

# अंतर्गर्भाशयी आसंजन (Intrauterine Adhesions)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

## अंतर्गर्भाशयी आसंजन (IUA) क्या हैं?

गर्भाशय के अंदर का हिस्सा गुब्बारे जैसा होता है, जिसकी आगे और पीछे की दीवारें एक दूसरे से सटी होती हैं। गर्भाशय की भीतरी दीवारें ऊतक (एंडोमेट्रियम) से ढकी होती हैं। मासिक धर्म के दौरान, एंडोमेट्रियम की ऊपरी परत झड़ जाती है और फिर से उग आती है। एंडोमेट्रियम में चोट और/या संक्रमण के कारण गर्भाशय की भीतरी दीवारों के बीच निशान ऊतक (आसंजन) बन सकते हैं, जिससे वे एक दूसरे से चिपक जाते हैं। इसे अंतर्गर्भाशयी आसंजन (IUA) के रूप में जाना जाता है। निशान हल्के से लेकर बहुत कम/कोई लक्षण न होने तक, लेकिन ज्यादा गंभीर स्थिति में मासिक धर्म रुक सकता है।

## IUA के संभावित कारण क्या हैं?

IUA का सबसे आम कारण शल्य प्रक्रिया के बाद गर्भाशय के अंदर एंडोमेट्रियम में चोट लगना है। डाइलेशन और क्यूरेटेज (D&C) एक आम शल्य प्रक्रिया है जो गर्भपात, प्लेसेंटल ऊतक को समाप्त करने या हटाने जैसी गर्भावस्था जटिलताओं और असामान्य रक्तस्राव का कारण बनने वाली स्त्री रोग संबंधी स्थितियों के लिए की जा सकती है। D&C में गर्भाशय ग्रीवा को खोलना और गर्भाशय गुहा में कुछ ऊतक निकालना शामिल है। IUA के अन्य कम आम कारणों में फाइब्रॉइड (मायोमेक्टोमी) या गर्भाशय सेप्टम, सिजेरियन सेक्शन, एम्बोलिजेशन और संक्रमण (एंडोमेट्राइटिस) को शल्य चिकित्सा द्वारा हटाना शामिल है। एंडोमेट्रियल एब्लेशन एक शल्य प्रक्रिया है जिसका उपयोग जानबूझकर IUA बनाने के लिए किया जाता है ताकि गर्भाशय की दीवारें एक साथ चिपक सकें और मासिक धर्म हल्का हो या पूरी तरह से बंद हो जाए।

## IUA से जुड़े कौन से लक्षण हैं?

IUA से पीड़ित सभी महिलाओं में लक्षण नहीं होंगे। हालाँकि, अन्य महिलाओं को अपने मासिक धर्म में बदलाव दिखाई दे सकते हैं, जिसमें अनपस्थित, हल्का या अनियमित मासिक धर्म शामिल हैं। यदि आसंजन मासिक धर्म प्रवाह में रुकावट पैदा कर रहे हैं, तो महिलाओं को पैल्विक दर्द का अनुभव हो सकता है। IUA गर्भावस्था से संबंधित जटिलताओं से भी जुड़ा हो सकता है जैसे कि गर्भधारण में कठिनाई, बार-बार गर्भपात, प्लेसेंटा का असामान्य आरोपण, समय से पहले जन्म या अंतर्गर्भाशयी विकास प्रतिबंध (IUGR)।

## IUA का पता कैसे किया जाता है?

IUA का निदान ट्रांसवेजिनल अल्ट्रासाउंड (TVS), हिस्टेरोस्कोपी या हिस्टेरोसाल्पिंगोग्राफी (HSG) का उपयोग करके किया जा सकता है। TVS, एनेस्थीसिया की आवश्यकता के बिना, आउटपैशेंट विभाग में IUA की जांच और निदान के लिए एक सटीक तरीका है। IUA के स्थान को मैप करने के लिए गर्भाशय का त्रि-आयामी (3D) अल्ट्रासाउंड एक ही समय में किया जा सकता है। इसके अलावा, गर्भाशय की दीवारों को अलग करने के लिए गर्भाशय ग्रीवा में एक छोटी प्लास्टिक ट्यूब के माध्यम से सलाइन (नमक-पानी का घोल) डाला जा सकता है, जबकि गर्भाशय गुहा को देखने के लिए TVS किया जाता है। इसे सलाइन इन्फ्यूजन सोनोग्राफी (SIS) के रूप में जाना जाता है।

HSG एक समान स्क्रीनिंग टेस्ट है, लेकिन इसके लिए गर्भाशय गुहा में एक्स-रे और डाई डालने की आवश्यकता होती है। SIS और HSG दोनों ही IUA को "भरने वाले दोष" के रूप में दिखाते हैं, जो ऐसे स्थान हैं जहाँ द्रव स्वतंत्र रूप से प्रवाहित नहीं होता है। कुछ महिलाओं को प्रक्रिया के दौरान ऐंठन का अनुभव हो सकता है, जिसे एनाल्जेसिया से कम किया जाता है। हिस्टेरोस्कोपी एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें गर्भाशय के अंदर प्रत्यक्ष दृश्य देखने के लिए गर्भाशय ग्रीवा के माध्यम से एक पतली, रोशनी वाली दूरबीन डाली जाती है। इसे स्थानीय या सामान्य एनेस्थेटिक के तहत किया जा सकता है और साथ ही IUA का उपचार भी संभव है।

# अंतर्गर्भाशयी आसंजन (Intrauterine Adhesions)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

## IUA का इलाज कैसे किया जाता है?

उपचार का विकल्प एक विशेष ऑपरेटिंग हिस्टेरोस्कोप (हिस्टेरोस्कोपिक एंडहेसिओलिसिस) का उपयोग करके चिपकी हुई जगह को अलग किया जाता है। यह आमतौर पर सामान्य एनेस्थेटिक के तहत किया जाता है, लेकिन कुछ मामलों में, आउट पेशेंट सेटिंग में किया जा सकता है। हिस्टेरोस्कोपिक एंडहेसिओलिसिस के बाद, आपका डॉक्टर दीवारों को अलग रखने और IUA के फिर से बनने की संभावना को कम करने के लिए गर्भाशय के अंदर एक कॉइल या एक गुब्बारा/कैथेटर डाल सकता है। एंडोमेट्रियल विकास को बढ़ावा देने और IUA के वापस आने के जोखिम को कम करने के लिए आपको एस्ट्रोजन के साथ हार्मोनल उपचार भी दिया जा सकता है। गंभीर मामलों में, IUA के इलाज के लिए आगे की सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है।

## IUA के साथ आगे क्या परेशानी हो सकती है?

उपचार के बाद भी, कुछ महिलाओं में मासिक धर्म अनुपस्थित या अनियमित/हल्के हो सकते हैं। IUA की पुनरावृत्ति दर प्रारंभिक गंभीरता के आधार पर बहुत भिन्न होती है, जिसकी दर 3% से 60% के बीच होती है। उपचार के बाद होने वाली गर्भधारण गर्भपात, समय से पहले प्रसव या गर्भाशय की दीवार से प्लेसेंटा के असामान्य लगाव से जटिल होने की अधिक संभावना है। सफल गर्भाधान दर 40% से 66% के बीच है और जीवित जन्म दर 64% से 86% के बीच भिन्न होती है। उपचार के बाद सफल गर्भधारण की कुल संभावना IUA की प्रारंभिक स्थिति से संबंधित है।

Last updated 2024