

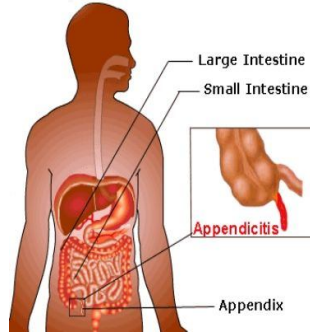


Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

इंडियन असोसिएशन ऑफ पेडियाट्रिक सर्जन्समार्फत पालकांसाठी माहितीपत्रक

APPENDICITIS (अर्पेंडिसायटिस)



Marathi Translation by :

Dr. Minakshi Nalbale - Bhosale, Neonatal & Pediatric Surgeon;

Associate Professor- Pediatric Surgery, B J Govt. Medical College & Sassoon Hospital, Pune.

Concept, Text & Photographs Courtesy :

Dr. Shandip Sinha, Neonatal & Pediatric Surgeon, Madhukar Rainbow Hospital, New Delhi.

Designed and formatted by :

Dr. Veereshwar Bhatnagar,

Former Professor & Head, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi.

Currently, Professor - Pediatric Surgery & Dean Research, School of Medical Sciences & Research, Sharda University, Greater Noida, UP.

Published by :

Dr. Amar Shah, Joint Secretary- IAPS & Consultant Pediatric Surgeon, Amardeep Children Hospital, Ahmedabad & Professor Dr. Ravi Kanojia, PGIMER, Chandigarh.

for & on behalf of the Indian Association of Pediatric Surgeons

अपेंडिसायटिस म्हणजे काय ?

अपेंडिक्स अर्थात आंत्रपुच्छ हा छोटा, नळीच्या आकाराचा अवयव, लहान आतडे मोठ्या आतड्याला जोडलेले असते, त्याच्या थोडे खाली सिकममध्ये (मोठ्या आतड्याचा सुरुवातीचा भाग) उघडतो. अपेंडिक्स आतड्यांच्या पचनकार्यामध्ये प्रत्यक्ष सहभागी नसते. मात्र ते लिम्फॉइड टिश्यूनी खूप समृद्ध असल्याने, अपेंडिक्सचे इन्फेक्शन कॉमन आहे. अपेंडिक्समध्ये होणारा जंतूसंसर्ग व त्यायोगे होणारा दाह हे मुलामध्ये पोटदुखी होण्याचे मुख्य कारण आहे.

ही समस्या कशामुळे उद्भवते ? ती किती सामान्य आहे ?

अपेंडिसायटिस म्हणजे मुलामध्ये होणारा अपेंडिक्सचा दाह / संक्रमण. अपेंडिसायटिस मुख्यतः दोन कारणांनी होते. i) विशिष्ट विषाणूजन्य आजारात, अपेंडिक्सच्या भिंतीमधील लिम्फॉइड टिश्यू शरीराची प्रतिक्रिया म्हणून फुगतात (कॅटॅरल अपेंडिसायटिस). हा सहसा सौम्य स्वरूपाचा असतो आणि आपोआप कमी होऊ शकतो. ii) कधीकधी, संडासाचा छोटा गोळा अपेंडिक्समध्ये अडकल्याने अपेंडिक्स ब्लॉक होते (ऑब्स्ट्रक्टिव्ह अपेंडिसायटिस). हे अधिक गंभीर आहे. यात अपेंडिक्स पोटात फुटून पू जमा होतो व उदरपोकळीत पसरू शकतो. मुलाच्या ओटीपोटात उजव्या बाजूला वेदना होण्याचे अपेंडिसायटिस हे एक कारण असू शकते.

याची लक्षणे कोणती ?

मुलामध्ये अपेंडिसायटिसची सुरुवात अगदी वैशिष्ट्यपूर्ण असते भूक न लागणे, तदनंतर ओटीपोटात खालच्या भागात वेदना होणे, उलट्या होणे, ताप येणे आणि इतर काही असामान्य वैशिष्ट्ये उदा. अतिसार, आतड्यांसंबंधी अडचण, पाठीच्या स्नायूंना सूज आल्याने, उजवा पाय सरळ न करता येणे आदि लक्षणे दिसून येतात.

आपल्या डॉक्टरांना कधी भेटावे ?

मुलात वरीलप्रमाणे लक्षणे दिसताच डॉक्टरांना भेटावे.

निदान कसे केले जाते ?

मुलातील लक्षणे आणि शारीरिक तपासणी सर्वात जास्त महत्वाची आहे. काही रक्त चाचण्यांद्वारे निदान करण्यात हातभार लागतो. सामान्यतः ओटीपोटाची सोनोग्राफीदेखील केली जाते. क्वचितच, पोटाचे सीटी स्कॅन करणे आवश्यक असते.

कोणते उपचार उपलब्ध आहेत ?

या अवस्थेच्या उपचारांसाठी शस्त्रक्रिया आवश्यक असते. भूक न लागणे, ओटीपोटात खालच्या भागात उजवीकडे होण्याच्या वेदना आणि पांढऱ्या रक्तपेशींची संख्या वाढणे हे शस्त्रक्रियेची आवश्यकता दर्शवितात. सोनोग्राफीचे निष्कर्ष निदानास पुष्टी देतात. कधीकधी, विशेषतः कॅटरल अपेंडिसायटिसच्या बाबतीत, सौम्य स्वरूपाची लक्षणे असल्यास अँटीबायॉटिक्स आणि वेदनाशामक औषधे देऊन उपचार केले जातात. तथापि, लहान मुलांमध्ये याचा वापर अतिशय दक्षतेने केला पाहिजे. कारण, सूजलेल्या अपेंडिक्सला कव्हर करणारे ओमेंटम (पोटातील चरबीचा पडदा) विकसित झालेलं नसल्याने, अपेंडिक्सला छिद्र पडल्यास, पोटात पू जमा होऊन त्याचे गंभीर परिणाम होऊ शकतात.

शस्त्रक्रियेची योग्य वेळ कोणती ?

आपत्कालीन परिस्थितीत बहुतेकप्रकरणांत, अपेंडिसेक्टॉमी केली जाते. तात्पुरते औषधोपचार केलेल्या मुलांमध्ये, बहुतेकवेळा ६ ते १२ आठवड्यांनंतर अपेंडिसेक्टॉमी करण्याची शिफारस केली जाते.

उपचारांच्या पर्यायी पद्धती आहेत का ?

वैद्यकीय व्यवस्थापन, काहीवेळा त्याच्या अंतर्भूत जोखमीसह यशस्वी होते .

ऑपरेशनमध्ये काय समाविष्ट आहे ?

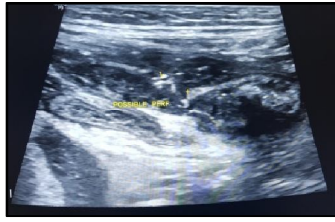
अपेंडिसेक्टॉमी ओपन तसेच लॅप्रोस्कोपिक पद्धतीने करता येते. दोघांचेही फायदेतोटे आहेत. आधीच गुंतागुंत उद्भवलेल्या प्रकरणांमध्ये, ओपन अपेंडिसेक्टॉमीला प्राधान्य दिले जाते. उदा. फोम तयार होणे किंवा छिद्र पडणे, ज्यामुळे पेरिटोनायटिस झालेला आहे. अशा परिस्थितीत अपेंडिक्स व त्याच्या आजूबाजूचे इतर अवयव एकमेकांना चिकटलेले असतात. तसेच, सूज आलेली असल्याने, अतिशय नाजूक व जलद हाताळणी करून ते एकमेकांपासून सोडवणे व अपेंडिक्सपर्यंत पोचणे आवश्यक असते. अशावेळी सर्जन ओपन शस्त्रक्रिया प्रेफर करतात. इतर सर्व प्रकरणे लॅप्रोस्कोपीद्वारे व्यवस्थापित केली जाऊ शकतात.

ऑपरेशननंतर संभाव्य गुंतागुंत काय होते ?

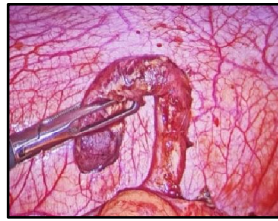
बहुतेक मुलांमध्ये शस्त्रक्रिया प्रशिक्षित बालरोग सर्जननी केल्या असतील तर गुंतागुंत होण्याची शक्यता खूपच कमी आहे. काही मुलांमध्ये जखमेच्या संसर्गाचा त्रास, गळू, कालांतराने आतड्यांचा अडथळा (सबॅक्युट इंटेस्टिनल ऑब्सट्रक्शन) इ. कॉम्प्लिकेशन्स होऊ शकतात.

या मुलांचे भवितव्य काय ?

शस्त्रक्रियेनंतर बहुधा दीर्घकालीन समस्या येत नाहीत. दुर्मिळ परिस्थितीत दोनदा शस्त्रक्रिया करण्याची गरज पडू शकते. निदान झाले तेंव्हा पेरिटोनायटिसमुळे मुलाची स्थिती खराब असेल किंवा गाठ बनल्याने अपेंडिक्स वेगळे शोधणे कठीण असेल तर सुरुवातीला फक्त ड्रेन टाकून पू व इतर रक्तमिश्रित सावांचा निचरा केला जातो. मुलाची परिस्थिती सुधारल्यावर अपेंडिसेक्टॉमी केली जाते.



सोनोग्राफीत दिसणारे छिद्रित अपेंडिक्स



लॅप्रोस्कोपिक अपेंडिसेक्टॉमी



अपेंडिक्स फुटून बाहेर आलेला पू



लॅप्रोस्कोपिक आणि ओपन अपेंडिसेक्टॉमीचे व्रण