



Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

इंडियन असोसिएशन ऑफ पेडियाट्रिक सर्जन्समार्फत पालकांसाठी माहितीपत्रक

CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

(कंजेनेटल डायफ्रॅग्मॅटिक हर्निया)



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. Manoj Joshi, Professor, Superspeciality Hospital, Gajaraja Medical College, Gwalior.

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

कंजेनेटल डायफ्रॅग्मॅटीक हर्निया म्हणजे काय ?

कंजेनेटल डायफ्रॅग्मॅटीक हर्निया हा एक जन्मजात दोष असून यामध्ये सामान्यपणे डाव्या बाजूला हर्निया अधिक प्रमाणात आढळतो. मात्र तो उजवीकडेही असू शकतो. डायफ्राम हा स्नायू पोट व छातीच्या पोकळीतील अवयव एकमेकांपासून वेगळे ठेवण्याचे काम करतो. या स्नायूच्या बनावटीदरम्यान त्यात डिफेक्ट (भोक) राहिल्याने, या छिद्रातून लहान आणि मोठे आतडे, जठर, प्लीहा आणि यकृत वर छातीच्या पोकळीत ओढले जातात व हर्निया उद्भवतो. यात फुफ्फुसांच्या उर्तीचा पूर्ण विकास (पल्मोनरी हायपोप्लासिया) झालेला नसतो. पल्मोनरी हायपोप्लासिया सौम्य ते मध्यम प्रकारचा असू शकतो. तीव्र स्वरूपाचा हायपोप्लासिया असल्यास मूल जन्मानंतर काही तासातच दगावते.

हा प्रॉब्लेम कशामुळे होतो? प्रॉब्लेमची व्याप्ती किती ?

गर्भाच्या वाढीदरम्यान ९ ते १० आठवड्यांच्या टप्प्यात डायफ्रामच्या विकासात अडथळा आल्याने CDH उद्भवतो. जिवंत जन्मलेल्या २२०० मुलांपैकी एकामध्ये कंजेनेटल डायफ्रॅग्मॅटीक हर्निया आढळतो. कुटुंबातील कोणत्याही सदस्याला अथवा एखाद्या भावंडात पूर्वी अशी समस्या असेल तर, प्रमाण जास्त असू शकते. तीनपैकी एका बाळात हृदयरोगही असू शकतो. बाळाला मालरोटेशन असल्याने पचनक्रियेत अडथळा येऊ शकतो. क्वचित डाउन सिंड्रोमसारखी अनुवांशिक समस्याही असू शकते.

याची लक्षणे कोणती ?

सामान्य लक्षणे खालीलप्रमाणे असतात..

1. फुफ्फुसे पूर्ण विकसित न झाल्याने श्वास घेण्यात अडचण
2. निलांगावस्था / (अपुऱ्या ऑक्सिजन पुरवठ्यामुळे) बाळ काळेनिळे पडते
3. वेगवान हृदयगती
4. पोट आतमध्ये / खोल गेलेले असते
5. उशीरा निदान झालेल्या बाळांत फुफ्फुसांचा चांगला विकास झाल्यामुळे आणि इतर दोष नसल्यामुळे श्वास घेताना खूप अडचण येत नाही.

डॉक्टरांना कधी भेटावे ?

गरोदरपणातील नियमित तपासणीदरम्यान पहिल्या 3 महिन्यामध्ये आईच्या अल्ट्रासाउंड स्कॅनवर निदान होऊ शकते. अशा नवजात बाळांना स्पेशलिस्ट डॉक्टर व आय सी यू तील उपचारांची गरज असल्याने व त्यांची विशेष काळजी घेणे आवश्यक असल्याने, एकदा कंजेनेटल डायफ्रॅग्मॅटिक हर्नियाचे निदान झाल्यास, डिलिव्हरी निओनेटल सर्जन आणि नवजात शिशूतज्जांची सुविधा उपलब्ध असलेल्या ठिकाणी करण्याचा सल्ला दिला जातो. गर्भावस्थेमध्ये निदान न झाल्यास नवजात बाळात वर सूचीबद्ध केल्याप्रमाणे लक्षण असतील तर जन्मानंतर त्वरित बालरोगतज्ञ किंवा नवजात शिशूतज्जांची सल्ला घेणे आवश्यक असते.

निदान कसे केले जाते ?

खालील चाचण्यांद्वारे निदान केले जाते.

1. छातीचा एक्स-रे
2. पोट आणि छातीचे अल्ट्रासाउंड स्कॅन
3. इकोकार्डिओग्राफी
4. क्वचित प्रसंगी बाळात अनुवांशिक दोष असल्याची शंका असल्यास गुणसूत्र चाचणी

यासाठी कोणते उपचार उपलब्ध आहेत ?

कंजेनेटल डायफ्रॅग्मॅटिक हर्नियासाठी शस्त्रक्रियेशिवाय दुसरा पर्याय नाही. शस्त्रक्रियेपूर्वी नवजात बालकाचे ऑक्सिजनेशन सुधारण्यासाठी वेळ द्यावा लागतो. शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी तसेच शस्त्रक्रियेनंतरदेखील बाळाला मशीनद्वारे (व्हेंटिलेटर) कृत्रिम पद्धतीने श्वसनास मदत करण्याची गरज पडू शकते. बाळाच्या स्थितीनुसार आणि उपलब्ध सोयीसुविधा विचारात घेऊन, शस्त्रक्रिया लॅप्रोस्कोपिक किंवा ओपन पद्धतीने केली जाते. गर्भावस्थेत वेळेत निदान झाल्यास काही निवडक केसेसमध्ये गर्भाच्या फुफ्फुसांची वाढ योग्य पद्धतीने व्हावी यासाठी बाळ आईच्या पोटात असतानाच विशिष्ट प्रक्रिया / शस्त्रक्रिया केली जाते, परंतु सध्या ही सुविधा केवळ दक्षिण भारतातील काही ठराविक केंद्रांमध्ये प्राथमिक स्वरूपात उपलब्ध आहे.

ऑपरेशन कशाप्रकारे केले जाते ?

शस्त्रक्रिया लॅप्रोस्कोपिक किंवा ओपन पद्धतीने केली जाते. शस्त्रक्रियेदरम्यान छातीच्या पोकळीत गेलेली आतडी आणि इतर अवयव पोटात परत आणून, डायफ्राममधील छेद बंद केला जातो. छिद्र खूप मोठे असेल तर ते झाकण्यासाठी जाळी (मेश) ठेवली जाते व टाके घेतले जातात.

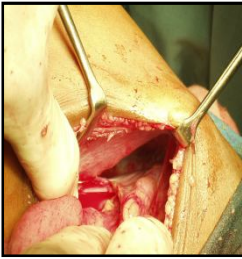
ऑपरेशननंतर कुठल्या प्रकारची गुंतागुंत होऊ शकते ?

ऑपरेशननंतर त्वरित किंवा कालांतराने गुंतागुंत निर्माण होऊ शकते.

1. बाळाच्या छातीत हवा जमा होऊन फुफ्फुसांवर दबाव येतो (न्यूमोथोरॅक्स).
2. आतडी किंवा प्लिहा ओटीपोटात परत आणताना सदर अवयवाला (आतडी किंवा प्लिहा) होणारी दुखापत
3. ऑपरेशनसाठी वापरलेले धागे किंवा टिशू कमकूवत असल्याने हर्निया पुन्हा उद्भवू शकतो.
4. आतडी एकमेकांना चिकटल्याने पचनक्रियेत अडथळा येऊ शकतो.
5. मुलास श्वसनमार्गाचा / फुफ्फुसांचा जंतुसंसर्ग होऊ शकतो.
6. पचनक्रियेसंबंधी दोष निर्माण होऊ शकतो. तसेच बाळाच्या वाढीवर विपरीत परिणाम होऊ शकतो.

या मुलांचे भवितव्य काय ?

या मुलांची ऑपरेशननंतर नियमितपणे देखभाल होणे आवश्यक आहे. सौम्य प्रकारचा CDH असलेल्या किंवा उशीरा निदान होणाऱ्या बाळांमध्ये सहसा समाधानकारक रिकव्हरी होते. पण, गंभीर स्वरूपाचा दोष असलेली बरीच मुले जगू शकत नाहीत. शिवाय जी बरी होतात त्यांना, चांगल्या वाढीसाठी पौष्टिक अन्नपदार्थ पुरवणे आणि सर्दी, खोकला तसेच श्वसनमार्गाचा जंतुसंसर्ग टाळण्यासाठी काळजी घेणे आवश्यक असते.



ऑपरेटिव्ह फोटो दोष दर्शवित आहे



शस्त्रक्रियेनंतर आयसीयूमध्ये व्हेंटिलेटरवर असलेले बाळ