

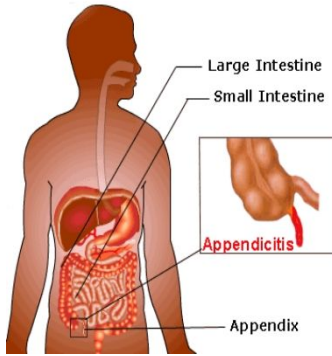


Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

ACUTE APPENDICITIS

तीव्र एपेंडिसाइटिस



Concept, Text & Photograph Courtesy :

Dr. Shandip Sinha,

Neonatal & Pediatric Surgeon, Madhukar Rainbow Hospital, New Delhi

Hindi Translation by:

Dr. Shilpa Sharma,

Additional Professor, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi

Edited, designed and formatted by :

Dr. Veereshwar Bhatnagar,

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

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

Published by :

Dr. Amar Shah, Jt. Secretary, IAPS, Consultant Pediatric Surgeon, Amardeep Children Hospital, Ahmedabad &

Professor Ravi Kanojia, Secretary, IAPS, PGIMER, Chandigarh

for & on behalf of the Indian Association of Pediatric Surgeons

तीव्र एपेंडिसाइटिस क्या है?

अपेंडिक्स एक ट्यूबलर संरचना है जो कि क्यूकम से जुड़ी होती है, जहां छोटी आंत बड़ी आंत में खुलती है। यह आंतों के पाचन समारोह में भाग नहीं लेता है। यह लिम्फोइड ऊतक में बहुत समृद्ध है और सूजन / संक्रमण से ग्रस्त है। एक बच्चे में गंभीर दर्द पेट में अपेंडिसाइटिस का एक प्रमुख कारण है।

इस समस्या का क्या कारण है और यह कितना सामान्य है?

एपेंडिसाइटिस का अर्थ है एक बच्चे में अपेंडिक्स की सूजन / संक्रमण। मुख्य रूप से दो तरीके हैं जिसमें एक परिशिष्ट में सूजन आती है।

i)। गैर-विशिष्ट वायरल संक्रमण के दौरान, अपेंडिक्स की दीवार में लिम्फोइड ऊतक प्रतिक्रियाशील रूप से सूजन (कैटरल एपेंडिसाइटिस) हो जाता है। यह आमतौर पर मील का पत्थर का रूप है और अपने आप ही बस सकता है।

ii)। कभी-कभी अवरोधक एपेंडिसाइटिस को जन्म देने के लिए एक परिशिष्ट गोली द्वारा परिशिष्ट अवरुद्ध हो जाता है। यह अधिक गंभीर है और छिद्रित हो सकता है और पेरिटोनियल गुहा के फोड़ा गठन या सामान्यीकृत संक्रमण को जन्म दे सकता है। जब भी कोई बच्चा पेट के निचले हिस्से में दर्द की शिकायत करता है, तो पहला संदेह तीव्र एपेंडिसाइटिस होता है - जो कि कितना आम है!

लक्षण क्या हैं ?

बच्चों में शुरुआत बहुत विशिष्ट है - दर्द शुरू होने से ठीक पहले भूख कम लगती है, इसके बाद पेट के निचले हिस्से में दर्द होता है, उल्टी, बुखार, और अन्य शायद कुछ अन्य असामान्य विशेषताएं जैसे दस्त, अगर आंत या आंत के पीछे कठिनाई होती है दाहिने पैर को सीधा करने में यदि पीठ की मांसपेशियों में भी सूजन आती है।

अपने चिकित्सक को कब देखना है?

जब माता-पिता इन लक्षणों को नोटिस करते हैं, तो एक डॉक्टर को देखने की आवश्यकता होती है।

इसका निदान कैसे किया जाता है?

बच्चे का नैदानिक इतिहास और परीक्षा सबसे अधिक है

कुछ रक्त परीक्षणों द्वारा समर्थित निदान के महत्वपूर्ण साधन। पेट के यूएसजी का भी आमतौर पर उपयोग किया जाता है। शायद ही कभी, बच्चे में CECT पेट की जरूरत होती है।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

इस स्थिति का इलाज करने के लिए सर्जरी सबसे आम तौर पर उपलब्ध है। एनोरेक्सिया का एक संयोजन, सही इलियाक फोसा दर्द और ऊंचा सफेद रक्त कोशिका गिनती के साथ कोमलता सर्जिकल उपचार का सुझाव देने के लिए पर्याप्त सबूत है। यूएसजी के निष्कर्ष निदान के लिए सहायता दे सकते हैं।

कभी-कभी, एंटीबायोटिक्स और एनाल्जेसिक के संदर्भ में चिकित्सा उपचार हल्के एपिसोड का इलाज भी कर सकते हैं, विशेष रूप से कैटरियल एपेंडिसाइटिस के मामलों में या जब विशेषताएं विशिष्ट होती हैं।

हालांकि, इसका उपयोग छोटे बच्चों में सावधानी के साथ किया जाता है क्योंकि एक सूजन परिशिष्ट को बंद करने के लिए ओमेंटम को अच्छी तरह से विकसित नहीं किया जाता है और छिद्रित होने से गंभीर परिणाम हो सकते हैं।

इसे कब संचालित किया जाना चाहिए?

ज्यादातर मामलों में अपेंडिक्टोमी इमरजेंसी में की जाती है। चिकित्सकीय रूप से प्रबंधित मामलों में, 6-12 सप्ताह के बाद अक्सर एपेंडेसक्टोमी की सलाह दी जाती है।

क्या उपचार के अन्य वैकल्पिक तरीके हैं?

चिकित्सा प्रबंधन कभी-कभी इस स्थिति में सफल होता है, इसके अंतर्निहित जोखिम के साथ।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

अपेंडिक्टोमी विधियों द्वारा किया जा सकता है: i) खुली विधि और ii) लेप्रोस्कोपी। दोनों के प्रस्तावक और विरोधी हैं।

एक खुला एपेंडेक्टॉमी शायद उन मामलों में पसंद किया जाता है जहाँ जटिलताएँ पहले से ही होती हैं जैसे कि एक फोड़ा गठन या वेध जिसके परिणामस्वरूप सामान्यीकृत पेरिटोनिटिस होता है। ऐसी स्थितियों में ऊतकों का पालन, सूजन और नाजुक और सर्जन एक खुली प्रक्रिया के दौरान उन्हें संभालने में अधिक आश्वस्त हो सकते हैं। यह जल्दी भी हो सकता है।

अन्य सभी मामलों को लैप्रोस्कोपी द्वारा प्रबंधित किया जा सकता है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलताओं / क्या होता है?

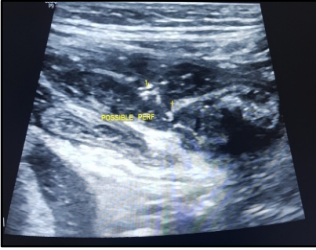
अधिकांश बच्चों के लिए, यदि सर्जरी प्रशिक्षित बाल चिकित्सा सर्जनों द्वारा की जाती है, तो जटिलताएं दुर्लभ हैं।

रिपोर्ट की गई जटिलताओं में घाव का संक्रमण, फोड़ा, विलंबित उपकेंद्र अवरोध आदि शामिल हैं।

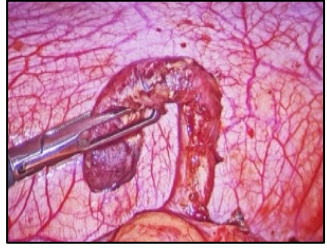
इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

सर्जरी के बाद उन्हें कोई दीर्घकालिक समस्या नहीं है।

दुर्लभ परिस्थितियां एक दोहराव की प्रक्रिया को लागू कर सकती हैं जैसे यदि सामान्यीकृत पेरिटोनिटिस के कारण बच्चे की स्थिति बहुत अच्छी नहीं थी, तो प्रारंभिक प्रक्रिया सिर्फ मवाद आदि की निकासी हो सकती है और एपेन्डेक्टोमी बाद में हो सकती है। इसी तरह एक फोड़ा शुरू में जल निकासी द्वारा इलाज किया जा सकता है और अपेंडिक्टोमी एक बाद की प्रक्रिया के लिए स्थगित किया जा सकता है।



यूएसजी पर छिद्रित परिशिष्ट



लैप्रोस्कोपिक एपेन्डेक्टोमी

छिद्रित परिशिष्ट



लैप्रोस्कोपिक और खुले एपेंडिसिक्टोमी के निशान

