



Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

BILIARY ATRESIA - बिलिअरी अट्रेसिया



Concept, Text & Photograph Courtesy :

Dr. Rajeev Redkar, Consultant Pediatric Surgeon, Lilavati Hospital & Research Centre, Mumbai.

Dr. Vinod Raj, Senior Registrar, Lilavati Hospital and Research Centre, Mumbai.

Hindi Translation by:

Dr. Abhishek Tiwari, Asst. Prof., Pediatric Surgery, Netaji Subhash Chandra Bose Govt. Medical College, Jabalpur

Dr. Vikesh Agrawal, Professor, Pediatric Surgery, Netaji Subhash Chandra Bose Govt. Medical College, Jabalpur

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, Consultant Pediatric Surgeon, Amardeep Multispeciality Children Hospital, Ahmedabad &

Professor Ravi Kanojia , PGIMER, Chandigarh

for & on behalf of the Indian Association of Pediatric Surgeons

बिलिअरी अट्रेसिया क्या है?

बिलिअरी अट्रेसिया एक ऐसी स्थिति है, जहां यकृत (लिवर) से आंतों में पित्त के प्रवाह में रुकावट होती है। पित्त यकृत (लिवर) द्वारा निर्मित होता है और पित्त नलिका तंत्र (बाइल डक्ट सिस्टम) के माध्यम से आंतों में प्रवेश करता है और वसा के पाचन में मदद करता है। पित्त प्रवाह में इस रुकावट के साथ, पित्त यकृत (लिवर) में जमा हो जाता है और यकृत (सिरोसिस) को नुकसान पहुंचाता है, जिसका उपचार न होने पर जीवन के लिए खतरा बन जाता है। बिलिअरी अट्रेसिया कभी-कभी अन्य जन्मजात दोषों से जुड़ा हो सकता है जिन्हें पहचानने की आवश्यकता होती है। कुछ की पहचान बच्चे की जांच के समय की जाती है और कुछ की पहचान सर्जरी के समय की जाती है।

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

हालांकि सटीक कारण अज्ञात है, यह स्थिति पित्त नलिकाओं में सूजन (इन्फ्लामेशन) के कारण होती है, जो यकृत (लिवर) के भीतर और बाहर मौजूद होती हैं। यह सूजन नलिकाओं के विनाश का कारण बनता है और पित्त के बहिर्वाह (प्रवाह) को रोकता है। इस सूजन का कारण वायरल संक्रमण के कारण होने का अनुमान है। भारत में, इसकी पाए जाने की दर हर 10,000 जीवित जन्मों में से एक है।

लक्षण क्या हैं?

लगभग सभी नवजात शिशुओं में जन्म के तुरंत बाद या कुछ दिनों बाद पीलिया हो जाता है। बिलिअरी अट्रेसिया से पीड़ित बच्चों को जो पीलिया (त्वचा और आंखों का पीलापन) होता है, वह अपने आप कम नहीं होता है। पीलिया के साथ अन्य

लक्षण हैं गहरे पीले रंग का मूत्र और सफेद रंग का मल। पेट फूल सकता है और यकृत (लिवर) और प्लीहा (तिल्ली/स्प्लीन) बड़े हुए हो सकते हैं।

अपने चिकित्सक को कब दिखाना है?

जन्म के 15 दिनों के बाद भी पीलिया की उपस्थिति एक संकेत है जब बच्चे को चिकित्सक को दिखाना चाहिए। इसके अलावा, यदि बच्चे के मल सफेद हैं या मूत्र गहरे पीले रंग का है, तो बाल चिकित्सा परामर्श की आवश्यकता होती है।

इसका निदान (डायग्नोसिस) कैसे किया जाता है?

निश्चित निदान (डायग्नोस्टिक टेस्ट) परीक्षण को

इंटरऑपरेटिव कोलेन्जिओग्राम कहा जाता है। यह एक

ऑपरेटिव प्रक्रिया है जहां एक छोटा चीरा पेट में लगाया

जाता है और पित्त नलिका तंत्र (बाइल डक्ट सिस्टम) को

देखा जाता है। पहचान के बाद, एक डाई को पित्त नलिका तंत्र

(बाइल डक्ट सिस्टम) में इंजेक्ट किया जाता है और यह

देखने के लिए लिया एक्स-रे किया जाता है कि क्या आंतों में

डाई को पहुँच रही है या नहीं। यह निश्चित नैदानिक परीक्षण

(डायग्नोस्टिक टेस्ट) है और यह उन रोगियों में किया जाता

है जिनके प्रारंभिक परीक्षण (रक्त परीक्षण, पेट की

अल्ट्रासोनोग्राफी, यकृत बायोप्सी और HIDA स्कैन) हो चुके

होते हैं, जो बिलिअरी अट्रेसिया पित्त के संकेत देते हैं। HIDA

स्कैन एक परीक्षण है जहां एक डाई को रक्त में इंजेक्ट

किया जाता है जिसे बाद में यकृत (लिवर) द्वारा एकत्रित

किया जाता है और पित्त में उत्सर्जित किया जाता है। आंतों

में इस डाई की उपस्थिति एक कैमरे द्वारा सुनिश्चित की

जाती है जिससे पित्त नलिका तंत्र (बाइल डक्ट सिस्टम) की

स्थिति की व्याख्या करने में मदद मिलती है।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

इस बीमारी के उपचार में अवरोधित पित्त नलिका तंत्र (बाइल डक्ट सिस्टम) को बायपास करना होता है और आंत के हिस्से का उपयोग करके एक वैकल्पिक निकासी प्रणाली बनाना होता है। लंबे समय तक पित्त की रुकावट के कारण लीवर की स्थिति अच्छी होने और क्षतिग्रस्त नहीं होने पर यह उपचार विकल्प उपयुक्त है। यदि लीवर बहुत क्षतिग्रस्त हो गया है (सिरोसिस), (जिसे लीवर की रक्त जांच और अल्ट्रासोनोग्राफी में पहचाना जा सकता है) या एक असफल ऑपरेशन पूर्व में हो चुका है तो इस स्थिति में, लीवर प्रत्यारोपण एक उपलब्ध विकल्प है।

क्या सर्जरी के लिए कोई विकल्प हैं?

सर्जरी के अतिरिक्त और कोई विकल्प नहीं हैं। सर्जरी करना एकमात्र वर्तमान विकल्प है। उपचार (सर्जरी) के बिना, बिलिअरी अट्रेसिया के रोगी 2 साल से अधिक जीवित नहीं रहते हैं। ऑपरेशन में क्या शामिल है? यह एक बड़ा ऑपरेशन है। इसमें ऊपरी पेट में एक चीरा लगाया जाता है। पित्ताशय सहित संकुचित पित्त नलिका तंत्र (बाइल डक्ट सिस्टम) को हटा दिया जाता है। छोटी आंत के एक छोटे हिस्से का उपयोग करके, जिगर को पित्त जल (बाइल) निकासी के लिए बाकी आंत से जोड़ा जाता है। इसे हेपाटो-पोर्टोएंटेरोस्टॉमी या कसाई प्रक्रिया कहा जाता है (मूल रूप से एक जापानी सर्जन डॉ मोरियो कसाई द्वारा वर्णित)। उसी समय, यकृत की स्थिति का दस्तावेजीकरण करने के लिए लीवर बायोप्सी के

लिए यकृत का एक टुकड़ा भेजा जा सकता है। ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलताएँ (कॉम्प्लीकेशन) / ऑपरेशन के बाद क्या होता है? चूंकि यह एक बड़ी प्रक्रिया है, इसलिए बच्चे को अवलोकन के लिए बाल चिकित्सा गहन चिकित्सा इकाई (पीआईसीयू) में रखा जाता है। ऑपरेशन के बाद जल्दी रिकवरी के लिए बच्चे के शरीर में कुछ ट्यूब डाले जाते हैं। जैसे ही बच्चे की स्थिति में सुधार होता है, इन ट्यूब को हटा दिया जाता है और बच्चे को वार्ड में स्थानांतरित कर दिया जाता है।

सर्जरी के बाद, बच्चे को जलोदर (असाईटिस), कोलन्जाइटिस (पित्त जल निकासी प्रणाली का संक्रमण) और पोर्टल उच्च रक्तचाप (पोर्टल हाइपरटेंशन) (यकृत की स्थिति बिगड़ने के कारण) विकसित हो सकता है। आपके बच्चे के डॉक्टर इन पर नज़र रखते हैं और उनका इलाज करते हैं।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

कुछ रोगियों में सर्जिकल ऑपरेशन सफल नहीं हो पाता है। इस पर चिकित्सकीय रूप से और जांच द्वारा निगरानी राखी जाती है। सर्जरी के बाद, मल जो सफेद रंग का था, पित्त की उपस्थिति के कारण पीला हो सकता है। इसके बाद, पीलिया कम होने लगता है और बच्चे में सुधार होता है। यह तब होता है जब यकृत (लिवर) से पित्त जल निकासी (बाइल फ्लो) स्थापित करने का ऑपरेशन सफल होता है। कभी-कभी, मल सफ़ेद रह सकता है और पीलिया खराब हो सकता है। यह तब होता है जब पित्त निकासी (बाइल फ्लो) स्थापित करने के लिए सर्जरी असफल होती है। एक सफल सर्जरी के बाद, बच्चे की प्रगति की निगरानी करने के लिए बच्चे की

स्थिति के आधार पर हर 15 दिन से एक महीने तक आपके डॉक्टर द्वारा बच्चे को देखा जाता है। इनमें कुछ रक्त परीक्षण, मल परीक्षण, पेट की अल्ट्रासोनोग्राफी शामिल हैं। यदि सर्जरी पित्त प्रवाह को स्थापित करने में विफल रहती है या यकृत (लिवर) की स्थिति बहुत क्षतिग्रस्त है (सिरोसिस), तो आपका डॉक्टर यकृत प्रत्यारोपण के लिए सिफारिश करेगा।