

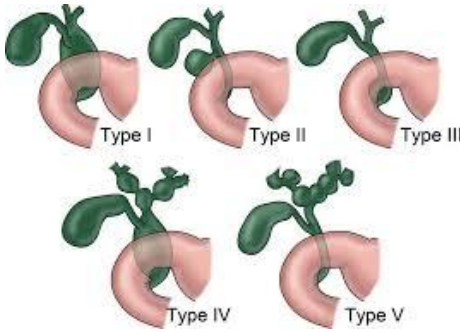


**Indian Association of Pediatric Surgeons**

**Patient Information Sheet**

# **CHOLEDOCHAL CYST**

## **कोलेडोकल पुटी**



**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. 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**

## कोलेओडोकल सिस्ट क्या है?

कोलेडोकल सिस्ट एक ऐसी स्थिति है जिसमें पित्त जल निकासी प्रणाली (नलिकाओं) में एकल या एकाधिक फैलाव होते हैं जो यकृत से पित्त के प्रवाह को छोटी आंत में प्रवाहित करते हैं। ये फैलाव इंद्राहेपेटिक (यकृत के भीतर), एक्स्टेरापेटिक (यकृत के बाहर) या दोनों इंद्रा और अतिरिक्त यकृत हो सकते हैं। इन चर के आधार पर, रोग को विभिन्न प्रकारों में वर्गीकृत किया जाता है। और प्रकार के आधार पर, प्रबंधन भी भिन्न होता है।

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

यह पित्त नलिकाओं की दीवार में स्थानीयकृत कमजोरी के कारण माना जाता है जो इन कमजोरियों का कारण बनता है। कमजोरी का अनुमान अग्नाशय के एंजाइमों के पित्त प्रणाली में रिफ्लक्स के कारण होता है जो सामान्य रूप से नहीं होता है। असामान्य अग्नाशयी विकास के कुछ मामलों में, जहां अग्नाशयी और पित्त प्रणाली को पर्याप्त रूप से अलग नहीं किया जाता है, अग्नाशयी एंजाइमों का भाटा इस स्थिति की ओर जाता है। यह प्रत्येक 1,00,000 जीवित जन्मों में से 1 में और महिला बच्चे में 4 गुना अधिक देखा जाता है।

## लक्षण क्या हैं ?

कोलेडोकल सिस्ट वाले बच्चों में कोई बड़ा लक्षण नहीं हो सकता है। पुटी को आमतौर पर दर्द के मूल्यांकन के लिए किए गए बच्चे के अल्ट्रासाउंड स्कैन या मां के एक एंटीनाटल अल्ट्रासाउंड स्कैन में खोजा जा सकता है। क्लासिक लक्षणों में दर्द, ऊपरी पेट में सूजन, बुखार और पीलिया शामिल हैं।

## अपने चिकित्सक को कब देखना है?

सामान्य अवधि (जन्म के 21 दिन बाद तक) के बाहर पीलिया वाले बच्चों का मूल्यांकन आपके डॉक्टर द्वारा किया जाना चाहिए। पीलिया के साथ, पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द या सूजन, बुखार या पीला मल जैसे कोई अन्य लक्षण तब इस वारंट का विस्तृत मूल्यांकन होता है।

## इसका निदान कैसे किया जाता है?

कुछ रक्त परीक्षण और रेडियोलॉजिकल परीक्षण आवश्यक हैं। रक्त परीक्षण

में पूर्ण हेमोग्राम, यकृत कार्य परीक्षण शामिल हैं, सीरम एमाइलेज और लाइपेज। रेडियोलॉजिकल परीक्षणों में पेट की एक अल्ट्रासोनोग्राफी शामिल है, जिसके बाद एक सीटी स्कैन या चुंबकीय अनुनाद चोलंगियो-पैनक्रोग्राफी (एमआरसीपी) किया जाता है जो पित्त की जलनिकासी प्रणाली को नष्ट कर देगा और रोग की साइट और सीमा की पहचान करेगा। कुछ मामलों में अग्नाशय और पित्त प्रणालियों की असामान्य संघ की उपस्थिति को परिभाषित करने के लिए एंडोस्कोपिक रेट्रोग्रेड चोलैंगियो-पैनक्रिया (ईआरसीपी) की आवश्यकता हो सकती है।

### क्या उपचार उपलब्ध हैं?

उपलब्ध उपचार विकल्प असामान्य पतला एकस्टेपेटिक पित्त के पेड़ के सर्जिकल छांटना और छोटी आंत के एक खंड का उपयोग करके आंत में पित्त प्रवाह की स्थापना करना है। ऐसे मामलों में जहां पित्त के पेड़ का केवल अंतःशिरा भाग पतला होता है, ऐसे मामलों में यकृत प्रत्यारोपण आवश्यक हो सकता है।

### क्या सर्जरी के लिए कोई विकल्प हैं?

कुछ मामलों में, संकट से निपटने के लिए स्टेंट के ईआरसीपी और प्लेसमेंट की आवश्यकता हो सकती है। लेकिन इन बच्चों को पुटी के पूर्ण सर्जिकल छांटना की आवश्यकता होगी, बाद में।

### ऑपरेशन में क्या शामिल है?

ऑपरेशन एक प्रमुख प्रक्रिया है, जिसमें आंतों तक पित्ताशय सहित पतला या सिस्टिक अतिरिक्त-यकृत पित्त प्रणाली को पूरी तरह से हटाया जाना शामिल है। फिर छोटी आंत के छोटे हिस्से का उपयोग लिवर और आंतों के बीच संपर्क को फिर से स्थापित करने के लिए एक नाली के रूप में किया जाता है। एक ही समय में बायोप्सी के लिए यकृत का एक छोटा टुकड़ा हटाया जा सकता है।

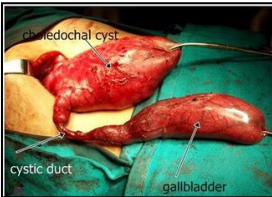
### ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलताओं / क्या होता है?

पोस्ट प्रक्रिया, बच्चे को एक बाल चिकित्सा गहन चिकित्सा इकाई (पीआईसीयू) में नर्स किया जाएगा। बच्चे को ठीक होने में मदद करने के लिए बच्चे के अंदर जाने और बाहर आने के लिए ट्यूब होंगे। वसूली की दिशा में प्रगति के आधार पर, इन ट्यूबों को हटा दिया जाएगा और वार्ड में स्थानांतरित

कर दिया जाएगा। धीरे-धीरे मौखिक सेवन शुरू और बढ़ाया जाएगा। जटिलताओं में पित्त का रिसाव और पित्तवाहिनीशोथ (पित्त प्रणाली का संक्रमण) शामिल हैं, जिसमें ट्यूबों की आवश्यकता हो सकती है। और PICU अधिक समय तक रहें।

**इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?**

एकस्ट्रा-हिपेटिक कोलेटेडल सिस्ट वाले बच्चे जिनका निदान और शल्य चिकित्सा द्वारा तुरंत इलाज किया जाता है, उनका इलाज बेहतर होता है और वे ज्यादातर अपने जीवन के लिए ठीक हो जाते हैं। हालांकि, अंतर्गर्भाशयी भागीदारी वाले लोगों को निगरानी की आवश्यकता होती है और आगे सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है। यदि यकृत अत्यधिक क्षतिग्रस्त हो जाता है, तो यकृत प्रत्यारोपण की आवश्यकता हो सकती है।



## कोलेडोकल सिस्ट के लिए सर्जरी

