Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

GASTROSCHISIS - गेस्ट्रोशाईसिस

Concept, Text & Photograph Courtesy :

Dr. Kanika Sharma,

Consultant Pediatric Surgeon, Ghaziabad, UP.

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

गेस्ट्रोशाईसिस क्या है?

गेस्ट्रोशाईसिस पेट की दीवार में एक जन्म-दोष है जिसमें पेट की सामग्री, मुख्य रूप से आंतें, बच्चे के शरीर के बाहर आ जाती है। पेट के बाहर निकले हुए अंगों पर कोई आवरण नहीं होता है।

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

बच्चे की पेट की दीवार का अनुचित विकास, जिसके कारण पेट की दीवार पर छेद हो जाता है, जिससे गेस्ट्रोशाईसिस हो जाता है। यह स्थिति वंशानुगत नहीं है; यानी परिवारों में निरंतर नहीं दिखता। यह स्थिति 2,000 नवजात शिशुओं में से एक में देखी गई है। इस स्थिति के लिए बताए गए कुछ कारक हैं माँ की कम उम्र, माँ की खराब पोषण स्थिति, माँ द्वारा शराब या तंबाकू का उपयोग आदि।

लक्षण क्या हैं ?

नाभि के बगल में पेट की दीवार पर एक छिद्र के साथ बच्चे का जन्म होता है, जिससे पेट की सामग्री (आंतें) पर्यावरण के संपर्क में बच्चे के शरीर के बाहर लटकी रहती है। जन्म के तुरंत बाद, पेट के बाहर निकली हुई आंत गुलाबी और नम होती है, लेकिन एक घंटे के भीतर, आंत में सूजन और हलके रंग की हो सकती है। जन्म के समय बच्चा सक्रिय हो सकता है, लेकिन बाहर निकली हुई आंत के कारण, वह गंभीर रूप से सूखा और ठंडा हो सकता है।

अपने चिकित्सक को कब दिखाना है?

जब एक गर्भवती महिलाओं को भ्रूण के विकास में गेस्ट्रोशाईसिस के बारे में सूचित किया जाता है, तो उसे उचित मूल्यांकन और प्रसव की योजना और कार्रवाई की संभावित योजना के लिए बाल चिकित्सा सर्जरी टीम से परामर्श करना चाहिए। बच्चे को प्रसूति, नियोनेटोलॉजिस्ट और बाल रोग सर्जनों की एक योग्य टीम वाले उच्च केंद्रों पर पहुंचाया जाना चाहिए। जन्म के तुरंत बाद, नवजात शिशु को नियोनेटोलॉजिस्ट और बाल रोग सर्जरी टीम को देखना चाहिए। बच्चे को अच्छी तरह से सारे उपकरणों से युक्त केंद्र में नवजात गहन देखभाल और प्रबंधन की आवश्यकता होती है।

यदि बच्चे को उचित स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स में ले जाने में कोई देरी है, तो आंत को प्लास्टिक शीट से ढंकना चाहिए और बच्चे को गरम कपडे पहनाने चाहिए| बाहर निकली हुई आँतों पर कपडा या कपास नहीं लगाना चाहिए|

इसका निदान (डायग्नोसिस) कैसे किया जाता है?

गर्भावस्था के 18 सप्ताह के बाद किए गए एंटीनेटल अल्ट्रासाउंड के दौरान गेस्ट्रोशाईसिस की पहचान की जा सकती है। एक अनुभवी रेडियोलॉजिस्ट इस स्थिति को जल्दी डायग्नोसिस कर सकता है। हालांकि, जब भी अल्ट्रासाउंड स्कैन के दौरान यह स्थिति न दिखाई दे, तो यह बच्चे के जन्म के तुरंत बाद नोट किया जाता है।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

जन्म के तुरंत बाद सर्जरी गेस्ट्रोशाईसिस के लिए एकमात्र उपचार है।

क्या सर्जरी के लिए अतिरिक्त कोई विकल्प हैं?

सर्जरी के लिए कोई विकल्प नहीं हैं।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

1) आंत को पेट में वापस डालने और पेट की दीवार को बंद करने के इरादे से सर्जरी की जाती है।

2) हालांकि, यदि आंत बहुत अधिक सूज गया है, तो पेट की गुहा या पेट की दीवार को वापस बंद नहीं किया जा सकता है, तो आंत्र एक तम्बू की तरह फैशन में अभेद्य आवरण (सिलो) से ढंका जाता है और फिर आने वाले दिनों में आँतों को पेट के अन्दर डालने का प्रयास किया जाता है। एक बार जब आंत्र पेट की गुहा में चला जाता है, तो बच्चे को ऑपरेशन थियेटर में ले जाया जाता है और पेट की दीवार बंद करी जाती है।

3) यदि पेट की दीवार बहुत कसकर बंद होने की संभावना है, तो आंशिक रूप से बंद करने का प्रयास किया जाता है, जहां त्वचा बंद की जाती है और मांसपेशियों को बंद नहीं किया जाता है (जिसे वेंट्रल हर्निया कहा जाता है)। जब बच्चा एक वर्ष से अधिक का हो जाता है, तो उस हर्निया को बंद करने की योजना बनाई जाती है।

4) कई बार जब आंत क्षतिग्रस्त हो जाता है, तो आंत के कुछ हिस्से का रिपेयर या आंत के क्षतिग्रस्त हिस्से को हटाने के लिए प्रयास किया जाता है। जब आँतों को जोड़ना संभव नहीं होता है तो आँतों को पेट पर एक छिद्र से बाहर लाकर टाँके लगाये जाते हैं, जिसे स्टोमा कहा जाता है, जिससे मल बाहर आता है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलतायें / ऑपरेशन के बाद क्या होता है?

अन्य जन्मजात स्थितियों के विपरीत, गेस्ट्रोशाईसिस में अन्य प्रणालियों (ऑर्गन सिस्टम) के दोष होने की संभावना कम होती है। मुख्य चिंता आंत की स्थिति है। जन्म के बाद आंत की खराब हैंडलिंग के कारण शरीर के बाहर उजागर होने वाली आंत क्षतिग्रस्त हो सकती है। उजागर आंत के कारण, इन बच्चों को संक्रमण, निर्जलीकरण (डीहाइडरेशन) और हाइपोथर्मिया (शरीर का तापमान कम होना) होने का खतरा होता है। ये घातक हो सकते हैं।गेस्ट्रोशाईसिस के शिशुओं को आमतौर पर प्रारंभिक पोस्ट-ऑपरेटिव में वेंटीलेटर समर्थन और आईसीयू देखभाल की आवश्यकता होती है। सामान्य स्थिति, संक्रमण, भोजन, आंत की चाल और समग्र विकास की निगरानी के लिए इन बच्चों को अक्सर लंबे समय तक अस्पताल में 30 से अधिक दिनों तक रहने की आवश्यकता होती है। जब तक वे आंत सामान्य रूप से कार्य नहीं करते हैं, तब तक वे अंतःशिरा दवाएं और पोषण (टोटल पेरेंतेरल नुट्रीशन) प्राप्त करते हैं; स्तन दूध या फार्मूला फ़ीड इसके बाद शुरू किया जाता है। खराब आंत कार्यप्रणाली या कम लंबाई वाले बच्चों के आंत्र (शॉर्ट-बोवेल सिंड्रोम) में लंबे समय तक इन्ट्राविनस पोषण की आवश्यकता हो सकती है और गंभीर मामलों में, आंतों के प्रत्यारोपण की सलाह दी जाती है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

उजागर आंत ठीक तरह से काम नहीं कर पाती है और समायोजन के लिए समय की आवश्यकता होती है। ये बच्चे आमतौर पर एक ही उम्र

के औसत से छोटे होते हैं और आमतौर पर विकास में देरी होती है। जब समय के साथ इके भोजन की आदतें और आँतों की चाल ठीक हो जाती है, तो उनमें से अधिकांश से सामान्य जीवन जीने की उम्मीद की जाती है। मल्टीपल सर्जरी और शॉर्ट बोवेल सिंड्रोम वाले बच्चों को दूध पिलाने और मल त्याग की लगातार समस्या हो सकती है।