

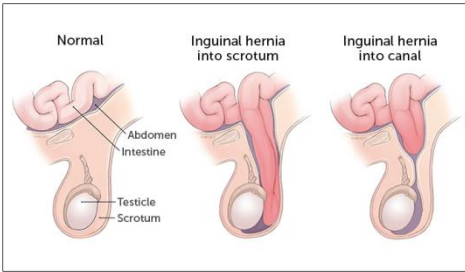


Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

INGUINAL HERNIA

वंक्षण हर्निया



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

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

वंक्षण हर्निया क्या है?

वंक्षण हर्निया में ग्रोइन क्षेत्र में सूजन होती है , इसके कारण पेट की सामग्री का फलाव, आंतों सहित, एक बंद स्थान या एक कैविटी में हो जाता है। यह एक तरफ या दोनों तरफ मौजूद हो सकता है। हालांकि, दाईं ओर पक्षीय हर्निया अधिक आम हैं।

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

भ्रूण के जीवन के दौरान जब वृषण उदर गुहा से अंडकोश में उतरता है तो यह पेरिटोनियम की तह के साथ खिंचता है। पेरिटोनियम की इस तह को प्रक्रियागत योनि कहा जाता है। सामान्य परिस्थितियों में अण्डकोष के उतरने के बाद यह बंद हो जाता है। यदि यह खुला रहता है तो यह वंक्षण हर्निया को जन्म दे सकता है।

यदि प्रक्रियागत योनि केवल पेटेंट है तो यह आंतों को पेट से बाहर निकालने की अनुमति नहीं देगा लेकिन अगर यह व्यापक रूप से पेटेंट रहता है तो आंत और ओमेंटम इसमें उतर सकते हैं। पेट की सामग्री का यह वंश के पास नीचे जा सकता है या केवल कमर में तर तक बंद हो सकता है। लड़कों में हर्निया ज्यादा समस्या है लेकिन लड़कियों में ऐसा बहुत कम हो सकता है।

लक्षण क्या हैं ?

वंक्षण हर्निया कमर में सूजन के रूप में महसूस होगा या यह अंडकोश तक नीचे जा सकता है। जब बच्चा सो रहा होता है या लेटा होता है तो सूजन छोटी होती है या मौजूद नहीं हो सकती है और यह तब दिखाई देता है जब बच्चा खड़ा होता है या चलता है। छोटी हर्निया में कमर में एक छोटा उभार हो सकता है, जब बच्चा रोता है, हंसता है या खांसी करता है। यदि आंतें थैली के अंदर एक मोड़ से गुजरती हैं और रुकावट पैदा करती हैं तो हर्नियास भी आपात स्थिति के रूप में पेश कर सकता है इसे बाधित हर्निया (obstructed) '। उपेक्षित मामलों में आंतों में परिगलन हो सकता है इसे strangulated हर्निया केहते हैं। ये सूजन आम तौर पर दर्द रहित होती है लेकिन बड़ी होने पर खतरनाक हो सकती है।

चिकित्सक को कब देखना है?

जैसे ही एक वंक्षण या अंडकोश की सूजन दिखाई देती है।

इसका निदान कैसे किया जाता है?

निदान आम जानच द्वारा किया जाता है। ये प्रफुल्लित संक्रमण नहीं हैं। हर्निया की सूजन को एक कोमल दबाव के साथ खाली किया जा सकता है और ऐसा महसूस होता है जैसे कि आंतों को अंदर धकेल दिए जा रहे हैं। सामग्री को पीछे धकेलने के बाद, जिस छेद से सामग्री नीचे आ रही थी, उसे एक उन्ग्ल से मेहसूस किया जा सकता है (इस छेद को internal रिंग कहा जाता है)।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

इस स्थिति का इलाज करने के लिए सर्जरी ही एकमात्र साधन है। यह खुली विधि या लैप्रोस्कोपिक विधि द्वारा किया जा सकता है। प्रक्रिया को हर्नियोटमी कहा जाता है।

इसे कब संचालित किया जाना चाहिए?

हर्निया को ठीक करने के लिए आपके बच्चे को सर्जरी की आवश्यकता होगी यदि:

आंत हर्निया की सामग्री बनाते हैं (जितनी जल्दी हो सके)

खांसी आने आदि पर ही सूजन आती है (सुविधाजनक समय तक इंतजार किया जा सकता है)

सूजन पेट की गड़बड़ी के साथ या बिना तनाव के होती है और / या मलिनकिरण क्षेत्र में (एक आपात स्थिति के रूप में) होती है।

क्या उपचार के अन्य वैकल्पिक तरीके हैं?

इस हालत में कोई चिकित्सा प्रबंधन नहीं है। बेहोशी और कोमल टैक्सियों का उपयोग करके एक बाधित हर्निया को कम किया जा सकता है। इस तरह की कमी के बाद ऑपरेशन 2 सप्ताह के भीतर किया जाना चाहिए।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

ओपन सर्जरी में, कमर क्षेत्र में बनाया गया एक छोटा सा कट। प्रक्रियागत योनि की तलाश की जाती है और उत्तेजित होती है। लेप्रोस्कोपिक सर्जरी में,

कीहोल चीरों को पेट के ऊपर बनाया जाता है और पेट के अंदर से प्रोसस वेजिनलिस को बंद कर दिया जाता है।

इसे कब संचालित किया जाना चाहिए?

जटिलताओं के जोखिम के कारण हर्निया की सर्जरी निदान में की जानी चाहिए।

क्या उपचार के अन्य वैकल्पिक तरीके हैं?

इस हालत में चिकित्सा प्रबंधन सफल नहीं है

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

ओपन सर्जरी में, कमर के क्षेत्र और हर्नियोटॉमी में किए गए एक छोटे से कटौती की जाती है।

लेप्रोस्कोपिक सर्जरी में, कीहोल चीरों को पेट के ऊपर बनाया जाता है और हर्नियोटॉमी की जाती है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलताएं क्या होती हैं:

अधिकांश बच्चों के लिए, यदि सर्जरी प्रशिक्षित बाल रोग सर्जनों द्वारा की जाती है, तो

जटिलताएं कम होती हैं। रिपोर्ट की गई पुनरावृत्ति, वास और वाहिकाओं की चोट, वृषण शोष आदि हैं।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है:

सर्जरी के बाद उन्हें कोई दीर्घकालिक समस्या आम तौर पर नहीं होती है

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलताओं / क्या होता है?

ऑपरेशन के बाद

जैसे ही सामान्य निश्चेतक का प्रभाव समाप्त हो जाता है, खान पान फिर से शुरू की जा सकती है।

दर्द निवारक दवाईया की कुछ खुराक की आवश्यकता हो सकती है।

ड्रेसिंग को अगले दिन हटाया जा सकता है।

डॉक्टर के पास एक यात्रा (check up) आमतौर पर 2 सप्ताह के बाद मांगी जाती है।

आंतों के सड़ने या बाधित होने पर, यदि आंत को फिर से संगठित करने की आवश्यकता होती है, तो आंतों की कार्यक्षमता सामान्य होने तक खान पान में

देरी होती है।

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

जयादा देर की रुकावट होने पर अडंकोश में भी बुरा असर हो सकता है।

वास और वाहिकाओं को चोट

वृषण शोष.

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

जब तक वास या वाहिकाओं में कोई चोट नहीं लगी हो, तब तक उन्हें सर्जरी के बाद कोई

दीर्घकालिक समस्या नहीं होती है। सर्जरी के निशान, चाहे खुले हों या लेप्रोस्कोपिक, सर्जरी

के हो कुछ साल बाद मुश्कील से दिखाई देते हैं।

के हो कुछ साल बाद मुश्कील से दिखाई देते हैं।



**खुले और लेप्रोस्कोपिक
हर्नियोटॉमी के निशान**