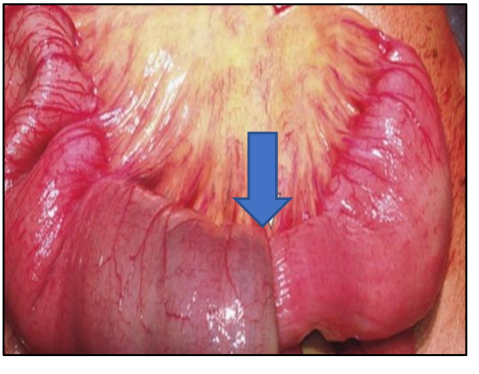
Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

INTUSSUSCEPTION - इंट्यूसैसेप्शन



Concept, Text & Photographs Courtesy :

Dr. H.P.S. Miglani, Professor, Superspeciality Hospital, Gajaraja Medical College, Gwalior.

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

इंट्यूसैसेप्शन क्या है?

इंट्यूसैसेप्शन एक ऐसी स्थिति है जिसमें आंत का एक हिस्सा पास के दुसरे हिस्से में दूरबीन की तरह घुस कर फास जाता है, जिससे आंतों में रुकावट और पेट में दर्द होता है। यह आमतौर पर छोटी और बड़ी आंतों के जंक्शन पर होता है। यदि जल्दी निदान नहीं किया जाता है, तो यह सूजन पैदा कर सकता है जो अपरिवर्तनीय आंतों की चोट और सडन का कारण बन सकता है।

क्या का इंट्यूसैसेप्शन कारण बनता है और यह कितना आम है?

इंट्यूसैसेप्शन का सटीक कारण अज्ञात है। एक वायरस द्वारा आंतों का संक्रमण आंत के अंदरूनी सतह की सूजन का कारण बनता है, जो फिर नीचे की आंत में फिसल जाता है। ऐसा प्रायः वीनिंग पीरियड के दौरान होता है। कुछ बच्चे पॉलिप या डायवर्टीकुलम के साथ पैदा होते हैं, जिससे इंट्यूसैसेप्शन भी हो सकता है। सामान्य आयु सीमा 3-36 महीने है, लेकिन किसी भी उम्र में प्रकट हो सकता है, खासकर अगर यह एक पॉलिप आदि के कारण होता है। यह 1,200 बच्चों में लगभग एक में देखा जाता है, और अक्सर लड़कों में।

लक्षण क्या हैं?

अत्यधिक रोना, काफी तेज़ और गंभीर पेट दर्द के कारण जब शिशु अक्सर पैर मोड़ता है और अपने सीने की ओर पैर खींचता है। यह बिना दर्द के पीरियड्स के साथ बारी-बारी से कुछ मिनट तक चल सकता है। रेक्टल ब्लीडिंग (लाल जेली जैसा मल), कभी-कभी म्यूकस के साथ मिश्रित होकर अचानक शुरू हो सकता है जो माता-पिता के लिए बहुत चिंताजनक है। उल्टी आमतौर पर होती है। कुछ समय बाद उल्टी हरी और बाइल से मिश्रित हो सकती है। कुछ रोगियों में पेट की सूजन मौजूद हो सकती है।

इसका निदान (डायग्नोसिस) कैसे किया जाता है?

शारीरिक परीक्षा के दौरान पेट में कभी-कभी गाँठ की तरह मास महसूस होता है। अल्ट्रासोनोग्राफी मास की पहचान करने में सक्षम है। दो अन्य रेडियोलॉजिक परीक्षण-बेरियम एनीमा और एयर कंट्रास्ट

एनीमा-का उपयोग इंट्यूसैसेप्शन की पहचान में मदद करने के लिए भी किया जाता है और इसका इस्तेमाल इंट्यूसैसेप्शन को ठीक करने में भी किया जाता है जो जल्दी उपस्थित हो जाते हैं।

इंट्यूसैसेप्शन का इलाज कैसे किया जाता है?

इंट्यूसैसेप्शन का उपचार शल्य चिकित्सा से किया जा सकता है यागैर ऑपरेशन। यदि लक्षणों की शुरुआत के कुछ घंटों के भीतर का निदान (डायग्नोसिस) किया जाता है, तो तरल कंट्रास्ट एनीमा या वायु कंट्रास्ट एनीमा (निदान के लिए उपयोग किए जाने वाले परीक्षण) का उपयोग करके आंत को पीछे धकेलने का प्रयास करना संभव हो सकता है। यह एक रेडियोलॉजिकल प्रक्रिया है, न कि एक शल्य प्रक्रिया, और रोगी को एनेस्थीसिया (बेहोशी) की आवश्यकता नहीं होती है। तरल कंट्रास्ट एनीमा या वायु कंट्रास्ट एनीमा प्रक्रिया में 60 से 70 प्रतिशत सफलता दर होती है, जिसमें 6 से 10 प्रतिशत की दर से इंट्यूसैसेप्शन पुनरावृत्ति (वापसी) होती है। यह किसी विशेष सेटअप में उपलब्ध सुविधाओं और विशेषज्ञता के आधार पर अल्ट्रासाउंड या फ्लोरोस्कोपी मार्गदर्शन के तहत किया जाता है।इनमे जटिलताओं का कम खतरा है। यदि रेडियोलॉजिकल प्रयास असफल होता है, तो रोगी को सर्जरी की आवश्यकता होती है।

यदि संक्रमण का खतरा है, या यदि रोगी रेडियोलॉजिक प्रक्रिया के लिए बहुत बीमार है, तो सर्जरी की जा सकती है।• सर्जरी जनरल एनेस्थीसिया के तहत की जाती है• उपयुक्त स्थानों पर, लेप्रोस्कोपिक सर्जरी सुविधाओं और अनुभवी लैप्रोस्कोपिक बाल चिकित्सा सर्जन की उपलब्धता के आधार पर सहायक हो सकती है।• वैकल्पिक रूप से, ओपन सर्जरी पेट के दाहिनी ओर एक चीरा के माध्यम से की जा सकती है, और आंत को सामान्य स्थिति में वापस धकेल दिया जाता है।• यदि इंट्यूसैसेप्शन को कम नहीं किया जा सकता है, तो सर्जन को आंत के अपरिवर्तनीय रूप से क्षतिग्रस्त (गैंग्रीन/सडन) को हटाना पड़ सकता है।क्या सर्जरी के लिए अतिरिक्त कोई विकल्प हैं?पहले बताए

गए गैर-ऑपरेटिव तरीके केवल तभी उपयोगी होते हैं, जब बच्चा 48 घंटों के भीतर यानी जल्दी आ जाए। चयनित मामलों में इसे 72 घंटे तक करने का प्रयास किया जा सकता है। बाद में जटिलताओं की संभावना बढ़ जाती है।ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलतायें क्या हैं / ऑपरेशन के बाद क्या होता है?सर्जरी के बाद आराम से रहने के लिए बच्चे को दर्द की दवा दी जाती है। बच्चे को कई दिनों तक इंट्रावेनस फ्लूइड (सुई लगाकर बोतल चढ़ाना) की आवश्यकता होती है, क्योंकि आंतें अस्थायी रूप से धीमी गति से काम करती हैं। इस अवधि के दौरान फीडिंग (खाना एवं पानी) नहीं दी जाती है। धीरे-धीरे, अधिकांश बच्चे पहले या अगले दिन फिर से खिलाने में सक्षम होते हैं, जो कि ऑपरेशन के पहले की स्थिति और प्रक्रिया (सर्जिकल/रेडियोलॉजिकल) की सरलता पर निर्भर करता है। यदि आंत के हिस्से को निकालने की आवश्यकता होती है, तो फ़ीड को फिर से शुरू करने में कई दिन लग सकते हैं। बच्चे को अस्पताल से छुट्टी तभी की जा सकती है, जब नियमित आहार पच सकता है, बुखार नहीं है और घाव से कोई जल या मवाद निकासी नहीं है, और सामान्य रूप से आतें काम कर रही हों। अधिकांश बच्चों को सामान्य गतिविधियों को फिर से शुरू करने से पहले कुछ दिनों या हफ्तों के लिए घर पर आराम की आवश्यकता होती है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?वसूली का मूल्यांकन करने और किसी भी जटिलता की तलाश करने के लिए सर्जरी के कुछ हफ्तों बाद बच्चे को वापस डॉक्टर को दिखाना होता है जिससे ऑपरेशन से रिकवरी एवं यदि कोई कॉम्प्लीकेशन हो तो उसे पहचाना जा सके।सामान्य जटिलता जो हो सकती है वह है सर्जरी के बाद आतों की चिपकन या उलझन और रुकावट या इंट्यूसैसेप्शन की पुनरावृत्ति जहां सर्जरी नहीं की गई थी लेकिन रेडियोलॉजिकल तरीके से इंट्यूसैसेप्शन को ठीक किया गया हो।लंबी अवधि में, इंट्यूसैसेप्शन के रोगी आमतौर पर बच्चे के स्वास्थ्य पर किसी भी घातक प्रभाव के बिना अच्छा करते हैं।केवल कुछ सिंड्रोम वाले रोगियों में, विशेष रूप से

आंतों के पॉलीप्स वाले बड़े बच्चों में, उन्हें नियमित रूप से डॉक्टर के संपर्क में रहने की आवश्यकता होती है, क्युकी इन्हें फिर से इंट्यूसैसेप्शन हिने या कैंसर का खतरा हो सकता है।