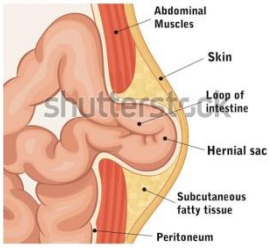
Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

UMBILICAL & PARAUMBILICAL HERNIA

नाभि और पैरामिलिकल 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

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

नाभि और पैराबिलिकल हर्निया क्या हैं?

नाभि हर्निया को एक हर्निया के रूप में परिभाषित किया जाता है जो नाभि की अंगूठी में होता है। पैराम्बिलिकल हर्नियास को नाभि के आसपास होने वाली हर्निया के रूप में परिभाषित किया जाता है, जो आमतौर पर इसके ऊपर (एपिगैस्ट्रिक हर्निया) होता है। वे छोटे हो सकते हैं और केवल तब ही पता लगाया जा सकता है जब पेट में दबाव बढ़ जाता है या बड़ा हो सकता है यदि आंतें उद्घाटन के माध्यम से फैलती हैं।

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

नाभि वह स्थान है जहां भ्रूण के जीवन के दौरान गर्भनाल जुड़ी होती है। जन्म के समय गर्भनाल बंद हो जाती है और नाभि पेट की एक विशेषता में बंद हो जाती है। गर्भनिरोधक अंगूठी में एक दोष को बंद करने में विफलता जिसके माध्यम से पेट की सामग्री हर्निया को जन्म दे सकती है।

अधिजठर हर्नियास तब बनता है जब पेट के ऊपरी हिस्से के केंद्र में मांसपेशियों में शामिल होने वाले ऊतक ठीक से नहीं बनते हैं और एक गांठ बनाने के लिए इंट्रा-एब्डोमिनल (आमतौर पर प्री-पेरिटोनियल वसा) ऊतक को उभारने की अनुमति देते हैं।

लक्षण क्या हैं?

नाभि के ऊपर या ऊपर सूजन प्रस्तुति की एक सामान्य विधा है। पैराम्बिलिकल हर्निया आमतौर पर छोटा होता है और इसमें आंत नहीं होती है लेकिन यह सूजन और दर्द के साथ मौजूद हो सकता है। सूजन सबसे प्रमुख हो जाती है जब अंतर-पेट का दबाव बढ़ जाता है जैसे कि रोना, खाँसना, झूठ बोलने की स्थिति से उठना आदि।नाभि संबंधी हर्निया आमतौर पर मामलों के बहुमत में नाभि के ऊपर हानिरहित सूजन होते हैं।हालांकि, उनके पास बहुत परेशानी होने की संभावना है, खासकर अगर वे आंतों में होते हैं। आंतें हर्निया के भीतर मुड़ सकती हैं और बाधित हो सकती हैं; इसके बाद लक्षण खतरनाक हो सकते हैं - सूजन पर लालिमा जो तनाव, पेट में गड़बड़ी, दर्द और उल्टी हो जाती है।

अपने चिकित्सक को कब देखना है?

जब भी गर्भनाल या उसके आसपास सूजन का पता चलता है।

इसका निदान कैसे किया जाता है?

निदान नैदानिक परीक्षा द्वारा किया जाता है। हर्निया की सामग्री पेट में वापस कम हो जाने के बाद, दोष के आकार को मापा जा सकता है। कमी के दौरान गुर्राना ध्वनि आंतों की उपस्थिति को इंगित करता है।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

इस स्थिति के निश्चित उपचार के लिए सर्जरी ही एकमात्र साधन है।

इसे कब संचालित किया जाना चाहिए?

गर्भनाल हर्निया के लिए सर्जरी दो साल की उम्र के बाद की जानी चाहिए, क्योंकि सहज संकल्प की संभावना है। हालांकि, अगर रुकावट के आवर्तक एपिसोड हैं तो सर्जरी पहले की जा सकती है। आमतौर पर आपातकालीन सर्जरी का संकेत नहीं दिया जाता है।

एपिगैस्ट्रिक हर्नियास शायद ही कभी अपने दम पर बंद हो और जब भी सुविधाजनक हो संचालित किया जाना चाहिए।

क्या उपचार के अन्य वैकल्पिक तरीके हैं?

गर्भनिरोधक हर्निया के साथ ज्यादातर मामलों में अपेक्षित प्रबंधन सफल होता है, खासकर अगर दोष 2 सेमी से कम हो। 2 साल की उम्र तक प्रतीक्षा करना सामान्य अभ्यास है। आमतौर पर पेट की सामग्री रखने के लिए स्ट्रैपिंग की सलाह नहीं दी जाती है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

एपिगैस्ट्रिक हर्निया की सर्जरी आमतौर पर सीधी होती है। सूजन पर एक कट बनाया जाता है, सामग्री को परिभाषित और विच्छेदित किया जाता है ताकि उन्हें पेट में वापस धकेल दिया जा सके। दोष सफाई से परिभाषित और बंद है।

गर्भनाल हर्निया की सर्जरी थोड़ी अधिक मांग है। नाभि के नीचे एक घुमावदार चीरा इस तरह से दिया गया है कि यह घाव भरने के बाद नाभि में छिप जाएगी। हर्निया की थैली चारों ओर विच्छेदित होती है और हर्नियल दोष से मुक्त होती है। यह बंद हो जाता है और पेट में

वापस धकेल दिया जाता है और दोष बंद हो जाता है। ब्रह्माण्ड को ध्यान में रखते हुए त्वचा का चीरा बंद कर दिया जाता है। इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि बच्चे को खांसी, कब्ज या कोई भी ऐसी स्थिति न हो जिससे पेट में दबाव बढ़ जाए। जब सर्जरी उपेक्षित मामलों के लिए की जाती है जिसमें आंत लंबे समय तक बाधित रही है, तो आंत का एक हिस्सा हटाने योग्य हो सकता है अगर यह व्यवहार्य नहीं है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलताओं / क्या होता है?

अधिकांश बच्चों के लिए, यदि सर्जरी प्रशिक्षित बाल रोग सर्जनों द्वारा की जाती है, तो जटिलताएं कम होती हैं। रिपोर्ट की गई पुनरावृत्ति, आंतों की चोट आदि हैं। जैसे ही एनेस्थीसिया का प्रभाव खत्म हो जाता है, दूध पिलाने की अनुमति दी जाती है। बच्चा सर्जरी के बाद अगले दिन या उसी शाम तक घर जा सकता है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

आमतौर पर सर्जरी के बाद दीर्घकालिक समस्याएं नहीं होती हैं। हालांकि, किसी भी ऑपरेशन जिसमें पेरिटोनियम का उल्लंघन होता है, आंतों की रुकावट को विकसित करने की क्षमता है। यदि नाभि ठीक से तय नहीं हुई है, तो शायद एक मामूली कॉस्मेटिक दोष है।

नाल हर्निया

अधिजठर हर्निया