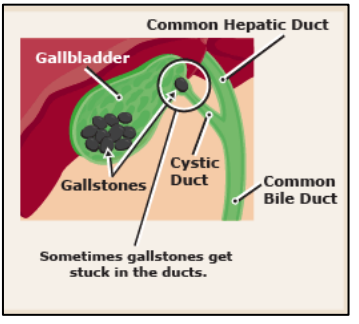
Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

GALL STONES

पित्त की पथरी



Concept, Text & Photograph Courtesy :

Dr. Shilpa Sharma,
Additional Professor, AIIMS, New Delhi

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

पित्त की पथरी क्या हैं?

पित्त की पथरी, जिसे कोलेलिथियेसिस के रूप में भी जाना जाता है, पित्ताशय में पथरी की उपस्थिति को कहते हैं। पित्ताशय यकृत (लिवर) के नीचे एक छोटी थैली की तरह होता है जो पित्त को संग्रहीत करता है। पित्त लिवर में बनने वाला पाचन रस का मिश्रण है जो आंत में किसी भी वसायुक्त पदार्थ की उपस्थिति में प्रतिक्रिया के तौर पर आंतों में उत्सर्जित होता है। इस प्रकार पित्त वसा को पचाने में मदद करता है।

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

इस समस्या का कारण आमतौर पर अज्ञात है। कुछ रक्त विकार जैसे सिकल सेल रोग या स्फेरोसाइटोसिस हैं जिनके कारण पिगमेंट स्टोन बनते हैं। ये काले वर्णक पत्थर (पिगमेंट स्टोन) बच्चों में पित्त पथरी के **50%** होते हैं। कोलेस्ट्रॉल और कैल्शियम कार्बोनेट बच्चों में प्रत्येक पत्थर का लगभग **25%** हिस्सा बनाते हैं। प्रोटीन से बनी हुई पित्त पथरी बच्चों में पित्त की पथरी का लगभग **5%** होती है। अन्य पूर्वगामी कारकों में मोटापा, परिवार में पित्त की पथरी का इतिहास (परिवार के अन्य सदस्यों में पथरी का होना), लंबे समय तक रक्त नलिकाओं के द्वारा दिया जाने वाला पोषण (पेरेंटेरल न्यूट्रीशन), कुछ दवाएं और क्रोहन रोग शामिल हैं। आनुवांशिक परिस्थितियां, जैसे कि प्रगतिशील पारिवारिक इंट्राहेपेटिक कोलेस्टेसिस टाइप **3**, भी बच्चों में पित्त पथरी बनने की संभावना को बढ़ा सकती है। कुछ अध्ययनों से पता चलता है कि **100** में से लगभग **1-2** बच्चों में पित्त पथरी हो सकती है।

लक्षण क्या हैं ?

सामान्यतः लक्षणों में पेट के दाहिने, ऊपरी या ऊपरी मध्य भाग में दर्द होता है, खासकर भोजन के बाद। मतली और उल्टी हो सकती है। यदि पित्त पथरी किसी नलिका को अवरुद्ध करती है या संक्रमण का कारण बनती है, तो एक बच्चे को बुखार और पीलिया जैसे अन्य लक्षण भी हो सकते हैं।

अपने चिकित्सक को कब दिखाना है?

यदि उपरोक्त लक्षण दिखाई दें तो चिकित्सक से परामर्श किया जाना चाहिए। यदि किसी अन्य स्थिति के लिए अल्ट्रासाउंड किया जाता है और पित्त की थैली में पथरी मिलती है, तो किसी भी लक्षण की अनुपस्थिति में भी सर्जन को दिखाना चाहिए।

इसका निदान (डायग्नोसिस) कैसे किया जाता है?

जब हम भूखे होते हैं, तो अल्ट्रासाउंड पर पित्ताशय सबसे अच्छा दिखाई देता है। इसलिए रेडियोलॉजिस्ट अल्ट्रासाउंड से पएहले भूखा आने के लिए कहता है।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

उपचार मुख्य रूप से सर्जिकल है जिसमें पित्ताशय को निकालना शामिल है। इसे कोलेसीस्टेक्टोमी के नाम से जाना जाता है।

क्या सर्जरी के अतिरिक्त कोई विकल्प हैं?

छोटे पत्थरों के लिए, पित्त एसिड जैसे **ursodeoxycholicacid** दिया जा सकता है। यह पित्त को हल्का करता है, पित्त की संरचना को बदलता है और पित्त के निर्माण को बढ़ाता है। इस दावा के द्वारा छोटे पथरी के कणों को भंग किया जा सकता है और पित्त की नली से प्रवाहित किया जा सकता है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

ऑपरेशन एक लेप्रोस्कोपिक या ओपन विधि (पेट में चीरा लगाकर) द्वारा किया जा सकता है। ओपन विधि में ऊपरी दाएं पेट में लगभग **4-5** सेमी एक कट किया जाता है। लेप्रोस्कोपिक विधि में पेट के विभिन्न हिस्सों में लगभग **1** सेमी के **3-4** छोटे कट बनाए जाते हैं। प्रक्रिया सामान्य संज्ञाहरण (जनरल एनेस्थीसिया) के तहत की जाती है। पित्ताशय हटा दिया जाता है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलतायें (कॉम्प्लीकेशन) क्या होती हैं?

बच्चों में पित्त पथरी की सबसे आम जटिलता (कॉम्प्लीकेशन) अग्नाशयशोथ (पैंक्रियाटाईटिस) है। पैंक्रियाटाईटिस आमतौर पर हल्का होता है और पत्थर के पारित होने के साथ अपने आप ही ठीक हो जाता है।

पित्ताशय की थैली का संक्रमण और सूजन (कोलेसिस्टाईटिस) या डक्टल सिस्टम का संक्रमण और सूजन (कोलेनजाइटिस) हो सकता है। बहुत कम परिस्थितियों में, पित्ताशय में छिद्र हो सकता है।

वसायुक्त भोजन पचाने में कभी-कभी होने वाली कुछ असुविधा को छोड़कर, पित्ताशय की थैली को हटाने से बच्चे के जीवन पर कोई स्थायी प्रभाव नहीं पड़ता है।

सर्जरी के दौरान जटिलताओं में आसपास की संरचनाओं में चोट (विशेष रूप से सामान्य पित्त नली / कॉमन बाइल डक्ट)), पित्त रिसाव, घाव संक्रमण आदि शामिल हैं।

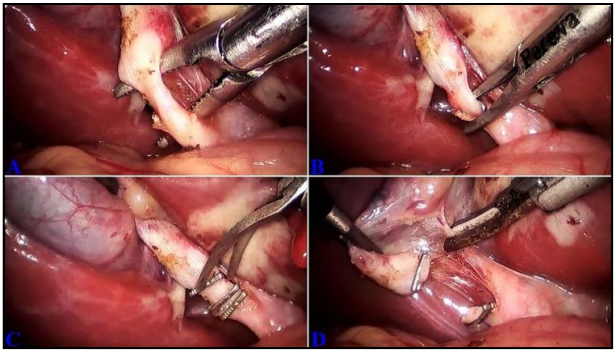
यदि कोई जटिलताएं नहीं हैं तो एक या दो दिन में ओरल फीडिंग (मुह से खाना) फिर से शुरू की जाती है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

सर्जरी होने के बाद बच्चे को सामान्य रूप से खाने और सामान्य गतिविधियों को जारी रखने में सक्षम होते हैं।

Gall stone as seen on an ultrasound scan

Cholesterol and pigment gall stones



Views of laparoscopic cholecystectomy