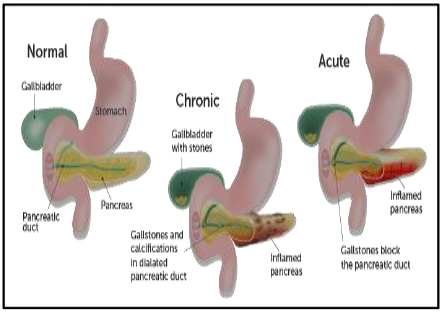
Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

PANCREATITIS

अग्नाशयशोथ (पेंक्रियाटाईटिस)



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

अग्नाशयशोथ (पैंक्रियाटाईटिस) क्या है?

अग्न्याशय (पैंक्रियास) ऊपरी पेट में स्थित होता है और पेट और आंतों के पीछे स्थित होता है। इंसुलिन का उत्पादन करने के अलावा (जो रक्त शर्करा को नियंत्रित करता है) यह एक तरल पदार्थ बनाता है जिसमें एंजाइम होते हैं जो भोजन को पचाने के लिए आवश्यक होते हैं।

अग्नाशयशोथ (पैंक्रियाटाईटिस) का मतलब अग्न्याशय की सूजन (इन्फ्लामेशन) है।

दो प्रकार हैं:

• तीव्र अग्नाशयशोथ (एक्यूट पैंक्रियाटाईटिस) - सूजन (इन्फ्लामेशन) बहुत कम समय या कुछ दिनों में जल्दी से विकसित होती है। यह अक्सर पूरी तरह से ठीक हो जाता है और कोई स्थायी नुकसान नहीं छोड़ता है। कभी-कभी यह गंभीर होता है और सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है।

• पुरानी अग्नाशयशोथ (क्रोनिक पैंक्रियाटाईटिस) - सूजन (इन्फ्लामेशन) लम्बे समय से बनी रहती है और बरकरार होती है। सूजन (इन्फ्लामेशन) तीव्र अग्नाशयशोथ (एक्यूट पैंक्रियाटाईटिस) की तुलना में कम तीव्र होती है, लेकिन यह बरकरार रहता है, इसलिए यह निशान और क्षति का कारण बन सकता है।

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

• तीव्र अग्नाशयशोथ (एक्यूट पैंक्रियाटाईटिस) के कारण में पित्त की पथरी सबसे आम कारण है।

• ऑटोइम्यून - आपकी खुद की प्रतिरक्षा प्रणाली (इम्यून सिस्टम) अग्न्याशय पर हमला करती है। यह अन्य ऑटोइम्यून बीमारियों के साथ जुड़ा हो सकता है - उदाहरण के लिए, जोग्रेन सिंड्रोम, प्राइमरी बिलिअरी सिरोसिस।

• वायरल संक्रमण (मम्प्स, एचआईवी), उच्च रक्त कैल्शियम, हाइपरट्राईग्लिसराइडीमिया, अग्न्याशय की असामान्य संरचना।

• आहार संबंधी कारक

घटना प्रति वर्ष लगभग 1: 10,000 बच्चों में होती है।

लक्षण क्या हैं ?

अग्नाशयशोथ (पेंक्रियाटाईटिस) का दर्द बहुत विशिष्ट होता है - यह ऊपरी पेट में होता है, लगातार, गंभीर, पीठ तक पहुँचता है और आगे की ओर झुकाव से राहत मिलती है।

• ज्यादातर मामलों में सूजन (इन्फ्लामेशन) हल्की होती है और एक या एक सप्ताह के भीतर बैठ जाती है। लक्षण कुछ दिनों के लिए खराब हो सकते हैं लेकिन फिर व्यवस्थित हो जाते हैं और अग्न्याशय पूरी तरह से ठीक हो जाता है।

• तीव्र अग्नाशयशोथ (एक्यूट पेंक्रियाटाईटिस) में सूजन जल्दी गंभीर हो जाती है। अग्न्याशय और आसपास के ऊतकों के कुछ हिस्से ख़राब हो सकते है (नेक्रोज़) और एंजाइम रिसाव, सेप्टिसीमिया पैदा करते हैं। इससे शॉक, श्वसन विफलता (सांस लेने में परेशानी), गुर्दे की विफलता (किडनी की कार्य क्षमता में कमी) और अन्य जटिलताएं हो सकती हैं। यह एक बहुत ही गंभीर स्थिति है जो घातक हो सकती है।

• पुरानी अग्नाशयशोथ (क्रोनिक पेंक्रियाटाईटिस) में दर्द रुक-रुक कर आता है और अग्न्याशय धीरे-धीरे क्षतिग्रस्त हो जाता है, नलिकाएं कमजोर पड़ जाती हैं और पथरी बन सकती है। इंसुलिन की कमी के कारण भी यह मधुमेह का कारण बन सकता है।

अपने चिकित्सक को कब दिखाना है?

जब भी दर्द विशेष रूप से पहले से उपस्थित कारकों के कारण होता है।

इसका निदान (डायग्नोसिस) कैसे किया जाता है?

निदान 3 आवश्यक तौर-तरीकों पर आधारित है:

• लक्षण का होना

• अग्नाशय एंजाइमों में रक्त / मूत्र परीक्षण में 3 गुना वृद्धि - एमाइलेज और लाइपेज

• अल्ट्रासाउंड और सीटी या एमआरआई स्कैन के साथ इमेजिंग अध्ययन ग्रंथि की सूजन को दर्शाता है और परिवर्तन जैसे एट्रॉफी, वाहिनी फैलाव (पैंक्रियास की नलिका का चौड़ा होना), कैल्सीफिकेशन और पत्थर आदि।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

उपचार का मुख्य आधार अग्नाशय की सूजन (इन्फ्लामेशन) को कम करना और अंतर्निहित कारण को ठीक करना है। उपचार की अनिवार्यताओं में शामिल हैं:

• अस्पताल में भर्ती, सहायक देखभाल, एंटीबायोटिक्स, दर्द से राहत, आंत को आराम

• तीव्र अग्नाशयशोथ (एक्यूट पैंक्रियाटाईटिस) के कॉम्प्लीकेशन जैसे कि संक्रमित नेक्रोसिस, अग्न्याशय के स्यूडोसिस्ट, स्यूडोएनुरिज्म के कारण पेट में रक्तस्राव, पेट में कंपार्टमेंट सिंड्रोम, अग्नाशय नेक्रोसिस के कारण सर्जरी की आवश्यकता होती है।

• पुरानी अग्नाशयशोथ (क्रोनिक पैंक्रियाटाईटिस) में बार-बार तीव्र रूप होते हैं और सर्जरी बीमारी के चरम रूपों में ही की जाती है।

क्या सर्जरी के अतिरिक्त कोई विकल्प हैं?

तीव्र (एक्यूट पैंक्रियाटाईटिस) और पुरानी अग्नाशयशोथ (क्रोनिक पैंक्रियाटाईटिस) दोनों में बहुत विशिष्ट संकेतों में सर्जरी की आवश्यकता होती है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

तीव्र अग्नाशयशोथ (एक्यूट पैंक्रियाटाईटिस) में, केवल जीवन रक्षक उपाय के रूप में सर्जरी की आवश्यकता होती है। इसमें सभी मृत हिस्से (नेक्रोस) को निकालना और पेट को साफ करना, आँतों को आराम देने के लिए आमाशय और पित्ताशय में ट्यूब डालना हाइड्रेशन की स्थिति की निगरानी करने के लिए मूत्राशय में ट्यूब डालना शामिल है। ऐसी स्थितियों में पोषण रक्त के माध्यम से एक नली द्वारा (पेरेंटेरल न्यूट्रीशन) दिया जाता है।

पुरानी अग्नाशयशोथ (क्रोनिक पैंक्रियाटाईटिस) में पथरी को हटाने और आंत में सीधे नलिका को निकालने के लिए सर्जरी की आवश्यकता होती है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलतायें क्या होती हैं?

तीव्र अग्नाशयशोथ (एक्यूट पेंक्रियाटाईटिस) के लिए सर्जरी की आवश्यकता वाले रोगियों में पोस्ट ऑपरेटिव अवधि गंभीर हो सकती है। उन्हें विशेष सहायक देखभाल और पेरेंटेरल न्यूट्रीशन के लिए आईसीयू में रहने की आवश्यकता हो सकती है। रिकवरी में कई हफ्ते लग सकते हैं। संक्रमण और सेप्टीसीमिया हो सकता है। सबसे खराब स्थिति में, मल्टीऑर्गन की विफलता (मल्टीऑर्गन फैलुअर) और मृत्यु हो सकती है।

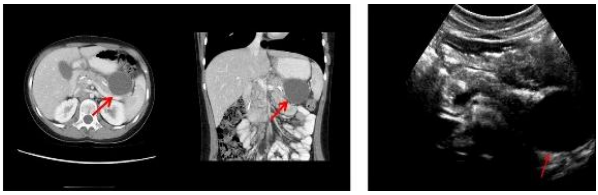
पुरानी अग्नाशयशोथ (क्रोनिक पेंक्रियाटाईटिस) में सर्जरी से सामान्य अवस्था में लौटने में कम परेशानी होती है। रिकवरी तेज और कम जटिल होती है। मुह से खिलाना 4-5 दिनों में शुरू किया जा सकता है और रोगियों को एक सप्ताह या 10 दिनों में छुट्टी दी जा सकती है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

इनका भविष्य दोनों तीव्र और पुरानी अग्नाशयशोथ रोगियों में उपलब्ध अग्नाशय के ऊतक पर निर्भर करता है।

यदि अग्नाशयी एंजाइम जो भोजन के पाचन में सहायता करते हैं, पर्याप्त है तो कोई समस्या नहीं होगी। अपर्याप्त अग्नाशय का एक सामान्य संकेत मल (स्टीटॉरिया) में वसा की मात्रा में वृद्धि है। अगर एंजाइम्स की कमी है तो सप्लीमेंट्स मुंह से देने पड़ते हैं। ये व्यावसायिक रूप से उपलब्ध हैं।

अन्य कमी जो तीव्र और पुरानी अग्नाशयशोथ दोनों में हो सकती है, वह है इंसुलिन की। इस स्थिति में रोगी मधुमेह का विकास करता है और इंसुलिन पूरकता की आवश्यकता होती है।



USG & CT Scan images of Pancreatitis