

# भ्रूण की छोटी आंत में रुकावट (Fetal Bowel Obstruction)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

भ्रूण की छोटी आंत में रुकावट क्या है?

भ्रूण की आंत में रुकावट छोटी आंत या बड़ी आंत में हो सकती है, जिसे कोलन भी कहा जाता है। छोटी आंत, जिसे छोटी आंत भी कहा जाता है, के तीन भाग होते हैं: ग्रहणी, जेजुनम और इलियम, और किसी भी भाग में रुकावट हो सकती है। (यह सूचना पत्र ग्रहणी या कोलन में रुकावटों पर चर्चा नहीं करता है)। सामान्य आंत में एक मांसपेशीय दीवार होती है जो तरल पदार्थ को इसके माध्यम से आगे बढ़ाने के लिए सिकुड़ती है। जब आंत में रुकावट या संकीर्णता होती है, तो आंत दवारा की जाने वाली सामान्य हलचलें अतिरिक्त हो जाती हैं। इन हरकतों को, जिन्हें पेरिस्टलसिस भी कहा जाता है, अल्ट्रासाउंड के साथ कई सेकंड में देखा जा सकता है। आंत कुछ क्षेत्रों में अपेक्षा से बड़ी भी दिखाई देती है और आंत का आकार (व्यास) समय के साथ बदलता रहता है। आंत में एक या अधिक रुकावटें हो सकती हैं, लेकिन दुर्भाग्य से, अल्ट्रासाउंड रुकावटों के स्थान या संख्या का पता लगाने में वास्तव में मददगार नहीं है। कभी-कभी अल्ट्रासाउंड पर कुछ अतिरिक्त संकेत भी मिलते हैं, जिससे डॉक्टर यह सोच सकते हैं कि रुकावट आंत के किसी एक या दूसरे क्षेत्र में है। इनमें अतिरिक्त एमनियोटिक द्रव (पॉलीहाइड्रमनियोस), बढ़ा हुआ पेट, भ्रूण के पेट के अंदर लेकिन आंत के बाहर तरल पदार्थ (जलोदर) और भ्रूण के पेट में कैल्सीफिकेशन (कैल्शियम का संचय) शामिल हो सकते हैं।

भ्रूण की छोटी आंत में रुकावट कैसे होती है?

भ्रूण की आंत में रुकावट अपेक्षाकृत बहुत कम है और 300-5000 जीवित जन्मों में से 1 में होती है। वे क्यों होते हैं इसका सटीक कारण अभी तक ज्ञात नहीं है, लेकिन ऐसा माना जाता है कि वे भ्रूण के जीवन के पहले 6-12 सप्ताहों के दौरान आंत को पोषण देने वाली रक्त वाहिकाओं को नुकसान के कारण होते हैं। आंत में रुकावट आंत के अपने आप मुड़ने (वॉल्वुलस), गर्भावस्था के शुरुआती दौर में आंत के अनुचित घुमाव (मैलोरटेशन) या कभी-कभी आंत का एक हिस्सा इसके दूसरे हिस्से के अंदर चला जाता है (इंटर्ससेप्शन) के परिणामस्वरूप हो सकती है।

क्या मुझे और जाँच करवाने चाहिए?

कई महिलाएँ अपने बच्चे की स्थिति के बारे में अधिक जानने के लिए और जाँच करवाना पसंद करेंगी। उपलब्ध परीक्षण इस बात पर निर्भर करते हैं कि आप कहाँ रहते हैं। पूछे जाने वाले खून की जाँच ज्यादा बढ़ जाती है या एमनियोसेंटेसिस (जहाँ गर्भाशय से कुछ तरल पदार्थ लेने के लिए एक पतली सुई का उपयोग किया जाता है) या सिस्टिक फाइब्रोसिस की जाँच के लिए रक्त का नमूना शामिल है। जब तक अतिरिक्त अल्ट्रासाउंड निष्कर्ष न हों, गुणसूत्रों के लिए एमनियोसेंटेसिस की आमतौर पर अनुशंसा नहीं की जाती है, लेकिन यह किसी भी गर्भावस्था में किया जा सकता है।

कभी-कभी, एमनियोटिक द्रव की मात्रा में गंभीर वृद्धि (पॉलीहाइड्रमनियोस) होती है और मरीज़ कुछ दिनों के लिए उन्हें अधिक आरामदायक बनाने के लिए एमनियोटिक द्रव की मात्रा को अस्थायी रूप से कम करने के लिए एमनियोसेंटेसिस का अनुरोध करते हैं। वर्तमान में भ्रूण में आंत्र रुकावट के लिए कोई प्रसवपूर्व उपचार नहीं है। आपके डॉक्टर आपको अधिक जानकारी के लिए अल्ट्रासाउंड के विशेषज्ञ से आपका मूल्यांकन करवाना चाह सकते हैं।

गर्भावस्था के दौरान किन बातों का ध्यान रखना चाहिए?

आंत्र अवरोध वाले शिशुओं को अतिरिक्त अल्ट्रासाउंड जांच करवानी चाहिए। ये अल्ट्रासाउंड जांच मुख्य रूप से शिशु के विकास और एमनियोटिक द्रव की मात्रा पर ध्यान केंद्रित करेंगी, क्योंकि आंत्र अवरोध वाले शिशुओं में सबसे आम जटिलताएँ एक छोटा शिशु और अतिरिक्त एमनियोटिक द्रव (पॉलीहाइड्रमनियोस) हैं। सौभाग्य से, ऐसा हर मामले में नहीं होता है।

# भ्रूण की छोटी आंत में रुकावट (Fetal Bowel Obstruction)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

स्यूडोसिस्ट (आंत्र के फटने के कारण आंत से तरल पदार्थ का संग्रह जो बाहर निकल गया है), पेट की परत पर कैल्सीफिकेशन और आंत के बाहर अतिरिक्त तरल पदार्थ (जलोदर) के लिए उदर गुहा का पुनर्मूल्यांकन किया जा सकता है जो आंत के फटने का संकेत दे सकता है। यह देखने के लिए कि क्या गुदा में एट्रेसियो है (जहां शिशुओं का गुदा छिद्रित होता है) शिशु के गुदा और मलाशय का मूल्यांकन किया जा सकता है। कभी-कभी आंत्र अवरोध वाले शिशु का पेट बड़ा हो जाता है।

मेरे बच्चे के जन्म के बाद इसका क्या मतलब है?

बच्चे के जन्म के बाद, उसे नवजात शिशु गहन देखभाल इकाई में स्थानांतरित कर दिया जाएगा, जहाँ अतिरिक्त अध्ययन किए जाएंगे। मुँह और पेट से स्राव को निकालने के लिए एक नासोगैस्ट्रिक ट्यूब लगाई जाएगी और एक IV लगाया जाएगा। पेट का आगे मूल्यांकन करने के लिए बच्चे का एक्स-रे लिया जाएगा और एक सर्जन से परामर्श किया जाएगा। अध्ययन पूरी होने तक बच्चे को दूध नहीं पिलाया जाएगा। यदि सर्जरी का संकेत दिया जाता है, तो नवजात शिशु गहन देखभाल टीम यह तय करेगी कि बच्चे को पोषण कैसे दिया जाए और कब मुँह से दूध पिलाना शुरू किया जाए। यदि सिस्टिक फाइब्रोसिस का संदेह है तो अतिरिक्त जांच की जा सकती है।

जब बच्चे की स्थिति सामान्य (Stable) हो जाती है सर्जरी की जरूरत पड़ सकती है, तो एक सर्जन आंत के उन हिस्सों को हटा देगा जो ठीक से काम नहीं कर रहे हैं और आंत के उन हिस्सों को फिर से जोड़ने का प्रयास करेंगे जो जुड़े नहीं हैं। सर्जन यह निर्धारित करेगा कि कितनी रुकावटें हैं और उन्हें कैसे ठीक किया जाए। अधिकांश शिशुओं की आंत एक सर्जरी में जुड़ सकती है, लेकिन, कभी-कभी, बच्चे को आंत को पूरी तरह से जोड़ने तक कोलोस्टॉमी (आंतों के तरल पदार्थ को इकट्ठा करने के लिए बैग) की आवश्यकता होगी। आंत्र क्रिया और भोजन से संबंधित कोई समस्या न होने पर बच्चे को छुट्टी दे दी जाएगी। कुछ बच्चे कई महीनों तक अस्पताल में रह सकते हैं, लेकिन अन्य को कई सप्ताह रहने के बाद छुट्टी दे दी जाती है।

लंबे समय में, अधिकांश बच्चों के लिए परिणाम उत्कृष्ट होते हैं। कुछ बच्चे ऐसे होते हैं जिनमें दीर्घकालिक समस्याएं होती हैं जो सर्जरी में आंत का कितना बड़ा हिस्सा निकाला गया। इन समस्याओं में शॉर्ट गट सिंड्रोम (कार्यात्मक छोटी आंत की कमी के कारण पोषक तत्वों का अवशोषण(absorption) के कमी इस पर निर्भर करता है ), मल त्याग की समस्याएं और बार-बार रुकावटें शामिल हो सकती हैं। दुर्भाग्य से, प्रसवपूर्व अल्ट्रासाउंड यह अनुमान लगाने में सक्षम नहीं है कि किन बच्चों को ये समस्याएं होंगी।

क्या यह दुबारा से होगा?

छोटी आंत में रुकावट के ज्यादातर मामले छिटपुट होते हैं, जिसका मतलब है कि उनके फिर से होने की संभावना बहुत कम है। कुछ परिवार ऐसे हैं जहाँ आंत में रुकावट की दुबारा होती है। यह तब ज्यादा चिंता का विषय है अगर सर्जरी के समय कई रुकावटें पाई जाती हैं, या अगर बच्चे को सिस्टिक फाइब्रोसिस का होता है। यदि इनमें से किसी भी स्थिति का पता चलता है, तो आपके डॉक्टर, आनुवंशिक परामर्शदाता या आनुवंशिकीविद् से अतिरिक्त जानकारी उपलब्ध होगी।

# भ्रूण की छोटी आंत में रुकावट (Fetal Bowel Obstruction)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

## मुझे और क्या प्रश्न पूछने चाहिए?

- क्या यह सामान्य छोटी आंत की रुकावट जैसा दिखता है?
- क्या मेरे पास अतिरिक्त एमनियोटिक द्रव है?
- क्या आपको मेरे बच्चे में अतिरिक्त असामान्यताएँ दिखाई देती हैं?
- मुझे कितनी बार अल्ट्रासाउंड जाँच करानी होगी?
- इन जाँचों के दौरान आप क्या देखेंगे?
- मुझे कहाँ प्रसव करवाना चाहिए?
- बच्चे के जन्म के बाद उसे सबसे अच्छी देखभाल कहाँ मिलेगी?
- क्या मैं पहले से ही डॉक्टरों की टीम से मिल सकती हूँ जो मेरे बच्चे के जन्म के बाद उसकी देखभाल करेंगे, और नर्सरी का दौरा कर सकती हूँ?

Last updated 2024