हाइड्रोकोलपोस/हाइड्रोमेट्रोकोलपोस (Hydrocolpos/Hydrometrocolpos)

हाइड्रोकोल्पोस और हाइड्रोमेट्रोकोल्पोस क्या हैं?

हाइड्रोमेट्रोकोलपोस एक ऐसी स्थिति के लिए तकनीकी शब्द है जिसमें योनि और गर्भाशय में तरल पदार्थ होता है। ये शब्द ग्रीक शब्दों, "हाइड्रो-" पानी, "कोल्पो-" योनि और "मेट्रो-" गर्भाशय से निकले हैं। यह एक ऐसा अंग है जो आमतौर पर गर्भावस्था के अंत में, औसतन लगभग 30 सप्ताह में विकसित होता है।

हाइड्रोकोल्पोस या हाइड्रोमेट्रोकोल्पोस कैसे होता है?

ये स्थितियाँ अपेक्षाकृत दुर्लभ हैं और केवल महिला भ्रूणों में ही होती हैं। गर्भावस्था के दौरान, माँ में उत्पादित हार्मोन बच्चे के गर्भाशय, गर्भाशय ग्रीवा और योनि में स्राव को बढ़ा देते हैं। जब योनि से स्राव के प्रवाह में रुकावट आती है, तो वे बच्चे की योनि में और कभी-कभी गर्भाशय में जमा हो जाते हैं। ऐसे कई स्थान हैं जहाँ ये स्राव अवरुद्ध हो सकते हैं। जिन स्थानों पर ये रुकावटें हो सकती हैं, वे हैं:
हाइमन (योनि के अंत में एक सामान्य संरचना), योनि में एक पट (समातख योनि एक टूब के तरह होता है, एक शेलफ दो भागे में कर देता है), योनि का नही बन्ना (ऐसी स्थिति जहाँ योनि ठीक से नहीं बनती) या मूत्रजननांगी साइनस (गर्भावस्था के आरंभ में एक सामान्य संरचना जो गायब हो जानी चाहिए) या क्लोका (मूत्रमार्ग का असामान्य पृथक्करण, जो मूत्राशय से मूत्र को बाहर निकालने वाली नहर है), योनि और मलाशय जिससे मूत्र, योनि स्राव और मल के लिए तीन सामान्य द्वारों के बजाय केवल एक द्वार होता है।
ऐसा होने के कई कारण हैं। कुछ भ्रूणों में, यह स्थिति यह शिशु की एकमात्र समस्या है। अन्य मामलों में, एक आनुवंशिक सिंड्रोम के रूप में हो सकता है। सामान्य आनुवंशिक सिंड्रोम या बीमारियों में मैकक्यूसिक-कॉफमैन सिंड्रोम (हाइड्रोकोलपोसिस, अतिरिक्त उंगलियां या पैर की उंगलियां और हृदय दोष), हेरलिन-वर्नर-वंडरलिच सिंड्रोम (गर्भाशय की विकृति, अवरुद्ध योनि और गुर्दे की अनुपस्थिति), मेयर-रोकिटांस्की-कुस्टर-हॉसर सिंड्रोम और MURCS (योनि और गर्भाशय के पूर्ण विकास की अनुपस्थिति, गुर्दे की अनुपस्थिति, रीढ़ की विसंगतियाँ) शामिल हैं। जब भ्रूण में अतिरिक्त अल्ट्रासाउंड असामान्यताएं पाई जाती हैं, तो आपका डॉक्टर इनमें से किसी एक आनुवंशिक सिंड्रोम की जांच कर सकता है।

क्या मुझे और अधिक परीक्षण करवाने चाहिए?

आपका डॉक्टर शिशु के बारे में अधिक जानने के लिए आगे की जांच करवाने की सलाह दे सकता है। गुणसूत्रों की असामान्य संख्या की जांच करने और यह देखने के लिए कि शिशु आनुवंशिक रूप से नर है या मादा, आम तौर पर एमनियोसेंटेसिस का सुझाव दिया जाता है। यह विशेष रूप से महत्वपूर्ण है यदि अल्ट्रासाउंड द्वारा शिशु का लिंग स्पष्ट रूप से नहीं देखा जा सकता है।
बच्चे का सावधानीपूर्वक अल्ट्रासाउंड किया जाना चाहिए। हाथों और पैरों को ध्यान से देखा जाना चाहिए कि कहीं अतिरिक्त उंगलियाँ या पैर की उंगलियाँ तो नहीं हैं, और गुर्दे और हृदय का गहन मूल्यांकन किया जाना चाहिए। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि बच्चा स्पष्ट रूप से लड़की है, गुदा है, और मलाशय सामान्य रूप से दिख रहा है।
कभी-कभी, भ्रूण एमआरआई की सिफारिश की जा सकती है ताकि यह देखा जा सके कि क्या अतिरिक्त जानकारी प्राप्त की जा सकती है। एमआरआई शरीर के अंदर की छवियों को बनाने के लिए चुंबकीय क्षेत्रों का उपयोग करता है। यह गर्भावस्था में सुरक्षित है और अगर मूत्रजननांगी साइनस विकृति या क्लोका के लिए चिंता है तो यह मददगार हो सकता है। चूंकि हाइड्रोकोलपोस और हाइड्रोमेट्रोकोलपोस आमतौर पर गर्भावस्था के अंत में पाए जाते हैं, इसलिए एमआरआई गर्भावस्था के प्रबंधन को नहीं बदल सकता है। यह भी संभव है कि आप जहां रहते हैं वहां एमआरआई उपलब्ध न हो या हमेशा नहीं किया जाता हो।

गर्भावस्था के दौरान किन बातों का ध्यान रखना चाहिए?

आपके बच्चे के विकास और वृद्धि का मूल्यांकन करने के लिए अतिरिक्त अल्ट्रासाउंड परीक्षाएँ की जाएँगी ताकि असामान्य रूप से छोटे बच्चे की निगरानी की जा सके। प्रत्येक मुलाक़ात पर श्रोणि में तरल पदार्थ का फिर से मूल्यांकन किया जाएगा। आपका डॉक्टर यह सुनिश्चित करेगा कि बच्चा अच्छी तरह से बढ़ रहा है। अन्य बातों पर ध्यान देने की ज़रूरत है जिसमें बच्चे के पेट में अतिरिक्त तरल पदार्थ (जलोदर), ऑलिगोहाइड्रामनिओस (बच्चे के आस-पास की थैली में बहुत कम तरल पदार्थ), पॉलीहाइड्रामनिओस (बच्चे के आस-पास की थैली में बहुत ज़्यादा तरल पदार्थ) और गुर्दे का दबाव शामिल है। अगर ये समस्याएँ होती हैं, तो गर्भावस्था का प्रबंधन बदल सकता है।
यदि गर्भावस्था के दौरान कोई अतिरिक्त जटिलता नहीं पाई जाती है, तो बच्चे का जन्म समय पर होना चाहिए। हाइड्रोकोलपोस या हाइड्रोमेट्रोकोलपोस वाले भ्रूण योनि से प्रसव कर सकते हैं; अधिकांश मामलों में सिजेरियन डिलीवरी की आवश्यकता नहीं होती है, जब तक कि इसके लिए कोई अन्य कारण न हो।

जन्म के बाद मेरे बच्चे के लिए इसका क्या मतलब है?

बच्चे के जन्म के बाद, बाल चिकित्सा टीम बच्चे का शारीरिक परीक्षण और रक्त परीक्षण करके यह जांच करेगी कि गुर्दे सामान्य रूप से काम कर रहे हैं या नहीं। सबसे अधिक संभावना है कि पेट की जांच में द्रव्यमान को महसूस किया जा सकेगा। बच्चे के बाहरी जननांग और गुदा का सावधानीपूर्वक मूल्यांकन किया जाएगा। शिशु के आंतरिक अंगों का मूल्यांकन करने और अपारगम्य गुदा और मूत्रजननांगी साइनस को बाहर करने में मदद करने के लिए बाल रोग विशेषज्ञ एमआरआई का आदेश दे सकते हैं। एक बाल चिकित्सा आनुवंशिकी चिकित्सक यह निर्धारित करने के लिए बच्चे का मूल्यांकन भी कर सकता है कि बच्चे में आनुवंशिक सिंड्रोम है या नहीं।
इन परिणामों के आधार पर, बाल रोग विशेषज्ञ बच्चे के लिए अंतिम निदान पर पहुंचेंगे और कार्रवाई का सबसे अच्छा तरीका सुझाएंगे। यदि बच्चे की हाइमन में रुकावट है, तो हाइमन में एक साधारण चीरा लगाना ही बच्चे के लिए पर्याप्त हो सकता है। यदि योनि आंशिक रूप से अनुपस्थित है, तो योनि के उद्घाटन को उसकी सामान्य स्थिति में लाने के लिए सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है। यदि योनि सेप्टम है, तो इसे खोलने के लिए सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है।
यदि क्लोका या लगातार मूत्रजननांगी साइनस पाया जाता है, तो बच्चे को किसी विशेष अस्पताल में अनुभवी टीम द्वारा कई सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है। बच्चा कितना स्वस्थ होगा और बच्चे के लिए कितनी सर्जरी और किस प्रकार की सर्जरी की सिफारिश की जाती है और सर्जरी का समय जन्म के बाद पहचानी गई सटीक समस्याओं पर निर्भर करता है। क्लोका या लगातार मूत्रजननांगी साइनस वाले कुछ बच्चों को जीवन भर मल त्याग, असंयम या मूत्राशय को खाली करने के लिए ट्यूब लगाने की आवश्यकता हो सकती है। कुछ को गुर्दे के कार्य में दीर्घकालिक समस्याएँ होंगी। दूसरों को यौन गतिविधि से पहले योनि की आगे की शल्य चिकित्सा की आवश्यकता होगी। हालाँकि, कई बच्चों को कोई दीर्घकालिक जटिलता नहीं होती है।

क्या यह दुबारा होगा?

आपके अगले बच्चे को भी यही समस्या होने की संभावना तभी निर्धारित की जा सकती है जब बच्चे की जांच की जाए और अंतिम निदान प्राप्त हो। यदि बच्चे को कोई आनुवंशिक सिंड्रोम है, तो इसके दोबारा होने का जोखिम उस विशिष्ट सिंड्रोम पर निर्भर करेगा। उदाहरण के लिए, मैकक्यूसिक-कॉफमैन सिंड्रोम जैसी स्थितियों के दोबारा होने की संभावना 4 में से 1 है। अन्य स्थितियों में कोई अतिरिक्त जोखिम नहीं है। भविष्य के जोखिम को निर्धारित करने में आनुवंशिक विशेषज्ञ से परामर्श सहायक हो सकता है।

मुमुझे और क्या प्रश्न पूछने चाहिए?

- आप निदान के बारे में कितने आश्वस्त हैं?
- क्या आपको मेरे बच्चे में कोई अन्य असामान्यता दिखती है?
- क्या आपने शिशु के शरीर के बाकी हिस्सों का अच्छी तरह मूल्यांकन किया है?
- क्या शिशु का विकास ठीक है?
- इस समस्या पर के मुझे कितनी बार अल्ट्रासाउंड करवाना होगा?
- मेरे बच्चे के जन्म के लिए सबसे अच्छी जगह कौन सी है?