હાઇડ્રોસીલ્સ અને હર્નીયા શું છે?

હાઇડ્રોસીલ્સ અને ઇન્ગ્યુનલ હર્નીયા એ સામાન્ય સર્જિકલ સમસ્યાઓ છે જે કોઈપણ ઉંમરે થઇ શકે છે. હર્નીયાની એક નિશાની એ છે કે બાળકના જંઘામૂળમાં, અથવા ફક્ત પુરુષોમાં, અંડકોશમાં ફૂલેલું હોય. પુરુષોમાં ઇન્ગ્યુનલ હર્નીયા વધુ સામાન્ય છે. હર્નીયા એ છે જ્યારે પેટની સામગ્રી જંઘામૂળ અથવા અંડકોશમાં અનુભવાય છે. પુરુષોમાં, સામગ્રીમાં આંતરડાનો સમાવેશ થઇ શકે છે. સ્ત્રીઓમાં, આંતરડા, ફેલોપિયન ટ્યુબ અને અંડાશયનો સમાવેશ થઇ શકે છે. હાઇડ્રોસીલ એ ટેસ્ટિકલની આસપાસ અંડકોશમાં પ્રવાહીનો સંગ્રહ છે.

ગર્ભાવસ્થાના મધ્યભાગમાં પુરુષોમાં પેટ અને જંઘામૂળ વચ્ચે એક માર્ગ હોય છે જેના દ્વારા ટેસ્ટિકલ પેટમાંથી અંડકોશ સુધી જાય છે. આ માર્ગ સામાન્ય રીતે બાળકના જન્મ પહેલાં બંધ થઇ જાય છે. જ્યારે આ માર્ગ બંધ થતો નથી, ત્યારે હર્નીયા અથવા હાઇડ્રોસીલ થઇ શકે છે. "કોમ્યુનિકેટિંગ હાઇડ્રોસીલ" એ છે જ્યારે પેટમાંથી ફક્ત પ્રવાહી અંડકોશમાં આગળ પાછળ જાય છે. આ એક પરોક્ષ ઇન્ગ્યુનલ હર્નીયા જેવું છે, જેનો અર્થ એ છે કે આંતરડાની સામગ્રી માર્ગમાંથી પસાર થઇ રહી છે. શરીરરચનાના દૃષ્ટિકોણથી, બાળકોમાં આ મૂળભૂત રીતે સમાન હોય છે. પુખ્ત વયના લોકોમાં, હર્નીયા અને હાઇડ્રોસીલ અલગ અલગ હોય છે.

જન્મ સમયે એક સામાન્ય હાઇડ્રોસીલ સામાન્ય છે અને તે એ છે જ્યાં પ્રવાહી અંડકોશમાં ફસાઈ જાય છે પરંતુ માર્ગ બંધ હોય છે. આ સામાન્ય રીતે જીવનના પ્રથમ વર્ષમાં પોતાની જાતે ઠીક થઇ જાય છે.

હાઇડ્રોસીલ/હર્નીયાના લક્ષણો શું છે?

જ્યારે હાઇડ્રોસીલ હોય છે, ત્યારે જંઘામૂળ અથવા અંડકોશમાં એક નોનટેન્ડર માસ અથવા ફુલ્લી દેખાય છે. એક સંચારિત હાઇડ્રોસીલ અથવા હર્નીયા કદમાં બદલાય છે, જ્યારે બાળક રડતું હોય અથવા જો બાળક મોટું છે, તો બાળક ચાલતું હોય ત્યારે મોટું થાય છે. જ્યારે બાળક સૂતું હશે અથવા શાંત હશે ત્યારે ફુલ્લીનું કદ નાનું હશે. હાઇડ્રોસીલ અથવા હર્નીયા સામાન્ય રીતે પીડાદાયક હોતું નથી. પરંતુ, કેટલાક શિશુઓ પીડા અનુભવે છે. તમે જોશો કે તમારું બાળક વધુ ચીડિયું છે, વધુ વાર રડે છે અને તેના પગ પેટ સુધી ખેંચે છે. ક્યારેક માતા-પિતા ધ્યાનમાં લે છે કે નાના બાળકો અને યુવા બાળકોમાં દિવસના અંતે સંચારિત હાઇડ્રોસીલ પર વધુ સોજો આવે છે.

સંચારિત હાઇડ્રોસીલથી ટેસ્ટિકલને કોઇ નુકસાન થવું જોઈએ નહીં, પરંતુ તે સમય જતાં મોટું થઇને હર્નીયામાં વિકસી શકે છે. જ્યારે જંઘામૂળમાં ફૂલેલું હોય છે, ત્યારે તેનો અર્થ એ થઇ શકે છે કે આંતરડા જેવા પેટના ભાગો માર્ગમાં સરકી રહ્યા છે. જ્યાં સુધી પેટની સામગ્રી પેટમાં પાછી ધકેલી શકાય છે (જેને ઘટાડી શકાય તેવું હર્નીયા કહેવાય છે), ત્યાં સુધી પરિસ્થિતિ કટોકટીની નથી. જો, પેટની સામગ્રી અટવાઇ જાય અને પેટમાં પાછી ન ધકેલાઇ શકે, તો તેને ઇન્કર્સરેટેડ હર્નીયા કહેવામાં આવે છે. આની તાત્કાલિક સારવાર કરવાની જરૂર છે. જો તમારા બાળકને ઉલટી થવા લાગે, તે ભાગ ખૂબ જ કોમળ હોય, જંઘામૂળ કે અંડકોશ કાળા અને વાદળી રંગનો દેખાય, તાવ આવે કે ઝાડા થાય, તો હર્નીયા સ્ટ્રેન્ગ્યુલેટ થયું હોય તેવું બની શકે છે. આના પરિણામે આંતરડામાં અવરોધ આવી શકે છે અથવા તેના રક્ત પુરવઠાને નુકસાન થઇ શકે છે અને તેને સારવાર માટે કટોકટીનો સમય માનવામાં આવે છે.

ક્યારેક, ડબલ હર્નીયા હોય છે જ્યાં બંને બાજુ હર્નીયા હોય છે અથવા સંચારિત હાઇડ્રોસીલ હોય છે. તેઓ એકસાથે અથવા અલગ અલગ સમયે દેખાઇ શકે છે.

હાઇડ્રોસીલ/હર્નીયાની સારવાર શું છે?

સાદા હાઇડ્રોસીલ માટે, તમારા ડૉક્ટર ફક્ત તમારા બાળકને કોઇપણ ફેરફારો માટે જોશે. જો સંચારિત હાઇડ્રોસીલ અથવા ઇન્ગ્યુનલ હર્નીયા હોય, તો તમારા બાળકને સર્જરીની જરૂર પડશે. જો બાળકને કોઇ દુખાવો ન થતો હોય અને હર્નીયા ઓછું થઇ શકે તેવું હોય, તો પરસ્પર સંમતિથી નક્કી કરેલી તારીખે વૈકલ્પિક (કટોકટી નહીં) પ્રક્રિયા તરીકે સર્જરીનું આયોજન કરી શકાય છે. જો હર્નીયા ઓછું થતું નથી અથવા બાળકને દુખાવો થતો હોય, તો પ્રક્રિયા તાત્કાલિક અથવા કટોકટીની પ્રક્રિયા તરીકે કરવાની જરૂર પડશે.

આ પ્રક્રિયા સામાન્ય એનેસ્થેસિયા હેઠળ કરવામાં આવે છે. શિશુઓ અને નાના બાળકો જાગતા હોય ત્યારે કંઈ દુઃખદાયક બનતું નથી. નાના બાળકોને માસ્કનો ઉપયોગ કરીને એનેસ્થેસિયા ગેસ સાથે સૂવા દેવામાં આવે છે. મોટા બાળકો અને કિશોરોમાં, પકડવાના વિસ્તારમાં IV શરૂ કરવામાં આવે છે. એનેસ્થેસિયાનું જોખમ માતા-પિતા માટે એક સામાન્ય ચિંતા છે, પરંતુ બાળકોની હોસ્પિટલમાં સ્વસ્થ બાળકમાં થોડા મહિનાની ઉંમર પછી તે ખૂબ જ સલામત છે.

સામાન્ય રીતે, એકતરફી હર્નીયા સર્જરીમાં લગભગ એક કલાકનો સમય લાગે છે. તે આઉટ-પેશન્ટ તરીકે કરવામાં આવે છે (આવો અને હોસ્પિટલમાં રાત વિતાવ્યા વિના તે જ દિવસે ઘરે જાઓ). ચીરો (કાપ) જંઘામૂળમાં (બેલ્ટ લાઇનની નીચે) લગભગ એક ઇંચ લાંબો હોય છે અને ત્વચાની નીચે ઓગળી શકે તેવા ટાંકા લેવામાં આવે છે. કેટલાક સર્જનો નાભિના બટનમાં નાના કીહોલ ચીરા સાથે લેપ્રોસ્કોપિક રીતે પ્રક્રિયા કરવાનું પસંદ કરે છે.

સર્જરીના પરિણામો ખૂબ સારા છે અને સર્જરીના જોખમો ઓછા છે. પ્રક્રિયા પછી મોટાભાગના બાળકોને હળવો દુખાવો થાય છે. પ્રક્રિયા પછી અગવડતા દૂર કરવા માટે, નોવોકેઇન (novocaine) જેવી સુન્ન કરવાની દવા ચીરામાં નાખવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે, શરૂઆતના થોડા દિવસો માટે પીડા નિયંત્રણ માટે એસિટામિનોફેન (acetaminophen) અને આઇબુપ્રોફેન (ibuprofen) જેવી ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જંઘામૂળ અને અંડકોશમાં સોજો આવવો સામાન્ય છે. સોજો સામાન્ય રીતે એક કે બે અઠવાડિયામાં આપમેળે જતો રહે છે.

[H3]સર્જરી પછીની સંભાળ[/H3]

હર્નીયા/હાઇડ્રોસીલ માટે સર્જરી પછી, ચીરા પર ડર્માબોન્ડ (Dermabond) નામનું સ્પષ્ટ, સુપર-ગ્લુ જેવું ડ્રેસિંગ મૂકવામાં આવે છે. શક્ય તેટલો વિસ્તાર સ્વચ્છ અને સૂકો રાખો, વારંવાર ડાયપર બદલતા રહો. જો ચીરા પર મળ લાગી જાય, તો તેને ગરમ ભીના કપડાથી શક્ય તેટલી સારી રીતે સાફ કરો. ડર્માબોન્ડ ધીમે ધીમે પોતાની મેળે નીકળી જાય છે.

નીચે સામાન્ય માર્ગદર્શિકા આપેલ છે, પરંતુ સર્જન દ્વારા તેમાં ફેરફાર કરી શકાય છે:

- સર્જરી પછી પાંચ દિવસ સુધી ટબ બાથ નહીં.
- ચાર અઠવાડિયા સુધી કોઈ સ્ટ્રેડલ રમકડાં નહીં કે સેન્ડબોક્સમાં રમવું નહીં.
- મોટા, સ્કૂલ જનારા બાળકો માટે, ચાર અઠવાડિયા સુધી કોઈ જિમ, રમત સંપર્ક કે એક ગેલન દૂધ કરતાં વધુ વજન ઉપાડવું નહીં. આ તમારા બાળકની ઉંમર અને ડૉક્ટરની વિવેકબુદ્ધિના આધારે બદલાઇ શકે છે.
- સર્જરીના પાંચ દિવસ પછી ડેકેર અથવા સ્કૂલમાં પાછા આવી શકે છે.

મારે મારા બાળકના ડૉક્ટરને ક્યારે ફોન કરવો જોઈએ?

જો તમારા બાળકને નીચેનામાંથી કોઈ પણ લક્ષણ હોય તો તરત જ તમારા ડૉક્ટરનો સંપર્ક કરો:

- 2-3 દિવસ પછી અંડકોશ અથવા જંઘામૂળમાં સોજો ધીમે ધીમે વધતો જાય છે
- 2-3 દિવસ પછી સતત દુખાવો અથવા ચીડિયાપણું
- ચીરામાંથી પાણી નીકળવું અથવા રક્તસ્રાવ
- 24 કલાકથી વધુ સમય સુધી ઉલટી થવી
- 101.5 ડિગ્રી ફેરનહીટથી વધુ તાવ
- ઝાડા

Last Updated: 11/2024 by Dr. W. DeFoor, Urology