

নিচে না নামা (আনডিসেন্ডেড) অণ্ডকোষ

নিচে না নামা অণ্ডকোষ কাকে বলে?

জন্মের আগে পুরুষ শিশুর বিকাশের সময়, অণ্ডকোষগুলি পেটের মধ্যে অবস্থিত থাকে। গর্ভাবস্থার সপ্তম মাসে সেগুলি ধীরে ধীরে অণ্ডথলিতে নেমে যায়। সেগুলি নিচে নামার সময়, পেট বরাবর কুঁচকির কাছে অবস্থিত একটি ছোট পথ দিয়ে যায়, যা ইনগুইনাল ক্যানেল নামে পরিচিত। ইনগুইনাল ক্যানেল অতিক্রম করার পরে, অণ্ডকোষগুলি অণ্ডথলিতে থাকে। অণ্ডথলি যেহেতু শরীরের তাপমাত্রার চেয়ে ঠান্ডা থাকে, তাই এটি অণ্ডকোষের জন্য আদর্শ জায়গা কারণ এই ঠান্ডা তাপমাত্রায় সেগুলি আরও ভালোভাবে কাজ করে।

নিচে না নামা অণ্ডকোষ (ক্রিপ্টোরকিডিসম) এমন একটি অবস্থাকে বোঝায়, যেখানে অণ্ডকোষটি নিচে নেমে যায় না এবং বাইরে থেকে সেটি কোনোভাবে অণ্ডথলির মধ্যে আনা যায় না। এটি পুরুষ নবজাতকদের মধ্যে ৩% এবং সময়ের আগে জন্মগ্রহণকারী পুরুষ নবজাতকদের মধ্যে ২১% পর্যন্ত ঘটে। ৩-৪ মাস বয়সের মধ্যে বেশিরভাগ অণ্ডকোষ নিচে নেমে যায়।

নিচে না নামা অণ্ডকোষ পেটে, ইনগুইনাল ক্যানেল বা অন্যান্য স্থানে থেকে যেতে পারে, তবে বেশিরভাগই ইনগুইনাল ক্যানেলে পাওয়া যায় (৪০%)। প্রায় ১০-১৫% ক্ষেত্রে উভয় অণ্ডকোষই জড়িত থাকে।

এই স্থিতি পারিবারিকভাবে চলতে পারে। এই রোগে আক্রান্ত ছেলেদের মধ্যে প্রায় ১৪% এমন পরিবার থেকে আসে যেখানে অন্য পুরুষেরও এই সমস্যা থাকে। নিচে না নামা অণ্ডকোষের সমস্যা সহ পুরুষদের মধ্যে প্রায় ৬% পুরুষদের পিতারও এই সমস্যা ছিল।

এটা ব্যাখ্যা করা গুরুত্বপূর্ণ যে "প্রত্যাহত (রিট্র্যাকটাইল) অণ্ডকোষ" নিচে না নামা অণ্ডকোষ নয়। একটি অণ্ডকোষকে যদি অণ্ডথলিতে নামিয়ে আনা যায়, এমনকি যদি এটি মুক্তি পাওয়ার পরে আবার উপরে উঠে আসে, তবে এটি একটি প্রত্যাহত অণ্ডকোষ। এই প্রত্যাহত অণ্ডকোষগুলি অন্যান্য সময়ে অণ্ডকোষে থাকে এবং চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

নিচে না নামা অণ্ডকোষের সমস্যা কিভাবে নির্ণয় করা হয়?

শারীরিক পরীক্ষার সময় বাবা-মা অথবা শিশুর ডাক্তার এইরকম নিচে না নামা অণ্ডকোষ খুঁজে পেতে পারেন। প্রায়শই, অণ্ডকোষ অনুভবই করা যায় না; এই অবস্থাকে অস্পষ্ট অণ্ডকোষ বলা হয় (অণ্ডথলি পরীক্ষা করার সময় অনুভব করা যায় না)। প্রায়শই, পরীক্ষায় ইনগুইনাল হার্নিয়া (পেটের নীচের দেয়ালে বা ইনগুইনাল ক্যানেলের একটি খোলা অংশ যেখানে অল্পগুলি বেরিয়ে আসতে পারে) দেখা যায়।

নিচে না নামা অণ্ডকোষের সমস্যার কারণ কি?

অণ্ডকোষ কেন নিচে নামে না তা জানা যায়নি। এর কারণ হতে পারে জন্মের আগে অণ্ডকোষগুলি কখনই স্বাভাবিক ছিল না অথবা কোনো টেকনিক্যাল সমস্যা ছিল যা অণ্ডকোষগুলিকে ভুল দিকে পরিচালিত করেছিল। কখনো কখনো শিশুর হরমোনগুলি অণ্ডকোষগুলির স্বাভাবিক বিকাশের জন্য যথেষ্ট নাও হতে পারে।

নিচে না নামা অণ্ডকোষের উপসর্গগুলি কি কি?

যে অণ্ডকোষটি নিচে নামেনি তাতে ব্যথা হয় না। অণ্ডথলি স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি মসৃণ, ছোট বা বেশি সমতল দেখাতে পারে।

নিচে না নামা অণ্ডকোষ কি কি জটিলতা সৃষ্টি করতে পারে?

নিচে না নামা অণ্ডকোষ সংশোধন না করা হলে, পুরুষ সন্তানের বড় হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত সমস্যাগুলি দেখা দিতে পারে:

বন্ধ্যাত্ব

অণ্ডকোষ যদি শরীরের অন্যান্য অংশের তুলনায় উষ্ণ থাকে, তাহলে কম সংখ্যক শুক্রাণু তৈরি হতে পারে।

ম্যালিগন্যান্সি

নিচে না নামা অণ্ডকোষ প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে অণ্ডকোষের ক্যান্সারের ঝুঁকি বাড়ায়। এটি সঠিকভাবে সংশোধন করা হলে, নিচে না নামা অণ্ডকোষ ক্যান্সারের ঝুঁকি কমায় না, তবে ভবিষ্যতে অণ্ডকোষটি সঠিকভাবে পরীক্ষা করা সম্ভব হবে এবং যদি ক্যান্সারের সম্ভাবনা তৈরি হয় তবে প্রাথমিক পর্যায়ে সনাক্ত করার সুযোগ বৃদ্ধি পাবে। ক্যান্সারের ঝুঁকি বৃদ্ধি পেলেও, সেই ঝুঁকিও কম বলে মনে করা হয়।

ট্রমা

যে অণ্ডকোষ অস্বাভাবিক কোনো অবস্থানে আটকে থাকে, দৈনন্দিন কার্যকলাপের সময় সেটির আঘাতের কারণে আহত হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে।

টেস্টিকুলার টর্শন

টেস্টিকুলার টর্শন একটি বেদনাদায়ক অবস্থা যেখানে অণ্ডকোষটি ঘুরে যেতে পারে, ফলে এর রক্ত সরবরাহ কমে যায় এবং শেষে অণ্ডকোষের ক্ষতি হতে পারে। নিচে না নামা অণ্ডকোষের ক্ষেত্রে এটি বেশি ঘটতে পারে।

নিচে না নামা অণ্ডকোষের চিকিৎসা কিভাবে করা হয়?

চিকিৎসার দুটি বিকল্প রয়েছে: হরমোন এবং অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে।

হরমোনের মাধ্যমে

যেসব ক্ষেত্রে উভয় দিকই নিচে নামে না, সেক্ষেত্রে হরমোনের মাধ্যমে চিকিৎসার ফলে অণ্ডকোষকে অণ্ডথলিতে নেমে যেতে সহায়তা করতে পারে। হিউম্যান কোরিওনিক গোন্যাডোট্রপিন (hcg) হরমোনটি কয়েক সপ্তাহ ধরে ইনজেকশনের মাধ্যমে দেওয়া হয়। এটি প্রায় 10-15% সময়ে নিচে না নামা অণ্ডকোষের ক্ষেত্রে নিরাময় করে। তার পরেও অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হতে পারে।

অস্ত্রোপচার

অণ্ডকোষের অবস্থান এবং অণ্ডথলির দূরত্বের উপর নির্ভর করে এই অবস্থা সংশোধন করার জন্য বেশ কয়েকটি সম্ভাব্য পদ্ধতি রয়েছে।

1. **অর্কিডোপেক্সি** এমন একটি বহির্বিভাগীয় রোগীর (রোগীকে হাসপাতালে থাকতে হয় না) ক্ষেত্রে প্রযোজ্য পদ্ধতি, যার জন্য জেনারেল অ্যানেস্থেসিয়ার প্রয়োজন। সার্জন যখন অণ্ডকোষটি ঝুঁচকিতে অনুভব করতে পারেন, তখন এটি করা হয়। ঝুঁচকিতে একটি ছোট ছেদ (কাটা) করা হয়। অণ্ডকোষটির অবস্থান নির্ণয় করা, আটকে থাকা টিস্যু থেকে মুক্ত করা হয়, অণ্ডথলিতে স্থাপন করে সংযুক্ত করা হয়। পুনরায় উপরে ওঠা রোধ করতে পথটি বন্ধ করে সেলাই করা হয়।

2. **ল্যাপারোস্কোপিক অর্কিডোপেক্সি** পদ্ধতি প্রায়শই করা হয় যখন শারীরিক পরীক্ষায় অণ্ডকোষটি অনুভব করা যায় না। অণ্ডকোষ পেটে থাকতে পারে, অনুপস্থিত থাকতে পারে বা খুব ছোট হতে পারে। কখনো কখনো, অণ্ডকোষটি এতটাই বিকৃত হয় যে সেটি সংরক্ষণযোগ্য থাকে না। শিশুর জন্মের আগে কোনো সময় এটি ঘুরে গিয়েছিল, ফলে রক্ত সরবরাহ বন্ধ হয়ে যায়। অস্ত্রোপচারের সময়, অবশিষ্ট অকার্যকর টিস্যু অপসারণ করা হয়। অন্য অণ্ডকোষটি তার অণ্ডথলিতে সুরক্ষিত করা হয়, যাতে সেই অণ্ডকোষের টেস্টিকুলার টর্শন প্রতিরোধ করা যায়। বিকৃত অণ্ডকোষটি অপসারণ করা হলে বয়ঃসন্ধির পরে অণ্ডকোষ একটি প্রস্বেসিস (একটি কৃত্রিম প্রতিস্থাপন) স্থাপন করা যেতে পারে।

3. অণ্ডকোষের স্বয়ংক্রিয় প্রতিস্থাপন তখনই করা হয় যখন অণ্ডকোষটি পেটের মধ্যে বেশ উপরের দিকে অবস্থিত থাকে এবং রক্তনালী এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় গঠনকাঠামো অণ্ডকোষ পর্যন্ত প্রসারিত করার জন্য যথেষ্ট প্রশস্ত বা স্থিতিস্থাপক থাকে না। অণ্ডকোষটি অণ্ডথলিতে "স্বয়ংক্রিয়ভাবে প্রতিস্থাপন" করার সময়, প্রথমে সমস্ত প্রয়োজনীয় রক্তনালী এবং গঠনকাঠামো কেটে পুনরায় সংযুক্ত করতে হবে।

আপনার সন্তানের ডাক্তারের সঙ্গে যোগাযোগ করুন যদি আপনার সন্তান:

- অস্ত্রোপচারের ৪ ঘন্টা পরেও প্রস্রাব করতে অক্ষম হয়
- অস্ত্রোপচারের পরে তাপমাত্রা 101 ডিগ্রি বা তার বেশি থাকে
- সেলাইয়ের রেখা থেকে সবুজ বা হলুদাভ স্রাব বের হয় এবং লালচেভাব, ফোলাভাব এবং ব্যথা বৃদ্ধি পায়
- তিনবারের বেশি বমি হয়, তরল পদার্থ হজম করতে অক্ষম হয়
- অতিরিক্ত ব্যথা হয়, ব্যথার ওষুধ দিয়েও উপশম না হয়

পরবর্তী ক্ষেত্রে পরিচর্যা

অস্ত্রোপচারের পর অর্কিডোপেক্সি এবং ল্যাপারোস্কোপিক অর্কিডোপেক্সির পরিচর্যা

- ব্যথা নিয়ন্ত্রণের জন্য, আপনি প্রতি চার ঘন্টা অন্তর সরাসরি কাউন্টার থেকে কেনা Tylenol ® দিতে পারেন, তবে 24 ঘন্টার মধ্যে পাঁচটি ডোজের বেশি দেবেন না। অন্তত 4 বছর বয়সী শিশুদের কড়া ব্যথার ওষুধের জন্য একটি প্রেসক্রিপশন দেওয়া যেতে পারে। শুধুমাত্র উল্লেখযোগ্য অস্বস্তির ক্ষেত্রেই এই প্রেসক্রিপশনটি ব্যবহার করুন এবং নির্দেশ অনুযায়ী দিন।
- অস্ত্রোপচারের পর প্রথম 24 থেকে 48 ঘন্টা সময়সূচী অনুযায়ী আপনার সন্তানকে ব্যথার ওষুধ দিন। তার পরে, প্রয়োজন হলে তবেই ওষুধ দিন।
- আপনার সার্জন আপনাকে অস্ত্রোপচারের স্থানের পরিচর্যা করা সম্পর্কে নির্দেশনা দেবেন।
- অস্ত্রোপচারের পর পাঁচ দিন পর্যন্ত বাথটবে স্নান করা যাবে না, তবে আপনার সন্তান গায়ে জল ঢেলে স্নান করতে পারে বা স্পঞ্জ বাথ নিতে পারে।
- চার সপ্তাহ ধরে, আপনার শিশুকে ব্যায়ামের জায়গায় বা ওয়াকারে রাখবেন না এবং আপনার কোমরের উপর বহন করা এড়িয়ে চলুন। আপনার শিশুকে গাড়ির সিট এবং হাইচেয়ারে রাখতে পারেন। বড় বাচ্চাদের জন্য, সাইকেল চালানো, জঙ্গল জিমে ওঠা বা জিম ক্লাসে অংশগ্রহণ করা এড়িয়ে চলুন।
- আপনার শিশুর কষ্ট কমে গেলে স্কুল বা ডে কেয়ারে ফিরে যেতে পারে এবং সাধারণত দুই থেকে পাঁচ দিনের মধ্যে প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী ব্যথার ওষুধ খাওয়ার প্রয়োজন হবে না।

আপনার সার্জন অণ্ডকোষের স্বয়ংক্রিয়ভাবে প্রতিস্থাপনের জন্য অস্ত্রোপচারের পরের পরিচর্যা প্রদান করবেন।

Last updated: 09/2025 per Katie Potts, RN