

ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ

ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਕੀ ਹਨ?

ਅਣਜੰਮੇ ਪੁਰਸ਼ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੌਰਾਨ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸੱਤਵੇਂ ਮਹੀਨੇ ਦੌਰਾਨ, ਉਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪੇਟ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਮਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਇਨਗੁਇਨਲ ਕੈਨਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਇਨਗੁਇਨਲ ਕੈਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸਕ੍ਰੋਟਲ ਸੈਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਕ੍ਰੋਟਲ ਸੈਕ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨਾਲੋਂ ਠੰਢੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਲਈ ਆਦਰਸ਼ ਸਥਾਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਇਸ ਠੰਢੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਅੰਡਕੋਸ਼ (ਕ੍ਰਿਪਟੋਰਚਿਡਿਜ਼ਮ) ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਹੋਰਫੇਰ ਨਾਲ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਜਿਹੇ ਨਵਜਾਤ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ 3% ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮੇ ਨਵਜਾਤ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ 21% ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੈਸਟਿਸ 3-4 ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਪੇਟ, ਇਨਗੁਇਨਲ ਨਹਿਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਨਗੁਇਨਲ ਕੈਨਲ (80%) ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ 10-15% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੋਵੇਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਚੱਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 14% ਮੁੰਡੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਰਦ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਲਗਭਗ 6% ਪਿਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮਝਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ "ਰਿਟਰੈਕਟਾਈਲ ਟੈਸਟਿਸ" ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੋਟਲ ਸੈਕ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਛੱਡਣ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਉਛਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਰਿਟਰੈਕਟਾਈਲ ਟੈਸਟਿਸ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਟਰੈਕਟਾਈਲ ਟੈਸਟਿਸ ਹੋਰ ਸਮਿਆਂ 'ਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਰਿਟਰੈਕਟਾਈਲ ਟੈਸਟਿਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਹੇਠਾਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ, ਕੋਈ ਵੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ; ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਪਲਪੇਬਲ ਅੰਡਕੋਸ਼ (ਸਕ੍ਰੋਟਲ ਸੈਕ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ, ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇਨਗੁਇਨਲ ਹਰਨੀਆ (ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਇਨਗੁਇਨਲ ਕੈਨਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ) ਵੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਦਾ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹੈ?

ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਲਟਕਦੇ। ਅਜਿਹਾ ਇਸਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਕਦੇ ਵੀ ਆਮ ਨਹੀਂ ਸਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਗਲਤ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਗਏ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਜਿਹੜਾ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਹੇਠਾਂ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਹੈ, ਉਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਕ੍ਰੋਟਲ ਸੈਕ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਮੁਲਾਇਮ, ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਤਲ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਕਾਰਨ ਕਿਹੜੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ?

ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਅਣਡਿਸੈਂਡਡ ਟੈਸਟਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਮੁੰਡਾ ਵੱਡਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

ਬਾਂਝਪਨ

ਜੇਕਰ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਗਰਮ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਘੱਟ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਿਲੀਗੈਂਸੀ

ਇੱਕ ਅਣਡਿਸਕੋਵਰਡ ਟੈਸਟਿਸ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਣਡਿਸਕੋਵਰਡ ਟੈਸਟਿਸ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਂਦਾ, ਪਰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਵੇਗੀ। ਭਾਵੇਂ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਟ੍ਰਾਮਾ

ਇੱਕ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਜੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਦਮੇ ਕਾਰਨ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਟੈਸਟੀਕੁਲਰ ਟੌਰਸ਼ਨ

ਟੈਸਟੀਕੁਲਰ ਟੌਰਸ਼ਨ ਇੱਕ ਦਰਦਨਾਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਟੈਸਟੀਕੁਲਰ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਟੈਸਟੀਕੁਲਰ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੇਠਾਂ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਹੈ।

ਅਣਡਿਸਕੋਵਰਡ ਟੈਸਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੋ ਵਿਕਲਪ ਹਨ: ਹਾਰਮੋਨਲ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ।

ਹਾਰਮੋਨਲ

ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦੇ, ਹਾਰਮੋਨਲ ਇਲਾਜ ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਰਮੋਨ ਹਿਊਮਨ ਕੋਰੀਓਨਿਕ ਗੋਨਾਡੋਟ੍ਰੋਪਿਨ (hcg) ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਭਗ 10-15% ਸਮੇਂ ਅਣਡਿਸਕੋਵਰਡ ਟੈਸਟਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਜੇ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਸੰਭਵ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੇ ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੋਟਲ ਸੈਕ ਦੀ ਦੂਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

1. **ਆਰਕਿਡੋਪੈਕਸੀ** ਇੱਕ ਆਉਟ-ਪੋਸ਼ੈਂਟ (ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਜਨਰਲ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਨ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਚੀਰਾ (ਕੱਟ) ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਪਾਬੰਦੀਸ਼ੁਦਾ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਅਤੇ ਐਂਕਰ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਫਿਰ ਦੁਬਾਰਾ ਚੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਇੱਕ **ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਆਰਕਿਡੋਪੈਕਸੀ** ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਇੰਨਾ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਕੁੱਝ ਸਮੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਮੁੜ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਖੂਨ ਸਪਲਾਈ ਬੰਦ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਸਕ੍ਰੋਟਲ ਸੈਕ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੇ ਟੌਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇਕਰ ਖਰਾਬ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ (ਇੱਕ ਆਰਟੀਫਿਸ਼ੀਅਲ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ) ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਇੱਕ ਟੈਸਟੀਕੁਲਰ ਆਟੋ-ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਉਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੈਸਟੀਕੁਲਰ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਉੱਚਾ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਤਰ ਨਾ ਤਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਲਚਕੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਕ੍ਰੋਟਮ ਤੱਕ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ "ਆਟੋ-ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ" ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਸਰੰਚਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕੱਟਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਜੋੜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 8 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 101 ਡਿਗਰੀ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਹੋਵੇ
- ਸਿਲਾਈ ਲਾਈਨਾਂ ਤੋਂ ਹਰਾ ਜਾਂ ਪੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਬਾਹਰ ਆਉਣਾ, ਨਾਲ ਹੀ ਲਾਲਿਮਾ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਉਲਟੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਪਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਕਿਡੋਪੈਕਸੀ ਅਤੇ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਆਰਕਿਡੋਪੈਕਸੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

- ਦਰਦ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਵਾਸਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਹਰੇਕ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਓਵਰ-ਦ-ਕਾਊਂਟਰ Tylenol® ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 4 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਨੁਸਖਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੁਸਖੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੇਅਰਾਮੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿਓ।
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਤੋਂ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਿਓ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਿਰਫ਼ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਹੀ ਦਵਾਈ ਦਿਓ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਟੱਬ ਬਾਥ ਨਾ ਕਰਵਾਓ, ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਸ਼ਾਵਰ ਜਾਂ ਸਪੰਜ ਬਾਥ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਸਰਤ ਤਸ਼ਤਰੀ ਜਾਂ ਵਾਕਰ ਵਿੱਚ ਨਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਮਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਾਰ ਲਿਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਾਰ ਸੀਟ ਅਤੇ ਹਾਈਚੇਅਰ 'ਤੇ ਬਿਠਾਉਣਾ ਠੀਕ ਹੈ। ਵੱਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ, ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣ, ਜੰਗਲ ਜਿਮ 'ਤੇ ਚੜ੍ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਮ ਕਲਾਸ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਡੇਅਕੇਅਰ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਸਟੀਕੁਲਰ ਆਟੋ-ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ।

Last updated: 09/2025 per Katie Potts, RN