

वर्ल्ड लेप्रोस्कोपी हॉस्पिटल

एन्डोमीट्रिओसिस क्या है?

एन्डोमीट्रिओसिस एक स्थिति है जिसमें गर्भाशय के अस्तर (अंतर्गर्भाशयकला) को बनाने वाले टिश्यू गर्भाशय के बाहर पाये जाते हैं।

एन्डोमीट्रिओसिस कितना आम है?

एन्डोमीट्रिओसिस प्रजनन आयु के दौरान दस में से एक महिला में होता है। इसका अधिकतर महिलाओं में 30 और 40 की उम्र के बीच पता चलता है।

एन्डोमीट्रिओसिस कहां होता है?

एंडोमेट्रियल टिश्यू (जिन्हें अक्सर प्रत्यारोपण कहा जाता है) सबसे अधिक बार निम्न स्थानों में घटित होते हैं:

पेरिटोनियम

अंडाशय

फैलोपियन ट्यूब

गर्भाशय की बाहरी सतह, मूत्राशय, मूत्रवाहिनी, आंतों, और मलाशय

कल-दे-सैक (गर्भाशय के पीछे का क्षेत्र)

एन्डोमीट्रिओसिस समस्याओं का कारण कैसे बनता है?

एन्डोमीट्रिओसिस प्रत्यारोपण एक महिला हार्मोन एस्ट्रोजन में परिवर्तन का जवाब देते हैं। प्रत्यारोपण मासिक धर्म चक्र के दौरान गर्भाशय अस्तर की तरह बढ़ सकते हैं और रक्तस्त्राव हो सकता है। आसपास के टिश्यू में जलन और सूजन हो सकती है। प्रत्येक माह इस टिश्यू के टूटने और रक्तस्त्राव से निशान टिश्यू बन सकते हैं, जिन्हें अधेशन कहा जाता है। कभी कभी अधेशन अंगों के एक साथ चिपकने का कारण बन सकता है। रक्तस्त्राव, सूजन, और निशान विशेष रूप से मासिक धर्म के पहले और दौरान दर्द पैदा कर सकते हैं।

बांझपन और एन्डोमीट्रिओसिस के बीच क्या संबंध है?

बांझपन के साथ लगभग 40% महिलाओं को एन्डोमीट्रिओसिस होता है। एन्डोमीट्रिओसिस से सूजन के कारण शुक्राणु या अंडे को नुकसान पहुँच सकता है या फैलोपियन ट्यूब और गर्भाशय के माध्यम से उनके संचालन में हस्तक्षेप हो

सकता है। एन्डोमीट्रिओसिस के गंभीर मामलों में फैलोपियन ट्यूब को अधेशन या निशान टिशू द्वारा अवरुद्ध किया जा सकता है।

एन्डोमीट्रिओसिस के लक्षण क्या हैं?

एन्डोमीट्रिओसिस के सबसे सामान्य लक्षण क्रोनिक (दीर्घावधि) पैल्विक दर्द है, विशेष रूप से माहवारी के पहले एवं दौरान। दर्द सेक्स के दौरान भी हो सकता है। अगर एन्डोमीट्रिओसिस आंत्र पर मौजूद है, तो मल त्याग के दौरान दर्द हो सकता है। यदि यह मूत्राशय को प्रभावित करता है, तो पेशाब के दौरान दर्द महसूस किया जा सकता है। माहवारी में भारी रक्तस्राव भी एन्डोमीट्रिओसिस का एक लक्षण है। एन्डोमीट्रिओसिस के साथ कई महिलाओं में कोई लक्षण नहीं मिलते।

एन्डोमीट्रिओसिस का निदान कैसे होता है?

स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता पहले एक पैल्विक परीक्षा सहित एक शारीरिक परीक्षा कर सकते हैं। हालांकि, यकीन रूप से बताने के लिए कि आपको एन्डोमीट्रिओसिस है, लेप्रोस्कोपी नामक एक शल्य प्रक्रिया एकमात्र माध्यम है। कभी कभी कुछ टिशू को प्रक्रिया के दौरान हटा दिया जाता है। इसे बायोप्सी कहा जाता है।

एन्डोमीट्रिओसिस का इलाज कैसे होता है?

एन्डोमीट्रिओसिस के लिए उपचार आपके रोग की हद, आपके लक्षणों, एवं आपकी बच्चों की आवश्यकता पर निर्भर करता है। एन्डोमीट्रिओसिस का दवा, सर्जरी, या दोनों के साथ इलाज किया जा सकता है। जब दर्द प्राथमिक समस्या होता है, दवा द्वारा आम तौर पर पहले कोशिश की जाती है।

सर्जरी से एन्डोमीट्रिओसिस का इलाज कैसे हो सकता है?

सर्जरी दर्द से छुटकारा पाने और प्रजनन क्षमता में सुधार करने के लिए की जा सकती है। सर्जरी के दौरान एन्डोमीट्रिओसिस प्रत्यारोपण को हटाया जा सकता है।

क्या सर्जरी से एन्डोमीट्रिओसिस का इलाज हो सकता है?

सर्जरी के बाद ज्यादातर महिलाओं को दर्द से राहत मिलती है। हालांकि, 40-80% महिलाओं को सर्जरी के 2 साल के भीतर फिर से दर्द हो जाता है। जितनी अधिक गंभीर बीमारी, उसके लौटने की उतनी अधिक संभावना। सर्जरी के बाद गर्भनिरोधक गोलियां या अन्य दवाएं लेने से दर्द मुक्त अवधि के विस्तार में मदद मिल सकती है।

क्या होगा यदि मुझे अभी भी बहुत दर्द है जो उपचार के बाद भी नहीं जा रहा है?

दर्द यदि गंभीर है और इलाज के बाद भी दूर नहीं जा रहा है, तो हिस्ट्रेक्टोमी एक 'अंतिम उपाय' का विकल्प हो सकता है। एन्डोमीट्रिओसिस की अंडाशय हटा दिए जाने के बाद वापस आने की संभावना बहुत कम है। यदि आप अपने अंडाशय रखते हैं, एन्डोमीट्रिओसिस के वापस आने की सम्भावना कम है यदि एन्डोमीट्रिओसिस प्रत्यारोपण हिस्ट्रेक्टोमी के समय ही हटा दिए जाएं।

गर्भाशय और अंडाशय को हटा दिए जाने के बाद भी दर्द के लौटने की बहुत कम सम्भावना है। ऐसा तब हो सकता है जब एन्डोमीट्रियोसिस सर्जरी के समय में हटाया नहीं गया या दिखाई नहीं दिया।

शब्दकोष

अधेशन: निशान जो एक साथ टिश्यू की सतहें बांधते हैं।

बायोप्सी: टिश्यू के छोटे टुकड़े को एक छोटी सी शल्य प्रक्रिया, जिसके द्वारा हटाने के बाद एक प्रयोगशाला में एक माइक्रोस्कोप के नीचे जांच की जाती है।

मूत्राशय: एक पेशी अंग है जिसमें मूत्र में जमा होता है।

अंतर्गर्भाशयकला: गर्भाशय का अस्तर।

एस्ट्रोजेन: एक महिला हार्मोन जिसका अंडाशय में उत्पादन होता है।

फैलोपियन ट्यूब: ट्यूब जिसके माध्यम से एक अंडा गर्भाशय की ओर अंडाशय से यात्रा करता है।

गोनाडोट्रोपिन जारी करने वाले हार्मोन अगोनिस्ट: कुछ हार्मोन के प्रभाव को ब्लॉक करने के लिए इस्तेमाल की गयी चिकित्सा।

हार्मोन: विभिन्न अंगों के कार्यों को नियंत्रित करने के लिए शरीर द्वारा उत्पादित एक पदार्थ।

हिस्ट्रेक्टोमी: गर्भाशय को हटाना।

बांझपन: एक परिस्थिति जिसमें एक जोड़ा गर्भनिरोधक के किसी भी रूप के उपयोग के बिना 12 महीने बाद तक गर्भावस्था धारण करने में असमर्थ होता है।

जलन: दर्द, सूजन, लालिमा, और शरीर में टिश्यू की जलन।

लैप्रोस्कोपी: एक शल्य प्रक्रिया जिसमें लेप्रोस्कोप नामक एक उपकरण को छोटे चीरों के माध्यम से पेल्विक गुहा में डाला जाता है। लेप्रोस्कोप पेल्विक अंगों देखने के लिए प्रयोग किया जाता है। इसके साथ सर्जरी करने के लिए अन्य उपकरणों का इस्तेमाल किया जा सकता है।

अंडाशय: दो ग्रंथियां, जो गर्भाशय के दोनों तरफ स्थित होती हैं, ओवुलेशन में जारी होने वाले अंडे रखती हैं और हॉर्मोन का उत्पादन करती हैं।

पेल्विक परीक्षा: एक महिला के प्रजनन अंगों की एक शारीरिक परीक्षा।

पेरिटोनियम: एक झिल्ली जो उदर गुहा और आंतरिक अंगों के चारों ओर होती है।

प्रोजेस्टिन: प्रोजेस्टेरोन का एक कृत्रिम रूप जो शरीर द्वारा स्वाभाविक रूप से उत्पादित हार्मोन के समान है।

मलाशय: पाचन तंत्र का अंतिम भाग।

मूत्रवाहिनी: ट्यूबों की एक जोड़ी, जो प्रत्येक गुर्दे में से एक से मूत्राशय की ओर अग्रणी होती है।

गर्भाशय: महिला पेल्विस में स्थित एक पेशी अंग कि जो गर्भावस्था के दौरान विकसित होते भ्रूण को रखता है एवं पोषण करता है।

मुझे अपने एन्डोमीट्रिओसिस के लिए शल्य चिकित्सा और दवा की आवश्यकता क्यों है?

एन्डोमीट्रिओसिस का केवल लेप्रोस्कोपी से निदान किया जा सकता है। लेप्रोस्कोपी के समय किसी भी तरह के एंडो घावों (प्रत्यारोपण) और किसी भी तरह के अधेशन को नष्ट करने के लिए विशेष ध्यान रखा जाता है। कुछ एन्डोमीट्रिओसिस दिखाई नहीं देते, फिर भी दवा के लिए अच्छी तरह से प्रतिक्रिया देते हैं। यही कारण है कि हम इस अप्रत्याशित बीमारी का इलाज करने के लिए चिकित्सा और शल्य चिकित्सा का गठबंधन करते हैं। बोस्टन बच्चों के अस्पताल में किए गए अध्ययन से पता चलता है कि शल्य चिकित्सा और चिकित्सा के संयुक्त प्रबंधन से एन्डोमीट्रिओसिस का बढ़ना बंद हो जाता है। यह आपकी प्रजनन क्षमता को बनाए रखने में मदद करता है।

क्या मुझे कभी एक और लेप्रोस्कोपी की जरूरत होगी?

अधिकांश लड़कियों को भविष्य में किसी भी प्रकार की लेप्रोस्कोपिक प्रक्रिया की आवश्यकता नहीं होगी, लेकिन कुछ को हो सकती है। यह कई कारकों पर निर्भर करता है, जैसे आपकी अंतिम बार प्रक्रिया कब थी, क्या आपको दर्द नियंत्रण में दावा लेने के साथ कोई समस्या है, और यदि आपके स्त्री रोग विशेषज्ञ का मानना है कि आपके एन्डोमीट्रिओसिस की बढ़त की जाँच करना आवश्यक है। यदि आपका एन्डोमीट्रिओसिस बढ़ गया है, तो घावों हटा दिया या नष्ट कर दिया जाएगा। लक्ष्य आपके दर्द को कम करना और आपकी प्रजनन क्षमता को बनाए रखना है।

बोस्टन बच्चों के अस्पताल में हाल ही में एक अध्ययन में डॉ लौफेर और उनके सहयोगी यह पता लगाने में बहुत उत्सुक थे कि वे एक दूसरे लेप्रोस्कोपी के समय में अधिक एन्डोमीट्रिओसिस देख पायेंगे (नैदानित एन्डोमीट्रिओसिस के साथ युवा महिलाओं में)। उन्होंने पाया कि एन्डोमीट्रिओसिस उन रोगियों में बढ़ता नहीं हुआ (विकसित नहीं हुआ) जिनका सर्जरी और दवा दोनों के साथ इलाज किया गया।

क्या मुझे अपने गर्भाशय को हटाने की आवश्यकता होगी?

आपको अपने गर्भाशय को हटाने (हिस्टेक्टोमी) की आवश्यकता नहीं होगी। सभी उपचार आपके दर्द से राहत और आपकी प्रजनन क्षमता का संरक्षण करने के उद्देश्य से किये जायेंगे।

क्या मेरा गर्भवती होने में सक्षम होना मुमकिन है?

गर्भवती नहीं होना (बांझपन) मुमकिन है अगर एन्डोमीट्रिओसिस आपके फैलोपियन ट्यूब और अंडाशय सहित पेल्विक अंगों में परिवर्तन कारण बनता है। प्रारंभिक उपचार के साथ, एन्डोमीट्रिओसिस द्वारा आपके गर्भवती बनने (जब आप तैयार हैं) की क्षमता के साथ हस्तक्षेप नहीं होना चाहिए। एन्डोमीट्रिओसिस के अतिरिक्त अन्य कारक (जैसे एसटीआई) आपकी प्रजनन क्षमता को प्रभावित कर सकते हैं। हमेशा सुरक्षित सेक्स द्वारा अपने प्रजनन स्वास्थ्य की अच्छी तरह से देखभाल करना महत्वपूर्ण है।

कितने समय तक अपने एन्डोमीट्रिओसिस के कारण मेरा ध्यान रखे जाने की जरूरत है?

एन्डोमीट्रिओसिस एक जीर्ण परिस्थिति है जिसकी लंबे समय तक चिकित्सा उपचार की एवं अनुवर्ती की आवश्यकता है, विशेष रूप से आपके प्रसव वर्षों के दौरान। कई कारकों इस बात को प्रभावित करते हैं कि कितनी बार आपको मेडिकल टीम के द्वारा देखे जाने की आवश्यकता होगी, जैसे यह निश्चित करने के लिए कि आपके द्वारा उपचार की अनुवर्ती हो रही है या नहीं। चूंकि एन्डोमीट्रिओसिस के लिए कोई इलाज नहीं है, आपको दवा पर रहने की आवश्यकता होगी। इसलिए आपकी जाँच की जाने और आपके प्रिस्क्रिप्शन दोबारा भरे जाने की आवश्यकता होगी। उदाहरण के लिए: यदि आपका रोग विशेषज्ञ आपको अपने पीरियड रोकने के लिए प्रिस्क्रिप्शन देता है, आपको लगभग 3 महीने में

एक अनुवर्ती नियुक्ति के समय की आवश्यकता होगी। इस समय के दौरान वह आपसे मिलेगा और आपसे पूछेगा कि क्या वह दवा आपके पीरियड और दर्द को रोकने का काम कर रही है। यदि आप स्वस्थ महसूस कर रहे हैं और आपका रक्तचाप सामान्य है, तो आपको दोबारा प्रिस्क्रिप्शन दिया जाएगा। यदि आप ल्यूप्रोलाइड एसीटेट (Lupron Depot®) पर हैं, तो आपको उपचार के दौरान अपने शॉट के लिए हर 3 महीने में जाने की आवश्यकता होगी। यदि आपको कोई समस्या है या बीच में सवालों के जवाब की जरूरत है, तो आपको अपनी GYN टीम से संपर्क करना चाहिए।

क्या मेरी बहनों या परिवार के अन्य सदस्यों की जाँच होनी चाहिए?

महिलाओं में एन्डोमीट्रिओसिस और अधिक विकसित होने की संभावना होती है अगर उनकी माँ या पिता की ओर से एक करीबी महिला रिश्तेदार में यह है। इसी तरह, अगर आपका एन्डोमीट्रिओसिस का निदान किया गया है, और आपके परिवार में किसी को (जैसे कि आपकी सगी बहन, या चचेरी बहन) मासिक धर्म चक्र के दौरान दर्दनाक पीरियड और पेल्विक दर्द हैं और ये स्कूल और सामाजिक गतिविधियों के साथ हस्तक्षेप कर रहे हैं, उनका मूल्यांकन करवाना एक अच्छा सुझाव है। वे एक बाल रोग किशोर विशेषज्ञ के साथ एक नियुक्ति कर सकते हैं जिसे किशोरों में एन्डोमीट्रिओसिस के इलाज का अनुभव है।

अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें

वर्ल्ड लेप्रोस्कोपी हॉस्पिटल

साइबर सिटी

गुडगाँव, इंडिया

फ़ोन: +९१९८११४१६८३८,

९८११९१२७६८

ईमेल: contact@laparoscopyhospital.com

वेबसाइट: www.laparoscopyhospital.com