

ಲಕ್ಷಣಗಳೇನು?

- ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ವ್ಯಷಣಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಳ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತರನಾದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ,
- ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು.
- ವ್ಯಷಣಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಊತ, ಅಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಿದಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೈಗೆ ಸಿಗುವ ವ್ಯಷಣಗಳು ಸಿಗದೇ ಇರುವುದು.
- ವ್ಯಷಣಕೋಶವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿದಾಗ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ತಿರುಚುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣಗಳೇನು?

ವ್ಯಷಣಗಳ ಅಂಗ ರಚನಾ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ದೋಷವಿದ್ದಾಗ, ವ್ಯಷಣಗಳ ಮೇಲು ಕವಚಗಳಲ್ಲಿ ದೋಷವಿದ್ದಾಗ, ವ್ಯಷಣನಾಳ ಸುರಳಿಯು (ಎಪಿಡೈಮಿಸ್) ವ್ಯಷಣಗಳಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟಾಗ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅದು ವ್ಯಷಣಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ)

ವ್ಯಷಣಕೋಶದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ದಿಢೀರನೆ ಸಂಕುಚನಗೊಂಡಾಗ, ವ್ಯಷಣಗಳನ್ನು ಅಂಟಿಕೊಂಡ ವೀರ್ಯಾಣುಬಳ್ಳಿಯು (ಸ್ಟೆರ್ಮಾಟಿಕ್ ಕಾರ್ಡ್) ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಉದ್ದವಿದ್ದಾಗ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಏನು?

ಇದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ತುರ್ತು ಸಮಸ್ಯೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞರು ಇಲ್ಲವೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞರು (ಯುರೋಲಾಜಿಸ್ಟ್) ಇದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬಲ್ಲರು.

ವೈದ್ಯರು ಮೊದಲು ವ್ಯಷಣಕೋಶದ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಡಾಪ್ಲರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ವ್ಯಷಣವು ತಿರುಚಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. (ಒಂದು ವೇಳೆ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೇವೆಯ ಲಭ್ಯತೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂದಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ). ವ್ಯಷಣಗಳು ತಿರುಚಿಕೊಂಡಾಗ ಅವುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಪೂರೈಸುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳೂ ತಿರುಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪೂರೈಕೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡಾಗ ವ್ಯಷಣದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮರಣ ಹೊಂದಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿಯೇ ಡಾಪ್ಲರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅವುಗಳ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯನ್ನೂ ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಗಮನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ವ್ಯಷಣಗಳು ಸ್ವಲ್ಪವೇ ತಿರುಚಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸುತ್ತಲೇ ತಿರುಚಿಕೊಂಡ ವ್ಯಷಣಗಳನ್ನು ಕೈಗಳಿಂದಲೇ ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ತರುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೇಳೆಯೂ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮಾಡಿ ನೋಡಿ, ವ್ಯಷಣದ ಜೀವಶಕ್ತಿಯನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ ಎಂದಾದಲ್ಲಿ

ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ತಿರುಚಿದ ವ್ಯಷಣಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಬದಿಯ ವ್ಯಷಣವು ತಿರುಚಿಕೊಂಡಾಗ ಮತ್ತೊಂದು ಬದಿಯ ವ್ಯಷಣವೂ ತಿರುಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅದೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಬದಿಯ ವ್ಯಷಣ ವನ್ನೂ ಗಮನಿಸಿ ಅದನ್ನೂ ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸುವ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಹಾಗೂ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಂದು ವಾರದ ಬಳಿಕ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ತಪಾಸಣೆಗೆ ತೆರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ವ್ಯಷಣಗಳ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯ ಬಗೆಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ

ವ್ಯಷಣ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದರೆ?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿಗೆ ಆರು ವರ್ಷಗಳು ತುಂಬುವವರೆಗೂ ಈ ವ್ಯಷಣದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ವ್ಯಷಣ ಕುಗ್ಗುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದಲ್ಲದೆ ಅದರ ಅಂತಃಸ್ರವಿಸುವಿಕೆಯೂ ಕ್ಷೀಣಿಸಬಹುದು.

ಸಂಭವನೀಯ ಅಪಾಯಗಳೆಂದರೆ

- ಮುಂದೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯಿಂದ ಬಳಲಬಹುದು.
- ಸೋಂಕು ತಗುಲಬಹುದು.
- ತಿರುಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಪೆಟ್ಟು ತಗುಲಬಹುದು.
- ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹರ್ನಿಯಾ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತಗುಲಬಹುದು.

ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಸೂಚಿಸಬಹುದು.

ನೆನಪಿಡಿ: ಇಂತಹ ಸುಖಾಂತ್ಯವು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನೋವು ಆರಂಭವಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ತಾಸುಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ತೆರಳಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರವೇ ಸಾಧ್ಯ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ವಿಳಂಬವಾದಲ್ಲಿ ವ್ಯಷಣಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಹಜ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಇಳಿಯದ ವ್ಯಷಣ

ವ್ಯಷಣಗಳ ಸಹಜ ಸ್ಥಾನ ಜನನಾನಂದ ಭಾಗವಾದ ವ್ಯಷಣಕೋಶವಾದರೂ ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವು ಮೂಡುವುದು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೂಡುವ ಇವು ಭ್ರೂಣವು ಒಂಭತ್ತನೆಯ ತಿಂಗಳಿನದಾಗುವಾಗ ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳು ಸೇರುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ

ಇಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತುಸು ಮುನ್ನ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವಾದ ಕೂಡಲೇ ಇನ್ನೂ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಇಳಿದು ವ್ಯಷಣಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಸಹಜ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ವ್ಯಷಣಗಳು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಕೆಲವು ರಸದೂತಗಳೂ (ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟಿರಾನ್, ಎಚ್.ಸಿ.ಜಿ.) ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಂಡು ಶಿಶು ಜನಿಸಿದ ನಂತರ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು ಎರಡೂ ವ್ಯಷಣಗಳು ಸಹಜ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿವೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ವ್ಯಷಣಗಳು ಸಹಜ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರದೇ ಇರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ರಸದೂತಗಳ ಸ್ರವಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯ, ದುರ್ಬಲವಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು, (ಗಿಡ್ಡ) ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವ ವೀರ್ಯಾಣು ಬಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಷಣಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇವು ಇತರ ಅಂಗಾಂಗಗಳೊಂದಿಗೆ ಬಿಡಿಸಲಾಗದಂತೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಮೊದಲಾದ ಅಂಶಗಳು ಕಾರಣ. ಅವಧಿಪೂರ್ವ ಜನನದಲ್ಲಿ ಶೇ. 40 ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ.

ಶೇ. 4ರಷ್ಟು ಪೂರ್ಣಾವಧಿ ಮುಗಿಸಿ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ತುಂಬುವ ವರೆಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರಲು ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು ಸಲಹೆ ನೀಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಷಣ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿಯೇ ತಮ್ಮ ಸಹಜ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಬಂದು ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಅದನ್ನು ವ್ಯಷಣಕೋಶದಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷ ತುಂಬುವುದರ ಒಳಗಾಗಿ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಮುನ್ನ ವ್ಯಷಣ ತನ್ನ ಇಳಿಕೆಯ ಯಾವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ನಿಖರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತೆಯೇ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ರಸದೂತಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನೂ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಲ್ಯಾಪರೊಸ್ಕೋಪಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಯೂ ವ್ಯಷಣದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞರು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಹಾಗಾಗಿ ಗಂಡು ಮಗುವಿಗೆ ಮೊದಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಲು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದಾಗ ಪಾಲಕರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಬೇಕು. ಎರಡೂ ವ್ಯಷಣಗಳು ಸಹಜ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿವೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಲು ನೆನಪಿಸಬೇಕು.

ಲೇಖಕಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ.

ಸಂಪರ್ಕ: 9844083284