सामना आजारांशी

अपेंडिसायटिस

डॉ. माया तुळपुळे -maya.tulpule@gmail.com

पुरुषांमध्ये अपेंडिसायटिसचे अर्थात आंत्रपुच्छदाहाचे प्रमाण स्त्रियांपेक्षा थोडे जास्त आहे म्हणजे ३:२ असे आहे. सर्वसाधारणपणे वयाच्या तिशीत किंवा त्यानंतर हा त्रास अधिक प्रमाणात जाणवतो. दोन वर्षांखालील लहान मुलांमध्ये याचे प्रमाण नगण्य आहे. १५ ते २० टक्के रुग्णांमध्ये अपेंडिक्स फुटण्याची शक्यता असते. वृद्धावस्थेत अपेंडिसायटिसचा त्रास झाल्यावर वेळीच उपचार न झाल्यास जिवाला धोका उद्भवू शकतो, कारण वृद्धांमध्ये अपेंडिक्स फुटण्याचे प्रमाण ६७ ते ९० टक्के आहे.

अपेंडिसायटिस हे अचानक उद्भवणाऱ्या पोटदुखीचे एक प्रमुख कारण आहे. पोटाला पँडोराज् बॉक्स असे म्हणतात. पचनसंस्थेतील अवयव तसेच किडनी, प्लिहा, गर्भाशय, मूत्राशय आदी अनेक महत्त्वाचे अवयव पोटात सामावलेले असतात. करंगळीच्या बोटाएवढा असणारा हा लहानसा अवयव पोटाच्या मोठय़ा आतडय़ाच्या सुरुवातीला चिकटलेला असतो आणि पोटाच्या खालच्या भागात उजव्या बाजूला वेगवेगळ्या स्थितींत (Positions) मध्ये आढळतो. सूज आल्यास किंवा दाह झाल्यास आपले अव्वल स्थान सिद्ध करतो. अपेंडिक्स हा नामशेष होण्याच्या मार्गावरचा (Vestigeal Organ) आहे. त्याचे पचनसंस्थेतील कार्य फारसे माहीत नाही. प्रतिकारशक्ती वाढविण्याच्या कार्यप्रणालीत त्याची मदत होते.

अपेंडिक्सचे पहिले ठोस वर्णन डॉ. फिट्झ (Dr. Fitz) यांनी १८८६ साली केले. त्यानंतर अनेक जणांनी अपेंडिक्सचे तपशीलवार वर्णन केले, त्यात प्रामुख्याने डॉ. मॅकबर्नी यांचे नाव घ्यावे लागेल. त्याने अपेंडिक्स जिथे मोठय़ा आतडय़ाला जोडलेले आहे तो बिंदू सर्वप्रथम वर्णन केला. त्याला 'मॅकबर्नीज पॉइंट' असे म्हणतात. पूर्वी जेव्हा सोनोग्राफी, सी.टी. स्कॅन इ. निदानपद्धती उपलब्ध नव्हत्या तेव्हा या बिंदूमुळे अचूक निदान करण्यास मोठी मदत होत असे. आजही हा निकष लागू आहे.

अपेंडिक्स हा अवयव फक्त मनुष्यप्राणी आणि एप्स्च्या काही जाती आणि वॉमबॅट या घुशीसारख्या ऑस्ट्रेलियन प्राण्यांमध्ये आढळतो. अपेंडिसायटिस होण्याचे प्रमाण युरोपीय आणि अमेरिकी यांच्यामध्ये जास्त आहे. भारतीय उपखंड आणि आशियाई लोकांत याचे प्रमाण कमी आहे. याचा वंश आणि आहार याच्याशी नक्कीच संबंध जोडला जातो. आपण भरपूर चोथायुक्त आहार घेत असल्यामुळे तसेच आपल्या नियमित मलविसर्जन सवयी याचा नक्कीच फायदा होतो. भारतीय शौचालय आणि उकिडवे बसण्याच्या स्थितीमुळे उजवीकडील व डावीकडील मोठे आतडे यावर मांडीचा दाब येऊन मलनि:सारण पूर्णपणे होण्यास मदत होते म्हणूनच अपेंडिसायटिस, मोठय़ा आतडय़ांचा कर्करोग आदी आजारांचे प्रमाण भारतीयांमध्ये कमी आहे. काही वेळा कुटुंबातील इतर कोणास अपेंडिसायटिसचा त्रास असल्यास पुढच्या पिढीतील (family susceptibility) सदस्यांना तो होण्याची शक्यता जास्त प्रमाणात आढळून येते.

पुरुषांमध्ये अपेंडिसायटिसचे प्रमाण स्त्रियांपेक्षा थोडे जास्त आहे म्हणजे (३:२) असे आहे. सर्वसाधारणपणे वयाच्या तिशीत किंवा त्यानंतर हा त्रास अधिक प्रमाणात जाणवतो. दोन वर्षांखालील लहान मुलांमध्ये याचे प्रमाण नगण्य आहे; परंतु लहान मुलांमध्ये हा दाह अतिशय लवकर उग्र स्वरूप धारण करतो आणि १५ ते २० टक्के रुग्णांमध्ये अपेंडिक्स फुटण्याची शक्यता असते. वृद्धावस्थेत अपेंडिसायटिसचा त्रास झाल्यावर वेळीच उपचार न झाल्यास जिवाला धोका उद्भवू शकतो, कारण वृद्धांमध्ये अपेंडिक्स फुटण्याचे प्रमाण ६७ ते ९० टक्के आहे. गर्भवती महिलांमध्ये २००० पैकी एका स्त्रीला अपेंडिसायटिसचा त्रास होऊ शकतो. अपेंडिक्स गर्भाशयाशेजारी असल्यामुळे तातडीने शस्त्रक्रिया करावी लागते. २ ते ९ टक्के

स्त्रियांमध्ये गर्भपाताचा धोका लक्षात घ्यावा लागतो. पोटदुखी अपेंडिसायटिसमुळे आहे हे कसे ओळखावे?
१) सर्वप्रथम पोटदुखीला सुरुवात होते. बेंबीच्या भोवती, कधीकधी काळजाजवळ आणि पोटाच्या खालच्या बाजूस उजव्या हाताला पोट दुखायला
सुरुवात होते. काही तासांनंतर ही पोटदुखी
बेंबीच्या खालच्या उजव्या बाजूला स्थिरावते (Mcburney's point).
२) ताप-पोटदुखीनंतर बारीक ताप यायला सुरुवात होते. १८ ते २४ तासांत हा ताप बऱ्यापैकी वाढतो. काही रुग्णांमध्ये तापाची लक्षणे दिसून येत नाहीत. विशेषत: लहान मुले, वृद्ध व्यक्ती किंवा प्रतिकारशक्ती कमी झालेले रुग्ण!
३) उलटय़ा- पित्त, मळमळ अशा स्वरूपांत सुरुवात होऊन उलटय़ा होण्यास सुरुवात होते. सुरुवातीला न पचलेले अन्न, पाणी आणि नंतर पित्त अशी तीव्रता वाढत जाते. शौचास न होणे, वायू न सरकणे, पोट फुगणे आणि पोटाला कपडासुद्धा सहन न होणे असा त्रास सुरू होतो. दुखणे, ताप आणि उलटय़ा या तीन लक्षणांना 'मर्फीज सिंड्रोम' असे म्हणतात.
योग्य निदान होण्याकरिता रक्त, लघवी, सोनोग्राफी आणि गरज भासल्यास पोटाचे सी.टी. स्कॅन केले जाते. रक्तात बहुतांश वेळा पांढऱ्या पेशींचे प्रमाण वाढलेले आढळते. लघवीत जंतुसंसर्ग किंवा रक्ताच्या पेशी काही वेळेस आढळून येतात. सोनोग्राफी, सूज आलेले अपेंडिक्स बहुतेक वेळा स्पष्टपणे दिसून येते. क्वचितप्रसंगी न दिसल्यास सी.टी. स्कॅन करावे लागते.
अपेंडिक्सचे निदान करताना इतर काही पोटशूळास कारणीभूत असणाऱ्या आजारांची शक्यता फेटाळून लावावी लागते.
१) उजव्या मूत्रनलिकेतील मूतखडा, २)उजव्या बाजूच्या आतडय़ांचा दाह,३) पोटातील लिंफनोड्सना सूज येणे,४) उजव्या बाजूतील गर्भनलिकेत गर्भधारणा होते.,५) बीजांडकोषाला पीळ बसणे,६) पेल्विक इंफ्लमेंटरी डिसीज
अपेंडिक्सचा दाह होण्याची अनेक कारणे आहेत.
१) शौचाचा खडा अपेंडिक्सच्या पोकळीत अडकणे. २)कृमी व जंत, लासिका ग्रंथींना सूज येणे (Lymphoid Hypertrophy), ३) क्षयरोग, ४) कित्येकदा अपेंडिक्सच्या पोकळीत भाज्यांचा चोथा, फळांच्या बिया, टोमॅटोच्या साली अडकून त्याचा दाह सुरू होतो.

उपचार पद्धती :

शस्त्रक्रिया करून ताबडतोब अपेंडिक्स काढून टाकणे गरजेचे असते. अपेंडिक्सची सूज आणि लक्षणे कमी प्रमाणात असतील तर त्यांना प्रतिजैवके आणि सलाइन देऊन क्वचितप्रसंगी सूज कमी होऊ शकते. अशा वेळी तोंडाने काहीही देऊ नये. जंतुसंसर्ग, पोटदुखी आणि इतर लक्षणे आटोक्यात न आल्यास ताबडतोब शस्त्रक्रिया करावी. शस्त्रक्रिया दोन पद्धतीने करणे.
१) ओपन सर्जरी- पोटावर खालील भागात (उजव्या बाजूला) एकच छेद देऊन ही शस्त्रक्रिया केली जाते. अपेंडिक्सचे गळू तयार झाले असता त्याचा निचरा याच पद्धतीने केला जातो. ४८ तास तोंडाने शक्यतो अन्न घेणे टाळावे. हलके अन्न आणि लवकर हालचाल हितकारक असते. एक ते दीड महिन्यांत पूर्ववत

कामे करता येतात.

२) लॅप्रोस्कोपिक- पोटाच्या खालील भागावर तीन लहान छेद घेऊन दुर्बिणीतून ही शस्त्रक्रिया करण्यात येते. या प्रकारच्या शस्त्रक्रियेनंतर दैनंदिन व्यवहार २ ते ३ आठवडय़ांत सुरू करता येतात.

अपेंडिक्स हा लहान अवयव असला तरीही त्याचा त्रास झाल्यास दुर्लक्ष करून चालणार नाही. लवकरात लवकर शस्त्रक्रिया करणे हाच एकमेव पर्याय उपलब्ध आहे हे लक्षात ठेवावे.