

एन्डोमेट्रियम : गर्भाशयाच्या आतिल भिंती

एन्डोमेट्रियोसिस : गर्भाशयाच्या आतिल पटलावरील कोष गर्भाशयाच्या आतिल नैसर्गिक स्थानांव्यतीरिक्त इतरत्र कोणत्याही स्थानावर विकसित झाल्यास त्याला एन्डोमेट्रियोसिस म्हणतात.

एन्डोमेट्रियोसिस हा सामान्यतः बीजांकुरणाच्या कालावधीत स्त्रीयांमध्ये आढळणारा रोग आहे. नैसर्गिकरित्या गर्भाशयाच्या आतिल भिंतींना झाकणाऱ्या (आच्छादित) पडद्याचे कोष गर्भाशयाव्यतीरिक्त गर्भाशयाच्या बाहेर स्थापित होतात तेव्हा त्याला एन्डोमेट्रियोसिस असे म्हणतात. हे कोष गर्भाशयाऐवजी पोट, नाभी किंवा फुफ्फुसातही स्थापित होऊ शकतात. ते छोट्या बिंदूप्रमाणे, मोठ्या दाण्यांप्रमाणे किंवा अंडाशयात (एन्डोमेट्रियोमा किंवा चॉकलेटसीस्ट) च्या स्वरूपात दिसून येतात.

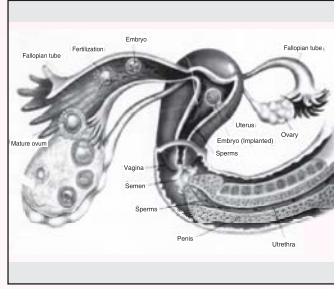
एन्डोमेट्रियोसिस हा अतिशय दुर्मिळ आजार आहे. त्याचे विविध प्रकार पाहायला मिळतात. साधारणपणे हा पसरत नाही परंतु काही वेळा हा ओटीपोटात (नाभीच्या खालचा भाग) पसरतो आणि जवळपासच्या आतडी, अंडाशय किंवा गर्भाशयाच्या नलिका अशा अवयवांवर परिणाम करून जाळ्यांप्रमाणे रचना निर्माण करतो ज्याला एडहेशन (ADHESION) म्हणतात.

कधीकधी स्त्रीयांमध्ये एन्डोमेट्रियोसिसची कोणतीच लक्षणे दिसून येत नाहीत मात्र ओटीपोटाची शस्त्रक्रिया करताना ते दिसून येतात. परंतु बऱ्याच महिलांमध्ये मासिक पाळीच्या वेळी त्रास होणे किंवा संभोगाच्या वेळी त्रास होणे आणि मग वंध्यत्व किंवा इतर दुसरी लक्षणे दिसून येतात.

या रोगाचे लक्षण हे आहे की याची मूळे भरपूर असतात. सर्व मूळे एकत्र वेळी विकसित होत नाहीत तर ठराविक काळाच्या अंतराने ती विकसित होतात. तपासणी करवून घेत असतानाच यांच्या विकसित स्वरूपाची तपासणी करून परिस्थिती वेळीच नियंत्रित केली जाऊ शकते. यानंतर लगेचच गर्भधारणेची तपासणी देखील करता येऊ शकते. त्याची मूळे कधीही कोठेही विकसित होऊ शकतात त्यामुळे चांगल्यात

चांगले उपचार होऊ नही एन्डोमेट्रियोसिस काही काळानंतर पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता असते. वंध्यत्व निवारणासाठी एन्डोमेट्रियोसिसवरील उपचार औषधे किंवा शस्त्रक्रिया किंवा औषधे आणि शस्त्रक्रिया दोहोंनी होऊ शकतो. ज्यामुळे फलोत्पादन क्षमता अबाधित ठेवता येऊ शकते. कधीकधीयाचे प्रमाण वाढल्यास गर्भाशय किंवा अंडाशय काढण्याची आवश्यकतादेखील भासू शकते. परंतू आधुनिक काळात उपचारांचे अनेक विकल्प उपलब्ध असल्यामुळे गर्भाशय काढण्याची आवश्यकता फासच कमी असते. काही लोकांची धारणा असते की ही कमतरता व्यावसायिक महिलांमध्ये जास्त प्रमाणात पाहिली जाते. कारण कामकाजाच्या व्यापात या महिला गर्भवती होण्यास इच्छुक नसतात. मात्र ही बाब खरी मानता येत नाही कारण पूत्रवती स्त्रिया किंवा वयस्कर स्त्रियांमध्येदेखील ही समस्या दिसून येते.

शरीरात अंडाशयामध्ये इस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्टोरोन नावाचा अंतःस्त्राव प्रवाही असतो ज्याचा परिणाम एन्डोमेट्रियमवर होतो. एन्डोमेट्रियम गर्भाशयात असतानादेखील आणि गर्भाशयाऐवजी बाहेर स्थापित असेल तरीही अंतःस्त्रावाचा परिणाम त्यावर होतो. प्रजननतंत्र आणि अंतःस्त्रावाचा परिणाम समजून घेतल्यामुळे एन्डोमेट्रियोसिसची लक्षणे, निदान आणि उपचार चांगल्याप्रकारे समजून घेता येऊ शकतात.



स्त्री प्रजननतंत्राचे अवयव :- स्त्रीचे गर्भाशय सफरचंदाच्या आकाराचे आणि मूठीच्या आकारमानाएवढे मध्यभागी असते. याचे तोंड योनीमार्गाच्या वरच्या बाजूस उघडते. गर्भाशयाच्या वरच्या बाजूस दोन्ही कोपऱ्यांमध्ये फलोपियन ट्यूब (नलिका) असतात. या नलिका लांब आणि पातळ असतात. या दोन्ही ठिकाणी ओटीपोटातील स्त्रीबीजकोषाच्या अगदी जवळ उघडतात. यांना बीजवाहक नलिका

असेही म्हणतात. या नलिका स्त्रीबीजकोषाच्या जवळ आतील भागात बोटसारख्या फुगीर असतात ज्याला फिमब्रीया असे म्हणतात. नलिकांच्या फिमब्रीयाच्या आतील भागात स्त्रीबीजकोष नावाच्या ग्रंथी असतात. या ग्रंथी 2x1.5x1 सें.मी. आकाराच्या असतात.

स्त्रीबीजकोषाची दोन कामे असतात.

१) स्त्रीबीज उत्पन्न करणे.

२) अंतःस्राव उत्पन्न करणे जसे — इस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्टेरोन. प्रत्येक महिन्यात बीज फुटण्याच्या वेळी स्त्रीबीजकोषातून परिपक्व बीज बाहेर पडतात. फेलोपियन ट्युबच्या फिमब्रीयाचे आतील भाग या बीजांना पकडून बीजवाहक नलिकेमध्ये आणतात. फेलोपियन ट्युबमध्ये स्त्रीबीजे फलित होतात. ही फलित बीजे गर्भाशयाच्या भिंतीवर स्थापित होतात.

इस्ट्रोजन, प्रोजेस्टेरोन आणि प्रोस्टाग्लान्डीन

मासिक पाळीच्या वेळी स्त्रीबीजकोषातील अंतःस्रावाच्या दोन वेगळ्या स्थिती असतात. पहिल्या स्थितीत इस्ट्रोजनचे मुख्य योगदान असते. जे बीजविकसासाठी आहे. या स्थितीच्या दरम्यान स्त्रीबीज स्रावाने भरलेल्या एकापिशवीत राहते, त्याला फॉलीकल (बीज पिशवी) असे म्हणतात, हे फॉलीकल स्त्रीबीजातच असते. फॉलीकलचे कोष मोठ्या प्रमाणात इस्ट्रोजन उत्पन्न करून रक्तत प्रवाह करतात जे गर्भाशयापर्यंत पोहोचून एन्डोमेट्रियमच्या विकसात हातभार लावतात.

दुसरी स्थिती ऋतूचक्राच्या मध्यात अर्थात बीज फुटण्याच्या वेळेस सुरू होते. फॉलीकल फुटल्यानंतर परिपक्व बीज गर्भाशयाच्या नलिकेत प्रवेश करतात. बीज वेगळे झाल्यानंतर (सूटल्यानंतर) फॉलीकलला कॉर्पस ल्यूटीयम (Corpus luteum) असे म्हणतात. हे कॉर्पस ल्यूटीयम ऋतूचक्राच्या दुसऱ्या आवर्तनात किंवा स्थितीत जास्त प्रमाणात प्रोजेस्टेरोन आणि त्याचबरोबर इस्ट्रोजन उत्पन्न करते. हे प्रोजेस्टेरोन रक्ततून वाहत गर्भाशयापर्यंत पोहोचते आणि फलित बीज गर्भात स्थापित व्हावे यासाठी, इस्ट्रोजनमुळे विकसित होणाऱ्या एन्डोमेट्रियमच्या

विकासकार्यात मदत करते. जर गर्भधारणा झाली नाही तर बीज फुटण्याच्या 10 ते 15 दिवसांनंतर ईस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्टेरोनचे रक्तातील प्रमाण पुन्हा सामान्य होते. एन्डोमेट्रियमचा दोन तृतीयांश भाग तुटून मासिक स्त्रावाबरोबर बाहेर काढून टाकला जातो. मासिक स्त्रावात एन्डोमेट्रियमचे कोष, रक्तचे कण आणि इतर अंतःस्त्राव असतात. या अंतःस्त्रावात राहिलेले प्रोस्टाग्लान्डीन गर्भाशयाच्या स्नायूंना आकुंचित करतात. यामुळेच मासिक पाळीच्यावेळी पोटात दुखते.

ईस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्टेरोन जसे सामान्य एन्डोमेट्रियमवर परिणाम करतात तसेच, ते एन्डोमेट्रियोसिसवरदेखील परिणाम करतात. त्याचे कोष फुलतात आणि त्यातून प्रोस्टाग्लान्डीन स्त्राव निघतो. ईस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्टेरोनचे प्रमाण सामान्य होते तेव्हा या कोषातून रक्तस्त्रावही होतो. सामान्यतः एन्डोमेट्रियम फाटल्याने जसा मासिक स्त्रावबाहेर पडतो तसेच, एन्डोमेट्रियोसिसला बाहेर पडण्याचा कोणताही मार्ग न मिळाल्यास तो स्त्राव आतील अवयवांच्या आसपास जमा होत जातो आणि त्या अवयवांना त्रास देतो.

एन्डोमेट्रियोसिस काय आहे?

ओटिपोट (नाभीच्या खालील भाग) किंवा इतर ठिकाणी पसरलेले एन्डोमेट्रियोसिस गर्भाशयाच्या कोषाप्रमाणे दर महिन्यात हार्मोन्सच्या स्तराखाली विकसित होतात आणि ओटिपोटात रक्त प्रवाही होते. हे एन्डोमेट्रियोसिस का होते याचे कारण अजूनपर्यंत स्पष्ट होऊ शकलेले नाही. यासंदर्भात वेगवेगळे तर्क ऐकावयास मिळतात.

- 1) इ. स. 1920 मधल्या सेम्पसनच्या मते सामान्यतः मासिक पाळीच्या वेळी गर्भाशयाचे कोष स्त्रीबीज वाहक नलिकेच्या मदतीने ओटिपोटात प्रवेश करून जवळपासच्या अवयवांवर पसरतात आणि तेथेच विकसित होतात.
- 2) एका मान्यतेनुसार हे कोष रक्त किंवा लसीकेच्या मदतीने पसरतात ज्यामुळे कधीकधी एन्डोमेट्रियोसिस दिसून येते. एन्डोमेट्रियोसिस फुफ्फुस किंवा अन्य अवयवांमध्येदेखील होऊ शकतो.

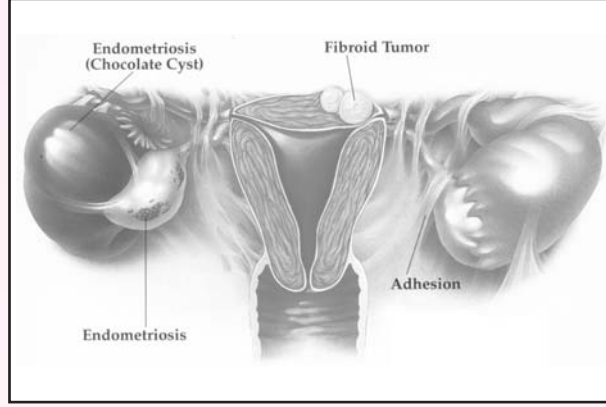
3) गर्भाशयामध्ये गर्भाचा विकास वेगळ्या प्रकारच्या कोषावर आधारित आहे. वेगवेगळ्या कोषांमधून वेगवेगळ्या अवयवांची रचना घडते. हे कोष शरीराच्या वेगवेगळ्या भागांमध्ये पसरलेले असतात. काहीवेळा पूर्णपणे विकसित झाल्यानंतर कोणत्याही क्षणी, कोणत्याही इच्छे शिवाय देखील हे कोष विकसित होऊ शकतात जसे, सिलोमिक ऐपीथेलियम ज्यामध्ये गर्भाशयाचे कोष बनतात. जर या कोषांचा विकास मागील बाजूने झाल्यास ते एन्डोमेट्रियोसिस जन्माला घालतात.

याचप्रमाणे मुलेरियन आणि वोल्फीयन कोष, ज्यामध्ये गर्भाशय, योनीमार्ग (गर्भ नलिकेची) रचना असते, जर हे कोष देखील कोणत्याही इच्छेच्या परिणामांशीवाय विकसित झाले तरीही एन्डोमेट्रियोसिस होऊ शकते. या मान्यतांच्या आधारे काहीवेळा गर्भाशय काढल्यानंतर किंवा क्वचितच एखाद्या पुरुषामध्ये दिसणाऱ्या एन्डोमेट्रियोसिसबाबत समजून घेता येऊ शकते.

4) काहीवेळा हे रोग वंशपरंपरागत देखील होऊ शकतात. जर आई किंवा बहिणीमध्ये एन्डोमेट्रियोसिस झाला असेल तर त्या स्त्रीला देखील हा रोग होण्याची शक्यता 6.8% असते. जे सामान्य स्त्रीच्या तुलनेत 1% ने जास्त आहे.

5) एक अशीही मान्यता आहे की शरीराची रोगप्रतीबंधक शक्ती (Immune system) मध्ये बदल झाल्यामुळे देखील एन्डोमेट्रियोसिस होतो. अशा प्रकारे आपण पाहिले की एन्डोमेट्रियोसिस होण्याकरिता कोणतेही केवळ एकच कारण जबाबदार नसते. तर त्यासाठी दुसऱ्या अनेक शक्यता कारणीभूत असू शकतात आणि ते रक्त किंवा लासिकेसारख्या (Lymph) द्रव्यातून शरीराच्या कोणत्याही भागात पसरू शकते.

एन्डोमेट्रियोसिसचे स्वरूप



एन्डोमेट्रियोसिस वेगवेगळ्या स्वरूपात पहावयास मिळते. विशेष करून हे पिवळ्या बारीक कणांच्या किंवा दाण्यांच्या स्वरूपात पहावयास मिळतात. काहीवेळा स्त्रीबीजकोषातील एन्डोमेट्रियोमा गाठीच्या स्वरूपातही एन्डोमेट्रियोसिस पहावयास मिळते.

बराच मोठा काळ रक्त साचल्यामुळे ही गाठ थोडी मोठी आणि चॉकलेटी रंगाची होते त्यामुळे या गाठीला चॉकलेट सिस्ट असेही म्हणतात. ही छोट्या वाटाण्याएवढी किंवा त्याहून थोडी मोठी देखील असू शकते. जर ही गाठ फुटलीतर संपूर्ण ओटीपोटाला सूज येऊ शकते.

काहीवेळा एन्डोमेट्रियोसिस जाळ्यांप्रमाणे रचना करून गर्भाशय, गर्भाशयाच्या नलिका, आतडी आणि आसपासच्या अवयवांना एक दुसऱ्यासोबत चिकटवून टाकतो, ज्याला एडहेशन म्हटले जाते. काहीवेळा हे गर्भाशयाच्या स्नायूंमध्ये, आतड्यांमध्ये किंवा मूत्राशय वा योनीमार्गातही पहावयास मिळतात.

एन्डोमेट्रियोसिसची लक्षणे

1. Dysmenorrhoea :

(मासिक चक्रात अतिशय वेदना होणे) मासिकपाळीच्या वेळी पोटात वेदना होणे हे एन्डोमेट्रियोसिसचेच एक लक्षण असू शकते. **सामान्यत :** मासिकपाळीच्या वेळी सुरुवातीला ज्या वेदना होतात त्या वाढत्या वयानुसार कमी होत जातात तसेच, गर्भावस्थेत बंद होतात, ज्याचा एन्डोमेट्रियोसिसशी काहीही संबंध नाही. परंतू वय वाढल्यानंतरही मासिक पाळीच्या वेळी होणाऱ्या वेदना व्रचितप्रसंगी एन्डोमेट्रियोसिसचे कारण असू शकतात. एन्डोमेट्रियम कोषामधून प्रोस्टाग्लान्डीन वेगळे होते जे, गर्भाशयाचे स्नायू संकुचित करतात आणि मासिक स्राव गर्भाशयातच साठतो, ज्यामुळे ओटीपोटात वेदना होतात.

प्रोस्टाग्लान्डीन चे उत्पादन थोपविणारे औषधदेखील या वेदना कमी करू शकतात. गर्भनिरोधक गोळ्या बीजोत्पादन थांबवतात आणि प्रोस्टाग्लान्डीन उत्पन्न होत नाही. आईबुप्रोफेन, नाप्रोकझेन किंवा एस्पिरीन या गोळ्यादेखील त्यास मदतनीस ठरतात.

2. Dyspareunia : (संभोगाच्या वेळी वेदना)

एन्डोमेट्रियोसिस स्त्रीबीजकोषात, योनीमार्गात किंवा गर्भाशयामागे आलेल्या युटेरोसेकरलवर जाऊ शकतात ज्यामुळे संभोगाच्या वेळी वेदना होतात.

3. असामान्य मासिक स्राव :

काहीवेळा स्त्रीयांमध्ये अनियमित मासिक चक्र पहावयास मिळते. मूत्राशयात किंवा मलाशयात (गुदद्वार) एन्डोमेट्रियोसिसमुळे रक्तस्राव होऊ शकतो.

4. वंध्यत्व:

काही स्त्रियांमध्ये एन्डोमेट्रियोसिसमुळे वंध्यत्वाचा त्रास निर्माण झाल्याचे दिसून येते. असे का होते किंवा एखाद्या विशिष्ट स्त्रीलाच का होते किंवा दुसऱ्या स्त्रियांना असा त्रास का होत नाही याची कारणे

अजूनही समजू शकलेली नाहित.

5. गर्भाशयः

एन्डोमेट्रियोसिस स्त्रीबीजकोष आणि गर्भाशयातील नलिकांच्यामध्ये जाळ्यांप्रमाणे रचना निर्माण करतात ज्यामुळे नलिकांमधून येणाऱ्या जंतूंना अडसर निर्माण होते. काहीवेळा त्यामुळे उत्पन्न होणारे प्रोस्टाग्लान्डीनसारखे स्त्राव बीज निर्मिती थांबवतात. त्याचा विकास किंवा त्याचे चलन आणि फलित होणेदेखील थांबवतात.

एन्डोमेट्रियोसिसचे निदान

1. ओटीपोटाची तपासणी:

काहीवेळा योनीमार्गातून तपासणी करूनही एन्डोमेट्रियोसिसचे निदान केले जाऊ शकते. तपासणीदरम्यान स्त्रीबीजकोषातील गाठ किंवा मोठ्या दाण्यांच्या रूपात किंवा योनीमार्गातच नाहीतर गर्भाशयाच्या मुखावर त्याचे दाणे पहावयास मिळतात.

2. लेप्रोस्कोपी: (दुर्बिणाच्या मदतीने पोटाची तपासणी)

एन्डोस्कोपी (व्हिडियो एन्डोस्कोपी) द्वारे पोट किंवा ओटीपोटातील अवयवांचे दुर्बिणीच्या (लेप्रोस्कोपी) मदतीने निरीक्षण केले जाऊ शकते ज्याला लेप्रोस्कोपी असे म्हणतात. नाभीच्या जवळ एक लहानसे छिद्र करून दुर्बिणीला पोटात सोडले जाते. त्याच्या मदतीने फ्ल्योपिन (बीजवाहक) नलिका, स्त्रीबीजकोष आणि इतर अवयवांचे बारकाईने निरीक्षण केले जाऊ शकते. काहीवेळा या तपासणीद्वारे या अवयवांचा लहानसा भाग काढून घेतला जातो ज्याला 'बायोप्सी' असे म्हणतात. वंध्यत्व निवारण सल्लागार वंध्यत्वाच्या निदानासाठी लेप्रोस्कोपी करण्याचा सल्ला देतात.

लेप्रोस्कोपीके वळनिदानासाठी नव्हे तर उपचारासाठीदेखील उपयुक्त आहे. एन्डोमेट्रियोसिसच्या उपचारांच्या आधी त्याच्या

तीव्रतेची तपासणी केली जाते ज्यासाठी अंकपध्दती आहे. ही अंकपध्दती रोग गर्भाशय, नलिका, बीजकोष आणि इतर ठिकाणी किती प्रमाणात पसरला आहे त्यावर आधारित असते. अशाप्रकारे आपण एन्डोमेट्रियोसिसला चार भागांमध्ये विभागू शकतो.

- (1) Minimal – अगदीच सामान्य
- (2) Mild – सामान्य
- (3) Moderate – मध्यम
- (4) Severe – तीव्र

अशाप्रकारे वेगवेगळ्या चार भागांमध्ये विभागणी करणे उपचारासाठी अतिशय उपयुक्त ठरते.

लेप्रोस्कोपीद्वारे एन्डोमेट्रियोसिसवरील उपचार अतिशय उत्तम रितीने केले जाऊ शकतात. ओटीपोटाच्या खालच्या बाजूस (चीर पाडून) 5 मी.मी च्या दुसऱ्या यंत्राला पोटात टाकून कोष जाळले जाऊ शकतात, कापू शकतात, स्राव बाहेर काढला जाऊ शकतो किंवा गाठ दूर केली जाऊ शकते. लेप्रोस्कोपीच्या दरम्यान गर्भाशयाच्या तोंडातून निळ्या रंगाचे द्रव्य टाकून दोन्ही बीजवाहक नलिकांची तोंडे उघडी आहेत की बंद आहेत याची तपासणी उत्तम प्रकारे केली जाऊ शकते. जर तोंड उघडे असेल तर दोन्ही बाजूंनी निळे द्रव्य थेंबथेंब पडताना दिसू शकते.

इतर निदान पध्दती :

केवळ रक्ततपासणीतून एन्डोमेट्रियोसिसचे योग्य पध्दतीने अचूक आणि परिपूर्ण निदान होऊ शकत नाही. त्यासाठी C. T. Scan किंवा M.RU.I. देखील काहीवेळातपासणीसाठी उपयुक्त ठरू शकते.

उपचार :

एन्डोमेट्रियोसिसचे उपचार अनेक परिणामांवर आधारित आहेत जसे, त्याची लक्षणे आणि तीव्रता, त्याचे स्वरूप, तपासणीचे परिणाम किंवा उपचाराचे कारण. काहीवेळा अगदीच सामान्य एन्डोमेट्रियोसिससाठी उपचारांची गरजही पडत नाही तर काहीवेळा

औषधे आणि शस्त्रक्रिया या दोहोंची आवश्यकता भासते. काहीवेळा गर्भधारण के ल्यानेदेखील एन्डोमेट्रियोसिस मिटवता येऊ शकतो.

उपचारासाठी अनेक पध्दती आहेत ज्यांना तीन भागांमध्ये विभागता येते.

- A. मेडिकल(औषधे).
- B. सर्जिकल(ऑपरेशन).
- C. औषधे किंवा ऑपरेशन दोन्ही.

A. मेडिकल औषधे :

इ.स. 1970 च्या सुरुवातीला नवीन औषधांचे शोध लावण्यात आले जसे, गर्भनिरोधक गोळ्या, डेनाझोल आणि अन्य जसे (Gn RUh) ल्युप्रलाईड ऐसिटेट, गोसेरीलीन ट्रिप्टोरेलिन आणि प्रोजेस्टेरोन जसे की मिडोक्सी प्रोजेस्टेरोन अशा मेडिकल उपचारांमुळे औषधांद्वारे उपचार सफल झाले.

या औषधांमुळे इस्ट्रोजनचा गर्भाशयाच्या कोषांवरील प्रभाव कमी होतो आणि कृत्रिम गर्भावस्था किंवा मेनोपोज (मासिक पाळी बंद होणे) यासारखी अवस्था उत्पन्न केली जाते.

काहीवेळा या औषधांचा विपरित परिणामदेखील होतो. त्यामुळे काही रुग्णांना केवळ एन्डोमेट्रियोसिसमुळे होणाऱ्या वेदना कमी करण्याकरिता NSAID - आईबुप्रोफेन किंवा एस्पीरीन किंवा प्रोस्टाग्लान्डीन इन्हीबेटर सारखी औषधे दिली जातात. काही रुग्णांना केवळ इस्ट्रोजनचे प्रमाण कमी करून दीर्घकाळ आराम दिला जाऊ शकतो.

एन्डोमेट्रियोसिसच्या उपचारासाठी निम्नलिखित अनेक औषधे उपलब्ध आहेत.

1. डेनाझोल :

डेनाझोल एक सिन्थेटिक एन्ड्रोजन आहे जे स्टीरॉईड्स सारखे हार्मोन्स आणि पिट्युटरी ग्रंथीमधून निघणाऱ्या गोनाडोट्रोफीन्सला विरोध

करते जे एन्ड्रोजन आणि इस्ट्रोजनच्या घटकांवर परिणाम करतात ज्यामुळे एन्डोमेट्रियमचा विकास बंद होतो आणि टेस्टोस्टेरॉनचे प्रमाण वाढते. डेनाझोल बीज फुटण्याची प्रक्रिया थांबवते. हे इस्ट्रोजनचे प्रमाण कमी करून मोनोपोझची स्थिती उत्पन्न करते. मध्यम किंवा तीव्र रोगात डेनाझोलची 400 ते 800 मी.ग्रॅ. ची मात्रा 3 ते 6 महिन्यांपर्यंत दररोज दिले जाते आणि साधारण स्थितीत याचे प्रमाण 300 ते 400 मी.ग्रॅ. दिले जाते. परंतु डेनाझोलचे काही विपरित परिणामही होतात जसे, आवाज जड होणे, स्तन छोटे होणे, शरीर फुगणे, वजन वाढणे, अनियमित मासिक पाळी.

2. GnRUh ऐनालॉग

(गोनाडोट्रोपीन – रीलीझिंग हार्मोन ऐनालॉग)

GnRUh ऐनालॉग हे एन्डोमेट्रियोसिसच्या उपचारांसाठी उपयुक्त ठरणारे नव्या प्रकारचे हार्मोन्स आहेत. हे थोड्याच दिवसांत स्त्रीबीजकोषात इस्ट्रोजन उत्पन्न करण्यास कारणीभूत ठरणार्या, पिक्युटरी ग्रंथीतून निघणाऱ्या हार्मोन्सना थोपवून इस्ट्रोजनचे प्रमाण संतुलित ठेवतात आणि बीज फुटण्याची प्रक्रिया रोखतात. हेदेखील डेनाझोलप्रमाणेच कृत्रिम रजो निवृत्तीची अवस्था निर्माण करतात जी औषध बंद केल्याबरोबर सामान्य होते. ही औषधे दैनिक किंवा मासिक इंजेक्शन्सच्या स्वरूपात 3 ते 6 महिने दिली जातात.

याचे काही विपरित परिणाम जसे, शरीरात अचानक गर्मी वाढणे, योनीमार्ग सुकणे, दीर्घकाळ औषध घेतल्याने हाडे कमकुवत होणे असे त्रास दिसून येतात. हे डेनाझोलप्रमाणेच वेदना शमवते आणि गर्भधारणेत मदत करते. डेनाझोलच्या तुलनेत याचे दुष्परिणाम कमी अधिक प्रमाणात आहेत आणि औषधाच्या परिणामानंतर सर्व दुष्परिणाम निघून जातात.

3. प्रोजेस्टीन्स :

प्रोजेस्टीन्स हे एक सिन्थेटिक प्रोजेस्टेरोनसारखे औषध आहे जे गोळी किंवा इंजेक्शनच्या स्वरूपात देता येऊ शकते. हे इतर औषधांच्या तुलनेत स्वस्त आहे.

शरीर फुगणे, स्वभावात बदल होणे, अनियमित मासिकपाळी हे याचे दुष्परिणाम आहेत. काहीवेळा इंजेक्शनमधून दिले गेल्यास नियमित काळापर्यंत गर्भधारणा थांबवता येते. या औषधाचे दुष्परिणाम कमी असतात, खर्चदेखील कमी होतो त्यामुळेच याचा अचूक परिणाम होण्याची शक्यतादेखील कमी असते.

B. ऑपरेशन (शस्त्रक्रिया)

एन्डोमेट्रियोसिसच्या रूग्णांना केवळ औषधांनी फार कमी लाभ मिळतो. जर रोगाचे प्रमाण कमी असेल तर आराम मिळतो, पण एन्डोमेट्रियोसिसची गाठ, एड्हेशन (जाळे) किंवा दाणे अशी लक्षणे असतील तर शस्त्रक्रियेनेच ती दूर करता येतात. एन्डोमेट्रियोसिस शीघ्र आणि पूर्ण बरा करण्यासाठी लेप्रोस्कोपी अर्थात दुर्बिणाच्या मदतीने तपासणी करूनते दूर केले जाऊ शकते. आता तर ऑपरेटिव्ह लेप्रोस्कोपी म्हणजेच दुर्बिणाच्या मदतीने शस्त्रक्रिया करणे सोपे झाले आहे. त्यामुळे जेव्हा निदानासाठी लेप्रोस्कोपी करायाची असते तेव्हा त्याबरोबरच एन्डोमेट्रियोसिससाठी आवश्यक असणारी शस्त्रक्रियादेखील केली जाते. अशाप्रकारे निदानानंतरची शस्त्रक्रिया एकच वेळी केली जाते ज्यामुळे दुसऱ्यांदा शस्त्रक्रिया करण्याची आवश्यकता भासत नाही.

लेप्रोस्कोपीच्या मदतीने एका अवयवाला दुसऱ्या अवयवाशी जोडणाऱ्या जाळ्या कापल्या जाऊ शकतात. विद्युत प्रवाह टाकून त्याचे अवशेष मिटवता येतात. स्त्रीबीजकोषातील मोठी गाठ एन्डोमेट्रियोसिस (चॉकलेटसिस्ट) देखील काढता येते.

काही वेळा एन्डोमेट्रियोसिस हा रोग खूप जास्त प्रमाणात पसरला असेल किंवा उपचारात सफलता मिळत नसेल किंवा पुढे मूल जन्मास घालण्याची इच्छा नसेल तर गर्भाशय आणि स्त्रीबीजकोष उपचाराद्वारे काढून टाकता येते.

C. औषधोपचार आणि शस्त्रक्रिया दोन्ही:

काही वेळा एन्डोमेट्रियोसिसचा मोठा भाग शस्त्रक्रियेने दूर करून बाकी उर्वरित अवशेष औषधांद्वारे दूर करता येऊ शकतात, ज्याचा परिणाम खूपच चांगला होतो.

शस्त्रक्रियेनंतर :

शस्त्रक्रियेनंतर औषधांचे फायदे पुढीलप्रमाणे आहेत :-

1. मायक्रोस्कोपिक अगदी बारीक अवयव पोटाच्या वरील रक्षित आवरण (पेरिटोनियम) वर असलेल्या अवरोधाला थोपविण्याचे काम करते.
2. मासिकचक्राच्या बदलात अडसर निर्माण करणाऱ्या स्त्रीबीजकोषातीलघाव भरणे.
3. शस्त्रक्रियेच्यादरम्यान वेगळे झालेल्या एन्डोमेट्रियोसिसच्या बारीक कणांचा विकास बंद केला जातो.

अशाप्रकारे जेव्हा रोग जास्त प्रमाणात पसरलेला असतो तेव्हा शस्त्रक्रिया आणि औषधोपचार या दोहोंची सोबतच आवश्यकता पडते, ज्यामुळे रूग्ण या दोन्हीला पसंती देतो.

गर्भावस्था:

गर्भावस्थेच्या दरम्यान येणाऱ्या अंतरस्त्रावात येणार्या बदलामुळे एन्डोमेट्रियोसिसचा विकास खुंटतो. त्यामुळे काहीवेळा सामान्य एन्डोमेट्रियोसिसमध्ये डॉक्टर गर्भधारणेचा उपाय सुचवतात.

मानसिक उपचार :

एन्डोमेट्रियोसिसमुळे होणार्या वेदना किंवा संभोगाच्या वेळी होणाऱ्या वेदनांमुळे रूग्णांच्या सामान्य जीवनात अडचणी निर्माण होऊ लागतात. हार्मोन्सच्या उपचारांमुळे देखील मानसिक ताण, संभोगाची इच्छा न होणे असे परिणाम होऊ शकतात. त्यामुळे काहीवेळी रूग्णांना मानसोपचार देण्याची आवश्यकतादेखील भासते.

सरतेशेवटी :

एन्डोमेट्रियोसिस हा संपूर्ण विश्वात लाखो स्त्रियांमध्ये आढळणारा रोग आहे. काही स्त्रियांमध्ये आढळणारा रोग आहे. काही स्त्रियांमध्ये हा रोग असूनही ते लक्षात येत नाही आणि काहीवेळा हाच रोग वंध्यत्वाची समस्या उभी करतो. याच्या उपचारासाठी कुशल आणि योग्य डॉक्टरचा

सल्ला घेणे आवश्यक आहे. जो डॉक्टर आधुनिक तंत्रांशी चांगल्यारितीने परिचित असेल अशा डॉक्टरकडून उपचार करून घेतले पाहिजेत. एन्डोमेट्रियोसिस हा जीवनातील एक मुख्य प्रश्न आहे आणि अशा प्रत्येक स्त्रीमधील याची वेगवेगळी लक्षणे आणि त्रास यांचे प्रमाण पाहता एखाद्या निष्णांत डॉक्टरकडून सल्लामसलत करूनच उपचार करणे आवश्यक आहे.

एन्डोमेट्रियोसिस एक जटील रोग आहे. प्रत्येक स्त्रीमधील वेगवेगळी लक्षणे तसेच त्रासानुसार त्यावरील उपचारासाठी योग्य निर्णय घेण्याचे काम एखाद्या निष्णांत डॉक्टरवरच सोपवले जाणे हितावह ठरते.

आपण सर्वांना

बावीशी वंध्यत्व निवारण संस्थेतर्फे हार्दिक शुभेच्छा.



सरल - सलामत - स्मार्ट - सफल

मंजुलाल म्युनीसीपल गार्डन के सामने, ओरीओन बिल्डींग एवम् अदणी सीओनजी के पास,
पालडी चार रस्ता, पालडी, अहमदाबाद - 380 007.
फोन : 079-40404646 मो. 98795 72298

E-mail : drbavishi@ivfclinic.com | Web. : www.ivfclinic.com

अहमदाबाद | मुंबई | दिल्ली | कोलकता | सुरत | वडोदरा | भूज