IUGA
international urogynecological association

तनाव मूत्र असंयम

1. तनाव मूत्र असंयम क्या है?
2. मूत्राषय कैसे कार्य करता है?
3. तनाव मूत्र असंयम के कारण क्या है?
4. तनाव मूत्र असंयम का निदान कैसे हो?
5. इसके लिए क्या जाँचे करवाई जा सकती है?
6. इसका उपचार किन विधियों द्वारा किया जा सकता है।

तनाव मूत्र असंयम क्या है?

खाँसने, छींकने भारी वजन उठाने, हँसने या कसरत करने आदि के दौरान अनैच्छिक मूत्र का रिसाव होने को तनाव मूत्र असंयम कहते है। यह १०–२०% महिलाओं को हो जाता है जिनमें से कई इसके सरल उपचारों से अनभिज्ञ है। इस रिसाव के कारण महिलाएं सामाजिक, शारीरिक व कार्मिक भूमिका का उचित निर्वहन करने में असमर्थ हो जाती है।

मूत्राशय सामान्य तौर पर कैसे कार्य करता है?

मूत्र का संग्रह व मूत्रण क्रिया मस्तिष्क, मूत्राशय, मूत्र नलिका, श्रोणीय माँसपेशियों व नसों की जटिल प्रतिक्रियओं द्वारा संचालित होती है। मूत्र का मूत्राशय में भरना– मूत्राशय की माँसपेशियों का शिथिल होना – एक निश्चित स्तर तक भरने पर मूत्र त्याग की इच्छा – उचित परिस्थिति होने पर मस्तिष्क द्वारा मुत्राशय की माँसपेशियों को संकुचन का संकेत–मूत्र मार्ग की शिथिलता–मूत्र त्याग की क्रिया। मूत्रत्याग दिन में ४–८ बार व रात में १–२ बार सामान्य है।

मूत्राशय व मूत्रमार्ग श्रोंणीय माँसपेशियो द्वारा अवलंबित होते है जो खाँसने, छींकने व कसरत करने पर मूत्र असंयम को रोकती है। इन माँसपेशियो या मूत्रमार्ग में कमजोरी से मूत्र रिसाव हो जाता है।

तनाव मूत्र असंयम के कारण–

– गर्भावस्था व योनि वितरण।

– मोटापा, पुरानी खाँसी, लम्बे समय तक भारी वजन का कार्य और कब्जियत जिनसे पेट के अन्दर दबाव पड़ता है।

– आनुवांशिक रूप से विरासत में मिला।

मेरा डॉक्टर मूत्र असंयम का निदान कैसे करेगा?

– वह आपसे रिसाव संबंधित प्रश्न पूछेगा व संबंधित शारीरिक जाँच करेगा। आप अपनी समस्या खुलकर बताए व शर्मिन्दा न हो।

क्या जाँचे कारवाई जा सकती है?

– चिकित्सक पूर्ण भरे मूत्राशय पर खाँसकर दिखाने को कह सकता है।

– पानी पीने की मात्रा व मूत्र की बारम्बारता व उसके अनियन्त्रित रिसाव की मात्रा को लेखाबद्ध करने को कहा जा सकता है।

– मूत्रगतिशील परीक्षण जिसमें मूत्राशय की क्षमता का परीक्षण व अनियंत्रण का कारण पता लगता है।

– सोनाग्राफी या पराध्वनिक चित्रण यह पता लगाता है कि मूत्र त्याग के बाद मूत्राशय में मूत्र की कितनी मात्रा रह गई है। व अन्य कारण भी पता लगते है।

– मूत्र की जाँच द्वारा संक्रमण आदि का पता चलता है। प्रत्येक मरीज की बीमारी के अनुसार तय किया जाता है कि क्या जाँच कराना है।

मेरे लिए कौन–सा उपचार उचित है?

आपका चिकित्सक आपके लिए सबसे उचित उपचार तय करेगा। प्रारंभ में सरल उपचार बताए जाएगे।

जीवन शैली में परिवर्तन

दिन में १.५–२ लीटर पानी पीए जिससे दिनभर में ४–६ बार तक मूत्र त्याग हो।

अत्यधिक शारीरिक वजन न बढ़ने दे। कब्जियत न होने दे।

धुम्रपान कम करे।

श्रोणीय माँसपेशियों की कसरत या व्यायाम–

यह तनाव मूत्र असंयम में बहुत कारगर है। ७५% महिलाएँ इससे लाभान्वित होती है। लगातार नियमित रूप से कसरत करने पर अधिक लाभ होता है। सबसे अधिक लाभ ३–६ माह बाद होता है। इस कसरत को सिखाने वाले विषेशज्ञ भी है। यदि साथ में उत्तेजना मूत्र असंयम भी है तो चिकित्सक मूत्राषय पूर्नशिक्षण व्यायाम भी बता सकते है।

संयम उपकरण–

यह योनि मार्ग में उचित रूप से बैठाया जाता है जिससे मूत्र असंयम न हो। यह व्यायाम के समय या हमेशा पहने जा सकते है। यह शुरूआती रोग के लिए उचित है या फिर उन लोगों के लिए जो शल्यक्रिया को किसी कारणवश कुछ समय के लिए टालना चाहते है।

मुझे कसरत से पूर्ण लाभ नहीं है। अब मेरे लिये कौन सी शल्यक्रिया उपलब्ध है?

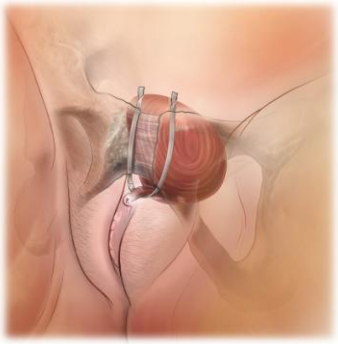
शल्यक्रिया का मुख्य उद्देश्य मूत्रमार्ग के अवलंबनों की कमजोरी को ठीक करना है। कई चिकित्सक महिला का परिवार पूर्ण हो जाने पर ही शल्यक्रिया करते है।

मध्य मूत्रमार्गीय उत्तोलक–

१९९३ से पूर्व तनाव मूत्र असंयम शल्यक्रिया पेट के द्वारा की जाने वाली बड़ी शल्यक्रिया थी।

आजकल ये योनिमार्ग में छोटे से चीरे द्वारा मुख्यतः स्थाई उत्तोलक लगाने की प्रक्रिया है जिससे खाँसने, छींकने या व्यायाम करने पर मध्य मूत्र मार्ग अवलंबित होता है।

ज़घनास्थि के पीछे के उत्तोलक



जघनास्थि के पीछे के उत्तोलक मूत्र मार्ग के नीचे से जाते है और इसके सिरे जघनास्थि के ऊपर २ छोटे चीरे से बाहर आते है।

(अ) . गवाक्षीय उत्तोलक

गवाक्षीय उत्तोलक मूत्र मार्ग के मध्य भाग के नीचे से जाकर उरूसंधि (पेडू–जांघ जोड़) से बाहर आते है।
एकल घाव उत्तोलक मध्य मूत्रमार्ग के नीचे से जाकर उतकों में जुड़ते है। यह शल्यक्रिया हाल ही में उपयोग में लाई जा रही है।
70–80 प्रतिशत महिलाएं गवाक्षीय व जघनास्थि के पीछे वाले उत्तोलकों से लाभान्वित होती है।

शल्यक्रिया उत्तेजना मूत्र असंयम व अतिसक्रीय मूत्राशय के लिए उचित नहीं पर एसी ५० प्रतिशत महिलाओं को कुछ फायदा होता है एवं ५% और खराब हो जाती है।
ज्यादातर महिलाएं शल्यक्रिया के २–४ हफ्तों में ठीक हो जाती है। कुछ में उरूसंधि का दर्द लम्बे समय तक रहता है। बहुत कम महिलाओं को ७–१० दिन तक योनिमार्ग से रक्तरिसाव हो सकता है।
बर्च काल्पोसस्पेंशन– (आगे को बढ़ाव) बहुत सालों तक तनाव मूत्र असंयम का यह सबसे अधिक उपयोगी उपचार था। यह पेट में १०–१२ सेमी. चीरे द्वारा या दूरबीन द्वारा किया जाता है। इसमें योन मार्ग को ४–६ स्थाई टांकों द्वारा श्रोणीय अस्थि से जोड़ दिया जाता है और मूत्र असंयम कम हो जाता है।

सभी तरह की शल्यक्रियाओं की सफलता दर करीबन एक समान है।
स्थूलन पदार्थ– मूत्रमार्गीय अवरोधिनी का आकार बढ़ाने के लिए कुछ पदार्थों को इसमें डाला जाता है। ये पदार्थ मूत्रमार्ग को बंद या सँकरा करते हैं।

ये वसा या कोलेजन से बने होते है। ये इंजेक्शन चर्म मार्ग या मूत्र मार्ग द्वारा डाला जाता है। ये जल्द खत्म होने वाली शल्यक्रिया है जो स्थानीय या पूर्ण असंवेदना में की जा सकती है। शल्यक्रिया उपरान्त मूत्र त्याग में जलन होना आम बात है। कई चिकित्सकों को इसमें अच्छे परिणाम मिले है किन्तु इसकी उत्तोलकों से विफलता दर ज्यादा है। इन्हें बार–बार लगाने की जरूरत पड़ती है। पूर्ण जानकारी आपका चिकित्सक आपको देगा।

अनुवाद कर्ता– डॉ. दीपा जोशी

IUGA
international urogynecological association

©2015

उपरोक्त जानकारी शैक्षणिक उद्देष्यों के लिए है। इसे किसी भी प्रकार से बीमारी के जाँच या उपचार के लिए उपयोग में नहीं लाया जाए, उपचार व निदान सिर्फ चिकित्सक या स्वास्थ्य इकाई द्वारा किया जाएगा।