

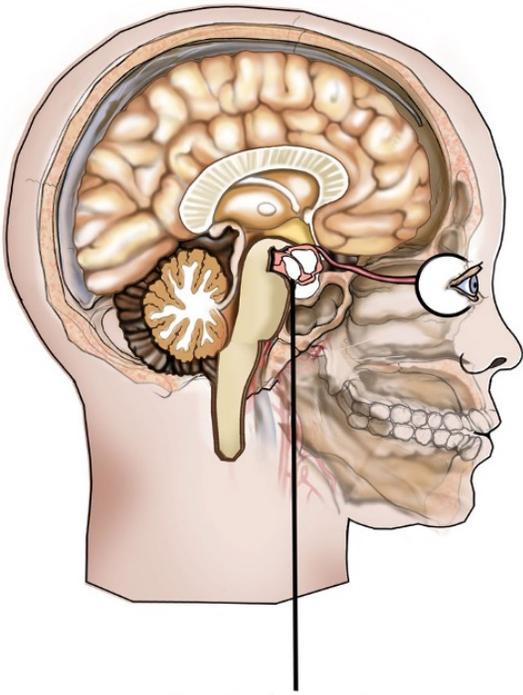
पीडियाट्रिक एंडोक्रिनोलॉजी तथ्य चार्ट

क्रैनियोफेरीन्जिओमा

क्रैनियोफेरीन्जिओमा क्या है?

क्रैनियोफेरीन्जिओमा मस्तिष्क की मध्य-रेखा में होने वाला एक ब्रेन ट्यूमर है। यह हाइपोथैलेमस और पिट्यूटरी ग्रंथि के पास स्थित होता है, जहां दोनो ऑप्टिक नसें एक दूसरे को पार करती हैं। हाइपोथैलेमस और पिट्यूटरी ग्रंथि शरीर में हार्मोन के स्तर को बनाए रखने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। ऑप्टिक नसें दृष्टि के लिए महत्वपूर्ण हैं।

क्रैनियोफेरीन्जिओमा इनमें से किसी भी या सभी हिस्सों को प्रभावित कर सकता है। इन ट्यूमर में आमतौर पर सिस्टिक (द्रव से भरे क्षेत्र) और ठोस (ऊतक से भरे क्षेत्र) दोनों भाग होते हैं, और इनमें कैल्शियम युक्त क्षेत्र भी हो सकते हैं। क्रैनियोफेरीन्जिओमा आमतौर पर 5-14 वर्ष और 50-74 वर्ष की आयु में होता है। यह एक दुर्लभ ट्यूमर है, जो हर साल हर 10 लाख लोगों में से 0.5-2 को प्रभावित करता है, जिनमें से आधे बच्चे होते हैं।



Craniopharyngioma

क्रैनियोफेरीन्जिओमा का क्या कारण है?

क्रैनियोफेरीन्जिओमा पिट्यूटरी ग्रंथि के अवशेषों से उत्पन्न होता है। गर्भावस्था के दौरान किसी भी घटना के कारण क्रैनियोफेरीन्जिओमा नहीं होता है, और इसे होने से रोकने के लिए कोई ज्ञात तरीके नहीं हैं।

क्रैनियोफेरीन्जिओमा को 'कैंसर' नहीं माना जाता है, क्योंकि यह शरीर के अन्य भागों में नहीं फैलता है। हालांकि, यह अपने आस-पास के सामान्य हिस्सों को नष्ट करने की प्रवृत्ति रखता है। यह सर्जरी के बाद वापस भी बढ़ सकता है।

क्रैनियोफेरीन्जिओमा के लक्षण क्या हैं?

दिमाग में स्थित होने के कारण, क्रैनियोफेरीन्जिओमा मस्तिष्क के अंदर बढ़ते दबाव से सिरदर्द या मतली पैदा कर सकता है। यह ऑप्टिक नसों को दबाने के कारण धुंधली दृष्टि या परिधीय दृष्टि में नुकसान कर सकता है। यदि किसी बच्चे को दृष्टि संबंधी शिकायत हो तो तत्काल चिकित्सा सहायता लेनी चाहिए। क्रैनियोफेरीन्जिओमा द्वारा ऑप्टिक नसों को होने वाली क्षति के परिणामस्वरूप स्थायी अंधापन हो सकता है।

पिट्यूटरी ग्रंथि का कार्य क्रैनियोफेरीन्जिओमा से प्रभावित हो सकता है और निम्नलिखित मुद्दों को पैदा कर सकता है:

- ग्रोथ हार्मोन की कमी: छोटी ऊंचाई, कम विकास। यह क्रैनियोफेरीन्जिओमा का सबसे आम प्रभाव है।
- यौवन हार्मोन उत्पादन में समस्याएँ: असामयिक यौवन (लड़कियों में 8 वर्ष की आयु से पहले स्तन और लड़कों में 9 वर्ष की आयु से पहले अंडकोष के आकार में वृद्धि) या विलंबित यौवन (लड़कियों में 13 वर्ष के बाद तक यौवन के संकेतों की अनुपस्थिति और लड़कों में 14 वर्ष की आयु), यौवन का रुक जाना, या मासिक धर्म का ना होना।
- तनाव हार्मोन/कोर्टिसोल की कमी: थकान, निम्न रक्तचाप, निम्न रक्त शुगर, चक्कर आना, पेट दर्द, बीमारी से ठीक होने में कठिनाई।

- थायराइड हार्मोन की कमी: थकान, कब्ज, ठंड लगना, बालों या त्वचा में परिवर्तन, मासिक धर्म का अनियमित होना।
- अत्यधिक पेशाब और प्यास: यह मधुमेह इन्सिपिडस नामक एक स्थिति है और अक्सर क्रेनियोफेरीन्जिओमा की सर्जरी के बाद विकसित होती है।

हाइपोथैलेमस भी क्रेनियोफेरीन्जिओमा से प्रभावित होता है और निम्नलिखित मुद्दों का कारण बन सकता है:

- भूख में बदलाव
- मोटापा
- व्यवहार में परिवर्तन
- सामान्य नींद/जागने के चक्र में व्यवधान
- शरीर के तापमान में उतार-चढ़ाव
- हृदय गति और रक्तचाप में उतार-चढ़ाव
- प्यास लगने में कठिनाई (प्यास का अहसास न होना)

क्रेनियोफेरीन्जिओमा का निदान कैसे किया जाता है?

क्रेनियोफेरीन्जिओमा का निदान ऊपर बताए गए संकेतों और लक्षणों के आधार पर किया जाता है। यदि ये समस्याएं मौजूद हैं, तो आपके डॉक्टर मस्तिष्क की इमेजिंग करवा सकते हैं। मस्तिष्क के सी.टी.स्कैन और एम. आर. आई. क्रेनियोफेरीन्जिओमा का पता लगा सकते हैं। एम.आर.आई. विकिरण के बिना भी मस्तिष्क की उत्कृष्ट तस्वीरें लेता है। सी.टी. स्कैन कैल्सीफिकेशन का पता लगाता है, जो 90% क्रेनियोफेरीन्जिओमा में होता है। पिट्यूटरी हार्मोन के स्तर नापने से हार्मोन के मुद्दों के मूल्यांकन में मदद मिल सकती है। नेत्र रोग विशेषज्ञ द्वारा दृष्टि का परीक्षण करवाने से यह देखने में मदद मिल सकती है कि ऑप्टिक नसें प्रभावित हैं या नहीं।

क्रेनियोफेरीन्जिओमा का इलाज कैसे किया जाता है?

क्रेनियोफेरीन्जिओमा का उपचार ट्यूमर की स्थिति और आकार पर निर्भर करता है। कुछ मामलों में सर्जरी से पूरे ट्यूमर को हटाया जा सकता है। अन्य मामलों में ट्यूमर को आंशिक रूप से हटा दिया जाता है और इसके बाद विकिरण उपचार किया जाता है। उपचार के विकल्प के रूप में कई नई शल्य चिकित्सा और विकिरण तकनीक उपलब्ध हैं।

हॉर्मोन मुद्दे, उपचार से पहले या बाद में किसी भी समय हो सकते हैं और उनका इलाज निम्नानुसार किया जाता है:

हॉर्मोन समस्या	इलाज
ग्रोथ हार्मोन की कमी	ग्रोथ हार्मोन प्रतिस्थापन
यौवन हार्मोन उत्पादन में कमी	यौवन हार्मोन प्रतिस्थापन
असामयिक यौवन	यौवन को रोकने की दवाएँ
अड्रिनल अपर्याप्तता	कोर्टिसोल प्रतिस्थापन
थायराइड हार्मोन की कमी	थायराइड हार्मोन प्रतिस्थापन
मधुमेह इन्सिपिडस	हार्मोन प्रतिस्थापन
मोटापा	खाने में सावधानी, व्यायाम, वजन कम करना, दवाएँ, सर्जरी

उपचार संबंधी निर्णय आपकी चिकित्सा टीम के साथ व्यक्तिगत आधार पर लिए जाते हैं। डॉक्टरों की अपनी टीम के साथ नियमित इलाज करवाना महत्वपूर्ण है। इसमें एंडोक्रिनोलॉजिस्ट, न्यूरोसर्जन, नेत्र रोग विशेषज्ञ, ऑन्कोलॉजिस्ट और/या रेडियोलॉजिस्ट शामिल हो सकते हैं। यदि आपके बच्चे में लक्षण बने रहते हैं या कोई अन्य प्रश्न हैं, तो आपको अपने डॉक्टर से संपर्क करना चाहिए।

यह जानकारी पीडियाट्रिक एंडोक्राइन सोसाइटी के मरीज शिक्षा अनुभाग की सहायता से छपी है।