আজকাল

সুস্থ

এপ্রিল ২০১৩ ২০ টাকা

বরং রেড মিট

- কে বলল ফ্যাট বেশি? চমকে দেওয়া মলাটকথা
- অসামান্য সব জিভে-জল-আনা রেসিপি

প্রেগনেন্সি প্ল্যানিং ডাঃ গৌতম খাস্তগীর
শিশু ত্বক কথায় ডাঃ সন্দীপন ধর
হার্টলাইন ডাঃ দেবদত্ত ভট্টাচার্য
ইউরোহেলথ ডাঃ অমিত ঘোষ
ক্যান্সার আনসার ডাঃ গৌতম মুখোপাধ্যায়
প্লাস্টিক সার্জারি ডাঃ অরিন্দম সরকার
ম্যাক্সিলো-ফেসিয়াল ক্যারিশমা ডাঃ সৃজন মুখার্জি

বাড়তি ২৪ পাতা

ত্বক-এর চিকিৎসায় প্রকৃত গন্তব্য WIZDERM

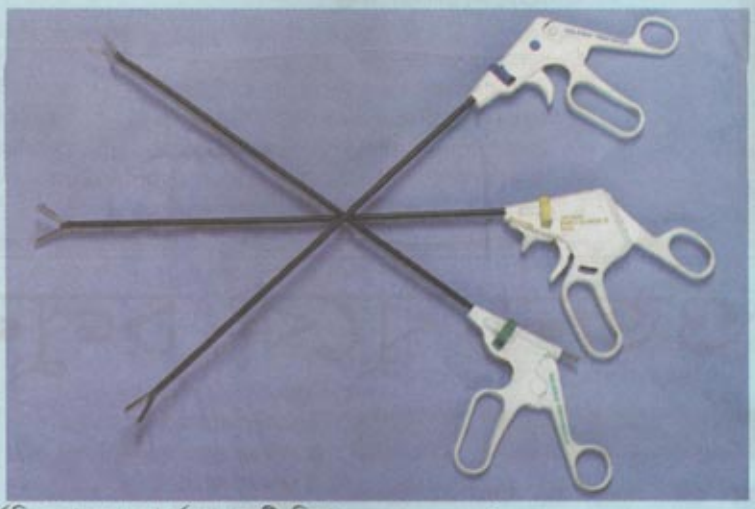
মোস্ট কেয়ারিং পিয়ারলেস

২-৩ সপ্তাহেই কাজে ফেরা

ডাঃ সুজাতা দত্ত

❑ মিনিম্যাল ইনভেসিভ গায়নেকোলজিক্যাল সার্জারি কী?

নারীদেহের জননাঙ্গ, ইউটেরাস, ওভারি, টিউবের মতো অঙ্গগুলিতে কোনওরকম সমস্যা দেখা দিলে এই সার্জারির পথে যাওয়া হয়। আগে এই ধরনের রোগের চিকিৎসার জন্য উপায় বলতে ছিল ওষুধ ও ওপেন সার্জারি। তবে বাজারে থাকা হাজারো রকমের ওষুধ, যাদের মধ্যে কোনটা নিরাপদ, কোনটা গন্ডগোলের, যেটা নিরাপদ সেটা কতটাই বা কার্যকরী– এই ভাবতেই মাথার চুল খাড়া হওয়ার উপক্রম। তাই একটা সময় পর্যন্ত ওপেন সার্জারিকেই নিশ্চিত ও নিরাপদ উপায় হিসেবে বেছে নেওয়া হত। তবে গত কয়েক বছরে মিনিম্যাল ইনভেসিভ সার্জারি ওপেন সার্জারিকে সরিয়ে তার জায়গা দখল করে নিয়েছে। এই পদ্ধতিতে তলপেটের দেওয়াল বা অ্যাবডোমিনাল ওয়ালে একদম ছোট্ট পোর্ট বা গর্ত তৈরি করে বিশেষ অত্যাধুনিক যন্ত্রপাতি ও ক্যামেরা প্রবেশ করিয়ে সার্জারি করা হয়। সার্জেনরা একটি বিশেষ ধরনের সূচ দিয়ে পেটে কার্বন ডাই অক্সাইড প্রবেশ করানোর পর ভেতরে থাকা ক্যামেরার মাধ্যমে একটি ভিডিও মনিটরে সবটাই দেখতে পান। এতে অ্যাবডোমেনের পরিষ্কার শারীরিক গঠন যেমন দেখা যায়, তেমনি এতে অপারেশনটাও তলপেটের ভেতরে কোনওরকম ক্ষত না করেই করা যায়।



❑ মিনিম্যাল অ্যাকসেস সার্জারির সুবিধাগুলি কী?

- তলপেটে নামমাত্র দাগ
- অপারেশনের পর সামান্য ব্যথা
- অপারেশনের পর অ্যাবডোমেনে হওয়া গঠনগত পরিবর্তনও নামমাত্র
- রোগীর খুব তাড়াতাড়ি সেরে ওঠা (২-৩ দিনের মধ্যে)
- খুব তাড়াতাড়ি রোগী নিজের কর্মজীবনে ফিরতে পারেন (২-৩ সপ্তাহে)

এগুলিই ল্যাপারোস্কোপিক সার্জারির মূল সুবিধা। ওপেন অপারেশনে একগাদা পেইনকিলার খেতে হয় এবং সম্পূর্ণ সেরে উঠতে লেগে যায় ৬ সপ্তাহ। ল্যাপারোস্কোপির আগমনে ইনফেকশনের ভয়, রক্তপাত এমনকী অপারেশনের সময়সীমাও অভাবনীয় ভাবে কমিয়ে ফেলেছে।

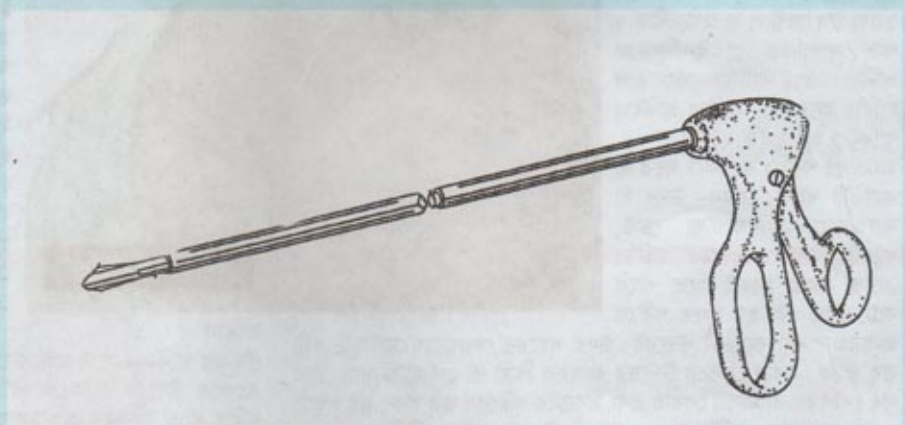
❑ কোন কোন গাইনেকোলজিক্যাল সমস্যায় ল্যাপারোস্কোপি পদ্ধতিতে চিকিৎসা করা হয়?

প্রায় সব গাইনেকোলজিক্যাল সার্জারিই ল্যাপারোস্কোপিক পদ্ধতিতে হয়ে থাকে। এর সঙ্গে এটাও বলা উচিত কিছু অন্যান্য কিছু সার্জারির কথা, যেগুলি মিনিম্যাল ইনভেসিভ সার্জারির মধ্যে পড়ে। যেমন–

- ইউটেরাস বাদ দিতে হিস্টেরেক্টমি
- ওভারির সিস্ট বাদ দিতে ওভারিয়ান সিস্টেক্টমি
- নষ্ট হওয়া/আক্রান্ত টিউব ও এক্টোপিক (টিউবাল প্রেগনেন্সি)-এর ক্ষেত্রে টিউবটা বাদ দিতে স্যালপিঙ্গেক্টমি।

এক্টোপিক প্রেগনেন্সি এবং সব সঙ্কটজনক অবস্থাতেই ল্যাপারোস্কোপিক চিকিৎসাই একমাত্র উপায়, যেখানে নানারকম সুবিধা ও সার্জারির নানা প্রযুক্তিগত দক্ষতার জোগান মেলে। এটি তলপেটে দাগ সৃষ্টিকারী কলা বা স্কার টিস্যুকে যেমন তৈরি হতে দেয় না, তেমনি ওপেন সার্জারির তুলনায় এর পর পরই গর্ভবতী হওয়ার সম্ভাবনাও বাড়িয়ে দেয়।

ল্যাপারোস্কোপিক সার্জারির মাধ্যমে পলিসিস্টিক ওভারির ওভারিকে সারিয়ে, টিউবাল অ্যাডহেশন ও ডায়াথার্মি বা পেলভিসে এন্ডোমেট্রিওটিক ডিপোজিটকে পুড়িয়ে ফেলে বন্ধ্যাত্বের চিকিৎসা এক বৈপ্লবিক অগ্রগতি।



ল্যাপারোস্কোপির মাধ্যমে ফাইব্রয়েডকে সরিয়ে ফেলা যায়। যাই হোক, তলপেটে ছোট্ট কি হোল বা গর্ত করে সেখান থেকে ওইগুলি বের করতে মোর্সেলেশন পদ্ধতিতে ছোট ছোট টুকরো করে নিয়ে করতে হয়।

❑ ল্যাপারোস্কোপিক সার্জারি যে-কোনও জায়গায় করা যায়?

আধুনিক ল্যাপারোস্কোপিক সার্জারিতে জটিল ল্যাপারোস্কোপি পদ্ধতির

ISO 9001: 2008

সাফল্য নির্ভর করে গাইনেকোলজিস্টের দক্ষতা ও অভিজ্ঞতার ওপরে। এই চিকিৎসা পাওয়ার সুবিধা সব জায়গায় নেই, গ্রামের দিকে তো পাওয়া সম্ভবই না।

ল্যাপারোস্কোপিক সার্জারির জন্য একটি ভাল অপারেটিং থিয়েটারে অত্যাধুনিক যন্ত্রপাতি, ক্যামেরা, ভিডিও মনিটর ও অন্যান্য ল্যাপারোস্কোপিক যন্ত্রপাতির নিত্য আপডেট ও রক্ষণাবেক্ষণ দরকার। সার্জারির আগে থেকে একটি ভাল স্টেরিলাইজিং ইউনিটও থাকা প্রয়োজন। যাতে সার্জারির সময় যন্ত্রপাতি ঢোকানোর জন্য যে গর্ত বা পোর্ট করা হয়, তাতে যাতে জীবাণু সংক্রমণ না হয়।

❑ যে কেউ ল্যাপারোস্কোপিক সার্জারি করাতে পারেন?

যে-সব মহিলা আগে বহুবার অপারেশন বিশেষত ওপেন সার্জারি করিয়েছেন, তাঁরা হয়ত করতে পারবেন না। এঁদের ক্ষেত্রে অ্যাবডোমেনে প্রচুর স্কার টিস্যু থাকায় পরিষ্কারভাবে ভেতরটা দেখা যায় না। তাই এক্ষেত্রে ল্যাপারোস্কোপি করার সময় ভেতরে আঘাত বা ইনজুরি হওয়ারও খুব সম্ভাবনা থাকে।

যদি অতিরিক্ত রক্তপাত বা রক্তচাপ কমে রোগীর অবস্থা খারাপ হয়ে যায়, সেক্ষেত্রে ওপেন সার্জারিই বেছে নেওয়া উচিত।

প্রেগনেন্সির সময়ে কিন্তু ল্যাপারোস্কোপি খুব সঙ্কটজনক। কারণ তখন বড় প্রেগনেন্ট ইউটেরাসের আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

শেষের কথা, প্রত্যেক রোগীকে অত্যন্ত যত্নের মধ্যে রাখা উচিত।

সহায়তা: **মঞ্জরী গাঙ্গুলি ও মধুরিমা পাইন**

ডাঃ সুজাতা দত্ত

এম আর সি ও জি (ইউ কে), সি সি টি (লন্ডন)। বিশিষ্ট কনসালট্যান্ট গাইনেকলোজিস্ট।