

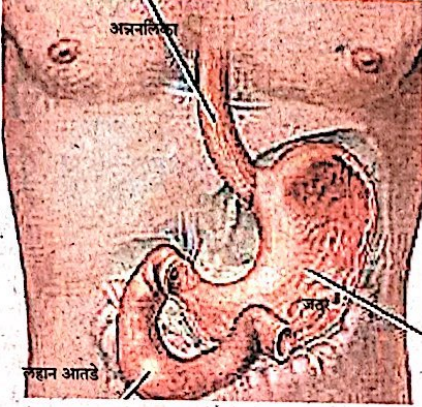


एन्डोस्कोपचे शरीरात जाणारे टोक.

वरदान एन्डोस्कोपीचे

शल्यकौशल्य

डॉ. जयंत बर्वे
उदाविकारतज्ञ, मुंबई



एन्डोस्कोप (हातात धारलेला) आणि त्याद्वारे संगणकाच्या पडद्यावर दिसणारे चित्र.

हा खरखरीतपणा अन्नलिकेच्या कर्करोगामुळे असल्याचे व रोग फक्त आतील थरातच सीमित असल्याचे निदान झाले. याला 'कार्सिनोमा इनसिटू' असे संबोधले जाते. कारण- या स्थितीत कॅन्सर अन्नलिकेच्या फक्त आतल्याच थरात असतो. त्याचा प्रसार त्याच्या लांबीतही झालेला नसतो. सी.टी. स्कॅन व एन्डोस्कोपिक सोनोग्राफी तपासांच्या निष्कर्षांनीही हे रोगनिदान अचूक असल्याची मोहर उठवली. अशा प्रकारच्या 'कार्सिनोमा इनसिटू'चे रोगनिदान आयुष्यात एकदा तरी करता यावे अशी प्रत्येक गर्भदो एन्टेरोलॉजिस्टची महत्त्वाकांक्षा असते. एक तर असे दुर्मिळ रोगनिदान केल्याबद्दल आनंद असतो; परंतु जास्त समाधान, आनंद याचा असतो, की एवढ्या लवकर रोगनिदान झाल्यामुळे रोगी उपचारानंतर पूर्ण बरा होऊ शकतो.

अजूनही 'कार्सिनोमा इनसिटू' यासाठी सर्व अन्नलिका शस्त्रक्रियेद्वारे काढून टाकणे हाच उपाय समजला जातो आणि ही अतिशय जोखमीची, गुंतागुंतीची व किंलष्ट अशी शस्त्रक्रिया असते; ज्यामध्ये रोगी दगावण्याची संभावना १० टक्के असते.

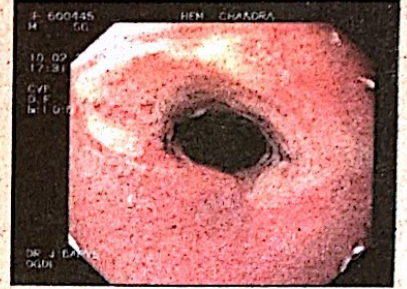
परंतु, एन्डोस्कोपी या तंत्रात आता एवढी प्रचंड प्रगती झाली आहे, की अशा अगदी सुस्थितीच्या स्थितीत असणाऱ्या 'कार्सिनोमा इनसिटू' या अन्नलिकेच्या कर्करोगावर एन्डोस्कोपीद्वारे उपचार करून शस्त्रक्रियेशिवाय रुग्ण आता बरे करता येतात.

रोगाचा सर्व अनुपंगाने संपूर्ण अभ्यास केल्यावर आम्ही अन्नलिकेतील कर्करोग झालेला भाग शस्त्रक्रियेशिवाय एन्डोस्कोपमधून कापून काढण्याचा निर्णय रुग्णारी सर्वंकष चर्चा करून घेतला. रुग्णाला थोडेसे झोपेचे, गुंतीचे इंजेक्शन देऊन एन्डोस्कोपमधून प्रथम कर्करोगग्रस्त भाग निश्चित केला गेला. त्या भागाखाली सलाईनचे इंजेक्शन देऊन, तो भाग बाजूच्या इतर निरोगी भागापासून थोडा उंचावला गेला आणि त्यानंतर तो एन्डोस्कोपमधून कापून काढला.

ही अतिशय जोखमीची नाजूक शस्त्रक्रिया अवघ्या अर्धा तासत पार पडली. रुग्णाला नंतरचे २४ तास डॉक्टरांच्या देखरेखीखाली व फक्त द्रवरूप अन्नावर ठेवण्यात आले आणि त्यानंतर रुग्ण आपल्या घरी गेला. हिस्टोपॅथॉलॉजीच्या तपासापासून कर्करोगग्रस्त पूर्ण भाग काढला गेल्याची खातरजमा केली गेली.

अशा रीतीने रोग फैलावण्यापूर्वीच पहिल्या पायरीवरूनच त्याचे संपूर्ण उच्चाटन करून टाकण्यात डॉक्टरांना यश आले. याचे श्रेय जेवढे या नवीन तंत्राला आहे, तेवढेच किंचदना त्याहीपेक्षा अधिक श्रेय ते लवकरच्या स्थितीत असतानाच आम्लपित्तासारख्या लक्षणांकडे दुर्लक्ष न करता अनुभवी गर्भदो एन्टेरोलॉजिस्टने एन्डोस्कोपी करून कर्करोगाचे निदान करण्याला आहे.

drijbarve@yahoo.com



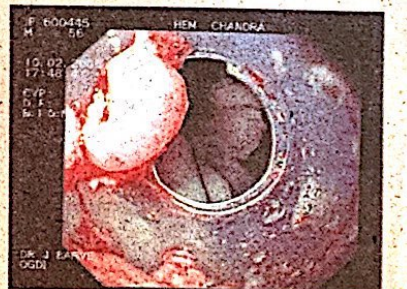
एन्डोस्कोपमधून दिसणारा अन्नलिकेचा आतील भाग



अन्नलिकेचा रोगग्रस्त भाग काढून टाकण्याची सुरुवात.



अन्नलिकेचा कर्करोगग्रस्त भाग काढून टाकल्यानंतर.



कर्करोगग्रस्त भागाचे तुकडे अन्नलिकेतून बाहेर काढताना.

अन्नलिकेच्या कर्करोगाचे निदान अगदी सुरुवातीच्या टप्प्यात करता येणे आणि त्यावर तातडीने उपाययोजना करणे एन्डोस्कोपीच्या तंत्रामुळे कसे शक्य झाले आहे, हे दाखवून देणाऱ्या शस्त्रक्रियेची कथा...

कॅ

न्सर किंवा कर्करोग हा आजच्या पिढीला अतिपरिचित शब्द आहे. वर्तमानपत्रे, मासिके, रेडिओ, टीव्ही इत्यादी अनेक माध्यमांमधून कर्करोगावरील विविध प्रकारची माहिती त्यांच्यापर्यंत पोचत असते. आनंद या विनोदामध्ये जॉनी वॉकर यांनी म्हटले आहे एकदा कर्करोग झाला, की त्यातून मुक्तता नाही. कॅन्सरच्या महाभयंकर आजारासाठी गुंतागुंतीची शस्त्रक्रिया, शरीर भाजून काढणारी रेडिओथेरेपी, तसेच संपूर्ण केंस गळून जाण्यापासून सर्व अवयवांवर दुष्परिणाम घडवून आणणारी केमोथेरेपी यामुळे कर्करोगाचे अतिशय निराशाजनक, भीतीदायक व भेसूर चित्र मनावर चिंबले गेले आहे.

अन्नपचनसंस्थेच्या कर्करोगांमध्ये अन्नलिकेचा कर्करोग हा अतिशय दुर्पर समजला जातो. संख्याशास्त्राचा विचार केल्यास असे आढळून येते, की अन्नलिकेचा कर्करोग झालेल्या रुग्णांपैकी १८ टक्के रोगी एक वर्ष, १० टक्के रुग्ण दोन वर्षे जगतात; तर पाच वर्षे जगणाऱ्यांनी संख्या पाच टक्क्यांपेक्षाही कमी असते. तसेच जेव्हा रोगनिदान केले जाते, तोपर्यंत ६०-७० टक्के रोग्यांमध्ये रोग एवढा पसरलेला असतो, की शस्त्रक्रिया करूनही फायदा नसतो. फक्त उर्वरित आयुष्य सुसह्य करण्यासाठी प्रयत्न करणे एवढाच मार्ग असतो. याचे मूळ कारण म्हणजे या रोगाचे निदान उशिरा होते. गिळण्यास त्रास होणे हे या रोगाचे प्रमुख लक्षण. अन्नलिकेला चार थर असतात. कर्करोग हा सर्वात आतील थरामधील पेशींमध्ये सुरू होतो. त्याचा प्रवेश प्रथम अन्नलिकेच्या लांबीत होतो व नंतर तो बाहेरील थरांमध्ये पसरतो. बाहेरील थरांमध्ये फैलाव झाल्यामुळे अन्नलिका आक्रांते आणि त्यामुळे रुग्णाला गिळायचा त्रास होऊ लागतो. या प्रक्रियेला बराच काळ जातो. यारून सहजच असे लक्षात येईल, की रोगाचे मुख्य लक्षण दिसू लागेपर्यंत रोग पसरलेला असतो. शिवाय सुस्थितीच्या काळात होणारा त्रास हा आम्लपित्तामुळे किंवा वातातून असावा, असे समजून या तक्रारींकडे दुर्लक्ष केले जाते. म्हणून रोगनिदान होईतो आजार बराच बळावलेला असतो आणि मग तो बरे होण्याची शक्यताही दुरावलेली असते. अशा या अंधकारमय परिस्थितीत आता आशेचे किरण दिसू लागले आहेत. याचेच एक उदाहरण म्हणजे ५४ वर्षे वयाचे आसामी गृहस्थ. छातीत दुखणे, आम्लपित्त (अॅसिडिटी), घातळ शोचास होणे अशा विविध तक्रारींसाठी रुग्णालयात दाखल झाले होते. त्यासाठी व्हिडीओ एन्डोस्कोपी करून त्यांच्या अन्नलिका, जठर व आतड्याचा सुरुवातीचा भाग यांचा बारकाईने तपास केला गेला. एन्डोस्कोपी करण्याचा बऱ्याच वर्षांचा अनुभव गाठीशी असल्यामुळे अन्नलिकेच्या सर्वात आतील थराचा एक तीन सें.मी. भाग थोडा खरखरीत असल्याचा संशय आला. रुग्णाला या संशयाचा पूर्ण फायदा मिळाला म्हणून या भागाचे बरेच लहान तुकडे तपासणीसाठी काढून घेण्यात आले. या तपासणीत