

ಮಧುಮೇಹವುಳ್ಳ (ಡಯಾಬಿಟೀಸ್) ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ

- ಡಾ. ರಮೇಶ್ .ಬಿ

ಮಧುಮೇಹ, ಬೇವನ ಕ್ರಮವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವ ಒಂದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ. ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಮಧುಮೇಹಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇದು ಜಾಗತಿಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಂದು ಪೆಟ್ಟಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಏಷ್ಯಾಖಂಡದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ವಿಶ್ವದ ಮಧುಮೇಹಿಗಳ ಶೇಕಡ 60ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣ ಏಷ್ಯಾದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳವರದೇ ಆಗಿದೆ. ಏಷ್ಯನ್ನರು ಮಧುಮೇಹದ ಬಗ್ಗೆ ಬಲವಾದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನಂಬಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುವಂಶೀಯ ಒಲವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಪರಿಸರದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಮಧುಮೇಹ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಮಧುಮೇಹಿಗಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬಾ ಜಟಿಲವಾದ ಕೆಲಸ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳೂ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರದ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಶಂಕೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ಮಧುಮೇಹಿಗಳು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಹೈಪರ್ ಗ್ಲೈಸಿಮಿಯ (ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಉಂಟಾಗುವುದು) ಅಥವಾ ಹೈಪೋಗ್ಲೈಸಿಮಿಯ (ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು) ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ಗಾಯ ಮಾಯಲು ಬಹಳದಿನ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ತ್ವಚೆ ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಜೀವಕೋಶ ನಶಿಸುತ್ತವೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದಿಂದ ಮಧುಮೇಹ ಹೊಂದಿರುವರೋ ಅದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶದ ಪರಿಣಾಮವೂ ಸಹ ಇಲ್ಲಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ಗಾಯ ಕೀವು ತುಂಬುವುದು, ನ್ಯೂಮೋನಿಯ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ನಂಜು ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯಗಳು ದೊಡ್ಡ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮಧುಮೇಹವು ಯಾವುದೇ ಗಾಯ ವಾಸಿಯಾಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮಧುಮೇಹವು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಉಸಿರಾಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ತ್ವಚೆ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಧುಮೇಹವು ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಿಥಿಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಕಾರ್ಯವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ರೋಗನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮೂಲಕ ನಡೆಯುವ ಗುಣಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರದ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾಲೈಟ್ ಅಸಮತೋಲನ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಮೇಯ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾಲೈಟ್ ಮಟ್ಟ (ಸೋಡಿಯಂ, ಪೊಟಾಷಿಯಂ) ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಹೀಗಾದರೆ ಅದರಿಂದ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ದೇಹದ ನೀರಿನ ಅಂಶದ ಮಟ್ಟ ಬಿರುಕೇರಾಗಿ ಗುರುತರವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ.

ತೆರೆದ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕಾದಾಗ ರೋಗಿಯು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಉಪವಾಸ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಮಧುಮೇಹ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗದು. ಆದ್ದರಿಂದಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಲಿರುವ ಮಧುಮೇಹಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೆಟಿಟಾಲಿಟ್ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಗೃತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಮಧುಮೇಹ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಅಂಗೀಕಾರವಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಗ್ಲೈಸೆಮಿಕ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಉದರದರ್ಶಕ ಗರ್ಭಕೋಶ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಶೇಕಡ 30 ರಿಂದ 40 ರೋಗಿಗಳು ಮಧುಮೇಹ ಹೊಂದಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 40 ರೋಗಿಗಳು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರದ ಮಧುಮೇಹ ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಮಧುಮೇಹ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅವರ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶದ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ನಿಗಾ ವಹಿಸಲು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಗದಿಯಾದ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ 1-2 ದಿನಗಳ ಮೊದಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಇಂಥ ವರ್ಗದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಮುಂಜಾಗೃತ ಕ್ರಮ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದಿನ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ರೋಗಿಯು ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಮಾಡಿದರ ಅನಂತರ ಅದರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಎಷ್ಟಿರುವುದು ಎಂಬುದರ ಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳು ದೀರ್ಘ ಸ್ವರೂಪದವುಗಳಾಗಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ 1 ಗಂಟೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಧ್ಯಂತರದಲ್ಲಿಯೂ



ಸಹ ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ ಎಷ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದರೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಧುಮೇಹವು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ (ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ > 200 ಎಂಬಿ/ಡಿಎಲ್ ಇದ್ದರೆ) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಧ್ಯೆ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಹಾಕಬೇಕು ಹಾಗೂ ಡೆಕ್ರೋಸ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಗಂಟೆಗೆ ಒಮ್ಮೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡುವೆಯೇ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಯುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತದನಂತರ ತಕ್ಷಣ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸಬೇಕು. ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶ 120 ಮತ್ತು 180ಎಂಬಿ/ಡಿಎಲ್ ನಡುವೆ ಇರುವಂತೆ ನಿಗಾವಹಿಸಲು ಕ್ಯಾಪ್ಸಿಲಿರಿ ಬ್ಲಡ್ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮೀಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದರೆ ಸಾಕು.

ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೀ ಹೋಲ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂತಲು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಇದು ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂತ್ರೋಪಾಯವಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಕೊಯ್ದದ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 0.5-1.5 ಸೆ.ಮೀ) ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಲ್ಯಾಪರಾಟಮಿಯಾದರೆ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತ್ವಚೆ ಮತ್ತು ಮಾಂಸಖಂಡವನ್ನು ಕೊಯ್ಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉದರದರ್ಶಕ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಚರ್ಮದ ಒಳಪೊರೆ ಕುಳಿ, ಅಂಡಾಶಯಗಳು ನಳಿಗಳ ಹೊರಭಾಗ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕೋಶಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ನೋಡಬಹುದು. ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬೆಳೆದಿರುವ ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೈಯೊಸ್ಕೋಪಿ ಮತ್ತು ಓಪ್ನರೆಕ್ಟೋಮಿಯಂತಹ ವಿವಿಧ ಮಾದರಿಯ ಗರ್ಭಕೋಶ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ತೆರೆದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಿಂತ ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಧುಮೇಹದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೊಯ್ಯಮಾಡುವುದರಿಂದ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಅದರ ಕಲೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತೆರೆದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಯವು ಕೀವುಗಟ್ಟುವ ಸಂಭವ ತೀರಾ ವಿರಳ. ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು 6 ಗಂಟೆ ನಂತರ ರೋಗಿಗೆ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಆಹಾರ ತನ್ನಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶವನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ನಡೆದಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ತಾವು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವ ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮಾಮೂಲಿ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವುದು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಇರಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಸಹ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮತ್ತೊಂದು ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆದ ದಿನವೇ ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯರಂತೆ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಉದರದರ್ಶಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮಧುಮೇಹದಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರತಿಕೂಲವಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅನುಕೂಲಗಳಿವೆ.