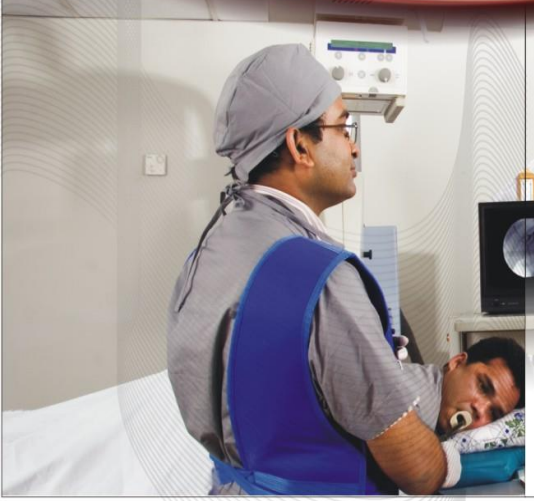
| কেস রিপোর্ট - ২ |

ইআরসিপি কি অপারেশনের বিকল্প?

ঢাকার পাশে দোহারের ছোট্ট একটি গ্রাম ইসলামপুর। এই গ্রামের অধিবাসী সাধারণ এক গৃহস্থ, নাম আব্দুস সাত্তার। বয়স ৪৫ বছর। ঘর গেরস্থালীর কাজ করে তার সংসার চলছিল। কিন্তু এরই মাঝে তিনি ভুগছিলেন পেটের ব্যথায়। ৩০ বছর ধরে এই ব্যথা বয়ে বেড়াচ্ছিলেন তিনি। জীবনটা যেন দুর্বিসহ হয়ে উঠেছিল আব্দুস সাত্তারের কাছে। দেহটা ক্রমশঃ ক্ষীণ থেকে ক্ষীণতর হতে লাগল। খাবারে রুচি আসে না, কোন কাজ আর আগের মতো করতে শারীরিক ও মানসিক শক্তি পান না, সে যেন বিষাদময় এক জীবন তার। বহুজনের পরামর্শে দেখানো হলো একজন এমবিবিএস ডাক্তারকে। প্রয়োজনীয় পরীক্ষার পর জানা গেল তার পিত্তথলিতে পাথর হয়েছে। অপারেশন লাগবে। করা হলো অপারেশন, তাও আজ থেকে প্রায় ১৫ বছর আগে। কিন্তু ভাগ্যের নির্মম পরিহাস, তার সে ব্যথা, ব্যথাই রয়ে গেল! আরো হতাশ হয়ে পড়লেন তিনি। শরণাপন্ন হলেন অনেক চিকিৎসকের চেম্বারে। তাদের পরামর্শে বার কয়েক হাসপাতালে ভর্তি হতে হলো যদি এবার সুস্থ হন এই আশায়। কিন্তু না, একেবারে বীতশ্রদ্ধ হয়ে পড়লেন তিনি। চিকিৎসার জন্য আর হয়ত কোন উপায় অবশিষ্ট থাকল না। এই দুঃস্বপ্নের মধ্যে দিয়ে যখন তার জীবনের দু:সহ দিনগুলো পার হচ্ছিল, তখনই তিনি জানতে পারলেন যে, ঢাকা শহরের ক্রিসেন্ট গ্যাস্ট্রোলিভার হাসপাতালে নতুন এক ধরণের চিকিৎসা পদ্ধতির মাধ্যমে এ রোগের চিকিৎসা হচ্ছে। আশায় বুক বাঁধলেন তিনি।

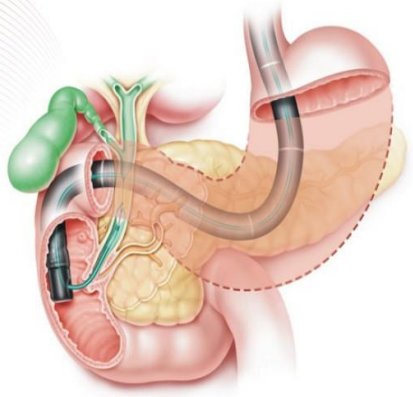
আব্দুস সাত্তারকে দেখানো হলো ক্রিসেন্ট গ্যাস্ট্রোলিভার হাসপাতালে। কয়েকটি প্রয়োজনীয় পরীক্ষা-নিরিক্ষা করার পর বলা হল তার পিত্তনালিতে পাথর রয়েছে এবং তা এখানে নতুন চিকিৎসা পদ্ধতি ইআরসিপি'র মাধ্যমে পেট না কেটেই স্বল্পতম সময়ে এবং স্বপ্ন ব্যয়ে অপসারণ ও নিরাময় করা সম্ভব। তিনি ভর্তি হলেন ক্রিসেন্ট গ্যাস্ট্রোলিভার হাসপাতালে। পরেরদিন তার ইআরসিপি হলো। অপারেশন ছাড়াই পিত্তনালি থেকে পাথর অপসারণ করা হলো। ঘন্টাখানেক বাদে আব্দুস সাত্তার অনুভব করলেন তার এতদিনের সর্বগ্রাসী ব্যথাটা আর নেই। ইআরসিপি'র যাদুর ছোঁয়ায় যেন তা নিমিষেই উধাও হয়ে গেছে। তিনি যেন নতুন জীবন ফিরে পেলেন। মনে প্রশান্তি নিয়ে পরের দিনই ফিরে গেলেন নিজ গ্রামে, আর ভাবতে লাগলেন যে, ঢাকার এতো কাছাকাছি বাস করেও বর্তমান বিশ্বের এই আধুনিকতম চিকিৎসার কথা থেকে তিনি যেমন অনবহিত ছিলেন, তাহলে না জানি বাংলাদেশের অন্যান্য প্রত্যন্ত অঞ্চলের কত মানুষ না জেনে তার মতো এরকম কষ্ট ভোগ করছে।



ক্রিসেন্ট গ্যাস্ট্রোলিভার এন্ড জেনারেল হাসপাতাল লি.

২৫/আই, গ্রীন রোড, ধানমন্ডি, ঢাকা-১২০৫
(ধানমন্ডি ৭নং রোডের পূর্ব প্রান্তে)
ফোন ঃ ৮৬২১৬১২, ৮৬১১৯৩৬
মোবাইল ঃ ০১৯২৬ ১০০ ১০০, ০১৯২৬ ২০০ ২০০

ইআরসিপি'র না জানা কথা



ডা. মো: শাহিনুল আলম
এমবিবিএস, এফসিপিএস, এমডি
সহযোগী অধ্যাপক, লিভার বিভাগ
বিএসএমএমইউ (পিজি হাসপাতাল), ঢাকা

Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography

ERCP

বিজ্ঞানের চরম উৎকর্ষের যুগে মানুষ তার অদম্য জানার আগ্রহকে বাস্তবায়ন করতে অনেক অসাধ্যকে সাধন করছে। অতল সমুদ্র থেকে মহাকাশ পর্যন্ত বিস্তৃত এই সীমানার অনেক কিছু আজো মানুষের অজানা। সৃষ্টিকর্তার রহস্যময় সৃষ্টি মানবদেহের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের অন্তঃস্থ গঠন ও কার্যাবলী আজ মানুষের জানা। তারপরও থেমে থাকেনি তার জানার আগ্রহ। উন্নত স্পর্শকাতর যন্ত্র আবিষ্কারের মাধ্যমে জটিল রোগ নির্ণয় আগের চেয়ে অনেক সহজ হয়েছে। আলোক তরঙ্গের প্রতিফলনের মাধ্যমে মানুষের মুখগহ্বর থেকে পায়ুপথ পর্যন্ত বিভিন্ন নমনীয় যন্ত্র প্রবেশ করিয়ে অনেক অজানা তথ্য মানুষ আবিষ্কার করেছে এবং রোগীর যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গ নিরাময়ে সচেষ্ট হয়েছে। সেরকম একটি প্রক্রিয়ার নাম ইআরসিপি।

ইআরসিপি কি?

- পেট না কেটে এন্ডোস্কপির মাধ্যমে পিত্তনালির কৃমি বা পাথর অপসারণ এবং প্যানক্রিয়াস ও পিত্তনালির রোগ নির্ণয় করার পদ্ধতিকে ইআরসিপি বলে।

কেন করা হয়?

- অগ্নাশয় এবং পিত্তনালির কোন রোগ নির্নয় করতে
- পিত্তনালির পাথর অপসারণ করতে
- পিত্তনালির কৃমি অপসারণ করতে
- পিত্তনালির ক্যান্সার হলে পিত্তের সচল গতিপথের জন্য টিউব বসাতে

সুবিধা কি?

- পেট না কেটে জটিল সমস্যার সমাধান করা যায়
- রোগীকে বেশিদিন হাসপাতালে অবস্থান করতে হয় না

অসুবিধা কি?

- কিছু কিছু রোগীর ক্ষেত্রে প্যানক্রিয়াসের প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে
- কখনো কখনো ইআরসিপি ব্যর্থ হতে পারে

ইআরসিপি'র প্রকারভেদ

ইআরসিপি দুই প্রকার:

- রোগ নির্ণয়ের জন্য ইআরসিপি
- চিকিৎসার জন্য ইআরসিপি

ইআরসিপি'র জন্য রোগীর প্রস্তুতি

ইআরসিপি'র পর অনেকক্ষণ রোগীর পর্যবেক্ষণ দরকার যা, অন্যান্য সাধারণ এন্ডোস্কপির বেলায় প্রয়োজন পড়ে না। এ জন্য রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়। ইআরসিপি করার লক্ষ্য, জটিলতা এবং রোগটির ক্ষেত্রে ভিন্ন কোন চিকিৎসা আছে কিনা তা রোগীর আত্মীয়-স্বজনের সাথে খোলামেলা আলোচনা করা দরকার। আয়োডিনের সংস্পর্শে কোন এলার্জি আছে কিনা রোগীকে জিজ্ঞাসা করা প্রয়োজন। সেক্ষেত্রে আমরা চার্জবিহীন রঙ ব্যবহার করতে পারি। ইআরসিপি'র অন্তত: ৪-৬ ঘন্টা আগে থেকে রোগীকে মুখে কোন খাবার দেয়া যাবে না। এক্ষেত্রে শিরায় একটি স্যালাইন শুরু করা যেতে পারে, তবে তা ডান হাতে দিতে হবে। প্রক্রিয়াটি শুরু করার আগে অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া হয়।

ইআরসিপি'র আগে নিচের পরীক্ষাগুলি করতে হয়

- রক্তের রুটিন পরীক্ষা (টিসি, ডিসি ও হিমোগ্লোবিন)
- মূত্রের রুটিন পরীক্ষা
- বুকের এক্স-রে
- ইসিজি
- পেটের আল্ট্রাসনোগ্রাম
- রক্তের সেরাম ক্রিয়েটিনিনের মাত্রা
- রক্তের প্রথ্রোম্বিন টাইম
- রক্তের গ্লুকোজের মাত্রা

পরীক্ষা প্রক্রিয়া

রোগীকে এক্স-রে টেবিলের উপর বাম হাত পিছনের দিকে দিয়ে ডান পাশে মুখ করে বুকের উপর শুতে হয়, যাতে তাকে কাত হয়ে শোয়ানো অবস্থায় প্রয়োজনমতো নড়াচড়া করানো যায়। প্রায় ক্ষেত্রেই রোগীকে ওষুধ প্রয়োগে তন্দ্রাচ্ছন্ন করা হয়, বা সম্পূর্ণ অজ্ঞান করার প্রয়োজন পড়ে। এন্ডোস্কোপটিকে মুখগহ্বর দিয়ে খুব আলতোভাবে ঢুকিয়ে ঢোক গেলার সময় খাদ্যনালিতে প্রবেশ করানো হয় এবং পাকস্থলীর ভেতরের সব কিছু পর্যবেক্ষণের পর সরু শেষ প্রান্ত দিয়ে ডুওডেনামে প্রবেশ করানো হয়।

ইআরসিপি কখন কঠিন হয় ?

ইআরসিপি'র অন্যতম প্রতিবন্ধকতা হলো ডায়ভারটিকুলা (Diverticula) অর্থাৎ পিত্তনালির চারিপাশে সৃষ্ট কিছু ব্যতিক্রমধর্মী গর্ত। এগুলো সাধারণত বয়স্ক রোগী, যাদের পিত্তনালিতে পাথর থাকে তাদের ক্ষেত্রে বেশী দেখা যায়। এক্ষেত্রে খুব সতর্কতার সাথে ইআরসিপি'র নলটিকে পিত্তনালিতে ঢুকানোর চেষ্টা করা প্রয়োজন।

ডুওডেনামের যে জায়গায় পিত্তনালি উন্মুক্ত হয়েছে তার চারপাশের ক্যান্সার বা গতিপথের কোষসমূহের ক্যান্সার ইআরসিপি প্রক্রিয়াটিকে জটিলতর করে তোলে।

অগ্নাশয়ের ক্যান্সার খুব স্বাভাবিকভাবেই পিত্তনালির গতিপথের মানচিত্রটিকে পরিবর্তন করে দিতে পারে অথবা ডুওডেনামে ক্ষত সৃষ্টির মাধ্যমে ইআরসিপি প্রক্রিয়াকে কষ্টসাধ্য করে তোলে।

জন্মগতভাবে যদি পিত্তনালিটি ত্রুটিপূর্ণ হয়।

ডুওডেনাম এবং পিত্তনালি সংলগ্ন স্থানটিতে যদি আগে কোন অপারেশন হয়ে থাকে।

রোগ চিকিৎসায় ইআরসিপি

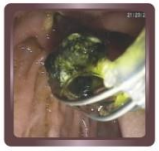
১৯৭৪ সালে সর্বপ্রথম ইআরসিপি প্রক্রিয়ার মাধ্যমে পিত্তনালির পাথর অপসারণ করা হয়। পর্যায়ক্রমে তার ব্যাপ্তি বাড়তে থাকে এবং মানুষ এ প্রক্রিয়াটির সাথে পরিচিত হয়ে ওঠে। এ ছাড়াও পিত্তনালি থেকে কৃমি অপসারণ, বন্ধ হয়ে যাওয়া পিত্তনালি বেলুন প্রসারণের মাধ্যমে উন্মুক্ত করা বা স্টেন্ট (Stent) প্রতিস্থাপনের মাধ্যমে চিকিৎসা করা যায়।

পিত্তনালির মুখ কাটার পদ্ধতি

পিত্তনালি ডুওডেনামের যে অংশে উন্মুক্ত হয় সেখানে নিয়ন্ত্রণকারী যে স্ফিংটার (Sphincter) থাকে, কোন কারণে তার নিয়ন্ত্রণ অকার্যকর হয়ে গেলে পিত্তের সচলতা নষ্ট হয়ে যায়। যে প্রক্রিয়ার মাধ্যমে স্ফিংটার (Sphincter) কেটে পিত্তের সচলতা ফিরিয়ে আনা হয় তাকে স্ফিংটেরোটমি (Sphincterotomy) বা প্যাপিলোটমি (Papillotomy) বলে।

পিত্তনালির পাথর বের করার পদ্ধতি

পাথরের আকার যদি এক সেমির কম হয় তাহলে বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই তা স্বনিয়ন্ত্রিতভাবে পিত্তনালি দিয়ে বের হয়ে আসে। তবে বেশীরভাগ দক্ষ চিকিৎসক পাথর সরাসরি অপসারণের পক্ষপাতি। এ প্রক্রিয়ার ফলে রোগীর শারীরিক অবস্থা খুব দ্রুত উন্নতি লাভ করে এবং পুনরায় পাথর আটকানো, পিত্তনালির প্রদাহ বা অগ্নাশয়ের প্রদাহের সম্ভাবনা কমে যায়। পিত্তনালির পাথর সাধারণত: বেলুন অথবা বাস্কেটের মাধ্যমে অপসারণ করা হয়।



বেলুনের মাধ্যমে অপসারণ

এ প্রক্রিয়ার মাধ্যমে অনেকগুলো ছোট আকারের পাথর খুব কার্যকরভাবে সফলতার সাথে অপসারণ করা যায় এবং পরবর্তীতে পিত্তনালি পরিষ্কার করার মাধ্যমে এর গতিশীলতা সচল করা সম্ভব হয়।

বাস্কেটের মাধ্যমে পাথর অপসারণ

কিছু ক্ষেত্রে এ প্রক্রিয়ার মাধ্যমে পাথর অপসারণ খুব ফলপ্রসু। বাস্কেটটিকে পিত্তনালির পাথরটির পিছনে নিয়ে যাওয়া হয়। পাথরটিকে পুরোপুরি ঘিরে ফেলা হয় এবং ধীরে ধীরে টেনে আনা হয়।

পাথর অপসরণ যখন ব্যর্থ হয়

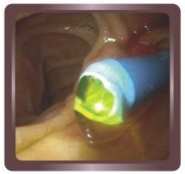
যখন সাধারণ পদ্ধতির মাধ্যমে পাথর অপসারণ করা সম্ভব হয় না তখন অন্য পদ্ধতির সাহায্য নিতে হয়-

বড় আকারের পাথর অপসারণে অপারেশন করার প্রয়োজন হতে পারে

পিত্তনালির মধ্যেই বড় আকারের পাথর ভেঙ্গে ফেলা যায় (Mechanical Lithotripsy)

পিত্তনালিতে টিউব বসানো

ক্যান্সারের ফলশ্রুতিতে পিত্তনালি বন্ধ হয়ে উপসর্গ হিসাবে জন্ডিস দেখা দিলে সেক্ষেত্রে পিত্ত নি:সরণের জন্য একটি ভিন্ন পথ সৃষ্টি করতে পিত্তনালিতে স্টেন্ট (Stent) নামক একটি কৃত্রিম নালি বসানো হয়।



ইআরসিপি'র জটিলতাসমূহ

অন্য সকল এন্ডোস্কোপিক পদ্ধতির মতো ইআরসিপি'র কিছু ঝুঁকি আছে, যার মধ্যে পরীক্ষাকালিন ব্যবহৃত ওষুধের পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া, ফুসফুস ও হৃদযন্ত্রের অকার্যকরতা এবং খাদ্যনালি ছিদ্র হওয়া অন্যতম। পিত্তনালির গতিপথকে পূর্বাবস্থায় ফিরিয়ে আনতে ইআরসিপি করা হলে তা কখনো কখনো অগ্নাশয়ের প্রদাহ অথবা রক্তে মাত্রাতিরিক্ত জীবানুর উপস্থিতি ঘটাতে পারে। উপরোক্ত জটিলতা ছাড়াও রক্তক্ষরণ, পাথর আটকে থাকা, stent-এর অকার্যকারিতা এবং ডুওডেনামের পিছনে ছিদ্র হতে পারে। ব্যতিক্রমী ক্ষেত্রে অনেকদিন পর আবার পাথর হতে পারে।

। কেস রিপোর্ট - ১ ।

পেট না কেটে ইআরসিপি'র মাধ্যমে পিত্তনালি থেকে ৯ টি কৃমি অপসারন

শিল্পী, বয়স : ২৫ বৎসর, গ্রাম: আবদুল্লাহপুর, বেগমগঞ্জ, নোয়াখালী। নোয়াখালী থেকে ঢাকায় এসেছেন সুচিকিৎসার জন্যে। দীর্ঘ ১০ বৎসর ধরে খাওয়ায় অরুচি, দিন দিন শরীরের ওজন কমতে থাকা এবং কিছু দিন পর পর তীব্র পেটের ব্যাথায় ভুগছিলেন। আল্ট্রাসনোগ্রাম পরীক্ষা করে দেখা গেল পিত্তনালিতে কৃমি। নোয়াখালীতে প্রায় সকল চিকিৎসক অপারেশনের কথা বলেছেন। তিনি শুনলেন যে, ঢাকায় পেট না কেটে ইআরসিপি করে পিত্তনালির কৃমি অপসারণ করা যায়। তিনি ক্রিসেন্ট গ্যাষ্ট্রোলিভার এন্ড জেনারেল হাসপাতালে, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের লিভার বিভাগের সহযোগী অধ্যাপক ডা. মো: শাহিনুল আলমের অধীনে ভর্তি হন। ১৬/০৯/০৫ তারিখে ইআরসিপি'র মাধ্যমে পিত্তনালি থেকে ৯টি কৃমি অপসারণ করেন ডা. মো: শাহিনুল আলম। ফলে দীর্ঘদিনের পেটের ব্যাথা থেকে শিল্পী মুক্তি লাভ করলেন।

ক্রিসেন্ট গ্যাষ্ট্রোলিভার এন্ড জেনারেল হাসপাতালে এ পর্যন্ত ২০০ টিরও বেশি রোগীর সফলভাবে ইআরসিপি'র মাধ্যমে পিত্তনালি থেকে কৃমি অপসারণ সম্পন্ন হয়েছে। তবে অধিকাংশ ক্ষেত্রে ১টি বা ২টি কৃমি পাওয়া যায়। এত অধিক সংখ্যক কৃমি পাওয়ার ঘটনা বিরল। উন্নত দেশে এ ধরণের রোগী পাওয়া না গেলেও আমাদের দেশে এ ধরণের রোগীর সংখ্যা প্রচুর। সময় মতো এর চিকিৎসা করা না হলে মারাত্মক জটিলতা দেখা দেয়, এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।