



## অত্যাধুনিক চিকিৎসাপ্রযুক্তি মলদ্বায়নাফেটে ক্লোস্টোম প্র্যাম্ব অপারেশন

**ধনীদের রেকটাম  
ক্যাপ্সার বেশি হয়।  
মদপান ও ধূমপান  
এর আশঙ্কা বাড়ায়।  
খাবারে যথেষ্ট  
আঁশজাতীয় উপাদান  
থাকলে, যেমন—  
সবজি, ফলমূল ও  
রোগের সম্ভাবনা  
কমায়। চল্লিশ বছর  
বয়সের পর এই  
আশঙ্কা বাড়তে  
থাকে**

**বে**কটাম বা মলাশয় ক্যাপ্সার হলে প্রাচলিত অপারেশন হচ্ছে রেকটাম বা মলাশয় ও মলদ্বার কেটে ফেলে পেটে Colostomy বা কৃত্রিম মলদ্বার বানিয়ে সেখানে ব্যাগ লাগিয়ে দেয়া, যার মধ্যে সব সময় মল জমা হবে এবং রোগী মাঝে মধ্যে এটি পরিষ্কার করে নেবেন। তার স্বাভাবিক মলদ্বার থাকবে না এবং সারা জীবন ওই পথে আর পায়খানা হবে না, কিন্তু অত্যাধুনিক প্রযুক্তির ফলে এখন স্বাভাবিক মলদ্বার রেখেই ক্যাপ্সারটি অপসারণ করা যায়। রোগী স্বাভাবিক পথেই পায়খানা করতে পারবেন। এ প্রযুক্তির ফলে ৭০-৮০% রেকটাম ক্যাপ্সার রোগী উপকৃত হবেন।

### লক্ষণ কী?

মলদ্বারে দৈর্ঘ্য ৪ সে.মি.। মলদ্বারের ওপরের ১২ সে.মি. অংশের নাম রেকটাম। মলদ্বারে রক্ত যাওয়া এ রোগের প্রধান লক্ষণ। এ লক্ষণটিকে রোগীরা আমল দেন না। রোগী যদি এই রক্ত যাওয়ার কারণ ডাঙ্কার দিয়ে পুরোপুরি তদন্ত না করেই সিদ্ধান্ত নেন যে, এটি পাইলস থেকে হচ্ছে— সবচেয়ে বিপদ্ধিটি তখনই ঘটে। এরপর মাসের পর মাস কেটে যায় পাইলস মনে করে। ইত্যবসরে ক্যাপ্সার তার

ডালপালা বিস্তার করতে থাকে। পেটে ব্যথা হতে থাকে, মল আটকে গিয়ে পেট ফুলে উঠতে পারে। তখন ডাঙ্কারের শরণাপন্ন হলে বিশেষ ধরনের পরীক্ষায় এ রোগ ধরা পড়ে। ততক্ষণে এ রোগটি সম্পূর্ণ সারিয়ে তোলার সুযোগ হাতছাড়া হয়ে যায়। প্রথম দিকে রোগীর মলত্যাগের অভ্যাসে পরিবর্তন আসে। মলত্যাগের বেগ হলে রোগী টায়লেটে যান এবং শুধু রক্ত ও মিউকাস যেতে দেখেন। এটি সাধারণত ঘূম থেকে ওঠার সাথে সাথে হয়। রোগীরা এটিকে রক্ত আমাশয় বলে ধারণা করেন। ক্যাপ্সার যখন মলদ্বারের দিকে সম্প্রসারিত হয় তখন মলত্যাগের পর ব্যথা শুরু হয়ে দীর্ঘক্ষণ চলতে পারে। রোগীদের যখন বলা হয় আপনাকে বিশেষ ধরনের পরীক্ষা করে দেখতে হবে যে, কোনো ক্যাপ্সার আছে কি না। তখন তারা বলেন, স্যার আমি জানি এটি পাইলস। অনেক বছর ধরে চলছে। কিন্তু সাম্প্রতিককালে যে এখানে ক্যাপ্সার শুরু হতে পারে তা তারা খতিয়ে দেখতে চান না। সবচেয়ে অসুবিধা হলো পাইলস, ক্যাপ্সার, এনালফিশার সব রোগেই রক্ত যাওয়াই প্রধান লক্ষণ। আসলে কোন রোগটি হয়েছে তা বিভিন্ন পরীক্ষার মাধ্যমে একজন অভিজ্ঞ সার্জনই কেবল বলতে পারেন। এই ক্যাপ্সার

যদি মৃত্যুর অথবা মৃত্যুনালী আক্রমণ করে তখন রোগী প্রস্তাবের কঠে ভোগেন এবং বারবার প্রস্তাব হয়। মহিলাদের ক্ষেত্রে এই ক্যান্সার যৌনপথে ছড়িয়ে পড়ার কারণে ওই পথ দিয়ে রক্ত ও মিউকাস এমনকি মলও বেরিয়ে আসতে পারে।

#### বিশেষ পরীক্ষা-নিরীক্ষা

\* মলের সুপ্ত রক্ত পরীক্ষা \* মলদ্বারের ভেতর আঙুল দিয়ে পরীক্ষা \* প্রকটসিগময়ডোক্সপি সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ \* কোলনোক্সপি \* বেরিয়াম এনেমা \* সিইএ (কার্সিনোএম্বাইওনিক এন্টিজেন) \* আল্ট্রাসনেগ্রাম অব লিভার \* আইভিইউ এক্স-রে \* পেটের সিটিক্যান।

#### প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি ও অত্যাধুনিক চিকিৎসা

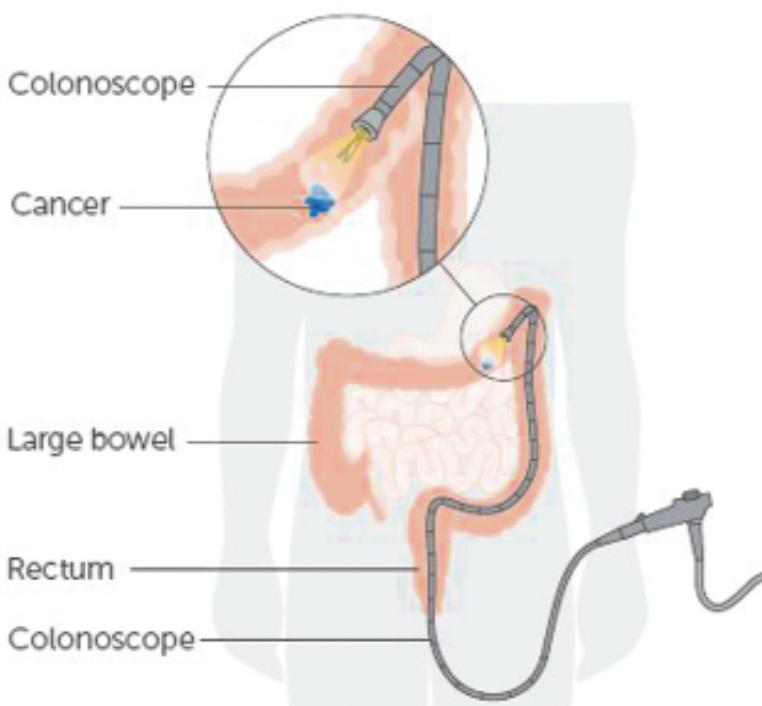
অপারেশনই এ রোগের একমাত্র চিকিৎসা। এ রোগে প্রতিহ্যবাহী অপারেশন হচ্ছে রেকটাম বা মলাশয় ও মলদ্বার কেটে ফেলে পেটে নভীর বাম দিকে কলোস্টমি বা কৃত্রিম মলদ্বার তৈরি করে দেয়া। যেখানে একটি ব্যাগ লাগানো থাকে, যার ভেতর মল জমা হতে থাকে। যখন রোগীকে এজাতীয় অপারেশনের ধারণা দেয়া হয় তখন অনেক রোগীই বলেন, স্যার মরে যাবো তবুও এমন অপারেশন করাব না। এসব রোগী এরপর হাতুড়ে চিকিৎসার শরণাপন্ন হন অপারেশন ছাড়াই চিকিৎসার জন্য। কিছু দিন চিকিৎসার পর হতাশ হয়ে যখন ফিরে আসেন তখন সম্পূর্ণরূপে সারিয়ে তোলার অবস্থা আর থাকে না। তখন রোগী মিনতি করে বলেন, স্যার ভুল হয়ে গেছে এখন কিছু একটা করুন। অত্যাধুনিক প্রযুক্তির কল্যাণে এখন আমরা ৭০-৮০% রেকটাম ক্যাস্টাম রোগীর মলদ্বার না কেটেই অপারেশন করতে পারি। যার ফলে স্বাভাবিক পথেই পায়খানা করতে পারবেন। এ প্রযুক্তির নাম হচ্ছে Stapling Technique (Disposable Circular Stapler, Proximate ILS, Proximate Linear Stapler ও Roticulator)। গত ২৮ ফেব্রুয়ারি আমি দেশের প্রতিহ্যবাহী হাসপাতাল হলি ফ্যামিলি রেড ক্রিসেন্ট হাসপাতালে একটি জটিল

**বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার  
তত্ত্বাবধানে  
বাংলাদেশের প্রত্যন্ত  
গ্রামাঞ্চলে একটি জরিপ  
করা হয়েছিল প্রাপ্তবয়ক্ষ  
নারী-পুরুষের মধ্যে।  
৬৩ হাজার ৭০৮ জনের  
মধ্যে এক হাজার ১৭০  
জনের ডিসলিপিডেমিয়া  
পাওয়া গিয়েছিল। অতি  
বুকিতে ছিল পুরুষ ৬০  
শতাংশ, মহিলা  
৪০ শতাংশ**

অত্যাধুনিক প্রযুক্তিনির্ভর সফল অপারেশন করেছি। অপারেশনটি করতে আমাকে আমন্ত্রণ জানান দেশের প্রথ্যাত সার্জন ও আমাদের শুক্রাভাজন ব্যক্তিত্ব ডাঃ জিয়াউল হক। রোগীর বয়স ৫০। বাংলাদেশ বিমানের অফিসার। অনেক দিন মলদ্বারে রক্ত যাচ্ছিল। হঠাৎ পেট ফুলে যাওয়ায় তাকে জরুরি ভিত্তিতে অপারেশন করে এ ক্যান্সারটি শনাক্ত করেন ডাঃ জিয়াউল হক। এ অপারেশনের জন্য একবার ব্যবহারযোগ্য দুটি যন্ত্র আমরা সিঙ্গাপুর থেকে এনেছিলাম আগেভাগেই। যন্ত্রটি কিছুটা ব্যবহৃত্তি। অপারেশনের সময় আমরা ব্যবহৃত ও রেকটামের নির্ধারিত অংশটুকু কেটে ফেলে দেই এবং এই যন্ত্রের সাহায্যে ব্যবহৃত ও রেকটামের অবশিষ্টাংশ সংযুক্ত করে দেই। তলপেটের গঠনগত বৈশিষ্ট্যের কারণে এই যন্ত্র ছাড়া এজাতীয় অপারেশন করা প্রায় অসম্ভব। বিগত ৯ বছর আমরা এজাতীয় অত্যাধুনিক অপারেশন অনেক করেছি। এ অপারেশনের পর সাধারণত পেটে অস্থায়ী ভিত্তিতে দু-তিন মাসের জন্য একটি ব্যাগ লাগিয়ে দেয়া হয়। তিন মাস পর ওই ব্যাগটি (কলোস্টমি বা আইলিওস্টমি) আবার অপারেশন করে বন্ধ করে দিতে হয়। তখন রোগী স্বাভাবিক মলদ্বার দিয়ে মলত্যাগ করতে পারেন। যখন রেকটামের ক্যাস্টাম খুবই গভীরে থাকে তখন হাত দিয়ে সেলাই করে খাদ্যনালী জোড়া লাগানো যায় বলে এই যন্ত্র ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না।

#### রেকটাম ক্যান্সার কেন হয়?

ধনীদের এ রোগ বেশি হয়। মদপান ও ধূমপান এর সম্ভাবনা বাড়ায়। খাবারে যথেষ্ট আঁশজাতীয় উপাদান থাকলে, যেমন- সবজি, ফলমূল ও রোগের সম্ভাবনা কমায়। চালিশ বছর বয়সের পর এই সম্ভাবনা বাড়তে থাকে। ■



**অধ্যাপক ডাঃ এ কে এম ফজলুল হক**  
এমবিবিএস, এফসিপিএস, এফআইসিএস  
কেলো, কলেরেন্টল সাজারি (সিঙ্গাপুর)  
ইন্টারন্যাশনাল স্কলার, কলেরেন্টল সাজারি (যুক্তরাষ্ট্র)  
প্রতিষ্ঠাতা চেয়ারম্যান (অব): কলেরেন্টল সাজারি বিভাগ  
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজব মেডিকাল বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা।  
ইন্ডেন মালি-কেক্যার হস্পিটাল  
৭৫৩, সাত মসজিদ রোড (স্টার কাবাব সংলগ্ন),  
ধানমন্ডি, ঢাকা-১২০১৯  
চেম্বার: ০১৭৫৬৯৭১৭৩, ফোন: ৫৮১৫০৫০৯০-১০  
ই-মেইল: protidraque@gmail.com