

ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් තත්ත්වය (otosclerosis) හා ස්ටේපිඩෝටොමි ශල්‍යකර්මය (stapedotomy)

- අපට ශබ්ද ඇසෙන්නේ කෙසේද?

මිනිස් කන ප්‍රධාන කොටස් 3කට බෙදා විස්තර කෙරෙයි. එනම් බාහිර කන, මැද කන හා ඇතුළු කන ලෙසයි. පිටතින් ලැබෙන ධ්වනි තරංග (ශබ්ද තරංග) බාහිර කන තුළින් ඇතුළු වී, කන් බෙරය තුළින් ගමන් කර, කන් බෙරය උත්තේජනය කරමින් කම්පනය කරවයි. එම කම්පන තරංග මැද කන හරහා එහි ඇති කර්ණ අස්ථිකා (auditory ossicles) තුලට ගමන් කරයි. මුද්ගරිකාව (malleus), නිසාතිය(incus) හා ධරණකය(stapes) ලෙස කර්ණ අස්ථිකා තුනකි. ඒවා හරහා ඇතුළු කන වෙත ශබ්ද තරංග ගමන් කරයි. එම තරංග ගොළුබෙල්ලෙකුගේ හැඩය ගන්නා කර්ණශංඛය තුළදී ස්නායු ආවේගයක් බවට පත්වී, ශ්‍රවණ ස්නායු ඔස්සේ මොළය දක්වා සම්ප්‍රේෂණය වේ. මොළය මගින් එය ශබ්දයක් ලෙසට අර්ථ දක්වයි.

- ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් තත්ත්වය යනු කුමක්ද?

මෙය ඇතුළු කනේ පිහිටි කර්ණ අස්ථිකාවක ඇති වන රෝගී තත්ත්වයකි. මෙහිදී ධරණකය නැමැති අස්ථිකාවේ අසාමාන්‍ය වර්ධනයක් ඇති වී කන් ඇසීමේ දුර්වලතාවයක් ඇති විය හැකිය. එම අසාමාන්‍ය වර්ධනය නිසා ඇතුළු කනට ගමන් කරන ශබ්ද තරංග වල ප්‍රබලතාවයේ අඩු වීමක් සිදු විය හැකි අතර එය ශබ්ද සම්ප්‍රේෂණයේ ගැටළුවක් නිසා ඇති වන ශ්‍රවණ උණතාවය (conductive hearing loss) ලෙස හැදින්වේ. කලාතුරකින් මෙම තත්ත්වය ශ්‍රවණ ස්නායුවේ ඇති ස්නායු සෛල වලට බලපා, ස්නායු සම්ප්‍රේෂණයේ ගැටළුවක් නිසා ඇති වන ශ්‍රවණ උණතාවය (sensorineural hearing loss) ද ඇතිවිය හැකිය.

- ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් තත්ත්වය ඇති වන්නේ කා හටද?

මෙයට පැහැදිලි හේතුවක් තවමත් අනාවරණය වී නොමැති නමුත්, මෙම තත්ත්වය පරම්පරාගතවද ඇති විය හැකිය. එනම්, ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් පවුල් ඉතිහාසයක් ඇති අයෙකුට එම තත්ත්වය ඇති වීමට යම් කිසි අවදානමක් පවතී. මෙය කනේ ඇති අස්ථි වලට පමණක් බලපාන අතර, ශරීරයේ ඇති අනෙකුත් අස්ථි වලට බලපෑමක් ඇති නොකරයි. බොහෝ විට කන් දෙකටම බලපෑ හැකිය. සාමාන්‍යයෙන් මෙය තරුණ වයසේදීම උදා වන තත්ත්වයකි. සමීක්ෂණ වලට අනුව දරු උපතකදී මවගේ ශරීරයේ ඇති වන හෝර්මෝනමය වෙනස්වීම් නිසාද ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් තත්ත්වය ඇති විය හැකිය.

- මෙහි ඇති රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

ප්‍රධානතම රෝග ලක්ෂණය වන්නේ කන් ඇසීම අඩු වීමයි. එහෙත් එම අඩු වීම සැලකිය යුතු මට්ටමකට පැමිණීමට වසර ගණනාවක් වුවද ගත විය හැක. සමහර රෝගීන්ට මෙම ශ්‍රවණ උණතාවය ඉතා මද වශයෙන් ඇති විය හැකි අතර සමහර රෝගීන්ට සැලකිය යුතු මට්ටමේ ශ්‍රවණ උණතාවයක් ඇති වේ.

මීට අමතරව එක දිගටම පවතින සෝෂාකාරී හඩක්(Tinnitus) ඇති විය හැකිය අතර ඉතාම

කලාතුරකින් කරකැවිලි තත්ත්වයක්ද ඇති විය හැකිය.

- ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් තත්ත්වය රෝග විනිශ්චය කරගන්නේ කෙසේද?

උගුර,කන හා නාසය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් ඔබව පරීක්ෂා කර බලනු ඇත, එහිදී ඔබට ඇති රෝග ලක්ෂණ වලට ඇති විය හැකි අනෙකුත් රෝගී තත්ත්වද සැලකිල්ලට ගෙන ඔබගේ නියම රෝගී තත්ත්වය නිර්ණය කරනු ඇත. ශ්‍රවනය පිළිබඳ පරීක්ෂණ සිදු කර ඔබට ඇත්තේ ශබ්ද සම්ප්‍රේෂණයේ ගැටළුවක් නිසා ඇති වන ශ්‍රවන උණාතාවයක්ද, (conductive hearing loss) ස්නායු සම්ප්‍රේෂණයේ ගැටළුවක් නිසා ඇති වන ශ්‍රවන උණාතාවයක්ද (sensorineural hearing loss) යන වග නිර්ණය කරගනු ඇත. ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් තත්ත්වයේ ඇති දරුණුතාවය මැන ගැනීම සඳහා සමහර අවස්ථා වලදී සී.ටී ස්කෑන් (C.T. scan) පරීක්ෂණයක්ද කිරීමට සිදු වනු ඇත.

- ඔටෝස්ක්ලෙරෝසිස් තත්ත්වයට ප්‍රතිකාර සිදු කරන්නේ කෙසේද?

ස්ථීර වශයෙන්ම මෙම තත්ත්වය සඳහා ප්‍රතිකාරයක් නොමැත. එහෙත් ඔබට සිදු කර ගත හැකි ප්‍රතිකාර ක්‍රම කිහිපයක්ම පවතී. එමෙන්ම මේ සඳහා කිසිදු ප්‍රතිකාරයක් නොකර තැබීමටද හැක. මේ සඳහා ඇති ප්‍රතිකාර වන්නේ ශ්‍රවනාධාරක (hearing aids) භාවිත කිරීම හා ශල්‍යකර්මයක් සිදු කිරීමයි. ඔබගේ ශ්‍රවන උණාතාවය ඉතා කුඩා එකක්නම් කිසිදු ප්‍රතිකාරයක් නොකර සිටීමට වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කරනු ඇත.

ශ්‍රවනාධාරකය භාවිත කිරීම මගින් ශබ්ද තරංග වල තීව්‍යතාවය වැඩි කර වඩා හොදින් ඇසීමට හැකියාව ලැබේ. ශ්‍රවනාධාරක භාවිත කිරීමේ වාසිය වන්නේ එයින් ඔබට කිසිදු අවධානමක් ඇති නොවීමයි. විවිධ වර්ග වල ශ්‍රවනාධාරක ඇති අතර, ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබට සුදුසු වන වර්ගය ඔබ සමග සාකච්ඡා කර තීරණය කරනු ඇත.

- ඔබට යෝජිත ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ අරමුණු මොනවාද?

එක් කනක් පමණක් මෙම තත්ත්වයට ගොදුරු වී ඇත්නම්, ශල්‍යකර්මය සිදු කල පසු ඔබට ශබ්ද තරංග වල දිශාව නිර්ණය කර සෝෂාකාරී පසුබිමකදී වුවද හොදින් ඇසීමට හැකිවේ.

ඔබගේ කන් දෙකම ඉහත තත්ත්වයට ගොදුරු වී ඇත්නම් සාමාන්‍යයෙන් ශල්‍යකර්මය සිදු කරනු ලබන්නේ වැඩිපුරම බලපෑමක් ඇති කනටය. එසේ සිදුකල පසු අනෙක් කනට ශ්‍රවනාධාරයක් භාවිතා කල හැකිවේ.

ශල්‍යකර්මය කිරීම හෝ නොකිරීම පිළිබඳ ඔබගේ අදහස ඔබට ඕනෑම අවස්ථාවකදී වෙනස් කර ගත හැකිය. ඔබට ඒ පිළිබඳව යම් ගැටළුවක් ඇත්නම්, ඔබගේ වෛද්‍යවරයාගේ සහය සහිතව වෙනත් වෛද්‍යවරයෙකුගේ මතයද ලබාගෙන වුවද සුදුසු තීරණයකට එළබිය හැකිය.

- ශල්‍යකර්මය සිදු කරන්නේ කෙසේද?

ස්ටේපිඩෝටොමි (stapedotomy) ලෙස හැදින්වෙන මෙම ශල්‍යකර්මය සඳහා සාමාන්‍යයෙන් පැයක පමණ කාලයක් ගත වේ. සමහර අවස්ථා වලදී මෙය සිහි නැති කොට (under general

anesthesia) සිදු කරන අතර, ඇතැම් අවස්ථා වලදී කන ප්‍රදේශය පමණක් හිරි වට්ටවාද සිදු කරයි, (under local anesthesia) හිරි වට්ටවා ශල්‍යකර්මය සිදු කරන විටදී ශල්‍යකර්මය අතරතුරදීම කන් ඇසීම පරීක්ෂා කර බැලීමට හැකියාවක් පවතී, එවන් තීරණයක් ගැනීමට ප්‍රථම ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබට ඒ පිළිබඳව දැනුවත් කරනු ඇත.

මෙහිදී කැපුම සිදු කරනු ලබන්නේ කනට මදක් ඉහලින් හෝ බාහිර ශ්‍රවණ නාලය (external auditory canal) ඇතුළතින්ය. එහිදී ශල්‍ය උපකරණ මගින් ධරණකයේ (stapes) ඉහලම කොටස ඉවත් කරනු ලබයි. ඉන්පසු පහත කොටසේ කුඩා විවරයක් සකසා එය ඇතුළු කන දක්වා දීර්ඝ කරයි. සමහර අවස්ථාවලදී ලේසර් කිරණ භාවිතයෙන්ද මෙය සිදු කරනු ලබයි.

ප්ලාස්ටික් කොටසක් භාවිතයෙන් අනෙකුත් අස්ථිකා වෙතට ශබ්ද තරංග සම්ප්‍රේෂණය කරනු ලබයි. බාහිර ශ්‍රවණ නාලය ඇතුළත වෙළුම් කිහිපයක් ඉතිරි කර ශල්‍යකර්මය අවසන් කරනු ඇත.

මෙම ශල්‍යකර්මය කොතරම් දුරට සාර්ථකද?

අත්දැකීම් සහිත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු මගින් මෙම ශල්‍යකර්මය සාර්ථක වීමේ හැකියාව 80% කි. මෙයින් අදහස් වන්නේ රෝගීන් 10කගෙන් 8 දෙනෙක්ටම ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව, ශ්‍රවණයේ වර්ධනයක් අත්දැකිය හැකි බවයි.

- ශල්‍යකර්මය නිසා ඇති විය හැකි සංකූලතා

මේවා ඉතාමත් කලාතුරකින් සිදු විය හැකි සංකූලතා වන නමුත්, ශල්‍යකර්මයට අවසර දීමට පෙර ඒ පිළිබඳව දැනුවත් වී සිටීම වැදගත් වේ.

1.කන් ඇසීම අඩු වීම.

ශල්‍යකර්මයෙන් අතුළු කනට හානි සිදු වී කන් ඇසීමේ අඩු වීමක් සිදු විය හැකිය. සමහර අවස්ථා වලදී ශ්‍රවණාධාරකයක් යොදාගෙන වුවද නැවත ශ්‍රවණය යථා තත්ත්වයට පත් කිරීමට නොහැකි වීමට වුව හැකිය. සාමාන්‍ය අත්දැකීමෙන් යුතු වෛද්‍යවරයෙකු අතින් එසේ සිදු වීමට ඇති හැකියාව රෝගීන් 100 කගෙන් එක් අයෙකුටය. මෙම හේතුව නිසා ශල්‍යකර්මයට සාමාන්‍යයෙන් තෝරාගනු ලබන්නේ වැඩිපුරම ඇසෙන්නේ නැති කන වේ.

2.කරකැවිලි ගතිය

ශල්‍යකර්මයෙන් පැය කිහිපයකට පසුව කරකැවිලි ගතියක් ඇතිවීම සාමාන්‍යය දෙයකි. මේ නිසා ඔක්කාරය හා වමනයද ඇතිවිය හැකිය. ශල්‍යකර්මයෙන් පසු දවස් කිහිපයක් ගත වන තුරු ශරීරයේ යම් අසමතුලිතතාවයක් ඇති විය හැකි අතර සති කිහිපයක් ගත වන තුරු හිස චලනය කරන විට කරකැවිලි ගතියක් පැවතිය හැකිය. ඉතාමත් කලාතුරකින් මෙම කරකැවිලි ගතිය දීර්ඝ කාලීනව පැවතිය හැකිය.

3.රස සන්වේදනයට ඇති වන බලපෑම

රස සන්වේදනයට උපකාරී වන ස්නායු වන් බෙරයට ආසන්නයෙන් ගමන් කරන අතර,

ශල්‍යකර්මය නිසා කලාතුරකින් මෙම ස්නායුවට හානි සිදු විය හැකිය.

එවිට දිවේ එක් පැත්තක අසාමාන්‍ය රස සන්වේදනයක් ඇති වන අතර, මෙය තාවකාලික තත්ත්වයකි. රෝගීන් 10කගෙන් එක් අයෙකුට මෙම තත්ත්වය දීර්ඝ කාලීනව පැවතීමේ හැකියාවක් පවතී.

4.කනේ ඇතිවන සෝෂාකාරී ශබ්දය (Tinnitus)

ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව ඉහත දැක්වූ පරිදී කන් ඇසීම තවත් දුර්වල වූ රෝගීන් හට විශේෂයෙන් මෙම තත්ත්වය ඇති වේ.

ඉහත දැක්වූ සංකූලතා වලින් කන් ඇසීම සම්පූර්ණයෙන්ම නැති වීම, ශරීරයේ සමබරතාවය නැති වීම හා රස සන්වේදනයට බාධා වීම ඔබ කරන රැකියාවට බලපෑමක් ඇති කර හැකි නම්, ඒ පිලිබද ශල්‍යකර්මයට පෙර වෛද්‍යවරයා සමග සාකච්ඡා කරන්න.

සමහර වෛද්‍යවරුන් විසින් ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව දිය යට කිමිදීම (scuba diving), අහසේ කිමිදීම (sky diving) හා ගිනි අවි භාවිතයට යම් සීමා පැනවිය හැකිය.

- ශල්‍යකර්මය වේදනාකාරීද?

සමහරවිට කනේ යම්කිසි වේදනාවක් ඇති විය හැකි නමුත් රෝහලෙන් ඔබට සපයන වේදනා නාශක ඖෂධ මගින් වේදනාව සමනය කල හැකිය.

- ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව

ශල්‍යකර්මය සිදු කරන ලද දිනයේ හෝ ඊට පසු දිනයේදී ඔබට රෝහලෙන් පිටව යා හැකිය. ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව ඉතා කුඩා කරකැවිල්ලක් ඇති වීම සාමාන්‍යය වේ. ශල්‍යකර්මයෙන් සතියකට හෝ දෙකකට පසුව මැහුම් ඉවත් කිරීම සිදු කල හැකිය. සමහර විට ශ්‍රවණ නාලයෙන් යම් කිසි ශ්‍රාවයක් ඇති විය හැකිය. බොහෝ විට මෙය වෙලුම් වලින් ඇති විය හැකි ශ්‍රාවයකි. ශ්‍රවණ නාලයේ ඉතිරි කරන ලද වෙලුම් සති දෙකකට හෝ තුනකට පසුව ඉවත් කරනු ලබයි.

පලමු සති කිහිපයේ කන වියලිව තබා ගැනීමට සැලකිලිමත් විය යුතුය. ඔබ ස්නානය කරන විටදී හෝ කොණ්ඩය සෝදන විටදී තරමක් විශාල පුළුන් කැබැල්ලක වැස්ලින් (vaseline) ස්වල්පයක් දමා එය කනේ විවරය මත තබන්න. ශල්‍යකර්මයෙන් සති කිහිපයක් ගත වන තුරු තැටමීම සිදු නොකල යුතු අතර බර ඉසිලීමද නුසුදුසුය. නාසය සුරා දමන විට එය ඉතාමත් සෙමින් සිදු කරන්න. ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් පරීක්ෂා කරන තුරු කනට වාතය ඇතුළු වීමට ඉඩ නොදෙන්න. සමහර විටදී මාස 3ක් පමණ ගතවන තුරුම ඇසීම සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත් නොවනු ඇත. රෝහලෙන් පිටව ගිය පසුව එකවරම කන ඇසීම අඩු වුවහොත්, කැරකිවිලි ගතියක් ඇති වුවහොත් හෝ කනේ අධික වේදනාවක් ඇති වුවහොත් හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යවරයා හමුවන්න. ඔබට සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව වැළදී අති විටදී පියාසර කිරීම හෝ කිමිදීම සිදු නොකිරීමට උපදෙස් ලබා දෙනු ඇත.

- කොපමණ කාලයක් යන තුරු සාමාන්‍යය වැඩිකයුතු වලින් බැහැරව සිටිය යුතුද?

සති 2-3 කින් පසුව සාමාන්‍යය වැඩිකයුතු වල නිරත විය හැකිය.