

# උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථිය (submandibular gland) ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම.

හකු අස්ථියට (mandible) යටින් පිහිටා ඇති උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථි වම හා දකුණ ලෙස දෙකකි. මෙම ග්‍රන්ථි මගින් බේදිය නිපදවා දිවට යටින් ඇති විවරයකට නාලයක් (submandibular duct) මගින් විවෘත වේ. අප ආහාර ගන්නා විට බේදි ග්‍රන්ථි මගින් බේදිය ශ්‍රාවය වීම ඉහල යයි. උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථිය මගින් නිපදවන බේදිය අනෙකුත් බේදි ග්‍රන්ථි වලින් නිපදවන බේදියට වඩා ඝන බවින් වැඩිය. එම හේතුව නිසා එම ග්‍රන්ථියෙන් ශ්‍රාවය වන බේදිය උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත ගල් බවට පත් වීමේ අවධානමක් පවතී.

- උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිතව ඔබට ඇතිවිය හැකි ගැටළු මොනවාද?

උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථි ආශ්‍රිත සුලභතම ගැටළුව වන්නේ, එහි ඇති නාලය (submandibular duct) අවහිර වීමයි. එසේ වූ විට ඔබ ආහාර ගන්නා විටදී කැක්කුමක් සමග ඉදිමුමක් ඇති විය හැකිය. සමහර අවස්ථා වලදී ඉදිමුම ඉබේම පහව ගිය හැකි නමුත්, නාලයේ ඇති අවහිරතාවය උග්‍ර වූ විට, ග්‍රන්ථියට දීර්ඝ කාලීනව බලපායි. කලාතුරකින් අවස්ථාවකදී එය වේදනා රහිත ගැටිත්තක් බවට පත් විය හැකිය. එවන් ගැටිති බොහෝ අවස්ථා වලදී පිළිකා අවධානමක් නොගන්නා නමුත් ඒවා ඉතා හොදින් පරීක්ෂා කර බැලීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. එයට හේතුව නම් ඒවායින් අඩක්ම පිළිකා තත්වයක් හෝ එවන් අවධානමක් සහිත ගැටිති විය හැකි නිසාය.

- මේ සඳහා ඔබ විසින් කරගත යුතු වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මොනවාද?

1. ග්‍රන්ථියේ එක්ස් කිරණ (X-ray) පරීක්ෂණයක් හෝ සී.ටී. ස්කෑන් (C.T scan) පරීක්ෂණයක්.
2. සයලොග්‍රෆි පරීක්ෂණය (Sialogram) - ග්‍රන්ථියේ නාලය වෙත එක්ස් කිරණ හරහා හොදින් පෙනෙන මාධයක් (contrast) යවා නාලයේ ඇති අවහිර වීම් හා ගල් අන්දැයි පරීක්ෂා කර බලයි.
3. අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන් (Ultra sound scan-USS) - ග්‍රන්ථියේ ඇති ගැටිති ශබ්ද තරංග හරහා නිර්ණය කර බලයි.
4. ෆයින් නීඩ්ල් ඇස්පිරේෂන් සයිටොලොජි (Fine Needle Aspiration Cytology-FNAC) - ගැටිත්තේ ඇති ස්වභාවය හඳුනා ගැනීමට මෙම පරීක්ෂණය සිදු කරනු ලබයි. එහිදී කුඩා කටුවක් අධාරයෙන් ගැටිත්තේ ඇති සෛල කිහිපයක් ඉවතට ගෙන, අන්වීක්ෂයෙන් පරීක්ෂා කර බලයි.

- උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථියේ ශල්‍යකර්මය සිදු කල යුත්තේ ඇයි?

නාලයේ සිර වී ඇති ගල් පිටතට නොපැමිණියහොත්, ඔබ ආහාර ගන්නා විට ග්‍රන්ථිය ප්‍රමාණයෙන් විශාල විය හැකිය. එම හේතුව නිසා එම ගල් ඉවත් කිරීම සිදු කල යුතුය. ශල්‍යකර්මය ඔබගේ මුඛය හරහා සිදු කරන අතර ඒ සඳහා සුදුසු නිර්වින්දන ක්‍රමයක් භාවිත කරනු ලබයි.

එලෙස නාලයේ ගල් සිර වීම නිසා ග්‍රන්ථියේ විශාල වීම දීර්ඝ කාලීනව පැවතිය හැකිය අතර එම නිසා ඔබට යම් අපහසුතාවක් අති විය හැකිය. එසේ වුවහොත්, ඔබගේ වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස් මත ඒවා ඉවත් කිරීම සිදු කල හැකිය.

උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථිය මත ගැටිත්තක් ඇති වූ විට එය ග්‍රන්ථිය සමගම ඉවත් කිරීමට ඔබගේ වෛද්‍යවරයා උපදෙස් දෙනු ඇත. එයට හේතුව වන්නේ බහුතරයක් ගැටිති පිළිකා අවධානමක් සහිත වීමට හැකියාවක් ඇති බැවිනි. එමෙන්ම ග්‍රන්ථිය ඉවත් කල පසුව එය පිළිකා අවධානමක් සහිතද නැතිද යන වගද නිර්ණය කල හැකිය.

ශල්‍යකර්මය පිළිබඳ ඔබගේ මතය ඔබට ඕනෑම අවස්ථාවකදී වෙනස් කල හැකිය. ඔබට ඒ පිළිබඳව ගැටළුවක් ඇති වූ ඕනෑම අවස්ථාවකදී වෛද්‍යවරයා හමුවී ගැටලුව නිරාකරණය කර ගත හැකිය.

- ශල්‍යකර්මය පිළිබඳව.

මෙය ඔබට සිහි නැති කරවා (under general anesthesia) සිදු කරනු ලබයි. ඔබගේ ගෙල පෙදෙසින් හකු අස්ථියට පහතින් කැපුම සිදු කරයි. ශල්‍යකර්මයට පැයක පමණ කාලයක් ගත වේ. ශල්‍යකර්මය අවසානයේ, ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් සමට යටින් රුධිර කැටි එකතු වීම වැළැක්වීම පිණිස ප්ලාස්ටික් නලයක් (drain) යොදා ගනු ලබයි. බොහෝ අවස්ථා වලදී ශල්‍යකර්මයෙන් පැය 24-48 ඇතුලත මෙම නලය ඉවත් කර රෝහලෙන් පිටවී යාමට ඔබට හැකිය.

- ශල්‍යකර්මයෙන් සිදු විය හැකි සංකූලතා.

1. රුධිර කැටි සෑදීම.

සමට යටින් රුධිරය එකතු වී රුධිර කැටි සෑදීම (haematoma formation) සිදු විය හැකිය. මෙය රෝගීන්ගෙන් 5%කට පමණ සිදු විය හැකි අතර, එසේ වුවහොත් රෝගියා නැවතත් ශල්‍යාගාරයට යවා රුධිර කැටි ඉවත් කර, නැවතත් ප්ලාස්ටික් නලය (drain) සවි කරනු ලබයි.

2. තුවාලය ආසාදනය වීම.

මෙය ඉතා කලාතුරකින් සිදු විය හැකි නමුත්, ඔබගේ ග්‍රන්ථියට දරුණු ලෙස හානි වී තිබුණහොත්, මෙසේ සිදු වීමට හැකියාවක් පවතී. එහිදී සැරව රුධිර තිබුණහොත් ඒවා ඉවත් කරන අතර, ප්‍රතිජීවක ඖෂධ මගින් තත්ත්වය පාලනය කරනු ලබයි.

3. මුහුණේ මාංශපේශි දුර්වල වීම.

ඔබගේ යටි තොලේ වලනයන්ට උපකාරී වන ස්නායු වක් උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථියට ඉතාමත් ආසන්නයෙන් ගමන් කරයි. බොහෝ අවස්ථා වලදී ශල්‍යකර්මයෙන් පසුවද මෙම ස්නායු ව සාමාන්‍ය ආකාරයටම ක්‍රියා කරන නමුත්, කලාතුරකින් අවස්ථාවකදී යටි තොලේ වලන වල දුර්වලතාවයක් දැක ගත හැකිය. එසේ වන්නේ ග්‍රන්ථිය දරුණු ලෙස ආසාදනයට ලක්ව ඇති අවස්ථා වලදී හෝ ස්නායු ව ගැටිත්තට යාව ඇති විටදීය. බොහෝ විට මෙම ස්නායු දුර්වලතාය

තාවකාලික වන අතර, සති 6-12 කින් සුව අතර පත් වේ. ඉතාමත් කලාතුරකින් මෙය දීර්ඝ කලීනව පැවතීමටද හැකිය.

4. මුහුණේ හා කනේ ඇතිවන හිරි ගතිය.

මෙය සති කිහිපයක් යන තුරු පැවතිය හැකි අතර, ප්‍රතිකාර වලින් තොරවම යථා තත්ත්වයට පත් වෙයි.

5. දිවේ ඇතිවන හිරි ගතිය.

දිවේ එක් අර්ධයක රස සන්වේදනයට උපකාරී වන ස්නායු ව උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථියේ නාලය (submandibular duct) අසලින් ගමන් කරයි. ඉතා කලාතුරකින් එම ස්නායුවට හානි විය හැකි අතර, එසේ සිදු වුවහොත් ශල්‍යකර්මය අවසන් වූ වහාම මෙම තත්ත්වය ඇති වී, ඉබේම සුව අතට පත් වේ. දීර්ඝ කාලීනව මෙම තත්ත්වය පැවතීම ඉතාමත් කලාතුරකින් සිදු වේ.

6. දිවේ වලනයන් වලට ඇති වන බලපෑම.

දිවේ වලනයන් පාලනය කරන ස්නායුවද උප අධෝහනුක ග්‍රන්ථියට ආසන්නයෙන් ගමන් කරයි, මෙය ඉතාමත් කලාතුරකින් සිදු විය හැකි අතර මේ නිසාවෙන් සැලකිය යුතු බලපෑමක් ඇති නොවේ.

- ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව මුඛයේ වියලි ස්වභාවයක් ඇති විය හැකිද?

බොහෝ විට එසේ සිදු වීමට අවස්ථාවක් නොමැත.

- නැවතත් සාමාන්‍ය වැඩ කටයුතු වල නියැලිය හැක්කේ කොපමණ දිනකින්ද?

සති 2කකින් පසු සාමාන්‍ය වැඩ කටයුතු වල නිරත විය හැකිය.