පටුන

ප්‍රවේණික ග්‍රන්ථීමය ගැටිති(FAP) යනු මොනවාද?

ප්‍රවේණික ග්‍රන්ථීමය ගැටිති හට ගන්නෙ කෙසේද?

FAP මට උරුමවීමට ඇති අහඹු හැකියාව කුමක්ද?

FAP මට ඇතිදැයි දැන ගන්නෙ කෙසේද?

FAP රෝග විනිශ්චය සිදු කරන්නෙ කෙසේද?

FAP රෝගය පාලනය කර ගන්නෙ කෙසේද?

ශල්‍යකර්ම පිළිබඳ විස්තර

FAP ලේඛණය යනු කුමක්ද?

<u>ප්‍රවේණික ග්‍රන්ථිමය ගැටිති(FAP)</u>

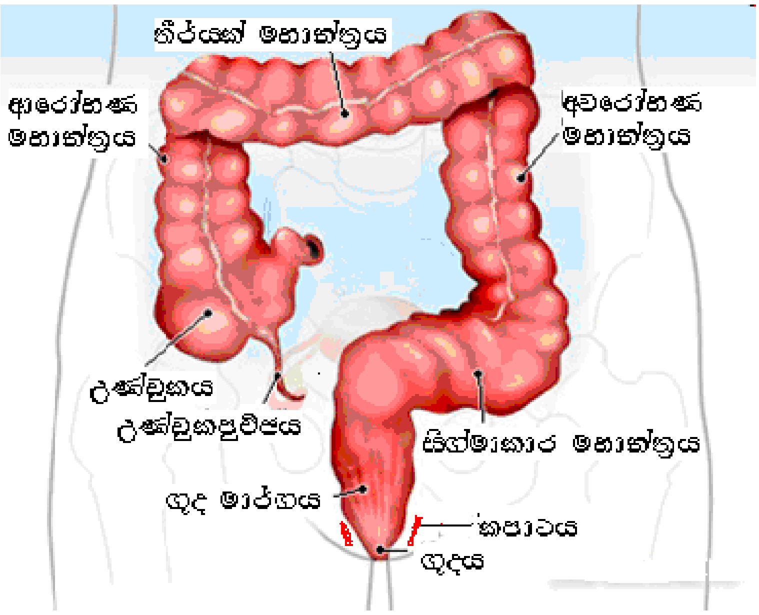
<u>ප්‍රවේණික ග්‍රන්ථිමය ගැටිති(FAP) යනු මොනවාද?</u>

ප්‍රවේණික ග්‍රන්ථිමය ගැටිති(FAP) යනු ජාන විකෘතිතාවයකින් හට ගන්නා ආවේණික වන රෝගී තත්වයකි. මෙම රෝගය සහිත පුද්ගලයන්ගේ සම්පූර්ණ මහා අන්ත්‍රයේද ඇතැම් විට අමාශයේ සහ අන්ත්‍රයේ මුල් කොටසේ හතු වැනි ගැටිති හටගනී

මහා අන්ත්‍රයේ හට ගන්නා මෙම ගැටිති ඇඩිනෝමා ලෙස හැඳින්වේ. මේවා පිළිකා තත්වයට පත්වීමෙ අවදානමක් ඇති පූර්ව පිළිකා වේ .

මෙම ගැටිති සාමාන්‍යයෙන් තරුණ අවධියේදී හට ගන්නා අතර වයස අවු:40 දී පමණ පිළිකා බවට පරිවර්තනය වේ. අන්ත්‍රයෙන් පරිබාහිරවද රෝගී ලක්ෂණ පවතින අතර මේවාට පිළිකා වර්ග අයත් විය හැකිය. නිලීන ප්‍රවේණික ග්‍රන්ථිමය ගැටිති(FAP) යනු එතරම් දරුණු තත්වයක් නොවන අතර මෙහිදී ගැටිති පිළිකා බවට පත්වන්නෙ අවු:50 දී පමණය

FAP යනු ජීවිත බේරා ගැනීම සඳහා මුලින් හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන රෝගී තත්වයකි



මහාන්ත්‍රයේ කොටස්

ප්‍රවේණික ග්‍රන්ථිමය ගැටිති හට ගන්නෙ කෙසේද?

FAP යනු ජානගත රෝගයකි,ජානයක් යනු ජෛව ඒකකයකි(තොරතුරු ගබඩාවකි)එමගින් පුද්ගලයෙකුගේ භෞතික ලක්ෂණ. හිසකෙස් ඇස්වල වර්ණය කණේ හැඩය. වැනි ලක්ෂණ තිරණය වේ,මෙවැනි තොරතුරු දහස් ගණනක් එක් වර්ණදේහයක අඩංගු වේ. APC ජානය පුද්ගලයෙකුගේ මහාඅන්ත්‍රයේ ගැටිති හටගැනිම සහ පිළිකා වර්ධනය විම වලක්වයි, මෙම ජානය විකෘතිවිම නිසා FAP තත්වය හටගනි. සාමාන්‍යයෙන් රෝගය සහිත දෙමාපියන්ගෙන් තම දරුවන්ට FAP තත්වය උරුම විය හැක,එයට හේතුව APC ජානයද දෙමාපියන්ගෙන් දරුවන්ට උරුම විමයි, FAP සහිත පවුල් දරුවන්ගෙන් හරි අඩකටම මෙම විකෘති ජානය පැවතිමේ සම්භාවිතාවක් ඇත, මෙය **50%**ක ප්‍රතිශතයකින් පරම්පරා ගත විම ලෙස හැදින්වේ. කෙසේ වෙතත් දෙමාපියන්ට ජානය තම දරුවන්ට උරුම විම පාලනය කල නොහැකි අතර එය අහඹු ලෙස සිදුවේ, තවද FAP රෝගින්ගෙන් **1/3** ක් FAP තත්වය දෙමාපියන්ගේ පෙන්නුම් නොකරම හටගනි, මෙයට හේතුව උපතේදිම APC ජානයේ සිදුවන විකෘතිතාවයකි,

FAP මට උරුමවීමට ඇති අහඹු හැකියාව කුමක්ද?

මෙම රෝගය උරුම වන්නෙ ප්‍රමුඛ ලෙසය, රෝගය සහිත දෙමාපියන්ට උපදින දරුවන් දෙදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකුට මෙම රෝගය උරුමවීමට අහඹු හැකියාවක් ඇත එමෙන්ම මෙම රෝගය උරුමනොවිමට **50%**ක සම්භාවිතාවයකද් ඇත,ගැහැණු සහ පිරිමි භේදයකින් තොරව මෙම රෝගයට ගොදුරු වේ, ජානවල අලුත් විකෘතිතාවයක් ඇතිවූ විටද ඔවුන්ගේ දරුවන්ගෙන් **50%**කට ද මෙම රෝගය උරුමවිමේ අවදානම පවති,

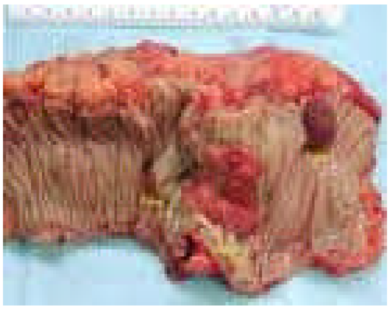
මෙහිදී අවධානමකට ලක්වන සියළුම අය පරීක්ෂාවට භාජනය විය යුතුය

<u>FAP මට ඇතිදැයි දැන ගන්නෙ කෙසේද?</u>

මුල් අවධියේදි රෝග ලක්‍ෂණ කිසිත් පෙන්නුම් කරන්නෙ නැත,මේ නිසා මුල් අවධියේදිම හදුනා ගැනිම සදහා ඔබ ඔබගේ දරුවා මුල් අවධියේදිම වෛද්‍යවරයෙකු හමුවිය යුතුය. ගැටිති විශාල වනවිට පහත රෝග ලක්‍ෂණ පෙන්නුම් කරයි.

ඃ විටින්විට ඇතිවන මළ බද්ධය සහ ලේ මිශ්‍ර මලපහවීම
සිහින් මල
ඃ මලපහකිරිමේදි ඇතිවන උදරයේ වේදනාව සහ උදරයේ
පුරවා දැම්ම
ඃ දිගින් දිගටම සිදුවන බර අඩු විම
ඃ ශක්තිය මද බව/ අලස බව
ඃ නිරක්තිය

මෙම රෝග ලක්‍ෂණ FAP රෝගයේ දරුණු අවධිය පෙන්නුම් කරණ බැවින් එතෙක් බලා නොසිටිය යුතුය.



මහාන්ත්‍රයේ ගැටිති මහාන්ත්‍රයේ පිළිකා

<u>FAP රෝග විනිශ්චය සිදුකරන්නේ කෙසේද?</u>

මෙය සිදු කල හැක්කේ - ජාන පරීක්ෂාවකින්
අක්ෂි පරීක්ෂාවකින්
අන්ත්‍රයේ පරීක්ෂාවකින්

ජාන පරීක්ෂාව :

මෙහිදී DNA විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා රුධිර සාම්පලයක් ලබා ගැනේ. මෙමගින් 80% කගේ APC ජාන විකෘතිතාවයන් හඳුනාගත හැකි වේ. FAP රෝගය ඇති පවුල් සාමාජිකයන්ගේද මෙම විකෘතිතාවය ඇති දැයි මෙහිදී පරීක්ෂා කෙරේ. මෙම විකෘතිතාවය නොමැති පවුල් සාමාජිකයන් අනෙකුත් පරීක්ෂණයන්ට යොමුවීමට අවශ්‍ය නැත. ඊට හේතුව ඔවුන්ට FAP රෝගය වැළදී නොමැති වීමය. එහෙත් වයස අවු 45 හෝ ඊට වැඩි පුද්ගලයන් කොලොනොස්කොපි පරීක්ෂාවක් කිරීම නිර්දේශිත වේ.
කෙසේ වෙතත් මෙම ජාන විකෘතිතාවය එක් පවුලකින් තවත් පවුලකට වෙනස් වන අතර 20% පමණ පවුල් වල මෙම විකෘතිතාවය හඳුනාගැනීමට අපහසු වේ.
FAP රෝගය ඇති අය වයස අවු 10-20 අතර මෙම ජාන පරීක්ෂාව සිදු කල යුතු අතර වැරීගිය FAP තත්වය ඇති අය වයස අවු 18 දී මෙය සිදු කල යුතු වේ.

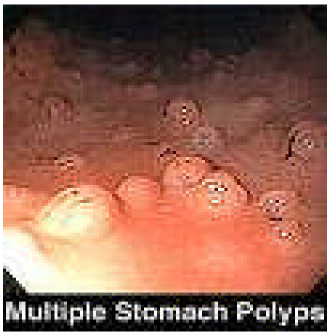
අක්ෂි පරීක්ෂාව:

අක්ෂි පරීක්ෂාව සිදු කරනුයේ අක්ෂි විශේෂඥවරයකු විසින් වන අතර ඔහුට ඇස තුල ඇති උපත් ලප වැනි කැලැල් හඳුනාගත හැක. මේවා Congenital Hypertrophic Retinal Pigment Epithilium(CHRPE) ලෙස හඳුන්වයි. මෙම තත්වය ඇති සෑම විට එය මහා අන්ත්‍රයේ ගැටිති ඇති බව හඟවයි.

අන්ත්‍රයේ පරීක්ෂාව:

මහාන්ත්‍රය පරීක්ෂා කිරීම එන්ඩස්කෝපයක් ආධාරයෙන් සිදුකෙරේ. මෙහිදී මහා අන්ත්‍රයේ වම්පස කොටස flexible sigmoidoscopy පරීක්ෂාවක් මගින්ද සම්පූර්ණ මහා අන්ත්‍රයම colonoscopy පරීක්ෂාවක් මගින්ද පරීක්ෂා කරනු ලැබේ.
මෙම පරීක්ෂණය සඳහා මුලින්ම මහා අන්ත්‍රය පිරිසිදු කර ගැනීම අවශ්‍ය වේ. flexible sigmoidoscopy පරීක්ෂාව සඳහා නිදවට පත්කිරීම අවශ්‍ය නොවන අතර සුළු ප්‍රමාණයක වස්තියක් යොදා ගැනේ. colonoscopy පරීක්ෂාවකදී නිදවට පත්කරන අතර සම්පූර්ණ මහා අන්ත්‍රයම පිරිසිදු කර ගැනීමට සාමාන්‍යයෙන් විරේක බෙහෙත් ලීටර 3 ක් පානය කළ යුතුය.

මෙම පරීක්ෂණයේදී ගැටිති හමුවුවහොත් ඒවා පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ඉවත් කෙරේ. මෙම පරීක්ෂණය වේදනාකාරී නොවේ. මෙසේ හමුවන ගැටිති පසුකාලීනව පිළිකා තත්වයකට පත්වේද යන්න මෙහිදී සනාථ කර ගත හැක. සාමාන්‍යයෙන් විශාල ගැටිති සහ සැක සහිත ගැටිති එම අවස්ථාවේදී ම ඉවත් කිරීම සිදු කෙරේ.



ආමාශයේ ගැටිති

<u>FAP රෝගය පාලනය කර ගන්නෙ කෙසේද?</u>

ඔබට FAP රෝග විනිශ්චය සිදුකර ඇත්නම් ඔබගේ වයස, රෝගයේ දරුණු බව අනුව ඔබට මහා අන්ත්‍රයේ හා ගුද මාර්ගයේ නිරන්තරව රෝගය හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂා සිදුකිරීමට අවවාද කරනු ඇත. රෝගයේ මුල් අවධියේදී ප්‍රතිකාර සහ නිරන්තර රෝගය හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂණ පමණක් ප්‍රමාණවත් වේ. ඇතැම් විට රෝගයේ දරුණුව බව අනුව ශල්‍යකර්මයක් මගින් මහා අන්ත්‍රය ඉවත් කිරීමට අවවාද කරණු ඇත.

මහා අන්ත්‍රය ආශ්‍රිත රෝගය හඳුනා ගැනිමේ පරීක්ෂණ

රෝගය හඳුනා ගැනිමේ සිග්මොයිඩස්කොපි පරීක්ෂණය වයස අවු 10–12 අතර ආරම්භකොට වාර්ශිකව සිදු කිරීම නිර්දේශිතයි. මහා අන්ත්‍රයේ එක් ගැටිත්තක් හෝ තිබේ නම් හෝ වයස අවු 20 ඉක්මවූවෙක් නම් මහා අන්ත්‍රයේ කොලොනොස්කොපි පරීක්ෂාවක් කල යුතුය. නිලීන FAP තත්වය ඇති රෝගීන් වයස අවු 18 ආරම්භයේ සිට වාර්ශිකව කොලොනොස්කොපි පරීක්ෂාවක් කල යුතුය.

මෙහිදී ගැටිති හමුවුවහොත් හා ඒවා ප්‍රමාණයෙන් හෝ සංඛාවෙන් විශාල නොවේ නම් එම ගැටිති කපා ඉවත් කෙරේ.

රෝගය හඳුනාගැනීමට ආහාර මාර්ගයේ ඉහළ කොටස සම්බන්ධ එන්ඩොස්කොපි පරීක්ෂණය

මහා අන්ත්‍රයේ හට ගන්නා FAP ගැටිති වලට සමගාමීව ආමාශයේ සහ ආමාශය කුඩා අන්ත්‍රයට සම්බන්ධකරන කොටසේද ඒ හා සමානම අවධානමක් ඇති ගැටිති හට ගනී. මේවා පසුකාලීනව පිළිකා තත්වයට පත්වීමේ අවධානමක් ඇත. මහා අන්ත්‍රයේ ශල්‍යකර්මයක් කිරීමට පෙර හෝ වයස අවු **20-25** අතර කාලයේදී මෙම ආහාර මාර්ගයේ ඉහළ කොටස සම්බන්ධ පරීක්ෂණය කිරීමට නිර්දේශිතයි.

අනෙකුත් නිර්දේශිත පරීක්ෂණයන්,

- වාර්ශිකව ශාරීරික පරීක්ෂණයක් හා තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථි පරීක්ෂණයක් සිදු කිරීම.
- ශල්‍ය කර්මයකට භාජනය වීමට පෙර ඩෙස්මොයිඩ් ගැටිති නොමැති බවට CT පරීක්ෂණයකින් හෝ අල්ට්‍රාසවුන්ඩ් පරීක්ෂණයකින්(UltraSound Scan) තහවුරු කර ගත යුතුය.
- ඇතැම් පවුල් වල උපතේ සිට වයස අවු **5** දක්වා වන දරුවන් අක්මාවේ ගැටිති හඳුනාගැනීමට වන පරීක්ෂණයකට භාජනය කළ යුතුය.

FAP රෝගය සහිත පුද්ගලයන් හා මහා අන්ත්‍රයේ ගැටිති ඇති පුද්ගලයන් ආහාර මාර්ගයේ ඉහළ කොටස සම්බන්ධ එන්ඩොස්කොපි පරීක්ෂණය සිදු කිරීම අනිවාර්ය්‍ය වේ.

ශල්‍යකර්ම

1 මහාඅන්ත්‍රය ඉවත් කිරීම සහ කුඩාඅන්ත්‍රය ගුද මාර්ගයට සම්බන්ධ කිරීම

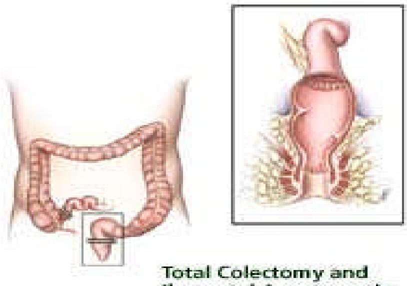
2 මහාඅන්ත්‍රය සහ ගුද මාර්ගය සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කිරීම සහ කුඩාඅන්ත්‍රය උදර බිත්තියට විවෘත කිරීම.

3 මහාඅන්ත්‍රය සහ ගුද මාර්ගය ඉවත් කිරීම සහ කුඩාඅන්ත්‍රයෙන් ගුද මාර්ගය නැවත සංස්කරණය කිරීම

මහාඅන්ත්‍රය ඉවත් කිරිම සහ කුඩාඅන්ත්‍රය ගුද මාර්ගයට සම්බන්ධ කිරිම

මෙහිදි ගුද මාර්ගයට හානි නොවන පරිදි මහාඅන්ත්‍රය සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කෙරේ. කුඩාඅන්ත්‍රයේ අවසාන කොටස ගුද මාර්ගයට සම්බන්ධ කෙරේ. මෙය සාමාන්‍යයෙන් සිදුකරන්නෙ තරුණවියේ පසුවන ගැටිති සුලු ප්‍රමාණයක් ඇති රෝගින්ටය.කෙසේ. වෙතත් මාස හයකට වරක් පැමිණ ඔවුන් ගුද මාර්ගය පරික්ෂාකරගත යුතුය.

ඇතැම්විට ඔබෙ වෛද්‍යවරයා විසින් තවදුරටත් ශල්‍යකර්මයක් මගින් ගුද මාර්ගය ඉවත්කිරිමට නිර්දේශ කෙරේ. මෙය සිදුකරන්නෙ ගුද මාර්ගයේ ගැටිති හට ගැනිම හෝ විශාල වූ විට හෝ පිළිකා තත්වයට පත්වී ගැටලු සහගත වු විටය.



Total Colectomy and Ileorectal Anastamosis

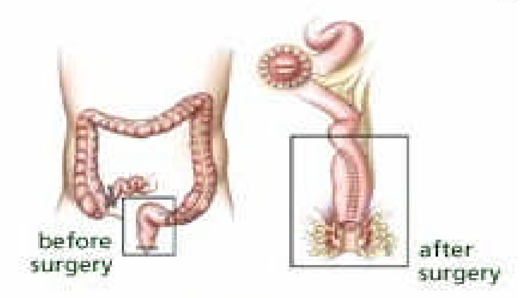
මහාඅන්ත්‍රය සහ ගුද මාර්ගය සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කිරිම සහ කුඩාඅන්ත්‍රය උදර බිත්තියට විවෘත කිරිම.

මෙහිදි මහාඅන්ත්‍රය ගුද මාර්ගය සහ ගුදය ඉවත් කෙරේ කුඩාඅන්ත්‍රයේ අවසාන කොටස උදර බිත්තයේ දකුණු පැත්තෙ පහළ ප්‍රදේශයෙන් ඉවතට ගැනේ. මෙලෙස කුඩාඅන්ත්‍රය උදර බිත්තියට විවෘත කෙරේ(Ileostomy). කුඩා පැසක් මෙම විවරයට ඉදිරියෙන් පැළදිමට සිදුවේ. මෙමගින් දියරමය මළපහ එකතුකිරිම සිදුකරයි. වර්තමානයේ මෙවැනි ශල්‍යකර්ම සිදුකරන්නෙ කලාතුරකිනි.

මහාඅන්ත්‍රය සහ ගුද මාර්ගය ඉවත් කිරීම සහ කුඩාඅන්ත්‍රයෙන් ගුද මාර්ගය සංස්කරණය

මෙහිදී මහාඅන්ත්‍රය සහ ගුද මාර්ගය ඉවත් කෙරේ. කුඩා අන්ත්‍රයේ අවසාන කොටස ගුද මාර්ගයේ කාර්යය සිදුකල හැකි කුඩා පැසක් නිර්මාණය කර එය ගුද විවරයට සම්බන්ධ කරයි. ඇතැම්විට තාවකාලිකව කුඩාඅන්ත්‍රයේ විවරයක් උදර බිත්තියේ නිර්මාණය කෙරේ.මෙමගින් ගුද විවරය සහ කුඩාඅන්ත්‍රය අතර නිර්මාණය කල පැසෙහි සම්බන්ධය ආරාක්ෂා වේ. මෙම විවරය මුල් සැත්කමෙන් සති 08–10 අතර කාලයේදී ශල්‍යයකර්මයකින් ඉවත් කෙරේ.

සාමාන්‍යයෙන් වයස අවු 35ට වැඩි ගුද මාර්ගයේ ගැටිති විශාල වශයෙන් හටගෙන ඇති රෝගීන්ට මෙම ශල්‍යයකර්මය සිදුකරයි. වාර්ෂිකව පැසෙහි සහ ගුද මාර්ගයේ ඇතුළු ආස්තරය නිරික්ෂණය කරන එන්ඩෝස්කොපි පරීක්ෂණය සිදුකිරීමට අවශ්‍යය වේ.



Restorative Proctocolectomy

ශල්‍යයකර්මයට පසු

ශල්‍යයකර්මයට අනුව අන්ත්‍රය පරීක්ෂා කිරීම. ගලනාලය සහ ආමාශය පරීක්ෂා කිරීම. අන්ත්‍රයෙන් බාහිරව හට ගන්නා රෝග ලක්‍ෂණ අනුව පිළිකා සඳහා පරීක්ෂා කිරීම. අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

<u>FAP ලේඛණය යනු කුමක්ද?</u>

උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ මහාචාර්ය ශල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකය මගින් පවත්වාගෙන යන FAP රෝගය සහිත රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් වල නාම ලේඛණයයි. මෙම ලේඛණයට ඇතුලත් කිරීමෙන් පසු ඔබගේ පෞද්ගලික තොරතුරු, වෛද්‍ය තොරතුරු පරම්පරාගත රෝග ඉතිහාසය සහ කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරණ ලේඛණ වලට ඔබ අනුමැතිය ලබා දිය යුතුය. මෙම ලේඛණ වල රහස්‍යභාවය සුරකීමට අප බැඳී සිටිමු.

මෙමගින් FAP රෝගීන් හඳුනාගැනීම සහ රෝගය වැළදීමට හැකියාව ඇති පවුල් වල සමාජිකයින් හඳුනාගත හැක. ලේඛණය පවත්වාගෙන යන කාර්යය මණ්ඩලය FAP රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු අවශ්‍ය වෛද්‍ය පරීක්ෂණ.සඳහා ඔබව යොමු කරනු ඇත.

FAP ලේඛණය සම්පූර්ණයෙන්ම ස්වේච්චා පදනම මත සිදුවන්නක් මෙන්ම එමගින් රෝගින්ටත් ඔවුන්ගේ පවුල් වලටත් ඔවුන්ගෙ අනාගත පරම්පරාවන්ටත් සේවාවක් කිරිමට අප බලාපොරොත්ත වේ.

මෙම ලේඛණය සහ FAP රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහලේ මහාචාර්ය ශල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකයවෙතින් ලබා ගත හැකිය.