

Information booklet in Tamil – for  
distribution to patients who are  
undergoing investigation  
on a suspicion of cancer

**தலை மற்றும் கழுத்துப்  
புற்று நோய்கள்**



**சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் காது மூக்குத்  
தொண்டை இயல் உயர்நிலைக் கூடம்**

இந்த நூல் தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகத்தின்  
உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது

**Dr. D. பாலகிருஷ்ணன்** BSc, MS, DLO  
நூலாசிரியன்



## நீங்கள் ஏன் இந்த நூலைப் படிக்க வேண்டும்?

புற்றைப் பற்றிய உண்மைச் செய்திகள் பொதுமக்களுக்குக் குறைவாகவே தெரிந்துள்ளன. இந்த நோயைப்பற்றி எந்தத் தகவலும் சரியாகத் தெரியாதபோது நீங்கள் எவ்விதம் சரியான மருத்துவத்தை நாடப் போகிறீர்கள்?

சரியான தகவல்கள் தெரியாததால் புற்று நோயை அலட்சியப் படுத்துவோர் பலர். மாறாக சாதாரணக் கூட்டியைக்கூட புற்று என்று நினைத்து மனக்கோளாறு ஏற்பட்டு குடும்பமே நிலைகுலையும் வாய்ப்பும் உள்ளது. ஏதேனோ கற்பனைகளைச் செய்து கொண்டு தேவையற்ற அல்லது பயனற்ற மருத்துவ முறைகளை நாடிச் சென்று தேவையில்லாத துன்பத்திற்கு ஆளவோருமுண்டு. புற்று நோய் என்றவுடனேயே அது தீராத வியாதி என்று துக்கத்துக்கு ஆட்பட்டு மன இறுக்க நோயோடு வருந்துவோர் பலர் உண்டு. உண்மையில் தற்போதைய மருத்துவ அறிவியல் முன்னேற்றத்தோடு கூடவே புற்று நோய்க்கான சிகிச்சையும் முன்னேறி வருகிறது. எனவே புற்று நோய்க்கு மருத்துவம் உண்டு. நல்ல பயன்கள் விளையும். இப்படிப்பட்ட பல செய்திகள் தமிழில் எளிய முறையில் இந்த நூலில் தரப்பட்டு உள்ளன.

மருத்துவர்களின் செயற்பாடுகளை தெளிவாகப் புரிந்து கொண்டு புற்று நோயால் தாக்கப்பட்ட நோயாளிகள் நன்கு ஒத்துழைப்பதற்காக இந்த நூல் எழுதப்பட்டுள்ளது. தெளிவு கருதிப் பல இடங்களில் ஆங்கிலச் சொற்கள் அப்படி அப்படியே (Transliteration) கையாளப்பட்டுள்ளன. இந்தமுறை இந்த நூலின் பயனை அதிகரிக்கிறது. இதுவரை உலகமுழுவதும் பலரால் செய்யப்பட்ட ஆய்வுகளின் சாராம்சமே இச்சிறிய நூல்.

புற்று வந்த நோயாளிகளுக்கு மட்டுமல்ல; அவரின் உறவினர் நண்பர்களுக்கு மட்டுமல்ல; ஒவ்வொரு மனிதனும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய செய்திகள் இந்த நூலில் உள்ளன. படித்துப் பயன் பெறுக.

## முன்னுரை

ஆண்டுதோறும் சென்னையில் 12,000 புற்று நோயாளிகள் புதிதாகக் கண்டுபிடிக்கப்படுகிறார்கள். இவர்களில் ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்டவர்கள் தலை மற்றும் கழுத்து புற்றுநோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள். புற்றுநோயின் உந்துகோல் என்ன, மற்றும் பெருக்கத்தை தடுக்கக்கூடிய மூலக்கூறு என்ன என்பவை ஆராயப்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆய்வுகளைப் பாராட்டிக் கடந்த ஆண்டு நோயல் பரிசு இரண்டு அறிவியலறிஞர்களுக்கு வழங்கப்பட்டது. எனினும் புற்று நோய்க்கான இறுதித்தீர்வு இதுவரை அறிவியல் பூர்வமாக எட்டப்படவில்லை.

தனக்குப் புற்றுநோய் என்று தெரிந்தவுடன் எல்லா நோயாளிகளுக்கும் முதலில் அதிர்ச்சி ஏற்படுகிறது. அடுத்ததாக இது தவறான செய்தியாக இருக்கக் கூடாதா என்ற ஏக்கம் ஏற்படுகிறது; நாளை விடிந்ததும் டாக்டர் தன்னுடைய கருத்தை மாற்றிச் சொல்லிவிட மாட்டாரா; இந்த டாக்டர் இல்லாவிட்டால் அடுத்த டாக்டர் மாற்றிச் சொல்லமாட்டாரா என்ற ஏக்கத்தில் அடுத்த மருத்துவமனைகளை நாடிச் செல்வோர் பலர். மூன்றாவதாக தனக்கு மட்டும் ஏன் இந்த இடையூறு ஏற்பட்டுவிட்டது என்ற வெறுப்பும் எரிச்சலும் ஏற்படுகிறது. இந்த மூன்று காலநிலைகளிலும் உறவினர்கள் நண்பர்கள் மற்றும் மருத்துவர்களின் உணர்வு கலந்த கனிவும் அரவணைப்பும் தேவைப்படுகின்றன. இந்த விதமான அன்பும் தமக்குச் சரியான மருத்துவக்கவனிப்புக் கிடைக்கிறதென்னும் மனநிம்மதியும் கிடைக்கும் பட்சத்தில் நான்காவது நிலையான அமைதி கிட்டும். இந்த நான்கு நிலைகளையும் எல்லாப் புற்று நோயாளிகளும் கடந்து செல்லுகின்றனர். இந்த நிலைகளை துரிதமாகக் கடந்து அமைதி நிலையை எட்டுவதற்கு தேவையானது புற்று நோயைப் பற்றிய சரியான தகவல்கள். இந்தத் தகவல்கள் இந்த நூலில் எளிய நடையில் எழுதப்பட்டுள்ளன. இந்தக் கையேடு மருத்துவர்களின் செயற்பாடுகளை நோயாளிகள் புரிந்து கொள்ளுவதற்கு உறுதுணையாக விளங்கும். இதில் உள்ள தகவல்கள் எதுவும் சிகிச்சைக் குறிப்புகள் அல்ல; விளக்க நெறிகளே.

### காணிக்கை

கொடிய நோயின் பாற்பட்டாலும் துணிவுடன் இந்த நோயை எதிர்த்து தம் வாழ்வைச் சீரமைத்துக் கொண்ட நோயாளிகள் பலர். இவர்களால்தான் மருத்துவத்துறையில் முன்னேற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. இந்த நோயாளிகளுக்கும், புற்றுநோயின் தீர்வுக்காக உலகமுழுவதும் அல்லும் பகலும் அயராது உழைக்கும் ஆய்வாளர்களுக்கும் மற்றும் இந்த ஆய்வுகளின் முடிவுகளை ஏனைய மருத்துவருக்குப் பயிற்றுவிக்கும் ஆசிரியர்களுக்கும் இந்த நூலைக் காணிக்கையாக்குகிறோம்.

## புற்று நோய் என்றால் என்ன?

மனித உடலின் ஆரம்பம் ஆண், பெண் அண்ட அணுக்களின் சேர்க்கையினால் தொடங்குகிறது. கருத்தரித்த பொழுது கருப்பையின் உள்ளே ஒரு செல்லாக உள்ள கருச்செல்லானது பிரிந்து பிரிந்து பல கோடி செல்களாக வளர்ந்து பலதரப்பட்ட திசுக்களாக மாறி தகுந்த அளவான அமைப்பாக உருவாகுகிறது. இந்த மாற்றம் ஒவ்வொரு செல்லின் தனிப்பட்ட இயக்கமாக இல்லாமல் ஒன்றுக்கொன்று சார்ந்த கூட்டுச்செயலாக நடைபெறுகிறது.

ஒரு செல்லின் வாழ்க்கை நாட்கள் அந்தச் செல் எந்தத்திசுவைச் சார்ந்தது என்பதைப் பொறுத்து அமைகிறது. மனிதனின் மூளை மற்றும் நரம்பு சார்ந்த செல்கள் ஒரு நூறு ஆண்டுகள் ஆனாலும் குழந்தைப் பருவத்தில் உருவாகிய பிறகு, பிரிந்து பெருகுவதில்லை. இதற்கு மாறாக ரத்தத்திலுள்ள சிவப்பணுக்களின் வாழ்நாள் சராசரியாக 120 நாட்களே ஆகும், அவை அதற்குப் பிறகு அழிந்து விடுகின்றன. இதேபோல் தோலிலும் உணவுப்பாதையிலும், முடிபோன்ற திசுக்களிலும் உள்ள செல்களும் நிரந்தரமாக வாழாது சில வாரங்கள் சில மாதங்களே வாழ்ந்து பிறகு உதிர்ந்து விடுகின்றன. அவற்றுக்குப் பதிலாகப் புதிய இளமையான செல்கள் அதே இடங்களில் தோன்றி வளர்கின்றன. இவ்வாறு பிரிந்து பிரிந்து வளர்வது இயல்பான செயலாகும்.

இவ்வாறன்றி, பல்லாயிரக்கணக்கான செல்களினால் ஆகிய உடலானது தான் சீராக வளரும் இயல்பு நிலையிலிருந்து மாறுபட்டு எங்காவது சில செல்கள் (அல்லது சில திசுக்கள்) திடீரென்று கட்டுக்கடங்காமல் வளர்ச்சிப் பெருக்கமடைந்து அக்கம்பக்கத்திலுள்ள திசுக்களை ஊடுருவி உடலுக்குப் பயனின்றி வளர்ந்து ஊறு விளைவிக்கும் நிலையே புற்று நோய் ஆகும்.

### புற்றுக்கட்டியின் தன்மைகள்

அ. பயனற்ற பெருக்கம் (Uncontrolled Growth) : புற்றுநோய் முதலில் ஒரு செல் அல்லது செல் தொகுப்பில் தொடங்கும். அப்போழுதே அதை அகற்றாவிட்டால் மேலும் மேலும் பெருக்கமடைந்து வளர்கிறது. உருப்பெருக்கியின் மூலம் பார்க்கும்போது புற்றுக் கட்டியின் செல்கள் சீரான ஒரு நிலையில் இல்லாமல் செல் பிரிவின் பல்வேறு நிலைகளிலும் சீரற்றுக் தென்படும்.

ஆ. அக்கம்பக்கத்தில் பரவுதல் (Local extension of disease) : மேலும் புற்றுக் கட்டிகளைச் சுற்றிலும் புறச்சுவர் இல்லாததால் புற்று நண்டின் கால்களை போல நீண்டு சுற்றிலும் பரவுகிறது. எனவேதான் புற்று நோயின் அடைகுறியாக நண்டின் படம் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. (லத்தீன் மொழியில் Cancer என்றால் நண்டு என்று பொருள்)

இ. தூரத்துத் திசுக்களுக்குப் பரவுதல் (Metastasis) : புற்றானது, நிணநீர்க் குழாய்களின் வழியாக அந்தந்தப் பகுதிக்கான நிணநீர்க் கட்டிகளையும்

தாக்கலாம் (Regional Metastasis). நாட்பட நாட்பட, தூரத்திலுள்ள திசுக்களுக்கும் புற்று பரவுகிறது (Distant Metastasis).

### தீங்கற்ற திசுப்பெருக்கம் (Benign Tumours)

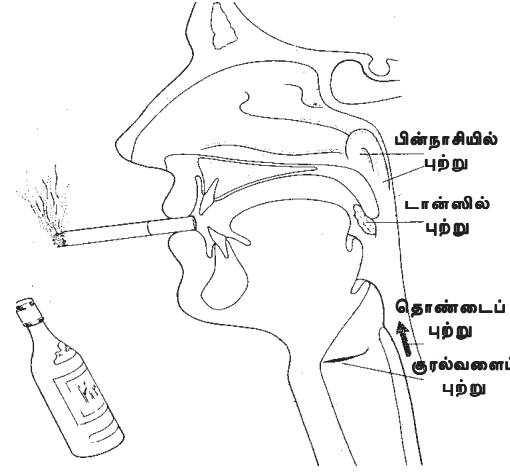
உடலில் தோன்றும் கட்டிகளை இரண்டாகப் பகுத்தறியலாம்: (i) தீங்கற்ற திசுப்பெருக்கம் - Benign Tumour (ii) தீங்கு விளைவிக்கும் புற்று நோய் - Cancer. புற்று இல்லாத கட்டிகள் (திசுப்பெருக்கங்கள்) கூட சில சமயங்களில் தோற்ற அமைப்பில் புற்று போலக் காணப்படும்.

இவற்றை எவ்வாறு வேறுபடுத்திக் கண்டறிவது? தோற்றம், அமைப்பு வளரும் வேகம் என்பவற்றை கூர்ந்து கவனிக்க வேண்டும். பொதுவாக இவை மெதுவாக வளரும் செல்கள். எனவே, சீராக அமையும். அக்கம்பக்கத்து திசுக்களை அழுத்தலாமே ஒழிய பரவாது. இவ்வகை திசுப்பெருக்கம் தீங்கற்றது ஆகும். இந்த வகையைத் திசுப்பரிசோதனையின் மூலம் (Biopsy) அறுதியாக அறியலாம். இவை எல்லா திசுக்களிலும் வரலாம். (அட்டவணை பார்க்க)

அட்டவணை : திசுவகைகளும் அவற்றில் ஏற்படும் திசுப் பெருக்கங்களும்

	திசு வகை	தீங்கற்றத்திசுப் பெருக்கத்தின் பெயர்	புற்றுநோயின் பெயர்
1	சவ்வுப்படலம்	பாலிப் (Polyp)	படர் சவ்வுப்புற்று (Squamous Cell Carcinoma)
2	சுரப்பித்திசு	சுரப்பித்திசுப் பெருக்கம் (Adenoma)	சுரப்பிப்புற்று (Adenocarcinoma)
3	கொழுப்புத்திசு	கொழுப்புத்திசுப் பெருக்கம் (Lipoma)	கொழுப்புப்புற்று (Liposarcoma)
4	எலும்பு	எலும்புத்திசுப் பெருக்கம் (Osteoma)	எலும்புப்புற்று (Osteosarcoma)
5	நரம்புத்திசு	நரம்புத்திசுப் பெருக்கம் (Neuroma)	நரம்புப்புற்று (Neurosarcoma)
6	ரத்தவெள்ளணு	-	வெள்ளணுப்புற்று (Leukemia)

### புற்று நோய் வரக்காரணம் என்ன?



புற்று நோய் ஏன் ஒருவருக்கு வருகிறது, ஏன் சிலரை மட்டும் தாக்குகிறது என்பதைக் குறிப்பிட்டுக் கூறுவது மிகவும் கடினமான காரியமாகும். எனினும், சிலரது வாழ்க்கை முறைகளும் பழக்கங்களும் புற்று நோய் வருவதற்கு ஏதுவாக இருக்கின்றன.

இந்தியாவைப் பொருத்தவரை புற்றுநோய் புகையிலை சம்பந்தப்பட்டதாகவே இருக்கிறது, சிகரெட், சுருட்டு, பீடி குடிப்பவர்கள், புகையிலையைச்

சேர்த்து வெற்றிலை போடுபவர்கள் மற்றும் புகையிலையை (பான் பராக் - ஜர்தா) வாயில் அடக்கிக் கொள்பவர்கள் ஆகியோருக்கு வாய், தொண்டை, நுரையீரல் புற்று நோய் வருவதற்கு வாய்ப்பு அதிகம் உள்ளது. அடுத்த முக்கிய காரணம் மதுவாகும். மது அருந்துவதால் வாய், தொண்டை, நாசி, வயிறு, கல்லீரல் ஆகிய பகுதிகளில் புற்று நோய் வருவது அறிவியல் பூர்வமாக தெளிவாக தெரிய வந்துள்ளது.

ஒருமுறை புற்று தாக்கி தகுந்த மருத்துவச் சிகிச்சைக்கு பிறகு குணமடைந்தவர்கள் புகை பிடித்தலையும் மது அருந்துதலையும் நிறுத்தாமல் தொடர்ந்தால் புற்றுநோய் மறுபடியும் அதே பகுதியிலோ அல்லது உடலின் மற்றொரு பகுதியிலோ மறுபடியும் தாக்கும் வாய்ப்பு உள்ளது.

ஆஸ்பெஸ்டாஸ், நிக்கல், தார், எக்ஸ்ரே தொடர்புள்ள வேலை செய்பவர்களுக்கு புற்று நோய் வரும் வாய்ப்பு அதிகம். ஆஸ்திரேலியாவில் சூரிய ஒளியில் ஊதா நிறக் கதிர்கள் (Ultra Violet Rays) அதிகம் இருப்பதினால் அங்கே தோலில் நிறமிப்புற்று (மெலனோமா - Melanoma) மற்றும் பேசல் செல் புற்று - Basal Cell Carcinoma அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. ஜப்பானில் உள்ள ஹிரோஷிமா நகரில் அணுகுண்டு வெடித்த பின்னர் ரத்தப் புற்று நோய் அதிகம் தோன்றியுள்ளது.

வாய், உதடுகள், உணவுக்குழல் ஆகிய இடங்களில் இரும்புச் சத்து மற்றும் வைட்டமின் B குறைவினால் பல விதமான புண்கள் ஏற்பட்டு கடைசியில் புற்றாக மாற வாய்ப்புகள் உள்ளன. நிலக்கடலையில் உள்ள பூஞ்சனம் (Fungus) கல்லீரலில் புற்று நோய் ஏற்படுத்தல் கூடும்.

ஒருமுறைப் பொரித்த கருகிய சமையல் எண்ணெயை மறுபடியும் பயன்படுத்தும் பழக்கம் புற்று நோய்க்கு ஏதுவாக அமையலாம். இதற்கு மாறாக பச்சைக் காய்கறிகளும் முட்டைக்கோசு, காரட், தக்காளி போன்றவைகளும் சில விதமான புற்று நோய்கள் வராமல் தடுக்கின்றன. பொதுவாகவே, நாம் பதப்படுத்தப்பட்ட ஆயத்த உணவு வகைகளைத் தற்காலத்தில் அதிகம் பயன்படுத்த ஆரம்பித்து விட்டோம். இவற்றில் நார்ச் சத்து குறைவாக உள்ளது. இந்த மாறி வரும் உணவுப் பழக்கத்தினால் (Fast Food Culture) புற்று அதிகமாக வருகிறது என்று கருதப்படுகிறது.

### புகை பீடிக்கும் எல்லோரையும்.....

புகைபிடிக்கும் எல்லோரையும் மது அருந்தும் எல்லோரையும் தாக்காமல் சிலர் மட்டும் புற்றுக்கு ஆளாவது எப்படி? இந்த வருத்தத்துக்குரிய சிலரின் செல்களுக்கு கட்டுக்கடங்காமல் பெருக்கமடையும் குணம் இயற்கையிலேயே இருக்கலாம். இந்தத் தன்மையானது புகையினாலும், மதுவினாலும் ஏற்படும் தொடர்ந்த உறுத்தலினால் வெளிப்படுகிறது. செல்களின் இந்த அசாதாரணமாகப் பிளவுபடும் கொடிய தன்மை சில குடும்பங்களிலும் சில இனத்தவரிடமும் பாரம்பரியமாகவும் (Genetic Predisposition) தென்படுகிறது.

### புற்றுநோய் ஒரு தொற்றுநோயல்ல

புற்றுநோய் ஏற்படப் பலக் காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன. புற்றுநோய் என்பது ஏதேனும் நுண்கிருமிகளினால்தான் உண்டாகிறது அல்லது வேறு ஏதும் காரணமா என உறுதியாக அறியப்படவில்லை. ஆனால் இது தொற்றும் தன்மையுடையது அல்ல. அப்படி தொற்றாக இருப்பின், இந்நோயாளிகளுக்குப் பணிவிடை செய்யும் டாக்டர், செவிலியர், உறவினர்கள் அனைவரையும் தொற்ற வேண்டும் அல்லவா? அவ்வாறு நடப்பதில்லை. எனவே புற்று ஒரு தொற்று நோய் அல்ல.

### மருத்துவர்களின் பரிசோதனை முறை

தொடக்கத்திலேயே கண்டுபிடிக்கப்பட்ட புற்றை முழுமையாகக் குணப்படுத்துதல் முடியும். ஆனால் நாட்பட, நாட்பட புற்று நோயைக் குணப்படுத்துதல் அரிது. மேலும் இயலாததாகக் கூட இருக்கலாம். எனவே மருத்துவர்கள் எந்த ஒரு கட்டிடயையும் மிகுந்த சந்தேகக் கண்களோடு பார்க்கும் பழக்கத்தை வளர்த்துக் கொள்ளுகிறார்கள் (High Index of Suspicion). இதனால், நோயாளிகளின் வாழ்க்கையையே திருத்தியமைப்பதற்கு மருத்துவருக்கு ஒரு வாய்ப்புக் கிடைக்கிறது. மருத்துவர்கள் பிற்கண்ட செயல்முறைகளை வரிசைக் கிரமமாகச் செய்வர் :-

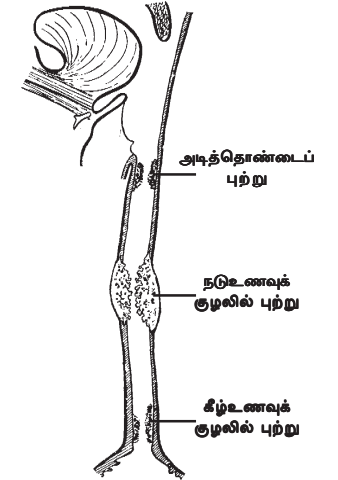
1. கேட்டறிதல் (History of Symptoms) கட்டி தோன்றியவிதம், வளரும் முறை, வலி, மற்றைய உடல்நலக் குறைவு என்பவற்றை விவரமாகக் கேட்டறிய

வேண்டும். முக்கியமாக, வாயில் புண், உணவு விழுங்குவதில் அடைப்பு, குரலில் ஏற்படும் மாற்றம், முக அசைவுகளிலும் கண்களை மூடித்திறப்பதிலும் வாதம், மூக்கிலோ அல்லது காதுகளிலோ சதை அல்லது அடைப்பு. செவித்திறன் குறைவு, சலம் வருதல், ரத்த வாந்தி, ரத்த இருமல் முதலியவற்றை மருத்துவர்கேட்டு அறிவர்.

2. உடல் பரிசோதனை :- நோயின் பரப்பைத் தலையிலிருந்து கால் வரை, முழுப்பரிசோதனையின் மூலமே கண்டறிய முடியும். முக்கியமாக கழுத்து அக்குள், நெஞ்சு, வயிறு, ஆகியவற்றில் கழலைகள் உள்ளனவா என்பதைத் தெரிந்து அறிய வேண்டும்.

3. அகநோக்குதல் (Endoscopy) : கீழ்த்தொண்டை மற்றும் குரல்வளைப் புற்று நோயின் பரப்பை குரல்வளை அகநோக்கியின் (Direct Laryngoscope) மூலம் கண்டறிய வேண்டும். இதற்கு முழுவதுமான மயக்கம் (General Anaesthesia) கூடப் பெரும்பாலும் தேவை இருப்பதில்லை. தொண்டையின் உட்புறமுள்ள சவ்வுப் படலத்தில் வலியுணர்வு நீக்கும் திரவத்தைப் (Local anaesthetic medicine) பரவலாகத் தடவி குரல்வளை மற்றும் தொண்டைக்கான அகநோக்கிப் பரிசோதனை செய்யக்கூடும். இதுபோல் இரைப்பை, பெருங்குடல், சிறுநீர், குரல்வளை ஆகியவற்றுக்கும் அக நோக்கிகள் உள்ளன.

4. ஊடுகதிர் பரிசோதனைகள் (Xray, C.T.Scan, M.R.I.Scan) : பல புற்று நோய்களின் பரப்பை அறிய எக்ஸ்ரே படம் உதவுகிறது. கண்ணி வழி ஊடுகதிர்லெட்டு படம் (C.T.Scan) மூலம் உறுப்புகளைக் குறுக்கே வெட்டி நேரே பார்ப்பது போன்று தெளிந்து அறியலாம். காந்தக் கதிரியல் ஊடு படம் (M.R.I.Scan) மென்திசுக்களை உருவகப்படுத்த உதவுகிறது. தொண்டைப் புற்று நோயானது கீழே உணவுக் குழலுக்கும் பரவி இருக்கக்கூடும். எனவே “பேரியம்” விழுங்கல் ஊடுகதிர்ப்படம் எடுக்க வேண்டும். Barium என்பது ஒரு வெள்ளை நிற கனிமம். இதை எக்ஸ்ரே கதிர் ஊடுருவாது. எனவே இதை மோர் போன்ற குழம்பாகச் செய்து நோயாளி விழுங்கும்போது எக்ஸ்ரே படம் எடுத்தால் உணவுக் குழலில் இருக்கக்கூடிய ஏதேனும் அடைப்பு கண்கூடாகத் தெரியும்.



5. கேளா ஒலி ஸ்கேன் சோதனை (Ultra Sound Scan) : உயர்ந்த அதிர்வு எண்ணுள்ள ஒலி அலைகளை தோலின் வெளியே இருந்து உடலுக்குள் அனுப்பி அதன் எதிரொலி மூலம் உள்ளுறுப்புகளின் அளவை அறியலாம். தைராண்டு, மண்ணீரல், கல்லீரல் முதலியவற்றை உருவகப்படுத்த இது பேருதவியாக இருக்கிறது.

6. உயிர்வேதியியல் பரிசோதனை (Biochemical laboratory tests) : சில சமயம் புற்றுச் செல்லில் இருந்து விசேஷமான வேதிப் பொருள்கள் வெளிப்படும் இயல்பான செல்களில் இவை இருக்கமாட்டா. இவை ரத்தத்தில் அதிகரித்து இருத்தல் தொடக்க நிலையிலுள்ள புற்றுக்களை அடையாளம் கண்டுகொள்ள ஒரு வாய்ப்பாக அமைகிறது. இவையே புற்றின் காரணம் என்று தெரிந்தாலும், எந்தவகை எனவும் எப்பகுதியில் புற்று இருக்கிறது எனவும் சில சமயங்களில் கூற முடிவதில்லை. உடல் முழுவதும் அலசி ஆராய வேண்டியதாக உள்ளது. (எ.கா.) கல்லீரல் முதல் நிலைப் புற்றில் ஆல்பாபீட்டோ புரோட்டீன் (Alpha Feto Protein) ரத்தத்தில் அதிகரித்து இருக்கிறது. உண்மைதான். ஆனால் இந்தப் பொருளே கருத்தரித்தவர், மது அருந்துபவர்களுக்கும் இரத்தத்தில் சில சமயம் அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. இது போலவே பெருங்குடல் புற்று உள்ளவருக்கு கார்சினோ எம்பிரியானிக் ஆண்டிஜன் (Carcino Embryonic Antigen) என்பது இரத்தத்தில் உயர்ந்து காணப்படுகிறது. ஆனால் இது மற்ற பல நோய்களிலும் கூட உயர்ந்து காணப்படலாம். இருப்பினும் இவ்வகை வேதியியல் ஆய்வு சிலவகைப் புற்றுக்களை ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடிக்க உதவுகிறது.

இவ்வகை வேதிப் பொருட்கள் புற்றை அகற்றியபிறகும் உயர்ந்து இருந்தால் புற்றை முழுவதும் அகற்ற வில்லை என்பதை மருத்துவர் உணரலாம். தகுந்த மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டு குணமான பின் சில புற்று நோயாளிகளுக்கு சில ஆண்டுகள் கழித்து இதே மூலக்கூறுகள் உடலில் உயர்ந்து தென்பட்டால் மீண்டும் புற்று பற்றுகையாக வளர்ந்துள்ளது என்பதை அறிய முடிகிறது. ஆகவே இவ்வகைப் பொருள் புற்றை தொடக்கத்தில் அறியவும், அகற்றிய புற்றே மீண்டும் திரும்பத் தோன்றுகிறதா என்பதை அறியவும் உதவுகிறது. அறிவியல் முன்னேற்றம் அசுர வேகத்தில் உள்ளது என்பது உண்மைதான்.

7. திசுநீக்கப் பரிசோதனை (Biopsy & Histo Pathological Examination) : அகநோக்கியின் மூலம் நோயின் பரப்பை அறிந்த பின்னர் அந்தத் திசுவின் ஒரு பகுதியை திசு நீக்கம் (Biopsy) செய்து நோய்க்கூற்றியல் வல்லுனரிடம் (Pathologist) அனுப்பி உருப்பெருக்கியின் (Microscope) மூலம் இது புற்று நோயா இல்லையா என்பதை அறுதியாகத் தெளியலாம். இந்தச் சோதனையைச் சரிவரச் செய்து தீர்ப்புப் பெற நாட்கள் பிடிக்கும்.

சந்தேகப்படும் கட்டியினுள் ஒரு மெல்லிய நீண்ட ஊசியைச் செலுத்தி உறிஞ்சிக் கிடைக்கும் செல்களைப் பரிசோதனை செய்வதின் மூலமும் கட்டியின் தன்மையை அறிய முடியும். இதற்கு “மெல்லிய ஊசியூலம் உறிஞ்சுத் திசுப்பரிசோதனை” (Fine Needle Aspiration Cytology - FNAC) என்று பெயர். தைராய்டு கழலை, கழுத்திலுள்ள நிணநீர்க் கழலை ஆகியவற்றைப் பகுத்தறிய இது எளியமுறையாக உள்ளது.

சில சமயங்களில் அகற்றப்பட்ட திசுவை “திசு வேதியியல் பரிசோதனை”க்கும் (Histochemical Examination) மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு இயல் பரிசோதனைக்கும் (Immunological Testing) ஆட்படுத்துதல் மேலும் தெளிந்த

முடிவுகளைக் கொடுக்கும். ஆனால் பல புற்று நோய்களுக்கு இந்த வகையான செலவு அதிகமான பரிசோதனைகள் தேவையிருப்பதில்லை.

புற்று நோயைக் கண்டறிவதில் திசுப்பரிசோதனை மிக முக்கியப் பங்கை வகிக்கிறது. ஏனென்றால் சிலவகைப் புற்றுக்கள் மிக மெதுவாகவே பரவும். எடுத்துக்காட்டாக குரல் நாணில் ஏற்படும் புற்று மெதுவாகப் பரவுகிறது. எனவே பரப்பையும் அடிமூலத்தையும் துருவிக் கண்டறிந்து அறுவைச் சிகிச்சை (Radical and Curative Surgery) செய்தால் முழுக்குணம் கிட்டும். வேறு சிலப்புற்றுக்கள் ஊடுகதிர்ச் சிகிச்சைக்குக் கட்டுப்படாத இயல்பைக் கொண்டு இருக்கும். இவற்றிற்கு எந்த நிலையிலும் அறுவைச் சிகிச்சை மட்டுமே செய்யக்கூடும். இத்தகைய இயல்புகளை உடற்கூற்றியல் வல்லுனர் (Pathologist) திறமையாகக் கோடிட்டுக்காட்ட இயலும்.

மற்றுமொரு வகைத் திசுப்பரிசோதனை அறுவைச் சிகிச்சையின்போது பயன்படுகிறது. மூலம் துருவி அறுவைச் சிகிச்சையின் (Radical & Curative Surgery) மூலம் புற்றை அகற்றும் சமயத்தில் புற்று தாக்கிய பகுதியைச் சுற்றிலும் நல்ல திசுவையும் சேர்த்து அகற்றுதல் தேவை. எனவே அறுவை அரங்கத்தில் அகற்றுதல் சிகிச்சை நடைபெறும்போதே, அகற்றிய பகுதியின் சுற்றுச் சுவரிலிருந்து திசுக்களை எடுத்து குளிரூட்டிப் பதனப்படுத்தி உருப்பெருக்கி மூலம் ஆய்வதும் உண்டு. இதற்கு குளிரூட்டுத்திசுப் பரிசோதனை (Frozen Section Examination) என்று பெயர். இது தேவையான அளவு புற்றை அகற்றிவிட்டோமா என்று தெரிந்து கொள்ளுவதற்கு அறுதியாக உதவுகிறது.

## உகந்த சிகிச்சை முறைகளைத் தேர்ந்து எடுத்தல்

புற்றின் வகை, பரப்பு, தூரத்துத் திசுக்களுக்குப் பரவிவிட்ட நிலை முதலியவற்றைப் பொறுத்துத் தகுந்த சிகிச்சை முறை தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது. மேலும் முக்கியமாக நோயாளியின் வயதும் உடலின் தெம்பு நிலையும் கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றன.

(அ) அறுவை சிகிச்சை : பொதுவாக மெதுவாகப் பரவும் புற்று நோய்க்கு அடிமூலம் துருவி அறுவை சிகிச்சை (Radical Surgery) செய்வது சிறந்தது. தூரத்தில் பரவி நாட்பட்ட நிலையில் மூலம் துருவிய அறுவை செய்வதால் பயன் விளையாது. எனவே உபசாந்தியாக அறுவை செய்து புற்றை நீக்குதல் (Palliative Surgery) புற்றுப் புண்ணினால் விளையக்கூடிய வருத்தத்தைப் போக்கும். சில சமயங்களில் கத்திக்குப் பதிலாக லேசர் ஒளியால் (Laser) திசுக்களைத் தீய்த்து ஆவியாக்கி (Vaporisation) விடுவதின் மூலமாகக்கூட அறுவை நீக்கம் செய்யப்படுகிறது.

(ஆ) ஊடு கதிர்ச் சிகிச்சை : தோன்றிய மூலப் பகுதியில் ஆரம்ப நிலையிலேயே உள்ள புற்றுக்கு அது ஊடுகதிருக்கு மட்டுப்படும் வகையைச் சேர்ந்ததாக இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யாமல் ஊடு கதிர் சிகிச்சை மட்டுமே அளிக்கப்படுகிறது.

ஊடுகதிர்ச் சிகிச்சையின்போது தோல் கருமையாதல், வாயில் எச்சில் சுரப்பது குறைந்து தொண்டை காய்தல், புற்றுப் பகுதியில் வலி போன்றவை பக்க விளைவுகளாக ஏற்படலாம். ஆனால் இவை சில மாதங்களில் இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பிவிடும்.

(இ) செல் நச்சு மருந்துகள் (Cytotoxic Drugs, Chemotherapy) தலை மற்றும் கழுத்தில் ஏற்படும் சில வகைப்புற்றுக்களுக்கு புற்றுக் கொல்லி செல் நச்சு மருந்துகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இச்சிகிச்சை முறையில் பக்க விளைவுகளாக முடி உதிர்்தல், வயிற்றில் புண்ணினால் எரிச்சல் (Ulcer) ரத்தச் சோகை முதலியவை ஏற்படலாம். சில மாதங்களில் இவையும் இயல்பு நிலைக்கு மாறிவிடும். அவ்வப்போது ரத்தப் பரிசோதனைகளைச் செய்து இவற்றைத் தவிர்க்கலாம்.

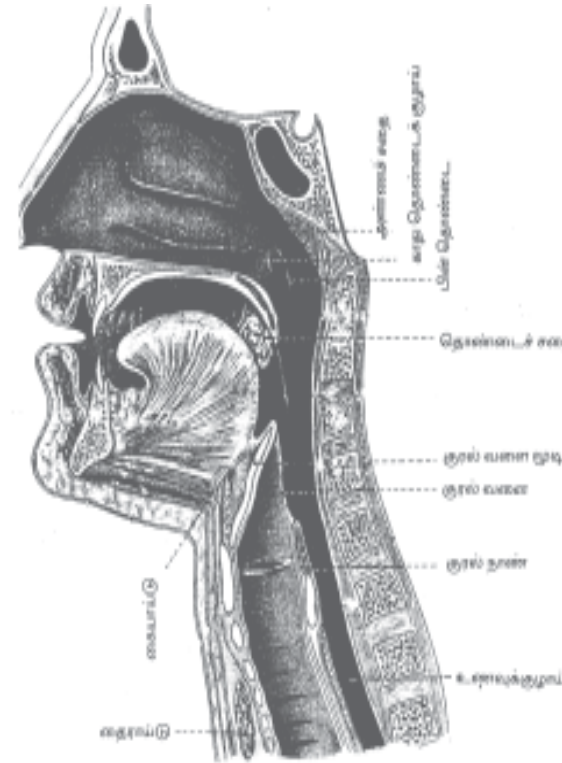
(ஈ) கூட்டுச் சிகிச்சை முறை : மேற்கண்ட மூன்று முறைகளையும் பல்வேறு விதங்களில் கூட்டாகப் பயன்படுத்துவதும் உண்டு. பல சமயங்களில், இத்தகைய அணுகுமுறையால் பல ஆண்டுகள் தாங்கக் கூடிய நிலைப்பட்ட பயன் கிட்டுகிறது.

(உ) ஒட்டுறுப்பு மற்றும் புனரமைப்பு அறுவை மருத்துவம் (Plastic & Re-constructive Surgery) : இவ்வகை மருத்துவரின் பணி குறிப்பிடத் தக்கதாகும். புற்றை முற்றிலும் மூலம் துருவிச் சிகிச்சை செய்யும்போது ஏற்படும் குறைகளைச் சீராகச் சரிசெய்ய பல்வேறு நவீன உத்திகளைக் கையாண்டு நோயாளிகளின் அங்க உறுப்புகளைப் புனரமைக்கும் திறமை இவர்களுக்கே உண்டு.

(ஊ) துணை மருத்துவச் சிகிச்சை : புற்று நோயாளிகளின் மனமானது வருத்தத்தினால் தறிகெட்டு, வாழ்வதிலேயே பற்று இல்லாமல் சீர்கெட்டு அழிய வாய்ப்பு மிக்க அதிகம். இவ்வாறான மனச்சீர்கேடு ஏற்படாமல் தவிர்ப்பதற்கு நம் எல்லோருடைய உதவியும் அவசியம். முக்கியமாக வலி நீக்கும் மருந்துகள், மனஇறுக்கத்தை நீக்கும் மருந்துகள், ஆறாத புண்களுக்குக் கட்டுப் போடுதல், குரல்வளையில் அடைப்பு ஏற்பட்டால் மூச்சு விடுவதற்கு வசதியாக குரல்வளையில் துளை (Tracheostomy) ஏற்படுத்துதல், உணவு உடலினுள்ளே எளிதாகச் சென்றடைவதற்காக இரைப்பைக்கு ஒரு வாசல் (Feeding Gastrostomy) அமைத்தல் ஆகியவை இதில் அடங்கும். இவ்வகை நோயாளிகளைக் கவனித்து அரவணக்கவென்றே ஆதார சாலைகள் (Hospices) பல வெளிநாடுகளில் உள்ளன. நம் நாட்டிலும் தொண்டுள்ளம் படைத்த பலர் இவ்வகையான ஆதார மருத்துவமனைகளை ஆரம்பித்துள்ளனர்.

(எ) மறுவாழ்வு அமைத்தல் : புற்று நோய்க்கு முழுமையான நிலைத்த தீர்வு காண்பதற்காகச் செய்யப்படும் கூட்டுச் சிகிச்சை முறைகளினால் அங்கக் குறைகள் ஏற்படலாம். இவற்றில் சிலவற்றை புனரமைப்பு அறுவை மூலம் சரி செய்து விடலாம். எஞ்சும் குறைகள் வாழ்க்கையைத் தடங்கல் செய்யாதவாறு, வாழ்க்கை முறைகளை மாற்றி அமைத்துக் கொள்வது அவசியமாகிறது. இதற்கு தொண்டுள்ளம் படைத்த சமூக அலுவலர்களின் பணி இன்றியமையாதது.

## தலை மற்றும் கழுத்துப் பகுதியில் ஏற்படும் புற்று நோய் வகைகள்



தோன்றும் இடத்தைப் பொறுத்து தலை மற்றும் கழுத்துப் புற்று நோயை வகைப்படுத்தலாம்.

(அ) வாய்ப்பகுதி :- உதடு, நாக்கு, மேலன்னம் மற்றும் கன்னத்தின் உள்ளே உள்ள படர்ச்சவ்வு ஆகியவை இப்பகுதியில் அடங்கும். இங்கே 'ஸ்க் கு வே ம ஸ் கார்சினோமா' (Squamous Cell Carcinoma) புற்றே அதிகம் ஏற்படுகிறது. இவ்வகைப் புற்றுக்கு பொதுவாக ஊடுகதிர் சிகிச்சை பயனளிக்கிறது.

(ஆ) உமிழ்நீர்ச் சுரப்பிகள் :- இவை வாயின் உள்ளே பல இடங்களிலும் பரவிக்காணப்படுகின்றன. இவற்றில் அடினோ

கார்சினோமா (Adeno Carcinoma) மற்றும் அடினாய்டு சிஸ்டிக் கார்சினோமா (Adenoid Cystic Carcinoma) என்ற வகைப்புற்றுக்கள் ஏற்படும். இவை இரண்டும் ஊடுகதிர் சிகிச்சைக்கு மட்டுப்படுவதில்லை. எனவே அறுவை சிகிச்சையே சிறந்த வழி. எனினும் அடிமூலம் துருவிச் சிகிச்சை செய்ய இயலாதபடி அதிகம் பரவிவிட்ட நிலை (நாட்பட்ட நிலை) ஏற்பட்டு இருந்தால் ஊடுகதிர் சிகிச்சையும் செல்நச்சு மருந்து (Chemo Therapy) சிகிச்சையும் பலனளிக்கலாம்.

(இ) மூக்குப் பகுதி :- மூக்கிலும் மூக்கைச் சுற்றி அமைந்துள்ள காற்றறைகளிலும் (Paranasal Sinuses) 'ஸ்க் கு வே ம ஸ் கார்சினோமா' புற்று அதிகம் ஏற்படுகிறது. புற்றின் நிலையைப் பொறுத்து சிகிச்சை அமைகிறது.

(ஈ) தொண்டைப் பகுதி :- நாம் சாப்பிடும் உணவு வாயிலிருந்து உணவுக் குழலைச் சென்றடைவதற்கும், மற்றும் மூச்சுக்காற்று குரல்வளை வழியாக நுரையீரலைச் சென்று அடைவதற்கும் தொண்டைப் பகுதியானது

பொதுவான வழியாக உள்ளது. இங்கே ஏற்படும் புற்றுநோயைப் பற்றி பின்னர் விரிவாகப் பார்ப்போம்.

(உ) குரல்வளைப் பகுதி :- குரல்வளை மூச்சு மண்டலத்தின் மேல் பகுதியாகும். இங்கு ஏற்படும் புற்றைப் பற்றியும் பின்னர் விரிவாகப் பார்க்கலாம்.

(ஊ) கழுத்துப் பகுதி : இப்பகுதியில் பல்வேறுபட்ட திசுக்கள் இருப்பதால் எந்த விதமான புற்றும் ஏற்படலாம். தைராய்டு சுரப்பிப் புற்று, தோல்புற்று, நிணநீர்க்கழலைப் புற்று (Lymphoma) ஆகியவை இதில் அடங்கும். இதைத்தவிர தலையில் எந்த இடத்தில் புற்று ஏற்பட்டாலும், நிணநீர் நாளங்களின் வழியாகப் பரவி கழுத்திலுள்ள நிணநீர் முடிச்சுகளில் வீக்கமாகத் தென்படலாம்.

## தொண்டையில் ஏற்படும் புற்று வகைகள்

தொண்டையை மேல், நடு, அடிப் பகுதிகள் எனப் பிரிக்கலாம். இனி தொண்டையின் ஒவ்வொரு பகுதியிலும் ஏற்படக்கூடிய புற்று நோய்களைப் பற்றிப் பார்க்கலாம்.

1. மேல்தொண்டையில் (பின்நாசியில்) புற்று நோய் : பின்நாசியில் தென்படும் கட்டிகள் பெரும்பாலும் புற்று நோயாகவே உள்ளன. இது இளவயதினருக்கு அதிகம் ஏற்படுகிறது. ஆரம்பிக்கும் இடத்தில் புற்று மிகவும் சிறியதாக இருந்தாலும், இந்தநோய் மிகவும் விரைவில் கழுத்திலுள்ள நிணநீர் முடிச்சுகளுக்குப் பரவி ஏற்படும் கழலைகள் அளவில் மிகவும் பெரிதாகக் காட்சியளிக்கும். இந்த நோயில் மூக்கடைப்பு, மூக்கில் உதிரம் வடிதல், தலைவலி, கபால நரம்புகள் பாதிப்பு, கழுத்துக் கழலை ஆகியவை உண்டாகும். காதுக்கும் தொண்டைக்கும் பாலமாக அமையும் ஈஸ்டாச்சியன் குழல் (Eustachian Canal) பின் நாசியிலிருந்துதான் ஆரம்பிக்கிறது. எனவே, வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு நடுக்காத்தில் நீர்தங்கும் அழற்சி தென்பட்டால், உடனடியாக மேல் தொண்டையைப் பரிசோதிக்க வேண்டுவது மிக அவசியம்.

எப்ச்டீன் பார் வைரஸ் (Epstein Barr Virus) என்பது ஒருவகை நுண்ணுயிர்க்கிருமி. பின்நாசிப் புற்று நோயாளிகளுக்கு இந்த வைரசின் எதிரணுக்கள் ரத்தத்தில் அதிகரித்து இருக்கும். ஆகவே, இந்த வைரஸ்தான் இந்தக் கட்டிக்கு காரணமெனக் கருதப்படுகிறது. சில இனத்தைச் சேர்ந்தவர்களுக்கு குறிப்பாக சீன இனத்தவர்களிடம் இந்தவகைப் புற்று அதிகம் ஏற்படுவதால் இதற்கு பாரம்பரியமும் ஏதுவாக உள்ளது (Genetic Predisposition) என்றும் ஒரு கருத்து நிலவுகிறது.

இவ்வகைப் புற்று நோய்க்கு ஊடு கதிர் மருத்துவம் தேவைப்படும். அறுவைச் சிகிச்சையால் பலன் கிடைக்காது.

2. தொண்டைச்சதைப் புற்றுநோய் (டான்ஸில் புற்று) : 50-60 வயதுள்ளவர்களுக்கு இதுவரும் வாய்ப்பு அதிகமாக உள்ளது. வெற்றிலை பாக்கு, புகையிலை முதலியவற்றைப் போடுவதாலும், புகை பிடிப்பதாலும், வைட்டமின் இரும்புச் சத்துகள் குறைவினாலும் இந்த வகைப் புற்றுநோய்கள் தோன்றும்.

தொண்டை கட்டுதல் முதல் நிலை அறிகுறியாகும். இந்தக் கட்டி பரவும் போது காதுவலியும், நாக்கை அசைப்பதில் ஏற்படும் சிரமத்தினால் விழுங்க முடியாமையும் ஏற்படும். இரத்தப்போக்கும் ஏற்படலாம். குரலோசையின் வழியில் கொழுக்கட்டை போன்ற அடைப்பு ஏற்படுவதால் குரல் மெத்து மெத்தென்று மங்கிக் காணப்படும். வாயைத் திறந்து பார்க்கும்போது ஒரு பக்க டான்ஸில் மட்டும் வீங்கிக் காணப்படும். டான்ஸிலில் புற்றுப் புண்ணேகூடத் தென்படலாம். முற்றிய நிலையில் கழுத்துக்கும் பரவும்.

டான்ஸில் மட்டுமே பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் சதைநீக்க அறுவைச் சிகிச்சையும், ஊடுருவிக் கதிர்ச் சிகிச்சையும் செய்யலாம். மற்ற இடங்களிலும் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் ஊடுருவிக் கதிர்ச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். நிணநீர்ப் பகுதிகளுக்கும் சேர்த்துச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டியது அவசியமானதாகும். செல் நச்சு மருந்து வகைகள் ஓரளவுக்கு உதவலாம்.

3. கீழ்த் தொண்டையில் புற்று : இந்தப் புற்றுநோயை இரண்டு வகைகளாகப் பிரிக்கலாம். (அ) குரல்வளைக்குப் பின்னுள்ள பகுதி (Post Cricoid area) யில் புற்று நோய்க்கட்டி. (ஆ) பைரிபார்ம் பள்ளம் (Pyriiform fossa) புற்று நோய்க்கட்டி. இவற்றில் தொண்டை கட்டுதலும் விழுங்க முடியாமையும், விழுங்கும்போது தொண்டை வலியும், காது வலியும் இருக்கும். இந்த வகைப் புற்றுநோய் பெரும்பாலும் ஸ்க்குவேமஸ் (Squamous cell Carcinoma) செல் கட்டி வகையைச் சார்ந்ததாகும். சில சமயங்களில் அடினோ கார்சினோமா (Adeno Carcinoma) வகையைச் சார்ந்ததாகவும் இருக்கலாம். இந்த வகைப் புற்றுக்கு நிலையையும், தன்மையையும் பொறுத்து ஊடுகதிர் சிகிச்சையோ அல்லது அறுவைச் சிகிச்சையோ உகந்ததாக அமைகிறது.

## குரல்வளையில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள்

குரல்வளையானது எலும்புகளாலும், குருத்து எலும்புகளாலும் ஆகிய ஒரு திடமான குழாயாகும். இதன் உள்ளே குரல் நாண்கள் (Vocal Cords) இருக்கின்றன. இவற்றைச் செயல்படுத்தத் தசைகள் (Muscles) உண்டு. இந்தத் தசைநார்கள் அசைவதால்தான் நாம் பேசுகிறோம். பேச்சு வெளிவர நுரையீரலில் இருந்து வரும் காற்றும் குரல்நாணில் ஏற்படும் அசைவுகளும் மிகத் தேவை.

சரிபிடிக்கும்போது அல்லது குரலை அதிகமாகப் பயன்படுத்தும்போது குரல் நாண்களில் அழற்சி ஏற்பட்டு குரல் கட்டுவது இயற்கை. இது சில நாட்களில் சரி ஆகிவிடும். ஆனால் மூன்று வாரங்களுக்கு மேல் குரல் கம்மியிருந்தால் காது மூக்குத் தொண்டை மருத்துவரிடம் முறையாகப் பரிசோதனை செய்து கொள்ளவேண்டும். அவர் ஒரு நீண்ட கைப்பிடியுடைய ஒரு முகம் பார்க்கும் கண்ணாடி மூலம் குரல் நாண்களை எளிதாகச் சில நிமிடங்களில் பார்த்து நம்முடைய ஐயத்தைத் தீர்க்க முடியும்.

குரல் நாண்களிலிருந்து நிணநீர் நாளங்கள் வெளிப்படுவதற்கு வழியில்லாதபடி தசை நார்ப்படலங்கள் அடைத்து அமைத்துள்ளன. எனவே



குரல் நாண்களில் ஏதும் புற்று தோன்றினால் அது எளிதில் பரவ வழியில்லை. மேலும் இந்த இடத்தில் புற்று மிகவும் சிறியதாக ஆரம்பிக்கும் போதே குரல் கம்முவது எளிதில் புலப்பட்டு விடுகிறது. இந்த நிலையிலேயே புற்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டு ஊடுகதிர் சிகிச்சை கொடுக்கப்பட்ட பலர் தங்களுடைய முழு வாழ்நாளும் புற்றுநோயின் எந்தச் சுவடும் மறுபற்றுகையும் இல்லாமல் மகிழ்ச்சியுடன் வாழ்கின்றனர். இது அறிவியல் மருத்துவத்தின் ஒரு முக்கியமான வெற்றி ஆகும்.



கைக்கண்ணாடியில் குரல் நாண்கள் தெரிகின்றன

குரல்வளையின் மற்ற இடங்களிலும் அல்லது குரல்நாணில் ஏற்பட்ட புற்று அடுத்த பகுதிக்குப் பரவிவிட்ட நிலையில் குரல்வளையை அறுவை சிகிச்சை மூலம் முழு நீக்கம் (Total Laryngectomy) செய்தல் தேவை. இவ்வாறு செய்தபின்னும் ஊடுகதிர் சிகிச்சை தேவைப்படலாம். இவ்வாறு முழுநீக்க அறுவை செய்த பின்னர் நோயாளிகளுக்குப் பேச முடியாது. எனவே சமீப காலமாக குரல்வளையின் பகுதிகளை மட்டும் அறுவை நீக்கம் (Partial Laryngectomy) செய்து மட்டும் புற்று நோய்க்கு முழுமையான நிலைத்த குணம் அளிக்க முடியுமா என்பதை ஆராய்ந்து வருகின்றனர்.

குரல்வளையை நீக்கிவிட்டால் பேச முடியாது என முன்னர் குறிப்பிட்டோம். தேவையானவற்றைக் கேட்டுப் பெறவும் தன்னுடைய எண்ணங்களை வெளிப்படுத்திக் கருத்துப்பரிமாறவும் மனிதனக்குப் பேச்சு மிக முக்கியம். இதற்குப்பின்வரும் முறைகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன :

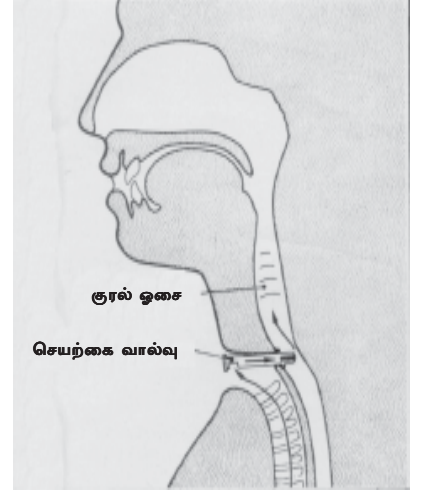
(i) சைகைக்குறிகளும் எழுதுவதும் : இதற்கு ஓரளவு படித்திருத்தல் அவசியம்.

(ii) உணவுக்குழல் பேச்சு (Oesophageal Speech) : காற்றை இரைப்பைக்குள் முதலில் விழுங்கிவிட்டுப் பின்னர் உணவுக்குழல் வழியாகச் சிறிது சிறிதாக வெளித்தள்ளி வாய்த்தசைகள் மூலமாக பேசுதல். இதற்கு மிகுந்த பயிற்சி தேவை. எனினும் சிறப்பான முறையில் இந்த முறையைப் பயன்படுத்திப் பலர் பயன் அடைந்துள்ளனர்.

(iii) செயற்கைத்துணை உறுப்பு (Tracheo-Oesophageal Prosthesis) : குரல்வளை நீக்கிய சில நோயாளிகளுக்கு எவ்வளவு முயன்றாலும் காற்றை விழுங்கிப் பிறகு தேவையான அளவிற்கு சிறுகச் சிறுக வெளித்தள்ளும் திறமை

ஏற்படுவதில்லை. இவர்களுக்கு குரல்வளை நீக்கத்திற்குப்பின் எஞ்சியுள்ள குரல் வளையிலிருந்து தொண்டைக்குக் காற்றை தள்ளக்கூடிய ஒரு செயற்கை வால்வைப் பொருத்துவதின் மூலம் நோயாளிகளுக்கு பேச்சுத்திறனைத் திரும்பி அளிக்க முடியும்.

(iv) மேற்கண்ட முறைகள் பயனளிக்காத நோயாளிகளுக்கு செயற்கையான மின்னணுக் குரல்வளைக் கருவி பயன்படுத்தலாம். தொண்டைப் பகுதியில் ஒசைக்காற்றை அதிர்வலைகளின் மூலம் இது உருவாக்குகிறது. இந்த ஒசைக்காற்றை நோயாளி தன்னுடைய தொண்டைத் தசைகளின் மூலம் கேட்டுணரக்கூடிய ஒலி உருவங்களாக மாற்றிப் பேசக்கூடும்.



(iv) குரல்வளை நீக்கியோர் குழுமம் (Laryngectomee Club) : குரல்வளை நீக்கிய நோயாளிகளை அரவணைத்து வழிகாட்டுவதற்காக ஒரு குழுமம் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் காது மூக்குத் தொண்டை உயர்நிலைக் கூடத்தில் செயல்படுகிறது. குரல்வளை நீக்கம் செய்யப்பட்ட அனைத்து நோயாளிகளும் இதில் உறுப்பினர்கள் ஆவார்கள். இது ஆண்டுக்குப் பலமுறை கூடுகிறது. இந்தக் குழுமத்தின் மூலம் நோயாளிகள் ஒருவருக்கொருவர் கருத்துப் பரிமாற்றம் செய்து கொள்ளவும் ஆறுதலும் உற்சாகமும் ஊட்டிக் கொள்ளவும் முடிகிறது. இந்த நூலின் முன்னட்டையின் உள்ளே இந்தக் குழுமத்தின் புகைப்படம் அச்சிடப்பட்டுள்ளது. நோயாளிகளின் முகபாவத்திலிருந்தே இந்தக் குழுமத்தின் பயன் உங்களுக்குத் தெளிவாகப் புரியும். இந்தப் புகைப் படத்திலுள்ள இருவர் எந்த செயற்கைக் கருவியின்றி உணவுக்குழல் பேச்சுத் திறமையை வளர்த்துக் கொண்டவர்கள்; இன்னும் ஐந்து பேர் குரல்வளையில் செயற்கை வால்வு பொருத்தப்பட்டுப் பேசுகிறார்கள்.

## புற்று வராத பாதுகாத்துக் கொள்ள சில யோசனைகள்

புற்றிலிருந்து தன்னை எப்படி காப்பாற்றிக் கொள்வது என்பதை நினைத்துப் பார்க்கையில் முடிந்த அளவு உடலில் வாயிலிருந்து தோல் முடிய எந்தப் பகுதியிலும் உறுத்தல் (Irritation) தொடர்ந்து ஏற்படாது பாதுகாத்துக் கொள்வதே சீரிய வழியாகும்.

புகையிலை நம் நல்வாழ்வுக்கு எதிரி. எந்த உருவத்திலும் அதைப் பயன்படுத்தாதீர்கள். மது அருந்தும் பழக்கத்தை அறவே விட வேண்டும். மலச் சிக்கலின்றி உடலைப் பாதுகாத்துக்கொள்ள நார்ப் பொருள் உணவுகளை உண்ண வேண்டும். பச்சை காய்கறிகளை உணவில் அதிகம் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கருகிய சுட்ட எண்ணெயை மறுபடியும் பயன்படுத்தாதீர்கள்.

வாய்ப்புற்று பொதுவாக முதலில் சிறு வெள்ளைத் திட்டுகளாகத் தோன்றும். பிறகு வாய் முழுவதும் பரவும். நீங்கள் புகையிலை போடுபவராக இருப்பின் உடன் அந்தக் கொடிய பழக்கத்தை நிறுத்திவிட்டு மருத்துவ ஆலோசனை பெற வேண்டும். கூரிய பற்கள் இருந்தால், அவை வேண்டா உறுத்தல் கொடுப்பதைத் தடுக்க அவற்றை அகற்றிவிடுங்கள்.

தோலில் இருக்கக்கூடிய கரு நிறமான மச்சங்கள் உருமாறி, அரிப்பும் இரத்தக் கசிவும் ஏற்பட்டால், அது நிறமிப்புற்று நோயாகவே (Malignan Melanona) அல்லது தோலடிச்செல் புற்றாகவோ (Basal Cell Carcinoma) இருக்கலாம். ஏனவே, அவற்றை அகற்றி திசுச் சோதனைக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.

இவ்வளவு தெரிந்தும் சிலர் பிறகு பார்த்துக்கொள்ளலாம் என நினைத்து மருத்துவரின் ஆலோசனை அறைவரை சென்று கூடத் திரும்பி விடுகின்றனர். இதற்கு அவர்களுக்குள்ள பயம், அறியாமை ஆகியவை காரணங்களாக அமைகின்றன. சோதனை முடிவுகள் வெளியே யாருக்காவது தெரிந்து விட்டால் உலகில் நம்மை பலர் புற்று நோயாளி என்பார்களே என நினைத்து தன்னுள் இருப்பதை மறைக்கப் பார்ப்பதற்கும் முயற்சி செய்கின்றனர். சிலர், தன் உற்ற நண்பர், மனைவி அல்லது கணவனிடம் கூட சொல்வதில்லை. இதில் வரும் தீங்கு எவ்வளவு கொடுமையானது என்பதை அப்பொழுது உணர்வதில்லை. இது மறைக்க வேண்டாத ஒரு நோயாகும். எனவே எந்தச் சந்தேகம் வந்தாலும் உடனே மருத்துவ ஆலோசனை பெற வேண்டியது அவசியம்.

சுருங்கக்கூறின் தீய பழக்கங்களை விட்டொழித்து விட்டு நல்லச் சுற்றப்புறச் சூழலை அமைத்துக் கொண்டு சீரிய வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைபிடித்தால் புற்றுக்கான காரணிகளை பெரிதும் தவிர்க்கலாம்.

## நன்றி

இந்த நூலின் அவசியத்தை எனக்கு உணர்த்திக் கருவாக்கம் தந்து ஓயாது ஊக்குவித்த எங்கள் துறை இயக்குனர் பேராசிரியர் திருமதி பசிபிகா சைமன் MS, DLO, PhD (ENT) அவர்களுக்கும், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி முதல்வர் பேராசிரியர் திருமதி. P. விஜயலக்ஷ்மி MD, அவர்களுக்கும் இந்த நூல் பயனுள்ளதாக அமைய எனக்குப் பல அறிவுரைகளைத் தந்து, சிறப்பித்த என்னுடைய மருத்துவ நண்பர்களுக்கும் தமிழ்நாட்டினர்களுக்கும் எனது உளமார்ந்த நன்றி. இந்த நூலைக் குறுகிய காலத்தில் சிறந்த முறையில் அச்சிட்டளித்த ஸ்பீடு பிரிண்ட்ஸ் நிறுவனத்தாருக்கு நன்றிகள்.

Dr. D. பாலகிருஷ்ணன் BSc, MS, DLO  
நூலாசிரியன்

This club of throat cancer survivors meets periodically.



The members provide mutual support. An excellent concept