

**අ**පස්මාරයෙන් පෙළෙන්නෙකුගේ එම තත්වය නිසි ඖෂධ ප්‍රතිකාර මගින් අඩුම වශයෙන් අවුරුදු දෙකක් ඇතුළතදීවත් පාලනය කිරීමට නොහැකි අවස්ථාවලදී ශල්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ගැන සලකා බැලේ. ඇත්තෙන්ම ඖෂධවලට ප්‍රතිරෝධී අපස්මාරය යන්න මසකට කීවනාවක් ආකේෂ් අභිවන්තේද යන්න මත නිර්වචනය කළ නොහැකිය. මෙහිදී මසකට ඇතිවන ආකේෂ්ප ගණනත් එමගින් පුද්ගලයාට ඇතිවන අපහසුතාවත් යන කරුණු දෙකම සැලකිල්ලට ගත යුතුය. එසේම ඖෂධ ප්‍රතිකාරය නිසා ඇතිවන අපහසුකම් ද සලකා බැලිය යුතුය.

# පාලනය නොවන අපස්මාරයට ශල්‍ය ප්‍රතිකාර

## SURGICAL TREATMENT FOR EPILEPSY

විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍ය සරත් පඬුවාවල

ශල්‍යකර්මයට පෙර කරනු ලබන පරීක්ෂණ ආදියටත් ඉන්පසුත් රෝගියා රැකබලාගැනීමටත් උදව් උපකාර රැසක් අවශ්‍යය. ශල්‍යකර්මයකට යොමු කිරීමට ප්‍රථමයෙන් සොයා බැලිය යුතු කරුණු කිහිපයක් තිබේ. මෙවැන්නෙක් ද්විතීක පූර්ණ අපස්මාර තත්ව ඇතිව හෝ නැතිව සරල හෝ සංකීර්ණ පාර්ශ්වික අපස්මාර වලින් පෙළෙන්නෙක් විය හැක. මේ අයගේ අපස්මාර තත්ව භාවිතයේ ඇති කිසිදු ඖෂධයකින් පාලනය නොවී තිබිය යුතුය. අඩුවශයෙන් අවුරුදු 2ක් වත් ඖෂධ භාවිත කර තිබිය යුතුය. අවුරුදු 2 ක කාල සීමාව සලකන්නේ දිගින් දිගට ඇතිවන ආකේෂ්ප මගින් මොළයට හදබල හානි පැමිණිය හැකි බැවිනි.

**ශල්‍ය ප්‍රතිකාරවලට සුදුසු අය**

යම් යම් කරුණු නිසා ශල්‍ය ප්‍රතිකාරවලට බාධා ඇතිවේ. මොළයේ වම් හා දකුණ යන දෙපසම අපස්මාරය හටගත්වන පටකයන් තිබේ නම් අසාමාන්‍ය විද්‍යුත් ආවේග හටගත්තේ කුමන ස්ථානයකින් ද යන්න සොයා ගැනීම අපහසු කරුණක් බැවින් එවැනි පුද්ගලයෙක් ශල්‍ය

ප්‍රතිකාරයට සුදුසු නැත. තවද ශාරීරික රෝග තත්වයකින් පෙළේ නම් එවැනිකෙකුට මොළයේ ශල්‍යකර්මයක් දරාගත නොහැකි වන බැවින් ශල්‍ය ප්‍රතිකාර යෝග්‍ය නොවේ. තවද තදබල මානසික රෝගී තත්ව වලින් පෙළෙන්නන්ගේ මෙමගින් ඇතිවන සංකුලනා වැඩිවිය හැකි අපස්මාරයට

අමතරව මනෝජනක ආකේෂ්ප සහිත පුද්ගලයන් ද ශල්‍ය ප්‍රතිකාරවලට සුදුසු නැත. මෙහිදී තත්ව දෙක වෙන්කර හඳුනා ගැනීමේ අපහසුව හා පසුකාලීනව මනෝජනක තත්වය උග්‍රවීමක් සිදුවිය හැකිය.

**ශංඛකබණ්ඩිකාවේ ශල්‍යකර්ම**

මෙවැනි ශල්‍යකර්මයකට පෙර පුද්ගලයෙකුට පරීක්ෂණ ගණනාවකට මුහුණ දෙන්නට සිදුවෙනවා ඇත. දැනට වෙළෙඳපොළේ ඇති සෑම ඖෂධයකම භාවිත කර ඉන් පාලනයක් නොලැබුණ ද යන්න සොයා බැලීම වැදගත්ය. ශල්‍යකර්මයට යෝග්‍ය වන්නේ පහත සඳහන් පරීක්ෂණවලට භාජනය කිරීමෙන් පසුවය. සමහර පරීක්ෂණවල ප්‍රතිඵල අයහපත් නම් මෙම ප්‍රතිකාරයට යෝග්‍ය නොවේ.

**ඊ.ඊ.පී (E.E.G) පරීක්ෂණ**

සාමාන්‍ය ඊ.ඊ.පී. පරීක්ෂණයකට භාවිත කරනවාට වඩා විශේෂිත වූ ඉලෙක්ට්‍රෝඩ එනම් හිස්කබල තුළට ඇතුළු කළ ඉලෙක්ට්‍රෝඩ් මෙහිදී භාවිත කරනු ලැබේ. මෙසේ කරනු ලබන්නේ පුද්ගලයා තිදි ගැන්වීමෙන් පසුවය.

**වීඩියෝ ඊ.ඊ.පී. පරීක්ෂණය**

පුද්ගලයාට දෙනු ලබන ඖෂධ අඩුකිරීමෙන් හෝ නැවැත්වීමෙන් පසු වීඩියෝ ඊ.ඊ.පී. උපයෝගී කරගෙන අපස්මාර අවස්ථාවක් සටහන් කරගනු ලැබේ.

**සී.ටී. ස්කෑන් පරීක්ෂණය**

මෙය භාවිත කරන්නේ මොළුපටකයේ යම් යම් දෝෂ තිබේදැයි සොයා ගැනීම සඳහාය.

**ස්පෙක්ට් ස්කෑන් (SPECT SCAN) පරීක්ෂණය**

මින් පරීක්ෂා කරනු ලබන්නේ ආකේෂ්ප දෙකක් අතර තුළ කාලයේදී අපස්මාරය හටගත්වන මොළුපටකයට රුධිර ගලනය ඇතිවන්නේ කෙසේදැයි බැලීමටය. විශේෂ ඊ.ඊ.පී. පරීක්ෂණයෙන් ආකේෂ්පය සටහන් කර ගන්නා විට ආකේෂ්පය හටගත්වන ලක්ෂ්‍යය

ස්පෙක්ට් ස්කෑන් පිරික්ෂණයෙන් තීරණය කෙරේ. මෙහිදී මෙම ලක්ෂයට රුධිර ගලනය වැඩිවේ.

**එම්.ආර්.ආයි ස්කෑන් (MRI SCAN) පරීක්ෂණය**

මෙම පරීක්ෂණයෙන් අසාමාන්‍ය ලෙස ක්‍රියාකාරීවන ශංඛක බණ්ඩි-කාවේ (වම :හ් දකුණ) ඇතුල්පස ප්‍රදේශය පරීක්ෂා කෙරේ. අසාමාන්‍ය ලෙස ඝන වූ මොළ පටක ඇති බව හෝ මූලික වර්ධන අවදියේ දී මොළපටකය වැරදි අයුරින් ස්ථානගතවී ඇති බව හෝ මෙමගින් සොයා ගැනීමට පුළුවන.

**මනෝවෛද්‍ය තත්ව පරීක්ෂණය (PSYCHIATRIC EXAMINATION)**

මෙමගින් සිදුකරනුයේ පුද්ගලයා මොළයේ ස්නායු ශල්‍යකර්මයකට මානසික වශයෙන් යෝග්‍යදැයි බැලීමටය. පුද්ගලයා දෙහිඬියාවෙන් පසුවත්තේ ද ශල්‍යකර්මයෙන් පසු සංකල්පනා ඇතිවීම පිළිබඳ තදබල බියෙන් පෙළේ ද ආදී කරුණු සොයා බැලීම වැදගත් ය.

**ස්නායු වෛද්‍ය මනෝ විද්‍යා පරීක්ෂණ (NEURO PSYCHOLOGICAL TESTS)**

මෙහිදී කරනු ලබන්නේ මොළයෙන් සිදුවන කාර්යයන් විශේෂයෙන් මතකය වැනි කාර්යයන්ට ශල්‍යකර්මයෙන් පසු තදබල බලපෑම් ඇතිවේද යන්න සොයා බැලීමය. මෙවැනි අඩුපාඩු ඇත්තේ අපස්මාරය හටගත්වන ශංඛක බණ්ඩිකාවේ ද යන්න සොයා බැලේ. අනෙක් පසු ශංඛක බණ්ඩිකාවේද මෙබඳු අඩුපාඩු ඇත්නම් පුද්ගලයා ශල්‍යකර්මයට සුදුසු නොවේ. මක්නිසාද යත් ශල්‍යකර්මයෙන් පසු මතකය තැනීම් යා හැකි බැවිනි.

**වාඩා පරීක්ෂණය (WADA TEST)**

මෙම පරීක්ෂණයෙන් කෙරෙන්නේ එදිනෙද වැඩකටයුතු වුවද හුරුපුරුදු අත පාලනය වන්නේ මොළයේ කුමන පැත්තෙන්ද යන්නත්, කථාව පාලනය වන ප්‍රදේශය සොයාගැනීමත්ය. ශංඛක බණ්ඩිකාවට පිටතින් ඇති ප්‍රදේශයන්

**ශල්‍යකර්මය සිදුකරන්නේ මේ සියල්ල සලකා බලා පුද්ගලයාට ගැලපෙන අයුරිනි.**

මෙහි වැදගත්කම වන්නේ මොළ දෙකක ක්‍රියාකාරීත්වයන් එක සමාන නොවීමත් කථාව හා හස්තයේ ක්‍රියාකාරීත්වය පාලනය වන ප්‍රදේශ පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකුගේ එකම විශාලත්වයකින් නොතිබෙන නිසාත්ය.

ශල්‍යකර්මයේදී ශංඛක බණ්ඩිකාවේ පූර්ව කොටස ඉවත් කෙරේ. මීට භාජනය වන්නේ වම් පැත්තද හැත්තමී දකුණු පැත්තද යන්න අනුව ඉවත් කරන ප්‍රමාණය වෙනස්ය.

බොහෝ දෙනෙකුගේ කථාව පාලනය කරන ප්‍රදේශය ඇත්තේ වම් පස බැවින් වම් පැත්තෙන් ඉවත් කරනු ලබන්නේ සීමිත ප්‍රමාණයකි.

ඉවත් කිරීමට සිදුවන අවස්ථාවකදී කථාව පාලනය වන ප්‍රදේශය ඊට ඉතා ආසන්නයේ පිහිටා ඇති බැවින් මෙය ඉතා වැදගත් වේ. අපස්මාරය හටගත්වන ලක්ෂය සහිත පටකය ශංඛක ප්‍රදේශයට පිටතින් පිහිටා ඇති බවට සාධක ඇත්නම් මොළය මතුපිට ඉලෙක්ට්‍රෝඩ් යොදා පරීක්ෂා කළ යුතුය. අපස්මාර අවස්ථාවකදී හා ඒවා අතරතුර කාලයේදී විද්‍යුත් ආවේග මැනීමෙන් මෙම කොටස සොයාගත හැකිය. තවද භාෂාමය හා වාලක කටයුතු පාලනයට අදාළ මොළය ප්‍රදේශයන් ද ස්ථානගත කළයුතුය. ශල්‍යකර්මය සිදුකරන්නේ මේ සියල්ල සලකා බලා පුද්ගලයාට ගැලපෙන අයුරිනි.

මෙහි වැදගත්කම වන්නේ මොළ දෙකක ක්‍රියාකාරීත්වයන් එක සමාන නොවීමත් කථාව හා හස්තයේ ක්‍රියාකාරීත්වය පාලනය වන ප්‍රදේශ පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකුගේ එකම විශාලත්වයකින් නොතිබෙන නිසාත්ය.

ශල්‍යකර්මයේදී ශංඛක බණ්ඩිකාවේ පූර්ව කොටස ඉවත් කෙරේ. මීට භාජනය වන්නේ වම් පැත්තද හැත්තමී දකුණු පැත්තද යන්න අනුව ඉවත් කරන ප්‍රමාණය වෙනස්ය.

බොහෝ දෙනෙකුගේ කතාව

පාලනය කරන ප්‍රදේශය ඇත්තේ වම් පස බැවින් වම් පැත්තෙන් ඉවත් කරනු ලබන්නේ සීමිත ප්‍රමාණයකි.

**ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව කරනු ලබන පරීක්ෂණ**

ශල්‍යකර්මය සිදුකර මාස 3, 6 සහ 12 යන කාල ඇතුළත ඊ.ඊ.ඊ. පරීක්ෂණ සිදුකෙරේ. අවුරුද්දකින්, අවුරුදු 2 කින් ස්නායු වෛද්‍ය මනෝවිද්‍යා පරීක්ෂණ කර ශල්‍ය ප්‍රතිකාරයේ සාර්ථකත්වය පරීක්ෂා කෙරේ.

**ඖෂධ නතර කිරීම**

ශල්‍ය ප්‍රතිකාරයෙන් මාස 18 ගතවූ පසු ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධ නැවැත්වීම ගැන සලකා බැලේ. මෙම තීරණ ගැනීමට පවුලේ අන් අය ද සහභාගී කරගත යුතුය. ඖෂධ නැවැත්වීම සිදුකරන්නේ මාත්‍රාව ටිකින් ටික අඩුකිරීමෙනි. නැවත ආකේෂ්ප හටගතහොත් ඖෂධ ප්‍රතිකාරය නැවත ආරම්භ කළ යුතු ය.

**ශල්‍යකර්මයේ ප්‍රතිඵල**

සාමාන්‍යයෙන් ශල්‍යකර්මයේ ප්‍රතිඵල සතුටුදායකය. ශල්‍යකර්මයට භාජනය වූ අයගෙන් 50% වැඩි පිරිසකට ආකේෂ්ප වැළඳෙන්නේ නැත. 25% පමණ ආකේෂ්ප ඇතිවූ-

වත් මද වශයෙනි. අවාසනාවකට 25% පමණ දෙනෙකුට පිහිටක් නොලැබේ. කිසිවෙකුගේ තත්ත්වය බරපතල වන්නේ නැත.

**ශල්‍යකර්මයේ අතුරු ප්‍රතිඵල**

සුලබ වන්නේ එක් පසක පාභාත සංවේදනය තැනීවයාමයි. දූෂ්ඨ ක්ෂේත්‍රයේ යම් යම් අඩුපාඩු ද ඇතිවිය හැකිය. කලාතුරකින් දූෂ්ඨ ක්ෂේත්‍රයේ භාගයක් පමණ අහෝසිවී යයි. 10% පමණ දෙනෙකුට ශල්‍ය ප්‍රතිකාරයෙන් පසු විෂාදමය තත්ත්ව වැළඳේ. සමහර අයගේ මතකය පිළිබඳ ගැටළු පැනතගී. වම්පැත්තේ ශල්‍යකර්ම වලින් පසු වචන මතක තබා ගැනීමේ හැකියාව ද දකුණු පස ශල්‍යකර්ම වලින් පසු මුහුණ හඳුනා ගැනීම හා යන එන මග හඳුනා ගැනීමේ හැකියාවද තැනීවීම සමහරවිට දක්නට ලැබේ.

ශංඛක බණ්ඩිකාවට පිටතින් මොළයේ අපස්මාරජනක ප්‍රදේශයක් ඉවත් කිරීම කලින් සඳහන් කළ පරීක්ෂණ සියල්ලම මේ ප්‍රතිකාරයටත් අදාළය. තමුත් අදාළ සමහර පරීක්ෂණවලදී ඉලෙක්ට්‍රෝඩ් සවිකරන්නේ මොළ පෘෂ්ඨය මතය. මෙවැනි ශල්‍ය ප්‍රතිකාරවලදී ඇතිවන ප්‍රතිඵල ශංඛක බණ්ඩිකාවේ ශල්‍යකර්ම තරම් සාර්ථක නොවේ.

**කැලෝසදේහය විභේදනය කිරීම(CALLOSOTOMY)**

මෙම ප්‍රතිකාරය පාලනය නොවන මයෝක්ලොනික් අපස්මාරවලදී බොහෝවිට සිදු කෙරේ. මෙවැනි අපස්මාරවලදී ඉන් පෙළෙන්නා විසිවී බිම පතිතවීමෙන් තුවාල සිදුවිය හැකිය. මීට අමතරව ඖෂධ භාවිතයෙන් පාලනය නොවන ද්විතිය පූර්ණ අපස්මාරවලදී ද මෙම ප්‍රතිකාරය සලකා බැලිය හැකිය. ශල්‍යකර්මයෙන් පසු පූර්ණ අපස්මාර තත්ත්වයන් පාර්ශ්වික අපස්මාර බවට පත්වේ. මක්නිසාදයත් මස්තිෂ්ක අර්ධගෝල දෙක එකිනෙකට සම්බන්ධ වන්නේ කැලොස දේහය මගින් වන බැවින් එය විභේදනය කිරීමෙන් එක්පසකින් හටගන්නා අසාමාන්‍ය ස්නායු ආවේග අනෙක් පැත්තට ගලා නොයන බැවිනි.