



NANOS

Patient Brochure

Pituitary Tumor

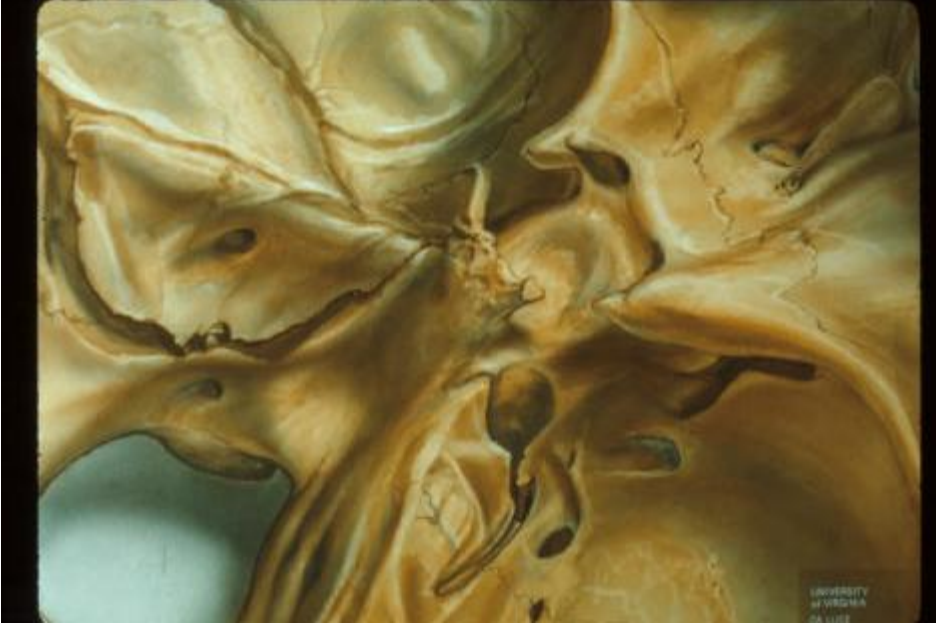
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

பிட்யூட்டரி கட்டி (Pituitary Tumour)

உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் கட்டி இருப்பதாகக் கருதுகிறார். பிட்யூட்டரி கட்டி புற்றுநோயாக மாற வாய்ப்புக் கிடையாது. இது செல்களின் அதீத வளர்ச்சியால் உருவாகும் கட்டியாகும். நாட்டில் 25% பேருக்கு மூளையில் பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் சிறிய கட்டி காணப்படுவதுண்டு இந்தக்கட்டி வளர்ந்து பிரச்னை ஏற்படுத்துவது மிக மிக அரிது தலைக்குள் உருவாகும் பொதுவான கட்டிகளுள் இதுவும் ஒன்று என்று தான் மருத்துவர்கள் கருதுகின்றனர். இந்த கட்டி இருக்கும் அறிகுறியே பலருக்கு வெளியில் தெரியாது. சிலருக்கு பல வருடங்கள் கழித்து இதன் அறிகுறிகள் தெரியவரும்.

உடற்கூறியல்/பிட்யூட்டரி கட்டியின் தன்மை

மண்டையோட்டின் ஒரு பகுதியான ஸ்பீனாய்டு எலும்பில் செல்லா என்ற ஒரு பள்ளம் காணப்படுகிறது. இந்த பள்ளத்துக்குள் பிட்யூட்டரி சுரப்பி அல்லது கபச் சுரப்பி பாதுகாப்பாக அமைந்துள்ளது.



இந்தச் சுரப்பி இன்பண்டியூலம் என்ற தண்டுப் பகுதி (Stalk) மூலமாக மேலே உள்ள மூளையுடன் இணைந்துள்ளது. ஸ்பீனாய்டு எலும்பில் உள்ள குழிவுப் பகுதிக்கு (Sinus) மேலே உள்ள இச்சுரப்பியின் இருபுறமும் வேறு மண்டையோட்டு குழிவுகள் உள்ளன. இந்தக் குழிவுகளில் இரண்டு தமனிகளும் சில நரம்புகளும் உள்ளன. இந்த நரம்புகளே முக அசைவுக்கும் கண்கள் மற்றும் கண் இமைகளின் அசைவுக்கும் உதவுகின்றன. இரண்டு கண்களிலும் இருந்து மேலேறி வரும் பார்வை நரம்புகள் இந்த 'செல்லா' எலும்புக் குழிக்குள் உள்ள ஆப்டிக் கையாசமில் தான் ஒன்றையொன்று சந்திக்கின்றன.

உடற்செயற்பாட்டியல்/நோயின் செயற்பாடு

பிட்யூட்டரி சுரப்பி உடலின் மற்ற பகுதியில் உள்ள தைராய்டு, அட்ரீனல் போன்ற நாளமில்லாச் சுரப்பிகளுக்கும் மற்றும் பாலுறுப்புகளுக்கும் கட்டளை இடும் தாய்ச் சுரப்பி ஆகும். இந்த பிட்யூட்டரி சுரப்பியைக் கட்டுப்படுத்துவது மூளையில் உள்ள ஹிப்போதாலமஸ் ஆகும். இந்நிலையில் இந்த பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் ஏற்படும் கட்டி மற்ற நாளமில்லாச் சுரப்பிகளுக்கு அதிகம் சுரக்கும் படி தவறான கட்டளையைப் பிறப்பிக்கும். செல்களின் அதீத வளர்ச்சியே கட்டியாக உருவெடுப்பதால் ஒவ்வொரு செல்லும் கட்டளையிடும் போது அது கூடுதலான

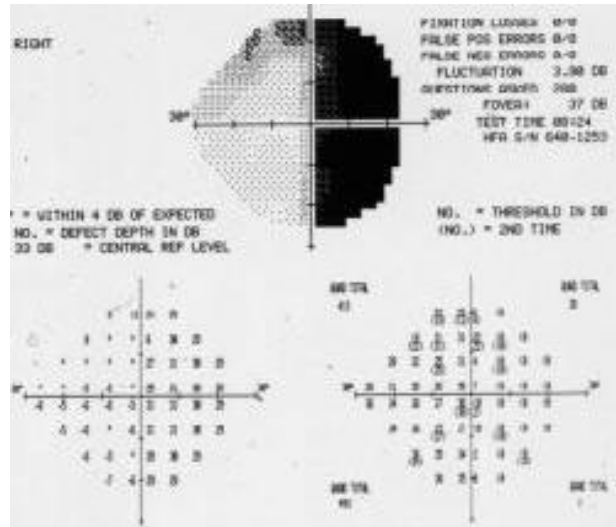
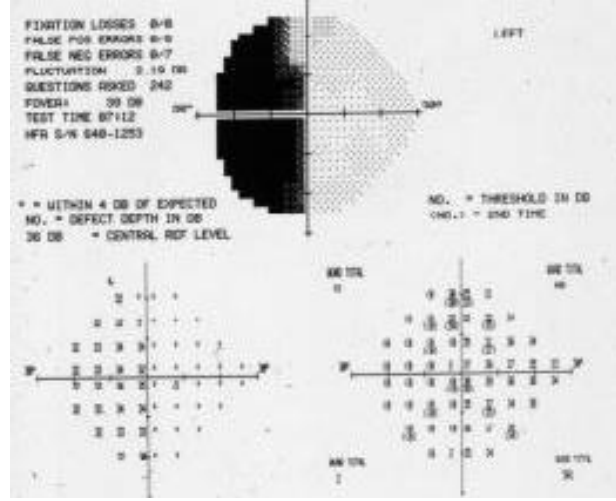
கட்டளையாக மாறி தைராய்டும், சிறு நீரக சுரப்பிக் கன நீரும், பாலியல் சுரப்புகளும் கூடுதலாகச் சுரக்கத் தொங்கும். இந்தக் கட்டி, பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் மற்ற செயற்பாடுகளைக் குறைத்து விடும். இந்தக் கட்டி 'செல்லா' எலும்புக் குழிக்கு வெளியே வளர்ந்து பெரிதாகி விட்டால் சுற்றியிருக்கும் கையாசம், கேவ்னஸ் சைனஸ், பார்வை நரம்புகள் போன்றவற்றை அழுத்த ஆரம்பிக்கும். இதனால் கண்ணின் அசைவுகளும் முகத்தின் உணர்வுகளும் பாதிப்படையும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

பொதுவாக பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் கட்டி இருப்பதை எந்த அறிகுறி மூலமும் அது வெளிப்படுத்துவது கிடையாது. மிக அரிதாக சிலருக்குத் தலைவலி வரலாம். இந்தத் தலைவலி திடீரென கடுமையானதாக ஏற்பட்டால் மூளையில் உள்ள கட்டியில் ரத்தம் கசிவதாக அறியலாம். நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் காட்டும் அறிகுறிகளாக மாதவிலக்கில் மாற்றம், பாலூட்டும் தாய்மாருக்கு பிரச்சனை, மலட்டுத்தன்மை, பாலியல் நாட்டம் குறைதல் போன்றவற்றைக் கூறலாம்.

பொதுவாக பிட்யூட்டரி கட்டி உடல் வளர்ச்சிக்கான சுரப்பியை அதிகம் சுரக்க வைப்பதால் சிறுவர்களும் இளைஞரும் பூதாகரமாக எடை கூடி விடுவர். வயதானவர்களுக்கு கை, கால், முகம் போன்றவை அதி பயங்கரமாகப் பெருத்துவிடும்.

சில சமயம், பிட்யூட்டரி கட்டிகள் தைராய்டை கூடுதலாகச் சுரக்கச் செய்வதால் எடை குறைவு, உதறல், வயிற்றுப் போக்கு, அதிக உடல் வெப்பம் ஆகிய பிரச்சனைகளை ஏற்படுத்தி விடும். இது போல சிறுநீரக மேற்சுரப்பியான அட்ரீனல் அதிகளவில் சுரந்தால் கை, கால்களில் ஏற்பட வேண்டிய வளர்ச்சி உடம்புக்குப் போய் மேல் உடம்பு பெருத்துவிடும். முகத்தின் தோல், மெல்லியதாகி தளர்ந்து விடும். தலைமுடி கொட்டும். அடிக்கடி மயக்கம் வரும். பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் பின் பகுதி பாதிக்கப்பட்டால் நோயாளிக்கு தாகம் அதிகமாகும். அடிக்கடி சிறுநீர் கழியும், ரத்தச்சர்க்கரை அதிகரிக்காத நிலையில் இந்நோய் diabetes insipidus எனப்படும். இதற்கு இன்சலின் தேவைப்படாது. சில பிட்யூட்டரி கட்டிகள், ரத்தச் சர்க்கரையின் அளவை அதிகரித்து நீரிழிவு நோயை மோசமாக்கும். எனவே உடனுக்குடன் மருத்துவப் பரிசோதனை மூலமாக உறுதி செய்ய வேண்டும்.



பிட்யூட்டரி கட்டி வளர்ந்து பெரிதாகி 'செல்லா' குழியை விட்டு வெளியே வந்து அங்குள்ள ஒரு பார்வை நரம்பை அழுத்தினால் நோயாளிக்குப் பார்வை மங்கலாகும். இரண்டையும் அழுத்தினால் பறிபோகும். ஒரு கண்ணை மூடிக்கொண்டு மறுகண்ணால் ஒருவர் பார்க்கும்போது தான் இந்நிலைமை ஏற்பட்டிருப்பது தெரியவரும். 'செல்லா' எலும்புக் குழியைச் சுற்றியுள்ள நரம்புகள் பாதிக்கப்பட்டால் ரெட்டைப் பார்வை, கண் இமை தொங்குதல், கண்மணியின் உருமாற்றம் (பெரியதாக மாறுவது), முகத்தில் வலி, முகம் மரத்துப் போதல் போன்ற அறிகுறிகள் தோன்றும்.

நோயை உறுதி செய்தல்

நாளமில்லாச் சுரப்பிகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட நோயாக பிட்யூட்டரி கட்டி இருந்தாலும் அதனை உறுதி செய்ய சி.டி.ஸ்கேன் மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேன் போன்றவையே உதவுகின்றன. சி.டி.ஸ்கேன் கட்டியில் ரத்தக் கசிவு இருப்பதைக் கண்டறியும் எம்.ஆர்.ஐ.ஸ்கேன் கட்டிக்கும் அதனைச் சுற்றியுள்ள நரம்புகளுக்கும் இடையிலான தொடர்புகளையும் தெளிவாகப் புலப்படுத்தும்.



பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் செயற்பாடுகளை அதன் இயக்கத்தை அறிய ரத்தப் பரிசோதனை அவசியம் ஆகும். 'செல்லா' எலும்புக் குழியைச் சுற்றியுள்ள மற்ற வீக்கங்களும் கூட இதே மாதிரியான அறிகுறிகளைக் காட்டி பிட்யூட்டரி கட்டி எனத் தவறான முடிவுக்குக் கொண்டு வரும். மெனின்ஜியோமாஸ், க்ரேனியோ ஃபிரானின்ஜியோமாஸ், அனீரிஸ்ம்ஸ் போன்றவை இதே அறிகுறிகளைக் காட்டும் மற்ற வீக்கங்களாகும்.

சிகிச்சை

மூளைப் பகுதியில் குறிப்பாக பிட்யூட்டரியில் காணப்படும் அனைத்து கட்டிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. மற்ற காரணங்களுக்காக ஸ்கேன் செய்யும் போது சில சிறிய கட்டிகள் இருப்பது தெரியவரும். அப்போது இந்த நோய்க்கான அறிகுறிகள் இல்லையென்றால் இந்த கட்டிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டியதில்லை.

பெரும்பாலும் மருத்துவர்கள் பிட்யூட்டரி கட்டியை மூக்கு வழியாக அறுவை சிகிச்சை செய்து நீக்குவர். கட்டி மிகவும் பெரியதாக இருந்தாலோ பக்கவாட்டில் வளர்ந்து இருந்தாலோ அப்போது மண்டையோட்டை அறுத்து அறுவை சிகிச்சை செய்வதுண்டு. இது மிகவும் அரிதான நடைமுறையாகும்.

சில கட்டிகளை மருந்து மாத்திரைகளால் குணப்படுத்தி விட முடியும். சுரப்புகளை/ கன நீர்களைக் (hormones) கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகளை நோயாளிக்குக் கொடுத்தால் சுரப்பு குறைந்து கட்டி சுருங்கிவிடும், ஆனால் கட்டி மறையாது. அதிகமான கண நீர் சுரந்து முகம் ஊதிப் போகும் நோயாளிகளுக்கு இவ்வாறு மருந்துகள் மூலமாகக் கட்டியை சுருங்கச் செய்வது இயலாது. அவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சையே எதிர் பார்த்தத பலனைத் தரும்.

பெரிய கட்டிகளை அறுவை சிகிச்சையின் மூலம் அகற்றும் போது சிறு பகுதி எஞ்சி நிற்கும். இந்த மிச்சமுள்ள பகுதி பின்னர் வளர்ந்து பெரியதாக மாற வாய்ப்புகள் உண்டு. எனவே அறுவை சிகிச்சை முடிந்த பிறகும் கூட இந்த கட்டி இனிமேல் வளராமல் இருக்க கன நீர் சுரப்பைக் கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகளை நோயாளிக்குத் தொடர்ந்து கொடுத்து வர வேண்டும். மீண்டும் இந்தக் கட்டி வளரத் தொடங்கினால் கதிர்வீச்சு சிகிச்சையோ அறுவை சிகிச்சையோ அவசியமாகும். தொடர்ந்து சில நாட்களுக்கு மிகச்சிறிய அளவில் கதிர்வீச்சு சிகிச்சையை அளிக்கலாம். அல்லது காமா கத்தி மூலமாக LINAC மூலமாக கதிர்வீச்சு அறுவை சிகிச்சையும்

அளிக்கலாம். இவற்றால் கன நீர் சுரப்பு மிகவும் குறைந்து விடும். உடனே அந்த ஹார்மோன்களை திரும்பப் பெறுவதற்கு HRT சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும்.

பார்வை, பார்வைக்களம் மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேன் மூலமாக பார்வையைத் தொடர்ந்து பரிசோதித்து அறிய வேண்டும். இப்பரிசோதனைகளை ஓரிரு ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை செய்து கொள்ள வேண்டும். அப்போது தான் கட்டி மீண்டும் வளர்கிறதா என்பதை உறுதி செய்து கொள்ள முடியும்.

அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்

1. எனக்கு மூளையில் கட்டி இருக்கிறதா?

இல்லை. பியூட்டரி சுரப்பியல் தோன்றும் கட்டிகளை மூளைக்கட்டி என்று அழைப்பதில்லை. இவை புற்றுநோயாக மாறுவதும் கிடையாது. இந்தக் கட்டிகள் வெளியே மற்ற திசுக்களுக்கு அதிகம் பரவுவதும் கிடையாது.

2. என் பார்வையில் முன்னேற்றம் ஏற்படுமா?

பார்வை நரம்பில் பியூட்டரி கட்டி அழுத்துவதால் பார்வை மங்கலாகும். அழுத்தம் அதிகமாகி நரம்பு அதிகளவு பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் பார்வையும் அதிகமாக பாதிக்கப்படும். இதனை மருத்துவரால் உறுதியாகச் சொல்ல இயலாது. கண்ணின் பின்பகுதியில் ஏற்பட்டுள்ள பாதிப்பைப் பொறுத்து பார்வை முன்னேற்றம் அடைவதற்கான காலகட்டத்தைக் கூற முடியும். அதிககாலம் பார்வை நரம்பு இந்தக் கட்டியில் அழுத்தப்பட்டிருந்த போதும், அந்த அழுத்தம் விலகி விட்டால் உடனே பார்வையில் நல்ல முன்னேற்றத்தை காணலாம். இதற்கு மருந்துகள், மற்றும் அறுவை சிகிச்சை நல்ல பலனை அளிக்கின்றன.

3. எனக்கு அறுவை சிகிச்சை வேண்டாம். நான் கதிர் வீச்சு சிகிச்சை மட்டும் எடுத்துக்கொள்ளலாமா?

கதிர்வீச்சு சிகிச்சை கட்டி இனிமேல் வளர்வதைத் தடுக்கும். ஆனால் அதைச் சுருங்க வைப்பதில் பயன்படாது. இதனை மருந்து மற்றும் அறுவை சிகிச்சையுடன் துணை சிகிச்சையாகப் பயன்படுத்துவதே ஏற்புடையதாகும். மேலும் கட்டி பார்வை நரம்பை அழுத்திக்கொண்டிருந்தால் காமாநைஃப் மூலம் செய்யப்படும் கூர்நோக்கு கதிர்வீச்சு சிகிச்சை (Focal Radiation treatment) பலனளிக்காது. நரம்புக்கு அப்பால் இந்த கட்டி இருக்கும் போது மட்டுமே கட்டியை நீக்க இந்த சிகிச்சை உதவியாக அமைகிறது.

4. எனக்கு இரட்டைப் பார்வை வருவதேன்?

கண்கள் இரண்டும் ஒரே திசையைப் பார்க்க இயலாத போது இரட்டைப் பார்வை உண்டாகும். பியூட்டரி கட்டி இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு மண்டையோட்டில் உள்ள 3, 4 மற்றும் 6வது நரம்புகள் பாதிக்கப்படுவதால் கண்களின் அசைவுக்கு காரணமான தசைகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. இதனால் கண்ணின் தசைகள் வெவ்வேறாக இயங்கி வெவ்வேறு திசையில் நோக்குகின்றன. அதனால் இரட்டைப் பார்வை உண்டாகிறது. பிரிசம் எனப்படும் முப்பட்டை கண்ணாடியை மூக்குக் கண்ணாடியாக்க பார்வைக் கோளாறைத் தடுக்கலாம். ஒரு கண்ணை மூடியோ அல்லது ஒரு கண்ணுக்குரிய கண்ணாடியின் மீது பனி படர்ந்தது போல மங்கலாக்கியோ நோயாளியைப் பயன்படுத்தும்படி பரிந்துரைக்கலாம். அப்போது இரட்டைப் பார்வை நீங்கி ஒற்றைப் பார்வையாக கிடைக்கும்.

5. திரும்ப திரும்ப எதற்காகப் பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்?

ஒரு முறை ஒருவரது உடலில் பியூட்டரி கட்டி மூலமாக கன நீர் சுரப்பு பாதிக்கப்பட்டால் பின்பு அந்த ஹார்மோன்களின் அளவை சகஜ நிலையில் வைத்திருக்கும் முயற்சி வாழ்நாள் முயற்சியாகத் தொடர வேண்டும். கட்டி நீக்க சிகிச்சைக்குப் பிறகு கன நீர் சுரப்பு குறையக்கூடும். அப்போது அதனைச் சரிசெய்யும் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும். எனவே நாளமில்லாச் சுரப்பியில் நிபுணரை அவ்வப்போது நோயாளி சந்தித்து தனது

ஹார்மோன்களின் சுரப்பு நிலை குறித்து உறுதி செய்ய வேண்டும். பெரிய பெரிய கட்டிகளை அறுவை சிகிச்சை மூலமாக வெற்றிகரமாக நீக்கிய பின்னரும் கூட சில வருடங்கள் கழித்து அவை மீண்டும் தோன்றியுள்ளன. எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மூலம் பிட்யூட்டரியில் கட்டி இருக்கிறதா என்பதையும் பார்வைக் கள சோதனையின் மூலம் பார்வையின் நிலை குறித்தும் அவ்வப்போது அறிந்துகொள்ள வேண்டும். இந்தக் கட்டி திரும்பவும் உருவாகுமா என்பதை உங்களைத் தொடர்ந்து சோதித்து சிகிச்சை அளித்துவரும் மருத்துவருடன் கலந்து ஆலோசித்து சோதித்து தெரிந்து கொள்ளலாம்.