



# **NANOS**

## **Patient Brochure**

### **Pseudo Tumor**

### **Cerebri**

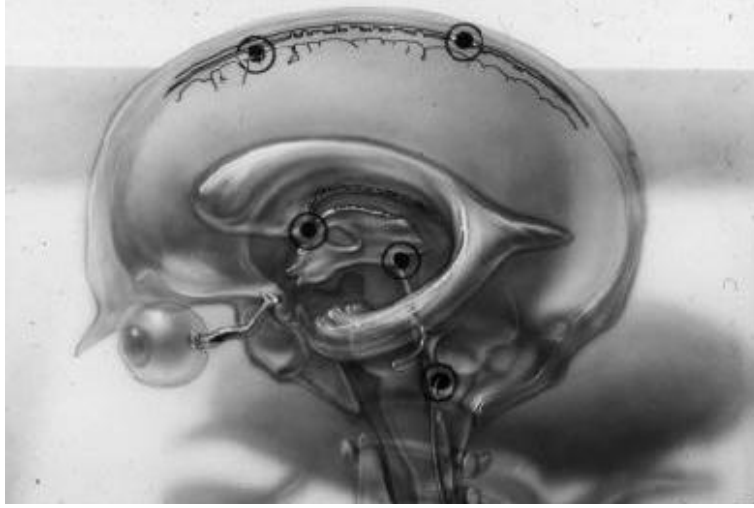
*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, 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.*

## போலி நீர்க் கட்டி கண்ணோய் (Pseudo tumor cerebri)

உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு 'சூடோ ட்யூமர் செரிப்ரி' நோய் இருப்பதாகக் கருதுகிறார். அப்போது உங்களுக்குத் தலைக்குள் பெரும் அழுத்தம் ஏற்பட்டு பார்வைக் கோளாறும், தலைவலியும் உண்டாகும். சி.டி ஸ்கேன், எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேன் போன்றவை வருவதற்கு முன்பு மருத்துவர்கள் பார்வைத் தட்டால் (கண்ணுக்குப் பின்புறம் உள்ள பார்வை நரம்பின் தொடக்கத்தில்) ஒரு வீக்கம் இருப்பதை அறிந்து அதை 'கட்டி' (tumor) என்று முடிவு செய்தனர். ஆனால் இது கட்டி அல்ல. கட்டி போலத் தோன்றும் (Pseudo) ஒரு வீக்கமாகும். எனவே தான் இதனை 'போலியான கட்டி' என்று (Pseudo tumor) அழைத்தனர்.

### உடற்கூறு இயல்

மனித மூளையும் தண்டு வடமும் cerebro spinal fluid என்று அழைக்கப்படும் மூளைத்தண்டுவட நீருக்குள் பாதுகாப்பாக வைக்கப்பட்டிருக்கும்.



தலைக்காயம் ஏற்படும்போது மூளைக்கு எவ்வித அடியும் ஆபத்தும் ஏற்படாமல் இந்த நீர் அதனைப் பாதுகாக்கும் இந்த மூளைத்தண்டுவட நீரானது, மூளையில் இருக்கும் திறந்த கூட்டு(வெளி)க்குள் (open cavities) காணப்படும். ரத்த நாளங்களின் ரத்தத்தில் இருந்து உருவாகிறது. இந்த நீரானது பின்பு மூக்கின் அருகில் உள்ள சைனசில் சேரும் சிரைக்கு வந்து சேரும். இந்த சிரை தலை ஓட்டிலிருந்து அசுத்த ரத்தத்தை இதயத்திற்கு சுத்திகரிக்க எடுத்துச் செல்லும்.

### உடற்செயற்பாட்டியல்

மூளை தண்டுவட நீர் வெளியேறுவதில் தடங்கல் ஏற்பட்டால் பார்வைத் தட்டில் 'போலிக் கட்டி' தோன்றும். இதனால் தலைக்குள் பெரும் பாரமும் அழுத்தமும் உண்டாகும். இந்த அழுத்தம் பார்வை நரம்புகளைச் சுற்றியுள்ள உறைகள் (sheath) வழியாக கண்ணின் பின்பக்கத்தைச் சென்றடையும். இதனால் பார்வைத் தட்டில் வீக்கம் (papilledema) உண்டாகும். மூளைத்தண்டுவட நீர் வெளியேறுவதில் தடை உண்டாவது ஏன் என்பது இதுவரை தெரியவில்லை .

இளம் பெண்கள், குறிப்பாக உடல் எடை அதிகரித்த பருமனான இளம்பெண்களிடம் ஹார்மோன் பிரச்சனை இருக்கும்போது இந்த பார்வைத்தட்டு வீக்கமும் ஏற்படுகிறது. சிலருக்கு நுண்ணுயிர் கொல்லி அல்லது நோயெதிர்ப்பு மருந்துகள் மற்றும் ஊக்க மருந்துகள் தரப்படும்போது இந்நோய் ஏற்படக்கூடும். விட்டமின்-ஏ மருந்துகளை அதிகளவில்

உட்கொள்ளும் போது மண்டையோட்டுக்குள் அதிக அழுத்தம் ஏற்படும். ஆண்கள், பெண்கள், குழந்தைகள் ஆகியோர் பருமனாக இல்லாத போதும் கூட இந்த வீக்கக்கட்டி ஏற்படுவதுண்டு. தலைக்குள் அதிகரிக்கும் அழுத்தம் இவர்களுக்குத் தலைவலியை உண்டாக்கும். பார்வைத்தட்டில் ஏற்படும் வீக்கமானது பார்வை நரம்பை அழுத்தும்போது பார்வைக் குறைவு உண்டாகும்.

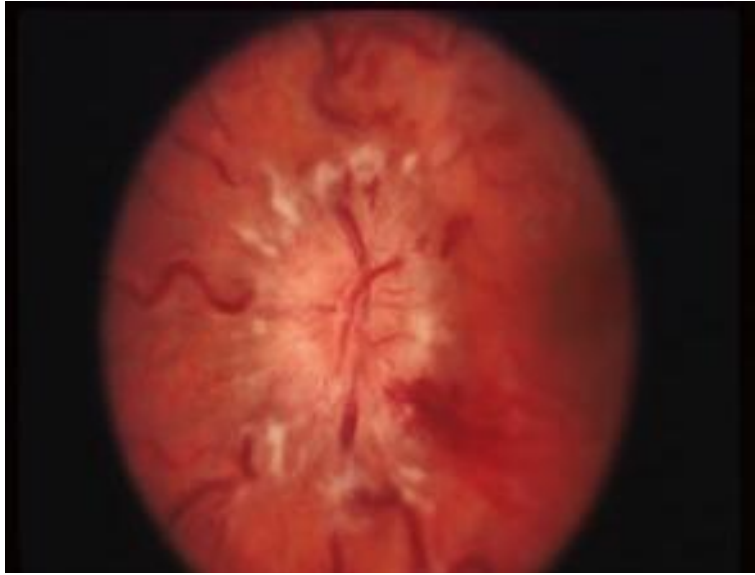
### அறிகுறிகள்

மண்டையோட்டுக்குள் ஏற்படும் அதிகளவு அழுத்தமானது தலைவலியையும் பார்வைக்குறைவையும் ஏற்படுத்தும். இவை இரண்டும் இந்த 'மூளை போலிக் கட்டி' நோயின் அறிகுறிகளாகும். இந்தத் தலைவலியின் தணிப் பண்பு என்னவென்றால் இந்த வலி பிடரியில் உண்டாகும். சுழுத்தின் பின்பகுதியில் 'விண் விண்' என்று கடுமையாக வலிக்கும். ஆழ்ந்த உறக்கத்தில் இருப்பவரைக்கூட இந்த வலி எழுப்பிவிடும். குனிந்தால் வலி கூடுதலாகும். பார்வை வெளிறிப்போய், மங்கலாகி இருண்டுவிடும். பக்கவாட்டில் கண்களை அசைப்பதில் நோயாளிக்கு சிரமம் உண்டாகும். இவர்கள் குனியும் போது சில நொடிகளுக்கு கண்கள் இருண்டுவிடும். இது போன்ற தற்காலிகப் பிரச்சனைகள் பார்வையிழப்பை அதிகப்படுத்தாது.

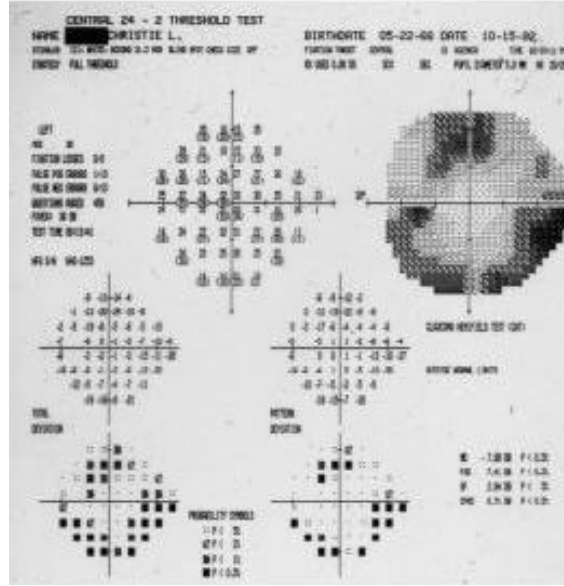
கண்களை அசைப்பதற்குப் பின்னணியில் உள்ள நரம்புகளில் ஏற்படும் அதிக அழுத்தம் ரெட்டைப் பார்வை பிரச்சனையைக் கொண்டுவரும். இந் நோயாளிகளுக்கு காதில் இரைச்சல் கேட்பதுண்டு. அழுத்தம் அதிகமாகி தலைவலி கடுமையாகும்போது குமட்டலும் வாந்தியும் ஏற்படும்.

### அடையாளம்

கண்ணின் பின்புறத்தில் காணப்படும் வீக்கமோ போலிக் கட்டி இருப்பதற்கான முக்கிய அடையாளமாகும். இதை கண்மணியை விரியவைத்துத் தான் கண்டறிய முடியும். இந்த பார்வைத்தட்டு வீக்கம் என்பது இரண்டு கண்களிலும் காணப்படும்.



இதனால் கண்களின் நடுப்பகுதியில் மட்டுமே பார்வை இருக்கும். பக்கவாட்டில் பார்வை சரியாக இருக்காது. இவற்றைப் பார்வைக் களப்பரிசோதனையின் மூலம் அறியலாம். ஃபிளாஷ்லைட் சோதனை நடத்தி பார்வை நரம்பு பற்றிய பிரச்சனைகளை மருத்துவர் கண்டறிவார். கண் அசைவின்போது நோயாளிக்கு மங்கலான பார்வை அல்லது இரட்டைப் பார்வை ஏற்படுவதும் உண்டு.



### நோயறிதல்

மேற்கூறப்பட்ட அறிகுறிகளும் அடையாளமும் மூளையில் கட்டி, தமனி மற்றும் சிரைகளுக்கு இடையில் பொருந்தாத தொடர்புகள், தலையில் ரத்தக்குழாயில் ரத்தக்கட்டி போன்றவை இருந்தால் கூட ஏற்படும். எனவே, இந்த அறிகுறிகளை வைத்து ஒரு முடிவுக்கு வராமல் எம்.ஆர்.ஐ, ஸ்கேன் செய்து 'போலிக்கட்டி' இருப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

'போலிக்கட்டி' அல்லது 'வீக்கக்கட்டி' இருப்பதை 'ஸ்பைனல் டாப்' (spinal tap) மூலமாகவும் உறுதி செய்யலாம். முதுகில், தண்டுவடம் இருக்கும் பகுதியிலுள்ள நீரை எடுப்பதால் தலைக்குள் அழுத்தம் அதிகரிக்கிறதா என்பதை சோதித்தறியலாம். மேலும் மூளை தண்டுவட நீரில் ஏதாவது பிரச்சனை உள்ளதா என்பதையும் பதிவு செய்து உறுதி செய்து கொள்ளவேண்டும் இந்த நீரில் அசாதாரணமான செல்கள் இருக்கின்றனவா? செல்களில் வீக்கம் காணப்படுகிறதா? கூடுதல் புரதம் உள்ளதா? என்பதை அறிய வேண்டும். இவை இருந்தால் மூளைப்பகுதியில் வீக்கம், நோய்த்தொற்று, கட்டி போன்றவை ஏற்பட்டு மண்டையோட்டுகள் அழுத்தம் அதிகரிக்கும். ஆஞ்சியோகிராம் சோதனையின் போது தமனி, சிரைகளுக்குள் வைத்துத் தலைப்பகுதிக்கு அனுப்பப்படும் 'கதீட்டர்' கூட அங்குள்ள ரத்தக்குழாயில் சில பிரச்சனைகளை உருவாக்கக் கூடும். அப்போது நோயாளிக்கு தலைவலி வரும். இதை நாம் போலிக்கட்டியினால் ஏற்படும் தலைவலியாகக் கருதிவிடக் கூடாது.

மண்டையோட்டு அழுத்தத்தால்தான் தலைவலி உண்டாகிறதா என்பதை பரிசோதனைகள் மூலமாக உறுதி செய்ய வேண்டும். அழுத்தம் சிலசமயம் விட்டு விட்டு உண்டாகும். இதனை 'ஸ்பைனல் டாப்' கண்டுபிடிக்கத் தவறினால் நோயாளியை மருத்துவமனையில் அனுமதித்து மண்டையோட்டுக்குள் சிறிய சென்சார் கருவி ஒன்றை செலுத்தி அங்குள்ள அழுத்தத்தை அறிய வேண்டும். ஓரிரு நாட்கள் தொடர்ந்து இந்த அழுத்தத்தின் அளவைக் கண்டறிய வேண்டும்.

### சிகிச்சை

மூளை தண்டுவட நீரின் உற்பத்தியைக் குறைத்தோ அல்லது தண்டு வட நீரின் வெளியேற்றத்தை அதிகரித்தோ மண்டையோட்டு அழுத்தத்தை குறைக்கலாம். பருமனான நோயாளிகளிடம் அவர்களின் எடையைக் குறைக்கும்படி பரிந்துரைக்கலாம். வைட்டமின்-ஏ மருந்துகள் உட்கொள்ளும் நோயாளியாக இருந்தால் அந்த மருந்தையும் குறைக்க வேண்டும்.

கிளாக் கோமா என்ற கண் அழுத்த நோய்க்குத் தரப்படும் Diamox (acetazolamide) மருந்து இந்த தலை அழுத்தத்தைக் குறைக்க உதவும். ஆனால் இதன் பின் விளைவுகளான பசியின்மை, கால் கை விரல்கல் மரத்துப் போதல், சோடாபானங்களைக் குடிக்க இயலாமை போன்றவையும் ஏற்படும். இவை தவிர அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், மயக்கம் உண்டாகுதல், நாவில் சுவை மாற்றம் போன்ற பிரச்சனைகள் தோன்றும். மிக அரிதாக இந்த மருந்தால் நோயாளிகளுக்கு சிறுநீரகக் கல் தோன்றலாம். அல்லது எலும்பு மஜ்ஜையில் பிரச்சனை ஏற்படலாம்.



Diamox போன்ற Neptazene (methazolamide) மருந்தும் இந்த நோயாளிக் கு பரிந்துரைக்கலாம். இந்த மருந்தினால் ஏற்படும் பின்விளைவுகள் கடுமையானவை அல்ல. Lasix போன்ற சிறுநீரை அதிகமான வெளியேற்றும் மருந்துகளையும் கொடுக்கலாம். Prednisone, Dexamethasone போன்ற ஊக்க மருந்துகள் பார்வை நரம்பைப் பாதுகாக்கும். ஆனால் இவற்றை நீண்ட நெடுங்காலம் பயன்படுத்தினால் மோசமான விளைவுகள் ஏற்படும்.

மூளை தண்டுவட நீரை வெளியேற்றுவதாலும் மண்டையோட்டுக்குள் இருக்கும் அழுத்தம் குறையும். ஆனால் ஒருமுறை எடுத்தவுடன் சிலமணி நேரங்களிலேயே மீண்டும் அந்த நீர் ஊறிவிடும். அதிகளவில் இந்த நீரை வெளியேற்றிவிட்டால் நோயாளி குறை அழுத்தத்தால் தலை வலி உண்டாகி அவதிப்பட நேரிடும். தண்டுவட நீர் பாதைக்கும் வயிற்றுப் பகுதிக்கும் இடையே ஒரு 'கதீட்டரை' லம்போ பெரிட்டோனியம் ஸ்டன்ட் அறுவை சிகிச்சை மூலமாக பொருத்தினால் தொடர்ந்து தண்டுவட நீரை வெளியேற்ற முடியும். இதனால் முதுகு வலி / கீழ் முதுகில் வலி ஏற்படக்கூடும். மேலும், பின் நாட்களில் அந்த கதீட்டரில் அடைப்பு ஏற்படவும் கூடும்.

நடுப்பார்வை மந்தமான நோயாளிகளுக்கு கடும் தலைவலி இல்லாதபட்சத்தில் பார்வை நரம்பின் உறையில் துளை இடுவதால் அந்த நரம்பு மேலும் சேதமடையாமல் தவிர்க்க முடியும். இந்த உறையின் மீது (சின்னஞ்சிறிய துளைகளை) நுண்ணோக்கியின் உதவியுடன் இட வேண்டும். நோயாளி இது முடிந்தவுடன் வீடு திரும்பலாம்.

போலிக்கட்டியினால் ஏற்படும் பிரச்சனைகளுக்கு பார்வை நரம்பின் உறையில் துளையிடு சிகிச்சை மேற்கொள்வதால் சிலருக்கு விழிகள் சிவப்பாகும். சிறிது காலத்துக்கு இரட்டைப் பார்வை தொந்தரவு கூட இருக்கும் பார்வையில் பிரச்சனைகள் நீடித்தால் திரும்பவும் மறு சிகிச்சை கூட தேவைப்படலாம். எனவே அனைவருக்கும் இச்சிகிச்சையை பரிந்துரைக்க இயலாது.

தலைவலிக்கு மருந்துக்கடைகளில் வாங்கிப் பயன்படுத்தும் மருந்துகள் தற்காலிகத் தீர்வையே வழங்கும். இம் மருந்துகளை அடிக்கடியும் அதிகளவிலும் உட்கொண்டால் வேறு பல உபத்திரவங்களை / பிரச்சனைகளை கொண்டு வரும். போலிக்கட்டி இருக்கும் நோயாளிக்கு ஒற்றைத் தலைவலிப் பிரச்சனை இருக்காது. உண்மையிலேயே ஒரு கட்டி இருந்து மண்டை ஓட்டுக்குள் மிகுந்த அழுத்தத்தைக் கொடுத்தால் அதனை எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மூலம் உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும். அதை போலிக்கட்டி எனக் கருதிக்கொண்டு சிகிச்சை அளிக்கக் கூடாது. எனவே, மூளை தண்டுவட நீரை வெளியேற்றுவதோ குறைப்பதோ மட்டுமே அனைத்து தலைவலிக்கும் தீர்வாகாது.

### அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்

1. எனக்கு கட்டி இருக்கிறதா?

'போலிக் கட்டி' நோயாளிகளுக்கு இருப்பது கட்டியே கிடையாது தலைபாரமும் பிடரி வலியும் சேரும்போது இந்த நோயாளிக்கு மூளையில் கட்டி இருக்கிறதோ என்ற ஐயம்/சந்தேகம் மருத்துவருக்கு தோன்றுகிறது. ஆனால் இதனை எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மூலமே உறுதி செய்ய வேண்டும்.

2. இந்த கட்டி தொந்தரவு எப்போது தீரும்?

இந்த கட்டி பிரச்சனை தீர் ஒன்றிரண்டு வருடங்கள் ஆகும் என்று கருதுகின்றனர். காரணம், இந்த மண்டையோட்டில் ஏற்படும் அழுத்தம் காலத்துக்குக் காலம் மாறும்.

3. எனக்கு சிகிச்சை தேவையா?

உங்களுக்குத் தாங்க இயலாத தலைவலியோ பார்வை இழப்போ ஏற்படாதபோது எவ்வித சிகிச்சையும் தேவையில்லை உடல் எடையைக் குறைப்பது நல்ல யோசனை ஆகும். மருத்துவ சிகிச்சை அல்லது அறுவை சிகிச்சை என முடிவு செய்வதற்கு உங்களுக்குப் பார்வை நரம்பில் கோளாறும் கடுமையான பிடரி வலியும் இருக்க வேண்டும். கடையில் விற்கும் மருந்துகளுக்குத் தலைவலி கட்டுப்படவில்லை என்றாலோ பார்வை நரம்பு பழுதுபட்டிருந்தாலோ உடனடி சிகிச்சை தேவை.

4. பார்வைக் களப் பரிசோதனை எனக்கு பிடிக்கவில்லை. என் கண்களின் பின்பகுதியை பரிசோதிக்க முடியுமா?

கண்களின் பின்பகுதியில் உள்ள பார்வை நரம்பின் தோற்றமானது அதன் செயல்பாட்டை உணர்த்தாது. பார்வைக் களப் பரிசோதனையால் மட்டுமே பார்வைக் கோளாறுகளைக் கண்டறிய முடியும். பார்வையில் கோளாறு இருப்பது உறுதியானால் மட்டுமே பார்வை நரம்பில் பிரச்சனை இருப்பதை உறுதி செய்யலாம்.

5. இன்னொருமுறை எனக்கு தண்டுவட நீரை வெளியேற்றுவீர்களா?

முன்பு இந்த போலிக்கட்டியை குணப்படுத்த பலமுறை மூளை தண்டுவட நீரை வெளியேற்றியதுண்டு. ஆனால், உடனே அந்த நீர் பழைய அளவிற்கு ஊறிவிடுவதால் இந்த சிகிச்சை முறையால் எதிர்பார்த்த பலன் கிடைக்கவில்லை. பார்வை களப் பரிசோதனையின் மூலமாகவும், தொடர் தலைவலியின் மூலமாகவும் பார்வை நரம்பு மேலும் மோசமாகி உள்ளதைக் கண்டறிய முடியும். எனவே தண்டுவட நீர் சிகிச்சையால் மண்டையோட்டுக்குள் அழுத்தம் அதிகமாகியிருப்பதை அறிய முடியவில்லை. அழுத்தம் குறைந்திருந்தாலும் கூட மற்ற பரிசோதனைகள் மூலமாகவே நிலைமையை உறுதி செய்யமுடியும்.