

എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ് ആധികാരികമായ പരിശോധനയാണോ?

ഇന്ന് ചികിത്സാരംഗത്ത് നടുവേദനക്ക് ഏറ്റവും ആധികാരികമായി ചെയ്യുന്ന പരിശോധനയാണ് എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ്. തുടർന്നുള്ള ചികിത്സകളെല്ലാം ഈ സ്കാനിങ് റിപ്പോർട്ടിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ്. എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ് രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്ന രീതിയല്ലെന്ന് ചികിത്സകർക്ക് അറിയാമെങ്കിലും അസുഖം കൃത്യമായിട്ടറിയാമെന്നാണ് ചികിത്സകർ രോഗികളോട് പറയാറ്. രോഗികളും സ്കാൻ ചെയ്താൽ രോഗം കൃത്യമായിട്ടറിയാം എന്നു വിശ്വസിക്കുന്നു. ഇതിന് കൃത്യത ഇല്ലെന്ന് രോഗിക്കറിയില്ല.

1. ഡിസ്ക്കിന്റെ നടുഭാഗത്തിന്റെ ഫോട്ടോ എടുക്കാൻ സാധിക്കുമോ?

ചകിരിയുള്ള ഒരു തേങ്ങയുടെ നാം ഭക്ഷിക്കുന്ന ഭാഗത്തിന്റെ ഫോട്ടോ ചകിരിയുടെ പുറമെ നിന്ന് ക്യാമറ ഉപയോഗിച്ച് എടുക്കാൻ സാധിക്കില്ല.

ഡിസ്ക്കിന്റെ ജലാംശം കുറഞ്ഞ ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസ് എന്ന നടു ഭാഗമോ കഷ്ണങ്ങളായ ഡിസ്ക്കിന്റെ നടുഭാഗമോ ഡിസ്ക്കിന്റെ പുറമെ നിന്ന് ക്യാമറ ഉപയോഗിച്ച് ഫോട്ടോ എടുക്കാൻ സാധിക്കില്ല. കാരണം നട്ടെല്ല് മൊത്തം ഒരു മോൾഡിങ്ങ് ആണ്.

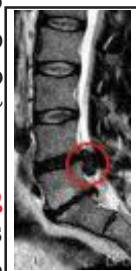
എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിൽ നേരിട്ട് നട്ടെല്ലിന്റെ ഫോട്ടോ പുറമെ നിന്ന് എടുക്കാൻ സാധിക്കാത്തതിനാൽ. എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിൽ കാണുന്ന നട്ടെല്ലിന്റെ ചിത്രങ്ങളും യഥാർത്ഥ നട്ടെല്ലിന്റെ ചിത്രങ്ങളും തമ്മിൽ സാമ്യമില്ല. ചിത്രങ്ങൾ താരതമ്യം ചെയ്യുക. പിന്നെ എങ്ങിനെയാണ് വിലയിരുത്താൻ സാധിക്കുക. അതുകൊണ്ട് എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ തന്നെ ഇതൊരു രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്ന പരിശോധനയല്ലെന്ന് പറയുന്നുണ്ട്.

2. ഫോട്ടോ കമ്പ്യൂട്ടർ സോഫ്റ്റ് വെയർ ഉപയോഗിച്ചോ?

എം. ആർ. ഐ യിൽ നേരിട്ട് ഫോട്ടോ എടുക്കുകയല്ല. രോഗി കിടക്കുമ്പോൾ ജലത്തെ ആശ്രയിച്ച് കാന്തിക വലയമുണ്ടാക്കി കമ്പ്യൂട്ടർ സോഫ്റ്റ് വെയർ ഉപയോഗിച്ച് വിവിധ ദിശയിൽ ഫോട്ടോ എടുത്ത് അതു നോക്കിയാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്. നേരിട്ടെടുക്കുന്നതും കാന്തികമായി കാണുന്നതും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമുണ്ട്. എം. ആർ. ഐ. യിൽ അവയവങ്ങളുടെ നിഴൽ മാത്രമാണ് കാണുന്നത്. നിഴലിൽ കാണുന്ന കറുത്ത ഒരു സാധനം നമ്മുടെ ശരീരത്തിലില്ല. കമ്പ്യൂട്ടറിന് സ്വയം നിർണ്ണയശേഷിയില്ല. ഒരു കമ്പ്യൂട്ടർ പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ഒരു സോഫ്റ്റ് വെയറിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. ഹൈഡ്രജൻ ആയേണുകളെ ഏകീകരിച്ച് ചിത്രങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സോഫ്റ്റ്വെയർ അടിസ്ഥാനപരമായി തെറ്റാണെങ്കിൽ ചിത്രങ്ങളും തെറ്റായിരിക്കും. ഇന്ന് ലോകത്തുള്ള യുദ്ധവിമാനങ്ങളും റഡാറുകളും മറ്റ് ആധുനിക ഉപകരണങ്ങളും പ്രവർത്തിക്കുന്നത് സോഫ്റ്റ് വെയറുകളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ള കമ്പ്യൂട്ടർ മുഖേനയാണ്. അനുഭവത്തിൽ 99.9 ശതമാനം കൃത്യതയുള്ളതുകൊണ്ടാണ് അവയെ ആശ്രയിക്കുന്നത്. ഇത്തരത്തിലുള്ള കമ്പ്യൂട്ടറിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഒരു റിപ്പോർട്ടിലും തോന്നുന്നതാണെന്നോ, നിർണ്ണയ രീതിയല്ലെന്നോ, തൊഴിൽ പരമായ അഭിപ്രായമാണെന്നോ പറയില്ല. അങ്ങിനെ പറഞ്ഞാൽ ആ യന്ത്രം പിന്നെ ആരും ഉപയോഗിക്കില്ല.

എം.ആർ.ഐ.സ്കാനിങ്ങിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന സോഫ്റ്റ്വെയറുകൾ അടിസ്ഥാനപരമായി തെറ്റുകൾ നിറഞ്ഞതാണെന്ന് ബോധ്യമുള്ളതുകൊണ്ടാണ് മറ്റൊരു കമ്പ്യൂട്ടർ സോഫ്റ്റ് വെയറിലും ഉപയോഗിക്കാത്ത വാക്കുകൾ ഇവിടെ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. കമ്പ്യൂട്ടർ സോഫ്റ്റ് വെയർ ഉപയോഗിച്ച് ഫോട്ടോ എടുക്കുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന സോഫ്റ്റ് വെയർ അനുസരിച്ച് ഫോട്ടോയിലും വ്യത്യാസമുണ്ടാകും.

സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ 'ഇതൊരു രോഗനിർണ്ണയ രീതിയല്ല' അഥവാ It is not a diagnosis, 'തോന്നുന്നത്' അഥവാ



Impression, 'നിരീക്ഷണം' അഥവാ Observation, 'തൊഴിൽ പരമായ അഭിപ്രായം' അഥവാ professional opinion, 'ഇതര രോഗ ലക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുക' അഥവാ Correlate clinically എന്നീ വാക്കുകളാണ് എഴുതുന്നത്

a. 'ഇതൊരു രോഗനിർണ്ണയ രീതിയല്ല' അഥവാ It is not a diagnosis

സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ 'രോഗ നിർണ്ണയ രീതി' അഥവാ diagnosis, എന്ന വാക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല. പിന്നെ നിങ്ങളെന്തിനാണ് ഇതൊരു രോഗനിർണ്ണയ രീതിയായി കാണുന്നത്? സ്കാൻ ചെയ്യുന്നതിനു മുമ്പ് ഒരു രോഗിയോടും ഇത് രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്ന പരിശോധനയല്ലെന്ന് പറയുന്നില്ല. പൈസ വാങ്ങിയതിന് ശേഷം സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിലാണ് ഇങ്ങിനെ എഴുതുന്നത്. എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്ന പരിശോധനയല്ലെന്ന് സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കാതിരിക്കുന്നത് വഞ്ചനയാണ്.

എം. ആർ. ഐ. സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ പറയുന്നത് നോക്കുക

'ഈ റിപ്പോർട്ട് തൊഴിൽപരമായ അഭിപ്രായം മാത്രമാണ്. അവസാന രോഗനിർണ്ണയ രീതിയല്ല. പ്രശസ്തമായ മറ്റ് അന്വേഷണത്തിലും ക്ലിനിക്കിലായ പാശ്ചാത്തലത്തിലും വേണം ഇത് വ്യാഖ്യാനിക്കേണ്ടത്. കശേരു കളുടെ നില, സ്ഥാനം, മറ്റുരോഗങ്ങളെക്കൊണ്ട് കശേരുകൾക്കുണ്ടായ വൈകല്യം, രക്തക്കുഴലുകളുടെ ഘടന തുടങ്ങിയവ ഓപ്പറേഷനു മുമ്പ് വീണ്ടും ഉറപ്പാക്കണം' (ചിത്രം 1).

നിരവധി രോഗങ്ങൾക്ക് സ്കാൻ ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതിൽ നട്ടെല്ലിന്റെ കാര്യം മാത്രം തിരഞ്ഞെടുത്ത് അത് ആ ധീകാരികമല്ല എന്നെഴുതുന്നുണ്ട്.

'ഈ റിപ്പോർട്ട് പടത്തിൽ കണ്ടത് പ്രകാരമുള്ള തൊഴിൽപരമായ ഒരു അഭിപ്രായം മാത്രം. ഇത് സ്വയം ഒരു രോഗനിർണ്ണയ രീതിയല്ല. രോഗലക്ഷണ വുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിയും മറ്റ് അന്വേഷണത്തിലും വേണം ഇത് വ്യാഖ്യാനിക്കേണ്ടത്' (ചിത്രം 2).

ചിത്രം.1 Suggested clinical correlation	
Dr. Anil Kumar MD DNB	Dr. Amel Antony MD DNB MNAMS
Dr. Randall Varghese DMRD ,DNB	Dr.M.R. Balachandran Nair MD
Note: This report is a professional opinion and not the final diagnosis and it should be interpreted in the light of clinical background and other relevant investigations. Dimensions, vertebral levels, location of lesion, vascularity etc may be reconfirmed prior to surgery. Histopathological diagnosis if possible may also be obtained prior to surgery.	

Impression

ചിത്രം.2

- Right posterolateral disc extrusion causing almost complete obliteration of neural foramen causing severe compression of nerve root at L5-S1.
- Diffuse posterolateral disc protrusion indenting the thecal sac causing narrowing of bilateral neural foramen causing mild compression of nerve root at L4-L5.
- Lumbar spondylosis.

Dated: 26.03.07

DR. BOBBY DEVASIA, MD, DCC
(Consultant Radiologist)

Please note that this report is only a professional opinion based on image findings and not a diagnosis by itself. It has to be correlated clinically and interpreted along with other investigation findings.

b. 'തൊഴിൽ പരമായ അഭിപ്രായം' അഥവാ professional opinion

സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ ഇതൊരു 'തൊഴിൽ പരമായ അഭിപ്രായം' അഥവാ professional opinion എന്ന് പറയുന്നുണ്ട്. ഇത് ശരിയല്ല. 'സാങ്കേതിക പരമായ വിദഗ്ധ അഭിപ്രായം' അഥവാ Technical Expert opinion എന്ന് പറയുന്നതാണ് അല്പം കൂടി ശരി. വിദഗ്ധ അഭിപ്രായം പോലും വെറും അഭിപ്രായം മാത്രമാണ്, ശാസ്ത്ര സത്യങ്ങളല്ല. അപ്പോൾ പ്രൊഫഷണൽ അഭിപ്രായമോ? പ്രൊഫഷണൽ എന്ന വാക്കിന് വയറ്റിപ്പിഴ പിന്നുള്ള തൊഴിൽ എന്നും അർത്ഥമുണ്ട്.

c. 'തോന്നുന്നത്' അഥവാ Impression ആസൂത്രിതമായ തട്ടിപ്പ്

എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ 'തോന്നുന്നത്' അഥവാ Impression എന്ന വാക്കാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. 'ഉറപ്പ്' അഥവാ Confirmation എന്ന വാക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല. സ്കാൻ യന്ത്രത്തിന് തോന്നലില്ല. റേഡിയോളജിസ്റ്റിനാണ് തോന്നൽ. സ്കാൻ യന്ത്രത്തിൽ ഡിസ്കിന്റെ നടുഭാഗം കീറിയതും, കഷ്ണങ്ങളായതും, അതിന്റെ ചുറ്റിലുള്ള തരുന്നാസ്ഥിയും സ്നായുക്കളും പൊട്ടിയതും, സുഷുമ്നയിൽ അമർന്നതും റേഡിയോളജിസ്റ്റ് കണ്ടതാണ്. ആ ശരീരഭാഗങ്ങളുടെ ഫോട്ടോ എടുത്ത് അതുന്നോക്കിയാണ് റിപ്പോർട്ട് എഴുതുന്നത്. ന്യൂക്ലിയസ്

നിന്റെ ഡിസ്ക് തള്ളിയിട്ടില്ലെന്ന് ഉറപ്പുപറയുകയാണെങ്കിൽ ഞാൻ നിന്നെ പ്രേമിക്കാം നിന്റെ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ എനിക്ക് ഉറപ്പില്ല.

അതെന്താ ?

റേഡിയോളജിസ്റ്റായ ഞാനാണ് ആ റിപ്പോർട്ടിലെ അഭിപ്രായം എഴുതിയത്.



പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം തള്ളിയതായി കാണുന്നത് അത് തന്നെയാണോ യഥാർത്ഥ കാരണമെന്ന് ഉറപ്പില്ലാത്തതിനാലാണ് 'തോന്നുന്നത്' എന്ന വാക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

രക്ത സമ്മർദ്ദത്തിന്റെയോ, പനിയുടെയോ അളവ് നാം മീറ്ററിൽ കാണുന്നുണ്ടല്ലോ. ഒരേ സമയം ആരു നോക്കിയാലും ഒരേ അളവ് കാണാം. കണ്ടത് 'ഉറപ്പ്' ആണ്, തോന്നലല്ല. ഇത്രയും ചിലവേറിയ പരിശോധനയ്ക്ക് രോഗി പോകുന്നത് 'തോന്നൽ' അറിയുന്നതിന് വേണ്ടിയല്ല. അസുഖം കൃത്യമായിട്ടറിയുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ്. തോന്നിയതുപോലും ശരിയാകണമെന്നില്ല എന്നു പറയുന്നതിനുവേണ്ടിയല്ല. അറിയാവുന്നതും പഠിച്ചതുമായ കാര്യങ്ങൾ നേരിട്ട് കണ്ടത് തോന്നലായി പറയുന്നവൻ മാനസിക രോഗിയാണ്. വായിൽ തോന്നിയത് കോതയ്ക്ക് പാട്ട് എന്ന പഴമൊഴി മാറ്റി മനസ്സിൽ തോന്നുന്നത് റേഡിയോളജിസ്റ്റിനു പാട്ട് എന്നാക്കാം.

മൂന്ന് കൂട്ടുകാർ ഒരിടത്ത് ഇരിക്കുമ്പോൾ അവർക്ക് പരിചയമില്ലാത്ത ഒരു പെണ്ണും ആണ്ണും കൂടി അവർക്ക് മുന്നിലൂടെ പോയി. ആദ്യത്തെയാൾ അത് ഭാര്യയും ഭർത്താവുമാണെന്നും, രണ്ടാമത്തെയാൾ കാമുകി കാമുകൻ മാരാണെന്നും, മൂന്നാമത്തെയാൾ ആ ആണ്ണും പെണ്ണും വെറും സുഹൃത്തുക്കളാണെന്നും അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. അഭിപ്രായം മുത്ത് തർക്കമായപ്പോൾ അവർ മൂന്ന് പേരും ആ സ്ത്രീയെയും പുരുഷനെയും നേരിട്ടറിയാവുന്ന ഒരാളെ കണ്ടെത്തി അന്വേഷിച്ചപ്പോൾ ആങ്ങളയും പെങ്ങളുമാണെന്ന് 'ഉറപ്പിച്ച്' പറഞ്ഞു.

ഒരു കാര്യത്തെക്കുറിച്ച് പല വ്യക്തികൾക്കും പല അഭിപ്രായങ്ങളും, അഭിപ്രായ വൈരുദ്ധ്യങ്ങളുമായിരിക്കും. അഭിപ്രായങ്ങളോ, അഭിപ്രായ വ്യത്യാസങ്ങളോ ശാസ്ത്ര സത്യങ്ങളല്ല. ഒരു വ്യക്തിയുടെ തന്നെ പല സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിലും പല അഭിപ്രായമായിരിക്കും.

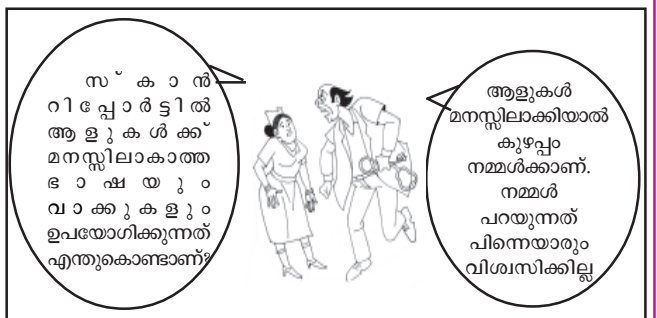


d. 'മറ്റ് രോഗ ലക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുക' അഥവാ Correlate clinically or Suggest Clinical Correlation മറ്റൊരു തട്ടിപ്പ്

എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിൽ ഡിസ്ക് തള്ളിയതായി കണ്ടാൽ ഡിസ്ക് ആണ് കുഴപ്പമെങ്കിൽ മറ്റ് രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ നോക്കേണ്ട കാര്യമില്ല. കാരണം ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം അമരുന്നതു മൂലമാണ് വേദനയെന്ന് അലോപ്പതി ചികിത്സാരീതിയിൽ പറയുന്നു. ഈ വാക്കിൽ നിന്നും ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം അമരുന്നതായി കണ്ടാലും വേദനയുണ്ടാകില്ലെന്ന് പരോക്ഷമായി സമ്മതിക്കുന്നു.

രോഗലക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുക എന്ന വാക്കുപയോഗിച്ച് മുമ്പു കണ്ടപ്പോൾ തോന്നിയതു തന്നെ ശരിയല്ലെന്ന് സമർത്ഥമായി ഒഴിഞ്ഞുമാറി നമ്മളെ കബളിപ്പിക്കുന്നു

ഇംപ്രഷൻ എന്ന വാക്കിന് തോന്നുന്നത് എന്നാണ് അർത്ഥമെന്നും Correlate clinically എന്ന വാക്കിന് മറ്റ് ലക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുക എന്നാണ് അർത്ഥമെന്നും മിക്ക വർക്കും അറിയില്ല. അതുകൊണ്ട് സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് മലയാളത്തിലാക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.



e. 'നിരീക്ഷണം' അഥവാ Observation എന്ന വാക്ക് വേറൊരു ആസൂത്രിതമായ തട്ടിപ്പ്

ഗ്രന്ഥകാരനെപ്പോലെയുള്ളവർ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ എഴുതുന്ന വാക്കുകളുടെ അപാകത ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതിനുശേഷം ഇപ്പോൾ റിപ്പോർട്ടിൽ എഴുതുന്ന പലവാക്കുകൾക്കും മാറ്റം വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ഇങ്ങിനെ മാറ്റിയ വാക്കുകളെല്ലാം രോഗിക്ക് ദോഷമുണ്ടാക്കുന്നവയാണ്. തോന്നലിന് പകരം നിരീക്ഷണം എന്നും, കണ്ടത് എന്നും ആക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഈ 5 വാക്കുകളും ഒരു മുൻകൂർ ജാമ്യമെടുക്കലും ആസൂത്രിതമായ പദപ്രയോഗവുമാണ്.

പല ശരീരഭാഗങ്ങളും കണ്ടത് അത് തന്നെയല്ലേ എന്ന് സംശയമുള്ളതു കൊണ്ട് ചോദ്യചിഹ്നം (?) ഇടുന്നു. അതായത് റേഡിയോളജിസ്റ്റിന്റെ ജോലി കഴിഞ്ഞു. ബാക്കി ചികിത്സകനാണ് തീരുമാനിക്കേണ്ടത് എന്നർത്ഥം.

3.എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ്ങിൽ തെറ്റായി കാണിക്കുമോ?

ഒരു രോഗി എറണാകുളത്തെ ഒരു പ്രമുഖ ആശുപത്രിയിൽ നടുവേദനയ്ക്ക് താക്കോൽദാർ ശസ്ത്രക്രിയ (Fenestration) നടത്തി (ചിത്രം 3). രണ്ട് ദിവസത്തിനകം വേദന കുടി. രോഗിയുടെ നിർബന്ധ പ്രകാരം എം. ആർ. ഐ. സ്കാൻ ചെയ്തു. പഴയതുപോലെ തന്നെ ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം തള്ളിയിരിക്കുന്നു എന്ന് മാത്രമല്ല എസ്ട്രൂഷൻ എന്ന അവസ്ഥയും ഉണ്ട്. എം. ആർ. ഐ. സ്കാൻ ഉപയോഗിച്ച് ചെത്തി കളഞ്ഞ സാധനം പിന്നെ എങ്ങിനെ വന്നു? രോഗിയുടെ രണ്ടാമത്തെ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ റേഡിയോളജിസ്റ്റ് ലാമിന മുറിച്ച് നീക്കുന്ന ലാമിനക്ലിവി ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്തു എന്നാണ് എഴുതിയിരിക്കുന്നത് (ചിത്രം 4). എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ്ങിൽ തെറ്റായി കാണിച്ചതോ? റേഡിയോളജിസ്റ്റിന്റെ അറിവില്ലായ്മയോ?

എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ്ങിൽ തള്ളിയതായി കാണുന്നത് ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്തപ്പോഴുണ്ടായ നീരാണെന്ന് ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് പറഞ്ഞു. നീരും തള്ളി നിൽക്കുന്നതായി കാണിക്കും എന്നു ചുരുക്കം. എസ്ട്രൂഡഡ് എന്നെഴുതിയതോ?

ഓപ്പറേഷനു ശേഷം രോഗിയെ വേദന അറിയാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകളും, സ്റ്റീറോയിഡ് മരുന്നുകളും നൽകി ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്തു. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ രോഗിയുടെ വേദന കുറഞ്ഞു എന്ന് ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് എഴുതി. പല ചികിത്സകരും വേദന കൂടുന്ന രോഗികളുടെ ഡിസ്ചാർജ്ജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ വേദന കുറഞ്ഞു എന്നെഴുതാറുണ്ട്. സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് നൽകാതെ പിടിച്ചു വച്ചു. രോഗി ബഹളം വച്ചതിനെ തുടർന്ന് അത് തിരിച്ച് നൽകി.

എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ്ങിൽ തള്ളിയതായി കണ്ടാലും ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്ത് നട്ടെല്ല് തുറന്ന് നോക്കുമ്പോൾ ഡിസ്ക്കിന്റെ ഭാഗങ്ങൾ തള്ളിയതായി കാണാറില്ലെന്ന് ചില ന്യൂറോളജിസ്റ്റുകൾ പറയാറുണ്ട്.

‘സ്കാനിങ്ങിന്റെ ഫലം വെച്ചുമാത്രം ഓപ്പറേഷൻ തീരുമാനിക്കാനാവില്ല. ഡിസ്ക് പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സർജറി നടത്തിയാൽ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ജീവിത രീതികൾ ക്രമീകരിക്കേണ്ടതാണ്’ ഡോ.മാത്യു എബ്രഹാം, അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ, ന്യൂറോസർജറി, ശ്രീ ചിത്തിര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്. ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ്, മാതൃഭൂമി ആരോഗ്യമാസിക, ജനുവരി 2007 പേജ് 45

പല രോഗികൾക്കും വേദനയുള്ള ഭാഗത്തെ നാഡിയിലല്ല ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം അമർന്നിരിക്കുന്നതായി കാണുന്നത്. നേരെ എതിർ വശത്തുള്ള നാഡിയിലായിരിക്കും അമർന്നിരിക്കുന്നത്. അതായത് ഇടത് കാലിന് വേദനയ്ക്ക് എം. ആർ. ഐ. സ്കാൻ ചെയ്താൽ വലത് കാലിലെ സയാറ്റിക്

ചിത്രം 3

Surgery (04.09.2003):- Bilateral L₅-S₁ fenestration Findings: Large disc bulge at L₅-S₁ with neural foramen stenosis.

Hospital Course:

Patient was admitted for elective surgery. Postoperatively he had significant pain relief and was mobilized with no fresh motor deficits.

Condition at the time of discharge:

No motor deficits, ambulant, Pain relieved/significantly improved.

താക്കോൽ ദാർ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള രോഗിയുടെ റിപ്പോർട്ട്.

Status post right laminectomy at L₅ - S1 level.

ചിത്രം 4

L₅ - S1 disc shows bright signal on T2 WI/STIR - consistent with post op edema. Focal central broad based prolapse. Focal defect in the annulus right centrolaterally with mild extrusion of disc material. Post op edema in the right L₅ -S1 nerve root canal and foramina, and adjacent epidural spaces. No signs of epidural /para spinal collection.

Conus and cauda equina are normal. Rest of the discs, vertebra, facets, flaval ligaments, neural arches are normal.

Right S1 transversing root is edematous and thickened.

IMPRESSION

Mild residual L₅ - S1 disc prolapse, and right centrolateral extrusion. Epidural edema. Edematous thickened transversing S1 root on the right. No signs of epidural abscess / discitis.

താക്കോൽ ദാർ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള രോഗിയുടെ സ്കാനിംഗ് റിപ്പോർട്ട്. ഇതിൽ ലാമിനറുമി ചെയ്തു എന്നാണ് എഴുതിയിരിക്കുന്നത്.

നാഡിയിൽ ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം അമർന്നിരിക്കുന്നതായി കാണാം. അതേ സമയം വലത് കാലിന് വേദനയില്ല.

ഒരു രോഗിയോട് സ്കാൻ ചെയ്യുന്നതിനുമുമ്പ് എവിടേയാണ് വേദനയെന്നു റേഡിയോളജിസ്റ്റ് ചോദിച്ചു. ഇടതു വശത്താണെന്നു രോഗി പറഞ്ഞു. സ്കാൻ ചെയ്ത് നോക്കിയപ്പോൾ

ഇടതു വശത്താണ് വേദനയെന്നു പറഞ്ഞതുകൊണ്ട് വലതുവശത്ത് കണ്ടത എഴുതിയെങ്കിലും വെട്ടിത്തിരുത്തി ഇടതു വശമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.



ഈ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് കണ്ടാൽ വലതു വശത്ത് നാഡിയിൽ അമർന്നിരിക്കുന്ന ഡിസ്ക് നന്നായി സഹതാപം തോന്നി ഇടതു വശത്ത് പോയി ഇരിക്കുമോ?

വലതുവശത്തെ നാഡിയിലാണ് ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം അമർന്നിരിക്കുന്നത്. സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ റേഡിയോളജിസ്റ്റ് വലതുവശത്ത് എന്ന് എഴുതിയെങ്കിലും പിന്നീട് വെട്ടിത്തിരുത്തി ഇടതു വശമാക്കി (ചിത്രം.5).

മുമ്പ് എടുത്ത സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടുമായി വൈരുദ്ധ്യം വരാതിരിക്കാൻ ചില റേഡിയോളജിസ്റ്റുകൾ ഇതിനു മുമ്പ് സ്കാൻ ചെയ്തതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ചോദിക്കും.

ഗ്രന്ഥകാരന്റെ ബന്ധു വാഹനാപകടത്തിൽ തലയ്ക്ക് പരിക്കേറ്റ് ആശുപത്രിയിലായി. ഒരുദിവസം പലപ്രാവശ്യം സി.ടി.സ്കാനിങ് എടുക്കുമായിരുന്നു. സി.ടി.സ്കാനിങ്ങിന്റെ അതിഭീകരമായ റേഡിയേഷന്റെ അളവിനെക്കുറിച്ച് അറിയാവുന്നതുകൊണ്ട് എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ ചെയ്യുന്നതല്ലേ നല്ലതെന്ന് ന്യൂറോ സർജനോട് ചോദിച്ചു. എം.ആർ.ഐ. കൊണ്ട് രക്തത്തിന്റെ ഒഴുക്ക് അറിയാൻ സാധിക്കില്ലെന്ന് ന്യൂറോ സർജൻ പറഞ്ഞു.

സാധാരണയായി ഡിസ്കിന്റെ നടുഭാഗം തള്ളിയിരിക്കുന്നു, ഡിസ്ക് സുഷ്കമുനയിലോ നാഡിയിലോ അമർന്നിരിക്കുന്നു, സുഷ്കമുന കടന്ന് പോകുന്ന ന്യൂറൽ കനാലിന്റെ വലിപ്പം കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്, ഡിസ്കിന് അകൽച്ചയുണ്ട് എന്നിങ്ങനെയാണ് സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ എഴുതിയിരിക്കുക. ഇങ്ങിനെ എഴുതുന്നതിന് എന്തെങ്കിലും അടിസ്ഥാനമുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കാം.

സുഷ്കമുന കടന്ന് പോകുന്ന ന്യൂറൽ കനാലിന്റെ വലിപ്പം കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ?

ഒരു രോഗി 2009 ൽ എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ ചെയ്തു. ന്യൂറൽ കനാലിൽ സ്പൈനൽ കോഡ് കടന്നുപോകുന്ന ഭാഗം അതേ സ്ഥാപനത്തിൽ 2010 ൽ എടുത്ത സ്കാനിങ്ങിനെക്കാളും കുറവാണ് (ചിത്രം 6,7). ഓരോ കൊല്ലവും അസുഖം കൂടിക്കൂടിയാണ് വന്നത്. അതുപ്രകാരം 2010 ലെ സ്കാനിങ്ങിൽ ന്യൂറൽ കനാലിന്റെ വലിപ്പം കുറയേണ്ടതായിരുന്നു. മറിച്ച് കൂടുകയാണ് ചെയ്തത്.

മൃഗങ്ങൾ നാലു കാലിൽ നടക്കുന്നതുമൂലം മൃഗങ്ങൾക്ക് നടുവേദന യില്ലെന്നാണ് അലോപ്പതി ചികിത്സകർ പറയുന്നത്. മൃഗങ്ങളിൽ ഡിസ്ക് കേടു വന്നതും, സുഷ്കമുനയിൽ നെയ്തിന്റെ പാളികൾ തുങ്ങി കിടക്കുന്നതും, ന്യൂറൽ കനാലിൽ കട്ടിയുള്ള നെയ്ത് നിറഞ്ഞിരിക്കുന്നതും കാണാം. മൃഗങ്ങൾക്ക് വേദനയുണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽ ഡിസ്ക് സുഷ്കമുനയിൽ അമരുന്നതല്ല വേദനയുണ്ടാകുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാണ്.

The study reveals disc degeneration with anterior and posterior disc bulge at L4/L5 level causing indentation on the anterior aspect of the thecal sac and exiting nerve root on (left) side.

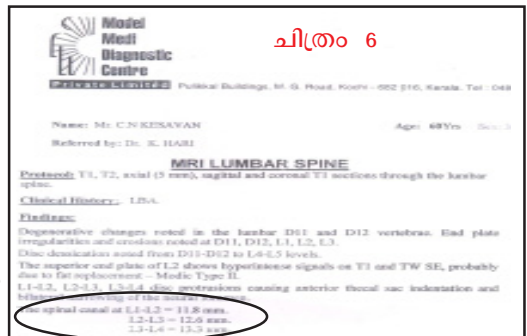
IMPRESSION:-

DISC DEGENERATION WITH ANTERIOR AND POSTERIOR DISC BULGE AT L4/L5 LEVEL CAUSING INDENTATION ON THE ANTERIOR ASPECT OF THE THECAL SAC AND EXITING NERVE ROOT ON (LEFT) SIDE.

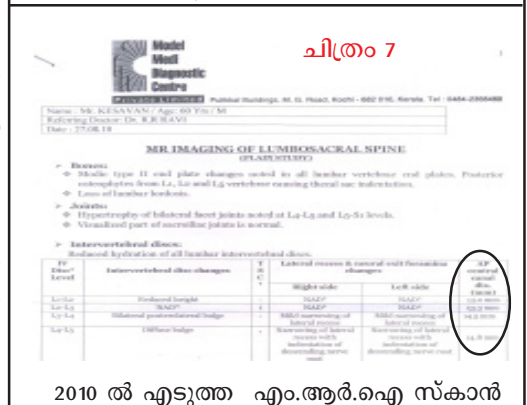
DR. RAGHAVENDRA BHAT K.
Consultant Radiologist.

DR. RAVICHANDRA G.
Consultant Radiologist.

സ്കാനിംഗ് തട്ടിപ്പ്. വലതുവശം വെട്ടി ഇടത് എന്നാക്കിയത് നോക്കുക.



2009 ൽ എടുത്ത എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ



2010 ൽ എടുത്ത എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ

ഡിസ്കോഗ്രാഫി ആനുലെസ്സിന് യാതൊരു കുഴപ്പവുമില്ല.

1995-ൽ ഒരു രോഗിയുടെ എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ ചെയ്തു. ഡിസ്കിന് പലതരം കുഴപ്പങ്ങളുണ്ട്. 2006-ൽ ഡിസ്കോഗ്രാഫ് എന്ന പരിശോധന നടത്തിയപ്പോൾ ഡിസ്കിന്റെ പുറം കവചത്തിന് യാതൊരു കേടുപാടും സംഭവിച്ചിട്ടില്ല. ചികിത്സ തുടർന്ന രോഗി 2010-ൽ വീണ്ടും എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ ചെയ്തു നോക്കിയപ്പോൾ പഴയതിനേക്കാളും കുഴപ്പമുണ്ട്. രോഗിയുടെ അസുഖത്തിന് ഒരു കുറവുമില്ലാത്തതിനെ തുടർന്ന് രോഗി നടത്തിയ അന്വേഷണത്തിലാണ് സ്കാനിങ്ങിന് ഞെട്ടിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ അറിഞ്ഞത്.

4.രോഗികളുടെ സ്കാനിങ്ങ് അനുഭവങ്ങൾ

സ്കാനിങ്ങ് അനുസരിച്ച് ചികിത്സ നടത്തിയ ഒരു രോഗിയുടെ അനുഭവം നോക്കുക. 'തലച്ചോറിൽ പഴുപ്പ് ഉണ്ടെന്ന് സ്കാനിങ്ങ് റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തിയ ചികിത്സയെത്തുടർന്ന് കുട്ടി അബോധാവസ്ഥയിലായി. ദിവസങ്ങൾക്കു ശേഷം പരിഭ്രാന്തരായ രക്ഷിതാക്കൾ കുട്ടിയെ മുളക്കുന്നത്തുകാവ് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെത്തിച്ചു. അവിടുത്തെ വിദഗ്ധ പരിശോധനയിൽ തലച്ചോറിൽ പഴുപ്പില്ലെന്നും വെറും വൈറസ് ബാധയാണെന്നും തിരിച്ചറിയുകയായിരുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ചികിത്സയ്ക്കു ശേഷം കുട്ടിയുടെ ബോധം തിരിച്ചു കിട്ടിയെങ്കിലും കാഴ്ച ശക്തി നഷ്ടപ്പെട്ടു. വലപ്പാട് അരയാംപറമ്പിൽ കൂടൊയി ഷിജു -രാജി ദമ്പതികളുടെ മകൾ ശ്രീകുട്ടിയുടെ കാഴ്ചയാണ് നഷ്ടപ്പെട്ടത്' മാതൃഭൂമി തൃശൂർ 1999 ഒക്ടോബർ 29 വെള്ളി.

യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇല്ലാത്ത പഴുപ്പ് സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ എങ്ങിനെ യുണ്ടായി? വെറും നിഴലിനെ ആശ്രയിച്ച് ചികിത്സിച്ചതുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങിനെയുണ്ടായത്.

'തൊണ്ടയിൽ കൂടുങ്ങിയ ഗുളിക തേവയ്ക്കൽ മുകോട്ടിൽ ബാലകൃഷ്ണൻ ഉണ്ണി (67) യെയും ഡോക്ടർമാരെയും നക്ഷത്രമെണ്ണിച്ചത് ഒന്നും രണ്ടും ദിവസമല്ല 22 ദിവസമാണ്. തന്റെ തൊണ്ടയിൽ കൂടുങ്ങിയതു ഗുളികയാണെന്ന് ബാലകൃഷ്ണൻ ആണയിട്ടുപറഞ്ഞിട്ടും പരിശോധിച്ച ഡോക്ടർമാർക്കൊക്കും കണ്ടെത്താനായില്ല. എക്സറെ മുതൽ എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ വരെ നടത്തിയിട്ടും ബാലകൃഷ്ണന്റെ ഉള്ളിൽ കൂടുങ്ങിയ ഗുളികയെക്കുറിച്ച് ഒരു സൂചനയും ലഭിച്ചില്ല. 22-ാം ദിവസം ബിസ്ക്കറ്റ് കഴിച്ചതും ബാലകൃഷ്ണൻ ഉണ്ണി ചുമച്ചു. അതോടെ ഒളിച്ചിരുന്ന ഗുളിക പുറത്തുചാടി. കൊച്ചി സഹകരണ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നു നൽകിയ ഗുളിക പായ്ക്കറ്റോടെ വിഴുങ്ങിയതാണ് ബാലകൃഷ്ണനെ വലച്ചത്. ഒക്ടോബർ 15 നാണ് ഇതു സംഭവിച്ചത്. അന്നുതന്നെ ബന്ധുക്കൾ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിലെത്തിച്ചു. ഐ.സി.യു.വിലും മറ്റുമായി ഒരാഴ്ച കിടത്തിയ ശേഷം ബാലകൃഷ്ണനെ അധികൃതർ പറഞ്ഞുവിട്ടു. മൂന്നു ദിവസം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ അസ്വസ്ഥതയെ തുടർന്ന് ബാലകൃഷ്ണനെ വീണ്ടും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചു. ഇവിടെയെത്തിച്ച ബാലകൃഷ്ണനെ എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിനും മറ്റും വിധേയനാക്കി. തലച്ചോറിലേക്കുള്ള ഞരമ്പിന്റെ തകരാറാണെന്നും പറഞ്ഞ് വിലകൂടിയ മരുന്നുകൾ നൽകുകയും കുഴലിലൂടെ ഭക്ഷണവും മറ്റും നൽകാൻ തുടങ്ങുകയും ചെയ്തു. തികളാഴ്ച കട്ടി കുറഞ്ഞ ആഹാരം കൊടുത്തു തുടങ്ങാൻ നിർദ്ദേശം നൽകി. ബന്ധുക്കൾ ബാലകൃഷ്ണന് ബിസ്ക്കറ്റ് നൽകി. അതു കഴിച്ചതും ബാലകൃഷ്ണൻ ചുമച്ചു. ഗുളിക പുറത്തു ചാടുകയും ചെയ്തു. ഗുളിക ഒളിച്ചിരുന്നത് എവിടെയായിരുന്നുവെന്ന് ഇപ്പോഴും ആർക്കും അറിയില്ല' മെട്രോ മനോരമ 2010 നവംബർ 10

ഇവിടെ രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു. (1) തലച്ചോറിലേക്കുള്ള ഞരമ്പിൽ ഇല്ലാത്ത തകരാർ സ്കാനിങ്ങിൽ കണ്ടതെങ്ങിനെ?. എല്ലാം കാണാമെന്ന് പറയുന്ന എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിൽ ഇത്രയും വലിയ സാധനം കാണാതിരുന്നത് എന്തുകൊണ്ട്?. ഇത്രയും അസ്വസ്ഥതയുള്ള ഒരാളെ യാതൊരു അസുഖവുമില്ലെന്നു പറഞ്ഞ് വീട്ടിൽ വിട്ട വിദഗ്ധന് ഏതു കാര്യത്തിലാണ് വൈദഗ്ധ്യമുള്ളത്?

സ്കാനിങ്ങിൽ നട്ടെല്ലിൽ ടി. ബി. എന്ന് വിലയിരുത്തുന്ന പലർക്കും യഥാർത്ഥത്തിൽ ടി. ബി. ഉള്ളവരല്ല. സ്കാനിംഗിനെ ആശ്രയിച്ചുനടത്തുന്ന ചികിത്സകൾ ഭൂരിഭാഗവും വ്യാജമാണെന്ന് തിരിച്ചറിയപ്പെടുന്നുണ്ട്.

ഒരു രോഗി ചികിത്സകന്റെ മുന്നിൽ കസേരയിൽ ഇരിക്കുമ്പോൾ രോഗിയുടെ മനസ്സിൽ തോന്നുന്നതും ചികിത്സകന്റെ മനസ്സിൽ തോന്നുന്നതും ഒരു കമ്പ്യൂട്ടറിലെ മോണിറ്ററിൽ കാണാനുള്ള സംവിധാനം ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ ചികിത്സാരംഗം ഒരു ഹാസ്യചലച്ചിത്രമായി മാറും

രോഗി: ഈ കാലമാടൻ കമ്മീഷൻ വേണ്ടി പരിശോധനയ്ക്ക് എഴുതുമോ?

ചികിത്സകൻ: ഇന്നത്തെ കാര്യം കോളിച്ച്;10 എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിങ്ങും 5 ഓപ്പറേഷനും. ഇതിലൊന്നും രോഗിക്ക് ഒരുഗുണവും കിട്ടില്ലെന്നകാര്യം എനിക്കല്ലേ അറിയുള്ളൂ

5.സാങ്കേതികവിദ്യ പരാജയത്തിലേക്കോ?

ഏതൊരു യന്ത്രവും പരിഷ്കരിക്കുന്നതോറും കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാകണം. എന്നാൽ എം.ആർ.ഐ.സ്കാനിങ്ങിലെ പുതിയ സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ വരുമ്പോൾ ഒരേ സ്ഥാപനങ്ങൾ പഴയ മെഷീൻ ആയിരുന്നപ്പോൾ പരിശോധനയിൽ കൃത്യതയില്ലെന്ന് എഴുതാറില്ലെങ്കിലും പുതിയ മെഷീൻ സ്ഥാപിക്കുമ്പോൾ പരിശോധനയിൽ കൃത്യതയില്ലെന്ന് എഴുതി വെയ്ക്കുന്നു. ഇത് സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ പരാജയത്തിലേക്കാണ് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത്. ഒരേ സ്ഥാപനത്തിൽ പഴയ മെഷീൻ ആയിരുന്നപ്പോൾ എഴുതിയ

സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടും (ചിത്രം 8) പുതിയ മെഷീൻ ഉപയോഗിച്ച് സ്കാൻ ചെയ്ത റിപ്പോർട്ടും (ചിത്രം 9)

സ്കാനിംഗിൽ വിശ്വാസ്യതയുള്ള പല രോഗികളുടെയും സ്കാനിംഗിൽ ഡിസ്കിന് യാതൊരു കുഴപ്പവും കാണില്ല. അത്തരം സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിലും ചിത്രത്തിലും ന്യൂറോളജിസ്റ്റും ഓർത്തോ പീഡിഷ്യനും വിശ്വസമില്ല. റിപ്പോർട്ട് നോക്കേണ്ട ഡിസ്കിന് കുഴപ്പമുണ്ടെന്ന് പറയാറുണ്ട്. മറ്റു പരിശോധനകളിലൊന്നും കുഴപ്പം കണ്ടെത്താൻ കഴിയാത്തതുകൊണ്ട് 10 ഉം 15 ഉം വർഷങ്ങളായി വേദന അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളോടാണ് രോഗം കൃത്യമായി കണ്ടെത്താൻ സ്കാനിംഗിന് നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്.

സ്കാനിംഗിൽ കുഴപ്പം തോന്നാത്തയാളുടെ സ്കാൻ ചിത്രങ്ങൾ മാറ്റി കുഴപ്പമുള്ളതായി തോന്നിക്കുന്നവരുടെ ചിത്രങ്ങൾ കുഴപ്പമില്ലാത്തവർക്ക് നൽകുന്ന സംഭവങ്ങളും, സ്കാൻ ചെയ്യാതെ തന്നെ റിപ്പോർട്ട് എഴുതിക്കൊടുക്കുന്ന സ്കാൻ സെന്ററുകളും ഉണ്ടെന്ന് പരക്കെ ആക്ഷേപമുണ്ട്. എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ ചെയ്യുന്ന റേഡിയോളജിസ്റ്റ് എല്ലിനെക്കുറിച്ചോ, ഡിസ്കിനെക്കുറിച്ചോ, നാഡികളെക്കുറിച്ചോ പഠിച്ചയാളല്ല.


ചിത്രം. 8

IMPRESSION

➤ MILD ANNULAR DISC BULGES AT L4-L5 AND L5-S1 LEVELS. NO DISC HERNIATION.

[Signature]

Dr. Arun Babu B.S., DMRD
Consultant Radiologist



ചിത്രം.9


Impression

- Right posterolateral disc extrusion causing almost complete obliteration of neural foramen causing severe compression of nerve root at L5-S1.
- Diffuse posterolateral disc protrusion indenting the thecal sac causing narrowing of bilateral neural foramen causing mild compression of nerve root at L4-L5.
- Lumbar spondylosis.

Dated: 26.03.07

DR. BOBBY DEVIASIA, MD, RDCC
(Consultant Radiologist)

Please note that this report is only a professional opinion based on image findings and not a diagnosis by itself. It has to be correlated clinically and interpreted along with other investigation findings.



6. നിരവധി ഫോട്ടോകളിൽ ചിലത് മാത്രം തള്ളി നിൽക്കുന്നു

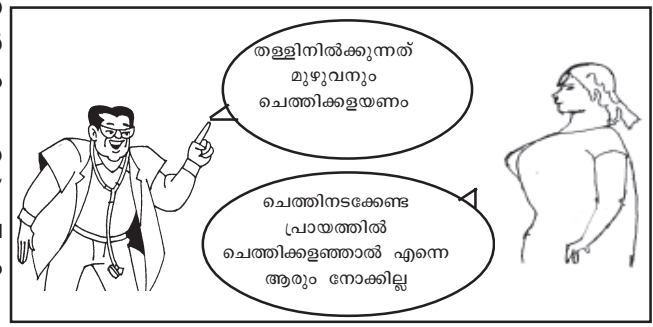
ഒരാളുടെ വശത്തുനിന്ന് എടുത്ത എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ പടത്തിൽ ഡിസ്ക് പൂർണ്ണമായി തള്ളിയിരിക്കുന്നതായിട്ടാണ് കാണുക. ചില സ്കാനിംഗിൽ ഡിസ്ക് തള്ളി നിൽക്കുന്നപ്പോലെയുള്ള കറുത്ത നിഴൽപ്പാട് എല്ലിന്റെ അറ്റത്തും മാംസത്തിലും കാണാം. സ്കാനിംഗിന്റെ പടത്തിൽ ഡിസ്ക് കറുത്ത നിറത്തിൽ എല്ലിൽ നിന്ന് വേറിട്ട് നിൽക്കുന്നതായിട്ടാണ് കാണുക. ഇത് ഡിസ്ക് എല്ലിൽ നിന്ന് വേറിട്ടു നിൽക്കുന്നുവെന്ന് ചിന്തിക്കുന്നതിന് കാരണമാണ്. എന്നാൽ ഡിസ്ക് തള്ളുന്നുവെന്ന് വൈദ്യശാസ്ത്രം പറയുന്നില്ല.

എം. ആർ. ഐ.യിൽ ഫോട്ടോ എടുക്കുമ്പോൾ ഫോട്ടോ എടുക്കുന്ന ദിശയ്ക്കനുസരിച്ച് ഫോട്ടോയിൽ മാറ്റമുണ്ടാകും. വശത്തു നിന്നെടുക്കുന്ന ഫോട്ടോയിൽ ഡിസ്ക് കൂടുതൽ തള്ളി നിൽക്കുന്നതു കാണിക്കും. 10% തള്ളിനിൽക്കുന്നത് 90% തള്ളിനിൽക്കുന്നതായും 90% തള്ളിനിൽക്കുന്നത് 10% തള്ളിനിൽക്കുന്നതായും വിവിധ ദിശയിൽ ഫോട്ടോയെടുത്ത് കാണിക്കാൻ സാധിക്കും. ഇത്തരം ഫോട്ടോകൾ കാണിച്ച് ചില ചികിത്സകരുടെ ഒത്താശയോടുകൂടി രോഗികളെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്നു.

റേഡിയോളജിസ്റ്റ് അവയവങ്ങളുടെ നിരവധി ഫോട്ടോകൾ എടുക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ചിലത് മാത്രമേ പടമാക്കി രോഗിക്ക് നൽകുകയുള്ളൂ.

എറണാകുളത്തെ ഒരു പ്രമുഖ ന്യൂറോ സർജൻ സ്കാൻ സെന്ററുകളു മായി ഇല്ലാത്ത കാര്യങ്ങൾ എഴുതിപിടിപ്പിക്കാനുള്ള കൂട്ടുകെട്ടിലാണ്. അദ്ദേഹം സ്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് ഭയപ്പെടുത്തുന്ന സ്കാൻ വായിച്ച് കേൾപ്പിക്കും. രോഗി ഉടൻ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യും. അവസാനം മറ്റ് കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടാണ് രോഗം മാരാത്തതെന്ന് പറഞ്ഞ് അദ്ദേഹം രക്ഷപ്പെടും.

എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിൽ തള്ളി നിൽക്കുന്ന വസ്തു സ്കാനിങ്ങിന് അനുസരിച്ച് ചെത്തിക്കളയണമെങ്കിൽ ഡിസ്ക് മാത്രമല്ല മൂക്ക്, മൂല തുടങ്ങി തള്ളി നിൽക്കുന്ന പല അവയവങ്ങളും ചെത്തിക്കളയേണ്ടതായി വരും.



7.ഡിസ്കിന്റെ നടുഭാഗം പൊട്ടിയതുപോലെ കാണുന്നത് എന്തുകൊണ്ട്?

കുമായം അടിച്ച ഒരു ചുമരിൽ കണ്ണുകൊണ്ടു നോക്കിയാൽ സൂഷ്മ ജീവികളെ കാണാൻ സാധിക്കില്ല. എന്നാൽ മൈക്രോസ്കോപ്പ് വച്ചു നോക്കിയാൽ പലതരം ജീവികളെ കാണാം. മൈക്രോസ്കോപ്പിൽ കൂടി സൂഷ്മ ജീവികളെ കാണുന്നതുപോലെ എം. ആർ. ഐ സ്കാനിംഗിലും ഡിസ്കിന്റെ നടുഭാഗവും കീറിയതായി കാണാം.

8.സാധാരണം അസാധാരണം നോർമൽ അബ് നോർമൽ

നട്ടെല്ലിന്റെ കശേരുകൾ തമ്മിൽ വലിപ്പ, രൂപ, അകല വിത്യാസമുണ്ട്. കൂടുതൽ വളയേണ്ടിടത്ത് കൂടുതൽ അകലമുണ്ട്. ഒരേ വ്യക്തിയിൽ ഡിസ്കിന് മാത്രമല്ല സൂഷ്മമുന കടന്ന് പോകുന്ന ദ്വാരവും സൂഷ്മമുനയുടെ മുകളിലുള്ള വളർച്ചയും, നെയ്യിന്റെ പാളികളും പല സ്ഥലത്തും പല രീതിയിലാണ്. ഇതെല്ലാം വ്യക്തികൾ തമ്മിൽ വിത്യാസമുണ്ട്. അപ്പോൾ വംശങ്ങൾ തമ്മിൽ വിത്യാസമുണ്ടാകുമല്ലോ.

ചിലർക്ക് പൂച്ചക്കണ്ണ്, മറ്റ് ചിലർക്ക് മീശയില്ല, അല്ലെങ്കിൽ ശരീരത്തിൽ രോമം, ചിലർക്ക് പതിഞ്ഞ മുക്ക്... ഇതൊന്നും അസുഖം ഉണ്ടാക്കുന്നവയല്ല. ഒരേ വ്യക്തിയിലും, വ്യക്തികൾ തമ്മിലും ബാഹ്യ അവയവങ്ങൾക്ക് ധാരാളം വൈരുദ്ധ്യങ്ങൾ കാണാറുള്ളതുപോലെ ആന്തരീകാവയവങ്ങൾക്കുമുണ്ട്. ഈ വ്യത്യാസമാണ് സ്കാനിങ്ങിൽ കണ്ടത്.ഇന്ന് ഭൂരിഭാഗം പേർക്കും ഉന്തിയ മൂക്കാണ്ല്ലോ, എന്നാൽ ചിലർക്ക് പരന്ന മൂക്കായിരിക്കും , ചൈനക്കാർക്കും ജപ്പാൻക്കാർക്കും പരന്ന മൂക്കാണ് വ്യാപകമായിട്ടുള്ളത്, അവിടെ ഉന്തിയ മുക്ക് ചുരുക്കമാണ്. ചൈനക്കാരിൽ കാണുന്ന ഒരസുഖം പരന്ന മുക്ക് മൂലമാണെന്നും അവരിൽ കാണാത്തത് ഉന്തിയ മുക്ക് മൂലമാണെന്നും രണ്ട് കൂട്ടർക്കും അവകാശപ്പെടാം, അതനുസരിച്ച് പരന്നമുക്ക് ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ ഉണ്ടാക്കും, ഉണ്ടാക്കി പരന്നതാക്കാം. എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിലെ ഡിസ്കിന്റെ അവസ്ഥ ഇത് പോലെയാണ്.

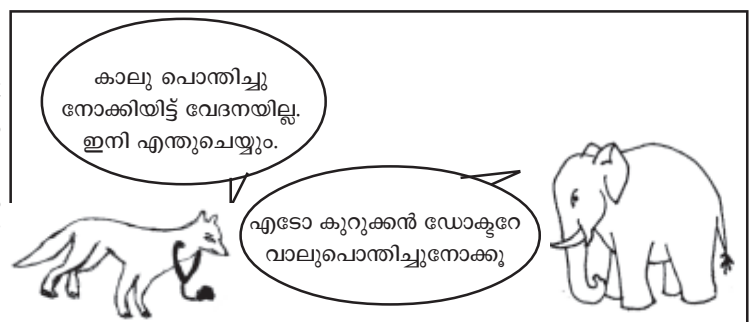
സ്കാൻ ചെയ്യുന്നത് അസുഖം വന്നതിന് ശേഷമാണ്. അസുഖം വരുന്നതിന് മുൻപ് ഡിസ്ക്, സൂഷ്മമുന, ന്യൂറൽകനാൽ എന്നിവയുടെ അവസ്ഥ എന്തായിരുന്നു എന്ന് ആർക്കുമറിയില്ല. പിന്നെ എങ്ങിനെയാണ് രണ്ടും തമ്മിലുള്ള വിത്യാസമറിയുക.

ഷുഗറോ പ്രഷറോ ഒന്നും നോർമൽ എന്നൊന്നില്ല. 550 ഷുഗറുള്ള വ്യക്തിക്ക് ഷുഗറിന്റെ അസ്വസ്തതകൾ ഉണ്ടാകാറില്ല. അതേസമയം 250 ഉള്ള വ്യക്തിക്ക് അസ്വസ്തതകൾ ഉണ്ടാകും. ഒരു വ്യക്തിയുടെ നോർമൽ എന്നത് ആ വ്യക്തിയുടെ മാത്രം നോർമൽ ആണ്. 550 ഷുഗർ 750 ആയി മാറുന്നതാണ് പ്രധാനം. ആ നോർമലിൽ നിന്നുള്ള കൂടുതൽ വ്യതിയാനമാണ് പ്രശ്നം. ഒരാൾക്ക് ഒരസുഖം തുടങ്ങുന്നതിനുമുമ്പു തന്നെ നോർമൽ എത്രയാണെന്ന് പരിശോധിക്കുക.

9.വൈകൃതമായ പരിശോധനകൾ

നടുഭാഗത്ത് ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം തള്ളിയതിന് കാലു പൊന്തിച്ചുനോക്കിയും, ചുറ്റികകൊണ്ടടിച്ചും, കാലിന്റെ വിരലുകൾക്ക് മുകളിലേക്ക് ബലം കൊടുക്കുവാൻ സാധിക്കുമോ? കൈ-കാലുകൾ ശോഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നെല്ലാം നോക്കിയാണ് ചികിത്സകൻ തീരുമാനിക്കുന്നത്. കഴുത്തിലെ ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം തള്ളിയതിന് കൈയ്യിൽ വേദനയുണ്ടെങ്കിലും കൈ പൊന്തിച്ചുനോക്കിയോ തല പൊന്തിച്ചു നോക്കിയോ തീരുമാനിക്കുന്നില്ല.

ഒരാൾ മലർന്ന് കിടന്ന് കാലുകൾ മാറിമാറി പൊക്കുമ്പോൾ 30 ഡിഗ്രിക്കും 70 ഡിഗ്രിക്കും ഇടയിൽ വരുമ്പോൾ വേദനയുണ്ടെങ്കിൽ അത് തള്ളിയ ഡിസ്ക് നാഡിയിൽ അമരുന്നതുമൂലം വേദനയുണ്ടാകുന്നതെന്നും അതിൽ കൂടുതൽ ഉയർത്തുമ്പോൾ വേദനയുണ്ടായാൽ അത് നാഡി അമരുന്നതുമൂലമല്ലെന്നും അലോപ്പതി ചികിത്സകർ പറയുന്നു. ഇതുപോലെ കമിഴ്ന്ന് കിടന്നും, മലർന്ന്കിടന്നും കാലുകൾ ഉയർത്തുമ്പോഴും താഴ്ത്തുമ്പോഴും വേദനയുണ്ടെങ്കിൽ ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം തള്ളിയതായി അലോപ്പതി ചികിത്സകർ കണക്കാക്കുന്നു. അതേ സമയം ഈ അസുഖത്തിന് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യായാമങ്ങളിൽ കാലുകൾ പൊക്കുമ്പോഴോ, താഴ്ത്തുമ്പോഴോ വേദന കുറയുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് ചെയ്യണമെന്ന് പറയുന്നു. (Text Book Orthopaedics, page 247).ഇതിൽ നിന്നും ഇങ്ങിനെ കാൽ ഉയർത്തിയാലും താഴ്ത്തിയാലും ഡിസ്ക് നാഡിയിൽ അമർന്ന് വേദനയുണ്ടാകുമെന്ന് പറയുന്നത് തെറ്റാണെന്ന് തെളിയുന്നു.



കാലുകൾ ഉയർത്തിയാൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ സംഭവിക്കുന്നത്

കാലുകൾ ഉയർത്തി 30 ഡിഗ്രിയിലും 70 ഡിഗ്രിയിലും പിടിച്ച് നിർത്തുക. ഒരസുഖം ഇല്ലാത്തവരിലും പ്രയാസം അനുഭവപ്പെടും. ഇനി മലർന്ന് കിടന്ന് നേരിട്ട് എഴുന്നേറ്റ് 30 ഡിഗ്രിയിലും 70 ഡിഗ്രിയിലും നടക്കുക. കൂടുതൽ പ്രയാസം അനുഭവപ്പെടും. നടവിലേയും കാലുകളിലേയും ഞരമ്പുകളിൽ നീരും വേദനയുമുള്ളവരാണ് എല്ലാ രോഗികളും. അവർ കുമ്പിട്ടാലോ, കാൽ ഉയർത്തിയാലോ വേദന കൂടുതലാകുമെന്ന് മനഃശ്ലക്ഷികൾക്ക് പോലും അറിയാം. വീഴ്ചയിൽ മാംസഭാഗങ്ങൾ ചതഞ്ഞവരുടെ കാൽ ഉയർത്തിയാലും, കുമ്പിട്ടാലും വേദനയുണ്ടാകും. ഇത് ഡിസ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യമല്ല. ഒരു ജിംനാസ്റ്റിക്കാരൻ നടവേദനയുമായി ഒരു ന്യൂറോളജിസ്റ്റിനെ കാണാൻ പോയി. എം. ആർ. ഐ. ചെയ്തു. രോഗിയോട് കാൽ പൊന്തിക്കാൻ പറഞ്ഞു. 90 ഡിഗ്രി വരെ പൊന്തിച്ചു വേദനയില്ല. ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് വീണ്ടും കാൽ പിടിച്ചുയർത്തിനോക്കി. പെട്ടെന്ന് കാൽ തലയുടെ പുറകിൽ പ്രതലത്തിൽ മുട്ടി. കാലിലെ ടെണ്ടൻ വിട്ടുപോയി എന്ന് ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് പറഞ്ഞു. ടെണ്ടൻ വിട്ടതല്ലെന്നും താൻ ജിംനാസ്റ്റിക്കാരനാണെന്നും രോഗി പറഞ്ഞു. എന്തുകൊണ്ട് അത് നേരത്തേ പറഞ്ഞില്ലെന്നു പറഞ്ഞ് ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് രോഗിയെ ചീത്ത പറഞ്ഞു.

കൈ-കാലുകൾ ശോഷിച്ചത് നോക്കി ഡിസ്ക് നാഡിയിൽ അമർന്നത് തീരുമാനിക്കുന്നത് തെറ്റ്. അത്തരം നാഡികളിൽ ഡിസ്ക്കിന്റെ നടുഭാഗം അമർന്നാൽ ശോഷിക്കില്ല. നമ്മൾ ദീർഘകാലം കൈവിരലുകൊണ്ടോ മറ്റു വസ്തുക്കളെക്കൊണ്ടോ അമർത്തിയാൽ കൈ-കാലുകൾ ശോഷിക്കില്ല. അതേ സമയം രക്തക്കുഴലുകളായ ധമനികളിലോ സിരകളിലോ ദീർഘകാലം അമർത്തിക്കെട്ടിയാൽ രക്തപ്രവാഹം കുറഞ്ഞ് ആ ഭാഗം ശോഷിക്കും. പേശികളിൽ നീർ നിന്ന് രക്തപ്രവാഹം കുറഞ്ഞ് കോശങ്ങൾക്ക് ആഹാരം ലഭിക്കാതെ കോശങ്ങൾ നശിക്കുമ്പോഴാണ് അവയവങ്ങൾ ശോഷിക്കുന്നത്. നീർ മൂലം ഞരമ്പുകൾക്ക് ശക്തികുറയുമ്പോൾ കാൽവിരലുകൾ മുകളിലേക്ക് ഉയർത്താനുള്ള ശക്തി കുറയും. നീർ കുറയുന്നതനുസരിച്ച് കാൽവിരലിന് ശക്തി കൂടും.

രോഗി അറിയാതെ മൂത്രം പോകുന്നതാണ് ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം നാഡിയിൽ അമർന്നു എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്ന വേറൊരു പരിശോധന. മറ്റു പല രോഗാവസ്ഥകളിലും രോഗി അറിയാതെ മൂത്രം പോകാറുണ്ട്. ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം മൂത്രസഞ്ചിയിലോ, മൂത്രനാളിയിലോ അമർന്നില്ല. ഒരു രോഗിയുടെ മൂത്രനാളിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നാഡിയിൽ അമർത്തി നോക്കിയാൽ രോഗി അറിയാതെ മൂത്രം പോകില്ല. മൂത്രനാളിയിലേയും സഞ്ചിയിലേയും പേശികൾക്ക് നീരുമൂലം ശക്തി കുറയുമ്പോൾ രോഗി അറിയാതെ മൂത്രം പോകും. നീരിനെ കുറയ്ക്കുന്ന മരുന്നുകളോ ക്രിയാകളോ ഓപ്പറേഷനു മുൻപോ ശേഷമോ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ മൃദുവായ നീരാണെങ്കിൽ നീരു കുറയുന്നതോടുകൂടി മൂത്രം പോകുന്നത് കുറയും.

ചില രോഗികൾ നിൽക്കുമ്പോൾ അല്ലെങ്കിൽ ഇരിക്കുമ്പോൾ വേദനയുണ്ടാകുകയും, കിടക്കുമ്പോൾ ആ വേദന ഇല്ലാതാകുകയും ചെയ്യും. ഡിസ്ക്കിൽ സമ്മർദ്ദം വരുന്നതുകൊണ്ടാണ് നിൽക്കുമ്പോഴും, ഇരിക്കുമ്പോഴും വേദന ഉണ്ടാകുന്നുവെന്നാണ് അലോപ്പതി ചികിത്സകർ പറയുന്നത്. ഇത് തെറ്റാണ്. കൈക്കും, കാലിനും നീർ മൂലം വേദനയും, കഴപ്പും ഉണ്ടാകുമ്പോൾ ആ അവയവം ഉയർത്തിപ്പിടിച്ചാൽ വേദന കുറയും. ഇതേ അവസ്ഥ തന്നെയാണ് നിൽക്കുമ്പോഴും, ഇരിക്കുമ്പോഴും, നടക്കുമ്പോഴും വേദനയുണ്ടാകാനുള്ള കാരണം. നിൽക്കുമ്പോഴും, ഇരിക്കുമ്പോഴും നീർ താഴേക്ക് ഒഴുകുകയും അസുഖമുള്ള സ്ഥലത്ത് അവിടെ നിലവിലുള്ള അവസ്ഥയും നീരിലെ ഘടകങ്ങളുടെ അവസ്ഥയും നേരെ എതിരാകുകയും വേദന അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. രോഗി തല കുത്തി കാൽ മുകളിലേക്കാക്കി നിന്നാൽ കാലിൽ നിൽക്കുന്നപ്പോലുള്ള സമ്മർദ്ദം ഡിസ്ക്കിൽ വരുമല്ലോ. എന്നാൽ ഈ അവസ്ഥയിൽ വേദന കുറയുകയാണ് ചെയ്യുക.

നടുവിനു താഴെയുള്ള രണ്ടോ മൂന്നോ കശേരുകളിലും കഴുത്തിലെ കശേരുകളിലും കശേരുകളുടെ സന്ധിയിൽ കൂടിയാണ് സുഷുപ്തയിൽ നിന്നുള്ള നാഡീശാഖകൾ പുറത്തേക്കു പോകുന്നത്. നാഡീശാഖ കടന്നു പോകുന്ന വഴി പലരിലും പല തരത്തിലാണ്. നടുവിന് ചിലരിൽ രണ്ടാമത്തെ കശേരൂവിലുള്ള സന്ധിയിൽ ആരംഭിക്കുന്നുവെങ്കിൽ മറ്റു ചിലരിൽ മൂന്നാമത്തെ സന്ധിയിലാണ് ആരംഭിക്കുക. മറ്റെല്ലുകളിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി നടുവിന് ത്രികാമ്പിയിലുള്ള ഭാഗത്ത് ത്രികാമ്പി പുറകിലേക്ക് തള്ളി നിൽക്കുന്നതായി കാണാം. മനുഷ്യശരീരത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ അവസ്ഥ അങ്ങിനെയാണ്. ഇത് വ്യക്തികൾ തമ്മിൽ വ്യത്യാസമുണ്ട്. എന്താണ് അങ്ങിനെ എന്ന ചോദ്യത്തിന് ഉത്തരം സൂഷ്ടാവിന് മാത്രമേ പറയാൻ കഴിയൂ. ചന്തികുത്തി വീണവർക്ക് ഈ എല്ല് അല്പം കൂടുതൽ തള്ളി നിൽക്കും. കൈ-കാൽ വിരലുകൾ കുഴതെറ്റിയാൽ തെറ്റായി പ്ലാസ്റ്റർ ഇടുന്നതുമൂലം അസ്ഥാനത്ത് ഇരുന്ന് ഉറയ്ക്കുന്നതുപോലെ ത്രികാമ്പി അസ്ഥാനത്ത് ഇരുന്ന് ഉറയ്ക്കും. അസ്ഥാനത്ത് ഇരുന്ന് ഉറയ്ക്കുന്നതു കൊണ്ട് അതുവേദന ഉണ്ടാക്കില്ല. ഉറച്ചതിനെ ആരുനോക്കിയാലും മാറ്റാനും പറ്റില്ല. അത്തരക്കാരുടെ എം. ആർ. ഐ. നോക്കിയാൽ അത് കൂടുതൽ തള്ളി നിൽക്കുന്നതാണ് വേദനയ്ക്കു കാരണമെന്ന് പറയുന്നത് തെറ്റാണ്. ആ വീഴ്ച മൂലം ഉണ്ടായ നീർ അവിടെ കല്ലിച്ച് കിടക്കുന്നതിനാൽ അതാണ് ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് വേദനയുണ്ടാകുന്നത്.

വിദേശ രാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങളുടെ ആന്തരിക ഘടനയുമായി വ്യത്യാസമുള്ള കേരളീയന്റെ അവസ്ഥയുമായി പഠനം നടത്തിയിട്ടല്ല ഇവിടെ ഇത്തരം ഉപകരണങ്ങൾ പരിശോധനയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

10.സ്കാൻ ചെയ്യാതെ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിലുള്ളത് പറയാമോ?

നടുവേദനയുള്ള മിക്കവരുടെയും സ്കാനിങ്ങിൽ L_4 , L_5 , S_1 Disc bulge, protrusion, extrusion.... എന്നും, കഴുത്ത് വേദനയുള്ളവരുടെ സ്കാനിങ്ങിൽ C4,C5,C6 Disc bulge, protrusion, extrusion...എന്നും എഴുതും.

സ്കാൻ ചെയ്യാതെ തന്നെ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിലുള്ളത് സാധാരണ ക്കാരന് പറയാമെങ്കിൽ പിന്നെ എന്തിന് സ്കാൻ ചെയ്യണം?

ഡിസ്ക്പ്രൊലാപ്സ്, സയാറ്റിക്ക എന്നിവയ്ക്ക് എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ ചെയ്യുന്നത് പാഴ്ചിലവാണ്. പരിശോധനാഫലം ചികിത്സയിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നില്ല.

എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങ്, എക്സ്റേ തുടങ്ങി ഇന്നുള്ള ഒരു പരിശോധനയിലും നടുവേദനയുടെ കാരണം കണ്ടെത്താൻ കഴിയില്ല. ഇനി നിങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുക നിങ്ങളുടെ നടുവേദനക്ക് സ്കാനിങ്ങും മറ്റ് പരിശോധനകളും ആവശ്യമുണ്ടോ?

ജനങ്ങളെ കബളിപ്പിച്ച് ചൂഷണം ചെയ്യുന്നതിനും അവർ മറ്റ് ചികിത്സാവിധി കൾ തേടി പോകാതിരിക്കാനും വേണ്ടി പുതിയ പുതിയ കണ്ടെത്തലുകൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് അലോപ്പതി ചികിത്സകർ വ്യാജമായി അവകാശപ്പെടും. 1987-ൽ പറഞ്ഞ ‘മുതുകു വേദനായന്ത്രം’ ഇതിന് ഒരു ഉദാഹരണം മാത്രമാണ്.

The specific aetiology of most back pains is not clear, Essential Orthopaedics Page 237

‘പഴക്കം ചെന്ന നടുവേദനക്ക് പലപ്പോഴും കൃത്യമായ കാരണം കണ്ടുപിടിക്കാൻ സാധിക്കാറില്ല’ ഡോ: ഭാസ്ക്കരൻ-മാതൃഭൂമി ആരോഗ്യ മാസിക ഒക്ടോബർ 2001.

11.കഥയറിയാതെ ആട്ടം കാണുന്നവർ

ഇന്നത്തെ നല്ലൊരുശതമാനം ഫിസിഷ്യന്മാർ എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിംഗ് ഉപയോഗിച്ച് പരിശോധിക്കുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും അതേക്കുറിച്ച് അവർക്ക് ശരിയായ അറിവില്ല എന്നതാണ് അനുഭവം. 2012-ൽ കൊച്ചിയിൽവെച്ച് നടന്ന അന്താരാഷ്ട്ര പുസ്തകമേളയിൽവെച്ച് എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിങ്ങിന്റെ അപകടതയെക്കുറിച്ച് സ്റ്റാളിൽ സി.ഡി.പ്ലേ ചെയ്യാറുണ്ട്. ഇത് കേട്ടു എറണാകുളം ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ ഒരു അലോപ്പതി ചികിത്സകൻ ഗ്രന്ഥകാരൻ പറയുന്നത് തെറ്റാണെന്നും എം.ആർ.ഐ. ഇല്ലാതെ മൾട്ടിപ്പിൾ മൈലോമ എങ്ങിനെയാണ് കണ്ടെത്തുന്നതെന്നും ചോദിച്ചു.

ഗ്രന്ഥകാരന്റെ സഹോദരി ഭർത്താവ് മൾട്ടിപ്പിൾ മൈലോമ (ബോൺ ക്യാൻസർ) വന്നാണ് മരിച്ചതെന്നും എം.ആർ.ഐ. ചെയ്തപ്പോൾ രോഗം മനസ്സിലായില്ലെന്നും ബയോസ്പി ചെയ്തിട്ടാണ് രോഗം കണ്ടെത്തിയതെന്നും പറഞ്ഞപ്പോൾ ഗ്രന്ഥകാരൻ ആളുകളെ തെറ്റിധരിപ്പിക്കുകയാണെന്ന് പറഞ്ഞ് ഉച്ചത്തിൽ ശബ്ദമുണ്ടാക്കി ദേഷ്യപ്പെട്ട് സ്ഥലംവിട്ടു.

അതേ ആഴ്ചയിൽ തന്നെ തൃശ്ശൂർ അമല മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ ഡോ.ഡൊമിനിക് പുത്തൂർ മാതൃഭൂമി ദിനപത്രത്തിൽ (2011 നവംബർ 28 പേജ് 4) എഴുതിയത് ശ്രദ്ധിക്കുക.

‘എം.ആർ.ഐ. എന്ന ചെലവേറിയ പരിശോധന രോഗനിർണ്ണയത്തെ വഴിതെറ്റിച്ച അനുഭവങ്ങൾ ധാരാളമുണ്ട്. എം.ആർ.ഐ. യിൽ ബോൺ ക്യാൻസർ എന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത് ബയോസ്പിയിൽ കേടാണെന്നും കാണാത്ത ധാരാളം അനുഭവങ്ങൾ ബോൺ ക്യാൻസർ കൂടുതൽ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ എന്ന നിലയ്ക്ക് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്.എം.ആർ.ഐ.യുടെ മാത്രം അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തുന്ന ഓപ്പറേഷനുകളുടെ പരിണിത ഫലം പലപ്പോഴും പരിതാപകരമാണ്’.

ഈ ലേഖനം എറണാകുളം ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ അലോപ്പതി ചികിത്സകൻ വായിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ തർക്കത്തിന് വരില്ലായിരുന്നു. ദിനപത്രം പോലും വായിക്കാത്തവരോട് പറഞ്ഞിട്ട് കാര്യമില്ല.

ബോൺ ക്യാൻസർ ഉണ്ടോ എന്നറിയാൻ ഇദ്ദേഹത്തിന്റെ പ്രധാന പരിശോധന എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിംഗ് ആണെന്ന് പിന്നീടറിഞ്ഞു. കഥയറിയാതെ ആട്ടം കാണുന്ന ഇത്തരക്കാർക്ക് ഒന്നുകിൽ ആ വിഷയത്തിൽ പരിശീലനം നൽകണം. അതല്ലെങ്കിൽ അവർക്ക് അറിവില്ലാത്ത പരിശോധനകൾ രോഗികൾക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുന്നതിനെ നിരോധിക്കണം. നല്ലൊരു ശതമാനം അലോപ്പതി ചികിത്സകരും സാധാരണക്കാർ കേൾക്കാൻ സാധ്യതയില്ലാത്ത രോഗത്തിന്റെ പേര് പറഞ്ഞ് സാധാരണക്കാരെ തോല്പിക്കാൻ ശ്രമിക്കാറുണ്ട്.

12.മലർന്ന് കിടന്നാൽ ഡിസ്ക് ഉള്ളിലേക്ക് കയറിപ്പോകുമോ?

മലർന്ന് കിടന്നാൽ ഡിസ്ക് ഉള്ളിലേക്ക് കയറിപ്പോകുമെന്നാണ് തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഓർത്തോ വിഭാഗം മേധാവി പറയുന്നത്

‘ഡിസ്ക് തെറ്റി നടുവേദന വരുമ്പോൾ നടുനിവർത്തി കുറച്ചുനേരം കിടന്നുനോക്കൂ. വേദനയ്ക്ക് നല്ല ശമനം കിട്ടും. പുറത്തേക്ക് തള്ളിവന്ന ഡിസ്ക് തനിയെ അകത്തേക്ക് കയറുന്നതുകൊണ്ടാണ് വേദന കുറയുന്നത്’ഡോ.സാംസൺ നേശയ്ക്ക, ഓർത്തോപീഡിക് വിഭാഗം മേധാവി, മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം, വനിത ആരോഗ്യം ഓഗസ്റ്റ് 2005 പേജ് 40.

ഡിസ്കിനെക്കുറിച്ച് സാമാന്യ വിവരമില്ലാത്തതു കൊണ്ടാണ് ഇങ്ങിനെ പറയുന്നത്. എം. ആർ. ഐ സ്കാൻ ചെയ്യുന്നത് മലർന്ന് കിടന്നാണ്. എന്നിട്ടും സ്കാനിങ്ങിൽ ഡിസ്ക് തള്ളിയതായി കാണുന്നു. മലർന്ന് കിടന്നാൽ ഡിസ്ക് ഉള്ളിലേക്ക് കയറി പോകുമെങ്കിൽ മലർന്ന് കിടന്ന് സ്കാൻ ചെയ്യുന്നതും ന്യൂക്ലിയസ് പൾപ്പോസസിന്റെ ഒരു ഭാഗം തള്ളിയ തായി എഴുതുന്നതും തെറ്റാണ്. മന്ദബുദ്ധികളോട് ചോദിച്ചാൽ പോലും ഇതല്ലാതെ ഒരുത്തരവും കിട്ടില്ലെന്ന് ഉറപ്പാണ്. ഒരാൾ മലർന്ന് കിടക്കുമ്പോൾ ഡിസ്ക് മുകളിലാണ് വരിക. ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെ ഭാരവും അതിന് മുകളിൽ വരും. അപ്പോൾ അത് തഴേക്കാണ് ഇറങ്ങേണ്ടത്. ഒരു സാധനത്തിന്റെ മുകളിൽ ഭാരമിരുന്നാൽ അത് മുകളിലേക്ക് കയറിപ്പോകുമെന്ന് പറയുന്നത് ഗുരുത്വാകർഷണ നിയമ മുൾപ്പെടെ സകല ശാസ്ത്ര സത്യങ്ങൾക്കും എതിരാണ്. മലർന്ന് കിടന്നാൽ ഡിസ്ക് താഴേക്കാണ് തള്ളേണ്ടത്. മറ്റൊരു കാര്യം എം. ആർ. ഐ സ്കാനിങ്ങിൽ ഡിസ്ക് തള്ളിയ പല രോഗി കൾക്കും മലർന്ന് കിടക്കുമ്പോഴാണ് വേദന തോന്നുന്നത്. നില്ക്കുമ്പോഴും ഇരിക്കുമ്പോഴും വേദന ഉണ്ടാകാറില്ല.

13. കേരന് കഞ്ഞി കുമ്പിളിൽ തന്നെ.

5 ഉം 6 ഉം സ്കാൻ ചെയ്തിട്ടുള്ളവരുടെ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് കണ്ടാൽ ഒരു കോമഡി സിനിമയിലെ രംഗമാണോ എന്ന് തോന്നും.

ആലുവയിലുള്ള ഒരു യുവാവിന് നടുവേദനക്ക് എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ ചെയ്തു. ഡിസ്കിന് കുഴപ്പം ഉണ്ട്. വേറൊരു ന്യൂറോളജിസ്റ്റിനെ കണ്ടപ്പോൾ വീണ്ടും സ്കാൻ ചെയ്തു. ഈ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ ഡിസ്കിന് യാതൊരു കുഴപ്പവുമില്ല. മൂന്നാമതൊരു എല്ലുരോഗവിദഗ്ദ്ധനെ കണ്ടപ്പോൾ വീണ്ടും സ്കാൻ ചെയ്തു. ഈ സ്കാനിങ്ങിൽ ഡിസ്കിന് ഭയങ്കര കുഴപ്പം. ചികിത്സിച്ച് ചികിത്സിച്ച് അവസാനം രോഗിയുടെ വീടും സ്ഥലവും വിറ്റു.

പാലാരിവട്ടത്തുള്ള ഒരു യുവതി പല്ല് നേരേയാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പല്ലിൽ സ്റ്റീൽ ക്ലിപ്പ് ഇട്ടു. കഴുത്തുവേദനക്ക് ഒരു ന്യൂറോളജിസ്റ്റിനെ സമീപിച്ചു. എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ ചെയ്യാൻ എഴുതിക്കൊടുത്തു. സ്കാൻ സെന്ററിൽ ചെന്നപ്പോൾ പല്ലിൽ ക്ലിപ്പ് ഇട്ടതുമൂലം സ്കാൻ ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ലെന്നും അത് ഊരി മാറ്റിയശേഷം വരാൻ റേഡിയോളജിസ്റ്റ് പറഞ്ഞു. വീണ്ടും ന്യൂറോളജിസ്റ്റിനെ സമീപിച്ചു. അദ്ദേഹം സ്കാൻ സെന്ററിലേക്ക് ഫോൺ ചെയ്തു. ക്ലിപ്പ് ഊരാതെ തന്നെ സ്കാൻ നടത്തി. സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ ക്ലിപ്പ് ഇട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ സ്കാൻ ചെയ്തിട്ടില്ലെന്ന് എഴുതി. എഴുതിയ വാക്കിന്റെ അർത്ഥമറിയാതെ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടുമായി രോഗി നടക്കുന്നു.

കൊച്ചുകുട്ടികൾ മിഠായിക്കുവേണ്ടി ദേഷ്യപ്പെടുന്നതുപോലെ ചില ന്യൂറോളജിസ്റ്റുകളും ഓർത്തോപീഡീഷ്യന്മാരും പെരുമാറുന്ന അനുഭവങ്ങൾ നിരവധിയാണ്. കാക്കനാട്ടുള്ള ഒരു രോഗി നടുവേദനക്ക് ഒരു പ്രമുഖ ന്യൂറോളജിസ്റ്റിനെ കാണാൻ പോയി. അദ്ദേഹം എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു. രോഗിയുടെ അയൽവാസി എറണാകുളത്തെ ഏറ്റവും പുതിയ സാങ്കേതിക വിദ്യയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ സെന്ററിലായിരുന്നു ജോലി ചെയ്തിരുന്നത്. കമ്മീഷൻ ഇല്ലാത്തതിനാൽ 3000 രൂപക്ക് അവിടെ സ്കാൻ ചെയ്തു. റിപ്പോർട്ടുമായി ന്യൂറോളജിസ്റ്റിനെ സമീപിച്ചു. **‘ആരാണ് അവിടെ സ്കാൻ ചെയ്യാൻ പറഞ്ഞത്. ഞാൻ പറഞ്ഞിടത്ത് എന്തുകൊണ്ട് സ്കാൻ ചെയ്തില്ല, തന്നെ ഞാൻ ചികിത്സിക്കണമെങ്കിൽ ഞാൻ പറയുന്നിടത്ത് സ്കാൻ ചെയ്യണം. അവിടത്തെ സ്കാനിങ് ശരിയല്ല’** എന്നുപറഞ്ഞ് സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് വലിച്ചെറിഞ്ഞു. **‘ഞങ്ങൾ എടുത്ത സ്കാൻ തന്നോടാരാ വലിച്ചെറിയാൻ പറഞ്ഞത്. തന്നെ കാണുന്നതിനുള്ള 250 രൂപ കൺസൾട്ടിംഗ് ഫീസ് ഞാൻ അടച്ചിട്ടാ കാണാൻ വന്നത്’** എന്നു രോഗിയുടെ മകൻ പറഞ്ഞു ഉടൻ ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് ബെല്ലടിച്ചു സെക്യൂരിറ്റി ഗാർഡുകളെ വരുത്തി ആശുപത്രിയെയും ഡോക്ടറെയും ആക്രമിച്ചു എന്നുപറഞ്ഞു കേസ്സെടുക്കുമെന്ന് ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് പറഞ്ഞു. **‘മോനെ ജാമ്യം കിട്ടില്ല. നമുക്ക് പോകാം’** എന്ന് രോഗി മകനോട് പറഞ്ഞു. ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് നിർദ്ദേശിച്ച സ്കാൻ സെന്ററിൽ അന്വേഷിച്ചപ്പോൾ 6500 രൂപ പറഞ്ഞു.

നടുവേദനക്കും കഴുത്തുവേദനക്കും പലപ്രാവശ്യം എക്സറേയും എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിങ്ങും ചെയ്യുമ്പോൾ അത് എന്തിനുവേണ്ടിയാണെന്നും മുൻപ് ചെയ്ത പരിശോധനയിൽ എന്തുകൊണ്ട് വിശ്വസിക്കുന്നില്ല എന്നും ആവർത്തിച്ച് ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ട് ചികിത്സയിൽ എന്തെങ്കിലും മാറ്റമുണ്ടാകുമോ എന്നും പറയാനുള്ള ബാധ്യത ന്യൂറോളജിസ്റ്റിനും ഓർത്തോപീഡീഷ്യനും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.

ഇവിടെ രോഗിയുടെ കാര്യമാണ് കഷ്ടം. രോഗി ആശ്രയിക്കുന്നവരാരും രോഗിയുടെ രക്ഷകരല്ല. പരിശോധനയ്ക്ക് കൃത്യതയില്ല. ആ പരിശോധന മാനദണ്ഡമാക്കിയുള്ള ഓപ്പറേഷനും മറ്റ് ചികിത്സകൾക്കും കൃത്യതയില്ല. എന്തെങ്കിലും പ്രശ്നം ഉണ്ടാകുമ്പോൾ എം.ആർ.ഐ. അനുസരിച്ചാണ് ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്തത്. ഓപ്പറേഷനിൽ വേദന മാറാത്തത് എന്റെ കുഴപ്പം കൊണ്ടല്ലെന്ന് ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് പറയും. ഇതൊരു രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്ന രീതിയല്ലെന്നും എന്റെ തോന്നലും നിരീക്ഷണവുമല്ലെന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളു, രോഗലക്ഷണവുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്താൻ പറഞ്ഞിരുന്നില്ലെന്ന് എന്ന് റേഡിയോളജിസ്റ്റും പറയും. രോഗിക്ക് ഒരിടത്തും രക്ഷയില്ല. കോടതിയിൽ പോയാലും രക്ഷയില്ല. കോടതി പരിശോധിക്കുന്നത് പരിശോധന ഫലവും അതനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സയും ആണോ എന്ന് മാത്രം. കേരന് കഞ്ഞി കുമ്പിളിൽ തന്നെ. ചികിത്സാരംഗത്തൊഴികെ വേറെ ഒരു മേഖലയിലും ഇത്തരം ഉത്തരവാദിത്വമില്ലാത്ത ഒരു സാങ്കേതിക വിദ്യ നിലനിൽക്കില്ല.

14.ശരീരം അനങ്ങിയാൽ വീണ്ടും സ്കാനിങ്

സ്കാൻ ചെയ്യുമ്പോൾ ശരീരം അനങ്ങിയാൽ അതുവരെ ചെയ്തത് പാഴാകുമെന്ന് റേഡിയോളജിസ്റ്റ് പറയാറുണ്ട്. ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ രോഗി അനങ്ങാതിരിക്കാൻ രോഗിയെ ബെൽറ്റിട്ട് സ്കാൻ ടേബിളിനോട് ബന്ധിപ്പിക്കാറുണ്ട്. ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ അങ്ങിനെ ചെയ്യാറില്ല. അനങ്ങുന്ന രോഗിക്ക് വീണ്ടും വീണ്ടും സ്കാൻ ചെയ്യും. അങ്ങിനെ 4,500 രൂപയിൽ തുടങ്ങുന്ന സ്കാനിങ് പെട്രോൾ പമ്പിൽ മീറ്റർ ഓടുന്നതുപോലെ 18,000 രൂപയിലോ അതിന് മുകളിലോ ആകും. രോഗി തീരെ പാവപ്പെട്ടവനാണെങ്കിൽ രോഗി അനങ്ങിയാൽ വീണ്ടും സ്കാൻ ചെയ്യില്ല. അനങ്ങിയാലും റിപ്പോർട്ട് റെഡി.



15.നടുവേദനയ്ക്ക് സ്കാൻ ചെയ്യുന്നത് തെറ്റാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്നത് എങ്ങിനെ?

നടുവേദനയ്ക്ക് സ്കാൻ ചെയ്യുന്നത് തെറ്റാണെന്ന് തെളിയിക്കാൻ ഗ്രന്ഥകാരൻ സ്വന്തം അനുഭവങ്ങളും സ്കാനിംഗിനെ കുറിച്ച് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിൽ നടത്തിയ പഠന റിപ്പോർട്ടുകളും തെളിവാക്കി നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം പിൻബലങ്ങളൊന്നുമില്ലാതെ സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിലുള്ളത് ശരിയാണെന്ന് പറയുന്നത് തെറ്റാണ്. പല റേഡിയോളജിസ്റ്റുകളും അവരുടെ ബന്ധുക്കളോടും ആത്മാർത്ഥ സുഹൃത്തുക്കളോടും എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ ചെയ്യുന്നതിൽ യാതൊരു കാര്യവുമില്ലെന്നും മറ്റുള്ളവരോട് അക്കാര്യം പറയാത്തത് വയറ്റിപ്പിഴപ്പുമുലമാണെന്നും പറഞ്ഞ ധാരാളം അനുഭവമുണ്ട്.

നടുവേദനയ്ക്കും സന്ധിവേദനകൾക്കും ഇന്ന് ചെയ്യുന്ന പരിശോധനകളും ചികിത്സകളും മാത്രമാണ് തെറ്റാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്നത്. സ്കാനിങ് മുഖേന ഒരസുഖം കണ്ടെത്താൻ കഴിയില്ലെന്നോ, ഓപ്പറേഷനിൽ ഒരസുഖവും മാറില്ലെന്നോ എന്നൊന്നും ഇതിന് അർത്ഥമില്ല.

എം.ആർ.ഐ.സ്കാനിംഗ് സെന്ററിലെ റേഡിയോളജിസ്റ്റുകൾ തന്നെയാണ് ഇതെഴുതാൻ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ തന്നിട്ടുള്ളത്. അതോടൊപ്പം രോഗികളുടെ അനുഭവങ്ങളും ചേർത്തു.

16. പെറ്റ് സ്കാൻ.

ഇന്ന് ഏറ്റവും ആധുനികമായ സ്കാനിങ്ങാണ് പെറ്റ് സ്കാൻ. ഇത് 50% തെറ്റാണെന്നാണ് പഠിപ്പിക്കുന്നതെന്ന്

എം.ആർ.ഐ സ്കാനിങ് : വിരുദ്ധ അഭിപ്രായങ്ങൾ

1. 'നിർഭാഗ്യവശാൽ ഏറ്റവും പുതിയ പ്രതിബിംബ സങ്കേതത്തിൽ (എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ) പോലും നടുവേദനയുടെ യഥാർത്ഥ കാരണം നിർണ്ണയിക്കാൻ കഴിയില്ല' ഊജനി കാരജജി - ഓർത്തോപീഡിക് സർജൻ, Readers digest , 2002 January

2. 'നടുവേദനക്ക് പല പേരിലുള്ള രോഗനിർണ്ണയ രീതികൾ ഉണ്ടെങ്കിലും അത് സത്യത്തെ മറയ്ക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. അതിന് കാരണം ഞങ്ങൾക്കറിയില്ല'. "എന്തെല്ലാം പരിശോധനകൾ നടത്തിയാലും അവസാനം ചികിത്സ ഒന്ന് തന്നെയായിരിക്കും' മൈക്കേൽ വോൺകോർഫ് - നടുവേദന ഗവേഷകൻ. Readers digest , 2002 January

3. 'ഒരസുഖവും ഇല്ലാത്ത 98 പേരുടെ എം.ആർ.ഐ സ്കാൻ പരിശോധിച്ചപ്പോൾ മൂന്നിൽ രണ്ടുപേർക്കും (65 പേർക്ക്) ഡിസ്കിന് കുഴപ്പം കണ്ടു. അവരിൽ ഒരാൾക്കുപോലും നടുവേദനയില്ലായിരുന്നു' Readers digest page 98, 2006 January,

4. 'വളരെയധികം ആളുകൾ ഏറ്റവും ആധുനികം എന്ന് വിചാരിച്ച് ഞങ്ങളെ സമീപിക്കുന്നു. അഞ്ച് വർഷത്തിന് ശേഷം ഞങ്ങൾ ചെയ്തത് കുടുതൽ മോശമായതും ഒരു വിലയുമില്ലാത്തതാണെന്നും കണ്ടെത്തും' റിച്ചാർഡ് ഡിയേ, ഫിസിഷ്യൻ, Readers digest , 2002 January

വിദേശ ഫിസിഷ്യർ തങ്ങളുടെ അറിവില്ലായ്മ സമ്മതിക്കാൻ തയ്യാറാണ്. എന്നാൽ വിദേശ ഗവേഷകരെ അപേക്ഷിച്ച് അറിവ് കുറവായ കേരളത്തിലെ ചികിത്സകർ നടുവേദനയുടെ യഥാർത്ഥ കാരണം പരിശോധനയിൽ കൂടി കണ്ടെത്താമെന്നും നടുവേദനയ്ക്ക് ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ അറിയാമെന്നും പറഞ്ഞ് ജനത്തെ വഞ്ചിക്കുന്നു.

'ഡിസ്ക് രോഗങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ കൃത്യമായ രോഗനിർണ്ണയത്തിന് എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിങ്ങാണ്' ഡോ.മാത്യു എബ്രഹാം, അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ, ന്യൂറോസർജറി, ശ്രീ ചിത്തിര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്. ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ്, മാത്യുഭൂമി ആരോഗ്യമാസിക, ജനുവരി 2007 പേജ് 27

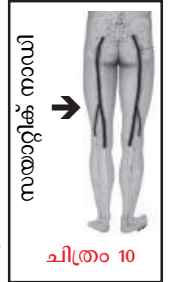
ഒരു റേഡിയോളജിസ്റ്റ് പറഞ്ഞു. പക്ഷെ രോഗിയോട് ഇക്കാര്യം പറയാറില്ല. ഇതിന് ഏറ്റവും ചുരുങ്ങിയത് 25,000 രൂപയാണ് ചെലവ്.

17.എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ല.

നട്ടെല്ലിൽ സ്ക്രൂവും പ്ലേറ്റുംവയ്ക്കുന്നവർക്ക് പിന്നീട് എന്തെങ്കിലും അസുഖമുണ്ടായാൽ അത് എത്ര ഗുരുതരമാണെങ്കിലും ലോഹങ്ങൾ ശരീരത്തിലിരിക്കുന്നതിനാൽ ഒരു രോഗത്തിനും എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ല.

നാഡിയിലോ, സുഷ്മുനയിലോ അമർന്നാൽ വേദന ഉണ്ടാകില്ല.

സുഷ്മുനയിൽ നിന്നും കൈ-കാലുകളിലേക്ക് പോകുന്ന നാഡികളിൽ ഡിസ്കിന്റെ നടുഭാഗം അമരുന്നതു മൂലമാണ് വേദനയുണ്ടാകുന്നതെന്നാണല്ലോ അലോപ്പതി ചികിത്സകർ പറയുന്നത്. ഉദാ: സയാറ്റിക് എന്ന നാഡിയിൽ ഡിസ്കിന്റെ മൂദ്ധവായ ഭാഗം അമരുന്നതുകൊണ്ടാണ് സയാറ്റിക്കെന്ന അസുഖമെന്ന് പറയുന്നു. ഇതനുസരിച്ച് ഗ്രന്ഥകാരൻ നാഡികളിലും ഞരമ്പുകളിലും ഡിസ്ക് അമർന്നാൽ ഉണ്ടാകാവുന്ന സമ്മർദ്ദം മുതൽ പലതരത്തിലും 100 കിലോ ഭാരം വരാവുന്ന ശക്തി വരെ കൊടുത്ത് 6 മാസം തുടർച്ചയായി അമർത്തിനോക്കി. വേദനകണ്ടില്ല. നീരും കണ്ടില്ല. ഇത് മൂദ്ധവായ ഡിസ്കിന്റെ നടുഭാഗം നാഡിയിൽ അമർന്നാണ് വേദനയുണ്ടാകുന്നതെന്ന വാദം തെറ്റാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്നു. ആർക്ക് വേണമെങ്കിലും ഇങ്ങനെ ചെയ്ത് നോക്കാവുന്നതാണ് (ചിത്രം 10).



ചിത്രം 10

കഴുത്ത്, കൈ, കാൽ തുടങ്ങി ശരീരത്തിന്റെ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളിൽ നീരുള്ളവരിൽ ആ നീരുള്ള ഭാഗത്ത് കൂടി നാഡി കടന്ന് പോയാൽ, നാഡി ഇല്ലാത്ത സ്ഥലത്ത് അമർത്തിയാലും വേദനയുണ്ടാകുന്നതു പോലെ നാഡിയിൽ അമർത്തിയാലും വേദനയുണ്ടാകും. നീര് മാറ്റിയതിന് ശേഷം നാഡിയിലോ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളിലോ അമർത്തിയാൽ വേദനയുണ്ടാകില്ല.

കോളറും, ബെൽറ്റും, ബാൻഡേജും ഉപയോഗിച്ച് നാഡിയിൽ അമർത്തിയാലും വേദനയുണ്ടാകില്ല.

ഒരസുഖവും ഇല്ലാത്തവരുടെ എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ്ങിലും ഡിസ്ക് സുഷ്മുനയിലും, നാഡിയിലും അമർന്നതായി കണ്ടിട്ടും വേദനയുണ്ടാകുന്നില്ല.

അതുപോലെ തന്നെ ചിലരിൽ ന്യൂറൽ കനാലിലും സുഷ്മുനയിലും സുഷ്മുന ശാഖയായി പിരിയുന്ന ഭാഗത്തും കട്ടിയുള്ള നെയ്യിന്റെ പാളികൾ സുഷ്മുനയിൽ പലതരത്തിൽ അമർന്നിരിക്കുന്നതായി കാണാം (ചിത്രം 11,12). ഇതുകൂടാതെ മറ്റ് വളർച്ചയുള്ള വസ്തുക്കളും സുഷ്മുനയിലും നാഡികളിലും അമർന്നിരിക്കുന്നതായി കാണാമെങ്കിലും അവർക്ക് വേദനയുണ്ടാകാറില്ല.

ഒരേ സ്ഥലത്ത് ഡിസ്ക് തള്ളിയെന്നും ഒരേനാഡിയിൽ അമർന്നിരിക്കുന്നു എന്നും എം. ആർ. ഐ. സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടിൽ കണ്ടവർക്ക് പലതരത്തിലുള്ള രോഗലക്ഷണമാണ് കാണി

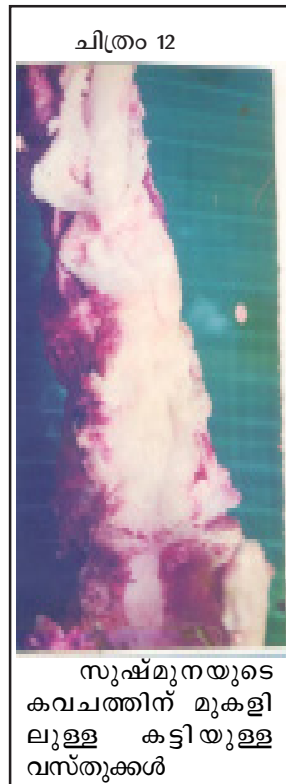
ക്കുന്നത്. ചിലർക്ക് നടക്കുമ്പോൾ വേദനയുണ്ടെങ്കിൽ മറ്റ് ചിലർക്ക് കിടക്കുമ്പോഴോ, ഇരിക്കുമ്പോഴോ ആയിരിക്കും വേദന. ചിലർക്ക് മരവിപ്പ്, കഴപ്പ്, തരിപ്പ്,

വേദന, ചുളുചുളുകുത്ത് എന്നിവയിൽ ഒന്നുമാത്രമുണ്ടാകും. മറ്റ് ചിലർക്ക് ഒന്നിൽ കൂടുതലും. ചിലർക്ക് രാവിലെയാണെങ്കിൽ മറ്റ് ചിലർക്ക് വൈകിട്ട്, വേറൊരു കൂട്ടർക്ക് രാവിലെയും വൈകിട്ടും, ചിലർക്ക് എല്ലാസമയത്തും. ചിലർക്ക് തലനനച്ചുകളിക്കുമ്പോൾ, ചിലർക്ക് തലവിയർക്കുമ്പോൾ, ചിലർക്ക് മഞ്ഞുകാലത്തായിരിക്കും



ചിത്രം 11

സുഷ്മുനയുടെ പുറമെ കട്ടിയുള്ള നെയ്യിന്റെ പാളികൾ



ചിത്രം 12

സുഷ്മുനയുടെ കവചത്തിന് മുകളിലുള്ള കട്ടിയുള്ള വസ്തുക്കൾ

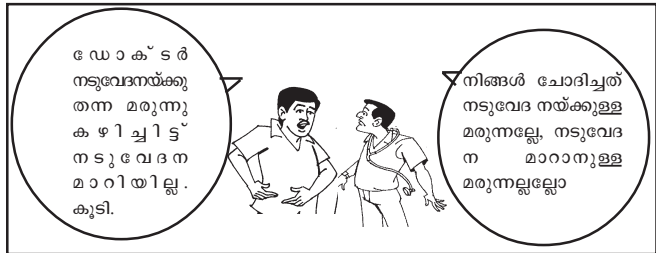


ചിത്രം 13

സുഷ്മുനയുടെ ന്യൂറൽ കനാലിന്റെ ഉള്ളിലുള്ള കട്ടിയുള്ള വസ്തുക്കൾ

അസുഖം. മറ്റ് ചിലർക്ക് വർഷകാലത്ത്, വേറെൊരു കുട്ടർക്ക് വേനൽക്കാലത്ത്. ചിലർക്ക് എല്ലാകാലത്തും. ചിലർക്ക് ആദ്യം വലതുകാലിന് വേദന തുടങ്ങിയാൽ പിന്നീട് അതു മാറി ഇടതുകാലിന് വേദന തുടങ്ങും. ഡിസ്കിന്റെ നടുഭാഗം തള്ളിയതാണ് കുഴപ്പമെങ്കിൽ എല്ലാവർക്കും ഒരേ ലക്ഷണമായിരിക്കും. സമയ വ്യത്യാസമോ, കാലവ്യത്യാസമോ പ്രായവ്യത്യാസമോ ഉണ്ടാകില്ല.

വ്യത്യസ്തങ്ങളായ നീരിന്റെ ഘടകങ്ങളിൽ വ്യത്യസ്തങ്ങളായ പേശികളേയും ഞരമ്പുകളേയും ബാധിക്കുന്നതിനാൽ പലതരം രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കും. ഇതുകൂടാതെ തേള്പ്പ, പാമ്പ്, ഉറാനുലി തുടങ്ങി ജീവികളുടെ വിഷാംശം ശരീരത്തിൽ ചെന്നാൽ വേദനയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വ്യത്യാസം പോലെ ചില നീരിൽ ചില തരം വിഷാംശം അടങ്ങിയതിനാൽ ആ നീര് സഞ്ചരിക്കുന്ന വഴിയിൽ അതിലടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളനുസരിച്ച് വേദന വ്യത്യാസം ഉണ്ടാകും.



നട്ടെല്ലിന്റെ കവചമില്ലാത്ത സുഷ്മുനയുമായി ജനിക്കുന്ന അപൂർവ്വം ചിലരുണ്ട്. (Spina bifida) അവർക്ക് എല്ലാവർക്കുംനേരിട്ട് സുഷ്മുനയിലേക്ക് സമ്മർദ്ദമേൽക്കുമെങ്കിലും എല്ലാവർക്കും വേദനയില്ല.

എം. ആർ. ഐ. സ്കാനിങ്ങിൽ ഡിസ്ക് തള്ളി (Prolapsed Disc, Herniated Disc, Protruding Disc, Degenerated Disc, Extruded Disc, Spinal Canal Stenosis) എന്ന് പറയുന്ന രോഗികളെ ഡിസ്കിൽ തൊടാതെ അല്ലെങ്കിൽ ഡിസ്കിൽ സമ്മർദ്ദം ഏൽപ്പിക്കാതെ സുഖപ്പെടുത്തി ഒരിക്കൽ ഡിസ്ക് തള്ളിവേർപ്പെട്ടാൽ (Extruded Disc) ഒരിക്കലും തിരിച്ച് കയറിപ്പോകില്ലെന്നാണ് അലോപ്പതി വൈദ്യശാസ്ത്രം (Essential Orthopaedics, page 228) പറയുന്നത്. ഇത്തരം നിരവധി രോഗികളെ ഗ്രന്ഥകാരൻ സുഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇവിടെ ചികിത്സക്ക് വിധേയരായ രോഗികൾ അലോപ്പതി ശാസ്ത്രം, ആയുർവ്വേദം, ഹോമിയോ, ഉഴിച്ചിൽ, ഫിസിയോതെറാപ്പി, കാന്തചികിത്സ, തുടങ്ങിയവ 10 മുതൽ 25 വർഷം വരെ ചികിത്സിച്ചിട്ടുള്ളവരായിരുന്നു. ചികിത്സകർ പല രോഗികളോടുംഗ്രന്ഥകാരനെപ്പോലെയുള്ള ചികിത്സകരെ കൊണ്ട് ചികിത്സിക്കാനോ എന്തിന് തൊടിക്കാനെ പാടില്ല എന്നാണ് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. കുറെ കാലങ്ങൾക്ക് ശേഷം യുക്തിസഹജമായ ഗ്രന്ഥകാരന്റെ പരസ്യങ്ങളും പുസ്തകങ്ങളും കണ്ട് ചികിത്സകരുടെ വിലക്ക് ലംഘിച്ച് ഒരു പരീക്ഷണം എന്ന നിലയിലാണ് ഇവിടെ ചികിത്സക്ക് വന്നത്.

ഗ്രന്ഥകാരന്റെ ചികിത്സാരീതിയിൽ ശരീരത്തിന്റെ സ്വയം സുഖപ്പെടുത്താനുള്ള കഴിവിനെ ഉദ്ദീപിപ്പിച്ച് നീരിനെ ഇല്ലാതാക്കുന്ന ചികിത്സാരീതിയാണ്. മറ്റുള്ള ചികിത്സാരീതിയിൽ നീരിനെ അമർത്തുമ്പോൾ അല്ലെങ്കിൽ ചൂക്കികളെയുമ്പോൾ ഗ്രന്ഥകാരന്റെ ചികിത്സാരീതിയിൽ നീരിനെ ഇളക്കികളയുന്നു എന്നതാണ് പ്രധാന വ്യത്യാസം. നീർക്കെട്ട് രക്തത്തിൽ അലിഞ്ഞ് ചേർന്നിട്ടില്ലെങ്കിൽ നീരിനെ ഇളക്കി കളയുന്നതിനാൽ പിന്നീട് നീര് ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറവാണ്, എന്നാൽ മറ്റ് ചികിത്സാരീതികളിൽ മരുന്നിന്റെ ശക്തി കുറയുമ്പോൾ വീണ്ടും നീര് തലപൊക്കുന്നു. വീണ്ടും നീര് ചൂക്കാനുള്ള മരുന്ന്വീണ്ടും.....

എക്സറെ, എം. ആർ. ഐ. സ്കാൻ നോക്കി തേയ്മാനം എന്നോ ഡിസ്ക് സുഷ്മുനയിൽ അമരുന്നതെന്നോ ചികിത്സകർ പറയുന്ന രോഗികൾക്ക് യഥാർത്ഥ കാരണവും നിർവ്വചനവും എന്താണെന്ന് അറിയാൻ എല്ലാ ചികിത്സാരീതികളിലും എന്ത് ചെയ്യുമ്പോഴാണ് ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് ഗുണം കിട്ടുന്നതെന്ന് പഠിച്ചപ്പോൾ, യഥാർത്ഥത്തിൽ ഗുണം കിട്ടുന്നത് നീർക്കെട്ട് സംബന്ധമായ കാര്യത്തിനാണെന്നും, എല്ലിനെയോ ഡിസ്കിനെയോ ബാധിക്കാത്ത കാര്യത്തിനാണെന്നും, നീര് കുറയ്ക്കാനും പേശികൾക്ക് അയവ് നൽകാനും, പേശികളെ ബലപ്പെടുത്താനുമുള്ള ചികിത്സ- അത് മരുന്ന് ആയിട്ടോ അല്ലാതെയോ നൽകിയാൽ അസുഖം കുറയുകയോ മാറുകയോ ചെയ്യുമെന്ന് കണ്ടെത്തി.

എല്ലാ പ്രമുഖ ചികിത്സാരീതികളിലും പഠനം നടത്തിയപ്പോൾ വ്യത്യസ്തമായ നിർവ്വചനവും വ്യത്യസ്തവും പരസ്പരം വൈരുദ്ധ്യങ്ങളുമായ ചികിത്സകളാണ് കാണാൻ കഴിഞ്ഞത്. നാം പഠിക്കേണ്ടത് എല്ലാ ചികിത്സാരീതികളിലും എന്ത് ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗം കുറയുന്നു, അതിന്റെ ശാസ്ത്രീയത എന്താണ് ?. അത് ആ ചികിത്സകർ പറയുന്ന ശാസ്ത്രവുമായി എന്തെങ്കിലും ബന്ധമുണ്ടോ?. അങ്ങിനെ നോക്കിയാൽ യഥാർത്ഥ രോഗകാരണവും രോഗ ചികിത്സയും നമ്മുക്ക് കണ്ടെത്താം. എല്ലാ റോഡുകളും റോമിലേക്ക് എന്ന ചൊല്ലിൽ നാം അവസാനം എത്തിച്ചേരും. അലോപ്പതി ശാസ്ത്രത്തിൽ നീര് കുറയ്ക്കാനുള്ള മരുന്ന് നൽകുമ്പോഴും, ബെൽറ്റും കോളറും ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അമർച്ച മൂലം നീര് കുറയുമ്പോഴും, ഫിസിയോ തെറാപ്പിയിൽ ചൂട് നൽകുന്നത് മൂലം നീര് കുറയുകയും കൂടാതെ മസാജ്, വ്യായാമം എന്നിവ നീര് കുറയ്ക്കുകയും, പേശികൾക്ക് അയവുണ്ടാക്കുകയും, ആയുർവ്വേദത്തിലെ നീര് കുറയ്ക്കാനുള്ള കഷായങ്ങൾ, ചൂട് വെള്ളത്തിൽ കുളി, കഫം കുറയ്ക്കാനുള്ള നസ്യം എന്നിവ മൂലം നീര് കുറയുകയും.....മറ്റ് ചികിത്സാരീതികളിലും ഇങ്ങിനെ നീരിനെ കുറയ്ക്കുന്ന ചികിത്സകൾ അവരുടെ ഭാഗത്ത് നിന്ന് ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ഉണ്ടായാൽ അപ്പോൾ അസുഖം കുറയുന്നു എന്ന് കണ്ടെത്താം.

ചുരുക്കത്തിൽ ഇതൊരു ഡിസ്ക്-നാഡി സംബന്ധമായ അസുഖമല്ല. മറിച്ച് പേശി -ഞരമ്പ്-നീര് സംബന്ധമായ അസുഖമാണെന്നും കണ്ടെത്തി. '**നടുവേദനയുടെ പുതിയ ശാസ്ത്രം**' എന്ന പുസ്തകത്തിൽ നിന്ന്.

YACOB GURUKKAL. Marma Health Centre, kalyani Towers, Deshabhimani jn, P.O. Kaloor. Pincode-682017, Mob: 98470 94788