

सुप्त ज्वालामुखीच्या तोंडावर

डॉ. श्रीकांत चोरघडे

एम.बी.बी. एस., डी.सी.एच, एम.ए (मानसशास्त्र)

दिनांक ९ सप्टेंबर २०१० संध्याकाळची वेळ. माझ्या पोटात डावीकडे ओटीपाटीमध्ये बारीक कळ उठली. गुदगुदल्या केल्यासारखी! औषध घ्यावं का असा विचार करता करता ती ओसरली. विचार करतांना लक्षात आलं की अशी कळ मधून मधून येत असते आणि आपोआप ओसरत असते. कामात असलं की जाणवत नाही. रिकामपणी सतावते. भुकेशी संबंध नाही. कोथ्याशी संबंध नाही; पिळवटत नाही म्हणजे आतड्यांचं दुखणं नाही. नाडीच्या ठोक्याशी जुळणारी ठसठस नाही म्हणजे कुठल्याही रक्तवाहिनीशी संबंधीत नाही. वैद्यकीय दृष्टीतून सगळ्या सर्वसाधारण शक्यता मनात येऊन गेल्या. त्यानंतर विचार आला की अपेंडिक्स तर नसेल? अपेंडिक्सचं दुखणं नेहमी ओटीपोटात उजव्या बाजूला असतं पण एखाद्यावेळी व्यक्तीच्या पोटात डाव्या बाजूला असू शकतं. कुठलंही औषध स्वतःच्या मनानं न घेता जाणत्याचं मत घ्यावं असं अंतमनानं सांगितलं जवळच शल्यतज्ज्ञ डॉ. मुकुंद ठाकुर याचं इस्पितळ आहे. त्यांना फोन करून वेळ घेतली आणि त्यांचं मत घेतलं. त्यांनी अल्ट्रासाउंडनं तपासणी करायचा सल्ला दिला. जवळच डॉ. दामोदर जपे याचं तपासणी केंद्र होतं. फोनवर वेळ मागितली आणि त्यांनी लगेच यायला सांगितलं. तपासणी करीत असतांना ओटीपोटीवर ट्रान्सड्युसर थोडावेळ फिरला पण डॉ.जपे पुन्हा पुन्हा पोटाच्या वरच्या भागाकडे विशेष लक्ष देत आहेत असं मला जाणवत होतं. तपासणी झाल्यानंतर त्यांनी स्वस्थपणानं बोलायला खोलीत बोलावलं, चहा बोलावला. त्यांचा चेहरा गंभीर वाटला

‘डॉक्टर काळजी करण्यासारखं आहे का?’ मी विचारलं.

‘जे आहे ते काहीतरी वेगळं आहे. काळजी किती करायची ते पुढल्या तपासणीवर ठरेल’ डॉ. जपे म्हणाले.

‘जरा स्पष्ट सांगाल?’

‘ओटीपोटात काहीच सापडलं नाही पण तुमच्या वरच्या भागाला मुख्य धमनीवर अॅन्युरिझम दिसला आहे’

‘अॅन्युरिझम’ म्हणजे शुद्ध रक्त नेणाऱ्या रक्तवाहिनीवर म्हणजेच धमनीवर येणारा फुगवटा! धमनीच्या भिंती जर काही कारणानं कमजोर झाल्या तर रक्त प्रवाहाच्या रेट्यामुळे ती धमनी त्या ठिकाणी फुग्यासारखी फुगायला लागते, दरक्षणी काळासोबत तो फुगा मोठा मोठा होत जातो आणि त्यावर इलाज झाला नाही, तर कधी तरी तो फुटतो. असा हा अॅन्युरिझम किंवा फुगा फुटणं म्हणजे अति रक्तस्रामुळे मृत्युला निमंत्रण ठरतं.

शरीरात कुठही अॅन्युरिझम असणं म्हणजे ‘सुप्त ज्वालामुखीच्या तोंडावर बसणं’ अशा शब्दात वर्णन केलं जातं. रक्तस्रावामुळे मृत्यु निश्चित असतो. धमनीचा आकार जितका मोठा तितका मृत्यु लवकर येण्याची निश्चिती जास्त. शरीरात हा अॅन्युरिझम कुठल्या भागात आहे. त्यानुसार लक्षणं दिसतात. पोटात असलं तर अचानक पोट दुखणं, पोट फुगणं अशी लक्षणं येऊ शकतात. व अल्पावधीतच रूग्ण बेशुद्ध होतो. कधी तर ध्यानीमनी नसतांना रूग्ण अचानक बेशुद्ध होतो निदान होऊन इलाज होईपर्यंत अति रक्तस्रावानं रूग्ण दगावू शकतो. जुन्याकाळी याचं निदान मृत्युनंतर शवविच्छेदनानुळे व्हायचं.

अल्ट्रासाउंड परीक्षेत हा अॅन्युरिझम माझ्या पोटातील मोठ्या धमनीत असल्याचं निदान झालं, पण त्याचा आकार, त्याच्या जागेची निश्चिती याचा शोध घेण्यासाठी इतर तपासण्याची गरज होती. सी.टी., स्कॅनिंग, एम.आर. आय. चिकित्सा, सी.टी. अॅजिओग्राफी, एम.आर. आय. अॅजिओग्राफी ही नावं सर्वसामान्यांना घाबरवणारी वाटतात. स्वतः डॉक्टर असल्यामुळे

मला या तपासण्यांचं अप्रुप नव्हतं, माझं नियमित काम सुरू ठेवीत मी या तपासण्यांना सामोरा जात होतो. माझ्या मते वाच्यता करण्यात अर्थ नव्हता. संबंधित डॉक्टरांना माहिती होणं अपरिहार्य होतं

डॉ. मुकुंद ठाकुर हे शल्यतज्ज्ञ, डॉ. दामोदर जपे, सोनालॉजिस्ट, डॉ. अभय केळकर हे फिजीशियन, धन्वंतरी हॉस्पिटलच्या डॉ. भाग्यश्री गंधे व डॉ. रवि गंधे मित्र व सहकारी म्हणून, व डॉ. विकास बिसने हे हृदयरोग तज्ज्ञ व माझे फिजीशीयन म्हणून, 'क्ष' किरण तज्ज्ञ डॉ. सुधीर नेरळ यांना सोडून इतर कुणाला ही मी बोललो नव्हतो आणि इतरांना सांगू नका अशी विनंती या डॉक्टर मंडळीना केली होती. पत्नी डॉक्टर असून तिलाही कल्पना दिली नाही. कारण तिचा रक्तदाब मनात होता. पाच दिवस या विविध चाचण्या पार पडल्या व अंतिम निदान निश्चित झालं. प्लीहेला रक्त पुरवणाराच्या ३ मि.मि. व्यासाच्या धमनीमध्ये ६से. मी. व्यासाचा हा फुगा होता. तो धमनीच्या मुख्य रक्तवाहिनीशी असलेल्या मुळापासून ३.५ से.मी दूर होता

फुगा फुटायच्या आत यासाठी घाईनं काहीतरी उपाय करणं जरूरी होतं. हे नागपूरला शक्य आहे की मुंबई किंवा दिल्ली? की परदेशी जावं लागणार? हे सगळे प्रश्न मनात आले मुंबईला डॉ. स्नेहलता देशमुख, दिल्लीला डॉ. स्वाती भावे यांच्याशी विचारविनीमय केला शक्यता पडताळून पाहायला सांगितलं. डॉक्टर असलेला मुलगा अमित इंग्लंडला असतो त्याला चौकशी करायला सांगितली. त्याला रिपोर्ट्स स्कॅन करून इंटरनेटवर पाठवले. डॉ. विकास बिसने म्हणाले, 'नागपूरात आपण आधी शोध घेऊ. डॉ. श्रीकांत कोठेकर याचा तू सल्ला घे.' डॉ. कोठेकर हे इंटरव्हेशनल रेडीयोलॉजीस्ट आहेत. डॉ. मनीषा अलबाळ या नव्या पिढीच्या डॉक्टर — बालरोगशल्य तज्ज्ञ. आमचे कौटुंबिक संबंधही होते. त्यांना विश्वासात घेऊन घरी न सांगण्याचा अटीवर मी डॉ. कोठेकरांशी त्यांच्या मदतीने संपर्क केला. डॉ. कोठेकर म्हणजे शांत, संध व प्रचंड आत्मविश्वास असलेलं व्यक्तिमत्व असं भेटतां क्षणीच माझं मत झालं. सगळे रिपोर्ट्स बघून त्यांनी शांतपणे सांगितलं. 'मी तुम्हाला मदत करू शकतो. काळजी करू नका. डॉ. पी. के. देशपांडे यांची नवी 'हायब्रीड कॅथलॅब' परिपूर्ण आहे. आपण तिथं इलाज करू' मला हसायला आलं. 'काखेत कळसा आणि गावाला वळसा' ही म्हण आठवली डॉ. पी. के. देशपांडे यांचं हॉस्पिटल म्हणजे घराजवळ अगदी चालत जाण्याइतकं जवळ!! त्यांच्याकडे माझ्या हृदयरोगाने पीडीत बालरूग्णांच्या कितीतरी शस्त्रक्रिया पार पाडल्या होत्या. तिथे इलाज होणार होता आणि मी जगभर शोध घेत होतो. असो! लहान मुलांच्या वैद्यकशास्त्रात गुतून राहिल्यामुळे नागपूरात मोठयांसाठी वैद्यकीय इलाज इतका प्रगत झाला आहे आणि इतक्या शेजारी उपलब्ध आहे याची जाणीव मला नव्हती असंच म्हणायच!

डॉ. कोठेकरांकडे बसल्या बसल्या पुढे काय करायचं ते ठरवलं गेलं. डॉ. देशपांडे यांच्याशी तिथूनच डॉ. कोठेकर बोलले. माझ्या मुलाशीही बोलले. त्याला मिळणारी सुट्टी, विमानाची तिकीट यांची निश्चिती झाली की, ऑपरेशनची तारीख ठरवायची! वेळ सकाळी साडेआठची राहिल. आदल्या रात्री भरती व्हायचं एवढं ठरलं. त्या आधी डॉ. पी. के. देशपांडे यांना सगळे रिपोर्ट्स दाखवायचे होते. ते म्हणाले 'आता येणार असाल तर मी मोकळा आहे.' मी व डॉ. मनीषा लगेच पोहचलो.

डॉ. देशपांडे यांच्याशी जुना परिचय होता. त्यांचे वडील डॉक्टर होते व माझी आई डॉ. वनिताबाई चोरघडे यांचे सहाध्यायी होते. तीं मंडळी गोकुळपेठेत राहायला आली तेव्हापासून येणं जाणं असायचं. देशपांडे कुटुंब खास वऱ्हाडी थाटाचं. बाबांनाही भावलं होतं. फिरता फिरता पान खायला सहज म्हणून अनेकदा बाबा तिथे जात. नव्या पिढीनीही ते अगत्य जोपासल होतं.

डॉ. पी. के. देशपांडे सदा हसतमुख असतात, त्यांच्या देहबोलीत प्रचंड आत्मविश्वास जाणवतो. मृदू आवाजात संवाद साधण्याची त्यांची सवय रूग्णांना आपलंसं करते. गेली

२५ वर्षे त्यांनी 'डॉ. के.जी. देशपांडे मेमोरीयल सेंटर' या संस्थेच्या माध्यमातून नागपूरकरांना हृदयावरील विविध शस्त्रक्रिया करून निर्विघ्न केलेले आहे. या शस्त्रक्रिया इतर मोठ्या शहरातील होणाऱ्या खर्चापेक्षा किती तरी कमी रकमेत पूर्ण केल्या जातात. रूग्ण व त्यांच्या नातेवाईकांचा जाण्यायेण्याचा खर्च, तिथला राहण्याचा खर्च याचा हिशेब केला तर नक्कीच भरपूर बचत होईल. हल्ली त्यांच्याकडे सार्क देशातील एकमेव असलेली 'हायब्रीड कॅथलॅब' नुकतीच सुरू झालेली आहे. त्यांच्या या वास्तुमध्ये त्यांच्या देखरेखीखाली डॉ. श्रीकंत कोठेकर माझ्या व्याधीवर इलाज करणार होते.

डॉ. कोठेकरांचा इलाज 'Interventional Radiology' या सदरात मोडतो. 'क्ष' किरण प्रतिमांच्या साहाय्यानं होणारी ही उपाययोजना! या उपचारामध्ये चाकू या शस्त्राचा वापर होणार नव्हता. मांडीतील मोठ्या धमनीमध्ये नळी टाकून आधुनिक तंत्राच्या मदतीनं माझ्या पोटातल्या धमनीतील फुग्यावर इलाज केला जाणार होता.

अॅन्युरिजम म्हणजे फुगा झालेल्या धमनीतून प्रचंड दाबाखाली वेगानं सतत रक्त वाहत असतं. 'प्लीहा' या अवयवाला हा रक्त पुरवठा होत असतो. या फुग्यामधून हे रक्त जात असताना वेगवान नदीतील भोवऱ्याप्रमाणे रक्त फिरत पुढे जात असतं. फुग्याच्या भिंतीवर त्यामुळे पडणारा दाब फुग्याचा आकार दरक्षणी कणाकणानं वाढवीत असतो आणि भिंती कणाकणानं पातळ करीत असतो त्यामुळेच हा फुगा कधीही फुटू शकतो ही जाणीव आम्हा सर्व डॉक्टर मंडळींना होती. या फुग्याच्या प्रक्रियेला आवर घालणं आवश्यक होतं त्यासाठी डॉ. कोठेकर लवचीक, पातळ पण मजबुत असलेली मिश्रधातुची नळी त्या फुग्यातून सरकवणार होते. त्यामुळे रक्त त्या फुग्यातून न जाता नळीतून वाहत राहिल आणि प्लीहेला होणारा रक्त प्रवाह अखंडीत सुरू राहिल त्याच वेळी फुगवटा आलेल्या धमनीच्या भिंतीवर सतत दरक्षणी येणारा रक्ताचा दाब त्यामुळे बंद होईल व फुग्याचं प्रसरण थांबेल. यामुळे हा फुगा म्हणजेच अॅन्युरिजम हवा निघून गेलेल्या फुग्यासारखा चिमून जाईल. पण....

हा 'पण' अतिशय महत्वाचा मुद्दा होता. हे तंत्र यशस्वी झालं तरच हा प्रयोग यशस्वी होणार होता. १५-२० मिनीटात अॅन्युरिजमला जेरबंद केलं जाणार होतं. सुप्त ज्वालामुखीचं तोंड बंद होणार होतं आणि जर हे घडलं नाही तर ...? अॅन्युरिजममधून रक्त वेगानं जात असतं. अरूंद धमनीतून अॅन्युरिजममध्ये शिरताना त्या वेगाला उधाण येतं. भोवरे उत्पन्न होतात. खळबळ माजते. पुढे असलेल्या अरूंद धमनीत शिरताना होणाऱ्या अवरोधामुळे अॅन्युरिजममध्ये परतीच्या रक्ताच्या लाटा व भोवरे निर्माण होतात. हा सगळा झंझावतच असतो. या वादळातून नळी टाकणं सोप नसतं. यासाठी अनुभव, कौशल्य, एकाग्रता यांच्या मदतीने संगणकाच्या पडद्यावर दिसणाऱ्या प्रतिमेकडे बघत बघत जांघेजवळ बोटांच्या कुशल हालचाली करत स्कुटरच्या गियर वायर सारखी तार आधी हळुहळु जपूनच सकावायची असते. अॅन्युरिजम मधील झंझावातामुळे त्या तारेला हेलकावे बसत असतात. पडद्यावर दिसणारी प्रतिमा त्रिमितीची म्हणजे श्री डायमेशनल नसते. रक्त प्रवाहाच्या हेलकाव्यातून तारेचा पुढे जाणारा प्रवास नजरेला दिसतो, खालीवर होणारी हालचालही दिसते पण, मागे पुढे होणारी हालचाल मात्र अंदाजाने, अदमासाने, अनुभवाने जोखावी लागते. तारेच्या हेलकाव्यामुळे अॅन्युरिजम व भिंतीच्या हालचालीमुळे ही तार त्या अॅन्युरिजमच्या भिंतीला छिद्र पाडू शकते. असं काही जर झालं तर त्या छिद्रातून होणारा रक्तस्त्राव प्रचंड वेगानं होऊ शकतो. तो थांबविण्यासाठी रूग्णाला बेशुद्ध करून पोट फाडून शस्त्रतज्ज्ञाला अॅन्युरिजमपर्यंत पोहोचणं आवश्यक ठरतं. यात वेळ, रक्तस्त्रावाचा वेग व शस्त्रतज्ज्ञाचं कौशल्य हे त्रैशिक मांडलं जातं रूग्ण जीवन मरणाच्या सीमारेषेवर असल्यामुळे अॅन्युरिजम कापून वेगळा काढेपर्यंत रूग्ण जिवंत ठेवण्यात बधिरीकरण तज्ज्ञाला अटीतटीचे प्रयत्न करावे लागतात. वाहून जाणाऱ्या रक्ताची भरपाई करायला रूग्णाला भराभर रक्त द्यावं लागतं.

हा सगळ्या विचार डॉ. पी. के. देशपांडे, डॉ. श्रीकंत कोठेकर, डॉ. विकास बिसने, डॉ. मुकुंद ठाकुर यांनी केलेला होता. शस्त्रक्रियागृहात तशी गरज लागली तर लागणारी शस्त्रं व साधनं निर्जंतुक करून तयार होती. या सगळ्यांचा विचार करूनच 'हायब्रीड कॅथलॅब' इलाजासाठी निवडली गेली होती. बधिरीकरण तज्ज्ञ डॉ. विवेक भार्गव व डॉ. अवतिका जायस्वाल हे सुद्धा पूर्ण तयारीनिशी सज्ज होते. डॉ. अविनाश सप्रे यांनी २ वाटल्या रक्त तयार ठेवले होते. शस्त्रक्रियागृहात शिरण्याआधी रूग्णाची लेखी परवानगी घेणं डॉक्टरांवर बंधनकारक असतं. रूग्ण म्हणून माझी सही झाल्याशिवाय माझ्यावर शस्त्रक्रियागृहात उपचार केला जाणार नाही, याची मला जाणीव होती. वरच्या मजकूरावर नजर फिरवली त्यात लिहीलेलं होतं - "शस्त्रक्रियागृहात उपचारादरम्यान मोठी शस्त्रक्रिया करावी लागू शकते. तब्येत खालावू शकते, उपचारादरम्यान मृत्यु होऊ शकतो याची मला जाणीव आहे. हे सगळं मला माहिती असूनही मी शस्त्रक्रिया करण्यासाठी परवानगी देत आहे". मी त्यावर सही केली नंतर माझ्यासोबत मुलगा डॉ. अमित याचीही सही घेतली गेली. आम्ही दोघेही स्वतः डॉक्टर असल्यामुळे दोघांनाही त्यात विचार करावासा वाटला नाही.

सगळीं डॉक्टरमंडळी तज्ज्ञ होती. विश्वासातली, अनुभवी होती. मृत्युचं मला अप्रुप नव्हतं. भीतीही नव्हती. सुखी-समृद्ध आयुष्य जगण्याचं समाधान गाठीशी होतं लोकानी दिलेलं अमाप प्रेम व आपुलकी याची जाणीव होती. मुलगा डॉक्टर होऊन पत्नी व दोन मुलांसोबत सुखात आहे त्याला सर्वार्थानं स्थैर्य आहे. माझ्या अपरोक्ष पत्नीची काळजी घेईल ही खात्री होती. अभिमान होता. गाडीनं परगावी जाण्यासाठी स्टेशनवर जायला निघावं या मानसिकतेतून शस्त्रक्रियागृहात प्रवेश केला. डॉक्टर मंडळींना हसून अभिवादन केलं. त्यांनी शुभेच्छा दिल्या 'काळजी करू नको, सगळं सुरळीत होईल' अशी ग्वाही दिली. पाठीवर झोपवलं गेलं. टेबलाखाली 'क्ष' किरण वितरित करणारी ट्युब होती आणि शरीराच्यावर शरीरातून 'क्ष किरण' आरपार जाऊन आतील भागाची प्रतिमा दाखवणारा संगणकाचा पडदा डॉक्टरांच्या डोळ्यासमोर होता. मलाही दिसत होता.

उजव्या जाघेतील कातडी स्वच्छ केली गेली. जागा बधिर केली गेली तिथे असलेली उजवी 'फिमोरेल आर्टरी' नावाची धमनी या तंत्रासाठी उपयोगात येणार होती. या धमनीमध्ये प्रवेश करणारी चिमुकली साधनं अँन्युरिजमपर्यंत जायला, तिथे कृत्रिम नळी पोहोचवायला आणि योग्य तऱ्हेनं ती बसवायला वापरली गेली, हे योग्य तऱ्हेनं घडत आहे किंवा नाही हे बघण्यासाठी व योग्य मार्गदर्शन करण्यासाठी 'क्ष' किरणांच्या मदतीने शरीराच्या अंतरंगातील प्रतिमा उपयोगी पडणार होत्या. 'इंटरवेशनल रेडीयोलॉजी' असं या नव्या तंत्राच नाव! याचं भाषांतर "क्ष किरण प्रतिमांवर आधारित उपचार तंत्र" असं मी केलं. या अदभुत तंत्राचा उपयोग माझ्या स्वतःच्या शरीरातील व्याधी दूर करण्यासाठी होतांना मी 'याची देही याची डोळ्या' पाहात होतो. मार्गदर्शक तारेचा जांघेपासून अँन्युरिजमपर्यंत होणारा प्रवास दिसला, रक्तप्रवाहाची दिशा बघता आली अँन्युरिजम मधून जाताना होणारा रक्तप्रवाहाचा झंझावात बघायला मिळाला, मार्गदर्शक तार अँन्युरिजममधून जाताना, हेलकावे खाताना बघितली. त्याचवेळी डॉक्टर मंडळीचे संवाद ऐकायला मिळाले. तार अँन्युरिजम ओलांडून यशस्वीपणे पोहोचल्याबरोबर डॉक्टर मंडळीनी सोडलेले आनंदाचे निःश्वास ऐकायला मिळाले. तो क्षण या उपचार पद्धतीमधला सगळ्यात महत्वाचा निर्णायक क्षण होता. त्या तारेवरून 'स्टेंट ग्राफ्ट' म्हणजे अँन्युरिजममध्ये बसणारी नळी सकवली गेली. झेंडावंदनाच्यावेळी घडी केलेला झेंडा दोरीच्या सहाय्याने खांबावर जातो आणि ती दोरी ओढल्यावर झेंड्याची घडी उलगडून झेंडा फडकवला जातो. त्याच पद्धतीने अँन्युरिजमच्या आत धमनीची जागा घेणारी नळी सरकवली गेली आणि अवधान राखून दौरा ओढला व ती नळी उलगडली तो क्षण मला बघायला मिळाला. त्या क्षणी अँन्युरिजममध्ये रक्त जाणं बंद झालं आणि आतली खळबळ थांबली, झंझावात शमला आणि शरीरातल्या सुप्त ज्वालामुखीचं तोंड बंद झालं. टाळ्या वाजवायचा तो

क्षण होता पण, टाळ्या वाजवता येत नव्हत्या! शस्त्रक्रिया गृहाच्या एका बाजूला असलेल्या काचेच्या भिंतीपलीकडे डॉ. मनीषा अलबाळ व माझा मुलगा डॉ. अमित यांचे हसरे चेहरे दिसत होते आणि त्यांनी शस्त्रक्रिया यशस्वी झाल्याची खूण म्हणून अंगठा वर करून दाखवला.

३ दिवसानंतर सुटी मिळाली. आठ दिवसानंतर या उपचाराची आठवण म्हणून जांघेत अर्ध्या इंचाचा पुसटसा व्रण उरलेला आहे. ज्यामुळे माझ्या जिवावर बेतू शकलं असतं, अशी ही अँयुरिझिमची व्याधी नव्या तंत्रानं उपचार करून आटोक्यात आणली होती. याची ती आठवण आहे.

‘क्ष’ — किरण प्रतिमांवर आधारीत असलेल्या ‘इंटरवेंशनल रेडीयोलॉजी’ या उपचार तंत्रामुळे मानवाला मोठं वरदान मिळालेलं आहे असं मी मानतो. या आधुनिक तंत्राची सुरुवात हाता-पायातील नीला व धमन्यावरील उपचारानं सुरू झाली असली तरी हळुहळु शरीरातील विविध अवयांवर ही उपचार पद्धती वापरली जाऊ लागली आहे. शस्त्रक्रियेला लागणारा वेळ यातून वाचतो. शस्त्रक्रिया पार पाडल्यानंतर इस्पितळातील होणारा ८ दिवसांचा मुक्काम, टाके काढणं व त्यानंतर पुनश्च कार्यरत व्हायला लागणारा किमान महिन्याचा वेळ याची बचत होते. या उपचार पद्धतीचा खर्च दर्शनी जास्त वाटतो पण साकल्यानं विचार केला तर तो खर्च खूप जास्त ठरत नाही.

या तंत्रानं मेंदुतील रक्तस्राव थांबवता येतो, रक्ताच्या गाठी विरघळवता येतात, मेंदुमधील धमनीत गाठ अडकल्यामुळे उद्भणारा पक्षघात आटोक्यात येणं शक्य होतं, अर्धशिशीचा इलाज करता येतो.

शरीरातील कुठल्याही धमनी किंवा नीलेमध्ये होणाऱ्या गुठळ्या व रक्तस्रावाचा उपचार या पद्धतीनं सोपा झाला आहे. काहीवेळा शरीरातील शुद्ध रक्ताचा पुरवठा करणारी धमनी अरुंद होते. हे हृदयातील, मेंदुतील, पोटातील कुठल्याही धमन्यांमध्ये होऊ शकतं. यामुळे याचा परिणाम संबंधित अवयवाला होणारा रक्तपुरवठा कमी होतो व त्यामुळे व्याधी निर्माण होतात. यासाठी अँजिओप्लास्टी ही क्ष-किरण प्रतिमांवर आधारीत उपचार तंत्रान केली जाणारी उपाययोजना त्या अवयवाचा रक्तपुरवठा पूर्ववत करू शकते. यामध्ये अरुंद भागामध्ये पातळ नळी टाकून ती फुग्याप्रमाणे फुगवली जाते. ज्यामुळे रक्तवाहिनीची रुंदी वाढते याला बलून अँजिओप्लास्टी म्हणतात हा उपाय अयशस्वी झाला तर त्या भागात प्रसरण पावणारी मिश्र धातुची लवचिक नळी टाकली जाते. हृदयातील मेंदुमधील धमन्यांमध्येही अशा नळीचा वापर होतो. ही नळी पातळ भिंतीची, लवचिक असली तरी मजबूत असते. या नळीला ‘स्टेंट ग्राफ्ट’ असे म्हणतात. हे विशिष्ट प्रकारच्या रासायनिक मिश्रधातूपासून तयार केलेले असतात. व कुठलीही इजा न पोहोचवता जन्मभर मानवी शरीराशी एकरूप होऊन राहू शकतात. माझ्या अँयुरिझिममध्ये अशाच प्रकारचा ‘स्टेंट ग्राफ्ट’ टाकला गेला होता. जन्मजात बालकांच्या हृदयातील दोष अशाच वेगवेगळ्या पद्धतीनं ‘इंटरवेंशनल रेडीयोलॉजी’ तंत्र वापरून दुरुस्त केले जाऊ शकतात. स्त्रियांच्या गर्भाशयामध्ये होणाऱ्या गाठी म्हणजे ‘फायब्रॉईड’ ज्यामुळे विविध समस्या निर्माण होतात. वंध्यत्व, अती रक्तस्राव आणि अनेक व्याधीच मूळ असलेल्या फायब्रॉईडसाठी परंपरागत उपचारात शस्त्रक्रियेने पोट उघडून फायब्रॉईड काढण्याची पद्धत आहे. काही वेळा संपुर्ण गर्भाशय काढून टाकण्याची पाळी येवू शकते पण ‘क्ष’ किरण प्रतिमांवर आधारीत उपचार तंत्रानं या रक्त पुरवणाऱ्या धमनीमध्ये सूक्ष्म तारांच गुंतवळ टाकून फायब्रॉईडला होणारा रक्तपुरवठा बंद केला जातो. त्यामुळे तो फायब्रॉईड हळुहळु नष्ट होतो.

‘इंटरवेंशनल रेडीयोलॉजी’ किंवा ‘क्ष’ — किरण प्रतिमांवर आधारीत उपचार तंत्र’’ आज नागपुरात उपलब्ध आहे. गेली २२ वर्षे डॉ. श्रीकांत कोठेकर त्यात कार्यरत आहेत आणि त्याचा वापर करून त्यांनी हजारो रूग्णांचे प्राण वाचवले आहेत. पैसे वाचवले आहेत आणि त्यांना व त्यांच्या नातेवाईकांना आश्वस्त केलेलं आहे. या उपचार पद्धतीसाठी कॅथलॅबची

आवश्यकता असते. ज्यात 'क्ष'—किरण ग्रहण संगणक प्रतिमा तयार करणारं यंत्र उपलब्ध असतं. अशा तऱ्हेच्या कॅथलॅक्स आज भारतामध्ये जवळजवळ २० शहरांमध्ये उपलब्ध आहेत. नागपुरात अशा १४ कॅथलॅक्स आहेत.

डॉ. पुरुषोत्तम देशपांडे यांच्या डॉ. के. जी. मेमोरियल सेंटर मधील कॅथलॅक्स ही 'हायब्रीड कॅथलॅक्स' म्हणवली जाते. तिथे कॅथलॅक्स मधील सर्व उपकरणे तर असतातच पण, वेळ पडली तर कुठल्याही प्रकारची मोठी शस्त्रक्रिया होऊ शकेल, असा अत्याधुनिक उपकरणांचा जामानिमा तिथे उपलब्ध असतो. ही 'हायब्रीड कॅथलॅक्स' सार्क देशामधील एकमेव अद्वितीय असून जगभरात अशा ३२ हायब्रीड कॅथलॅक्स आहेत.

नागपुरात उपलब्ध असलेल्या अत्याधुनिक तपासणी तंत्राच्या सोयीमुळे व "क्ष किरण प्रतिमांवर आधारित उपचार पद्धतीमुळे" नागपुरातच कमी वेळात, कमी खर्चात माइया शरीरात लपलेल्या अॅन्युरिझमचं निदान होऊ शकलं व उपचार शक्य झाला. ९ सप्टेंबरच्या आधी मी सुप्त ज्वालामुखीच्या तोंडावर बसलेलो होतो ही मला कल्पनाही नव्हती. हा अॅन्युरिझम ज्या ठिकाणी होता ती स्प्लेनिक आर्टरी म्हणून ओळखली जाते. हृदयापासून निघालेली मुख्य धमनी पोटातील सगळे अवयव व पायांना रक्त पुरवते. त्यातील सगळ्यात पहिल्या शाखेचं नाव Coeliac Axis. यातील एक फाटा यकृताकडे जातो दुसरा प्लीहेकडे. या ठिकाणचा अॅन्युरिझम खूपच विरळा! जगामध्ये वैद्यकिय इतिहासातील नोंदली गेलेली माइया आधी केवळ एकच केस आहे. या जागतिक विक्रमाचा अभिमान बाळगायचा की दुःख करायचं? कारण, हा अॅन्युरिझम फुटला असता तर? तर या निद्रित ज्वालामुखीचा स्फोट झाला असता आणि कदाचित हा लेख लिहीला गेला नसता. काळ वाट पाहात होता पण, आधुनिक तंत्रानं त्याला वाकुकुल्या दाखवित मला "क्ष किरण उपचार तज्ज्ञान" आयुष्य वाढवून दिलेलं आहे.

यावर विचार करतो तेव्हा काही गोष्टींची जाणीव होते. किरकोळ दुखणं म्हणून दुर्लक्ष करून मी स्वतःच औषध घेत राहिलो असतो तर? जर डॉ. मुकुंद ठाकूर या शस्त्रतज्ज्ञांकडे गेलो नसतो तर? डॉ. दामोदर जपे यांनी काळजीपूर्वक शोध घेवून हा अॅन्युरिझम टिपला नसता तर? आणि टेबलावर मृत्यु होऊ शकतो ही शक्यता दिसल्यावर उपचार तंत्राला मी नकार दिला असता तर?...

.... तर कधी 'अकस्मात निधन' या मथळ्याखाली माझा फोटो व बातमी वाचकांना बघायला मिळाली असती.

संबंधित आधुनिक वैद्यकिय निदान व उपचार करणाऱ्या तंत्रांना व नव्या वैद्यकिय सोयी नागपुरात आणणाऱ्या संबंधित डॉक्टर मंडळींना माझा शुभाशीर्वाद आणि मानाचा मुजरा!!

सर्वसाधारण रूग्णांना या तंत्राबद्दल माहिती असावी म्हणून हा लेख लिहावासा वाटला. नागपुरात आंतरराष्ट्रीय दर्जाच्या अत्याधुनिक तंत्रानं वैद्यकिय इलाज उपलब्ध आहेत. नागपुरातील डॉक्टर मंडळी अनुभवी आहेत, तज्ज्ञ आहेत. त्यांच्यावर विश्वास ठेवला गेला तर रूग्णांचा वेळ व पैसा याची बचत होवू शकते ही नागपूरकरांसाठी अभिमान बाळगायची व या विचारानं आश्वस्त होण्याची गरज आहे.