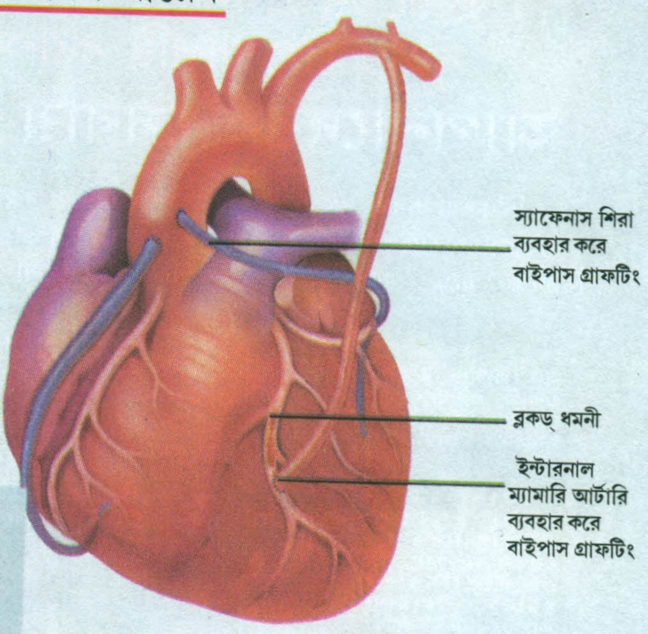
বাইপাস না অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি

ডাঃ জয়নারায়ণ নায়েক

১৯৮০ সাল। পৃথিবীখ্যাত কার্ডিয়াক সার্জেনদের নিরন্তর প্রচেষ্টায় CABG বা করোনারি আর্টারি বাইপাস সার্জারি চিকিৎসা জগতে স্থায়ী জায়গা করে নেয়। অন্য দিকে ১৯৭৭ সালেই করোনারি আর্টারির মধ্যে বেলুনের সাহায্য নিয়ে অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি করে 'ব্লকড' ধমনীর চিকিৎসায় যুগান্ত উন্মোচিত হয়। তখন থেকেই শুরু রোগীর পক্ষে কোনটি ভাল– অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি না বাইপাস সার্জারি (CABG)।
বাইপাস সার্জারিতে রোগীর শরীরের থেকে শিরা কেটে প্রয়োজনীয় জায়গায় গ্রাফটিং করে অস্ত্রোপচারটি করা হয়। প্রথমে শিরা নিয়ে (স্যাফেনাস শিরা, পায়ে থাকে) শুরু হলেও



পারকিউটেনিয়াস করোনারি ইন্টারভেনশন

পরবর্তীকালে আরও উন্নত ফলের জন্য ধমনী (লেফট ইন্টারনাল ম্যামারি আর্টারি, LIMA) অস্ত্রোপচারে ব্যবহার করা হয়।
অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি শুরু হয় বেলুনের ব্যবহার দিয়ে। কিছু তাৎক্ষণিক অসুবিধা ও পরবর্তীতে আবার ধমনী রুদ্ধ হওয়ার সমস্যা থাকায় চালু হয় 'স্টেন্ট' ব্যবহার। এতেও আবার রুদ্ধ হওয়ার সম্ভাবনা থাকলেও শতাংশের বিচারে তা অত্যন্ত কম হওয়ায় স্টেন্ট ব্যবহার ও অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি আজকে চূড়ান্ত জনপ্রিয়তা পেয়েছে।
বাইপাস সার্জারি ও অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি দুটি ক্ষেত্রেই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য ধমনীতে 'ব্লক' দূর করা। বাইপাস সার্জারির ক্ষেত্রে বলা যায়, এটি একটি জটিল ও সময়সাপেক্ষ অস্ত্রোপচার।
স্বাভাবিকভাবেই রিস্ক ফ্যাক্টর তুলনামূলকভাবে অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টির থেকে বেশি। আমরা এই সব ক্ষেত্রে স্ট্রোক, অস্ত্রোপচার-পরবর্তী সংক্রমণ, জেনারেল অ্যানাস্থেশিয়ার ঝুঁকির কথা মাথায় রাখি। পাশাপাশি বাইপাস হওয়ার পরেও ধমনী আবার অবরুদ্ধ হতে পারে। সেক্ষেত্রে কিন্তু অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি করা বেশ কঠিন ও দ্বিতীয় বাইপাস সার্জারির মৃত্যুহারও বেশি। অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টির ক্ষেত্রে রোগীকে লোকাল অ্যানাস্থেশিয়া করা হয়, ফলে জেনারেল অ্যানাস্থেশিয়ার ঝুঁকি দূর করা যায়। অনেক কম সময়ে অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি হয়। রোগী দু-একদিনের মধ্যেই স্বাভাবিক কাজকর্ম করতে পারেন। তবে তথ্য বলছে, প্রথম অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টির পরে

দ্বিতীয়বার অনেক সময়েই অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি করতে হয়। তবে বাইপাস-এর পরে অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি বা আবার বাইপাস করার থেকে অনেক সহজে সেটি করা যায়। পাশাপাশি অস্ত্রোপচারের ক্ষত থাকে না বলে অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি থেকে সংক্রমণের সমস্যা প্রায় নেই। তা হলে কোন অবস্থায় কোনটি করা উচিত এই প্রশ্নটি স্বাভাবিকভাবেই উঠে আসে। আমরা কিছু নির্দিষ্ট অবস্থা বিবেচনা করে 'ব্লক' দূর করার জন্য প্রয়োজনীয় পদ্ধতি ঠিক করে থাকি।

বাইপাস কখন

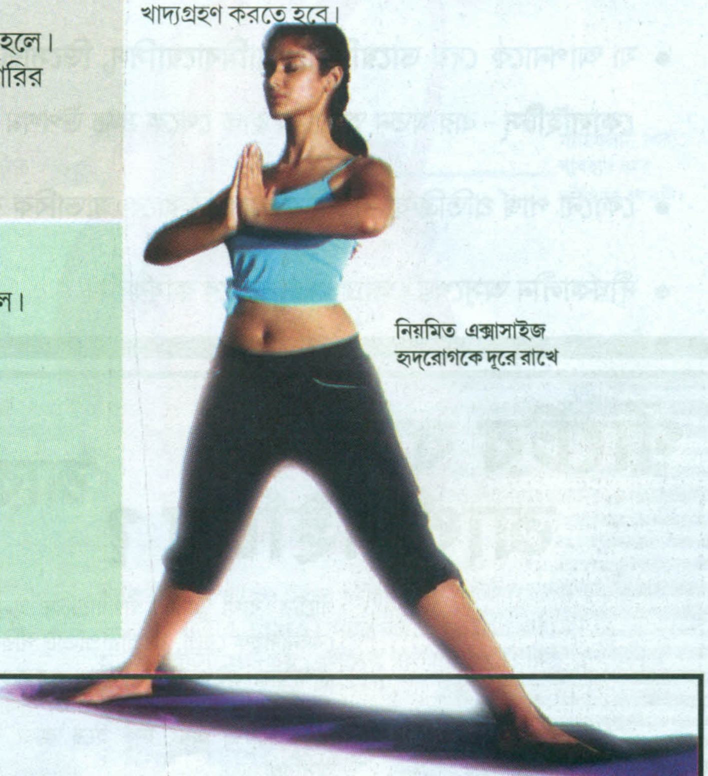
✓ জটিল করোনারি ধমনীর সমস্যায় যেখানে 'স্টেন্ট' ব্যবহার করা অসুবিধাজনক।
✓ জটিল রি-স্টেনোসিস বা পুনরায় ব্লকের ক্ষেত্রে যেখানে স্টেন্ট লাগানো দুরূহ।
✓ বাঁদিকের হৃৎপ্রকোষ্ঠ বা নিলয়-এর অতিরিক্ত ক্ষতি হয়ে থাকলে।
✓ করোনারি আর্টারির আকৃতি জটিল বা বাঁকা হলে।
✓ আর্টারির অন্য কোনও অসুখ, করোনারি আর্টারির অতিরিক্ত ক্ষতি হয়ে থাকলে।
✓ রোগী অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি করতে রাজি না হলে।
✓ বেশি রকমের ক্যালসিফিকেশন সৃষ্টি হলে।

অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি কখন

✓শারীরিক অবস্থা অস্ত্রোপচারের অনুপযুক্ত হলে।
✓ খুব বেশিদিন বাঁচার সম্ভাবনা না থাকলে।
✓ বাম নিলয়ের কাজকর্ম স্বাভাবিক থাকলে।
✓ আগে বাইপাস সার্জারি হয়ে থাকলে।
✓ তীব্র মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন থাকলে।
✓ ফুসফুসের সমস্যা থাকলে।
✓ রোগী অস্ত্রোপচারে রাজি না থাকলে।

মৃত্যুহার বা হার্ট অ্যাটাকের সংখ্যাকে বিচারের মধ্যে এনে সমীক্ষা করে দেখা গেছে, অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি ও বাইপাস সার্জারির মধ্যে পরিসংখ্যানগত দিক থেকে কোনও পার্থক্য নেই। সাধারণভাবে খুব জটিল বা অনেকগুলি ব্লক ধমনীর অনেকখানি জায়গা জুড়ে হলে বাইপাস সার্জারিই অধিক গ্রহণযোগ্য। আবার হার্ট অ্যাটাক বা মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশনের ক্ষেত্রে একমাত্র প্রাইমারি অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টিই পরিস্থিতিকে স্বাভাবিক করতে পারে। দ্রুততার সঙ্গে করা এই অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টির কোনও বিকল্প নেই এবং এক্ষেত্রে বাইপাস সার্জারিরও কোনও ভূমিকা নেই।

সবশেষে বলি, দুটি পদ্ধতিই করোনারি আর্টারি ডিজিজ-এর একমাত্র সমাধান হিসেবে বিবেচিত নয়। অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টি বা বাইপাসের পরেও রোগীকে অবশ্যই চিকিৎসকের পরামর্শ মেনে চলতে হবে। নিয়ন্ত্রণে রাখতে হবে রক্তচাপ, রক্তশর্করা, রক্তে কোলেস্টেরলের মাত্রা। ভালভাবে জীবনধারণ করতে হবে। নিয়মিত এক্সাসাইজ, স্ট্রেস-টেনশনকে দূরে রেখে সুষম খাদ্যগ্রহণ করতে হবে।


নিয়মিত এক্সাসাইজ হৃদ্‌রোগকে দূরে রাখে

ডাঃ জয়নারায়ণ নায়েক এম ডি, ডি এম। কলকাতার মেডিকা সুপারস্পেশালিটি হাসপাতাল অন্তর্ভুক্ত মেডিকা ইনস্টিটিউট অফ কার্ডিয়াক সায়েন্সেস-এর কার্ডিওলজি ও ক্যাথ ল্যাব সার্ভিসেস-এর ডিরেক্টর। তিনি অত্যন্ত অভিজ্ঞ ও প্রখ্যাত একজন কার্ডিওলজিস্ট এবং ইন্টারভেনশনিস্ট। তাঁর সঙ্গে যোগাযোগ: ৬৬৫২-০০০০। বিশেষ প্রয়োজনে তাঁকে সরাসরি ধরতে পারেন ই-মেলে: jayanarayan.naik@medicasynergie.in এবং manishnaik31@gmail.com ওয়েব ঠিকানায়।