

रेटिनल डिटॅचमेंट - डोळ्यातील नेत्रपटल सरकणे

रेटिना / नेत्रपटल / पडदा म्हणजे काय ?

रेटिना (नेत्रपटल / पडदा) हा डोळ्याच्या आतील संवेदनाक्षम भाग असून तो प्रतिमा मॅदूपर्यंत पोहचवितो. डोळ्याची तुलना ही एखाद्या कॅमेऱ्याशी करता येईल. डोळ्याचे बुब्बुळ आणि भिंग हे कॅमेऱ्यातील भिंगाप्रमाणे प्रतिमा फोकस करण्याचे काम करते. रेटिना (नेत्रपटल) हे कॅमेऱ्यातील फिल्मप्रमाणे प्रतिमा ग्रहण करण्याचे काम करते. या पडद्याचा मध्यभाग हा सर्वाधिक संवेदनाक्षम असतो - याला मॅक्युला (Macula) असे म्हणतात. मॅक्युलामुळेच आपल्याला जवळच्या सूक्ष्म गोष्टी किंवा लांबच्या वस्तु स्पष्ट दिसतात.

नेत्रपटल आतून डोळ्याच्या बाह्य आवरणाला घट्टपणे चिकटलेले असते. नेत्रपटलाचे कार्य सुरळीत चालण्यासाठी हे अत्यंत आवश्यक आहे.

डोळ्याचा पडदा सरकणे म्हणजे काय ? ते कसे घडते?

नेत्रपटल डोळ्याच्या मागील बाजूपासून (बाह्य आवरणपासून) विलग (वेगळे) होण्याच्या प्रक्रियेला पडदा सरकणे असे म्हणतात. काही कारणाने पडद्यावर छोटी छिद्रे पडल्यास डोळ्यातील पाणी त्यातून मागे जाते आणि पडद्यामागे साचते. यामुळे पडद्याचे कार्य बंद पडते व दृष्टी कमी होते. बऱ्याच वेळी सुरवातीला फक्त बाजूची नजर कमी होते व रुग्णाला दृष्टीच्या क्षेत्रामध्ये (बाजूने, वरून किंवा खालून) काळी छाया आल्याप्रमाणे दिसते. वेळीच उपचार न केल्यास संपूर्ण पडदा सरकतो आणि दृष्टी पूर्णतः बंद पडते.

हा एक गंभीर रोग असून वेळीच उपचार न झाल्यास या रोगामुळे संपूर्ण अंधत्व येऊ शकते.

कोणाच्या डोळ्यात पडदा सरकण्याची शक्यता असते ?

डोळ्याचा पडदा सरकणे हा प्रकार कोणाच्याही बाबतीत होऊ शकतो. काही जणांच्या बाबतीत हा धोका जरा जास्त असतो. यामध्ये मोठी निकटदृष्टिता (मोठा उणे नंबर असणारे), पडदा सरकण्याची कौटुंबिक पार्श्वभूमी असणारे यांचा समावेश होतो. एका डोळ्यातील पडदा सरकलेल्यांना दुसऱ्या डोळ्याबाबत धोका अधिक असतो. मोतिबिंदूची शस्त्रक्रिया झालेल्यांनादेखिल १ ते २ टक्के धोका असतो.

यावर कोणते उपचार उपलब्ध आहेत ?

या रोगावर शस्त्रक्रिया हाच इलाज आहे. ही शस्त्रक्रिया एकतर डोळ्याच्या बाहेरून किंवा आतून (व्हिट्रेक्टॉमी) केली जाते. कोणत्या प्रकारची शस्त्रक्रिया करावयाची ते पडदा सरकण्याचा काळ व पडद्याची स्थिती यावर ठरते.

डोळ्याच्या बाहेरून शस्त्रक्रिया (Scleral Buckling)

यामध्ये डोळ्याच्या बाहेर एक सिलिकॉनचा (सॉलिड किंवा स्पंज) तुकडा किंवा रिंग शिवली जाते. हा तुकडा छोटा असतो व शस्त्रक्रियेनंतर दिसून येत नाही. यामुळे डोळ्याचा भाग आत दाबला जाऊन तो पडद्यातील छिद्र बंद करतो आणि पडदा जागीच सांधला जातो.

डोळ्याच्या आतील शस्त्रक्रिया (Vitreotomy)

काही वेळा पडदा सरकण्याची प्रक्रिया पुढे वाढून पडद्यावर जाळ्या तयार होतात किंवा पडद्याचा फाटण्याचे प्रमाण अधिक असते. अशा परिस्थितीमध्ये केवळ डोळ्याच्या बाहेरून शस्त्रक्रिया (Scleral Buckling) करणे पुरेसे ठरत नाही तर डोळ्याच्या आत शस्त्रक्रिया करावी लागते. या शस्त्रक्रियेस व्हिट्रेक्टॉमी असे नाव आहे. यामध्ये डोळ्याच्या आतील जेलीसारखा पदार्थ (काचाभ/Vitreous) पूर्णतः काढून टाकला जातो व त्या ऐवजी खास वायु (Gas) किंवा सिलिकॉन ऑईल (Silicone Oil) भरला जातो. पडद्यावरील जाळ्यादेखिल काढल्या जातात. वायु भरल्यास तो काही आठवड्यांत निघून जातो. सिलिकॉन ऑईल (Silicone Oil) वापरले असेल तर ते काही महिन्यांनी डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार काढावे लागते. अर्थात ते काढण्यापूर्वी ते काढणे सुरक्षित आहे असे डॉक्टरांना वाटणे महत्वाचे आहे.

शस्त्रक्रिया यशस्वी होण्याची कितपत शक्यता आहे? शस्त्रक्रियेनंतर किती नजर परत येईल?

शस्त्रक्रिया यशस्वी होणे किंवा न होणे हे अनेक बाबींवर अवलंबून असते. यामध्ये सरकलेल्या पडद्याची जागा व आकारमान, पडदा सरकणे व शस्त्रक्रियेदरम्यानचा कालावधी आणि इतर काही गुंतागुंतीच्या बाबी यांचा समावेश आहे. डोळ्यात जर खास वायु (Gas) किंवा सिलिकॉन ऑईल (Silicone Oil) भरले असेल तर डॉक्टरांनी सांगितल्याप्रमाणे झोपणे (पालथे / कुशीवर) किंवा बसणे आवश्यक असते. पडद्यावरील छिद्रांवर योग्यप्रकारे दाब पडून ती बंद होण्यासाठी हे आवश्यक असते. हे योग्य प्रकारे न पाळल्यास शस्त्रक्रिया अयशस्वी होण्याची शक्यता वाढते.

शस्त्रक्रिया यशस्वी झाली (पडदा व्यवस्थित जागेवर बसला) तरीही पूर्ववत संपूर्ण दृष्टी पुनःप्राप्त होत नाही. सर्वसाधारणपणे पुर्वीच्या दृष्टीच्या ५०-६०% इतपतच दृष्टी परत येते. अनेक जणांस या शस्त्रक्रियेनंतर पूर्ण दृष्टी प्राप्त होते पण काही जणांना फक्त चालण्या - फिरण्यायोग्यच दृष्टी येते. अर्थात काही झाले तरी ही शस्त्रक्रिया यशस्वी झाल्यानंतर संपूर्ण अंधत्व येण्याचा धोका मात्र बहुतः टळतो.

यशस्वी शस्त्रक्रियेनंतर सुद्धा काही वेळा पडद्यावर जाळ्या वाढून (PVR) पडदा परत सरकण्याची शक्यता असते. हा धोका ५-१०% जणांत सुरवातीच्या ६-९ महिन्यात उद्भवण्याची शक्यता असते.

शस्त्रक्रियेसाठी किती दिवस थांबता येईल ?

ही शस्त्रक्रिया आकस्मिक स्वरूपाची असून ती शक्य तेवढ्या लवकर करावी. शस्त्रक्रिया जितकी लवकर होईल तितकी पुन्हा दृष्टी प्राप्त होण्याची शक्यता वाढते. पडदा सरकल्यानंतर ते शस्त्रक्रियेदरम्यानचा कालावधी जितका कमी तितकी दृष्टी परत येण्याची शक्यता जास्त असते.

ही शस्त्रक्रिया कशी केली जाते?

ही शस्त्रक्रिया करताना डोळ्यापुरती किंवा संपूर्ण शरिराला भूल देता येते. याबाबतचा निर्णय डॉक्टर व रुग्णाच्या पसंतीनुसार घेतला जातो. ही शस्त्रक्रिया सूक्ष्मदर्शकाखाली केली जाते. शस्त्रक्रिया करताना डोळा कोणत्याही प्रकारे खोबणीच्या बाहेर काढला जात नाही.

शस्त्रक्रियेसाठी किती वेळ लागेल ?

शस्त्रक्रियेसाठी अंदाजे $1\frac{1}{2}$ ते ३ तास इतका वेळ लागू शकतो. लागणारा वेळ हा डोळ्याच्या आतील व पडद्याच्या परिस्थितीवर अवलंबून असतो.

शस्त्रक्रिया यशस्वी झाल्यानंतर किती दिवसांनी परत दिसू लागेल ?

शस्त्रक्रियेनंतर परत दिसण्यासाठी १ ते २ महिने जावे लागतात. शस्त्रक्रियेनंतर १ वर्षापर्यंत दृष्टीत हळुहळु सुधारणा होत रहाते. त्यानंतर मात्र काहिही सुधारणा होत नाही.

या शस्त्रक्रियेचे संभाव्य धोके किंवा दुष्परिणाम कोणते ?

कोणत्याही शस्त्रक्रियेप्रमाणे या शस्त्रक्रियेदरम्यान किंवा नंतर धोका उद्भवण्याची शक्यता असते. डोळ्याच्या आतील रक्तस्राव, पडदा फाटणे किंवा क्वचितप्रसंगी डोळ्यात संसर्ग होउन पु होणे हे धोके संभवतात. जर शस्त्रक्रियेदरम्यान सिलीकॉन ऑइल वापरावे लागले तर त्यामुळे मोतिबिंदू, काचबिंदू (Glaucoma) किंवा बुबुळ खराब होण्याची काही प्रमाणात शक्यता असते. जर सिलीकॉन ऑइल वापरण्यात आले असेल तर वरचेवर तपासणी करण्याची गरज भासते. त्यामुळे हे दुष्परिणाम लवकर ध्यानात येउन डोळा खराब होण्यापूर्वीच सिलीकॉन ऑइल काढणे शक्य होते.

हा त्रास पुन्हा होइल का ? परत शस्त्रक्रिया करावी लागेल ?

ह्या शस्त्रक्रियेनंतर ८० ते ८५% जणांमध्ये पडदा व्यवस्थित जागेवर बसतो. उर्वरीत १० ते १५% जणांमध्ये दुसरी (पुन्हा) शस्त्रक्रिया करावी लागू शकते. अर्थातच हे अनेक बाबींवर अवलंबून असते व प्रत्येक व्यक्तीनुसार हा धोका वेग-वेगळा असतो. याबाबत तुमच्या डॉक्टरांना विचारणा करणेच उत्तम!

शस्त्रक्रियेव्यतिरिक्त काही उपचार आहेत का ?

पडदा सरकण्याच्या अगदी सुरवातीच्या वेळी फारच कमी प्रमाणात पडदा सरकला असेल (५% किंवा कमी) तर केवळ लेसर उपचार करून पडदा सरकणे थांबवता येते. फक्त पडदा फाटला असेल (सरकण्यापूर्वीची स्थिती) तरीदेखिल लेसर उपचारांनी पडदा सरकणे थांबवता येते.

न्युमॅटिक रेटिनोपेक्सी (Pneumatic Retinopexy) ही आणखी एक कमी त्रासाची उपचार पद्धत आहे. या उपचार पद्धतिमध्ये डोळ्याच्या आतमध्ये एक खास वायुचा (Gas) बुडबुडा निर्माण केला जातो जो पडद्याला मागे सरकवतो, पडद्यातील छिद्र बंद करतो आणि फाटलेला पडदा जागी सांधला जातो. परंतु हा उपचार केवळ काही निवडक जणांमध्येच करता येतो आणि या उपचारानंतर रुग्णाला दिवसात १२ ते १८ तास एका विशिष्ठ पद्धतीने झोपावे किंवा बसून रहावे लागते. याप्रकारे विशिष्ठ पद्धतीने न झोपल्यास किंवा न बसल्यास उपचारांचा फायदा होत नाही आणि दुसरी शस्त्रक्रिया (डोळ्याच्या बाहेरून किंवा आतून) करणे आवश्यक ठरते.

चष्म्याने किंवा डोळ्यात लेन्स घालल्याने यावर इलाज होईल का ?

नाही. चष्मा किंवा डोळ्यात लेन्स घालणे हा यावर इलाज होऊ शकत नाही. डोळ्यात लेन्स घालणे हा मोतिबिंदूवरील उपचार आहे, त्याने दृष्टी कमी होण्याचे मूळ कारण म्हणजे सरकलेला पडदा दुरुस्त होत नाही. जर पडदा सरकण्याबरोबर मोतिबिंदूसुद्धा असेल तर त्यासाठी मात्र लेसरपूर्वी किंवा नंतर डोळ्यात लेन्स घालता येऊ शकते. याबाबतचा निर्णय डॉक्टर मोतिबिंदूच्या प्रमाणानुसार घेतात.

जर यावर उपचार केले नाहीत तर काय होईल?

पडदा सरकल्यामुळे त्याचा डोळ्याच्या मागील पृष्ठभागाशी असलेला संबंध तुटतो आणि पडद्याला मिळणारे पोषण बंद पडते. त्यावर वेळीच उपचार केले नाहीत तर पडद्याची काम करण्याची क्षमता हळुहळू कमी होते व पडदा पातळ होऊन विरू लागतो. कालांतराने (१ ते २ वर्षांनी) पडद्याची क्षमता पूर्णतः संपते आणि त्यानंतर शस्त्रक्रिया करूनदेखिल फारसा फायदा होत नाही.

या रोगाचा माझ्या दुसऱ्या डोळ्यावरती परिणाम होईल का ?

नाही. या रोगाचा दुसऱ्या डोळ्यावर फारसा काही परिणाम होत नाही. परंतु, दुसऱ्या डोळ्यातदेखिल पडदा सरकण्याची शक्यता नेहमीपेक्षा जास्त असते. त्यामुळे दुसऱ्या डोळ्याची तपासणी करून जरूर पडल्यास त्याला लेसर किंवा थंड शेक (क्रायो) करणे योग्य ठरते.

जर पूर्णपणे नजर परत येणार नसेल तर ही शस्त्रक्रिया का करून घ्यावी ?

हा एक गंभीर रोग असून या रोगामुळे संपूर्ण अंधत्व येऊ शकते. या रोगावर इतर कोणताही उपचार नाही. जरी या शस्त्रक्रियेनंतर नजर पूर्णपणे परत आली नाही, तरीही बहुतांश वेळा शस्त्रक्रियेपूर्वीच्या पातळीच्या तुलनेत शस्त्रक्रियेनंतर दृष्टी वाढते. अगदी नजर वाढली नाही तरीही शस्त्रक्रियेमुळे पडदा अधिक खराब होणे थांबते आणि संपूर्ण अंधत्व टाळता येते.

पी.व्ही.आर म्हणजे काय ?

पी.व्ही.आर ही डोळ्यातील नेत्रपटल सरकणे या रोगात निर्माण होणारी एक प्रकारची गुंतागुंत (Complication) असते. यामध्ये डोळ्याच्या आत जाळ्या निर्माण होतात. या जाळ्या पडद्याच्यावर, पडद्याच्यामागे किंवा काचाभात (Vitreous) निर्माण होऊ शकतात. या जाळ्यांमध्ये आकुंचन पावण्याची गुणधर्म असतो. शस्त्रक्रियेपूर्वी या जाळ्या निर्माण झाल्या तर त्या आकुंचन पाऊन त्यामुळे पडद्याच्या गाठी तयार होतात, पडदा एकत्र गोळा होतो, तसेच पडदा कडक होतो.

यशस्वी शस्त्रक्रियेनंतर सुद्धा काही वेळा पी.व्ही.आर होऊ शकतो. अशा वेळी पडद्यावर जाळ्या वाढून जाळ्यांमुळे पडद्यावर ताण पडतो (खेचला जातो) आणि पडदा परत सरकण्याची शक्यता असते. काही वेळा या जाळ्यांमुळे पूर्वीच्या शस्त्रक्रियेने बंद केलेली पडद्यातील छिद्रे पुन्हा उघडतात किंवा नव्याने पडदा फाटून नवी छिद्रे तयार होतात.

हा धोका होण्याची शक्यता किती असते ?

शस्त्रक्रिया न केल्यास हा धोका उद्भवण्याची शक्यता सुमारे ५०-६०% जणांत असते. यशस्वी शस्त्रक्रियेनंतरसुद्धा हा धोका ५-१०% जणांत सुरवातीच्या ६-९ महिन्यात उद्भवण्याची शक्यता असते.

पी.व्ही.आरमुळे शस्त्रक्रियेच्या पद्धतीत काही फरक पडतो का ?

पी.व्ही.आर झाल्यानंतर डोळ्याच्या आतील शस्त्रक्रिया (Vitrectomy/व्हिट्रेक्टॉमी) करणेच आवश्यक ठरते. ही एक अतिशय गुंतागुंतीची व कीचकट शस्त्रक्रिया असते. यामध्ये डोळ्याच्या बाहेर सिलिकॉनची रिंग (पूर्वी शिवली नसेल तर) शिवली जाते आणि डोळ्याच्या आतील जेलीसारखा पदार्थ (काचाभ/Vitreous) पूर्णतः काढून टाकला जातो. तसेच पडद्यावरील जाळ्या काढून गोळा झालेला पडदा सुटा करण्याचा प्रयत्न केला जातो. अर्थात हे नेहमीच शक्य होत नाही. तसेच कडक झालेला पडदा आपल्या पूर्वीच्या जागी जाणेदेखिल शक्य होतेच असे नाही. अशावेळी कडक व गोळा झालेला पडद्याचा भाग कापून पडदा जागी बसवण्याचा प्रयत्न केला जातो. त्या ऐवजी खास वायु (Gas) किंवा सिलीकॉन ऑईल (Silicone Oil) भरला जातो. बहुतांश वेळी सिलीकॉन ऑईलच भरावे लागते. या सर्व शस्त्रक्रियेसाठी सुमारे ३ ते ३^१/_२ तास इतका वेळ लागतो. पी.व्ही.आरच्या शस्त्रक्रियेनंतर बरेच वेळा सिलीकॉन ऑईल तसेच कायमस्वरूपी ठेवणे भाग पडते. सिलीकॉन ऑईल काढणे सुरक्षित आहे असे डॉक्टरांना वाटले तर ते काढता येते.

पी.व्ही.आर झाल्यानंतर शस्त्रक्रिया यशस्वी होण्याची कितपत शक्यता आहे? शस्त्रक्रियेनंतर किती नजर परत येईल?

पी.व्ही.आरमुळे पडद्याच्या गाठी तयार होतात, पडदा एकत्र गोळा होतो, तसेच पडदा कडक होतो. या जाळ्या पूर्णपणे काढणे व गोळा झालेला पडदा सुटा करणे नेहमीच शक्य होत नाही. तसेच कडक झालेला पडदा आपल्या पूर्वीच्या जागी जाणेदेखिल शक्य होतेच असे नाही. या सर्व बाबींमुळे शस्त्रक्रिया यशस्वी होण्याची शक्यता थोडी कमी असते. ह्या स्थितीत शस्त्रक्रियेनंतर ६० ते ७०% जणांमध्येच पडदा व्यवस्थित जागेवर बसतो. उर्वरीत ३० ते ४०% जणांमध्ये पडदा जागेवर बसत नाही किंवा पुन्हा सरकतो. तसेच पडद्यावर पुन्हा जाळ्या तयार होऊन पडदा पुन्हा सरकण्याची शक्यतासुद्धा जास्त असते आणि दुसरी (पुन्हा) शस्त्रक्रिया करावी लागू शकते. शस्त्रक्रियेनंतर डॉक्टरांनी सांगितल्याप्रमाणे झोपणे (पालथे / कुशीवर) किंवा बसणे अत्यंत आवश्यक असते. पडद्यावरील छिद्रांवर योग्यप्रकारे दाब पडून ती बंद होण्यासाठी हे आवश्यक असते. हे योग्य प्रकारे न पाळल्यास शस्त्रक्रिया अयशस्वी होण्याची शक्यता वाढते.

शस्त्रक्रिया यशस्वी झाली (पडदा व्यवस्थित जागेवर बसला) तरीही पूर्ववत संपूर्ण दृष्टी पुनःप्राप्त होत नाही. पी.व्ही.आर मुळे पडदा खराब होतो व त्यामुळे सर्वसाधारणपणे पूर्वीच्या दृष्टीच्या २०-३०% इतक्याच दृष्टी परत येते. पी.व्ही.आरच्या शस्त्रक्रियेनंतर अनेकांना ६-८ फूटापर्यंत दृष्टी प्राप्त होते पण काही जणांना फक्त चालण्या - फिरण्यायोग्यच दृष्टी येते.

पी.व्ही.आर होऊ नये यासाठी काही उपाययोजना करता येते का ?

पी.व्ही.आर होऊ नये यासाठी निश्चित अशी कोणतीही उपाययोजना नाही. लवकरात लवकर शस्त्रक्रिया करून पडदा परत जागेवर बसवल्याने पी.व्ही.आर होण्याची शक्यता कमी होते परंतु पूर्णतः टळत नाही. डोळ्याच्या आत सूज असल्यास ती औषधांनी कमी करून पी.व्ही.आर होण्याची शक्यता कमी होऊ शकते. डोळ्याच्या आतील शस्त्रक्रिया (व्हिट्रेक्टॉमी) करताना काही औषधे वापरूनही ही शक्यता कमी करण्याचा प्रयत्न करता येतो. अर्थात काही केले तरी पी.व्ही.आर होण्याची शक्यता पूर्णतः टाळता येत नाही.

Retinal Detachment with PVR

What is PVR?

PVR is proliferative vitreo-retinopathy; a term used to describe the formation of membranes over or behind detached retina and in vitreous cavity. These membranes, which are essentially scar tissues, exert traction on the retina and may result in recurrences of retinal detachment, even after an initially successful retinal detachment procedure. PVR may be associated with spontaneous reopening of otherwise successfully treated retinal breaks and may even cause the development of new retinal breaks. Finally, PVR may be associated with severe distortion and "stiffness" of the retina, as a result of the contracting membranes. This aspect of the condition not infrequently results in disappointing visual results, despite the very best of management.