

ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ (Epilepsy Surgery)

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦਾ ਆਖਰੀ ਹੀਲਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਇਹ ਸੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।

ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ?

ਇਸ ਵਿਚ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ (ਫੋਕਲ ਕੋਰਟੀਕਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ) ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੋਬ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਸ਼ਬਦ ਲੋਬਕਟੋਮੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲਾ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਲੋਬ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਬ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ (ਹੈਮਸਫੀਅਰ) ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਡਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਲਟੀਲੋਬਰ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਮਾਦੇ ਦਾ ਕਾਫੀ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਹੈਮੀਡੀਕੋਰਟੀਕੋਸਕਟੀ), ਜਾਂ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਅਨਾਟੋਮਿਕ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ)। ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿਚ, ਜਿੱਥੇ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਨਾਂ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕਈ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੋਂ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹੜੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚਿਤਾਵਨੀ ਦੇ ਡਿਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦੁੱਖ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਅਲੱਗ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੋਰਪਸ ਕਾਲੋਸਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਸਮ ਦੇ ਦੋ ਤਿਹਾਈ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਸਮ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੰਪਲੀਟ ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਸਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਦੌਰੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਂਵਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮਲਟੀਪਲ ਸਬਪੀਅਲ ਟ੍ਰਾਂਜੈਕਸ਼ਨਜ਼ (ਐੱਮ ਐੱਸ ਟੀਜ਼) ਨਾਂ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਇਲੈਕਟਰੀਕਲ (ਬਿਜਲਈ) ਦੌਰੇ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ?

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਕਟਾਈ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿਹੜੇ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਹਿੱਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਵੱਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਵਲੋਂ ਚੈਕਅੱਪ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਨੇ ਮਿਰਗੀ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਟਰੇਨਿੰਗ ਲਈ ਹੋਈ ਹੈ। ਬੀ ਸੀ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀ ਸੀ ਚਿਲਡਰਨਜ਼ ਹੋਸਪੀਟਲ ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਵੈਨਕੂਵਰ ਹੋਸਪੀਟਲ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ, ਚੈਕਅੱਪ ਵਿਚ ਵੀਡੀਓ-ਈ ਈ ਜੀ ਮੋਨੀਟਰਿੰਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਆਮ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾ ਸਕੇ ਕਿ ਦੌਰੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਕਿੱਥੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਈ-ਰੈਜ਼ੋਲੂਸ਼ਨ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐੱਮ ਆਰ ਆਈ) ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਟੈੱਸਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਵਿਚ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਸਾਇਕੋਲੋਜਿਸਟ ਵਲੋਂ ਨਿਊਰੋਸਾਇਕੋਲੋਜੀਕਲ ਅਸਿਸਮੈਂਟ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ਬਾਨ, ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ, ਧਿਆਨ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਰਜਾਂ ਬਾਰੇ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਸਾਇਕੋਐਟਰਿਸਟ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੋਰੋਗ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਜੇ ਇਹ ਮੁਢਲੀ ਪੜਤਾਲ ਕੋਈ ਸਿੱਟਾ ਨਾ ਕੱਢੇ ਤਾਂ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਦੌਰਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿੰਗਲ ਫੋਟੋਨ ਇਮੀਸ਼ਨ ਕੰਪਿਊਟਿਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਐੱਸ ਪੀ ਈ ਸੀ ਟੀ) ਸਕੈਨਿੰਗ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਹ ਇਕ ਹੋਰ ਸਾਧਨ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ

ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਚੋਣਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੋਜ਼ੀਟਿਵ ਇਮੀਸ਼ਨ ਕੰਪਿਊਟਰ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਪੀ ਈ ਟੀ) ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਐਮ ਆਰ ਆਈ ਕਰਨੀ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਬਾਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਅਤੇ ਸਥਾਨ ਦੇ ਗਲਬੇ ਅਤੇ ਉਸ ਭਾਗ ਵਿਚ ਜ਼ਬਾਨ ਵਾਲੇ ਰਾਹਾਂ ਦਾ ਸਥਾਨ, ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਏਰੀਆ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਰਾਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸੋਡੀਅਮ ਐਮੀਟਲ (ਡਬਲਯੂ ਏ ਡੀ ਏ) ਟੈਸਟ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਲੱਭਤਾਂ ਅਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਿਉਂਤ ਪਹਿਲੀ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਹੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤਕਰੀਬਨ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਵੇਲੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਇਦ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਗਰੁੱਪ ਵਿਚ, ਸਬਡੂਰਲ ਗਰਿੱਡ ਜਾਂ ਡੈਪਥ ਈ ਈ ਜੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਇਨਵੇਸਿਵ ਈ ਈ ਜੀ ਮੋਨੀਟਰਿੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਈ ਈ ਜੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਟਿਸੂ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜਿੱਥੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਖਤਰੇ ਹਨ?

ਹਰ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਖਰਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਫਾਇਦੇ/ਖਤਰੇ ਦੀ ਅਨੁਪਾਤ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਵੱਲੀ ਮਿਰਗੀ ਰੋਗੀਪੁਣੇ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਮਾੜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਆਮ ਖਤਰੇ ਵੀ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ, ਬਲੀਡਿੰਗ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਚਾੜ੍ਹਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵੀ ਦਾਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਆਟੋਲੋਗਸ ਬਲੱਡ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ)। ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਿਚ ਮੈਨਿਨਜਾਈਟਿਸ ਦਾ ਖਤਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ (ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਢਕਣ ਵਾਲੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਸੋਜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਸੋਡੀਅਮ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਪੈਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈ ਲਿਖ ਕੇ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਅਚਾਨਕ ਖੂਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਨਾੜੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਟਰੋਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਖਤਰੇ ਵੀ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੱਟੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਟੈਂਪੋਰਲ ਲੋਬ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ, ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਹੈ ਅਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਜੇ ਕਟਾਈ ਵਾਲੇ ਏਰੀਏ ਵਿਚ ਵਿਜੂਅਲ (ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ) ਫੀਲਡ ਰਾਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਵਿਜੂਅਲ ਫੀਲਡ ਦਾ ਨੁਕਸ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਕ ਛੋਟਾ ਏਰੀਆ, ਚੌਥਾਈ ਹਿੱਸਾ, ਜਾਂ ਵਿਜੂਅਲ ਫੀਲਡ ਦਾ ਅੱਧਾ ਹਿੱਸਾ (ਹੈਮੀਅਨੋਪੀਆ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਤਰੇ ਇੰਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਸੰਭਵ ਫਾਇਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ। ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ, ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਜ਼ਬਾਨ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਬਾਨ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਪਾਸੇ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕਦੇ ਕਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪੂਰਵ-ਰੁਚੀ ਕਰਕੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਛੇਤੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ?

ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੀ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦੌਰੇ ਪੈਣੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਮਯਾਬ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜੇ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੋਰਟੀਕਲ ਡਿਸਪਲਾਸੀਆ ਵਰਗਾ ਦਿਮਾਗੀ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਗਾੜ ਹੈ।

ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਚੈਕਅੱਪ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਬੀ ਸੀ ਵਿਚ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਵੈਨਕੂਵਰ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਬੀ ਸੀ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ।

ਅਪਰੈਲ 2009 ਵਿਚ ਵੰਡਣ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ (ਐੱਮ ਸੀ/ਆਈ ਐੱਚ)

ਤੁਸੀਂ ਬੀ ਸੀ ਐਪੀਲੈਪਸੀ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।
#2500-900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5
ਫੋਨ: (604) 875-6704 ਫੈਕਸ: (604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com