တုဒေးစာအုပ်တိုက်

100 Questions & Answers

ဦးနှောက်ကင်ဆာ

မေး–ဖြေ ၁၀၀

ဒေါက်တာမြင့်သန်း (ညောင်လေးပင်)

ဦးနှောက်ကင်ဆာဆိုတာ
ဘာလဲ။

ဦးနှောက်ကင်ဆာဟာ
ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အခြားနေရာတွေဆီ
ပျံ့နှံ့သွားတတ်ပါသလား။

ဦးနှောက်ကင်ဆာ
အကျိတ်တစ်ခုသိရဖို့အတွက်
ခွဲစိတ်ဖို့လိုပါသလား။

အချိန်ဘယ်လောက်
ဆေးကုသခံရမှာလဲ။

About

Brain Tumors

by
Virginia Stark-Vance, MD
M.L. Dubay

နိဒါန်း

100 Question & Answer About Brain Tumors စာအုပ်ကို ပထမအကြိမ် ထုတ်ဝေခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည် ။ မကြာခင်မှာ ပင် ဦးနှောက်ကင်ဆာနှင့် ပတ်သက်သည့် ကုသမှု အသစ်များ ၊ နည်းပညာအသစ်များ ၊ ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်သည့် စစ်ဆေးမှုအသစ်များ အပါ အဝင် ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါရှင်တို့ အတွက် အလွန်သိသင့်သိထိုက်သော သတင်းအချက် အလက်များ ပေါ်ထွက်လာပါသည် ။ ယင်းတို့ သည် အလွန်အဖိုးတန်ပါသည် ။ စာရေးသူတို့ အနေနှင့် လည်း ပထမအကြိမ်ထုတ်ဝေပြီး မကြာခင်မှာ ပင် ဒုတိယတည်းဖြတ်မှုအတွက် အဆင်သင့်ဖြစ်နိုင်မည် မဟုတ်ပေ။ သို့သော် လူနာများ ဝေဒနာများ ရှင်အတွက် သိစေချင် သောဆန္ဒများက တိုက်တွန်းနှိုးဆော်မှုခံရပါသည် ။

M.L နှင့် ဗျွန်ုပ် (Virginia Stark) တို့ သည် ယခုစာအုပ်ကို စတင်သန္ဓေတည် တည်းဖြတ်ထုတ်ဝေဖို့ ကြိုးစားလိုက်ပါသည် ။ ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါစဖြစ်နေသူတစ်ဦး၊ ထိုသူသည် ဆေးရုံမှာ ပဲရှိနေသည် ။ ခွဲစိတ်မှုခံယူအပြီး ပြန်လည်နာလန်ထူလာခါစရှိသေး သည် ။ ထိုသူအတွက် လိုအပ်သောအကြံပေးမှု၊ ဖေးမမှုများကို ဤစာအုပ်ကဆောင်ရွက်ပေး နိုင်မည်ဟု ယုံကြည်စွာဖြင့် ထုတ်ဝေဖြစ်အောင် ကြိုးစားခဲ့ကြပါသည် ။ ယခုခေတ်ရောဂါ တစ်ခုကို ဆေးကုရာတွင် လူနာက ဆရာဝန်ထံ မိမိကိုယ်ကို လွှဲအပ်ပြီး လည်စင်းခံအပ်နံ့ရ သည့် သဘောမျိုးမဟုတ်တော့။ လူနာကိုယ်တိုင်က မိမိ၏ ရောဂါသည် မည်သို့နည်း။ ဘာ ကြောင့် ဖြစ်ရသ

နည်း။ မည်သည့် ကုသမှုမျိုးများ ရှိနေသနည်း။ ယင်းတို့ ၏ အကျိုး၊အပြစ်တို့ က မည်သို့နည်း။ ငွေကြေးကုန်ကျမှုက မည်သို့နည်း။ မိမိနှင့် မိသားစုတို့ လိုက်ပါဆောင်ရွက် ရန်များကား အဘယ်နည်း။

ထိုသို့သော အခြေခံအချက်များကို လူနာများကိုယ်တိုင်က သိရှိနားလည်ထားဖို့ လိုအပ်ပါသည် ။ ဆရာဝန်များ နှင့် ပွင့်လင်းစွာ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပြီး မိမိ၏ မှန်ကန်သော ဆုံး ဖြတ်ချက်ဖြင့် ကုသမှုများကိုရွေးချယ်ရမှာ ဖြစ်သည် ။ ရောဂါဆိုင်ရာ အသုံးအနှုန်းများ ၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကိုလည်း နားလည်ထားရမည်။ ရောဂါကုသရာတွင် ဆေးကုသမှု တစ်ခုတည်းသာ မဟုတ်။ မိသားစု၊ မိတ်ဆွေများ ၏ အခန်းကဏ္ဍကလည်း အရေးပါပါသည် ။ Team Work အသင်းအဖွဲ့တစ်ခုလို စုပေါင်းအားနှင့် ရောဂါကိုတိုက်ခိုက်ရခြင်းဖြစ်သည် ။ မိသားစုဝင်များ ၊ မိတ်ဆွေများကပါ ဖော်ပြပါအကြောင်းအရာတို့ ကို သိရှိနားလည်သင့်ပါသည် ။

ရောဂါနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ စွာ ရရှိနိုင်ပါသည် ။ စာအုပ်စာစောင်များ ၊ စာကြည့်တိုက်များမှ သာမက အင်တာနက်စာမျက်နှာများမှ ပါ ရရှိနိုင်ပါသည် ။ အပြည့်စုံဆုံးနှင့် အသစ်အဖြစ်ဆုံးသော သတင်းအချက်အလက်တို့ ကို အချိန်တိုအတွင်းရရှိ နိုင်သည် မှာ အင်တာနက်မှ ဖြစ်သည် ။

ဦးနှောက်ကင်ဆာကို ကုသရာတွင် မထင်မှတ်ထားသောအခြေအနေများကိုလည်း တွေ့ရသည် ။ ယင်းတို့ မှာ လူနာကို အဘက်ဘက်မှ ကူညီပံ့ပိုးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ ရှိနေခြင်းဖြစ်သည် ။ ငွေကြေးဖြစ်စေ၊ ဆေးဝါးဖြစ်စေ၊ နည်းပညာပိုင်းဖြစ်စေ၊ နောက်ဆုံး အိမ်တွင်းသန့်ရှင်းရေးအထိ လုံးဝပြည့်စုံလုနီးပါး ကူညီနိုင်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများ ရှိနေ သည် ကို လူနာများ နှင့် အသိုက်

အဝန်းက သိရှိရန်လိုပေသည် ။

Insurance Company အာမခံ ထားမှုဆိုင်ရာ ကုမ္ပဏီများကလည်း Insured Person အာမခံထားအကျွမ်းဝင်သူအပေါ် ငွေကြေးနှင့် အခြားခံစားမှုများ ပံ့ပိုးနိုင်သဖြင့် ယင်းကိုလည်း သိရှိနားလည်ဖို့ ဆောင်ရွက်ထား ဖို့ လိုပါသည် ။

ဆိုရလျှင် အဆိုပါအချက်အလက်များကို ထောင့်စုံမှ ရှာရှာဖွေဖွေလေ့လာ စုဆောင်းတင်ပြထားသည့် စာအုပ်၊ မိတ်ဆွေကောင်းတစ်ယောက်ဟု ဤစာအုပ်ကိုဆိုလို ပါသည် ။ မိမိအတွက် အကောင်းဆုံးအကြံညဏ်များ ပေးနိုင်သည့် အပြင် ဆေးပညာအတွက် အကျိုးပြုနိုင်မည့် စာအုပ်တစ်အုပ်ဟု လည်း ရှုမြင်ပါသည် ။

ဤစာအုပ်တွင် ပါဝင်သူက M.C ကိုယ်တိုင်ပင် ဦးနှောက်ကင်ဆာဝေဒနာရှင် တစ်ဦးဖြစ်ပါသည် ။ သင့်တော်ရာကုသမှုများ ဖြင့် ကိုးနှစ်ကြာအောင် ကောင်းစွာရှင်သန်နိုင် ခဲ့သူဖြစ်သည် ။ သူ၏ ကိုယ်တွေ့များကလည်း အလွန်စိတ်ဝင်စားစရာဖြစ်သည် ။

ထပ်မံဖော်ပြလိုသူတို့ က ကျွန်ုပ်၏ မိသားစုဝင်များ ဖြစ်သည် ။ သူတို့ က စာအုပ် ပြည့်စုံရေးအတွက် အဘက်ဘက်မှ ကူညီကြသည် ။ ထို့ပြင် ကျွန်ုပ်၏ ဒုတိယမိသားစု၊ သို့မဟုတ် ရုံးဝန်ထမ်းတို့ ကလည်း စိတ်ပါလက်ပါ ကူညီကြသည် ။ သတင်းအချက်အလက်များကို ကြိုး စားပမ်းစားရှာဖွေပေးကြသည် ။ အရေးကြီးသော ကူညီကြသူများကို ချန်လှပ်မိနေမှာ စိုးပါ သည် ။ ထိုသူတို့ က ကျွန်ုပ်၏ လူနာများ ၊ မိတ်ဆွေများဖြစ်ကြသည် ။ လူနာတစ်ဦးဖြစ်သော Dorithy နှင့် သူ၏ ခင်ပွန်း Les တို့ က ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါနှင့် ပတ်သက်သည့် သိသာ ထင်ရှားသောအချက်တို့ ကို ပေးကြသည် ကိုမမေ့နိုင်ပါ။ သူတို့ ကဲ့သို့ပင် ခင်မင်

စရာကောင်း သော လူနာများက သူတို့ ၏ ခံစားမှု မိသားစုပြဿနာများ မှ အစ ဦးနှောက်ကင်ဆာနှင့် ပတ်သက်သမျှကို ကျွန်ုပ်အားပြောပြကြ သည် ။ နားထောင်ခံစားရင်း ယခုလိုမျှဝေခွင့်ရခဲ့ ပါသည် ။ Dorithy ဆို လျှင် CPT-11 အမည်ရှိ ဆေးကို ၂၀၀၄ ခုနှစ်က သုံးစွဲနေရပါသည် ။ Les က အင်တာနက်ပေါ်တွင် အမည်ရှိ ဆေးသစ်တစ်ခုအကြောင်း တွေ့ရှိ သဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပြသည် ။ ဆက်လက်လေ့ လာပြီး Avanstin ကို လက်တွေ့အသုံးပြုလာ နိုင်သည် အထိ ဖြစ်လာခဲ့ပါသည် ။ Jeannie Murphy ဆိုသူမှာ ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါကို ကိုးနှစ်နီးပါးမျှ ရင်ဆိုင်ခဲ့ ရသည် ။ Glioblastoma အမည်ရှိ ထိုရောဂါကြီးကို ရင်ဆိုင်ပြီး ဆုံးပါး သွားခဲ့သည် ။ မဆုံးမီ ထိုရောဂါရှင်များအား ငွေကြေးအရထောက်ပံ့ဖို့ သူ့မိသားစုကို မှာ ကြားခဲ့သေးသည် ။ သည် လိုလူနာများ လည်း တွေ့ခဲ့ကြုံခဲ့ရသည် ။ ဝမ်းနည်းစရာများ ထဲ က ချစ်ခင်စရာ၊ ကြည်နူးစ ရာ မြင့်မြတ်သော လူ့မနောများကိုတွေ့ခဲ့ရသည် ။ သို့ဖြင့် Legacy Brain Foundation ဆိုသည် ကို ၂၀၀၆ ခုနှစ်ကပင် တည်ထောင်ပြီး Jeannie Murphy ၏ ဆန္ဒအတိုင်း ကူညီထောက်ပံ့ရေးအဖွဲ့ကြီးဖြစ်လာခဲ့သည် ။

ကျွန်ုပ်ဖြတ်သန်းလာခဲ့ရသော ဘဝဖြစ်စဉ်များ တွင် ဦးနှောက် ကင် ဆာ ရောဂါကြီးနှင့် ထိုရောဂါကြီး၏ ဓားစာခံရောဂါသည် များ အကြော င်းက အတိုင်းအတာတစ်ခု အထိ လွှမ်းမိုးခဲ့သည် ။ ဖော်ပြခဲ့သော ဆရာ ဝန်၊ သူနာပြု၊ ဆေးရုံ၊ လူနာ၊ မိတ်ဆွေ၊ ကူညီ ရေးအဖွဲ့များ စွာ၏ အတွေ့အကြုံလေ့လာခံစားရမှုများ ဖြင့် ဤစာအုပ်ကို အတတ်နိုင်ဆုံး ရေးသားဖော်ပြရသည် ကို အထူးဝမ်းမြောက်ကျေနပ်မိပါသည် ။

Virginia Stark

Vance-M.D၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လက ကင်ဆာရောဂါကင်းရှင်းစွာဖြင့် နေနိုင်ခဲ့သည့် ကိုးနှစ်ပြည့် အခမ်းအနားကျင်းပခဲ့ပါသည် ။ တစ်နှစ်ကုန်လျှင် နောက်တစ်နှစ်အတွက်ဆုတောင်းရပါသည် ။ နှစ်စဉ်နှစ်စဉ် Cancer Free ဖြစ်နေစေရန် ဆုတောင်းကြိုးစားရင်း ကိုးနှစ်ဆိုသော အချိန်ကို ရောက်ခဲ့ပါသည် ။ လွန်ခဲ့သော ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ ရုတ်တရက် အတက်ရောဂါဖြစ်၍ ဆေးရုံတက် Intersive Care Unit (ICU) ထဲ တက်ရောက်ကုသမှုခံယူခဲ့ရပါသည် ။ ရောဂါ ပြန်ဖြစ်သည် ဟု ယူဆကြသော်လည်း မဟုတ်ပါဟု သက်ဆိုင်ရာတို့ က ဆိုကြသည် ။ ဆေးရုံမှာ သုံးရက်နေပြီး ဆင်းခွင့်ရခဲ့ပါသည် ။ ကင်ဆာရောဂါ၏ သဘာဝမှာ ဤသို့ဖြစ်သည် ။ လုံးဝ ပျောက်ပြီဟု ယူဆမရ။ Remission ခေါ်သည့် ရောဂါကငြိမ်နေ၊ ပျောက်ကွယ်ချိန်သာ ရှိပါသည် ။ အိပ်နေသောနဂါးတစ်ကောင်လိုဖြစ်သည် ။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ငြိမ်ပြီး ရှိနေသည် ။ ထွက်သွားသည် တော့မဟုတ်။ သူငြိမ်နေ၊ အိပ်နေအောင်ကို အပြင်းအထန်ကုသခံရသည့် သဘာဝကို နားလည်မိပါသည် ။

ကျွန်ုပ်လည်း ကင်ဆာဝေဒနာရှင်ဖြစ်သည် ။ အသက် ၇၀ ကျော်မှာ Colon Cancer အူမကြီးကင်ဆာဖြစ်သည် ဟု ဆိုသည် ။ နှစ်အနည်းငယ် အကြာတွင် ပျံ့နှံ့ ကင်ဆာက Bladder ဆီးအိမ်ကိုရောက်သွားသည် ။ အတော်ထူးဆန်းသည် ဟု ဆိုရမည်။ Third Cancer ဟု ခေါ်ရမည်။ တတိယမြောက်ကင်ဆာကို ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် တွေ့ရှိခဲ့သည် ။ Erophageal (throat) Cancer အစာမျိုကင်ဆာဖြစ်သည် ။ သူသည် ဆေးလိပ်စီးကရက်၊ ဆေးတံ မည်သည့် ကိုမျှသောက်သူ မဟုတ်။ ဖခင်ကြီးသည် စိတ်ဓာတ်ပြင်းထန်သူဖြစ်သည် ။ သင့်တော်သော လိုအပ်သောကုသမှုများကိုခံယူရင်း အသက်ရှင်သန်အောင် ကြိုးစားခဲ့သည် ။ အသက် ၈၁ နှစ် (၂၀၀၉ ခုနှစ်) တွင် မှ ဆုံးပါးခဲ့သည် ။

ကျွန်ုပ်အတွေ့အကြုံများ ခံစားရမှုများကို နှင့် တွဲဖက်၍ ဤ ဒုတိယအကြိမ်တည်းဖြစ်မှုစာအုပ်ကို ရေးသားစီစဉ်ထုတ်ဝေကြပါသည် ။ဘုရားသခင်က သည် လိုလုပ်ဆောင်ရန် ဆန္ဒရှိပုံရသည် ။ စာအုပ်အတွက် အဘက် ဘက်မှ ကူညီပံ့ပိုးမှုများ စွာရခဲ့သည် ကို အထူးကျေးဇူးတင်ပါသည် ။ မရေရာမှု၊ ဝမ်းနည်းမှု၊ ကြောက်ရွံ့မှုတို့ ကို တုံ့ပြန်နိုင်စွမ်းပေးမည့် စာအုပ်တစ်အုပ်ဖြစ်ပါမည်။ ဘုရားသခင် ကောင်း ချီးပေးပါစေ။

M.L.Dubay

စာရေးသူ၏ အမှာ

''ကင်ဆာ'' ဆိုသည် နှင့် နေစရာမရှိအောင် ဖိန့်ဖိန့်တုန်ကြောက်ကြရပါသည် ။ ကင်ဆာသည် Death Sentence သေမိန့်ကျပြီနှင့် အတူတူဟု သာ စွဲမှတ်ကြပါသည် ။ ကင်ဆာ ဆိုသည့် အဆိုးဆုံးရောဂါကြီးများထဲက ''ဦးနှောက်ကင်ဆာ'' ဦးနှောက်မှာ ဖြစ်ရသော ကင်ဆာဆိုပါ၍ ဖော်ပြစရာပင် မရှိဝံ့လောက်အောင် ကြောက်စရာသရဖူဆောင်းမည့် ရောဂါဆိုးကြီးဟု လည်း ထင်ရပါသည် ။

သို့သော် ဤစာအုပ်ကို ဘာသာပြန်ရင်း လက်ကမချနိုင်လောက်အောင် ဖြစ် လာရသည် ။ ကျွန်တော်သည် ဆရာဝန်တစ်ဦးဖြစ်သော်လည်း ဦးနှောက်ကင်ဆာနှင့် ပတ်သက်၍ နီးနီးကပ်ကပ်မထိတွေ့ဖူးပါ။ အပြင်ပန်းမျှသာ သိသူအဆင့်ဖြစ်ပါသည် ။ သို့သော် စာအုပ်ပါအကြောင်းအရာများ စွာက အလွန်တန်ဖိုးရှိသော သတင်းစကားများ ဖြစ်သည်ကို တွေ့ရသည် ။ ထိုရောဂါဆိုးကြီးကို အကောင်းဆုံးကုသနိုင်ပုံများ ၊ လူနာများ သိသင့်၊ ဆောင် ရွက်သင့်သည် များ စွာကို စုံလင်စွာတွေ့ရပါသည် ။

Patiant Centared Medical Treatment လူနာဗဟိုပြုဆေးကုသမှုဟု ခေါ်လာ ကြသည် ။ ယခုအချိန်နှင့် ကိုက်ညီသော ရောဂါကုသမှုတွင် ''လူနာသည် ပထမ'' ဆိုသော အချက်ကိုလည်း တွေ့ရသည် ။ ရောဂါကို အောင်နိုင်ရေးအတွက် လူနာကပထမ၊ ဆရာဝန် များ နှင့် ဆေးပညာက

ဒုတိယနေရာကဖြစ်သည် ။ လူနာသည် မိမိရောဂါအကြောင်း ဂဃနဏ သိရမည့် ခေတ် ဖြစ်ပါသည် ။ လူနာသည် သူ့မိသားစု၊ မိတ်ဆွေများကိုပါ ဆွဲခေါ်ပြီး အတူလက်တွဲတိုက်ခိုက်ရမည့် Team Wor k အသွင်ဖြစ်သည် ။

Today မှ စာစဉ်များကိုရေးသားရသည် မှာ ယခုစာအုပ်သည် စတုတ္ထမြောက် ဖြစ်ပါသည် ။ Updates ဟု ခေါ်သော နောက်ဆုံးပေါ်အ တွေးအခေါ်၊ အသိပညာများ ရှိနေသူ တို့ သာ ယနေ့ကမ္ဘာ့အရေးများမှာ အောင်မြင်နေကြသည် ကို တွေ့ရပါသည် ။ ခေတ်နှင့် အသိသည် အတူ လက်တွဲပြောင်းလဲလာဖို့ ဖြစ်သည် ။ ထိုပြောင်းလဲမှုများ အတွက် ကူညီ နေသော Today ကို ပြောင်းလဲမှုများ အတွက် ကူညီနေသော သိပေ ကို အထူးကျေးဇူးတင်ပါသည် ။ ရေးသားခွင့်ရခြင်းကပင် မိမိအတွက်ကံ ထူးခြင်းတစ်ခုဟု ထင်မိပါသည် ။

ဒေါက်တာမြင့်သန်း (ညောင်လေးပင်)

အပိုင်း (၁)
အခြေခံအချက်များ

- ဦးနှောက်ကင်ဆာအမျိုးအစားများ စွာ အဘယ်ကြောင့် ကွဲပြား နေရပါသနည်း။
- ဦးနှောက်၏ မည်သည့် အစိတ်အပိုင်းမှာ မဆို ကင်ဆာရောဂါဖြစ်နိုင်ပါသလား။
- ဦးနှောက်၏ မည်သည့် နေရာတွင် ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားမှုအများဆုံးဖြစ်တတ်သနည်း။
- ဦးနှောက်၏ မည်သည့် နေရာတို့ တွင် ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပါက အန္တရာယ်အဖြစ် အများ ဆုံးနည်း။

ဒါအပြင် ...

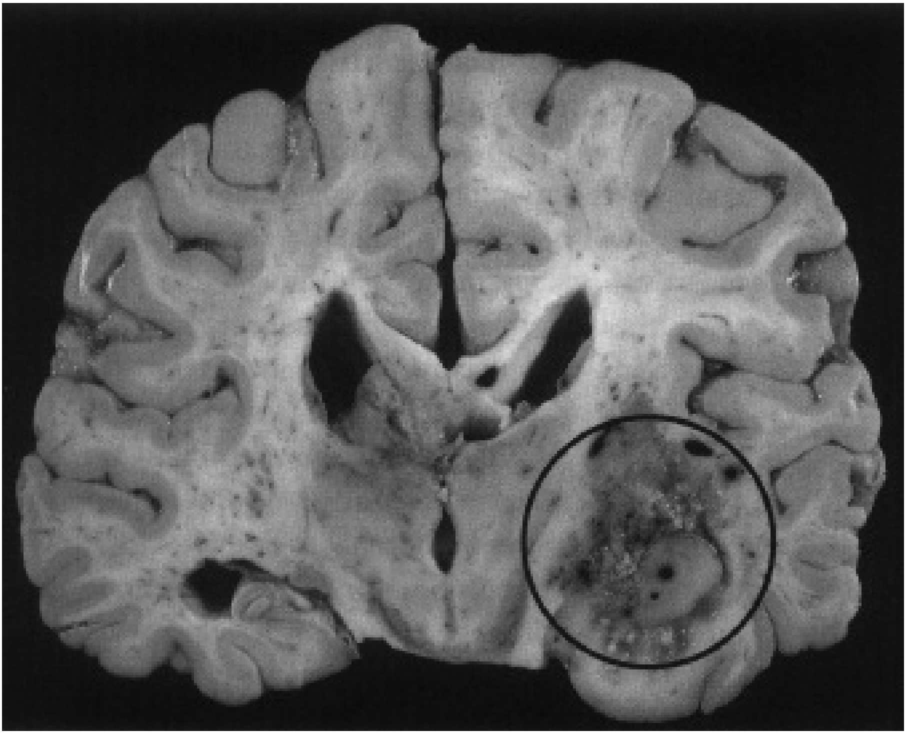
မေးခွန်း (၁) ဦးနှောက်အကျိတ် (ကင်ဆာ) ဟူသည် အဘယ်နည်း ။

လူ၏ ဦးနှောက်သည် တစ်ခုတည်းသာရှိသော အင်္ဂါတစ်ခုဟု ယူဆလေ့ရှိကြသော်လည်း အသက်ရှင် သန်နေသော ကွန်ပျူတာတစ်ခုကဲ့သို့ဖြစ်နေပြီး ခန္ဓာ ကိုယ်အတွင်း အင်္ဂါများ ၊ ကြွက်သားများမှ သတင်း အချက်အလက်များ နှင့် ခံစားရမှုများကို လက်ခံ၊ ဆုံးဖြတ် မှုပြုသည့် အရေးကြီးအင်္ဂါတစ်ခုဖြစ်သည် ။ အမှန်အားဖြင့် ဦး

နှောက်သည် Central Nervous System (CNS) ဗဟိုအာရုံကြောအဖွဲ့အစည်း၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပြီး ယင်းတွင် Spinal Cord ခေါ် ကျောရိုးအာရုံ ကြောမကြီးနှင့် Meninges ခေါ် ဦးနှောက်နှင့် ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီးတို့ ကို ဖုံးအုပ်ကာကွယ်ပေးထားသော အကာအရံအလွှာသုံးလွှာတို့ လည်း ပါဝင်ပါသည် ။ ခန္ဓာကိုယ်ရှိ အခြားအင်္ဂါများကဲ့သို့ပင် CNS မတူညီ ကွဲပြားသောဆဲလ်များ စွာ ပါဝင်သည် ။ ဆဲလ်တို့ သည် ဖွဲ့စည်းပုံရော၊ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုမှာ ပါ ကွာခြား ကြသော်လည်း ပုံမှန်လုပ်ငန်းဆောင်တာတစ်ခုတည်း ကိုသာ ဆောင်ရွက်ကြသည် ။ Deoxy ribonucleic Acid (DNA) ခေါ် ဆဲလ်၏ အလယ်ဗဟိုဝတ်ဆံရှိ ဗီဇပစ္စည်း ကညွှန်ကြားမှုများ အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရခြင်း ဖြစ်သည် ။ အခန့်မသင့်လျှင် ထိုဗီဇပြောင်းလဲကာ ထိန်ခြင်း၊ ထွန်းခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်ကာ ဆဲလ်၏ ပုံမှန်လုပ်ငန်း ဆောင်တာများကို အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေတတ်သည် ။ ထိုသို့ဆဲလ်ကပုံမမှန်ဆဲလ်ဖြစ်သွားပြီး ဆက်လက်ကြီး ထွားလာရာ ပုံမမှန် ဆဲလ်ကွဲပွားခြင်းများ လည်း ဖြစ်ပေါ် ပြီး ထိုသို့သော ပုံမမှန်ဆဲလ်များ စွာ ပိုမိုဖြစ်ထွန်းလာစေ သည် ။ ထိုမှ တစ်ဆင့် မျက်စိဖြင့် မြင်နိုင်သောအကျိတ် တစ်ခုအဖြစ် ရွေ့လာနိုင်သည် ။ ဦးနှောက်တွင် ထိုကဲ့သို့ အကျိတ်ဖြစ်လာပါက ထိုအကျိတ်၏ ဆဲလ်များ သည် ယင်းတို့ ၏ မူရင်းလုပ်ငန်းများကို မသိရှိကြတော့ဘဲ အနီးရှိဆဲလ်များကို နည်းအမျိုးမျိုးဖြင့် တိုက်ခိုက်နှောင့်ယှက် ကြတော့သည် ။ (ပုံ-၁ ကို ကြည့်ပါ)

- အကျိတ်သည် အနီးရှိဦးနှောက်အစိတ်အပိုင်းများ ကို ဖိအားဖြင့် ဖိလေရာ ဦးနှောက်ကို ဦးခေါင်းခွံ ဘက်သို့ ရွေ့လျားလာစေသည် ။
- အကျိတ်သည် ဦးနှောက်အတွင်းသွေးလည်ပတ်မှု၊ သို့မဟုတ် ကျောရိုးမကြီးအတွင်းမှ ခြင်ဆီအရည် များ လည့်ပတ်မှုများကို ပိတ်ဆို့ပါသည်

။
-        အကျိတ်သည် အဆိုပါခြင်ဆီအရည်ထဲ ပျံ့နှံ့က ဦးနှောက်နှင့် ကျောရိုးမကြီးတို့ တွင် အကျိတ်ငယ် များ ပိုမိုဖြစ်ပွားစေပါသည် ။
Tumor ဆိုသော စကားသည် Benign or Malignant Malignant (ကင်ဆာမဖြစ်သေးသော၊ ကင်ဆာဖြစ်နေ သော) ဟူ၍ တိကျစွာ ခွဲခြားမဆိုခဲ့ပေ။



ပုံ - ၁ ဦးနှောက်ဖြတ်ပိုင်းပုံဖြစ်ပြီး အကျိတ်ငယ်တို့ က ဖိအားဖြင့် အနီးရှိ ဆဲလ် အကောင်းများကို ပျက်စီးနေစေသည် ကို တွေ့နိုင်ပါသည် ။

အချို့သောဦးနှောက်အကျိတ်တို့ သည် အဆို ပါအကျိတ်အမျိုးအစားမဆိုဖြစ်သည် ကိုတိကျစွာ ခွဲခြား ထားခြင်းမရှိပါ။ Benign Tumors ဆို

သည် မှာ ဖြည်းညင်း စွာကြီးထွားနေသော၊ သို့မဟုတ် ဦးနှောက်အတွင်းပြန့်ပွား ကြီးထွားဖွယ်မရှိသောအကျိတ်ဟူ၍ ယူဆထားကြသော် လည်း အချို့သော ကင်ဆာမဟုတ်သည့် အကျိတ်တို့ ကို ခွဲစိတ်မဖယ်ရှားနိုင်သဖြင့် ပြင်းထန်သောကိုယ်လက် မသန်စွမ်းမှုနှင့် သေဆုံးစေသည် အထိ ဖြစ်ရသည် ကို တွေ့ ရသည် ။ ထို့ကြောင့် Benign Tumors အနုစားအကျိတ် များ သည် ယင်းတို့ ၏ အရွယ်အစား၊ တည်နေရာပေါ်လိုက် ၍ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည် ။

ယင်းတို့ က ဖြည်းညင်းစွာကြီးထွားလာသည့် တိုင် ဦးနှောက်၏ ဆဲလ်အကောင်းများကိုဖယ်ထုတ်ကာ အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည် ။ ထို့ပြင် ထိုကဲ့သို့သော အချို့အကျိတ် တို့ သည် ဗီဇပြောင်းလဲမှုဖြစ်လာကာ ကင်ဆာအကျိတ် အဖြစ် ပြောင်းလဲသွားတတ်ပါသည် ။ ထိုဖြစ်စဉ်ကို Malig-nant Transformation ဟု ခေါ်ပါသည် ။ ထိုသို့သောကင်ဆာ အကျိတ်တို့ သည် လျင်မြန်စွာကြီးထွားလာကာ အနီးရှိဆဲလ် အကောင်းများကို ပျက်စီးစေပါသည် ။ ဦးနှောက်ရှိအခြား အစိတ်အပိုင်းများ သို့လည်း ပျံ့နှံ့သွားတတ်ပါသည် ။ ဦးနှောက်ကျောရိုးမကြီး၊ ကျောရိုးမကြီးခြင်ဆီ (Spinal Fluid) ၊ အကာအရံများ (Meninges)စသည် တို့ သို့လည်း ပျံ့နှံ့ရောက်ရှိသွားနိုင်သည် ။ ရင်သား၊ အဆုတ်၊ အူမကြီး နှင့် အခြားကင်ဆာများ ကဲ့သို့၊ ဦးနှောက်ကင်ဆာသည် အခြားအင်္ဂါများ သို့ ပျံ့နှံ့မှုမရှိတတ်ပါ။ ဦးနှောက်ကင်ဆာ တို့ သည် လျင်မြန်စွာ ကြီးထွားပျံ့နှံ့ပျက်စီးတတ်သည့် သဘာဝရှိသော်လည်း အချို့သောကင်ဆာအကျိတ်တို့ သည် ကုသမှုကိုတုံ့ပြန်တတ်သဖြင့် ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ပါသည် ။ ဦးနှောက် ၊ ကျောရိုး၊ အာရုံကြောမကြီး (Meninges) အကာအရံ စသည် တို့ မှာ သနေ၀တည်သော ကင်ဆာအမျိုးပေါင်း တစ်ရာကျော်ခန့်ရှိပါသည် ။ ဤစာအုပ် Primary Brain Tumor တွင် ထိုကဲ့သို့သော ကင်ဆာအကျိတ်တို့

ကို Primary Brain Tumors ဟု ခေါ်ဝေါ်ထားပြီး အဆုတ်ကဲ့သို့ အခြား ကိုယ် တွင်းအင်္ဂါများ တွင် စတင်သန္ဓေတည်သောကင်ဆာရောဂါ တို့ သည် သွေးလှည့်ပတ်မှုမှ တစ်ဆင့် ဦးနှောက်သို့ပျံ့နှံ့ ရောက်ရှိလာတတ်သည် လည်း ရှိပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပွား သောအခါ ကင်ဆာအကျိတ်တို့ ကို အဏုဇီဝနည်း (အဏုဇီ ဝမှန်ဘီလူး) ဖြင့် ရှာဖွေပါက အဆုတ်ဆဲလ်များ ဖွဲ့စည်းပုံ နှင့် တူသည် ကိုတွေ့ရပြီး ဦးနှောက်မှာ ရှိနေစေကာမူ အဆုတ်၏ သဘာဝများကိုသာ တွေ့နိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့ ကို Meta-static ပြန့်ပွားကင်ဆာ၊ သို့မဟုတ် Secondary Brain Tumors ထပ်ဆင့်ပျံ့နှံ့ဦးနှောက်ကင်ဆာများ ဟု ခေါ်ပါ သည်။ အချို့လူနာများ တွင် ကင်ဆာရောဂါဟု သတ်မှတ်ခံ ရပြီး ဦးနှောက်သို့ ထပ်ဆင့်ပျံ့နှံ့မှုနှစ်ပေါင်းများ စွာ ကြာ ရှည်နေသည် ကိုလည်း တွေ့ရသည်။ အချို့တို့မှာ ကင်ဆာ ဟူ၍ မသိရှိနိုင်သေးမီမှာ ပင် ဦးနှောက်သို့ပျံ့နှံ့ရောက်ရှိပြီး ကင်ဆာအချို့လည်း ရှိတတ်ပါသည်။

မေးခွန်း (၂) ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါအမျိုးအစားများ အဘယ်ကြောင့် များ ပြားနေရပါသနည်း။

ဦးနှောက်ကင်ဆာအမျိုးအစားများ စွာ ရှိနေ ခြင်းကို နားလည်သဘောပေါက်စေရန် ပုံမှန်ဦးနှောက် ဆဲလ်တို့ ၏ အခြေခံအချက်အလက်များကို နားလည်သိရှိ ထားရန်လိုအပ်ပါသည်။ Neurons နူရုန်းများ ဆိုသည် မှာ ဦးနှောက်ဆဲလ်များ ဖြစ်ပြီး လျှပ်စစ်နှင့် ဓာတုအချက်ပြမှု များကို အခြားနူရုန်းဆဲလ်များ သို့ ပို့ဆောင်ပေးကြသည်။ ထိုဆဲလ်ပေါင်း ၁,၀၀၀,၀၀၀,၀၀၀,၀၀၀(1 Trillion - တစ်ထရီလီယံ) မျှရှိပြီး ဆဲလ်တစ်ခုစီတွင် အခြားနူရုန်း များ နှင့် ဆက်သွယ်နေမှုပေါင်း တစ်ထောင်ခန့်ရှိပါ

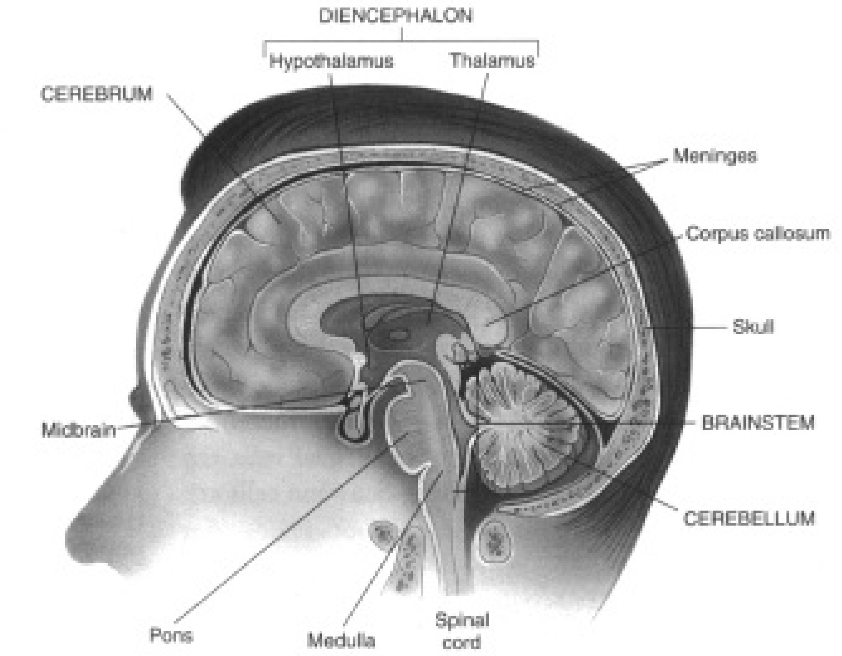
သည် ။ Glial Cells ဂလိုင်ယာယ်ဆဲလ်များ ဆိုသည် မှာ နူရုန်းဆဲလ် များကို ထောက်ပံ့ပေးသည့် ဦးနှောက်ဆဲလ်တစ်မျိုးဖြစ်ပြီး နူရုန်းဆဲလ် ကိုးခုမှ တစ်ခုအထိနှင့် ဆက်သွယ်ထားသည် ။ Myelin မိုင်ရီလင်သည် အချို့Glial Cells များက ပြုလုပ် ထားသည့် အကာအရံအလွှာဖြစ်ပြီး ယ င်းက Neurons Cells များ လျှပ်စစ်အချက်ပြမှုများကို အလျင်မြင့်မားစွာ စီးဆင်းသွားစေရန် အထောက်အကူပြုသည့် အချို့ Glial Cells တို့ သည် Neurons ဆဲလ်များကို အုပ်စုလိုက်ခွဲခြား ပေးထားပြီး ဦးနှောက်ကြောရိုး မကြီးရှိခြင်ဆီရည် Spinal Fluid များကိုလည်း ကာရံကာဆီးပေးထား သည့် Glial Cells တို့ ၏ အဓိကအမျိုးအစားများမှာ Astrocytes၊ Oligo de-ndrocytes Ependymal Cells တို့ ဖြစ်ကြသည် ။

ပုံမှန်ဆဲလ်တစ်ခုက မည်သို့ဗီဇတည်ဆောက်ပုံ ပျက်သွားသည် ကို မ သိနိုင်သေးသော်လည်း ထိုသို့ပျက် ယွင်းမှုသည် ဆဲလ်တစ်ခုကိုကြိမ်ဖန် များ စွာကွဲပြားစေကာ ဆဲလ်ထုထည်တစ်ခုအဖြစ် ရောက်ရှိသွားစေနိုင်ပါသည် ။ အရွယ်ရောက်သူတို့ တွင် အဖြစ်အများ ဆုံးဦးနှောက်ကင်ဆာ မှာ Astrocytoma ဖြစ်ပြီး ဦးနှောက်ရှိအရေအတွ က်အများ ဆုံးဖြစ်သော Glial Cells ဖြစ်သည့် Astrocytoma များမှ ဖြစ်ပွားနိုင်ဖွယ်ရှိနေပါသည် ။ ထိုအတွက် အံ့သြဖွယ်မရှိပါ။ အလားတူပ င် ပုံမမှန်ဖြစ်လာသော Oligodendrocytes ဆဲလ်တို့ က Oligodendrogli omas Ependymomas Cellsတို့ က ependymomas ကင်ဆာများ အဖြ စ်ပြောင်းလဲသွား တတ်ကြပါသည် ။ ထိုအကျိတ်တို့ သည် Benign (ဖော်ပြပြီးသကဲ့သို့ ဖြည်းညင်းစွာ ကြီးထွားခြင်း)၊ သို့မဟုတ် Malignant ကင်ဆာအဖြစ် (လျင်မြန်စွာကြီးထွားဖျက်ဆီး တတ်သော) ပြောင်းလဲတ တ်ပါသည် ။ ဦးနှောက်ကင်ဆာ အမျိုးအစားများမှာ ယင်းတို့ စတင်သ န္ဓေတည်ရာ ဆဲလ် အမျိုးအစားပေါ်လိုက်၍ အမည်ပေးထားပြီး '' oma''

ဟူသော စကားလုံးဖြင့် နောက်ဆက်တွဲခေါ်ဝေါ်ထားပါ သည် ။ ဥပမာ အားဖြင့် Meningiomas ၊Gliomas ဆိုပါက Gliomas Schwann Cells ဆိုပါက Schwannomas ဟူ၍ ခေါ်ဝေါ်ပါသည် ။

မေးခွန်း (၃) ဦးနှောက်၏ မည်သည့် အစိတ်အပိုင်းမှာ မဆို ကင်ဆာ အကျိတ်ဖြစ်နိုင်ပါသလား။ မည်သည့် နေရာများ တွင် ဦးနှောက်ကင် ဆာအကျိတ် အဖြစ်အများ ဆုံးနည်း။ အန္တရာယ်အဖြစ်စေနိုင်ဆုံး ကင် ဆာအကျိတ်တို့ သည် မည်သည့် နေရာမှာ ဖြစ်တတ်သနည်း။

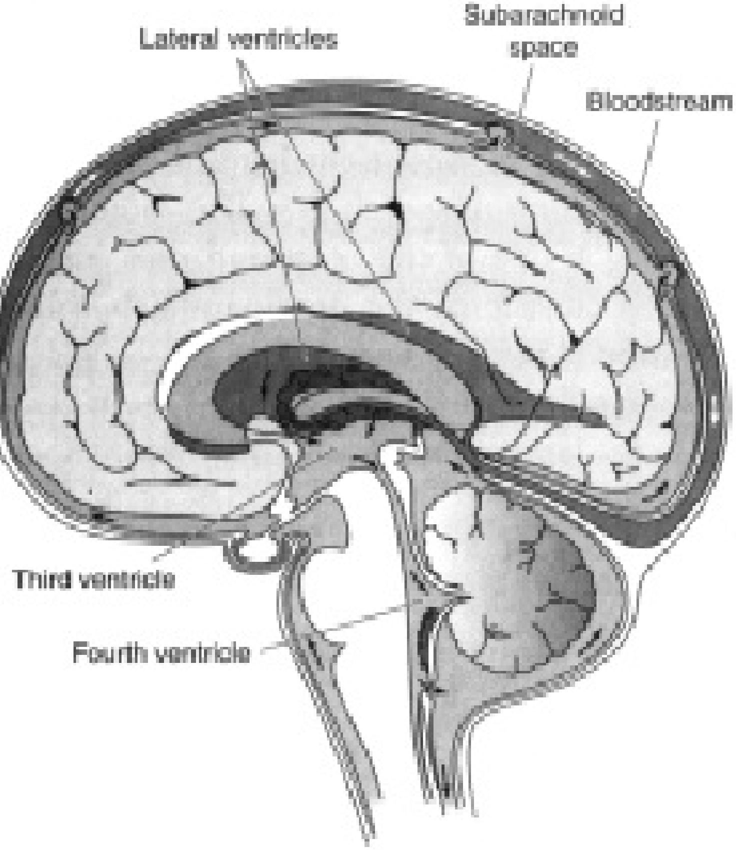
အနုစားနှင့် အရင့်စားကင်ဆာအကျိတ်တို့ သည် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခု လုံး၏ နေရာအားလုံးမှာ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည် ။ ဦးနှောက်မှာ မဖြစ်ရဟူ၍ မ ရှိပေ။ CNS ဗဟိုအာရုံကြော အဖွဲ့အတွင် အဓိကအစိတ်အပိုင်းကြီး သုံးခု ရှိသည် ။ Cere-brum ၊Cerebellum ၊Brainstem တို့ နှင့် Spinal Cord ကျောရိုးမကြီးတို့ ဖြစ်ကြသည် ။ (ပုံ- ၂ တွင် ကြည့်ပါ)။



ပုံ - ၂ ဗဟိုနာ့ဗ်ကြောအဖွဲ့ဦးနှောက်၏ အဓိကအစိတ်အပိုင်းသုံးခု Cerebrum၊ Cerebellum နှင့် ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီးတို့ ပါဝင်ပြသထားသည် ။

Cerebrum သည် ဦးနှောက်၏ အကြီးဆုံးအစိတ် အပိုင်းဖြစ်ပြီး ယင်းတွင် လက်ဝဲ၊ လက်ယာ Hemispheres တို့ ပါဝင်ကာ Corpus Call osum ၏ အလယ်ပိုင်နှင့် ဆက်သွယ်နေသည် ။ Hemispheres တို့ ၏ အပေါ်ယံမျက်နှာ ပြင်ဖြစ်သော Cortex ကို Gray Matter ဟု လည်း ခေါ်သည် ။ ယင်းသည် အနည်းငယ်အညိသန်းနေရခြင်း မှာ ဆဲလ်များ ထူထပ်စွာပူးပေါင်းပြီး Convolutions ခေါ် မျက်နှာပြင်အတွန့်များ နေရာတွင် တည်ရှိနေ၍ ဖြစ်သည် ။ အပြင်ပန်းကြည့်လိုလျှင် Cerebral Hemispher es ဦးနှောက်၏ အခြမ်းတို့ သည် Crevices and Bulges ခေါ် အတွန့်အ

ခေါက်များ သာ အစီအစဉ်မရှိ ရောနှောနေသလို ထင်ရသော်လည်း Fis sures ခေါ် နက်သောချိုင့်များ ဖြင့် ဦးနှောက်အမွှာငယ်များ အဖြစ် ခွဲခြားထားသည် ကို တွေ့ နိုင်ပါသည် ။ ဦးနှောက်အမွှာ၏ အမွှာကြီးတစ်ခုစီတွင် Frontal Lobe Temporal Lobe Parietal Lobe Occipital Lobe ဟူ၍ အမွှာငယ်များ ထပ်မံခွဲခြားထားပါသည် ။ ဦးခေါင်း၏ နောက်စေ့အောက်တည့်တည့်နေရာတွင် Cere-bellum ရှိပြီး ယင်းကို ဦးနှောက်အမွှာနှစ်ခုအဖြစ် ထပ်မံ ခွဲခြားထားသည် ။ Brainstem သည် Knob လက်ကိုင်ဘု သဏ္ဌာန်ရှိပြီး Cerebrum ၏ အောက်၊ Cerebellum ၏ ရှေ့ဘက်တွင် ရှိသည် ။Brainstem၏ အောက်အဆုံးပိုင်း သည် ကျောရိုး အာရုံကြောမကြီး Spinal Cord နှင့် ဆက်နေသည့် Cerebral Hemisph ere ဦးနှောက်အမွှာခြမ်းတစ်ခုစီ ၏ အလယ်ဗဟိုတွင် ရှည်မျောကောက်ကွေ့သော အပေါက် နှစ်ခုရှိပြီး ယင်းတို့ ကို Lateral Ventricles များ ဟုခေါ်ပါ သည် ။ ယင်းတို့ သည် ဦးနှောက်အလယ်ဗဟိုရှိ Third and Four th Ventricles (ပုံ-၃) ခေါ် အက်ကွဲကြောင်းသဏ္ဌာန် အပေါက်ဝနှစ်ခုနှင့် ထပ်မံဆက်သွယ်နေသည် ကို တွေ့ရ သည် ။ Spinal Fluid ခေါ် ကျောရိုးမကြီးခြင်ဆီတို့ ကိုChor-oid Plexus ခေါ် Lateral Ventricles များ ထဲရှိ ပွရောင်း ရောင်းသဏ္ဌာန်တစ်ရှူးတို့ က ထုတ်ပေးသည် ။ ကင်ဆာ အကျိတ်တို့ သည် ဦးနှောက်၊ ကျောရိုး အာရုံကြောမနှင့် Meninges အကာအလွှာတို့ ရှိ မည်သည့် နေရာများ တွင် မဆို ဖြစ်နိုင်ပါသည် ။



ပုံ - ၃ ဦးနှောက်အခြမ်းတစ်ခုစီရှိ ကွေ့ကောက်နေသောအပေါက်ဝနှစ်ခုဖြစ်သော Lateral Ventricles၊ အက်ကွဲကြောင်းသဏ္ဍာန် Third and Fourth Ventricles တို့ ကို ပြသထားပါသည် ။

ကင်ဆာအကျိတ်၏ တည်နေရာကို လိုက်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာများ ကွဲပြားတတ်ပါသည် ။ အကျိတ်တစ်ခု၏ မည်မျှလျင်မြန်စွာ ကြီးထွားပျံ့နှံ့မှုအပေါ် ရောဂါ အဆင့်Grade ကလည်း လွှမ်းမိုးပါသည် ။ ထိုGrade ကို Microscope အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးအောက်တွင် ပုံမှန်ဦးနှောက်တစ်

ရှူးနှင့် မည်သို့ကွဲပြားသည် ကို ကြည့်ပြီး သတ်မှတ်ပါသည် ။Low-grade Tumors တို့ သည် တစ် ကြိမ်တွင် ဆဲလ်အနည်းငယ်မျှသာ ကွဲပြားကြသည် ။ High-grade Tumor တွင် လျင်မြန်သောပျံ့နှံ့မှုရှိပြီး ဆဲလ်တို့ သည် ကွဲပြားခြားနားသွားကာ ပုံပန်းသဏ္ဍာန်ပါပျက် သွားသည် ကိုတွေ့ရသည် ။ ထို Grade နှစ်မျိုးအကြားရှိ အကျိတ်တို့ ကို Intermediate-grade Tumors များ ဟု ခေါ်ပါ သည် ။

Cerebral Hemispheres ဦးနှောက်အမွှာတို့ သည် ဆန့်ကျင်ဘက်ခန္ဓာကိုယ်အခြမ်းရှိ ကြွက်သားများ ဆောင် ရွက်မှုကို ညွှန်ကြားထိန်းချုပ်ထားပြီး Cerebellum ကမူယင်းနှင့် တစ်ခြမ်းတည်းကို ထိန်းညှိပေးသည် ။ ဥပမာ- ယာသန်သူတစ်ဦးအား လက်ဝဲဘက်ဦးနှောက်အခြမ်းက ထိုသူ၏ စကားပြောမှု၊ ခန္ဓာကိုယ်ယာဘက်ပိုင်းကြွက်သားများ လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်မှုတို့ ကို ထိန်းချုပ်ပေးထားသည် ။ ထို့ကြောင့် လက်ဝဲဘက်ဦးနှောက်အခြမ်းကို Dominant Hemisphere ထင်ရှားသောဦးနှောက်ဟု ခေါ်ပါသည် ။ အချို့ ဘယ်သန်တို့ တွင် သူတို့ ၏ Speech Center ထိန်းချုပ်ရာဌာနမှာ လက်ဝဲဘက်ဦးနှောက်အခြမ်းတွင် သာရှိသဖြင့် ယင်းကို Left-Handed Dominant ဝဲဘက် ဦးနှောက်အခြမ်း ထင်ရှားသည် ဟု ဆိုကြပါသည် ။ Cerebral Hemisspheres ဦးနှောက်အခြမ်းကြီး ရှိ Frontal Lobes နဖူးပိုင်းများ သည် Personality ကိုယ် ရည်ကိုယ်သွေး၊Judgement မျှတမှု Speech စကားပြော မှု၊ Motor Function ကြွက်သားများ လှုပ်ရှားမှုများကို ထိန်း ချုပ်ထားသည့် နေရာလေးခုရှိသည် ။ Prefrontal Cortex သည် Forehead နဖူးနောက်ဘက်ရှိ ဦးနှောက်အစိတ် အပိုင်းဖြစ်ပြီး Memory မှတ်ညဏ်၊Planning အစီအစဉ် ချခြင်း၊Judgement မျှတမှု၊Personality ကိုယ်ရည်ကိုယ် သွေးဆိုင်ရာများ နှင့် ဆက်စပ်ဆောင်ပေးနေသည့် နေရာ ဖြစ်သည် ။ ထိုနေ

ရာ၏ အောက်Temple အနီးတွင် Inferior Frontal Gyrus ရှိ၍ ယင်းသည် ဦးနှောက်အမြှာ ၏ ထင်ရှားသောနေရာတွင် ရှိပြီး Broca's Area ဟုခေါ်ပါ သည် ။ ထိုနေရာသည် ဘာသာစကားပြောမှုမှာ ပါဝင်ပတ် သက်ပါသည် ။Prefrontal Cortex ၏ နောက်ဘက်တွင် Pre-motor Area ရှိသည် ။ ယင်းသည် ထိန်းချုပ်မှုလှုပ်ရှားရမှု များကို အစပျိုးခြင်း၊ စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ ကို ထိန်းချုပ် ပါသည် ။ Frontal နှင့် Frontal တို့ကြား ခွဲခြား သတ်မှတ်ထားရာနေရာကို Precentral Gyrusဟု ခေါ်ပြီး ယင်းကို Primary Motor Cortex ဟု လည်း ခေါ်သည် ။ ခန္ဓာ ကိုယ်၏ ဆန့်ကျင်ဘက်အခြမ်းရှိ လှုပ်ရှားမှုများကို ထိန်းချုပ်ပေးပါသည် ။ ထိုနေရာသည် ကျယ်ဝန်းသောနေရာ တစ်ခုအဖြစ် မြေပုံသဖွယ်တွေ့မြင်ရသည် ။ ဦးနှောက် ထိပ်ပိုင်းအနီးရှိ နေရာများက ခြေထောက်များ နှင့် ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်းနေရာများ ၊ ဦးနှောက်အောက်ခြေ အနီးရှိနေရာများက မျက်နှာ၊ နှုတ်ခမ်းများ ၊ လျှာများ ပေါ် လှုပ်ရှားမှုများ နှင့် ဆက်စပ်နေသည် ကို တွေ့ရသည် ။

Parietal Lobe များ သည် Sensory Information ခေါ် ထိသိမှုဆိုင်ရာ သတင်းပို့မှုများ ၏ တည်နေရာနှင့် ခွဲခြားမှုများကို ထိန်းချုပ်ပါသည် ။ Dominant Hermisphere တွင် Parietal Lobe သည် လည်း လက်ဝဲနှင့် လက်ယာ အခြမ်းတို့ ကို ခွဲခြမ်းကာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာတွက်ချက်ခြင်း နှင့် ဘာသာစကားများ ရေးသားခြင်းတို့ ကိုပါ ထိန်းချုပ်ပေးပါသည် ။ Parietal Lobe ခေါ် Nondominant Hemis-phere ခေါ်ထင်ပေါ်မှုမရှိသည့် Parietal Lobe ၏ အပိုင်း တို့ သည် Spatial Orientation ခေါ် အာကာသဟင်းလင်း ပြင်ကဲ့သို့နေရာမျိုးနှင့် သဟ္ဇာယဖြစ်အောင် ထိန်းပေးခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည် ကို တွေ့ရသည် ။

Temporal Lobes တွင် အကြား၊ အမြင်တို့ နှင့် ဆိုင်သောလမ်းကြော

င်းနှစ်မျိုးလုံးပါဝင်ပြီး အသံများ နှင့် ဘာသာစကားတို့ ကို ရေရှည်မှတ်မိစေရန် ပြန်ဆိုမှတ် ထားပေးပါသည် ။ ယင်းတွင် Limbic System လည်း ပါဝင် ၍ ညဏ်သင်ကြားခြင်းနှင့် စိတ်ခံစားမှုများ ဆိုင်ရာ မှတ်ညဏ်များကိုထိန်းချုပ်ပါသည် ။ Occipital Lobes သည် ဟန်ချက်နှင့် နာခံ ဆောင်ရွက်မှုများ နှင့် ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်သည် ။ Cereb-ellum နှင့် တစ်ဖက်တည်းရှိ အဆိုပါအလုပ်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြစ်သည် ။ Brainstem သည် အသက်ရှူခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ အစာမျိုချခြင်း၊ နိုးကြားခြင်း၊ အိပ်စက်ခြင်းများ အပါ အဝင် သတိမပြုရဘဲ လုပ်ဆောင်ရခြင်းများ နှင့် သက်ဆိုင် သည် ။ Cranial Nerves ခေါ် မျက်လုံး၊ ပါးစပ်၊ လျှာ၊ လည်ပင်း၊ ပခုံး စသည် တို့ ကို လှုပ်ရှားမှုနှင့် သိမှုဆိုင်ရာများ ဖြန့်ဝေသည့် အာရုံကြောမကြီးနှင့် ဆက်စပ်နေပြီးForam-en Magnum ခေါ် ဦးခေါင်းခွံရိုး၏ အခြေရှိ အပေါက်ကြီး က ခွဲခြားထားသည် ။

Cerebral Hemispheres များ တွင် CNS ဗဟိုနာ့ဗ် ကြောအဖွဲ့၏ အကြီးဆုံးအစိတ်အပိုင်းများ ပါဝင်နေပြီး အရွယ်ရောက်သူများ ၏ ဦးနှောက်အကျိတ်ကင်ဆာများ သည် ဤနေရာမှ စတင်ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသည် ။

ကလေးငယ်တို့ တွင် ထို Primary Brain Tumors တို့ သည် Cerebellum နှင့် Brainstem တို့ ကို စတင်ထိခိုက် စေတတ်သည် ။ Spinal Tumors ခေါ် ကျောရိုးမကြီး ကင်ဆာတို့ သည် အထက်ပါအသက်အုပ်စုနှစ်မျိုးတို့ နှင့် ပတ်သက်ဖြစ်ပေါ်တတ်သည် ။

Brainstem နှင့် Cranial Nerves တို့ ကို ဦးနှောက် ၏ အခြေပိုင်းကဝိုင်းကာရံထားပြီး ယင်းတွင် များ ပြားလှ သောအပေါက်ငယ်များ ရှိ၍ ယင်းမှ သွေးကြောများ နှင့် အာရုံကြောများက ဦးနှောက်အတွင်းသို့ ဆ

က်သွယ် ထားသည် ။ သို့သော် ဦးခေါင်းခွံရိုး၏ အတွင်းပိုင်းရှိ နေရာတို့ သည် တိကျစွာသတ်မှတ်ထားပါသည် ။ ထို့ကြောင့် ကြီးထွားလာသော အကျိတ်တို့ သည် Brainstem ပေါ်သို့ ဖိမိပါက သတိရှိနိုးကြားမှု၊ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှုခြင်း များ တွင် အကျိတ်တစ်ခုခုဖြစ်ပါက အနီးရှိအ အစိတ် အပိုင်းတို့ ကို မထိခိုက်စေဘဲ ခွဲစိတ်ထုတ်ပစ်ရန် ခက်ခဲ လှသည် ။ အကျိတ်အားလုံးတို့ က ထိုသို့ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်စေနိုင်သော်လည်း Brainstem ကို တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်၍ ဖြစ်စေ သက်ရောက်စေသောအကျိတ်တို့ သည် ယင်းတို့ သည် ကုသရန်အခက်ခဲဆုံးဖြစ်ကြသည် ။

မေးခွန်း (၄) ဦးနှောက်ကင်ဆာကျိတ်ဖြစ်ပွားမှုက မည်သို့သောဖြစ်နှုန်းရှိပါသနည်း။ ထိုဖြစ်ပွားမှုသည် ကလေးများက လူကြီးများ ထက် ပိုမိုဖြစ်ပွားတတ်သည် ဆိုသည် က မှန်ကန်ပါသလာ

အမေရိကန်နိုင်ငံတစ်ဝန်းရှိ အရွယ်ရောက်ပြီးသူပေါင်း ၁.၂ သန်းခန့်တို့ သည် နှစ်စဉ် ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားသည် ဟု စစ်ဆေးဖော်ထုတ်ရရှိပါသည် ။ ယင်းတွင် ၅၂,၂၀၀ ဦးတို့ သည် Primary Brain Tumors ဦးနှောက်မှာ စတင်သန္ဓေတည်ကြခြင်းဖြစ် သည် ။ ထို dk Primary Brain Tumors တို့ သည် ကင်ဆာရောဂါကြောင့် သေဆုံးရသည့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ ၏ ၂.၃ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိပြီး အဆုတ်ကင်ဆာကြောင့် သေဆုံးရမှုမှာ ၂.၆ ရာခိုင်နှုန်း၊ ရင်သားကင်ဆာကြောင့် သေဆုံးရမှုမှာ ၇.၂ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်ကြောင်း နှိုင်းယှဉ်ကြည့်နိုင်ပါသည် ။ အဆုတ်နှင့် ရင်သားကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုမှာ အလွန်မြင့်မားပြီး ဦးနှောက်ကင်ဆာသည် အဆုတ်ကင်ဆာကဲ့သို့ပင် ရောဂါလက္ခဏာပြမှ သာ သိရှိရတတ် သည် ။

ထိုအခါ ကုသပျောက်ကင်းနိုင်များ လျော့နည်းသွားတတ်ပါသည် ။ ၁၉၇၅ ခုနှစ်မှ စ၍ ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါရှင်တို့ ၏ ငါးနှစ်သက်တမ်းရှင်နိုင်ခွင့်က မြင့်တက်လာသော် လည်း ယင်းသည် ၃၄ ရာခိုင်နှုန်းမျှသာ ရှိနေသည် ။ အဖြစ်များ သောPrimary Brain Tumors တို့ အတွက်မူ ထို့ထက်ပင်နည်းနေသေးသည် ကို တွေ့ရသည် ။

ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းသည် Computed Tomography (CT) Magnetic Resonance Imaging (MRI) Scans ခေါ် ကွန်ပျူတာနှင့် သံလိုက်လှိုင်း ပုံရိပ်ဖော်ရောဂါရှာဖွေရေးကိရိယာများကို ၁၉၈၀ ပြည့်နှစ်လွန်များမှာ အသုံးပြုပြီးကတည်းက ကျယ်ပြန့်စွာ တွေ့ရှိခွင့်ရလာပါသည် ။ Neuroimaging ခေါ် အာရုံကြောပုံရိပ်ဖော်ကိရိယာ များကို အသုံးမပြုနိုင်မီကာလများက အာရုံကြောဆိုင်ရာပြဿနာများ ဖြစ်သည့် လေဖြတ် ခြင်း၊ သို့မဟုတ် သတိမေ့တတ်ခြင်း စသည် တို့ ကိုသာ ရှာဖွေတွေ့ရှိရလေ့ရှိပါသည် ။ ယခု အချိန်မှာ ပင် Meningiomas ကဲ့သို့ အလွန်သေးငယ်၍ ငြိမ်သက်နေသော ဦးနှောက် အကျိတ်များကို ရှာဖွေမတွေ့ရှိနိုင်သေးပေ။ ထိုအကျိတ်တို့ သည် ရောဂါလက္ခဏာများကို ပြသလေ့မရှိကြ၍ ဖြစ်သည် ။ လူနာများကိုအကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် MRI ရိုက်ကူး စစ်ဆေးရာမှ ထိုကဲ့သို့သောအကျိတ်များကို တွေ့ရှိရလေ့ရှိပါသည် ။ ထိုသို့ မတော်တဆ တွေ့ရှိရမှုများကိုကိန်းဂဏန်းများမှာ မှတ်သားထားလေ့ မရှိပါ။ Meningiomas များ သည် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများမှာ အဖြစ်အများ ဆုံး ဦးနှောက်တွင် စတင်ဖြစ်ပေါ်သည့် Primary Brain Tumors ဦးနှောက်ကင်ဆာများ ဖြစ်သော်လည်း ဖြစ်ပွားမှုအတိုင်းအတာအမှန်ကို မသိရှိခဲ့ရပေ။

Primary မူလအခြေခံနှင့် Metastatic Brain Tumors ဆင့်ပွားဦးနှောက်ကင်ဆာ များ ၏ ဖြစ်ပွားနှုန်းတို့ မှာ အသက်ကိုလိုက်

၍ မြင့်မားလာတတ်ပါသည် ။ အသက် ၃၉ နှစ်အထိ အမျိုးသား ကင်ဆာရောဂါကြောင့် သေဆုံးရမှုတွင် Brain Tumors တို့ သည် ဒုတိယနေရာ မှာ ဖြစ်ပြီး အသက် ၂၀ မှ ၃၉ နှစ်ကြားအမျိုးသမီးတို့ အတွက်မူ ယင်းသည် ပဉ္စမမြောက် နေရာမှာ ရှိနေသည် ကို လူအများ စုက သတိပြုသိရှိကြခြင်းမရှိပေ။ ဦးနှောက်တွင် စတင် အခြေခံသော Primary Brain Tumors ဦးနှောက်ကင်ဆာတို့ သည် ပျမ်းမျှအားဖြင့် အသက် ၅၇ နှစ်မှာ ဖြစ်တတ်သည် ။ အသက် ၇၅ နှစ်အထက် ထိုရောဂါကြောင့် အသက်ရှင်နိုင် ခွင့်နှုန်းသည် အလွန်နိမ့်ပါးပြီး ၅ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ကသာ ငါးနှစ် အသက်ရှင်နိုင်ခွင့်ရရှိကြ သည် ။ ဦးနှောက်၊ ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီး၊ ကျောရိုးခြင်ဆီရည်တို့ သို့ ဆင့်ပွားပြန့်နိုင်သောအဖြစ်များ သည် ကင်ဆာရောဂါများမှာ အဆုတ်ကင်ဆာ (အထူးသဖြင့် Small Cell Lung Cancer)၊ ရင်သားကင်ဆာ၊ Melanoma အရေပြားကင်ဆာ၊ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ စသည် တို့ ဖြစ်ကြသည် ။ စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းသည် မှာ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာသည် အမျိုးသား များမှာ အဖြစ်များ ဆုံးဖြစ်သော်လည်း ဦးနှောက်သို့ဆင့်ပွားပျံ့နှံ့မှုများ အလွန်ဖြစ်ခဲလှသည် ။CNS ဗဟိုအာရုံကြောအဖွဲ့သို့ ဆင့်ပွားပျံ့နှံ့သည့် ဦးနှောက်ကင်ဆာများ နှင့် Primary Brain Tumors ပင်မဦးနှောက်ကင်ဆာတို့ မှာ လေးဆမှ တစ်ဆအထိရှိတတ်သည် ။ Metastatic Tumors ဆင့်ပွားကင်ဆာများကြောင့် အသက်ရှင်နိုင်ခွင့်စာရင်းဇယားရရှိရန်မှာ ပိုမိုခက်ခဲ သော်လည်း ယင်းတို့ သည် လူနာအများ စုတွင် အလွန်တိုတောင်းပါသည် ။ သိသာထင်ရှား သည့် အချက်မှာ ပင်မနှင့် ဆင့်ပွားဦးနှောက်ကင်ဆာများကြောင့် မသန်စွမ်းဖြစ်ရမှု၊ သေဆုံး ရမှုများမှာ အခြားကင်ဆာများ ထက် ပိုမိုသည် ဆိုခြင်းဖြစ်သည် ။

အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် ဦးနှောက်ကင်ဆာတို့ သည် ကလေးကင်ဆာ

ဝေဒနာရှင်တို့ ၏ ၂၃ ရာခိုင်နှုန်း (၃,၇၅၀ ခန့်) ရှိပါသည် ။Leukemia သွေးကင်ဆာဖြစ်မှုတို့ သည် အသက် ၂၀ အောက်၊ ငယ်ရွယ်သူများ သေဆုံးရမှုတို့ မှာ အများ ဆုံးဖြစ်သည် ။ Cancer-related Death ကင်ဆာနှင့် ဆက်စပ်သောသေဆုံးရမှုများ ဖြစ်သည် ။ Meningiomas များ သည် အရွယ် ရောက်ပြီးသူများ တွင် အဖြစ်များ သော်လည်း ကလေးငယ်များ တွင် Gliomas တို့ ကအဖြစ် အများ ဆုံးကင်ဆာဖြစ်သည် ။Gliomas တို့ သည် Benign အနုစား၊ သို့မဟုတ် Malignant အရင့်စားဖြစ်သော်လည်း Benign အနုစားခေါ် နှေးကွေးစွာ ကြီးထွားသည့် အကျိတ်တို့ က ကလေးများမှာ အဖြစ်များ ပါသည် ။ ထို့ကြောင့် အသက် ၂၀ အောက်ရှိသူတို့ ၏ ငါးနှစ်စာ အသက်ရှင်နိုင်ခွင့်နှုန်းမှာ အရွယ်ရောက်သူတို့ ထက် နှစ်ဆ၊ ၆၆ ရာခိုင်နှုန်းမျှရှိပါသည် ။

ဖြစ်ပွားမှုနှင့် အသက်ရှင်သန်နိုင်မှုတို့ ဆိုင်ရာ အသေးစိတ်အချက်အလက်တို့ ကိုCentral Brain Tumors Registry of the United States at www.cbtrus.org တွင် ဖတ်ရှုနိုင်ပါ သည် ။

မေးခွန်း (၅) ဦးနှောက်ကင်ဆာကို မည်သည့် အကြောင်းများကဖြစ်ပေါ်စေသနည်း။

ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်စေနိုင်သည့် အကြောင်းရင်းများ စွာရှိပါသည် ။ ယင်းတို့ သည် ဦးနှောက်ကျောရိုး အာရုံကြောမကြီး၊ သို့မဟုတ် ဦးနှောက်အမြေးပါး စသည် တို့ တစ်ခုစီပေါ် အခြေခံပြီး ဖြစ်တတ်သဖြင့် ဦးနှောက်ကင်ဆာအများ စု၏ ဖြစ်ပွားရခြင်းအကြောင်းရင်းကို ဖော်ပြရန်ခက်ခဲပါသည် ။ ယင်းတွင် အချို့သောကင်ဆာတို့ ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အန္တရာယ် အချက်တို့ ရှိနေပါက စီးကရက်သောက်ခြင်းသည် ဦးနှောက်တွ

င် အခြေခံပြီး ဖြစ်ပေါ်သောကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုကို ပိုမိုဖြစ်စေနိုင်ပါသည် ။ သို့သော် ထိုအချက်သည် အထူးသဖြင့် အဆုတ်တွင် စတင်ဖြစ်ပေါ်သော ကင်ဆာမှ တစ်ဆင့် ထပ်မံပွားသွားသော ကင်ဆာမျိုးတို့ နှင့် အထူး မပတ်သက်ပါ။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် နှစ်စဉ်အဆုတ်ကင်ဆာဖြစ်ပွားသူ ၂၁၃,၀၀၀ ဦးသန့် ဖော်ထုတ်နိုင်ရာ လူနာပေါင်း ခုနစ်သောင်းကျော်ခန့် (စုစုပေါင်း လူနာတို့ ၏ သုံးပုံတစ်ပုံ) မှာ ဦးနှောက်ကင်ဆာအဖြစ်တစ်ခု၊ သို့မဟုတ် ယင်းထက်ပို၍ ဖြစ်ပွားနိုင် ပါသည် ။

အချို့သော ဦးနှောက်တွင် စတင် အခြေခံဖြစ်ပေါ်သည့် ဦးနှောက်ကင်ဆာတို့ သည် အမျိုးသမီးများ ထက် အမျိုးသားများ တွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားတတ်သည် ။ အပြန်အလှန်လည်း ဖြစ် တတ်သည် ။ ထိုသို့ ကွဲပြားမှုအချို့အရ၊ အချို့သော အလုပ်အကိုင်များ တွင် လုပ်ကိုင်နေသူတို့ သည် ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ပိုမိုမြင့်မားသည် ကိုတွေ့ရပါသည် ။ ရေနံဓာတု လုပ်ငန်းများ တွင် အလုပ်လုပ်နေသူတို့ သည် ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုနှုန်းပိုမိုမြင့်မားသည် ကို နှစ်ပေါင်းများ စွာကပင် သိရှိခဲ့ကြပြီးဖြစ်သည် ။ ယင်းသည် Vinyl Chloride ဗိုင်းနိုင်းလ်ကလိုရိုဒ်ခေါ် ဓာတုနှင့် ထိတွေ့မှုကြောင့် ဟု ယူဆကြသည် ။ ထိုဓာတုပစ္စည်းသည် CNS Carcinogen ဗဟိုအာရုံကြောအဖွဲ့ကို ကင်ဆာဖြစ်စေနိုင်သော ပစ္စည်းဟု သတ်မှတ် ထားခဲ့ပါသည် ။ သို့သော် အချို့သောလုပ်ငန်းဌာနများ ၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းမန်နေဂျာများ ၊ သတင်းစာနယ်ဇင်းဆိုင်ရာလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူများ စသူတို့ မှာ လည်း ဗဟိုအာရုံကြော အဖွဲ့ ကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုရှိနေသည် ကို တွေ့ရသည် ။ ပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့် ဖြစ်ပွားရသည် ဆို သော အချက်ကို တိကျစွာမသတ်မှတ်နိုင်သေးပေ။

ဇယား - ၁ ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အလုပ်အကိုင်များ

ဇယား - ၁ ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားနိုင်သည့်အလုပ်အကိုင်များ

အလုပ်အကိုင်များ	**ဖြစ်ပွားမှုအချိုး**	**ထင်မြင်ချက်များ**
စာရင်းဇယားဆောင်ရွက်သူများ	၃. ၇၂	နယူးဇီလန်နိုင်ငံတွင် ၁၉၈၉ ခုနှစ်က လေ့လာခဲ့သည်။
တိရစ္ဆာန်မွေးမြူရေးသမားများ	၂. ၅၉	တိရစ္ဆာန်ရောဂါများ ထိတွေ့မှု
ကုန်တင်ကားကြီးမောင်းသူများ	၆. ၆၅	Glioma လိုင်းဇီုမား ကင်ဆာပိုမို ဖြစ်ပွားသည်။
အထွေထွေလုပ်သားများ	၁၃. ၁	
ပုံနှိပ်သူများ၊ ထုတ်ဝေသူများ	၂. ၈	
အုတ်ဖုတ်သူများ	၂. ၅	
မြင်းသစ်လယ်သမားများ	၁. ၂၅	ပေါင်းခင်းများတွင်သုံးသော ပိုးသတ်ဆေးများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။
ရေနံဓာတုလုပ်သားများ	၂. ၉	လေ့လာမှုအားလုံးအရ ပိုမိုဖြစ်ပွားမှုကိုမတွေ့ရပါ။
လျှပ်စစ်လုပ်သားများ	၂. ၈	လျှပ်စစ်သံလိုက်စက်ကွင်းနှင့် ထိတွေ့မှု
ဘာသာရေးဆိုင်ရာဘုန်းကြီးများ	၃. ၈	

ယင်းတွင် ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုများ နှင့် ဆက်စပ်သော အလုပ်အကိုင်များ ကို ဖော်ပြထားပါသည် ။ ဖြစ်ပွားမှုအချိုး Odds Ratio တွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အန္တရာယ်များ ကို ဖော်ပြထားပါသည် ။ ထိုအချိုးသည် သီးသန့်အလုပ်အကိုင်တစ်ခုတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သည့် ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုကို ဦးနှောက်ကင်ဆာမဖြစ်ပွားတတ်သည့် အလုပ်အကိုင်ကို စားခြင်းဖြင့်ရရှိခြင်း ဖြစ်သည် ။ လေ့လာထားချက်များ အရ အလုပ်အကိုင်အများ အပြားမှာ ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားစေနိုင်သော ဓာတုပစ္စည်းကိုမတွေ့ရသေးပါ။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများ ၊ သို့မဟုတ် လစာကောင်းကောင်း ရသည့် အလုပ်အကိုင်များ ရရှိနေသည့် လူနာများ သည် ပိုမိုကောင်းမွန်သောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကိုရရှိ

နေရာ ယင်းမှ တစ်ဆင့် ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားနေကြောင်း တွေ့ရ လေ့ရှိသည် ။ ကမ္ဘာပေါ်တွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု (အခမဲ့) ရရှိသည့် ဆွီဒင်နိုင်ငံတွင် အချို့သောအလုပ်အကိုင် လုပ်ကိုင်နေရ သူများသည် ဦးနှောက်ကင်ဆာပိုမိုဖြစ်ပွားတတ်ကြောင်း တွေ့ရသည် ။ ယင်းတွင် ဆေးဘက် ဆိုင်ရာလုပ်ကိုင်သူများ ၊ ဇီဝဗေဒဆိုင်ရာ လုပ်ကိုင်သူများ ၊ စိုက်ပျိုးရေးသိပ္ပံသုတေသနပြုသူ များ ၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်များ စသူတို့ ပါဝင်သည် ။

Radiation Therapy ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးဖြင့် ဦးနှောက်၊ ဦးခေါင်းခွံ၊ ဦးရေပြား စသည် တို့ ကို ကုသမှုခံယူ ထားသူများ သည် နှစ်ပေါင်းများ စွာကြာသည့် အခါ ဦးနှောက်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားလာတတ်သည်ကို တွေ့ရ သည် ။ ထိုအချက်သည် အလွန်သတိပြုဖွယ်ဖြစ်သည် ။ ကလေးဘဝက ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်မှုအတွက် အောင် မြင်စွာကုသမှုခံယူခဲ့သော်လည်း အရွယ်ရောက်လာစဉ် ဒုတိယဦးနှောက်ကင်ဆာ ပြန်လည်ဖြစ်တတ်၍ ဖြစ်သည် ။ ထိုကဲ့သို့ Radiation-Related Turmor ဓာတ်ရောင်ခြည်နှင့် ဆက်စပ်သော ကင်ဆာအကျိတ်ဖြစ်မှုများကို တားဆီးပေး နိုင်မနည်းကို မတွေ့ရသေးပါ။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဆိုင် ရာ အခြားအချက်များ ဖြစ်သည့် လျှပ်စစ်သံလိုက်လှိုင်း များ ၊ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားလိုင်းများ ဆဲလ်ဖုန်းများ စသည် တို့ နှင့် ပတ်သက်၍ လည်း လေ့လာမှုများ ပြုလုပ်ရာ ယင်းတို့ သည် ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်မှုနှင့် ဆက်စပ်ကြောင်း သက်သေမပြနိုင်ခဲ့ပါ။

ဦးခေါင်းထိခိုက်မှု၊ ဆံပင်ဆိုးဆေး၊ ဆေးဝါးများ အသုံးပြုခြင်းတို့ နှင့် ပတ်သက်၍ လည်း လေ့လာခဲ့ရာ ယင်း တို့ သည် ဦးနှောက်ကင်ဆာ စတင်ဖြစ်ပေါ်မှုနှင့် ဆက်စပ် ကြောင်း တွေ့ရခြင်းမရှိသေးပေ။ အစားအ

သောက်များ တွင် ထည့်သုံးသောပစ္စည်းများ ၊ သောက်ရေများ တွင် ထည့်သုံးသော ဓာတုပစ္စည်းများ နှင့် ပတ်သက်၍ နိုင်ငံ အတော်များများမှ လေ့လာခဲ့ဖူးသည် ။ ဥပမာအားဖြင့် အစားအသောက်များ ကြာရှည်ခံအောင်သုံးခြင်း၊ မီးကင် ခြင်း၊ သနပ်၊ ချဉ်ဖတ် စသည် များ ပြုလုပ်ထားသည့် အသားငါးတို့ သည် ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှင့် ဆက်စပ်နိုင်ကြောင်း သိထားကြသည် ။ လေ့လာမှုနှစ်ခုတွင် သစ်သီး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက် ပိုမိုစားသုံးသူတို့ သည် ဦးနှောက်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားမှုကို လျော့ပါးစေနိုင်ကြောင်းတွေ့ရသည် ။ သို့ သော် အခြားလေ့လာမှုများ တွင် မူ ဦးနှောက်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားမှုအပေါ် အစားအသောက်များက လွှမ်းမိုးခြင်း မရှိသည် ကိုတွေ့ရသည် ။

ပြန်၍ အကျဉ်းချုပ်ဆိုရသော် ဦးနှောက်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားမှုနှင့် ဆက်စပ်နိုင်မှုများကို လေ့လာခဲ့ရာ အနည်း ငယ်မျှကသာ ဆက်စပ်အန္တရာယ်ပြုနိုင်ကြောင်း ကောက် ချက်ချနိုင်သေးသည် ။

မေးခွန်း (၆) ဦးနှောက်ကင်ဆာများ သည် မျိုးရိုးလိုက်တတ်ပါသလား

အချို့သောမျိုးရိုးလိုက်ရောဂါများ သည် သီးသန့် ဦးနှောက်ကင်ဆာများ နှင့် ဆက်စပ်နေသည် ကို တွေ့ရသည် ။ ကံကောင်းထောက်မစွာ ထိုသို့ဖြစ်ပွားခြင်းသည် အလွန်ရှားပါးလှသည် ကိုလည်း တွေ့ရသည် ။ ဦးနှောက် ကင်ဆာဖြစ်ပွားသူတို့ ၏ ၅ ရာခိုင်နှုန်းတွင် တူညီသော၊ သို့မဟုတ် အလွန်ဆင်တူသော ကင်ဆာမျိုးဖြစ်ပွားမှု၊ ဦး နှောက်ကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုတို့ ၏ ၁၉ရာခိုင်နှုန်းခန့်တို့ ၏ မိသားစုဝင်တို့ မှာ တခြားကင်ဆာ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် ဆက်စပ်နေကြောင်းစသည် တို့ ကိုမူတွေ့ရှိထားသည် ။ ယင်းတို့ ကို ထောက်ရှုခြင်းဖြင့် ဗီဇအခြေအနေပျက်ယွင်းမှု သည် ဆဲများ မူမမှန်စွာ ကြီးထွားမှုကိုဆက်ခံစေသည် ကို တွေ့ရမည်ဖြစ်သည် ။ သို့သော် သီးသန့်ကင်ဆာရောဂါ တစ်ခုကို ဆက်ခံဖြစ်ပွားစေနိုင်မည် ဆိုသည် ကိုမူ လက်ခံ နိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။

ဇယား-၂

ယင်းတွင် မျိုးရိုးလိုက်ဖြစ်တတ်သော ရောဂါစု များ Genetic Syndromes (ဦးနှောက်ကင်ဆာများ နှင့် တွဲ ဖက်ဖြစ်ပေါ်မှု)ကို ဖော်ပြထားသည် ။ ဦးနှောက်ကင်ဆာ တစ်မျိုးတွင် ဗီဇဖောက်ပြန်မှုတစ်ခု၊ သို့မဟုတ် ထိုထက်ပို ၍ ဖြစ်တတ်သည် ။ သို့သော် ယင်းသည် ပျက်နေသော ဗီဇ သည် သားသမီးမျိုးဆက်တို့ ထံ ဆက်လက်ပွားများ ဆက်ခံ နိုင်လိမ့်မည်ဟူ၍ ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ပေ။ ထိုကဲ့သို့သော ဗီဇ ပျက်တို့ သည် မျိုးပွားဆဲလ်များ (သားဥများ နှင့် သုတ်ပိုး များ) တွင် သာပါဝင်နေတတ်သည် ။ အဆိုပါဇယားတွင် ရောဂါလက္ခဏာစုတို့ ကို ဖော်ပြထားသည် ။ ကင်ဆာတစ် မျိုးထက် ပိုမိုဆက်စပ်မှုတို့ ကိုလည်း ဖော်ပြထားသည် ။Turcot's Syndrome တွင် ထိုဗီဇမျိုးကို ဆက်ခံရသူတိုင်းမှာ အူမကြီးကင်ဆာ ဖြစ်ပွားနိုင်မှုကို ဥပမာအနေနှင့် တွေ့ရ သည် ။ ဗီဇစစ်ဆေးစမ်းသပ်မှုများ စွာအရ ဇယား-၂ တွင် ဖော်ပြထားသော ဗီဇဆိုင်ရာ လက္ခဏာစုများ ထဲမှ တစ်ခုခု နှင့် ဆက်စပ်နေသောမိသားစုဝင်တို့ သည် ကင်ဆာဖြစ် နိုင်ခြေများ နိုင်သည် ကို သတိရှိနေသင့်သည် ။

ကွက်ကြားဖြစ်တတ်သော ဗီဇပျက်ယွင်းမှု (မျိုးဗီဇဆဲလ်များ တွင် မတွေ့ရဘဲ၊ အလိုအလျောက်ဖြစ်ပွားမှု) တို့ သည် ဦးနှောက်ကင်ဆာ ၉၅ ရာခိုင်နှုန်းကျော်မှာ တွေ့ ရသည် ။ အချို့သော မျိုးရိုးလိုက်ဦးနှောက်က

င်ဆာတို့ တွင် တူညီသောဗီဇပျက်ယွင်းမှုများကို တွေ့ရသည် ။ ယင်းတို့သည် မျိုးရိုးလိုက်ဖြစ်ပွားမှုသာမက အလိုလျောက်ဖြစ်ပွား တတ်မှုမှာ ပါ တွေ့ရတတ်သည် ။ ဥပမာ- P53 Mutation ဆိုလျှင်လူသားကင်ဆာတို့ ၏ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်မှာ တွေ့သည် ။Glioblastone ကင်ဆာဖြစ်ပွားမှု တွင် ငယ်ရွယ်သူများ အတွက် P53 Mutationကအရွယ်ကြီးသူတို့ ထက် ပိုမိုနေသည် တွေ့ရသည် ။ ယင်းအတွက် အခြေခံအကြောင်း ရင်းတို့ ကို လည်း သဲကွဲစွာ မတွေ့ရသေးပါ။

Syndrome	Chromosomal Abnormality	Gene	CNS Tumors Associated with Abnormality
Multiple Endocrine Neoplasia Type 1	11	*MEN-1*	Pituitary adenoma
Neurofibro-matosis 1	17	*NF1*	Neurofibromas, optic nerve glioma, meningioma, nerve sheath tumors
Tuberous Sclerosis	9, 16	*TSC1/TSC2*	Subependymal giant cell astrocytoma
Von Hippel Lindau	3	*VHL*	Hemangioblastoma
Li Fraumeni	17	*p53*	Glioma
Gorlin's Syndrome	9	*Ptc*	Medulloblastoma
Turcot's Syndrome	5	*APC*	Astrocytoma, glioblastoma, medulloblastoma
Cowden's Disease	10	*PTEN*	Dysplastic gangliocytoma of cerebellum
Pallister-Hall Syndrome	7	*Gli3*	Hypothalamic hamartoma
Rubinstein-Taybi Syndrome	16	*CBP*	Medulloblastoma, oligo dendroglioma, neuroblas-toma, meningioma
Familial Retinoblastoma Syndrome	13	*Rb*	Retinoblastoma, glioma, meningioma, pineo-blastoma

M.L ၏ သဘောထား

၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်၊ ဇွန်လ ၂၈ ရက်ပေါ့။ ကျွန်မမှာ ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြ

စ်နေပြီ ဆိုတာ သိလိုက်ရတဲ့ နေ့ပါ။ အဲဒီနေ့က တခြားနေ့တွေလိုပဲဖြစ်ပေမဲ့ ကျွန်မကိုတုပ်ကွေးဖျား နေသလို လှုန့်နှိုးလိုက်သလိုဖြစ်ပြီး လန့်နိုးလာပါတယ်။ ဆက်ပြီးအိပ်နေချင်စိတ်လည်း မရှိ တော့ပါဘူး။ မနေ့က လည်း ကောင်းကောင်း အိပ်မရခဲ့ပါဘူး။ အိပ်ရာထဲမှာ ဟိုဘက်ဒီဘက် လူးလိမ့်နေခဲ့ရတာပါပဲ။

တစ်ညလုံးလည်း အိပ်ချင်စိတ်မရှိတော့တာအမှန်ပါပဲ။ ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်တာ မရှိဖူးပေမဲ့ ခေါင်းနည်းနည်းကိုက်တယ်။ ဒါပေမဲ့ အိပ်ရာကထတဲ့ အချိန်မှာ တော့ နေထိုင် မကောင်းဘူးဆိုတာကို ကောင်းကောင်း သိလိုက်ပါတယ်။

မနက် ၆ နာရီမှာ ကျွန်မရေချိုးပြီး အလုပ်ကိုသွားဖို့ ပြင်ဆင်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ မူးပြီးလဲကျတော့မလိုမျိုးဖြစ်သွားတယ်။ ကျွန်မရဲ့ ခင်ပွန်း Duane ကလည်း အိမ်မှာ မရှိဘူး။ မြို့ပြင်ကိုရောက်နေတယ်။ ဒါကြောင့် သူ့ကိုလည်း မဆက်သွယ်နိုင်သလို သူကလည်း ကျွန်မ ဘာတွေဖြစ်နေမှန်း မသိနိုင်ဘူးဖြစ်နေပါတယ်။ ရေချိုးခန်းကထွက်လာချိန်မှာ တော့အတော်လေးမောပန်းနေတာကို သတိပြုမိပြီး အိပ်ရာထဲကိုပဲသွားနေချင်စိတ်ဖြစ်လာပါ တယ်။ မနေ့ညကလည်း အလုပ်ကအပြန်နောက်ကျနေခဲ့တာမို့ စောစောအိပ်ဖို့ လိုဦးမယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

အိမ်နဲ့ မနီးမဝေးမှာ ရှိတဲ့ ရင်းနှီးတဲ့ သူငယ်ချင်းတစ်ယောက်က ကျွန်မကိုအရေးပေါ် ဌာနဆီခေါ်သွားပေးခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီကိုရောက်တော့ အရာရာဟာမှုန်ဝါးဝါးဖြစ်နေခဲ့တယ်။ ကျွန်မကိုစစ်ဆေးမှုတွေ တသီကြီး လုပ်ခဲ့တယ်လို့ ပြန်ပြောပြကြတယ်။CT Scan, MRI အပါအဝင်စစ်ဆေးမှုတွေလုပ်ကြတယ်။ စစ်ဆေးမှုတွေအများကြီး မေးခွန်းတွေအများကြီး မေးပြီး တဲ့ နောက် ဆရာဝန်တွေက ကျွန်မဦးခေါင်းရဲ့

ဘယ်ဘက်အခြမ်းမှာ တစ်ခုခုတော့ဖြစ်နေပြီ လို့ ပြောကြတယ်။ ကျွန်မကိုဆေးရုံတင်ပြီး အတက်ကျဆေးတွေပေးကြတယ်။ ဆရာဝန်တွေက ကျွန်မဟာလွန်ခဲ့တဲ့ ညက နည်းနည်းတက်ခဲ့တာကို သတိပြုဟန်မတူဘူးတဲ့ ။ ဒါကြောင့် နောက်ထပ်မတက်စေဖို့ ကာကွယ်ထားကြဟန်ရှိပါတယ်။ နောက်တစ်နေ့မှာ ကျွန်မရဲ့ ခင်ပွန်းရောက် လာပြီး ဆရာဝန်တွေက ကျွန်မဦးနှောက်ရဲ့ နဖူးဘက်ပိုင်း ဘယ်ဘက်အခြမ်း မှာ အကျိတ်တစ်ခုတွေ့ရတယ်လို့ ပြောပြပါတယ်။ ဒါဟာ Glial-Type Brain Tumor ဦးနှောက် အကျိတ်ကင်ဆာတစ်မျိုးဖြစ်နိုင်ပြီး ဒီလိုအကျိတ်မျိုးဟာ ကျွန်မဦးနှောက်ရဲ့ ဘယ်နေရာမှာ မဆိုရှိနေနိုင်ပြီး ဒါဟာခွဲစိတ်ထုတ်ပစ်သင့်ကြောင့် သိရပါတယ်။

ဒီအခြေအနေဟာ ကျွန်မရဲ့ မိသားစုကိုကျွန်မတွေ့ကြုံနေရတာတွေကို အသိပေးဖို့ လိုအပ်နေပြီလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မရဲ့ ခင်ပွန်းက ကျွန်မရဲ့ မိဘတွေ Kanoxville and Tennessee မြို့နယ်များမှာ နေထိုင်ပါတယ်) တို့ ကို ခေါ်လိုက်ပါတယ်။ ကျွန်မရဲ့ အဖေက အငြိမ်းစားအရိုးအထူးကုဆရာဝန်ကြီးဖြစ်ပြီး
အမေကတော့အငြိမ်းစားရေတပ်သူနာပြုပဲဖြစ် ပါတယ်။ကျွန်မရဲ့ အခြေအနေဟာ စိုးရိမ်စရာလို့ ထင်နိုင်ပေမဲ့ ဆေးပညာလောကက မိဘတွေအဖို့ ခံနိုင်ရည်ရှိကြပါတယ်။ မိဘတွေက Knoxville မှာ နေထိုင်ကြတဲ့ အစ်ကို သုံးယောက်နဲ့ အစ်မတစ်ယောက်တို့ ကိုပါ အသိပေးလိုက်ပါတယ်။ ကျွန်မဟာမောင်နှမငါးယောက်မှာ အငယ်ဆုံးဖြစ်ပြီးမိသားစုဝင်အားလုံးနဲ့ မိုင်ပေါင်းတစ်ထောင်လောက်အဝေးမှာ နေထိုင်နေသူဖြစ်ပါတယ် ။ သူတို့ ဘယ်လိုခံစားကြရမယ်ဆိုတာကိုလည်း နားလည်မိပါတယ်။

ဆေးရုံမှာ ရက်အနည်းငယ်နေခဲ့ရပါတယ်။ 4th July အလုပ်အားလပ်ရက်မှာ ပြန်နားဖို့ အိမ်ပြန်ခွင့်ရခဲ့ပါတယ်။ ဇူလိုင် ၆ ရက်နေ့

ဆေးရုံကိုပြန်သွားရပြီး ဦးနှောက် ခွဲစိတ်အထူးကုဆရာဝန်ကြီးက ဦးနှောက်ထဲက အကျိတ်ကိုထုတ်ပစ်ဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါကို ရှာဖွေတွေ့ရှိချိန်နဲ့ ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူရချိန်တို့ အကြား ဘာတွေဖြစ်ပျက်ခဲ့တယ်ဆိုတဲ့ အသေး စိတ်အချက်တွေကိုတော့ မမှတ်မိတော့ပါဘူး။ ဦးနှောက်ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးက ကျွန်မမှာ ဦးနှောက်ကင်ဆာဖြစ်နေပြီဆိုတာပြောလိုက်တော့ ကျွန်မအတော်ထိတ်လန့်သွားမိတာအမှန်ပါပဲ။ ကျွန်မရဲ့ ကမ္ဘာလေးဟာ အဲဒီအချိန်ကစလို့ ပြောင်းသွားခဲ့ပါပြီ။ ဦးနှောက်ကင်ဆာနဲ့ အတူနေထိုင်နပန်းလုံးရမယ့်ခရီးကြမ်းကြီးကိုစတင်ပြီလေ။

၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လအထိ အဖြစ်အပျက်

ဒီစာအုပ်ကို ၂၀၀၈ ခုနှစ် နှစ်ဆန်းပိုင်းက ဒုတိယအကြိမ် စတင်တည်းဖြတ်တာက ကျွန်မနဲ့ Dr-Viginia Stark-Vance တို့ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီနေ့က ကျွန်မရဲ့ အခြေအနေဖြစ်ပေါ် တိုးတက်မှုတွေကို ဖြည့်စွက်ဖို့ သတိမရခဲ့ပါဘူး။ အဲဒီနောက် ကင်ဆာရောဂါက ကင်းလွတ်တာခုနစ်နှစ်ကြာခဲ့ပါတယ်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ် 4th of July အားလပ်ရက်ကျော်ရင် ကျွန်မရဲ့ ကင်ဆာရောဂါမှ ကင်းလွတ်ခြင်း ရှစ်နှစ်ပြည့်အခမ်းအနားကို ကျင်းပဖို့ မျှော်လင့်နေမိပါတယ်။

ကျွန်မနဲ့ ခင်ပွန်း Duane တို့ ဟာ 4th of July အားလပ်ရက်ကို South Carolina တောင်ကာရိုလိုင်းနားပြည်နယ် Hilton Head Island မှာ မိသားစုနဲ့ အပန်းဖြေကြဖို့ စီစဉ်ထား ကြပါတယ်။ အဲဒီကနေ တောင်ကာရိုလိုင်းနားမှာ ရှိတဲ့ Charleston မှာ ရက်အနည်းငယ်နေ ပြီးမှ ကျွန်မတို့ နှစ်ယောက်က Dallas မြို့ကိုပြန်မယ်ပေါ့။ ဇွန်လက ကျွန်မတို့

မဂလ်ာသက် တမ်း ၁၅ နှစ်ပြည့်အခမ်းအနားလုပ်ခဲ့ပြီး ကျွန်မတို့ နှစ်ယောက်သားပဲ ပျော်ရွှင်စရာကောင်းတဲ့ အိပ်ရာလေးနဲ့ နံနက်စာနဲ့ ဒီမြို့တော်ရဲ့ သမိုင်းဝင်နေရာတွေမှာ အချိန်ကုန်စေချင်ပါတယ်။Charleston မြို့လေးဟာ ကျွန်မတို့ တစ်ဦးမှ မရောက်ဖူးကြသေးတာကြောင့် သွားလည်ပတ်ရတာ အင်မတန်ရင်ခုန်စရာကောင်းပါတယ်။Hilton Head ကနေ နာရီအနည်းငယ်သွားရင်ရောက်တဲ့ Charleston ကိုရောက်တဲ့ ပထမနေ့မှာ ပဲ အဲဒီကအစ်မကို အကြီးဆုံး နေရာတစ်ခုဖြစ်တဲ့ 'Ghosts and Graveyards ကိုသွားဖို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါတယ်။ 'သရဲတွေနဲ့ သူတို့ ရဲ့ သချØင်းဂူများ '' ဆိုတော့ စိတ်ဝင်စားစရာပေါ့။ ဒီအစီအစဉ်ကလည်း ည ၁၀ နာရီ မထိုးခင်အထိ မစတင်ဘူးတဲ့ ။ ဒီနေရာကိုရောက်ရင် သရဲတွေကိုတွေ့ရမှာ ပဲလို့ ထင်ထားမိ ပေမဲ့ တကယ့်တကယ်ကျတော့ မတွေ့ခဲ့ရပါဘူး။

နောက်နေ့မှာ တော့ ပြည်တွင်းစစ်ကြီးစတင်ဖြစ်ပေါ်ခဲ့တဲ့ Fort Sumter မှာ အချိန် ကုန်စေခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ အတော်ပူပြီး ထိုင်းမှိုင်းနေတာမို့တောင်ကာရိုလိုင်းနားက ဇူလိုင်လမှာ ဘယ်လိုဖြစ်လာလိမ့်မလဲလို့ တွေးမိပါတယ်။ ဒီလိုလှပတဲ့ မြို့တော်ကြီးရဲ့ စိတ်ဝင် စားဖွယ်သမိုင်းဝင်နေရာတွေနဲ့ အသံဗလံတွေကိုကြားခဲ့ရတဲ့ အချိန်ကာလတွေဟာ ကျွန်မတို့ အတွက်တော့ နှစ်သက်စရာဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။

Duane ကပြည်တွင်းစစ်ကြီးရဲ့ သမိုင်းကို ပိုစိတ်ဝင်စားပြီး သိလိုဇောပြင်းပြပါတယ်။ ကျွန်မကတော့ Charleston မြို့ကနာမည်ကြီးUpper King Street မှာ စျေးဝယ်ထွက်ခဲ့ပြီး နောက်တစ်ရက်မှာ အဲဒီမြို့က ထွက်ခွာခဲ့ကြပါတယ်။ Charleston မြို့ရဲ့ ညနေခင်းအချိန်တွေ ကို မြို့ကမထွက်ခွာခင်မှာ နားနေစားသောက်ရင်းနဲ့ ကုန်လွန်ခဲ့ကြပါတယ်။

Duane ကို ကျွန်မရက်တစ်ပတ်ကြာတဲ့ အထိ မတွေ့နိုင်တော့ဘူးဆို တဲ့ ကံမကောင်း တဲ့ ဖြစ်ရပ်တွေကြုံခဲ့ရကာ အဲဒီအချိန်ကစခဲ့တာပါပဲ။ ဖြစ်ပုံတွေကတော့ -

Duane က ကျွန်မကိုမြို့လယ်ကောင်မှာ ထားပေးခဲ့ပြီးPatriots Poin t မှာ သမိုင်းဝင် လေယာဉ်တွေနဲ့ ပြည်တွင်းစစ်တွင်းသုံးခဲ့တဲ့ သင်္ဘော ကိုလေ့လာဖို့ ထွက်သွားပါတယ်။ ကျွန်မကတော့ Power Shooping လု ပ်ဖို့ နေရစ်ခဲ့တယ်။ ပထမဆုံးဝင်မိတာကတော့ အမှတ်တရပစ္စည်းဆိုင် ကလေးပါပဲ။ ဆိုင်ထဲက စိတ်ဝင်စားဖွယ်အဝတ်ကလေးတွေကို ကိုင်တွ ယ်ကြည့်နေစဉ် စိတ်ထဲကိုအသံသေးသေးလေးတစ်ခုဝင် လာပြီး တစ်ခု ခုပြောနေသလို ခံစား လိုက်မိပါတယ်။ ဘာဝယ်ရမှန်းလည်း မသိလို့ အ ဝတ်လေးတွေကို တန်းပေါ်ပြန်တင်ထား လိုက်ပါတယ်။ ဘာကိုရွေးမယ်၊ ဝယ်မယ်ဆိုတာကို စိတ်ထဲက ရှုပ်နေသလို ခံစားနေမိပါ တယ်။

ဆိုင်အရောင်းစာရေးမလေးတစ်ယောက်က အဝတ်ဝတ်ကြည့်တဲ့ အ ခန်းထဲမှာ ဝတ်ကြည့်ဖို့ ဖိတ်ခေါ်ပါတယ်။ သူကDuane ကို ပြန်ပြော တော့ ကျွန်မဟာ ထူးခြားတဲ့ အသံတစ်ခုကိုလုပ်ပြီး ကြမ်းပြင်ပေါ်ကိုလဲ ကျသွားတယ်။ ပြီးတော့ တက်သွားတာပဲတဲ့ ။ ဒါဟာ Grand Mal Reizen ခေါ်တဲ့ အတက်ကြီးတက်ခြင်းကို စတင်ခံစားရတာပါပဲ။ ကံကောင်းတာ ကအရောင်းစာရေးမလေးဟာ   ရှေးဦးသူနာပြုသင်တန်းတက်ရောက် ထားဖူးသူဖြစ်လို့ လိုအပ်တာတွေပြုစုပေးပြီး အရေးပေါ်နံပါတ် ၉၁၁ ကို ဆက်သွယ်ခေါ်ယူပေးခဲ့ပါတယ်။Duane ဆေးရုံကို ရောက် လာပြီးတဲ့ နောက် ကျွန်မမှာ အသက်ရှူရခက်ခဲနေတဲ့ အတွက် Internive Care Uni t အထူးကြပ်မတ်ကုသခန်းမှာ ကုသမှုခံယူနေရတာကိုသိရပါ တယ်။Re rpirator အသက်ရှူစက်ကို အသက်ရှူပြွန်တွေနဲ့ တွယ်ဆက်ပြီး ကျွန်မ လည်ပင်းထဲ မှာ ထည့်ထားပါတယ်။ ဆေးထိုးအပ်တွေ၊ ပိုက်ပြွန်တွေနဲ့

လည်း ကျွန်မရဲ့ လက်မောင်းတွေထဲ မှာ တွယ်ဆက်ထားကြပါတယ်။Dil antion ဆိုတဲ့ ဆေးတွေကို အတက်ကျတဲ့ အထိပေးပြီးမှ ဒီကိရိယာတွေကိုဖြုတ်လိုက်ကြပါတယ်။

ဆေးဝန်ထမ်းတွေက ကျွန်မဘာတွေဖြစ်ခဲ့တယ်ဆိုတာတွေကို Duan e ကို ပြောပြ ကြသလိုDuane ကလည်း လွန်ခဲ့တဲ့ ရှစ်နှစ်ကျော်ကာလ တွေအတွင်းက ကျွန်မရဲ့ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ရာဇဝင်တွေကို ပြန်ပြောပြပါတယ်။ Duane ကကျွန်မအခုလို ဖြစ်ပျက်ခံစားနေရ တာတွေကို တော်တော်တုန်လှုပ်သွားပြီး သူ့စိတ်ကိုသူ ပြန်ထိန်းသိမ်းလိုက်တယ်လို့ ပြောပါ တယ်။

ကျွန်မရဲ့ မိခင်နဲ့ ယောက်မတို့ နောက်တစ်နေ့မှာ Knoxville မြို့က နေလိုက်လာကြ ပါတယ်။ ကျွန်မရဲ့ အခြေအနေကိုသေချာစွာမသိရသေးတာမို့ ကျွန်မရဲ့ မိခင်က Dallasကို ပြန်ဖို့ ပြင်ဆင်ပြီး ကျွန်မအတွက် Duane ကို ကူညီဖို့ စီစဉ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ မလိုအပ်ပါဘူး။

ကျွန်မဟာICU (အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင်) မှာ သုံးရက်မျှနေခဲ့ရပေမဲ့ ဘာတွေ ဖြစ်ခဲ့တယ်ဆိုတာကို မမှတ်မိတော့ပါဘူး။ ဒါလည်း တစ်မျိုးကောင်းတာပဲလေ။ မှတ်မိတာ တစ်ခုကတော့ MRI နဲ့ CT ရိုက်စစ်ဆေးပြီးတဲ့ အခါ ဆရာဝန်တွေက ကင်ဆာအကျိတ်ပြန်ဖြစ် လာတဲ့ လက္ခဏာမတွေ့ရဘူးလို့ ပြောတာပါပဲ။

ကျွန်မတို့ Dallas ကိုပြန်သွားကြပါတယ်။ နောက်ထပ်ရက်သတ္တပတ်အနည်းငယ်လောက်အနားယူပါတယ်။ ကျွန်မသိပ်ပင်ပန်းနေပြီး အင်အားတွေပြန်ပြည့်လာဖို့ လိုနေပြီမို့ပါ။ ကျွန်မက အသက်ရှူစက်နဲ့ သုံးရက်တောင်နေခဲ့ရတာဆိုတော့ အဲဒီဒဏ်တွေကြောင့် စကားပြောဖို့ တောင် တော်တော်ခက်ခဲပါတယ်။ အဲဒီကလေပြွန်တွေကြောင့် လည်ချောင်း

တွေနာကျင်နေပြီး အသက်ရှူတာနဲ့ စကားပြောရာမှာ ပုံမှန်ထက်ပိုပင်ပန်းပါတယ်။

နောက်ရက်သတ္တပတ် နှစ်ပတ်လောက်အတွင်းမှာ Dallas က ဆရာဝန်တွေနဲ့ လိုအပ်တာတွေဆောင်ရွက်ဖို့ ဆက်လက်ပြသနေရပါတယ်။ ECG ရိုက်တော့ ပုံမှန်ဖြစ်နေတာ တွေ့ရလို့ ဝမ်းသာမိပါတယ်။ အတက်ကျဆေးတွေမှီဝဲနေရတာကတော့ ပြောင်းလဲလာမှု တစ်ခုပဲဖြစ်ပါတယ်။

အစားမစားနိုင်ရင်၊ အိပ်မပျော်ရင်၊ ဆေးမစားရင် ဒီအခြေအနေသုံးခုမှာ တော့ အတက်ရောဂါဖြစ်လာနိုင်တယ်ဆိုတဲ့ အကြောင်းကို သိခွင့်ရပါတယ်။ ကျွန်မအတက်ရောဂါ ဖြစ်လာတာကလည်း ဒီအချက်တွေကြောင့် ပဲဆိုတာနားလည်ရပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေရဲ့ သဘောတူချက်အရ ဒီအတက်ကျဆေးတွေကို လေးနှစ်မျှစားသုံးပြီးမှ ဖြတ်ခွင့်ရခဲ့ပါတယ်။ Charleston မှာ အပူလွန်ကဲတာရယ်၊ စိုထိုင်းမှုများတာရယ်တို့ ကြောင့် အအိပ်ပျက်အစားပျက်ဖြစ်ခဲ့တာ ဆယ်ရက်လောက်ကြာလာတာမို့အရင်လိုပြန်ဖြစ်မလားလို့ စိတ်ပူမိပါတယ်။

ကျွန်မရဲ့ ဦးနှောက် အာရုံကြောခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးနဲ့ ပြောပြချက်ကတော့ စိတ်ဝင် စားစရာပါ။ ဒီလို ပြန်ပြီး အတက်ရောဂါဖြစ်ဖို့ က၂ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၃ ရာခိုင်နှုန်းပဲ ရှိတယ်တဲ့ ။ ဒီလိုပြန်မဖြစ်ဖို့ ကိုတော့ လောင်းကြေးမထပ်လိုပါဘူး။

အလုပ်ပြန်ဝင်တော့ ရက်သတ္တပတ်အနည်းငယ်လောက်မှာ အလုပ်လုပ်ရာမှာ ပုံမှန်မဟုတ်သေးဘဲ နှေးကွေးနေသေးတာကို သတိပြုမိပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေကလည်း ဖြည်းဖြည်းချင်းလုပ်ဖို့ မှာ ကြားပါတယ်။ လူတိုင်းက ကျွန်မဖြစ်ခဲ့တာတွေကို အံ့သြကြပါတယ်။ ကျွန်မဟာ

ဦးနှောက်ကင်ဆာဆိုတဲ့ ရောဂါဆိုးကြီးကို ကြွံကြွံခိုင်ခိုင်နဲ့ တိုက်ခိုက်အသက်ရှင်သန်ခွင့်ရခဲ့တာကို လူအများကမသိကြသလို၊ သူတို့ သိလာရတော့လည်း စကားမပြောနိုင် လောက်အောင် အံ့သြကြပါတယ်။

အခုလိုအခြေအနေတွေ တည်ငြိမ်လာတာကိုက နှစ်သက်စရာကောင်းပါတယ်။ ဦးနှောက်ကင်ဆာရောဂါကြီးကို ရှစ်နှစ်လောက် ရင်ဆိုင်ခဲ့ရတဲ့ အဖြစ်ကတော့ ကျွန်မရင်ထဲ မှာ ဘယ်တော့မှ မပျောက်သွားပါဘူး။ ဆက်ပြီးတော့လည်း အမြဲဂရုစိုက်၊ သတိပြုနေရမယ် ဆိုတာ အဆင်သင့်ရှိနေရပါတယ်။ ဒီလိုအဖြစ်တွေကြုံရပြီးတဲ့ အခါ ဘဝမှာ ဘယ်အရာဟာ အရေးကြီးဆုံးလဲဆိုတာကို ကျွန်မတို့ သိခဲ့ရပါပြီ။ ကျွန်မတို့ ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်က ပြောနေတာ တွေကို နားထောင်ကြရမယ်။ ကျွန်မတို့ ရဲ့ အလုပ်တွေ၊ လှုပ်ရှားမှုတွေ အရေးကြီးလာတယ် ဆိုတာကိုလည်း သတိပြုရပါမယ်။