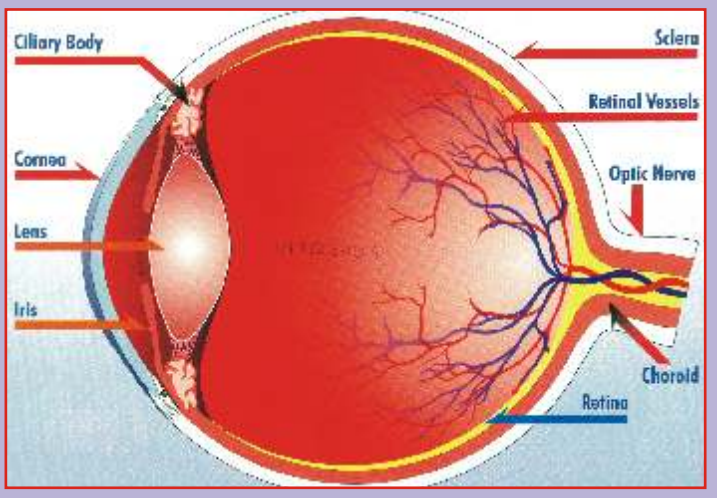
दृष्टि पटल (RETINA) एक दर्पण

डॉ. अनिल कुमार दुबे
नेत्र रोग विशेषज्ञ
संकल्प नेत्रालय,भोपाल

यह काफी हद तक सत्य है कि हमारी आँखों का एक महत्वपूर्ण भाग दृष्टि पटल एक तरह से कई बीमारियों मुख्यतः डायबिटीज् द्धमधुमेह ऋ उच्च रक्त चाप के मरीजों के लिए एक दर्पण का काम करता है। मधुमेह से ग्रस्त होने की अवधि व इसकी तीव्रता के बारे में केवल दृष्टि पटल जाँच के द्वारा मालूम किया जा सकता है। कई बार मधुमेह का होना दृष्टि पटल परिक्षण के दौरान पता लगता है।



मधुमेह में दृष्टि पटल में होने वाले परिवर्तन से किडनी व अन्य अंगों के प्रभावित होने का भी पता लगता है। यह इंसुलिन शुरू करने या ना करने का निर्णय लेने में भी सहायक होता है।

डायबिटीज् में दृष्टि पटल किस तरह से प्रभावित होता है, यह जानने के पहले आँखों की संरचना के बारे में जानना जरूरी है।

आँख में मुख्यतः तीन परतें होती हैं। सबसे बाहरी सुरक्षा कवच स्क्लेरा बीच वाली कोरोइड व सबसे आंतरिक व महत्वपूर्ण रेटिना या दृष्टि पटल ।

रेटिना में बारीक नसों का जाल होता है जो दृष्टि पटल पर पड़ने वाले चित्रों को आप्टिक नस द्वारा मस्तिष्क तक भेजता है ।

आँख के सामने का सबसे बाहरी भाग पारदर्शी कार्निया होता है। इसकी रक्षा व नम रखने का काम बाहरी पलकों में स्थित अश्रु ग्रंथि करती हैं।

कॉर्निया के पीछे भूरी पुतली (IRIS) होती है। बीचों बीच एक छेद होता है जिसको प्यूपिल कहते हैं। यह प्रकाश की तीव्रता के अनुसार छोटी या बड़ी होती है। इस तरह से यह अंदर जाने वाली किरणों को नियंत्रित करती है। IRIS / PUPIL के पीछे लेंस होता है जो कि दृष्ट किरणों को दृष्टि पटल पर केन्द्रित करता है। लैंस में सफेदी आने को ही मोतियाबिंद कहते है। मधुमेह के मरीज में मोतियाबिंद (CATARACT) जल्दी हो सकता है।

लैंस व रेटिना के बीच में एक पारदर्शी जैली के समान पदार्थ होता है जिसको विट्रियस कहते है।

मधुमेह के कारण आँख में होने वाले परिवर्तन:

दृष्टि पटल एक दर्पण की तरह काम करता है। इसकी जाँच के द्वारा मधुमेह से ग्रस्त होने की अवधि, तीव्रता व शरीर में हो चुके नुकसान के बारे में पता लगाया जा सकता है।

मधुमेह में रेटिना की रक्त वाहिनियों की पारगम्यता बढ़ जाती है जिसके कारण रक्त से तरल द्रव्य लीक होकर रेटिना में

आ जाता है व रेटिना के मध्य भाग मेक्यूला व इसके आसपास सूजन हो जाती है। रेटिना में ऑक्सीजन की कमी के कारण रक्त शिराओं के आसपास अंगूर की तरह छोटे–छोटे खून के गुब्बारे बन जाते हैं जिसको माइक्रो एन्यूरिजम कहते है। इस अवस्था को EARLY BACK GROUND DIABETIC RETINO PATHY कहते हैं।

इसके पश्चात नवजात रक्त शिराओं के गुच्छे उत्पन्न हो जाते है जो कि बाद में बढ़कर विट्रियस में फैल जाते है। ये काफी नाजुक होते हैं। इन नवजात रक्त शिराओं के गुच्छों के टूटने की वजह से विट्रियस रक्त स्त्राव हो सकता है। इस अवस्था का PRE-PROLIFERATVE DIABETIC RETINO PATHY कहते हैं।

यदि विट्रियस रक्त स्त्राव बार–बार होता है तो रेटिना व विट्रियस के बीच में रेशेदार जाल बन जाते हैं जिनमें कभी भी खिचाव आने से RETINAL DETACHMENT द्धदृष्टि पटल विलगताऋ हो सकता है। इस अवस्था को PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY कहते हैं इस स्थिति में शल्य चिकित्सा की जरूरत होती है व देखने की क्षमता पूरी ठीक होने की सम्भावना काफी कम हो जाती है। नैत्र ज्योति जाने का अंदेशा हो जाता है।

चिकित्सा :-

1 रक्त में शक्कर (Blood Sugar) की मात्रा का नियंत्रण।

2. नियमित हल्का व्यायाम/योगा व शरीर के वजन पर नियंत्रण ।

3. नियमित दष्टि पटल (FUNDUS EXAMINATION) की जाँच नेत्र विशेषज्ञ द्वारा कम से कम हर चार महीने में।

मरीज को प्रारंभिक अवस्था (Early Back Ground Diabetic Retino pathy stage) में ही सचेत हो जाना चाहिए। यदि Late या Advanced Stage आ जाती है तो नेत्र चिकित्सक की सलाह से Fundus Fluorocein Angio-graphy द्धफ्लोरोसिन एन्जीयोग्राफी ऋ करवाना चाहिए।

फ्लोरोसीन एन्जियोग्राफी की रिपोर्ट देखने के बाद ही LASER THERAPY (PHOTO COAGULATION) करना है या नहीं करना है ये नेत्र चिकित्सक के निर्णय पर निर्भर करता है।

मधुमेही मरीज़ को बिना किसी पूर्व चेतावनी या लक्षण के एकाएक आँख की ज्योति जाने का बहुत बड़ा खतरा रहता है। विश्व भर में अंधत्व का यह सबसे बड़ा कारण है।

यदि मरीज नियमित रूप से अपने आँख के परदे की जाँच करवाता रहे तो प्रारम्भिक स्थिति में ही आँख में होने वाली जटिलताओं को देखा जा सकता है व भविष्य में होने वाले अंधत्व के खतरे को टाला जा सकता है।

मतलब यह कि भविष्य में प्रकट होने वाले विकराल रूप को वर्तमान में ही दृष्टि पटल रूपी दर्पण में देखा जा

●●●