

दीर्घकाल तक रहनेवाला
अस्थिमज्जा कोशों के कॅन्सर की
जानकारी क्रॉनिक मायलाइड
ल्युकेमियां (सी . एम् . एल् .)

अनुवादक :
श्री . विनायक अनंत वाकणकर

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स, मुंबई, भारत.

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई-४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फैक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

ई-मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

“जासकॅप” एक सेवाभावी संस्था है जो कॅन्सर के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करती है, जो मरीज एवं उसके परिवार को बीमारी एवं चिकित्सा समझने सहायता देती है ताकी वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एसडी मुंबई एवं बॉम्बे पब्लिक ट्रस्ट अक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। ‘जासकॅप’ को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी(१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स अक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआएटी(ई)बीसी/८०जी/१३८३/९६-९७ दिनांक २८-०२-९७ जो बाद में रीन्यू किया है।

संपर्क : श्री प्रभाकर के. राव या श्रीमती नीरा प्र. राव

- ❖ अनुदान मूल्य रु. १५/-
- ❖ © कॅन्सर बैकअप, मई २००७, जनवरी २००९
- ❖ यह पुस्तिका “अंडरस्टेन्डींग क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया” जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बैकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।
- ❖ ‘जासकॅप’ उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

दीर्घकाल रहनेवाला अस्थिमज्जा कोशों के कैंसर की जानकारी

यह पुस्तिका, यदि आप 'क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया' से पीड़ित हैं, अथवा आपका कोई परिजन पीड़ित है तो उनकी समझ के लिये है।

आपके डॉक्टर या नर्स (परिचारिका) शायद यह पुस्तिका पढ़ना चाहेंगे, या इस पुस्तिका पर कुछ जगह पर निशानी लगाकर आपका ध्यान आकर्षित करना चाहेंगे। आप निचे दिये सूची पर लाभदायक जानकारी लिख सकें।

विशेषज्ञ-नर्स-सम्पर्क का नाम

परिवार का डॉक्टर

.....

.....

.....

.....

अस्पताल :

सर्जन (शल्यक) का पता

.....

.....

.....

.....

.....

.....

फोन :

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं-

उपचार

आपका नाम

.....

पता

.....

.....

अनुक्रम

पृष्ठ संख्या

इस पुस्तिका के बारे में	३
परिचय	४
कॅन्सर क्या रोग है?	४
कॅन्सर के प्रकार	५
श्वेत कोशों का कॅन्सर (ल्युकेमिया) क्या है?	६
दीर्घकाल विस्थापित होनेवाला अस्थिमज्जा कॅन्सर क्या है?	६
क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया के कारण तथा खतरे	७
क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया के लक्षण क्या होते हैं?	७
क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया की प्रावस्थाएं (फेजेस)	८
डॉक्टर इस रोग का निदान कैसे करते हैं?	१०
कौनसी चिकित्साएं उपयोग में लाई जाती हैं?	११
इन्टरफेरॉन आल्फा	१६
रसायनोपचार (कीमोथेरेपी)	१७
अस्थिमज्जा तथा स्तंभकोश प्रत्यर्पण (बोनमॅरो तथा स्टेमसेल ट्रान्सप्लान्ट)	२१
ऑलोजेनिक दाता अनुदानित अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण	२२
ऑटोलोगस स्वयं अनुदानित अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण	२५
प्रतिशोध (फॉलोअप)	२७
क्या चिकित्सा आपके जननशक्ती पर असर करेगी?	२७
अनुसंधान – नैदानिक परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स)	२८
आपकी भावनाएं	२९
यदि आप रोगी के मित्र या रिश्तेदार हो तो?	३३
बच्चों के साथ बातचीत	३४
आप क्या कर सकते हैं?	३५
लाभदायक संस्थाएं – सूची	३६
जासकॅप प्रकाशन	३७
प्रश्न- समस्याएं जो आप डॉक्टर से पूछना चाहेंगे	४०

इस पुस्तिका के बारे में

जब किसी भी व्यक्ति को डॉक्टर यह बताते हैं कि वह कैंसर से पीड़ित है, तो उस व्यक्ति को बहुत बड़ा आघात पहुंचता है।

“कैंसर” यह शब्द सुनतेही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समय इन्सान को निराश न होते हुए कैंसर के साथ लड़ाई करने को तैयार हो जाने में ही फायदा है। पिछले कई वर्षों से इस पीड़ा से आदमी किस तरह मुक्त हो, इस विषय पर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास जारी हैं। इन्हीं अथक परिश्रमों के फलस्वरूप आज यह बीमारी काफी हद तक नियंत्रण में आ गई है। अगर उचित समय पर निदान हो तो उचित इलाज तथा चिकित्सा द्वारा इस बीमारी को काबू में रखना आज संभव हो गया है। इस विषय में स्वयं मरीज को तथा उसके परिवार के सदस्यों तथा मित्रों को अधिक से अधिक जानकारी हासिल करनी चाहिये। बिमारी की सही-सही जानकारी प्राप्त होने से मरीज को एक नैतिक बल मिलता है।

“कैंसर” क्या है... वह किस कारण से होता है.... उसे पहचानने के क्या तरीके हैं.... उसपर कौनसा इलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या हैं.... इस तरह के कई प्रश्न रूग्ण तथा परिवारवालों के मन में आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टरों के पास समय की कमी होने की वजह से, वे रूग्ण को तथा परिवारवालों को उनके जवाब नहीं दे पाते। ऐसी स्थिति में बीमारी के बारे में उचित जानकारी देनेवाली किताबें ही यह कमी पूरी कर सकती हैं।

इसी उद्देश्य से इंग्लैंड की “cancerbackup” (कैंसर बैकअप) नामक संस्था कार्यरत है। सामान्य लोगों को अलग-अलग किस्म के कैंसर की जानकारी देनेवाली कई पुस्तिकाएँ इस संस्था द्वारा प्रकाशित की गई हैं, जो विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा लिखी गई हैं।

कैंसर के कारण अपने सुपुत्र सत्यजीत की मृत्युके बाद, उस आघात का दुःख हल्का करने के प्रयास में, मुंबई-स्थित श्री प्रभाकर राव तथा श्रीमती नीरा राव ने “जासकैप” (जीत असोसिएशन फोर सपोर्ट टु कैंसर पेशेन्ट्स) के नाम से इस संस्था की स्थापना की। सामान्य लोगों को इस भयानक बीमारी की पूरी जानकारी उपलब्ध हो, इस उद्देश्य से “जासकैप” ने “cancerbackup” की सभी पुस्तिकाओं का अनुवाद हिन्दी तथा अन्य भारतीय भाषाओं में करने की अनुमति cancerbackup से प्राप्त की है।

कई अन्य पुस्तिकाएँ ‘कैंसर बैकअप’ की पुस्तिकाओं पर आधारित नहीं हैं, जैसे कि यह मुंह, नाक और गर्दन के कैंसर की पुस्तिका जो ‘द कैंसर कौन्सिल, व्हिक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया’ पर आधारित है। इसी तरह कई अन्य पुस्तिकाएँ अलग-अलग संस्थाओं के प्रकाशन पर आधारित हैं।

हिन्दी अनुवाद का प्रयास कुछ सज्जन मित्रों ने अपने उम्रभर के अनुभव, तथा ज्ञान और अब समय देकर, सरल हिन्दी भाषा में किया है। इसमें राव परिवार के मित्र तथा “जासकैप” के आधारस्तंभ श्री विनायक अनंत वाकणकर नाम अग्रणी रहेगा। पिछले ६

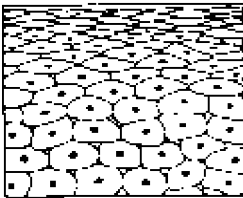
वर्षों में उन्होंने ७७ से अधिक cancerbackup की पुस्तिकाओं का भाषांतर (अनुवाद) किया है। इसी तरह कई अन्य हितचिंतकों ने अलग-अलग रूप से इस संस्था में अपनी सेवाएँ अर्पित की हैं।

प्रस्तुत पुस्तिका में शरीर के कैंसर-पीड़ित विशिष्ट अंगों का पूर्ण विवरण दिया गया है। कैंसर का निदान होनेपर जो अलग-अलग परीक्षण (जाँच) करने पड़ते हैं, इनकी जानकारी भी उपलब्ध है। संभाव्य चिकित्सा/इलाज, मरीज की मानसिक अवस्था एवं इस अवस्था से बाहर निकलने के प्रयास, तथा परिवार के लोग एवं मित्रगण किस तरह सहायता कर सकते हैं, इन सभी के बारे में विवेचन है।

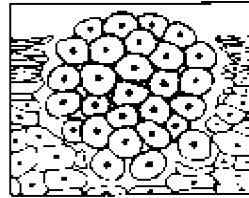
यह छोटी सी किताब पढ़ने के बाद अगर आप कुछ उचित सूचना देना चाहेंगे तो हमें जरूर लिखिए। आपकी सूचनाओं पर हम अवश्य विचार करेंगे।

परिचय – कैंसर क्या रोग है ?

मानव शरीर से अलग-अलग इंद्रियों से, ग्रंथियों से और स्नायुओं से बना हुआ है। छोटी-छोटी इटोसमान कोशों (Cells) से इन्द्रीय या अंग बनते हैं। कैंसर इन कोशों का रोग है। शरीर के अलग-अलग अंगों में भिन्न-भिन्न कोश होते हैं, जो दिखने में भी भिन्न-भिन्न होती हैं, उनकी कार्य पद्धति भी अलग-अलग होती है, किन्तु एक कोश से नियंत्रित विभाजन द्वारा दुसरे कोश उत्पन्न करना स्वयं को ठीक कर लेना आदि आचार सभी कोशों के एक समान होते हैं। अगर किसी कारणवश कोश विभाजन नियंत्रण में बाधा आने से, कोश कुछ जादाही निर्माण होते हैं व इनका एक गुथ्या तयार हो जाता है। इस गुथ्ये या झुंड को ट्यूमर (Tumour) या गांठ कहते हैं। यह गठान दो जात की होती है। एक "सौम्य" (बेनाईन) गांठ, या दुसरी 'घातक' (मेलिग्नंट) गांठ, इस दुसरी तरह की घातक गांठ कैंसर की गांठ कहलाती है। सौम्य गठान के कोश शरीर के दुसरे भागों में फैलते नहीं हैं, परंतु दुसरे जात के घातक कोश रक्तप्रवाह और लसिका पर्व के साथ दुसरे भागों में जा कर वहीं खुद के लिये जगह बना लेती है, ये घातक गठाने धीरे-धीरे अपने जगह पर ही आकार में बढ़ती जाती है और आस पास की ग्रंथियों अथवा स्नायु पर दबाव डालती है।



सामान्य कोश



गांठ बनानेवाले कैंसर कोश

कॅन्सर की गांठ – मूल जगह से इतस्ततः बिखर सकती है। इस गांठ पर समय पर अगर इलाज नहीं हुआ तो वे आसपास के कोशों के जाल में प्रवेश कर अच्छे कोशों को नष्ट कर सकती है। जैसे ऊपर विवरण किया है कि यह कॅन्सर कोश शरीर के अन्य भागों में रक्त या लसिका प्रवाह द्वारा फैलकर दुसरे जगह स्थानापन्न होकर वहां नई गांठ बनाना आरंभ करती है। इस गांठ के प्रसार को विक्षेप (मेटैस्टेटिस) कहते हैं।

डॉक्टर कोई भी गांठ सौम्य या घातक कॅन्सर की गांठ है यह छोटा-सा सेम्पल सूक्ष्मदर्शिका (मायक्रोस्कोप) के नीचे देखकर ठहराते हैं। इस परीक्षा को बायोप्सी कहते हैं।

कॅन्सर होने का संभवतः एक ही कारण नहीं है एवं उसका इलाज भी एक ही प्रकार या दवाई से नहीं होता है, यह ध्यान में रखना बहुत महत्वपूर्ण है। कॅन्सर के अलग-अलग २०० प्रकार हैं, उनके नाम भी व इलाज भी अलग-अलग प्रकार के हैं।

कॅन्सर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

लगभग ८५% प्रतिशत कॅन्सरस कार्सिनोमाज् होते हैं। जो किसी भी अंग का आवरण / उपकला (एपिथेलियम) में तथा शरीर की त्वचामें पैदा होते हैं।

सार्कोमाज्

ये शरीर की भिन्न-भिन्न अंगों को जोड़नेवाले उतकों में (टिश्यूज) जैसे स्नायू (मसल्स), हड्डीयां (बोन्स) तथा चर्बीवाले उतकों में पैदा होते हैं। इन प्रकार के कॅन्सरों की संख्या लगभग ६% प्रतिशत होती है।

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

ये ऐसे उतकों में (टिश्यूज) पैदा होते हैं जहा श्वेत रक्त कोशिका पैदा (वाईट ब्लड सेल्स) होती है (जो कोशिकाएं शरीर का संक्रमणों से संरक्षण करती है जैसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तथा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम्-इन कॅन्सरों की संख्या ५%)।

अन्य प्रकार के कॅन्सरस

मस्तिष्क का (ब्रेन) ट्यूमर और अन्य विरले जात के कॅन्सर बचे हुए ४% में सम्मिलित किए जा सकते हैं।

श्वेत कोशोंका कॅन्सर (ल्युकेमिया) क्या है?

खून के अस्थिमज्जा (बोनमॅर्रो) के श्वेतकोश याने सफेद कोश के कारण होने वाले कॅन्सर को 'ल्युकेमिया' कहते हैं। हड्डियों के अंदर के छेद में एक मुलायम (स्पंज जैसा) पदार्थ होता है, जिससे 'अस्थिमज्जा' (बोनमॅर्रो) नाम से जाना जाता है। इसी अस्थिमज्जा (बोनमॅर्रो) में सफेद रक्त कोश पैदा होते हैं, जिससे चार प्रमुख प्रकार के ल्युकेमिया की पीड़ा का आरंभ होता है: क्रोनिक मायलॉइड ल्युकेमिया CML, अक्यूट मायलॉइड ल्युकेमिया AML अक्यूट लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया ALL तथा क्रॉनिक लिम्फोसायटिक ल्युकेमिया CLL इन प्रत्येक प्रकार की विशेष खुबियाँ तथा चिकित्सा होती है। क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया को क्रॉनिक ग्रॅन्युलोसाईटीक या क्रॉनिक मायलोजीनस ल्युकेमिया के नामसे भी पहचाना जाता है।

अस्थिमज्जा में खून के निम्न मुख्य घटक होते हैं:-

- 1) लाल रक्त कोश : ये कोश हिमोग्लोबीन की मदद से प्राणवायू (ऑक्सिजन) ले जाने का काम करती हैं।
- 2) श्वेत (सफेद) रक्त कोश : ये कोश शरीर का रोग किटाणुं से, संक्रमण से, संरक्षण करती हैं। इन कोशों के दो प्रमुख प्रकार होते हैं – मायलॉइड कोश तथा लिम्फोसाईट्स। माॅयलॉइड कोशों के विभिन्न प्रकार होते हैं:- न्यूट्रोफिल्स मोनोसाईटस् इओसिनोफिल्स, बॅसोफिल्स ये मायलॉइड कोश तथा कुछ लिम्फोसाईटस् (जो केवल कुछ दिनों तक ही जीवित रहते हैं। जिसके कारण अस्थिमज्जा निरंतर नए रक्तकोश पुरानों की जगह पैदा करते रहती हैं। अस्थिमज्जा प्रतिदिन करोडे रक्त कोश पैदा करती हैं। परीपक्व होने के पश्चात् ये कोश अस्थिमज्जा छोड़कर रक्त प्रवाह में सम्मिलित हो जाते हैं। तथा पूरे शरीर में भ्रमण करते हैं।
- 3) रक्त बिंबिका (प्लेटेलेट्स) : ये कोश घांव होने पर जब रक्तस्त्राव होता है वो रोकने के लिये व रक्त को गुंठन करने में मदद करते हैं।

ये सभी कोश परिपक्व होने तक अस्थिमज्जा में ही स्थित होते हैं।

अस्थिमज्जा (न्यूट्रोफील) और लसिका (लिम्फ) सफेद कोश (लिम्फोसाईट) ये दो प्रमुख प्रकार हैं जो सफेद रक्त कोश बनाते हैं। यहीं दो सम्मिलित होकर संक्रमक किटाणुंओं से सामना करते हैं।

दीर्घकाल विस्थापित होने वाला CML अस्थिमज्जा कॅन्सर क्या होता है?

क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया एक विरले प्रकार का कॅन्सर है, जो यू.के. (इंग्लंड) में प्रतिवर्ष लगभग ५०० व्यक्तिओं को (अधिकतर बड़े उम्र के) पीड़ित करता है। ये श्वेत रक्त कोशों के प्रमुख प्रकार के घटक ग्रॅन्युलोसाइट्स कोशों के कारण होता है। CML में काफी अधिक मात्रामें ग्रॅन्युलोसाइट्स पैदा होकर ये अपरिपक्व अवस्था में अस्थिमज्जा के बाहर

निकलकर रक्तमें सम्मिलित होते हैं, ये अपरिपक्व कोश ठीक प्रकार से अपना काम नहीं कर पाते। इन अपरिपक्व कोशों को 'ब्लास्ट' की नाम से पहचाना जाता है। अन्य प्रकार के रक्तकोश पैदा होने में भी बाधा आती है। आमतौर पर, श्वेत रक्तकोश काफी नियमित रूप में पैदा होते हैं तथा खुदकी मरम्मत करने में समर्थ होते हैं, परंतु क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया की पीड़ा आरंभ होनेपर इनकी पैदावारी प्रक्रिया अनियंत्रित होकर कोश निरंतर विभाजित होकर पैदा होते रहते हैं, और इनकी परिपक्वता असाधारण हो जाती है। ये पीड़ा काफी धीमी गतिसे विकसित होती है, इसी कारण इसे क्रॉनिक (चिरकाल) मायलॉईड ल्युकेमिया इस नामसे संबोधित किया जाता है। ये किसी भी उम्र के व्यक्ति को होना संभव है पर ज्यादातर बड़े उम्रके व्यक्तियों में पाया जाता है।

ये पीड़ा आमतौर पर ४० से ६० के उम्र के व्यक्तियों में पाई जाती है, तथा महिलाओं की तुलनामें पुरुषों में थोड़े अधिक प्रमाण में देखी जाती है।

क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया कॅन्सर पीड़ा के कारण तथा खतरे

यद्यपि अभीतक इस कॅन्सर के कारणों का पता नहीं चला है, तथापि यह जानने के लिये नियमित अनुसंधान सदैव चालू है।

ऐसे व्यक्ति जिनपर उच्च ऊर्जा के किरणों का काफी प्रभाव हुआ है, जैसे अॅटम बम के विस्फोट से या फिर कॅन्सर चिकित्सा के रेडियोथैरपी के कारण कभी-कभी काफी वर्षों पश्चात् ल्युकेमिया के पीड़ाका संभव होता है।

ऐसे व्यक्ति जो बेन्झीन नामक रसायन से काफी लम्बे अवधी तक उजागर हुए हैं, जैसेकि उनकी कार्यशाला में, ऐसे लोगों को CML पीड़ाका खतरा अधिक होता है। बेन्झीन रसायन, पेट्रोल तथा रबर की उद्योगों में उपयोगित होता है।

अन्य कॅन्सरों के ही समान CML एक से दूसरे व्यक्ति को छूत उछूत से प्रदान होनेकी पीड़ा नहीं है।

CML से पीड़ित अधिकतर व्यक्तियों में एक असाधारण वंश जीवाणू (क्रोमोसोम) पाया जाता है, जिसे फिलाडेल्फीया क्रोमोसोम कहते हैं। फिलाडेल्फीया क्रोमोसोम विरासत में एक पीढी से दूसरे पीढी को प्रदान नहीं होता। परंतु इसके कारण शरीर में एक विशेष एन्जाइम तैयार होता है, जिसे "टायरोसिन कायनेज़" कहा जाता है, जो CML के विकसन को प्रेरित करता है।

क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया के लक्षण क्या होते हैं?

जैसा पहले बताया गया है, यह रोग बहुत ही धीमे-धीमे प्रगत करता है, इस कारण इसे बहुत प्राथमिक अवस्था में पहचानना कठीन होता है। संजोग से कई बार किसी अन्य रोग के लिये यदि रक्त चिकित्सा होती है तब इस रोग के अस्तित्व का पता लगता है।

साधारणतया लोग अपने डॉक्टर के पास बहुत थकान या शरीर का फिकापन, रक्त में लाल कोशों की कमी की कारण का (अनेमिया), बयान करने जाते हैं।

CML पीड़ा के लक्षण काफी अस्पष्ट या धुंधले होते हैं, जिनमें कोई विशेषतः नहीं होती, कारण अस्थिमज्जा में श्वेत रक्तकोशों का प्रमाण काफी बढ़ जाता है, जिससे सामान्य कोशों की संख्या में पतन होता है।

पेट के दाईं ओर एक मुलायम फुली हुए गांठ महसूस होती है। कारण CML पीड़ा में वहां पर स्थित स्प्लीन (तिल्ली) का आकार बढ़ने से। तिल्ली ये अंग बाईं ओर के पसलियों के नीचे होता है, ये अंग रक्तकी छननी कर पुराने कमजोर लाल रक्तकोश निकाल देता है। तिल्ली के सूजन के कारण पेटपर दबाव पैदा होनेसे भूख नहीं लगती तथा बदहाजमी की शिकायत होती है।

रक्तमें प्लेटलेट्स (रक्त बिंबिका) की संख्या घटने से कुछ व्यक्ति त्वचा पर खरोचे तथा रक्तास्राव ऐसी समस्याएं महसूस करते हैं। सामान्य से अधिक तेज गतिसे खरोचे उभरने के अलावा एक विशेष प्रकार के खरोचों का अनुभव होता है। इनमें छोटे-छोटे खूनके धब्बे अक्सर पैरोपर या मुंह में पैदा होते हैं, जिन्हें "पेटेचि" कहा जाता है। महिलाओं का मासिक धर्म काफी ज्यादा होने लगता है। परंतु ये लक्षण तथा संकेत काफी दुर्लभ होते हैं।

यदि आप ऐसे कुछ लक्षण महसूस करते हैं, तो ये महत्वपूर्ण है कि आप अपने डॉक्टर से संपर्क करें, परंतु याद रहे ये सभी लक्षण क्रॉनिक मायलाईड ल्युकेमिया के अलावा अन्य कई मामूली पीड़ा के कारण भी हो सकते हैं।

सीएम्एल की प्रावस्थाएं (फेजेस)

जैसे ऊपर निर्देशित किया है सीएम् एल एक रक्त तथा अस्थिमज्जा का कॅन्सर है, जिसका विकसन काफी धीमी गतिसे होता है। इसकी तीन अवस्थाएं होती हैं। अवस्था का अनुमान किया जाता है रक्त तथा अस्थिमज्जा में ब्लास्ट कोशों (सेल्स) की संख्या पर और लक्षणों की तीव्रता पर।

चिरकालीन (क्रॉनिक) प्रावस्था

अधिकतर रोगियों के सीएम्एल का निदान जब पीड़ा क्रॉनिक फेजमें है, तभी होता है। इस कालमें पीड़ा का विकसन काफी धीमी रफ्तार से होते रहता है और पीड़ावस्था लम्बे समय तक काफी स्थिर रहती है। कभी-कभी इसे 'स्थिरअवस्था'/स्टेबल फेज भी कहा जाता है। काफी चंद लक्षण अनुभव होते हैं और मरीज सामान्य जीवन बिता सकता है। अस्पताल में चिकित्सा के लिए जाना काफी विरले देखा जाता है। चिकित्सा बाहरी मरीज विभाग में प्रदान की जाएगी तथा काफी कम अतिरिक्त परिणाम भी महसूस होंगे। आपको जांच के तथा रक्त परीक्षण के लिए नियमित रूपसे अस्पताल जाना होगा। यद्यपि प्रत्येक रोगीके

लिए इस प्रावस्था का काल अलग-अलग होगा परंतु औसत ४ से ५ वर्ष या अधिक समय इसके लिए होना संभव होता है।

सीएमएल के इस क्रॉनिक प्रावस्था के दौरान रक्त तथा अस्थिमज्जा में ५% प्रतिशत से कम ब्लास्ट कोश होंगे।

तेज गतिकी (ऑक्सिलिरेटेड) प्रावस्था

कुछ समय पश्चात् ल्युकेमिया धीरे-धीरे तेज गति प्रावस्था की ओर चालना करेगा, इस प्रावस्था में पीड़ाका विकसन काफी तेजी से होता है, रक्त तथा अस्थिमज्जा में अब ब्लास्ट कोशों की संख्या ६-३०% प्रतिशत होगी। कभी-कभी ये प्रावस्था की जानकारी आपके रक्त परीक्षण में होती है, जब ब्लास्ट कोशे दिखाई देंगे या फिर लक्षण दिखाई देंगे, जैसे रक्तक्षीणता (अनिमिया) के कारण थकान, संक्रमण, खरोंचे उभरना या रक्तस्राव। अगर ऐसे कोई लक्षण आप अनुभव करे तो तत्काल अपने डॉक्टर से संपर्क करे। इस तेज गति प्रावस्था की चिकित्सा क्रॉनिक अवस्था से अधिक तीव्र होती है और संभव है आपको कुछ समय के लिए अस्पताल में भर्ती होना पड़ेगा।

ब्लास्ट प्रावस्था (फेज)

तेज गति प्रावस्था के कुछ महिनो बाद ल्युकेमिया का परिवर्तन ब्लास्ट फेज में हो जाता है, जो अक्यूट ल्युकेमिया के समान होती है। इस प्रावस्था में अस्थिमज्जा में सामान्य कोशों की जगह अधिकांश ब्लास्ट कोश लेते हैं। रक्त तथा अस्थिमज्जा में अब ३०% प्रतिशत से अधिक ब्लास्ट कोश होंगे।

कुछ मरीजों में क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया काफी तेजी से क्रॉनिक फेज से ब्लास्ट फेज में परिवर्तित होता है, जिसमें तेज गति प्रावधान में परिवर्तित हुए बिना। यदि काफी थकान महसूस हो, बुखार तेज हो और तिल्ली (स्प्लीन) का आकार बढ़ गया हो तो इस ब्लास्ट फेज को ब्लास्ट क्रायसिस (संकट अवस्था) कहा जाता है।

काफी विरले मामलों में सीएमएल का परिवर्तन मायलोफायब्रोसिस में होता है। मतलब अस्थिमज्जा लाल और श्वेत रक्तकोश एवं रक्तबिंबिका (प्लेटलेट्स) बनाने में असमर्थ हो चुकी है, कारण मज्जा में अब स्कार टीश्यूज (फायब्रोसिस) प्रबल होकर उन्होंने जगह काबिज की है।

रीलॅप्सड क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया

रेमिशन का मतलब होता है रक्त और अस्थिमज्जा में ब्लास्ट कोशों की संख्या चिकित्सा के पश्चात् सामान्य स्तरपर आ चुकी है। उधर रीलॅप्स का मतलब होता है रेमिशन के बाद एकबार फिर ब्लास्ट कोशों की संख्यामें वृद्धि हो गई है।

पूर्ण रेमिशन का अर्थ होता है रक्त और मज्जा परीक्षण बिल्कुल सामान्य हो गये हैं। **अ मॉलिक्यूलर रेमिशन** सूचित करता है कि फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम अतिसंवेदनशील PCR परीक्षण से भी दिखाई नहीं देता।

डॉक्टर इस रोग का निदान कैसे करते हैं?

आपके परिवार के डॉक्टर आपका परीक्षण करेंगे और रक्त चिकित्सा करवायेंगे। इस चिकित्सा के परिणाम स्वरूप यदि आपके रक्तमें कुछ असाधारणता देखी जाती है, जैसे CML पीड़ित व्यक्ति के रक्तमें श्वेत रक्तकोशों की संख्या काफी अधिक होती है, ऐसी स्थिति होनेपर वे आपको अस्पताल या विशेषज्ञ डॉक्टर के पास सलाह या उपचार के लिये भेजेंगे। कभी कभी इस पीड़ा की पहचान किसी अन्य पीड़ा के लिए किए जानेवाले रक्त परीक्षण में अचानक होती है।

अस्पताल के डॉक्टर आपका पूर्ण स्वास्थ्य इतिहास पूछेंगे। आपके शरीर का परीक्षण करवायेंगे और रक्त परीक्षण करवायेंगे, जिससे उन्हें पीड़ा के विकसन के स्तरका पता लगेगा।

यदि इस परीक्षा में उन्हें ल्युकेमिया के कोशों की जानकारी मिलती है, तो वे आपके अस्थिमज्जा – (बोनमैर्रो) का परीक्षण कॅन्सर की पुष्टी करने करवायेंगे, ताकि आपकी अच्छे से अच्छी चिकित्सा योजना बनाई जाय, इसमें फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम के अस्तित्व का भी जायजा लिया जाएगा।

अस्थिमज्जा परीक्षण

आपके अस्थिमज्जा का एक छोटा-सा नमूना (सैंपल) आपके कमर के हड्डियों से (पेलविस) या सीने के मध्य के हड्डी में से (स्टर्नम) उस जगह को बधिर करके लिया जायेगा, और उसे सूक्ष्मदर्शिका (मायक्रोस्कोप) के नीचे परीक्षण किया जायेगा कि उसमें असाधारण (अबनॉर्मल) श्वेतकोश तो नहीं है। इस जांच में डॉक्टरों को किस जात का ल्युकेमिया है इसका पता असाधारण श्वेतकोशों से लगता है।

अस्थिमज्जा परीक्षण के नमूने (सैंपल) की जगह, प्रथम उस जगह को सुई द्वारा बधिर करने के बाद और दूसरी एक सुई से बिलकुल हलके से त्वचा और हड्डी में डालकर नमूना निकाला जाता है।

सब मिलाकर कुछ पंद्रह मिनट का समय लगता है। जब सुई से मज्जा निकाली जाती है तब आपको थोड़ीसी अस्वस्थता और दर्द जरूर होंगे। कई बार ईसी समय आंतरिक अस्थिमज्जा का नमूना (सैंपल) ट्रेफार्इन बायोप्सी के लिये भी लिया जाता है, इसके लिये थोड़ा अधिक समय लगता है। ये परीक्षायें आपके वार्ड या बाह्य रुग्ण कक्ष में की जायेगी। लोकल अनेस्थेशिया का असर खतम होने के पश्चात् आपको उस जगह कुछ दिनों तक

थोड़ा दर्द या चुभन महसूस होगी। इस परीक्षण में फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम की भी जांच होगी, जिससे डॉक्टर उचित चिकित्सा का चयन कर सके।

फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम (वर्णदर्शी)

CML से पीड़ित अधिकांश मरीजों में उनके शरीर जिनुक (जीन्स) में असाधारणता होती है, जिसे फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम कहा जाता है और जिसे प्रयोग शालामें पहचानना संभव होता है। शरीर के प्रत्येक कोश के मध्य में न्युक्लीअस (केन्द्र) होता है, जिसमें क्रोमोसोम (वर्णदर्शी) होते हैं। ये वर्णदर्शी आकार में लम्बे होते हैं जिनकी बनावट डीएनए से (DNA) होती है। ये डीएनए ही निर्धारित करता है कि कोश किस प्रकार दिखाई देगा एवं आचरण करेगा। फिलाडेल्फिया वर्णदर्शी विकसित होता है जब वर्णदर्शी क्रमांक ९ (ABL जिनुक) जब वर्णदर्शी क्र. २२ से जुड़ जाता है (BCR जिनुक) जिस दौरान कोशों का विभाजन होने के समय। इस कारण एक नई जीन (जिनुक) पैदा होती है जिसे BCR-ABL कहा जाता है, जो एक नई प्रकार की प्रोटीन पैदा करता है। इस प्रोटीन के कारण एक नई एन्जाइम (किण्वक) तैयार होती है, जिसे टायरोसिन कार्बोक्साइल ट्रांसफरैस कहा जाता है जिसके कारण असाधारण प्रकार के कोश पैदा होकर CML की क्रॉनिक प्रावस्था की शुरुआत होती है। ये कोश अस्थिमज्जा में ही पैदा होते हैं।

असल में फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम उत्तराधिकार (इनहेरीट) में प्राप्त नहीं होता न वो आप अपने बच्चे को उत्तराधिकार में सौंप सकते हैं।

अधिक परीक्षण

इनमें छातीका एक्स-रे निकालने से फेफड़े तथा हृदय के स्वस्थता का पता चलेगा।

चिकित्सा की उपयुक्तता ज्ञात करने PCR परीक्षण का उपयोग होता है, जो फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम पहचानने के लिए काफी संवेदनशील होती है। इसके उपयोग से आपके पीड़ामें होनेवाला परिवर्तन या पीड़ा दुबारा लौटने के अंदाज इनका पता लगता है, जो पीड़ा के लक्षण शुरु होने पहले के आम रक्त परीक्षण से नहीं होता।

कौन-सी चिकित्साएँ उपयोग में लाई जाती है?

क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया की चिकित्सा निर्भर करेगी पीड़ा के प्रावस्था (फेज) पर।

क्रॉनिक प्रावस्था होनेपर चिकित्सा केवल पीड़ापर नियंत्रण हेतु कई वर्षोंतक बहाल की जाती है, अक्सर उसी समय लक्षण ना उभरे जिससे आपके जीवन की गुणवत्ता पर प्रभाव हो। इसे कार्यान्वित करने के लिए कई उपयुक्त चिकित्साएँ उपलब्ध हैं और आपके डॉक्टर आपके लिए सबसे बेहतरीन कौनसी होगी इसपर आपसे बातचीत करेंगे।

संभवतः चिकित्सा इन्टरफेरॉन आल्फा इस दवाई से हो सकती है, जो एक सुई द्वारा आपकी त्वचा के नीचे प्रदान की जाएगी; एक दवाई जिसे इमॅटिनिब (ग्लीवेक); या रसायनोपचार (कीमोथेरापी) टिकीया हायड्रॉक्सीयूरीया कहा जाता है वे भी प्रदान करना संभव होता है। कभी-कभी इन्टरफेरॉन और साथमें रसायनोपचार का भी उपयोग होता है। एक रसायनोपचार दवाई (अॅरॅबिनोसाइड) साथमें इन्टरफेरॉन ये कितनी प्रभावी हो सकती है इस पर भी अनुसंधान चल रहा है। अॅरॅबिनोसाइड को अॅरा-सी (Ara-C) के नाम से भी पहचाना जाता है। उसी प्रकार इन्टरफेरॉन के साथ इमॅटिनिब के उपयोग पर भी अनुसंधान चल रहे हैं।

कुछ मरीजों पर किसी दाता ने प्रदान किए अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) प्रत्यर्पण से भी मरीज ल्युकेमिया पीड़ा से ठीक हो जाते हैं। ये अक्सर संभव होता है युवान मरीजों पर जिनके कोई सहोदर भाई या बहन की अस्थिमज्जा मरीज के अस्थिमज्जा से काफी समरूप होती है।

आपके डॉक्टर इन सभी चिकित्सा के विकल्पों के बारेमें आपसे बातचीत करेंगे और प्रत्येक की लाभ तथा हानी बाबद आपको अवगत करेंगे। जब ल्युकेमिया स्तर और अधिक विकसित हो जाता है (अॅक्सीलरेटेड और ब्लास्ट फेज) तब चिकित्सा अक्सर एक से अधिक रसायनोपचार दवाईयों के मिश्रण से होती है, जिन्हें सुई द्वारा आंतर्नसीय (इन्ट्रावेनस) पद्धती से प्रदान किया जाता है।

सहाय्यक चिकित्साएं

सीएमएल् पीड़ा के कारण पैदा होनेवाले अन्य समस्याओं के लिए अन्य चिकित्साएं दी जाती हैं। आपके प्रथम निदान परीक्षण के समय आपके श्वेत रक्त कोशों की संख्या काफी अधिक होगी। इसके कारण कभी-कभी आपकी रक्तवाहिनियों में रक्त की गांठ पैदा होने से बाधा निर्माण होगी, जिससे कुछ स्वास्थ्य की समस्याएं भी पैदा होगी। परंतु इस समस्या पर जरूरत से अधिक श्वेत रक्त कोशों को हटाने पर ल्युकोफेरेसिस—(एक मशीन जिसे कोश विभाजक—सेल सेपरेटर कहते हैं) के उपयोग से राहत मिलती है।

यदि आपको मायलोफायब्रोसिस (अस्थिमज्जा पर व्रण, स्कार्रींग होना) होनेपर इस प्रक्रिया को उलटा करना संभव नहीं होता, परंतु लम्बे समय तक अॅन्टीबायोटिक, तथा नियमित काल में रक्त प्रत्यर्पण से रक्तक्षीणता पर (अॅनिमिया) नियंत्रण रखना संभव होता है।

डॉक्टर आपकी चिकित्सा योजना कैसे बनाते हैं?

योजना बनाते समय डॉक्टर कई पहलु विचाराधीन करेंगे जिनमें होगा ल्युकेमिया का स्तर, आपका शरीर स्वास्थ्य।

यदि कोई नई उपचार पद्धती की खोज होनेपर आपको क्लिनिकल ट्रायल में हिस्सा लेने के लिए सुझाव दिया जाएगा।

अगर आपको अपने चिकित्सा संबंधी कुछ आशंकाएँ हैं तो बिना संकोच डॉक्टर या नर्स से पूछें। पूछने के पूर्व सभी प्रश्नों की एक सूची बनाएँ और चर्चा करते समय निकट के दोस्त या परिजन को साथ रखें ताकि आप कोई चीज भूल जाने पर वे आपको याद दिला सकेंगे और पश्चात्काल में डॉक्टर ने क्या कहा था इसका स्मरण दिलवा सकेंगे।

अधिकांश अस्पतालों में एक मल्टी डिस्प्लीनरी टीम (बहुविधा विशेषक समूह) आपकी उपचार योजना बनायेंगे इसमें होंगे:-

- एक या अधिक हेमॅटॉलॉजिस्ट (रक्त विशेषज्ञ)
- एक क्लिनिकल ऑन्कोलॉजिस्ट, एक डॉक्टर जो रसायनोपचार तथा किरणोपचार विशेषज्ञ है।
- एक ऐसा विशेषज्ञ जो सहाय्यता तथा जानकारी दे सकें।
- एक रोग विज्ञान विशेषज्ञ (पॅथॉलॉजिस्ट) जो ल्युकेमिया का स्तर तथा प्रकार की जानकारी दे।

इस समूह के अन्य सदस्य हो सकते हैं:-

- सामाजिक कार्यकर्ता (सोशल सर्विस)
- आहार विशेषज्ञ
- मानस उपचार तथा सलाहकार
- भौतिकोपचार तज्ञ (फिजिओथेरेपिस्ट)

आपकी स्वीकृति देना

आपकी किरणोपचार चिकित्सा आरंभ होने के पूर्व आपको एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने कहा जायेगा, जिसमें लिखा होगा कि अस्पताल कर्मियों को चिकित्सा देने के लिए आप उन्हें अनुमति (कन्सेन्ट) दे रहे हैं। आपके अनुमति बिना आप पर कोई भी उपचार किये नहीं जा सकते तथा आपके हस्ताक्षर लेने पूर्व आपको उपचार संबंधी पूरी जानकारी देना आवश्यक होता है, जैसे:-

- चिकित्सा का प्रकार तथा उसकी सीमा
- चिकित्सा के लाभ तथा हानि
- अन्य कोई वैकल्पिक चिकित्सा उपलब्ध है क्या?
- चिकित्सा के कारण पैदा होनेवाले खतरे तथा अतिरिक्त परिणाम / साइड इफेक्ट्स

आपसे कही गई बात अगर आपके समझ में नहीं आती है, तो सीधे तुरन्त डॉक्टर या नर्स को बताएँ वे दुबारा आपको समझायेंगे। कुछ किरणोपचार काफी उलझन के होते हैं, तो

आश्चर्य नहीं कई मरीजों को समझ में आते नहीं है, इस कारण बार-बार उन्हें समझाना जरूरी होता है।

इस समय किसी परिवार के व्यक्तिको या मित्रको साथ में रखना ठीक होता है, जब चिकित्सा समझाई जा रही है, आप उनकी मदद से बादमें चिकित्सा फिर से दोहरा पायेंगे। इसी समय कुछ टिप्पणीयां लेखी में रखना भी ठीक होता है, डॉक्टर से दुबारा मिलते समय ये लिखित आशंकाओं पर उनसे चर्चा करना संभव होता है।

लोगों को अहसास होता है कि अस्पताल के कर्मचारी सदैव काफी व्यस्त होते हैं और वे मरीजों के प्रश्नों के उत्तर नहीं दे पाते, परन्तु ये महत्वपूर्ण है कि आपपर चिकित्सा के क्या असर होनेवाले हैं और अस्पताल कर्मचारियों में भी समय निकाल कर आपके प्रश्नों के उत्तर देना चाहिए।

आप चिकित्सा लेना या नहीं इसका निर्णय लेने के लिए सदैव थोड़ा अधिक समय मांग सकते हैं जब आपको चिकित्सा समझाई जा रही हो। आप चिकित्सा लेने से इन्कार भी कर सकते हैं, और कर्मचारी आपको समझायेंगे इन्कार करने से क्या हानी होना संभव है।

आप किसी भी समय अपना इरादा बदलकर चिकित्सा बंद करवा सकते हैं, अनुमती देने के बावजूद भी। महत्वपूर्ण है कि ये परिवर्तन आप तुरन्त डॉक्टर या नर्स को सूचित करें, जिससे वे आपकी केस पेपर्स में इसकी नोंध करवा दें। ये इरादा बदलने के लिए आपको कोई भी कारण देने की आवश्यकता नहीं है, परंतु अस्पताल कर्मचारियों को आपकी चिंताओं का कथन करे वे आपको ठीक सुझाव तथा सलाह देंगे।

ये सही है कि अस्पताल कभी अपने कामों में काफी व्यस्त होते हैं, परन्तु अपनी चिकित्सा के बारेमें आपको जितनी अधिक जानकारी प्राप्त होगी उतनाही लाभ आपको तथा उनको भी मिलेगा।

चिकित्सा से मिलनेवाले लाभ तथा हानी

कई लोग कॅन्सर चिकित्सा का नाम सुनतेही भयभीत हो जाते हैं, खासकर उनके कारण पैदा होनेवाले दुःप्रभावों के कारण। कई लोग तो डॉक्टर से पूछते हैं कि यदि मैंने चिकित्सा ग्रहण नहीं की तो मुझे क्या होगा।

सच है, काफी चिकित्साओं के कारण अतिरिक्त परिणाम पैदा होते हैं। आधुनिक काल में ये चिकित्सा लोगों पर किस प्रकार असर करती है तथा चिकित्सा में सुधार होनेके कारण कई दुःप्रभावों पर अब दवाईयां उपलब्ध होनेसे इनसे मुकाबला करना आसान हो रहा है।

चिकित्सा भिन्नभिन्न कारणों से प्रदान होती है और उनके लाभ व्यक्ति विशेषकी परिस्थिती पर और ल्युकेमियां की प्रावस्था पर निर्भर होते हैं। क्रॉनिक ल्युकेमिया की प्रावस्था से पीड़ित रोगीयों पर, रसायनोपचार (कीमोथैरपी), इम्टिनिब (ग्लीवेक) या इन्टरफेरॉन

अक्सर प्रदान किया जाता है, जिनका उद्देश्य होता है ल्युकेमियां पर लम्बे समयतक नियंत्रण रखना। इस चिकित्सा के कारण अधिकांश रोगियों की जीवनकी गुणवत्ता में सुधार होता है और ज्यादातर कोई भी दुःस्वभाव पैदा नहीं होते।

अगर ल्युकेमियां काफी प्रगत स्तर पर है तथा उसकी तीव्रता भी काफी होनेपर रसायनोपचार जरूरी होते हैं, इन हालात में काफी दुःस्वभाव पैदा होना संभव होता है। परंतु इन दवाईयों से काफी लम्बे समयतक ल्युकेमिया कांबूमें रखना संभव होता है, जिससे लक्षणों में और जीवन की गुणवत्ता में भी सुधार होता है। ऐसे परिस्थिती में कुछ लोगों के ल्युकेमिया की पीड़ापर कोई भी प्रभाव नहीं पड़ता और कोई भी लाभ प्राप्त नहीं होते परंतु अतिरिक्त परिणाम जरूर भुगतना पड़ते हैं।

यदि आपको क्रॉनिक प्रावस्था में चिकित्सा लेने को कहा जा रहा है जिसका उद्देश्य लम्बे समयतक पीड़ा नियंत्रण में रखना है और चिकित्सा के अतिरिक्त परिणाम केवल मामुली होनेवाले हैं, तो चिकित्सा लेनेका निर्णय लेना कठीन नहीं होता। परंतु यदि आपकी पीड़ा ब्लास्ट प्रावस्था में है और आप पर काफी तीव्र चिकित्सा का विचार हो रहा है जिसके कारण काफी दुःस्वभाव पैदा होनेवाले हैं और ल्युकेमियां पर नियंत्रण रखने के आसार कम होनेपर, ऐसी अवस्थामें चिकित्सा लेना या नहीं इसका निर्णय लेना काफी कठीन हो सकता है।

ऐसी परिस्थिती में चिकित्सा संबंधी निर्णय लेना सचमुच कठीन होता है, और आपको इस बारेमें अपने डॉक्टर से गहराई से चर्चा करना जरूरी होता है कि आपने चिकित्सा लेनी चाहिए या नहीं। यदि आप चिकित्सा लेनेके लिए राजी नहीं हैं, तो आपको शितलदाई (पॅलिएटिव) देखभाल दी जा सकती है, जिन दवाईयों से आपकी पीड़ा के लक्षणों पर नियंत्रण पाना संभव होता है।

दूसरा अभिप्राय / राय

सामान्यतः कई कॅन्सर विशेषज्ञ एक समूह बनकर कॅन्सर पर इलाज करते हैं, और वे राष्ट्रीय चिकित्सा मार्गदर्शन (नॅशनल ट्रिटमेन्ट गाईड लाईन्स) की तहत मरीज को सर्वोत्तम चिकित्सा अनुसार उपचार करते रहते हैं। फिर भी आप किसी अन्य वैद्यकीय की विशेषज्ञ की राय लेना चाहेंगे तो आपके विशेषज्ञ या परिवार के डॉक्टर इंतजाम करेंगे ताकि आपको संतोष हो। दूसरी राय लेने के कारण आपकी चिकित्सा शुरू होने में थोड़ी देरी होगी, इस कारण आप और आपके डॉक्टरों में विश्वास होना जरूरी है कि दूसरी राय के जानकारी से आपको फायदा होगा।

यदि आप दूसरी राय लेनेवाले हो तो साथमें कोई मित्र या रिश्तेदार को रखना लाभदायक होगा, तथा एक प्रश्नों की लिखित सूचि भी हो जिससे चर्चा दौरान आपके तर्कवितर्क का समाधान हो सके।

इन्टरफेरॉन आल्फा

ये एक प्रोटीन है, जो सामान्यतः शरीर पैदा करता है जब हमें किसी विषाक्तता संक्रमण (वायरल इन्फेक्शन) से मुकाबला करना होता है, जैसे के “फ्लू”। ये दवाई के रूपमें इमॅटिनिब और अन्य रसायनोपचार गोलीयों के साथ प्रदान किया जाता है जब पीड़ित क्रॉनिक प्रावस्थामें है। ये CML के लिए एक प्रमुख चिकित्सा होती है। इन्टरफेरॉन आल्फा प्रतिदिन या फिर हफ्ते में तीन बार अल्पमात्रा में सुई द्वारा त्वचा के नीचे प्रदान किया जाता है। सुई लगाते समय थोड़ी अस्वस्थता होती है। आपको या आपके किसी परिवार के व्यक्तिको सुई किस प्रकार लगानी है ये सिखाया जाएगा, जिससे आप घर पर ही सुई लगा सकेंगे।

इन्टरफेरॉन आल्फा के कारण “फ्लू” जैसे लक्षण पैदा हो सकते है खासकर ठंड महसूस करना, बुखार, सरदर्द और उसी प्रकार पीठमें जोड़ों में और स्नायू (मसल्स) में दर्द, आप थकान भी महसूस करेंगे। इन सभी परिणामों पर सुई के पूर्व कोई सौम्य दर्दनाशक दवाई लेनेसे राहत मिलेगी। पहले एक या दो सुई लगाते समय ये लक्षण थोड़े अधिक महसूस होंगे उनके पश्चात् कम होकर आदत पड़ जाएगी यद्यपि थकान महसूस होगी। इन्टरफेरॉन के कारण कुछ लोगों में नैराश्यता (डिप्रेशन) पैदा होती है।

जासकॅप के पास इन्टरफेरॉन पर अधिक जानकारी उपलब्ध है। कभी-कभी इन्टरफेरॉन का उपयोग रसायनोपचार दवाईयों के साथ भी होता है।

इमॅटिनिब (ग्लीवेक)

एक नई दवाई जिसे सिग्नल ट्रान्सडक्शन इनहीबिटर (संकेत संवेदक निरोधक) कहा जाता है इसका उपयोग भी CML चिकित्सा में होता है। इसे इमॅटिनिब (ग्लीवेक) कहा जाता है, जो एक कैप्सूल रूपमें निगला जाता है।

ल्युकेमियां के कोशों के अंदर जो संकेत छोड़े जाते है जिससे वे असाधारण हो जाते है और विभाजन पद्धती से संख्यामें बढ़ते रहते है उन संकेतों में इमॅटिनिब बाधा पैदा करता है, जो न पहुंचने से कोश मृत्यु पाते है।

ग्लीवेक के कारण थोड़ा दिल मचलना संभव होता है और कभी-कभी अतिसार। इस दवाई के कारण पैरोमें दर्द और मरोड, ददोरे तथा चेहरे पर सूजन खासकर आंखों के चारों ओर। ये सभी अतिरिक्त परिणाम काफी सौम्य होते है, जिनपर दवाईयां देना संभव है।

जासकॅप के पास इमॅटिनिब पर अधिक जानकारी उपलब्ध है।

रसायनोपचार (कीमोथेरापी)

रसायनोपचार याने कॅन्सर विरोधी (सायटोटॉक्सिक) दवाइयों का उपचार जिससे ल्युकेमिया की पेशियां वृद्धिंगत न हो और कांबू में रहे व उनकी उपज बंद हो जाय। ये दवाइयां आपके शरीर के रक्त प्रवाह में घूमती है व किसी भी ल्युकेमिया पेशी तक पहुंच सकती है।

मौखिक टिकियां

ये दवाइं सर्वप्रथम क्रो. मा. ल्युकेमिया के इलाज में व्यवहार में आई और टिकियां जैसी मुंह से दी जाती, और इसके सहप्रभाव (साईड इफेक्ट्स) बहुत ही अगर थे तो कम थे। टिकियां हरदिन नियमित रूप से हर महीने में कुछ दिनों के लिये दी जाती है। खुराक का प्रमाण बदला जा सकता है, निर्भर होता है रक्त के नियमित निदान पर। यदि रक्त कोश की संख्या बहुत कम हुई, याने श्वेत रक्त कोश और रक्त बिंबिका (प्लेटलेट्स), एक साधारण स्तर से कम हुये तो उपचार बंद किये जाते है। अधिकांश लोगों को टिकियों के सहप्रभाव नहीं होते, जिनको होते है वे बहुत ही सौम्य होते है।

रक्तनलीयों द्वारा दी गई दवाइयां

अगर आपका रोग थोड़ा परिवर्तित नजर आता है तो डॉक्टर आपसे चर्चा करने बाद अधिक प्रभावशाली दवाइयां आपको रक्तनलिका द्वारा देते है। साधारणतः ये दवाइयां अस्पतालों में ही दी जाती है।

जब यह दवाइयां आपके शरीर में कॅन्सर कोशों को प्रभावित करती है तब ये दवाइयां आपके सामान्य रक्त कोशों पर भी थोड़ा असर करती है, नतीजा आपकी सामान्य पेशियों की संख्या थोड़ी कम होती है, जिससे आपको संक्रमण होने का धोखा बढ़ता है और आप जरा शीघ्र थकान महसूस करते है।

इस रक्तनलीका द्वारा दी गई चिकित्सा के दौरान आपका रक्त परिक्षण नियमित रूप से किया जाता है और जरूरत पड़ने पर बाहर से रक्त प्रत्यर्पण भी दिया जायेगा जिससे अनेमिया एन्टीबायोटिक पिचकारीयों से संक्रमण काबू में रखा जायेगा। यदी रसायनोपचार के दौरान आपको बुखार या सर्दी हो जाय, या कोई खरोच लगने पर रक्त प्रवाह बंद न हो तो तुरंत अस्पताल के डॉक्टर से संपर्क करें।

आपको रक्तनलिका द्वारा दवाइयां देते समय जब परिवर्तन समस्या खड़ी हो गई हो तब, कुछ और अन्य सह प्रभाव भी उत्पन्न हो सकते है। जिनके कारण आपको खाद्य प्रती घृणा (नॉशिया) वमन, आदी हो सकते है परंतु इनकी रोक के लिये डॉक्टर उचित दवाइयों का सुझाव करेंगे। कुछ रसायनोपचार की दवाइयों से आपके मुंह में छाले भी आ सकते है। नियमित मुंह धोने की दवाइयों का उपयोग इस समय महत्वपूर्ण है, आपकी नर्स यह क्रिया कैसे ढंग से की जाय

इसकी जानकारी आपको देगी। यदि आप इस दौरान खाना नहीं पसंद करते हैं, तो आप अलग ढंग का आहार, ऊर्जा से भरी पेय या मुलायम पदार्थ सेवन करें। 'जासकैप' (JASCAP) की पुस्तिका 'कैंसर रोगी का आहार' पढ़ने से आपको मदद मिलेगी।

रसायनोपचार अलग-अलग व्यक्तियों को भिन्नभिन्न प्रकार से असर करता है। कुछ व्यक्तियों को इस उपचार के दौरान सामान्य जनजीवन से रहने में कोई बाधा नहीं आती।

सेन्ट्रल लाईन

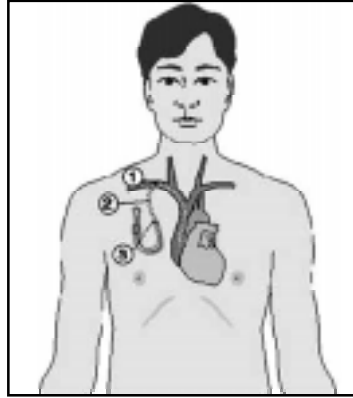
आपको सुई कम बार लगवानी पड़े तथा दवाईयां सरलता से प्रदान होने के हेतु, एक प्लास्टिक नलिका (जिसे सेन्ट्रल लाईन कहते हैं) आपके छाती की रक्तवाहिनी में बिटाई जाती है। एक सामान्य बेहोष अवस्था में आपके छाती पर छोटासा कटाव किया जाएगा और एक पतली लचिली प्लास्टिक नलिका कटाव से त्वचाके नीचे जाती हुई आपके गर्दन के बड़ी रक्तवाहिनी से जोड़ी जाएगी। इस नलिका का दूसरा छोर शरीर के बाहर रहेगा, जिस छोरपर एक पेंच से ढक्कन की टोपी लगाई जाएगी नलिका द्वारा आपको दवाई तथा पेय पदार्थ दिए जाएंगे और आवश्यकता होनेपर आपके शरीर से रक्त का नमूना भी परीक्षण के लिए निकाला जाएगा।

लाईन बिटाने के बाद शुरुआत के कुछ दिनोंतक आप अस्वस्थता महसूस करेंगे परंतु कोई भी दर्द नहीं होगा। ये उसी जगह पर कई महीनों तक कायम रह सकती है और नर्स आपको सिखायेंगी इसमें बाधा किस प्रकार निर्माण ना हो तथा संक्रमण किस प्रकार रोका जा सकेगा।

सेन्ट्रल लाईन की जगह एक पीआयसीसी PICC लाईन (पेरीफेरली इन्सर्टेड सेन्ट्रल वेनस् कॅथीटर) या एक पोर्टोकॅथ बिठाना भी संभव होता है। PICC लाईन एक पतली लम्बी नलिका होती है, जो आपके हाथके कोहनी के जोड़की रक्तवाहिनी में बिटाई जाती है। इसकी कार्यपद्धती के बारेमें डॉक्टर या रसायनोपचार की नर्स आपको जानकारी देगी। लाईन आपकी शरीर पर बिठाने पूर्व आपपर स्थानिक बेहोषी की जाएगी। पोर्टोकॅथ (जिसे स्थापित करने योग्य छेद-इम्प्लॅन्टेबल पोर्ट भी कहा जाता है) एक पतली, मुलायम प्लास्टिक नलिका होती है, जो छातीके एक रक्तवाहिनी में स्थापन की जाती है जिसमें एक छेद (पोर्ट) होता है, जो ठीक आपके छातीकी या हाथकी त्वचा के नीचे होगा।

आपकी चिकित्सा दौरान आपको लक्षणों पर या पीड़ापर उपचार करने हेतु दवाईयां प्रदान की जाएगी जिसका उद्देश्य होगा ल्युकेमियां के कारण अथवा रसायनोपचार के कारण आपके रक्तकी सामान्य कोशों में जो कमी पैदा होगी और जिनसे कोई लक्षण पैदा होंगे उनसे संघर्ष करने के लिए। लाल रक्तकोश एवंम् रक्तबिबिका (प्लेटेलेटस्) प्रत्यर्पण ड्रूप पद्धती से सामान्य रक्तकोशों की आपूर्ति के लिए देना जरूरी होता है। ये प्रत्यर्पण आपकी सेन्ट्रल लाईन द्वारा प्रदान करना भी संभव होता है।

- १) यहां से सेन्ट्रल लाईन शरीर में प्रवेश करती है।
- २) लाईन त्वचा के नीचे से सफर करती है।



सेन्ट्रल लाईन

रसायनोपचारों के अतिरिक्त परिणाम

CML पीड़ा के लिए टिकियों द्वारा दिए जानेवाले दवाईयों के कारण बहुत कम परिणाम पैदा होते हैं। अतिरिक्त परिणाम या दुष्प्रभावों की तीव्रता सामान्य रूपसे रक्तवाहिनी द्वारा दिये जानेवाले दवाईयों के अधिक होती हैं (इन्ट्रावेनसली)।

संक्रमणों से संघर्ष करने की क्षमता कम हो जाना

जब दवाईयां आपके शरीर के ल्युकेमियां कोशों को नष्ट कर रही हैं, ये दवाईयां कुछ समयतक आपके रक्त के सामान्य कोशों की संख्या भी कम कर देती हैं, जब ये कोश कम हो जाते हैं आपको संक्रमण का खतरा होता है। रसायनोपचार कालमें आपके रक्तकी नियमित जांच होते रहेगी। कुछ प्रकार के संक्रमणों काप्रतिकार करने हेतू आपको कुछ टिकियां या दवाईयां भी दी जाएगी जिससे खतरा कम हो। अगर आपको कोई संक्रमण होनेपर आपको अँटीबायोटिक दवाईयां भी उससे संघर्ष करने प्रदान की जाएगी। अधिकांश संक्रमण सामान्य जंतु जो त्वचापर या मलाशय में रहते हैं उनसे ही होते हैं। परंतु यदी आपकी प्रतिकार शक्ति (इम्यून प्रणाली) घट गई है तो अच्छा होगा आप भीड़ से दूर रहे जहां कोई संक्रमिक व्यक्ति के संपर्क में आने से आपको खतरा हो सकता है।

यदि आपके शरीर का तापमान 38°C (100.4°F) से अधिक हो जानेपर, तापमान सामान्य होनेपर भी आप अचानक अस्वस्थता महसूस करने पर सीधे अपने डॉक्टर या अस्पताल से संपर्क करें।

रक्तक्षीणता (अनिमिया)

यदि रक्तमें लाल कोशोंकी (हिमोग्लोबिन) संख्या घट जानेपर आप काफी थकान और आलसीपन महसूस करेंगे। आपको सांस लेने में भी कठिनाई होगी। ये सब अनिमिया के लक्षण हैं, मतलब रक्तमें हिमोग्लोबिन की कमी।

अनिमिया का मुकाबला रक्त प्रत्यर्पण द्वारा सफलतापूर्वक किया जाना संभव होता है। आपको फूर्तिलेपन का अहसास होगा, हांफना बंद हो जाएगा। कभी-कभी एरिथ्रोपॉएटिन नामकी दवाई के उपयोग से अस्थिमज्जा लाल कोश अधिक मात्रामें बनाने में सफल होती है और अनिमिया पर नियंत्रण होता है।

थकान

रसायनोपचारों का ये सबसे सामान्य परिणाम देखा जाता है, जिसका संबंध अनिमिया से भी होता है। आपके रक्त कोशोंकी संख्या औसत होनेपर भी रसायनोपचारों के कारण थकान आना संभव होता है। आपके उपचार पूर्ण होनेके पश्चात् चंद महिनोतक ये परिणाम कायम रहता है।

ऐसे कॅन्सर थकान से मुकाबला करने हेतू जासकॅप के पास एक पुस्तिका उपलब्ध है।

रक्तस्राव तथा खरोंचे उभरने का खतरा

रक्तबिंबिका (प्लेटलेट्स) के कारण खून घन पदार्थ बन कर/गुंठन होता है। ल्युकेमिया से पीड़ित होनेपर आपके खून में रक्तबिंबिका की संख्या सामान्य से घट जाने के कारण रसायनोपचारों के दौरान ये संख्या और कम हो जाती है। इसी कारण नतीजा आपको आसानी से खरोंचे उभरना तथा मामूली कटाव या घर्षण होनेपर जोरदार रक्तस्राव होना।

आपको संभवतः रसायनोपचार शुरू होनेके पूर्व तथा उपचारों दौरान रक्तबिंबिका के प्रत्यर्पण की उनके आपूर्ति के लिए जरूरी होगी।

अगर आपको बिना किसी कारण खरोंचे या रक्तस्राव की समस्या होनेपर तत्काल अस्पताल से संपर्क करे।

दिल मचलना

CML की उपचारों में उपयोगित कुछ दवाइयों के कारण आपका दिल मचलना संभव होगा खाद्यान्नघृणा (नॉशिया) और वमन जैसी परेशानी होगी। आजकल इन समस्याओं पर काफी प्रभावी निरोधक दवाइयां उपलब्ध है (वमन विरोधक—अॅन्टी एमेटिक) जिनसे आपको आराम मिल सकेगा। आपके डॉक्टर ऐसी दवाइयों के नाम देकर सेवन करने का सुझाव देंगे।

जासकॅप के पास खाद्यान्न घृणा तथा वमन पर फॅक्टशीट उपलब्ध हैं।

मुंह में खराश

कुछ रसायनोपचार दवाइयों के कारण मुंह में खराश आना तथा छाले आना संभव होता है। नियमित रूप से मुंह धोना, गरारा करना महत्वपूर्ण होता है, आपकी नर्स इन कुल्ले

करने का सही तरीका आपको सिखलाएगी। यदी चिकित्सा दौरान आप कुछ खाना सेवन करना नहीं चाहते हैं, तो कुछ उर्जायुक्त पौष्टिक पेय पदार्थ या कुछ मुलायम पदार्थ जरूर सेवन करे।

जासकॅप के पास रसायनोपचार दौरान मुंहकी देखभाल इस विषयपर फॅक्टशीट (तथ्य पत्र) उपलब्ध है।

बाल झड़ना

CML के लिए उपयोगी होनेवाले दवाईयों के कारण सहसा बाल नहीं झड़ते जब पीड़ा क्रॉनिक प्रावस्था में है, संभव होगा जब इसी समय आप पर स्तंभ कोश (स्टेम सेल) या अस्थिमज्जा का प्रत्यर्पण भी हो रहा है। दुर्भाग्यवश ब्लास्ट प्रावस्था दौरान उपयोग में आनेवाली दवाईयों से बाल झड़ते हैं। जिनके बाल झड़ गए हैं ऐसे रोगी अपना सिर नकली टोपी (विग) या रूमाल से ढकते हैं।

बाल झड़ने बाद, चिकित्सा पूरी होनेके पश्चात् ३ से ६ महिने में वे दुबारा आयेंगे। जासकॅप के पास इस विषय पर पुस्तिका है जिसे पढ़ने से आपको सहारा मिलेगा।

यद्यपि इन दुष्प्रभावों से उस समय मुकाबला करना कठिन होता है परंतु चिकित्सा पूरी होनेके साथ साथ ये प्रभाव लुप्त हो जाएंगे।

रसायनोपचारों का प्रभाव भिन्न-भिन्न लोगों पर अलग-अलग प्रकार से होता है। कुछ लोग अपना जीवनयापन सामान्य प्रकार से कर सकते हैं, तो अन्य कुछ लोग काफी थकान महसूस करते हैं और रोजका काम उन्हें काफी धीरेधीरे करना पड़ता है, उतनाही काम करे जितना आप कर सकते हैं, ज्यादा काम करने की चेष्टा ना करे।

जासकॅप के पास रसायनोपचार पर पुस्तिका उपलब्ध है, जिसमें चिकित्सा एवं अतिरिक्त परिणामों का अधिक विस्तृत विवरण किया गया है। विशेष दवाईयों के विशेष परिणामों की जानकारी भी उपलब्ध है।

अस्थिमज्जा तथा स्तंभकोश (स्टेमसेल्स) प्रत्यर्पण (ट्रान्सप्लान्ट)

अस्थिमज्जा तथा स्तंभ कोशों के प्रत्यर्पण का उद्देश्य होता है आपको एक स्वास्थ्यपूर्ण अस्थिमज्जा का स्रोत प्रदान करना जिससे बादमें आपको उच्च प्रमाण में कीमोथेरेपी प्रदान करना संभव हो। ये कार्यान्वित किया जाता है किसी अन्य व्यक्तिके अस्थिमज्जा की उपयोग से (ऑलोजेनिक ट्रान्सप्लान्ट) या आपके ही अस्थिमज्जा या स्तंभ कोशों का उपयोग कर (ऑटोलोगस-ट्रान्सप्लान्ट)। स्तंभकोश (स्टेम सेल्स) ये अपरिपक्व (इममॅच्युअर) कोश होते हैं जो विकसित होकर हर प्रकार के सामान्य रक्तकोश में बदल जाते हैं जैसेके लाल रक्तकोश, श्वेत रक्तकोश तथा प्लेटलेटस् में। ये अस्थिमज्जा से या रक्तमें एकत्रित किए जा सकते हैं।

क्रॉनिक मायलॉईड ल्युकेमिया से पीड़ित कुछ रोगीओं को इस स्तंभ कोश तथा अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण का लाभ हो सकता है। अगर आपके डॉक्टरों के सोच में ये प्रत्यर्पण आवश्यक या संभव है, वे इस बारेमें आपसे अधिक गहराई में जाकर चर्चा करेंगे। अस्थिमज्जा तथा स्तंभकोश प्रत्यर्पण चिकित्सा विशेष कैंसर चिकित्सा केन्द्रों में कार्यान्वित होती है।

- **ऑलोजेनिक बोनमॅरो ट्रान्सप्लान्ट (दाता अनुदानित अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण)**
- **ऑटोलोगस स्टेमसेल या बोनमॅरो ट्रान्सप्लान्ट (स्वयंअनुदानित प्रत्यर्पण)**

ऑलोजेनिक बोनमॅरो ट्रान्सप्लान्ट

इस चिकित्सा का उद्देश्य होता है आपको एक स्वास्थ्यपूर्ण अस्थिमज्जा का स्रोत प्रदान करना और संपूर्णतया पीड़ा से मुक्त करवाना। ऐसे ऑलोजेनिक (दाता अनुदानित) ट्रान्सप्लान्ट (प्रत्यर्पण) में किसी अन्य व्यक्ति—दाता के स्तंभ कोश (सीधे उसके रक्तसे या अस्थिमज्जा से एकत्रित किए हुए) अनुदानित हुए हैं वे आपके शरीर में प्रदान किए जाते हैं। सबसे योग्य दाता होते हैं अक्सर आपका सगा भाई या सगी बहन जो आपके ही मां के कोख से पैदा हुए हैं, जिनकी अस्थिमज्जा लगभग आपके ही अस्थिमज्जा के समान होती है। कभी—कभी आपसे कोई भी रिश्ता न होते हुए व्यक्ति की भी अस्थिमज्जा उपयोग में लाई जाती है, यदि जांचमें पता चलता है कि उस व्यक्ति के श्वेत रक्तकोश आपके रक्तकोशों से काफ़ि मिलते जुलते हैं।

CML पीड़ा दौरान ऑलोजेनिक ट्रान्सप्लान्ट अक्सर क्रॉनिक प्रावस्था में ही कार्यान्वित होता है, जब पीड़ा स्थिर अवस्था में होती है। ट्रान्सप्लान्ट ब्लास्ट प्रावस्था के उपचारों पश्चात् भी संभव होता है जब आपकी पीड़ा का पलायन (रेमिशन) हो रहा है, परंतु इस चिकित्सा का उपयोग ब्लास्ट प्रावस्था को समाप्त करने हेतू से अक्सर किया नहीं जाता।

स्टेम सेल्स (स्तंभ कोश) को संग्रहित करना

दाता के रक्त से स्तंभ कोशों को संग्रहित करने (जिसे स्टेम सेल हार्वेस्ट – स्तंभ कोशों की फसल तैयार करना कहा जाता है) के समय, दाता को ग्रोथ फॅक्टर (विकसन तत्व) – एक प्रोटीन पदार्थ जो अस्थिमज्जा को काफ़ी संख्या में अपरिपक्व सामान्य रक्त कोश पैदा करने प्रोत्साहित करता है— इन्जेक्शन दिया जाता है। ये कोश मज्जा से बिखरकर रक्तमें छलक जाते हैं, जिससे इनका संग्रह करना संभव होता है।

स्तंभ कोशों के संग्रह करने के कार्यको ३–४ घण्टे का समय लगता है। दाता लेटे अवस्था में या विशेष कुर्सी में बैठे रहता है, जिसके दोनोंही हाथों पर ड्रीप लगाई जाती है। रक्त ड्रीप को जुड़े हुए एक मशीन में प्रवेश करता है, जिसे सेपरेटर— (विभाजक) कहा जाता है, जिसमें इसकी तेजीसे घुमाव के कारण स्तंभ कोश अलग हो जाते हैं। इन्हें संग्रहित कर बर्फ़िले बनाकर रखे जाते हैं जबतक उन्हें उपयोग में लाना है तबतक। बचा हुआ रक्त दूसरे हाथको

लगाए ड्रूप द्वारा दाता के शरीर में वापिस लौटा दिया जाता है। स्तंभ कोश संग्रह दो या तीन बार किया जा सकता है, जिससे पर्याप्त मात्रामें उसको संग्रहित किया जा सके।

जब आपका निदान हो रहा है तब श्वेत रक्त कोशों की संख्या शरीर से घटाने के हेतू से इसी मार्गका अवलंबन किया जा सकता है।

बोनमॅरो (अस्थिमज्जा) को संग्रहित करना

अस्थिमज्जा से स्तंभकोश संग्रहित करने के कार्यको बोनमॅरो हार्वेस्ट- अस्थिमज्जा की फसल तैयार करना - इस नामसे संबोधित किया जाता है। बोनमॅरो हार्वेस्ट के एक हफ्ते पूर्व दाता की शरीर से १-२ पॉइन्ट रक्त निकाला जाएगा। ये बोनमॅरो हार्वेस्ट कार्य दौरान दाताको वापिस लौटा दिया जाता है। हार्वेस्ट कार्य सामान्य बेहोषी के अवस्थामें किया जाता है। इस कार्य दौरान कुछ बोनमॅरो करवट के आगे और पीछे के भागों से निकाला जाता है और कभी-कभी छाती के हड्डीयों से (स्टर्नम) निकालना होता है।

डॉक्टर एक विशेष प्रकार की सुई त्वचा को छेदती हड्डीमें प्रवेश करवाते है। अस्थिमज्जा पिचकारी में चूसी जाती है- शोषण की जाती है और एक निर्जन्तुक डिब्बेमें रखी जाती है जिसमें कई प्रकार के रासायनिक तरल पदार्थ होते है जिनसे कोश स्वस्थपूर्ण अवस्थामें संग्रहित करना संभव हो। कटी प्रदेश के कई भागों से अस्थिमज्जा निकाली जाती है, अक्सर कई जगहों से सुई प्रवेश करवा कर जो बिन्दु काफी जल्दी ठीक हो जाते है। चंद दिनों तक दर्द जरूर होता है, जिसपर दवाईयों से नियंत्रण रखना संभव होता है।

बोनमॅरो या स्टेम सेल कौन-सा भी विकल्प अपनाया जाए, डॉक्टर सावधानी रखेंगे की आप तथा दाता दोनों को जानकारी प्राप्त हो कि कार्यवाही दौरान क्या-क्या होनेवाला है। घबराईए नहीं, जो बातें समझ में न आए, उनके बारेमें प्रश्न पूछे।

उच्च मात्रामें प्रदान चिकित्सा

प्रत्यपण का सबसे पहला कदम होता है आपकी स्वयंकी अस्थिमज्जा का पूर्णतया सर्वनाश करना। यह करने के लिए कीमोथेरपी काफी उच्च मात्रामें सेवन करनी होती है, अक्सर साथमें रेडियोथेरपी का भी उपयोग होता है। इस चिकित्सा के पश्चात् ही आपके शरीर में दाता से दिए गए अस्थिमज्जा या स्तंभ कोश ड्रूप पद्धति द्वारा या सेन्ट्रल लाईन द्वारा आपकी रक्तवाहिनी में प्रदान किए जाते है।

नई अस्थिमज्जा या स्तंभकोश, जिन्हें 'ग्राफ्ट' (रोपण) कहा जाता है इन्हें आपके अस्थिमज्जा में, जगह बनाने के लिए तथा आपके शरीर को आवश्यक रक्तकोश पैदा करने के लिए, चंद हफ्तों का समय जरूरी होता है। आपके शरीर की घटी हुई प्रतिकार शक्ति जिससे शरीर को बढ़ा हुआ संक्रमण का खतरा इन कारणों से बचने के लिए कुछ सावधानियाँ लेनी जरूरी होती है, जबतक आपके रक्त कोशों की संख्या पर्याप्त स्तरपर नहीं पहुंचती।

आपकी एक स्वतंत्र कमरे में देखभाल होगी तथा समय-समय पर आपको अँटीबायोटिक (प्रतिजैविक) प्रदान होंगे, जिससे आप संक्रमणों से रक्षित होंगे। आपको अपने आहार से भी सावधान रहना होगा, जैसे कच्चे, कम पकाए हुए या दूषित आहार के सेवन से। अस्पताल आपको सूचना देगा कि आपके खाद्यपदार्थ किस प्रकार तैयार किए जाए तथा कौनसे पदार्थ सेवन करे जिससे संक्रमण का खतरा न हो।

मित्र तथा रिश्तेदारों को सूचित किया जाएगा कि उन्हें खांसी या सर्दी की व्यथा या अस्वस्थता होनेपर वे आपसे मुलाकात ना करे। हरेक अस्पताल या विशेष चिकित्सा केन्द्रों के इस देखभाल दौरान अपने अपने नियम, पद्धती होती है, वहां की नर्स आपसे इनकी जानकारी उपलब्ध करेगी।

आपकी नर्स तथा डॉक्टर आप पर नजर रखेंगे, प्रत्यर्पण के समय तथा पश्चात् कुछ महिनो तक, कहीं नई मज्जा आपके शरीर के कोशस्तरो से (टिश्यूज) प्रतिकार तो नहीं कर रही है (इसे ग्राफ्ट वर्सेस होस्ट-दाता विरुद्ध भोक्ता-बिमारी कहते है)। इसका संभव प्रत्यर्पण के पश्चात् छह महिनो तक होता है, जिससे कई समस्याएं पैदा होती है- जैसे अतिसार, लीवर पर असर या त्वचा पर फुन्सी, परंतु इन पीडाओं का मतलब ये नहीं होता कि आपका प्रत्यर्पण असफल हुआ है। आपके डॉक्टर उचित दवाई आपको देंगे जिससे ये दाता विरुद्ध भोक्ता संघर्ष पर नियंत्रण रखने में मदद हो। जासकॅप के पास एक प्रकाशित पुस्तिका है जिसमें "अस्थिमज्जा तथा स्तंभकोश प्रत्यर्पण" इस विषय पर विस्तृत विवरण उपलब्ध है।

आपके दाताके श्वेत रक्तकोश (दाता से प्रदानित लिम्फोसाईट्स)

अॅलोजेनिक ट्रान्सप्लान्ट के पश्चात् आपके डॉक्टर आपके रक्त में कोई ल्युकेमिया कोश बाकी तो नहीं छुटा है, इसपर विशेष ध्यान देंगे। अल्प संख्यामें कोई भी ल्युकेमिया कोश बाकी रहने पर, कुछ व्यक्तियों में अॅलोजेनिक ट्रान्सप्लान्ट के पश्चात् भी CML पीडा दुबारा लौटने का एक कारण हो सकता है।

इन ल्युकेमिया कोशों को नष्ट करने का एक तरीका हो सकता है आपके दाता से श्वेत रक्तकोश प्राप्त करना। ये कार्य होता है आपके शरीर की प्रतिकार शक्ति को सक्षम कर बचे हुए ल्युकेमिया कोशों को नष्ट करना। इसी विशेष कारण के हेतू आपके दातासे श्वेत रक्त कोश एकत्रित करना संभव होता है, इन्हें प्रत्यर्पण के समय ही निकालकर इनको अलग संग्रहित किया जाता है। इन दाता के श्वेत रक्तकोश आपके हाथकी रक्तवाहिनी में इन्जेक्शन द्वारा प्रदान किए जा सकते है। ये कार्य आऊट पेशन्ट विभाग में ही किया जाता है, कुछ मरीजों को तो इस कार्य की तीन या चार बार जरूरी होती है। अतिरिक्त परिणाम (साईड इफेक्ट्स) विरले देखे जाते है परंतु दाता विरुद्ध भोक्ता पीडा आप अॅलोजेनिक ट्रान्सप्लान्ट के समान ही अनुभव कर सकते है। (नीचे देखे)

ऑटो लोगस (आत्मकोश) स्टेम सेल (स्तंभकोश) या बोनमॅरो (अस्थिमज्जा) ट्रान्सप्लान्ट (प्रत्यर्पण)

जिन लोगों को दाता प्राप्त नहीं हो पाते और जिन्हें उच्चमात्रा कीमोथेरपी प्राप्त करने का लाभ नहीं प्राप्त हो सकता, उनके लिए ये चिकित्सा होती है। ऑटोलोगस ट्रान्सप्लान्ट में आपके ही स्तंभकोशों का उपयोग होता है। पूर्व में लिखित पद्धती से ही आपके रक्त से या अस्थिमज्जा से स्तंभकोश एकत्रित किए जाते हैं जब आपकी पीड़ाका निर्मूलन (रेमिशन) हो रहा है। स्तंभकोशों को संग्रहित करने के लिए आपको कीमोथेरपी के पश्चात् तुरन्त 'ग्रोथ फॅक्टर' (विकसन तत्व) का सर्ग दिया जाएगा, जिससे स्तंभकोश काफी मात्रामें पैदा होने को प्रोत्साहित किया जाएगा जिससे कोश अस्थिमज्जा से छलककर रक्त में समावेश होंगे। आपके रक्तकोश, स्तंभकोश प्रत्यर्पण पश्चात् तुलना में अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण पश्चात् काफी जल्दी से ठीक हो जाते हैं, इस कारण आपको संक्रमण का खतरा काफी अल्प समय के लिए होता है।

आपकी दाता से श्वेत रक्तकोश प्राप्त करना (दाता प्रदानित निल्फोसाईट प्रत्यर्पण)

ऑलोजेनिक (दाता अनुदानित) प्रत्यर्पण के पश्चात् आपके डॉक्टर आपके रक्त का सटीक परीक्षण करते रहेंगे की कोई ल्यूकेमिया कोश तो पीछे बाकी नहीं रह गये हैं। अल्प मात्रामें बाकी छूट गए कोशों के कारण भी प्रत्यर्पण के पश्चात् कुछ मरीजों का CML कॅन्सर दुबारा लौटता है।

इन बचे हुए ल्यूकेमिया कोशों से छूटने का एक तरीका होता है आपके दाता के श्वेत रक्तकोशों से। ये काम करता है आपके प्रतिकार (इम्यून) कोशों की सहायता लेकर जिससे बचे हुए ल्यूकेमिया कोशों को ये प्रतिकार कोश अस्वीकार करते हैं (जिसे दाता विरुद्ध ल्यूकेमिया प्रक्रिया GuL कहते हैं)। आपके दाता से श्वेत रक्तकोश लिए जाते हैं, खास इसी कार्य के हेतु या ये कोश जब सर्वप्रथम स्टेम सेल निकाले जाते उसी समय निकालकर उनका संग्रह किया जाता है। फिर ये दाता से प्राप्त श्वेत रक्तकोश आपको इन्जेक्शन द्वारा आपके हाथ के रक्त वाहीनी में प्रदान किए जाएंगे। ये कार्य अस्पताल के बाहरी मरीज विभाग में किया जाएगा और कुछ मरीजों पर ये तीन या चार बार किया जा सकता है। अतिरिक्त प्रभाव सामान्यतः नहीं होते परंतु ऑलोजेनिक प्रत्यर्पण के समान दाता विरुद्ध भोक्ता प्रक्रिया उभरना संभव होता है।

आपके ही स्तंभ कोशों का (स्टेम सेल्स) उपयोग

यदी आपको हाय डोज चिकित्सा आपके ही स्तंभ कोशों से दी जा रही है, तो ये स्तंभकोश आपके रक्त से या अस्थिमज्जा से प्राप्त किए जाएंगे।

स्तंभकोश प्राप्त करना

स्तंभकोश प्राप्त किए जाएंगे जब आपकी पीड़ा पलायन (रेमिशन) कर रही है। रक्त से स्तंभकोश प्राप्त करने के लिए, ग्रोथ फॅक्टर G-CSF तुरन्त कीमोथेरपी के पश्चात् प्रदान किया जाएगा। ये G-CSF ग्रोथ फॅक्टर (विकसन तत्व) स्तंभकोश कोशों को अस्थिमज्जा से बाहर निकाल कर रक्तप्रवाह में सम्मिलित होने को प्रोत्साहित करता है।

हाय डोज़ चिकित्सा तथा स्वास्थ्य लाभ

काफी उच्च मात्रा में रसायनोपचार और साथ में या बिना रेडियोथेरपी आपको प्रदान किये जा सकते हैं। आपके स्वयंके स्तंभकोश आपको लौटा दिए जाते हैं जिससे आप उच्च मात्रा चिकित्सा से प्रभावित ना हो और आपको एक स्वस्थ स्तंभकोश का स्रोत प्राप्त हो। आपके रक्त को तेजी से स्वास्थ्य लाभ होता है इस स्तंभकोश प्रत्यर्पण से, तुलना में अस्थिमज्जा प्रत्यर्पण के जिससे आपके संक्रमण का खतरा काफी कम समय के लिए होता है।

अस्थिमज्जा संग्रह कार्यवाही

अस्थिमज्जा से स्तंभकोश संग्रहित करने की कार्यवाही को अस्थिमज्जा की फसल निकालना (बोनमॅरो हार्वेस्ट) कहा जाता है। इस कार्यवाही के लगभग एक हफ्ते पूर्व दाता (डोनर) के शरीर से १-२ पीन्टस् रक्त निकाला जाता है, ये ही रक्त दुबारा उसके शरीर में बोनमॅरो हार्वेस्ट दौरान प्रदान किया जाता है। हार्वेस्टिंग की कार्यवाही जनरल अनेरथेटिक (बेहोषी) अवस्थामं कार्यान्वित होगी। इस दौरान कमर के आगे और पीछेकी हड्डियों से अंदर की अस्थिमज्जा निकाली जाती है, काफी विरले मामलों में छातीकी हड्डियों से (स्टर्नम)। डॉक्टर एक विशेष प्रकार की सुई त्वचा द्वारा हड्डिमें प्रवेश करवाते हैं। पिचकारी में अब अस्थिमज्जा को शोषण किया जाता है और किसी जंतुविरहित डिब्बेमें इन कोशों को कई रासायनिक द्रवों के साथ आगे के स्वास्थ्य कामों के लिए संग्रहित किया जाता है। अस्थिमज्जा कमर के हड्डीके कई भागों से इकट्ठा की जायेगी, अधिकांश छोटे-छोटे कई छेदों द्वारा, जिससे वे तुरन्त ठीक हो सके। कुछ दिनोंतक आपको थोड़े खरोचे तथा दर्दसे परेशानी जरूर होगी। दर्दनिवारक दवाईयों के दर्दपर कांबू पाया जा सकता है।

किरणोपचार (रेडियोथेरपी)

इन उपचारों में उच्च ऊर्जाकी किरणों से कॅन्सर कोशों को नष्ट किया जाता है। यदि अस्थिमज्जा या स्तंभ कोशों को प्रत्यर्पण योजना होनेपर एक विशेष प्रकार के किरणोपचार आपके संपूर्ण शरीर पर किए जायेंगे, जिस TBI (टोटल बॉडी इरॅडिएशन) कहते हैं। जासकॅप के पास इस विषय पर अलग पुस्तिका उपलब्ध है।

प्रतिशोध (फॉलोअप)

सी.एम.एल. एक ऐसा रोग है जो काफी लम्बे समय तक पीड़ा देता है। उपलब्ध चिकित्साओं द्वारा इसे काबू में और सहनयोग्य काफी वर्षोतक रखा जा सकता है। आपको केवल नियमित जांच और रक्त परीक्षण अस्पताल में करवाना पड़ेगा। यदि आपको कोई समस्या है, या इस दौरान आप कुछ नयी परेशानियां महसूस करें तो हो सकें जितने तुरन्त आपके डॉक्टर को बताईये।

अधिक जानकारी के लिये “जासकॅप” (JASCAP) की किरणोपचार, रसायनोपचार, आहार, बाल झड़ना इत्यादि पुस्तिकाएं उपलब्ध है, जिनकी सूची इस पुस्तिका के अंत में आप देख सकते हैं।

क्या चिकित्सा आपके जनन शक्ति पर प्रभाव करेगी?

कुछ दवाईयां जो क्रॉनिक माइलॉईड ल्युकेमिया के उपचार के समय उपयोग में लाई जाती हैं। उनका प्रभाव स्त्री-पुरुषों के जनन शक्ति पर अस्थायी या स्थायी स्वरूप में होने की संभावना है। आपके डॉक्टर चिकित्सापूर्व इस विषय में आपके साथ गहरी चर्चा कर सकते हैं। इस चर्चा के दौरान आप आपके जोड़ीदार के साथ रहे तो ज्यादा ठीक होता है। कारण आप साथ में डॉक्टर से इसके बारे में आपके भय या चिंता व्यक्त कर सकते हैं।

कई समय अगर ऐसी आशंका हो कि पुरुष नपुसंक होने के आसार है तो उनका वीर्य (स्पर्म) चिकित्सापूर्व निकालकर अलग भांडार में रखा जाता है, ताकि चिकित्सा के पश्चात यदि उन्हें अपने ही संतती की अभिलाषा हो तो यह वीर्य उनका परिवार बनाने उपयोगी हो। युवान लड़को के मां-बाप इसे ध्यान में रखे, ताकि यदि लड़का पीड़ित हो तो भविष्य में उपयोग के लिये उसका वीर्य एकत्रित किया जा सकता है। यह वीर्य कई वर्षों तक भांडार में सुरक्षित रहता है।

कई महिलाओं का मासिक धर्म चिकित्सा के दौरान अनियमित अथवा बंद हो जाता है। चिकित्सा पूर्ण होने पर मासिक धर्म फिर से शुरू भी हो सकता है। जिन महिलाओं का मासिक धर्म चालू है वे हार्मोन की टिकियां रसायनोपचार चिकित्सापूर्व ले सकती हैं जिससे सहप्रभाव (साईड इफेक्ट्स) का असर कम एवं अकालिन मासिक धर्म बंद होने का खतरा काबू में रहे। परंतु ध्यान रहे हार्मोन लेने से वंधत्व (इन फर्टिलिटी-बांझ होना) होने का खतरा नहीं टलता है। आप चिकित्सा के दौरान संतती नियमों के साधन उपयोग करते रहे कारण जनन क्रिया होने का डर रहेगा।

आरंभ में नपुसंकत्व व जनन क्षमता का कई युवान लोगों को भय होता है कि चिकित्सा के कारण उनका यौन जीवन समाप्त हो सकता है। यदि आपको ऐसी आशंका हो तो आप अपने डॉक्टर से या निर्देशक से चर्चा करें।

ध्यान रहे, कुछ दवाईयों का अन्य दवाईयों से आपके जनन क्षमता पर बहुत कम असर होता है, और ऐसी कई दम्पतीयां हैं जिन्हें चिकित्सा के बाद अच्छे गुलाबी तंदुरुस्त बच्चे हुये हैं।

दुर्भाग्यवश जिन लोगों को अति तीव्र रसायनोपचार या किरणोपचार, अस्थिमज्जा या स्तंभ पेशियों प्रत्यारोपणपूर्व, दिया गया है वे पूरे जीवन के लिये नपुसंक या बांझ हो सकते हैं।

चूंकि केवल आपके डॉक्टर ही आपको कौन-सी चिकित्सा दी गई है इसे परिचित है, वे ही आपका शंका निर्मूलन करने के अधिकारी व्यक्ति हैं। आपके चिकित्सा शंकाओं की पूरी सूची बनाईये ताकि उनके सहप्रभावों की चर्चा आपके डॉक्टर के साथ चिकित्सापूर्व ही कर सकें। जासकॅप (JASCAP) की एक पुस्तिका 'कॅन्सर व वैवाहिक लैंगिक जीवन' उपलब्ध है, जो आपको भेजी जा सकती है।

मायलोडिस्प्लास्टिक संलक्षण (सिन्ड्रोम)

एक अस्थिमज्जा की समस्या पैदा करनेवाले समूह को मायलोडिस्प्लास्टिक समूह कहा जाता है। वास्तव ये कॅन्सर नहीं परंतु जो विकसित होकर ल्यूकेमिया की पीड़ा बन सकता है। इस पीड़ा के लक्षण भी तथा चिकित्सा भी ल्यूकेमिया के समान होती है। इस विषय पर जानकारी देने के लिए जासकॅप की स्वतंत्र पुस्तिका क्र. ७० उपलब्ध है।

अनुसंधान-नैदानिक परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स)

अनुसंधान-नैदानिक परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स) कॅन्सर के डॉक्टर (ऑन्कोलॉजिस्ट) सदैव नई कार्यक्षम चिकित्सा, सी.एम.एल. के लिये, तलाश कर रहे हैं। अगर प्राथमिक परीक्षण में ज्ञात होता है कि नई चिकित्सा अभी उपलब्ध चिकित्सा से अधिक प्रभावपूर्ण हो सकती है, एक तुलनात्मक नैदानिक परीक्षण, दोनों चिकित्साओं की जाँच करने के लिये किया जायेगा। इस परीक्षण के लिये देशभर के कई अस्पताल संमिलित होते हैं। क्योंकि चिकित्साओं की सही सही तुलना हो सकें, एक अदार्शनिक स्वैर (रेन्डमाइज्ड) जाँच करते हैं। इसका अर्थ कौन-सी चिकित्सा किस मरीज को दी जाय यह बिल्कुल किसी भी चीज या अन्य आपदा पर निर्भर नहीं करता, न ही डॉक्टर किसी मरीज का कैसा चुनाव हुआ है ये जानता। इस पद्धति में व्यक्तिगत भावनाओं का संपूर्ण निःपात होता है और जांच बिल्कुल निःपक्षीय होती है।

ऐसी स्वैर परीक्षणों में आधे मरीजों को नई चिकित्सा और बाकी के आधे मरीजों को बेहतर उपलब्ध मानक चिकित्सा दी जाती है।

तुलना उपरान्त एक चिकित्सा दूसरे से अधिक बेहतर है- इस निष्कर्ष पर पहुंचने के लिये एक तो वह चिकित्सा ज्यादा प्रभावशाली है, कम समय लेती है या उसके सहप्रभाव बहुतही कम हैं ये प्रतीत होता है।

आपके डॉक्टर आप से ऐसे निरीक्षण में भाग लेने को इसलिये उत्तेजित करेंगे कारण जब तक नये चिकित्सा का पूरा अनुसंधानित परीक्षण नहीं होता तब तक कौन-सी चिकित्सा बेहतर है इसका पता नहीं लग सकता।

आपके डॉक्टर के पास आपकी लिखित अनुमती की जरूरत होती है कि आप इस परीक्षण में भाग लेने के लिये तैयार हैं। इसका अर्थ आपको इस नये चिकित्सा बाबत पूर्ण समझ दी गई है और आपसे चर्चित है।

उपर निर्देशित अनुमती के पश्चात भी आप जब कभी चाहे आप इस परीक्षण में हिस्सा लेने का मानस बदल सकते हैं। इस निर्णय परिवर्तन के पश्चात भी आप और आपके डॉक्टर के साथ के व्यवहार को कोई हानी पहुंचेगी नहीं, आपको अभी ज्ञात बेहतर मानक चिकित्सा, नई चिकित्सा के जगह मिलती ही रहेगी।

आप यदि ऐसे परीक्षण में भाग ले रहे हैं तो ध्यान रहे कि नई चिकित्सा की प्राथमिक जांच हो चुकी है, जिसके परिणाम बिल्कुल धोखादायक नहीं हैं, निश्चित रहिये।

ऐसी परीक्षणों में भाग लेकर आप वैज्ञानिक चिकित्सा परीक्षणों में मदद कर रहे हैं ताकि भविष्य में आनेवाले रोगियों को सहाय्यता व राहत मिलें।

जासकैप (JASCAP) की इसी विषय पर एक पुस्तिका प्रकाशित है “नैदानिक परीक्षण-समझ” जिसमें ऐसे परीक्षणों का पूर्ण विवरण और जानकारी दी है। आपको यह पुस्तिका भेजने में हमें प्रसन्नता होगी।

अभी के अनुसंधान

एक परीक्षण जिसे SPIRIT कहा जा रहा है उसका उद्देश है इमॅटिनिब (ग्लीवेक) दवाई के विभिन्न मात्रा के डोज या इस औषधी के साथ इन्टरफेरॉन के मिश्रण से अभी हाल में CML की पीड़ा से पीड़ित मरीजों को अधिक लाभ प्राप्त होता है क्या इसकी जानकारी प्राप्त करना। अन्य एक परीक्षण में इमॅटिनिब को G-CSF ग्रोथ फॅक्टर के मिश्रण से क्या प्रभाव होता है इसकी जानकारी प्राप्त की जा रही है।

अन्य दो बायालॉजिकल औषधियाँ CML पर किस प्रकार प्रभाव करती हैं इसकी भी जानकारी प्राप्त करवा रहे हैं। इन औषधियों के नाम हैं डासाटिनिब तथा नाइलोटिनिब ये औषधियाँ मौखिक रूप से प्रदान की जाती हैं। शुरुआत के परीक्षण बताते हैं की इनसे CML पर काफी नियंत्रण करते हैं, जिन मरीजों को इमॅटिनिब प्रदान की गई है।

आपकी भावनाएं

प्रायः सभी लोग जब सुनते हैं कि उन्हें ल्युकेमिया हो गया है तो मन में दुःख, भय, उद्वेक आदि भावनाओं को महसूस करते हैं। अन्य कई भावनायें जैसे नासमझपन (कनफ्यूजन),

बार-बार मनस्थिती बदलना इत्यादी हो सकता है। आप इन भावनाओं को महसूस ना करें, इसका अर्थ ये नहीं कि आप इस रोग से सामना करने असमर्थ है। कारण अलग-अलग लोगों की अलग-अलग प्रतिक्रियां होती है। इसमें कोई भी सही और गलत भावनाएं नहीं कहीं जा सकती। इस भावनिक संघर्ष से कई लोग गुजरते है। क्योंकि वे रोग के सामने कैसे संघर्ष कर सकते है- अपने जोड़ीदार, परिजन और मित्र आदी के मन में भी ऐसी भावनायें उपजती है और उन्हें भी सहायता व मार्गदर्शन की जरूरत होती है, जैसे आपको।

धक्का और अविश्वास

‘ये सच नहीं है! मैं विश्वास नहीं करता, ‘नामुमकिन’; यह एक स्वाभाविक प्रक्रिया है। जब ल्युकेमिया है इसका निदान होता है, आप एकदम सुन्न से हो जाते है, विश्वास करने में असमर्थ या कुछ व्यक्त करने में असमर्थ। ऐसा लगता है जैसे झटका अल्प हो ताकि आप इसके बारे में प्रश्न बार-बार पूछते रहे और उनके उत्तर भी बार-बार मिलते रहें। यह बार-बार दोहराने की प्रतिक्रिया बहुत सामान्य है। कुछ लोग अपने रोग के बारे में अपने परिजन और मित्रों से बातचित, अविश्वास दिखाना आदि कठीन होता है, दुसरी ओर इन व्यक्तियों को आपके रोग की चर्चा कर आपको दिलासा, सहानुभूति मदद दिलाने की इच्छा होती है ताकि आपको यह बिमारी हुई है, इसका उन्हें भी एहसास हो।

जासकॅप की पुस्तिका प्रकाशित है “ये सब कौन कब समझ सकता है?” कॅन्सर के बारे में बातचीत।

भय और अनिश्चितता

“क्या मैं मरने वाला हूँ?” “क्या मुझे बहोत दर्द होगा?”

ल्युकेमिया एक बहुत भयानक शब्द है, जो भय और लोकगाथाओं से घिरा हुआ है। सबसे बड़ा भय प्रायः सभी नये ल्युकेमिया पीड़ितों को होता है “क्या मैं मरनेवाला हूँ?”

सच तो यह है कि, आधुनिक चिकित्सा काफी हद तक बिमारी को कांबू में रखती है, मरीज को सामान्य जीवन कई वर्षों तक संभावित होता है।

कई लोगों को उनके रोग निदान होने पर जीवन के अलग-अलग पहलुओं को विचारपूर्वक आयोजित करने की इच्छा होती है। ऐसा करने से काफी हद तक जीवन की अनिश्चितता कम होती है और परिवार की व्यवस्था उनके पश्चात् कैसी होगी इसका भरोसा हो जाता है। इसका एक तरीका है कि आप अपना मृत्यूपत्र बनाये। ‘जासकॅप’ (JASCAP) के पास इस पर एक पुस्तिका “वसीयतनामा” (विलपावर) प्रकाशित है, जो आपको सहायक होगी।

“क्या मुझे बहुत दर्द होगा?” और “क्या ये दर्द मैं बर्दाश्त कर सकूंगा?” ऐसे सामान्य प्रश्न होते है। देखा जाय तो काफी ल्युकेमिया मरीजों को कुछ भी दर्द होता नहीं है। जिन्हें कुछ दर्द होता है उन्हें कांबू में रखने के लिये आजकल बेहतरीन दवाईयां उपलब्ध है।

काफी लोगों को चिकित्सा के बारे में चिन्ता होती है कि क्या ये मुझपर असर करेगी या नहीं और उनके दुष्परिणाम मैं सहन कर सकूंगा? अच्छा तो यह है कि आप डॉक्टर के साथ इस विषय पर चर्चा करें। सब प्रश्नों की एक सूची बनाईये जो आप डॉक्टर से पूछना चाहते हैं, चर्चा के समय यदि आप उनके जवाब ठीक सुन नहीं पाते हैं तो उन्हें दुबारा दोहराने के लिये लज्जित ना हो। आपके साथ कोई मित्र रखें, ताकि यदि आप दुविधा मनस्थिति में हो और प्रश्न पूछना भूल जाय या उसका उत्तर याददाश्त से उतर जाए तो मित्र सहायक होगा। कुछ लोगों को अस्पताल से ही भय लगता है। एक बड़ी खतरनाक जगह लगती है, खासतौर से यदि आप पहले कभी अस्पताल नहीं गये हो तो, ऐसे भय आपके डॉक्टर को जरूर बतायें, वे आपका शंका समाधान करेंगे।

कई बार ऐसा भी हो सकता है कि डॉक्टर संपूर्ण शंका निरसन नहीं कर पाते, या उनके जबाब बेढंगी लगे। वास्तव में ल्युकेमिया बाबत बिल्कुल निर्मूलन हो सकता है यह कहना असंभव है। डॉक्टरों को पूर्व अनुभव से केवल इतना ही अंदाज होता है कि कितने लोग यह बीमारी से ठीक हुये हैं। परंतु केवल एक मरीज के बारे में भवितव्य करना कि वह ठीक होगा या नहीं करीब-करीब असंभव है। काफी लोगों को ये अनिश्चिती को सहन करना मुश्किल होता है। ऐसी जानकारी कि वह ठीक होगा या नहीं, भविष्य के बारे में अनिश्चितता महसूस करने से एक मानसिक तनाव निर्माण करता है, परंतु भय और काल्पनिक सपने देखना उससे भी ज्यादा खतरनाक सत्य है। आपके बीमारी के बारे में कुछ जानकारी रखने से राहत मिलती है। बीमारी के बारे में अपने मित्रों व परिजनों के साथ चर्चा करने से उनके तनाव और फालतू चिंता से मुक्ति मिलती है।

इन्कार

“सचमुच में मुझे कुछ भी नहीं हुआ है”, “मुझे कैंसर नहीं है” कई लोगों को, अपने ल्युकेमिया बाबत कुछ जानकारी नहीं हासिल करना एवं उसके बारे में जितनी कम चर्चा करें उतना अच्छा, यही एक समस्या से अच्छा संघर्ष का तरीका लगता है। अगर आपको ऐसा लगता है तो बड़ी दृढ़ता से आजूबाजू के लोगों को यह बताये कि आपके कैंसर के बारे में आप बातचित न करना पसंद करेंगे, कम से कम अभी के हालात में।

परंतु कुछ समय समस्या दूसरे बाजू होती है। जैसे आपके रिश्तेदार एवं मित्र आपसे बीमारी के बारे में कुछ बोलना नहीं चाहते हैं जैसे आप बीमार है ही नहीं। वे आपको ल्युकेमिया है ही नहीं ये मानना चाहते हैं, कारण कदाचित् आपकी चिंताओं और लक्षणों से राहत दिलाने। जानबूझ कर आपके बीमारी प्रती मौन रखते हैं। अगर मित्रों एवं परिजनों का इस व्यवहार से आपको दुःख पहुँचता है, तो आप उन्हें इस दुर्लक्ष का और दुःख के बारे में बतायें। कदाचित् उन्हें विश्वास दिलाये कि क्या हो रहा है इसके बारे में आपको पूरी जानकारी है, और आपके साथ चर्चा करने से आपको मदद मिलेगी।

गुस्सा—क्रोध

“इतने पूरे लोगों में मैं ही क्यों? और अभी क्यों?”

गुस्से से अन्य भावना जैसे भय, निराशा आदि छिप जाती है, आपका गुस्सा आप ऐसे लोगों पर निकाल सकते हैं जो आपके निकटतम हैं या फिर डॉक्टर और नर्स पर जो आपको चिकित्सा दे रहे हैं। अगर आप भगवान पर भरोसा करते हैं तो ये गुस्सा उस पर निकालते हैं।

समझना कठिन नहीं है, कारण आप पर आपके बीमारी का काफी गहरा असर हुआ है, ऐसे गुस्से से आपको जिम्मेदार और दोषी मत महसूस करें। यद्यपि आपके रिश्तेदार एवं मित्र शायद ये नहीं समझ पाते हैं कि आपका गुस्सा आपके बीमारी पर है, उन पर नहीं।

अगर हो सकें, तो आप जब गुस्से में नहीं हैं तब उन्हें ये बताये इससे मदद मिलेगी, जब गुस्से में हैं तब नहीं। आप उन्हें यह पुस्तिका का यह भाग हो सकें तो बताये। अगर आपके परिजनों से आपको चर्चा करना कठिन लगता है, तो आप यह समस्या मानसचिकित्सक प्रशिक्षित निर्देशकों की सहायता से सुलझा सकते हैं।

दोष और अपराधीपन की भावना

“यदि मैं.... ऐसा न करता तो यह कभी नहीं होता”

कुछ समय लोग स्वयं को ही या दुसरे किसी को इस बीमारी का दोषी ठहराते हैं, और बीमारी का कारण खोज निकालने का प्रयास करते हैं। इसका कारण ही हमें ठीक लगता है अगर हमें यह क्यों हुआ इसकी कोई वजह मिले। किंतु डॉक्टर ही वहीं सही कारण कोई व्यक्ति को ल्युकेमिया क्यूं हुआ है यह नहीं जानते। इसके लिये खुद को दोषी मत ठहराईये।

चीढ़

“आपके लिये ठीक है, कारण भूगत तो मैं रहा हूँ, आप नहीं।”

समझ सकते हैं ऐसे विचारों को, कारण आपके मन में तो चीढ़ एवं दुःखदायी भावनाएं आती हैं। जब आप ल्युकेमिया पीड़ित हैं व अन्य लोग बिल्कुल ठीक हैं ऐसे ही विचार किसी कारणवश आपके मन में चिकित्सा के दौरान समय-समय पर आयेंगे। रिश्तेदारों की मन में भी ऐसे ही विचार आ सकते हैं।

ऐसे विचार प्रगट करने से व चर्चा करने से मानसिक शांति मिलती है। विचारों को मन में ही दबोच करके रखने से सभी आदमी गुस्से और अपराधीपन के शिकार हो सकते हैं।

निवृत्ती और अकेलापन

“कृपया मुझे अकेला छोड़ दीजिये”

कुछ समय आपके चिकित्सा के दौरान आप अकेला रहना पसंद करेंगे ताकि आप अपने विचारों को और भावनाओं को नियंत्रित कर सकते हैं। यह अकेलापन आपके परिवार को, मित्रों को, जो आपके कठिन समय में आपके दुःख में सहभागी होना चाहते हैं, उनके लिये चिंता का विषय हो सकता है। अगर आप उन्हें बता दें कि ये अकेला रहना केवल कुछ समय के लिये ही है और बाद में आप उनसे स्वयं चर्चा करेंगे तो उनको ठीक लगेगा।

कुछ समय बातें न करना यह निराश होने का लक्षण हो सकता है। आप अपने पारिवारिक डॉक्टर की सलाह से उत्तेजक गोलियां (एन्टीडिप्रेसन्ट) ले सकते हैं या उनकी सलाह से कोई मानस चिकित्सक जो मरीज के निराशाजनक भावनाओं का विशेषज्ञ हो, बात कर सकते हैं।

मुकाबला करने को सीखना

ल्युकेमिया के चिकित्सा के पश्चात् आपकी भावनाओं पर कांबू लाने में काफी समय लगता है। आपको केवल ल्युकेमिया हुआ है ये ज्ञात है इस भावना से ही नहीं तो शारीरिक समस्याओं व चिकित्सा से भी झुंज लेनी पड़ती है।

क्रॉनिक माइलॉईड ल्युकेमिया की चिकित्सा काफी दुष्प्रभाव बता सकती है किन्तु कई लोग चिकित्सा दौरान साधारण जीवन बिताने में कामयाब होते हैं। स्वाभाविक है, आपको चिकित्सा के लिये कुछ समय तो निकालना ही पड़ेगा इतना ही नहीं चिकित्सा के पश्चात् भी ठीक होने तक कुछ और समय लग सकता है। बस इतना ही काम करें जिससे आपको थकान ना लगे, और बीच-बीच में पूर्ण विश्रंती लेते रहे।

इस दौरान आपकी चिकित्सा असफल रही है ऐसा मन सोचिए और मुकाबला जारी रखें। एक बार अन्य लोगों को पता लगे कि आप कैसा महसूस करते हैं, तो उनसे अधिक सहायता मिलती रहेगी।

यदि आप मित्र या रिश्तेदार हो तो!

कुछ परिवार को ल्युकेमिया की चर्चा करने या भावनाओं की लेन देन करना कठिन होता है। प्रथम प्रक्रिया रिश्तेदारों की यह होती है कि मरीज को उसे ल्युकेमिया हुआ है यह नहीं बताये। उन्हें भय लगता है कि मरीज इस जानकारी से मुकाबला न कर सकें। अगर सभी का यह निर्णय हो चुका है कि बात मरीज को नहीं बताना है तो फिर रिश्तेदारों को इस बारे में बताये और बात को मरीज से छुपाएं। ऐसी बात कुटुंब में छिपाई रखना काफी मुश्किल होता है और इस प्रयास में मरीज कुटुंब से बिल्कुल अकेला अलग हो जाता है। इससे मरीज ज्यादा

भयभीत व तनावपूर्ण होने का भय होता है। किसी भी हालत में काफी लोगों को निदान पर वहम आता है उन्हें संदेह होता है, हालांकी आप उनको सत्य नहीं भी बताये।

जोड़ीदार, रिश्तेदार एवं मित्र पुरी सावधानी से मरीज की प्रक्रिया वह बोलते समय पूर्णतया सुनें। जल्दबाजी में बीमारी की चर्चा ना करें। बहुत बार जब मरीज बोलना चाहता है तब उसकी बात केवल सुनें।

‘जासकॅप’ (JASCAP) की एक पुस्तिका है “शब्द कम पड़ गये” (लॉस्ट फॉर वर्ड्स) जो खास मित्र व रिश्तेदारों को लिये लिखी है जिनके परिजनों को कॅन्सर हुआ है। इसमें किसी कुछ वार्तालाप की कठिनायीओं पर विवेचन किया है।

बच्चों से बातचीत

आपके ल्युकेमियां के बारे में आपके बच्चों से चर्चा करना बहुत कठिन होता है। आप उन्हें कितना बताये यह उनके उम्र पर निर्भर करता है। काफी छोटे बच्चों को केवल अभी क्या हो रहा है यह मालूम करने की ईच्छा होती है। उन्हें बीमारी के बारे में कुछ पता नहीं होता और उन्हें बिल्कुल सरल जवाब की जरूरत होती है, जैसे उनके कुटुंब के व्यक्ति को अस्पताल क्यों जाना पड़ रहा है या उनका स्वास्थ्य खराब है। थोड़े बड़े बच्चों को यदि कहानी की रूप में, अच्छी पेशियां और खराब पेशियों की कहानी सुनाई जाय तो समाधान हो सकता है। परंतु याद रहें सभी बच्चों को बार-बार बीमारी के जिम्मेदार वे नहीं ऐसा आश्वासन देते रहना जरूरी है। बच्चे बताये या नहीं, उन्हें यही शंका रहती है के बीमारी उनके वजह हुई है और वे काफी समय तक खुद को अपराधी महसूस करते हैं। काफी बच्चे जिनकी उम्र १० वर्ष से अधिक है। बहुत उलझनवाला उत्तर भी समझ सकते है।

किशोर वयीन बच्चों को बीमारी से मुकाबला करने काफी दिक्कत आती है। एक तरफ तो वे कुटुंब से थोड़ा स्वतंत्र रहना पसंत करते है तो दुसरी ओर बीमारी की वजह से उन्हें कुटुंब के साथ घनिष्ठ संबंध रखना पड़ते है।

एक खुली व ईमानदारी की पहुंच तो यही होगी कि सभी उम्र के बच्चों की बातें, उनके भय, सुने उनके बर्ताव का बदल अभ्यास करें। हो सकता है यही उनका अपने भावनाओं का परिचय देने का तरीका हो। अच्छा तो यह होगा कि आप उन्हें बीमारी के बारे में पूरी जानकारी बिल्कुल धीरे-धीरे दें और पूरी छबी उन्हें काफी समय में प्राप्त हों। बहुत छोटे बच्चों को भी पता चल जाता है कि कहीं कुछ असामान्य हो रहा है। वह क्या है इसका भय तो बहोत खतरनाक हो सकता है, बनिस्वत के सत्य।

‘जासकॅप’ (JASCAP) के पास इसी विषय पर प्रकाशित एक पुस्तिका है “मैं बच्चों को क्या बताऊँ” एक कॅन्सर पीड़ित माँ या बाप के लिये है।

आप क्या कर सकते हैं ?

काफी लोगों को असहाय्यता महसूस होती है जब उन्हें पहली बार ल्युकेमिया की पीड़ा का ज्ञान होता है। वे सोचते हैं कि वे कुछ भी नहीं कर सकते, सिर्फ स्वयं को डॉक्टर व अस्पताल के हवाले करने सिवाय। यह सच नहीं है। कई चीजें हैं जो आप व आपके परिजन इस समय कर सकते हैं।

आपके बीमारी को समझिये

यदि आप और कुटुंब के व्यक्ति आपकी बीमारी व उसकी चिकित्सा के बारे में जानकारी हाँसिल करें, तो बीमारी से मुकाबला करने आप तैयार हो जायेंगे। इससे आपको कुछ अंदेशा हो जायेगा कि आपका दुश्मन कौन व कैसा है।

फिर भी, जानकारी किसी अधिकारी व योग्य व्यक्ति से मिले तो ज्यादा अच्छा जिससे निःस्फारण भय आपको न हो। आपकी खुदकी चिकित्सक जानकारी आपके ही डॉक्टर से मिले, जो आपके स्वास्थ्य की पार्श्वभूमी से पूर्णतया अवगत हो। जैसे पहले भी कहा है आपके प्रश्नों की एक सूची बनाइए। एक मित्र या रिश्तेदार को साथ में रखे जब आप डॉक्टर से चर्चा करने वाले हो, जो आपको यदि चर्चा में आप कुछ भूल जाय तो स्मरण दिलाये। अन्य जानकारी संस्थाओं की सूची इस पुस्तिका के अंत में दी गई है।

व्यावहारिक और सकारात्मक दृष्टीकोण

कोई समय, कुछ चीजें आपको करने में मुश्किल हो जो आप बीमारी के पहले बड़े आसानी से कर पाते थे और जिनकी क्रिया आपने गृहित कर ली थी। जैसे जैसे आप ठीक होते जायेंगे आप अपने लिये छोटे-छोटे लक्ष्य निर्धारित करें। जिनको आप सफलतासे करने पर आपका आत्मविश्वास बढ़ायें। काम बिलकुल धीरे-धीरे और क्रमशः करें।

काफी लोग बोलते हैं— “बीमारी से लड़ाई” यह बहुत ही अच्छा विचार है और आप विजयी बन सकते हैं। आप चिकित्सा में स्वयं को पूरा झोंक दें। एक आसान तरीका खुद के लिये एक पौष्टिक, शक्तिवर्धक संतुलित आहार चुनकर उसका सेवन करना। दुसरा तरीका, आराम के तरीके सिखना जो आप घर पर अभ्यास टेप की सहायता से कर सकते हैं।

कई लोगों को हलके व्यायाम (कसरत) से मदद मिली है। किस प्रकार के व्यायाम और कितने यह आपके स्वास्थ्य पर निर्भर करता है। खुद के लिये एक साध्य होने वाला ध्येय निश्चित करें और धीरे-धीरे स्वास्थ्य बढ़ाईये।

अगर आहार में परिवर्तन या व्यायाम लेना आपको पसंद नहीं है तो ये न सोचे कि आपको ये करना ही पड़ेगा, कुछ अन्य कार्य अपने पसंदी के करें। कुछ लोग अपना सामान्य दिनक्रम करने में ही ज्यादा आनंद पाते हैं, तो दूसरे कई लोग छुट्टी लेके (अवकाश लेके) अपना समय अन्य छंदों में बिताना पसंद करते हैं।

लाभदायक संस्थाएँ – सूचि

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व), मुंबई-४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फैक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

ई-मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

कॅन्सर पेशन्ट्स एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.

फोन : २४९७५४६२, २४९२८७७५, २४९२४०००

फैक्स : २४९७३५९९

वी केअर फाऊन्डेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई-४०० ००५.

फोन : २२१८४४५७

फैक्स : २२१८४४५७

ई-मेल : vcare@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net

वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅफ' (JACAF)

ए-११२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट,

अंधेरी-कुर्ला रोड, अंधेरी (पूर्व), मुंबई-४०० ०५९.

दूरध्वनी : २८५६ ००८०, २६९३ ०२९४

फैक्स : ०२२-२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,

एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई-४०० ०२१.

फोन : २२०२९९४१/४२

श्रद्धा फाउंडेशन

६१८, लक्ष्मी प्लाझा, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई-४०० ०५३.

फोन : २६३१ २६४९

फैक्स : ४००० ३३६६

ई-मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in

“जासकैप” प्रकाशन

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>१ एक्यूट लिम्फो ब्लास्टिक ल्युकेमिया
 २ एक्यूट माइलोल्लास्टिक ल्युकेमिया
 ३ ब्लैंडर (मूत्राशय)
 ४ बोन कॅन्सर – प्राइमरी (अस्थि कॅन्सर प्राथमिक)
 ५ बोन कॅन्सर – सैकण्डरी (अस्थि कॅन्सर फैला हुआ)
 ६ ब्रेन ट्यूमर (मस्तिष्क की गांठ)
 ७ ब्रैस्ट-प्राइमरी (स्तन-प्राथमिक)
 ८ ब्रैस्ट-सैकण्डरी (स्तन-फैला हुआ)
 ९ सर्वािकल स्मीयर्स
 १० सर्विक्स
 ११ क्रॉनिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया
 १२ क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया
 १३ कोलन एण्ड रैक्टम
 १४ हॉजकिन्स डिजीज
 १५ कापोसीज सार्कोमा
 १६ किडनी – गुर्वा
 १७ लॉरिन्क्स – स्वरयंत्र
 १८ लीवर – यकृत
 १९ लंग (फेंफड़े-फुफुस)
 २० लिम्फोडीमा
 २१ मॅलिग्नंट मेलानोमा
 २२ सिर तथा गर्दन
 २३ मायलोमा
 २४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
 २५ अन्ननलिका
 २६ ओवरी – गर्भाशय
 २७ पैंक्रियाज – स्वादुपिंड
 २८ प्रोस्टेट – पुरःस्थ ग्रंथी
 २९ स्किन (त्वचा)
 ३० सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमा
 ३१ स्टमक – जठर
 ३२ टैस्टीज – वृषण
 ३३ थायरॉयड – कठस्थग्रंथी
 ३४ यूटरस – गर्भाशय
 ३५ वल्वा – ग्रीवा
 ३६ अस्थिमज्जा एवं स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण</p> | <p>३७ रसायनोपचार (कीमोथेरपी)
 ३८ किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
 ३८-A रेडियो आयोडिनथेरपी
 ३९ चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी
 ४० स्तन की पुनर्रचना
 ४१ बाल झड़ने से मुकाबला
 ४२ कॅन्सर रोगीका आहार
 ४३ यौन एवं कॅन्सर
 ४४ कौन कभी समझ सकता है?
 ४५ मैं बच्चों को क्या कहूँ? कॅन्सर से प्रभावित अभिभावक (माता-पिता) के लिये मार्गदर्शिका
 ४६ कॅन्सर और पूरक चिकित्सायें
 ४७ घर में सामंजस्य : किसी विकसित कॅन्सर रोगी की देखभाल
 ४८ विकसित कॅन्सर की चुनौती से मुकाबला
 ४९ अच्छा महसूस करना-सुधार की ओर कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण
 ५० समझने समझाने में शब्दों का अकाल कॅन्सर के मरीज से कैसे बातें करें?
 ५१ अब क्या? कॅन्सर के बाद जीवन से समायोजन
 ५३ आपको कॅन्सर के बारे में क्या जानना चाहिये
 ५५ पिताशय के कॅन्सर की जानकारी (गॉलब्लैंडर का कॅन्सर)
 ५६ बच्चों के विल्स तथा अन्य प्रकार के किडनी के ट्यूमर्स तथा उनके चिकित्सा की जानकारी
 ६० आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का कॅन्सर-जानकारी (रेंटिनोब्लास्टोमा)
 ६६ युईंग परिवार के ट्यूमरों की जानकारी
 ६७ जब कॅन्सर दुबारा लौटता है
 ६८ कॅन्सर के भावनिक परिणाम
 ७० रक्तका मायलौडिस्प्लास्टिक संलक्षण
 ७९ कॅन्सर के बारे में
 ८५ बच्चों का न्यूरोब्लास्टोमा
 ९४ नैसोफॅरिजियल कॅन्सर</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते हैं?

आप ये प्रश्न पत्रिका डॉक्टर के पास जाने पूर्व तैयार रखें, ताकि उनके सामने भूल न जाये एवं उनके जवाब संक्षिप्त में नोट करें।

१.....

उत्तर

.....

२.....

उत्तर

.....

३.....

उत्तर

.....

४.....

उत्तर

.....

५.....

उत्तर

.....

६.....

उत्तर

.....

जासकॅप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

हमें आशा है, आपको यह पुस्तिका उपयुक्त लगी होगी। अन्य मरीजों व उनके परिजनों की मदद के लिए हम अपने "रोगी सूचना केन्द्र" का कई प्रकार से विस्तार करना चाहते हैं और इसकी जरूरत भी है। हमारा "ट्रस्ट" स्वैच्छिक दान पर निर्भर है। कृपया अपना अनुदान (डोनेशन) "जासकॅप" के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकॅप' पुस्तिका या तथ्य-पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ्य या आरोग्यसंबंधी कोई भी वैद्यकीय / मेडीकल या व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सुझाव या सलाह प्रेषित नहीं करती। इसका उद्देश्य केवल पीड़ासंबंधी जानकारी देना ही है। इसमें प्रस्तुत की गई जानकारी किसी भी प्रकार की व्यावसायिक देखभाल करने के लिए नहीं दी गई है। इसमें प्रस्तुत जानकारी या सुझाव बिमारी की चिकित्सा या रोग-निदान करने में उपयुक्त नहीं है। आपको स्वास्थ्य / बिमारी / रोग संबंधी जो भी समस्या हो, आप सीधे अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

स्वर्गीय परमपूज्य पिता श्री मख्खनलालजी टिबरेवाल,
ममतामयी माँ भागीरथीदेवी टिबरेवाल और स्वर्गीय रवि जगदीशप्रसाद
की

-: पुण्य स्मृति में :-

❖ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.

बी-२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद - ३८० ०१५.

❖ पी. ओ. नूआं

जिला - झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :-

श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

“जासकॅप”

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई-४०० ०५५.
भारत.

दूरभाष : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२
ई-मेल : abhay@caabco.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, “लाभ”, शुक्रन टॉवर,
हाइकोर्ट जर्जों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद-३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई-मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
“क्षितिज”, ४५५, १ला क्रॉस,
एच.ए.एल. ३रा स्टेज,
बंगलौर-५६० ०७५.
दूरभाष : ९१-८०-५२८०३०९, २५२६ ५९३६
ई-मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,
डॉ. एम्. दिनकर
जी-४, “स्टर्लिंग एलीगान्झा”
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,
सिकन्दराबाद-५०० ०२६.
दूरभाष : ९१-४०-२७८० ७२९५
ई-मेल : jitika@satyam.net.in