

पेट (आमाशय) का कॅन्सर (कॅन्सर ऑफ द स्टमक)

अनुवादक :
तृप्ति व्यास, मुंबई.
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई

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),
मुंबई-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 बॅकअप, जनवरी २००९
- ❖ यह पुस्तिका “अंडरस्टैंडिंग कॅन्सर ऑफ स्टमक” जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।
- ❖ ‘जासकॅप’ उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

अमाशय (पेट/उदर) के कैंसर की जानकारी

यह पुस्तिका आपके या आपके कोई निकटतम व्यक्ति जो पेटके कैंसर से पीड़ित है उनके लिए है।

यदि आप मरीज है तो शायद आपके डॉक्टर या नर्स यह पुस्तिका आपके साथ पढ़ना चाहेंगे और ऐसी जगहपर चिन्ह लगाना चाहेंगे जो आपके लिए महत्वपूर्ण हो। आप नीचे दिये जगहपर संपर्कों की नोंध रखिये जो आपको त्वरित काममें आ 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 क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में	३
परिचय	४
कैंसर क्या बीमारी है?	४
कैंसर के प्रकार	५
आमाशय (उदर/पेट)	६
आमाशय (पेट) के कैंसर के प्रकार	७
आमाशय (पेट) के कैंसर के कारण	८
आमाशय (पेट) के कैंसर के लक्षण	९
कैंसर की पहचान डॉक्टर कैसे करते हैं	९
अगले टेस्ट	११
पेट के कैंसर की स्तर तथा श्रेणी ठहराना	१३
चिकित्सा के लिए आपकी स्वीकृती देना	१५
चिकित्सा से मिलनेवाले लाभ तथा हानि	१६
कैंसर के विभिन्न इलाज	१७
शल्यचिकित्सा (ऑपरेशन)	१९
शल्यचिकित्सा के बाद	२०
खान-पान की आदतें तथा उनमें बदलाव	२१
कीमोथेरपी (रसायनोपचार)	२३
रेडीयोथेरपी (किरणोपचार)	२६
इलाज के बाद	२७
शोधकार्य – चिकित्सकीय परीक्षण	२८
कैंसर होनेपर व्यक्ति की प्रतिक्रियाएं	२९
अगर आप कैंसर-पीड़ित के प्रियजन हैं	३३
बच्चों को समझाना	३३
आप यह सब कर सकते हैं	३४
अन्य स्रोतों से मदद	३४
लाभदायक संस्थाएं – सूचि	३६
जासकैप प्रकाशन – सूचि	३७
प्रश्न जो आप अपने डॉक्टर / सर्जन 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 सुनते ही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समय इन्सान को निराशा 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। बीमारी 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, विक्टोरिया, 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 का 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

इस पुस्तिका से हम आपको कैंसर की बीमारी को समझने में मदद करेंगे। आमाशय या पेट के कैंसर से जुड़े हुए आपके सवालों के जवाब आपको इस पुस्तिका में प्राप्त होंगे। कैंसर के निदान और इलाज से जुड़ी हुई प्रक्रियाओं को आपको समझाना भी हमारा प्रयत्न है।

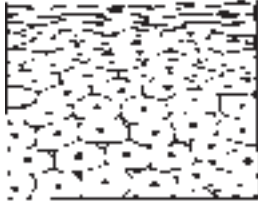
किसी भी बीमारी की परिस्थिति में आपके लिए कौन-सा इलाज सबसे सही है यह फैसला तो सिर्फ आपके डॉक्टर कर सकते हैं। यह पुस्तिका सिर्फ आपकी समझ बढ़ाने में मददगार होगी।

पुस्तिका के अंत में कुछ नाम और पते हैं जो निश्चयही आपके काम आ सकते हैं।

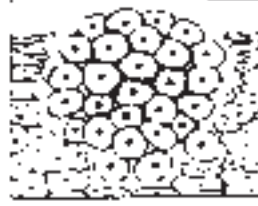
कैंसर क्या बीमारी है?

कोशिकायें मानव शरीर के अंगों और ऊतकों की संरचना का मूल तत्व होती हैं। कैंसर इन कोशिकाओं की बीमारी है। शरीर के विभिन्न अंगों की कोशिकायें देखने में अलग होती हैं, इन कोशिकाओं के कार्य भी एक-दूसरे से भिन्न होते हैं। परन्तु सारी कोशिकाओं की जनन और जिर्णोद्धार की प्रक्रिया एक-सी होती है। आम परिस्थिति में कोशिकाओं का जनन और जिर्णोद्धार एक निश्चित प्रक्रिया से होता है। किसी कारणवश इस प्रक्रिया में गड़बड़ी हो सकती है इसके फलस्वरूप कोशिकाओं का विभाजन, तेजी से और निरंतर होता जाता है। इस विभाजन से एक पिण्ड (सूजन) बन जाता है। इस पिण्ड को ट्यूमर कहते हैं। ट्यूमर दो प्रकार के होते हैं benign (बिनाईन) यानी सुसाध्य, या सरल अर्थमें, जो कैंसर-ग्रसित नहीं होते और malignant (मॅलीग्नंट) जिन में कैंसर होता है।

बिनाइन ट्यूमर में कोशिकायें शरीर के अन्य अंगों में नहीं फैलती, और इसलिए कैंसर नहीं पैदा करती। पर अगर यह अपने मूल स्थान पर बढ़ती रहें तो अन्य अंग प्रत्यंगों पर जोर डाले सकती हैं, और इससे कुछ समस्याएं पैदा हो सकती हैं।



सामान्य कोशिकायें



गांठ बनते ट्यूमर कोशिकायें

मॉलिंगन्ट ट्यूमर में कैंसरग्रस्त कोशिकायें होती हैं। यह कोशिकायें अन्य अंगों में तेजी से फैल सकती हैं। अगर इस ट्यूमर का इलाज नहीं किया गया तो यह आसपास के ऊतकों में घुसकर उन्हें नष्ट कर सकती हैं। कभी यह भी हो सकता है कि कोशिकायें मूल (primary) कैंसर से निकलकर दूसरे अंगों में खून या लसिकाओं के माध्यम से फैल सकती हैं। जब यह कोशिकायें किसी नये स्थान पर पहुंच कर विभाजित होती रहती हैं और नये स्थान पर पिण्ड (tumour) बना देती हैं तो उसे secondary cancer (सेकेन्ड्री कैंसर) या metastasis (मेटास्टासिस) कहते हैं।

बिनाइन या मॉलिंगन्ट ट्यूमर की पहचान डॉक्टर Biopsy (बायोप्सी) द्वारा करते हैं। बायोप्सी में डॉक्टर एक ट्यूमर की कोशिकाओं के छोटे नमूने को माइक्रोस्कोप के नीचे देखते हैं।

इस बात को समझना जरूरी है कि कैंसर कोई एक बीमारी नहीं है। ना ही इसकी कोई एक वजह है, और ना इसका कोई एक इलाज। कैंसर के २०० से अधिक प्रकार हैं। हर प्रकार के कैंसर का अपना अलग नाम और इलाज है।

कैंसर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

लगभग ८५% प्रतिशत कैंसरस 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 कैंसरों की संख्या लगभग ६% प्रतिशत होती है।

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

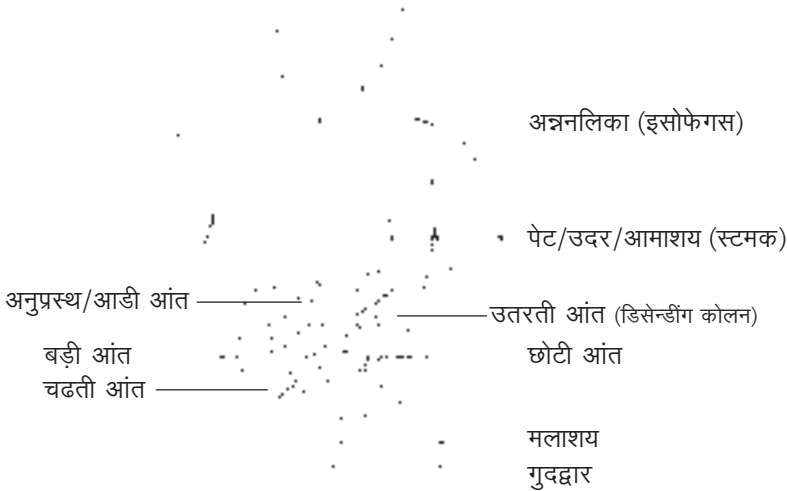
ये ऐसे उतकों में (टिश्यूज) पैदा होते हैं जहा श्वेत रक्त कोशिका पैदा (वाईट ब्लड सेल्स) होती है (जो कोशिकाएं शरीर का संक्रमणों से संरक्षण करती है जैसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तथा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम्-इन कॅन्सरों की संख्या ५%)।

अन्य प्रकार के कॅन्सर्स

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

आमाशय (उदर/पेट)

हमारा आमाशय या उदर (आम बोलचाल में पेट) एक मांसपेशी की तरह है। ग्रसिका (या गले) के निचले हिस्से से और आंत शुरु होने के बीचमें हमारा आमाशय स्थित होता है। अन्न को सटकने के बाद वह ग्रसिका से होता हुआ उदर में पहुंचता है। उदर में स्थित ग्रन्थियां ऐसे पदार्थ छोड़ती हैं जिससे सटके हुए खाने के छोटे टुकड़े किए जाते हैं। जब वह उदर से निकलता है तो लगभग तरल पदार्थ बन के निकलता है। मतलब पेट हमारे पाचन प्रणालीका एक अंग है।



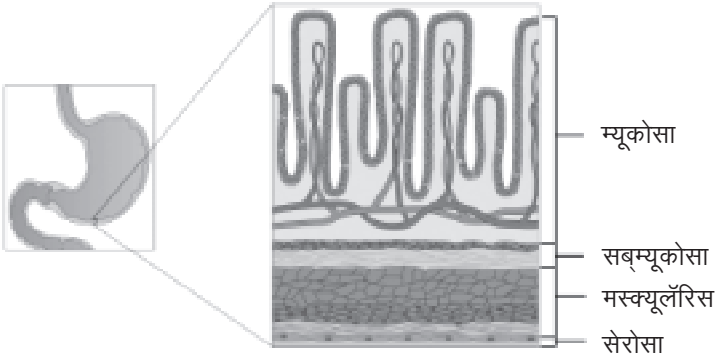
पेट की दीवार के चार स्तर होते हैं:-

अंदर के अस्तर श्लेष्मल झिल्ली (**म्यूकस** लाइनिंग) में ग्रंथियां होती हैं। ये ग्रंथियां द्रवरूप पदार्थ जैसे आम्ल तथा इन्झाइम्स पैदा कर उन्हें पेटमें छोड़ती हैं जो खाद्यान्न के छोटे-छोटे टुकड़े बनाती हैं, खाद्यान्न पेटके बाहर निकलकर आंतमें प्रवेश करते समय अर्धघन रूपमें (सेमी सॉलिड फॉर्म) होता है।

म्यूकोसा स्तर के नीचे स्तर होता है जिसे **सबम्यूकोसा** कहते हैं।

इस स्तर के नीचे मांसपेशी रहती है जिसे **मस्क्यूलरीस** कहा जाता है।

पेट का बाहरी स्तर काफी मजबूत झिल्ली होती है उसे **सेरोसा** कहते हैं।



पेट के दीवार की रचना

उदर में एक ऐसा पदार्थ भी होता है जिससे विटामिन B-12 को सोखा जाता है। यह एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया है जो लाल रक्त कोशिकाओं के विकास में मदद करती है। उदर के ही पास बहुत-सी लसिका पैदा करनेवाली ग्रंथी होती है, यह नन्ही-सी ग्रंथियां होती हैं, और इनसे एक रंगहीन तरल पदार्थ निकलता है, यह पदार्थ किसी बीमारी से लड़ने के लिए बहुत जरूरी होता है। यह लसिका ग्रंथी शरीर में लसिका पैदा करने वाले गांठों से जुड़ी होती हैं। **lymphatic system** (लिम्फॅटीक सिस्टीम) लसिका पैदा करने वाली ग्रंथियों का एक जाल है जो पूरे शरीर में फैला होता है।

आमाशय (पेट) के कॅन्सर के प्रकार

इंग्लंड में प्रतिवर्ष लगभग ९५०० व्यक्तियों का आमाशय / पेट के कॅन्सर की पीड़ा का निदान होता है। आमाशय कॅन्सर के कई प्रकार हैं इनमें कुछ काफी विरले प्रकार के होते हैं।

सबसे सामान्य प्रकार की शुरुआत पेट की अस्तर के ग्रंथियों के कौशिकाओं से होती है जिसे **अॅडिनोकार्सिनोमा** के नाम से पहचाना जाता है।

अन्य प्रकार के कॅन्सर्स जिनकी पीड़ा पेटमें होना संभव है वह है कोमल कौशिकास्तर सार्कोमाज (सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमाज)। ये भी विरले प्रकार के होते हैं जिनकी शुरुआत पेट के स्नायू (मसल्स) के संस्तरों के कौशिकाओं से होती है, पेट का सर्वसामान्य प्रकार है।

लिओमायोसार्कोमा

अन्य एक प्रकार है **गॅस्ट्रोइन्टेस्टाइनल स्ट्रोमल ट्यूमर (GSIT)**। इस प्रकार की शुरुआत होती है ऐसे कोशस्तरों से जो शरीर की पाचन प्रणाली के अंगों को सहारा दे रहे हैं। ये **GSIT** अन्य सार्कोमाज से भिन्न प्रकार से असर दिखाते हैं, और इन पर उपचार भी भिन्न प्रकार से किए जाते हैं।

अन्य विरले प्रकार का ट्यूमर जो पेटको असर करना संभव है वह है लिम्फोमा। ये लिम्फोमाज शरीर की लसिका प्रणाली के कॅन्सर्स होते हैं। पेटके प्रमुख प्रकार को माल्ट लिम्फोमा या माल्(टोमा) कहा जाता है।

पेटको और एक प्रकार के ट्यूमर की पीड़ा होना संभव है जिसे **कार्सिनॉइड ट्यूमर** कहा जाता है। जासकॅप के पास इस प्रकार के ट्यूमर की अधिक जानकारी उपलब्ध है।

आमाशय (पेटके) के कॅन्सर के कारण

आमाशय में कॅन्सर किस कारण से होता है यह सटीकता से नहीं बताया जा सकता। देखा गया है कि पश्चिमी देशों में पिछले तीस वर्षों में इस रोग में गिरावट आई है। माना जाता है कि इस गिरावट का ताल्लुक हमारे बदलते हुए खाने-पीने की आदतों से जुड़ा है। फ्रिज के इस्तेमाल के बढ़ने की वजह से, पाया गया कि लोग ताजा खाना खा सकते हैं, ज्यादा पका हुआ या आचार में तब्दील किये हुए खाने में गिरावट आई हैं। आमाशय का कॅन्सर पुरुषों में अधिक पाया जाता है, खासतौर से अधेड़ उम्र के पुरुषों में। यह उन लोगों में भी पाया जाता है जिन्हें **pernicious anaemia** (पुर्निशियस अॅनीमीया) जैसी बीमारी हो। इस बीमारी में उदर की बाहरी कवच पर असर पड़ता है, उससे विटामिन **B-12** की कमी हो जाती है।

अॅट्रोफिक गॅस्ट्रायटिस – पेट की एक बीमारी

हेलिकोबॅक्टर पायलोरी (एच् पायलोरी), एक संक्रमण जो पेट पर असर करता है। पारम्परिक दोष जिसमें लोगों को पेटमें छोटे पॉलिप्स (ढेले) पैदा होते हैं।

हेलिकोबॅक्टर पायलोरी (H – पायलोरी)—एक संक्रमण जो पेट की समस्या पैदा करता है।

बैरेट का इसोफेगस

एक अवस्था जिमें अन्ननलिका के नीचे की छोर में असाधारण कौशिकायें पैदा होते हैं, जिस जगह अन्ननलिका पेटके साथ जुड़ती है, ये कैंसर नहीं होता, किन्तु दीर्घ समय पश्चात् इससे पीड़ित कुछ लोगों को पेट या अन्ननलिका का कैंसर होनेकी संभावना रहती है।

आमाशय के कैंसर के लक्षण

नीचे दिये गए लक्षणों में से कोई भी आमाशय के कैंसर का लक्षण हो सकता है।

- बदहजमी जो जाने का नाम न ले।
- भूख में कमी।
- वजन घटना।
- खाने के बाद पेट ज्यादा भरे होने का एहसास।
- उल्टी या उबकाई आना (नॉशिया या उल्टी)।
- शौच में खून या काला शौच होना।
- खाद्यान्न निगलने में परेशानी
- छाती में जलन
- पेट की दीवार से रक्तास्राव के कारण रक्तक्षीणता (अनिमिया) थकान

ऊपर दिये गए लक्षण कई और रोगों के लक्षण भी हो सकते हैं। इन लक्षणों वाले ज्यादातर लोग जो डॉक्टर के पास जाते हैं, उन्हें कैंसर नहीं होता। पर यह जरूरी है कि इन्हें डॉक्टर द्वारा चेक करवा लिया जाए। अगर अन्य टेस्ट करना जरूरी लगे तो वह भी करा लिए जाने चाहिए।

कैंसर की पहचान डॉक्टर कैसे करते हैं?

कोई भी लक्षण होनेपर आपका पहला कदम अपने पारिवारिक डॉक्टर से मिलना होगा। डॉक्टर आपको चेक करने के बाद कुछ टेस्ट या एक्स-रे कराने को कह सकते हैं। वह आपको स्पेशलिस्ट डॉक्टर के पास भी भेज सकते हैं।

अस्पताल के डॉक्टर पहले आपका सेहत का इतिहास पूछेंगे, इसके बाद वह आपकी शारीरिक जांच करेंगे। आपसे अपने शौच का नमूना (stool sample) लाने को कहा जा सकता है।

आपके आमाशय की और गहरी जांच करने के लिए डॉक्टर Gastroscopy (गॅस्ट्रोस्कोपी) भी करवा सकते हैं। इसके अलावा वह Barium meal (बैरीयम मील) यह टेस्ट करवा

सकते हैं। किसी भी व्यक्ति को इन दोनों में से एक जांच से गुजरना पड़ सकता है। कभी-कभी डॉक्टर दोनों टेस्ट करवाने के लिए भी कह सकते हैं।

गैस्ट्रोस्कोपी / एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाउन्ड

आमाशय के कैंसर को पहचानने के लिए यह सबसे आम तरीका है। यह जांच करवाने से पहले व्यक्ति का पेट खाली होना चाहिए, इसलिए इस टेस्ट पर जाने के चार घंटे पहले से कुछ खाना नहीं चाहिए। इस जांच के लिए बिस्तर पर व्यक्ति को लिटाने के बाद उसे नींद का इन्जेक्शन दे दिया जाता है, साथही गले के निचले हिस्से में Local anaesthesia (लोकल अनास्थेसीया) दिया जाता है, यानी उस हिस्से को सुन्न कर दिया जाता है। इसके बाद गैस्ट्रोस्कोप नामक यंत्र गले से होते हुए उदर तक घुसा दिया जाता है। यह यंत्र एक छोटा, पतला लचीला telescope (दुरबीन) होता है। यह गैस्ट्रोस्कोप पेट (उदर) के अंदरूनी हिस्सों की तस्वीरें उतारता है। साथही कोशिकाओं का नमूना (बायोप्सी) भी ले लिया जाता है।

गैस्ट्रोस्कोपी की यह प्रक्रिया थोड़ी असुविधाजनक है, पर इसमें कोई दर्द नहीं होता। कुछ घंटों बाद व्यक्ति पर नींद की दवाई का असर उतरने लगता है और वह घर जा सकता है। बेहतर होगा कि ऐसा व्यक्ति घर जाते वक्त किसी के साथ जाए और कोई गाडी न चलाए। गैस्ट्रोस्कोपी के बाद कुछ लोगों के गले में दर्द होता है या उनका गला बैठ जाता है। यह एक आम लक्षण है और कुछ दिनों बाद यह लक्षण अपने आप चले जाते हैं।

एन्डोस्कोपिक / एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाउन्ड

एन्डोस्कोप की एक छोर पर एक बल्ब तथा कैमरा लगा रहता है। कैमरे से पेट के अस्तर (लाईनिंग) के चित्र लिए जाते हैं तथा उस जगह का छोटासा नमूना परीक्षण हेतू निकाला जाता है (बायोप्सी), जिसकी जांच मायक्रोस्कोप के नीचे होती है।

कभी-कभी एन्डोस्कोपी नलिका के छोर पर अल्ट्रासाउन्ड प्रोब लगा रहता है, जिससे पेट तथा निकट के भागों का अल्ट्रासाउन्ड स्कैन निकाजा जा सकता है। इसेही एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाउन्ड कहा जाता है। एन्डोस्कोपी परीक्षण में अस्वस्थता पैदा हो सकती है, पर कोई भी दर्द नहीं होता। बेहोषी के लिए दिए गए दवाईओं का प्रभाव कम होने के पश्चात् आप वापिस घर लौट सकते हैं। परीक्षण पश्चात् आपने कई घण्टो तक मोटरगाडी चलानी नहीं चाहिए तथा घर लौटते समय कोई व्यक्ति साथ जरूर रहे। एन्डोस्कोपी पश्चात् कुछ मरीजों के गले में खराश उभरने की परेशानी होती है। ये काफी सामान्य समस्या होती है, जो कुछ दिनों बाद लुप्त हो जाती है।

बैरियम मील

इस जांच में Barium (बैरीयम) नामक एक तरल पदार्थ को सटकना होता है। इसे सटकने से आमाशय और ग्रसिका (गला) साफ-साफ एक्स-रे में नजर आता है। यह जांच अस्पताल के एक्स-रे विभाग में की जाती है। जांच के छः घंटे पहले से व्यक्ति को खाने-पीने की मनाई होती है।

Barium (बैरीयम) सटकने के बाद आपके डॉक्टर आपको लेटा देंगे। एक्स-रे स्क्रीन पर साफ छवि दिखाई दे इसलिए कमरे में अंधेरा होगा। आप जिस बिस्तर पर लेटे होंगे उसे थोड़ा हिलाया भी जा सकता है जिससे की Barium ठीक से पेट में पहुंच जाए।

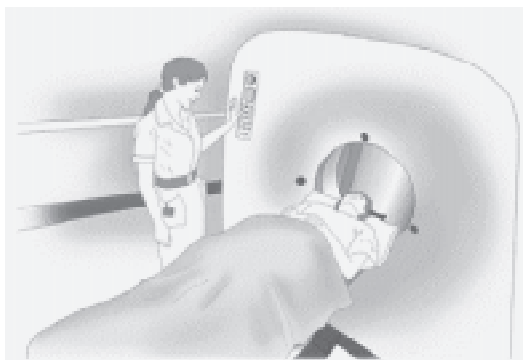
इस जांच में लगभग एक घंटा लगता है और यह असुविधाजनक भी है। इस टेस्ट के लिए भी किसी को साथ ले जाना अच्छा है। कुछ लोगों को इस टेस्ट के बाद कब्ज हो सकता है। कुछ दिनों तक शौच भी हल्के रंग का हो सकता है।

अगले टेस्ट

अगर आपके शुरु की जांच में आमाशय का कैंसर निकलता है तो आपके डॉक्टर कई अन्य टेस्ट करवाएंगे। इन जांचों से उन्हें यह अंदाजा होगा कि कैंसर शरीर में किस हद तक फैल गया है।

सीटी स्कैन

सीटी स्कैन भी एक प्रकार का एक्स-रे है। इसमें कैंसर ग्रसित हिस्से की विभिन्न कोनों से तस्वीर ली जाती है।



इन तस्वीरों को कम्प्यूटर में फीड कर दिया जाता है। इससे शरीर के अंदर चल रही प्रक्रिया की साफ छवि मिल जाती है। सीटी स्कैन कराने से चार घंटा पहले कुछ भी खाने-

पीने की मनाही होती है। स्कैन करने के एक घंटा पहले आपको एक तरल पदार्थ पीने के लिए दिया जायेगा, यह एक्स-रे पर दिखाई देगा। अगर श्रोणिय क्षेत्र का एक्स-रे लेना हो तो एक छोटे ट्यूब की मदद से इस तरल पदार्थ को मलाशय तक पहुंचाया जाता है। यह थोड़ा असुविधाजनक हो सकता है।

स्कैन लेने के लिए आपको लेटाया जायेगा। स्कैन लेनेमें आपको कोई कष्ट नहीं होगा। आपको इस टेस्ट के लिए ३०-४० मिनट लेटे रहना पड़ेगा।

ज्यादातर लोग स्कैन के तुरन्त बाद घर जा सकते हैं।

अल्ट्रासाउंड स्कैन

इस जांच में ध्वनि तरंगों का प्रयोग किया जाता है। इन ध्वनि तरंगों की मदद से आमाशय और यकृत की तस्वीर ली जाती है। यह जांच अस्पताल के स्कॅनिंग विभाग में की जाती है।



आपको आराम से लिटाने के बाद पेट पर एक जेल (gel) मला जायेगा। फिर एक “प्रोब” जो के माइक्रोफोन के समान होता है उसे इस हिस्से पर फेरा जायेगा। यह माइक्रोफोन ध्वनि तरंगों पैदा करता है। इन ध्वनि तरंगों को तस्वीर में बदलने के लिए कम्प्यूटर का प्रयोग किया जाता है।

अल्ट्रासाउंड की मदद से ट्यूमर के माप और स्थान का अंदाजा मिल जाता है। इस टेस्ट में कोई दर्द नहीं होता और इसमें सिर्फ कुछ मिनट लगते हैं।

इस जांच के नतीजों को तैयार होने में कुछ दिन लग सकते हैं। यह इंतजार का वक्त कष्टप्रद हो सकता है। ऐसे वक्त में किसी मित्र या रिश्तेदार से अपने दिल की बात करने से मदद मिल सकती है।

पेट के कॅन्सर का स्तर तथा श्रेणी (स्टेज एवं ग्रेड) ठहराना—

कॅन्सर का स्तर ठहराना मतलब ट्यूमर का आकार तथा प्राथमिक जगह से उसका विस्तार/फैलाव कितना हुआ है इसकी जानकारी प्राप्त करना। इनकी जानकारी होनेपर डॉक्टर योग्य उपचार ठहरा सकते हैं।

एक सर्वसामान्य मापदंड कायम करने की तकनीक का विवरण नीचे किया गया है। पेट की दीवार की रचना का चित्र देखने से आपको मदद होगी।

स्तर (स्टेज) १ A – कॅन्सर केवल पेटके अंदर के अस्तर (लाइनिंग) तकही सीमित है।

स्तर (स्टेज) १ B – कॅन्सर का फैलाव पेटके श्लेष्मल झिल्ली (म्यूकोसल) को छेद बाहर के स्नायू स्तरोंतक या पासके लगभग छह लसिका नोड्स को दूषित कर रहा है।

स्तर (स्टेज) २ – कॅन्सर का फैलाव पेटकी श्लेष्मल झिल्ली को छेदकर निकट के बाहरी ७ से १५ लसिका नोड्स तक पहुंच चुका है, या फिर कॅन्सर स्नायूस्तर तथा ६ लसिका नोड्स तक पहुंच चुका है या फिर कॅन्सर का फैलाव पेटके बाहरी स्तरोंतक हो चुका है (सेरोसा)।

स्तर (स्टेज) ३ A – कॅन्सर का फैलाव पेटके स्नायू स्तर तक तथा पासकी ७ से १५ लसिका नोड्स तक हो चुका है, या फिर फैलाव पेटके बाहरी संस्तर (लेयर) तक होकर ६ लसिका नोड्स को पीड़ा दे रहा है, या फिर उसका फैलाव पेटके निकट के ढांचे पर हो रहा है परंतु कोई भी लसिका नोड्स या शरीर का अन्य कोई अंग कॅन्सर से पीड़ित नहीं है।

स्तर (स्टेज) ३ B – कॅन्सर का फैलाव सेरोसा में हो चुका है तथा ७ से १५ तक लसिका नोड्स पर भी असर कर रहा है।

स्तर (स्टेज) ४ – कॅन्सर पेटके निकट के अंगों में पीड़ा दे रहा है तथा कम से कम एक लसिका नोड उसके प्रभाव से दूषित हो चुकी है, या फिर १५ लसिका नोड्स तक या फिर कॅन्सर का फैलाव पेट के निकटके अंगों में हो चुका है जैसे फेंफड़ों में (लन्गज्)। इसे फैला हुआ या 'दुय्यम' कॅन्सर कहा जाता है।

अगर कॅन्सर प्राथमिक चिकित्सा के पश्चात् दुबारा लौटकर पीड़ा देना शुरूआत करता है तो उसे "दुबारा लौटा हुआ (रिकरन्ट) पेटका कॅन्सर" कहा जाता है।

श्रेणी ठहराना (ग्रेडींग)

श्रेणी ठहराने का अर्थ होता है माइक्रोस्कोप के नीचे कॅन्सर कौशिकाएं किस प्रकार दिख रही हैं। कॅन्सर की श्रेणी पता लगने से कॅन्सर किस गतिसे विकसित हो रहा है इसकी जानकारी प्राप्त होती है। मुख्यतः तीन श्रेणी होती हैं: श्रेणी १ (निम्नश्रेणी), श्रेणी २ (मध्यम

श्रेणी) तथा श्रेणी ३ (उच्च श्रेणी)। निम्न श्रेणी में कॅन्सर कोश पेटके सामान्य कोशों जैसेही दिखाई देते हैं। इनका विकसन काफी धीमी गतिसे होते रहता है और उनके फैलने का संभव भी काफी कम रहता है। उधर उच्च श्रेणी के ट्यूमर की कौशिकाएं अन्य कौशिकाओं से दिखने में काफी असाधारण दिखाई देती हैं। उनके विकसनकी गति भी तेज रहती है और कॅन्सर के फैलने का अंदाज भी काफी होता है। मध्यम श्रेणी की कौशिकाएं थोड़ी अधिक असाधारण दिखाई देती हैं।

चिकित्सा योजना

- आपकी चिकित्सा योजना
- चिकित्सा के विकल्प
- चिकित्सा स्वीकृती बहाल करना
- चिकित्सा से मिलनेवाला लाभ तथा हानी

पेट के कॅन्सर से पीड़ामुक्ति हेतू सर्वसामान्य शल्यचिकित्सा (सर्जरी) है। कभी-कभी शल्यचिकित्सा के पहले या पश्चात् रसायनोपचार (कीमोथेरपी) का भी उपयोग होता है। बहुत ही विरले किरणोपचार (रेडियोथेरपी) का उपयोग किया जाता है।

मल्टी डिसेप्लीनरी टीम

लगभग सभी अस्पतालों में एक वैद्यकीय विशेषज्ञों का समूह आपकी चिकित्सा की उद्देश्य से गठित किया जाता है। ये भिन्नभिन्न पीड़ाओं के विशेषज्ञ समूह (मल्टी डिसेप्लीनरी टीम) में अंतर्भाव होता है एक पेटके तथा बड़ी आंत और मलाशय के कॅन्सर विशेषज्ञ शल्यक (सर्जन), एक अन्य कॅन्सर विशेषज्ञ (ऑन्कोलॉजिस्ट) तथा अन्य कई स्वास्थ्य विशेषज्ञ व्यावसायिक भी होना संभव है जैसेकि:-

- विशेषज्ञ परिचारिका/नर्स
- आहार विशेषज्ञ
- भौतिकी चिकित्सक (फिजिओथेरपीस्ट)
- व्यवसाय चिकित्सक (ऑक्यूपेशनल थेरपीट)
- मानसशास्त्र चिकित्सक (सायकॉलॉजिस्ट) या सलाहकार (काउन्सेलर)

ये साथ मिलकर आपको बेहतरीन चिकित्सा कौनसी होगी ये कई पहलुओं को विचाराधीन करके सलाह देंगे। जिनमें अंतर्भाव होगा आपकी उम्रका, आपके शरीर स्वास्थ्य का, कॅन्सर ट्यूमर के प्रकार एवं आकार का तथा कॅन्सर का फैलाव आमाशय/पेट के बाहर हुआ है या नहीं इन सब बातों का।

वैकल्पिक चिकित्साओं का चयन

अगर आपके कॅन्सर और उसके स्तर के लिए दो प्रकार की चिकित्साएं एक ही समान प्रभावशाली हो तो, डॉक्टर आपसे चिकित्सा बाबत आपकी राय पूछेंगे। कभी-कभी मरीजों को इसपर निर्णय लेना काफी कठीन होता है। वैकल्पिक चिकित्साओं पर पूरी जानकारी प्राप्त करने की खबरदारी लें, उनकी पद्धती तथा उभरनेवाले सहपरिणामों (साइड इफेक्ट्स) पर भी विचार करें जिससे आपको अपने लिए सही चिकित्सा चुनने में मदद हो।

अगर चिकित्सा या परिणामों के बारेमें आप कोई बात ठीक समझ नहीं रहे हैं, या आपको कोई आशंकाएं हैं, लाभ तथा हानि के बारेमें अधिक जानकारी हासिल करनी हो तो बिना भूले डॉक्टरों से सवाल पूछिए। इन कॅन्सर विशेषज्ञों से लाभ तथा हानि की चर्चा करने से आपको मदद मिलेगी।

अगर चिकित्सा के बारेमें कोई भी आशंका है तो डॉक्टरों से या नर्ससे निःसंकोच पूछिए। ऐसे समय सवालों की सूची बनाना तथा साथमें कोई दोस्त या परिजन रखने से सहाय्य मिलता है।

कुछ लोग चिकित्सा के बारेमें दूसरा वैद्यकीय अभिप्राय लेनेसे अधिक आश्वस्त होते हैं। सभी डॉक्टर आपको इस हेतू अन्य डॉक्टर से ये दूसरा अभिप्राय लेने के लिए मदद करेंगे अगर आपको इस कार्य से भरोसा प्राप्त हो रहा है।

चिकित्सा के लिए आपकी स्वीकृती देना

आप पर कोई भी चिकित्सा करने के पूर्व आपके डॉक्टर चिकित्सा का उद्देश्य आपको समझायेंगे। डॉक्टर आपको एक पर्चेपर हस्ताक्षर करने भी कहेंगे, जिसपर लिखा होगा कि आप अस्पताल के डॉक्टर तथा वहा के कर्मचारियों से चिकित्सा लेने तैयार हैं, इस पर्ची को स्वीकृती/अनुमोदन (कन्सेन्ट) फॉर्म कहा जाता है, इस फॉर्मपर हस्ताक्षर करने पूर्व आपको निम्नलिखित जानकारी देना उन्हें आवश्यक होता है:

- चिकित्सा का प्रकार तथा उसकी सीमा जो आपको सुझाई जा रही है।
- चिकित्सा के लाभ तथा हानि।
- चिकित्सा के अन्य कोई विकल्प उपलब्ध है क्या?
- चिकित्सा कारण होनेवाले संभावित खतरे तथा सहपरिणाम।

यदि चिकित्सा की जानकारी देते समय अगर वो आप समझ नहीं पा रहे हैं तो उसी समय वहां के कर्मचारियों को दुबारा समझाने को कहे। कुछ कॅन्सर चिकित्साएं काफी उलझी रहती हैं। इस कारण सामान्य आदमी को समझने के लिए दो तीन बार सुनना आवश्यक होता है। मरीजों को ऐसा लगता है कि अस्पताल के कर्मचारी उनके काम में सदा व्यस्त रहते हैं और उन्हें मरीजों के सवालों के जवाब देने समय नहीं होता, परंतु मरीज के लिए ये समझना

महत्वपूर्ण है कि चिकित्सा उसपर किस प्रकार असर करनेवाली है और अस्पताल कर्मचारीओं ने भी समय निकाल कर इन सवालों के जवाब देना आवश्यक होता है।

आप चिकित्सा की स्वीकृती देनेके लिए अधिक समय जरूर मांग सकते हैं, कारण जानकारी मिलते ही उसपर निर्णय लेना कठिन होता है। आप चिकित्सा लेनेको अस्वीकार भी कर सकते हैं, अस्पताल के कर्मचारी चिकित्सा न लेनेसे आपको क्या नुकसान होगा ये आपको समझायेंगे।

चिकित्सा से मिलनेवाले लाभ तथा हानि

कई मरीज कैंसर चिकित्सा का नाम सुनतेही घबरा जाते हैं, कारण इन चिकित्साओं से उभरनेवाले दुःप्रभाव। कई मरीज पूछते हैं चिकित्सा लेने से इन्कार करने पर उन्हें क्या होगा?

यद्यपि ये सच है कि दुःप्रभाव जरूर उभरते हैं परंतु अन्य दवाईयों के सहारे से उनपर नियंत्रण रखा जाना अब संभव होता है।

चिकित्सा कई कारणों के लिए बहाल की जा सकती है उसके लाभ निर्भर करेंगे व्यक्ति विशेष के बिमारी की परिस्थिति पर। पेट का कैंसर प्राथमिक अवस्था में होनेपर पीड़ामुक्ति की उद्देश्य से शल्यचिकित्सा (सर्जरी) सम्पन्न की जाती है। कभी-कभी इसके अलावा अन्य चिकित्सा भी कार्यान्वित की जाएगी जिससे कैंसर दुबारा लौटने का खतरा पैदा ना हो।

यदि कैंसर विकसित अवस्थामें होनेपर, चिकित्सा केवल उसपर काबू पानेके लिए दी जाती है, जिससे लक्षणों में सहनीयता तथा जीवन की गुणवत्ता में सुधार संभव होता है। परंतु कुछ मरीजों के कैंसर पर चिकित्सा का कोई असर नहीं होता, लाभ तो होते ही नहीं पर सहपरिणाम जरूर होते हैं।

अगर आपको पीड़ामुक्ति की उद्देश्य से चिकित्सा दी जा रही है तब चिकित्सा लेना या नहीं इसका निर्णय लेना आसान होता है। परंतु पीड़ामुक्ति होना संभव नहीं है और चिकित्सा केवल कुछ समयतक कैंसर पर नियंत्रण रखने कार्यान्वित हो रही है, इसपर निर्णय लेना या नहीं थोड़ा कठिन होता है।

ऐसे परिस्थिति में निर्णय लेना कठिन होनेपर अपने डॉक्टर से गहराई में जाकर चिकित्सा लेना या नहीं इस विषय पर चर्चा करें। यदि आप चिकित्सा न लेने का निर्णय ले रहे हैं तो भी आपको दवाईयों के माध्यम से लक्षणों पर काबू रखना और शीतलदाई (पॅलिएटिव) चिकित्सा देना संभव है।

कॅन्सर के विभिन्न इलाज

सर्जरी (शल्यचिकित्सा)

शल्यचिकित्सा आमाशय के कॅन्सर का आम इलाज है। अगर कॅन्सर आमाशय (पेट) के छोटे हिस्से में है तो उसे पूरी तरह से निकाल दिया जाता है। इस क्रिया में पेट के कॅन्सर ग्रसित हिस्से को भी निकाल दिया जाता है। इसे आंशिक गैस्ट्रोक्टोमी कहते हैं। अगर कॅन्सर ज्यादा हिस्से में फैला है, तो पूर्ण गैस्ट्रोक्टोमी की जाती है। यानी पूरा आमाशय, ग्रसिका का निचला हिस्सा और तिल्ली को भी शरीर से निकाल दिया जाता है। इसके बाद ग्रसिका को छोटी आंत से जोड़ दिया जाता है।

ऑपरेशन यानी शल्यचिकित्सा के बाद कीमोथेरपी दी जाती है। यह कॅन्सर के वापस होने की संभावना को कम करने के लिए होती है। इस कॅन्सर में कीमोथेरपी का उपयोग पूर्णतः स्थापित नहीं हो पाया है। माना जाता है कि कीमोथेरपी देने से मरीज का जीवनकाल बढ़ जाता है, परन्तु अन्य शोधों से यह बात साबित नहीं होती। इस परिस्थिति में इसलिए कीमोथेरपी हमेशा जरूरी नहीं मानी जाती। शोधकार्य द्वारा यह जानने की कोशिश की जा रही है, कि क्या ऑपरेशन से पहले कीमोथेरपी मददगार साबित हो सकती है।

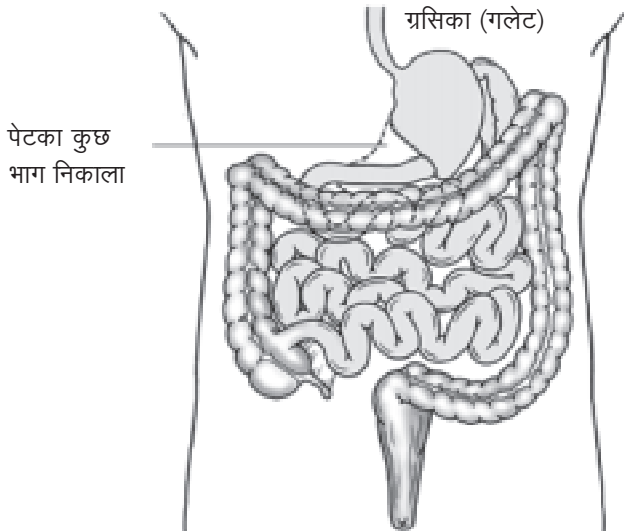
आमाशय के विकसित कॅन्सर में कीमोथेरपी का प्रयोग किया जाता है। ऐसा तबतक किया जाता है जब शल्यचिकित्सा नहीं की जा सकती। ऐसे वक्त में कीमोथेरपी रोग को पूर्णतः नष्ट नहीं कर पाती। कीमोथेरपी द्वारा कॅन्सर को जहां तक हो सके बढ़ने से रोका जाता है।

विकसित और पीड़ादायक आमाशय के कॅन्सर में रेडियोथेरपी का प्रयोग किया जाता है। इससे पीड़ा को कम किया जाता है। पर इसे बहुत-ही छोटी मात्रा में दिया जाता है। ज्यादा मात्रा में रेडियोथेरपी देने से अन्य अंगों को खतरा हो सकता है।

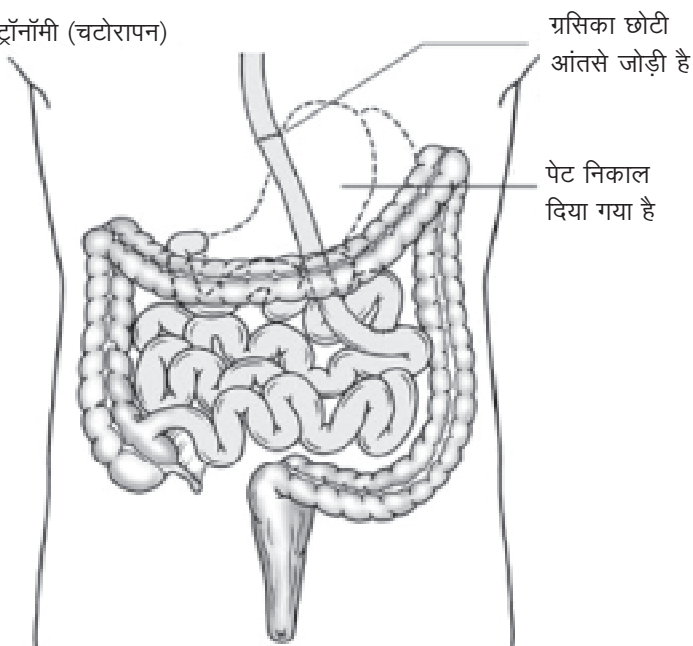
आपकी उम्र, स्वास्थ्य और ट्यूमर के माप और फैलाव के आधार पर डॉक्टर इलाज की प्रक्रिया निर्धारित करते हैं।

यह हो सकता है कि आमाशय के कॅन्सर के अन्य मरीजों का इलाज आपके इलाज से बिल्कुल अलग हो। ऐसा इसलिए होता है क्योंकि हर व्यक्ति में इस बीमारी का स्वरूप अलग होता है। सारे डॉक्टरों की राय भी हमेशा एक नहीं होती। अगर आपके मनमें अपने इलाज को लेके कोई शंका हो तो अपने डॉक्टर से बात करें। अपने प्रश्नों को लिखकर रखने से अपने इलाज की जानकारी प्राप्त करने में मदद मिलती है। कभी-कभी किसी अन्य डॉक्टर की राय लोगोंको आश्वस्त करती है। आपके डॉक्टर किसी अन्य डॉक्टर से मिलाने में मदद करेंगे।

खण्डीत (पार्श्व) गॅस्ट्रॉनॉमी (चटोरापन)



संपूर्ण गॅस्ट्रॉनॉमी (चटोरापन)



कई लोग इलाज से पहले और बादमें खान-पान विशेषज्ञ (dietician) से बात करना पसंद करते हैं। आजकल सारे अस्पतालों में ऐसे विशेषज्ञ होते हैं, और आपकी इच्छा पर आपको जरूरी सलाह दे सकेंगे।

शल्यचिकित्सा (ऑपरेशन)

आमाशय के कैंसर में शल्यचिकित्सा ही सबसे महत्वपूर्ण इलाज है। पिछले एक दशक में इस चिकित्सा के नतीजों में काफी सुधार हुआ है। उसका एक कारण है रोग की जल्द पहचान और शल्यचिकित्सा विज्ञान में विकास।

अगर कैंसर अपनी पहले दौर में पहचान लिया जाता है तो शल्य-चिकित्सा से ही रोग का निवारण हो जाता है। सिर्फ आंशिक गैस्ट्रोक्टोमी (यानी कैंसर ग्रसित हिस्से को शरीर से निकाल देना) से काम चल जाता है। आमाशय से लगे हिस्सों को— जैसे कि लसिका ग्रंथी को भी निकाला जा सकता है।

अगर पूरे आमाशय को निकाल दिया जाता है, तो उसे पूर्ण गैस्ट्रोक्टोमी कहते हैं। इसमें ग्रासिका के निचले हिस्से को भी निकाल दिया जाता है। इसके बाद ग्रासिका को छोटी आंत से जोड़ दिया जाता है। कभी-कभी तिल्ली (स्प्लीन) को भी निकाल दिया जाता है।

जब किसी का आमाशय आंशिक या पूर्ण रूप से निकाल दिया जाता है, तो खाने का विघटन पेट की जगह छोटी आंत में होता है। ऐसे में व्यक्ति को खाने के बाद पेट बहुत ज्यादा भरा हुआ लग सकता है। ऐसी परिस्थिति में मरीज के लिए बेहतर है कि वह एकबार में थोड़ा खाना खाए। इस शल्यचिकित्सा के बाद खाने-पीने के तरीकों को बदलना जरूरी है, पर इसमें थोड़ा वक्त लग सकता है। यह भी जरूरी है कि मरीज ठीक तरीके से खाए, आमाशय के कैंसर ग्रसित मरीजों का वजन बहुत कम हो जाता है। अपने वजन को सामान्य करने से उनकी सेहत में भी सुधार होगा।

शल्यचिकित्सा से पहले डॉक्टर आपके पेट में से एक छोटा-सा हिस्सा काटकर ट्यूब भी डाल सकते हैं। इसे लैपरोस्कोपी कहते हैं। इस प्रक्रिया की मदद से डॉक्टर यह फैसला करते हैं कि शल्यचिकित्सा को पूरी तरह करना है या नहीं। लैपरोस्कोपी से पहले आपको बेहोश कर दिया जायेगा— इसे जनरल एनेस्थीसिया कहते हैं। जिस हिस्से को काट के ट्यूब डाला गया था उस हिस्से में कुछ दिनों तक दर्द होगा।

बायपास शल्यक्रिया

कभी-कभी कैंसर गांठ के कारण पेट से आंतमें खाद्यान्न प्रवेश करने का रास्ता बंद हो जाता है। ऐसा होनेपर सर्जन इन दोनों में से एक मार्ग तैयार करता है, जिसे बायपास कहते हैं, जिससे कैंसर हटने की संभावना नहीं होती, परंतु लक्षणों से राहत मिलती है।

शल्यचिकित्सा के बाद

शल्यचिकित्सा हो जाने पर जैसेही संभव हो आपको चलने फिरने के लिए प्रोत्साहित किया जायेगा। स्वास्थ्य के सुधार के लिए यह बहुत जरूरी है। वह लोग जो उठ नहीं सकते उन्हें लेटे-लेटे पैरों का व्यायाम कराया जाता है। मरीज जबतक खान-पान शुरू नहीं करता उसे "ड्रीप" दिया जाता है। "ड्रीप" से पोषण सीधा शरीर की धमनीयों में पहुंचा दिया जाता है।

ड्रिप्स तथा ड्रेन

जब तक आप सामान्य पद्धती से खान-पान सेवन नहीं कर पाते तब तक शरीर में द्रव पदार्थों के संतुलन हेतु आपकी रक्तवाहिनी में ड्रीप पद्धती से द्रवपदार्थ किया जायेगा।

शल्यचिकित्सा के बाद एक naso-gastric (नॅसो गॅस्ट्रीक) ट्यूब आपसे जुड़ा रहेगा। यह एक पतला ट्यूब है जो आपके नाक से होता हुआ पेट और छोटी आंत से जुड़ा होता है। इससे शरीर के अनचाहें द्रव्यों को बिना किसी कष्ट के निकाल दिया जाता है। इस ट्यूब को ४८ घंटों में हटा दिया जाता है।

खान-पान तथा पेयपान

एनेस्थीसीया – यानी बेहोषी की दवाई के बाद शौच प्रक्रिया धीमी पड़ जाती है, इसलिए जरूरी है कि आप छोटे घूंट पानी के पीजिए। धीरे-धीरे जैसे आपका शरीर सहन कर सके खाना-पीना बढ़ाया जाता है। शल्यचिकित्सा के चार पांच दिन बाद आप हल्का भोजन खा सकते हैं। आपके मूत्राशय में कभी-कभी एक छोटा-सा ट्यूब जिसे कैथेटर कहते हैं, लगाया जा सकता है। मूत्र को इसके माध्यम से एक थैली में एकत्रित कर लिया जाता है। शल्यचिकित्सा के घाव से भी एक छोटा-सा ट्यूब जोड़ा जाता है, इससे घाव के भरने की प्रक्रिया ठीक से होती है।

शल्यचिकित्सा के तुरन्त बाद आपको कुछ दिनों तक थोड़ा दर्द हो सकता है। दर्द के लिए पीड़ानाशक दवाइयों का उपयोग किया जाता है। इसके बावजूद अगर दर्द कम न हो तो नर्स को बताएं।

वापिस घर लौटना

शल्यक्रिया के पश्चात् लगभग दो हफ्तों बाद आपके जख्म के टाके ठीक होनेपर तथा टाके निकाल देने के बाद आप वापिस घर लौट सकेंगे। अगर आपको आशंका है कि घर लौटने पर आपको समस्या हो सकती है- जैसेके घरमें आप अकेले ही वास्तव्य कर रहे हैं या आपका घर उपरी तलेपर होनेके कारण आपको काफी सीढ़ियां चढ़ना जरूरी होता

है, तो इन हालत में आप अपने नर्स से या सोशल वर्कर से सूचित करें, जिससे वे आप घर पहुंचने पर आपको मदद देनेकी संभव व्यवस्था कर सकेंगे।

ऑपरेशन पश्चात् ठीक होने में सामान्य व्यक्ति से कुछ व्यक्तियों को अधिक समय जरूरी होता है। अगर आपको कुछ समस्या होनेपर आपको किसी ऐसे व्यक्ति से, जिसका आपकी व्यथा से कोई संबंध नहीं है, बातचीत करने से मदद मिल सकती है।

अस्पताल छोड़ने के पूर्व आपको शल्यक्रिया के बाद की जांचों के लिए ठीक तिथि दी जाएगी जब ये जांचे अस्पताल के आउट पेशण्ट विभाग में कार्यान्वित होगी। ये एक अच्छा मौका होता है जब आप अपने डॉक्टरसे, आपकी समस्याओं के बारेमें बातचीत कर सकेंगे।

शल्यचिकित्सा के दो सप्ताह बाद आप घर जा सकेंगे। पर यह सिर्फ आपके ऑपरेशन के टांके खुलने के बाद होगा। अगर आपको लगता है कि घर पहुंचकर आपको कोई समस्या होगी—मसलन आप अकेले रहते हैं, आपको ऊँची सीढ़ी चढ़नी पड़े, तो इन मुश्किलों के बारे में नर्स या सोशल वर्कर को बता दें। ऐसा करने से वे आपकी मदद कर पाएंगे।

अस्पताल से छूटने से पहले आपको आऊट-पेशण्ट क्लिनिक में डॉक्टर से मिलना होगा। इसे पोस्ट-ऑपरेटिव चेकअप कहते हैं। यानी कि ऑपरेशन के बाद की गई जांच। इस वक्त पर भी अपने डॉक्टर से अपनी सारी शंकाओं का समाधान करा लीजिए।

खान-पान की आदतें तथा उनमें बदलाव

आपका वजन शल्यचिकित्सा से पहले कुछ गिरा होगा। शल्यचिकित्सा के बाद यह जरूरी है कि आपका भोजन संतुलित हो। इस वक्त उच्च कैलोरी युक्त भोजन करके आपको अपना वजन सामान्य करना चाहिए। आमतौर पर शल्यचिकित्सा के एक महीने बाद तक आपको शायद खाना खाने का मनही न करे। आपको कोशिश करनी चाहिए कि दो महीने बाद आपका भोजन पौष्टिक व संतुलित हो। धीरे-धीरे आपको अपनी शक्ति बढ़ाने की कोशिश करनी चाहिए।

अगर आपके आमाशय को आंशिक या पूरी तरह से निकाल दिया गया हो तो आप पाएंगे कि आप एक बारमें ज्यादा खाना नहीं खा पा रहे हैं। आपको अपनी खाने की आदत को बदलना पड़ेगा। एकबार में ज्यादा खाने के बजाय अपना भोजन छोटे टुकड़ों में थोड़ी-थोड़ी देर में लें। पेट फूला-सा न लगे इसलिए खाने के एक घंटा पहले और एक घंटा बाद पानी न पीएं। धीरे-धीरे आप अपनी सुविधा के अनुसार अपनी खाने की नई आदतें बना पाएंगे। यह भी हो सकता है कि कुछ खाने की चीजों का आप पर ठीक असर ना हो। वक्त के साथ आपको अंदाज हो जाएगा कि आपको क्या खाना है और क्या नहीं खाना है।

खान-पान के बारे में सुझाव

ऑपरेशन के पश्चात् किसी आहार विशेषज्ञ से बातचीत करने से मदद प्राप्त हो सकती है। अधिकांश अस्पताल में ये लोग हाजिर होते हैं, और वे आपको भेट दे इसकी व्यवस्था की जा सकती है। आपके परिवार के डॉक्टर भी आपके समुदाय से संबंधित आहार संबंधित व्यक्ति से आपका संपर्क करवा सकते हैं।

शरीर का वजन बढ़ाना

अगर आपका वजन घटता ही जा रहा है तो उच्च कैलोरी का खाना लीजिए, खासतौर से प्रोटीनयुक्त भोजन। आप चाहें तो खाने के अलावा उच्च पोषण और कैलोरी युक्त पेय पदार्थ भी ले सकते हैं। आपके डॉक्टर भी बता सकते हैं कि कौन से पेय आपके लिए अच्छे हैं।

अपने बैग में खाने की कोई चीज रखने की आदत डालें जिससे आप जब चाहें कुछ खा सकते हैं। अपनी भूख बढ़ाने के लिए आप शाम के खाने से पहले 'शेरी' शराब पी सकते हैं। परन्तु यह आदत डालनेसे पहले अपने डॉक्टर से पूछ लें, क्योंकि कुछ दवाईयों के साथ शराब पीना खतरनाक हो सकता है।

विटामिन बी-१२ के इन्जेक्शन

आपके ऑपरेशन के बाद डॉक्टर आपको हर कुछ महीने विटामिन बी-१२ के इन्जेक्शन लेने की सलाह देंगे। यह इसलिए जरूरी है क्योंकि आमाशय को निकाल देने से, विटामिन बी-१२ को सोखने की क्षमता बहुतही कम हो जाती है। अगर आप पर 'डम्पिंग' का असर हो रहा है तो अपने खान-पान को संभालना और समझना आपके लिए बहुतही जरूरी है।

डम्पिंग इफेक्ट

शल्यचिकित्सा के बाद आपके शरीर पर कुछ असर देखे जा सकते हैं, उनमें से एक है 'डम्पिंग इफेक्ट', इसमें खाना खाने के बाद आपका पेट बहुत जल्दही खाली हो जाता है, और इससे खून में 'शुगर' की मात्रा कम हो जाती है यानी ब्लड शुगर में गिरावट। ऐसा होने पर आपको बहुत कमजोरी महसूस हो सकती है। आपको बहुत पसीना भी आ सकता है और रंग भी फीका पड़ सकता है। यह असर आधे घंटे से दो घंटे तक रह सकता है।

इस तरह की 'डम्पिंग' को रोकने के लिए कॅम्पलेक्स कार्बोहायड्रेट युक्त खाद्य जैसे ब्रेड, आलू, चावल, पास्ता आदि खाए जाने चाहिए। परन्तु आपको इस वक्त में उच्च शक्कर युक्त खाद्य जैसे चॉकलेट, चीनी, मीठे पेय नहीं लेने चाहिए।

वहीं दूसरी तरफ अगर 'डम्पिंग' खाना खाने के काफी देर बाद होती है तो डॉक्टर से बात करें और हर कुछ देर में छोटी मात्रा में प्रोटीन युक्त खाद्य खाए। इस स्थिति से निपटने के

लिए दवाएं भी दी जाती हैं। ज्यादातर लोगों में 'डम्पिंग' की यह प्रक्रिया कुछ दिनों बाद अपने आप रूक जाती है।

अपने खान-पान की आदतों को बदलने और नई आदतों को बनाने के लिए आप अस्पताल के विशेषज्ञ (डायटीशियन) से सलाह मशविरा कर सकते हैं। 'जासकैप' की किताब "Diet and Cancer Patient" भी आपके काम आएगी। यही पुस्तिका हिन्दीमें "कैंसर रोगी का आहार" तथा मराठी में "कर्करूग्णांचा आहार" के नाम से भी 'जासकैप' ने प्रकाशित की है।

- अमाशय का प्राथमिक कैंसर
- अमाशय का स्थानिक विकसित कैंसर
- विकसित (अॅडवान्स्ड) अमाशय का कैंसर
- कीमोथेरपी किस प्रकार प्रदान की जाती है ?
- अतिरिक्त परिणाम

पेट (आमाशय) के कैंसर रसायनोपचार (कीमोथेरपी)

जब कैंसर गांठ तथा स्थानिक लिम्फ नोडस् शल्यचिकित्सा से हटाए जानेपर अल्प प्रमाण में कैंसर कौशिकाएं (मायक्रोमेटॅस्टेटिस) शरीर में बाकी रह जाने का धोका रहता है, जो भविष्य में फैलने का संभव होता है। ये कौशिकाएं आकार में काफी सूक्ष्म होने के कारण स्कॅनों में दिखाई नहीं देती जो भविष्य में कैंसर दुबारा लौट सकने का कारण हो सकती है।

- प्राथमिक पेट का कैंसर
- स्थानिक (लोकल) प्रगत पेट का कैंसर
- प्रगत (अॅडवान्स्ड) पेट का कैंसर
- रसायनोपचार किस प्रकार प्रदान किए जाते हैं?
- अतिरिक्त परिणाम (साईड इफेक्ट्स)
- उर्वरिता (फर्टिलिटी)
- समय के पूर्व महिलाओं की रजोनिवृत्ति
- परिवार नियोजन

प्राथमिक पेट का कैंसर

कुछ अनुसंधान सुझाते हैं की सर्जरी के पश्चात् रसायनोपचार देने से (उत्तर प्राथमिक चिकित्सा-अॅडज्यूवेन्ट थेरेपी) कैंसर दुबारा लौटने का धोखा कम हो जाता है किन्तु

अन्य अनुसंधानों में इसकी पुष्टि नहीं हुई है। इसी कारण ऐसी परिस्थिति में रसायनोपचार एक मानक (स्टैंडर्ड) चिकित्सा नहीं होती है।

कभी-कभी सर्जरी के पूर्व भी रसायनोपचार प्रदान होते हैं। इस प्रकार रसायनोपचार प्रदान होनेपर कैंसर दुबारा लौटने का धोखा कम हो जाता है। हाल की एक अनुसंधानिक अभ्यास (मॅजिक MAGIC स्टडी) से पता चला है कि रसायनोपचार सर्जरी के पूर्व तथा पश्चात् दोनों ही समय देने से सर्जरी से पीड़ामुक्ति के आसार अधिक होते हैं, तथा कैंसर दुबारा लौटने के अवसर भी कम हो जाते हैं।

स्थानिक (लोकल) प्रगत पेट का कैंसर

कभी-कभी जब कैंसर का फैलाव पेट के बाहर न होनेपर किन्तु जो सर्जरी से हटाना संभव होनेपर ऐसे परिस्थिति में कैंसर गांठ का आकार रसायनोपचारों से छोटा करनेके प्रयास किये जा सकते हैं तथा कुछ समय के लिए कैंसर का प्रभाव कम किया जा सकता है। इस चिकित्सा को शीतलदाई (पॅलिएटिव) चिकित्सा कहा जाता है।

कीमोथेरपी प्रदान करने का प्रकार

आमाशय के कैंसर में एक विशेष प्रकार की कीमोथेरपी दी जाती है। इसमें शरीर को लगातार कई हफ्तों या महीनों तक यह द्रव्य दिए जाते हैं। यह प्रक्रिया एक छोटे से पंप की मदद से की जाती है। अगर आपको इस तरह का इलाज दिया जा रहा हो तो आपके डॉक्टर और नर्स आपको ठीक से इस पंप और उसकी प्रक्रिया के बारेमें समझाएंगे। कभी-कभी आपको कीमोथेरपी प्राप्त करने के लिए अस्पताल में नहीं रखा जाएगा। परन्तु आमतौर पर कीमोथेरपी के लिए थोड़े दिनों के लिए अस्पताल में दाखिल होना पड़ता है।

कीमोथेरपी के अतिरिक्त परिणाम (साईड-इफेक्टस्)

कीमोथेरपी का असर हर व्यक्ति पर बिल्कुल अलग होता है। इसके कई बहुत ही कष्टकारी असर होते हैं। पर सब लोगों में यह असर नहीं दिखाई देते। कुछ लोगों में बहुत मामूली असर दिखाई देता है। जो असर होते भी हैं उन्हें दवाईयों द्वारा वश में कर लिया जाता है।

संक्रमण

कैंसर की कोशिकाओं को नष्ट करने में शरीर की कुछ सामान्य स्वरथ कोशिकाएं भी नष्ट होने लगती हैं। ऐसा होने पर शरीर में कमजोरी आ जाती है और संक्रमिक बीमारी होने की संभावना बढ़ जाती है।

इन्जेक्शन द्वारा कीमोथेरपी देनेपर आपके खून की लगातार जांच की जाती है, और आपको, हो सकता है खून भी चढ़ाया जाए। आपकी संक्रामक बीमारी के लिए एन्टीबायोटिक भी दिए जा सकते हैं। कभी यह भी हो सकता है कि बहुत ज्यादा खून बह जाने के कारण आपको 'प्लेटलेट' (खूनमें पाया जानेवाला वह पदार्थ जिससे खून के थक्के बनते हैं) चढ़ाए जाएं। अगर आपके शरीर का तापमान 38°C (100.5° F) से ऊपर हो जाए, या बहुत ज्यादा खून बहे या सामान्य तापमान होते हुए भी आपकी तबियत ठीक न लगे तो तुरन्त डॉक्टर से संपर्क करे।

अन्य लक्षण

पेट में मरोड़े उठना, उल्टी होना यह ज्यादा बड़ी समस्याएं नहीं हैं। आजकल इन लक्षणों पर बड़ी आसानी से काबू कर लिया जाता है। ऐसा कुछ भी महसूस होनेपर अपने नर्स या डॉक्टर से संपर्क करे। दिल मचलना, रक्तक्षीणता (अनिमियां) इत्यादी।

मुंह में छाले

कुछ कीमोथेरपी की दवाईयों के असर से मुंह में छाले और कभी-कभी अल्सर भी हो जाता है। मुंह के कुल्ले इस वक्त कारगर साबित होते हैं। यह कुल्ले कैसे करने है यह आप अपनी नर्स से पूछ सकते हैं। अगर इस हालत में आपको खाना खाने में मुश्किल हो तो ऐसी चीजें खाईए जो हल्की हों और जिन्हें चबाना न पड़े। 'जासकॅप' की किताब "Diet and Cancer Patient" में आपको कई हल मिल सकते हैं। (हिन्दीमें इस पुस्तिका का नाम "कॅन्सर रोगी का आहार" है।)

बाल झड़ना

कीमोथेरपी का एक अन्य असर है बालों का तेजी से झड़ना। यह मरीज के लिए मानसिक रूपमें बहुतही कष्टकारी होता है। कई मरीज जिनके बाल झड़ जाते हैं वह विग टोपी आदि पहनकर सिर को छिपाने की कोशिश करते हैं। 'जासकॅप' ने इस समस्या का सामना करने के लिए भी एक किताब तैयार की है "Coping with hair loss", हिन्दी में "केश पतन से मुकाबला"।

कीमोथेरपी के यह असर बहुतही कष्ट देनेवाले होते हैं पर इलाज समाप्त होनेपर यह असर भी गायब हो जाते हैं। अगर आपके बाल झड़ भी जाते हैं तो इलाज के बाद वह उग भी जाते हैं।

कीमोथेरपी के अलग लोगों पर अलग असर होते हैं। कुछ लोग इस इलाज के दौरान काफी सामान्य महसूस करते हैं, परन्तु कुछ लोग बहुत कमजोर हो जाते हैं, थकान महसूस करते हैं।

प्रजनन क्षमता

पेटके कैंसर के लिए उपयोगित कुछ कीमोथेरपी दवाईयों के कारण आपकी मां या बाप बनने की क्षमता पर असर होना संभव होता है। चिकित्सा आरंभ होनेके पूर्व इसके बारेमें आप डॉक्टर या नर्स से विचारणा करना महत्वपूर्ण होता है।

अकाली रजोनिवृत्ती

कुछ महिलायें अनुभव करेंगी कि कीमोथेरपी कारण उनके मासिक धर्म पर असर हो रहा है जैसेके उन्हें गर्मी के झटके तथा पसीना छूटना ऐसी परेशानीयों से मुकाबला करना पड़ रहा है, जिससे संकेत होता है कि उनका मासिक धर्म बंद होनेवाला है, वे रजोनिवृत्त होनेवाली है। कई महिलाओं को हार्मोन रीप्लेसमेन्टथेरपी प्रदान की जाती है (HRT) जिससे वे पुनः हार्मोन्स पैदा कर सके। आप अपने डॉक्टर या सहाय्यक संस्थाओं से बातचीत करे।

परिवार नियोजन

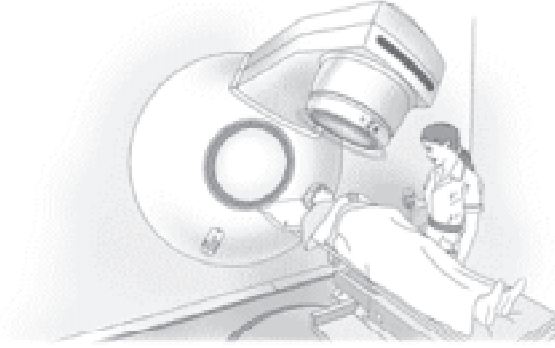
जब कोई व्यक्ति कीमोथेरपी दवाईयां सेवन कर रही है उस समय मां या बाप बनने का प्रयास करना योग्य नहीं होता, इन दवाईयों से गर्भ के शिशुपर प्रभाव होनेका संभव होता है। महत्वपूर्ण है कि आप किसी प्रभावी परिवार नियोजक साधन का उपयोग चिकित्सा दौरान तथा चिकित्सा पूर्ण होनेके पश्चात् चंद महिनों तक नियमित करते रहे। इस बारेमें आप अपने डॉक्टर से या नर्स से बातचीत करे।

चिकित्सा पश्चात् पहले ४८ घण्टे तक कन्डोम का उपयोग करना जरूरी होता है, जिससे आपके जीवनसाथी का दवाईयों प्रभाव से संरक्षण हो कारण आपके वीर्य में या योनी द्रवमें इन दवाईयों का कुछ अंश होनेकी संभावना होती है।

रेडियोथेरपी (किरणोपचार)

आमाशय के कैंसर में रेडियोथेरपी का उपयोग कम ही किया जाता है। इसका एक कारण है कि पेट के आसपास कई अन्य महत्वपूर्ण अंग होने के कारण इलाज असरकारक ढंग से नहीं किया जा सकता। रेडियोथेरपी के असरकारक होने के लिए जितनी मात्रामें द्रव्यों का प्रयोग किया जाना जरूरी, उतनी मात्रा से अन्य असर भी हो सकते हैं।

अगर कैंसर बहुत विकसित हो चुका हो तो छोटी मात्रामें रेडियोथेरपी का प्रयोग किया जाता है। 'जासकॅप' की किताबें "Understanding Chemotherapy" और "Understanding Radiotherapy" से आपको इन इलाजों के बारेमें और जानकारी प्राप्त होगी। ('रसायनोपचार' तथा 'किरणोपचार की जानकारी')।



कभी-कभी ये दोनोंही चिकित्साएं एक साथ दिये जानेपर उसे “कीमोरेडियो थेरपी” कहा जाता है, जिसपर अभी पेटके कैंसर के लिए अनुसंधान जारी है।

इलाज के बाद

आपका इलाज पूरा होने के बाद आपको नियमित रूप से अपने डॉक्टर से चेक-अप कराना होगा। यह चेक-अप कई वर्षों तक चल सकते हैं। अगर आपको कोई समस्या हो या कुछ अलग लक्षण दिखाई दें तो तुरन्त अपने डॉक्टर को बताएं।

आमाशय के कैंसर चिकित्सा पश्चात् अनुवर्तन (फॉलो-अप)

आपकी चिकित्सा संपूर्ण होनेके पश्चात् आपको पुनः नियमित कालखंड के बाद अस्पताल में जांच के लिए जाना पड़ेगा। शुरुआत में हर तीन महिनो पश्चात् ये भेट देनी होंगी जिन दौरान शारीरिक परीक्षण के अलावा कुछ स्कॅन्स या एक्स-रे संभव होंगे। धीरे-धीरे इन भेटियों के मध्यकाल के समय में वृद्धि होगी परंतु संभवतः परीक्षण कई वर्षोंतक होते रहेंगे। अगर आपको कोई समस्या होनेपर, या कोई नया लक्षण इन भेटियों के मध्यकाल में दिखाई देनेपर, हो सके उतने जल्द अपने डॉक्टर को सूचित करें।

हमारी पुस्तिका “कैंसर चिकित्सा पश्चात् जीवन से समायोजन” में शरीर तंदुरुस्त रखने के लिए योग्य सुझाव दिये गए है।

आप क्या कर सकते है

कैंसर तथा उसके चिकित्सा की कारण मेरा जीवन उध्वस्त हो चुका है और मैं मेरे जीवन पर नियंत्रण संपूर्ण खो चुका हूं, इस एक भावना से मुकाबला करना काफी कठीन होता है, परंतु कुछ समय के बाद अक्सर लोगों को अनुभव होता है कि वे ऐसे कुछ व्यवसाय कर सकते है, जिनसे स्थिती से मुकाबला करने में मदद प्राप्त हो सकती है।

अगर आप ऐसी भावनाओं से विवश हो रहे हैं, तो अपने डॉक्टर या नर्स से ये बात बताएं, संभव है आप “उदासीनता” (डिप्रेशन) से पीड़ित हैं, और इसपर प्रभावशाली चिकित्सा उपलब्ध है, वे आपको सहाय्य दे सकेंगे।

कुछ लोगों को अपना जीवन सामान्य प्रकार से व्यतीत करना महत्वपूर्ण होता है। अपने जीवन के रोजमर्रा कार्य करते रहना, दोस्तों से बातचीत करते रहने से आपको आश्वस्तता प्राप्त होती है कि जीवनमें ज्यादा कुछ बदलाव नहीं हुआ है।

ऐसा भी समय आयेगा जब आप अतीव थकान महसूस करेंगे, सहायताहीन अनुभव करेंगे, सोचेंगे कि मदद किस जगह से प्राप्त हो सकती है। जब आप कैंसर से पीड़ित हैं तब ऐसी भावना मनमें अनुभव करना एक सामान्य बात है। आपके कुछ दिन अच्छे भी होंगे और कुछ दिन बुरे भी, आपको तथा आपके परिवार को इसका एहसास होना महत्वपूर्ण है।

कैंसर जैसे व्यथा से पीड़ित होनेके बाद कुछ लोगों को पता लगता है कि जीवन में उनके लिए कौनसी चीजें अधिक महत्वपूर्ण हैं। इसका मतलब ये भी हो सकता है कि वे परिवार के साथ अधिक समय बिताएँ, पूर्व जीवन में उन्हें ख़ाब किए हुए विभिन्न ठिकानों की सफर करे, कुछ नया शौक अपनाए। इन चीजों पर केवल चिंतन करना तथा उनकी योजना बनाने से ही आपको मदद मिल सकती है कि आपके पास अभी भी अवसर है।

शोधकार्य—चिकित्सकीय परीक्षण

कैंसर का इलाज करनेवाले डॉक्टर – जिन्हें ऑन्कोलॉजिस्ट कहते हैं, आमाशय के कैंसर इलाज के लिए लगातार नए उपायों पर शोध करते रहते हैं। अगर शोधकार्य से यह पता चलता है कि इलाज का नया तरीका पुराने वाले से बेहतर होगा, तो इस नतीजे का परीक्षण किया जाता है। देश के कई कैंसर अस्पताल इस परीक्षण में हिस्सा लेते हैं।

अनियमित परीक्षण

इलाजों के सटीक परीक्षण के लिए सबसे पहले एक अनियमित परीक्षण किया जाता है। इसमें एक मरीज को दिया जानेवाला इलाज अनासाय ही दे दिया जाता है, मरीज का इलाज करनेवाले डॉक्टर को इसमें शामिल नहीं किया जाता। ऐसे परीक्षण में आधे मरीजों का पारंपरिक इलाज किया जाता है और आधे मरीजों का नई प्रक्रिया द्वारा इलाज किया जाता है।

अगर नए इलाज की प्रक्रिया से असर बेहतर मिलता तो उसे बेहतर प्रक्रिया माना जाता है। अगर कई प्रक्रिया से नतीजे तो पारंपरिक इलाज जैसे होते हैं, पर अन्य असर (साइड इफ़ेक्ट्स) कम होते हैं, तो भी नए इलाज की प्रक्रिया को बेहतर माना जाता है।

अनुमति

आपको ऐसे किसी परीक्षण का हिस्सा बनाने से पहले डॉक्टर का कर्तव्य है कि वह आपकी अनुमति प्राप्त करे। डॉक्टर का कर्तव्य है कि वह आपको समझाए कि इस परीक्षण में उसे किस कारण से शामिल किया जा रहा है आपको यह भी पता होना चाहिए कि इस परीक्षण में आपके इलाज की क्या प्रक्रिया होगी।

परीक्षण में शामिल होने के बाद भी आप अपना विचार बदल सकते हैं। आपके फैसले से डॉक्टर का आपके प्रति रवैया नहीं बदलेगा। अगर आप परीक्षण से अलग हो जाते हैं तब आपका इलाज स्थापित पारंपारिक तरीके से किया जाएगा।

अच्छी तरह संबोधन किए हुए इलाज

परीक्षण के लिए किए जानेवाले इलाज भी बहुत गहन शोधकार्य के बाद किए जाते हैं। इनके संभावित असर का डॉक्टर को पूरा अंदाज होता है। अगर आप इस तरह के परीक्षण में हिस्सा लेते हैं तो चिकित्सा विज्ञान की बहुत मदद होती है। आपकी अनुमति से आनेवाले कैंसर के मरीजों को भी फायदा हो सकता है। इन सारी बातों को अच्छी तरह समझकर आप इन परीक्षणों का हिस्सा बन सकते हैं।

कैंसर होनेपर व्यक्ति की प्रतिक्रियाएं

जब किसी व्यक्ति को पता चलता है कि उसे कैंसर है, तो वह बहुत घबराहट महसूस करता है। उसे ऐसा लगता है मानो कोई विपदा आ गई है। इसके अलावा ऐसी बहुत-सी भावनाएं हैं जो पीड़ित व्यक्ति और उसके परिवार के सदस्य महसूस करते हैं। आगे इन भावुक प्रतिक्रियाओं का वर्णन है। यह प्रतिक्रियाएं हर व्यक्ति के लिए भिन्न होती हैं। इन भावनाओं को महसूस करना एक बहुत-ही सामान्य बात है। इस बीमारी को समझने और स्वीकारने से पूर्व इन भावनाओं से गुजरना सामान्य और शायद जरूरी भी है। नीचे इन कुछ प्रतिक्रियाओं को दर्शाया गया है, इस उम्मीद से कि आपको इनको समझने से सहारा मिलेगा।

सदमा और अविश्वास

“नहीं यह सच नहीं है, ऐसा हो ही नहीं सकता”

जब सबसे पहलीबार कैंसर के बारेमें व्यक्ति को बताया जाता है तो उसे अचंभा महसूस होता है, हाथ पांव ठंडे पड़ सकते हैं, और उसका मन इस सच्चाई को स्वीकार करने से इन्कार कर देता है। इस मन:स्थिति में व्यक्ति को बीमारी के बारेमें जानकारी समझने में कठिनाई हो सकती है। कुछ लोग घबराहट में बार-बार एकही सवाल पूछने लगते हैं। ऐसी

हालत में कोई बात पूरी तरह से समझने में मुश्किल होती है। सदमे की हालतमें कुछ लोग अपने परिवार एवं परिजनों से बीमारी के बारेमें बात नहीं कर पाते। वहीं दूसरी ओर कुछ लोग अपनी बीमारी के बारेमें लगातार बात करते जाते हैं। दोनोंही व्यवहार सामान्य हैं। इस व्यवहार से व्यक्ति को सच्चाई समझने में मदद मिलती है।

डर और अनिश्चितता

“क्या मैं जिऊँगा / जिऊँगी? क्या मुझे बहुत पीड़ा होगी?”

‘कॅन्सर’ यह शब्द सुनते ही लोगों के मनमें पहला विचार ये ही आता है “क्या मैं मरनेवाला हूँ?” ऐसा इसलिए है क्योंकि कॅन्सर से जुड़ी हमारी सारी जानकारी और समझ हमें ये ही बताती है। पर सच बात तो यह है कि आज आधुनिक इलाज से इस बीमारी को वर्षों तक वश में रखा जा सकता है और कॅन्सर पीड़ित लगभग एक सामान्य जीवन जी सकते हैं। कॅन्सर होनेपर कई लोगों को ऐसा लगता है उन्हें अपने जीवन की व्यावहारिक जिम्मेदारियों को पूरा कर देना चाहिए। अगर किसी व्यक्ति की ऐसी इच्छा हो तो उसे वह करने देना चाहिए। इससे पीड़ित व्यक्ति अनिश्चितता की भावना से कुछ हद तक उभर सकता है। इसका एक तरीका है अपनी वसीयत तैयार करना। ‘जासकैप’ ने इस मुद्दे पर भी एक किताब तैयार की है।

दूसरा बहुत बड़ा डर जो कॅन्सर पीड़ित व्यक्ति को सताता है, वह है पीड़ा का डर। “क्या मैं यह दर्द सह पाऊँगा?” यह भी एक आम सवाल है। परन्तु सच बात तो यह है कि कई कॅन्सर पीड़ितों को किसी भी शारीरिक पीड़ा से नहीं गुजरना पड़ता। जिन्हें दर्द होता भी है उनके लिए कई पीड़ानाशक दवाइयां मौजूद हैं।

पीड़ा के अलावा एक कॅन्सर पीड़ित व्यक्ति के मनमें अपने इलाज के बारेमें भी काफी शंकाएं होती हैं। अपने इलाज के बारेमें अपने डॉक्टर से खुलकर बात करना जरूरी है। अगर याद रखना मुश्किल हो तो प्रश्नों को लिख लें और बिना हिचकिचाएं डॉक्टर से बात करें। डॉक्टर से मिलते वक्त अपने साथ किसी प्रियजन को साथ ले जाएं, जिससे डॉक्टर की बात को समझने में मदद मिलेगी। कई लोग अस्पताल जाने से ही बहुत डरते हैं, खासतौर से वे जिन्हें कभी अस्पताल जाना ही नहीं पड़ा हो। इस भय के बारेमें अपने डॉक्टर से कहें, इससे वह आपकी मदद कर सकेंगे।

कभी ऐसा भी हो सकता है कि डॉक्टर आपके सारे सवालों के जबाब न दे पाएं। कॅन्सर के मामले में यह कहना कि वह इलाज के बाद पूर्णतः मिट गया है किसी भी डॉक्टर के लिए नामुमकिन है। डॉक्टर को यह अंदाजा तो होता है कि किसी इलाज से कितने मरीजों को फायदा होता है, पर एक मरीज पर किसी इलाज का क्या फल होगा यह कहना उनके लिए मुश्किल होता है। कुछ लोग इस अनिश्चितता से घबरा जाते हैं। कोई भी अन्जानी बात घबराहट पैदा करती है, परन्तु कई बार डरावनी बातें सोचकर लोग अपने लिए मुश्किल

पैदा कर लेते हैं। अपने परिवार वालों से बातचीत करने से, बीमारी के बारेमें जानकारी हासिल करने से घबराहट और टेन्शन को कम किया जा सकता है।

सच्चाई को स्वीकार करने में कठिनाई

“मुझे कुछ नहीं हुआ है। मुझे कैंसर नहीं है।”

कुछ ऐसे भी लोग होते हैं जो न कैंसर के बारेमें कुछ जानना चाहते हैं, और ना ही उसके बारेमें बातचीत करना चाहते हैं। अगर आप ऐसा महसूस करते हैं तो अपने प्रियजनों से कह दीजिए कि आप अपनी बीमारी के बारेमें कुछ समय तक बातचीत नहीं करना चाहते।

कई बार परिस्थिति बिल्कुल उल्टी होती है। होता यह है कि कैंसर पीड़ित के परिवार के लोग और मित्र स्वीकार नहीं कर पाते कि उनके परिवार के सदस्य को कैंसर है। वे या तो यह अनदेखा करते हैं कि आपको कैंसर है, या उसके बारेमें बात करने से कतराते हैं। वे आपका ध्यान किसी और बात पर ले जाना चाहते हैं। इस परिस्थिति में पीड़ित व्यक्ति उन्हें समझा सकता है कि वह जानता है उसे कैंसर है, इससे दोनों को मदद मिलेगी।

रोष

“ऐसा मेरे साथ ही क्यों हुआ?”

कई लोग अपने दुःख और डर से निपटने के लिए बहुत गुस्सा हो जाते हैं। वे अपने प्रियजनों या डॉक्टर पर अपना गुस्सा दिखाते हैं। धार्मिक प्रवृत्ति के लोग कभी-कभी ईश्वर से गुस्सा हो जाते हैं।

अपनी बीमारी को लेके रोष महसूस करना, यह बात सभी समझते हैं। अगर आपने गुस्से में अपने प्रियजनों से कुछ कह दिया हो, तो जब आपका गुस्सा शांत हो जाए तब उन्हें समझाएं कि आप उन पर गुस्सा नहीं हैं, आपका रोष बीमारी के प्रति है। अगर यह बात कहना मुश्किल लगे तो उन्हें इस किताब का यह हिस्सा दिखाएं। अगर गुस्सा काबू में ना आ रहा हो और प्रियजनों से बात करना कठिन लगे तो किसी मनोचिकित्सक की मदद लें।

दोषारोपण और अपराध भावना

“अगर मैंने ऐसा नहीं किया होता तो यह नहीं होता”

कभी कुछ लोग सोचते हैं कि यह बीमारी उनकी किसी गलतियों का नतीजा है। और कभी लोग दूसरों को अपनी बीमारी के लिए दोष देते हैं। हमें ऐसा लगता है कि अगर हमें पता चल जाए हमें कैंसर क्यों हुआ तो हमें सुकून महसूस होगा। पर सच तो यह है कि एक

डॉक्टर के लिए यह बताना कि आपको कैंसर क्यों हुआ यह बहुतही मुश्किल है। इसलिए अपनी बीमारी के लिए खुद को या दूसरों को दोष देने की कोई जरूरत नहीं।

नाराजगी या विद्वेष

“तुम क्या जानो मेरे दर्द! तुम्हें थोड़ेही इस सबका सामना करना पड़ रहा है?”

आपको दूसरों से नाराजगी हो सकती है, कि वे सब तो ठीक हैं पर आपको कैंसर है। बीमारी और इलाज के वक्त कईबार एक पीड़ित के मन में यह भावनाएं उठती हैं। कईबार रिश्तेदारों के मन में भी विद्वेष की भावना उठ सकती है, क्योंकि बीमारी के कारण उनकी जिंदगी में भी बदलाव आ जाता है।

इन भावनाओं को स्वीकारना और उन्हें शांत माहौल में व्यक्त करने से मन पर रहा द्वेष कम होता है, साथही मन में पनप रही अपराध भावना पर भी काबू होता है।

अपने आपको अलग-थलग करना

“मुझे बस अकेला छोड़ दो”

इलाज के दौरान कईबार ऐसा होता है कि बीमार व्यक्ति चाहता है कि उसे अकेला छोड़ दिया जाए। कईबार यह अपनी भावनाओं को समझने और उनपर काबू पाने के लिए बीमार व्यक्ति के लिए जरूरी होता है। बीमार व्यक्ति की इस इच्छा से परिवारजन दुःखी हो जाते हैं। ऐसे वक्त बीमार व्यक्ति को परिवारजनों को अपने मन की बात समझानी चाहिए। उन्हें आश्वासन देना चाहिए कि सही वक्त पर आप उनसे बातचीत करेंगे।

कईबार बीमार व्यक्ति ‘डिप्रेशन’ के कारण बात नहीं करना चाहता। अगर ऐसा है तो डॉक्टर की सलाह पर डिप्रेशन नाशक दवाईयां ली जा सकती हैं। साथही मनोचिकित्सक से भी बात की जा सकती है।

मुकाबला करना सीखना

कैंसर के लंबे इलाज के बाद अपनी विभिन्न भावनाओं को पूर्णतः समझने में वक्त लगता है। एक कैंसर पीड़ित व्यक्ति का द्वंद्व शारीरिक भी होता है और मानसिक भी।

कैंसर के इलाज के बाद कई दवाईयों के कई अन्य असर रह जाते हैं, जो काफी कष्टकारी होते हैं। पर कई व्यक्ति इलाज के दौरान भी लगभग सामान्य जीवन जी पाते हैं। मुख्य इलाज के वक्त व्यक्ति को सब कुछ भूलना पड़ता है, पर ठीक से आराम करने के बाद लोग अपनी रोजमर्रा की जिंदगी में शामिल हो जाते हैं। पर उतनाही काम करे जितनी आपके पास शक्ति हो। अगर आप ठीक से बीमारी से जूझ नहीं पाते तो प्रियजनों को साथ लीजिए। बीमारी को हार या जीत के नजरिए से मत देखिए।

अगर आप कॅन्सर पीड़ित के प्रियजन हैं

कॅन्सर पीड़ित व्यक्ति के परिवार वालों के लिए भी कई भावनात्मक कठिनाईयां होती हैं। कई परिवार कॅन्सर के बारेमें बात करने से हिचकिचाते हैं। लोगों को लगता है कि बीमारी की बात करने से पीड़ित व्यक्ति का मन खराब हो जाएगा या उसकी चिंता बढ़ जाएगी। पर कभी-कभी ऐसा करने से बीमार व्यक्ति और भी अकेला महसूस कर सकता है। ऐसे वक्त पर जरूरी है कि शांत मनःस्थिति में बीमारी स्वीकारी जाए और जितना जरूरी हो उतनी बात जरूर की जाए। बीमार व्यक्ति जो कह रहा है उसे ध्यान से सुनना और समझना बहुत जरूरी है। कॅन्सर के बारेमें बात करने में जल्दबाजी भी न करें, जब वह मानसिक रूप से तैयार लगे तब बात करें।

‘जासकॅप’ ने इस मसले पर भी एक किताब तैयार की है जिसका नाम है “लॉस्ट फॉर वर्ड्स”। (हिन्दीमें अनुवाद है “शब्दों का अकाल”)।

बच्चों को समझाना

अगर आपको कॅन्सर है, तो अपने बच्चों को यह बात बताना बहुत कठिनाई भरा है। उन्हें किस हदतक बताना है यह उनकी उम्र और समझ पर निर्भर करता है। बहुत छोटे बच्चों को सिर्फ यह बताना जरूरी होता है कि कोई व्यक्ति अस्पताल क्यों जा रहा है। बीमारी की समझ बहुत छोटे बच्चों में नहीं होती। थोड़े बड़े बच्चों को कॅन्सर को आसान भाषामें कुछ हदतक समझाया जा सकता है। सबसे जरूरी यह है कि बच्चों को आश्रस्त किया जाए कि इस बीमारी के होनेमें उनका कोई दोष नहीं है। बच्चे यह दिखाते नहीं हैं, पर उन्हें कईबार ऐसा लग सकता है कि उनका प्रियजन उनकी किसी गलती के कारण बीमार है। दस वर्ष और ज्यादा उम्र के बच्चे लगभग सभी कुछ समझ सकते हैं।

वयःसंधि की उम्र के बच्चों को कभी गुस्सा भी आ सकता है, उस उम्र में जब वह परिवार के बाहर एक स्वतंत्र जिंदगी जीने का प्रयत्न कर रहे होते हैं, उन्हें ऐसा लग सकता है कि उन्हें कॅन्सर के कारण परिवार से जबरन बंधना पड़ रहा है। बच्चों से ईमानदारी से साफ बात करना बहुत जरूरी है। उन्हें जानकारी टुकड़ों में धीरे-धीरे दी जा सकती है। उनकी भावनाओं और प्रतिक्रियाओं को समझना जरूरी है, ऐसे वक्त पर उनके व्यवहार पर नजर रखना भी जरूरी है।

इस मुद्देपर भी ‘जासकॅप’ की किताब है “What do I tell the children” हिन्दी भाषामें “मैं बच्चों से क्या कहूं?” भी यह किताब उपलब्ध है।

आप यह सब कर सकते हैं

जब किसी को पता चलता है कि उसे कॅन्सर है तो वह बहुत असहाय महसूस करता है। वह सोचने लगता है कि अब तो सबकुछ डॉक्टर और अस्पताल के हाथ में है। पर ऐसा नहीं है। आप और आपका परिवार काफी कुछ कर सकता है।

अपनी बीमारी को समझना

अगर आप और आपका परिवार अपनी बीमारी को ठीक से समझेंगे, सही जानकारी प्राप्त करेंगे तो आप उतना असहाय महसूस नहीं करेंगे। पर यह जरूरी है कि आपकी जानकारी का स्रोत विश्वसनीय हो। सुनी-सुनाई बातों पर यकीन करने से भय बढ़ता है। अपने डॉक्टर से साफ-साफ बात कीजिए, साथही इस किताब के अंतमें दिए गए स्रोतों से सही और विश्वसनीय जानकारी प्राप्त की जा सकती है।

कुछ व्यावहारिक कदम

ऐसा भी होगा कि वह कार्य जो आप बीमारी से पहले आसानी से कर लेते थे उन्हें करना कठिन हो गया हो। जैसे आपकी तबियत सुधरे आप धीरे-धीरे अपने आपको उन कार्यों को करने लायक बना सकते हैं। कई लोग बीमारी से लड़ने की भावना व्यक्त करते हैं।

यह एक अच्छी बात है। एक कदम जो आपके लिए बहुत मददगार साबित होगा वह है अपने खान-पान को पौष्टिक और स्वस्थ बनाना। पोषण के अलावा अपने मनको शांत करना सीखना, मनको लगाए रखना भी जरूरी है। नियमित रूप से व्यायाम करना भी एक जरूरी बात है। अपनी शारीरिक क्षमता के अनुसार व्यायाम करें।

अन्य स्रोतों से मदद

कॅन्सर होने के बाद आप काफी मानसिक और शारीरिक कष्ट सहते हैं। कभी आपका मन अकेला रहने को करता है तो कभी आप किसी से बात करके मन हल्का करना चाहते हैं। यह न भूलें कि आपकी मदद करने के लिए बहुत से लोग हैं। मरीजों की मदद के लिए कई गुट हैं जो मरीज को सहारा और दिलासा देते हैं। इन गुटों में ऐसे लोग भी होते हैं जो खुद कॅन्सर के मरीज हैं, उनसे मिलकर, बात करके आपको अपनी परिस्थिति से जूझने की प्रेरणा मिलेगी।

इनके अलावा आप अपने पारिवारिक डॉक्टर की मदद ले सकते हैं। अगर आपको नर्स के मदद की जरूरत हो तो वह आपके घर आकर आपकी सहायता कर सकती हैं। ऐसा मत समझिए कि आप और आपका परिवार अकेले हैं। आपकी मदद के लिए लोग हैं।

किसी मनोचिकित्सक से सलाह लेना भी आपके लिए लाभदायक हो सकता है। कई लोग ऐसे वक्त धर्म का सहारा लेते हैं। जिस किसी में आपकी आस्था हो उससे सलाह और मदद लेने में मत हिचकिचाइए।

कुछ अस्पतालों में ही मरीज को सहारा देनेवाले गुट होते हैं। इनमें नर्स, मनोचिकित्सक, सामाजिक कार्यकर्ता शामिल होते हैं। यह सभी लोग मदद के साथ-साथ आपको बहुमूल्य जानकारी और सलाह दे सकते हैं।

कुछ मरीज घर जाने के बाद भय, या डिप्रेशन से गुजरते हैं। उनकी मदद विशेषज्ञ ही कर सकते हैं। अपने अस्पताल से या अपने डॉक्टर से आप ऐसे विशेषज्ञों के बारेमें जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

‘जासकॅप’ की किताब “Coping at home” आपकी इस वक्त पर काफी मदद कर सकती है।

लाभदायक संस्थाएँ – सूची

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