

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

स्तनांचा कर्करोग

अनुवादक : वि. अ. वाकणकर

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फॅक्स : ९१-२२-२६१८६१६२

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

संस्था नोंदणी अधिनियम, १८६० अनुसार जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे. (क्र. १३५९/
१९९६ जी.बी.बी.एस.डी.) तसेच मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५०
अनुसार सार्वजनिक धर्मादाय न्यास म्हणूनही जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे, नोंदणी
क्रमांक १८७५१ (मुंबई).

जासकॅपला देणगी देणाऱ्या व्यक्तींना आयकर अधिनियम, १९६१ च्या कलम ८० जी (१)
खाली आयकरात सूट मिळू शकते. पाहा : प्रमाणपत्र क्रमांक डीआयटी (इ)/८०जी/
१३८३/९६९७ दिनांक २८-०२-१९९७. (नूतनीकरणासहीत)

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

- ❖ देणगी मूल्य रु. १५/-
- ❖ © कॅन्सर बॅकअप – जानेवारी २००९
- ❖ कॅन्सर बॅकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या “Understanding Cancer of the Breast” या पुस्तिकेचा स्वैर अनुवाद, या अनुवादास कॅन्सर बॅकअप या संस्थेची परवानगी आहे.
- ❖ कॅन्सर बॅकअपने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकॅप ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

स्तनांचा कर्करोग

अनुवादक : वि. अ. वाकणकर

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : ०७

प्रकाशक :
जासकॅप, मुंबई
राज्य मराठी विकास संस्था, मुंबई
मराठी विज्ञान परिषद, मुंबई

मुद्रक :
सुरेखा प्रेस
मुंबई-४०० ०१९

अक्षर जुळणी :
सुरेखा प्रेस,
माटुंगा-४०० ०१९.

स्तनांचा कर्करोग

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या कोणी निकट संबंधित व्यक्ति स्तनांच्या कर्करोगाने पीडित असल्यास त्यांचेसाठी आहे.

जर तुम्हीच रुग्ण असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स तुमच्या बरोबर ही पुस्तिका चाळू शकण्याचा संभव आहे, तसेच कदाचित ह्या व्यक्ति पुस्तिकेतील तुम्हास महत्वपूर्ण असणाऱ्या जागांवर रेखांकन करण्याची पण शक्यता आहे. तुम्ही अशा प्रमुख व अचूक माहितीची खालील जागी नोंद करू शकता, ज्यामुळे तुम्हास अशा माहितीची गरज भासल्यास त्वरीत उपयोग होऊ शकेल.

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर

.....
.....

.....
.....

रुग्णालय माहिती:

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

.....
.....
.....

.....
.....
.....

दूरध्वनी क्रमांक :

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास—

चिकित्सेची माहिती

तुमचे नाव

.....
.....

पत्ता

अनुक्रमाणिका

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबद्दल	
प्रास्ताविक	
कर्करोग म्हणजे काय ?	
कर्करोगाचे प्रकार	
स्तन रचना व कार्य	
स्तनांमधील गाठी	
स्तनांच्या कर्करोगाची कारणे	
स्तनांच्या कर्करोगाची लक्षणे	
लवकर रोगनिदान करून घेणे	
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात	
आणखी चाचण्या	
एच ई आर २ (HER-2) चाचण्या व स्तनांचा कर्करोग	
स्तनांच्या कर्करोगाच्या अवस्था (स्टेजिंग व ग्रेडींग)	
कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात	
शस्त्रक्रिया	
शस्त्रक्रियेनंतरचे जीवन	
किरणोपचार (रेडियोथेरापी)	
स्तनांच्या कर्करोगासाठी औषधोपचार	
स्तनांच्या कर्करोगावरील संप्रेरक उपचार (हार्मोनल थेरापीज)	
रुग्ण स्त्रीला यानंतरही मुले होतील का	
कुटुंबनियोजन	
पाठपुरावा	
संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या	
रुग्ण स्त्रीच्या भावना	
मुकाबला करण्यास शिकणे	
रुग्ण स्त्रीच्या मैत्रिणींना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल	
मुलांशी बातचीत	
रुग्ण स्त्री काय करू शकते	
रुग्ण स्त्रीला कोण मदत करू शकतो	
कर्क रुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था	
जासकॅपची प्रकाशने	
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न	

ह्या पुस्तिकेबद्दल...

कुणालाही कर्करोग झाला आहे असे डॉक्टरांनी सांगितले की मन एकदम हादरते. या रोगाचा संशयही मनाचा थरकाप उडवतो. कर्करोग या अप्रिय शब्दाला आपण मनात थारा दिला नाही तरी हा शब्द रोगनिदानाच्या रूपाने काहीना येऊन गाढतोच. अशावेळी गर्भगळित न होता कर्करोगाला सामोरे जाण्यामध्येच रुग्णाचे खरे हित असते. गेली कित्येक वर्षे कर्करोग बरा करण्याच्या दृष्टीने शास्त्रज्ञांचे निरंतर संशोधन व चाचण्या सुरू आहेत. त्यांच्या अथक प्रयत्नांमुळेच आज कर्करोग नियंत्रित करणे शक्य झाले आहे. वेळेवर झालेले निदान, योग्य उपचार व आहार-विहार यांमुळे आज कर्करोगाला काबूत ठेवता येते. यासाठी स्वतः रुग्णालाच आपल्याला झालेल्या रोगाची योग्य शास्त्रीय माहिती असणे उपयुक्त ठरते. तसेच रुग्णाच्या सभोवती वावरणाऱ्या मित्रमंडळींना व नातेवाईकांनाही त्याच्या रोगाची संपूर्ण कल्पना असल्यास तेही उपयुक्त ठरते. त्यामुळे ते रुग्णाला सबळ आधार देऊ शकतात. आजारी माणसाला अशा आधाराची नितांत गरज असते. त्याचा तो एक नैतिक आधार असतो.

कर्करोग म्हणजे काय... तो कशामुळे होतो... तो ओळखावा कसा... त्याच्यावर प्रभावी उपचार कोणते... या उपचारांची निवड कशी करावी.... या उपचारांचे दुष्परिणाम कोणते... यांसारखे अनेक प्रश्न रुग्णाच्या / त्यांच्या नातेवाईकांच्या मनात गर्दी करतात. या सर्व प्रश्नांची उत्तरे देण्यासाठी डॉक्टरांकडे वेळ नसतो. कित्येकदा उडवाउडवीचीही उत्तरे मिळतात. मिळालेल्या उत्तरांनी रुग्णाचे / नातेवाईकांचे पूर्ण समाधान होत नाही. अशावेळी आजाराविषयी माहिती देणारे ग्रंथ हेच त्यांचे खरे गुरू ठरतात.

ही अडचण दूर करण्याचे कार्य इंग्लंडमधील 'बॅकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने केले आहे. जनसामान्यांना कर्करोगाविषयक माहिती करून दणाऱ्या, वेगवेगळ्या प्रकारच्या कर्करोगांवरील बावन्न पुस्तिका या संस्थेने तज्ज्ञमंडळींकडून लिहून घेतल्या आहेत.

कर्करोगामुळे (लिम्फोमा) ओढवलेल्या आपल्या सत्यजित या सुपुत्राच्या वियोगदुःखावर फुंकर घालावी म्हणून श्री. प्रभाकर व सौ. नीरा राव ह्यांनी 'जासकॅप' (जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स) ही संस्था स्थापन केली. जनसामान्यांना कर्करोगविषयक माहिती पुरविण्याचे उद्दिष्ट नजरेसमोर ठेवून 'जासकॅप'ने बॅकअपच्या या पुस्तिकांचा स्वैर अनुवाद करण्याची परवानगी मिळविलेली आहे. मराठी विज्ञान परिषदेने या पुस्तिकांचा अनुवाद प्रस्तुत करण्याचे काम हाती घेऊन व्यवस्थापकाची भूमिका बजावली आहे. राज्य मराठी विकास संस्था, मुंबई या शासन पुरस्कृत संस्थेने आपल्या "लोकवैद्यक" प्रकल्पांतर्गत सदर इंग्रजी लेखनाच्या अनुवादाचे कार्य वैद्यकलेखकांच्या आणि संस्थेतील भाषातज्ज्ञांच्या साहाय्याने हाती घेतले आहे. सामान्यजनांना साध्या, सोप्या मराठी भाषेत कर्करोगविषयक माहिती देण्यासाठी या तीन संस्था एकत्र आल्या आहेत.

प्रस्तुत पुस्तिकांमध्ये, कर्करोग झालेल्या विशिष्ट अवयवांची व त्या विशिष्ट कर्करोगाची माहिती अंतर्भूत आहे; तसेच त्या कर्करोगाच्या निदानार्थ करण्यात येणाऱ्या चाचण्या, रोगनिदानानंतर करण्यात येणारे सर्व संभाव्य उपचार, रुग्णाची मानसिक अवस्था व त्या अवस्थेतून बाहेर पडण्यासाठी रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना व मित्रमंडळींना करता येण्याजोगे प्रयत्न यांबाबतची माहिती अंतर्भूत आहे.

पुस्तिका वाचल्यानंतर वाचकांनी त्यांच्या काही सूचना कळविल्यास त्यांचाही आम्ही जरूर विचार करू.

कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका

स्तनांचा कर्करोग

ज्या स्त्रियांना स्तनांचा कर्करोग झालेला आहे त्या स्त्रियांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. विशेषकरून या रुग्ण स्त्रियांना स्तनांच्या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबद्दल जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही ऊहापोह करण्यात आला आहे; तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे याबद्दलची काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

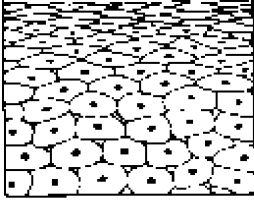
या पुस्तिकेत स्तनांचा कर्करोग झालेल्या स्त्रियांना जो त्रास अनुभवावा लागतो त्याबद्दल चर्चा केल्यामुळे, त्या रुग्ण स्त्रियांची सहनशक्ती वाढण्यास मदत होईल अशी आशा आम्हांला वाटते. या रुग्ण स्त्रियांना उपचारपद्धतींबद्दल देखील माहिती हवी असते. म्हणून सध्या ज्या वेगवेगळ्या उपचारपद्धती प्रचारात आहेत त्या सर्वांबद्दलची माहिती या पुस्तिकेत दिली आहे. रुग्ण स्त्रीच्या भावना, तिच्या नातलगांच्या भावना यांबाबत केलेली चर्चा त्या दोघांनाही एकमेकांबद्दल समजून घेण्यासाठी उपयुक्त ठरेल. परिणामी, वातावरणातला ताण कमी होऊन रुग्ण स्त्री आणि तिचे नातेवाईक धीटपणे या रोगाला सामोरे जातील अशी आम्हांला आशा वाटते. म्हणूनच रुग्ण स्त्रीने ही पुस्तिका आपल्या कुटुंबियांना, अन्य नातेवाईकांना व मित्रमंडळींना जरूर वाचावयास सांगावी. तथापि, वैयक्तिक उपचारांबद्दल रुग्ण स्त्रीच्या मनात काही शंका वा प्रश्न असतील तर त्या सर्वांचे निराकरण मात्र या पुस्तिकेतून होऊ शकणार नाही. म्हणून तिने आपल्या डॉक्टरांशी स्वतःच्या उपचारांबद्दल सविस्तर चर्चा करावी. तसेच त्यांना ही पुस्तिका वाचावयास द्यावी म्हणजे ते किंवा परिचारिका ही पुस्तिका वाचून तिच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या असलेल्या मजकुरावर खुणा करून देतील.

महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. ३४ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्यावाळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्ण स्त्रीने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

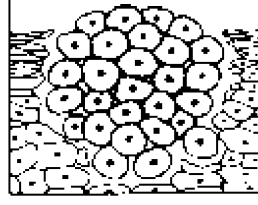
कर्करोग म्हणजे काय ?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग हा या पेशींचा रोग आहे. शरीराच्या निरनिराळ्या भागांतील पेशी दिसायला वेगळ्या असल्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्या तरीही एका पेशीपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशीविभाजन हे नियमित आणि नियंत्रित पद्धतीने होत असते. काही कारणास्तव जर ही प्रक्रिया नियंत्रणा बाहेर झाल्यास पेशींचे विभाजन आणि वाढ अमर्यादपणे होऊ लागते आणि पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो, त्यालाच गाठ (ट्यूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात. साधी (सुदम) गाठ आणि कर्करोगाची (दुर्दम) गाठ. साध्या गाठीतील

पेशी शरीराच्या दुसऱ्या भागात पसरत नाहीत. त्यामुळेच त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या नसतात. परंतु त्या पेशी जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इंद्रियांवर दाब देऊन अन्य समस्या निर्माण करू शकतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसिका संस्थेमार्फत वाहत जातात व स्थानापन्न होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार होतात. या प्रसारालाच विक्षेप (मेटॅस्टॅसिस) असे म्हणतात.

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म कण घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच ऊतिपरीक्षा (बायॉप्सी) असे म्हणतात.

कर्करोग हा एकाच कारणातून निर्माण झालेला एकच रोग किंवा एकाच प्रकारचा इलाज करण्याजोगा रोग नाही हे कळणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नाव वेगळे व इलाजही वेगळे !

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

जवळ जवळ ८५% टक्के कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे शरीराच्या कोणत्याही अवयवाच्या आवरणांत उपकलेत (एपिथेलियम्) मध्ये तसेच शरीराच्या त्वचेत उपजतात.

सार्कोमाज्

हे शरीराच्या भिन्न भिन्न अवयवांना जोडणाऱ्या पेशीस्तरांत (टिश्यूज) जसे स्नायू (मसल्स), अस्थि (हाडे-बोन्स) तथा चर्बीवाल्या उत्तकांत उगम होतात. ह्या प्रकारच्या कर्करोगांची संख्या अदमासे ६% टक्के असते.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

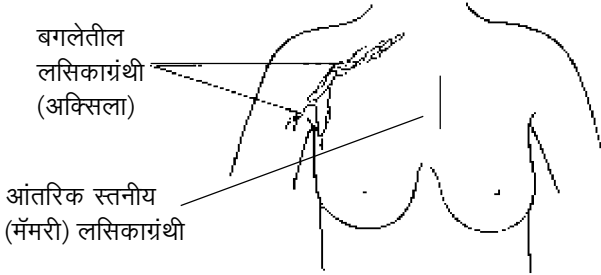
हे अशा पेशीस्तरांत उगम पावतात जेथे रक्तांतील पांढऱ्या रक्तपेशी जन्म घेत असतात (ज्या शरीराला होणाऱ्या संसर्ग पेशींशी संघर्ष करतात), जसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तसेच लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम) – कर्करोगाच्या एकूण टक्केवारीत ह्यांचा भाग ५% असतो.

अन्य प्रकाराचे कर्करोग

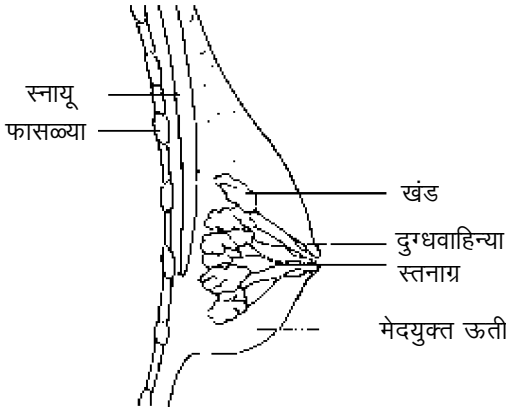
मेंदूतील गाठी (ब्रेन ट्यूमर्स) तसेच इतर विरळ्या प्रकारचे कर्करोगांची टक्केवारी संख्या बाकी राहिलेले ४% होईल.

स्तन-रचना व कार्य

दुग्धग्रंथी (ग्रंथिल ऊती) मेद (मेदयुक्त ऊती) आणि त्यांना जोडणाऱ्या संयोजी ऊती मिळून स्तन बनलेले असतात. ते १२ ते २० खंडांमध्ये विभागलेले असतात. त्यामध्ये दुग्धग्रंथींपासून स्तनाग्रांपर्यंत दूध वाहून नेणाऱ्या नलिकाही असतात. प्रसूतीनंतर नवजात बाळासाठी स्त्रीच्या स्तनांमध्ये दूध तयार होते.



स्तनाची आकृती



दोन्ही स्तनांचा आकार क्वचितच तंतोतंत सारखा असतो. मासिक पाळीच्या दरम्यान स्तनांचा आकार वेगवेगळा वाटतो. मासिक पाळी सुरु होण्यापूर्वी कधीकधी ते थोडे टणक होतात तेव्हा दुग्धग्रंथी गाठींसारख्या लागू शकतात.

स्तनांपासून एक पुच्छ काखेत गेलेले असते. ते त्वचेखाली असते. हाताला लागतेसुद्धा! काखेमध्ये लसीकाग्रंथी देखील असतात. लसीकासंस्था म्हणजे शरीराची नैसर्गिक संरक्षण यंत्रणा आणि लसीकाग्रंथी या संस्थेचा एक भाग आहेत. त्यांचा आकार वाटाण्याएवढा असतो. अशा लसीकाग्रंथी सर्व शरीरभर असतात. सूक्ष्म नलिकांनी त्या एकमेकांस जोडलेल्या असतात. या नलिकांमधून एक द्रवपदार्थ वाहत असतो. त्याला लसीकाप्रवाह असे म्हणतात. या प्रवाहामध्ये ज्या पेशी असतात त्यांना लसीकापेशी (लिम्फोसाइट्स) असे म्हणतात. त्या रोगांशी लढतात.

हे स्तन सूक्ष्म अशा अस्थिरज्जूनी छातीच्या स्नायूंना बांधलेले असतात. या अस्थिरज्जूंना 'अॅस्टले कूपर' असे म्हणतात. शरीरातील महाधमनीच्या शाखांमार्फत स्तनांना रक्तपुरवठा होत असतो. या महाधमनीला म्हणजेच मुख्य शुद्ध रक्तवाहिनीला 'एओर्टा' असे म्हणतात. बरगड्यांमधून जाणाऱ्या तिच्या छोट्या शाखा प्रत्येक स्तनाच्या आतल्या अर्ध्या भागास रक्तपुरवठा करतात तर काखेमधून जाणाऱ्या तिच्या शाखा बाहेरील अर्ध्या भागास रक्तपुरवठा करतात.

स्तनांमधील गाठी

स्तन तयार करणाऱ्या ऊती या असंख्य पेशींनी बनलेल्या असतात. स्तनांचा कर्करोग हा या पेशींचा कर्करोग असतो. स्तनांमधील ग्रंथी मोठ्या झाल्यावर हाताला लागतात. या गाठींपैकी केवळ दहा टक्के गाठी कर्करोगाच्या असू शकतात. इतर गाठींमध्ये पाणी असते अगर नुसतीच सूज आलेली असते. ज्या गाठींमध्ये नुसते पाणी असते त्या गाठींना पुटी (सिस्ट) असे म्हणतात आणि नुसती सूज असलेल्या गाठींना तंतु-ग्रंथिअर्बुद (फायब्रोअॅडेनोमा) असे म्हणतात. तथापि, या गाठींची तपासणी करून घेणे आवश्यक असते. तपासणी करून कर्करोगाच्या गाठी नाहीत याची खात्री करून घेतल्यावर, गाठींमुळे त्रास होत असेल तर त्या गाठी सुलभतेने काढून टाकता येतात.

पुरुषांमध्येही स्तनात कर्करोगाच्या गाठी असू शकतात. पण त्यांचे प्रमाण स्त्रियांच्या मानाने खूपच कमी म्हणजे एक शतांश असते.

स्तनामध्ये गाठ लागली तर स्त्रीने शक्यतो लवकरात लवकर डॉक्टरकडे जावे. कर्करोगाची शक्यता जरी कमी असली तरी अशा गाठीची तपासणी करणे आवश्यक असते कारण जर ती कर्करोगाची गाठ असल्याचे निदर्शनास आले तर तिच्यावर लवकरात लवकर उपचार करणे शक्य होते; आणि कर्करोगावर जितक्या लवकर इलाज होईल तितके चांगले, बरे होण्याची शक्यता जास्त वाढते.

स्तनांच्या कर्करोगाची कारणे

स्तनांच्या कर्करोगाची कारणे अजून संपूर्णपणे माहित नाहीत. तरुण वयातील स्त्रियांना हा कर्करोग उद्भवण्याचा धोका खूपच कमी असतो, जसे जसे वय वाढते हा धोका वाढत जातो. जवळजवळ अध्यापेक्षा अधिक स्त्रियांना हा कर्करोग वयाच्या ६५ वर्षांहून अधिक वयांत आढळून येतो.

कांही गोष्टींमुळे स्तनांचा कर्करोग होण्याचा धोका थोडा अधिक असतो, अशा गोष्टी खाली नमूद केल्या आहेत.

- पूर्वी कधी स्तनांचा कर्करोग झाला असेल.
- पूर्वी कधी स्तनांना काही विशेष प्रकारच्या सौम्य पीडा झाल्या असतील (**लोब्यूलर कार्सिनोमा इन सीटू किंवा अटिपिकल लोब्यूलर हायपर प्लासिया**)
- अशा स्त्रिया ज्या हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरपी (HRT) – अंतःस्त्राव प्रतिस्थापन चिकित्सा) सेवन करीत आहेत, अथवा ज्यांनी ही चिकित्सा नुकतीच घेतली आहे कारण त्यांची मासिक पाळी खूप लवकर बंद झाली आहे किंवा ज्यांचे अंडकोश (ओवरीज) काढून टाकण्यात आले आहे, अशा स्त्रियांना वयाच्या ५० अथवा थोड्या अधिक कालापर्यंत स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका नसतो.
- गर्भ निरोधक गोळ्या सेवन करणाऱ्या स्त्रियांना या कर्करोगाचा किंचित अधिक धोका असतो.
- ज्या स्त्रियांना मुलें नाहीत अशा स्त्रियांना स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका अधिक असतो तुलनेने ज्या स्त्रियांना मुले आहेत.
- अशा स्त्रियां ज्यांची मासिक पाळी लहान वयांत सुरु झाली (लवकर वयांत आल्या) किंवा ज्यांची मासिक पाळी खूप उशीरा बंद झाली अशा स्त्रियांना सुद्धा कर्करोगाचा थोडा अधिक धोका असतो.
- अशा स्त्रियां ज्यांनी आपल्या मुलांना कधीच स्तनपान दिले नाही त्यांना पण अशा आया ज्यांनी मुलांना स्तनपान दिले आहे त्यांच्या तुलनेत या कर्करोगाचा धोका थोडा जास्त असतो.
- मासिक पाळी बंद झाल्यावर (रजोनिवृत्तीनंतर) शरीराच्या वजनात वाढ झालेल्या स्त्रियांना पण स्तनांच्या कर्करोगाचा थोडा अधिक धोका असतो.
- दीर्घकाळ खूप प्रमाणांत मद्यपान केल्याने पण धोका वाढतो.

जन्मतः सदोष गुणसूत्रे (इनहेरीटेड फॉल्टी जीन्स)

खूपच अल्प प्रमाणात (अदमासे ५-१०%) स्तन कर्करोगाची पीडा कुटुंबातील सदोष गुणसूत्रांमुळे सुरु होण्याची शक्यता असते. अशा दोन सदोष गुणसूत्रांची ओळख झाली

आहे : BRCA-1 आणि BRCA-2. अन्य सदोष गुणसूत्रांची ओळख निकट भविष्यांत होण्याची संभावना आहे.

स्तनांचा कर्करोग एक सामान्य कर्करोग आहे व यू.के.त (इंग्लंड), ९ स्त्रियांतील एका स्त्रीच्या जीवनकालात हा कर्करोग आढळून येतो, म्हणून जर कुटुंबातील १ अथवा २ नातेवाईक स्त्रीयांत ह्याची पीडा आढळून आलीतर या कर्करोगाचे कारण कुटुंबातील सदोष गुणसूत्रात आहे असा कयास काढणे चुकीचे ठरू शकते. कुटुंबातील अन्य स्त्रियांना हा रोग होण्याचा धोका आहे हा कयास पण चुकीचा ठरू शकेल.

परंतु, जर तुमच्या कुटुंबांत खाली नमूद केलेल्या कोणत्या गोष्टी पहिल्यापासून असतील तर तुम्ही आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांशी संपर्क करावा, तसेच एखाद्या कौटुंबिक कर्करोग केंद्रात तपासणी करण्यास भेट द्यावी.

- तीन अगदी जवळील रक्ताच्या नातेवाईक स्त्रिया (म्हणजेच कुटुंबाच्या एकाच व्यक्तमुळे जोडले गेलेले) ज्यांना कुठल्याही वयांत स्तन अथवा गर्भाशयाच्या कर्करोगाची पीडा झाली असेल.
- दोन जवळील रक्ताने जोडलेले नातेवाईक स्त्रिया (कुटुंबातील एकाच व्यक्तमुळे जोडले गेलेले) ज्यांना वयाच्या ६० वर्षापूर्वी स्तन अथवा गर्भाशयाचा कर्करोग झाला असेल.
- एक जवळची नातेवाईक स्त्री, जिला तिच्या वयाच्या ४०व्या वर्षापूर्वी स्तनांच्या कर्करोगाची पीडा झाली असल्यास.
- कुटुंबातील कोणा पुरुषाला स्तनांचा कर्करोग झाला असल्यास.
- कोणी नातेवाईक स्त्री जिच्या दोन्ही स्तनांना कर्करोग पीडा झाली असल्यास.

तुम्हाला आमची पुस्तिका "कॅन्सर जेनेटिक्स" वाचल्यास मदद होऊ शकेल, जर तुम्हाला स्वतः अथवा कोणा नातेवाईक स्त्रीला कर्करोग उद्भवण्याचा धोका वाटत असल्यास.

स्तनांच्या कर्करोगाची लक्षणे

स्तनामध्ये आलेली 'गाठ' हेच कर्करोगाचे प्रथम लक्षण असल्याचे बहुतेकवेळा दिसून येते; तथापि पुढीलप्रमाणे इतर लक्षणे देखील आढळून येतात:

- स्तनांच्या आकारांत (साइज) तसेच डौलांत (शेप) बदल होणे.
- स्तनांच्या त्वचेत खड्डा पडणे.
- स्तनांची त्वचा जाड होणे.
- स्तनांय आंत ओढले जाणे.
- स्तनांयच्या मागील भागांत गाठ येणे अथवा तो भाग जाड होणे.

- स्तनांघ्रांना खाज सुटणे अथवा पुरळ येणे.
- क्वचित प्रसंगी स्तनांघ्रांतून तांबूस रंगाचे पाणी येणे.
- काखेत गाठ येणे, सूज येणे.

अनेकदा स्तनांमधील वेदना हे स्तनांच्या कर्करोगाचे लक्षण नसते. वस्तुतः पुष्कळ स्त्रियांना मासिकपाळी येण्यापूर्वी स्तन मोठे झाल्यासारखे वाटतात व दुखरे होतात. स्तनामध्ये गाठ असल्याचे जाणवते. गाठ साधी (सुदम) असते, कर्करोगाची (दुर्दम) नसते. परंतु दरमहा मासिकपाळी येण्यापूर्वी येणाऱ्या व कर्करोगी नसलेल्या अशा काही गाठीही मोठ्या होतात व खूप दुखतात.

लवकर निदान करून घेणे

स्तनांच्या कर्करोगाचे निदान जितक्या लवकर होईल तितके चांगले. त्यासाठी स्त्रीने स्वतःच दक्ष असायला हवे. स्तानांतील गाठी हाताल लागण्याइतक्या मोठ्या होण्यापूर्वीच स्तनांची क्ष-किरण चाचणी केल्यास (मॅमोग्राफी) स्तनांमध्ये झालेल बदल कळू शकतात. तरीसुद्धा बहुतेक स्त्रियां त्रास होत नसताना तपासणी करून घेण्याची दक्षता घेत नाहीत आणि त्यामुळे त्यांनाच प्रथम आपल्या गाठी समजून येतात, हाताल लागतात.

स्त्रीने दररोज आपल्या स्तनांची तपासणी करण्याची आवश्यकता नसते. मासिकपाळीच्या वेगळ्यावेगळ्या दिवशी स्तन हाताला कसे लागतात ते तिने पाहावे म्हणजे स्तनांमध्ये होणारे बदल तिला कळत जातील व त्यामुळे एरवी स्तनांमध्ये थोडेसे जरी बदल झालेले असले तरी तिला ते लगेचच समजून येतील. तसे झाल्यास ताबडतोब डॉक्टरांकडे जावे. डॉक्टर अगर परिचारिका यांच्याशी बोलून योग्य ते इलाज करण्याचे नक्की करावे आणि इलाज करून घ्यावेत. कर्करोगाची भीती मनात बाळगून स्वस्थ बसू नये.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

कुटुंबाचे डॉक्टर स्तनांची तपासणी करून जरूर असल्यास तज्ज्ञांकडे पाठवतात आणि वेगवेगळ्या चाचण्या करायला सांगतात. रुग्णालयामध्ये प्रथम रुग्ण स्त्रीची इत्यंभूत माहिती विचारली जाते. नंतर तपासणी होते. स्तनांची चाचणी झाल्यावर छातीचा क्ष-किरण फोटो घेतात आणि तपासण्यासाठी रक्त घेतात. स्तनांच्या कर्करोगाचे निदान करण्यासाठी पुढील तपासण्या केल्या जातात.

स्तनांच्या कर्करोगाची तपासणी तसेच खात्री करून घेण्यास पुढील चाचण्यांपैकी एक किंवा दोन अथवा संयुक्त चाचण्या केल्या जातात. त्या सर्व चाचण्या होत असताना रुग्णाला मानसिक धीराची, आधाराची गरज असते म्हणून अशावेळी रुग्णाचे नातेवाईक अथवा मैत्रिण असल्यास उत्तम.

- क्ष-किरण चाचणी (मॅमोग्राफी)
- श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन (अल्ट्रासाऊन्ड स्कॅन)
- रंगीन (कलर) डॉपलर अल्ट्रासाऊन्ड
- सुई द्वारे ऊत्तिपरीक्षा (नीडल कोअर बायोप्सी)
- टोकदार सुईद्वारे चूषणोपचार (फाईन नीडल अॅस्पिरेशन)
- रक्त परीक्षण
- शस्त्रक्रियेद्वारे ऊत्तिपरीक्षा (एक्सिजन बायोप्सी)

क्ष-किरणांमुळे काही त्रास तर होणार नाही ना अशी शंका काही स्त्रियांच्या मनात असते. परंतु कर्करोगाच्या निदानाचा विचार करता अशा क्ष-किरणांनी होणारा त्रास अगदीच नगण्य म्हणावा लागेल. पन्नाशीच्या आतील स्त्रियांना स्तनांच्या क्ष-किरण चाचणीमुळे-मॅमोग्राफीमुळे किती फायदा होतो ते अजून सिद्ध झालेले नाही. तरीही ज्या स्त्रियांच्या घरात कोणा जवळच्या नातेवाईक स्त्रीला कर्करोग झाला असेल तिने मॅमोग्राफी करून घेणे चांगले.

स्तनांच्या या क्ष-किरण चाचणीद्वारे स्तनांच्या कर्करोगाचे निदान १००% होते असे अजिबात नाही. तथापि, काही अगदी थोड्या प्रकारचे कर्करोग या चाचणीमध्ये कळून येत नाहीत. म्हणून समजा मॅमोग्राफीत कर्करोग दिसला नाही आणि हाताला गाठ लागत असेल तर डॉक्टरांकडून ताबडतोब नीट तपासणी करून घेणे आवश्यक आहे.

रक्त परीक्षा

तुमच्या सध्याच्या शरीर स्वास्थ्याची माहिती जाणून घेण्याकरिता रक्ताची चाचणी करून रक्तपेशींची संख्या घेतली जाईल. तसेच मूत्रपिंड व यकृताच्या कार्यक्षमतेची चाचणी पण होईल व रक्त तपासणीत एक विशिष्ट रसायन (ट्यूमर मार्कर) आहे कां, ह्याचा पण शोध घेतला जाईल हे रसायन कधी-कधी स्तनांच्या कर्कगाठीतून उत्पन्न होते.

स्तनांची क्ष-किरण चाचणी (मॅमोग्राफी)

स्तनांमधील गाठी हाताला लागण्याइतक्या मोठ्या होण्याआधीच स्तनांची क्ष-किरण चाचणी करून कर्करोगाचे निदान करता येते. पन्नास वर्षांवरील स्त्रियांसाठी ही सर्वात उत्तम पद्धती आहे. ५० ते ६५ या वयोगटातील स्त्रियांनी दर तीन वर्षांनी ही क्ष-किरण चाचणी करून घ्यावी. या तपासणीत स्तन थोडा वेळ दाबले जातात त्यामुळे कांही स्त्रियांना या चाचणीदरम्यान थोडे अस्वस्थ वाटण्याची शक्यता असते; पण त्यायोगे स्तनांना कोणताही अपाय होत नाही. ही तपासणी करण्यासाठी कांही मिनिटेच लागतात, यावेळी अजिबात दुखत-खुपत नाही.

श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन (अल्ट्रासाउंड)

ही चाचणी वेदनारहित असते व थोड्या वेळात ती होते. ह्या चाचणीच्या वेळी श्राव्यातील ध्वनिलहरींचा उपयोग चित्र घेण्यासाठी केला जातो. रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात ही चाचणी होते. पस्तीस वर्षांपेक्षा लहान स्त्रियांमध्ये स्तनांचे क्ष-किरण चित्रण फारसे स्पष्ट दिसत नाही. अशा स्त्रियांमध्ये हे श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन जास्त उपयोगी पडते. गाठ घट्ट आहे की गाठीमध्ये पाणी झालेले आहे तेही श्राव्यातील ध्वनिलहरी प्रतिमांकनात स्पष्ट दिसून येते. ही तपासणी करण्याची पद्धत सोपी आहे. रुग्ण स्त्री पाठीवर आरामशीर आडवी झाल्यानंतर तिच्या स्तनांवर एक विशिष्ट जेल पसरतात. श्राव्यातील ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई त्या स्तनांवर फिरवली जाते. संगणकयंत्राच्या साहाय्याने प्रतिध्वनींचे चित्रात रूपांतर केले जाते.

कलर डॉप्लर अल्ट्रासाउंडमध्ये गाठीला रक्त पुरवठा कोठून होत आहे हे जाणून घेता येते. स्कॅनमध्ये रक्त पुरवठा करणाऱ्या जागा तांबड्या व निळ्या रंगात दिसून येतात व रक्त पुरवठ्याच्या पद्धतीचे विश्लेषण केल्यास कळवल्याने गाठ सौम्य वा घात आहे हे कळते.

टोकदार सुईद्वारे चूषणोपचार (फाईन निडल अॅस्पिरेशन)

स्तनातील गाठीमध्ये लहानशी सुई घालून आतील ऊती काढतात व प्रयोगशाळेत तपासण्यासाठी पाठवतात. गाठ कर्करोगी नसेल व तिच्यात पाणी असेल तर पंपाच्या सहाय्याने गाठीतील पाणी चूषण करून काढता येते. रुग्णालयाच्या बाह्यरुग्ण विभागात ही चूषणक्रिया व चाचणी केली जाते.

कधीकधी गाठी खूपच लहान असल्या तर रुग्णालयाच्या क्ष-किरण विभागात ही चाचणी केली जाते. स्तनाच्या नेमक्या भागातील ऊतींचा नमुना काढणे शक्य व्हावे म्हणून सुई घालताना क्ष-किरण यंत्राची मदत घेतली जाते. रुग्ण स्त्रीसाठी कोणत्या प्रकारची चूषण क्रिया वापरावयाची हे तिचे डॉक्टर तिच्याशी चर्चा करून ठरवतात.

सुईद्वारे ऊतिपरीक्षा (नीडल-कोअर बायोप्सी)

यामध्ये चूषणक्रियेमध्ये वापरल्या जाणाऱ्या सुईपेक्षा थोडी जाड सुई वापरली जाते. बधिरीकरण करून या जाड सुईने गाठीतील छोटासा तुकडा काढला जातो व तो प्रयोगशाळेत तपासून त्यात कर्करोगाच्या पेशी आहेत किंवा काय हे पाहिले जाते.

शस्त्रक्रियेद्वारे ऊतिपरीक्षा (एक्सजन बायोप्सी)

यामध्ये रुग्ण स्त्रीला पूर्ण बेशुद्ध करून संपूर्ण गाठ काढली जाते व ती प्रयोगशाळेत तपासण्यासाठी पाठवली जाते. त्यानंतर रुग्ण स्त्री घरी जाऊ शकते. काही रुग्णालयात मात्र रुग्ण स्त्रीला एखादी रात्र रुग्णालयात ठेवून घेतात.

आणखी चाचण्या

स्तनांमध्ये कर्करोग झाल्याचे आढळून आल्यास तो कितपत पसरलेला आहे हे पाण्यासाठी आणखी काही चाचण्या कराव्या लागतात. त्यामुळे रुग्ण स्त्रीसाठी कोणती उपाययोजना उत्तम ठरेल ते डॉक्टरांना ठरवता येते. या चाचण्यांमध्ये रक्ताची तपासणी, छातीचे क्ष-किरणचित्रण याव्यतिरिक्त पुढीलपैकी काही तपासण्या केल्या जातात.

यकृताचे श्राव्यातील ध्वनिलहरी प्रतिमांकन (सोनोग्राफी)

ह्या चाचणीच्या वेळी श्राव्यातील ध्वनिलहरींचा उपयोग चित्र घेण्यासाठी केला जातो. ही चाचणी रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात होते. या चाचणीपूर्वी किमान चार तास रुग्णाने काहीही खायचे नसते. चाचणीच्या वेळी रुग्णाला भरपूर प्रमाणात द्रवपदार्थ पिण्यास देतात. त्यामुळे मूत्राशय भरलेले राहते व त्याची चित्र स्पष्ट दिसण्यास मदद होते.

या चाचणीच्या वेळी रुग्ण स्त्रीला एका टेबलावर झोपवतात. ती पाठीवर आरामशीर आडवी झाली की तिच्या पोटाच्या भागावर एक जेल पसरतात. श्राव्यातील ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी एक लहानशी सळई त्या भागावर फिरवली जाते. संगणकयंत्राच्या साहाय्याने प्रतिध्वनींचे चित्रात रूपांतर केले जाते.

या चाचणीचा उपयोग गाठीचा आकार आणि पीडित भाग ओळखण्यासाठी केला जातो. ही चाचणी वेदनारहित असते व थोड्यात मिनिटांत होते.

अस्थिचित्रण (बोन स्कॅन)

अस्थिचित्रण ही अतिसंवेदनशील चाचणी असते. क्ष-किरण चाचणीत दिसण्यापूर्वी या चाचणीत कर्करोग दिसून येऊ शकतो. यासाठी सौम्य किरणोत्सर्गी द्रव्य हाताच्या शिरेतून शरीरात टोचले जाते. तीन तासांनंतर अपसामान्य हाडाचे चित्रण केले जाते. अपसामान्य अस्थीत किरणोत्सारी द्रव्य अधिक प्रमाणात शोषले जाते. त्यामुळे अस्थीचा तो भाग ठळक दिसू लागतो.

इंजेक्शन दिल्यावर चित्रण होईपर्यंत सुमारे तीनचार तासांचा अवधी लागतो. तीनचार तास रुग्णालयामध्ये थांबावे लागते. या वेळात वाचण्यासाठी जवळ पुस्तके ठेवावीत अगर एखादी मैत्रीण बरोबर न्यावी म्हणजे वेळ पटकन जाईल. हे किरणोत्सर्गी द्रव्य शरीरात कायमचे राहात नाही, काही तासांत ते बाहेर टाकले जाते. त्यामुळे लहान मुलांना अगर इतर माणसांना त्यापासून काही त्रास होत नाही.

रुग्णालयामधून घरी परत जाण्यापूर्वी, पुन्हा केव्हा यायचे ते डॉक्टर सांगतात. बहुधा २४ ते ४८ तासांनी बोलावतात; काहीवेळा उशिरानेही बोलावतात कारण अहवाल तयार करायला उशीर लागतो. प्रतीक्षेच्या या काळात रुग्ण स्त्रीला खूप काळजी वाटते. ती कमी करण्यासाठी जवळची मैत्रीण, नातेवाईक अगर समुपदेशक यांच्याशी बोलावे, फायदा होतो.

एकाच ठिकाणी सर्व चाचण्या (वन स्टॉप विलनिक्स)

कित्येक इस्पितळात एकाच ठिकाणी स्तन कर्करोगाच्या सर्व चाचण्या करता येतील अशी विशेष केंद्रे असतात. याचा अर्थ सर्व चाचण्या व त्यांचे निष्कर्ष एकाच ठिकाणी व एकच दिवसात प्राप्त केले जातात. साधारण इस्पितळात चाचण्यांचे परिणाम कळण्यास बारच अवधी लागतो.

परिणामांची प्रतिक्रिया करणे हा खूप चिंतेचा काळ असतो. ज्या काळात आपल्या साथीदार, निकटच्या मैत्रिणी अथवा कोणी नातेवाईकाशी अथवा मार्गदर्शक सल्लागाराशी चर्चा केल्यास मन मोकळे होऊन मदत मिळेल.

एच ई आर २ (HER-2) चाचण्या व स्तनांचा कर्करोग

ही माहिती HER-2 चाचण्या व स्तनांचा कर्करोग यासंबंधी आहे. HER-2 हे एक प्रथीन (प्रोटीन) आहे जे कर्करोग पेशींच्या विकसनावर प्रभाव पाडू शकते.

- एच ई आर-२ (HER-2)
- स्तनांचा HER-2 पॉझिटिव कर्करोग
- ट्रासटुझुमॅब (हरसेप्टीन®) व दुय्यम प्रकारचा स्तनांचा कर्करोग
- ट्रासटुझुमॅब (हरसेप्टीन®) व प्राथमिक स्तनांचा कर्करोग
- HER-2 व अंतःस्राव चिकित्सा (हार्मोनल थेरपी)
- HER-2 परीक्षण
- HER-2 परीक्षण कोठे उपलब्ध आहे

एच ई आर २ (HER-2)

हे काय आहे, हे समजून घेण्यास सर्वप्रथम आपल्याला स्वीकारक (रिसेप्टर्स) आणि विकसन तत्वे (ग्रोथ फॅक्टर्स) याबद्दल थोडी माहिती असणे जरूरी आहे.

स्वीकारक (रिसेप्टर्स) – ही एक विशेष प्रकारची प्रथीने जी पेशींच्या आंत अथवा त्यांच्या पृष्ठभागावर असतात. अन्य प्रथीने व रसायने जी शरीरांत भ्रमण करीत असतात ती या स्वीकारक प्रथीनांना चिकटून पेशींच्या आचरणांत बदल आणू शकतात (जसे पेशींची पुननिर्माण करण्याची क्रिया अथवा पेशींना इजा झाली असल्यास त्यात दुरुस्ती).

विकसन तत्वे (ग्रोथ फॅक्टर्स)

ही पण रासायनिक तत्वे असतात जी वरील स्वीकारक प्रथीनांस चिकटलेली असतात व पेशींच्या विकसनास उत्तेजित करत असतात.

HER-2 हे एक प्रथीन आहे जे काही कर्करोग पेशींच्या पृष्ठभागावर सापडते. ह्यांचे उत्पादन एका विशेष गुणसूत्र द्वारा केले जाते ज्याला HER-2/न्यू जीन, संबोधले जाते. HER-2 हे स्वीकारक एका विशिष्ट विकसन तत्वाकरिता आहे ज्यांस ह्यूमन एपिडर्मल ग्रोथ फॅक्टर (मानवी बाह्य त्वचा विकसन तत्व) म्हटले जाते, जे नैसर्गिकरीत्या मानवी त्वचेवर असते. जेव्हा हे मानवी बाह्यत्वचा विकसन तत्व स्तन कर्करोग पेशींवरील HER-2 स्वीकारकाला चिकटून बसते तेव्हा या पेशींचे विभाजन पद्धतीने विकसन होत जाते.

काही कर्करोग पेशींवर इतर पेशींपेक्षा खूप जास्त प्रमाणांत HER-2 स्वीकारक चिकटलेले असतात, अशा कर्क गाठीला (ट्यूमर) HER-2 पॉझिटिव ट्यूमर्स म्हणून संबोधले जाते.

स्तनांचा HER-2 पॉझिटिव्ह कर्करोग

स्तनांच्या अशा कर्क गाठी ज्या HER-2 पॉझिटिव्ह आहेत त्या अन्य प्रकारच्या स्तन कर्क गाठी पेक्षा खूप झपाट्याने वाढत जातात. स्तनांची कर्क गांठ HER-2 पॉझिटिव्ह आहे हे माहित असल्यास त्यावरील उपचार पद्धतीत पण बदल होऊ शकतो. एक औषध, ज्याला ट्रासटुझुमॅब (हरसेप्टीन®) म्हणतात, ह्याचा नुकताच शोध लागला आहे जे स्तनांच्या HER-2 पॉझिटिव्ह प्रकारच्या कर्क गाठींवर खूप प्रभावी म्हटले जाते. हे एक प्रकारचे मोनोक्लोनल ॲन्टी बॉडी (एकून्तक प्रतीद्रव्य) आहे. मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडी पद्धतीच्या उपचारात ही औषधे शरीरांतील काही विशेष प्रकारच्या प्रथिनांवरच आक्रमण केंद्रित करतात.

ट्रासटुझुमॅब HER-2 प्रथीनाला जाऊन चिकटते व मानवीय बाह्यत्वचा विकसन तत्वाची कर्करोग पेशींपर्यंत पोहोचण्यात अडथळा निर्माण करते ज्यामुळे या कर्क पेशींची वाढ होणे बंद होते. ट्रासटुझुमॅब फक्त अशाच स्त्रियांवर उपयोगी होते ज्यांच्या शरीरात भरपूर HER-2 प्रथीने आहेत.

ट्रासटुझुमॅब (हरसेप्टीन®) व दुय्यम प्रकारचा कर्करोग

सध्या यू.के.त (इंग्लंड) ट्रासटुझुमॅब दुय्यम प्रकारचा म्हणजे पसरलेल्या स्तनांच्या कर्करोगावर पण उपचारा करता परवानगी दिलेली आहे. फक्त याच औषधांचा अथवा सोबत रसायनोपचारांचा (कीमोथेरपीचा) पण उपयोग करण्यास मार्गदर्शन करते. नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर हेल्थ ॲन्ड क्लिनिकल एक्सलन्स – NICE) ही संस्था या उपचारांबाबत अधिक माहितीपण उपलब्ध करून देते. सन् २००२ मध्ये ह्या NICE संस्थेने ट्रासटुझुमॅबचा उपचार स्तनांच्या फैललेल्या विशिष्ट प्रकारच्या कर्करोगासंबंधी पण काही आराखडे प्रकाशित केले आहेत. आमच्या ट्रासटुझुमॅबच्या विभागांत पण अधिक माहिती दिली आहे.

ट्रासटुझुमॅब (हरसेप्टीन®) व स्तनांचा प्राथमिक कर्करोग

अलिकडची संशोधने सुचवतात की ज्या स्त्रियां प्राथमिक स्वरूपाच्या स्तनांच्या कर्करोगाने पीडित आहेत त्यांच्यावर पण ट्रासटुझुमॅब उपचार सहाय्यक होऊ शकतात, म्हणजे त्यांचा

कर्करोग पुनः उद्भवण्याचा धोका कमी होतो. सध्या रसायनोपचारांमुळे हा धोका कमी होतो. तीन मोठ्या प्रमाणातील परीक्षणे ज्यात ट्रासटुझूमॅबचा उपयोग रसायनोपचारांचे बरोबर (तर दुसऱ्या बाजूस फक्त रसायनोपचार) ह्यात कोणत्या उपचारांमुळे कर्करोगाचा पुनश्च प्रादुर्भाव होण्याचा कमीतकमी धोका असतो हे जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला गेला, परीक्षणांच्या निष्पत्ती खूपच आशादायक आहेत. ज्या स्त्रियांवर ट्रासटुझूमॅब व सोबत रसायनोपचारांचा उपयोग केला गेला त्यातील फक्त अर्ध्या संख्येतील स्त्रियांत कर्करोग पुन्हा एकदा आढळून आला. तुलनेत अशा स्त्रियांच्या ज्यावर फक्त रसायनोपचारांचाच उपयोग केला होता. हे परीक्षा फल तूर्त प्राथमिक स्वरूपाचे म्हता येईल, दीर्घकाल पर्यंत पाठपुरावा करण्याची अजून गरज आहे. ज्यातूनच ट्रासटुझूमॅब किती प्रभावी आहे याची निष्पत्ता दिसून येईल तसेच याचे दूरगामी सहपरिणाम काय होण्याचा संभव आहे याचा पण छडा लागेल.

सांप्रत ट्रासटुझूमॅबचा उपयोग स्तनांच्या प्राथमिक कर्करोगावर करण्यास यू.के.त मान्यता दिलेली नाही. डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ म्हणते की NICE संस्था मान्यता मिळाल्यावर लवकरच उपयोग पद्धतीवर मार्गदर्शन सूचित करेल.

HER-2 व अंतःस्राव चिकित्सा (हार्मोनल थेरपी)

अंतःस्राव चिकित्सेमुळे स्तनांच्या कर्करोग पेशींच्या विकसनांची क्रिया थांबते. असे होण्याची कारणे:

- स्त्रियांच्या शरीरांत नैसर्गिकरित्या उत्पन्न होणाऱ्या विशिष्ट प्रकारच्या अंतःस्रावावर आळा पडतो, किंवा
- कर्करोग पेशी अशा अंतःस्रावांना ग्रहण करू शकत नाही.

अशा स्त्रियां ज्यांच्या स्तनांच्या कर्करोग पेशींच्या पृष्ठभागावर एस्ट्रोजेन व/किंवा प्रोजेस्टेरॉन स्वीकारक आहेत त्यांच्यावर अंतःस्राव चिकित्सा खूप प्रभावी दिसून येते. अशा स्त्रियांना एस्ट्रोजेन किंवा प्रोजेस्टेरॉन स्वीकारक पॉझिटिव्ह म्हणून संबोधले जाते. अंतःस्राव चिकित्सेचे पुष्कळ प्रकार आहेत व प्रत्येक प्रकार अलग अलग रीतीने काम करतो.

असे सुचवले जाते की स्त्रीच्या HER-2 च्या स्थितिवर निर्भर असते कि तिच्यावर अंतःस्राव चिकित्सा किती उपयोगी होऊ शकेल. परंतु अंतिम निर्णय घेण्यापूर्वी अजून पुष्कळ संशोधनाची गरज आहे.

HER-2 परीक्षण

कुणा स्त्रीला HER-2 पॉझिटिव्ह स्तनांचा कर्करोग आहे किंवा नाही हे एका परीक्षणावरून कळू शकते. प्राथमिक स्तन कर्करोगावरील शल्यक्रियेच्या वेळेसच ही चाचणी होऊ शकते. किंवा पूर्वी केल्या गेलेल्या शल्यक्रिया अथवा ऊतिपरीक्षा (बायोप्सी) दरम्यान गोळा केलेल्या नमुनांच्या तपासणीवरून पण HER-2 ची अवरस्था काढणे शक्य असते.

ह्या परीक्षाणाच्या दोन प्रमुख पद्धती आहेत, इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री (IHC) (आय् एच् सी) व फ्लूरोसेन्स इन-सीटू हायब्रिडायझेशन (FISH) (फिश).

इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री (IHC) (प्रतिकार उत्तक रसायनशास्त्र)

ह्यामुळे कर्करोग गाठीच्या नमूण्यांत HER-2 प्रथीनांची मात्रा किती आहे याचे मापांकन होऊ शकते. HER-2 च्या प्रमाणांचे तीन वर्ग आहेत ० ते ३+.

- ०-१+ सूचित करते की HER-2 प्रथीनचे प्रमाण सामान्य आहे ज्यामुळे HER-2 निगेटिव्ह असा वर्ग धरला जाईल.
- २ + सूचित करते की HER-2 प्रथीन हजर असून त्याचे प्रमाण मध्यम आहे.
- ३ + सूचित करते की HER-2 प्रथीनचे प्रमाण सामान्यपेक्षा बरेच अधिक असून त्याची वर्गवारी HER-2 पॉझिटिव्ह ठरवली जाईल.

जेव्हा कर्कगाठीची वर्गवारी २+ असते, तेव्हा यू.के.चे मार्गदर्शन असे सुचवते की एकदा पुन्हा परीक्षण केले जावे. कारण २ + वर्ग नेहमीच असे सुचवित नाही की कर्करोग पेशींत HER-2 प्रथीनाची मात्रा बरीच अधिक आहे. अशा परिस्थितीत एकवेळा पुन्हा परीक्षण केल्याने (ज्यास FISH म्हणतात) खात्रीलायक उत्तर प्राप्त होऊ शकेल.

फ्लोरोसेन्स इन-सीटू हायब्रिडायझेशन (FISH) (फिश)

वर दिलेल्या IHC पद्धतीनुसार कर्क गाठीच्या नमूण्यांतील HER-2 प्रथीनच्या प्रमाणाची मोजणी होते, FISH परीक्षांद्वारे प्रत्येक कर्करोगाच्या पेशीतील जिनुकांतील HER-2/न्यू जीनचे मापांकन होते. ह्यांच जिनुकामुळे HER-2 प्रथीनच्या अवास्तव निर्माणाला जबाबदार धरता येते.

FISH परीक्षणा करता कोणतीही आंकडेवारी मोजपट्टी नाही. निकालाचा संभव असतो हो किंवा नाही :

- FISH निगेटिव्ह-उपस्थित जिनुकांचे प्रमाण सामान्य आहे, अथवा
- FISH पॉझिटिव्ह- अवास्तव प्रमाणांत जिनुक उपस्थित आहेत, ह्यास कधी कधी जीन अॅम्प्लीफिकेशन (जिनुक विस्तारण) म्हटले जाते.

HER-२ परीक्षाणाच्या सोईची उपलब्धता

जेव्हा पहिल्याच वेळी कोणा स्त्रीच्या स्तनांच्या कर्करोगाची तपासणी होते, तेव्हाच HER-2 ची पण तपासणी करणे शक्य असते. ऑक्टोबर २००५ मध्ये स्टेट हेल्थच्या सेक्रेटरी द्वारा घोषणा केली गेली होती की सर्व स्त्रियां ज्या प्राथमिक स्तनांच्या कर्करोगाने पीडित आहेत त्यांच्यावर HER-2 प्रथीनांची तपासणी करण्यात यावी. त्या अनुसार ही परीक्षाणाची सोय विविध ठिकाणी उपलब्ध करण्याची योजना केली जात आहे.

जर तुम्हास या HER-2 प्रथीनाच्या तपासणी बदल उत्सुकता असेल, तर तुम्ही आपल्या कर्करोग विशेषज्ञाकडे अधिक विचारपूस करू शकता ज्यामुळे तुमचे शंकांनिरसन होऊन तुम्हास मदत मिळेल.

स्तनाच्या कर्करोगाच्या अवस्था (स्टेजिंग व ग्रेडींग)

स्तनाच्या कर्करोगाच्या चार अवस्था मानल्या जातात. पुष्कळसे कर्करोग पहिल्या अगर दुसऱ्या अवस्थेच्या पुढे जात नाहीत. जर ते पुढच्या अवस्थांमध्ये गेलेच तर त्यांचा वाढण्याचा वेगही अगदी कमी असतो. गाठीच्या वाढीला आळा घालणे आणि शक्य झाल्यास ती काढून टाकणे हा प्रमुख उद्देश उपाययोजना करण्यामागे असतो. रुग्ण स्त्रीच्या बाबतीत कोणती उपाययोजना उत्तम आहे हे कर्करोगाची अवस्था पाहून ठरवले जाते.

प्रथमावस्थेतील कर्करोग : गाठी दोन सेंटीमीटरपेक्षा लहान असतात. काखेतल्या ग्रंथीपर्यंत अगर शरीरातील इतर अवयवांपर्यंत कर्करोग पसरलेला नसतो.

द्वितीयावस्थेतील कर्करोग : गाठीचा आकार दोन ते पाच सें.मी. असतो अगर कर्करोग काखेतल्या ग्रंथीपर्यंत पोहोचलेला असतो. काहीवेळा दोन्ही गोष्टी असतात; परंतु शरीरात इतरत्र कर्करोग गेलेला नसतो.

तृतीयावस्थेतील कर्करोग : गाठ पाच सें.मी. पेक्षा जास्त मोठी असून कर्करोग काखेतल्या गाठीत गेलेला असतो, दुसरीकडे मात्र पोहोचलेला नसतो.

चौथ्या अवस्थेतील कर्करोग : गाठीचा आकार लहान अगर मोठा कसाही असतो; मात्र कर्करोग काखेत आणि शरीरातील इतर अवयवांमध्ये गेलेला असतो. याला स्तनांचा पसरलेला कर्करोग म्हणतात.

प्रत्येक अवस्थेची उपाययोजना वेगळी असते. योग्य उपचारपद्धती निवडली म्हणजे कर्करोग पुढच्या अवस्थेत जाण्याची शक्यता कमी होते. या पुस्तिकेत सर्व अवस्थांची उपचारपद्धती दिलेली आहे. स्तनांच्या पसरलेल्या कर्करोगावर स्वतंत्र पुस्तिकाही आहे.

टी एन् एम्/TNM पद्धतीचे स्टेजिंग (अवस्था)

अन्य एक अवस्था सूचित करण्याच्या पद्धतीला वरील नामाभिधान दिले जाते.

टी-T अक्षर सूचित करते कर्करोगाचा आकार

एन्-N अक्षर सूचित करते की कर्करोगाची पसरण निकटच्या लसिका ग्रंथीत झाली आहे अथवा नाही.

टी-M अक्षर सूचित करते की रोगाची पसरण शरीराच्या अन्य अवयवांत जसे हाडांत, यकृतात किंवा फुफ्फुसात झाली आहे का? ह्यालाच पसरलेला (मेटॅस्टॅटिक) घातक कर्करोग संबोधिले जाते.

ग्रेडींग (श्रेणी)

ग्रेडींग दर्शावते की कर्कपेशी मायक्रोस्कोप खाली कशा दिसून येतात. ग्रेडींग दर्शवते की कर्करोगाची वाढ किती वेगाने होत आहे. तीन ग्रेडस् असतात.

कनिष्ठ, मध्यम व उच्च

कनिष्ठ ग्रेड म्हणजे कर्कपेशी इतर सामान्य पेशी सारख्याच दिसतात. ह्यांची वाढ पण हळू-हळू होत असते व त्यांच्या पसरण्याचा संभव नसतो.

उच्च ग्रेड कर्कगर्तीच्या पेशी दिसण्यात असाधारण असतात. यांच्या वाढीचा वेग पण अधिक असतो व त्यामुळे पसरण्याचा संभव पण अधिक असतो.

मध्यम किंवा ग्रेड २ चा कर्करोग हा वरील दोन्ही ग्रेडच्यामध्ये असतो तसेच कर्कपेशीच्या हालचाली पण वरील दोन्ही ग्रेडच्या साधारण मध्यावर असतो.

दुग्धवाहिन्यांचा स्वस्थानिक कर्करोग (डक्टल कार्सिनोमा इन सितु)

दुग्धवाहिन्यांचा स्वस्थानिक कर्करोग ही स्तनांच्या कर्करोगाची पूर्वस्थिती असते. स्तनांमधील या दुग्धवाहिन्या स्तनाग्रापर्यंत दूध वाहून नेण्याचे काम करतात. दुग्धवाहिनीच्या अतिप्राथमिक अवस्थेतल्या या कर्करोगावर उपचार केले तर स्त्री पूर्ण बरी होऊ शकते. तथापि उपचार केले नाहीत तर मात्र या स्थितीचे स्तनांच्या कर्करोगात रूपांतर होऊ शकते.

कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात

स्तनांच्या कर्करोगावर शस्त्रक्रिया, किरणोपचार, रसायनोपचार आणि संप्रेरक उपचार एकत्रितपणे अगर स्वतंत्रपणे केले जातात. पुढील गोष्टींचा विचार करून कोणती पद्धती योग्य पडेल ते ठरवले जाते:

- १) स्त्रीचे वय;
- २) रजोनिवृत्ती झालेली आहे अगर नाही;
- ३) एकंदर प्रकृती;
- ४) स्तनातील गाठीचा आकार आणि प्रकार;
- ५) कर्करोग स्तनांच्या बाहेर गेलेला आहे किंवा नाही, किंवा कर्कपेशींना काही प्रकारचे स्वीकारक (रीसीप्टर्स) जोडलेले आहेत किंवा नाही जसे विशेष हार्मोन्स (एस्ट्रोजन) किंवा विशेष प्रकारची प्रोटीन्स (जसे HER-2).

सर्व स्त्रियांना एकच उपचारपद्धती चालत नाही. रुग्ण स्त्रीला स्वतःच्या उपचारपद्धतीबद्दल काही शंका असल्यास तिने डॉक्टरांना अगर परिचारिकेला विचारून त्यांचे निरसन करून

ध्यावे. डॉक्टरांना विचारावयाच्या प्रश्नांची यादी करून ती बरोबर ठेवली म्हणजे डॉक्टरांसमोर गेल्यावर विसरले जात नाही. बरोबर नातेवाईक अगर मैत्रीण असेल तर विसरलेल्या प्रश्नांची आठवण करून द्यायला त्यांची मदत होते; तसेच डॉक्टरांनी दिलेली माहिती घरी गेल्यावर आठवायला देखील त्यांची मदत होते.

कधीकधी मनातील भीती दूर करण्यासाठी, धीर गोळा करण्यासाठी काही स्त्रियांना आपल्या उपचाराबाबत आणखी एखाद्या तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावासा वाटतो. रुग्ण स्त्रीला तसे वाटत असेल तर जरूरीप्रमाणे तिला दुसऱ्या तज्ज्ञ डॉक्टरांकडे सल्ला घेण्यासाठी पाठवतात.

हे मॅटर इथेच आहे का? कृपया मार्क करणे

स्तनांच्या कर्करोगावरील उपचार वर नमूद केलेल्या पाच परिस्थितीवर अवलंबून असतात.

अधिकतर स्तन कर्करोगावर शस्त्रक्रियेचे उपचार करून कर्कगांठ शरीरातून बाहेर काढली जाते, जेव्हा सर्व किंवा स्तनांच्या पेशीस्तरांचा (टिश्यूज) भाग काढून टाकण्यात येतो. जर संबंध स्तनच काढून टाकतात तर त्याच वेळेस अथवा नंतर कधी स्तनांची पुनर्रचना करणे शक्य असते.

कधी-कधी शस्त्रक्रियेपूर्वी रसायनोपचार अथवा हार्मोनल चिकित्सा प्रदान करून कर्कगांठीचा आकार संकोचवला/ लहान केला जातो.

शस्त्रक्रियेनंतर शरीरात बाकी राहिलेल्या कर्कपेशी नष्ट करण्याकरता किरणोपचार केले जातात (स्तन काढून टाकण्याच्या शस्त्रक्रियेला मॅस्टेक्टमी म्हटले जाते) ही खात्री करून घेण्याच्या हेतूने की शिल्लक राहिलेले सर्वच कर्ककोश नष्ट केले गेले आहेत.

शस्त्रक्रियेनंतर डॉक्टर कर्करोगाची स्टेज व ग्रेड सांगू शकतात. तसेच ते इतर अनेक पहलू बदल विचार करू शकतात की कर्करोगाचा पुन्हा परत प्रादुर्भाव होण्याची अथवा रोगाची पसरण होणे शक्य आहे कां? जसे:-

- कर्कगाठीचा आकार
- बघलेली लसिका नोडस् वर कर्करोगाचा प्रभाव झाला आहे?
- कर्कगाठीची ग्रेड (श्रेणी)
- कर्कपेशींचा पसरण लसिका नोडस्मध्ये अथवा रक्तवाहिन्यांत झाला आहे? याकरता पॅथॉलॉजिस्ट चाचण्या करतील.
- कर्कपेशींना अँस्ट्रोजन स्वीकारक विशेष प्रोटीन्स (HER-2) जोडलेले आहेत कां? अशा कर्कपेशी ज्यांना अँस्ट्रोजन स्वीकारक चिकटलेले असतात अशा पेशींच्या रोगाचा पुनश्च प्रादुर्भाव होण्याचा धोका कमी असतो, तर ज्या कर्कपेशींना HER-2 स्वीकारक जोडलेले आहेत अशा कर्कपेशींना हर्सेटिन देणे जरूरी असते नाहीतर रोगाचा प्रादुर्भाव होण्याचा धोका असतो.

जर रोग पसरण्याचा अथवा रोगाचा प्रादुर्भाव होण्याची शक्यता कमी असल्यास रुग्णांस पुढील उपचारांची गरज नसते, परंतु रोगाचा प्रादुर्भाव होण्याची भीती असल्यास पुष्कळ स्त्रीयां ज्यांचा कर्कपेशींना अँस्ट्रोजन स्वीकारक नेगेटिव (ER-) चिकटलेले असल्यास त्यांना रसायनोपचार घेण्याचा सल्ला दिला जाईल परंतु अशा रुग्ण स्त्रीयां ज्यांचा कर्कपेशींना अँस्ट्रोजन स्वीकारक पॉझिटिव आहेत त्यांना साधारणतः हार्मोनल चिकित्सा घेण्याचा सल्ला दिला जातो. ह्यालाच उत्तर प्राथमिक चिकित्सा (अँडज्यूवेन्ट थेरपी) संबोधिले जाते. बऱ्याच स्त्रीयां ज्यांना अँस्ट्रोजन स्वीकारक पॉझिटिव (ER+) आहेत त्यांना दोन्ही चिकित्सा प्रदान केल्या जातात पण दोन्ही एकाच वेळेस नाही.

काही स्त्रीयांच्या कर्कपेशींच्या पृष्ठभागावर खूप प्रमाणांत HER-2 प्रोटीन स्वीकारक चिकटले असतात. ह्यालाच म्हणतात HER-2 पॉझिटिव, अशा परिस्थितीत ट्रॅन्सटुझुमॅब (हर्सेप्टीन) चिकित्सेने मदत होते. तुमचे कर्करोग विशेषज्ञ या बाबत तुमच्याशी चर्चा करतील.

स्तन कर्करोगावर उपचार

- उपचारांचे प्रकार
- उपचारांचा आराखडा तयार करणे
- बहुविद्या विशे— समूह (—)
- उपचाराकरता स्वीकृति देणे
- कर्कपेशीवर हार्मोन्स जसे अँस्ट्रोजन स्वीकारक आहे कां किंवा प्रोटीन जसे HER-2 चिकटलेले आहे कां?

चिकित्सेचा आराखडा

खालील माहितीचा उपयोग होतो.

- कर्करोगाची स्तर (स्टेज)
- कर्करोगाची श्रेणी (ग्रेड)
- कर्कपेशींना अँस्ट्रोजन तसेच HER-2 स्वीकारक चिकटलेले आहेत कां?

इंग्लंड देशात सर्वात जास्त उपयोगली जाणारी पद्धती आहे नॉटीगहॅम प्रॉग्नोस्टिक इन्डेक्स.

अन्य एक पद्ध आहे अँडज्यूवेन्ट ऑनलाईन. ही एक वेबसाईट आहे ज्यांत स्तनावरील क्लिनिकल ट्रायल्सच्या माहितीचा उपयोग केला जातो ज्या माहितीच्या आधारे महिलेचा कर्करोगाचे निदान झाल्यानंतर दहा वर्षांनंतर तिच्या जीवित रहाण्याचे अनुमान दर्शविले जाते. जर महिलेवर शस्त्रक्रिया व किरणोपचार केले गेले असतील तर तिचा रोग पुन्हा

परत येण्याचे किती कमी शक्यता आहे, अथवा कर्करोग पसरण्याची किती कमी शक्यता आहे याचे अनुमान दर्शविले जाते. प्राथमिक अवस्थेतील स्तनांच्या कर्करोगाने पीडित महिला दहा वर्षांहून अधिक काळ जीवंत राहू शकतात.

ह्या आकड्याचा उपयोग नेहमी केला जातो, कारण अशी महिला जिच्या प्राथमिक कर्क उपचारानंतर जर दहा वर्षांनंतरही तिचा कर्करोग परत उलटलेला नाही तर अशा महिला पीडामुक्त झाल्या आहेत असा कयास केला जातो.

ह्या पुस्तिकेत स्तर १ ते ३च्या स्तनाच्या कर्करोगावर चर्चा केली गेली आहे. जासकॅपचे स्तनांच्या पसरलेल्या कर्करोगावर स्वतंत्र पुस्तिका उपलब्ध आहे.

शस्त्रक्रिया

स्तनाच्या गाठीचा आकार, ठेवण आणि रोग शरीरात पसरला आहे का व कितपत पसरला आहे हे विचारात घेऊन कोणती शस्त्रक्रिया करायची याबाबत डॉक्टर रुग्ण स्त्रीशी चर्चा करतात.

शस्त्रक्रियेपूर्वी रुग्ण स्त्रीने डॉक्टरांशी सखोल चर्चा करणे उपयुक्त असते. डॉक्टरांना भेटण्याच्या वेळी रुग्ण स्त्रीने नेहमी प्रश्नावली स्वतःबरोबर न्यावी. रुग्ण स्त्रीला विचारल्याशिवाय शस्त्रक्रिया केली जात नाही किंवा इतर कोणतीही उपचारपद्धती वापरली जात नाही हे तिने लक्षात ठेवावे.

मासिकपाळीच्या कितव्या दिवशी शस्त्रक्रिया केली आहे याच्याशी शस्त्रक्रियेचे यश संबंधित आहे असे काही संशोधनांतून मांडण्यात आले आहे. या शस्त्रक्रियेचे यश खरोखरच या कोणत्याही दिवसांवर अवलंबून आहे का आणि असल्यास ते दिवस कोणते याबद्दल अधिक संशोधन चालू आहे.

सुईने चूषणक्रिया करून किंवा ऊतिपरीक्षा करून जर रोगनिदान करण्यात आले असेल तर शल्यविशारद अगोदरच रुग्ण स्त्रीशी शस्त्रक्रियेबाबत चर्चा करतात. तथापि, कधी कधी शस्त्रक्रियेपूर्वी कर्करोगाचे निदान पक्के करता येत नाही. अशावेळी शल्यविशारद गाठ काढून तिची सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासणी करतात. जरूर असेल तर काही दिवसांनी दुसरी शस्त्रक्रिया केली जाते. अशावेळी रुग्ण स्त्रीला देखील मनाची तयारी करायला वेळ मिळतो.

पूर्वीच्या काळी ही शस्त्रक्रिया करताना रुग्ण बेशुद्ध असतानाच गाठीचा तुकडा सूक्ष्मदर्शक यंत्राने तपासला जात असे. तसापणीत जर कर्करोग आढळला आणि शस्त्रक्रिया करणे आवश्यक असले तर शल्यविशारद पुढील शस्त्रक्रिया लगेचच करित असत. हा तुकडा तपास करण्यापूर्वी गोठवला जात असे. म्हणून पद्धतीला 'frozen section' म्हणजे 'गोठवलेल्या तुकड्याचा तपास' असे म्हटले जात असे. अलिकडे अशा पद्धतीने शस्त्रक्रिया

केली जात नाही कारण बहुतेक शल्यविशारदांच्या मते frozen section ही काही अधिक उपयुक्त शस्त्रक्रिया आहे असे नाही. त्याऐवजी गाठीचा तपासणीचा अहवाल येईपर्यंत थोडे दिवस थांबून नंतर दुसरी शस्त्रक्रिया केल्याने काही बिघडत नाही, उलट या कालावधीमुळे दुसऱ्या शस्त्रक्रियेसाठी स्त्रीच्या मनाची तयारी होण्यास वेळ मिळतो.

पुष्कळ स्त्रियांमध्ये संपूर्ण स्तन काढण्याऐवजी फक्त गाठ काढून चालते. मात्र गाठ काढल्याचा वण स्तनावर राहतो. शस्त्रक्रियेनंतर स्तन कसे दिसतील याची चौकशी शस्त्रक्रियेपूर्वीच स्त्रीने करावी.

स्तनातील केवळ गाठ काढण्याची शस्त्रक्रिया (लम्पेक्टॉमी)

या शस्त्रक्रियेत स्तनातील गाठ व आजुबाजूचा अगदी थोडा भाग काढतात. आजकाल ही शस्त्रक्रिया पुष्कळ स्त्रियांमध्ये केली जाते. या शस्त्रक्रियेमुळे स्तनावर वण आणि थोडा खड्डा राहू शकतो. परंतु बहुतेक स्त्रियांमध्ये शस्त्रक्रियेनंतर स्तन पूर्वीसारखेच दिसतात.

स्तनातील गाठ व आजुबाजूचा बराच भाग काढून टाकण्याची शस्त्रक्रिया (क्वाड्रान्टेक्टॉमी)

ही शस्त्रक्रिया वरील शस्त्रक्रियेसारखीच असते. काहीवेळा गाठीच्या जवळचा जास्त भाग काढावा लागतो. मग स्तनावर मोठा खड्डा पडतो. ज्या स्त्रियांचे स्तन लहान आहेत त्यांच्यामध्ये ते प्रकर्षाने जाणवते. स्तन मोठे असल्यास काळतही नाही. या शस्त्रक्रियेनंतर स्तन कसे दिसतील याबाबत रुग्ण स्त्रीने डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी चर्चा करावी.

स्तन काढणे

काही स्त्रियांमध्ये स्तन काढणेच योग्य असते. नुसते स्तन काढल्यास त्या शस्त्रक्रियेस 'साधे स्तनउच्छेदन' (सिम्पल मॅस्टेक्टॉमी) म्हणतात. स्तनाबरोबर छातीवरचे स्नायू आणि बाजूच्या लसीकाग्रंथी वगैरे काढल्यास त्याला 'आमूलाग्र स्तनउच्छेदन' (रॅडिकल मॅस्टेक्टॉमी) म्हणतात. आजकाल स्नायू काढण्याची शस्त्रक्रिया फारशी करित नाहीत. फक्त स्तन काही लसीकाग्रंथी काढतात, स्नायू काढत नाहीत. या शस्त्रक्रियेला 'सुधारित आमूलाग्र स्तनउच्छेदन' (मॉडिफाइड रॅडिकल मॅस्टेक्टॉमी) असे म्हणतात.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर तुम्हाला बिघान्यावरून उठून आसपास फिरण्यास उत्तेजित केले जाते. तुमच्या जखमेतून द्रवपदार्थ बाहेर पडत असल्यास त्याला निष्कासित करण्यास नलिका जोडली जाईल, शस्त्रक्रियेनंतर थोड्या दिवसांनी वॉर्डची नर्स ही नळी काढून टाकेल, तुम्ही ही नलिका लावलेली असताना घरी पण परत जावू शकता, या परिस्थितीत नलिका काही दिवसांनी नर्स द्वारा काढून टाकली जाईल.

- वेदना व अकड येणे.
- खांदा अकडणे.
- जखमेच्या आसपास सूज.
- हातांच्या वरील भागात बधिरपणा किंवा झिणझिण्या येणे (टींगलींग).
- स्तनांची पुनर्रचना.
- बाह्यरुग्ण विभागात (OPD) भेटी.
- स्वतःची काळजी घेणे.

वेदना व अकड येणे

शस्त्रक्रियेनंतर तुमच्या जखमेच्या आसपास हातावर वेदना व अस्वस्थपणा वाटू शकतो. हा त्रास काही आठवडे होऊ शकतो. तुम्हाला वेदनाशामक (पेन किलर्स) औषधे दिली जाऊ शकतात, जर तुमच्या वेदनांस खंड पडत नसेल तर डॉक्टर व नर्सला तसे सांगा ते औषधे बदलून देतील किंवा फिजियोथेरपीचा सल्ला देतील.

काही स्त्रियांच्या हातावरील वेदना व आकडी एक वर्ण पर्यंत राहू शकते काही अधिक काळ हा त्रास सुरू राहू शकतो, असते असल्यास तुम्ही आपल्या डॉक्टरांना कोणी वेदना विशेषज्ञ डॉक्टरकडे पाठविण्याची विनंती करू शकता. ते तुमच्या वेदनांची चाचणी करून तुम्हास योग्य चिकित्सेबद्दल सल्ला देतील, ज्यामुळे मदद होईल.

खांदा अकडणे

काही स्त्रियांच्या खांद्यात अकड येते. ही अवस्था अधिकतर मॅस्टेक्टमी शस्त्रक्रियेनंतर होऊ शकते. लम्पेक्टमीनंतर ही शक्यता कमी असते. महत्वपूर्ण असते की खांद्याच्या हालचाली करता नियमित कसरत आवश्यक असते. ही कसरत कशी करावी हे तुम्हास फिजियोथेरपीस्ट शिकवतील.

जखमेच्या आसपास सूज

जखमेच्या आसपास खरोचे असतील व त्या भागात द्रवपदार्थ पण साचला असू शकतो, ज्यामुळे थोड्या वेळाकरिता सूज येऊ शकते. काही आठवड्यांनंतर हा त्रास बरा होईल. कधी-कधी खूप प्रमाणात जखमे भोवती द्रवपदार्थ साचून रहातो, ह्याला सेरोमा म्हटले जाते. तुमच्या डॉक्टर अथवा नर्सला हा द्रवपदार्थ काढून टाकण्याची गरज असते. सेरोमाची समस्या तुम्हास खूप अस्वस्थ करू शकते, परंतु हळूहळू हा द्रवपदार्थ कमी होत जातो व साधारणतः काही आठवड्यांतच द्रवपदार्थ बंद होतो.

हाताच्या वरील भागात बधिरपणा किंवा झिणझिण्या येणे (टींगलींग)

तुमच्या हाताच्या वरील भागात तुम्हाला हा त्रास होऊ शकतो, कारण त्या भागातील नसा शस्त्रक्रियेमुळे प्रभावित झाल्या आहेत. हा त्रास काही महिने राहू शकतो अथवा काही स्त्रियांना हा त्रास नेहमी करताच राहू शकतो, हा त्रास ऑक्सीलीयरी क्लियरना नंतर होऊ शकतो, तुलनेत ऑक्सीलीयरी सॅम्पलींग किंवा सेन्टीनल नोड बायोप्सी नंतर.

स्तनाची पुनर्रचना (प्रॉस्थेसिस)

मॅस्टेक्टोमी नंतर तुमच्या स्तनाची पुनर्रना केली नसल्यास तुम्हाला एक खूप कमी वजनाचा फोमचा तुकडा बसविण्यात येईल. याला कधी-कधी "कॉम्फी" किंवा सॉफ्टी म्हटले जाते, जो आपण चोळीच्या आत ठेवू शकता (यालाच खोटा स्तन म्हटले जाते). तुमची स्तन सहायक टीम याची व्यवस्था करेल.

तुमची जखम संपूर्ण भरून आल्यावर तुम्ही एखाद्या कायमच्या स्तन पुनर्रचनेचा विचार करू शकाल, ज्यामुळे दोन्ही स्तनांचा आकार सारखाच दिसून येईल. मुलायम सिलीकान प्लास्टिकचे बनवलेला स्तन त्वचेच्या कोणत्याही रंगात उपलब्ध असतो. ह्याच वेळेस तुमच्या मनांत काही शंका असतील तर त्यांचे निवारण डॉक्टर करू शकतील तसेच तुमच्या इतर शंकांचे पण समाधान होऊ शकेल.

बाह्यरुग्ण विभागात (OPD) भेटी

तुम्हास इस्पितळ सोडण्यापूर्वी OPD त कोणत्या वेळेस भेटी द्यावयाच्या याची सूचना देण्यात येईल. ज्यामुळे शल्यकच करू शकेल की जखम योग्य रित्या भरून येत आहे. तसेच तुमच्या कर्करोगाचा स्तर आकार व पसरण यावरही लक्ष्य दिले जाईल, तसेच तुमच्यावर पुढील उपचार कोणते होतील हे पण सांगितले जाईल, अश्या शस्त्रक्रियेनंतर काही विमा योजनांत मोटरगाडी चालविण्यावर बंदी असते.

स्वतःची काळजी घेणे

घरी पोहचल्यावर घरकाम थोडे दिवस सावकाश करा. तुम्हाला शारिरीक व भावनिक थकवा येणे शक्य आहे, म्हणून खूप विश्रांती घ्या व संतुलित आहार सेवन करा. तुम्हास जड वस्तू उचलण्यावर बंदी घालण्यात येईल तसेच काही आठवडे मोटरगाडी चालविण्यावर बंदी घालण्यात येईल. काही विमा कंपन्या ही मुदत ठरवून देतात. आपण आपल्या विमा कंपनीकडून याची माहिती जाणून घ्या.

स्तनांच्या शस्त्रक्रियेनंतरचे जीवन

स्त्रीला तिने स्तन म्हणजे स्त्रीत्वाची खूण वाटते. स्तनांना झालेला कर्करोग, त्यावर झालेली शस्त्रक्रिया यामुळे तिला आपले स्वत्व गमावल्यासारखे वाटू शकते; त्यामुळे तिच्या मनावर प्रचंड आघात होतो; तिचा आत्मविश्वास कमी होतो. या आघातातून बाहेर पडायला थोडा वेळ जावा लागतो.

शरीरात झालेला बदल मान्य करण्याच्या प्रत्येकीच्या पद्धती वेगळ्या असतात. काही स्त्रिया शस्त्रक्रियेनंतर प्रथमतः स्वतःची छाती एकट्या असताना एकांतात पाहतात; काहींना डॉक्टर अगर नर्स जवळ असावी असे वाटते तर काही जणी आपल्या पतीचा आधार घेतात. पहिले काही महिने स्त्रीला नक्कीच त्रासदायक होतात. दुःख, राग, भीती अशा मिश्र भावनांचे चढउतार तिच्या भावनिक विश्वात होत असतात. काही स्त्रिया मात्र सुटकेचा श्वास सोडतात. आपल्याला कर्करोग झालेला होता, त्यापासून आता आपण मुक्त झालेलो आहोत या कल्पनेने त्यांना मोकळे वाटते.

या भावनिक चढउतारांमध्ये स्त्रियांना मदत उपलब्ध होऊ शकते. तिने आपण एकटीने सर्व काही सहन करावयाचे असे ठरवलेले असल्यास गोष्ट निराळी! अन्यथा कोणत्याही स्त्रीला हे सर्व एकटीला सहन करावे लागत नाही. हवी असल्यास तिला मदत मिळू शकते. पुष्कळ रुग्णालयांमध्ये अनुभवी डॉक्टर आणि परिचारिका असतात. किंबहुना काही रुग्णालयांमध्ये तर याकरिता विशेष प्रशिक्षित परिचारिका असतात आणि त्या रुग्ण स्त्रीला मदत करतात. काळजी घेणारा जोडीदार आणि जवळची मैत्रीण यांची मदतही अमूल्य ठरते. तसेच स्तनांवर शस्त्रक्रिया होऊन या परिस्थितीचा अनुभव घेतलेल्या स्त्रियांचे चार शब्दही स्तनांवर शस्त्रक्रिया होऊन या परिस्थितीचा अनुभव घेतलेल्या स्त्रियांचे चार शब्दही पुष्कळ चांगला परिणाम करून जातात. समुपदेशकाशी बोलल्यावरसुद्धा स्त्रीला बरे वाटते.

स्तनांवर शस्त्रक्रिया झाल्याने शारीरिक संबंधांमध्ये काहीही फरक पडत नाही. असे जरी असले तरी शस्त्रक्रियेच्या दिव्यानंतर स्त्रीच्या लैंगिक भावनांवर काही काळ खूप परिणाम होतो. अर्थात थोड्या दिवसांतच ती पूर्ववत होते. खरं म्हणजे, विवाहाला कितीही वर्षे झाली असली तरी शस्त्रक्रियेनंतरचे आपले शरीर पाहून जोडीदाराच्या भावनांवर विपरीत परिणाम तर होणार नाही ना अशी भीतीच तिला जास्त त्रासदायक होत असते. त्यामुळे आपल्या छातीवर त्याची नजर जाऊ नये किंवा तिथे त्याने स्पर्श करू नये यासाठी ती धडपडत असते कारण तृप्त, समाधानी लैंगिक जीवनासाठी स्त्रीला कोणत्याही वयात विदुष शरीरापेक्षा निरोगी आणि सुडौल शरीरच आवश्यक वाटते.

शस्त्रक्रियेनंतर शरीरसंबंध केव्हा सुरू करावेत याबाबत कोणतेही नियम नाहीत. केव्हा आणि कशा तऱ्हेने ते सुरू करायचे हे पूर्णपणे स्त्रीच्या आणि तिच्या जोडीदाराच्या भावनिक संबंधांवर, एकमेकांच्या नात्याच्या स्वरूपावर अवलंबून असते.

काही स्त्रियांना स्वतःच्या समाधानासाठी थोडे दिवस एकटेच असावे असे वाटते. काहींना मात्र कोणीतरी प्रेमाने अंगावरून हात फिरवावा असे वाटते, विशेषतः नवऱ्याने प्रेमाने केलेला स्पर्श, प्रेमळ स्पर्श तिच्या आत्मविश्वास परत आणून देतो. आपल्याला त्याने झिडकारलेले नाही या कल्पनेने ती सुखावते. काही स्त्रियांना मात्र घरातील इतरांनी तिच्या जखमा पाहिल्या, सहानुभूती दाखवली म्हणजे हायसे वाटते.

स्त्रीला आत्मविश्वास वाटत असेल तरच तिने पतीसमोर कपडे बदलण्याचे धाडस करावे. रुग्णालयातून घरी येण्यापूर्वी शस्त्रक्रिया झालेली जागा कशी दिसेल याबद्दलची माहिती परिचारिका रुग्ण स्त्रीच्या पतीला सांगू शकते आणि त्याची त्याबाबत मानसिक तयारी करून घेऊ शकते. डॉक्टर आणि परिचारिका सोबत असताना रुग्ण स्त्रीने आपल्या पतीला शस्त्रक्रियेचा वण दाखवावा. यामुळे रुग्ण स्त्रीची याबाबतची भीती कमी होण्यास मदत होते. डॉक्टर किंवा परिचारिकेऐवजी एखाद्या जवळच्या नातेवाईक स्त्रीची किंवा मैत्रिणीची मदत देखील याबाबतीत उपयुक्त ठरते. त्यांच्या सहवासात शस्त्रक्रियेबाबत मोकळेपणाने संवाद होऊ शकतो.

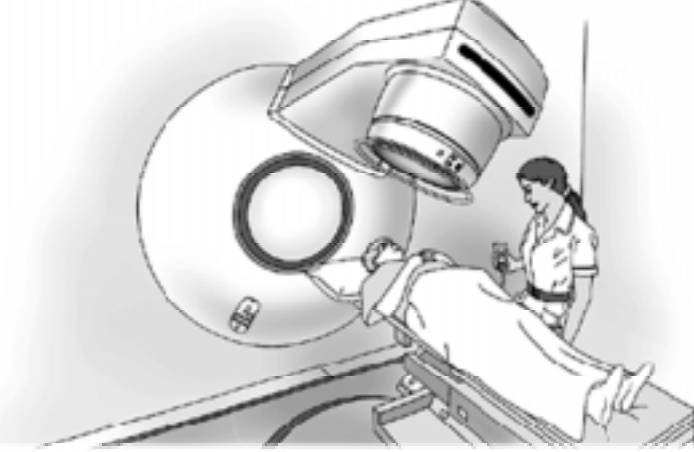
काळाच्या ओघात सगळं ठीकठाक होईल यासारखी नेहमीची सांत्वनपर वाक्ये सुरुवातीला निरर्थक, पोकळ वाटतात. परंतु प्रत्यक्षात मात्र ती खरोखर सार्थ असतात. शस्त्रक्रियेनंतर हळूहळू सूज कमी होत जाते, टाके हळूहळू दिसेनासे होतात, वणसुद्धा पुसट होत जातात. मऊ अशा कृत्रिम स्तनांची स्त्रीला सवय झाल्यानंतर तिचा आत्मविश्वास आपोआप वाढतो. थोडक्यात, शस्त्रक्रियेनंतर काही कालांतराने स्त्री पुन्हा आत्मविश्वासाने वावरू शकते.

शस्त्रक्रियेमुळे रुग्ण स्त्रीवर होणाऱ्या तात्कालिक भावनिक परिणामांची चर्चा या ठिकाणी केली आहे. याचा अर्थ हे परिणाम लगेच नाहीसे होतील किंवा स्त्रीला काही महिन्यांतच छान बरे वाटेल आणि आपल्या शरीरातील बदल ती पुर्णपणे स्वीकारील असे नाही. अशा प्रकारची भावनिक आंदोलने दीर्घकाळ टिकून राहतात. तपासणीसाठी रुग्णालयात जाताना प्रत्येकवेळी ही काळजी रुग्ण स्त्रीला वाटत राहते किंवा इतरवेळीसुद्धा स्त्रीच्या मनात भीती उत्पन्न होऊ शकते. विशेषतः अविवाहित स्त्रियांना वैवाहिक जीवनाची सुरुवात करताना मन साशंक होते, स्वतःचा राग येतो, स्वतःबद्दल कमीपणा वाटतो आणि असुरक्षिततेची भावना मनात घर करून बसते. त्यामुळे अशाप्रकारचा त्रास फारच होऊ लागला तर रुग्ण स्त्रीने समुपदेशकाकडे जावे म्हणजे तिला बरे वाटेल. त्यासाठी 'कर्करोग आणि लैंगिक जीवन' ही पुस्तिका वाचावी.

स्तनाच्या कर्करोगाच्या शस्त्रक्रियेच्या परिणामांमुळे रुग्ण स्त्री शारीरिक आणि भावनिकदृष्ट्या उद्ध्वस्त होण्याची शक्यता असते. अशावेळी प्रत्येक स्त्रीने दुःख व्यक्त करण्याचे मार्ग शोधून शक्य तितके मन मोकळे करावे. त्याचप्रमाणे ज्या ज्या वेळी आणि ज्या ज्या पद्धतीने आधार मिळणे शक्य आहे ते सर्व मार्ग वापरण्यास संकोच बाळगू नये.

किरणोपचार (रेडियोथेरेपी)

या पद्धतीत कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिशाली किरणांचा वापर केला जातो. त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट होतात आणि निरोगी पेशींना कमीत कमी इजा होते. किरणोपचार दोन प्रकाराने करता येतात. १) बाह्य किरणोपचार २) अंतर्गत किरणोपचार.



बाह्य किरणोपचार

बाह्य किरणोपचार

रुग्णालयातील किरणोपचार विभागामध्ये सोमवार ते शुक्रवार ह्या दिवशी हे उपचार केले जातात. शनिवार-रविवार रुग्ण स्त्रीला विश्रांती दिली जाते. या उपचारासाठी रुग्णालयात राहण्याची गरज नसते. परंतु आधीच भरती केलेले असेल तर वॉर्डमधून तिला किरणोपचारासाठी आणले जाते. किती दिवस किरणोपचार करायचे ते गाठीच्या आकारावर आणि प्रकारावर अवलंबून असते. डॉक्टर रुग्ण स्त्रीला त्याबद्दल माहिती देतात.

काही स्त्रियांच्या बाबतीत स्तनांच्या कर्करोगावर फक्त किरणोपचार करतात. तथापि, बहुतेकवेळा प्रथम गाठ काढण्याची अगर स्तन काढण्याची शस्त्रक्रिया करून नंतर किरणोपचार करतात.

बाहेरून केलेल्या किरणोपचारामुळे स्त्री किरणोत्सर्जक बनत नाही म्हणजेच तिच्या शरीरातून त्रासदायक किरण बाहेर पडत नाहीत. त्यामुळे इतरांना अगदी लहान मुलांनासुद्धा किरणोपचार केलेल्या स्त्रीच्या जवळ जाण्याने कोणताही धोका नसतो.

उपचारांचे नियोजन

किरणोपचार करण्यासाठी एका स्वतंत्र खोलीत रुग्ण स्त्रीला झोपवतात. दुसऱ्या खोलीतून डॉक्टर, तज्ज्ञ रुग्णावर काळजीपूर्वक देखरेख करीत असतात. त्यांच्याशी रुग्ण स्त्री बोलूही शकते. या उपचारात कोणत्याही वेदना नसतात. फक्त काही मिनिटे हालचाल न करता स्वस्थ पडून राहावे लागते. या उपचारांमुळे रुग्ण स्त्रीमध्ये किरणोत्सर्जकता येत नसल्याने घरी गेल्यावर इतर माणसे, लहान मुले यांच्यात तिने मिसळण्यास मुळीच हरकत नाही.

त्वचेची काळजी कशी घ्यायची ही माहिती डॉक्टर देतात. काही डॉक्टर त्वचेला पाणी लावू नये असे सांगतात तर काही डॉक्टर फक्त कोमट पाण्याने धुऊन हलक्या हाताने मऊ टॉवेलला पुसून टिपून त्वचा कोरडी करायला सांगतात. मात्र त्वचा चोळू नये. साबण, पावडर, अत्तर अगर सुवासिक द्रव्यांचा वापरही पूर्णपणे टाळावा. त्यापासून त्वचेला इजा होते.

किरणोत्सर्जन जरी फार तीव्र स्वरूपात नसले तरी त्यापासून इतरांना त्रास होऊ नये म्हणून उपचाराचे वेळी स्त्रीला एका वेगळ्या खोलीत शिशाच्या पडद्यापलीकडे ठेवतात. लहान मुलांना या विभागाच्या जवळपासही फिरकू देत नाहीत. किरणोपचाराचे वेळी हात यंत्राच्या खाली एका विशिष्ट स्थितीत न हालता ठेवावा लागतो. खांद्याची हालचाल व्यवस्थित होत नसेल तर रुग्णाचा खांदा/हात दुखू शकतो आणि उपचार करणे कठीण जाते. किरणोत्सर्जनामुळे काही वेळा स्नायू कडक होतात आणि खांद्याचा सांधा हालत नाही. किरणोपचार सुलभ व्हावे म्हणून आधिभौतिकोपचारतज्ज्ञ (फिजिओथेरपिस्ट) काही व्यायाम सुचवू शकतात.

अंतर्गत किरणोपचार

ज्यावेळी फक्त गाठ काढली जाते किंवा स्तनांचा थोडा भाग काढला जातो तेव्हा स्तनाच्या खाली किरणोत्सर्जी नळ्या घालतात व आतून किरणोपचार केले जातात. या पद्धतीत गाठीवर जास्त प्रमाणात किरणोपचार करता येतात. रुग्ण स्त्रीला वेगळ्या कक्षात एकटीला ठेवतात. परिचारिका अगर नातेवाईक यांनीही जास्त वेळ रुग्णाजवळ राहू नये अशा सूचना असतात. लहान मुले आणि गरोदर स्त्रियांना या कक्षात प्रवेशबंदी असते. नळ्या ठेवताना आणि काढताना स्त्रीला भूल देतात. नळ्या काढल्यानंतर किरणोत्सर्जन होत नसल्याने सर्वांनी रुग्ण स्त्रीला भेटण्यास हरकत नसते.

सहपरिणाम

त्वचा लालसर आणि ओलसर होणे, मळमळणे, जुलाब होणे, लघवी करताना जळजळणे आणि थकवा वाटणे अशा प्रकारच्या तक्रारी किरणोपचार चालू असताना येऊ शकतात.

यातील कोणताही त्रास होत असेल तर लगेच डॉक्टरांना सांगून त्यावर उपचार करावेत. हे सर्व त्रास औषधाने बरे होतात. तसेच किरणोपचार संपले की त्रास आपोआप बंद होतात. स्त्रीने समतोल, चौरस आणि सकस आहार पुरेसा घ्यायला हवा. भरपूर पाणी पिणे आणि भरपूर विश्रांती घेणे आवश्यक आहे. पुरेसे उष्मांक पोटात जातात की नाही हे पहायला हवे. रोज लांबचा प्रवास असेल तर खाण्यापिण्याची व्यवस्था करावी, घरी गेल्यावर विश्रांती घ्यावी.

गाठ अगर स्तनाचा थोडा भाग काढलेला असेल तर किरणोपचारानंतर स्तन टणक होतात, त्यावरील त्वचा लाल होते. काही स्त्रियांचे कृत्रिम स्तन अगदी पूर्वीसारखेच दिसतात.

दीर्घकालीन सहपरिणाम काय होतील याची लोकांना काळजी वाटते. खरे म्हणजे असे सहपरिणाम फार क्वचित होतात. किरणोपचारपद्धती जसजशी प्रगत होते आहे तसतसे हे परिणाम आणखीही कमी होत आहेत. नवीन यंत्रे, उपकरणे यांचा शोध लागत आहे आणि वापरही होत आहे. त्यामुळे अशी भीती बाळगण्याचे कारण नाही. परंतु आपल्या बाबतीत किरणोपचाराचे काही सहपरिणाम घडण्याचा धोका आहे अशी चिंता वाटत असल्यास किरणोपचार तज्ज्ञाशी बोलावे. किरणोपचाराबद्दल जास्त माहिती हवी असल्यास त्यावर जासकॅपची स्वतंत्र पुस्तिका आहे ती वाचावी.

स्तन कर्करोगावर केल्या गेलेल्या किरणोपचारांचे प्रमुख दीर्घकालीन परिणाम

- स्तनांच्या आकारात बदल
- खांद्याची अपूर्ण हालचाल
- हृदयक्रियेत परिवर्तन
- फुफ्फुसांच्या समस्या
- हाडावर परिणाम
- हातांवर लिम्फोडीमा
- हातांवर बधिरता, दुखणे तसेच अशक्तपणा
- किरणोपचारांमुळे होणारा दुसऱ्या कर्करोगाचा धोका
- तमच्या भावना

स्तनाच्या कर्करोगावरील औषधोपचार

शस्त्रक्रियेनंतर कर्करोग शरीरात इतरत्र पसरू नये म्हणून आणि जर तसा तो पसरला असेल अगर पुन्हा उद्भवला असेल तर अशा दोन्ही परिस्थितींमध्ये संप्रेरकांचा आणि काही औषधांचा वापर केला जातो. अशावेळी हे सर्व प्रकारचे उपचार केले जात आहेत

असा प्रश्न स्त्रीला पडू शकतो. खालीलपैकी कोणत्याही कारणासाठी हे उपचार केले जातात.

१) पूरक म्हणून करावयाचे उपचार

कर्करोग शरीराच्या अन्य भागांत पसरण्याचा धोका कमी करण्यासाठी शस्त्रक्रियेनंतर पूरक म्हणून संप्रेरकी किंवा रासायनिक उपचार केले जातात.

कर्करोग स्तनातून शरीरात का पसरतो याची कारणे अद्याप कोणालाही समजलेली नाहीत. कर्करोगाची गाठ जितकी लहान असेल तितका तो पसरण्याची शक्यता कमी असते असे दिसून येते. काही वेळा मात्र कर्करोगाच्या पेशी रक्तवाहिन्यांमध्ये तसेच लसीकावाहिन्यांमध्ये गेलेल्या असतात. काखेमधल्या ग्रंथी जर मोठ्या झालेल्या असतील तर कर्करोगाच्या पेशी तिथपर्यंत पोहोचल्या आहेत असे समजायला हरकत नाही.

कर्करोगपेशी या वाहिन्यांमधून जेथे जातील तेथे कर्करोग पसरवतात. या प्रसाराला विक्षेप (मेटॅस्टॅटिस) म्हटले जाते. हा प्रकार इतका लहान असतो की तो कित्येक वर्षे लक्षात न येता तसाच रहातो. अशा प्रकारच्या कर्करोगाला पूरक रासायनिक उपचारांमुळे आळा बसू शकतो.

दुर्दैवाने अशा उपचारांमुळे कर्करोग पसरणारच नाही अशी पूर्पपणे खात्री देता येत नाही. परंतु उपचारांमुळे ही वाढ रोखली जाते नक्की.

२) पसरलेल्या किंवा पुन्हा बळावलेल्या कर्करोगावर करावयाचे उपचार

स्तनाच्या कर्करोगावर एकदा उपचार केल्यानंतर बहुतांश स्त्रियांना काहीही त्रास होत नाही. परंतु काही स्त्रियांमध्ये मात्र दुर्दैवाने कर्करोग पुन्हा उद्भवतो अगर दुसरीकडे पसरतो. या विषयावर स्वतंत्र पुस्तिका आहे ती वाचावी. त्यामध्ये शारीरिक आणि मानसिक समस्यांचेही विवरण केले आहे.

अशा पसरलेल्या कर्करोगावरसुद्धा परिणामकारक उपाययोजना करता येते ही गोष्ट फार महत्त्वाची आणि लक्षात ठेवण्यासारखी आहे. रुग्ण स्त्रीवर कोणती उपाययोजना करणे योग्य आहे हे ठरवण्यापूर्वी पुढील गोष्टी विचारात घेतल्या जातात—

१. रुग्ण स्त्रीची एकंदर प्रकृती, आरोग्य;;
२. स्त्रीची मासिक पाळी अजून सुरू आहे की रजोनिवृत्ती झाली आहे;
३. नवीन कर्करोग कोणत्या ठिकाणी पसरलेला आहे;
४. कोणत्या प्रकारचे पूरक उपचार केलेले आहेत.

स्तनांच्या कर्करोगावर संप्रेरक उपचार (हार्मोनल थेरपीज)

संप्रेरक उपचारांचे कित्येक प्रकार आहेत जे वेगवेगळ्या पद्धतीने आपले कार्य करतात. अधिकतर हे उपचार शस्त्रक्रिया व किरणोपचारानंतर केले जातात, उद्देश्य असतो कर्करोगाचा पुन्हा प्रादुर्भाव होण्याचे संकट टाळण्याची भिती कमी करण्यास. संप्रेरक उपचार अधिकतर रसायनोपचारानंतर दिले जातात. संप्रेरक उपचार फक्त अशा स्त्रियांच्या कर्करोग पेशींच्या पृष्ठभागावर ॲस्ट्रोजन व/किंवा प्रोजेस्टेरॉन हे पदार्थ स्वीकारक (रीसिप्टर्स) म्हणून असतात त्या स्त्रीयांवरच या उपचारांचा प्रभाव पडतो. ह्यालाच ॲस्ट्रोजन रीसीप्टर पॉजिटिव (ER+) अथवा प्रोजेस्टेरॉन रिसिप्टर पॉजिटिव (PR+) म्हणून संबोधिले जाते.

- संप्रेरक उपचारांचे पर्याय
- टॅमॉक्सिफेन
- ॲरोमॅटीज इनहिबिटर्स
- झोलाडेक्स (गोसेरेलीन)
- प्रोवेरियन ॲब्लेशन

रजोनिवृत्त झालेल्या महिलांवर संप्रेरक उपचार

उपचार पद्धती ठरविताना तुमच्या करता कोणाचे जास्त प्रभावी होतील यावर निर्णय घेण्यास पुष्कळ मुद्यांवर विचार केला जातो.

- तुमच्या कर्करोगाची स्टेज (स्तर) व ग्रेड
- सध्या कोणकोणत्या अन्य चिकित्सांचा उपयोग होत आहे
- तुमच्या कर्कपेशी HER2 पॉझिटिव आहेत कां ?

स्तनांच्या कर्करोगावर सांप्रतच्या काळात टॅमॉक्सिफेनचा सर्वात जास्त उपयोग होत आहे, आणि ह्यामुळे कर्करोग पीडेचे पुन्हा आगमन होण्याचे प्रमाणावर निश्चित आळा बसला आहे. आधुनिक काळात एक नवीन प्रकारच्या औषध समूहाचा उपयोग टॅमॉक्सिफेनचे जागी विकसित केला जात आहे, ज्याला ॲरोमॅटीझ इनहीबिटर्स म्हटले जाते, ह्याचा उपयोग टॅमॉक्सिफेन ऐवजी केला जातो किंवा टॅमॉक्सिफेन उपचारानंतर काही काळाने, ज्यामुळे कर्करोग पुन्हा बळावण्याचा संभव खूपच कमी होतो.

तुमचे डॉक्टर तुमच्या करता कोणत्या प्रकारचे संप्रेरक उपचारांचा उपयोग होईल याची चर्चा करतील तेव्हा ते तुमच्या बदलच्या सर्व गोष्टी विचारात घेतील, तुम्हाला सुचविण्यात येऊ शकते.

- फक्त टॅमॉक्सिफेन स्वतःच्या गुणांमुळे पांच वर्षांकरता
- स्वतःच्या योग्यतेमुळे ॲरोमॅटीझ इनहिबिटर्स काही वर्षांकरता

- टेमॉक्सिफेन २-३ वर्षांकरता नंतर अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्स काही वर्षांपर्यंत
- टेमॉक्सिफेन ५ वर्षांकरता व नंतर अॅरोमॅटीझ इनहिबिटर्स काही वर्षांपर्यंत

टेमॉक्सिफेन

टेमॉक्सिफेनला अेस्ट्रोजन विरोधी औषध म्हटले जाते. हे शरीरातील अेस्ट्रोजन पदार्थ स्तनांच्या कर्कपेशींना चिकटून रहाण्यापासून बचाव करते व या पेशींचे विकसन होण्यास प्रोत्साहित करते. ह्या औषधाचा उपयोग अशा स्त्रीयांवर केला जातो ज्या रजोनिवृत्त झाल्या आहेत. अशा स्त्रियां ज्यांना अजून रजोनिवृत्त झाल्या नाहीत किंवा अशा स्त्रियां ज्यांचा स्तनांचा कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत आहे त्यांच्यावर टेमॉक्सिफेन उपचार हमखास मानक पद्धतीने केले जातात.

हे औषध टेमॉक्सिफेन तसेच नोव्हालडेक्स नावाने उपलब्ध होते ज्याची प्रत्येक दिवस एक गोळी घ्यावी लागते. ह्या औषधाचे सहपरिणामांत खालील गोष्टींचा अंतर्भाव होतो-

- उष्णतेचे झटके आणि घाम येणे
- शरीराचे वजन वाढण्याची शक्यता (हा परिणाम कदाचित रजोनिवृत्तिमुळे पण असणअयाची शक्यता आहे)
- योनीत शुष्कता किंवा योनीद्वारा जरा जास्त स्राव बाहेर पडणे

वरील सर्व सहपरिणामांची तीव्रता खूप सौम्य असते व काहीच दिवसात ह्या परिणामांची तीव्रता कमी होते. परंतु काही स्त्रियांवर हे परिणाम खूप त्रास देतात. असे होत असल्यास तुमच्या डॉक्टरांशी त्याच्या बदल चर्चा करा, ह्या परिणामांची तीव्रता कमी करण्यात ते काही उपाय सुचवू शकतील. ह्या पुस्तिकेतील स्तनांचा कर्करोग व रजोनिवृत्ति लक्षण या विभागात काही सहाय्यक सूचना दिल्या आहेत.

रजोनिवृत्त झालेल्या स्त्रियांना टेमॉक्सिफेन उपचारांमुळे गर्भाशयाचा कर्करोग होण्याचा, पायांतील रक्त गोठण्याचा तसाच स्ट्रोक होण्याचा धोका असतो. जरी ही माहिती थोडी धक्कादायक असते तरीही जास्त करून हे धोके उद्भवण्याचा धोका खूप विरळा असतो व ज्यावर प्रभावी उपाय पण आहेत जे पूर्णपणे बरे करू शकतात. टेमॉक्सिफेनमुळे कर्करोगाचा प्रादुर्भाव होण्याचा फायदा इतका अधिक असतो की इतर सहपरिणामांचा त्रास जवळजवळ सर्व स्त्रियांकरता नगण्य असतो.

अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्स

अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्समुळे शरीरांत उत्पन्न होण्याच्या अॅस्ट्रोजन तयार होण्यात अडचण निर्माण होते, ज्यामुळे शरीरातील सॅरोसर अॅस्ट्रोजन प्रमाण कमी होते. अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्सचा उपयोग रजोनिवृत्त झालेल्या स्त्रियांवर केला जातो. सामान्यतः उपयोगात येणारी औषधे

अॅनॅस्ट्रोसोल (अरिमिडेक्स), लेट्रोझोल (फेमारा) तसेच एक्झेमॅस्टेन (अॅरोमासीन) ही या प्रकारांची आहेत.

कित्येक रजोनिवृत्त झालेल्या स्त्रियांकरता प्राथमिक स्तनांच्या कर्करोगाकरता अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्सचा उपयोग संप्रेरक उपचारांचा एक भाग म्हणून केला जातो.

इतर औषधाप्रमाणेच अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्सचेही सहपरिणाम उद्भवू शकतात. पुष्कळ स्त्रियांवर ह्या औषधामुळे काहीही सहपरिणाम होत नाही, परंतु काही स्त्रियांना थोडे सौम्य ते माफक परिणाम भोगावे लागतात. टेमॉक्सिफेन प्रमाणे या औषधांचे सहपरिणामात रक्त गोठणे अथवा स्ट्रोक येण्याच्या धोक्याचा अंतर्भाव नसतो. अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्सचे उपचार महत्व काही वर्षांपासून होत असल्याने त्यांचे दूरगामी परिणामांबद्दल अजून विशेष माहिती नाही. काही स्त्रियांना खालील सहपरिणाम भोगावे लागले असे त्या म्हणतात—

- उष्णतेचे झटके
- मळमळणे
- सांधे दुखणे
- योनीत कोरडेपणा

खूप काळापर्यंत अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्स घेतल्यामुळे शरीरातील हाडे ठिसूळ होऊ शकतात, म्हणून तुमचे डॉक्टर नियमित हाडांच्या ताकदीची तपासणी करत रहातील व असा परिणाम दिसून येत असल्यास तुम्हास निस्फॉस्फोनेटे नावाची औषधे घेण्यास सांगतील ज्यामुळे हाडे ठिसूळ होणे बंद होईल. तुम्हास कदाचित कॅल्शियम व विटामिन डी पण सेवन करण्याचा सल्ला दिला जाईल, ज्यामुळे हाडांत शक्ति येईल. ही औषधे कुणाही केमिस्टकडे उपलब्ध असतात. जर तुम्हास ऑस्टिओपोरोसिस (हाडे बारीक होणे) चा त्रास असेल तर अॅरोमॅटीज इनहिबिटर्स उपचार तुमच्यासाठी योग्य उपचार होणार नाहीत. तुम्ही याबाबत डॉक्टरांशी चर्चा करावी.

झोलाडेक्स (गोझरेलीन)

झोलाडेक्स हे एक प्रकारचे औषध आहे ज्याला पिच्युटरी डाऊन रेग्युलेटर किंवा LHRH अॅनॅलॉग नावाने ओळखले जाते, ज्यामुळे मेंदूला अॅस्ट्रोजन व तत्सम पदार्थ निर्माण कमी करण्याचे संकेत दिले जातात. यामुळे रजोनिवृत्तिकडे वाटचाल करण्याच्या स्त्रियांचे शरीरातील अॅस्ट्रोजनची पातळी कमी होते, परंतु हे उपचार थांबवल्यावर पुन्हा या पदार्थाची पातळी पूर्ववत होऊ शकते.

अॅस्ट्रोजनची पातळी कमी करण्याचा अन्य एक प्रकारांत अंतर्भाव होतो, डिम्बकोश (ओवरीज) शरीरांतून काढून टाकणे (पहा ओवरीयन ऑब्लेशन). तुमचे डॉक्टर तुम्हाला झोलाडेक्स अथवा हा दुसरा पर्याय यावर निर्णय घेण्याची संधी देतील.

झोलाडेक्समुळे थोड्या काळाकरता रजोनिवृत्ती येते, ह्यांचे पुष्कळसे सहपरिणाम रजोनिवृत्ती सारखेच असतात. ज्यांत अंतर्भाव होतो उष्णतेचे झटके, घाम येणे तसेच समागमाची इच्छा कमी होणे, डोकेदुःखी व मनोभावना बदलणे. हे उपचार मासिक इन्जेक्शन, कंबरेच्या त्वचेच्या जरा खाली या प्रकारे दिले जातात.

ओवेरीयन अॅब्लेशन

ह्याचा अर्थ होतो डिम्बकोशातून अँस्ट्रोजन उत्पन्न होण्यावर प्रतिबंध लावणे, जे काम—

- शस्त्रक्रियेद्वारा डिम्बकोश शरीरातून काढून टाकणे.
- अथवा डिम्बकोशावर किरणोपचारांचा मारा करून केले जाते.

दुर्दैवाने ओवेरीयन अॅब्लेशनमुळे लवकर रजोनिवृत्ती सुरु होते, ज्यामुळे स्त्रियां बरेचदा अस्वस्थ होतात, खासकरून अशा स्त्रियां ज्या कुटुंबाकरता मुलांना जन्म देण्यास इच्छुक आहेत. या उपचारांमुळे रजोनिवृत्तीचे सहपरिणाम सुरु होतात जसे उष्णतेचे झटके, त्वचा कोरडी पडणे, योनी शुष्कता आणि मनोभावना बदल. परंतु या सर्वांवर प्रभावी उपाय उपलब्ध आहेत.

स्तनांच्या कर्करोगावर हर्सेप्टिन (ट्रान्सटुझुमॅब)

ट्रान्सटुझुमॅब (ज्याला हर्सेप्टिन पण म्हटले जाते) ही चिकित्सा काही स्त्रियांना त्यांच्या स्तनांच्या कर्करोगावर दिली जाते. हे एक मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज प्रकारचे रसायन आहे. हे HER-2 स्वीकारक (प्रोटीन) कर्कपेशीच्या पृष्ठभागावर चिकटते ज्यामुळे कर्कपेशीच्या विभाजनात व संख्या वाढण्यात खंड पडतो. ह्या रसायनामुळे शरीराच्या प्रतिकार शक्तित पण वाढ होऊन शरीर कर्कपेशीशी संघर्ष करण्यात वृद्धि होते.

हर्सेप्टिनमुळे कर्करोग प्राथमिक उपचारानंतर पुन्हा परत येण्याची शक्यता कमी होते. परंतु हे औषध अशाच स्त्रियांकरता प्रभावी ठरते ज्यांचा कर्कपेशीवरील पृष्ठभागावर भरपूर प्रमाणात HER-2 पॉझिटिव प्रोटीन्स आहेत. जवळजवळ पाचातील एक स्त्री, म्हणजे २०%, HER-2 पॉझिटिव असतात. जेव्हा तुमच्या स्तनांच्या कर्करोगाचे निदान होते तेव्हाच याची चाचणी होते.

सहपरिणाम सौम्य असताना परंतु काही स्त्रियांना १) फ्ल्यू सारखी लक्षणे, २) जुलाब, ३) डोकेदुःखी, ४) अॅलर्जीक प्रतिक्रिया होऊ शकते.

काही स्त्रियांच्या हर्सेप्टिनमुळे हृदयाच्या स्नायूंवर नुकसान पोहचू शकते ज्यामुळे हृदय बंद होऊ शकते. असे झाल्यास हर्सेप्टिन चिकित्सा बंद करण्यात येते. हृदयावरील परिणाम नेहमी सौम्य व बरा होणारा असतो. हृदयावर होणारे दूरगामी परिणामांची अजून माहिती नाही. परंतु अशा स्त्रिया ज्यांना हृदयरोग आहे त्यांना हर्सेप्टिन चिकित्सा दिली जात नाही. तुमच्याकरिता हर्सेप्टिन चिकित्सा योग्य असेल कां? ह्याची चर्चा डॉक्टरांशी करावी.

हर्सेप्टीन (ट्रान्सटुझुमॅब) बदल अधिक माहिती व सहपरिणाम आमच्या तथ्यपत्रात (फॅक्टशीट्स) दिले आहेत.

पूरक उपचार म्हणून संप्रेरक उपचार

शस्त्रक्रियेनंतर अगर किरणोपचारानंतर, रजोनिवृत्ती झालेल्या स्त्रियांमध्ये टॅमोक्सिफेनचा वापर पूरक उपचार म्हणून केला जातो. काही वेळा टॅमोक्सिफेनबरोबरच रसायनोपचारही केले जातात.

रजोनिवृत्तीपूर्वी पूरक उपचार म्हणून सर्वसाधारणपणे रसायनोपचार वापरत असले तरी या स्त्रियांसाठी टॅमोक्सिफेन हे एक चांगले औषध आहे असे दिसून आले आहे. म्हणून काही वेळा किरणोपचार आणि रसायनोपचार यांच्याबरोबर टॅमोक्सिफेन दिले जाते.

नुकत्याच झालेल्या काही अभ्यासांतील निष्कर्षानुसार मासिक पाळी सुरु असणाऱ्या स्त्रियांवरील कर्करोगाच्या उपचारांमध्ये बीजकोषांचे काम थांबवणे उपयुक्त ठरते असे आढळून आले आहे. परंतु ते रसायनोपचाराइतके प्रभावी आहे का, हे मात्र अद्याप निश्चितपणे समजलेले नाही.

पसरलेल्या कर्करोगासाठी उपचार

वरील सर्व संप्रेरकांचे उपचार पसरलेल्या कर्करोगासाठी वापरले जातात. विशेषतः कर्करोग त्वचेखालील मेदयुक्त ऊतींत, हाडांत किंवा संपूर्ण त्वचेखाली पसरला असेल तर हे उपचार केले जातात. जर उपचार रुग्ण स्त्रीसाठी योग्य ठरला नाही तर तिच्या दृष्टीने योग्य ठरेल असा उपचार सापडेपर्यंत डॉक्टर विविध उपचारपद्धती वापरत राहतात. पसरलेला कर्करोग आटोक्यात आणण्याचा प्रयत्न केला जातो. योग्य औषध मिळेपर्यंत औषधे बदलून पाहिली जातात. स्त्रीला मासिकपाळी येते अगर नाही याकडे न पाहता पसरलेल्या कर्करोगावर टॅमोक्सिफेन वापरता येते. टॅमोक्सिफेनला प्रतिसाद मिळाला नाही तर प्रोजेस्टेरॉन वगैरे औषधे वापरता येतात. मासिकपाळी सुरु असणाऱ्या स्त्रियांसाठी बीजकोषांचे काम थांबवणारे उपचारही वापरले जातात.

रसायनोपचार (किमोथेरपी)

कर्करोगाच्या पेशींची वाढ थांबवण्यासाठी रासायनिक द्रव्यांचा वापर केला जातो. ही औषधे तोंडाने घेता येतात अगर शिरेतूनही देता देतात. थोडे दिवस औषधे देऊन मग काही आठवड्यांची विश्रांती दिली जाते. यावेळात इतर काही परिणाम झाले असतील तर पुन्हा औषधांचे सत्र सुरु करता येते. औषध पुनः पुन्हा कितीवेळा द्यायचे हे कर्करोगाच्या प्रकारावर आणि प्रतिसादावर अवलंबून असते.

हे उपचार बाह्यरुग्ण विभागात करता येतात. काहीवेळा मात्र रुग्णालयात राहावे लागते.

पूरक उपचार म्हणून रसायनोपचार

ज्या स्त्रियांची अजून रजोनिवृत्ती झालेली नाही आणि ज्यांच्या बाबतीत रोग पुन्हा बळावण्याचा धोका आहे अशा स्त्रियांच्या बाबतीत रसायनोपचार पूरक उपचार म्हणून वापरले जातात. रजोनिवृत्तीनंतरसुद्धा टॅमोक्सिफेन बरोबर रसायनोपचार केले जातात.

पसरलेल्या कर्करोगासाठी कर्करोग फुफ्फुसात अगर यकृतात गेलेला असेल तर प्रथम रसायनोपचार फायद्याचे ठरू शकतात. संप्रेरकाचे उपचार निष्फळ ठरू लागल्यावर देखील रसायनोपचार उपयुक्त ठरतात.

सहपरिणाम

कर्करोगांच्या पेशींवर औषधांचा जसा परिणाम होतो तसा इतर पेशींवरसुद्धा परिणाम होऊन त्या कमी होतात. रक्तातल्या पेशी कमी झाल्याने रुग्ण स्त्रीला थकवा येतो आणि जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता असते. रसायनोपचार सुरू असताना नियमितपणे रक्ताची तपासणी केली जाते आणि जरूर वाटल्यास शरीरात रक्तही भरले जाते.

रसायनोपचारानंतर काही रुग्ण स्त्रियांना मानसिक थकवा येतो. निरुत्साह वाटतो. तथापि लवकरच बरे वाटते; पण तसे न झाल्यास डॉक्टरांकडे जाऊन वैद्यकीय सल्ला घ्यावा.

रसायनोपचारामुळे स्त्रियांना मळमळते, उलट्या होतात आणि त्यांचे केसही गळून जातात. काही स्त्रियांचे तोंड येणे, तोंडात ब्रण होतात. हे टाळण्यासाठी नियमितपणे दात घासून तोंड स्वच्छ ठेवणे आवश्यक आहे. जेवताना तिखट, मसाल्याचे पदार्थ यांचे प्रमाण कमी करावे, द्रवपदार्थ भरपूर घ्यावेत. अन्नावरची वासनाच गेली असल्यास हल्ली बाजारात औषधांच्या दुकानात अनेक प्रकारची पौष्टिक पेये मिळतात ती घ्यावीत.

औषधोपचार चालू असेपर्यंतच असले त्रास होत असतात. उपचार थांबले की लगेच सर्व काही पूर्ववत होते. केससुद्धा लवकरच परत येतात. दरम्यानच्या काळात केसाचा टोप, टोप्या, रुमाल अशा साधनांनी डोके झाकता येते. सर्वच औषधांनी सर्वांनाच असले त्रास होतात असेही नाही. रुग्णाला देण्यात येणाऱ्या औषधामुळे काय त्रास होऊ शकतो ते डॉक्टर सांगतात आणि त्रास झाला तर त्यावर उपचारही करतात. मळमळणे, उलट्या होणे यावर प्रतिबंधक अशी परिणामकारक चांगली गुणकारक औषधे आजकाल उपलब्ध असल्याने हे त्रास फारसे दिसून येत नाहीत. अधिक माहितीसाठी 'रसायनोपचार' ही पुस्तिका पाहावी.

नवीन उपचारपद्धती

रासायनिक औषधे जास्त प्रामाणात देऊन नंतर रुग्णाला अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) भरण्याचे प्रयोग काही ठिकाणी चालू आहेत. स्त्री जर रुग्ण तरुण आणि सदृढ असेल तर असे प्रयोग करण्यात येतात. ते किती उपयुक्त आहेत हे योग्य वेळी, प्रयोगातून निष्कर्ष निघाल्यावर

कळेल. कर्करोगाच्या गाठी मोठ्या असतील तर त्या लहान होण्यासाठी रासायनिक औषधे देता येतात. मग संपूर्ण स्तन काढले नाहीत तरी चालू शकते.

रुग्ण स्त्रीला आणखी मुले होतील का?

गर्भारपण आल्यास कर्करोग पुन्हा होण्याची शक्यता वाढत नाही असे नवीन संशोधनात दिसून आलेले आहे. मूल हवे असे पती-पत्नीने ठरवले असेल तर त्यांनी आपल्या डॉक्टरांशी चर्चा करावी, त्यांना रुग्ण स्त्रीबद्दल सर्व माहिती असल्यामुळे अशा निर्णयापूर्वी त्यांचा सल्ला योग्य ठरेल. प्राथमिक उपचार पूर्ण झाल्यानंतर थोडे दिवस थांबलेले बरे. जितके जास्त दिवस जातील तितके पुन्हा कर्करोग उपटण्याची शक्यता कमी होत जाते. बाळ झाल्यावर कर्करोग जर पुन्हा उद्भवला तर रुग्ण स्त्रीच्या आजारपणाबरोबर बाळाला सांभाळण्याची जबाबदारी घ्यायला ते दोघे तयार आहेत का याचाही विचार करायला हवा.

दुर्दैवाने ज्या स्त्रियांवर क्ष-किरण उपचार, रासायनिक उपचार करण्यात आले असतील किंवा शस्त्रक्रियेमध्ये ज्यांचे बीजकोश काढून टाकण्यात आले असतील अशा स्त्रियांना मूल होण्याची शक्यता नसते. 'आता आपल्याला मूल होणार नाही' हे समल्याने स्त्रीवर आणखी एक आघात होतो आणि तो पचवणे तिला कठीण जाते. अशावेळी समुपदेशकाची मदत घेतल्यास फायदा होतो.

खरे म्हणजे, आपले शरीर ज्या गोष्टीस नकार देते आहे ते मान्य करणे महत्त्वाचे आहे, आवश्यक आहे. तसे न झाल्यास दुःख पदरात येते. मूल न होणे ही त्यातलीच एक बाब. अजिबात मूल नसणे, अगर कर्करोगानंतर मूल होणार नाही हा जीवनाचा एक भाग म्हणून त्याकडे बघायला हवे. दुःख करीत बसण्याने जगणे त्रासदायक होते. डॉक्टरांची मदत घेण्याने बरे वाटते.

कुटुंबनियोजन

कुटुंब नियोजनासाठी गर्भनिरोधक गोळ्या घेणे उत्तम असते; परंतु स्तनांचा कर्करोग झालेल्या स्त्रियांनी गर्भनिरोधक गोळ्या घेऊ नयेत कारण या गोळ्यांमध्ये असलेल्या संप्रेरकांचा स्तनांच्या कर्करोगावर विपरीत परिणाम होऊ शकतो. नुसत्या इस्ट्रोजन संप्रेरकापेक्षा इस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्टेरॉन असे दोन्ही संप्रेरक असलेल्या गोळ्या कमी धोकादायक आहेत असे अलिकडे झालेल्या शोधांमध्ये दिसून आलेले आहे.

योनीमध्ये ठेवण्याच्या गोळ्या तसेच निरोध यांसारख्या पद्धती कुटुंबनियोजनासाठी वापरणे श्रेयस्कर आणि सुरक्षित आहे. गर्भाशय यांसारख्या-वलय/तांबी लावणेही चांगले. कोणत्याही कुटुंबनियोजन केंद्रामध्ये अगर डॉक्टरांकडे याविषयी सल्ला मिळू शकतो, तांबी बसवून मिळते. आणखी मूल नको असल्यास नसबंदीची शस्त्रक्रिया करून घेणे उत्तम.

नैसर्गिक पद्धतीपैकी अर्धवट संभोग म्हणजे पुरुषाचे वीर्य योनीमध्ये पडण्यापूर्वीच स्त्रीपुरुष अलग होणे त्याचप्रमाणे स्त्रीबीज तयार होण्याच्या काळात ब्रह्मचर्य पाळणे अशा पद्धतींचा उपयोग करण्याचा विचार काही स्त्रियां करतात; परंतु या पद्धती विशेष सुरक्षित नाहीत. या पद्धती वापरूनही पुष्कळवेळा गर्भधारणा होतात असे दिसून येते. म्हणून कुटुंबनियोजन केंद्रात जाऊन डॉक्टरांच्या सल्ल्याने योग्य ती पद्धती वापरावी.

संप्रेरकांचे उपचार- (HRT)

गर्भनिरोधक गोळ्यांमधील इस्ट्रोजेन या संप्रेरकामुळे कर्करोग वाढू शकतो म्हणून त्या गोळ्या घ्यायच्या नाहीत, त्याचप्रमाणे कोणतेच संप्रेरक घेऊ नयेत असे बहुधा सांगितले जाते कारण संप्रेरकाच्या उपचारातल्या इस्ट्रोजेनमुळे कर्करोग पुन्हा उद्भवू शकतो. परंतु स्तनाच्या कर्करोगानंतर स्त्रीला मासिकपाळी बंद होताना पुष्कळ त्रास होऊ लागला तर डॉक्टरांच्या सल्ल्याने थोडे दिवस, कमी प्रमाणात संप्रेरकांचे उपचार करण्यास हरकत नाही. अशा उपचारांमुळे फायदे किती, तोटे कोणते यावर अजून संशोधन चालू आहे. म्हणून अशा रुग्ण स्त्रियांनी सतत डॉक्टरांच्या देखरेखीत राहावे हे चांगले.

पाठपुरावा

सर्व उपचार पूर्ण झाल्यानंतर दर १-२ वर्षांनी तपासणीसाठी डॉक्टर बोलावतात. मध्यंतरी स्त्रीच्या काही तक्रारी असतील, तिला काही त्रास होत असेल तर तिने ताबडतोब डॉक्टरांकडे तपासणीसाठी जावे; चालचढकल करू नये.

संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या

स्तनांच्या कर्करोगावर सध्या जे उपचार केले जातात त्यायोगे सर्वच रोगी बरे होतात असे नाही म्हणून नवीन उपाययोजना शोधण्याचे प्रयत्न सतत चालू आहेत. सध्या असलेल्या सर्वच पद्धतींनी रुग्ण बरे होतील असे नाही. स्तनांचा कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचारपद्धतीचे संशोधन चालू आहे. सतत संशोधनामुळे यामध्ये नियमित प्रगती होत आहे. कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन उपचारपद्धती शोधून काढण्यासाठी चिकित्सालयीन चाचण्यांचा उपयोग करतात. देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यांमध्ये भाग घेतात. भारतीय वैद्यकीय संशोधन परिषदेची यावर देखरेख असते. ह्या चाचण्या आय.सी.एम.आर. चाचण्या म्हणून ओळखल्या जातात.

सुरुवातीच्या संशोधनावरून नवीन उपचारपद्धती नहेमीच्या पद्धतीपेक्षा फायदेशीर आहे असे अनुमान निघाले तर कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन आणि उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती यांची तुलना करण्यासाठी चाचण्या घेतात. अशा प्रकारच्या चाचणीला नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणी असे संबोधतात. नवीन उपचारपद्धती पडताळण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग.

बरेचदा देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सा चाचणीमध्ये भाग घेतात. त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा हे संगणकाच्या साह्याने यादृच्छेकरून ठरविले जाते. ह्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचारपद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितले तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता असते.

यादृच्छिक नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये काही रुग्णांच्या वाट्याला उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती येते तर बाकीच्यांच्या वाट्याला नवीन उपचारपद्धती येते. ही नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा प्रभावी असते किंवा नसतेही. गाठीवर जेव्हा नवीन उपचारपद्धती उपलब्ध उत्तम पद्धतीपेक्षा अधिक प्रभावी ठरते किंवा तेव्हा ती उपलब्ध उत्तम पद्धतीइतकीच प्रभावी ठरते आणि तिचे अगदी अत्यल्प सहपरिणाम असतात तेव्हा नवीन उपचारपद्धती अधिक चांगली असल्याचे मानले जाते.

रुग्णाने चाचणीपरीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते कारण जोपर्यंत नवीन उपचारपद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीस उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी कुठली पद्धत निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुष्कील होते. कधीकधी अशा चाचण्यांना अभ्यास असेही संबोधले जाते.

कुठलीही चाचणी घेण्यापूर्वी तिला नीतितत्व समितीची मान्यता असणे आवश्यक असते. ही समिती अशा चाचणीमध्ये सहभागी झालेल्या सर्व रुग्णांना चाचणी लाभदायक आहे की नाही याची खातरजमा करते. डॉक्टर चाचणी घेण्यापूर्वी रुग्णाला त्या चाचणीबाबतची सर्व माहिती देऊन रुग्णाची चाचणीसाठी लेखी परवानगी घेतात. ह्याचा अर्थ, ही चाचणी वा अभ्यास कशासाठी आहे हे रुग्णाला ठाऊक आहे, ती घेण्याची कारणे त्याला कळली आहेत, रुग्णाला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहित आहे असा होतो.

चाचणीमध्ये भाग घेण्यास रुग्णाने अनुमती दिली असली तरी त्याचा विचार बदल्यास तो केव्हाही त्यातून अंग काढून घेऊ शकतो. रुग्णाच्या ह्या निर्णयामुळे डॉक्टरांचे रुग्णाविषयीचे मत बदलणार नाही. चाचणीमध्ये सहभागी व्हायचे नाही असे ठरविले किंवा चाचणीमधून अंग काढून घेतले तरीही रुग्णावर, नवीन उपचारपद्धतीऐवजी ज्या उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धतीला अनुलक्षून तिचा तौलनिक अभ्यास चालू असेल त्या उत्तम उपचारपद्धतीनुसार उपचार करण्यात येतात.

रुग्णाने जर चाचणीमध्ये भाग घ्यायचे खरोखर नक्की केले असेल तर त्याने एक गोष्ट लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे की रुग्णाला मिळणाऱ्या कोणत्याही नवीन उपचारपद्धतीची कोणत्याही यादृच्छिक चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये पूर्णतः पडताळणी करण्यापूर्वी, प्राथमिक अभ्यासामध्ये तिच्यासंबंधात काळजीपूर्वक संशोधन केलेले असते. पूर्ण चाचणीमध्ये सहभागी

होऊन रुग्ण आरोग्यवैद्यकशास्त्राच्या प्रगतीला हातभार तर लावतातच; त्याशिवाय नंतर अशा चाचण्यांमध्ये सहभागी होणाऱ्या रुग्णांचा देखील ते फायदा करून देतात.

रुग्ण स्त्रीच्या भावना

तुम्हाला स्तनांचा कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्ण स्त्रीला सांगतात तेव्हा त्या रुग्ण स्त्रीच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे तिचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण स्त्री ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करते त्यांची चर्चा पुढे केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण स्त्री त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण स्त्री आपल्या आजाराला तोंड देण्यासाठी कुठेतरी कमी पडते आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगळी असते आणि ती व्यक्त करण्याची पद्धतीही वेगवेगळी असते. त्यामुळे अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्ण स्त्रीचा जोडीदार, तिचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशा भावना असतात आणि रुग्ण स्त्रीप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज भासत असते.

धसका आणि अविश्वास

‘मी याच्यावर विश्वास ठेवणार नाही’, ‘हे शक्य नाही’.

कर्करोगाचे रोगनिदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतंय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण स्त्री तोच तोच प्रश्न पुन्हा-पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्ण स्त्रीला तीच तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्ण स्त्रियांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणींना आसपासच्या लोकांशी ह्याविषयी चर्चा करावी असे तीव्रतेने वाटत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

भीती आणि अनिश्चितता

‘मी मरणार आहे का?’ ‘मला वेदना होतील का?’

कर्करोग हा घाबरून टाकणारा शब्द आहे. त्याच्याभोवती भीती आणि कल्पनाविलासाचे वलय आहे. कर्करोगाचे नुकतेच निदान झालेल्या बहुतेक रुग्ण स्त्रियांना सगळ्यात जास्त भीती वाटत असते मरणाची!

खरे पाहता, हल्ली कोणत्याही कर्करोगाचे सुरुवातीच्या अवस्थेत निदान झाल्यास कर्करोग पूर्णतः बरा होतो. ज्या रुग्ण स्त्रियांमध्ये या कर्करोगाचा प्रसार झपाट्याने झाला असेल त्यांचा कर्करोग बरा होणे शक्य नाही हे त्यांनी ध्यानात ठेवावे. अशा रुग्ण स्त्रियांनी डॉक्टरांशी बोलून आपल्याला हवी ती माहिती समजून घ्यावी हे उत्तम. जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतींनी काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बऱ्याच रुग्ण स्त्रिया बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात. कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचारपद्धती विकसित केल्या जात आहेत. अशा उपचारपद्धतींची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून तपासली जाते.

‘मला वेदना होतील का? आणि एखादी वेदना सहन करता येईल ना?’ ह्या नेहमीच्या चिंता असतात. वस्तुतः बऱ्याच कर्करुग्ण स्त्रियांना वेदना अनुभवाव्या लागत नाहीत आणि ज्यांना अशा वेदना सोसाव्या लागतात त्यांच्यासाठी हल्ली अनेक वेदनाशामक आणि वेदनानियंत्रक नवीन औषधे उपलब्ध आहेत. जासकॅपच्या ‘कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे आणि बरे वाटणे’ ह्या पुस्तिकेची रुग्ण स्त्रीला ह्या गोष्टी समजण्यास मदत होऊ शकेल, ही पुस्तिका ‘जासकॅप’ कडे मिळू शकेल.

बरेचजण त्यांच्या उपचारपद्धतीविषयी साशंक असतात. ती परिणाम साधेल काय, तिचे दुष्परिणाम सहन करता येतील काय असे त्यांना वाटत असते. यावर सगळ्यात चांगला उपाय म्हणजे रुग्ण स्त्रीने त्याच्या डॉक्टरांबरोबर उपचारपद्धतीबाबत विस्तृत चर्चा करावी. त्यांना विचारावयाच्या प्रश्नांची एक सूची रुग्ण स्त्रीने बनवावी. या पुस्तिकेच्या शेवटी असलेली प्रश्नावली भरावी. न समजलेल्या प्रश्नाचे उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुन्हा पुन्हा विचारावयास रुग्ण स्त्रीने कचरू नये. भेटीच्या वेळी जवळचा मित्र किंवा नातेवाईक यांना सोबत घेऊन जावेसे रुग्ण स्त्रीला वाटत असल्यास रुग्णाने जरूर तसे करावे. याचा फायदा असा की रुग्णाला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावयाच्या गोष्टीपैकी काही तो विसरला तर ते बरोबर असणारी व्यक्ती विचारू शकते. तसेच जे प्रश्न डॉक्टरांना विचारणे रुग्णाला अवघड वाटत असते ते प्रश्न अशा व्यक्तीने डॉक्टरांना विचारावेत असेही रुग्णाला वाटत असते.

लोकांना रुग्णालयाची भीती वाटते. रुग्ण स्त्री जर रुग्णालयात कधीच गेला नसेल तर खरोखरच घाबरून जावे असे ते ठिकाण. तरही रुग्ण स्त्रीने आपली भीती डॉक्टरांकडे व्यक्त करावी. ते तिची भीती दूर करतील, तिला धीर देतील.

डॉक्टर आपल्या प्रश्नांना समाधानकारक, पूर्ण उत्तरे न देता संदिग्ध उत्तरे देत आहेत असेही कधीकधी रुग्ण स्त्रीला जाणवते. गाठ पूर्णपणे काढून टाकली आहे असे निश्चितपणे सांगणे डॉक्टरांना कधीही शक्य नसते. पूर्वानुभवावरून, एखाद्या उपचारपद्धतीने किती रुग्ण बरे होऊ शकतील याची डॉक्टरांना अंदाजे कल्पना असते. परंतु विशिष्ट रुग्णाचे भवितव्य निश्चितपणे सांगणे त्यांना शक्य नसते. काहीजणांना अशी अनिश्चितता पचवणे जड

जाते. आपण बरे होणार आहोत किंवा नाही हे निश्चितपणे कळावे असे त्यांना वाटत असते आणि त्यामुळे ते न कळणे त्यांना त्रासदायक वाटत असते.

भविष्यकाळाच्या अनिश्चिततेचे बरेच मानसिक दडपणे येते, तरीही भीती ही सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते. स्वतःच्या आजारपणाविषयी माहिती मिळण्याने भीती कमी होते. मिळालेल्या माहितीच्या आधारे स्वतःचे कुटुंबीय आणि मित्र यांच्याशी चर्चा केल्याने भीतीपोटी निर्माण झालेले मानसिक दडपण कमी होते.

नाकारणे

'मला काहीही झालेले नाही', 'मला कर्करोग झालेला नाही'.

कर्करोग झालेल्या व्यक्तींना त्या रोगाविषयी काहीही माहिती जाणून न घेता किंवा त्यावर काहीही चर्चा न करता रोगाशी मुकाबला करण्याची इच्छा असते. रुग्ण स्त्रीला तसे वाटत असेल तर तिने तिच्याभोवती असलेल्या लोकांना 'सध्यातरी याविषयी मला काही बोलायचे नाही.' हे ठामपणे सांगावे.

तथापि, काही वेळा याच्या उलट प्रकार घडतो. रुग्ण स्त्रीचे कुटुंबीय आणि मित्र-मैत्रिणी रुग्ण स्त्रीच्या आजारपणाविषयी बोलणे टाळतात. असे दाखवतात की जणू काही रुग्ण स्त्रीला कर्करोग झालेलाच नाही. काळजी करण्याचे कारण नाही, तशी लक्षणे नाहीत किंवा कुणी विषय काढला तर जाणूनबुजून विषय बदलतात. रुग्ण स्त्रीला जर त्यांच्या आधाराची गरज वाटत असेल तर या प्रकारामुळे ती निराश होते, दुखावली जाते. म्हणून हे टाळण्यासाठी तिने स्वतःच आपल्या आजारबाबत त्यांच्याशी मोकळेपणाने बोलावे. याबाबत एकमेकांशी मोकळे बोलल्याने आपल्याला बरे वाटते, आधार वाटतो हे त्याने त्यांना पटवून द्यावे म्हणजे त्यांनाही आपोआप धीर वाटेल.

राग

'सगळ्यात मीच का?' आणि 'आताच का?'

रागावण्याने भीती व दुःख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्त्री स्वतःचा राग घरच्यांवर किंवा तिची काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिचारिका यांच्यावर काढते. रुग्ण स्त्री श्रद्धाळू असेल तर अशा वेळी देवाचाही तिला राग येतो.

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण स्त्री दुःखी कष्टी झालेली असते. त्यामुळे तिला येणारा राग व तिच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना रुग्ण स्त्रीने बाळगू नये. तथापि, रुग्ण स्त्रीचा राग हा तिच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्ण स्त्रीने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुंबियांशी बोलणे

रुग्ण स्त्रीला कठीण वाटत असेल तर तिने प्रशिक्षित समुपदेशक किंवा मानसशास्त्रज्ञ यांच्याबरोबर ह्या स्थितीविषयी चर्चा करावी. ही चर्चा याबाबतीत तिला उपयुक्त ठरते.

दोषारोप आणि अपराधीपणा

‘मी असे केले नसते, तर हे झालेच नसते.’

काही वेळा लोक आपल्या आजारपणाबद्दल स्वतःलाच किंवा इतरांना दोष देतात. असे त्यांच्याच बाबतीत का घडावे याची कारणे शोधतात. याचे कारण इतकेच की हे का घडले हे कळल्याने त्यांना बरे वाटते. परंतु कोणत्याही रुग्णाला कर्करोग का झाला हे डॉक्टरांना देखील अगदी नेमकेपणाने माहीत नसते. त्यामुळे रुग्ण स्त्रीने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

चीड

‘तुमचं ठीक आहे, तुम्हाला ह्याच्याशी सामना करायचा नाही.’

कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण स्त्री असे बोलत असते हे समजण्यासारखे असते कारण रोग तिला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्ण स्त्रीच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही चीडचीड होते.

म्हणूनच सर्वासमक्ष याविषयी मन मोकळे करणे व चर्चा करणे हे नेहमीच उपयोगी पडते. कारण ह्या भावना दाबून ठेवल्यास प्रत्येकाला राग येतो आणि अपराधीपणाही जाणवतो.

माघार आणि एकलकोंडेपणा

या आजारपणाच्या काळात कधीकधी रुग्ण स्त्रीला एकटेपणा हवासा वाटतो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याचा, भावभावनांचा, विचारांचा सर्व परिस्थितीशी मेळ घालावा असे तिला वाटत असते. तथापि तिच्या कुटुंबियांना, मित्रमंडळींना तिने असे एकटे राहावे असे वाटत नसते. रुग्ण स्त्रीचा एकलकोंडेपणा त्यांना सहन होत नाही कारण त्या सर्वांना तिचे दुःख वाटून घेण्याची इच्छा असते, तिच्या दुःखात सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. अशावेळी रुग्ण स्त्रीने त्यांना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी तिची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु तिच्या मनाची तयारी झाली की ती त्यांच्याशी यावर मोकळेपणाने बोलणार आहे असे तिने त्यांना समजावून सांगावे म्हणजे त्यांनाही धीर येईल, मोकळेपणा वाटेल.

कधीकधी खिन्नतेमुळे, उदासीनतेमुळेही रुग्ण स्त्री अबोल बनते. अशावेळी तिने आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांशी बोलावे. ते तिला उदासीनता घालविण्यासाठी असणारी औषधे लिहून देतील अथवा कर्करोगामुळे निर्माण होणाऱ्या भावनिक समस्या सोडविणाऱ्या एखाद्या मानसोपचारतज्ज्ञाकडे पाठवतील.

याबाबतीत जासकॅपच्या दोन पुस्तकांची मदद होऊ शकेल. 'हे कोणाला कधी समजणार आहे?' या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने इतरांशी संवाद साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत.

मुकाबला करण्यास शिकणे

कर्करोगावरील कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्ण स्त्रीला आपल्या भावनांशी जमवून घेण्यास बराच अवधी लागतो. आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे मान्य करणे व उपचारांमुळे होणाऱ्या शारीरिक पीडा सहन करणे याला धीराने तोंड द्यावे लागते.

स्तनांच्या कर्करोगावर केल्याजाणाऱ्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण स्त्रिया उपचार चालू असताना नेहमीसारखे जीवन जगण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारांनंतर पूर्ववत होण्यास वेळ काढावा लागतोच. या वेळात रुग्ण स्त्रीने तिला कराव्याशा वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

प्राप्त परिस्थितीला रुग्ण स्त्री स्वतः समर्थपणे तोंड देऊ शकत नसेल तर तिने ते आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असे मानू नये. एकदा का रुग्ण स्त्रीच्या भावना इतरांना कळल्या की मग ते तिला जास्तीत जास्त आधार देऊ लागतील.

रुग्ण स्त्रीच्या मित्रमैत्रिणींना किंवा नातेवाईकांना काय करता

येईल

काही कुटुंबांना कर्करोगाविषयी बोलणे किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे कठीण जाते. कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस काळजीत पाडायचे नसेल अथवा ते घाबरले आहेत हे तिला कळल्यास ती अधिक निराश होईल असे त्यांना वाटत असेल तर त्यांनी सर्वच सुरळीत चालत आहे ह्याचा देखावा करणे आणि नेहमीच चालू ठेवणे हे सर्वात उत्तम! दुर्दैवाने उचंबळून आलेल्या भावना दाबून ठेवल्याने बोलणेच कठीण जाते आणि कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस एकाकी वाटते. कर्करुग्णाला जे काही बोलायचे आहे ते जोडीदार, नातेवाईक आणि मित्र यांनी काळजीपूर्वक ऐकून घेतल्यास त्याला एक प्रकारे मदतच होईल.

आजारपणाविषयी बोलण्याची त्यांनी घाई करू नये. अशावेळी नुसते ऐकत राहणे आणि रुग्ण स्त्रीला जेव्हा बोलायचे तेव्हा बोलू देणे हेच पुरेसे आहे.

जासकॅपची 'शब्द जेव्हा सुचत नाहीत' ही पुस्तिका रुग्णाच्या नातेवाईकांसाठी आणि मित्रांसाठी लिहिलेली आहे. या पुस्तिकेत कर्करोगाविषयी बोलताना येणाऱ्या काही अडचणी व त्यावर मात करण्याचे उपाय सुचविले आहेत.

मुलांशी बातचीत

आपल्या आजाराविषयी मुलांना काय सांगायचे हे एक कठीण काम असते. त्यांचे व काय व ती किती मोठी आहेत यावर त्यांना किती सांगायचे हे अवलंबून असते. अगदी लहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडींशी असतो. त्यांना आजाराविषयी काही कळत नसते. त्यांच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना रुग्णालयात का जावे लागले यासंबंधी त्यांना साधे स्पष्टीकरण देणे पुरेसे असते.

चांगल्या पेशी व वाईट पेशी यांची कहानी बनवून किंचित मोठ्या मुलांना सांगितली तर त्यांना ती समजू शकते. आईला / वडिलांना आलेले आजारपण ही त्यांची चूक नव्हे असे वारंवार सर्व मुलांना सांगून त्यांना धीर द्यावा लागतो. ती व्यक्त करोत किंवा न करोत, पण त्यांच्या मनात आजाराबाबतीत त्यांना दोष दिला जाईल अशी भीती असते व त्यामुळे त्यांच्यात दीर्घकाळ अपराधाची भावना राहते. सुमारे दहा वर्षांपुढची बहुतेक मुले गुंतागुंतीचे स्पष्टीकरणही ग्रहण करू शकतात.

पौगंडावस्थेतील मुलांना मात्र परिस्थितीशी समन्वय साधणे कठीण जात असते, कारण ती मुक्त होण्याच्या व स्वातंत्र्याच्या उंबरठ्यावर असतानाच ही घटना घडत असल्यामुळे त्यांच्या पदरी माघार येते व आपण कुटुंबात कोंडले जात आहोत असे त्यांना वाटू लागते.

एक खुली व प्रामाणिक पद्धत स्वीकारणे हाच सर्व मुलांच्या बाबतीत योग्य मार्ग होय. त्यांनी मनातील भीती व्यक्त केल्यास रुग्ण स्त्रीने ती ऐकून घ्यावी आणि त्यांच्या वागण्यात काही बदल झाला असेल तर त्याची नोंद घ्यावी. भावना व्यक्त करण्याचा हा त्यांचा मार्ग असू शकतो. त्यांना थोडीथोडीच माहिती देत जाणे व त्यातून सावकाश आपल्या आजाराचे चित्र उभे करणे हे हिताचे असते. घरात काही बिघडले असेल तर अगदी लहान मुलांना देखील त्याची जाणीव होते, म्हणून जे चालले आहे त्यासंबंधी मुलांना कधी अंधारात ठेवू नये. त्यांच्या मनात जी काही भीती असेल ती सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते.

रुग्ण स्त्री काय करू शकते

आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे समजल्यानंतर बरेच रुग्ण स्त्रिया अगतिक होऊन जातात. डॉक्टर आणि रुग्णालय यांच्या स्वाधीन होण्याखेरीज आपण काही करू शकत नाही असे त्यांना वाटायला लागते. परंतु ते काही सर्वस्वी खरे नाही. अशावेळी रुग्ण स्त्रीने व तिचे कुटुंबीय बरेच काही करू शकतात.

रुग्ण स्त्रीने आपले आजारपण समजून घ्यावे

आपल्या आजाराविषयी रुग्ण स्त्रीने व तिच्या कुटुंबाने समजून घेणे हा त्यांच्या भीतीवरचा एक उपाय असतो. म्हणून रुग्ण स्त्रीला तिच्या आजाराविषयी किंवा त्यावरील उपचारांविषयी

काही समजत नसेल किंवा तिला तिच्या उपचारांच्या अनुषंगिक परिणामांविषयी व निष्पन्नतेविषयी अधिक जाणून घ्यायचे असेल तर तिने त्याबाबतीत आपल्या डॉक्टरांना जरूर विचारावे. त्यांच्यासमोर केलेले विवरण तिला समजले नसेल तर त्यासंबंधी पुन्हा विचारावे. समजून येईपर्यंत पुन्हा पुन्हा विचारावे. तिच्या शरीराचे काय होणार आहे, रोगाचा तिच्या जीवनावर काय परिणाम होणार आहे हे समजून घेणे हा तिचा हक्क आहे हे रुग्ण स्त्रीने कायम लक्षात ठेवले पाहिजे. तिच्या डॉक्टरांनाच तिच्या आजाराविषयी इत्यंभूत माहिती असते आणि बहुतेक डॉक्टर व परिचारिका यांची रुग्ण स्त्रीच्या प्रश्नांना उत्तरे द्यायची व तिच्या प्रगतीसंबंधी अद्ययावत माहिती देण्याची तयारी असते. डॉक्टरला भेटण्यापूर्वी रुग्ण स्त्रीने आपल्याला विचारावयाच्या प्रश्नांची यादी सोबत घेऊन जाणे केव्हाही चांगले. तसेच सोबत एखाद्या मैत्रिणीला किंवा नातेवाईकाला घेऊन गेल्यास त्या देखील विसरलेल्या प्रश्नांची आठवण करून देऊ शकतात आणि रुग्ण स्त्रीला मानसिक आधार देऊ शकतात.

व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

काही वेळा असे घडते की, पूर्वी जे सहज करण्याची खात्री रुग्ण स्त्री बाळगत होती ते सर्व करणे तिला जमतेच असे नाही. परंतु जसजसे बरे वाटू लागेल तसतसा आपला आत्मविश्वास वाढवण्यासाठी काही साध्या गोष्टी करायचे रुग्ण स्त्रीने निश्चित करावे. हळूहळू आणि पायरीबायरीने ह्या गोष्टी कराव्यात.

आजारपणाला धीराने तोंड द्यावे असे लोक म्हणतात. हा चांगला प्रतिसाद म्हणायचा आणि आजारपणाकडे नीट लक्ष दिले तर रुग्ण स्त्री ते करू शकते. सर्वांत सोपा मार्ग म्हणजे आरोग्यवर्धक सकस आहाराचे नियोजन. दुसरा मार्ग म्हणजे शिथिलन तंत्र. त्याचा सराव घरी ध्वनिफीत ऐकून करता येईल. अधिक माहितीसाठी जासकॅपशी संपर्क साधावा.

काही जणींना नियमित व्यायाम घेणे सोयीस्कर वाटते. रुग्ण स्त्रीने आपण कुठल्या प्रकारचा व्यायाम घेतो, आपली दमछाक होते की नाही याकडे लक्ष पुरवावे. व्यायामाचे यश त्याच्या सरावावर व कितपत बरे वाटते त्यावर अवलंबून आहे. स्वतः समोर योग्य उद्देश ठेवून व्यायाम केल्यास यश मिळते.

आहारातील बदल किंवा व्यायाम करणे हे पटत नसेल तर, हे केलेच पाहिजे अशी समजूत रुग्ण स्त्रीने करून घेऊ नये. जे रुग्ण स्त्रीला योग्य वाटेल ते तिने करावे. काही जणींना नेहमीचे व्यवहार सुरळीत पार पडले की बरे वाटते तर काहीजणीं सुट्टीवर जातात किंवा आपल्या छंदात जास्त वेळ खर्च करतात.

कामावर परत रुजू होणे

सगळ्याच नव्हे पण स्तनांचा कर्करोग झालेल्या काही स्त्रिया कामावर पुन्हा रुजू होऊन पैसे कमावू लागतात. उपचारांनंतर आरोग्य पूर्ववत होण्याचा कालावधी बऱ्याचदा लांबू

शकतो. अशावेळी हल्की कामे करणे चांगले. रुग्ण स्त्रीला कामावर परत जायचे असेल तर तिने डॉक्टर आणि मालक यांच्याशी याबाबत काय करता येईल त्याची चर्चा करावी.

रुग्ण स्त्रीला कोण मदत करू शकतो

रुग्ण स्त्रीला आणि तिच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्ण स्त्रीने लक्षात ठेवावे. रुग्ण स्त्रीशी व तिच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसाशी बोलणे रुग्ण स्त्रीला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच रुग्ण स्त्रीचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून तिला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे रुग्ण स्त्रीला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणींना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे दिलासा मिळतो. त्या रुग्ण स्त्रियांनी अशा विषयांमध्ये आपले मन गुंतवावे अथवा आपल्या आध्यात्मिक गुरूशी संवाद साधावा. काही रुग्णालये स्वतःचा “भावनिक-आधार कक्ष” चालवतात. यामध्ये खास प्रशिक्षण घेतलेले कर्मचारी कार्यरत असतात. रुग्णालयातील काही परिचारिकांनाही समुपदेशन प्रशिक्षण दिलेले असते. हे लोक रुग्ण स्त्रीच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्ण स्त्रीला समुपदेशन करतात तसेच इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतात. रुग्ण स्त्रीच्या आजारपणात त्याच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्ण स्त्रियांना सल्ला आणि आधार यापलीकडची मदत हवी असते. मानसिक धक्क्यामुळे आलेली विषण्णता, असहाय्यतेची भावना यांसारख्या विशिष्ट मानसिक व भावनिक समस्यांवर उपचार करणारे तज्ज्ञ असतात. त्यांची माहिती रुग्णालयामध्ये किंवा कर्करोगासाठी काम करणाऱ्या अन्य संस्था व सेवा केंद्रे यांमधून मिळू शकते.

ककरुगुणांना मदत करणाऱ्या संस्था

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

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

कॅन्सर पेशण्ट्स एड असोसिएशन

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

दूरध्वनी : २४९७ ५४६२, २४९२ ८७७५, २४९२ ४०००

फॅक्स : २४९७ ३५९९

वी केअर फाऊंडेशन

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

दूरध्वनी : २२१८ ८८२८

फॅक्स : २२१८ ४४५७

ई-मेल : vcare24@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net

वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅप' (JACAF)

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

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

दूरध्वनी : २८५६ ००८० किंवा २६९३ ०२९४

फॅक्स : ०२२-२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नॅशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,

एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई-४०० ०२१.

दूरध्वनी : २२०२ ९९४१/४२

श्रद्धा फाउन्डेशन

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

दूरध्वनी : २६३१ २६४९

फॅक्स : ४००० ३३६६

ई-मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in

जासकॅपची प्रकाशने

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका-

पुस्तिका क्रमांक

- | | |
|---|---|
| १. रक्तातील लसिकापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग | २६. डिंबग्रंथींचा (स्त्रीबीजकोशाचा) कर्करोग |
| २. रक्तातील मज्जापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग | २७. स्वादुपिंडाचा कर्करोग |
| ३. मूत्राशयाचा कर्करोग | २८. पुरःस्थ ग्रंथीचा कर्करोग |
| ४. हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग | २९. त्वचेचा कर्करोग |
| ५. हाडांमध्ये पसरलेला कर्करोग | ३०. मऊ पेशीजालांचा सार्कोमा |
| ६. मेंदूतील गाठी | ३१. जठराचा (पोटाचा) कर्करोग |
| ७. स्तनांचा कर्करोग | ३२. वृषणाचा (पुरुषाच्या अंडकोशाचा) कर्करोग |
| ८. स्तनांचा पसरलेला कर्करोग | ३३. मानेतील कंठस्थ (थायरॉईड) ग्रंथीचा कर्करोग |
| ९. गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी | ३४. गर्भाशयाचा कर्करोग |
| १०. गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग (सर्विक्स) | ३५. स्त्रियांच्या बाह्य जननेंद्रियांचा (बाह्यांगचा) कर्करोग |
| ११. दीर्घकाळ टिकून राहणारा लसिकापेशींचा कर्करोग | *३६. अस्थिमज्जा व स्तंभपेशी प्रतिरोपणे |
| १२. दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग | ३७. रसायनोपचार |
| १३. मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग | ३८. किरणोपचार |
| १४. हॉजकिनचा रोग | *३९. रुग्णांवरील चिकित्सालयीन चाचण्या |
| १५. कापोसीचा सार्कोमा : एक विशिष्ट कर्करोग | ४०. स्तनाची पुनर्रचना |
| १६. मूत्रपिंडाचा कर्करोग | ४१. केसगळतीशी सामना |
| १७. कंठाचा (स्वरयंत्राचा) कर्करोग | ४२. कर्करुग्णांचा आहार |
| १८. यकृताचा कर्करोग | ४३. कर्करोग आणि लैंगिक जीवन |
| १९. फुफ्फुसांचा कर्करोग | *४४. हे कुणाला कधी समजणार आहे- |
| *२०. लसीका (लिम्फ) संचयामुळे येणारी सूज (लिम्फोडिमा) | *४५. मुलांना मी काय सांगू? |
| २१. मेलॅनोमा : मेलॅनिनची कर्करोगी गाठ | *४६. कर्करोगासाठी पूरक उपचार |
| २२. तोंडाचा व घशाचा कर्करोग | *४७. कर्करुग्णाचा घरातील सांभाळ |
| २३. मायलोमा : अस्थिमज्जेची (बोनमॅरो) कर्करोगी गाठ | *४८. वाढलेल्या कर्करोगाच्या आव्हानाला असे तोंड द्यावे |
| २४. हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ | *४९. कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे व बरे वाटणे |
| २५. अन्ननलिकेचा कर्करोग | *५०. शब्द जेव्हा सूचत नाहीत |
| | ५१. पुढे काय? कर्करोगानंतरच्या जीवनातील एक जुळवणी |
| | ५३. आपण कॅन्सरसंबंधी काय जाणून घ्याल? |
| | ६८. कॅन्सरचे भावनिक परिणाम |

टीप : * अशी (तारक) खूण असलेल्या पुस्तिका प्रकाशनाच्या मार्गावर आहेत.

टिप्पणीयां

टिप्पणीयां

रुग्णाने डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना विचारावयाचे प्रश्न व त्यांची उत्तरे टिपून ठेवण्यासाठी नमुना

डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना भेटण्यापूर्वी, विचारावयाच्या प्रश्नांची आठवण ठेवण्यासाठी आणि त्याची उत्तरे लिहून ठेवण्यासाठी रुग्णाने पुढील नमुन्याचा वापर करावा.

१.

उत्तर

.....

२.

उत्तर

.....

३.

उत्तर

.....

४.

उत्तर

.....

५.

उत्तर

.....

६.

उत्तर

.....

जासकॅपला तुमची मदत हवी आहे !

ही पुस्तिका आपल्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुग्णांकडे व त्यांच्या नातेवाईकांकडे अनेकविध मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोचहून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णतः स्वयंस्फूर्त देणग्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणगी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वटेल अशा) जासकॅपच्या नावे पाठवावी अशी विनंती. प्रत्येक पुस्तिकेचे देणगी मूल्य रु. १५/- (रुपये पंधरा फक्त) अपेक्षित आहे.

वाचक कृपया लक्ष द्या

ह्या जासकॅप पुस्तिकेत किंवा तथ्य पत्रांत (फॅक्टशीट) आरोग्यासंबंधी कोणताही वैद्यकीय – मेडीकल अथवा व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सल्ला अथवा सूचना प्रस्तुत केलेली नाही. पुस्तिकेच्या उद्देश्य निव्वळ रोगाविषयी माहिती देणे हाच आहे. ह्या जासकॅप पुस्तिकेत दिलेल्या माहितीचा उपयोग कोणत्याही प्रकारे रोग निदान, रोग चिकित्सा किंवा रुग्णाची देखभाल करण्याकरता करणे उपयुक्त होणार नाही. जर तुम्हांस आपल्या शरीर स्वास्थ्याबद्दल कांही शंका असतील तर तुमच्या डॉक्टरांशीच संपर्क करावा.

“जासकॅप”

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स
C/o. अभय भगत अँड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वा रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुंबई-४०० ०५५. भारत.

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स : ९१-२२-२६१८६१६२
ई-मेल : abhay@caabco.com
pkrajscap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, “लाभ”, शुक्रन टॉवर,
हायकोर्ट वकीलांच्या बंगल्याच्या जवळ,
अहमदाबाद-३८० ०१५.
मोबाइल : ९३२७०१०५२९
ई-मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगळूर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
“क्षितिज”, ४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३री स्टेज,
बंगळूर-५६० ०७५.
दूरध्वनी : ९१-८०-२५२८ ०३०९
ई-मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in

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