

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

मूत्रपिंडाचा कर्करोग

अनुवादक : डॉ. लीना देवधर
सौ. नीरा राव
संपादक : कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कार्यकारी संपादक : अनिता जोशी



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 - १९९२, १९९६, जानेवारी २००९
- ❖ कॅन्सर बॅकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या "Understanding Cancer of the Kidney" 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

मूत्रपिंडाचा कर्करोग

अनुवादक : डॉ. लीना देवधर
सौ. नीरा राव

संपादक : कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी

कार्यकारी संपादक : अनिता जोशी

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : १६

प्रथमावृत्ती
सप्टेंबर २०००

© कॅन्सर, बॅकअप

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

देणगी मूल्य: १५/- रुपये

मूत्रपिंडाचा कर्करोग

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या जवळच्या कोणानातेवाईक अथवा मित्र यांना जर या रोगाचा त्रास असेल तर अशा व्यक्ती करिता आहे.

तुम्ही स्वतःच जर या व्याधीने पीडित असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स ही पुस्तिका तुमच्या बरोबर वाचण्याची शक्यता आहे व त्याच वेळेस ते पुस्तिकेतील तुमच्या करिता महत्त्वपूर्ण असलेल्या जागी रेखांकन पण करतील. खालील दिलेल्या ठिकाणी तातडीने संपर्क साधण्याकरिता नोंदणी करून ठेवू शकता.

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	३
परिचय	५
कर्करोग म्हणजे काय ?	६
मूत्रपिंड (वृक्क)	७
कर्करोगाचे प्रकार	७
मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचे प्रकार	८
मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाची कारणे	९
मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाची लक्षणे	९
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात	१०
आणखी काही चाचण्या	१०
मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचे स्तर (स्टेज) व श्रेणी (ग्रेड)	१४
मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी उपचारपद्धती	१६
तुमची अनुमती देणे	१७
उपचारांचे लाभ व हानि	१८
प्राथमिक अवस्थेतील कर्करोग	१८
बळावलेल्या अवस्थेतील कर्करोग	१९
शस्त्रक्रिया	२०
किरणोपचार (रेडियोथेरपी)	२३
जीवशास्त्रीय (बायोलॉजिकल औषधोपचार)	२४
रसायनोपचार (किमोथेरपी)	२७
संप्रेरक (हार्मोन) औषधोपचार	२७
नवीन उपचार पद्धती	२७
पाठपुरावा	२९
संशोधन – चिकित्सालयीन चाचण्या	२९
रुग्णाच्या भावना	३०
मुकाबला करण्यास शिकणे	३४
रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल	३५
रुग्ण काय करू शकतो	३६
रुग्णाला कोण मदत करू शकतो	३७
कर्क रुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था	३९
जासकॅपची प्रकाशने	४०
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न	४२

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 गाठतोच. 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 / नाईवाईकांचे 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

परिचय

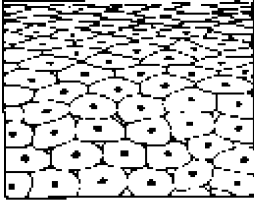
ज्या लोकांना मूत्रपिंडाचा कर्करोग झाला आहे अशांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. विशेषकरून या रुग्णांना या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही उहापोह करण्यात आला आहे, तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे ह्याबद्दलही काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

या पुस्तिकेत मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाच्या रुग्णांना जो त्रास अनुभवावा लागतो त्याबद्दल चर्चा केल्यामुळे, रुग्णांची सहनशक्ती वाढण्यास मदत होईल अशी आशा आम्हांला वाटते. रुग्णाला उपचारपद्धतीबद्दल देखील माहिती हवी असते; म्हणून सध्या ज्या वेगवेगळ्या उपचारपद्धती प्रचारात आहेत त्या सर्वांबद्दलची माहिती या पुस्तिकेत दिली आहे. रुग्णाच्या भावना, त्याच्या नातलग्यांच्या भावना यांबाबत केलेली चर्चा त्या दोघांनाही एकमेकांना समजून घेण्यासाठी उपयुक्त ठरेल. परिणामी, वातावरणातला ताण कमी होऊन रुग्ण आणि त्याचे नातेवाईक धीटपणे या रोगाला सामोरे जातील अशी आम्हांला आशा वाटते. म्हणूनच रुग्णाने ही पुस्तिका आपल्या कुटुंबीयांना, अन्य नातेवाईकांना व मित्रमंडळींना जरूर वाचावयास सांगावी. तथापि, वैयक्तिक उपचारांबद्दल रुग्णाच्या मनात काही शंका वा प्रश्न असतील तर त्या सर्वांचे निराकरण मात्र या पुस्तिकेतून होऊ शकणार नाही. म्हणून रुग्णाने आपल्या डॉक्टरांशी स्वतःच्या उपचारांबाबत सविस्तर चर्चा करावी. तसेच त्यांना ही पुस्तिका वाचावयास द्यावी म्हणजे ते किंवा परिचारिका ही पुस्तिका वाचून रुग्णाच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या असलेल्या मजकुरावर खुणा करून देतील.

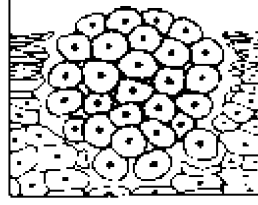
महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. १ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

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 पेशींपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशीविभाजन हे नियमित आणि नियंत्रित पद्धतीने होत असते. काही कारणास्तव पेशींचे विभाजन अमर्यादपणे होऊ लागले की 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 असत नाहीत. परंतु त्या पेशी जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इंद्रियांवर दाब देऊ लागतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

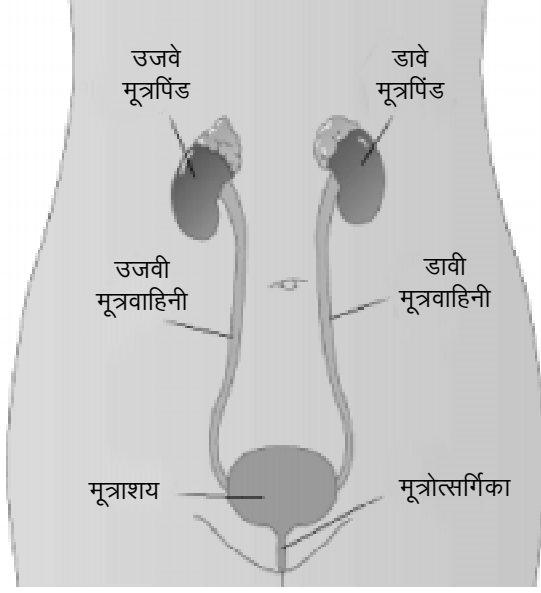
कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसिका संस्थेमार्फत वाहत जातात व स्थानापन्न होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार होतात. या प्रसारालाच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

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद 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 !

मूत्रपिंडे (वृक्क-किडनी)

पोटाच्या मागच्या बाजूला दो मूत्रपिंडे असतात आणि त्यामधून रक्त गाळले जाऊन, नको असलेले पदार्थ लघवीमार्फत बाहेर टाकले जातात. तयार होणारी लघवी मूत्रपिंडापासून



मूत्राशयापर्यंत मूत्रवाहिनीमार्फत पोचवली जाते. मूत्राशय भरल्यानंतर मूत्रोत्सर्गिकेमार्फत लघवी शरीराच्या बाहेर टाकली जाते. स्त्रियांमध्ये मूत्रोत्सर्गिकेचे द्वार योनिमार्गाजवळ तर पुरुषांमध्ये शिरनाच्या टोकाला असते.

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

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

कार्सिनोमाज्चे नामकरण ते कुठल्या आवरणांत उपजले आहेत यावर अवलंबून असते जसे:-

- **स्क्वॅमस सेल्स** – जे शरीराच्या भिन्नभिन्न भागांच्या मर्यादा दाखवतात जसे, तोंड, अन्ननलिका / ईसोफेगस) तसेच वायुनलिका (एयरवेज).

- **अँडीनो सेल्स** – शरीराच्या सर्व ग्रंथीचे आवरण, ग्रंथी जठर, डीम्बकोश (ओवरीज), मूत्रपिंड (किडनीज) तसेच पुरस्थ (प्रॉस्टेट) ग्रंथी.
- **ट्रान्झिशनल सेल्स** – फक्त मूत्राशय (ब्लॅडर) व मूत्र प्रणालीत असतात.
- **बॅसल सेल** – जो त्वचेच्या स्तरांत असतात.

जो कर्करोग स्क्वॅमस् सेल्स पासून सुरू होतो त्याला स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा नावाने संबोधिले जाते. तर जो कर्करोग ग्रंथीच्या पेशीतन सुरू होतो त्याचे नामकरण अँडीनोकार्सिनोमा होते, तसेच जे कर्करोग ट्रान्झिशनल सेल्स पासून सुरू होतात त्यांना ट्रान्झिशनल सेल कार्सिनोमा म्हटले जाते, तसेच बॅसल सेल्स पासून सुरू होणाऱ्या कर्करोगाला बॅसल सेल कार्सिनोमा म्हणतात.

सार्कोमाज्

हे शरीराच्या भिन्न भिन्न अवयवांना जोडणाऱ्या उत्तकांत (टिश्यूज्) जसे स्नायू, अस्थि तथा चर्बीवाल्या उत्तकांत उगम होतात. ह्या प्रकारे कर्करोगांची संख्या अदमासे ६% टक्के असते.

सार्कोमाज् प्रमुख दोन भागांत विभागले जातात:-

- बोन सार्कोमाज् – अस्थिच्या कर्करोगाचा प्रकार.
- सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमाज् – जे शरीराच्या पूरक अवयवाच्या उत्तकांतून सुरू होतात.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

हे अशा उत्तकांत उगम पावतात जेथे रक्तांतील पांढऱ्या रक्तपेशी असतात ज्या शरीराला होणाऱ्या संसर्ग पेशींशी संघर्ष करतात तसेच लसिका प्रणालीही संघर्षाला तयार असते त्यांना दूषित करतात. ह्याची टक्केवारी अदमासे ५% असते.

अन्य प्रकाराचे कर्करोग

मेंदूतील गाठी तसेच इतर विरळ्या प्रकारचे कर्करोगांची टक्केवारी संख्या बाकी राहिलेले ४% होईल.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचे प्रकार

इंग्लंडमध्ये दरवर्षी सुमारे ६,२०० माणसांना मूत्रपिंडाचा कर्करोग झाल्याचे निदान होते. हा रोग जास्तकरून स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये आढळतो तसेच माणसाच्या वाढत्या वयानुसार तो उद्भवण्याची शक्यता जास्त असते. ४० वर्षे वयापेक्षा कमी वयाच्या व्यक्तींना हा रोग साधारणपणे होत नाही. परंतु क्वचित लहान मुलांमध्ये सुद्धा झाल्याची उपदाहरणे आहेत. असल्या प्रकाराला म्हणजेच लहान मुलांमध्ये आढळून येणाऱ्या मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाला 'विल्स ट्युमर' अथवा 'नेफ्रॉब्लास्टोमा' असे नाव आहे. मूत्रपिंडाचा कर्करोग हा संसर्गजन्य

नाही हे लक्षात घेणे महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे केवळ एकच मूत्रपिंड ह्या रोगाने ग्रासले जाते. एका मूत्रपिंडाला कर्करोग झाल्यास फारच क्वचित उदाहरणात दुसऱ्या मूत्रपिंडालाही रोगाची लागण झाल्याचे आढळते.

ह्या कर्करोगात ९०% रीनल सेल कॅन्सर (RCC) असतात. कधीकधी त्याला 'रीनल एडीनोकार्सिनोमा' असेही म्हटले जाते. ह्या प्रकारातच एक पोटजातीचा प्रकार असतो जो सूक्ष्म दुर्बिणीखाली परीक्षण केल्यावर ओळखला जातो. ह्या प्रकारात सर्वात जास्त प्रमाणात आढळून येणारा म्हणजे 'क्लीअर सेल कार्सिनोमा', दुसरे अन्य प्रमाणांत आढळून येणारे म्हणजे – पॅपीलरी अथवा क्रोमोफीलीक, ऑन्कोसायचीक, क्रॉमोफोबीक, कलेक्टिंग डक्ट व सार्कोमाटोइड इत्यादि.

आणखी एक क्वचित आढळणारा मूत्रपिंडाचा कर्करोग आहे 'ट्रांझीशनल सेल कॅन्सर' (TCC). हा मूत्रपिंडाच्या मध्यभागाच्या अस्तरातील पेशींमध्ये निर्माण होतो (The renal pelvis). ह्यासाठी केल्या जाणाऱ्या चाचण्या व ह्याचे उपचार (इलाज) पूर्णतः भिन्न प्रकारचे असतात.

ह्या पुस्तिकेत त्याबद्दल (चाचण्या व इलाज) माहिती दिलेली आहे. मूत्रवाहिनीच्या (युरेटर) व रीनल पेल्विसच्या कर्करोगावरील माहिती आमच्या तथ्य-पत्रांत (Factsheet) अंतर्भूत आहे. त्यातच ट्रांझीशनल सेल कर्करोगावरील उपायांवरही माहिती आहे.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाची कारणे

मूत्रपिंडाचा कर्करोग कशामुळे होतो ह्याबद्दल फारच थोडी माहिती उपलब्ध आहे. परंतु कुठल्या कारणामुळे कर्करोग होण्याची शक्यता आहे ह्याबाबत संशोधन चालू आहे.

सिगरेट ओढल्यामुळे म्हणजे धूम्रपानामुळे मूत्रपिंडाचा कर्करोग होऊ शकतो असा पुरावा आहे. कारखान्यांत वापरले जात असलेले पदार्थ म्हणजे कॅडमियम, अॅसबेस्टॉस आणि रंगात वापरले जाणारे शिसे ह्यांच्याशी या कर्करोगाचा संबंध जोडला जातो. वेदना शमविण्यासाठी जे लोक 'फेन्सिटीन' असलेल्या वेदनाशामक गोळ्या अनेक वर्षे वापरतात त्यांच्यामध्येही मूत्रपिंडाचा कर्करोग होण्याची शक्यता अधिक असते.

अन्य कर्करोगांप्रमाणेच मूत्रपिंडाचा कर्करोग देखील सांसारिक नसतो. त्यामुळे हा कर्करोग दुसऱ्या आजूबाजूच्या लोकांना होत नाही. बहुतेकवेळा कर्करोग एकाच मूत्रपिंडात आढळतो. क्वचित वेळेला तो दुसऱ्या मूत्रपिंडात पसरताना दिसतो.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाची लक्षणे

१) लघवीतून रक्त जाणे हे मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचे पहिले लक्षण होय. एखाद्या दिवशी एकाएकी हे रक्त आलेले दिसते; त्यातही एक दिवस दिसते तर दुसऱ्या दिवशी दिसत

नाही, असा प्रकार चालू होतो. २) काही वेळेला मूत्रवाहिनीमध्ये किंवा मूत्राशयामध्ये रक्ताच्या गुठल्या होतात आणि त्यामुळे पेटके येऊन रुग्णाला वेदना होतात. ३) कधीकधी पोटात गाठ आल्यासारखी वाटते आणि त्या ठिकाणी थोड्याफार प्रमाणात मंद वेदना होत राहतात. ४) सतत ताप, वाढता रक्तदाब आणि वजन कमी होणे ही मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाची आणखी काही लक्षणे होय.

वर सांगितल्याप्रमाणे रुग्णाला कुठलीही लक्षणे आढळल्यास डॉक्टरांकडून तपासणी करून घेतलेली बरी! परंतु अशी लक्षणे कर्करोगाखेरीज इतर आजारातही म्हणजे कुठलाही जंतुसंसर्ग झाल्यास किंवा मूत्रपिंडात वा मूत्राशयात खडा असल्यास जाणवू शकतात. त्यामुळे वर नमूद केलेली लक्षणे निर्माण झालेल्या रुग्णाला मूत्रपिंडाचा कर्करोग झालेला असेलच असे नव्हे.

मूत्रपिंडाचा कर्करोग सर्वसाधारणतः मध्यमवयीन किंवा वयस्कर लोकांत आढळतो आणि अगदी लहान मुलांत होणाऱ्या अशा कर्करोगाला 'विल्म्स ट्यूमर' किंवा 'नेफ्रोब्लॅस्टोमा' असे म्हणतात. या कर्करोगाबद्दल अधिक माहिती हवी असल्यास जासकॅपच्या कर्करोग माहितीकेंद्राशी संपर्क साधावा.

डॉक्टर ह्या रोगाचे निदान कसे करतात

वर नमूद केल्याप्रमाणे कोणताही त्रास सुरू झाला की रुग्णाने प्रथम आपल्या पारिवारीक डॉक्टराला (G.P.) भेटावे. शंकांनिरसन करून घेण्यासाठी रुग्णाच्या लघवीचा नमुना तपासणीसाठी घेतला जाईल तसेच रक्त तपासणीसाठी रक्ताचा नमुना घेतला जाईल. ह्या ह्या चाचण्यांचे निकाल हातात आल्यावर आवश्यकता वाटल्यास रुग्णाला ह्या विषयातील तज्ज्ञांकडे अथवा हॉस्पिटलमध्ये दाखल केले जाईल.

रुग्णाच्या मूत्रामध्ये जर रक्त आढळून आले तर त्याला 'one stop' हेमेटुरीया क्लिनिकमध्ये पाठविण्यात येईल. ह्या प्रकारच्या रुग्णालयांत आवश्यक त्या सर्व चाचण्या एका दिवसात केल्या जातात व त्याच दिवशी रुग्ण घरी जाऊ शकतो. ह्या सर्व चाचण्यांअगोदर आठ तासपर्यंत काहीही न खाण्याचा आदेश रुग्णाला देण्यात येईल.

आखखी काही चाचण्या

हॉस्पिटलला गेल्यावर डॉक्टर तुम्हाला ह्या रोगाच्या लक्षणांबद्दल तसेच तुमच्या एकंदर स्वास्थाबद्दल माहिती विचारतील. तुम्हाला अजून काही प्रकृतिच्या समस्या असल्यास त्याबद्दलही चौकशी करतील तुमची शारिरीक तपासणी केल्यानंतर खालील चाचण्या करण्यास सांगण्यात येईल.

- शिरांतर्गत मूत्रपथ चित्रण (आय व्ही यू किंवा आय व्ही पी) (इन्ट्रोवीनस युरोग्राम)
- श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन व प्रतिपरीक्षा (अल्ट्रासाऊन्ड स्कॅन)
- संगणकीय कापक्रमविक्षण-छाननी-चित्रण (सी टी स्कॅन)
- सिस्टोस्कोपी
- एम आर आय स्कॅन
- प्रतिमा मार्गदर्शित बायोप्सी (इमेज गाईडेड बायोप्सी)
- रक्त परीक्षा
- छातीचा एक्स-रे

आय वी यू अथवा आय व्ही पी (इन्ट्रोवीनस युरोग्राम) रुग्णालयातील क्ष-किरण विभागात ही चाचणी केली जाते. मूत्रपिंडात काही विपरीत अथवा अनैसर्गिक घटक असल्यास ह्या चाचणीद्वारे त्याचे निदान होते. ही चाचणी साधारणतः एक तासात पूर्ण होते. हाताच्या शिरेत एक रंजक टोचला जातो जो रक्तप्रवाहाद्वारे मूत्रपिंडात पोहोचतो. मूत्रपिंडापासून मूत्राशयापर्यंतच प्रवास 'क्ष' किरणाच्या पडद्यावर डॉक्टर पाहू शकतात. ह्या द्रवामुळे तुम्हाला कदाचित काही काळ गरम वाटण्याचा संभव आहे. पण हे काही मिनिटांपुरतेच असते. नंतर तुम्हाला पूर्ववत वाटेल. ह्या चाचणीनंतर तुम्ही घरी जाऊ शकता.

श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन व उतिपरीक्षा (अल्ट्रासाऊन्ड स्कॅन)

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचे निदान करण्यासाठी ही चाचणी अतिशय प्रभावशाली आहे. ह्यात पोटाच्या आतील भागाचे तसेच मूत्रपिंडाचे चित्र घेण्यासाठी श्राव्यातीत ध्वनिलहरीचा उपयोग केला जातो. ही चाचणी वेदनारहित असून केवळ काही मिनिटात पूर्ण होते.

तुम्हाला (रुग्णाला) पाठीवर आरामशीर आडवे करून पोटाच्या भागावर एक जेल (रसायन) पसरवतात. ध्वनिलहरी निर्माण करणारी व मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई त्या भागात फिरवली जाते. संगणकाच्या साहाय्याने प्रतिध्वनिचे चित्रांत रुपांतर केले जाते.

मूत्रपिंडात एखादे गळू किंवा गाठ असल्यास त्याचा आकार बदलतो. या चाचणीमुळे हा बदललेला आकार समजण्यास मदत होते. शिवाय गाठीचा आकार व पीडित भाग ओळखण्यासाठी देखील तिचा उपयोग होतो.

संगणकीय कापक्रमविक्षण-छाननी-चित्रण (सी टी स्कॅन)

ह्यात एकापेक्षा अधिक असे बरेच क्ष-किरण चित्रण घेऊन त्यांना एकत्रित करून शरीराच्या आतील भागाचे स्पष्ट चित्र मिळते. ही चाचणीही वेदनारहित असून ह्याला १० ते ३० मिनिटांचा अवधी लागतो. ह्या तपासणीच्या नियोजित वेळेआधी कमीतकमी ४ तास रुग्णाने

काही खायचे वा प्यायचे नसते. जर मूत्रपिंडात कर्कपेशी गाठ असेल तर तिचे निश्चित स्थान व आकार (किती मोठी अथवा लहान) ह्या तपासणीत दिसू येते.

ह्या चाचणीच्या आधी रुग्णाला एक पेय पिण्यास अथवा शिरेतून (इंजेक्शन द्वारा) शरीरात दिले जाते. ज्या व्यक्तिस आयोडीनचा त्रास (अॅलर्जी) आहे किंवा दमा (अस्थमा) असेल तर ह्या पेयामुळे त्यांना त्याची प्रतिक्रिया येऊ शकते (उदाहरणार्थ, उलटी होणे, मळमळणे इ.). म्हणून असा काही अॅलर्जीचा त्रास असल्यास त्याची कल्पना रुग्णाने डॉक्टरला आधीच देणे आवश्यक आहे. ह्यातही नंतर थोडा वेळ काही मिनिटांपर्यंत गरम गरम संवेदना जाणवू शकते. ह्या चाचणीनंतर सामान्यतः रुग्णाला घरी जाण्याची परवानगी देण्यात येते.

सिस्टोस्कोपी

तुमच्या मूत्रपिंडात रक्त आहे अशी डॉक्टरांना शंका असल्यास ही चाचणी केली जाते. मूत्रपिंडाच्या अस्ताराच्या भागांत रक्तस्राव होण्याची अथवा असण्याची चिन्हे ह्या चाचणीत दिसून येतात. ही चाचणी रुग्णाच्या स्थानीय बधिरीकरण (लोकल अॅनास्थेसीया) देऊन केली जाते. ह्यासाठी फक्त २० मिनिटांचा अवधि लागतो. एक लहान, लवचिक फायबर ऑप्टिक नळी-जिच्या एका टोकाला दिवा असतो अशी. दुसऱ्या नळीत घालून ही नळी मूत्राशयाजवळ नेली जाते. ह्या प्रक्रियेद्वारा डॉक्टरांना मूत्रशयाच्या व मूत्रोत्सर्गिकेच्या पूर्ण आकाराची पाहणी करता येते.

ह्या चाचणीनंतर प्रथम लघवी करताना तुम्हाला थोडा त्रास होऊ शकतो अथवा वेदना होऊ शकते. तथापि ह्या चाचणीचे दुष्परिणाम होत नाहीत.

एम् आर आय (चुम्बकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन) स्कॅन

‘एम् आर आय’ स्कॅन ही प्रक्रिया सी टी स्कॅनसारखीच असते. फक्त ह्यात शरीरच्या वेगवेगळ्या भागांचे चित्रण करण्यासाठी क्ष-किरणाच्या ऐवजी चुंबकाचा उपयोग केला जातो.



एम् आर आय स्कॅन करणे

ह्या प्रकारच्या तपासणीत रुग्णाला एका लांब बाकावर झोपवून त्याच स्थिति - मुळीसुद्धा हालचाल न करता निश्चल स्थिति बाकासकट एका मोठ्या नळकांड्यांत (पाईप) ३० मिनिटांपर्यंत ठेवले जाते. ही चाचणी वेदनारहित असली तरी अवघड असते. बऱ्याच रुग्णांना ह्यात अस्वस्थ व घुसमटल्यासारखे वाटून जीव घाबराघुबरा होण्याचा संभव असतो. ह्या चाचणी दरम्यान खूप मोठा आवाज होतो. पण रुग्णाला कानांत कापसाचे बोळे किंवा हेडफोन्स घालायला देतात. ह्यावेळी तुमच्या विश्वासातील व्यक्तिला बरोबर नेणे उचित होईल. एम् आर आयचे यंत्र अत्यंत सक्षम असते. ह्यात प्रवेश करण्याआधी धातूच्या वस्तू (दागिने, पीना वगैरे) तुमच्या अंगावरून काढायला सांगण्यात येईल. तसेच हार्ट-मॉनीटर्स, पेस-मेकर्स किंवा दातात धातूच्या क्लिप्स (Bridgs वगैरे) बसविले असलेल्या व्यक्तिके एम् आर आय केले जाऊ शकत नाही.

काही काही रुग्णांना मूत्रपिंडाचे व्यवस्थित चित्रण येण्यासाठी बाहूच्या शिरेत एक द्रव्य इंजेक्शनद्वारा टोचविले जाते.

प्रतिमा मार्गदर्शित बायोप्सी (इमेज गाईडेड बायोप्सी)

रुग्णाच्या मूत्रपिंडातून पेशीचा नमुना (बायोप्सी) घेण्याची गरज आहे असे डॉक्टरला वाटल्यास ही प्रक्रिया रुग्णाला करावी लागते. ह्यासाठी डॉक्टर अल्ट्रासाऊन्ड अथवा सी टी स्कॅनरचा उपयोग करतात. ह्या चाचणीला अल्ट्रासाऊन्ड अथवा सी टी गाईडेड बायोप्सी असे संबोधण्यात येते.

ह्या चाचणीच्या अगोदर मूत्रपिंडाचा वरील भाग बधीर करण्यासाठी स्थानीय बधिरीकरण (लोकल अॅनास्थाशीया) केले जाते. ह्यानंतर पडद्यावर मूत्रपिंडाचे चित्रण केले जाते. ह्यामुळे त्वचेतून (मूत्रपिंडाच्या) मूत्रपिंडात अचूकपणे सुई प्रविष्ट करणे डॉक्टरला सुलभ होते. सुई आत घातल्यानंतर बाहेर काढण्यासाठी डॉक्टर ह्या सुईत पेशीचा लहान नमुना काढून घेतात. हा नमुना मायक्रोस्कोपखाली (अतिसूक्ष्म दुर्बिण) तपासणीसाठी लॅबोरेटरीमध्ये पाठविला जातो. ह्या प्रक्रियेनंतर रुग्णाला हॉस्पिटलमध्ये काही तास अथवा एक रात्र राहणे संभव आहे.

रक्त परीक्षण (Blood Tests)

रुग्णाचे एकंदर आरोग्य कसे आहे हे माहित करून घेण्यासाठी रक्तपरीक्षण केले जाते.

छातीचा क्ष-किरण (चेस्ट एक्स-रे)

रुग्णाचे हृदय व फुफ्फुसाचा आरोग्य-स्थिति पाहण्यासाठी ही चाचणी करण्यात येते.

चाचण्यांच्या निकालाची वाट पाहणे

ह्यासर्व चाचण्यांचे निकाल हाती येण्यास बरेच दिवसांचा अवधि लागण्याची शक्यता असते व हा मध्यंतरीचा काळ रुग्णाला व त्याच्या नातेवाईकांना चिंतेचा असतो. ही चिंता कमी करण्यासाठी एखाद्या मित्राजवळ मनमोकळी चर्चा करणे उचित होईल.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचा स्तर (स्टेज) व श्रेणी (ग्रेड)

- स्तर
- श्रेणी

स्तर

कर्करोगाचा स्तर ठरविण्याचा अर्थ असतो गाठीचा आकार किती लहान अथवा मोठा आहे तसेच कर्करोग मूळ जागेपासून कुठवर पोहोचला आहे. डॉक्टरला तुमच्या रोगाचा स्तर कळल्यावर तुमच्यासाठी ते सर्वोत्कृष्ट उपचार पद्धति निश्चित करू शकतात. मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचा स्तर ठरविण्याची सर्वात प्रभावशाली पद्धति म्हणजे टी एन् एम् (TNM) पद्धति होय.

टी – गाठीच्या आकाराला संबंधित करते.

एन् – लसिका ग्रंथीवर परिणाम झाला आहे किंवा नाही 'एम' दर्शविते.

एम् – ह्याचा अर्थ होतो 'मॅटॅस्टॅसिस' म्हणजेच कर्करोग मूळ जागेपासून शरीराच्या अन्य भागांमध्ये पसरला आहे किंवा नाही.

गाठीचा आकार (टी)

टी १ अ (T 1 a) – कर्करोग ४ सेंटीमीटर्स पेक्षा कमी आकाराचा फक्त मूत्रपिंडाशीच सीमीत आहे.

टी १ ब (T 1 b) – कर्करोग ४ ते ७ सें.मी. च्या आकारांत असून मूत्रपिंडाशी सीमीत आहे.

टी २ (T 2) – कर्करोगाचा आकार ७ सें.मी. पेक्षा अधिक असून रोग मूत्रपिंडाशी सीमीत आहे.

टी ३ (T 3) – कर्करोग अधिपृथक ग्रंथी (Adrenal gland) मध्ये वाढतो आहे अथवा मूत्रपिंडाच्या मांसल भागात वाढतो आहे. परंतु तंतूमय पेशींच्या (फायब्रस टिश्यू) पलीकडे नाही किंवा मूत्रपिंडाच्या जवळ जी दोन रक्तपाने असतात त्यांतही आलेला नाही.

टी ४ (T 4) – मूत्रपिंडाच्या भोवतालच्या फायब्रल एनव्हलपच्या पेशींच्या बाहेर कर्करोग पसरला आहे.

लसिका ग्रंथी (N)

कर्करोग मूत्रपिंडाच्या जवळच्या लसीकाग्रंथीमध्ये पसरला आहे किंवा काय ह्या स्थितीशी 'एन' चा संबंध येतो.

एन ० (N 0) – कोणत्याही लसीकाग्रंथीमध्ये कर्करोगी पेशी नाहीत.

एन १ (N 1) – केवळ एकाच लसीकाग्रंथीत कर्करोगी आढळतात.

एन २ (N 2) – दोन किंवा त्याहून अधिक लसीकाग्रंथी कर्करोगी पेशींनी ग्रसीत आहेत. जर कर्करोगी पेशी लसीकाग्रंथीपर्यंत पसरल्या असतील तर त्या ग्रंथी "पॉझिटीव" प्रकारच्या मानल्या जातात.

विक्षेप (एम)

जर कर्करोगी पेशी पसरल्या नसतील तर त्या अवस्थेला 'एम शून्य' (M 0) असे संबोधन आहे. जर कर्करोगी पेशी शरीराच्या अन्य भागात पसरल्या गेल्या असतील तर त्या स्थितीचे वर्णन एम १ असे केले जाते. मूत्रपिंडाचा कर्करोग जर पसरला तर तो मेंदू, फुफ्फुसे, अस्थि अथवा यकृत ह्या इंद्रियांना ग्रासण्याचा संभव अधिक असतो. ह्या तऱ्हेच्या पसरलेल्या कर्करोगास 'दुय्यम प्रकारचा' (सेकंडरी) अथवा 'विक्षेप' (मेटॅस्टॅटिक) असे नाव आहे.

टी, एन् व एम् ह्या तीन्ही स्तरांचे एकत्रीकरण करून एक ते चार स्तरांच्या कर्करोगाचे एकंदर सामान्य स्तर मोजमापन करता येऊ शकते.

स्तर १ – कर्करोगाचा आकार ७ सेंटीमीटरसंपेक्षा लहान असून फक्त मूत्रपिंडाशीच सीमित आहे. अन्य इंद्रियांना तसेच लसीकाग्रंथींना त्याची बाधा झालेली नाही.

स्तर २ – कर्करोगाचा आकार ७ सें.मी. पेक्षा अधिक असून मूत्रपिंडाशीच सीमित आहे. अन्य इंद्रियांना अथवा लसीकाग्रंथींना त्याची लागण झालेली नाही.

स्तर ३ – कर्करोग मूत्रपिंडाच्या बाहेर पसरतो आहे. तो अधिवृक्क ग्रंथीमध्ये (अॅड्रीनल ग्लॅन्ड्स) पोचण्याची शक्यता आहे. (जी मूत्रपिंडाच्या वरील बाजूस स्थित आहे) अथवा मूत्रपिंडाच्या बाजूला असलेल्या रक्तपात्रात पसरला गेला असण्याची शक्यता आहे अथवा फक्त एकाच लसीकाग्रंथीत अथवा मूत्रपिंडाभोवतालच्या मांसल भागात पसरला गेला असणे शक्य आहे.

स्तर ४ – मूत्रपिंडाच्या बाहेरील तंतूमय पेशींमध्ये (फायब्रस टिश्यूज) कर्करोग उद्भवला आहे. अथवा २ किंवा त्याहून अधिक लसीकाग्रंथींपर्यंत अथवा अन्य इंद्रियांपर्यंत पसरला आहे.

श्रेणी ठरवणे (ग्रेडींग)

श्रेणी म्हणजे दुर्बीणीखाली कर्करोगी पेशींचे दिसणारे चित्र ह्यामुळे कर्करोग कसा वाढू शकतो किंवा काय याची कल्पना येते. 'फुहरमॅन' पद्धति (The Fuhrman System) ह्या प्रकारातील (मूत्रपिंडाच्या कर्करोगात) सर्वात अधिक वापरत असलेली पद्धती होय. ही पद्धती १ ते ४ (एक ते चार) अशी गणली जाते. श्रेणीचा क्रमांक जितका वरचा, तितक्या अधिक असाधारण (दोषी) कर्करोगी पेशी दिसून येतील. श्रेणी १ अ मध्ये मोडणारा कर्करोग ४अ क्रमांकाच्या कर्करोगापेक्षा कमी वेगाने वाढतो तसेच त्याची पसरण्याची शक्यताही कमी असते.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी उपचार पद्धति

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया ही सर्वात मुख्य उपचारपद्धती होय. जर शस्त्रक्रियेद्वारा रोगाचे पूर्णपणे उच्चाटन झाले नाही तर अशावेळी अन्य उपचार पद्धती अमलात आणल्या जातात. ह्यामध्ये जैविक उपचार तसेच नियोजित अथवा निर्धारित (टार्गेटेड) उपचार ह्यांचा अंतर्भाव असतो. कधीकधी रसायनोपचार, किरणोपचार अथवा संप्रेरक उपचार (हार्मोनल ट्रीटमेन्ट) उपयोगात आणले जातात. क्वचित उदाहरणांमध्ये मूत्रपिंडाचा कर्करोग काही उपचारांशिवाय बरा होतो. पण असे फारच क्वचित वेळा घडते. प्रत्येक रुग्णासाठी ह्या आजारावर डॉक्टर त्याचे वय, स्वास्थ्य तसेच गाठीचा आकार व स्तर/श्रेणी ह्या सर्व गोष्टी विचारांत घेऊन त्याआधारे रुग्णावरील उपचाराचे नियोजन करतात.

- उपचाराचे नियोजन कशा प्रकारे केले जाते
- तुमची अनुमती देणे
- उपचाराचे फायदे व तोटे
- उपचारासंबंधी निर्णय घेणे
- दूसरे मत अथवा सल्ला

उपचाराचे नियोजन कशाप्रकारे केले जाते

इस्पितळात ह्या विषयातील तज्ज्ञ डॉक्टरांचा संघ (Team) एकत्र बसून त्या रुग्णाला द्यावयाच्या उपचाराची चर्चा करतात व त्यायोगे कोणती उपचारपद्धति सर्वात योग्य हे निश्चित करतील व त्यानुसार योजना आखतील. अशा प्रकारचा मल्टीडिसीप्लीनरी टीम (एम डी टी) मध्ये खालील तज्ज्ञांचा समावेश होतो:—

- युरॉलॉजीस्ट (मूत्रपिंडाच्या कर्करोगावरील शस्त्रक्रिया करणारा तज्ज्ञ (शल्यविशारद)
- ऑन्कोलॉजीस्ट (कर्करोगावरील उपचारातील म्हणजे रसायनोपचार, किरणोपचार व जैविक उपचारातील विशेषज्ञ डॉक्टर)
- विशेष परिचारीका, प्रशिक्षित नर्स जी रुग्णाला हवी ती माहिती व आधार देईल.
- रेडियोलॉजीस्ट— क्षकिरण, छाननी ह्या विषयातील तज्ज्ञ
- पॅथॉलॉजीस्ट – कर्करोग कोठवर पसरला आहे ह्यावर तसेच कर्करोगाचा प्रकार ह्या बाबतीत सल्लागार तज्ज्ञ

ह्या व्यतिरिक्त रुग्णालयातील अन्य कर्मचारीसुद्धा उपलब्ध असतात जसे आहार तज्ज्ञ, फिजिओथेरपीस्ट, ऑकुपेशियल थेरपीस्ट, मानसशास्त्रज्ञ आणि समुपदेशक.

तुमच्यासाठी सर्वात योग्य उपचार पद्धति ह्याविषयी डॉक्टर तुमच्याशी चर्चा करतील तसेच उपचाराचे अन्य पर्याय कोणते आहेत ह्यासंबंधीही माहिती देतील. जर तुम्ही अनेक पर्यायामधून एका विशिष्ट पर्यायाची निवड करणार असाल तर त्यासंबंधीची तसेच अन्य पर्यायांची पूर्ण माहिती आधी करून घ्यावी. कोणत्याही उपचारांबद्दल कसलीही शंका अथवा प्रश्न असल्यास मनमोकळेपणे डॉक्टरला अथवा परिचारीकेला विचारून समाधान करून घ्यावे. तसेच प्रत्येक उपचाराचे काय काय सहपरिणाम (Side effects) होतील तेही विचारावे, म्हणजे मन त्यासाठी मनाची तयारी राहिल. ह्यासाठी डॉक्टरच्या प्रत्येक नेमलेल्या भेटीअगोदर (Appointment) प्रश्नांची यादी करावी तसेच बरोबर एखाद्या मित्राला अथवा जवळच्या व्यक्तिस न्यावे म्हणजे डॉक्टर सांगतील ते ही व्यक्ति लक्षात ठेवेत.

तुमची अनुमती देणे

उपचार सुरू करण्याआधी डॉक्टर तुम्हाला त्यांचा हेतु समजावून सांगतील. तसेच एका फॉर्मवर तुमची सही घेतली जाईल. ह्या फॉर्ममध्ये हा इलाज करवून घेण्यास तुमची संमति आहे असे नमूद केलेले असते. ही झाली रुग्णाकडून औपचारिक परवानगी. कोणतेही उपचार रुग्णाला संमति अथवा परवानगीशिवाय देता येत नाहीत. सही करण्यापूर्वी तुम्हाला खालील बाबींची माहिती असणे आवश्यक आहे.

- तुमच्या उपचाराचा प्रकार तसेच विस्तार
- ह्या उपचारांचे फायदे—तोटे
- अन्य कोणती उपचारपद्धति उपलब्ध असण्याची शक्यता
- उपचाराच्या संभाव्य परिणामांचे धोके

वरीलप्रमाणे सर्व बाबींची तुम्हाला पूर्ण कल्पना दिल्यावर देखील जर तुम्हाला काही समजले नसेल तर तसे इस्पितळाच्या कर्मचाऱ्यांना स्पष्टपणे सांगा म्हणजे ते तुम्हाला पुन्हा समजावून

सांगतील. कर्करोगाच्या काही काही उपचार पद्धती समजण्यास अवघड असतात. म्हणून त्या पुन्हा समजावून घेण्याची गरज वाटणे ही काही अस्वभाविक गोष्ट नाही. ते साहजिकच आहे.

रुग्णांना नेहमी असे वाटते की हॉस्पिटलाचा स्टाफ (कर्मचारी वर्ग) त्यांच्या प्रश्नांची उत्तरे देण्यासाठी खूप व्यस्त असतो. पण उपचारांचा तुमच्यावर काय परिणाम होईल ह्याची स्पष्ट कल्पना रुग्णाला असणे आवश्यक आहे. कर्मचारी वर्गातील व्यक्तींनी ह्यासाठी तुमच्यासाठी वेळ काढायला इच्छूक असायला हवे.

उपचाराच्या सर्व पर्यायांची माहिती तुम्हाला दिल्यानंतर जर तुम्हाला असे वाटत असेल की, “मला काही निश्चित करता येत नाही” तर निश्चित निर्णय घेण्यासाठी तुम्ही अधिक अवधि मागून घेऊ शकता.

कोणताही इलाज/उपचार न करणे अशी निवड सुद्धा तुम्ही करू शकता. जर असा निर्णय घेतला तर ह्याची पूर्ण चर्चा तुम्ही डॉक्टराशी करायला हवी. ह्यानंतर डॉक्टर तुम्हाला समजावून सांगतील की जर तुम्ही कोणताही उपचार घेतला नाही तर काय परिणाम होईल. हा तुमचा निर्णय डॉक्टरला अथवा परिचारीकेला सांगणे गरजेचे आहे. म्हणजे ते तुमचा निर्णय तुमच्या वैद्यकीय कागदपत्रांमध्ये (केसपेपर) नमूद करून ठेवतील. उपचार घेण्यामागचे कारण देण्याची तुम्हाला गरज नाही. तथापि तुम्ही त्याबद्दल (उपचारांबद्दल) आस्था/आदर बाळगून आहात असे डॉक्टरला समजलेले केव्हाही श्रेयस्कर, म्हणजे ते तुम्हाला उचित सल्ला देऊ शकतील.

उपचाराचे लाभ व हानि

ह्या आजाराच्या उपचारांच्या संभाव्य सहपरिणामांच्या विचाराने तुम्ही भयभीत होऊ शकण्याचा संभव आहे. अशा परिस्थितीत असले सहपरिणाम टाळता येणे अथवा त्यांना काबूत ठेवणे कितपत शक्य आहे ह्याची माहिती करून घेणे योग्य होईल. ह्यासंबंधीच्या तुमच्या प्रश्नांची उत्तरे तुमचे डॉक्टर तुम्हाला देतील.

निरनिराळ्या कारणांसाठी उपचार देण्यात येतात. त्याचे संभाव्य फायदे प्रत्येक व्यक्तित्वाच्या अवस्थेवर अवलंबून राहिल.

प्राथमिक अवस्थेतील मूत्रपिंडाचा कर्करोग

सामान्यतः प्राथमिक अवस्थेतील मूत्रपिंडाच्या कर्करोगांसाठी शस्त्रक्रिया करण्यात येते. पण काही प्रसंगी हा रोग पुनःश्च उद्भवण्याचा संभाव्य धोका टाळण्यासाठी अतिरिक्त उपचारही दिले जातात.

बळावलेल्या अवस्थेतील मूत्रपिंडाचा कर्करोग

जर हा रोग अधिक बळावला (वाढला) असेल तरी उपचारांमुळे बरा केला जाऊ शकतो, जेणेकरून तुमचे आयुष्य बाढेल तसेच रोगाची लक्षणे कमी होऊन तुमच्या राहणीमानाचा दर्जा उंचावला जाईल. तथापि काही काही रुग्णांच्या बाबतीत उपचारांचा अत्यंत अल्प परिणाम होतो व त्यांना त्यांचा लाभ न होता उपचारांचे सहपरिणाम (Side effects) मात्र भोगावे लागतात. तुम्ही जेव्हा उपचार घेत असाल त्या दरम्यान तुमच्यावर बारीक लक्ष ठेवण्यात येईल. हे पाहण्यासाठी की अशी काही दिसतात का की उपचार योग्य काम करत आहे ह्याचे कारण असे की जर उपचारांचा तुम्हाला उपयोग होत नाहीये व फक्त सहपरिणाम भोगावे लागत आहेत तर अशाप्रसंगी उपचार थांबवता येतील.

उपचारासंबंधी निर्णय घेणे

रोग नष्ट करण्यासाठी देण्यात येणारे उपचार मान्य करण्याचा निर्णय घेणे तुम्हाला अवघड वाटू नये पण जर यदाकदाचित रोगाचे उच्चाटन शक्य नसेल व हे उपचार केवळ आजार काही काळासाठी आटोक्यात आणण्यासाठी दिला जात असेल तर अशा वेळी उपचार चालू ठेवावा किंवा नाही ह्यासंबंधी निर्णय घेणे तुम्हाला कठीण वाटेल.

अशावेळी निर्णय घेणे बिकट असते व तुम्ही डॉक्टरशी चर्चा करणे गरजेचे होईल. अशावेळी समजा तुम्ही उपचार न घेण्याचा पर्याय निवडलात तरीही जर काही लक्षणे डॉक्टरला दिसून आलीत तर त्यासाठी इलाज केला जाईल. अशा परिस्थितीत दिल्या जाणाऱ्या उपचाराला सपोर्टीव्ह केअर (Supportive care) अथवा पॅलीएटीव्ह केअर (Palliative care) अशी संज्ञा आहे.

द्वितीय (दूसरा) अभिप्राय (Second Opinion)

जरी एकापेक्षा अधिक तज्ज्ञ कर्करोग विशेषज्ञ एकत्रिपणे तुम्हाला उपचारासंबंधीचा योग्य तो निर्णय घेतात तरीही तुमची इच्छा असली तर तुम्ही दुसरा वैद्यकीय अभिप्राय घेऊ शकता. म्हणजेच दुसऱ्या डॉक्टरचे अथवा विशेषज्ञाचे मत घेणे. तुमच्या इच्छेवरहुकूम तुमचे डॉक्टर तुम्हाला ह्या विषयांतील अन्य तज्ज्ञ डॉक्टरचे मत घेण्याची व्यवस्था करतील. ही व्यवस्था होईपर्यंत अधिक समय वाया जाऊ शकतो व त्यामुळे उपचारासाठीची वेळ सुद्धा पुढे ढकलली जाण्याचा संभव असतो. म्हणून तुम्ही व तुमच्या डॉक्टरांनी खात्री करून घ्यावी की योग्य ती माहिती तुम्हाला मिळाली पाहिजे.

जर तुम्ही दूसरा वैद्यकीय अभिप्राय घेण्याचे नक्की केले तर अशावेळी एखादा सुहृदय बरोबर असणे योग्य राहिल तसेच ह्या डॉक्टरला विचारावयाच्या प्रश्नांची यादी बरोबर न्यावी. पूर्णतः शंकासमाधान करून घ्यावे.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया

ह्या व्याधिसाठी शस्त्रक्रिया हीच मुख्यत्वेकरून वापरांत येणारी उपचारपद्धति होय. कर्करोगाचा आकार, तसेच रोग पसरला आहे किंवा नाही, तसेच तुमचे वय व एकंदर स्वास्थ्यप्रकृति ह्या सर्व घटकांवर कोणत्या प्रकारची शस्त्रक्रिया हे ठरविले जाईल. शस्त्रक्रिया करण्याअगोदर शल्यचिकित्सकाकडून (सर्जन) सर्व बाबींची चर्चा व शंकांनिरसन करून घ्यावे.

- मूत्रपिंड उच्छेदन शस्त्रक्रिया (नेफ्रोक्टोमी)
- अंशिक मूत्रपिंड उच्छेदन शस्त्रक्रिया (पार्शल नेफ्रोक्टॉमी)
- चावीच्या छिद्रासारखी शस्त्रक्रिया (कीहोल सर्जरी)
- कर्करोग पसरल्यावर करण्यात येणारी शस्त्रक्रिया (एम्बोलायझेशन)
- तुमच्या शस्त्रक्रियेनंतर

मूत्रपिंड उच्छेदन शस्त्रक्रिया (नेफ्रोक्टॉमी)

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी 'नेफ्रोक्टॉमी' ही सर्वात अधिक वापरली जाणारी उपचार पद्धति होय. सामान्यतः शस्त्रक्रिया करणारा डॉक्टर (सर्जन) दूषित मूत्रपिंड, आजूबाजूचे पेशीस्तर तसेच 'अॅड्रीनल' म्हणजेच अधिवृक्क ग्रंथी काढून टाकतील. सर्वसाधारणपणे ही शस्त्रक्रिया गाठीच्या खालील ग्रंथीमध्ये छेद (cut arincision) देऊन करण्यात येते. मूत्रपिंडाजवळच्या लसीकाग्रंथीत कर्करोग पसरल्याची शंका आल्यास ह्या लसीकाग्रंथी देखील त्याचवेळी काढून टाकतात.

एक मूत्रपिंड काढून टाकल्यावरसुद्धा मनुष्य उर्वरित मूत्रपिंडावर देखील आपले सामान्य जीवन जगू शकतो. कारण दोन्ही मूत्रपिंडाचे कार्य एका मूत्रपिंडामार्फत होऊ शकते. तथापि 'मूत्रपिंड उच्छेदन' हे मोठे (Major) ऑपरेशन मानले जाते व त्यासाठी रुग्णाची प्रकृति (स्वास्थ्य) चांगली असणे आवश्यक आहे. ह्याचाच अर्थ असा की ही शस्त्रक्रिया सर्वच व्यक्तित्ना लागू होत नाही. जे रुग्ण पूर्णतया आरोग्यपूर्ण नाहीत त्यांच्यासाठी 'कीहोल सर्जरी' हे शस्त्रक्रियेचे नवीन तंत्र लीकडे उपयोगात आणले जाते.

चावीच्या छिद्रासमान शस्त्रक्रिया (Keyhole Surgery)

काही काही उदाहरणांमध्ये मूत्रपिंड अंशिक अथवा पूर्णतः काढून टाकण्यासाठी कीहोल सर्जरी अथवा लॅपारॉस्कोपीक शस्त्रक्रिया करण्यात येते. ह्या शस्त्रक्रियेच्या पद्धतीत एक मोठा छेद/काप देण्याऐवजी लहान लहान छेद (Openings) करण्यात येतात. ह्यासाठी शस्त्रक्रियातज्ज्ञ (सर्जन) 'लॅपारॉस्कोप' नावाच्या दुर्बिणीच्या साहाय्याने पोटाच्या आतील भागाचे निरीक्षण करतात व त्याद्वारे शस्त्रक्रिया करण्यात येते.

लॅपरास्कोप ही एक पातळ नळी असते. तिच्या एका टोकाला डोळ्याने पाहता येईल असे भिंग असून दुसऱ्या टोकाला दिवा व चित्र मोठे करणारी कांच (मॅग्नीफाईंग ग्लास) असते. त्वचेत एक छोटा छेद देऊन ही नळी (ट्यूब) ओटीपोटात खालील बाजूस घातली जाते. साधारणतः अशा प्रकारच्या शस्त्रक्रियेसाठी ३ लहान छेद व एक मोठा छेद देण्याची गरज असते. हा मोठा छेद बॅबीच्या जवळ देण्यात येतो व त्याद्वारे मूत्रपिंड काढण्यात येते.

ह्या प्रकारच्या शस्त्रक्रियेत मुख्य फायदा असा की ह्यात होणारी जखम लहान असते व म्हणून ती भरून येण्यास कमी वेळ लागतो. चावीच्या छिद्रासमानची शस्त्रक्रिया अशा रुग्णांसाठी वापरात आणली जाते जे अन्य पद्धतीच्या शस्त्रक्रिया करून घेण्यास शारीरिक दृष्ट्या समर्थ नाहीत.

‘कीहोल’ शस्त्रक्रियेमुळे कर्करोग बरा होण्याची संधी तेवढीच असते जेवढी अन्य प्रकारच्या व मोठ्या शस्त्रक्रियांमुळे असते. तथापि निश्चित शाश्वती देण्याइतके हे नवीन तंत्र (कीहोल सर्जरी) अजून अधिक काळपर्यंत वापरात आलेले नाही.

लॅपरास्कोपिक तंत्रामध्ये अवगत, अनुभवी व विशेष शिक्षण घेतलेल्या सर्जनामर्फतच कीहोल सर्जरी केली जाणे उचित होय. म्हणून तुमची तयारी असल्यास व तुम्ही हा पर्याय स्वीकारल्यास त्यासाठी तुम्हाला दुसऱ्या रुग्णालयात जावे लागेल.

प्रसरण पावलेल्या कर्करोगावरील शस्त्रक्रिया

जेव्हा कर्करोगी पेशी मूळ गाठीपासून फुटून लसीकाग्रंथीमधील रक्तप्रवाहात प्रविष्ट होतात तेव्हा त्याला ‘विक्षेप’ (मेटॅस्टॅसिस) किंवा पसरलेला कर्करोग म्हणतात. ह्या पेशी शरीरात अन्य भागात प्रवेश करून तेथेच मुक्काम करतात व वाढू लागतात.

जर कर्करोग शरीराच्या अन्य भागात पसरला असेल तर अशावेळी रोगग्रस्त भाग काढून मूत्रपिंड वाचविणे श्रेयस्कर होईल. जर मूत्रपिंडातील गाठीमुळे वेदना अथवा रक्तस्राव अशी लक्षणे आढळली अथवा त्यामुळे तुमच्या शरीरातील रसायनांचा समतोल राहात नसेल तर अशावेळी मूत्रपिंड उच्छेदन करणे योग्य होईल.

जरी या शस्त्रक्रियेमुळे कर्करोग पूर्णपणे बरा होऊ शकणार नसेल तरी ही शस्त्रक्रिया दुसऱ्या पद्धतीच्या उपचारांना पूरक व परिणामकारक होईल ज्यायोगे त्या उपचारांचा चांगला प्रतिसाद दिसून येईल. जेणेकरून रुग्णाची आयुर्मर्यादा वाढणे शक्य होईल तथापि हे संभाव्य फायदे व मोठ्या शस्त्रक्रियेविरोधात त्यांचे परिणाम ह्याची योग्य ती खातरजमा केली पाहिजे. अशा परिस्थितीत शस्त्रक्रिया करावी किंवा नाही ह्याचा निर्णय घेणे अवघड होईल. निर्णय घेण्याआधी डॉक्टरांसमवेत ह्या ऑपरेशनचे फायदे/तोटे ह्याची पूर्णपणे शहानिशा करून घ्यावी.

शरीरात अन्यत्र पसरलेल्या लहान लहान दुय्यम गाठी काढण्यासाठी क्वचित प्रसंगी शस्त्रक्रियेचा अवलंब केला जातो. ही एक विशेष शस्त्रक्रिया मानली जाते. सर्वसाधारणपणे ही शस्त्रक्रिया अशावेळी केली जाते ज्यावेळी कर्करोग शरीराच्या सीमांत भागात व तोही फक्त एकाच जागी झाला असेल तेव्हा. त्यासाठी तुमचे आरोग्य चांगले असणे आवश्यक आहे, जेणेकरून तुम्ही या शस्त्रक्रियेचा सामना करू शकाल. दुय्यम कर्करोगी गाठ काढणे म्हणजे कर्करोगाला आटोक्यात ठेवणे तसेच त्याची वाढ (गति) धीमी करणे होय. क्वचित प्रसंगी कर्करोग पूर्ण बरा करण्यासाठी देखील ह्या उपचाराचा वापर केला जातो.

कर्करोग पसरल्यावर करण्यात येणारी शस्त्रक्रिया (एम्बोलायझेशन)

जर तुमच्या कमजोर शरीरस्वास्थ्यामुळे किंवा गाठ बरीच मोठी असेल तर शस्त्रक्रियेद्वारा मूत्रपिंड काढून टाकणे शक्य नसेल तर तुमच्या शरीरातील रक्तप्रवाहाचा पुरवठा त्या गाठीळा होणे अडविण्यात येईल. या प्रक्रियेला 'एम्बोलीझेशन' असे संबोधण्यात येते. तुमच्या जांघेतील रक्तपात्रात एक पातळ प्लॅस्टीक नळी (कॅथेटर) घालण्यात येईल. त्यानंतर क्ष-किरणाच्या छायाचित्राच्या साहाय्याने सर्जन ह्या नळीचे टोक वर नेऊन मूत्रपिंडाला रक्तपुरवठा करणाऱ्या आर्टरीत घालेल. त्यानंतर प्लॅस्टीक नळीद्वारा मूत्रपिंडात एक द्रव (रसायन) टोचून दिला जाईल. ह्यामुळे मूत्रपिंडाला रक्तपुरवठा होणे थांबेल व कर्करोगी गाठीला ऑक्सीजन व अन्य पोषक घटक यांचा पुरवठा होऊ शकणार नाही.

एम्बोलायझेशन सामान्यतः गाठीचा आकार लहान करण्यासाठी तसेच रक्तस्राव व तत्सम लक्षणे आटोक्यात आणण्यासाठी केले जाते.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर शक्य तितक्या लवकर तुम्हाला हालचाल करण्यास प्रोत्साहित केले जाईल. हे तुम्हाला बरे होण्यासाठी अत्यंत आवश्यक आहे. जर का तुम्हाला पलंगावर पडून राहावे लागणार असेल (डॉक्टरच्या सुचनेनुसार) तर परिचारीका तुम्हाला नियमित पायांची हालचाल करणे तसेच दीर्घश्वसनाचे व्यायाम (प्राणायाम) शिकवेल व तुमच्याकडून ते करवून घेईल.

तुम्ही पुन्हा कक्षात (ward) मध्ये गेल्यावर जोपर्यंत सामान्यरीत्या खाऊ-पिऊ शकत नाही तोपर्यंत तुमच्या शरीरात ठिंबक नलीकेद्वारा (झीप-एक पातळ लवचिक नळी ज्यातून थेंबथेंब पेय तुमच्या शरीरात घातले जाते) द्रवपदार्थ व मीठ घातले जाते. नको असलेले (टाकाऊ) जास्तीचे द्रवपदार्थ जमा होऊ नये यासाठी तुमच्या जखमेला नळी-नलिका (ड्रेनेज पाईप) जोडली जाईल जेणेकरून जखम बरी होण्यास साहाय्य मिळेल. ह्या प्रकारच्या नळ्या केवळ काही काळापुरत्याच लावलेल्या असतील व तुम्ही घरी जाण्याआधी काढून टाकण्यात येतील.

साधारणपणे मूत्राशयातून मूत्र विसर्जन होण्यासाठी एक लहान नळी (ट्यूब) (कॅथेटर) लावली जाईल व हे मूत्र एका पिशवीत जमा होईल. ह्याचे कारण म्हणजे मूत्र विसर्जनासाठी तुम्हाला पलंगावरून उठावे लागू नये. ही मूत्र विसर्जन नलिका (कॅथेटर) २/३ दिवसात काढून टाकण्यात येईल.

वेदना कमी करण्यासाठी तुम्हाला वेदनाशामक औषधे नियमितपणे दिली जातील. त्याउपरही जर तुम्हाला वेदना होत असतील तर कक्षाच्या परिचारिकेला (ward nurse) त्याबद्दल सांगावे. तुमच्यासाठी अधिक उपयुक्त अशी औषधे ती तुम्हाला देईल.

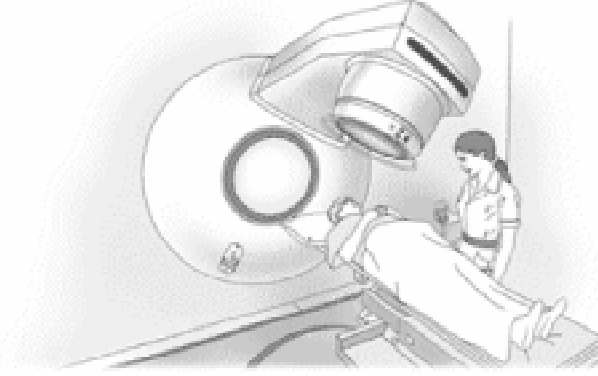
शस्त्रक्रियेनंतर किती काळपर्यंत रुग्णालयात राहावे लागेल हे तुमच्यावर कोणत्या प्रकारची शस्त्रक्रिया केली गेली आहे ह्या गोष्टीवर अवलंबून राहिल. हा अवधि ४ दिवसांपासून ते १० दिवसांपर्यंत असू शकतो. तुमच्या शस्त्रक्रियेचा प्रकार व तुमची एकूण तब्येत ह्या गोष्टींवर ह्या अवधिचे प्रमाण निर्भर करतो. बऱ्याचशा व्यक्तींना हे जाणून घेण्याची इच्छा असते की त्यांचे नेहमीचे व्यवसाय जसे कामावर जाणे, बागकाम करणे, बाजारहाट करणे व खेळ खेळणे इ. कामे ते शस्त्रक्रियेनंतर किती कमी दिवसांनंतर करू शकतील हे सुद्धा तुमची प्रकृति व तुमच्या शस्त्रक्रियेच्या प्रकारावर अवलंबून राहिल. तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स ह्याबाबतीत तुम्हाला योग्य तो सल्ला देतील.

तुम्ही घरी जाण्याआधी पुढील तपासणीसाठी रुग्णालयाच्या बाह्यरुग्ण विभागात (ओ.पी.डी) तुम्हाला सहा आठवड्यांनंतर येण्यासाठी वेळ नेमून (appointment) दिली जाईल. ह्यावेळी जर का शस्त्रक्रियेनंतर तुम्हाला काही समस्या असतील तर त्यांचे निराकरण करून देण्यासाठी ही वेळ (appointment) योग्य राहिल.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी किरणोपचार (रेडियोथेरपी)

किरणोपचार पद्धतित कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिशाली किरणांचा उपयोग केला जातो त्यामुळे कर्करोगी पेशी नष्ट होतात. मात्र निरोगी पेशींना कमीतकमी इजा होते. जर कर्करोगी गाठ वेदनादायक असेल अथवा जर कर्करोग मेंदूत अथवा हाडांमध्ये पोचला असेल तर अशावेळी ह्या उपचारपद्धतीचा अवलंब केला जातो. हा उपचार रुग्णालयाच्या बाह्यरुग्ण विभागात दिला जातो. हा इलाज विभागून भागात दिला जातो. ह्या भागांना फ्रॅक्शन्स (fractions) असे म्हणतात. ज्यावेळी रोगाच्या लक्षणांपासून सुटका करण्यासाठी ह्या उपचाराचा अवलंब केला जातो, त्यावेळी हा उपचार काही दिवस रोज काही मिनिटांपुरता दिला जातो. तुमचे डॉक्टर ह्याविषयी तुमच्याशी बोलतील.

हा उपचार घेण्यासाठी तुमचे शरीर योग्य स्थितीत मुक्रर केल्यानंतर उपचाराच्या दरम्यान तुम्हाला काही काळ एकटे सोडण्यात येईल. परंतु उपचार देणाऱ्याशी (रेडियोग्राफर) तुम्हाला इंटरकॉमद्वारा संवाद साधता येईल.



सहपरिणाम (Side effects)

किरणोपचारामुळे मळमळणे, खाण्याची इच्छा न होणे, उलटी होण्याची भावना होणे, तसेच थकवा येणे असे सहपरिणाम जाणवतात. जेव्हा हा उपचार लक्षणे कमी करण्यासाठी दिला जातो तेव्हा हे सहपरिणाम सौम्यपणे जाणवतात. किरणोपचार देणारे डॉक्टर दुष्परिणामांविषयी रुग्णाला सल्ला देतात. उपचार संपले की होणारे सहपरिणाम हळूहळू निघून जातात. तसे न घडल्यास डॉक्टरांच्या कानावर घालावे.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी जीवशास्त्रीय (Biological) औषधोपचार

कर्करोगाचा सामना करण्यासाठी जी रोगप्रतिकारक शक्ति व प्रकृति गरजेची असते त्यासाठी हे जीवशास्त्रीय औषधोपचार कार्य करतात. स्थानीय वाढलेला कर्करोग तसेच जर रोग शरीराच्या अन्य भागात पसरला गेला असेल तर त्याला आटोक्यात आणण्यासाठी ह्या उपचाराचा उपयोग करतात. काही रुग्णांच्या बाबतीत दूषित गाठीचा आकार कमी करण्यासाठी अथवा त्याच्या वाढीचा वेग कमी करण्यासाठी ह्या पद्धतीचा वापर होतो.

- इंटरफेरॉन अल्फा
- आल्ट्रेस्ट्युकीन

इंटरफेरॉन अल्फा

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी 'इंटरफेरॉन' हा प्रतिकार शक्तिचा प्रकार आहे. 'फ्ल्यू' (Flu) सारख्या विषाणुमुळे होणाऱ्या आजाराशी सामना करण्यासाठी शरीरात 'इंटरफेरॉन' तयार केले जाते. ह्या औषधाचा रोगप्रतिकारक शक्तिवर परिणाम होतात. इंटरफेरॉन प्रयोगशाळेत तयार करता येते.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी वापरात येणारे इंटरफेरॉन अल्फा-२अ (2-a), (Poferon-A®) ह्या नावाने ओळखले जाते. शरीरात त्वचेखाली हे औषध आठवड्यातून तीन वेळा दिले जाते. हे इंजेक्शन जरा त्रासदायक असण्याचा संभव असतो. घरच्या घरी कुटुंबातील व्यक्तींना अथवा रुग्णाला स्वतःला हे कसे घ्यायचे हे शिकविले जाते. हे तुम्ही पिचकारी (इंजेक्शनची नळी) द्वारे अथवा आधी भरून घेतलेल्या (Syringe) द्वारे घेऊ शकता, ज्यायोगे ते घेणे तुम्हाला सुलभ होईल. रुग्णालयातील परिचारीका घरी येऊन नवीन रुग्णांना पहिले काही इंजेक्शन्स घेण्यास विनामूल्य मदत करते. जर तुम्हाला काही सहपरिणाम जाणवले तर त्यासाठी सुद्धा ही परिचारीका योग्य तो सल्ला देईल. ह्यासाठी डॉक्टर अथवा जिल्हा-परिचारीका सुद्धा साहाय्य करतात.

उपचारानंतर प्रथम १/२ आठवडे इंटरफेरॉनचे सहपरिणाम जाणवतात. उदाहरणार्थ, 'फ्ल्यू' सारखा आजार, थंडी वाजून ताप येणे, डोकेदुखी, पाठदुखी, सांधे दुखणे व स्नायुंमध्ये वेदना इत्यादि. तसेच तुम्हाला थकवा जाणवणे, आजारी असल्याची भावना, व खाण्याची इच्छा न होणे इत्यादि दुष्परिणाम होणे शक्य आहे. जरी ह्या सहपरिणामांचा त्रास वाटणे साहजिक आहे तरी जसाजसा उपचार चालू राहतो तशीतशी त्याची तीव्रता कमी होते.

आल्डेस्ल्युकिन (Aldesleukin)

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी आल्डेस्ल्युकिन (Proleukin®) नामक दुसरा जीवशास्त्रीय उपचार आहे. हे औषध इंटरल्युकिन-२ (IL-2) ह्या पदार्थाचे कृत्रिम स्वरूप आहे. इंटरल्युकिन-२ (IL) हा द्रवपदार्थ निसर्गतच शरीरातच श्वेतपेशींमध्ये असतो. रक्तातील जंतुसंसर्गाचा मुकाबला करण्यासाठी लसिकापेशींना उद्युक्त करण्याचे काम तो करतो.

आल्डेस्ल्युकिन हे इंजेक्शनद्वारा त्वचेखाली दिले जाते. अथवा शीरेतूनही (I.V. इंद्राक्वीनसली) दिले जाऊ शकते. कर्करोगाच्या विशेष केंद्रांमधून हे देण्यात येते. याचे सर्वसामान्यपणे होणारे सहपरिणाम म्हणजे उच्च डिग्रीचा ताप, डोकेदुखी, आजारी वाटणे, तसेच अन्नाची वासना उडणे, मळमळणे तसेच वजन वाढणे, निम्न स्तराचा रक्तदाब, त्वचेवर पुरळ उठणे व खाज सुटणे, जुलाब होणे इ. हे सहपरिणाम रुग्णाला त्रासदायक होतात परंतु उपचार पूर्ण झाल्यावर ते आपोआप थांबतात. तरीही तुम्हाला ह्या सहपरिणामांचा फार जास्त त्रास होत असेल तर तसे डॉक्टरला सांगावे. ते ह्यावर काही उपाय शोधतील.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी निर्धारित अथवा नियोजित उपचार

अलीकडच्या काळात 'सुनीतीनीब' (Sunitinib) व सोरोफेनीब (Sorafenib) ह्या औषधांचा विकास केला गेला आहे. तिसऱ्या व चौथ्या स्तराच्या कर्करोगासाठी म्हणजेच बळावलेल्या तसेच मूत्रपिंडाच्या पसरलेल्या कर्करोगासाठी ही उपचारपद्धति अंमलात आणली जाते.

कर्करोगी गाठ लहान करण्यासाठी तसेच रोग आटोक्यात आणण्यासाठी ह्याचा उपयोग केला जातो. ह औषधे अजून नवीनच विकसित केली गेली असल्याने त सर्वत्र मिळण्यासारखी नाहीत.

बळावलेल्या रीनल सेल कर्करोगाच्या रुग्णांसाठी 'सुनीतीनीब' करावा असे मार्गदर्शनपर छापीलपत्र यू.के. ह्या देशाने अलीकडेच प्रसिद्ध केले आहे. असे रुग्ण ज्यांचा रीनल सेल कर्करोग बळावला आहे व पसरला आहे अशांना सुनीतीनीब हा सर्वप्रथम उपचार मानला जातो. परंतु त्यासाठी अशा रुग्णांमध्ये इंटरफेरॉन अल्फा सारखी प्रतिकारवर्धक थेरपी घेण्याची क्षमता असणे आवश्यक आहे तसेच ते हा उपचार घेण्यासाठी आरोग्यशील असले पाहिजेत म्हणजे जे रुग्ण हलकेसे घरकाम व कार्यालयातील काम करू शकतात असे रुग्ण.

सोरोफेनीब (Sorofenib) बेवासीझूमाब (bevacizumab) आणि टमसीरोलीमस (Temserolimus) यासारखी अन्य औषधे रीनल सेल कर्करोगाच्या रुग्णांसाठी किती व कशा उत्तम प्रकारे ह्या विषयाचा अभ्यास आज यू.के. मध्ये सुरू आहे. ह्यासंबंधी मार्गदर्शनपरपत्र ह्या वर्षात लवकरच प्रसिद्ध केले जाईल अशी अपेक्षा आहे.

शरीराच्या स्थानीय बळावलेल्या तिसऱ्या स्तराच्या मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाच्या रुग्णांसाठी तसेच ज्यांचा कर्करोग दुसऱ्या भागात पसरला असून अशा स्तराचा आहे अशा रुग्णांसाठी 'सुनीतीनीब (Sutent®)' हे औषध वापरता येईल. हे एक प्रकारचे औषध आहे ज्याला 'मल्टी टार्गेटेड किनेसे इनहीबीटर' (Multi targeted kinase inhibitor) असे नाव आहे. हे औषध रोज गोळ्यांच्या स्वरूपात घ्यायचे असते कर्करोगी पेशींना वाढण्याचे आदेश देणारे संकेत (Signels) असतात त्या संकेतांना ह्या गोळ्या अडथळा करतात. गाठीत नवीन रक्तपात्राची वाढ धीमी करण्याचे कामही ही औषधे करतात. त्वचेमध्ये बदल जसे पुरळ उठणे, केस गळणे, रक्तदाब वाढणे व थकवा हे सुनीतीनीब ड्रगचे सर्वसामान्य दुष्परिणाम होत.

सोरोफेनीब (Nexavar®) हा औषधोपचार अशा रुग्णांसाठी वापरण्यात येतो ज्यांचा रोग तिसऱ्या किंवा चौथ्या स्तरावर आहे. तसेच त्यांना इंटरफेरॉन-अल्फा (IFN) अथवा इन्टरल्युकिन-२ (IL-2) ह्या औषधांचा फायदा होत नाही. तसेच ज्यांच्या बाबतीत ही औषधी निकामी ठरली आहेत. हा एक प्रकारचा ड्रग असून त्याचे नाव 'मल्टीकिनासे इनहीबीटर' असून तो गोळीच्या रूपात दररोज घ्यायचा असतो. कर्करोगात नवीन रक्तपात्रे निर्माण करण्यात अडथळा आणणे, तसेच कर्करोगी पेशींची वाढ थांबवणे ह्यासाठी ह्या औषधाची रचना व निर्मिती केली गेली आहे. त्वचेवर परिणाम, थकवा व जुलाब हे ह्या औषधाचे दुष्परिणाम होत.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी रसायनोपचार (किमोथेरपी)

कर्करोगाच्या पेशी कर्करोगविरोधी जहाल औषधाने सायटोटॉक्सिक) नष्ट करण्याची उपचार पद्धती म्हणजे 'रसायनोपचार' होय. ही रसायने पेशींची संख्या वाढण्यास तसेच त्यांचे विभाजन करण्यास प्रतिबंध करतात. ही औषधे गोळ्यांच्या स्वरूपात अथवा शिरेमध्ये सुई टोचून (इन्ट्राव्हीनसली) दिली जातात.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी अन्य उपचारपद्धती जसे जीवशास्त्रीय उपचार जेवढे प्रभावशाली आहेत तेवढे 'रसायनोपचार' परिणामकारक नाही. परंतु नवीन औषधांची चाचणी म्हणून कदाचित रुग्णावर हा औषधोपचार केला जाण्याची शक्यता असते. तसेच रसायनोपचार जीवशास्त्रीय उपचारासमवेत (combination) दिला जातो. रीनल सेल मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी फ्लुरोरासिल (Fluorouracil) (5 Fu) हा सर्वसामान्यतः वापरात आणला जाणारा रसायनोपचार ड्रग आहे. साधारणपणे हे औषध इंटरफेरॉन आणि आल्डेस्त्युकिन ह्या औषधांबरोबर मिश्रण करून दिले जाते.

ह्याचे सामान्य सहपरिणाम असे- थकवा वाटणे, व तात्पुरती संसर्ग होण्याची अधिक शक्यता, ओकारी, बरे न वाटणे व केस झडणे हे अन्य दुष्परिणाम! ह्या उपचारामुळे तुम्हास कोणते दुष्परिणाम अथवा समस्या उद्भवण्याची शक्यता आहे हे तुमचे डॉक्टर सांगतील.

संप्रेरकी (हार्मोन) औषधोपचार (Flormoral dreatment for kidney cania)

काही वेळा "प्रोजेस्टेरॉन" हा संप्रेरक (हार्मोन) असलेल्या गोळ्या घ्यावयास डॉक्टर रुग्णाला सांगतात. ह्या औषधोपचाराचे सहपरिणाम फारच कमी होतात. भूक वाढणे अशांसारखे सौम्य सहपरिणाम झालेले आढळतात. ह्या औषधोपचारामुळे रुग्णाची लैंगिक जीवनेच्छा कमी होते. ह्या उपचारामुळे शरीरात द्रव्य साचते व त्यामुळे पाय व घोटे ह्यावर सूज येते. परंतु ह्या समस्येवर 'ड्युरेटीक्स' नावाचे औषध घेण्यास सांगण्यात येते.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी अधिक नवीन उपचारपद्धति

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी बऱ्याचशा नवीन उपचारपद्धतींच्या चाचण्या केल्या जात आहेत. पसरलेल्या कर्करोगाला आटोक्यात ठेवण्यासाठी तसेच शस्त्रक्रियेनंतर कर्करोग परत उद्भवण्याचा धोका टाळण्यासाठी हे उपचार दिले जातात. हे उपचार अजून प्रयोगशील अवस्थेत असल्याकारणाने "चिकित्सालयीन" चाचण्या अंतर्गत उपलब्ध असतील. अशी चाचणी रुग्णासाठी उपकारक आहे असे जर डॉक्टरला वाटले तर ते तुम्हाला ह्या चाचण्या जेथे घेतल्या जातात अशा विशिष्ट रुग्णालयात पाठवतील. ह्या प्रकारच्या चाचण्या केवळ काही विशिष्ट रुग्णालयामधूनच केल्या जातात. ह्यासाठी तुम्हाला दूरचा प्रवास करावा लागण्याची शक्यता आहे.

- प्रतिकारशक्ति (Immunotherapy)
- निर्धारित उपचार (Targeted Treatment)
- इम्युनोथेरेपी (Immunotherapy)

ट्रोवॅक्स (Trovax[®]) हे एक असे वॅक्सीन आहे ज्याचे बळावलेल्या मूत्रपिंडाच्या कर्करोगावरील इलाजावर परीक्षण केले जात आहे.

इंटरफेरॉन, आल्डेल्युकिन व सुनीतीनीब ह्या तीन उपचारांबरोबर (जे मूत्रपिंडाच्या कर्करोगासाठी आधीच उपयोगात आणले गेले आहेत) त्याची चाचणी केली जाते.

अन्य काही वॅक्सीन्सची चाचणीसुद्धा चिकित्सालयीन चाचण्यांच्या अंतर्गत केली जाते. ही वॅक्सीन्स मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाचे उच्चाटन करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या इम्यून सिस्टीमला उत्तेजीत करू शकतात किंवा काय हे आजमावण्यासाठी ही चाचणी करण्यात येते.

निर्धारित उपचारपद्धति (Targeted Treatments)

‘बेव्हासीझुमाब’ (Bevacizumab) (Avastin[®]) हा उपचाराचा अजून एक प्रकार आहे जो मोनोक्लॉनल अँटीबॉडी ह्या नावाने ओळखला जातो व ठिंबक पद्धतीने (Drip) शिरेमधून (I.V.) शरीरात घालण्यात येतो. तिसऱ्या व चौथ्या स्तराचे रुग्ण ज्यांना इंटरफेरॉन व आल्डेस्ल्युकिन एकत्रित करून दिली जाते त्यांच्यासाठी ह्या उपचारपद्धतीचे संशोधन केले जात आहे. अशा प्रकारच्या कर्करोगी पेशी ज्या शरीरात नवीन रक्तपुरवठा करू शकतात अशा पेशींमध्ये जे एक विशेष प्रथिन (प्रोटीन) त्या प्रथिनाला हे औषध अडथला करू शकते. ह्यामुळे कर्करोगाची वाढ धीमी करणे सुलभ होते.

‘ट्यसिसरोलीयझ’ (Tonisel[®]) हे रसायन ठिंबक पद्धतीने (ड्रीप) शिरेतून दिले जाते. पेशींच्या आत आढळणाऱ्या एका विशिष्ट प्रथिनाला (m TOR) हे औषध अडवते. हे प्रथिन पेशींची वाढ व तरणे ह्या गोष्टींचे नियंत्रण करू शकते. बळावलेल्या मूत्रपिंडाचा कर्करोग जो वाढत राहण्याची व जलद गतीने वाढत राहण्याची शक्यता अधिक आहे अशा रोगासाठी ‘टमसिरॉलीमस’ ह्या रसायनाचा चिकित्सालयीन परीक्षणांत अभ्यास केला जात आहे.

वर्तमानकाळात अशा अनेक अन्य निर्धारित उपचारपद्धतींची वाढ होते आहे. कर्करोगाची स्वतःची रक्त पुरवठा करण्याची क्षमता असते (Angiogenesis) त्या क्षमतेला ह्या उपचारपद्धती नियंत्रित (निर्धारित) करू शकतात. तसेच कर्करोगी पेशींची संख्या, वाढ व त्यांच्या टिकून राहण्याच्या क्षमतेचे संकेत ह्या सर्व घटकांवर ह्या पद्धतींचा परिणाम होऊ शकतो. ह्या नवीन उपचार पद्धतींविषयी तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स तुम्हाला माहिती देऊ शकतील.

मूत्रपिंडाच्या कर्करोगाच्या उपचारानंतरचा पाठपुरावा (Follow-up)

उपचार पूर्ण झाल्यावर डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी बोलवतात. तुम्हाला अजून किती वेळ ह्यासाठी जावे लागेल हे डॉक्टर किंवा विशेषज्ञ, नर्स सांगतील. असल्या तपासणीला जाण्याआधीच्या दिवसांत बऱ्याच रुग्णांना चिंता वाटत असते. हे स्वाभाविकच आहे. अशावेळी रुग्णाने घरच्या माणसांचे, मित्रांचे अथवा एखाद्या सहाय्यक समूह अथवा संस्थेचे सहकार्य घ्यावे. या अवधित काही वेगळी लक्षणे दिसून आल्यास अथवा चिंता निर्माण झाल्यास डॉक्टरशी अथवा परिचारिकेशी संपर्क साधून योग्य तो सल्ला घ्यावा. 'जासकॅप' द्वारा प्रकाशित झालेली, "पुढे काय?— कर्करोगानंतरच्या जीवनातील एक जुळवणी" ही पुस्तिका उपचार पूर्ण झालेल्या रुग्णांसाठी मार्गदर्शक आहे.

जर मूत्रपिंडाचा कर्करोग परत उद्भवला तर

कधीकधी उपचारानंतर कर्करोग परत येऊ शकतो. ज्या स्थानावर तो निर्माण झाला त्याच स्थानावर तो उद्भवू शकतो. त्याला स्थानीय पुनरागमन (Local recurrence) असे नांव आहे. तसेच शरीरात अन्य भागांत येण्याची ही शक्यता असते. ह्याला 'विक्षेप' किंवा दुय्यम कर्करोग (मेटॅस्टॅसिस अथवा सेकंडरी कॅन्सर) असे म्हणतात. असे झाल्यास रोगाचा प्रसार कितपत झाला आहे तसेच ह्यासाठी काय उपचार देण्यात येतील हे तुम्हाला डॉक्टर समजावतील. अशा परिस्थितीत रुग्ण अत्यंत निराश व चिंतित होणे स्वाभाविक आहे. ह्यासाठी 'जासकॅप' तर्फे प्रकाशित, "वाढलेल्या कर्करोगाच्या आव्हानाला असे तोंड द्यावे" ही पुस्तिका मार्गदर्शक होईल.

संशोधन—चिकित्सालयीन चाचण्या (Research-Clinical Trials)

मूत्रपिंडाचा कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचार पद्धतींचे संशोधन चालू आहे. रुग्णावर केल्या जाणाऱ्या चाचण्यांना "चिकित्सालयीन चाचण्या" असे म्हणतात. अशा चाचण्या घेण्याची मुख्य कारणे:-

- नवीन उपचारपद्धति पडताळून पाहण्यासाठी, जसे नवीन रसायनोपचाराची औषधे, जैविक उपचार, तसेच कर्करोगासाठी टोचण्याची लस इत्यादि.
- उपलब्ध असलेल्या उपचारांची नवीन मिश्रण पद्धति (कॉम्बिनेशन) करून पाहणे, तसेच सध्या ती औषधे ज्याप्रकारे देण्यात येत आहेत त्यात बदल करणे, ज्यायोगे ती अधिक प्रभावशाली होतील अथवा त्यांचे सहपरिणाम कमी होतील.
- लक्षणांवर नियंत्रण करणाऱ्या रसायनांच्या अथवा औषधांच्या परिणामकारक गुणांची तुलना करणे.

- किंमतीच्या दृष्टिने सर्वात परिणामकारक उपचारपद्धति कोण ते अभ्यासणे.
- कर्करोगावरील उपचार कशा तऱ्हेने आपले कार्य करत आहेत ह्याचा शोध घेणे.
- नवीन उपचारपद्धति पडताळून पाहण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग होय. तसेच आत्ताच्या उपलब्ध उपचारपद्धतिपेक्षा नवीन उपचार अथवा वेगळ्या तऱ्हेचे उपचार अधिक चांगले आहेत किंवा काय हे पडताळून पाहण्यासाठी ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यांचा उपयोग होतो.

चाचणीत भाग घेणे (Taking part in a trial)

ह्या चिकित्सालयीन चाचणीत भाग घेण्यासाठी रुग्णाला विचारले जाते ह्यांत बरेच फायदे आहेत ह्या चाचणीमुळे कर्करोगासंबंधीचे ज्ञान वृद्धिंगत होते. तसेच नवीन उपचारांच्या प्रगतिविषयी माहिती मिळते. ह्या अभ्यासांतर्गत व त्या दरम्यान व नंतरही तुमच्यावर सक्त लक्ष ठेवले जाईल. साधारणपणे देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यांमध्ये भाग घेतात.

रक्ताचे व गाठीचे नमुने (Blood and tumour samples)

रोगाचे अचूक निदान करण्यासाठी रक्ताचे अनेक नमुने व अस्थिमज्जा तसेच गाठीच्या उत्तिपरीक्षेचे (बायोप्सी) नमुने घेतले जातात. कर्करोगावर संशोधन करण्यासाठी तुमचे (रुग्णाचे) काही नमुने वापरण्यासाठी तुमची परवानगी घेतली जाईल. जर तुम्ही चाचणी (trial) मध्ये भाग घेत असाल तर ज्यावेळी नवीन संशोधन-तंत्र उपलब्ध होईल तेव्हा तुमचे दुसरे नमुने जे की आधी शीत केलेले असतील (फ्रोजन-Frozen), व पुढे भविष्यात उपयोगात आणण्यासाठी साठविले गेले असतील ते घेण्यासाठी तुम्हाला विचारले जाईल. ह्या नमुन्यांवर असलेले तुमचे नाव पुसून टाकण्यात येईल, जेणेकरून हे तुमच्या नावाचेच नमुने आहेत ही तुमची ओळख पुसली जाईल.

हे संशोधन (अभ्यास-Research) ज्या इस्पीतळात तुम्ही उपचार घेत असाल तेथे अथवा दुसऱ्या रुग्णालयात केले जाते. ह्या प्रकारच्या संशोधनाला खूप अवधि लागतो. व त्यामुळे त्याचे निकाल अथवा फलश्रुति तुम्हाला कळेलच अशी खात्री नसते. तथापि कर्करोगाची कारणे तसेच त्याच्या उपचारांविषयीचे ज्ञान वाढविण्यासाठी नमुन्यांचा उपयोग केला जातो. भविष्यात कर्करुग्णांच्या ह्या रोगाकडे पाहण्याचा दृष्टीकोनात ह्या संशोधनांमुळे सुधारणा होईल अशी आशा करायला वाव आहे.

रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची

अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे त्याचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची चर्चा पुढे केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला तोंड देण्यासाठी कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशा भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच 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 तोच तोच प्रश्न पुन्हा-पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगायची लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहीना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणांना 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 रुग्णांना सगळ्यात जास्त भीती वाटत असते मरणाची!

वस्तुतः कर्करोगाचे निदान लवकर झाल्यास बरेचसे कर्करोग हल्ली बरे होऊ शकतात. विशेषतः मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग लवकर निदान झाल्यास पूर्णतः बरा होऊ शकतो. जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतीने काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण 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 अन्ननलिकेच्या कर्करुग्णांना 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 रुग्णाला 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 रुग्णाने त्याच्या डॉक्टरांबरोबर उपचारपद्धतीबाबत विस्तृत चर्चा करावी. त्यांना विचारायच्या प्रश्नांची एक सूची रुग्णाने बनवावी. या पुस्तिकेच्या शेवटी असलेली प्रश्नावली भरावी. न समजलेल्या प्रश्नाचे उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुन्हा पुन्हा विचारावयास रुग्णाने कचरू नये. भेटीच्या वेळी जवळचा मित्र किंवा नातेवाईक यांना सोबत घेऊन जावेसे रुग्णाला वाटत असल्यास रुग्णाने जरूर तसे करावे. याचा फायदा असा की रुग्णाला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावयाच्या गोष्टींपैकी 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 जर रुग्णालयात कधीच गेला नसेल तर खरोखरच घाबरून जावे असे ते ठिकाण. तरही रुग्णाने आपली भीती डॉक्टरांकडे व्यक्त करावी. ते रुग्णाची भीती दूर करतील, त्याला धीर देतील.

डॉक्टर आपल्या प्रश्नांना समाधानकारक, पूर्ण उत्तरे न देता संदिग्ध उत्तरे देत आहेत असेही कधीकधी रुग्णाला 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. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर त्याने त्याच्याभोवती असलेल्या लोकांना ‘सध्यातरी याविषयी मला काही बोलायचे नाही.’ हे ठामपणे सांगावे.

तथापि, काही वेळा याच्या उलट प्रकार घडतो. रुग्णाचे कुटुंबीय आणि मित्र रुग्णाच्या आजारपणाविषयी बोलणे टाळतात. असे दाखवतात की जणू काही रुग्णाला कर्करोग झालेलाच नाही. काळजी करण्याचे कारण नाही, तशी लक्षणे नाहीत किंवा कुणी विषय काढला तर जाणूनबुजून विषय बदलतात. रुग्णाला जर त्यांच्या आधाराची गरज वाटत असेल तर या प्रकारामुळे रुग्ण निराश होतो, दुखावला जातो. म्हणून हे टाळण्यासाठी त्याने स्वतःच आपल्या आजाराबाबत 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 स्वतःचा राग घरच्यांवर किंवा त्याची काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिचारिका यांच्यावर काढतो. रुग्ण श्रद्धाळू असेल तर अशा वेळी देवाचाही त्याला राग येतो.

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण दुःखी कष्टी झालेला असतो. त्यामुळे त्याला येणारा राग व त्याच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना रुग्णाने बाळगू नये. तथापि, रुग्णाचा राग हा त्याच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्णाने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुंबियांशी बोलणे रुग्णाला कठीण वाटत असेल तर त्याने प्रशिक्षित समुपदेशक किंवा मानसशास्त्रज्ञ यांच्याबरोबर ह्या स्थितीविषयी चर्चा करावी. ही चर्चा याबाबतीत त्याला 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 माहित नसते. त्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

चीड

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

कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण असे बोलत असतो हे समजण्यासारखे असते कारण रोग त्याला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्णाच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही चिडचिड 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 रुग्णाला एकटेपणा हवासा वाटतो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याचा, भावभावनांचा, विचारांचा सर्व परिस्थितीशी मेळ घालावा असे त्याला वाटत असते. तथापि त्याच्या कुटुंबियांना, मित्रमंडळींना त्याने असे एकटे राहावे असे वाटत नसते. रुग्णाचा एकलकोंडेपणा त्यांना सहन होत नाही कारण त्या सर्वांना त्याचे दुःख वाटून घेण्याची इच्छा असते, त्याच्या दुःखात सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. अशावेळी रुग्णाने त्यांना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी त्याची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु त्याच्या मनाची तयारी झाली की तो त्यांच्याशी यावर मोकळेपणाने बोलणार आहे असे त्याने त्यांना समजावून सांगावे म्हणजे त्यांनाही धीर येईल, मोकळेपणा वाटे.

कधीकधी खिन्नतेमुळे, उदासीनतेमुळेही रुग्ण अबोल बनतो. अशावेळी त्याने आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांशी बोलावे. ते त्याला 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. ‘शब्द जेव्हा सुचत नाहीत’ ही पुस्तिका कर्करोग झालेल्या रुग्णाला त्याच्या नातेवाईकांशी किंवा मित्रांशी बोलण्यास मदत करेल.

मुकाबला करण्यास शिकणे

कर्करोगावरील कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्णाला त्याच्या 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.

मोठे आतडे व मलाशय यांच्या कर्करोगावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण उपचार चालू असताना नेहमीसारखे जीवन जगण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारांनंतर पूर्ववत होण्यास वेळ काढावा लागतोच. या वेळात रुग्णाने त्याला कराव्याशा वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

रुग्ण स्वतः समर्थपणे तोंड देऊ शकत नसेल तर रुग्णाने ते आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असे मानू नये. एकदा का रुग्णाच्या भावना इतरांना कळल्या की मग ते त्याला जास्तीत जास्त आधार देऊ लागतील.

रुग्णाचे मित्र अथवा 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 त्याला कळल्यास तो 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 रुग्णाला 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 रुग्णाने 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 काय करू शकतो

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

रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

आपल्या आजाराविषयी रुग्णाने व त्याच्या कुटुंबाने समजून घेणे हा त्यांच्या भीतीवरचा एक उपाय असतो. म्हणून रुग्णाला त्याच्या आजाराविषयी किंवा त्यावरील उपचारांविषयी काही समजत नसेल किंवा त्याला त्याच्या उपचारांच्या अनुषंगिक परिणामांविषयी व निष्पत्तेविषयी अधिक जाणून घ्यायचे असेल तर त्याने त्याबाबतीत आपल्या डॉक्टरांना जरूर विचारावे. त्यांच्यासमोर केलेले विवरण त्याला समजले नसेल तर त्यासंबंधी पुन्हा विचारावे. समजून येईपर्यंत पुन्हा पुन्हा विचारावे. त्याच्या शरीराचे काय होणार आहे, रोगाचा त्याच्या जीवनावर काय परिणाम होणार आहे हे समजून घेणे हा त्याचा हक्क आहे हे रुग्णाने कायम लक्षात ठेवले पाहिजे. त्याच्या डॉक्टरांनाच त्याच्या आजाराविषयी इत्यंभूत माहिती असते आणि बहुतेक डॉक्टर व परिचारिका यांची रुग्णांच्या प्रश्नांना उत्तरे द्यायची व त्याच्या प्रगतीसंबंधी

अद्ययावत माहिती देण्याची तयारी असते. डॉक्टरला भेटण्यापूर्वी रुग्णाने आपल्याला विचारावयाच्या प्रश्नांची यादी सोबत घेऊन जाणे केव्हाही चांगले. तसेच सोबत एखाद्या मित्राला किंवा नातेवाईकाला घेऊन गेल्यास तो देखील विसरलेल्या प्रश्नांची आठवण करून देऊ शकतो आणि रुग्णाला मानसिक आधार देऊ शकतो.

व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

काही वेळा असे घडते की, पूर्वी जे सहज करण्याची खात्री रुग्ण बाळगत होता ते सर्व करणे त्याला जमतेच असे नाही. परंतु जसजसे बरे वाटू लागेल तसतसा आपला आत्मविश्वास वाढवण्यासाठी काही साध्या गोष्टी करायचे रुग्णाने 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 ते करू शकतो. 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 जणांना नियमित व्यायाम घेणे सोयीस्कर वाटते. रुग्णाने 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 रुग्णाने करून घेऊ नये. जे रुग्णाला योग्य वाटेल ते करावे. काही लोकांना नेहमीचे व्यवहार सुरळीत पार पडले की बरे वाटते तर काही लोक सुट्टीवर जातात किंवा आपल्या छंदात जास्त वेळ खर्च करतात.

कामावर परत रूजू होणे

सगळेच नाही पण अन्ननलिकेचे काही रुग्ण कामावर पुन्हा रूजू होऊन पैसे कमावू लागतात. शस्त्रक्रियेनंतर आरोग्य पूर्ववत होण्याचा कालावधी बऱ्याचदा लांबू शकतो. अशावेळी हल्की कामे करणे चांगले. रुग्णाला कामावर परत जायचे असेल तर त्याने डॉक्टर आणि मालक यांच्याशी याबाबत काय करता येईल त्याची चर्चा करावी.

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. रुग्णाशी व त्याच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या

माणसाशी बोलणे रुग्णाला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच रुग्णाचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून त्याला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे रुग्णाला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणांना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे दिलासा मिळतो. त्या रुग्णांनी 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 रुग्णाच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्णाला समुपदेशन, इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतो. रुग्णाच्या आजारपणात त्याच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्णांना 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.

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

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 पोचवून 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