डोक्याचा व मानेचा कर्करोग (कॅन्सर्स ऑफ द हेड अॅन्ड नेक)

अनुवादक :
गायत्री सुधीर लोंढे, मुंबई.
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फॅक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.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. (नूतणीकरणासहित)

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

- देणगी मूल्य रु. १५/–
- © कॅन्सर बॅकअप, एप्रिल २००७
- ही पुस्तिका मूळ इंग्रजी भाषेत कॅन्सर बॅकअप, इंग्लंड द्वारा प्रकाशित केलेल्या ''कॅन्सर्स ऑफ द हेड ॲन्ड नेक'' चा मराठी अनुवाद त्यांच्या परवानगीने केला आहे.
- 'बॅकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्टस्) ने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल 'जासकॅप' ऋणी आहे.

डोक्याचा व मानेच्या कर्करोगाची माहिती

ही पुस्तिका आपल्याला किंवा आपल्या कोणत्याही जवळच्या व्यक्तिला जिला डोक्याचा व मानेचा कर्करोग झाला आहे त्यांच्यासाठी आहे.

जर तुम्ही रुग्ण असाल तर तुमचे डॉक्टर किंवा परिचारिका यांच्या बद्दल माहिती किंवा त्याबद्दलची नोंद जी आपल्याला महत्त्वपूर्ण वाटत असेल ती खालील जागेवर करू शकता.

विशेषज्ञ परिचारिका संपर्काचे नांव

....

....

हॉस्पीटल:

....

....

....

फोन : ....

उपचार ....

....

....

फॅमिली डॉक्टर

....

....

सर्जन (शल्यक) चा पत्ता

....

....

....

अपेक्षित असेल तर देऊ शकता–

तुमचे नाव ....

पत्ता ....

....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेसंबंधी ३
परिचय ५
कर्करोग म्हणजे काय? ५
कर्करोगाचे प्रकार ६
डोक्याचा व मानेचा कर्करोग म्हणजे काय? ७
डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाचे प्रकार ८
डोक्याचा व मानेचा कर्करोग कोणत्या कारणाने होतो? ९
या कर्करोगाची लक्षणे १०
डॉक्टर या रोगाचे निदान कसे करतात १२
आणखी काही चाचण्या (अधिक परीक्षण) १४
डोक्याचा व मानेच्या कर्करोगाचा स्तर निश्चित करणे १६
उपचार पद्धतीचे प्रकार १७
डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगावरील उपचारांसाठी संमती देणे १९
शस्त्रक्रिया (सर्जरी) २१
किरणोपचार (रेडियोथेरपी) २६
बाह्य किरणोपचार २७
आंतरिक किरणोपचार ३३
रसायनोपचार (कीमोथेरपी) ३४
उपचारामुळे माझ्या जीवनमूल्यांमध्ये काय फरक पडेल? ३६
माझे दर्शनी रूप कसे असेल? ३६
आहारात बदल ४१
आवाजात बदल ४२
वाणी चिकित्सा (स्पीच थेरपी) ४३
श्रवणयंत्रणेत बदल ४४
उपचारानंतर घेण्याची काळजी ४४
जर माझा कर्करोग पुन्हा उद्‌भवला तर? ४५
संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल्स) ४५
रुग्णाच्या भावना ४७
जर तुम्ही मित्र किंवा नातेवाईक असाल तर? ५१
मुलांशी बातचीत ५१
तुम्ही स्वत: काय करू शकता? ५२
रुग्णाला कोण मदत करू शकतो? ५३
उपयुक्त संस्था – सूचि ५५
जासकॅप प्रकाशन – सूचि ५६
तुमच्या डॉक्टरला अथवा सर्जनला विचारणारे प्रश्न / शंका ६०

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 काहींना 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 साह्याने 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.

संपादक
डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका

परिचय

डोक्याचा व मानेचा कर्करोग ही पुस्तिका आपल्याला डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाबद्दल अधिक माहिती देण्यासाठी लिहिली गेली आहे. ज्यामुळे त्या कर्करोगाबद्दल तुम्हाला अधिक ज्ञान मिळू शकेल.

आम्ही अशी आशा करतो की तुमच्या मनातील कर्करोगाचे निदान, उपचार पद्धती आणि त्यातून निर्माण झालेल्या भावनांबद्दल काही प्रश्नांची उत्तरे तुम्हाला मिळू शकतील.

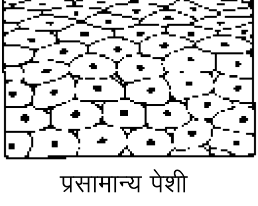
तुमच्या आजाराबद्दल सर्वोत्तम उपचार कोणते असावेत याबाबत तर आम्ही सल्ला देऊ शकत नाही कारण याची माहिती तर केवळ तुमचे डॉक्टरच देऊ सकतात, ज्यांना तुमच्या स्वास्थ्याचा पूर्ण इतिहास माहिती आहे.

पुस्तिकेच्या शेवटी तुम्हाला काही उपयुक्त संस्थांची नांवे व पत्ते मिळतील ज्यामुळे तुम्हाला मदत मिळू शकते.

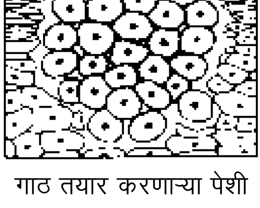
कर्करोग म्हणजे काय?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांच्यापासून तयार झाले आहे. लहान–लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये तयार होतात. 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.

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांच्या नाश करू शकतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसीका 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 की कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच 'ऊतिपरिक्षा' (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

कार्सिनोमा

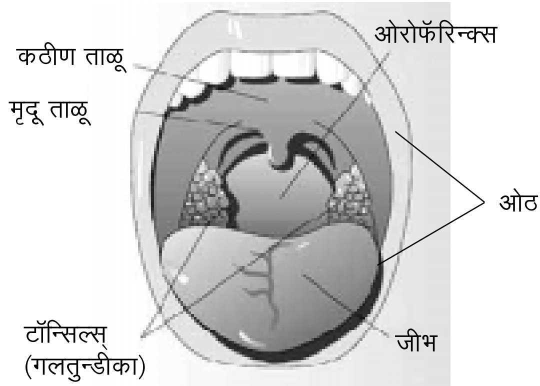
जवळजवळ ८५% टक्के कर्करोग कार्सिनोमा असतात. जे शरीरांतील कोणत्याही अवयवच्या आवरणांत, उपकलेत (एपिथेलीयम) व शरीराच्या त्वचेत उत्पन्न होऊ शकतात.

सार्कोमाज

शरीराच्या वेगवेगळ्या अवयवांना जोडणाऱ्या टिश्यूजमध्ये जसे स्नायू, हाडे तसेच चर्बीयुक्त टिश्यूजमध्ये हे पैदा होतात. ह्या प्रकारच्या कर्करोगाची टक्केवारी जवळपास ६% असते.

ल्यूकेमिया/ लिम्फोमा

हा कर्करोग अशा जागी उत्पन्न होतो जेथील टिश्यूजमध्ये रक्ताच्या पेशी जन्म घेत असतात– श्वेतरक्त पेशी, ह्यांच रक्तपेशी संसर्गाशी सामना करत असतात जसे अस्थिमज्जेत (बोनमॅरो) व लसिका प्रणालीत (लिम्फॅटिक सिस्टम) या कर्करोगाची टक्केवारी अंदमा से ५% असते.



इतर प्रकारचे कर्करोग

मेंदूतील गांठी (ब्रेन ट्यूमर्स) व इतर विरळ्या प्रकारचे कर्करोग यांचा समावेश शिल्लक राहिलेल्या ४% टक्क्यात होतो.

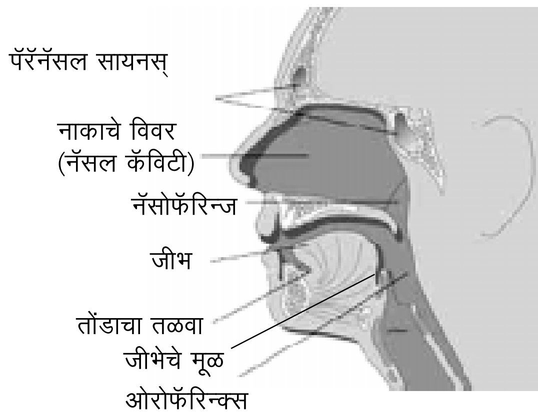
डोक्याचा व मानेचा कॅन्सर म्हणजे काय?

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाचे पुष्कळ प्रकार आहेत. हे विविध प्रकारचे कर्करोग शरीराच्या विशेष अंगामध्ये असल्याने त्यांची गणना एका समूहात होते.

तोंडातील व्रणा (कॅविटी) मध्ये असलेला कर्करोग – अशाप्रकारचे कर्करोग ओठांवर किंवा तोंडातच निर्माण होतात. असे कर्करोग तोंडाच्या आतमध्ये किंवा जीभेवर किंवा टाळूच्या टणक भागांत, हिरड्यांमध्ये जीभेच्या खाली, ओठांच्या आंतील भागांमध्ये, गालाच्या आत (कधी–कधी ह्यांना 'बुक्कल मुकोसा' असे म्हटले जाते.) होणे संभव आहे.

ओरोफॅरिन्जियल कर्करोग – हा कर्करोग ओरोफॅरिन्क्सच्या भागात होतो जो गळ्याचा भाग बरोबर तोंडाच्या पाठीमागे असतो, (कृपया वरील आकृती पहा) त्या भागांत. या भागामध्ये टाळूचा मृदू भाग (तोंडातील वरचा हिस्सा), जीभेचा सुरुवातीचा हिस्सा (जो तुम्ही पाहू शकत नाही) घशाच्या बाजूच्या भिंती (ज्या ठिकाणी टॉन्सिल्स असतात) त्याचप्रमाणे घशाच्या मागची भिंत (ज्याला 'पोस्टीरियर फॅरिन्जियल भिंत' असे देथील म्हणतात) सुद्धा समाविष्ट आहे.

नाकाचा कर्करोग – कर्करोग हा नाकातील पाळीच्या त्वचेमध्ये सुद्धा निर्माण होऊ शकतो. तसेच नाकाच्या अस्तर (लाइनिंग) मध्येही होऊ शकतो. घशाचा सगळ्यात वरचा भाग जो नाकाच्या मागे असतो, ज्याला 'नॅसोफॅरिन्क्स' म्हटले जाते, (पुढच्या पानावर आकृति पहा) एका विशेष जातीचा कर्करोग ज्याला 'नॅसोफॅरिन्जियल कार्सिनोमा' म्हटले जाते तो ह्या



जागेवर निर्माण होण्याचा संभव असतो. नाकाच्या बाजूला चेहऱ्याच्या हाडांमध्ये एक हवेची जागा असते ज्याला 'साईनस' म्हटले जाते (किंवा पॅरॅनॅराल साईनस). या भागांच्या अस्तरांमध्ये सुद्धा कर्करोग निर्माण होतात. 'जासकॅप' जवळ या पॅरॅनॅसर कर्करोगाचे आलेख (फॅक्ट शीट्स) सुद्धा उपलब्ध आहेत. जे आम्ही आपल्याला पाठवू शकतो.

कानांचे कर्करोग – कानांचे कर्करोग हे क्वचितच आढळतात. आणि जेव्हा ते आढळून येतात तेव्हा नेहमी कानाच्या त्वचेमध्ये असतात. असे कर्करोग कानातील रचनेच्या अगदी आतल्या भागात होतात. परंतु ह्या प्रकारच्या कर्करोगाचे प्रमाण खूपच कमी आहे.

डोळ्यांचे कर्करोग – डोळ्यांतील पापण्यांच्या त्वचेमध्ये कर्करोग निर्माण होऊ शकतो. डोळ्यांचे कर्करोग हे खूप कमी प्रमाणात आढळून येतात. परंतु असे कर्करोग जेव्हा आढळतात तेव्हा त्यांना ''ऑक्यूलर मेलानोमा'' ह्या प्रकाराने संबोधिले जाते. 'जासकॅप' जवळ या ऑक्यूलर मेलानोमा वर सत्यान्वेषण आलेख (फॅक्ट शीट्स) उपलब्ध आहे. काहीवेळा लसिकाग्रंथींचा कर्करोग ज्याला 'लिम्फोमा' म्हटले जाते, असा कर्करोग डोळ्यांच्या मागे निर्माण होण्याचा संभव असतो. कधीकधी शरीराच्या इतर भागांतील प्राथमिक कर्करोग उदा. स्तनांचा–डोळ्यांमध्ये पसरण्याची शक्यता असते. परंतु ही शक्यता क्वचितच असते.

या पुस्तिकेमध्ये डोक्याचे व मानेचे काही कर्करोग अंतर्भूत केले गेले नाहीत. कारण या विशेष कर्करोगांबद्दल आमच्याकडे पुस्तिका अथवा सत्यान्वेषण आलेख (फॅक्ट शीट्स) उपलब्ध आहेत. ज्यामध्ये थायरॉईड ग्रंथी, स्वरयंत्र (लॅरिन्क्स) त्याचप्रमाणे लाळ ग्रंथी (सलायवरी ग्लॅन्डस्) आणि पॅरॅनॅसल साइनेस, नॅसोफॅरिन्क्स ऑक्यूलर मेलानोमा इत्यादि विषय अंतर्भूत आहेत.

डोक्याचा व मानेच्या कर्करोगाचे प्रकार

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगातील सर्व प्रकारांना प्रामुख्याने ''कार्सिनोमा'' या नावाने ओळखले जाते. (खासकरून 'स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा') डोक्याचे व मानेचे कार्सिनोमा तोंड, नाक, घसा किंवा कान यांच्या त्वचेतील अस्तरातून (लाइनिंग) किंवा जीभेच्या आच्छादित आवरणाच्या पेशींपासून निर्माण होतात.

परंतु, डोक्याचे व मानेचे कर्करोग हे अन्य प्रकारच्या पेशींपासून सुद्धा निर्माण होऊ शकतात. ''लिम्फोमा'' ची निर्मिती लसिक प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टिम) ने होते.

''सार्कोमा''ची निर्मिती स्नायू, नस त्याचप्रमाणे रक्तवाहिनीच्या पेशींपासून होते. ''मेलॅनोमा''ची सुरूवात मेलॅनोसाईटस् या पेशींपासून होते, ज्या पेशी डोळे त्याचप्रमाणे त्वचेच्या रंगासाठी कारणीभूत आहेत.

डोक्याचा व मानेचा कर्करोग एक विरळ्या प्रकारचा कर्करोग आहे. यू.के. इन्गलंड मध्ये दरवर्षी फक्त ७८०० रुग्णांचे ह्या प्रकारात निदान होते. त्यातील–

- ४०० रुग्णांना डोळ्याचा
- ३०० रुग्णांना ओठांचा
- १४०० रुग्णांना तोंडाचा
- ४०० जणांना नाकाचा
- १६५० जणांना ग्रसनी म्हणजे फॅरिन्क्सचा
- ५०० रुग्णांना लाळ ग्रंथींचा तर
- १२५० रुग्णांना जीभेचा

कर्करोगाच्या पीडेचे निदान केले जाते. इतर सर्व कर्करोगाच पीडेप्रमाणेच माणसाचे जसे जसे वयोमान वाढत जाते तसतसा त्याला डोक्याचा व मानेचा कर्करोग होण्याचा धोखा वाढत जातो. अधिकांश ५० वर्षावरील वयांच्या माणसांत हा रोग आढळून येतो.

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाचा प्रकार अधिकांश कार्सिनोमा (खासकरून स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा) असतो. डोक्याचे व मानेचे कार्सिनोमा तोंडाच्या, नाकाच्या, घशाच्या किंवा कानाच्या आवरण/ अस्तर यांच्या किंवा जीभेवरीळल पृष्ठभागाच्या आच्छादनांच्या पेशींत उत्पन्न होतात.

परंतु, डोक्याचे व मानेचे कर्करोगांची उत्पत्ती इतर प्रकारच्या पेशींतून होण्याची पण शक्यता असते. लिम्फोमाची उत्पत्ती लसिका प्रणालीच्या पेशीतून होत असते. सार्कोमाचे विकसन अशा पेशीतून होते ज्या पेशीतून स्नायू, उपास्थी (कार्टिलेज) किंवा रक्तवाहिन्या तयार होत असतात. मेलॅनोमा कर्करोग सुरू होतो मेलॅनोसाइट पेशीतून ज्यामुळे आपल्या डोळ्यांचा व त्वचेचा रंग ठरत असतो.

काही डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगांचे प्रकार या पुस्तिकेत नमूद केलेले नाहीत कारण आमच्याजवळ त्यांच्या बाबतीत महिती इतर ठिकाणी संग्रहित आहे. यात अंतर्भाव होतो थायरॉईड, लॅरिन्क्स (स्वरयंत्र) आणि लाळ ग्रंथींचा (सलायवरी) तसेच पॅरॅनॅसल सायनस, नॅसोफॅरिक्स आणि ऑक्यूलर मेलॅनोमा यांचा.

डोक्याचा व मानेचा कर्करोग कशामुळे होतो?

सर्वसाधारपणे डोक्याचा व मानेचा कर्करोग पुरुषांमध्ये व त्यातही वृद्ध पुरुषांमध्ये जास्त दिसून येतो. हा कर्करोग झालेल्या बहुतांश रुग्णांच्या बाबतीत या कर्करोगाचे उदा. सलावरी ग्लॅन्ड कॅन्सर (लाळेच्या पेशींचा कर्करोग), सार्कोमा व लिम्फोमा या कर्करोगांचे कारण समजू शकत नाही. पण धूम्रपान करणारे, तंबाखू खाणारे व मद्यपी यांच्यामध्ये ''स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा'' हा कर्करोग होण्याचा धोका जास्त प्रमाणात असतो.

- पाईप किंवा चिलम ओढणाऱ्या व्यक्ती किंवा अशा व्यक्ती ज्या आपल्या ओठांमध्ये पुष्कळवेळपर्यंत सिगारेट पकडून ठेवतात त्यांना ओठांचा कर्करोग होण्याचा धोका अधिक असतो.
- अशा व्यक्ती ज्यांना दररोज उन्हामध्ये जास्त वेळेपर्यंत रहावे लागते त्यांना सुद्धा ओठांचा कर्करोग होण्याचा धोका अधिक असतो.
- ज्या व्यक्ती तोंडामध्ये तंबाखू किंवा सुपारी चघळत असतात त्याप्रमाणे ज्या लोकांना पान खाण्याची सवय असते अशा व्यक्तींना तोंडातील फटींमध्ये कर्करोग होण्याचा धोका अधिक असतो.
- काही विशेष रसायने श्वासाच्या संपर्कात आल्याने त्याचप्रमाणे लाकडाचा भुसा (उदा. काम करण्याच्या जागेवर) श्वासाबरोबर शरीरात गेल्यास त्याचा नाक व साईनस अशा कर्करोगांशी संबंध येतो, जसे की ल्यूकोप्लाकिया व एरिथ्रोप्लाकिया. ज्याच्यामुळे कर्करोग उद्‌भवण्याचा धोका अधिक असतो.
- आहारांत खूप कमी प्रमाणात ताजी फळे व भाज्या असल्यास.
- नॅसोफॅरिन्जियल कर्करोगाचा संबंध प्रामुख्याने विषाणूंच्या संक्रमणाशी (वायरल इन्फेक्शन) आहे. ज्याचा प्रभाव आपणा सर्वांवर लहानपणी असतो. याच्या प्रभावामुळे काही लोकांना ग्रंथींचा ताप असा आजार होण्याचा संभव असतो. परंतु काहीजण याच्या प्रभावामुळे नॅसोफॅरिन्जियल कर्करोगाचे शिकार सुद्धा बनू शकतात. इंग्लंडमध्ये नॅसोफॅरिन्जियल या कर्करोगाचे प्रमाण अत्यल्प आहे. परंतु चीनमध्ये या प्रकारच्या कर्करोगाचा प्रभाव अधिक दिसून येतो. दक्षिण चीन आणि हाँगकाँगमध्ये याचे प्रमाण सामान्य आहे. काही व्यक्तींमध्ये हा विषाणू अतिशय सामान्य संक्रमण निर्माण करू शकतो तर अन्य व्यक्तींमध्ये हाच विषाणू कर्करोग निर्माण करतो ह्याचे कारण अजूनही कळू शकले नाही. 'जासकॅप' कडे 'नेसोफॅरिन्जियल' कर्करोगावर सत्यान्वेषण आलेख उपलब्ध आहेत ज्यामुळे तुम्हाला सहायता मिळू शकेल.

अधिकतर डोक्याचा व मानेचा कर्करोग हा परंपरेनुसार कुटुंबामध्ये आढळून येत नाही. केवळ योगायागानेच डोक्याचा व मानेचा कर्करोग असणाऱ्या रुग्णाच्या कोणत्याही नातेवाईकाला हा विकार आढळून येण्याचा संभव असतो. असा योगायोग, एकसमान जीवनशैली त्याचप्रमाणे वाईट सवयी (उदा. धूम्रपान) या कारणांमुळे होण्याचा संभव असतो.

या कर्करोगाची लक्षणे

डोक्याचा व मानेच्या कर्करोगाची लक्षणे तो कर्करोग कोणत्या जागेवर स्थित आहे यावर अवलंबून आहेत. उदा. जीभेवर होणाऱ्या कर्करोगामुळे रुग्णाच्या बोलण्यामध्ये थोडा तोतरेपणा येण्याचा संभव आहे.

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाची सर्वसामान्य लक्षणे:

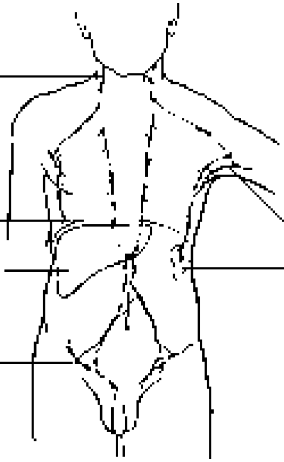
- एखादा व्रण किंवा गाठ जी एक दोन आठवड्यांमध्ये बरी न होता तशीच राहते.
- गिळताना त्रास होणे, किंवा चावताना व गिळताना दुखणे.
- श्वास घेताना किंवा बोलताना त्रास होणे उदा. श्वास घेतेवेळी एक प्रकारचा आवाज निघणे, बोलताना अडखळणे किंवा तोतरेपणा येणे आणि पुष्कळ जाडा आवाज निघणे.
- विनाकारण एकादा दांत सैल होणे.
- तोंडामध्ये बधिरता.
- दीर्घकाळपर्यंत नाक बंद होणे, किंवा नाकातून पातळ द्रव वाहत राहणे.
- सतत कानात दुखणे, किंवा कानामध्ये घंटी वाजल्यासारखे होणे व ऐकण्यामध्ये त्रास होणे.
- मानेवर किंवा तोंडामध्ये सूज किंवा गाठ निर्माण होणे.
- चेहऱ्यावर किंवा वरच्या जबड्यात दुखणे.
- ज्या व्यक्ती धूम्रपान करतात किंवा तंबाखू चघळतात त्यांना तोंडात किंवा जीभेवर अशी कर्करोगाची लक्षणे आढळण्याचा संभव असतो. असे सारखे होणारे बदल हे उपद्रव निर्माण करू शकतात. पांढरे डाग (ल्यूकोप्लेकिया) किंवा लाल डाग (एरिथ्रोप्लेकिया) अशा स्वरूपातील डाग सामान्यतः वेदनारहित असतात परंतु त्यातून कधी–कधी रक्त येण्याचा संभव असतो. त्याप्रमाणे तोंडात अरुचि निर्माण होणे संभव असते (उदा. खाल्लेल्या अन्नाचा स्वाद न लागणे).

लसिका ग्रंथी – लिम्फ ग्लॅन्डस्

मानेवर एक किंवा अधिक लसिका ग्रंथींवर आलेली सूज हे डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाचे सर्वसामान्य लक्षण होय.

या लसिका ग्रंथी–कधी कधी त्यांना 'लिम्फ नोड्स' सुद्धा म्हटले जाते. हे लसिका प्रणालीचे (लिम्फॅटिक सिस्टिम) हिस्से आहेत, जे रोगजंतूंच्या संसर्गापासून शरीराचे संरक्षण करतात, जे नैसर्गिक प्रतिकार शक्तिचे घटक आहेत. हे रक्तातील पांढऱ्या पेशी निर्माण करतात आणि अन्य आजारांपासून शरीराचे संरक्षण करण्यास मदत करतात. लसिका ग्रंथी या पूर्ण शरीरात पसरलेल्या असतात. कधी–कधी त्यांचे अस्तित्त्व छोट्या आकाराच्या दाण्यांसारखे असते. मानेत, काखेत किंवा जांघेत स्पर्श केल्याने त्या हाताला जाणवतात. शरीरामध्ये कोणत्याही जागी निर्माण होणारे कर्करोग जवळच्या लसिका ग्रंथींमध्ये पसरू शकतात.

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगामध्ये नेहमी मानेमधील लसीकाग्रंथींची वाढ होते आणि सूज येते. कधी–कधी डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगातील लक्षणे वेदनारहित असतात. त्याचप्रमाणे एखाद्या ग्रंथी आकाराने वाढतात.



अशा आकाराने वाढलेल्या लसिका ग्रंथीचे कारण म्हणजे एक प्रकारचा संसर्ग असतो. तो कर्करोग नसतो, परंतु जर अशा ग्रंथींची सूज काही औषधे (अॅन्टीबायोटिक) घेतल्याने सुद्धा ३–४ आठवड्यांपर्यंत राहिली तर त्याला एखाद्या विशेषज्ञाच्या परीक्षणाची आवश्यकता असते.

डॉक्टर या आजाराचे निदान कसे करतात?

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर किंवा तुमच्या दातांचे डॉक्टर तुम्हाला विशेषज्ञाकडे किंवा हॉस्पिटलमध्ये तपासणीसाठी पाठवतात. आपल्याला प्रामुख्याने कोणत्याही तोंडाच्या किंवा मॅक्सिलोफेशियल शल्यविशारद (सर्जन) (जो एक प्रशिक्षित दातांचा तज्ज्ञ त्याचप्रमाणे एक डॉक्टर सुद्धा आहे) किंवा कोणत्याही नाक, कान, घसा (ईएनटी) विशेषज्ञाची भेट घ्यायला हवी. रुग्णालयामध्ये गेल्यावर तेथील डॉक्टर तुम्हाला तुमच्या आत्ताच्या लक्षणांबद्दल विचारतील त्याचप्रमाणे तुमच्या शरीराच्या स्वास्थाबद्दल चर्चा करतील. सध्या तुम्ही कोणती औषधे घेता किंवा घेत होतात हे सुद्धा ते जाणून घेतील. त्यानंतर डॉक्टर रुग्णाचे तोंड, घसा व मान यांची तपासणी करतील.

नॅसेन्डोस्कोपी

रुग्णाच्या मानेचे व घशाचे निरीक्षण करण्यासाठी डॉक्टर एका छोट्याशा आरशाचा उपयोग करू शकतात. त्याचा उपयोग रुग्णाच्या तोंडाच्या आतील मागची बाजू पहाण्यासाठी करतात. साधारणपणे एक पातळ लवचिक नलिका ज्या नळीच्या टोकाला एक लाईट लावलेला असतो (नॅसेन्डोस्कोप) अशी नळी रुग्णाच्या नाकात घालतात ज्यामुळे रुग्णाच्या तोंडाचे आणि घशाचे बारकाईने परीक्षण केले जाऊ शकते.

या दोन्ही तपासण्या रुग्णाला थोड्या त्रासदायक वाटू शकतात. परंतु या तपासणीसाठी काही मिनिटेच लागतात. या तपासण्यांमधील वेदना कमी करण्यासाठी डॉक्टर रुग्णाचे तोंड व घसा बधीर करतात. त्यासाठी रुग्णाला स्थानिक भाग बधीर करणाऱ्या गोळ्या चघळायला देतात किंवा घशामध्ये गुंगीच्या औषधाचा फवारा मारतात. यामुळे रुग्णाचे तोंड व घसा काही मिनिटांसाठी बधीर होतो. बधिरीकरण करून ही तपासणी केल्यानंतर अर्धा ते एक तास रुग्णाने काहीही खाता किंवा पिता कामा नये. कारण तोंड व घशातील स्नायूही बधीर झालेले असतात. व त्यामुळे चावण्याची–गिळण्याची क्रिया तासभर तरी रुग्णाला नीटपणे करता येत नाही. त्यामुळे जर काही खाण्या–पिण्याचा प्रयत्न केला तर हे पदार्थ अन्ननलिकेत न जाता श्वासनलिकेत जाऊन धोका उत्पन्न होऊ शकतो.

बायोप्सी

दूषित भागांतील पेशींच्या नमुन्याचे सूक्ष्मदर्शिकेखाली (मायक्रोस्कोप) परीक्षण केल्यानंतरच डॉक्टर त्याचे खरे निदान करू शकतात.

कधी–कधी बायोप्सी एका दवाखान्यात सुद्धा कार्यान्वित होते. प्रथम दूषित भाग स्थानिक बधिरीकरण करून सुन्न केला जातो. रुग्णाला झालेल्या व्रणातून किंवा गाठीतून एक छोटासा तुकडा एखाद्या पातळ सुईने किंवा विशेष प्रकारच्या चिमट्याने (फोरसेप्स) नमुन्यासाठी काढला जातो. परंतु ज्यावेळेस रुग्णाला सामान्य बधिरीकरण दिले जाते आणि जेव्हा तो रुग्ण झोपलेला असतो त्यावेळेस अधिक बायोप्सी केली जाते. या दरम्यान विशेषज्ञाला रुग्णाच्या तोंडाचे व घशाचे विस्तृत परीक्षण करण्यासाठी वेळ मिळतो. त्याचप्रमाणे आवश्यकता झाल्यास डॉक्टर अन्य जागेवरून सुद्धा बायोप्सीचे नमुने घेऊ शकतील. साधारपणे ही क्रिया एका दिवसात होते. परंतु रुग्णाला एक रात्र रुग्णालयात रहावे लागण्याची शक्यता असते.

नमुन्यांचे सूक्ष्मदर्शिकेखाली परीक्षण केल्यानंतर डॉक्टर सांगू शकतात की त्या व्यक्तिला कर्करोग आहे की नाही. तसेच कर्करोग कोणत्या प्रकारचा आहे हे सुद्धा डॉक्टर त्याचवेळेस सांगू शकतील. उदा. कर्करोगाच्या पेशींची सुरूवात तोंडाच्या अथवा घशाच्या अस्तरात (लाईनिंग मध्ये) झाली आहे काय (स्क्वॅमस सेल्स).

फाईन नीडल् ॲस्पीरेशन सायटॉलॉजी (FNAC)

ही एक अत्यंत सोपी व त्वरीत कार्यपद्धती आहे जी इस्पितळातील OPD विभागात करण्यात येते. यात एक पातळ सिरींज सुईच्या सहाय्याने कर्क गाठीतील नमूना काढून तो परीक्षणास प्रयोगशाळेत धाडला जातो, पाहण्यास की त्यात कर्कपेशी आहेत अथवा नाहीत. नमूना काढताना व नंतर एक आठवड्यापर्यंत ती जागा दुखते, अस्वस्थता वाटते.

मायक्रोसायटोस्कोपी

हे एक नवीन प्रकारचे परीक्षण संशोधनांत वापरले जात आहे. कधी–कधी कर्करोगाने पीडित नसलेल्या लोकांवर पुन्हा–पुन्हा बायोप्सीच्या ऐवजी केला जातो. अल्प प्रमाणांत नीळा रंग दूषित भागावर पसरविण्यात येतो, ज्याचे नंतर दुर्बिणीने परीक्षण केले जाते. हे परीक्षण थोडी अस्वस्थता निर्माण करते परंतु यांत कोणत्याही वेदना होत नाहीत.

आणखी काही चाचण्या (अधिक परीक्षणे)

जर बायोप्सीच्या तपासणीत रुग्णाला कर्करोग आहे हे कळले तर कर्करोग कुठपर्यंत आहे याचा अंदाज घेण्यासाठी आणखी काही चाचण्या करावयास डॉक्टर सांगतात. त्यामुळे रुग्णासाठी कोणती उपचारपद्धती अमलात आणावी, त्याच्यासाठी कोणते उपचार योग्य ठरतील याचा निर्णय डॉक्टर घेऊ शकतात. यामध्ये पुढील कांही चाचण्यांचा समावेश असू शकतो.

क्ष–किरण तपासणी (एक्स–रे)

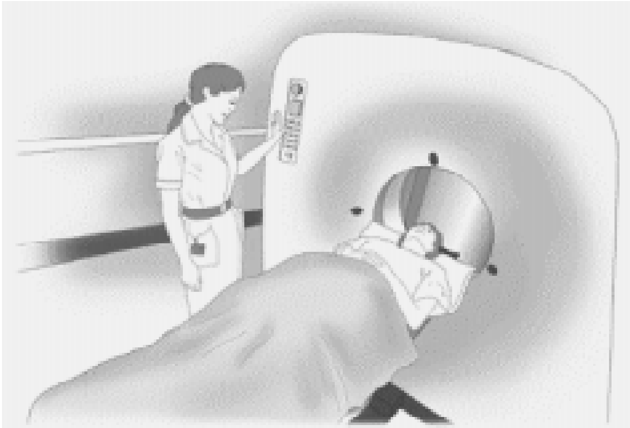
तोंडाची व घशाची 'क्ष' किरण तपासणी करून तोंडामध्ये व घशामध्ये अजून दुसऱ्या ठिकाणी कुठे गाठ आहे का व चेहऱ्याच्या आणि, मानेच्या हाडांपर्यंत कर्करोग पसरला आहे का हे डॉक्टरांना समजून घ्यायचे असते. म्हणून ही तपासणी करण्यास सांगितले जाते. रुग्णाच्या दातांवर या आजाराचा परिणाम झालेला आहे का हे जाणण्यासाठी रुग्णाच्या जबड्याची क्ष–किरण तपासणी करावी लागते. या क्ष–किरण तपासणीस ऑर्थोपॅन्टोमोग्राम (Orthopantamogram–ओ पी जी) असे म्हटले जाते.

रुग्णाच्या प्रकृतिची माहिती करून घेण्यासाठी त्याच्या छातीचा एक्स–रे सुद्धा काढला जाऊ शकतो त्यामुळे रुग्णाची फुफ्फुसे या व्याधीपासून सुरक्षित आहेत किंवा नाहीत याची खात्री करता येऊ शकते. परंतु अशी शक्यता कमीच असते.

संगणकीय कार्यक्रमवीक्षण छायांकन (सी. टी. स्कॅन)

हा एक चांगल्या पद्धतीचा एक्स–रे आहे जो तिन्ही कोनांतून शरीराच्या आतील चित्रे संगणकाच्या सहाय्याने काढतो. या छायांकनादरम्यान अजिबात त्रास होत नाही. त्याचप्रमाणे यासाठी केवळ १० ते ३० मिनिटांचा वेळ लागतो. सी टी स्कॅन मध्ये पुष्कळच कमी प्रमाणात किरणोत्सर्ग (रेडिएशन) चा उपयोग होतो, ज्यामुळे रुग्णाला किंवा त्याच्या आजूबाजूच्या व्यक्तींना कोणतीही हानी पोहचत नाही.

या तपासणीच्या दिवशी नियोजित वेळेच्या आधी निदान चार तास रुग्णाने काही खायचे वा प्यायचे नसते. चित्र जास्तीत जास्त स्पष्ट मिळावे म्हणून रुग्णाच्या हाताच्या शिरेत आयोडिनयुक्त इन्जेक्शन दिले जाते किंवा एक प्रकारचा रंगीत द्रवपदार्थ पिण्यासाठी दिला जातो. या



औषधांमुळे रुग्णाचे पूर्ण शरीर काही मिनिटांसाठी गरम झाल्यासारखे वाटते. जर रुग्णाला आयोडिनची ॲलर्जी (प्रत्यूर्जता) किंवा दम्याचा त्रास असेल तर हे इंजेक्शन किंवा रंगीत द्रवपदार्थ घेण्याआधी डॉक्टर किंवा सी टी स्कॅन करणाऱ्या व्यक्तीला तशी सूचना दिली पाहिजे.

छायांकन पूर्ण झाल्यानंतर रुग्ण घरी जाऊ शकतो.

चुंबकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन (मॅग्नेटिक रेझोनन्स् ईमेजिंग) एम् आर आय

ही चाचणी सुद्धा सी टी स्कॅन सारखीच असते. परंतु यामध्ये एक्स–रे च्या जागी चुंबकीय तत्त्वाचा उपयोग तुमच्या शरीराचे अनुप्रस्थ (क्रॉस सेक्शन) चित्रण करण्यासाठी केला जातो. काही लोकांना एका हाताच्या शिरेमध्ये रंगाचे इंजेक्शन दिले जाते. त्यामुळे चित्रण जास्त स्पष्ट मिळते. चित्रणाच्या दरम्यान रुग्णाला एका लाटण्याच्या आकाराच्या (लिलोन्ड्रीकल) डब्यासारखा मशीनमध्ये जवळ–जवळ ३० मिनिटांपर्यंत निश्चिल स्थितीत पडून रहावे लागते. जर तुम्हाला बंद जागा आवडत नसेल तर ही चाचणी तुम्हाला त्रासदायक वाटेल. जर असे असेल तर मशीनवर काम करणाऱ्या व्यक्तीला तुम्ही सांगू शकता. एम् आर आय चित्रण करताना पुष्कळ आवाज होतो म्हणून तुमच्या कानात घालण्यासाठी कापूस दिला जातो. त्याचप्रमाणे बातचीत करण्यासाठी श्रवणयंत्र (हेडफोन) दिले जातील. रुग्णाने त्याच्या जवळच्या व्यक्तीला सोबतीसाठी बरोबर घेतले पाहिजे. मशीनचा लंबगोलाकार भाग म्हणजे एक मोठ्या ताकदीचे चुंबक असते या कारणांमुळे या मशीनमध्ये प्रवेश करण्यापूर्वी धातूच्या सर्व वस्तू बाहेर काढून ठेवण्यास सांगितल्या जातात. ज्या व्यक्तींच्या शरीरामध्ये हृदय प्रबोधक (कार्डिॲक मॉनिटर) हृदय गती उत्तेजक (पेस मेकर), किंवा शल्यक्रिया पीन (सर्जिकल क्लिप्स्) बसविल्या आहेत अशा व्यक्तींवर या चुंबकामुळे एम् आर आय स्कॅन केले जात नाही.

हाडांचे छायांकन (बोन स्कॅन)

मानेमध्ये असलेल्या लसिका ग्रंथींशिवाय, डोक्याचा व मानेचा कर्करोग सामान्यत: शरीरातील अन्य भागांमध्ये पसरत नाही. या कारणामुळे कर्करोगाचा फैलाव डोक्याचा व मानेचा भाग सोडून दुसरीकडे कुठे झाला आहे की नाही याचे अधिक परीक्षण करण्याची गरज भासत नाही. काहीवेळा कर्करोग जवळच्या हाडांमध्ये पसरलेला तर नाही हे पाहण्यासाठी व निश्चित करण्यासाठी हाडांच्या छायांकनाची गरज भासू शकते. उदा. जबड्यांच्या हाडांमध्ये कर्करोग पसरू शकतो असे होणे सामान्यपणे अपेक्षित आहे. हाडांचे छायांकन पुष्कळ संवेदनाक्षम असते. एक्स–रे मध्ये दिसण्याआधी या छायांकनामध्ये कॅन्सर पेशींचे अस्तित्त्व समजते. या तपासणीसाठी रुग्णाच्या हाताच्या नसेमध्ये एक अल्पप्रमाणातील किरणोत्सर्गी (रेडियो ॲक्टीव) तरल पदार्थ इंजेक्शन द्वारा दिला जाईल. असाधारण हाडांपेक्षा साधारण हाडांमध्ये हा तरल पदार्थ जास्त मिसळला जातो ज्या कारणाने छायांकनामध्ये तो स्पष्ट दिसतो त्यामुळे दूषित भागांचा लगेच शोध लागतो.

इंजेक्शन दिल्यानंतर रुग्णाला जवळजवळ तीन तास वाट पहावी लागते. त्यानंतर छायांकन केले जाते. या तीन तासामध्ये रुग्णाने वाचण्यासाठी किंवा लिहिण्यासाठी काही सामग्री असल्यास बरे. किंवा रुग्णाबरोबर नातेवाईक किंवा मित्र असणे योग्य!

या छायांकना दरम्यान किरणोत्सर्गाचा स्तर पुष्कळच कमी असतो त्यामुळे कोणतीही हानी होण्याचा धोका नसतो. हि किरणोत्सर्गीता रुग्णाच्या शरीरातून काही तासांतच नष्ट होते.

आणखी काही चाचण्या

काहीवेळा अधिक माहिती मिळविण्यासाठी इतर चाचण्या करण्याची गरज भासते ज्यामुळे कर्करोग कुठपर्यंत पसरला आहे हे समजू शकते. या चाचण्यांमध्ये बेरीयम स्वॅलो, उच्च उर्जेच्या ध्वनी लहरी किंवा 'पॉझिट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी' (पी ई टी) छायांकन समाविष्ट असू शकतात. यासंबंधी तुमचे डॉक्टर तुम्हाला अधिक माहिती देऊ शकतील.

या चाचण्यांचा परिणाम (रिझल्ट) मिळण्यासाठी तुम्हाला पुष्कळ दिवस लागतील ही वाट पहाण्याची वेळ तुमच्यासाठी पुष्कळ चिंताजनक असेल. तुम्ही तुमच्या कोणत्याही जवळच्या व्यक्तीबरोबर तुमच्या काळजीबाबत चर्चा करणे हितावह ठरेल.

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाचा स्तर निश्चित करणे

या कर्करोगाचा स्तर निश्चित करताना गाठीचा आकार, रोगाचा फैलाव म्हणजे कर्करोग आपल्या प्राथमिक जागेपासून शरीराच्या इतर भागांमध्ये पसरण्यास सुरूवात झाली आहे का हे पाहिले जाते. या कर्करोगाला चार स्तरामध्ये विभाजित केले गेले आहे. ज्यामध्ये जर कर्करोगाची गाठ पुष्कळच लहान असेल किंवा एकाच जागेवर असेल तर त्याला ''स्तर–१'' म्हटले पाहिजे. जेव्हा कर्करोगाचा फैलाव जवळच्या अंगामध्ये पुष्कळ जास्त

झाला असेल तर त्याला ''स्तर–४'' म्हटले जाईल. जेव्हा कर्करोग शरीराच्या इतर भागांमध्ये पसरतो तेव्हा त्याला दुय्यम (सेकण्डरी) प्रकारचा किंवा मेटॅस्टेटिक कर्करोग म्हटले जाते. कर्करोगाच्या स्तराची माहिती मिळाल्याने रुग्णासाठी सर्वोत्तम चिकित्सा कोणती आहे हे ठरविण्यासाठी डॉक्टरांना मदत होते.

सध्या प्रचारात सर्वसामान्य TNM पद्धत आहे.

- T प्रदर्शित करते गाठीचा आकार व त्याची जवळच्या अवयवांत पसरण.
- N प्रदर्शित करते कर्करोगाची पसरण जवळच्या लसिका नोडस्‌मध्ये आहे/नाही.
- M प्रदर्शित करते कर्करोगाची पसरण शरीराच्या अन्य अवयवांत (मेटॅस्टेटिक)

उपचार पद्धतींचे प्रकार

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोग चिकित्सेसाठी प्रामुख्याने तीन प्रकार आहेतः शस्त्रक्रिया (सर्जरी), किरणोपचार (रेडियोथेरपी) आणि रसायनोपचार (कीमोथेरपी) जास्त करून यांचे मिश्रण केले जाते. प्रामुख्याने सर्व चकित्सांचा असा उद्देश असतो की–

- रुग्णाचा कर्करोग नष्ट करून त्याला या रोगापासून मुक्त करणे.
- कर्करोग परत होऊ नये या धोक्यापासून रुग्णाला वाचविणे.

पुष्कळ रुग्णालयांमध्ये डॉक्टरांची एक टीम रुग्णांसाठी सर्वोत्तम चिकित्सा कोणती असेल याचा निर्णय घेते. या टीममध्ये एक डोक्याच्या व मानेच्या किंवा कान, नाक, घसा (इयर, नोझ, थ्रोट–ई एन्‌ टी) विशेषज्ञ शल्यक, एक कर्करोग चिकित्सा विशेषज्ञ (ऑन्कॉलॉजिस्ट–कीमोथेरपी तथा रेडीयोथेरपी विशेषज्ञ), त्याचप्रमाणे इतर व्यवहारिक आरोग्य तज्ञ उदा.

- मॅक्सीलोफेशीयल शल्यक (दंत चिकित्सक, जो स्वतः डॉक्टर आहे आणि तोंड आणि जबडा यांचा विशेषज्ञ–शल्यक सुद्धा आहे.)
- दंत चिकित्सक–(डेन्टीस्ट) तसेच तोंडाच्या आरोग्याची देखरेख करणारा.
- एक विशेषज्ञ नर्स.
- वाचा त्याचप्रमाणे भाषा (स्पीच ॲन्ड लॅंन्ग्‌वेज) विशेषज्ञ.
- आहार विशेषज्ञ.
- भौतिकोपचार तज्ञ (फिजिओ थेरपीस्ट).
- व्यावसायिक उपचारतज्ञ (ऑक्यूपेशनल थेरपीस्ट).
- मानसोपचारतज्ञ (सायकॉलॉजिस्ट) किंवा सल्लागार.

हे सर्वजण मिळून तुमच्यासाठी सर्वोत्तम मार्ग कोणता असेल हे सांगू शकतात. त्याचप्रमाणे ते रुग्णाच्या उपचाराची योजना सुद्धा करू शकतात. रुग्णाचे वय, शारीरिक स्वास्थ,

कोणत्या प्रकारची गाठ आहे त्याचप्रमाणे त्याचा स्तर (म्हणजेच गाठीचा आकार– तो रुग्णाच्या घशाच्या लसिका ग्रंथींपर्यंत पसरला आहे किंवा नाही) ह्या सगळ्या गोष्टींचा विचार केला जातो.

ज्यावेळेस या वरील समूहाबरोबर तुमची भेट होणार असेल तेव्हा रुग्णाने आपल्याबरोबर जवळच्या व्यक्तीस किंवा कुटुंबातील सदस्याला आणलेले बरे. त्यामुळे रुग्ण व डॉक्टर यांच्यामध्ये काय चर्चा झाली, हे दोघेही लक्षात ठेवू शकतील. परंतु असे केल्यानंतर सुद्धा सर्व चर्चित मुद्दे लक्षात ठेवणे कठीण वाटू शकते. पुढे काही मुद्दे सुचविले आहेत ज्यामुळे तुम्हाला मदत मिळू शकेल.

- डॉक्टरांना भेटण्यापूर्वी त्यांना जे प्रश्न विचारायचे असतील त्यांची सूची बनवावी.
- भेटीच्या दरम्यान महत्त्वपूर्ण मुद्यांची नोंद ठेवावी, ज्यामुळे ते नंतर वाचून त्यावर विचार करता येऊ शकतो.
- पुन्हा दुसऱ्या भेटीची (अपॉइन्टमेंट) विनंती करा ज्यामुळे तुम्ही तुमच्या रोगाचे निदान त्याचप्रमाणे उपचारासंबंधी परत एकदा चर्चा करू शकता.

कर्करोगाच्या रुग्णासाठी व कर्करोगाच्या स्तरासाठी कोणत्याही दोन चिकित्सा सारख्याच प्रमाणात प्रभावशाली होऊ शकतात. उदा. शस्त्रक्रिया किंवा किरणोपचार. त्यावेळेस डॉक्टर तुम्हाला कोणतीही एक चिकित्सा निवडण्याची संधी देतील. जर तुम्हाला चिकित्सा निवडण्यास सांगितली गेली तर तुमच्याकडे सर्व चिकित्सांची विश्वसनीय माहिती उपलब्ध आहे का, त्यामध्ये कोणत्या गोष्टी समाविष्ट आहेत, त्यांचे काय परिणाम आहेत ज्याचा तुम्हाला पुढे अनुभव येण्याची शक्यता आहे, या सर्व गोष्टी लक्षात ठेवून तुम्ही चिकित्सेची निवड करू शकता. आणि रुग्णासाठी चांगली चिकित्सा कोणती आहे हे ठरवू शकता. कोणतीही शंका असल्यास किंवा कोणती गोष्ट तुम्हाला न समजल्यास तुम्ही प्रश्न विचारून स्वतःचे समाधान करू शकता.

इतर रुग्ण ज्यांना डोक्याचा व मानेचा कर्करोग झाला आहे अशा रुग्णांना तुमच्यापेक्षा वेगळी चिकित्सा दिली जात आहे, असे रुग्णालयात गेल्यावर तुमच्या लक्षात येईल. असे नेहमीच होते कारण त्यांच्या रोगाने काही वेगळेच वळण घेतले असेल ज्या कारणाने त्यांच्या गरजा वेगळ्या प्रकारच्या आहेत. किंवा त्यांच्या डॉक्टरांचा त्यांच्या रोगाकडे पहाण्याचा दृष्टीकोण काही वेगळा असेल असे होण्याचा संभव सुद्धा आहे. जर तुम्हाला तुमच्या चिकित्सेबाबत काही शंका असतील तर डॉक्टरांकडून किंवा तुमची देखरेख करणाऱ्या नर्सकडून त्याचे निरसन करून घ्या. काही जणांना दूसऱ्या डॉक्टरांकडून आपल्या चिकित्सेबाबत सल्ला घेणे हितकारक वाटते. प्रामुख्याने तुमचे डॉक्टर अन्य डॉक्टरांकडून उपचाराबाबत सल्ला घेण्यास मनाई करत नाहीत. जर यापासून तुम्हाला मदत होणार असेल तर ते तुम्हाला सहकार्यच करतील. हा दुसरा अभिप्राय घेतल्यामुळे तुमच्या चिकित्सेची

सुरूवात करण्यास थोडा वेळ लागू शकतो. याकरिता तुम्हाला त्याचप्रमाणे तुमच्या डॉक्टरांना हा विश्वास असणे गरजेचे आहे की ही अधिक माहिती तुमच्यासाठी सहाय्यकच ठरेल.

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगावरील उपचारासाठी सम्मती देणे

तुमच्या उपचार सुरू करण्यापूर्वी तुमचे डॉक्टर व विशेषज्ञ नर्स उपचारांचा उद्देश्य तुम्हास सांगतील, तसेच तुम्हास एका फॉर्मवर हस्ताक्षर करण्यास सांगतील. ज्या फॉर्मवर लिहिले असेल की तुम्ही इस्पितळातील कर्मचाऱ्यांना तुमच्यावर वैद्यकीय उपचार करण्याची परवानगी/संमती (कन्सेन्ट) देत आहात. तुमच्या अशा परवानगीशिवाय तुमच्यावर कोणतेही उपचार करण्याचा त्यांना हक्क नसतो.

- त्यांनी सुचवलेल्या उपचारांचा प्रकार व त्याच्या मर्यादा
- उपचारापासून होणारे फायदे व तोटे
- पर्यायी उपचार उपलब्ध असल्यास त्यांची माहिती
- उपचारांमुळे उद्‌भवणारे संभावित धोके व सहपरिणाम

जर तुम्हास दिली गेलेली माहिती तुम्हास समजली नसेल, तर लगेच इस्पितळातील त्या कर्मचाऱ्यांना परत माहिती देण्यास सांगा. काही कर्करोग उपचार खूप क्लिष्ट असतात जे समजणे कठीण असते म्हणून रुग्णांना नेहमीच त्याबद्दल माहिती पुन्हा पुन्हा सांगावी लागते.

तुम्हाला उपचार तुमच्यावर काय परिणाम करतील याची आहारतज्ञाशी तसेच वाणी व भाषा विशेषज्ञाशी चर्चा करण्याची संधी दिली जाईल, कारण डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोग उपचारामुळे अधिकांश तुमच्या खाद्यान्न गिळण्यावर तसेच बोलण्यावर परिणाम होतो.

तुम्हाला उपचारांबद्दल लिखित माहिती देण्याची गरज असते, ज्यामुळे तुम्ही ती बरोबर घेऊन जावू शकता व सवडीप्रमाणे वाचू शकता. जर तुम्हास कोणत्या परीक्षणांत सहभागी होण्याचा सल्ला देत असतील तर तुम्हास त्या परीक्षणाची माहिती तसेच इस्पितळाच्या नैतिक समितीची (एथिक्स कमिटीची) परवानगी पण दिली जाईल.

या वेळेस तुमचा कोणी नातेवाईक अथवा मित्र सोबत असेल तर बरे ज्यामुळे चर्चेच्या वेळेस सांगितलेले मुद्दे आठवणीत राहू शकतील. तसेच उपचारांची अशी माहिती देत असताना कागदावर तुमचे प्रश्न लिहून ठेवल्यास पुढल्या डॉक्टरांच्या भेटीच्या वेळेस त्यांच्याकडून उत्तरे मिळू शकतील व तुमचे शंकानिरसन होवू शकेल.

रुग्णांना नेहमी वाटते की इस्पितळातील कर्मचारी त्यांच्या खूप व्यस्त असतात व त्यांचेजवळ रुग्णांच्या प्रश्नांची उत्तरे देण्यास कधीच वेळ नसतो, परंतु तुमच्या करिता महत्वपूर्ण असते की उपचारांचा तुमच्यावर काय काय परिणाम होऊ शकतो, तसेच इस्तितळ कर्मचाऱ्यांनी पण अल्प वेळ काढून रुग्णांच्या प्रश्नांची उत्तरे देण्याचा प्रयत्न करावा.

तुम्ही पण उपचारांबाबत निर्णय घेण्यास थोडा अधिक वेळ मागून घेऊ शकता, जर जेव्हा उपचार तुम्हास समजावते वेळी तुम्हास समजले नसतील तर. तुम्ही उपचार घेण्यास नाकारू पण शकता व कर्मचारी तुम्हास समजावून सांगतील की उपचार न घेतल्याने तुमच्यावर काय परिणाम होण्याची शक्यता आहे.

तुमचा निर्णय डॉक्टरांना किंवा नर्सला कळवणे आवश्यक असते कारण त्याची नोंद ते तुमच्या पेपर्सवर करून ठेवतील. तुम्ही उपचार का नाकारत आहात याची कारणे देण्याची गरज नसते, परंतु तुमच्या शंका कर्मचाऱ्यांना कळवल्यास ते तुमचे शंका निरसन करू शकतील.

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगावरील उपचारांचे फायदे व तोटे

कर्करोग चिकित्सा म्हटल्यावर पुष्कळ रुग्ण खूप घाबरतात, खासकरून त्यांच्यामुळे उद्‌भवणाऱ्या दुष्प्रभावामुळे कित्येक रुग्ण तर उलट विचारतात की मी चिकित्सा/ उपचार घेतलेच नाहीत कर काय होईल?

खरे आहे की काही उपचारांच्या प्रभावामुळे सहपरिणाम उद्‌भवतात पण सामान्यतः त्यांच्यावर औषधामुळे नियंत्रण ठेवणे शक्य असते.

उपचार विभिन्न कारणामुळे देणे शक्य असते व त्यांचे प्रभावपूर्ण फायदे अवलंबून रहातील प्रत्येक व्यक्तिच्या परिस्थितीवर. रुग्ण ज्यांचा डोक्याचा व मानेचा कर्करोग सुरुवातीच्या प्राथमिक अवस्थेत आहे, त्याच्यावर शल्यक्रिया वा रेडियोथेरपी करताना डॉक्टरांचा उद्देश्य असतो कर्करोग समूळ नष्ट करणे. कधीकधी काही अधिक उपचार पण दिले जातात ज्यांचा उद्देश्य असतो कर्करोगाच्या पुनर्आगमनाचा धोका कमी करण्यासाठी.

जर कर्करोग खूपच विकसित अवस्थेत असल्यास, उपचार त्याच्या लक्षणांवर नियंत्रण ठेवण्यास व जीवनाची गुणवत्ता सुधारण्यास दिले जातात. परंतु काही रुग्णांना अशा उपचारांचा काहीच फायदा होत नाही परंतु दुष्प्रभावांचे तोटे सहन करावे लागतात.

जर तुमच्यावर उपचार कर्करोगाचा समूळ नायनाट करण्यास दिले जात असतील तर उपचार घेणे वा न घेणे यावर निर्णय घेणे कठीण नसते. परंतु जर रोगाचा नायनाट करणे शक्य नाही व उपचार केवळ काही काळाकरता लक्षणांवर नियंत्रण ठेवण्यास दिले जात असतील तर निर्णय घेणे कठीण होते.

अशा परिस्थितीत उपचारांबाबत निर्णय घेणे कठीण असते व तुम्हाला तुमच्या डॉक्टरांचा सल्ला घेण्याचे व चर्चा करण्याने फायदा होऊ शकतो. जर तुम्ही उपचार नाकारीत असाल तर डॉक्टर तुम्हास फक्त सहाय्यक शितलदाई (पॅलिएटिव्ह) उपचार देऊ शकतील ज्यांचा औषधामुळे लक्षणांवर नियंत्रण ठेवले जाईल.

दुसऱ्या डॉक्टरांचा अभिप्राय/सल्ला

पुष्कळ विशेषज्ञ डॉक्टरांचा समूह एकत्र येऊन उपचार ठरवतात हे जरी खरे असते, तरीही तुम्हाला दुसऱ्या एखाद्या डॉक्टरांचे वैद्यकीय मत उपचाराबाबत घ्यावेसे वाटले तर तुमच्या सध्याच्या डॉक्टरांना तसे कळवा, ते खुशीने तुम्हाला दुसऱ्या कोणी विशेषज्ञ डॉक्टरांची भेट घालून देण्यास सहाय्य करतील जर तुमचे त्यामुळे समाधान होत असेल तर. उपचारांबाबत दुसरे मत घेण्याने थोडा विलंब होऊ शकतो, म्हणून तुम्ही व तुमचे डॉक्टरांची दोघांची खात्री होणे आवश्यक असते की या कार्रवाईमुळे तुम्हास फायदाच होईल.

चिकित्सा सुरू होण्यापूर्वी

चिकित्सा सुरू होण्यापूर्वी रुग्णाने आपल्या दांतांची पूर्ण तपासणी करावी त्याचप्रमाणे त्यांवर काही उपचार करायचे असतील तर ते सुद्धा पूर्ण करावेत असा सल्ला नेहमी दिला जातो तुम्ही तुमच्या दांतांवर काय उपचार केले पाहिजेत याचा सल्ला तुम्हाला तुमचे दंतचिकित्सक देतील. हे महत्त्वाचे आहे कारण कर्करोगामध्ये होणारी चिकित्सा तुमच्या तोंडाला पुष्कळ उत्तेजित करू शकते. ज्यामुळे संक्रमण होण्याचा धोका असतो. खासकरून जर तुमच्यावर किरणोपचार केले जाणार असतील तर!

जर तुम्हाला डोक्याचा व मानेचा कर्करोग आहे आणि जर तुम्ही धूम्रपान करीत नसाल तर तुमची चिकित्सा (उपचार) अधिक यशस्वी होऊ शकते. धूम्रपान चालू ठेवल्याने चिकित्सेचे दुष्परिणाम वाढू शकतात. त्याचप्रमाणे कर्करोग त्याच जागेवर परत होण्याचा धोका जास्त प्रमाणात संभवतो. धूम्रपानाची सवय सोडणे खूप अवघड असते, खासकरून जेव्हा तुमच्यावर मानसिक ताण असेल. परंतु जर तुम्ही धूम्रपान सोडण्यामध्ये यशस्वी झालात तर तुमचे बरे होण्याचे प्रमाण जास्त राहील. अशा काही संस्था किंवा स्वयं प्रेरीत संघटना उपलब्ध आहेत ज्या तुम्हाला सहाय्य करू शकतील. तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर सुद्धा तुम्हाला सल्ला देतील त्याचप्रमाणे निकोटिन प्रतिरूप (रिप्लेसमेंट) चिकित्सा उदा. निकोटिन पट्टी (पॅचेस), चोखण्यासाठी गोळ्या त्याचप्रमाणे नाकाने ओढण्याच्या वस्तूंचा सल्ला आणि अध्यादेश (प्रिसक्रिपशन) लिहून देतील.

शस्त्रक्रिया (सर्जरी)

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाच्या उपचारामध्ये शस्त्रक्रिया हा एक प्रमुख चिकित्सा प्रकार आहे. ककरोगाचे संपूर्ण निर्मूलन करणे हा याचा उद्देश असतो. तुमच्या डोक्याचा व मानेचा कोणता हिस्सा शल्यक (सर्जन) ऑपरेशनच्या दरम्यान काढून टाकणार आहेत हे ती गाठ कोणत्या जागेवर स्थित आहे यावर अवलंबून असते. पुष्कळ कमी प्रमाणातील कर्करोग एक सहज सुलभ सोप्या ऑपरेशनने– जे स्थानिक (लोकल) किंवा सर्वांगिण बधिरता देऊन केले जाते– काढून टाकता येतात किंवा लेजर शस्त्रक्रिया करूनही काढले जातात ज्यामध्ये तुम्हाला रात्री रुग्णालयामध्ये रहाण्याची गरज लागत नाही. इतर कर्करोगांसाठी व्यापक शस्त्रक्रियेची गरज लागू शकते.

विशेष शस्त्रक्रिया

काही प्रकारांमध्ये लेजर शस्त्रक्रियेचा उपयोग तोंडामध्ये किंवा फॅरिन्क्समध्ये झालेल्या कर्करोगाला काढण्यासाठी केला जातो. याबरोबर काही प्रकाश उत्तेजक (लाईट सेन्सीटिव) औषधांचा उपयोग सुद्धा केला जातो. (कधी–कधी याला 'फोटोसेन्सीटाईझिंग एजंट' असे सुद्धा म्हटले जाते) या प्रक्रियेला 'फोटो डायनामिक थेरपी' (छायांकन गतिशील चिकित्सा), किंवा 'पीडिटी' म्हटले जाते. जासकॅप'कडे 'पीडीटी'च्या फॅक्ट शीटस् उपलब्ध आहेत.

मायक्रोग्राफीक शस्त्रक्रिया पद्धतिचा उपयोग तोंडातील भगदाडाच्या (ओरल कॅवीटी) उपचारासाठी चिकित्सालयीन चाचणी घेतल्यानंतर केला जाऊ शकतो. या शस्त्रक्रियेदरम्यान शल्यक कर्करोगाची गाठ काढल्यानंतर सुद्धा सूक्ष्मदर्शिकेने दूषित भागाचे निरीक्षण करतात. हे निश्चित करण्यासाठी की कर्करोगाच्या काही पेशी बाकी तर नाहीत.

शस्त्रक्रियेपासून काय अपेक्षा केली पाहिजे

जर रुग्णाला शस्त्रक्रियेची आवश्यकता असेल तर तुमच्यासाठी सर्वोत्तम शस्त्रक्रिया कोणती असेल याबद्दल डॉक्टर चर्चा करतात. गाठ कुठे आहे, तिचा आकार किती आहे, ती कुठपर्यंत पसरली आहे या सर्वांचा विचार करून कोणती शस्त्रक्रिया योग्य ठरू शकेल हे डॉक्टर ठरवितात. शस्त्रक्रियेचा निर्णय घेण्यापूर्वी रुग्णाने आपल्या डॉक्टरांशी सविस्तर चर्चा करावी. त्याचप्रमाणे शरीरातील कोणता भाग काढला जाणार आहे आणि शस्त्रक्रियेनंतर त्याचा तुमच्यावर काय परिणाम होणार आहे व हा परिणाम अल्पकालीन असेल की दीर्घकालीन असेल हे जाणून घेणे महत्त्वाचे आहे. एक गोष्ट रुग्णाने लक्षात ठेवावी की रुग्णाच्या संमतीशिवाय कोणतीही शस्त्रक्रिया केली जात नाही.

काहीवेळा शस्त्रक्रियेदरम्यान डॉक्टर रुग्णाच्या मानेच्या दोन्ही बाजूंच्या लसिका ग्रंथी काढून टाकतात. त्यावर सूज नसेल तरीही. याला 'मानेचे विच्छेदन' (नेक डिसेक्शन) म्हटले जाते. काहीवेळेस या ग्रंथींमध्ये अल्पप्रमाणात कॅन्सरच्या काही पेशी राहिल्या असण्याची शक्यता असते, ज्या पूर्वी केलेल्या तपासणीमध्ये आढळून आल्या नसतील– या कारणामुळे 'नेक डिसेक्शन' केले जाते.

आवरण व उपरोपण (फ्लॅप्स् ॲन्ड ग्राफ्टस्)

काहीवेळा डॉक्टरांना गाठीच्या जागेवरील त्वचा काढून टाकावी लागते. अशावेळी शरीरातील दुसऱ्या भागातील त्वचा काढून शस्त्रक्रिया केलेल्या जखमेवर लावावी लागते. जखमेच्या खोलीनुसार किती जाड त्वचा काढायची हे ठरते. अशा परिस्थितीमध्ये रुग्णाच्या हाताच्या अग्रभागाची त्वचा किंवा छातीची त्वचा काढून तोंडावर किंवा चेहऱ्यावर त्याची पुर्नरचना केली जाते.

जर रुग्णाच्या जबड्याच्या हाडाला कर्करोग झाला असेल तर गाठीबरोबर हा जबड्याचा भागही काढला जातो. अशावेळी शरीराच्या इतर भागातील हाडाचा भाग काढून जबड्याच्या हाडाच्या ठिकाणी बसवाला लागतो. या क्रियेला हाडाचे उपरोपण (बोन ग्राफ्ट) म्हटले जाते. आधुनिक तंत्रज्ञानामुळे शस्त्रक्रियेनंतर रुग्ण त्याचा जबडा पूर्वीप्रमाणे हलवू शकतो.

नकली अंग (प्रोस्थेटिक्स)

काहीवेळा कर्करोग नष्ट करण्यासाठी डॉक्टरांना रुग्णाच्या चेहऱ्याची हाडेही काढून टाकावी लागतात. उदा. गालांची हाडे किंवा टाळू. हे शस्त्रक्रियेवर अवलंबून असते. नंतर रुग्णाला त्याजागी नकली अंग (प्रोस्थेसिस) बसविले जाईल. हे खास तुमच्यासाठी बनविलेले प्लॅस्टिकचे अंग असेल जे काढून टाकलेल्या भागाच्या जागी बरोबर बसविले जाईल. एका अति सामान्य नकली अंगाला 'ऑबच्युरेटर' (अवरोधक) म्हटले जाते. ही एक नकली दंतपंक्ती असते ज्याचा आकार थोडा वाढविल्याने तो वरच्या जबड्याची जागा घेतो, ज्यावेळेस वरचा जबडा काढून टाकला जातो तेव्हा!

आधुनिक नकली भागांची रचना अशी असते जी प्रत्येक व्यक्तीसाठी योग्य असते. परंतु तुम्हाला असे कधीच वाटणार नाही की तो आपलाच पेशीस्तर (टिश्यू) आहे. ते एकदम नैसर्गिक व खरे वाटतील त्याचप्रमाणे त्यांची कार्यक्षमता सुद्धा अचूक असेल. जर रुग्णाला नकली भागांची आवश्यकता पडणार असेल तर शस्त्रक्रियेच्या अगोदरच तुमचे डॉक्टर यासंबंधी तुमच्याशी चर्चा करतील. त्याचवेळेस नकली भाग बनविणारा कारागीर सुद्धा उपस्थित असेल. जो तुमच्या प्रोस्थेसिसच्या कल्पनेचा नकाशा बनवेल व त्याचप्रमाणे तो तयारही करेल.

रुग्णाने आपल्यावर उपचार करणाऱ्या डॉक्टर, नर्स व हे कारागीर या चमूशी आपल्या शस्त्रक्रियेविषयी विस्तृत चर्चा करणे महत्त्वाचे आहे. त्यामुळे शस्त्रक्रियेनंतर तुमच्यावर काय परिणाम होईल आणि त्यापासून तुम्ही काय अपेक्षा केली पाहीजे हे तुमच्या लक्षात येईल.

शस्त्रक्रियेनंतर

काही व्यक्तींची शस्त्रक्रिया एकाच दिवशी पूर्ण होते. खासकरून ज्यावेळेस परीक्षण व त्याचबरोबर बधिरीकरण किंवा फक्त बायोप्सीच होणार असेल तेव्हा. जर तुमची शस्त्रक्रिया अवघड किंवा गुंतागुंतीची असेल तर कदाचित तुम्हाला पुष्कळ दिवस रुग्णालयामध्ये रहावे लागू शकते. तुम्हाला रुग्णालयामध्ये किती काळ रहावे लागणार आहे हे शस्त्रक्रिया किती जास्त वेळाची आहे आणि तुम्हाला त्वचेचे आवरण किंवा पेशीस्तर उपरोपणाची (ग्राफ्ट) गरज आहे का यावर अवलंबून आहे.

जर तुमची शस्त्रक्रिया जास्त वेळेपर्यंत केली गेली असेल तर प्रामुख्याने तुम्हाला शस्त्रक्रियेनंतर काही काळापर्यंत अतिदक्षता (इन्टेन्सीव केअर) विभागात ठेवले जाईल. हा एक असा विभाग असतो ज्या ठिकाणी तुमच्यावर नेहमी देखरेख ठेवली जाते. त्याचप्रमाणे शुश्रृषाही केली जाते, जो पर्यंत तुम्हाला त्याची आवश्यकता आहे आणि ज्यामुळे तुमच्या तब्बेतीमध्ये लवकर सुधारणा होऊ शकेल.

ठीबक पद्धतीने औषधे देणे, तरल पदार्थांना काढणे त्याचप्रमाणे नलिका (ड्रीपस, ड्रेन्स आणि ट्यूब्स)

शस्त्रक्रियेनंतर जेव्हा तुम्ही शुद्धीवर याल तेव्हा तुमच्या लक्षात येईल की तुमच्या शरीराला पुष्कळशा नळ्या जोडल्या गेल्या आहेत. उदा. शस्त्रक्रियेच्या जागेतून एक तरल पदार्थ काढण्यासाठी त्याचप्रमाणे इतर प्रकार– ज्यांचे विवरण पुढे दिलेले आहे. ह्या नळ्या बघून कदाचित तुम्हाला घाबरल्यासारखे होईल. परंतु त्यांची आवश्यकता असते आणि तुमची प्रकृती सुधारल्यानंतर त्या काढून टाकल्या जातात.

बऱ्याचदा तोंडाच्या व घशाच्या शस्त्रक्रियेनंतर खाणे–पिणे अतिशय अवघड व त्रासदायक होऊ शकते. त्यामुळे रुग्णाला काही दिवस शिरेवाटे द्रवपदार्थ द्यावे लागतात. जेव्हा रुग्णाला तोंडाने खाणे–पिणे शक्य होते तेव्हा लगेचच शिरेवाटे द्रव व इतर अन्नपदार्थ देणे बंद करतात.

रुग्णाला स्वतःच्या तोंडाने खाणेपिणे जमण्यासाठी बराच कालावधी लागणार असेल तर शस्त्रक्रियेच्या वेळी भूल दिलेली असतानाच डॉक्टर काही उपाय करतील उदा.

- रुग्णाच्या नाकातून एक रबरी नळी पोटात घातली जाते. या नळीला ‘नासिका–जठर नलिका’ (नॅसॉगॅस्ट्रिक ट्यूब) असे म्हणतात. रुग्णालयामधील परिचारिका उच्च प्रथिने असलेले व जास्त उष्मांक असलेले अन्नपदार्थ या रबरी नळीतून ठराविक अंतरानंतर पोटात घालत राहते. यामुळे रुग्णाच्या शरीरातील शक्ती टिकून राहते आणि शस्त्रक्रियेनंतर रुग्ण लवकर पूर्वपदावर येतो. ही रबरी नळी शस्त्रक्रियेनंतर साधारणपणे दोन आठवड्यापर्यंत ठेवावी लागते आणि एकदा का रुग्ण पूर्ववत् तोंडाने खाऊ लागला की ती काढून टाकली जाते.
- किंवा एक नळी सरळ पोटातून आतमध्ये कमरेजवळ लावली जाते. या नळीद्वारे द्रवपदार्थ सरळ पोटामध्ये दिले जातात. याला ‘परक्यूटेनस् एन्डोस्कोपिक ग्रॅस्ट्रोनोमी’ (पी ई जी) असे म्हणतात. काही व्यक्तींसाठी ही व्यवस्था कायमस्वरूपी असू शकते.

तुमचे शरीर तंदुरूस्त ठेवण्यासाठी तुम्हाला किती आहाराची आवश्यकता आहे याचा सल्ला तुमचे आहार विशेषज्ञ देऊ शकतील. तुमच्या सामान्य खाद्य पदार्थांच्या जागी कोणत्या प्रकारच्या आहाराची किती प्रमाणात गरज आहे हे सुद्धा ते ठरवतील. कृपया आपण या पुस्तकातील ‘आहारातील परिवर्तन’ हा परिछेद नीट वाचा.

काहीवेळा तोंडाच्या व घशाच्या शस्त्रक्रियेमुळे आजूबाजूच्या पेशीस्तरांमध्ये सूज त्याचप्रमाणे काही जखमा होतात ज्यामुळे श्वास घेण्यास त्रास होऊ शकतो. अशा परिस्थितिमध्ये डॉक्टर रुग्णाच्या श्वासनलिकेमध्ये एक छिद्र पाडतात. (मानेच्या खालच्या भागामध्ये) ज्याला 'ट्रॅकिओस्टोमी' (किंवा स्टोमा) असे म्हटले जाते, ज्यामुळे रुग्णाला श्वास घेण्यास सुलभ होते. 'ट्रॅकिओस्टोमी' ही एक छोटीशी प्लॅस्टीकची नळी यामध्ये असते ज्याची लांबी काही सेंटीमीटरच असते, ती खुली ठेवली जाते. शस्त्रक्रियेनंतर ज्यावेळेस सूज कमी होते तेव्हा लगेच ही नळी काढून टाकली जाते. आणि श्वसन नलिका उघडून कार्यशील होते. असा फरक फक्त अस्थाई स्वरूपात होतो. परंतु ज्या रुग्णांची स्वरयंत्रणा (लॅरिन्क्स) काढून टाकली आहे (एक संपूर्ण लॅरिजोक्टोमी) अशावेळी ही नवीन प्रकारची श्वास घेण्याची उपचारपद्धत कायम स्वरूपात ठेवली जाते. जर रुग्णावर ट्रॅकिओस्टोमी केली गेली असेल तर तो बोलू शकत नाही. कारण श्वास, हवा त्याच्या स्वरयंत्रातून बाहेर निघून शकत नाही. ज्यामुळे आवाज बाहेर पडू शकत नाही.

तुमच्यावर इलाज करणाऱ्या वैद्यक समूहाचे सदस्य यावर कोणतातरी उपाय काढतील ज्यामुळे रुग्ण इतर व्यक्तींशी संपर्क साधू शकेल. जर रुग्णाची ट्रॅकिओस्टोमी कायमस्वरूपी असेल तर डॉक्टर काही उपाय सांगतील ज्यामुळे रुग्णाला बोलण्यास मदत मिळू शकेल.

वेदना

शस्त्रक्रियेनंतर काही दिवसांपर्यंत रुग्णाला थोडा त्रास आणि वेदना होण्याची शक्यता असते. उदा. मानेवर केलेल्या विच्छेदनामुळे खांदे आखडू शकतात. शस्त्रक्रियेमुळे रुग्णाचा चेहरा, मान व खांदे यांच्या संवेदनांवर प्रभाव पडू शकतो. काही भाग सुन्न पडू शकतात. एखाद्या छोट्याशा शस्त्रक्रियेमुळे सुद्धा असे होऊ शकते. कारण काही छोट्या–छोट्या नसा कापण्याची आवश्यकता पडू शकते.

एकदा का तुम्हाला पूर्ववत खाता–पिता येऊ लागले की वेदनाशामक गोळ्या आणि द्रवरूप औषधे देण्याची शक्यता असते. रुग्णाला जर काही वेदना होत असतील तर लगेचच डॉक्टर किंवा वॉर्डच्या नर्सला सूचित करणे आवश्यक आहे. त्याचप्रमाणे तुम्हाला दिलेल्या वेदनाशामक औषधांचा तुम्हाला फायदा होत नसेल तर त्याबद्दल डॉक्टर किंवा नर्स यांना सांगा त्यामुळे ते औषधाची मात्रा वाढवू शकतील किंवा औषधे बदलून देतील.

वाचा–वाणी

तोंड व घसा यांच्यावर केल्या गेलेल्या शस्त्रक्रियेमुळे रुग्णाला बोलण्यास त्रास होऊ शकतो. त्यामुळे 'वाचा' ही एक जटिल क्रिया होते. तुमचा घसा (फॅरिन्क्स) त्याचप्रमाणे तोंड, जीभ, दात, ओंठ आणि नरम टाळू हे सर्व भाग शब्द उच्चारण्यामध्ये सहभागी असतात. जर कोणत्याही शस्त्रक्रियेने मानेच्या व डोक्याच्या एकही भागात बदल झाला तर तुमच्या वाणीत

फरक पडू शकतो. कधी–कधी हा फरक छोटासा असतो म्हणून त्याकडे लक्ष जात नाही. परंतु इतर वेळी तुमच्या वाणीत स्थायी किंवा अस्थायी रूपात बदल होण्याचा संभव असतो.

तुम्हाला बोलण्यास सहाय्यता करणारे पुष्कळ प्रकार आहेत जे तुम्ही उपयोगात आणू शकता. (कृपया वाणीची पुर्नरचना हा परिच्छेद पाहा).

घरी परतल्यानंतर

शस्त्रक्रियेनंतर शक्य होईल तितक्या लवकर रुग्णाला कॉटवरून उठून नर्सच्या मदतीने वॉर्डमध्ये चालण्यास प्रोत्साहित केले जाईल.

सामान्यतः कितीही अवघड शस्त्रक्रिया झाली तरीही काही आठवड्यातच रुग्णास हॉस्पीटलमधून घरी जाण्याची (डिसचार्ज) परवानगी मिळेल.

रुग्णालयामधून घरी जाताना रुग्णाला परत दाखविण्यासाठी कधी यायचे हे सांगितले जाते. त्या दिवशी बाह्यरुग्ण विभागात (ओ पी डी) रुग्णाला तपासणीसाठी जावे लागते. जर तुम्हाला तुमच्या चिकित्सा समूहातील इतर कोणत्याही सदस्यास भेटायचे असल्यास उदा. वाणी किंवा भाषा विशेषज्ञ किंवा आहार संयोजक इत्यादि. तर तुम्हाला त्यांच्याशी भेटण्यास वेळ दिला जाईल. यावेळी तुम्ही तुमची कोणतीही समस्या त्यांना सांगू शकता. त्याचप्रमाणे त्यावर चर्चा करू शकता.

किरणोपचार रेडियोथेरपी

शस्त्रक्रिया केलेल्या जागेवर केवळ किरणोपचार पद्धतीचा उपयोग केला जातो. शस्त्रक्रियेच्यावेळी काही कॅन्सर पेशी मागे राहिल्यास त्यांना नष्ट करण्यासाठी सुद्धा किरणोपचाराचा उपयोग केला जातो. त्याचप्रमाणे या विकिरणांचा उपयोग रसायनोपचार (कीमोथेरपी) बरोबर सुद्धा केला जातो.

तुम्ही 'जासकॅप'ची किरणोपचार ही पुस्तिका वाचल्यास तुम्हाला मदत मिळू शकेल. तुम्हाला ती पुस्तिका पाठविण्यास आम्हाला आनंदच वाटेल.

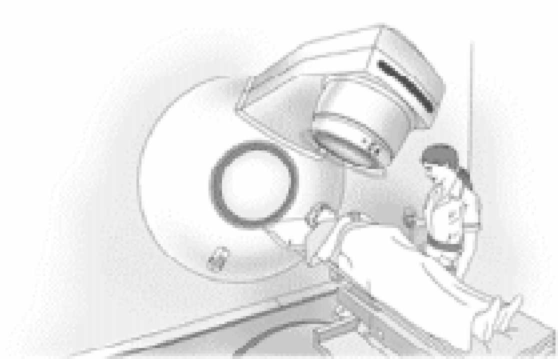
किरणोपचार हे दोन प्रकारे देणे संभव आहे:

- शरीराच्या बाहेरून एक बाह्य किरणपुंज पद्धतीने (एक किरणपुंज–बीम ऑफ एक्सरेज) किंवा इलेक्ट्रॉन्स–एक मोठी मशीन जिला लिनियर एक्सीलिरेटर (रेखीव गतिवर्धन) म्हटले जाते. त्या द्वारे किरणोपचार दिले जातात.
- एक प्रकारचा किरणोत्सर्गी प्रतिरोप (इम्प्लान्ट) अशी वस्तु शरीरामध्ये गाठीजवळ काही दिवसांसाठी ठेवली जाते. या प्रकाराला अंतर्गत किरणोपचार किंवा ब्रॅकीथेरपी किंवा इन्टरस्टाईशियल रेडियोथेरपी म्हटले जाते.

बाह्य–किरणोपचार (एक्सटर्नल रेडियोथेरपी)

या किरणोपचार पद्धतीत कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिवान किरणांचा उपयोग केला जातो. त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट होतात. मात्र निरोगी पेशींना कमीतकमी इजा होते.

रुग्णालयात साधारणपणे सोमवार ते शुक्रवार पर्यंत रोज एकदा असे आठवड्यातून ५ वेळा हे उपचार केले जातात आणि शनिवारी–रविवारी विश्रांती दिली जाते. परंतु काहीवेळा या दोन दिवसांमध्ये सुद्धा उपचार करणे संभव आहे.



तुम्ही तुमच्या उपचारांच्या नियमांचे पालन करणे महत्त्वाचे आहे. त्याचप्रमाणे उपचारांच्या दरम्यान उगाचच सुट्ट्या घेण्याचे टाळा. साधारणपणे ही चिकित्सा ३ ते ७ आठवडे चालेल. कर्करोगाचा प्रकार आणि गाठीचा आकार यावर हा कालावधि निर्भर असतो. तुमच्यावर किरणोपचार करणारे डॉक्टर या चिकित्सेसंबंधी तुमच्याबरोबर चर्चा करतील.

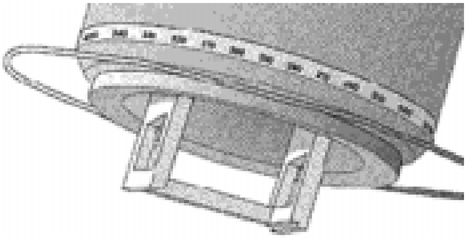
आजकाल रुग्णालयांमध्ये जास्त करून कॉन्फॉर्मल रेडियोथेरपीचा (सी आर टी) उपयोग होतो. किंवा हाय रिजोल्यूशन इन्टेसीटी मॉड्यूलेटेड रेडियोथेरपी (आय एम् आर टी) एक विशेष उपकरण किरणोपचाराच्या मशीनवर संलग्न केले जाते. जे कर्करोगाच्या आकाराची हुबेहुब किरणांची छबी बनवून कर्करोगावरच केंद्रित करते. ज्यामुळे किरणपुंज आसपासच्या सामान्य पेशींना नुकसान पोहचवत नाही. या कारणामुळे किरणोपचाराचे अतिरिक्त परिणाम (उदा. तोंड कोरडे पडणे) कमी होतात. त्याचप्रमाणे किरणोपचार अधिक प्रमाणात देण्याचा संभव असतो ज्यामुळे अधिक फायदा होतो.

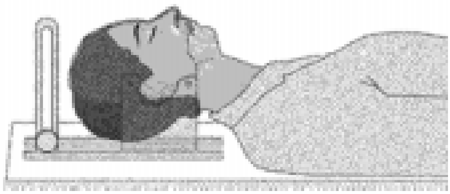
चिकित्सेची योजना

किरणोत्सर्गी उपचारांचा रुग्णाला जास्तीत जास्त फायदा व्हावा या दृष्टीने अतिशय काळजीपूर्वक व नेमकेपणाने उपचार योजना आखणे आवश्यक असते. यासाठी पहिली

आवश्यक गोष्ट म्हणजे दरवेळेस उपचार घेताना रुग्णाने पलंगावर एकाच स्थितीत निश्चलपणे पडून राहणे आवश्यक असते.

यासाठी रुग्णाचे डोके उपचार घेताना हळू नये म्हणून एक पारदर्शक प्लॅस्टिकचा मुखवटा रुग्णाला घालावा लागतो. या पारदर्शक मुखवट्यामधून रुग्ण सर्व काही स्पष्ट पाहू शकतो, त्याप्रमाणे सामान्य प्रकारे श्वास घेऊ शकतो. परंतु काही रुग्णांना या मुखवट्यामध्ये कोंडल्यासारखे वाटू शकते. हा मुखवटा रुग्णाला काही वेळेपर्यंतच घालावा लागतो. पुष्कळ जणांना कालांतराने याची सवय होते. रुग्णाचा हा मुखवटा रुग्णालयामध्ये किरणोपचार विभागातील तुमच्या पहिल्या भेटी दरम्यान बनविला जाईल. क्ष–किरण विभागातील तंत्रज्ञ (रेडियोग्राफर जे तुमच्यावर उपचार करतात) किरणोपचार सुरू होण्यापूर्वी संपूर्ण कार्यपद्धती संबंधी मार्गदर्शन करतात.





'किरणोपचार' या चिकित्सा योजनेला फार महत्त्व आहे. आणि त्यामुळेच रुग्णाला पुष्कळ वेळा त्याच्यावर उपचार करणाऱ्या क्ष–किरण विशेषज्ञ डॉक्टरकडे गुण येईपर्यंत फेऱ्या माराव्या लागतात. जेव्हा मुखवटा तयार होईल तेव्हा चिकित्सा योजनेच्या दरम्यान रुग्णाला तो घालावा लागेल. त्यानंतर रुग्णाला एका मोठ्या आभासकारी यंत्राच्या खाली (सिम्युलेटर) झोपविले जाते. या यंत्रातून रुग्णाच्या ज्या भागाला कर्करोग झाला असेल त्या भोवतीची क्ष–किरण छायाचित्र घेतली जातात. काही वेळेस या कामासाठी सी टी स्कॅनरचा सुद्धा उपयोग केला जातो. जेव्हा रुग्णाने मुखवटा घातलेला असतो त्यावेळेस तो बातचीत करू शकत नाही. परंतु तुम्हाला काही सांगायचे असल्यास किंवा सूचित करायचे असल्यास क्ष–किरण विशेषज्ञ याचे प्रशिक्षण देतील.

मुखवट्यावर खुणा करून कुठल्या भागांवर किरणोपचार द्यायचा ते ठरविता येते. काही वेळेस रुग्णाच्या त्वचेवर सुद्धा खुणा कराव्या लागतात ज्यामुळे क्ष–किरण विशेषज्ञाला किरणोपचार देण्याची अचूक जागा कळण्यास मदत मिळते. जर रुग्णाच्या त्वचेवर अशा खुणा केल्या असतील तर किरणोपचाराची चिकित्सा पूर्ण होईपर्यंत त्या स्पष्ट दिसल्या पाहिजेत. चिकित्सा पूर्ण झाल्यानंतर तुम्ही त्या पुसून टाकू शकता. काही वेळेस रुग्णाच्या चेहऱ्यावर अशा खुणा कायम स्वरूपात सुद्धा राहण्याची शक्यता असते. उदा. पेनने काढलेल्या खुणा. या खुणा पुष्कळच छोट्या असतात. त्याचप्रमाणे अशा खुणा करण्यापूर्वी रुग्णाची परवानगी घेतली जाते. तुमचे उपचार सुरू होण्यापूर्वी तुम्हाला तुमच्या त्वचेबद्दल ज्याठिकाणी उपचार होणार असतील त्या त्वचेची निगा कशी राखायची यासंबंधी सूचना दिल्या जातील. ज्या ठिकाणी खुणा केलेल्या आहेत आणि उपचार होणार आहेत ती जागा धुवायची किंवा नाही हे रुग्णाला सांगितले जाईल.

चिकित्सेच्या दरम्यान

किरणोपचाराच्या प्रत्येक सत्रा आधी क्ष–किरण उपचारक रुग्णाला मुखवटा घालून कोचावर व्यवस्थित बसवतो आणि रुग्ण आरामशीर असल्याची खात्री करून घेतो. तुमच्या चिकित्से दरम्यान, ज्यामध्ये प्रत्येक सत्राला काही मिनिटेच लागतात त्यावेळेस रुग्णाला खोलीमध्ये एकटे सोडले जाते. परंतु तुमचा क्ष–किरण उपचारक बाजूच्या खोलीतून तुम्हाला टी.व्ही. वर पाहत असेल. गरज वाटल्यास तुम्ही त्याला इशारा करून बोलवू शकता. जेव्हा उपचार चालू असतील त्यावेळेस तुम्हाला निश्चल अवस्थेमध्ये पडून रहावे लागेल. किरणोपचार पद्धतीत वेदना होत नाहीत. हा उपचार म्हणजे जसा तुमचा एक्स–रे काढला जातो त्याप्रमाणे असतो.

बाह्य किरणोपचार पद्धती तुम्हाला किरणोत्सर्गी (रेडियो ॲक्टीव) बनवत नाही. ज्या कारणाने तुम्ही बाहेरच्या व्यक्तींशी त्याचप्रमाणे लहान मुलांना सुद्धा उपचारादरम्यान भेटू शकता. त्यामध्ये कोणताही धोका नाही.

सह–परिणाम (साईड इफेक्टस्)

किरणोपचाराने अतिरिक्त सह–परिणाम निर्माण होऊ शकतात. एकदा का किरणोपचाराची चिकित्सा संपली की हे सहपरिणाम हळूहळू नष्ट होतात.

त्वचेवरील परिणाम : रुग्णाच्या चेहऱ्यावर त्याचप्रमाणे मानेच्या त्वचेवर हळूहळू लालसरपणा येईल. त्याचप्रमाणे त्याजागी व्रण येऊ शकतात. सुर्याच्या प्रखर उन्हामुळे त्वचा जळल्याप्रमाणे होईल. चिकित्सेच्या दोन आठवड्यानंतर याची सुरूवात होईल. त्याचप्रमाणे ही चिकित्सा पूर्ण झाल्यानंतर दोन–चार आठवडे याचा परिणाम राहिल. काही वेळेस त्वचेवरची साले निघण्याची शक्यता असते. किंवा त्यामध्ये भेगा पडू शकतात.

चिकित्सेच्या दरम्यान रुग्णाने आपल्या त्वचेची काळजी कशी घ्यावी याचा सल्ला डॉक्टर देतील. काही विशिष्ट प्रकारची रसायने त्वचेला अधिक उत्तेजक बनवितात त्यामुळे डॉक्टर ज्या प्रकारची मलम, लोशन किंवा साबण सांगतील त्याचाच उपयोग रुग्णाने आपल्या त्वचेवर कारावा.

उपचार केलेल्या जागेवर काही वेळेस भेगा पडतात व त्यातून द्रवपदार्थ बाहेर पडायला लागतो. परंतु असे पुष्कळच कमी केसेसमध्ये होते. असे झाल्यास तुमचे डॉक्टर त्याबद्दल तुम्हाला सल्ला देतील.

तोंडात आणि घशात खवखवणे : हे उपचार केल्यानंतर रुग्णाचे तोंड आंबट होण्याची शक्यता असते, त्याचप्रमाणे तोंडाची व घशाची आग होते. त्याचप्रमाणे तोंडामध्ये व्रण येऊ शकतात. रुग्णाचा आवाज थोडा खरखरीत वाटू शकतो. कोणत्याही उग्र वासाने किंवा गरम व थंडीने रुग्ण प्रभावित होऊ शकतो. अन्न खाताना आणि गिळताना त्रास होतो. तुमचा त्रास थोडा कमी होण्यासाठी डॉक्टर तुम्हाला काही वेदनाशामक औषधे घेण्याचा सल्ला देतील. त्याचप्रमाणे तुम्हाला तुमचा आहार बदलण्याचा सुद्धा सल्ला दिला जाईल, ज्यामुळे तुमचे भोजन थोडे आरामदायक असेल. उदा. रुग्णाला नरम खाद्यपदार्थ खाण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाईल, धूम्रपान करण्यास, दारू पिण्यास त्याचप्रमाणे चटपटीत पदार्थ खाण्यास मनाई केली जाईल. तोंड ओलसर रहाण्यासाठी थंड पेय, दूध, पाणी यासारखे सौम्य द्रवपदार्थ जास्त प्रमाणात प्यावे असे सांगितले जाईल. त्याचप्रमाणे बर्फाचे तुकडे चोखल्याने रुग्णाचे तोंड ओलसर राहिल. ते कोरडे पडणार नाही. तुम्ही तुमच्या खाण्या–पिण्यासंबंधी त्याचप्रमाणे बोलण्याच्या किंवा भाषेच्या समस्याबद्दल त्या विषयाचे विशेषज्ञ, आहार विशेषज्ञ यांच्याशी चर्चा करू शकता.

एकदा का किरणोपचाराचे सत्र पूर्ण झाले की रुग्णाचे तोंड हळूहळू ठीक होईल. पुष्कळ रुग्ण उपचारानंतर काही आठवड्यातच सामान्यपणे जेऊ शकतात. परंतु काही वेळेस किरणोपचारांमुळे खाताना किंवा पिताना घशामध्ये पुष्कळ त्रास होतो. आणि त्यामुळेच कदाचित रुग्णाला नासिकोदर नलिका (नॅसोगॅस्ट्रीक नलिका) द्वारे किंवा पी ई जी नलिकेने आहार दिला जाऊ शकतो.

तोंड कोरडे पडणे : रुग्णाच्या असेही लक्षात येईल की उपचारापूर्वी ज्याप्रमाणे लाळेची निर्मिती होत होती तशी लाळेची निर्मिती होत नाही व तोंड आणि घसा कोरडा पडतो, ज्यामुळे रुग्णाला बोलताना त्रास होतो. आपल्या घशामध्ये एक प्रकारचा चिकट पदार्थ तयार होत आहे असे रुग्णाला वाटेल किरणोपचारामुळे तोंडातील लाळ थोडी जाडी त्याचप्रमाणे रस्सी सारखी होते. यामुळे रुग्णाला अस्वस्थ वाटू शकते. हा कोरडेपणा कमी करण्यासाठी नकली लाळेच्या फवाऱ्याची मदत होऊ शकते. किंवा लोणी अथवा कोणतेही नैसर्गिक तेल / ऑलिव ऑईल गालांच्या आतून लावल्याने आराम मिळू शकेल.

उपचारांच्या काही महिन्यानंतर तुमच्या तोंडातील नैसर्गिक लाळेची निर्मिती होण्यास सुरूवात होईल. परंतु त्या आधी अशीच परिस्थिती चालू राहिल हे तुम्हाला माहित असले पाहिजे. जर तुमच्या तोंडाच्या व मानेच्या वरच्या भागांवर चिकित्सा चालू असेल तर तुमचे तोंड कायमस्वरूपी कोरडे राहिल. 'जासकॅप' जवळ ''तोंड कोरडे पडल्यावर कसे सहन करायचे'' या विषयावर सत्यान्वेषण आलेख (फॅक्ट शीट्स) उपलब्ध आहे. तुम्हाला ती पाठविण्यास आम्हाला प्रसन्नता वाटेल.

जर तुमचे तोंड कोरडे पडत असेल तर तुम्ही तुमच्या दातांची चांगली निगा राखली पाहिजे. कारण आता दांत सडण्याचा जास्त धोका रुग्णाला असतो. तुमच्या तोंडातील लाळ एक प्रतिकारी पडद्यासमान तुमच्या दातांचे रक्षण करत असते. आणि त्या लाळेची निर्मिती थांबल्यामुळे दात किडण्याची शक्यता असते. आणि त्यामुळेच रुग्णाने आपल्या दातांची निगा राखणे अत्यंत जरूरीचे असते. यासाठी नियमित मऊशार टुथब्रशने दात स्वच्छ ठेवावेत. सामान्यतः रुग्णाला रोज फ्लोराईड जेल दातांवर लावण्याचा सल्ला दिला जाईल. त्यामुळे दात किडण्यापासून संरक्षण मिळू शकेल. रुग्णाने त्याच्या दंतवैद्याला नियमित भेटून त्यांचा सल्ला घेणे महत्त्वाचे आहे. कारण तोंडाच्या उत्तेजितपणामुळे चिकित्सेदरम्यान काही समस्या निर्माण होण्याची शक्यता असते.

तोंडाची चव बिघडणे : जर रुग्णाच्या संपूर्ण तोंडावर किंवा तोंडाच्या कोणत्याही भागावर उपचार चालू असतील तर किरणोपचाराच्या दरम्यान रुग्णाच्या तोंडातील रूचिची संवेदना बदलू शकते. काही व्यक्तींचे तोंड पूर्णपणे रूचिहीन होते. किंवा सर्व खाद्यपदार्थांची चव त्यांना एकसारखीच लागते. (साधारणपणे : काही धातुसारखी किंवा मीठ असलेली, किंवा कार्ड–बोर्ड सारखी) रुग्णाच्या तोंडातील रूचिची संवेदना परत येऊ शकते. परंतु यासाठी चिकित्सेनंतर पुष्कळ वेळ लागू शकतो.

भूक न लागणे : काही व्यक्तींची भूक किरणोपचारांमुळे नष्ट होते. काहीवेळेस तोंडाला चव नसते आणि तोंड कोरडे पडते या कारणांमुळे सुद्धा आहार घेणे कठीण होते. जर तुम्हाला नेहमीचा आहार घेणे शक्य नसेल तर तुम्ही पूरक आहार घेऊ शकता. ज्यामध्ये उच्च ऊर्जायुक्त पेये उदा. कॉम्प्लान किंवा बिल्डअप (डॉक्टरांच्या अध्यादेशाने मिळते.) यांचे सेवन करू शकता. त्याचप्रमाणे तुम्ही लहान मुलांसाठी तयार केलेले अन्नपदार्थ (बेबी फुड) घेऊ शकता. कारण हे अन्नपदार्थ मऊसर तर असतातच पण त्यापासून प्रथिने (प्रोटीन) त्याचप्रमाणे उष्मांकही (ऊर्जा) चांगल्या प्रकारे मिळू शकतात.

तुमच्या सर्व आहाराबाबत असलेल्या समस्यांबद्दल कोणत्याही आहार विशेषज्ञाशी संपर्क करा. 'जासकॅप' जवळ ''कर्करुग्णाचा आहार'' ही पुस्तिका उपलब्ध आहे, ज्यामध्ये आहाराबाबत काही माहिती दिलेली आहे ज्यामुळे तुमच्या तोंडाची चव बिघडल्यास किंवा तोंड कोरडे पडल्यास तुम्ही कोणत्याही प्रकारचा आहार घेतला पाहिजे यासंबंधी माहिती मिळू शकेल.

केस गळणे : डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगावर किरणोपचार झाल्याने बऱ्याच रुग्णांचे सहसा केस गळत नाहीत. किंवा पुष्कळच कमी प्रमाणात गळतात. ज्यावेळेस किरणोपचार केले जातात त्यावेळेस केस गळणे हे असामान्य आहे. ज्या केसेसमध्ये एक्स–रे चे किरण एका बाजूने शरीरात जातात आणि दुसऱ्या बाजूने बाहेर पडत असतात, अशा केसेसमध्येच केस गळती होते. पुष्कळ रुग्णांमध्ये ही क्रिया केवळ शरीराच्या चेहरा व मान या भागांवरच होते. गाठीच्या अगदी जवळचे केस कायमचे जाण्याची शक्यता असते. उदा. पुरूषांमध्ये चिकित्से दरम्यान चेहऱ्याच्या ज्या भागावरची त्वचा लाल झाली असेल किंवा जळली असेल त्या ठिकाणची दाढी कायमची नष्ट होईल जर कर्करोगाची गाठ डोळ्यांच्या किंवा कानाच्या जवळ असेल आणि ज्यावर किरणोपचार झाले असतील तर तेथील केस गळण्याची शक्यता असते. कोणत्या भागातील केस गळण्याची शक्यता आहे त्याचप्रमाणे केस कायमस्वरूपी जाण्याची शक्यता आहे की नाही याची सूचना तुम्हाला तुमचे डॉक्टर देऊ शकतील.

थकावट : किरणोपचार केल्यानंतर तुम्हाला दमल्यासारखे वाटेल. त्यामुळे उपचार चालू असताना रुग्णाने शक्य तेवढी विश्रांती घ्यावी. खासकरून उपचार घेण्यासाठी रोज लांबचा प्रवास करावा लागत असेल तर. 'जासकॅप' जवळ ''थकावटीशी मुकाबला'' ही पुस्तिका आहे जी आम्ही आपल्याला पाठवू शकतो.

खाद्यपदार्थांविषयी घृणा (नॉशिया) : ही एक पुष्कळच सामान्य समस्या आहे. परंतु यासाठी तुमचे डॉक्टर तुम्हाला जरूरीप्रमाणे उलटी प्रतिबंधक औषध देतात. त्याचप्रमाणे ॲन्टी एमेटिक औषधे घेण्याचा सल्ला देतील.

जबडा कडक होणे : तोंडाच्या किंवा घशाचा मागच्या भागात शस्त्रक्रिया झाल्यास जबड्यामध्ये कडकपणा येण्याचा संभव असतो. रुग्णाला काही व्यायामाचे प्रकार शिकविले जातील ज्यामुळे ही समस्या कायमस्वरूपी रहाणार नाही. जर रुग्णाच्या घशाच्या मागच्या भागात (नॅसोफॅरिन्क्स) किरणोपचार दिले गेले असतील तर, जे स्नायू तोंड उघडण्याच्या किंवा बंद करण्याच्या क्रियेत कार्यशील आहेत त्यांच्यामध्ये कडकपणा येण्याचा संभव आहे. यासाठी सुद्धा रुग्णाला तोंड उघडण्याचे व्यायाम सांगितले जातील, जे रुग्णाने दिवसातून कमीतकमी दोन वेळा केले पाहिजेत. रुग्णाचे डॉक्टर, दंत चिकित्सक किंवा वाणी आणि भाषा उपचारक याविषयी तुम्हाला अधिक माहिती देतील.

श्वासाची दुर्गंधी : उपचारादरम्यान ही समस्या निर्माण होऊ शकते. तोंड धुतल्याने त्याचप्रमाणे तोंडाच्या आरोग्यावर व स्वच्छतेवर अधिक लक्ष दिल्याने ही समस्या दूर केली जाऊ शकते. तुमचे डॉक्टर किंवा नर्स यासंबंधी तुम्हाला अधिक प्रभावीपणे माहिती देऊ शकतील. त्याचप्रमाणे डॉक्टर काही प्रतिजैविक (ॲन्टीबायोटिक) घेण्याबद्दल सल्ला देतील आणि त्याप्रमाणे लिहून देतील. ज्यामुळे तुम्हाला मदत मिळू शकेल. या सर्व अतिरिक्त सहपरिणामांमुळे त्यावेळी रुग्णांचे मानसिक संतुलन बिघडू शकते. परंतु हे सहपरिणाम त्यावेळेपुरतेच असतात

आणि हळूहळू ते नष्ट होतात. हे सहपरिणाम खासकरून उपचाराच्या शेवटच्या सत्रामध्ये त्याचप्रमाणे उपचाराच्या समाप्तीनंतरच्या काही आठवड्यांमध्ये निर्माण होतात. याचे परिणाम सौम्य किंवा त्रासदायक असू शकतात. किरणोपचाराचे दिलेले प्रमाण आणि ही उपचार पद्धती किती वेळेपर्यंत चालू असेल यावर हे परिणाम अवलंबून असतात. रुग्णाने यासंबंधी काय अपेक्षा केली पाहिजे याचा सल्ला डॉक्टर तुम्हाला देऊ शकतील. त्याचप्रमाणे या सहपरिणामांचा त्रास कमी होण्यासाठी औषधे सुद्धा देतील.

आंतरिक किरणोपचार

काही रुग्णांमध्ये उदा. ज्यांच्या जिभेवर कर्करोग झाला असेल तर शस्त्रक्रियेच्या जागी या प्रकारच्या किरणोपचाराचा उपयोग होण्याची शक्यता असते. अंतर्गत किरणोपचार पद्धतीला (इंटरनल रेडियोथेरपी किंवा इंटरस्टीशियल रेडियोथेरपी, इम्प्लान्ट थेरपी व ब्रेक्रिथेरपी) सुद्धा म्हटले जाते. यामध्ये एखादा किरणोत्सर्गी (रेडियो ॲक्टीव) पदार्थ सरळ कॅन्सरमध्येच ठेवला जातो. रुग्णाला जेव्हा बेशुद्ध केले जाते त्यावेळेस एका किरणोत्सर्गी सुईने किंवा तारेच्या सहाय्याने हा उपचार केला जातो. काही दिवसांपर्यंत सुई किंवा तारेने विकिरणपुंज अधिक प्रमाणात गाठीमध्ये आतील बाजूने दिले जातात.

प्रतिरोप (इम्प्लान्ट) हे किरणोत्सर्गी आहे त्यामुळेच रुग्णाला हॉस्पिटलमध्ये रहावे लागते. त्याचप्रमाणे रुग्णाला भेटायला येणाऱ्यांची संख्या सुद्धा कमी प्रमाणात असली पाहिजे. जोपर्यंत ही किरणोत्सर्गी सुई किंवा तार रुग्णाच्या शरीरात असते तोपर्यंत अल्प स्तरातील विकिरण शरीराच्या बाहेर पडत असतात. आणि या कारणामुळेच रुग्णाला काही दिवस रुग्णालयाच्या एखाद्या खोलीमध्ये एकटे ठेवले जाते. जोपर्यंत डॉक्टर ती किरणोत्सर्गी सुई किंवा तार रुग्णाच्या शरीरातून काढत नाही तोपर्यंत. परंतु रुग्णाच्या जवळचे मित्र, नातेवाईक यांना थोडा वेळ भेटल्याने कोणताही धोका नसतो. लहान मुले व गर्भवती स्त्रीयांना रुग्ण भेटू शकत नाही. त्यांच्या हितासाठीच त्यांना त्या किरणोत्सर्गी वातावरणात आणले जात नाही.

रुग्णाची देखभाल करणारे डॉक्टर व नर्स सुद्धा थोड्यावेळासाठीच रुग्णाच्या खोलीत येतील. पुष्कळ रुग्ण ज्यांना अंतर्गत किरणोपचार दिले जात आहेत अशा रुग्णांची देखभाल हे डॉक्टर आणि नर्सेस करत असतात. आणि त्यामुळेच या किरणोत्सर्गापासून त्यांना बाधा होण्याचा संभव असतो याकरिता ते जास्तवेळ एकाच रुग्णाच्या जवळ राहू शकत नाहीत. अशा प्रकारच्या सावधानीमुळे त्याचप्रमाणे भेटायला येणाऱ्यांवर प्रतिबंध लावल्यामुळे रुग्णाला पुष्कळ एकटेपणा वाटू शकतो.

जोपर्यंत हे प्रतिरोधक रुग्णाच्या शरीरात आहे (सामान्यत: १ ते ८ दिवसांपर्यंत) तोपर्यंतच रुग्णाला असे एकटे रहावे लागेल. प्रतिरोधक काढल्यानंतर किरणोर्त्सग नष्ट होतो. नंतर रुग्ण सर्वांना भेटू शकतो. नंतर त्याला एकटे रहावे लागत नाही.

अतिरिक्त परिणाम

जेव्हा सुया शरीरात असतात त्यावेळेस आसपासच्या पेशीस्तरांवर सूज येऊ शकते. उपचार केलेल्या जागेवरून सुया काढल्यानंतर ५–१० दिवसांनंतर त्या जागी दुखण्याचा संभव असतो. आणि हा त्रास पुष्कळ आठवड्यांपर्यंत चालू रहातो. या दरम्यान रुग्ण नरम मुलायम आहार घेणे पसंत करतो. (कृपया ''आहारामध्ये परिवर्तन'' हा परिच्छेद वाचा. त्याचप्रमाणे 'जासकॅप' ची 'कर्करुग्णांचा आहार' ही पुस्तिका वाचा) धूम्रपान बंद केल्यास, दारु सोडल्यास त्याचप्रमाणे चमचमीत पदार्थांवर प्रतिबंध ठेवल्याने रुग्णाच्या तोंडात जो आंबटपणा असतो तो कमी होण्यास मदत होते. दूध अथवा पाणी प्यायल्याने रुग्णाच्या तोंडामध्ये ओलसरपणा राहतो. तुमचे डॉक्टर तुम्हाला तोंड धुण्याचा एक विशिष्ट तरल पदार्थ किंवा औषधे घेण्याचा सल्ला देतील. ज्यामुळे या त्रासापासून रुग्णाला आराम मिळू शकेल.

रसायनोपचार (कीमोथेरपी)

कॅन्सर पेशींना नष्ट करण्यासाठी कॅन्सर विरोधी रसायनांचा (औषधे) उपयोग करणे म्हणजेच रसायनोपचार. जशी–जशी ही औषधे (रसायने) रुग्णाच्या रक्तप्रवाहाबरोबर पूर्ण शरीरात प्रत्येक ठिकाणी पोहचतात तशी–तशी कॅन्सर पेशींच्या निर्मितीमध्ये बाधा निर्माण होते.

रसायनोपचाराचा उपयोग शस्त्रक्रियेनंतर किंवा किरणोपचारानंतर केला जाऊ शकतो ज्या कारणामुळे त्याचा प्रभाव अधिक वाढण्यास मदत होते. काही वेळेस रसायनोपचार आणि किरणोपचार एकत्र दिले जाण्याची शक्यता असते. (या उपचारांना रासायनिक किरणोपचार–कीमोरेडियोथेरपी असे म्हटले जाते) जेव्हा ते एकत्र दिले जातात त्यावेळेस ते अधिक प्रभावशाली होतात.

ज्यांच्या शरीरात कॅन्सर इतर भागांमध्ये पसरला असेल, अशावेळी, आणि किरणोपचारानंतर सुद्धा ज्यांचा कॅन्सर परत आला आहे अशा रुग्णांना सुद्धा रसायनोपचार दिले जातात. अशा परिस्थितीमध्ये या उपचाराद्वारे कॅन्सरवर नियंत्रण ठेवले जाते. त्याचप्रमाणे त्याच्या लक्षणांचा प्रभाव कमी केला जातो. ज्यामुळे रुग्णाचे आयुष्य वाढेल व त्याच्या जीवनाच्या गुणवत्तेमध्ये सुद्धा सुधार होऊ शकेल.

रसायनोपचारातील औषधे जास्तकरून अंतरनसीय (इन्ट्रावेनस) इंजेक्शनांच्या द्वारे दिली जातात. या कारणामुळे अस्थाई स्वरूपात रुग्णाच्या सामान्य रक्त पेशींच्या संख्येमध्ये घट होणे संभव आहे. ज्यावेळेस या रक्तपेशींची संख्या घटते तेव्हा रुग्णाला संक्रमणाचा (इन्फेक्शन) धोका वाढतो. त्याचप्रमाणे लवकर थकवा जाणवतो. रसायनोपचाराच्या दरम्यान रुग्णाच्या रक्ताची नियमित चाचणी होईल. आवश्यकता असल्यास रुग्णाला प्रतिजैविक (ॲन्टीबायोटिक) दिले जातील ज्यामुळे संक्रमण प्रतिकार शक्ती वाढेल. जर रुग्णाच्या शरीरात रक्ताची कमतरता आढळली तर रक्ताचे प्रत्यारोपण (ट्रान्सफ्यूजन) सुद्धा केले जाईल.

‘जासकॅप’ ची पुस्तिका ‘‘थकव्यापासून मुकाबला–Cancer Fatigue’’ उपलब्ध आहे जी आपल्याला रसायनोपचारामुळे होणाऱ्या थकव्यावर सहाय्यक टिप्पणी देते.

थकवा येण्याशिवाय अन्य अतिरिक्त परिणाम असू शकतात. उदा. मळमळणे, खाद्यपदार्थांविषयी घृणा (नॉशिया) आणि उलटी! परंतु नॉशिया आणि उलट्या यांचा त्रास पूर्वीपेक्षा फार कमी होतो कारण सध्या उलटी विरोधक (ॲन्टी एमेटिक) औषधे उपलब्ध आहेत.

जर रुग्णाचे केस गळत असतील तर ३ ते ६ महिन्यांमध्ये ते परत येतात. ‘जासकॅप’ची पुस्तिका ‘‘केस गळतीशी सामना’’ उपलब्ध आहे. तुम्हाला ती पाठविण्यास आम्हाला प्रसन्नता वाटेल.

रसायनोपचारातील काही औषधांमुळे तोंड आंबट होते किंवा तोंडात व्रण येतात. यासाठी नियमितपणे तोंड धुणे महत्त्वाचे आहे. तुमची नर्स याविषयी तुम्हाला अधिक माहिती देऊ शकेल. जर तुम्हाला सामान्य आहाराची घृणा वाटत असेल तर तुम्ही अन्य पूरक ऊर्जायुक्त आहार तुमच्या जेवणात समाविष्ट केला पाहिजे. त्याचबरोबर उत्तेजनात्मक पेय किंवा सूप घेतले पाहिजे. आजकाल भरपूर ऊर्जायुक्त पेये बाजारातून विकत घेता येतात. ‘‘कर्करुग्णांचा आहार’’ ही ‘जासकॅप’ची पुस्तिका वाचून तुम्हाला मदत मिळू शकेल.

हे अतिरिक्त सहपरिणाम त्यावेळी पुष्कळ कठीण आणि असह्य वाटतील. परंतु हे लक्षात ठेवा की हे सर्व परिणाम अस्थाई आहेत त्याचप्रमाणे चिकित्सा पूर्ण झाल्यानंतर ते नष्ट होतात.

प्रत्येक रुग्णामध्ये रसायनोपचारातील औषधोपचाराचे वेगवेगळे परिणाम दिसून येतात. काही रुग्णांवर याचे काहीच परिणाम होत नाहीत आणि ते चिकित्से दरम्यान आपली रोजची दिनचर्या सामान्य प्रकारे घालवू शकतात. तर काही रुग्णांना खूप थकवा वाटतो. त्याचप्रमाणे त्यांचा काम करण्याचा वेग देखील कमी होतो. कृपया अशा रुग्णांनी त्यांना झेपेल तेवढेच काम करावे, त्यापेक्षा अधिक काम करण्याचा प्रयत्न करू नये.

‘जासकॅप’ची ‘‘रसायनोपचार’’ ही पुस्तिका उपलब्ध आहे. या पुस्तिकेमध्ये रसायनोपचाराची चिकित्सा त्याचप्रमाणे ‘‘अतिरिक्त परिणाम’’ (Side effects) यांची अधिक विस्तृत चर्चा केली आहे. तुम्हाला ती पाठविण्यास आम्हाला प्रसन्नता वाटेल. रसायनोपचारातील प्रत्येक औषधांचे वेगळे–वेगळे सत्यान्वेषण आलेख (फॅक्ट शीट्स) ‘जासकॅप’ कडे उपलब्ध आहेत. ज्यामध्ये या औषधांच्या अतिरिक्त परिणामांचे विवरण केले गेले आहे.

रसायनोपचाराचे फायदे व नुकसान काय आहेत? पुष्कळजण रसायनोपचाराने भयभीत होतात. खासकरून ज्या प्रकारे त्याचे परिणाम दिसतात ते ऐकून व पाहून ते घाबरतात. आधुनिक रसायनोपचार त्याचप्रमाणे त्याचे प्रकार यांच्यामध्ये पुष्कळ सुधारणा झाल्यामुळे त्याच्यामुळे होणाऱ्या दुष्परिणामांचा प्रभाव कमी झाला आहे. त्याचप्रमाणे त्यांना सहन करणे पूर्वीपेक्षा सोपे झाले आहे. आणि पूर्वीपेक्षा कमी तापदायक!

तरी सुद्धा 'रसायनोपचार' हा आत्तासुद्धा एक शक्तीशाली उपचार आहे ज्यापासून सर्वजण लांब रहाणेच पसंत करतात. आणि जेव्हा त्यांचे डॉक्टर ही चिकित्सा घेण्यासंबंधी सल्ला देतात त्यावेळेस काहीजण त्यांना विचारतात की ही चिकित्सा आम्ही केली नाही तर आम्हाला काय होईल? डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाच्या उपचारामध्ये रसायनोपचार त्याचवेळेस दिले जातात जेव्हा हा रोग बळावला असेल किंवा बरा झाल्यानंतर पुन्हा आला असेल किंवा पसरला असेल.

जेव्हा कॅन्सर शरीराच्या इतर भागात पसरतो तेव्हा त्याच्यावर प्रतिबंध लावण्यासाठी रसायनोपचाराचा उपयोग केला जातो. त्याचप्रमाणे त्याच्या लक्षणांमध्ये सुधार करण्यासाठी, जीवनाची गुणवत्ता (क्वालिटी ऑफ लाईफ) सुधारण्यासाठी आणि शक्य झाल्यास आयुष्यमान वाढविण्यासाठी याचा उपयोग होतो. परंतु दुर्भाग्याने हा संपूर्ण सुधार केवळ थोड्याच व्यक्तींमध्ये होऊ शकतो. या परिस्थितीमध्ये चिकित्सेबद्दल निर्णय घेणे बरेच अवघड असते.

अशावेळी, रसायनोपचाराची मर्यादा जाणून सुद्धा पुष्कळ लोकांना याचे फायदे सुद्धा झाले आहेत. त्यांचे जीवन सुधारले आहे त्याचप्रमाणे काही व्यक्तींचे आयुष्य सुद्धा वाढले आहे. परंतु या सर्व विषयांवर आणि त्याचे फायदे व नुकसान याबद्दल तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांबरोबर चर्चा केली पाहिजे.

उपचारामुळे माझ्या जीवनमूल्यांमध्ये काय फरक पडेल?

प्रत्येक रुग्णातील सुधार हा वेगवेगळ्या प्रकारे होत असतो. त्या रुग्णाला कोणत्या प्रकारची चिकित्सा दिली आहे यावर तो अवलंबून असतो. परंतु सर्वच बाबतीत सुधारणा होण्यासाठी थोड्या अवधीची गरज असते. रुग्णाच्या बाह्य रूपांत फरक पडू शकतो. किंवा त्याच्या रोजच्या जीवनशैलीमध्ये बदल होऊ शकतो. उदा. वाचा, किंवा त्याच्या आहारामध्ये इत्यादि काही भावनिक बदल होण्याचा सुद्धा संभव असतो. या सर्व बदलांशी जुळवून घेण्यास तुम्हाला थोडा अवकाश लागेल आणि हेच महत्त्वाचे आहे.

माझे दर्शनीरूप कसे असेल?

जर तुमच्या डोक्यावर किंवा मानेवर शस्त्रक्रिया झाली असेल तर या कारणामुळे तुम्हाला पुष्कळ त्रास होण्याचा संभव आहे. शस्त्रक्रियेमुळे जेव्हा तुमचे रंगरूप बदलते त्यावेळेस त्या बदलामुळे आणि तुम्ही स्वतःच्या बाबतीत जो विचार करता त्यामध्ये सुद्धा बदल झाल्याने स्वतःशी प्रतिकार करणे कठीण होते.

शरीराची प्रतिमा

आजकाल सामान्यतः शस्त्रक्रियेमुळे रुग्ण विद्रुप होत नाहीत. कितीही कठीण शस्त्रक्रिया झाली तरीही. शस्त्रक्रियेमुळे होणारे व्रण अधिक प्रमाणात मानेच्या किंवा चेहऱ्याच्या त्वचेच्या

घड्यांमध्ये (क्रिज) लपून जातात, जे जवळजवळ दिसून येत नाहीत. आतील हाडांचा साचा परत पहिल्यासारखा बनविला जाऊ शकतो. हा साचा नकली हाडांपासून किंवा रुग्णाच्या शरीरारातील इतर भागांतून काढलेल्या हाडांपासून बनविला जातो. परंतु ही शस्त्रक्रिया जर रुग्णाच्या नाजुक भागावर झाली असेल उदा. नाक किंवा ओठ तर रुग्णाचे रूप बदलण्याचा संभव असतो.

हे अचानक झालेले बदल स्विकारण्यासाठी काहीवेळ लागतो. मग ते बदल जरी थोडे असतील तरीही. सध्या आपण अशा समाजात राहतो जो समाज रंगरूपाला प्राधान्य देतो, परंतु आपले कुटुंबीय व स्नेहीगण हे या रंगरूपाला महत्त्व देत नाहीत हे आपल्याला माहिती आहे.

तरीही तुम्हाला तुमच्या रंगरूपाबद्दल काय वाटते ते महत्त्वाचे आहे. तो आपला एक आत्मसन्मानाचाच विषय आहे. तुमच्या मते तुमचे रूप कसे आहे की ज्यामुळे तुम्ही तुमची एक ओळख बनवू शकता की तुम्ही कशा प्रकारची व्यक्ती आहात आणि हे स्वतःला ओळखणे कठीण होऊ शकते.

समाज आपल्याला स्विकारणार नाही तसेच आपला जोडीदार देखील आपल्याला स्विकारणार नाही अशी भीती रुग्णाच्या मनात उत्पन्न होते. आणि असे वाटणे स्वाभाविक आहे. चेहरा म्हणजे संबंध प्रस्थापित करण्याचा एक महत्त्वाचा घटक आहे आणि जेव्हा आपण एकमेकांशी वार्तालाप करीत असतो त्यावेळेस एकमेकांकडे गहिऱ्या नजरेने बघत असतो. त्याचप्रमाणे चेहऱ्यावरचे भाव, डोके हलविणे यावरून काय बातचीत चालली आहे हे आपण जाणतो. मुख्यत्वे करून आपण अशा हावभावांचा स्वीकार करत असतो. परंतु जेव्हा चेहऱ्याचे रूपच बदलते त्यावेळेस रुग्णाला अस्थिर वाटते.

या बदलांशी सामना करण्यासाठी काही सूचना

- शस्त्रक्रियेच्या आधी त्यापासून काय अपेक्षा ठेवली पाहिजे याचा अंदाज घेणे फार महत्त्वाचे आहे. शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी डॉक्टरांना शस्त्रक्रियेचे स्वरूप काय आहे ते रुग्णाने विचारून घ्यावे. त्याचप्रमाणे तुमच्या रंगरूपात काय फरक होणार आहे याची माहिती करून घ्यावी. आपल्या जवळच्या व्यक्तीशी याबाबतीत सविस्तर चर्चा करावी. जर तुमचा जीवनसाथी असेल तर त्याला सुद्धा डॉक्टरांशी चर्चा करण्यामध्ये सहभागी करा. त्यामुळे तुम्हाला दोघांनाही या शस्त्रक्रियेपासून काय अपेक्षा केली पाहिजे हे समजू शकेल.

- जर तुम्ही अशा एखाद्या व्यक्तीशी चर्चा केलीत ज्याला या सर्व अनुभवांमधून जावे लागले आहे तर तुम्हाला फायदा होईल. अशावेळी काही वेळा डॉक्टर तशाच प्रकारच्या शस्त्रक्रिया झालेल्या रुग्णाची गाठ घालून देऊ शकतात. तो रुग्ण तुम्हाला स्वतःच्या अनुभवांबद्दल सांगू शकतो. त्यामुळे तुम्हाला नेमकी कल्पना येऊ शकते आणि त्या रुग्णाचे अनुभव ऐकून स्वतःच्या अडचणींवर मात करण्याचा प्रयत्न रुग्ण करू शकतो.

- शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर रुग्णाचा चेहरा कसा आहे हे बघण्यास रुग्ण उत्सुक असतो. पण त्याच्या मनात एक प्रकारची भीतीही असते, की आपण आरशामध्ये काय बघणार आहोत. शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर तुम्ही बरे झाल्यावर जवळ–जवळ ७–८ दिवसांनंतर स्वतःचा चेहरा बघण्याचे धाडस करा आणि पहिल्यांदा ज्यावेळेस नर्स किंवा डॉक्टर तेथे उपस्थित असतील त्यावेळेस स्वतःचा चेहरा बघा. त्यामुळे तुमच्या चेहऱ्यामध्ये काय सुधारणा होईल ते तुम्हाला समजावून सांगू शकतील. तुम्ही स्वतःपासून काय अपेक्षा केली पाहिजे हे जरी तुम्हाला माहिती असले तरीसुद्धा तुम्हाला तुमचा चेहरा पाहून धक्का बसू शकतो आणि मनामध्ये अस्वस्थता निर्माण होऊ शकते. जर तुमच्या चेहऱ्यात बदल झाला असेल– समजा चेहरा सुजला असेल तर यामुळे तुम्हाला अधिक धक्का बसू शकतो. तुम्ही खूप अस्वस्थ व्हाल आणि या शस्त्रक्रियेला अनुमती देणे योग्य नव्हते असे तुम्हाला वाटेल. तुम्हाला स्वतःचाच राग येईल. परंतु यासाठी स्वतःला थोडा वेळ द्या. या पुष्कळ गंभीर भावना आहेत त्याचप्रमाणे तुमच्या आयुष्यातील गरजांचा एक हिस्सा आहे ज्यामुळे तुम्हाला दुःख होते. जसे–जसे तुम्ही तुमच्या भविष्याकडे पाहता आणि विचार करता की पूर्वी आपले रूप कसे होते त्यावेळेस तुम्हाला वाईट वाटते. एक गोष्ट लक्षात ठेवा की शस्त्रक्रियेनंतर लगेचच तुमच्या चेहऱ्याचे रूप वाईट दिसेल, परंतु ज्यावेळेस चेहऱ्याची सूज कमी होईल आणि जसा–जसा चेहऱ्यामध्ये सुधार होत जाईल तसे चेहऱ्यावरील खुणा नष्ट होतील आणि काही काळाने व्रण सुद्धा कमी होतील. तुमची देखरेख करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना हे माहित असते आणि ते तुमची मदत करतील. त्याचप्रमाणे ''चेहरे बदलणे'' किंवा ''चला आपण मुकाबला करूया'' अशा संस्थांकडून तुम्ही मार्गदर्शन प्राप्त करू शकता. या संस्था प्रामुख्याने अशा लोकांना सहायता करतात ज्यांच्या चेहऱ्यात बदल झाला आहे आणि त्यांचा चेहरा विद्रूप झाल्यामुळे त्यांना याचा मुकाबला करायचा आहे.
- हे कठीण जरूर आहे परंतु ज्यावेळेस तुमची ड्रेसींग बदलत असतील त्यानंतर लगेच स्वतःचा चेहरा बारकाईने बघत रहा. जसे–जसे तुम्ही तुमच्या चेहऱ्याशी परिचित व्हाल तेवढेच इतर लोकांच्या प्रतिक्रियांशी मुकाबला करण्यास शिकाल. तुमचे मित्र त्याचप्रमाणे कुटुंबातील व्यक्ति यांना तुमच्याशी कशाप्रकारे वागावे, कसे बोलावे त्याचप्रमाणे तुमच्या समोर कोणतीही अयोग्य गोष्ट तर बोलली जाणार नाही अशी चिंता वाटेल. तुम्हाला कशाप्रकारे आधार दिला पाहिजे आणि त्यांनी काय अपेक्षा केली पाहिजे याबद्दल तुमची देखभाल करणारे कर्मचारी त्यांना सल्ला देतील. 'जासकॅप' ची पुस्तिका ''शब्द जेव्हा सुचत नाहीत– कर्करुग्णाशी वार्तालाप'' वाचल्याने तुम्हाला सहायता मिळू शकेल. कॅन्सरच्या रुग्णांबरोबर कशाप्रकारे बातचीत केली पाहीजे त्याचप्रमाणे त्याला कसा आधार दिला पाहिजे यासंबंधी या पुस्तिकेमध्ये चर्चा केली आहे.

नकली श्रृंगार (मेकअप)

जर तुम्हाच्या चेहऱ्याची किंवा मानेची संपूर्ण त्वचा काढली असेल तर त्याजागी दुसरी त्वचा लावली जाऊ शकते. परंतु या नव्या त्वचेचा रंग आसपासच्या त्वचेपेक्षा वेगळा असण्याचा संभव असू शकतो. त्याचप्रमाणे व्रण सुद्धा दिसू शकतात. परंतु हा रंगातील फरक आणि व्रण लपविणे शक्य आहे. यासाठी नकली श्रृंगाराचा उपयोग होऊ शकतो. यामध्ये पुष्कळ प्रकारचे आणि वेगवेगळ्या रंगाचे क्रिम स्त्रियांसाठी आणि पुरुषांसाठी उपलब्ध आहेत. डोक्याच्या व मानेच्या चिकित्सेच्या विशेषज्ञ नर्सेस या नकली श्रृंगाराच्या सेवा देण्यासाठी प्राप्त होऊ शकतात. त्याचप्रमाणे प्रत्येक रुग्णाला कोणती सुविधा सर्वोत्तम असेल याबद्दल सल्ला देऊ शकतात.

एक प्रकारचा नकली श्रृंगार, चेहऱ्याचे नकली आवरण ज्याच्याशी तुमची त्वचा मिळती जुळती असेल असा सुद्धा मिळू शकतो. खासकरून हा उन्हाळ्याच्या दिवसांत उपयोगी पडतो जेव्हा त्वचेच्या रंगामध्ये थोडा फरक पडतो तेव्हा. जर नकली त्वचेला रंग देण्याची आवश्यकता वाटत असेल तर रुग्णाला त्याच माणसाजवळ किंवा संस्थेजवळ नेले पाहिजे ज्याने त्याला हा नकली मेकअप दिला आहे.

अन्य व्यक्तींना भेटणे

तुमच्या जवळच्या व्यक्ती जस–जशा तुमच्या बदललेल्या रूपाशी परिचित होतील तस–तसे तुम्ही इतर व्यक्तींशी भेटण्यास उत्सुक असाल आणि पुन्हा एकदा तुमच्या कामावर रुजू व्हावे असे तुम्हाला वाटेल. जर तुम्ही सामाजिक मुलाखती करण्यास टाळत असाल तर दिवसेंदिवस तुम्ही बाहेर जाण्याचे कमी कराल आणि तुम्ही जेवढे कमी बाहेर जाल तेवढाच जास्त त्रास तुम्हाला होईल. तुम्ही अशा ठिकाणी जाण्यास सुरू करा ज्या ठिकाणी तुम्हाला तुमच्या ओळखीच्या व्यक्ती भेटतील आणि तुम्हाला आधार देऊ शकतील. तुमच्याकडे जास्त व्यक्ती आकर्षित होत नाहीत असे तुम्हाला दिसून येईल. परंतु जर काही माणसे तुमच्याकडे एकटक पहात असतील तर त्याचा काही विचित्र अर्थ काढू नका. सामान्यतः आपण सर्वजणच एकमेकांकडे पाहत असतो आणि तुम्ही जर तुमचा चेहरा लपविण्याचा प्रयत्न केला तर दुसऱ्यांचे लक्ष आपोआपच तुमच्याकडे जाईल जे तुम्हाला आवडणार नाही. त्याचप्रमाणे काही लोक तुमच्यामध्ये जास्तच रस घेतील, ते तुमच्यावर काही टिपण्या करतील. लहान मुले तुम्हाला विचारतील की तुम्ही वेगळे का दिसता? आणि म्हणूनच आधीच या प्रश्नांची उत्तरे शोधून ठेवा. ''तुमच्यावर शस्त्रक्रिया झाली आहे'' हे एकच वाक्य पुष्कळ झाले. तुम्हाला अधिक खोल जाण्याची गरज नाही.

इतर लोकांशी चांगल्या प्रकारे संपर्क करण्यास शिकणे ही पहिली पायरी आहे. समोरच्या माणसाला कशाप्रकारे सामान्य परिस्थिती ठेवता येईल यावर लक्ष द्या. मग समोरची व्यक्ती तुम्हाला बरोबर प्रतिक्रिया देईल. तुमच्या रूपाला देणार नाही. अशा सामाजिक परिस्थितींशी

योग्यप्रकारे सामना केल्याने तुमचा आत्मविश्वास वाढेल. आणि जसजशी तुमची हालचाल वाढेल त्याचप्रमाणे तुमचा आत्मविश्वासही वाढतच राहिल. ''बदलते चेहरे'' किंवा ''चला मुकाबला करूया'' अशा संस्थांकडून सामाजिक कुशलतेबद्दल तुम्हाला अधिक माहिती मिळू शकेल. ही कुशलता शिकणे कठीण नाही. परंतु त्यासाठी थोड्या अभ्यासाची जरूरत असते त्याचप्रमाणे तुम्ही सामाजिक परिस्थिती नीट सांभाळू शकता. अशा आत्मविश्वासाची गरज असते.

तुमच्यामध्ये ज्या गोष्टी चांगल्या आहेत त्या मनामध्ये बोलत रहा. ज्यामुळे तुम्हाला तुमच्यामधील बदलामुळे सुद्धा समाजात मान्यता मिळेल. तुमचे व्यक्तीमत्त्व तुमचे आवडीचे विषय, तुमची थट्टा–मस्करी करण्याची वृत्ती हे सर्व खूप महत्त्वाचे आहे अशा लोकांसाठी जे तुम्हाला ओळखतात. ही गुणवत्ता तुमच्या मित्रांसाठी तसेच आप्तजनांसाठी खूप मौल्यवान आहे. आणि यामध्ये तरी फरक पडणार नाही. ज्या व्यक्ती तुमच्या जवळ आहेत त्यांना तुमच्यातील बदलामुळे काहीही फरक पडणार नाही. उलट या बदलाचा तुमच्यावर काय परिणाम होईल याचीच त्यांना काळजी वाटत राहील. तुमचा अस्वीकार होण्याची भीती न घाबरता प्रगट करा. इमानदारीने तसेच मोकळेपणाने तुमच्या भावना प्रकट केल्याने तुम्हाला अन्य लोकांशी संवाद साधण्यास मदत मिळेल. असा मोका मिळाल्याने अधिकतर व्यक्ती त्याचे स्वागतच करतील आणि तुम्हाला विश्वास देतील की त्यांचे आताही तुमच्यावर तेवढेच प्रेम आहे जेवढे आधी होते.

घनिष्ठ संबंध

डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाच्या चिकित्सेमुळे तुमच्या खाजगी जीवनातील काही गोष्टींवर परिणाम होईल. उदा. तुमच्या रूपरंगावर, तुमच्या आवाजावर, तुमच्या स्वतःच्या विचारांवर, तुमच्या लैंगिकतेवर त्याचप्रमाणे तुमच्या एकटेपणाच्या भावनेवर इ. तुमच्या जोडीदाराला सुद्धा या चिकित्सेमुळे झालेल्या बदलांना सामोरे जावे लागेल, त्यानंतर एकमेकांशी संवाद कायम ठेवण्यासाठी, संवेदना जाणण्यासाठी चिंता वाटून घेण्यासाठी प्रयत्न करणे आवश्यक होईल.

मला मदत आणि आधार कुठून मिळेल?

अशा पुष्कळ संस्था आहेत ज्या तुम्हाला मदत करू शकतील. तुमच्या सारख्या अनेक लोकांनी अशा परिस्थितीमध्ये कशाप्रकारे मार्ग काढला याचे मार्गदर्शन एक प्रशिक्षित मार्गदर्शक (ट्रेन्ड काऊन्सेलर) तुम्हाला देऊ शकेल. त्याच प्रमाणे तुमच्या समस्या जाणून घेईल. काही संस्था ज्या लाभदायक संस्थांच्या यादीत आहेत त्या तुम्हाला मार्गदर्शन करतील.

चेहऱ्याच्या विद्रुपतेपासून पीडित व्यक्तींच्या समूहामध्ये तुम्ही मिसळू शकता ज्यामुळे तुमचे एकटेपण दूर होण्याची शक्यता आहे. आणि इतर लोकांच्या स्वतःच्या अनुभवांमुळे तुम्हाला स्वतःबद्दल काय वाटते ते कळेल. डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगामुळे केवळ कॅन्सर

होण्याचा आघात होत नाही तर चेहरा बदलण्याने, आवाज बदलण्याने आणि तुमच्या भावनांवर पडलेल्या दबावामुळे त्यात आणखीनच भर पडते. तुम्ही जेव्हा दु:खी होता तेव्हा मनाचे संतुलन हरवून बसता आणि असे होणे स्वाभाविक आहे. या भावना कधी–कधी गंभीर देखील होऊ शकतात. 'जासकॅप' ची पुस्तिका ''कर्करोग आणि उदासीनता'' (डिप्रेशन ॲन्ड कॅन्सर) वाचल्याने तुम्हाला मदत होऊ शकते.

आहारात बदल

आहार ही आपल्या जीवनातील एक आवश्यक क्रिया आहे. ज्याबद्दल आपण विचार करणे बंद करत नाही. वास्तवतः हा एक जटिल त्याचप्रमाणे खूपच अचूक क्रमवार कार्यक्रम असतो. प्रत्येक कार्यासाठी उच्चस्तरीय स्नायूंवर नियंत्रणाची गरज असते.

डोक्यावर किंवा मानेवर झालेल्या शस्त्रक्रियेमुळे किंवा किरणोपचारांमुळे तोंड, जीभ किंवा मानेच्या हालचालीवर प्रभाव पडल्याने खाण्या–पिण्याच्या क्रिया कठीण होण्याची शक्यता असते. तुमचा आहार अन्ननलिकेनेच पोटात जात आहे, श्वासनलिकेने तुमच्या फुफ्फुसांमध्ये तर जात नाही आणि ज्यामुळे तुम्हाला गुदमरल्यासारखे वाटते आहे काय किंवा खोकला तर येत नाही याची खात्री तुमचे डॉक्टर करून घेतात.

तुम्हाला दिलेले खाद्यपदार्थ जर चुकीच्या मार्गाने शरीरात जात असतील तर ते गिळण्यास मदत व्हावी म्हणून डॉक्टर उपचार करतील, त्याचप्रमाणे कोणत्याही वाणी (वाचा) विशेषज्ञाशी तुमच्या आवाजासंबंधी तपासणी करून घेतील. वाणी विशेषज्ञ तुम्ही जे अन्न गिळता त्या गिळण्याच्या क्रियेची एक्स–रे चाचणी करतील ज्याला 'विडियो फ्ल्यूरोस्कोपी' म्हटले जाते. हा एक्स–रे वेदनारहित असतो. तुम्हाला वेगवेगळ्या प्रकारचे खाद्यपदार्थ, पातळ पदार्थ, अर्ध तरल (दही) त्याचप्रमाणे घन पदार्थ (बिस्कीट) खाण्यास दिले जातील. प्रत्येक पदार्थांमध्ये एक विशेष पदार्थ मिसळला जातो ज्यामुळे तो एक्स–रे मध्ये साफ दिसतो. ही चाचणी (टेस्ट) एका खास खोलीमध्ये रेडियो विशेषज्ञ त्याचप्रमाणे वाणी विशेषज्ञाच्या उपस्थितीत केली जाते आणि त्याची एक विडियो टेप सुद्धा बनविली जाते. जर खाद्यपदार्थ किंवा तरल पदार्थ फुफ्फुसांमध्ये जात आहे असे यामध्ये आढळून आले तर एका नलिकेद्वारे रुग्णाच्या पोटामध्ये आहार दिला जाईल. काहीवेळा ही योजना स्थाई स्वरूपाची देखील असू शकते. परंतु अधिकतर रुग्णांमध्ये ही अस्थाई असू शकते जोपर्यंत ते पूर्वीप्रमाणे गिळू शकत नाहीत. त्यासाठी त्यांना एका विशेष पद्धतीचा व्यायाम शिकविला जातो. तुम्ही कोणत्या प्रकारचा आहार घेतला पाहिजे यासंबंधी सुद्धा सूचना दिल्या जातील. तरल पदार्थ थोडे घट्ट करण्यास सांगितले जाईल ज्यामुळे गिळण्यास धोका राहणार नाही.

चिकित्सा पूर्ण झाल्यानंतर पेशीस्तर ठीक होऊ लागतील. हळूहळू सूज कमी होईल. गिळणे आणि आवाज हळूहळू सुधारेल. परंतु यामध्ये थोडा वेळ लागण्याची शक्यता असते. त्याचप्रमाणे ते अगदी पूर्वीसारखे होणार नाही. तुमचे वाणी त्याचप्रमाणे भाषा विशेषज्ञ यामध्ये

तुम्हाला सहायता करू शकतील. तुमच्या खाण्याच्या व गिळण्याच्या क्रियांवर प्रत्येक वेळी ते नजर ठेवतील त्याचप्रमाणे तुम्हाला काय केले पाहिजे याविषयी सल्ला देतील.

चिकित्सेमुळे तुमची आहाराबद्दलची रूची नष्ट होऊ शकते. त्याचप्रमाणे त्याच्या वासाने तुम्हाला घृणा येऊ शकते. परंतु चिकित्से दरम्यान किंवा चिकित्सेनंतर तुम्ही नीट आहार केला पाहिजे हे महत्त्वाचे आहे. तुमचे वजन आणि शक्ती कमी होऊ नये आणि पेशीस्तर (टिश्यू) सामान्य प्रकारे वाढावेत म्हणून तुम्ही पूर्ण ऊर्जा आणि प्रथिनयुक्त आहार घेतला पाहिजे. तुमचे आहार विशेषज्ञ तुम्हाला चांगले खाद्यपदार्थ निवडण्यास मदत करतील. खाली दिलेले मुद्दे तुम्हाला सहाय्यक होऊ शकतील.

- वेगवेगळ्या प्रकारचे पदार्थ बनविण्याचा प्रयत्न करा.
- अशा खाद्यपदार्थांची निवड करा जे दिसण्यास चांगले असतील आणि ज्यांचा वास चांगला असेल.
- ज्या पदार्थांमध्ये अधिक प्रमाणात ऊर्जा आणि प्रथिने असतील अशा पदार्थांची निवड करा. उदा. मांस, मच्छी किंवा पनीर. त्याचप्रमाणे हे पदार्थ तेल किंवा लोण्यामध्ये शिजवा.
- खाद्यपदार्थांचा स्वाद वाढविण्यासाठी त्यांना मॅरिनेट, अधिक स्वादिष्ट आणि वनस्पती (हर्बस्) बरोबर मिश्रित करा.
- जर तुमचे तोंड आंबट झाले असेल किंवा तुम्हाला गिळण्यास त्रास होत असेल तर मिल्कशेक, कस्टर्ड, स्कॅम्बल्ड अंडी, भाज्यांचा लगता इत्या. नरम मुलायम पदार्थाचे सेवन करा. ज्या पदार्थांमुळे तोंडाची आग होते अशा पदार्थांपासून दूर रहा. उदा. चमचमीत किंवा मसाल्याचे पदार्थ, लिंबू किंवा पेये (संत्री, लिंबू इत्या.) त्याचप्रमाणे टॉमेटोचा सॉस.
- खाण्याचे पदार्थ कोणत्याही मोरंब्याबरोबर मिळवून खा. ज्यामुळे ते गिळताना सोपे जाईल.
- एकाचवेळी भरपूर खाण्यापेक्षा दिवसांतून दोन–तीन वेळो थोडे–थोडे खाल्याने जास्त फायदा होईल. ''कर्करुग्णांचा आहार'' ही 'जासकॅप' ची आहाराबाबतची पुस्तिका वाचल्याने तुम्हाला मदत मिळू शकेल.

आवाजामध्ये बदल

रुग्णाचे ओठ, दांत, जीभ व टाळू यामध्ये कोणताही बदल झाल्यास त्याच्या बोलण्यामध्ये फरक पडू शकतो. याचा अर्थ असा की एक दोन अक्षरांचे उच्चारही कष्टाचे वाटू शकतात. काहीवेळेस ही गोष्ट जास्त गंभीर सुद्धा होऊ शकते ज्यामुळे ऐकणाऱ्याला तुम्ही काय बोलता हे समजणार नाही.

काही रुग्णांच्या आवाजात थोडाच बदल होऊ शकतो आणि ते सुद्धा काही वेळासाठीच. आणि जसा–जसा त्यांच्या पेशीस्तरामध्ये सुधार होत जातो तसे–तसे त्यांचे बोलणे सामान्य होत जाते. परंतु काही रुग्णांमध्ये ही समस्या कायमची तशीच राहू शकते.

बोलण्याची शक्ती कमी होणे किंवा कायमची बिघडणे हा एक हताश करणारा अनुभव ठरू शकतो. परंतु वाणी त्याचप्रमाणे भाषा विशेषज्ञ तुम्हाला आधार देतील आणि त्याचबरोबर योग्य सूचना सुद्धा देतील.

वाणी चिकित्सा (स्पीच थेरपी)

रुग्णाला इतर लोकांशी संपर्क साधण्यासाठी प्रभावीरीत्या बोलता येण्यासाठी वाणी चिकित्सेची मदत होईल. शस्त्रक्रियेनंतर जेवढ्या लवकर होईल तेवढ्या लवकर ही चिकित्सा सुरू केली जाते. तुम्ही घरी गेल्यानंतर सुद्धा ती चालू राहू शकते. या चिकित्सेमध्ये रुग्णाच्या तोंडाला आणि जीभेला व्यायाम सांगितला जाईल ज्यामुळे शब्द उच्चारण्यासाठी किंवा बोलण्यासाठी सहाय्यक असे नवीन प्रकार तुम्हाला शिकविले जातील. ज्यामुळे उच्चारात स्पष्टपणा येईल. जर तुम्ही नकली दातांचा उपयोग करत असाल तर कदाचित तुम्हाला ते बदलून व सुधारून घ्यावे लागतील. कधी–कधी एखाद्या व्यक्तीची वाचा सुधारण्यासाठी खास दात बनविले जातात. ही विशेष सुविधा तुमची वाचा आणि भाषा सुधारण्यासाठी आहे आणि गरज असल्यास भाषा आणि वाचा विशेषज्ञ तुमच्याशी चर्चा करून त्याचा उपयोग करण्यास सांगतील.

अशा व्यक्ती ज्यांचे स्वरयंत्र काढून टाकले आहे अशा व्यक्तींसाठी त्यांची वाचा / स्वर पुर्नस्थापित करण्यासाठी इतर उपाय केले जातील. शस्त्रक्रियेनंतर लगेच संवाद साधण्यासाठी रुग्णाला आपले संवाद हाताने कागदावर लिहायला लागतील किंवा ओठांच्या हालचालीने प्रकाशित करावे लागतील. आजकाल पुष्कळ रुग्णालयांमध्ये सर्जीकल व्हॉईस रीस्टोरेशन– एस वी आर (स्वर पुनर्स्थापना शल्यचिकित्सा) रुग्णाच्या शस्त्रक्रियेच्यावेळी केली जाते. याचा अर्थ असा की एक वॉल्व रुग्णाच्या कंठामध्ये बसविला जातो ज्यामुळे फुफ्फुसातील हवा पर्यायी मार्गाने (डायवर्शन) परत रुग्णाच्या अन्ननलिकेतून काढली जाते ज्यामुळे तेथील पेशीस्तरामध्ये कंपन निर्माण होऊ रुग्णाला नवीन आवाज मिळतो. जेव्हा अशी शक्यता नसते त्यावेळेस एक नकली साधन / अविष्कार जे हातात पकडायचे असते असे साधन रुग्णाला दिले जाते. (ज्याला ‘कृत्रिम वीजेवर चालणारे स्वरयंत्र’ म्हटले जाते) हे पर्यायी मार्ग एकमेकांबरोबर सुद्धा उपयोगात आणले जाऊ शकतात. या विषयावर तुमच्यासाठी काय योग्य आहे याबद्दल तुमचे वाचा आणि भाषा विशेषज्ञ तुम्हाला सल्ला देऊ शकतील. जर तुमच्या शस्त्रक्रियेदरम्यान तुमचे स्वरयंत्र काढावे लागत असेल तर तुम्ही ‘जासकॅप’ ची पुस्तिका ‘‘कंठाच्या (स्वरयंत्राचा–लॅरिन्क्स) कर्करोगाची माहिती’’ वाचा. या पुस्तिकेमध्ये वाचा आणि संपर्क प्रस्थापित करण्याच्या पद्धती सांगितल्या आहेत.

तुमची बदलेली वाचा आणि आवाजाशी परिचित होण्यासाठी तुम्हाला स्वतःला त्याचप्रमाणे तुमच्या नातेवाईकांना थोडा वेळ लागेल. कोणत्याही अपरिचित व्यक्तीच्या प्रतिक्रियेशी सामना करणे थोडे कठीण होईल. परंतु हळूहळू तुम्हाला याची सवय होईल. तुम्ही जर कोणत्याही अपरिचित व्यक्तीबरोबर बोलण्याआधी त्याला समजाविले की तुमच्या स्वरयंत्रावर शस्त्रक्रिया झाली आहे तर ऐकणाऱ्या व्यक्तीला आणि तुम्हाला दोघांनाही सोपे जाईल.

श्रवणयंत्रणेत बदल

संगणक शास्त्राच्या उन्नतीमुळे या समस्येवर पुष्कळ प्रगती झाली आहे. जर तुमच्या कॅन्सर चिकित्सेनंतर तुम्हाला ऐकण्यामध्ये काही समस्या निर्माण झाली तर कॉकलिएर प्रतिरोप (इम्प्लांट) (डिजिटल हियरींग एडस् जे वाचा ओळखू शकते) आणि लहान ऐकण्याचे यंत्र तुमच्या कानामध्ये बसविले जाऊ शकतात.

उपचारानंतर घेण्याची काळजी

तुमची चिकित्सा पूर्ण झाल्यानंतर तुमची नियमित तपासणी केली जाईल. अशी तपासणी होणे महत्त्वाचे आहे. कारण तुमचे डॉक्टर आणि दंत चिकित्सक तुमच्यावर पूर्ण लक्ष देऊन संचालन करत राहतील.

जर तुम्हाला कोणतीही समस्या असेल किंवा या तपासण्यांमध्ये तुम्हाला कोणतीही नवीन लक्षणे आढळली तर शक्य तेवढ्या लवकर तुम्ही तुमचे फॅमिली डॉक्टर किंवा विशेषज्ञांना याबद्दल माहिती द्या.

या तपासण्या पुष्कळ वर्षांपर्यंत चालू राहतील. सुरुवातीला थोड्या–थोड्या अंतराने आणि नंतर पुष्कळ वेळाने या चालू राहतील. या तपासण्यांमुळे तुम्हाला तुमच्या कर्करोगाबद्दल विसर पडणे कठीण जाऊ शकते. 'जासकॅप' ची पुस्तिका ''पुढे काय'' तुम्हाला काही सल्ले देऊ शकते. तुम्ही स्वतःला तंदुरूस्त कसे ठेवू शकता त्याचप्रमाणे कर्करोगानंतर जीवनाशी संयोजन कसे करावे याबद्दल माहिती दिली आहे.

जर तुम्हाला धूम्रपानाची सवय असेल तर ही सवय तुम्ही सोडून देणे किंवा धूम्रपान प्रमाणात ठेवणे हे महत्त्वाचे आहे. डोक्याच्या व मानेच्या कर्करोगाचे प्रमुख कारण हे धूम्रपान आहे. आणि ही सवय चालू ठेवण्याचा अर्थ कर्करोगाला पुन्हा आमंत्रण देणे होय. आणि यामुळे तुमची वर्तमान चिकित्सासुद्धा कमी परिणामकारक होऊ शकते त्याचप्रमाणे कर्करोग पुन्हा होण्याचा धोका वाढेल. ज्यावेळी मानसिक तणाव असतो त्यावेळी धूम्रपान एकदम सोडून देणे बरेचसे कठीण असते. परंतु अशा काही संस्था आहेत ज्या तुम्हाला सहाय्यता करू शकतील, त्यांची सूचि पुस्तिकेच्या शेवटी दिलेली आहे.

तुमचा आहार संतुलित आणि पौष्टिक असणे महत्त्वाचे आहे. यासाठी असा आहार सेवन करा ज्यामध्ये ताजी फळे आणि भाज्या असतील. कर्करोग झाल्यानंतर जर तुम्हाला भूक लागत नसेल आणि खाद्यपदार्थांमध्ये रूची वाटत नसेल तरीसुद्धा तुम्ही भरपूर आहार घेणे आवश्यक आहे. यासाठी तुमचे आहार विशेषज्ञ तुम्हाला आहारासंबंधी सल्ला देतील त्याचप्रमाणे काही समस्या असल्यास मदत करतील.

जर माझा कर्करोग पुन्हा उद्‌भवला तर?

तुमचे डॉक्टर तुम्हाला उपलब्ध असलेल्या चिकित्सांची माहिती देतील. त्याचप्रमाणे त्यापासून कोणता फायदा होऊ शकतो हे सुद्धा सांगतील. काही परिस्थितीमध्ये कर्करोग टाळणे शक्य आहे. किरणोपचाराचा उपयोग आधी झाला नसेल तर त्याचा उपयोग होण्याची शक्यता असते. इतर वेळी कर्करोग आटोक्यात ठेवण्यासाठी रसायनोपचाराचा उपयोग होण्याचा संभव असतो.

आपला कर्करोग परत आला आहे हे समजल्याने सर्वनाश झाला आहे असे कदाचित तुम्हाला वाटेल. 'जासकॅप' ची पुस्तिका ''वाढलेल्या कर्करोगाच्या आह्वानाला असे तोंड द्यावे'' तुम्हाला यासाठी मदत करेल.

संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल्स)

कर्करोगाच्या उपचारासाठी नवीन–नवीन पद्धतींचा शोध लावण्यासाठी सतत संशोधन चालू आहे. याचे कारण असे की आत्तापर्यंत अशा कोणत्याही चिकित्सेचा शोध लागला नाही की ज्यामुळे कर्करोग समूळ नष्ट होऊ शकेल. या कारणामुळे कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन औषधे आणि चिकित्सेचे मार्ग शोधत आहेत. आणि यासाठी त्यांना चिकित्सालयीन चाचण्यांची गरज असते. पुष्कळ रुग्णालये ह्या चाचण्यांमध्ये भाग घेतात.

जर सुरूवातीच्या संशोधनावरून नवीन उपचार पद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा फायदेशीर आहे असे अनुमान निघाले तर कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन आणि उपलब्ध उत्तम उपचार पद्धती यांची तुलना करण्यासाठी चाचण्या घेतात. अशा प्रकारच्या चाचणीला 'नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणी' असे संबोधतात. नवीन उपचार पद्धती पडताळण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग आहे. देशातील अनेक रुग्णालये या चिकित्सालयीन चाचण्यांमध्ये भाग घेतात.

त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा हे संगणकाच्या सहाय्याने यावदृच्छेकरून ठरविले जाते. ध्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचार पद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितली तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता आहे. ज्याचा परिणाम परीक्षणाच्या निकालावर पडेल.

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

रुग्णाने चाचणी परीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते. कारण जोपर्यंत नवीन उपचार पद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीत उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी कुठली पद्धत निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुष्किल होते.

कुठलीही चाचणी घेण्यापूर्वी तिला नितितत्त्व (Ethics Committee) 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, तसेच ती घेण्याची कारणे त्याला कळली आहेत, रुग्णाला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाला त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहीत आहे असा होतो.

चाचणीमध्ये भाग घेण्यास रुग्णाने अनुमती दिली असली तरी त्याचा विचार बदलण्यास 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 उपचार पद्धती ऐवजी ज्या उपलब्ध उत्तम उपचार पद्धतीला अनुलक्षून तिचा तौलानिक अभ्यास चालू असेल त्या उत्तम उपचार पद्धतीनुसार 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 उपचार पद्धतीची कोणत्याही यादृच्छिक चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये पूर्णतः पडताळणी करण्यापूर्वी, प्राथमिक अभ्यासामध्ये तिच्या संबंधात काळजीपूर्वक संशोधन केलेले असते. पूर्ण चाचणीमध्ये सहभागी होऊन रुग्ण आरोग्यवैद्यक शास्त्राच्या प्रगतीला हातभार तर लावताताच, त्याशिवाय नंतर अशा चाचण्यांमध्ये सहभागी होणाऱ्या रुग्णांचा देखील ते फायदा करून देतात.

'जासकॅप' ची पुस्तिका ''चिकित्सालयीन परीक्षणाची माहिती'' उपलब्ध आहे ज्यामध्ये ह्या परीक्षणांची अधिक विस्तृत चर्चा केली आहे.

रुग्णाच्या भावना

पुष्कळ लोकांना आपल्याला कॅन्सर झाला आहे असे जेव्हा समजते तेव्हा ते घाबरून जातात. आणि त्या रुग्णाच्या मनात सहाजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. 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 देण्यामध्ये कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही. कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगळी असते आणि ती व्यक्त करण्याची पद्धतही वेगवेगळी असते त्यामुळे अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना किंवा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतो. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात. आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज भासत असते.

धसका आणि अविश्वास

''हे शक्य नाही'', ''मी याच्यावर विश्वास ठेवणार नाही''

कर्करोगाचे निदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधी–कधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहींना 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.

'जासकॅप' जवळ ''हे कुणाला कधी समजणार आहे'' कर्करोगाबद्दल वार्तालाप ही पुस्तिका उपलब्ध आहे. ती आम्ही तुम्हाला पाठवू शकतो.

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. जरी रोग पूर्णतः बरा होणार नसला तरीही आधुनिक उपचार पद्धतीने काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो. आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात.

'मला वेदना होतील का?' ही सामान्य चिंता असते. वस्तुतः बऱ्याच 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 का? 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 पाहा) 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.

पुष्कळ लोकांना रुग्णालयाची भीती वाटते. ती एक भयानक जागा आहे असे त्यांना वाटत असते. खासकरून रुग्ण जर रुग्णालयात कधीच गेला नसेल तर. तरीही 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 एखाद्या 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 / अविश्वास

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

कर्करोग झालेल्या अनेक 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 / नाराजगी

'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 कुटुबियांशी 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 माहीत नसते. त्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

चीड

'तुमचं ठीक आहे, कारण 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 सर्वांसमक्ष याविषयी मन मोकळे करणे व चर्चा करणे हे नेहमीच उपयोगी पडते. कारण ह्या भावना दाबून ठेवल्यास प्रत्येकाला राग येतो आणि अपराधीपणाही जाणवतो.

मघार आणि एकलकोंडेपणा

''कृपा करून मला एकटे सोडा''

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 वाटेल.

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.

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

कोणत्याही प्रकारची मदत मागणे हे आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असे मानू नये. जर तुम्ही एकटे सामना करण्यास असमर्थ असाल तर तुम्ही इच्छा दर्शविल्यास सर्वजण अधिक सहायता देण्यास तयार होतील.

जर तुम्ही मित्र किंवा नातेवाईक असाल तर?

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 नेहमीचे व्यवहार 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 वय काय व ती किती मोठी आहेत यावर त्यांना किती सांगायचे हे अवलंबून असते. अगदी लहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडींशी असतो. आपल्या नातेवाईकांना किंवा आईवडिलांच्या मित्रांना 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–बारा वर्षांपुढची बहुतेक मुले गुंतागुंतीचे स्पष्टीकरणही ग्रहण करू शकतात.

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

एक मोकळी 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.

'जासकॅप'ची ''मुलांना मी काय सांगू?'' ही पुस्तिका आई–वडिलांसाठी एक मार्गदर्शिका म्हणून लिहिली गेली आहे. तुम्हाला ती पाठविण्यास आम्हाला प्रसन्नता वाटेल.

तुम्ही स्वत: काय करू शकता?

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 निष्पन्नतेविषयी 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 गोष्टी

काही वेळा असे घडते की, पूर्वी जे सहज करण्याची खात्री रुग्ण बाळगत होता ते सर्व करणे त्याला सद्यःस्थितीत जमतेच असे नाही. परंतु जसजसे बरे वाटू लागेल तसतसा आपला आत्मविश्वास वाढवण्यासाठी काही साध्या गोष्टी करायचे रुग्णाने निश्चित करावे. हळूहळू आणि पायरीपायरीने 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 येतो. 'जासकॅप'च्या ''कर्करोग आणि पूरक उपचार'' त्याचप्रमाणे ''कर्करुग्णांचा आहार'' या दोन पुस्तिकांची तुम्हाला मदत होऊ शकते.

काहीजणांना असे वाटते की कर्करोगाने त्यांना त्यांच्या वेळेचा उपयोग करण्यास मदत केली आहे त्याचप्रमाणे त्यांच्या स्फुर्तीचा, उत्साहाचा अधिक प्रमाणात कसा उपयोग केला पाहिजे याबद्दल योग्य धडा शिकवला आहे.

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.

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.

उपयोगाच्या वेबसाईटस् – सूचि

कर्करोगासंबंधी भरपूर माहिती इंटरनेटवर उपलब्ध आहे. त्यापैकी काहीतर असाधारण आहेत. ज्या तुम्हास सत्य माहिती देणार नाहीत व तुम्हाला विचलित करतील व खूप जुनी माहिती देतील. खाली दिलेल्या साईटस् डॉक्टरांच्या मते या विषयांवर अचूक माहिती देतात व कालानुसार त्यांचे पुनर्लिखान होत असते.

- **www.cancerbacup.org.uk** (Cancer BACKUP)
  भिन्न–भिन्न कर्करोगावर जवळ जवळ ३००० पृष्ठे अचूक माहिती मिळू शकेल. तसेच इतर उपयुक्त संस्था ज्या मदत करू शकतात त्यांची पण माहिती. तुमच्या शंकांचे निरसन विशेषज्ञ परिचारिकेकडून केले जाते.
- **www.cancerhelp.org.uk** (Cancer Research UK)
  सर्व प्रकारांच्या कर्करोगांवर रुग्णांबद्दल माहिती. यांत आपल्याला जरूर असलेल्या चिकित्सालयीन परीक्षणां (क्लिनिकल ट्रायल्स) बद्दल माहिती.
- **www.nelh.nhs.uk** (UK National electronic library for health)
  सर्वप्रकारच्या स्वास्थासंबंधी तसेच आजार व त्यांच्या चिकित्सेबद्दल माहिती.
- **www.cancer.gov** (National Cancer Institute National Institutes of health - USA)
  कर्करोग व त्यांच्या चिकित्सेबद्दल सखोल विस्तृत माहिती.
- **www.intelihealth.com** (drug and medicines information)
  उपयोगास सोपी आणि वैद्यकीय क्लिष्ट शब्दापासून दूर. रुग्णाच्या माहिती करता उपयोगी पत्रिका छापून घेता येतील.

कर्करुग्णांना 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 : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फॅक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.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
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 आव्हानाला 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?

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

टिप्पणीयां

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. १२/– (रुपये बारा 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. पुस्तिकेचा 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	:	९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फॅक्स	:	९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल	:	bja@vsnl.com pkrjascap@gmail.com
अहमदाबाद	:	श्री डी. के. गोस्वामी, १००२, ''लाभ'', शुकन 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