

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ (एन्.एच.एल.)

अनुवादक : डॉ. मनोहर इंदप
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई
संपादक : डॉ. सुरेश नाडकर्णी



जासकॅप

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

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६९८२७७९, २६९८९६६४, २६९६०००७

फॅक्स : ९१-२२-२६९८६९६२

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 १८७५९ (मुंबई).

जासकॅपला देणगी देणाऱ्या व्यक्तींना आयकर अधिनियम, १९६९ 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. १२/-
- ❖ © कॅन्सर बॅकअप, फेब्रुवारी २००८
- ❖ ही पुस्तिका मूळ इंग्रजी भाषेत कॅन्सर बॅकअप, इंग्लंड द्वारा प्रकाशित केलेल्या
“Understanding Non-Hodgkin’s Lymphomas” चा मराठी अनुवाद
त्यांच्या परवानगीने केला आहे.
- ❖ ‘कॅन्सर बॅकअप’ (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) ने ही
पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल ‘जासकॅप’ ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ

अनुवादक : डॉ. मनोहर इंदप
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई
संपादक : डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कार्यकारी संपादक : अनिता जोशी

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : २४

प्रथमावृत्ती
मार्च २००१

दूसरी आवृत्ति
फेब्रुवारी २००५

© कॅन्सर बॅकअप

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

देणगी मूल्य : १२/- रुपये

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठीचे प्रकार

- अॅनाप्लास्टिक लार्ज सेल
- क्यूटेनिअस टी-सेल
- फॉलीक्यूलर
- माल्ट MALT
- नोडल मार्जिनल झोन बी-सेल
- स्मॉल लिम्फोसायटिक
- वॉल्डेनस्ट्रॉमस् मॅक्रो ग्लोबुलीनेमिया
- बर्कीट
- डीफ्यूज लार्ज बी-सेल
- लिम्फोब्लास्टिक
- मीडियास्टाइनल लार्ज बी-सेल
- पेरीफेरल टी-सेल
- थायरोईड
- मॅन्टल सेल

जासकॅपकडे वरील सर्व प्रकारच्या NHL लिम्फोमावर तथ्य पत्रे (फॅक्टशीट्स्) उपलब्ध आहेत.

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर

.....
.....

.....
.....

रुग्णालय माहिती:

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

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

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

दूरध्वनी क्रमांक :

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास-

चिकित्सेची माहिती

तुमचे नाव

.....
.....

पत्ता

अनुक्रम

	पृष्ठ क्रमांक
ह्या पुस्तिकेबाबत	३
प्रास्ताविक	५
कर्करोग म्हणजे काय?	६
हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ म्हणजे काय	७
लसीकासंस्था	८
हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ आणि	
हॉजकिनचा रोग ह्यामध्ये काय फरक आहे	९
हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठीची कारणे	९
हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठीची लक्षणे	१०
हॉजकिन प्रकारांत नसलेल्या लिम्फोमाचे प्रकार	११
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात	१२
आणखी काही चाचण्या	१२
हॉजकिन प्रकारांत नसलेल्या NHLची अवस्था तसे स्तर ठरविणे	१२
कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात	१७
किरणोपचार	१९
रसायनोपचार	२१
मुले व रसायनोपचार	२३
स्तंभपेशी/ अस्थिमज्जा प्रतिरोपण आणि त्यांच्या आधाराने	
उच्च मात्रेचा रसायनोपचार	२४
स्टेरॉइड उपचार	२५
NHL करिता मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीज उपचार	२६
पाठपुरावा	२७
रोग पुन्हा बळावला तर	२७
उपचारांचा रुग्णाच्या प्रजननक्षमतेवर परिणाम होतो का	२८
संशोधन-चिकित्सालयीन चाचण्या	२९
रुग्णाच्या भावना	३०
मुकाबला करण्यास शिकणे	३४
तुम्ही रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईक असल्यास	३५
मुलांशी बातचीत	३५
तुम्ही स्वतः काय करू शकता	३६
मदत कोण करू शकतो?	३७
कर्क रुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था-यादी	३९
जासकॅप प्रकाशनांची यादी	४०
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न	४२

ह्या पुस्तिकेबद्दल...

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

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

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

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

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

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

संपादक

कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका

हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ

प्रास्ताविक

हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ झालेल्या रुग्णांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. हे रोगनिदान झालेल्या रुग्णांच्या मनात याविषयी ज्या शंका असतील त्यांचे निराकरण या पुस्तिकेतून होईल अशी आशा आम्हाला वाटते. विशेषकरून या रुग्णांना त्या रोगाबद्दल तसेच त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही उद्‌हापोह करण्यात आला आहे; तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे ह्याबद्दलही काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

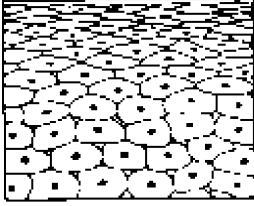
हॉजकिन प्रकारातील नसलेली ही लसीकापेशींची गाठ लहान मुलांमध्ये देखील होऊ शकते. अशा वेळी त्या मुलांच्या पालकांना ह्याबद्दल अधिक माहिती मिळावी असे वाटत असते. म्हणून या पुस्तिकेमध्ये काही भाग खास पालकांसाठी लिहिला आहे.

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

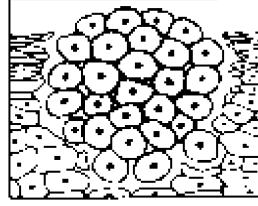
महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. २९ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

कर्करोग म्हणजे काय ?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान-लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग हा या पेशींचा रोग आहे. शरीराच्या निरनिराळ्या भागांतील पेशी दिसायला वेगळ्या असल्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्या तरीही एका पेशींपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशी विभाजन 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 येऊ लागतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा 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 का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच ऊतिपरीक्षा (बायोप्सी) 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 !

हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची लिम्फोमाची गाठ म्हणजे काय

हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ NHL म्हणजे लसीकासंस्थेचा कर्करोग होय. लसीकासंस्थेचे कर्करोग मुख्यत्वे दोन प्रकारचे असतात:

१. हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ
२. हॉजकिनचा रोग

हॉजकिनच्या रोगावर जासकॅपची स्वतंत्र पुस्तिका आहे.

एकूण सर्व प्रकारच्या लिम्फोमाज् मध्ये जवळजवळ ८०% टक्के लिम्फोमाज् हॉजकिन प्रकारांत नसलेल्या गाठींचे असतात.

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठी म्हणजे इतर कर्करोगांप्रमाणेच शरीरातील लसीकापेशींचे कर्करोग होय. या रोगग्रस्त लसीकापेशी आपल्या मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. त्या बहुधा प्रथमतः लसीकासंस्थेतील अन्य लसीकाग्रंथींमध्ये पसरतात; परंतु त्या रक्ताप्रवाहामध्ये देखील प्रवेश करतात आणि रक्तावाटे शरीराच्या विविध अवयवांमध्येही पोहोचतात. नवीन जागी पोहोचल्यानंतर त्यांचे विभाजन होते आणि नवीन गाठ तयार होते.

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठी विविध प्रकारच्या असतात. त्यांची मुख्यत्वे दोन गाटांत विभागणी करण्यात आलेली आहे:-

१. सौम्य प्रवृत्तीची किंवा मंद गतीने वाढणारी लसीकापेशींची गाठ.
२. आक्रमक प्रवृत्तीची किंवा शीघ्र गतीने वाढणारी लसीकापेशींची गाठ.

पेशींच्या प्रकारानुसार देखील या गाठींचे दोन प्रकार करण्यात आलेले आहेत:-

१. बी-प्रकारच्या पेशींची गाठ
२. टी-प्रकारच्या पेशींची गाठ

सर्व लिम्फोसाईट्स हाडांच्या आतील अस्थिमज्जेत (बोनमॅरो) अपरिपक्व अवस्थेत उत्पन्न होतात ज्यांना स्तंभपेशी (स्टेम सेल्स) म्हणून संबोधिले जाते. हे लिम्फोसाईट्स शरीराच्या वेगवेगळ्या अवयवांत जाऊन तेथे परिपक्व होतात. जी लिम्फोसाईट्स थायमस ग्रंथीत (जी छातीच्या हाडांच्या मागील बाजूस असते) जाऊन परिपक्व होतात त्यांना टी-पेशींचा लिम्फोमा म्हटले जाते. तर इतर लिम्फोसाईट्स अस्थिमज्जेत किंवा शरीरातील इतर अवयवांच्या लसिकापेशींच्या परिसरांत जाऊन परिपक्व होतात. त्यांना बी पेशींचा लिम्फोमा म्हटले जाते.

बहुतांश लोकांना बी प्रकारच्या लसीकापेशींची गाठ होते आणि टी प्रकारच्या लसीकापेशींची गाठ अधिकांश पौगंडावस्थेतील व तरुण व्यक्तींना होते.

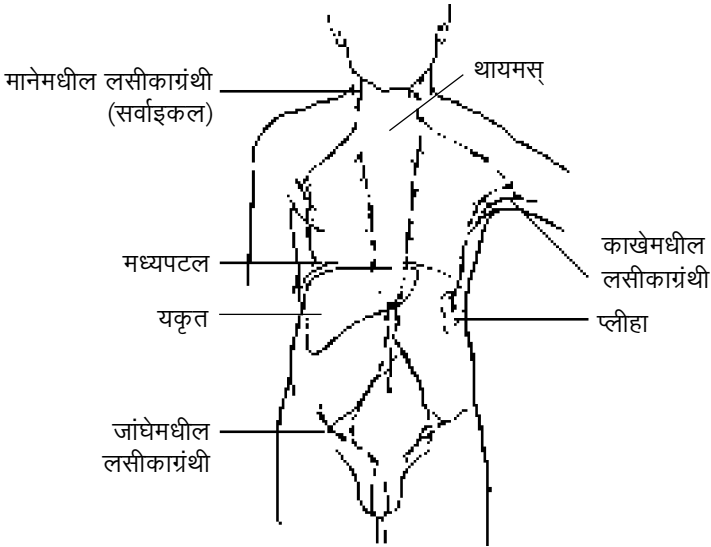
लसीकाग्रंथी काढून डॉक्टर तिची प्रयोगशाळेंमध्ये सूक्ष्मदर्शकाखाली तपासणी करतात. यावरून डॉक्टर लसीकापेशींच्या गाठीचा प्रकार व तिची प्रवृत्ती सांगू शकतात. यालाच ऊतिपरीक्षा (बायोप्सी) असे म्हणतात.

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठीचे क्वचित आढळणारे आणखी दो प्रकार म्हणजे मायकोसिस फॅंगॉइड्स आणि सेसरी सिन्ड्रोम होय. या दोन्ही प्रकारच्या गाठी त्वचेमध्ये तयार होतात आणि मुख्यत्वेकरून त्वचेवरच परिणाम करतात. या रोगांच्या अधिक माहितीसाठी जासकॅपशी संपर्क साधावा.

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठी आपल्या मूळ जागेपासून इतरत्र पसरल्या तरी, गेल्या काही वर्षांमध्ये या रोगावरील उपचारांमध्ये लक्षणीय सुधारणा असल्यामुळे या रोगाचे अनेक रुग्ण आता पूर्णपणे बरे होतात किंवा रोग शरीरात राहिला तरी रुग्णाला त्याचा काही त्रास होत नाही.

लसीका संस्था

लसीका संस्था जंतुसंसर्गापासून शरीराचा बचाव करते. ही गुंतागुंतीची संस्था आहे. अस्थिमज्जा (बोनमॅरो), उरोधिष्ठ ग्रंथी (थायमस), टॉन्सिल, प्लीहा आणि लसीकाग्रंथी इत्यादी अवयव ह्या संस्थेत असतात. लहान लहान लसीकावाहिनींच्या जाळ्याने हे अवयव जोडलेले असतात. लसीकाग्रंथी मुख्यत्वेकरून मानेमध्ये, काखांमध्ये आणि जाघांमध्ये आढळतात. त्यांची संख्या शरीराच्या वेगवेगळ्या भागांमध्ये वेगवेगळी असते.



लसीकासंस्था

काही भागांमध्ये त्यांची संख्या कमी असते तर काखेमध्ये त्यांची संख्या २० ते ५० च्या दरम्यान असते. लसीकावाहिन्यांमधून एक रंगहीन द्रवपदार्थ वाहत असतो. यालाच लसीकाप्रवाह असे म्हणतात. पांढऱ्या पेशींच्या प्रकारात मोडणाऱ्या लसीकापेशी (लिम्फोसाइट्स) यात असतात. या पेशी जंतुसंसर्गापासून शरीराचे संरक्षण करतात. उदा. घसा धरलेला असल्यास मानेतील लसीकाग्रंथी मोठ्या होतात. शरीर रोगजंतूशी मुकाबला करत असल्याचे हे लक्षण असते.

लसीकापेशींचे मुख्य दोन प्रकार आहेत: 'बी-पेशी' आणि 'टी-पेशी'. सर्व लसीकापेशी अस्थिमज्जेत निर्माण होतात. या पेशी अपरिपक्व असतात आणि त्यांना स्तंभ पेशी असे म्हटले जाते. ज्या स्तंभ पेशींची छातीच्या हाडाच्या मागे असणाऱ्या थिम्पस ग्रंथींमध्ये वाढ पूर्ण होते त्यांना 'टी-पेशी' असे म्हणतात. ज्या लसीकापेशींची अस्थिमज्जेमध्ये किंवा लसीकासंस्थेच्या अवयवात पूर्ण वाढ होते त्यांना 'बी-पेशी' असे म्हणतात. ह्या लसीकापेशी जंतुसंसर्ग व रोग यांपासून शरीराचे संरक्षण करणाऱ्या शरीराच्या संरक्षण यंत्रणेचा भाग आहेत.

हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ आणि हॉजकिनचा रोग ह्यांमध्ये काय फरक आहे

हे दोन्ही लसीकापेशींच्या गाठीचेच प्रकार आहेत; तथापि या दोन्ही कर्करोगांमध्ये लक्षणीय फरक आहे. परिणामी त्यांचे उपचार देखील वेगवेगळे आहेत. हॉजकिनचा रोग झालेल्या बहुतांश व्यक्तींमध्ये एक विशिष्ट पेशी तयार होत असते. त्या पेशीला रीड स्टेर्नबर्ग पेशी असे म्हणतात. लसीकापेशींच्या अन्य गाठींमध्ये ही पेशी दिसून येत नाही. यामुळे या गाठी हॉजकिनचा रोग या प्रकारात मोडत नाहीत. म्हणून त्या गाठींना हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ असे म्हणतात.

हॉजकिन व नॉन हॉजकिन या दोन्ही लिम्फोमातील फरक केवळ मायक्रोस्कोप परीक्षणानेच ओळखणे शक्य होते. नेहमीच या परीक्षणांत पेशींना स्टेन करावे लागते म्हणजेच त्यांचा रचनेतील वेगळेपण दिसून येते, तसेच पेशींची ओळख विशिष्ट प्रकारच्या प्रथीनांच्या सहवासांतच होऊ शकते. ह्यालाच इन्फ्लोरो हिस्टोकेमेट्री म्हटले जाते. अन्य एक प्रकारच्या परीक्षणांस मॉलीक्यूलर अॅलेलिसस असे नामाभिधान आहे.

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठीची कारणे

कर्करोगाच्या बहुतांश प्रकारांप्रमाणे हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या बहुतांश प्रकारच्या लसीकापेशींच्या गाठी तयार होण्याचे कारण देखील अद्याप अज्ञात आहे. इंद्रिये प्रतिरोपित केली गेली असता कधीकधी घेतल्याच्या शरीराकडून त्यांचा अद्धेर होण्याची शक्यता असते. ते टाळण्यासाठी प्रतिकारक्षमता कमी करणारी अद्धेर-प्रतिबंधक औषधयोजना आखली जाते. इंद्रियरोपण करून घेणाऱ्या ज्या व्यक्तींनी अशी अद्धेर-प्रतिबंधक औषधे घेतलेली

असतात किंवा अन्य उपचारांमुळे ज्यांची प्रतिकारशक्ती कमी झालेली असते अशा व्यक्तींना हा रोग होण्याची शक्यता अधिक असते. तथापि, अशा व्यक्तींमध्ये देखील हा रोग क्वचितच आढळतो. काही विषाणू या रोगाच्या निर्मितीस मदत करतात; परंतु इतर कर्करोगांप्रमाणेच हा कर्करोग देखील संसर्गजन्य नाही.

सामान्य असे रोगी ज्यांच्यावर पूर्वी कॅन्सर उपचार केले गेले आहेत त्यांना नॉन हॉजकिन लिम्फोमाने पीडित होण्याचा जास्त संभव असतो. काही रसायनोपचार (किमोथेरपी) औषधे, व किरणोपचार (रेडियोथेरपी) ह्यांच्यामुळे शरीरांत कांही वर्षांनंतर NHL ची व्यथा होण्याचा धोका असतो. ह्या उपचारांमुळे होणाऱ्या लाभांच्या तुलनेत ही व्यथा होण्याचा धोका फारच कमी म्हटला जातो.

कांही प्रकारचे विषाणू (वायरस) जसे की अॅप्स्टीन बार वायरस, ज्याच्यामुळे ग्रंथीचा ज्वर येतो किंवा मानवीय टी-सेल लिम्फोमा वायरस 1(HTLV1) हे विषाणू लिम्फोमा विकसन करण्यात मदत करतात. परंतु अन्य कर्करोगांप्रमाणे लिम्फोमाजमुळे दुसऱ्या व्यक्तिला संसर्ग होत नसतो.

एक प्रकारचा लिम्फोमा जो पोटांत व्यथा निर्माण करतो- MALT- माल्ट लिम्फोमा- हा पण्णहेलिकोबॅक्टर पायलोरी ह्या विषाणूंच्या संसर्गांमुळे सुरु होऊ शकतो.

अशा व्यक्ती ज्यांना कोलीअॅकचा रोग आहे (ग्लुटेन या रसायनाची अॅलर्जी, ज्यामुळे लहान आंतड्यांना जळजळ होते), अशा रुग्णांना बी-सेल किंवा विरळ्या प्रकारच्या टी-सेल लिम्फोमाची पीडा होण्याचा संभव असतो. ज्याला एन्ट्रोपथी टाइप टी-सेल लिम्फोमा (ETTL) म्हटले जाते.

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठीची लक्षणे

मान, काख किंवा जांघ यांमधील वेदनारहित सूज हे बहुधा या कर्करोगाचे पहिले लक्षण असते. या व्यतिरिक्त पुढीलपैकी कोणतीही लक्षणे दिसून येतात:-

- विशेषतः रात्री खूप घाम किंवा ताप येणे.
- सर्वांगाला सतत खाज सुटणे.
- भूक मंदावणे.
- वजन कमी होणे आणि थकवा जाणवणे.
- मुलांमध्ये खोकला होणे किंवा श्वास लागणे ही लक्षणे दिसून येतात. कधी कधी मुले पोटात कळ येत असल्याची तक्रार देखील करतात अथवा मुलांच्या पोटात गाठ दिसून येते.

स्वतःमध्ये किंवा आपल्या मुलांमध्ये यापैकी कोणतीही लक्षणे दिसून आल्यास डॉक्टरांकडून तपासणी करून घेणे आवश्यक आहे. परंतु ही लक्षणे या कर्करोगाव्यतिरिक्त देखील

आढळून येऊ शकतात. त्यामुळे ही लक्षणे दिसून येणाऱ्या बहुतांश लोकांना हा कर्करोग झालेला असेलच असे नाही.

हॉजकिन प्रकारांत नसलेल्या लिम्फोमाचे प्रकार

ह्यांच्यातील वेगळेपण व त्यांचे वर्गीकरण करण्याच्या पुष्कळ पद्धती आहेत. प्रत्येक प्रकारांवर वेगवेगळे उपचार केले जातात, म्हणून डॉक्टरांना रोगाचा प्रकार जाणून घेणे महत्त्वाचे असते. पेशींचे परीक्षण मायक्रोस्कोप खाली होते, कोणते विशिष्ट प्रकारचे प्रथीने चिकटली आहेत हे जाणून घेतात व त्यांची उत्पत्ती कोणत्या जीन्सपासून आहे ही सर्व माहिती जोडून प्रकार ठरविला जातो.

वर्गीकरणाची सर्वात सामान्य पद्धती आहे पेशींच्या प्रकारावरून. हॉजकिन नसलेल्या लिम्फोमाचे जवळजवळ २० प्रकार आहेत.

बी-सेल लिम्फोमाज्

हे बी-सेल लिम्फोमाज्, टी-सेल लिम्फोमाज् पेक्षा अधिक आढळून येतात. बी-सेल लिम्फोमाज् सर्वात जास्त आढळून येणारे प्रकार:-

- डिफ्युज लार्ज बी-सेल लिम्फोमा व
- फॉलिक्यूलर लिम्फोमा

थोडे कमी आढळून येणारे प्रकार आहेत:-

- एक्स्ट्रानोडल मार्जिनल सोन बी-सेल-MALT
- मॅन्टल सेल
- बर्किट लिम्फोमा
- मीडिया स्टाईनल लार्ज बी-सेल लिम्फोमा
- स्मॉल लिम्फोसायटिक लिम्फोमा
- लिम्फोप्लाझमॅटिक लिम्फोमा (ह्यालाच वॉल्डेस्ट्रॉन मायक्रोग्लोविलिनेमिया म्हणतात)

टी-सेल लिम्फोमाज्

हा प्रकार थोडा कमी आढळतो. ह्याच्यांत भिन प्रकार आहेत:-

- पेरीफेटल टी-सेल लिम्फोमा
- स्किन (क्यूटेनिअस) लिम्फोमा- अंतर्गत आहेत मायकोसिस फंगॉईडस् व सेझरी सिन्ड्रम
- अनाप्लास्टिक लार्ज सेल

लिम्फोब्लास्टिक लिम्फोमा (बहुतांशी टी-सेल, पण हा बी-सेल पण असतो) ह्यांच्याहून विरळ्या प्रकारच्या लिम्फोमाच्या माहितीकरता जासकॅपशी संपर्क साधावा.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

सर्वसाधारणपणे सुरुवातीला रुग्ण आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांकडे जातो. ते त्याला तपासतात आणि आवश्यकतेनुसार आणखी काही चाचण्या करून घेण्यासाठी किंवा एक्स-रे वगैरे काढण्यासाठी आणि तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घेण्यासाठी व उपचारांसाठी रुग्णालयात पाठवतात.

रुग्णालयामध्ये डॉक्टर रुग्णाची शारीरिक तपासणी करण्यापूर्वी रुग्णाची इत्यंभूत माहिती जाणून घेतात. रुग्णाचे सर्वसाधारण आरोग्य तपासण्यासाठी रक्त तपासणी करतात व छातीचा एक्स-रे घेतात.

निश्चित निदान करण्यासाठी वाढलेल्या लसीकाग्रंथीचा काही भाग काढून घेऊन त्यातील पेशींची सूक्ष्मदर्शकाखाली तपासणी केली जाते. यालाच ऊतिपरीक्षा असे म्हणतात. ह एक छोटीशी शस्त्रक्रिया असून सर्वसाधारणपणे सार्वदेहिक भूल देऊन ती करण्यात येते.

आणखी काही चाचण्या

ऊतिपरीक्षेमध्ये कर्करोगी लसीकापेशी आढळून आल्यास रुग्णाचे डॉक्टर रोग नेमका कोणत्या अवस्थेमध्ये आहे ते शोधून काढण्यासाठी आणखी काही तपासण्या करवून घेतात. शरीरामध्ये रोग कितपत आणि कुठे कुठे पसरला आहे याचे वर्णन म्हणजे रोगाची अवस्था होय. रोगाच्या अवस्थेवर रोगाचा उपचार अवलंबून असल्यामुळे रोगाची अवस्था निश्चित करणे अत्यंत महत्त्वाचे असते. लसीकापेशींच्या गाठीच्या पुढीलप्रमाणे अवस्था असतात.

हॉजकिन प्रकारांत नसलेल्या लिम्फोमा (NHL) ची ग्रेड तसे स्टेज ठरविणे

ग्रेड-श्रेणी दाखविते लिम्फोमा रोग किती वेगाने वाढत आहे. तर स्टेज- अवस्था दर्शविते रोग शरीरांत कोठे आहे व त्याने किती लसिका ग्रंथी ग्रासल्या आहेत, तसेच रोगाची पसरण शरीरांतील अन्य अवयवांच्या लसिकाग्रंथी झालेली आहे अथवा नाही.

- ग्रेडींग – श्रेणी ठरविणे.
- स्टेजिंग – अवस्था ठरविणे.

श्रेणी ठरविणे – अधिकांश NHL लिम्फोमा एक अथवा दोन वर्गात विभागले जातात.

निम्न श्रेणी (लो ग्रेड-सौम्य) – ह्या श्रेणीच्या लिम्फोमाची वाढ खूप सावकाश होत असते. ज्यावर फारच कमी अथवा कोणत्याही उपचारांची गरज नसते. जेव्हा यांच्यावर उपचारांची गरज भासते तेव्हा उपचारांमुळे गाठींचा आकार लहान होतो किंवा गाठी संपूर्ण विरघळून

जातात. काही प्रकारचे असे निम्न श्रेणीचे NHL लिम्फोमा उपचारांमुळे बरे होतात परंतु भविष्यकाळात पुन्हा एकदा त्यांच्या उद्भवण्याचा संभव असतो. फॉलीक्युलर लिम्फोमा हे एक निम्न श्रेणीचे उदाहरण आहे.

उच्च श्रेणी (हाय ग्रेड किंवा आक्रमक) – ह्या प्रकारच्या लिम्फोमांची वाढ खूप झपाट्याने होते. ह्यांची लक्षणे दिसून येतात व त्यांच्यावर लगेच उपचार सुरु करणे आवश्यक असते. परंतु ह्या प्रकारचे उच्च श्रेणीचे लिम्फोमा निम्न श्रेणीच्या लिम्फोमाच्या तुलनेत उपचारांमुळे संपूर्ण बरे होतात. ह्यावर अधिकांश औषधे असतात रसायनोपचारांची (किमोथेरपी). डीफ्यूज लार्ज बी-सेल व बर्कीट हे दोन्ही उच्च श्रेणीचे लिम्फोमा आहेत.

स्टेजिंग (अवस्था ठरविणे)

उपयोगात येणाऱ्या सामान्य पद्धतीचे विवरण खालीलप्रमाणे आहे.

अवस्था-१

लसीकाग्रंथीच्या एका गटाला बाधा झालेली असते आणि रोग मध्यपटलाच्या फक्त एकाच बाजूला असतो.

अवस्था-२

लसीकाग्रंथीच्या दोन किंवा अधिक गटांना बाधा झालेली असते आणि रोग मध्यपटलाच्या फक्त एकाच बाजूला असतो.

अवस्था-३

मध्यपटलाच्या दोन्ही बाजूंवरील लसीकाग्रंथी रोगग्रस्त झालेल्या असतात.

अवस्था-४

रोग लसीकाग्रंथीपलीकडे उदा. यकृत, फुफ्फुस किंवा हाडे इत्यादी ठिकाणी पसरलेला असतो.

पृष्ठ ३ वरील शरीराच्या आकृतीवरून वरील अवस्था अधिक स्पष्टपणे समजतील.

प्रत्येक अवस्थेला जसा क्रमांक दिला जातो त्याचप्रमाणे रुग्णामध्ये या कर्करोगाची लक्षणे आहेत किंवा नाहीत हे दर्शविण्यासाठी डॉक्टर 'अ' किंवा 'ब' अशा अक्षरसंकेतांचा उपयोग करतात. डॉक्टर रुग्णाची विचारपूस करताना त्याच्या वजनात लक्षणीय घट झाली आहे का, त्याला ताप येतो का अथवा घाम येतो का असे प्रश्न विचारतात. ही लक्षणे नसतील तर रुग्णाचा रोग 'अ' गटात मोडणारा असतो आणि लक्षणे असतील तर रुग्णाचा रोग 'ब' गटात मोडणारा असतो.

रुग्णाच्या शरीरात लसीकापेशींची गाठ कुठे आहे हे एकदा डॉक्टरांच्या लक्षात आले की मग, रुग्णामध्ये दिसली न दिसली तरीही, डॉक्टर गाठीची जागा आणि सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली ती गाठ जशी दिसेल त्यावरून रुग्णासाठी जास्तीत जास्त परिणामकारक उपाययोजना आखू शकतात. रोगाची अवस्था शोधून काढण्यासाठी पुढीलपैकी कोणत्याही चाचण्या केल्या जातात.

रक्ततपासणी

उपचाराच्या संपूर्ण कालावधीमध्ये रुग्णाचे सर्वसाधारण आरोग्य; त्याच्या रक्तातील लालपेशी, पांढऱ्या पेशी व रक्तबिंबिका यांची पातळी आणि रुग्णाच्या यकृताचे व मूत्रपिंडाचे कार्य यांची तपासणी करण्यासाठी नियमितपणे रक्ताचे नमुने घेतले जातात.

छातीची क्ष-किरण तपासणी

छातीमधील लसीकाग्रंथींमध्ये रोग पसरला आहे का हे पाहण्यासाठी छातीचा एक्स-रे काढण्यात येतो.

अस्थिमज्जा तपासणी

या चाचणीसाठी बहुतांशी मोठ्या हाडांमधील उदा. नितंबाच्या (कमरेच्या) हाडांमधील अस्थिमज्जेचा नमुना घेतात आणि त्यामध्ये लसीकापेशी आहेत का याची तपासणी करतात. या चाचणीला वेळ लागत नाही आणि ती रुग्ण कक्षामध्ये किंवा बाह्यरुग्ण विभागामध्ये होऊ शकते. रुग्णाला या चाचणीविषयी काळजी वाटत असल्यास त्याने अगोदरच डॉक्टरांना सौम्य गुंगीचे औषध देण्यास सांगावे.

नमुना घेण्यापूर्वी स्थानिक बधिरीकरण करून तो भाग बधिर करतात आणि त्वचेतून अस्थिमज्जेपर्यंत सुई खुपसतात. सूक्ष्मदर्शकाखाली तपासणी करण्यासाठी छोटासा हाडाचा तुकडा आणि अस्थिमज्जा हे दोन्ही एका नळीमध्ये काढून घेतले जातात. चाचणीचा हा भाग वेदनादायक असतो. चाचणीनंतर वेदनाशामक गोळ्या घेणे उपयुक्त ठरते. चाचणीनंतर काही दिवस अस्वस्थ वाटते. यावर देखील वेदनाशामक गोळ्या घेणे उपयुक्त ठरते.

लहान मुलांची अशी चाचणी करताना त्यांना अल्पावधीसाठी सार्वदेहिक भूल देतात.

श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन (सोनोग्राफी/अल्ट्रासाउंड)

ह्या चाचणीच्या वेळी श्राव्यातीत ध्वनिलहरीचा उपयोग पोटाच्या आतील भागाचे चित्र घेण्यासाठी केला जातो. ही चाचणी रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात होते. चाचणीच्या आधी पुष्कळ पाणी पिऊन लघवी न करता मूत्राशय भरलेले ठेवावे लागते.

रुग्ण पाठीवर आरामशीर आडवा झाला की त्याच्या पोटाच्या भागावर एक जेल पसरतात. श्राव्यातीत ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई त्या भागावर फिरवली जाते. या ध्वनिलहरी शरीरात जाऊन परततात. संगणकयंत्राच्या साह्याने या प्रतिध्वनींचे चित्रांतर रूपांतर केले जाते.

सोनोग्राफीचा उपयोग गाठीचा आकार आणि पीडित भाग ओळखण्यासाठी केला जातो. ही चाचणी वेदनारहित असते व थोड्याच मिनिटांत होते.

संगणकीय-कापक्रमवीक्षण-छाननी-चित्रण- C.T. Scan (Cat Scan)

हा क्ष-किरण चित्रणाचा दुसरा प्रकार. ही चाचणी देखील रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात होते. व्याधिग्रस्त भागाची विविध कोनातून अनेक चित्रे घेतली जातात आणि संगणक यंत्राला त्याविषयीची माहिती पुरवली जाते. त्यावरून व्याधिग्रस्त भागाची इत्थभूत माहिती मिळते.

या तपासणीच्या दिवशी नियोजित वेळेच्या आधी निदान चार तास रुग्णाने काहीही खायचे वा प्यायचे नसते. स्कॅनिंग विभागात याबाबतच्या नेमक्या सूचना रुग्णाला दिल्या जातात. रुग्णाला कदाचित चाचण्यांच्या काही तास आधी किंवा 'क्ष-किरण' विभागात, द्रवपदार्थ दिला जातो किंवा त्याऐवजी सुई सुद्धा टोचली जाते. ह्या दोन उपाययोजना व्यवस्थित चित्र येण्यासाठी केल्या जातात.

रुग्ण दिवाणावर आरामशीर पडल्यानंतर चित्रण केले जाते. चित्रण वेदनारहित असते. चित्रण पूर्ण झाल्यानंतर ३० ते ४० मिनिटे तसेच पडून राहावे लागते. परंतु बहुतेक रुग्ण चित्रणानंतर घरी जाऊ शकतात.

पुढील चाचण्या अलिकडे क्वचितच केल्या जातात. परंतु काही रुग्णांच्या बाबतीत त्या आवश्यक असतात. या चाचण्यांना वेळ बराच लागत असल्यामुळे वेळ घालवण्यासाठी रुग्णाने सोबत एखादे पुस्तक वा मासिक न्यावे.

लसिका-वाहिनी चित्रण

पोटातील आणि कटिरातील लसीकाग्रंथीपर्यंत कर्करोगाच्या पेशी गेलेल्या आहेत का हे पाहण्यासाठी क्वचित कधीकधी क्ष-किरण विभागात ही तपासणी करतात. यासाठी दोन-तीन तास लागतात. ही चाचणी वेदनारहित असते; परंतु थोडेसे अस्वस्थ वाटते व थकवा येतो.

स्थानिक बधिरीकरण करून नंतर क्ष-किरणातून दिसणारे निळ्या रंगाचे रंजक द्रव्य दोन्ही पायांत सुईने घातले जाते, ते लसीकाग्रंथींना जोडणाऱ्या लसीका वाहिन्यांमधून जाते. त्यानंतर पायाच्या वरच्या भागातून सुईद्वारे तेलयुक्त रंजक द्रव्य लसीकावाहिन्यांमध्ये टोचले जाते. ते लसीकावाहिन्यांमधून लसीकाग्रंथीपर्यंत वाहत जाते. हा सर्व प्रवास डॉक्टर

पडद्यावर पाहू शकतात. लसीकासंस्थेचा कर्करोग असल्यास या ग्रंथी नेहमीपेक्षा वेगळ्या दिसतात.

या निळ्या रंजकामुळे एकदोन दिवस त्वचेला निळसर, हिरवट झाक येते आणि लघवीचा रंगही हिरवट-निळा असतो. यात काळजी करण्याजोगे काही नसते. ४८ तासांमध्ये ही लक्षणे नाहीशी होतात. सी.टी. स्कॅनचा वापर सुरु झाल्यापासून हल्ली बऱ्याच रुग्णालयांमध्ये लसीका-वाहिनी-चित्रण सहसा करीत नाहीत. तसेच लहान मुलांच्या बाबतीत बहुधा या चाचणीची गरज नसते. तथापि, ही चाचणी करणे आवश्यक असल्यास रुग्णालयातील कर्मचारी रुग्णाला या चाचणीविषयी संपूर्ण माहिती देतात.

शिरांतर्गत मूत्रपथचित्रण

या चाचणीला 'आय.व्ही.यू.' (इन्ट्राव्हिनस यूरोग्रॅम) किंवा 'आय.व्ही.पी.' (इन्ट्राव्हिनस पायलोग्रॅम) असे म्हणतात. मूत्रपिंडात किंवा मूत्रसंस्थेत अपसामान्यता/विकृती असल्यास या चाचणीद्वारे समजू शकते. ही चाचणी रुग्णालयाच्या क्ष-किरण विभागात करतात. चाचणीसाठी सुमारे एख तासाचा अवधी लागतो. हाताच्या शिरेत एक रंजक (dye) टोचला जातो. तो रक्तप्रवाहाद्वारे मूत्रपिंडात पोहोचतो. मूत्रपिंडापासून मूत्राशयापर्यंतचा रंगकाचा प्रवास क्ष-किरणाच्या पडद्यावर डॉक्टर पाहू शकतात.

रंजकामुळे रुग्णाला कधी कधी गरम वाटते. चेहरा लाल होतो. पण हे काही मिनिटांपुरते असते. त्यानंतर या संवेदना सावकाश नाहीशा होतात. ही चाचणी झाल्यानंतर रुग्ण घरी किंवा नोकरीवरही जाऊ शकतो.

लहान मुलांच्या बाबतीत बहुतेकरून या चाचणीची गरज नसते.

चुंबकीय अनुनाद प्रतिमांकन (एम.आर.आय. किंवा एन.एम.आर. स्कॅन)

ही चाचणी सीटी स्कॅनप्रमाणेच असते. फरक इतकाच की ह्या चाचणीत प्रतिमांकनासाठी क्ष-किरणांऐवजी चुंबकलहरींचा वापर केला जातो.

चाचणीदरम्यान रुग्णाला पलंगावरील दोन्ही बाजूंनी उघडा असणाऱ्या एका धातूच्या दंडगोलामध्ये निवांतपणे निश्चल स्थितीत पडून राहायला सांगितले जाते. हा दंडगोल म्हणजे एक शक्तिशाली चुंबक असतो. त्यामुळे या चाचणीच्या वेळी रुग्णाने आपल्या शरीरावरील धातूच्या सर्व वस्तू काढून ठेवायच्या असतात. याच कारणास्तव हृदय-आलक्ष्यी (मॉनिटर) जोडलेल्या किंवा शस्त्रक्रिया चाप बसविलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत ही चाचणी करता येत नाही. या चाचणीला साधारणपणे एक तास लागतो. ही चाचणी पूर्णतः वेदनारहित असते. तथापि, यावेळी काहीना अस्वस्थ वाटण्याची शक्यता असते. काही जणांना बंद खोलीत कोंडले जाण्याची भीती वाटते. प्रतिमांकन चालू असताना गोंगाटही बराच होतो. सोबतीसाठी त्याने एखाद्या व्यक्तीला बरोबर घेऊन जावे.

आठवड्याभरात चाचणीचे निदान कळते. घरी जाण्यापूर्वी परतभेटीची तारीख दिली जाते. साहजिकच हा काळ काळजीमध्ये जातो. त्यामुळे या काळात जवळचा मित्र, नातेवाईक किंवा माहिती केंद्र वा रोगपीडित व्यक्तींची संघटना यांच्याशी संवाद साधणे योग्य ठरते.

धनाणु उत्सर्जन चित्रण (PET-पॉझिट्रॉन एमीशन टमोग्रफी)

हे एक आधुनिक प्रकारचे छायापरीक्षण आहे ज्याची सोय केवळ काहीच रुग्णालयांत उपलब्ध असते जी विशेष परीक्षण केंद्रे असतात. ह्या छायापरीक्षणांची गरज नेहमीच नसते. परंतु ह्या बाबत आपण आपल्या डॉक्टरांशी विचारपूस करू शकता. PET स्कॅनमुळे माहिती मिळते की लिम्फोमाची पसरण होते आहे किंवा नाही, तसेच गाठीवर उपचारांचा परिणाम पण पहाण्यास मदत होते व कॅन्सर पेशी अजून शिल्लक आहेत किंवा नाही याची माहिती मिळते.

PET स्कॅनमध्ये अल्प प्रमाणात किरणोत्सर्गी ग्लुकोजचा उपयोग केला जातो, ज्याच्यामुळे शरीरातील भिन्नभिन्न अवयवांतील पेशींची सक्रियता निदर्शनास येते. खूप अल्प प्रमाणात एका सौम्य किरणोत्सर्गी पदार्थाचे इन्जेक्शन हातातील रक्तवाहिनीत दिले जाते. काही तासानंतर छायाचित्रण होते. कर्करोग पीडित अवयवांमध्ये पेशींची सक्रियता जास्त असते जी छायांकनात दिसून येते.

कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात

हल्ली हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या गाठींवरील उपचारांमध्ये बरीच प्रगती झालेली आहे. त्यामुळे हा कर्करोग मूळ जागेपासून इतरत्र पसरलेला असला तरीदेखील रुग्ण बरा होऊ शकतो आणि अशाप्रकारे बऱ्या होणाऱ्या रुग्णांच्या संख्येमध्ये दिवसेंदिवस वाढ होत आहे. या कर्करोगावर मुख्यत्वेकरून किरणोपचार व रसायनोपचार केले जातात. कधीकधी रुग्णावर यापैकी एकाच पद्धतीने उपचार करण्यात येतात किंवा कधीकधी दोन्ही पद्धतींचा वापर करण्यात येतो.

लसीकापेशींच्या सौम्य प्रवृत्तीच्या गाठीची वाढ हळूहळू होते. परिणामी दीर्घकाळ पर्यंत या कर्करोगामध्ये कोणतेही बदल दिसून येत नाहीत किंवा अत्यल्प बदल दिसून येतात. त्यामुळे बऱ्याच रुग्णांच्या बाबतीत नियमित तपासणी आवश्यक असते आणि दीर्घकाळपर्यंत उपचार चालू ठेवावे लागतात.

लसीकापेशींच्या आक्रमक प्रवृत्तीच्या गाठीची वाढ वेगाने होते. त्यामुळे त्या रोगावर तीव्र स्वरूपाचे रसायनोपचार करावे लागतात. बहुतेक वेळा या रसायनोपचामुळे रोग बरा होतो किंवा आटोक्यात ठेवता येतो.

हा कर्करोग झालेल्या मुलांमध्ये बहुधा आक्रमक प्रवृत्तीच्या गाठी असतात. त्यामुळे त्यांना तीव्र रसायनोपचार द्यावे लागतात. उपचारांच्या आखणीमध्ये बहुतेकवेळा किरणोपचारांचा समावेश नसतो. काही विशिष्ट परिस्थितीत आवश्यक असल्यास किरणोपचार दिले जातात.

रुग्णाचे वय, सर्वसाधारण आरोग्य, लसीकापेशींच्या गाठीचा प्रकार आणि रोग शरीराच्या अन्य भागांमध्ये पसरला आहे किंवा काय इत्यादी गोष्टी विचारात घेऊन डॉक्टर रुग्णावर करावयाच्या उपचारांची आखणी करतात.

कधी कधी रुग्णाला दुसऱ्या रुग्णांसाठी वेगळी पद्धत अमलात आणली गेली आहे असे आढळून येते. ह्याचे कारण एकच की त्यांच्या आजाराला वेगळीच कलाटणी मिळाल्यामुळे त्यांच्या उपचारांच्या गरजा वेगळ्या झालेल्या असतात. कदाचित रुग्णाच्या उपचाराबाबत डॉक्टरांची वेगवेगळी मते असू शकतात. उपचारविषयी रुग्णाच्या मनात काही शंका असल्यास डॉक्टरांना किंवा कक्ष परिचारिकेला त्याने जरूर विचारावे. रुग्णाने प्रश्नांची यादी तयार करूनच डॉक्टरांकडे जावे. बरोबर एखादा जवळचा नातेवाईक किंवा मित्र त्याने न्यावा.

कधी कधी मनातील भीती दूर करण्यासाठी, धीर गोळा करण्यासाठी काही रुग्णांना दुसऱ्या एखाद्या तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला आपल्या उपचारासाठी हवा असतो. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर बरेच डॉक्टर त्याला अन्य तज्ज्ञाकडे पाठवतात.

निम्न श्रेणींच्या NHL लिम्फोमाजवर उपचार

ह्या प्रकारच्या लिम्फोमांची वाढ खूप मंद गतिने हळूहळू वेगाने होत असते आणि रोगात काहीच बदल दिसून येत नाही. बहुतांश रुग्णांना केवळ आरोग्याच्या नियमित तपासणीची गरज असते आणि खूप दिवस उपचारांची गरज नसते यालाच सतत कळजी घेणे किंवा काळजीपूर्वक वाट पहाणे असे म्हटले जाते. यावर बहुतेक वेळेस सर्वप्रथम रसायनोपचार केले जातात व सोबत मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीजचा सहयोग असतो. जर तुमच्या शरीरातील फक्त एकाच अवयवांच्या लसीकाग्रंथीच्या समूहाला NHL लिम्फोमाने दूषित केले असेल तर फक्त त्याच भागावर किरणोपचार केले जातात.

निम्न श्रेणींच्या NHL लिम्फोमाने पीडित पुष्कळ रुग्णांना प्राथमिक उपचारानंतर रोगाची कोणतीच सक्रीय लक्षणे दिसून येत नाहीत (ज्याला रोगाची पलायन प्रवृत्ती-रॅमिशन म्हटले जाते). जर लिम्फोमा पुन्हा त्रास देऊ लागला तर पुन्हा रसायनोपचार (मोनोक्लोनल ॲन्टी बॉडीज सह किंवा शिवाय) केले जातात. किंवा केवळ मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीजच उपचार म्हणून वापरतात. पुन्हा एकदा रोगाचे पलायन होऊ शकते. ह्याच प्रकारे निम्न श्रेणीचे NHL लिम्फोमावर खूप वर्षे ताबा ठेवणे शक्य असते.

उच्च श्रेणीचे वेगाने वाढणारे NHL लिम्फोमावर उपचार

ह्यांची वाढ खूप झपाट्याने होत असते व यांचे निदान होताच त्यांच्यावर ताबडतोब उपचार सुरु करावे लागतात. रसायनोपचारांच्या सोबत स्टेरॉईड्सचा पण उपयोग केला जातो. रसायनोपचारांची औषधे व मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीजचे मिश्रण रक्तवाहिनीत ड्रिप पद्धतीने दिले जाते. ही औषधे बहुतेक रुग्णालयाच्या बाहेरील रुग्ण विभागांत (OPD) दिली जातात

परंतु कधी कधी तुम्हास रुग्णालयात पण रहावे लागते. उच्च श्रेणीच्या NHL लिम्फोमावर रसायनोपचार लिम्फोमाच्या प्रकारावर अवलंबून असतात.

जर तुमच्या शरीराच्या नस प्रणालीला लिम्फोमाचा धोका संभवत असल्यास, एक कॅन्सर विरोधी औषध तुमच्या पाठीच्या कण्याभोवतालच्या द्रवपदार्थात इन्जेक्शन द्वारे देण्यात येईल, यालाच इन्ट्राथेकल रसायनोपचार म्हटले जाते.

कधी कधी रसायनोपचारांच्या प्रभावाने उच्च श्रेणीचे NHL लिम्फोमा ताबडतोब संकुचित होतात. प्राथमिक मानक उपचारानंतर जर लिम्फोमा पीडा परत येण्याचा धोका असल्यास उच्च प्रमाणात रसायनोपचार दिले जातात, खासकरून जर लिम्फोमा शरीराच्या केवळ एकाच भागात असल्यास किंवा गाठीला आकार जास्त मोठा असल्यास किरणोपचार रसायनोपचारांच्या पूर्वी पण दिले जातात.

मुले व त्यांच्या NHL लिम्फोमावर उपचार

NHL लिम्फोमाने पीडित मुलांवरील लिम्फोमा नेहमी उच्च श्रेणीचा असतो व त्यावर उच्च प्रमाणात रसायनोपचार दिले जातात, कधी कधी किरणोपचारांचा पण उपयोग होतो.

जेव्हा उच्च प्रमाणात रसायनोपचार दिले जातात तेव्हा सुरुवातीच्या काही काळात मुलांना शाळेत जाणे नसते. पुष्कळ मुलांना शाळा बुडण्याची खंत होते व अभ्यासात मागे पडू याची भीती, त्यांना धीर देण्याची आवश्यकता असते. तुमचे डॉक्टर व हॉस्पिटलातील सामाजिक कार्यकर्ते घरी शिकवणी देण्यात मदत करू शकतील.

जासकॅप जवळ मुलांच्या कॅन्सरवर वेगळे पुस्तक उपलब्ध आहे.

किरणोपचार

किरणोपचार पद्धतीत कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिमान किरणांचा उपयोग केला जातो. त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट होतात. मात्र निरोगी पेशींना कमीत कमी इजा होते. शक्तिमान क्ष-किरण यंत्राने बाहेरून उपचार केला जातो. कधी कधी किरणोत्सारी सब्ईने (Radioactive) आतल्या आत उपचार केला जातो.

शरीराच्या एकाच भागातील लसीकाग्रंथींच्या एका किंवा दोन भागांमध्ये कर्करोगग्रस्त लसीकापेशी आढळून आल्यास म्हणजे रोग पहिल्या किंवा दुसऱ्या अवस्थेत असताना किरणोपचार केले जातात. रसायनोपचाराच्या जोडीने देखील किरणोपचार देता येतात.

ही उपचारपद्धती सोमवार ते शुक्रवार या दिवशी पाच हप्त्यांत रुग्णालयाच्या किरणोपचार विभागात अमलात आणली जाते व आठवड्याच्या शेवटी विश्रांती असते. उचारांची मुदत कर्करोगाचा प्रकार, प्रसार आणि गाठीचा आकार यांवर अवलंबून असते. डॉक्टर रुग्णाशी या उपचारांविषयी चर्चा करतात.

रुग्णावरील उपचारांचे आयोजन

किरणोपचार पद्धतीचा रुग्णाला जास्तीत जास्त फायदा व्हावा यासाठी विचारपूर्वक योजना आखणे आवश्यक असते. सुरुवातीला काही दिवस रुग्णाला किरणोपचार विभागामध्ये एका मोठ्या 'आभासकारी' यंत्राच्या (सिम्युलेटर) खाली झोपायला सांगून उपचार केल्या जाणाऱ्यागाची क्ष-किरण चित्रे घेतली जातात. कधी कधी सी.टी. स्कॅनरचा देखील यासाठी उपयोग करता येतो. योजनाबद्ध उपचार हा किरणोपचार पद्धतीत महत्त्वाचा आहे. त्यामुळे रुग्णाला त्याच्यावर उपचार करणाऱ्या क्ष-किरण विशेषज्ञ डॉक्टरकडे गुण येईपर्यंत फेऱ्या माराव्या लागतात.

रुग्णावर उचार करणाऱ्या क्ष-किरण उपचारकाला रुग्णाला योग्य बैठक देता यावी आणि कोणत्या भागावर क्ष-किरणांचा मारा करावयाचा हे त्याच्या लक्षात यावे म्हणून रुग्णाच्या कातडीवर खुणा केल्या जातात. ह्या खुणा उपचार होईपर्यंत ठळकपणे दिसायला हव्यात. नंतर त्या धुवून काढून टाकल्यात. उपचाराच्या सुरुवातीलाच कातडीच्या ज्या भागावर इलाज केला जाणार असेल त्या भागाची काळजी कशी घ्यावी याबाबत सूचना दिल्या जातात.

किरणोपचाराच्या प्रत्येक सत्राआधी क्ष-किरण उपचारक रुग्णाला कोचावर व्यवस्थित बसवतो आणि रुग्ण आरामशीर असल्याची खात्री करून घेतो. उपचार करण्यास त्याला काहीच मिनिटे लागतात. त्या खोलीत रुग्ण जरी एकटाच असला तरी शेजारच्या खोलीतून रुग्णावर लक्षण केंद्रित करणाऱ्या क्ष-किरण उपचारकाशी रुग्ण बोलू शकतो. किरणोपचार पद्धतीत वेदना होत नाहीत; तरीही उपचाराच्या वेळी काही मिनिटे स्वस्थ पडून रहावे लागते.

सहपरिणाम

किरणोपचारामुळे पोटात मळमळणे, उलट्या, थकवा, केसगळती यांसारखे सहपरिणाम होतात. काही विशिष्ट भागावर किरणोपचार केल्यानंतर काही विशिष्ट सहपरिणाम होतात. उदा. मानेवर किरणोपचार केल्यानंतर रुग्णाच्या घशाला सूज येऊ शकते. तसेच अन्नाची चव नेहमीपेक्षा निराळी लागते. हे सहपरिणाम कधी कधी सौम्य असतात तर कधी कधी त्रासदायक असतात. उपचारांच्या तीव्रतेनुसार असे घडते. किरणोपचार करणारे डॉक्टर रुग्णावर कोणते सहपरिणाम होण्याची शक्यता आहे त्याची रुग्णाला कल्पना देतात.

मळमळ, उलटी यांवर डॉक्टर उलटी प्रतिबंधक औषधे लिहून देतात. अन्नावर वासना नसेल तर अन्नाऐवजी औषधाच्या दुकानातून शक्तिवर्धक पेये आणून प्यावीत. 'आहार आणि कर्करोग' या जासकंपच्या पुस्तिकेमध्ये आजारपणात योग्य आहार घेण्याच्या सूचना केलेल्या आहेत.

किरणोपचारामुळे कधी कधी केस गळतात. तथापि शरीराच्या ज्या भागावर किरणोपचार केलेले असतात त्या भागावरचेच केस फक्त गळतात. उदा. रुग्णाच्या मानेमधील लसीकाग्रंथींवर किरणोपचार केलेले असल्यास छातीवरील केस गळतात. उपचार संपले की गळलेले केस पुन्हा येतात. किरणोपचाराची तीव्रता व कालावधी यांनुसार साधारणपणे सहा ते बारा महिन्यांच्या कालावधीत केस पूर्ववत येतात.

साधारणपणे उपचार संपले की हळूहळू अन्य सहपरिणाम देखील नाहीसे होतात. परंतु ते नाहीसे न होता तसेच चालू राहिले तर मात्र रुग्णाने स्वतःच्या डॉक्टरांना त्याबाबत सांगणे अत्यंत आवश्यक आहे.

किरणोपचारात रुग्ण थकून जातो. म्हणून त्याने जितकी विश्रांती घेता येईल तितकी घ्यावी. शक्यतोवर दूरवर प्रवास करणे टाळावे. तथापि, उपचारासाठी रोज लांबचा प्रवास करावा लागतच असेल तर त्याने जास्तीत जास्त विश्रांती घेणे अतिशय आवश्यकच आहे. किरणोपचारात येणाऱ्या थकव्याल बहुधा शीण-संलक्षण (फटिंग सिन्ड्रोम) असे संबोधले जाते. हे संलक्षण साधारणपणे उपचारांच्या उत्तरार्धात उद्भवते आणि उपचार संपल्यानंतर देखील बराच काळ चालू राहते. उपचारानंतर बरे होण्यासाठी रुग्णाने दिवसभरामध्ये विश्रांती आणि काम यांचा समतोल साधणे आवश्यक आहे.

बाह्य किरणोपचारात रुग्ण स्वतः किरणोत्सारी (रेडिओअॅक्टिव्ह) बनत नाही. त्यामुळे उपचाराच्या संपूर्ण काळात रुग्ण इतर लोकांच्या अगदी मुलांच्या देखील सहवासात बिनधास्त राहू शकतो.

किरणोपचाराची सविस्तर माहिती देणारी जासकॅपची पुस्तिका आहे.

रसायनोपचार

कर्करोगावरील औषधी उपचारांना रसायनोपचार असे म्हणतात. रसायनोपचारामध्ये कर्करोगविरोधी औषधांचा वापर करून कर्करोगपेशी नष्ट केल्या जातात. लसीकापेशींच्या गाठी नष्ट करण्यासाठी खास कर्करोगविरोधी (सायटोटॉक्सिक) औषधांचा वापर केला जातो. या औषधांमुळे पेशी विभाजनास प्रतिबंध होतो. ही औषधे रक्तप्रवाहाबरोबर संपूर्ण शरीरात फिरत असल्याने ती जेथे जेथे कर्करोगी लसीकापेशी असतात तेथपर्यंत पोहोचतात.

हळूहळू वाढणाऱ्या लसीकापेशींच्या कर्करोगासाठी गोळ्यांच्या स्वरूपात ही औषधे दिली जातात. त्यामुळे ही औषधे घरी घेता येतात आणि रुग्णाला आपले दैनंदिन व्यवहार सुरळीत पार पाडता येतात. मात्र कधीकधी ही औषधे शिरेवाटे, सर्वसाधारणपणे दंडाच्या शिरेमध्ये इंजेक्शन देऊन दिली जातात. यासाठी काही काळ रुग्णालयात राहावे लागते.

रसायनोपचारांच्या औषध प्रकारातील सर्वात जास्त उपचार केला जातो क्लोरॅम्बुसिल गोळ्यांचा अथवा याच्या द्रवपदार्थाचा तसेच फ्लुडरावाईन औषधांच्या गोळ्या किंवा पेयपदार्थ.

तसेच CVP या मिश्रित औषधांचा पण उपयोग केला जातो, यात सायक्लोफॉस्फाइड, विन्क्रिस्टीन तसेच, प्रेडनिसोलोन (स्टेरॉईडचा एक प्रकार) यांचा समावेश असतो.

वेगाने वाढणाऱ्या लसीकापेशींच्या कर्करोगासाठी मात्र शिरेवाटे इंजेक्शन देऊनच औषधे दिली जातात. अनेक औषधे एकत्रितपणे बरच काळपर्यंत दिली जातात. त्यानंतर काही आठवड्यांची विश्रांती असते. या विश्रांतीमुळे उपचारांचे कोणतेही सहपरिणाम दूर होण्यास अवधी मिळतो. अनेक महिने हे उपचार चालू राहतात आणि या कालावधीत रुग्णाची नियमित तपासणी करण्यात येते. कधी कधी आठवड्यातून एकदा याप्रमाणे कमी कालावधीसाठी म्हणजे बहुधा तीन-चार महिन्यांसाठी रसायनोपचार दिले जातात.

सर्वात जास्त उपयोगात होणाऱ्या मिश्रित औषधांना CHOP चॉप असे नाव आहे. ज्यात सायक्लोफॉस्फामाईड, डोक्सोरुबिसीन (डोक्सोरुबिसिन् हायड्रोक्लोराईड), विन क्रिस्टीन (ऑन्कोवाईन) व प्रेडीनोनिसोलोन (एक स्टेरॉईड) ही औषधे असतात. चॉप सोबत रीटुक्सीमॅब नावाचे मोनोक्लोनल अँटीबॉडी हे औषध पण दिले जाते.

इन्ट्राथेकल रसायनोपचार

काही विशिष्ट प्रकारच्या NHL लिम्फोमाजसाठी रसायनोपचार सुरु करण्यापूर्वी लम्बर पंचरची आवश्यकता असते. ज्यामुळे माहिती होते की मेरुदंडाभोवतील द्रवामध्ये कॅन्सर पेशी आहेत किंवा नाहीत जर कर्कपेशी उपस्थित असल्यास तुम्हाला थेट या द्रव पदार्थात जोपर्यंत या पेशी नाहीशा होत नाहीत तोपर्यंत रसायनोपचार दिले जातील. अशा उपचारांनाच इन्ट्राथेकल रसायनोपचार म्हणतात.

बहुतेक वेळा बाह्यरुग्ण म्हणूनच रसायनोपचार दिले जातात. तथापि, कधीकधी रुग्णाला काही दिवस रुग्णालयात राहावे लागते.

ज्या रुग्णांना तीव्र औषधे द्यावी लागतात त्यांच्या बाबतीत डॉक्टर रुग्णाच्या शरीरात हिकमन लाइन किंवा पोर्टाकॅथ यासारखी 'केंद्रगामी वाहिनी' घालतात. ही एक अरुंदशी लवचिक प्लॅस्टिकची लांब नळी असते. ती रुग्णाच्या मुख्य शिरेमध्ये घातली जाते आणि छातीमधून ती बाहेर काढली जाते. उपचार चालू असेपर्यंत ही नळी तशीच ठेवतात. यामुळे डॉक्टरांना औषधे देणे सोपे जाते तसेच वारंवार इंजेक्शन देण्याने रुग्णाला होणारा त्रास वाचवता येतो. ही नळी बसवताना कधी स्थानिक तर कधी स्थानिक तर कधी सार्वदेहिक भूल दिली जाते.

सहपरिणाम

रसायनोपचारातील सर्वच औषधांचे सारखेच परिणाम होतात असे नाही. काही रुग्णांवर अजिबात सहपरिणाम होत नाहीत. रुग्णावर करण्यात येणाऱ्या रसायनोपचारांमुळे रुग्णाच्या बाबतीत कोणते सहपरिणाम उद्भवू शकतात हे रुग्णाचे डॉक्टर रुग्णाला समजावून सांगतात.

शरीरातील कर्करोगपेशींचा नाश करण्याचे काम ही औषधे करीत असली तरी या औषधांमुळे रक्तामधील प्रसामान्य पेशींचाही त्यांच्याबरोबर नाश होत असतो. त्यामुळे रोगजंतूंचा संसर्ग होण्याची व रुग्णास अशक्तपणा येण्याची शक्यता असते. रुग्णाला दमायला होते. तसेच रक्तस्रावही चटकन होतो (उदा. खरचटल्यावर किंवा नाकातून रक्त येणे वगैरे). हे औषधोपचार करताना याच कारणासाठी रुग्णाचे रक्त नियमित कालांतराने तपासायला सांगितले जाते आणि रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण कमी होऊन पांडुरोग झाला तर रक्तपराधान करण्याचाही सल्ला दिला जातो. यासाठी रुग्णाला रुग्णालयात राहावे लागते. पुढील रसायनोपचार देण्यापूर्वी रक्तातील पेशींची संख्या आवश्यक प्रमाणात नसल्यास त्यासाठी रुग्णाला आणखी रक्त दिले जाते व पेशीसंख्या योग्य प्रमाणात वाढेपर्यंत रसायनोपचार पुढे ढकलण्यात येतात. तसेच जंतुसंसर्ग झाल्यास प्रतिजैविके दिली जातात. रुग्णास जर ताप आला तर त्याने त्वरित डॉक्टरचा सल्ला घ्यावा.

काही औषधे वापरल्यामुळे मळमळ व उलटी होण्याची शक्यता असते. यासाठी उलटी-प्रतिबंधक औषधे घ्यावी. काही औषधांमुळे तोंडाची आग होते व तोंडात ब्रण उद्भवतात. यासाठी नियमितपणे चुळा भरून व गुळण्या करून तोंड स्वच्छ ठेवावे. जर जेवताना त्रास होऊ लागला तर हलका व मऊ आहार घ्यावा व आहारात द्रवपदार्थांचे प्रमाण जास्त ठेवावे.

या औषधोपचारांमुळे डोक्यावरील केस गळून जातात, अर्थात औषधोपचार थांबविल्यानंतर ते परत येतात. ज्या रुग्णाचे केस जातात ते लोक टोपी घालतात. रुमाल बांधतात किंवा विग घालतात. पण रुग्णांनी अशावेळी संयम राखला पाहिजे. कारण औषधोपचार थांबविल्यानंतर केस यायला लगेचच सुरुवात होते.

काही रुग्णांना औषधोपचारांमुळे काही त्रास होत नाही, आपला जीवनक्रम सुरळीत चालला आहे असे वाटते; तर काही रुग्णांना फारच अशक्तपणा येतो, फार थकल्याथकल्यासारखे वाटते. अशा प्रकारे प्रत्येक रुग्णामध्ये औषधोपचाराचे वेगवेगळे परिणाम दिसून येतात, व जे उपचार पूर्ण झाल्यावर बंद होतात. काही रसायनोपचारांचे कायमस्वरूपी परिणाम दिसून येतात जे औषधांवर अवलंबून असतात. सर्वसामान्य कायमस्वरूपी परिणाम असतो नपुंसकता किंवा महिलामध्ये वांझपणा. पुरुष संभोग घेऊ शकतात, त्यांना उन्माद येतो वीर्यस्खलते पण शुक्राणू नसतात. अधिकतर स्त्रियांची मासिक पाळी उपचार काळात बंद होते पण नंतर पाळी पूर्ववत सुरू होते. पण रजोनिवृत्त वयांच्या स्त्रियांची पाळी बंद होते. तरुण स्त्रियांची रजोनिवृत्तीची लक्षणे, गर्मीचे झटके, त्वचा व योनी कोरडी पडणे होऊ शकतात.

मुले व रसायनोपचार

मुलांवर जेव्हा रसायनोपचार करण्यात येतात तेव्हा सुरुवातीच्या काळात त्यांची शाळा बुडते. आश्चर्याची बाब म्हणजे बहुतेक मुलांना आपली शाळा बुडलेली चालत नाही. आपण अभ्यासात मागे पडू अशी त्यांना काळजी वाटत राहते. त्यामुळे उपचार संपल्यानंतर त्यांना

मागे पडलेला अभ्यास भरून काढता येईल याची मुलांना खात्री पटवून देणे महत्त्वाचे व आवश्यकत असते. या काळात घरी घेऊन खाजगी शिकवणी करणारे शिक्षक मिळवता येतात. डॉक्टर किंवा रुग्णालयातील समाजसेवक याबाबतीत मदत करू शकतात; सिवाय मुलांच्या पालकांनी शाळेच्या मुख्याध्यापकांशी या संदर्भात बोलावे. शाळेतूनच कुणी शिक्षक घरी शिकविण्यासाठी येऊ शकणार असेल तर तशी व्यवस्था करावी. केसगळतीमुळे मुलाला अस्वस्थ वाटते; आपल्या मित्र-मैत्रिणींना भेटू नये असे वाटते; परंतु मुलाने आपल्या शाळेच्या मित्र-मैत्रिणींच्या संपर्कात राहणे अतिशय आवश्यक व महत्त्वाचे आहे. मुलांच्या बाबतीत अशी काही समस्या निर्माण झाल्यास तिच्या संदर्भात डॉक्टरांशी आणि शाळेतील शिक्षकांशी चर्चा करावी. सल्लामसलतीने आणि आश्वासक, प्रेमळ शब्दांनी ही समस्या सोडवता येते.

स्तंभपेशी/ अस्थिमज्जा प्रतिरोपण आणि त्यांच्या आधाराने उच्च मात्रेचा रसायनोपचार

काही रुग्णांना किरणांची किंवा औषधांची किंवा दोहोंची उच्चमात्रा देणे आवश्यक असते. हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींचा कर्करोग बरा करण्याची शक्यता या उपचारांमुळे वाढते. असे उपचार करावयाचे झाल्यास रुग्णावर अस्थिमज्जेचे किंवा स्तंभ पेशीचे रोपण करून घ्यावे लागते. हाडामध्ये असलेल्या स्पंजसारख्या पदार्थाला अस्थिमज्जा (बोन मॅरो/मगज) असे म्हणतात. यामुळे शरीरात रक्त तयार होते. औषधांच्या उच्च मात्रेमुळे अस्थिमज्जा नष्ट होते. म्हणून उपचार संपल्यानंतर अस्थिमज्जेचे रोपण करण्याची गरज असते. सामान्यतः हॉजकिन प्रकारातील नसलेला लसीकापेशींचा कर्करोग झालेला रुग्ण उपचारांना चांगला प्रतिसाद देत असेल तरच त्याला औषधांची उच्च मात्रा देण्याचा विचार डॉक्टर करतात. असे करून देखील काही कर्करोगी लसीकापेशी रुग्णाच्या शरीरात राहण्याची दाट शक्यता डॉक्टरांना वाटत असते. ज्या रुग्णांमध्ये या कर्करोगाचे स्वरूप तीव्र असते आणि ज्यांचा रोग पुन्हा बळावलेला असतो परंतु रसायनोपचारांमुळे तो पुन्हा दुसऱ्यांदा आटोक्यात आलेला असतो अशा रुग्णांना बहुधा उच्च औषधाची मात्रा देण्याचा डॉक्टर विचार करतात. क्वचित कधीतरी अन्य परिस्थितीत देखील असे उपचार केले जातात. रुग्णाला अशा उचाराची आवश्यकता आहे का आणि त्याच्या बाबतीत ते देणे शक्य आहे का याबाबत डॉक्टर रुग्णाशी सविस्तर चर्चा करतात.

या उपचाराला प्रतिरोपण असे जरी म्हटले जात असले तरी त्याचे योग्य वर्णन अस्थिमज्जेचा (किंवा स्तंभपेशींचा) आधार देणारा उपचार असे होईल कारण या उपचारपद्धतीत रुग्णाच्या स्वतःच्याच पेशी गोळा केल्या जातात व त्यानंतर त्यालाच त्या परत करण्यात येतात.

अलिकडे रुग्णालयांमध्ये अस्थिमज्जेचे प्रतिरोपण करण्याचे प्रमाण कमी होत चालले आहे. त्याऐवजी डॉक्टर स्तंभपेशींचे प्रतिरोपण करू लागले आहेत. या स्तंभपेशी रक्तातून गोळा करता येतात. या मूलभूत रक्तपेशी असून त्यांमधून अन्य पेशी विकसित होतात.

प्रतिरोपणासाठी अस्थिमज्जेऐवजी स्तंभपेशींचा वापर करणे अनेक प्रकारे फायद्याचे ठरते. हे फायदे पुढील प्रमाणे:-

- या पेशी गोळा करण्यासाठी भूल देण्याची गरज नसते आणि रुग्णाच्या ओटीपोटाच्या मागील भागात वेदनाही होत नाहीत.
- रक्ताचा साठा लवकर पूर्ववत होतो.
- या पद्धतीमध्ये जोखीम कमी असते.

रसायनोपचारांनंतर रुग्णाला एका खास प्रथिनाचे इंजेक्शन दिले जाते. या प्रथिनाला वृद्धिघटक असे म्हणतात. यामुळे अस्थिमज्जापेशी वाढतात आणि त्या रक्तप्रवाहात मिसळल्या जातात. नंतर रक्तवाहिनीतून त्या गोळा केल्या जातात.

रुग्णाला हा वृद्धिघटक रोज त्वचेखाली सुई टोचून देणे आवश्यक असते. रुग्ण स्वतः हे इंजेक्शन घेऊ शकतो किंवा त्याचे कुणीही नातेवाईक किंवा कौटुंबिक डॉक्टर ते देऊ शकतात. रुग्णाला हवे असल्यास रुग्णालयात देखील ते दिले जाते.

रक्तातील निरनिराळ्या पेशींची संख्या योग्य झाल्यानंतर रक्तातील पेशी गोळा केल्या जातात. याला ३ ते ४ तास लागतात. रुग्ण पलंगावर आडवा झाल्यानंतर त्याच्या दोन्ही हातांतील रक्तवाहिन्यांमध्ये टिंबक नलिका लावल्या जातात. या नलिकांमधून टिंबक पद्धतीने रक्त गोळा केले जाते. हे रक्त सेंट्रिफ्युज (centrifuge) नावाच्या यंत्रामध्ये गोळा केले जाते. स्तंभपेशी वेगळ्या काढण्यासाठी या यंत्रामध्ये ते रक्त घुसळले जाते. या स्तंभपेशी गोळा केल्यानंतर उर्वरित रक्त पुनश्च याच पद्धतीने रुग्णाच्या शरीरात भरले जाते.

रुग्णाला औषधांची उच्च मात्रा देईपर्यंत या स्तंभपेशी गोठवल्या जातात. औषध दिल्यानंतर त्या वितळवल्या जातात व वरील पद्धतीनेच रुग्णाच्या शरीरात टाकल्या जातात.

अस्थिमज्जा व स्तंभपेशी प्रतिरोपण उपचार अद्याप नवीन आहेत. या प्रक्रिया गुंतागुंतीच्या आहेत व त्यांमध्ये थोडी जोखीमही आहे. म्हणून मोठ्या कर्करोग रुग्णालयामध्येच त्या पार पाडल्या जातात. थोडक्यात म्हणजे या उपचारांसाठी रुग्णाला घरापासून दूर जावे लागते.

अस्थिमज्जा व स्तंभपेशी प्रतिरोपणे यावर जासकॅपची पुस्तिका आहे. तीमध्ये त्यांचे सविस्तर वर्णन आहे.

स्टेरॉईड उपचार

लसीकापेशींच्या कर्करोगावर रसायनोपचार करत असताना त्याच्या बरोबरीने स्टेरॉईड्स नावाची औषधे दिली जातात. त्या औषधांमुळे देखील रुग्णास बरे वाटण्यास मदत होते.

सहपरिणाम

लसीकापेशींच्या कर्करोगावरील उपचाराचा एक भाग म्हणून काही काळ स्टेरॉईड्स नामक औषधे दिली जातात. परंतु त्यांचे काही सहपरिणामही रुग्णावर होतात.

अतिशय भूक लागणे, अतिउत्साह वाटणे व झोप न लागणे हे सहपरिणाम दिसून येतात. शिवाय तात्कालिक सहपरिणाम म्हणजे पापण्या, बोटे, पाय इत्यादींना सूज येते, रक्तदाब वाढतो आणि जंतुसंसर्ग होण्याची दाट शक्यता निर्माण होते. कधी कधी रक्तातील साखरेचे प्रमाणही वाढते. असे झाल्यास डॉक्टर रुग्णाच्या रक्तातील साखरेचे प्रमाण योग्य होण्यासाठी त्याला दररोज घेण्यासाठी औषध लिहून देतात. हे औषध नियमितपणे घेणे अत्यावश्यक असते. तसेच रुग्णाला रोज लघवीतील साखर तपासावी लागते. ही एक साधी चाचणी असते परिचारिका ती चाचणी कशी करायची हे रुग्णाला शिकवते म्हणजे रुग्ण स्वतःच दररोज ती चाचणी करू शकतो.

हे सर्व सहपरिणाम तात्पुरत्या स्वरूपाचे असतात आणि स्टेरॉईडची मात्रा कमी झाल्यावर ते हळूहळू नाहीसे होतात हे लक्षात ठेवणे अतिशय महत्त्वाचे होय.

रुग्णाची जंतुसंसर्गाला प्रतिकार करण्याची शक्ती कमी झाल्यामुळे स्टेरॉईड चालू असताना रुग्णाने शक्यतोवर सर्दी, पडसे, फ्ल्यू झालेल्या व्यक्तींच्या संपर्कात न येणेच उत्तम.

स्टेरॉईड्स घेत असलेल्या रुग्णाने 'आपण स्टेरॉईड्स घेत आहोत' अशा आशयाचे कार्ड नेहमी स्वतःच्या खिशात ठेवावे.

NHL करता मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीज उपचार

मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीज औषधे शरीरातील विशिष्ट पेशींना ओळखू शकतात. त्यांची रचनाच अशा पद्धतीने केली जाते की ती एका विशिष्ट प्रकारच्या कर्कपेशींना ओळखून त्यांना चिटकून त्यांना नष्ट करतात.

- रीटुक्सीमॅब
- इतर मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीज

रीटुक्सीमॅब

काही प्रकारच्या NHL करतां रीटुक्सीमॅब (मॅबथेरा) चा उपयोग केला जातो. याच्या सोबत अन्य औषधेपण दिली जाऊ शकतात.

रीटुक्सीमॅब एका प्रथीनाला, ज्याला CD20 म्हणतात, जाऊन चिकटते हे प्रथीन दोन्ही प्रकारच्या म्हणजे सामान्य व कॅन्सर बीलीम्फोसाइट्स पेशींच्या पृष्ठभागावर असते. रीटुक्सीमॅब शरीराच्या नैसर्गिक संघर्ष प्रणाली प्रमाणे चिटकलेल्या प्रथीन पेशींवर आक्रमण करून

त्यांना नष्ट करते. ह्यात काही निरोगी बीलीम्फोसाईट (श्वेत रक्तपेशी) पण नष्ट केल्या जातात परंतु शरीर असा निरोगी पेशी पुन्हा काही महिन्यांत निर्माण करते.

रीटुक्सीमॅब शरीरातील रक्तवाहिनीत ड्रीप पद्धतीने निम्न श्रेणींच्या NHL लिम्फोमांच्या काही प्रकारांवर दिले जाते. कधी कधी ह्याचा उपयोग CVP रसायनोपचारांत इतर औषधांच्या सोबत पण होतो. केवळ ह्यांच औषधाचा उपयोग जर निम्न श्रेणीचा लिम्फोमा परत उलटून आल्यास दर आठवड्यांस एकदा ह्याप्रमाणे चार आठवडे केला जातो, तर कधी कधी फक्त हेच औषध उपचार सुरू ठेवण्याच्या उद्देश्याने दोन वर्षापर्यंत दिले जाते.

उच्च श्रेणीच्या NHL लिम्फोमा करतां रीटुक्सीमॅब CHOP रसायनोपचारांबरोबर दिले जाते.

इतर मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज्

काही मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज् किरणोत्सर्गी मॉलीक्यूल्स घिटकवलेले असतात जे थेट किरणोत्सर्ग कॅन्सर पेशींना पाजून त्यांना नष्ट करतात. NHL वर उपयोगात आणल्या जाणाऱ्या अशा प्रकारच्या औषधांत समावेश आहे. आयब्रिटुमोमॅब टिक्सुईटॅन (झेवालिन) व टोसीटुमोमॅब (BEXXAR).

अन्य मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज् ज्यांचे विकसन होत आहे ती तुम्हास संशोधनाकरता दिली जाऊ शकतात, अन्य काही रसायनोपचार औषधांबरोबर.

काही रुग्णांना मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज्मुळे पहिल्या डोसच्या वेळेस अॅलर्जीचा त्रास होऊ शकतो. ह्यांत अंतर्गत होतो, फ्ल्यूसारख्या प्रतिक्रिया, रक्तदाब कमी होणे, मळमळणे वगैरे. म्हणूनच पहिल्या डोस खूप सावकाश दिला जातो, खूप तासांत. तुम्हास अॅलर्जीचा उपद्रव कमी होण्याकरता अन्य काही औषधे पण दिली जातात. दुसऱ्या डोसच्या वेळेस अॅलर्जीचा त्रास कमी होत जातो.

पाठपुरावा

उपचाराचे सत्र संपल्यानंतरही डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी बोलावतात. या नियमित तपासणीच्या निमित्ताने रुग्ण डॉक्टरांना वारंवार भेटत असतो. ह्या संधीचा फायदा रुग्णाला त्याच्या काळज्या, समस्या याविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करण्यास होतो. या सुमारास काही वेगळी लक्षणे आढळल्यास वा चिंता निर्माण झाल्यास डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी संपर्क साधून रुग्णाने योग्य तो सल्ला घ्यावा.

रोग पुन्हा बळावला तर

बहुतेक रुग्णांचा कर्करोग उपचारानंतर पूर्णतः बरा होतो. तथापि, काही रुग्णांचा कर्करोग पुन्हा बळावतो. असे झाले तर तो बरा करण्याच्या दृष्टीने उपचार करणे शक्य असते.

तथापि तसे शक्य नसेल तर निदान त्या गाठींचा आकार कमी करण्यासाठी उपचार करता येतात आणि रुग्णाची प्रकृती दीर्घकाळ चांगली ठेवण्याच्या दृष्टीने रोग आटोक्यात ठेवता येतो. या उपचारांमध्ये रसायनोपचार किंवा किरणोपचार किंवा दोन्ही अथवा अस्थिमज्जा किंवा स्तंभपेशी प्रतिरोपण यांचा समावेश आहे.

उपचारामुळे रुग्णाच्या प्रजननक्षमतेवर परिणाम होतो का ?

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या कर्करोगावर देण्यात येणाऱ्या काही औषधांमुळे दुर्दैवाने वंध्यत्व येऊ शकते. उपचार सुरु करण्यापूर्वी रुग्णाचे डॉक्टर याबाबत रुग्णाशी सविस्तर चर्चा करतात. डॉक्टरांकडे जाताना रुग्णाने आपल्या जोडीदारालाही बरोबर घेऊन जावे म्हणजे दोघांनाही आपली भीती, शंका याविषयी डॉक्टरांशी मनमोकळेपणाने बोलते येते. रसायनोपचारातील काही औषधांमुळे अजिबात वंध्यत्व येत नाही आणि आता अशा औषधांची संख्या दिवसेंदिवस वाढत चालली आहे.

उपचार सुरु करण्यापूर्वी पुरुषांनी आपले शुक्रजंतू पेढीमध्ये साठवून ठेवावेत. कुमारवयीन मुलांच्या बाबतीत देखील पालकांनी ही गोष्ट लक्षात ठेवावी आणि भविष्यकाळातील उपयोगासाठी त्यांचेही शुक्रजंतू पेढीमध्ये साठवून ठेवावेत.

उपचार चालू असताना बऱ्याच स्त्रियांना आपली मासिक पाळी बंद झाल्याचे किंवा अनियमित झाल्याचे जाणवते. उपचार संपल्यानंतर मासिक पाळी पूर्ववत होते. म्हणून उपचार चालू असताना आणि उपचारानंतरही स्त्रियांनी गर्भप्रतिबंधक गोळ्यांचा वापर चालू ठेवणे महत्त्वाचे असते. एखाद्या स्त्रीची मासिक पाळी नैसर्गिकरीत्या बंद होण्याची वेळ जवळ आलेली असल्यास रसायनोपचारामुळे तिची मासिक पाळी कायमची बंद होते. रसायनोपचारामुळे मासिक पाळी बंद झालेल्या स्त्रीला संप्रेरक प्रतिस्थापन उपचार देता येतात. यामुळे वंध्यत्व टाळता येते असे नव्हे; परंतु गरम वाटणे, त्वचा व योनी कोरडी होणे इत्यादी शरीरसंबंधास त्रासदायक ठरणाऱ्या व त्यामुळे शरीरसंबंधाची इच्छा नष्ट करणाऱ्या रजोनिवृत्तीच्या लक्षणांना प्रतिबंध होऊ शकतो.

रसायनोपचारामुळे स्त्रीला वंध्यत्व आल्यास स्त्रीला ते सहन करणे कठीण जाते. यापुढे आपल्याला कधीही मूल होणार नाही या वस्तुस्थितीचा स्वीकार करणे तिला जड जाते. स्त्रीत्व गमावल्याची भावना तिच्या मनात घर करून राहते. आपल्या या भावना स्त्रीने आपल्या पतीकडे, कुटुंबातील अन्य व्यक्तीकडे किंवा मैत्रिणीकडे व्यक्त कराव्यात. ते तिचे विचार, भावना जाणून घेऊन तिच्या विचारांना वेगळी दिशा देऊ शकतात. कधी कधी जवळच्या व्यक्तीपेक्षा लांबच्या अपरिचित व्यक्तीशी बोलणे रुग्णाला सोयीस्कर वाटते. अशावेळी रुग्णाने डॉक्टर, परिचारिका, सामाजिक कार्यकर्ता किंवा प्रशिक्षित समुपदेशक यांच्याशी संपर्क साधावा. जासकॅपची 'कर्करोग आणि लैंगिक जीवन' ही पुस्तिका पाहावी. या पुस्तिकेमध्ये कर्करोगामुळे व त्यावरील उपचारांमुळे लैंगिक जीवनावर व प्रजनन क्षमतेवर

होणाऱ्या परिणामांचे वर्णन आहे; तसेच या कठीण काळात पतिपत्नींनी आपसातले प्रेम कसे टिकवावे व लैंगिक जीवन कसे सुखकर बनवावे याबाबतही काही सूचना आहेत.

रुग्णाला झालेल्या कर्करोगाचे नेमके स्वरूप फक्त त्याच्या डॉक्टरांनाच माहित असल्यामुळे तेच त्याच्या प्रश्नांची योग्य ती उत्तरे देऊ शकतात. यासाठी रुग्णाने आपल्या प्रश्नांची, शंकांची यादी डॉक्टरांकडे जाताना बरोबर न्यावी. आपल्यावरील उपचारांची स्पष्ट माहिती रुग्णाने करून घ्यावी.

संशोधन—चिकित्सालयीन चाचण्या

सध्या असलेल्या सर्वच पद्धतींनी रुग्ण बरे होतील असे नाही. हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींचा कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचार पद्धतींचे संशोधन चालू आहे. सतत संशोधनामुळे यामध्ये नियमित प्रगती होत आहे. कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन उपचारपद्धती शोधून काढण्यासाठी चिकित्सालयीन चाचण्याचा उपयोग करतात. देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यामध्ये भाग घेतात. भारतीय वैद्यकीय संशोधन परिषदेची यावर देखरेख असते. ह्या चाचण्या आय.सी.एम.आर. चाचण्या म्हणून ओळखल्या जातात.

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

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

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

रुग्णाने चाचणीपरीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते कारण जोपर्यंत नवीन उपचारपद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीस उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी

कुठली पद्धत निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुष्कील होते. कधी कधी अशा चाचण्यांना अभ्यास असेही संबोधले जाते.

कुठलीही चाचणी घेण्यापूर्वी तिला नीतितत्त्व 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 रुग्णाला ठाऊक आहे, ती घेण्याची कारणे त्याला कळली आहेत, रुग्णाला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहित आहे, असा होतो.

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

रुग्णाने जर चाचणीमध्ये भाग घ्यायचे खरोखर नक्की केले असेल तर त्याने एक गोष्ट लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे की रुग्णाला मिळणाऱ्या कोणत्याही नवीन उपचारपद्धतीची कोणत्याही यादृच्छिक चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये पूर्णतः पडताळणी करण्यापूर्वी, प्राथमिक अभ्यासामध्ये तिच्यासंबंधात काळजीपूर्वक संशोधन केलेले असते. पूर्ण चाचणीमध्ये सहभागी होऊन रुग्ण आरोग्यवैद्यकशास्त्राच्या प्रगतीला हातभार तर लावतातच; त्याशिवाय नंतर अशा चाचण्यांमध्ये सहभागी होणाऱ्या रुग्णांचा देखील ते फायदा करून देतात.

रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे त्याचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची पुढे चर्चा 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 किंवा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे

जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज असते.

धसका आणि अविश्वास

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

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

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!

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींचा कर्करोग झालेले काही रुग्ण पूर्णतः बरे होतात. ज्या रुग्णांमध्ये या कर्करोगाचा प्रसार झपाट्याने झाला असेल त्यांचा कर्करोग बरा होणे शक्य नाही हे त्यांनी ध्यानात ठेवावे. अशा रुग्णांनी डॉक्टरांशी बोलून आपल्याला हवी ती माहिती समजून घ्यावी हे उत्तम. जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतींनी काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात. कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचारपद्धती विकसित केल्या जात आहेत. अशा उपचारपद्धतींची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून तपासली जाते.

‘मला वेदना होतील का? आणि एखादी वेदना सहन करता येईल ना?’ ह्या नेहमीच्या चिंता असतात. वस्तुतः हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींचा कर्करोग झालेल्या 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 काय असे त्यांना वाटत असते. यावर सगळ्यात चांगला उपाय म्हणजे रुग्णाने त्याच्या डॉक्टरांबरोबर उपचारपद्धतीबाबत विस्तृत चर्चा करावी. त्यांना विचारायच्या प्रश्नांची एक सूची रुग्णाने बनवावी. या पुस्तिकेच्या शेवटी असलेली प्रश्नावली भरावी. न समजलेल्या प्रश्नाचे उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुन्हा पुन्हा विचारावयास रुग्णाने कचरू नये. भेटीच्या वेळी जवळचा मित्र किंवा नातेवाईक यांना सोबत घेऊन जावेसे रुग्णाला वाटत असल्यास रुग्णाने जरूर तसे करावे. याचा फायदा असा की रुग्णाला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावयाच्या गोष्टींपैकी काही तो विसरला तर ते बरोबर असणारी व्यक्ती विचारू शकते. तसेच जे प्रश्न डॉक्टरांना विचारणे रुग्णाला अवघड वाटत असते ते प्रश्न अशा व्यक्तीने डॉक्टरांना विचारावेत असेही रुग्णाला वाटत असते.

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

डॉक्टर आपल्या प्रश्नांना समाधानकारक, पूर्ण उत्तरे न देता संदिग्ध उत्तरे देत आहेत असेही कधीकधी रुग्णाला जाणवते. गाठ पूर्णपणे काढून टाकली आहे असे निश्चितपणे सांगणे डॉक्टरांना कधीही शक्य नसते. पूर्वानुभाववरून, एखाद्या उपचारपद्धतीने किती रुग्ण बरे होऊ शकतील याची डॉक्टरांना अंदाजे कल्पना असते. परंतु विशिष्ट रुग्णाचे भवितव्य निश्चितपणे सांगणे त्यांना शक्य नसते. काहीजणांना अशी अनिश्चितता पचवणे जड जाते. आपण बरे होणार आहोत किंवा नाही हे निश्चितपणे कळावे असे त्यांना वाटत असते आणि त्यामुळे ते न कळणे त्यांना त्रासदायक वाटत असते.

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

नाकारणे

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

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

तथापि, काही वेळा याच्या उलट प्रकार घडतो. रुग्णाचे कुटुंबीय आणि मित्र रुग्णाच्या आजारपणाविषयी बोलणे टाळतात. असे दाखवतात की जणू काही रुग्णाला कर्करोग झालेलाच नाही. काळजी करण्याचे कारण नाही, तशी लक्षणे नाहीत किंवा कुणी विषय काढला तर जाणूनबुजून विषय बदलतात. रुग्णाला जर त्यांच्या आधाराची गरज वाटत असेल तर या प्रकारामुळे रुग्ण निराश होतो, दुखावला जातो. म्हणून हे टाळण्यासाठी त्याने स्वतःच आपल्या आजाराबाबत त्यांच्याशी मोकळेपणाने बोलावे. याबाबत एकमेकांशी मोकळे बोलल्याने आपल्याला बरे वाटते, आधार वाटतो हे त्याने त्यांना पटवून द्यावे म्हणजे त्यांनाही आपोआप धीर वाटेल.

राग

‘सगळ्यात मीच का?’ आणि ‘आताच का?’

रागावण्याने भीती व दुःख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्वतःचा राग घरच्यांवर किंवा त्याची काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिचारिका यांच्यावर काढतो. रुग्ण श्रद्धाळू असेल तर अशा वेळी देवाचाही त्याला राग येतो.

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

दोषारोप आणि अपराधीपणा

‘मी असे केले नसते, तर हे झालेच नसते.’

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

चीड

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

कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण असे बोलत असतो हे समजण्यासारखे असते कारण रोग त्याला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या

आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्णाच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही चिडचिड होते.

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

माघार आणि एकलकोंडेपणा

या आजारपणाच्या काळात कधीकधी रुग्णाला एकटेपणा हवासा वाटतो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याचा, भावभावनांचा, विचारांचा सर्व परिस्थितीशी मेळ घालावा असे त्याला वाटत असते. तथापि त्याच्या कुटुंबियांना, मित्रमंडळींना त्याने असे एकटे राहावे असे वाटत नसते. रुग्णाचा एकलकोंडेपणा त्यांना सहन होत नाही कारण त्या सर्वांना त्याचे दुःख वाटून घेण्याची इच्छा असते, त्याच्या दुःखात सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. अशावेळी रुग्णाने त्यांना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी त्याची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु त्याच्या मनाची तयारी झाली की तो त्यांच्याशी यावर मोकळेपणाने बोलणार आहे असे त्याने त्यांना समजावून सांगावे म्हणजे त्यांनाही धीर येईल, मोकळेपणा 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 'हे कोणाला कधी समजणार आहे?' या पुस्तिकेची मदत होऊ शकेल. या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने इतरांशी संवाद साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत.

मुकाबला करण्यास शिकणे

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

हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींच्या 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 कराव्याख्या वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

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

तुम्ही रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईक असल्यास

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

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

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

मुलांशी बातचीत

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

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

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

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

तुम्ही स्वतः 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 कामे

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

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

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

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

कामावर परत रुजू होणे

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

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. रुग्णाशी व त्याच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसाशी बोलणे रुग्णाला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच रुग्णाचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून त्याला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे रुग्णाला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणांना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे दिलासा मिळतो. त्या रुग्णांनी अशा विषयांमध्ये आपले मन गुंतवावे अथवा आपल्या आध्यात्मिक गुरुशी 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.

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 : ९१-२२-२६९८२७७९, २६९८९६६४, २६९६०००७
फॅक्स : ९१-२२-२६९८६९६२
ई-मेल : bjaj@vsnl.com / pkrajascap@gmail.com

कॅन्सर पेशण्ट्स एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०१९.

दूरध्वनी : २४९७ ५४६२, २४९२ ८७७५, २४९२ ४०००
फॅक्स : २४९७ ३५९९

वी केअर फाऊंडेशन

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

दूरध्वनी : २२९८ ८८२८
फॅक्स : २२९८ 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-४०० ०२९.

दूरध्वनी : २२०२ ९९४९/४२

श्रद्धा फाउन्डेशन

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

दूरध्वनी : २६३९ 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. डिव्ग्रंथीचा (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 (थायराईड) 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

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

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

१.

उत्तर

.....

२.

उत्तर

.....

३.

उत्तर

.....

४.

उत्तर

.....

५.

उत्तर

.....

६.

उत्तर

.....

जासकॅपला तुमची मदत हवी आहे !

ही पुस्तिका आपल्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुग्णांकडे व त्यांच्या नातेवाईकांकडे अनेकविध मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोचवून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णतः स्वयंस्फूर्त देणग्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणगी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वटेल अशा) जासकॅपच्या नावे पाठवावी अशी विनंती. प्रत्येक पुस्तिकेचे देणगी मूल्य रु. 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 : ९१-२२-२६९८२७७९, २६९८९६६४, २६९६०००७
फॅक्स : ९१-२२-२६९८६९६२
ई-मेल : bja@vsnl.com
pkrajscap@gmail.com

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

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

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