

कर्करोग व उपचार  
परिचय पुस्तिका मालिका

## डिंबग्रंथीचा कर्करोग

अनुवादक :  
मधुसूदन वि. डिंगणकर

जासकॅप

---

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

## जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फॅक्स : ९१-२२-२६१८६१६२

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

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

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

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

- ❖ देणगी मूल्य रु. १५/-
- ❖ © कॅन्सर बॅकअप - जानेवारी २००९
- ❖ कॅन्सर बॅकअप या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या "Understanding Cancer of the Ovary" या पुस्तिकेचा स्वैर अनुवाद, या अनुवादास कॅन्सर बॅकअप या संस्थेची परवानगी आहे.
- ❖ कॅन्सर बॅकअपने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकॅप ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार  
परिचय पुस्तिका मालिका

## डिंबग्रंथीचा कर्करोग

अनुवादक :  
मधुसूदन वि. डिंगणकर

कर्करोग व उपचार  
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक: २६

प्रकाशक:

जासकॅप, मुंबई

मुद्रक:

सुरेखा प्रेस

मुंबई-४०० ०१९

अक्षर जुळणी:

सुरेखा प्रेस,

माटुंगा-४०० ०१९.

देणगी मूल्य:

१५/- रुपये

## डिंबग्रंथीचा कर्करोग

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

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

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर

.....  
.....

.....  
.....

रुग्णालय माहिती:

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

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

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

दूरध्वनी क्रमांक : .....

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास—

चिकित्सेची माहिती .....

तुमचे नाव .....

.....  
.....

पत्ता .....

.....

## अनुक्रमणिका

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबद्दल .....	३
प्रास्ताविक .....	५
कर्करोग म्हणजे काय ? .....	७
कर्करोगाचे प्रकार .....	८
डिंबग्रंथीच्या कर्करोगाचे प्रकार .....	९

### कारणे आणि निदान

कारणे .....	९
छाननी चाचणी (स्क्रिनिंग टेस्ट) .....	११
लक्षणे .....	१२
रोगनिदान .....	१२
स्टेजिंग अँड ग्रेडिंग .....	१६

### उपचार

सर्वसाधारण उपचार .....	१८
शस्त्रक्रिया .....	२०
रसायनोपचार (कीमोथेरपी) .....	२४
किरणोपचार (रेडियोथेरपी) .....	२९

### उपचारानंतर

पाठपुरावा .....	३०
संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या .....	३०
सध्याचे संशोधन .....	३२

### संबंधित कर्करोग

\*\*डिंबग्रंथीच्या बीजपेशीचे कर्करोग

\*\*प्राथमिक पेरिटोनियल कर्करोग

### साधनसामग्री व पाठबळ

मुकाबला करण्यास शिकणे .....	३३
कर्क रुग्णांना मदद करणाऱ्या संस्था .....	३४
जासकॅपची प्रकाशने .....	३५
उपयोगी वेबसाईट सूची .....	३६
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न .....	३८

\*\*संबंधित कर्करोगाबद्दल जासकॅप जवळ फॅक्टशीट्स उपलब्ध आहेत.

## 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.

**कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी**

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका



## डिंबग्रंथीचा कर्करोग

---

### प्रास्ताविक

डिंबग्रंथीचा कर्करोग हा कर्करोगाचा एक प्रकार आहे. हा कर्करोग झालेल्या रुग्णांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. हे रोगनिदान झालेल्या रुग्णांच्या मनात या रोगाविषयी ज्या शंका असतील त्यांचे निराकरण या पुस्तिकेतून होईल अशी आशा आम्हांला वाटते. विशेषकरून या रुग्णांना या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही उहापोह करण्यात आला आहे, तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे ह्याबद्दलही काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

या पुस्तिकेत, हा कर्करोग झालेल्या रुग्णांना जो त्रास अनुभवावा लागतो त्याबद्दल चर्चा केल्यामुळे, त्या रुग्णांची सहनशक्ती वाढण्यास मदत होईल अशी आशा आम्हांला वाटते. रुग्णाला उपचारपद्धतीबद्दल देखील माहिती हवी असते; म्हणून या कर्करोगासाठी 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. म्हणूनच रुग्णाने ही पुस्तिका आपल्या कुटुंबीयांना, अन्य नातेवाईकांना व मित्रमंडळींना जरूर वाचावयास सांगावी. तथापि, वैयक्तिक उपचारांबद्दल रुग्णाच्या मनात काही शंका वा प्रश्न असतील तर त्या सर्वांचे निराकरण मात्र या पुस्तिकेतून होऊ शकणार नाही. म्हणून रुग्णाने आपल्या डॉक्टरांशी स्वतःच्या उपचारांबाबत सविस्तर चर्चा करावी. तसेच त्यांना ही पुस्तिका वाचावयास द्यावी म्हणजे ते किंवा परिचारिका ही पुस्तिका वाचून रुग्णाच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या असलेल्या मजकुरावर खुणा करून देतील.

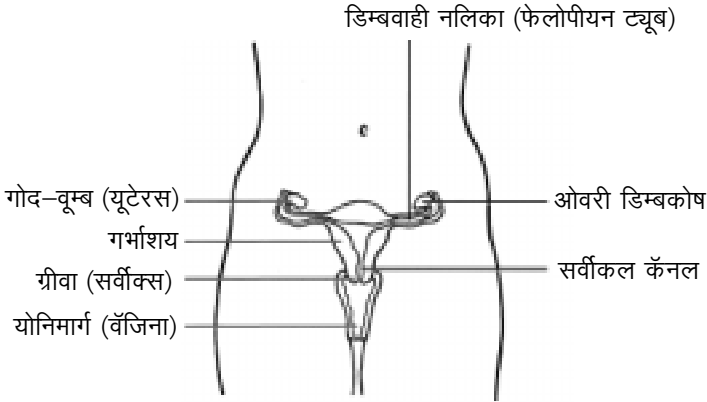
महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. १ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

## डिंबग्रंथी

डिंबग्रंथी म्हणजेच स्त्रीबीजकोश. हे स्त्रीच्या प्रजननसंस्थेतील दोन छोटे अंडगोलाकार अवयव आहेत. ते पोटाच्या, उदराच्या खालील भागात असतात , त्यांना पेल्विस म्हटले जाते. पेल्विस हा छातीच्या पिंजऱ्याप्रमाणे हाडांचा पिंजरा असून तो उदराच्या खालील भागातील अवयवांचे रक्षण करतो. इतर अवयव डिंबग्रंथीच्या अगदी जवळच असतात ( खालील आकृती पाहा). ते खालीलप्रमाणे :

- मुत्रवाहिन्या, वृक्कामधून (किडनी) मूत्र यांचेमार्फत मुत्राशयात नेले जाते.
- मुत्राशय
- मागील (मलाशय)
- लहान आंत्राचा खालील भाग
- ओमेंटियम (पेल्विस व उदरातील सर्व अवयवासभोवती असले आणि त्यांना एकत्र ठेवते) याला उदरच्छद असेही म्हणतात.
- लसीकाग्रंथींचे भाग

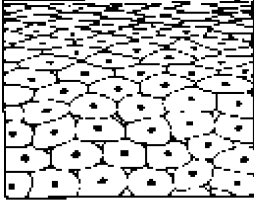
प्रजननक्षम वयातल्या स्त्रीत दरमहा एक डिंब डिंबग्रंथीतून बाहेर पडून, बीजनलिकेतून गर्भाशयात येते. गर्भाशयातील डिंबाचे शुक्राणूबरोबर मीलन होऊन ते जर फलित झाले नाही तर ते गर्भाशयातून झडून जाते आणि त्याबरोबर गर्भाशयातले अस्त्रर पण गळून पडते आणि रक्तस्राव होतो.



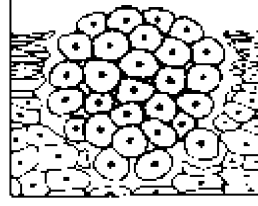
यालाच मासिक पाळी म्हणतात. डिंबग्रंथी इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरोन हे स्त्री-संप्रेरकही तयार करतात. जसजसे स्त्रीचे वय वाढते तसे डिंबग्रंथी या संप्रेरकांची निर्मिती कमी होऊ लागते आणि हळुहळु तिची मासिक पाळी थांबते. यालाच स्त्रीची रजोनिवृत्ती किंवा ऋतुनिवृत्ती असे म्हणतात.

## कर्करोग म्हणजे काय ?

मानवी शरीर हे इंद्रिये व स्नायु यांचे बनले आहे. लहान लहान विटासारख्या पेशीपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग हा या पेशींचा रोग आहे. शरीराच्या निरनिराळ्या भागातील पेशी दिसायला वेगळ्या असल्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्या तरीही एका पेशीपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशीविभाजन हे नियमित व नियंत्रित पध्दतीने होत असते. काही कारणास्तव पेशीचे विभाजन अमर्यादपणे होऊ लागले की पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो, त्यालाच गाठ किंवा ट्युमर म्हणतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

गाठी दोन प्रकारच्या असतात. साधी (सुदम) गाठ व कर्करोगाची दुर्दम गाठ. डॉक्टर पेशींचा लहान भाग घेऊन सुक्ष्मदर्शक यंत्राखाली त्याची तपासणी करून गाठ कर्करोगाची आहे का हे सांगू शकतात. याला ऊतितपासणी किंवा बायोप्सी असे म्हणतात. साध्या गाठीतील पेशी शरीराच्या दुसऱ्या भागात पसरत नाहीत. त्यामुळेच त्या कर्करोगाच्या प्रवृत्तीच्या असत नाहीत. परंतु त्या जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इद्रियांवर दाब देऊ लागतात.

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या पेशींवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्याचा नाश करू शकतात. काही वेळा कर्करोगाच्या मूळ जागेपासून पेशी वेगळ्या होतात. या पेशी रक्तप्रवाहातून किंवा लसीका संस्थेमार्फत शरीरातील इतर अवयवात जातात. लसीका संस्था ही शरीरातील प्रतिक्षम (इम्युन) संस्थेचा भाग आहे. -संक्रमण व रोगापासून, संरक्षण करणारी शरीरातील नैसर्गिक संस्था आहे. निरनिराळ्या अवयवापासून बनलेली ती जटिल संस्था आहे. ती अस्थिमज्जा, हृदोधिष्ठ (थायमुस) लसीका ग्रंथी, प्लीहा यापासून बनलेली असते. शरीराच्या सर्व भागातील लसीका ग्रंथी या सुक्ष्म लसीका वाहिन्यानी जोडलेल्या असतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी स्थानापन्न होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार करतात. या प्रसारालाच विक्षम (मेटॅस्टॅसिस) असे म्हणतात. कर्करोग हा एकाच कारणापासून झालेला एकच रोग किंवा एकाच प्रकारचा इलाज करण्याचा रोग नाही हे कळणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नावही वेगळे व इलाजही वेगळे !

## कर्करोगाचे प्रकार

### कर्कअवृद (कॅरसिनॉमस)

बहुतेक कर्क रोग, अंदाजे ८५ % (शंभरात ८५ ) हे कर्कअवृद प्रकारचे असतात. त्यांची सुरुवात अभिस्तरातून होते. अभिस्तर हे अवयव व शरीराभोवतीचे (त्वचेभोवतीचे) अस्तर असते. सर्व साधारण स्तन, फुफ्फुसे, पुरःस्थ ग्रंथी आणि आंत्रचे कर्करोग हे कर्कअवृद प्रकारचे असतात.

अभिस्तर पेशीपासून कर्कअवृद हे नाव दिले आहे. या कर्करोगाची सुरुवात अभिस्तर पेशीपासून होते व शरीरातील या पेशीवर त्याचा परिणाम होतो. निरनिराळ्या चार प्रकारच्या अभिस्तर पेशी असतात.

पट्टकी (स्व्यामोउस) पेशी - शरीराच्या वेगवेगळ्या भागाभोवती याचे अस्तर असते, जसे मुख, (गलेट) ग्रासनली (ओएसोफॅगुस) आणि श्वासमार्ग.

(अॅडेनो) पेशी - शरीरातील सर्व प्रकारच्या भोवती याचे अस्तर असते आणि हे उदर, आणि पुरःस्थ ग्रंथी मध्ये आढळते.

संक्रमणी पेशी - या पेशी फक्त मुत्राशयाचे अस्तर व मुत्रसंस्थामध्ये असतात.

आधारी पेशी - या त्वचेच्या थरातील एका थरात आढळतात.

पट्टकी पेशीत सुरुवात होणाऱ्या कर्करोगाला पट्टकी पेशींचा कर्कअवृद म्हणतात. ग्रंथील पेशीमध्ये सुरुवात होणाऱ्या कर्करोगाला अॅडेनोकार्सिनोमा असे म्हणतात, तर संक्रमणी पेशीत सुरु होणाऱ्या कर्करोगाला संक्रमणी पेशींचा कर्क अवृद असे म्हणतात. त्याचप्रमाणे आधारी पेशीत सुरु होणाऱ्या कर्करोगाला आधारी पेशींचा कर्कअवृद असे संबोधतात.

### श्वेतपेशी कर्करोग व लिम्फोमास

रक्तातील पांढऱ्या पेशींची निर्मिती होणाऱ्या ऊतीमध्ये ( ज्या पेशी शरीरातील संसर्गाचा संहार करतात ) हे कर्करोग आढळतात. अस्थि मज्जा (बोन मॅरो) व लसीका संस्था येथे या पेशी निर्माण होतात. श्वेतपेशी कर्करोग व लिम्फोमा हे फार क्वचित आढळतात व त्यांचे प्रमाण सर्व प्रकारच्या कर्करोगात ६.५ इ (१०० त ६.५ ) इतके असते.

### संयोजीऊतिअर्बुद ( सार्कोमास)

संयोजीऊतिअर्बुद हा कर्करोगाचा अत्यंत विरळ प्रकार आहे. शरीराला जोडणाऱ्या किंवा त्यांना आधार देणाऱ्या ऊतीमध्ये होणाऱ्या कर्करोगांच्या प्रकारात हे मोडतात. साधारणपणे स्नायु, अस्थी व मेदयुक्त ऊतीमध्ये हा कर्करोग होतो. हा कर्करोग १ इ ( शंभरात एकाहूनही कमी ) प्रमाणात आढळतो.

संयोजीऊतिअर्बुद हे दोन प्रकारात विभागले आहेत:

- अस्थि संयोजीऊतिअर्बुद - जे अस्थिमध्ये आढळतात
- मृदु ऊतीचे संयोजीऊतिअर्बुद - हे शरीरातील इतर आधारीत ऊतीमध्ये विकसीत होतात. इतर प्रकारचे कर्करोग एकूण कर्करोगांपैकी मेंदूचे अर्बुद (ट्युमर) आणि इतर अत्यंत विरळ असे कर्करोग हे उरलेल्या भागात मोडतात.

## डिंबग्रंथीच्या कर्करोगाचे प्रकार

---

बहुतेक डिंबग्रंथीचे कर्करोग अभिस्तर या प्रकारात मोडतात. डिंबग्रंथीच्या अभिस्तर कर्करोगाची सुरुवात डिंबग्रंथीच्या पृष्ठभागातील पेशीमध्ये होते. डिंबग्रंथीच्या अभिस्तर कर्करोगाचे खूप प्रकार आहेत. त्यातील सर्वसाधारण प्रकार:

- सीरमी ( सेरोउस)
- गर्भाशय अंतःस्तर (एन्डोमेट्रॉईड)

कमी प्रमाणात आढळणारे डिंबग्रंथीचे अभिस्तर कर्करोगांचे प्रकार:

- म्युसिनी (म्युसिनीयस)
- स्वच्छ पेशी
- अविभेदित किंवा (अनडिफरनशिपेटेड)

सध्या या सर्व प्रकारावर सारख्याच प्रकारे उपचार केले जातात.

याशिवाय काही कमी प्रकारात आढळणारे सुद्धा आहेत. जनन पेशींचे अर्बुद डिंबग्रंथी (ओव्हरियन टेरॅटोयस) आणि सार्कोमास हे या प्रकारात मोडतात. डिंबग्रंथीच्या बीजपेशींच्या या कर्करोगाची बाधा होण्याचा काल तरूण स्त्रियांमध्ये असतो आणि हा कर्करोग इतर डिंबग्रंथीच्या कर्करोगापेक्षा अतिशय वेगळ्या प्रकारे कार्यरत होत असतो. विरळ प्रमाणात आढळणाऱ्या कर्करोगाच्या उपचारासंबंधी माहिती ह्या पुस्तिकेत दिलेली नाही.

## डिंबग्रंथीच्या कर्करोगाची कारणे व धोक्याचे घटक / बाबी

---

युनायटेड किंगडममध्ये दर वर्षी अंदाजे ६६०० स्त्रियांना डिंबग्रंथीचा कर्करोग झाल्याचे निदान केले जाते. डिंबग्रंथीच्या कर्करोगाच्या कारणांचा अद्यापि पूर्ण शोध लागला नाही. हा कर्करोग होण्याची शक्यता तरूण स्त्रियांमध्ये कमी प्रमाणात असते व जसे वय वाढते तसे रोग होण्याचा धोका वाढत जातो. डिंबग्रंथीचा कर्करोग आढळणाऱ्या दहामधील आठपेक्षा जास्त ( ८५ % ) स्त्रिया ५० वर्षावरील वयाच्या असतात. डिंबग्रंथीचा कर्करोग रजोनिवृत्ती झालेल्या स्त्रियांमध्ये मोठ्या प्रमाणात आढळतो.

डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका काही कारणामुळे वाढतो ज्यांच्यामुळे तो धोका वाढतो अथवा कमी होतो त्यांची माहिती खाली दिली आहे.

- हार्मोनल (संप्रेरक) घटक
- वंध्यत्व आणि प्रजननशक्ति उपचार
- आरोग्याच घटक
- जीवनशैलीचे घटक
- आनुवंशिक (जिनेटिक) घटक

### हार्मोनल (संप्रेरक) घटक

ज्या स्त्रियांना मुले नसतात, अशाना मुले असणाऱ्या स्त्रियांच्या तुलनेत डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याची शक्यता थोड्या प्रमाणात जास्त असते, अर्थात हा धोका अत्यंत कमीच असतो. दोन किंवा तीन मुले असणे हे एक मुल असण्यापेक्षा जास्त सुरक्षित असते. मुलाना स्तनपान करणाऱ्या स्त्रियांना धोका थोडासा कमी असतो. तुमची पाळी लवकर सुरू होणे किंवा रजोनिवृत्ती उशीरा होणे, यामुळे डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका थोड्या प्रमाणात वाढतो. ज्या स्त्रिया गर्भप्रतिबंधक गोळ्या घेतात त्यांच्यामध्ये डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याची संभाव्यता कमी असते. फक्त इस्ट्रोजेन संप्रेरकाचे उपचारपद्धती (एच आर टी) वापरणाऱ्या स्त्रियांमध्ये धोका थोडासा जास्त असतो. परंतु एच आर टी एपचार थांबवल्यावर डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याच धोका हळुहळु कमी होतो व तो असे उपचार न घेतलेल्या स्त्रियांच्या पातळीला येतो.

### वंध्यत्व आणि प्रजननशक्ति उपचार

वंध्यत्वासाठी घेतलेल्या उपचारामुळे डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका थोड्या प्रमाणात वाढतो असे संशोधनात आढळून आले आहे. परंतु इतर संशोधन याला पुष्टि देत नाही.

### आरोग्य घटक

एन्डोमेट्रिओसिस केल्याने तुम्हाला डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका थोड्या प्रमाणात वाढतो.

### जीवनशैली घटक

वजन जास्त असल्याने तुमचा डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका थोड्या प्रमाणात वाढतो.

तुमच्या अन्नघटकात प्राणीजन्य स्निग्ध पदार्थ जास्त प्रमाणात खाण्याने व ताजी फळे आणि भाज्यांचे प्रमाण कमी असेल तर धोका वाढतो.

## आनुवंशिक (जिनेटिक) घटक

अंदाजे शंभरात ५ ते १० इ स्त्रियांना डिंबग्रंथींचा कर्करोग हा कुटुंबातील दोषी जिनमुळे होतो. ज्या स्त्रियांना स्तनांचा कर्करोग झालेला असतो अशांना डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका थोड्या प्रमाणात वाढतो. याचे कारण स्तनांचा कर्करोग व डिंबग्रंथींचा कर्करोग हा त्याच दोषी जिनमुळे होण्याची शक्यता असते.

तुमच्या कुटुंबातील एका साइडला खालीलपैकी एखादी गोष्ट असेल तर, दोषी जिन असण्याची शक्यता असते.

कमीत कमी दोन जवळच्या नातेवाईकाना डिंबग्रंथींचा कर्करोग असणे. (आई, बहिणी किंवा मुली)

एका जवळच्या नातेवाईकाला डिंबग्रंथींचा कर्करोग व दुसरीला स्तनांचा कर्करोग झाल्याचे निदान त्यांच्या वयाची ५० वर्षे होण्या अगोदर होणे ( किंवा दोन्ही कर्करोग एकाच व्यक्तीला) एका जवळच्या नातेवाईकाला डिंबग्रंथींचा कर्करोग व स्तनांचा कर्करोग कुटुंबातील दोघीना झाल्याचे निदान त्यांच्या वयाची ६० वर्षे होण्या अगोदर होणे. तीन जवळच्या नातेवाईकाना आंत्र किंवा गर्भाशयअंतःस्तराचा कर्करोग आणि एकीला डिंबग्रंथींचा कर्करोग असणे.

एखाद्या जवळच्या नातेवाईक वयस्कर स्त्रीला डिंबग्रंथींचा कर्करोग असणे याचा अर्थ तुमचा डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका वाढतो असा होत नाही. घरातील कोणाला तरी कर्करोग आहे म्हणून डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका वाढेल म्हणून ज्या स्त्रिया काळजी करत असतील तर अशांना आनुवंशिक केंद्राकडे पाठवावे. घरातील दोन किंवा त्यापेक्षा जास्त जवळच्या नातेवाईकाना डिंबग्रंथींचा कर्करोग असल्यामुळे तपासणी (स्क्रिनिंग) करायला हवी असे तुम्हाला वाटत असेल. परंतु अजून तरी डिंबग्रंथींचा कर्करोग शोधण्यासाठी स्क्रिनिंग टेस्ट किती परिणामकारक आहे हे माहित नाही.

## डिंबग्रंथींचा कर्करोग शोधण्यासाठी छाननी ( स्क्रिनिंग )

डिंबग्रंथींचा कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत शोधता येईल का यासाठी संशोधन , प्रयत्न चालू आहेत, अर्थात त्यामुळे त्यावर उपचार जास्त परिणामकारकरीत्या करता येतील. डिंबग्रंथींचा कर्करोग असण्याची कोणतीही लक्षणे ज्या स्त्रियांमध्ये नाहीत, अशामध्ये कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत शोधता येईल का यासाठी प्रयत्न चालू आहेत. याला छाननी म्हणतात. सध्या तरी डिंबग्रंथींचा कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत शोधणे छाननीने उपयोगी ठरेल का हे माहित नाही. त्यामुळे डिंबग्रंथींच्या कर्करोगासाठी यु. के. मध्ये राष्ट्रीय पातळीवर छाननी कार्यक्रम नाही. ज्या स्त्रियांना डिंबग्रंथींचा कर्करोग होण्याचा धोका मोठ्या प्रमाणात आहे त्यांनी आपल्या नेहमीच्या डॉक्टरना डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाच्या छाननी कार्यक्रमाच्या संशोधन प्रयत्नात सहभागी होण्यासाठी विनंती करावी.

रजोनिवृत्ती झालेल्या स्त्रियांमध्ये छाननी तपासणी करून रक्तामधील सीए १२५ नावाचे प्रथिन किंवा व्हजिनल अल्ट्रासाऊंड चाचणीचा काही फायदा होईला का यासंबंधी अलिकडे संशोधन चालू आहे. यापैकी काही चाचण्यांमुळे स्त्रियांमधील डिंबग्रंथींचा कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत असताना डॉक्टरांना निदान करता येईल का हा या प्रयत्नांचा उद्देश आहे. सध्या या चाचण्या थांबविल्या आहेत व त्यांचे निर्णय समजायला काही कालावधी लागेल.

## डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाची लक्षणे

---

डिंबग्रंथींचा कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत असलेल्या बहुतेक स्त्रियांना बराच काळ काही लक्षणे आढळून येत नाहीत. लक्षणे दिसून आल्यावर खालीलपैकी एखादे आढळून येते.

- भूक न लागणे
- अपचन, मळमळणे, जादा वात
- स्पष्टीकरण न करता येण्याजोगी वजन वाढ
- पोटांमध्ये सूज येणे, जलोदर व त्यामुळे श्वास घ्यायला त्रास होणे.
- ओटीपोटात दुखणे
- मलाशयाच्या किंवा मुत्र उत्सर्जनाच्या सवयीत बदल. बद्धकोष्ठ किंवा लघवीला वारंवार होणे
- पाठीचा खालील भाग दुखणे
- लैंगिक संबंधाच्यावेळी वेदना
- योनिमार्गातून अनैसर्गिक रक्तस्राव होणे पण हे लक्षण फार कमी प्रमाणात आढळते.

यापैकी कोणताही त्रास होत असल्यास डॉक्टरांना दाखवून वैद्यकीय तपासणी करून घेणे अत्यंत महत्वाचे आहे. मात्र या तक्रारी अन्य कुठल्या रोगामुळेही असू शकतात. कर्करोगामुळेच असतात असे नाही, हे लक्षात ठेवावे.

## डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाचे रोगनिदान कसे करतात

---

साधारणपणे तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांकडे जाता व ते तिची तपासणी करतात व आवश्यकतेप्रमाणे अधिक चाचण्यासाठी ( साधारणपणे श्राव्यातीत (अल्ट्रासॉनिक ) स्कॅन आणि/किंवा रक्त तपासणी) पाठवतात. तुमच्या कुटुंबाच्या डॉक्टरना जर तुम्हाला डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाचा प्रादुर्भाव झाल्याची शंका आली असेल तर ते कर्करोगाच्या केंद्रात पाठवतात. तेथील कर्करोगाचे स्त्रीरोगतज्ञ तपासणी करून, मार्गदर्शन व पुढील उपचार करतात.

- रूग्णालयात
- अल्ट्रासाऊंड स्कॅन सिटी स्कॅन



- एमआरआय स्कॅन
- जलोदर तपासणी
- उदरांतर्दशिकी (लॅपरोस्कोपी)
- एक्सप्लोरेटरी लॅपॅरोटॉमी

## रुग्णालयात

रुग्णालयात दाखल झाल्यावर तेथील डॉक्टर (विशेषतः स्त्रीरोगतज्ञ ) प्रत्यक्ष तपासणी करण्यापूर्वी रुग्ण स्त्रीच्या सर्वसाधारण आरोग्याची आणि पुर्वीच्या कोणत्याही आजाराची इत्थंभूत माहिती गोळा करतात. सूज किंवा गाठ आहे हे पाहण्यासाठी योनिमार्गाद्वारे तपासणी केली जाते.

रक्ताची तपासणी व छातीचा एक्स-रे काढून सर्वसाधारण आरोग्य कसे आहे हे तपासले जाते.

रक्तामधील सीए - १२५ या प्रथिनाची मात्रा सामान्य मात्रेपेक्षा वाढली आहे का हे पाहण्यासाठी रक्ताची विशेष तपासणी केली जाते. बहुतेक स्त्रियांच्या रक्तामध्ये सीए - १२५ प्रथिने असतात. डिंबग्रंथींचा कर्करोग असलेल्या स्त्रियांमध्ये ती जास्त असतात, कारण काही वेळा डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाच्या पेशी ती प्रथिने निर्माण करतात. परंतु सीए - १२५ ही काही डिंबग्रंथींचा कर्करोगाची निश्चित चाचणी नाही, कर्करोग न झालेल्या स्त्रियांमध्ये ही मात्रा वाढू शकते. डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाच्या निदानासाठी पूष्कळ चाचण्या उपलब्ध आहेत. चाचणीमुळे कर्करोग कोणत्या अवस्थेत आहे व तो शरीरातील इतर भागात पसरला आहे का हे समजू शकते. या चाचण्यामुळे डॉक्टराना कर्करोगाचे उपचार कसे करावेत हे समजते.

## अल्ट्रासाऊंड स्कॅन

अल्ट्रासाऊंड ध्वनिलहरींचा उपयोग करून उदर, यकृत आणि पेल्विस यांच्या आंतील भागांची चित्रे मिळवता येतात. रुग्णालयातील स्कॅनिंग विभागात ही चाचणी केली जाते.

जर तुमची पेल्विसची अल्ट्रासाऊंड चाचणी करायची असेल तर तुम्हाला भरपूर पाणी प्यायला दिले जाते व त्यामुळे तुमचे मुत्राशय पूर्ण भरले जाते. यामुळे चांगले चित्र मिळायला मदत होते.



पाठीवर उताणे झोपल्यावर पाणी पोटात पसरते. रूग्ण स्त्री पाठीवर आरामशीर आडवी झाली की की तिच्या पोटाच्या भागावर एक जेल पसरतात. श्राव्यातीत ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई त्या भागावर फिरवले जाते. संगणकाद्वारे ध्वनिलहरींचे चित्रात रूपांतर केले जाते. योनिमार्गाची अल्ट्रासाऊंड तपासणी करायची असेल तर गोलाकार प्रोब योनित फिरवला जातो. प्रोब ध्वनिलहरी निर्माण करतो व त्यांचे संगणक चित्रामध्ये रूपांतर करतो. पेल्विसची अल्ट्रासाऊंडच्या मदतीने केलेल्या तपासणीच्या तुलनेत योनिमार्गाची तपासणी त्रासदायक वाटली तरी काही स्त्रियांना मुत्राशय पूर्ण भरावा लागत नसल्याने ती जास्त आरामदायक वाटते.

पेल्विसची किंवा योनिमार्गाची अल्ट्रासाऊंड चाचणीमुळे डिंबग्रंथींमध्ये काही वाढझाली आहे किंवा अस्वाभाविकता आहे का ते पाहता येते. हा बदला गाठ किंवा पुटीमुळे (क्यस्ट) होऊ शकतो. याचा उपयोग आकार आणि नेमकी जागा शोधण्यासाठी सुद्धा होऊ शकतो.

## सिटी स्कॅन

सिटी स्कॅन (संगणकीय टोमोग्राफी) हा क्ष किरण चित्रणाचा दुसरा प्रकार. यात शरीरातील भागाची त्रिमिती चित्रे मिळतात. ही चाचणी वेदनारहित असते, परंतु त्यासाठी १० ते ३० मिनिटे लागतात. सीटी स्कॅनमध्ये अत्यंत अल्प प्रमाणात किरण वापरतात व त्याचा रोग्यावर घातक परिणाम होण्याची संभावना खूपच कमी असते. ज्यांच्या संपर्कात रूग्ण येतो त्यांना तर मूळीच धोका नसतो. या तपासणीच्या अगोदर चार तास रूग्ण स्त्रीने काहीही खायचे किंवा प्यायचे नसते.



रूग्ण स्त्रीला चाचण्यांच्या आधी रंजक (डाय) द्रव पदार्थ दिला जातो किंवा सुई टोचली जाते, त्यामुळे विशिष्ट जागा स्पष्ट दिसतात. यामुळे काही मिनिटासाठी सगळीकडे गरम वाटेल. तुम्हाला आयोडिनची अॅलर्जी असेल किंवा अस्थमा असेल तर सुईचा तुमच्यावर जास्त परिणाम होईल, त्यासाठी तुमच्या डॉक्टरांना सुरुवातीला चाचणीपुर्वीच याची माहिती द्या. बहुतेक स्त्रिया चित्रणानंतर घरी जाऊ शकतात.

## चुंबकीय अनुनाद प्रतिमांकन (एमआरआय स्कॅन)

चुंबकीय अनुनाद प्रतिमांकन (एमआरआय स्कॅन) (मॅग्नेटिक रेझोनन्स प्रतिमांकन) ही चाचणी सीटी स्कॅन प्रमाणेच असते, फरक इतकाच असतो की प्रतिमांकनासाठी क्ष किरणाऐवजी चुंबकीय क्षेत्र वापरले जाते. यामुळे शरीरातील भागांच्या आडव्या छेदाची चित्रणे मिळतात. चाचणीच्या दरम्यान रुग्ण स्त्रीला पलंगावरील एका धातुच्या दोहो बाजूने उघड्या असलेल्या दंडगोलामध्ये निवांतपणे निश्चल पडून राहायला सांगितले जाते. संपूर्ण चाचणी तासाभरात होते व वेदनारहित असते, फक्त मशिनचा गोंगाट असतो. रुग्ण स्त्रीला कानात घालण्यासाठी इअरप्लग किंवा हेडफोन दिले जातात.



दंडगोल हा शक्तिशाली चुंबक असतो, त्यामुळे चाचणीच्या खोलीत शिरण्यापूर्वी रुग्ण स्त्रीने सर्व धातुच्या गोष्टी काढून ठेवाव्या लागतात. त्याचबरोबर तीने धातुच्या उद्योगात काम केले आहे का किंवा शरीरात धातुची वस्तु आहे का (उदा. कार्डिक मॉनिटर, पेसमेकर, शस्त्रक्रियेच्या क्लिप्स, बोन पिन्स ) हे डॉक्टराना सांगणे आवश्यक आहे. अशा गोष्टींमुळे एमआरआय चाचणी करता येत नाही. काही स्त्रियांना हाताच्या शिरेतून रंजक द्रव्याची सुई टोचली जाते, परंतु सहसा यामुळे काही त्रास होत नाही.

काही स्त्रियांना बंद खोलीत अस्वस्थ वाटण्याची किंवा कोंडले जाण्याची भीती वाटते. सोबतीसाठी तिने एखाद्या व्यक्तिला घेऊन जावे. तिला एकाकी खोलीत भीती वाटते हे तपासणीच्या अगोदर स्टाफला सांगितले तर त्यावेळी ते मदत करतात.

## जलोदर तपासणी

पोटामध्ये जर पाणी होत असेल तर त्यातून नमुना काढून कर्करोगाच्या पेशीसाठी तपासणे आवश्यक असते. स्थानिक बधिरीकरण करून पोटाच्या त्वचेतून सुई आत घातली जाते आणि सिरिजमध्ये थोडासा द्रव पदार्थ काढून घेतला जातो. या द्रवपदार्थाची ऊतिपरीक्षा म्हणजेच सुक्ष्म दर्शक यंत्राखाली तपासणी करण्यात येते.

## उदरांतर्दशिकी (लॅपरोस्कोपी)

या शस्त्रक्रियेद्वारे डॉक्टर डिंबग्रंथी, फॅलोपिअन नलिका, गर्भाशय व आजुबाजुचा भाग बघू शकतात. यासाठी भूल दिली जाते. बऱ्याचशा स्त्रियांना त्याच दिवशी घरी सोडले जाते पण क्वचित प्रसंगी एखादा दिवस रुग्णालयात राहावे लागते.

बधिरीकरणाचा पुरेसा परिणाम झाल्यावर डॉक्टर त्वचेचे व उदराच्या खालच्या भागात साधारण १ से. मी. (१/२ इंचाचे) छोटेसे काट देतात. बारिक फायबर ऑप्टिकची नळी (लॅपरोस्कोप) दुर्बाण आत सारली जाते. लॅपरोस्कोपमधून डॉक्टर पाहू शकतात व ऊतिपरिक्षेसाठी छोटासा तुकडा काढून घेऊन सुक्ष्म दर्शक यंत्राखाली बघू शकतात.

शस्त्रक्रिया करीत असताना पोटाने कार्बन डाय ऑक्साईड वायू सोडला जातो व त्यामुळे काही दिवस पोटाने अस्वस्थ वाटते व खांदे दुखू शकतात त्यावर उपाय म्हणजे पायी फिरणे व पेपरमिंटचे पाणी पिणे. दुख थांबले नाही तर रुग्णालयाशी संपर्क साधून त्यांचा सल्ला घ्यावा.

लॅपरोस्कोपीनंतर पोट्याच्या खालच्या बाजूला एक दोन टाके पडतात. बधिरीकरणांचा परिणाम संपल्यावर रुग्ण स्त्री उठू शकते.

## एक्सप्लोरेटरी लॅपॅरोटॉमी

काही वेळा डिंबग्रंथीच्या कर्करोगाचे निदान संपूर्ण शस्त्रक्रिया (लॅपॅरोटॉमी) केल्याशिवाय करणे अशक्य असते.

साधारणपणे या चाचण्यांचे निष्कर्ष कळायला काही दिवस लागतात. घरी जाण्यापूर्वी तारीख दिली जाते. हा काळ खूप काळजीमध्ये जातो. त्यामुळे या काळात जवळची मैत्रीण, नातेवाईक, रुग्णालयातील तज्ञ परिचारिका यांच्याशी संवाद साधणे योग्य ठरते.

## डिंबग्रंथीच्या कर्करोगाची अवस्था व प्रत

- अवस्था
- प्रत

### अवस्था

कर्करोगाची अवस्था ही त्याचा आकार व मूळ भागापासून तो शरीरात किती पसरला आहे हे सांगण्यासाठी वापरली जाते. कर्करोगाची व्याप्ति व अवस्था कळल्यावर डॉक्टरांना त्याप्रमाणे योग्य उपाययोजना ठरवू शकतात. डॉक्टरांना बहुतेक वेळा डिंबग्रंथीच्या कर्करोगाची अवस्था त्यांनी लॅपॅरोटॉमी केल्याशिवाय समजत नाही आणि त्याचे निष्कर्ष कळल्याशिवाय होत नाही (लक्षणे पाहा). सर्वसाधारण प्रत ठरवायची पद्धत खाली दिली आहे.

बॉर्डरलाइन ट्युमर हे कमी प्रतीच्या पेशीपासून बनलेले असतात व ते सहसा पसरत नाहीत. बहुतेकवेळा ते शस्त्रक्रियेने बरे होतात व क्वचितच आणखी उपचारांची गरज पडते. डिंबग्रंथींच्या अवस्था १ चा कर्करोग फक्त डिंबग्रंथींवर परीणाम करतो. या अवस्थेचे तीन उपविभाग आहेत.

अवस्था १ अ कर्करोग फक्त एका डिंबग्रंथीत असतो.

अवस्था १ ब दोनही डिंबग्रंथीत गाठी (ट्युमर) असतात.

अवस्था १ क कर्करोग हा अवस्था १ अ किंवा अवस्था १ ब मध्ये असतो आणि कर्करोगाच्या पेशी एका डिंबग्रंथींच्या पृष्ठभागावर असतात, किंवा शस्त्रक्रिया केल्यावर पोटातून काढलेल्या द्रवात कर्करोगाच्या पेशी आढळल्यास, किंवा शस्त्रक्रियेपूर्वी किंवा करत असताना डिंबग्रंथीं फुटल्यास.

डिंबग्रंथींचा अवस्था २ चा कर्करोग त्याच्या बाहेर पेल्विसमध्ये पसरायला सुरुवात होते. या अवस्थेचे तीन उपविभाग आहेत.

अवस्था २ अ कर्करोग गर्भाशय किंवा फॅलोपिअन नलिकेमध्ये पसरलेला असतो.

अवस्था २ ब गाठी ह्या पेल्विसमधील इतर भागात जसे मलाशय अथवा मुत्राशयात, पसरलेल्या असतात.

अवस्था २ क कर्करोग हा अवस्था २ अ किंवा अवस्था २ ब मध्ये असतो आणि कर्करोगाच्या पेशी डिंबग्रंथींच्या पृष्ठभागावर पसरलेल्या असतात, किंवा शस्त्रक्रिया केल्यावर पोटातून काढलेल्या द्रवात कर्करोगाच्या पेशी आढळल्यास, किंवा शस्त्रक्रियेपूर्वी किंवा करत असताना डिंबग्रंथीं फुटल्यास.

अवस्था ३ कर्करोग हा पेल्विसच्या पलीकडे पोटाच्या अस्तारावर पसरलेला असतो (मेदयुक्त पटल ज्याला ओमेंट्युम असे म्हणतात), आणि किंवा उदराचे अवयव जसे की पोटातील लसीका ग्रंथी किंवा मलाशयाचा वरील भाग.

अवस्था ३अ गाठी या पोटात असून अत्यंत छोट्या असतात व सुक्ष्मदर्शक यंत्राशिवाय पाहणे अशक्य असते.

अवस्था ३ब गाठी पोटात असून २ से. मी. पेक्षा छोट्या असतात.

अवस्था ३क पोटातील गाठी २ से. मी. पेक्षा मोठ्या असतात.

अवस्था ४ कर्करोग शरीरातील इतर भागात जसे यकृत, फुफ्फुसे किंवा दूरच्या लसिका ग्रंथी (उदा. मानेमध्ये) पसरलेला असतो.

सुरुवातीच्या उपचारानंतर कर्करोग पुन्हा उद्भवला तर याला पुनरावर्ती कर्करोग म्हणतात.

प्रत

सुक्ष्मदर्शक यंत्राखाली कर्करोगाच्या पेशी कशा दिसतात यावर कर्करोगाची प्रत अवलंबून असते. प्रतीमुळे कर्करोग किती जलद गतीने विकसीत होईल/पसरेल याचा अंदाज येतो. एकंदर तीन प्रती आहेत. प्रत १ (निम्न प्रत), प्रत २ ( मध्यम प्रत ) आणि प्रत ३ ( उच्च प्रत ).

निम्न प्रत - म्हणजे कर्करोगाच्या पेशी सर्वसाधारण पेशी सारख्या दिसतात. सामान्यतः त्यांची वाढअत्यंत हळू होते व त्या पसरण्याची शक्यता कमी असते.

मध्यम प्रत - म्हणजे निम्न प्रतीच्या पेशीपेक्षा या जास्त अस्वाभाविक दिसतात.

उच्च प्रत - म्हणजे या पेशी खूपच अस्वाभाविक दिसतात. त्यांची वाढरूप जलद गतीने होते व त्या पसरण्याची शक्यताही खूप जास्त असते.

## डिंबग्रंथीच्या कर्करोगावर उपचार

शस्त्रक्रिया व रसायनोपचार (केमोथेरपी) या डिंबग्रंथीच्या कर्करोगावर इलाज करण्याच्या मुख्य पद्धती आहेत. कर्करोग पुन्हा उद्भवला किंवा इतर उपचार पद्धतीचा फायदा झाला नाही तर किरणोपचाराचा वापर कधी तरी केला जातो.

- बहुशास्त्रीय टीम
- रूग्णाची अनुमती
- दूसऱ्या डॉक्टरांचे मत

### बहुशास्त्रीय टीम

रुग्ण स्त्रीला कोणते उपचार करणे जास्त चांगले आहे हे ठरवण्यासाठी निरनिराळे तज्ञ एकत्रपणे काम करून ठरवतात. या बहुशास्त्रीय टीममध्ये ( एम डी टी ) पुढील तज्ञ असतात.

शस्त्रक्रियाविशारद गर्भाशयाच्या कर्करोगातील तज्ञ असतो व त्याना गायनाकॉलॉजिकल आंकोलॉजिस्ट म्हणतात.

- आंकोलॉजिस्ट (रसायनोपचार पध्दतीसंबंधी सल्ला देतात)
- किरणोपचारतज्ञ ( जे क्ष किरणांच्या रिपोर्टसचे विश्लेषण करतात)
- विकृतिशास्त्रज्ञ. पॅथॉलॉजिस्ट (जो कर्करोगाचा प्रकार, प्रत आणि तो किती पसरला आहे यासंबंधी मार्गदर्शन करतो).

याव्यतिरिक्त एम डी टी मध्ये खालील आरोग्यासंबंधीचे तज्ञ असतात.

- गायनाकॉलॉजिकल आंकोलॉजिस्ट संबधी प्रशिक्षित परिचारिका

- आहारतज्ञ
- फिजिओथेरपिस्ट
- आक्युपेशनल थेरपिस्ट
- मानसोपचार तज्ञ किंवा समुपदेशक

ज्या स्त्रियांना डिंबग्रंथींचा कर्करोग झालेला असतो त्यानी स्त्रियांच्या कर्करोगावर उपचार करणाऱ्या तज्ञ डॉक्टरांच्या टीमकडून उपचार करून घ्यावेत अशी सरकारची शिफारस असते. अशा टीम विशेष कर्करोगाच्या केंद्रात असतात व त्यासाठी रुग्णाला उपचारासाठी दूर अंतरावर जावे लागते.

ही एम डी टी ची टीम अनेक घटकांचा विचार करून उपचाराची दिशा निश्चित करते. रुग्ण स्त्रीचे वय, तीचे सर्वसाधारण आरोग्य, वृक्क (किडनी) कसे कार्य करीत आहेत, गाठीचा प्रकार व आकार, सुक्ष्मदर्शक यंत्राखाली कर्करोगाच्या पेशी कशा दिसतात आणि कर्करोग डिंबग्रंथींच्या बाहेर किती पसरला आहे (प्रत ) इ. बाबींचा यात समावेश होतो.

## रुग्णाची अनुमती

रुग्ण स्त्रीवर उपचार करण्यापूर्वी डॉक्टर उपचारांचा उद्देश समजाऊन सांगतात. तिला बहुदा एका फॉर्मवर सही करून रुग्णालयातील अधिकाऱ्यांना उपचार करण्यास अनुमती (कन्सेंट) दिल्याचे लिहून घेतात. रुग्ण स्त्रीच्या अनुमतीशिवाय कोणताही उपचार केला जात नाही. फॉर्मवर सही करायला देण्यापूर्वी तिला उपचारासंबंधी खालील संपूर्ण माहिती देणे आवश्यक असते:

- रुग्ण स्त्रीवर कोणत्या प्रकारचे व किती उपचार केले जाणार आहेत
- उपचाराचे फायदे व तोटे
- इतर आणखी कोणती उपचार पद्धती उपलब्ध आहे का ?
- काही महत्वपूर्ण धोका आहे का किंवा उपचाराचे सहपरिणाम

काही गोष्टी/बाबी रुग्ण स्त्रीला समजल्या नसल्यास तसे तिने डॉक्टरांना सांगावे म्हणजे ते पुन्हा समजाऊन सांगतील. कर्करोगाचे काही उपचार गुंतागुंतीचे असतात व त्यामुळे लोकांनी पुन्हा पुन्हा विचारणे किंवा समजाऊन सांगण्यासाठी विनंती करणे हे काही वेगळे नाही. उपचारासंबंधी माहिती देताना रुग्ण स्त्रीबरोबर मैत्रिण किंवा नातेवाईक बरोबर असणे चांगले, त्यामुळे चर्चा काय झाली हे तिच्या पूर्ण लक्षात राहण्यासाठी उपयोगी असते.

बऱ्याचदा रुग्णालयाच्या सेवक वर्गाला खूप काम असल्याने प्रश्नाना उत्तर द्यायला त्यांच्याकडे वेळ नाही असा विचार रुग्णाच्या मनात येतो. परंतु उपचाराचा परिणाम तिच्यावर कसा होईल हे जाणून घेणे हे तिच्यादृष्टीने तितकेच महत्त्वाचे असते. रुग्णाच्या प्रश्नाना उत्तरे देण्यासाठी सेवक वर्गाने वेळ काढायला हवा. तुम्ही रुग्णालयातील प्रशिक्षित गायनाकॉलॉजिकल परिचारिकेला किंवा तुमच्या प्रशिक्षित परिचारिकेला प्रश्न किंवा शंका विचारू शकता.

उपचाराबद्दल रूग्ण स्त्रीला प्रथम समजाऊन सांगितल्यावर व तिला निर्णय घेण्यास अवधी हवा असल्यास ती तसे सांगू शकते. कोणतेच उपचार घ्यायचे नसल्यास तसा निर्णय रूग्ण स्त्री घेऊ शकते. तिने उपचार न घेतल्यामुळे काय होऊ शकते हे स्टाफ समजाऊन सांगतो व ते त्याबाबतचा निर्णय तुमच्या फाईलमध्ये नोंदवून ठेवतात. तिला उपचार का घ्यायचे नाहीत हे सांगण्याची गरज नसते, परंतु तिला कशाची काळजी वाटते हे सांगितले तर योग्य निर्णय घेण्यासाठी ते मार्गदर्शन करू शकतात .

## दूसऱ्या डॉक्टरांचे मत

साधारणपणे कर्करोगाचे खूप तज्ञ एकत्र येऊन , सल्लामसलत करून एक टीम म्हणून कार्य करित असतात. ते उपचारांसाठी राष्ट्रीय मार्गदर्शक पद्धती वापरून रुग्णाला सर्वात योग्य पद्धत वापरतात. तरीसुद्धा रूग्ण स्त्रीला दूसऱ्याडॉक्टरांचे वैद्यकीय मत घ्यावेसे वाटेल. तिचे तज्ञ डॉक्टर किंवा फॅमिली डॉक्टर दूसऱ्या तज्ञाचे मत घेणे उपयोगी होईल असे तिला वाटत असेल तर त्यांच्याकडे पाठवू शकतात. दूसऱ्या तज्ञाचे मत घेणे तुम्हाला व तुमच्या डॉक्टरांना उपयोगी माहिती मिळणार आहे असे खात्रीपूर्वक वाटत असेल तरच घ्यावे कारण दूसरे मत घेण्यामुळे तुमचे उपचार सुरू करायला उशीर होऊ शकतो.

रूग्ण स्त्रीला दूसरे वैद्यकीय मत घ्यावेसे वाटेल तर तिने सोबत एखादी मैत्रिण किंवा नातेवाईकाला बरोबर घेऊन जावे. तिला ज्या बाबीसंबंधी काळजी वाटते त्यासंबंधी सखोल चर्चा केली जाईल व काही विसरणार नाही यासाठी जाण्यापूर्वी विचाराण्यासाठी प्रश्नावली बरोबर ठेवावी.

## डिंबग्रंथीच्या कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया

डिंबग्रंथीच्या कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया हा पहिला उपचार आहे आणि काही वेळा निदान करण्यासाठीही ती गरजेची असते. रूग्ण स्त्रियाच्या कर्करोगाचा प्रकार, आकार आणि तो कित्ती पसरला आहे याचा विचार करून तिचे डॉक्टर सर्वात योग्य प्रकारच्या शस्त्रक्रियेसंबंधी तिच्याशी चर्चा करतील. काही वेळा ही माहिती शस्त्रक्रियाकरतेवेळीच समजू शकते आणि म्हणूनच सर्व प्रकारच्या संभाव्य बाबींची चर्चा शस्त्रक्रियेपूर्वीच डॉक्टरापाशी करणे महत्वाचे असते.

- बॉर्डरलाइन आणि प्रत १ चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग
- प्रत १ व २ चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग
- प्रत ४चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग
- शस्त्रक्रियेनंतर
- टपकणे व निचरा
- वेदना
- घरी जाणे
- लैंगिक जीवन



- शारिरीक हालचाली
- लवकर रजोनिवृत्ती
- प्रजननशक्ति

## बॉर्डरलाइन आणि प्रत १ चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग

कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत असेल तर शस्त्रक्रिया करणे इतकाच उपचार पुरेसा असतो. पोटातील त्वचेवर किंवा स्नायूना एक चिर वा छेद घेणे आवश्यक असते (लॅपॅरोटॉमी). दोन्ही डिंबग्रंथी, बीजनलिका व गर्भाशय नंतर काढले जातात. या शस्त्रक्रियेला पूर्ण गर्भाशय उच्छेदन आणि सालिपिंगो-ओफोरेक्टॉमी म्हणतात.

बॉर्डरलाइन गाठी असणाऱ्या किंवा कमी प्रतीचा, अवस्था १ अ मधील कर्करोग ( पाहा अवस्था व प्रत ) असलेल्या तरुण स्त्रीयांचा डिंबग्रंथीचा फक्त पिडीत व बीजनलिकेचा भाग काढून टाकतात आणि गर्भाशय व डिंबग्रंथीचा अपिडीत भाग तसाच ठेवणे शक्य होते. याचाच अर्थ भविष्यकाळात तिला मुले होऊ शकतात. अवस्था १ ब व १ क मधील कर्करोग ( पाहा अवस्था व प्रत ) असलेल्या स्त्रिया किंवा रजोनिवृत्ती झालेल्या स्त्रियांना अथवा ज्यांना आणखी मुले नको आहेत, अशाना साधारणपणे दोन्ही डिंबग्रंथी व गर्भाशय काढण्याचा सल्ला दिला जातो.

शल्यचिकित्सक डिंबग्रंथी जवळ असणाऱ्या मेदयुक्त पेशींचा थर, ज्यांना ऑमेंट्यम म्हणतात ते काढतात (ऑमेंटोक्लॉमी). कर्करोग पसरला आहे का हे पाहण्यासाठी शल्यचिकित्सक इतर भागातूनही पेशींचे नमुने घेतात, उदा. लसिका ग्रंथीचा तपासणीसाठी नमुना घेऊ शकतात. शल्यचिकित्सक पोटातील द्रवाचा नमुना काढून घेऊन त्यातील काही भाग तो कर्करोगाच्या पेशी आहेत का ते पाहण्यासाठी पाठवतात. याला उदराचे धुणे असे म्हणतात ( अबडॉमिनल वॉशिंग ). शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी कर्करोगाची अवस्था काय आहे हे माहीत नसते. शल्यचिकित्सक जो भाग कर्करोग पिडित आहे, तेव्हाच डिंबग्रंथीचा व बीजनलिकेचा भाग काढून टाकतो. त्याशिवाय ऊतीचे व अबडॉमिनल वॉशिंगचे अनेक नमुने घेतो. या नमुन्यांच्या परीक्षणानंतरच गर्भाशय, उरलेला डिंबग्रंथीचा व बीजनलिकेचा भाग शस्त्रक्रिया करून काढून टाकणे गरजेचे आहे का हे समजते.

जर कर्करोगाच्या गाठी पूर्ण काढता आल्या नाहीत किंवा कर्करोगाच्या काही पेशी राहिल्या आहेत असा धोका असेल तरच शस्त्रक्रियेनंतर रसायनोपचार करतात.

## अवस्था २ व ३ चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग

डिंबग्रंथीचा कर्करोग अगोदर पसरलेला असेल तर दोन्ही डिंबग्रंथी व बीजनलिका, गर्भाशय, (टोटल अबडॉमिनल हिस्टरेक्टॉमी आणि सालिपिंगो-ओफोरेक्टॉमी) आणि गाठींचा शक्य असेल तो भाग काढून टाकण्याची शस्त्रक्रिया केली जाते. याला डिबकलिंग सर्जरी म्हणतात. शल्यचिकित्सक बायोप्सी किंवा पोटातील आणि पेल्विस मधील लसिका ग्रंथी काढून टाकतात. ओमेत्सुम, आंत्रपुच्छ (अॅपेंडिक्स) आणि उदराचे काही भाग (पेरिटोनियम ) त्यांना काढावे

लागतात. हीशस्त्रक्रिया गुंतागुंतीची, अवघड असल्याने कर्करोगजाणकार स्त्रीरोगतज्ञाने करणे योग्य असते.

कर्करोग मलाशयात पसरला असेल तर त्याचा छोटासा भाग काढून दोन्ही टोके जोडली जातात. क्वचितच दोन टोके जोडणे शक्य नसते, अशावेळी मलाशयाचे वरील टोक पोटाच्या त्वचेवर आणले जाते. याला कोलोस्टॉमी म्हणतात आणि मलाशयातील मूखास स्टोमा असे म्हणतात. मुखाभोवती मळ गोळा करण्यासाठी एक पिशवी बांधलेली असते. रूग्ण स्त्रीचे डॉक्टर किंवा प्रशिक्षित परिचारिका यासंबंधी माहिती देतात.

शस्त्रक्रियेनंतर कर्करोगाच्या पेशी पूर्ण काढता आल्या नाहीत, तर अशा पेशींचा नाश करण्यासाठीसर्वसाधारणपणे रसायनोपचार पद्धती वापरतात.

रसायनोपचाराची तीन-चार आवर्तने झाल्यानंतर कर्करोगाचा उर्वरीत भाग काढणे शक्य होते व म्हणून दूसरी शस्त्रक्रिया केली जाते. यालाच इंटर्व्हल डिबकलिंग सर्जरी म्हणतात.

## अवस्था ४ चा डिंबग्रंथींचा कर्करोग

कर्करोगाचा थोडा भाग शस्त्रक्रियेने काढणे शक्य होते. तथापि कर्करोग पुढील अवस्थेत असेल किंवा शारिरीक स्थिती मोठे ऑपरेशन करण्यायोग्य नसेल तर शस्त्रक्रिया करणे शक्य नसते. अशा परिस्थितीतील स्त्रियांसाठी रसायनोपचार आणि काही वेळा किरणोत्सार हेच मुख्य उपचार असतात.

## शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर लवकरात लवकर हिंडण्यासाठी रूग्ण स्त्रिला प्रोत्साहन दिले जाते. दुसऱ्या दिवशी अंथरूणातून बाहेर पडण्यासाठी मदत केली जाते. रूग्ण स्त्री अंथरूणात पडून असेल तर तिने पायाची सतत हालचाल करत राहणे महत्वाचे आहे कारण तसे केल्याने पायात रक्ताच्या गुठळ्या होणार नाहीत. तसेच फुफ्फुसे मोकळे राहण्यासाठी तिने दीर्घ श्वासाची क्रिया करत राहावी. तिने व्यायाम कसा करावा हे फिजिओथेरपिस्ट किंवा तज्ञ परिचारिका दाखवतात. तिला वापरायला स्टॉकिंग देतात त्यामळे पायात रक्ताच्या गुठळ्या होत नाहीत.

रूग्ण स्त्री खायला प्यायला लागेपर्यंत शरीरातील द्रव्यघटकांचे प्रमाण संतुलित राखण्यासाठी हाताला सलाईनची बाटली लावतात. साधारणपणे दुसऱ्या दिवशी ती खायला प्यायला लागते. बऱ्याच स्त्रीया दोन दिवसानंतर हलके जेवण घेऊ शकतात.

## टपकणे व निचरा

काही दिवस एका नळीद्वारे लघवी मूत्राशयातून एका पिशवीत गोळा केली जाते, तिला कॅथेटर म्हणतात. ती नळी एक-दोन दिवसात काढली जाते.

जखमेतून जास्त द्रव गोळा करता यावे म्हणून रूग्ण स्त्रीच्या जखमेजवळ एक नळी लावतात. ही नळी बहुधा ४८ तासात काढली जाते. काही दिवस पोटदुखी किंवा अस्वस्थ वाटते पण यावर परिणामकारक वेदनाशामक औषधे उपयुक्त ठरतात. शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी भूलतज्ञ रूग्ण स्त्रीशी वेदना कशा नियंत्रित कराव्यात यासंबंधी चर्चा करतात. परंतु पोटदुखी थांबत नसेल तर तसे लवकरात लवकर डॉक्टर किंवा परिचारीकेला सांगावे, म्हणजे ते वेदनाशामक औषधे बदलून देतील.

## घरी जाणे

शस्त्रक्रियेनंतर ५ - १० दिवसात, टाके किंवा चाप काढले की स्त्रीला घरी जायला परवानगी दिली जाते. घरी जाण्यास काही अडचण असेल ( उदा. घरी जाण्यासाठी खूप जिने चढावे लागत असतील किंवा ती एकटी राहत असेल) तर रूग्णालयात भरती होण्यापूर्वी परिचारिका किंवा सामाजिक कार्यकर्त्यास सांगावे म्हणजे ते अन्य मदतीची व्यवस्था करू शकतील.

शस्त्रक्रियेनंतरच्या तपासणीसाठी रूग्णालयातून घरी जाण्यापूर्वी रूग्ण स्त्रीला बाह्य दवाखान्याच्या तपासणीसाठी वेळ दिली जाते. या वेळात तिच्या काही समस्या असतील तर त्यासंबंधी चर्चा करण्यासाठी योग्य वेळ असते. यापूर्वी तिच्या काही समस्या वा प्रश्न असतील तर ती वॉर्डमधील परिचारीकेला किंवा डॉक्टरना फोन करून निराकरण करू शकते.

## शारिरीक हालचाली

शस्त्रक्रियेनंतर तीन महिन्यापर्यंत खूप कष्टाची कामे टाळावीत आणि अवजड वस्तू उचलू नयेत. मोटारगाडी चालवण्यासाठी साधारणपणे सहा आठवडे थांबावे. काही काळ सीट-बेल्ट वापरणे त्रासदायक वाटेल. प्रवासी सीट-बेल्ट वापरणे आरामदायक वाटू लागल्यानंतरच मोटारगाडी चालवावी.

## लैंगिक जीवन

गर्भाशय उच्छेदन शस्त्रक्रियेनंतर बहुतांश स्त्रियांना या शस्त्रक्रियेचा आपल्या लैंगिक जीवनावर विपरीत परिणाम होईल असे वाटत असते. जखम पूर्णपणे बरी होण्यासाठी स्त्रियांनी किमान सहा आठवडे असे संबंध टाळावेत. त्यानंतर बहुतेक स्त्रियांना पूर्ववत लैंगिक संबधाचा आनंद उपभोगता येतो. काही स्त्रियांच्या बाबतीत शस्त्रक्रियेमुळे योनिमार्ग लहान होतो व त्याचा कोण थोडासा बदलला असतो. त्यामुळे संबंधांचे वेळी त्यांना वेगळी जाणीव होते व त्यांचा प्रतिसादही वेगळा असतो. असे झाले तर त्यांचे मानसिक व शारिरीक स्वास्थ्य बिघडते. अशा स्त्रियांच्या बाबतीत मानसिक स्वास्थ्य व काही शारिरीक दुःख असेल तर पूर्ववत होण्यासाठी काही काळ जावा लागतो. शस्त्रक्रियेनंतर काही समस्या असतील तर रूग्ण स्त्रीला तिची तज्ञ परिचारिका मदत करू शकते.

लैंगिक संबधामुळे आपल्या जोडीदारालाही कर्करोग होईल अशी ही भीती काहीना वाटत असते, पण यात अजिबात तथ्य नाही. लैंगिक संबध ठेवणे हे पूर्णपणे सुरक्षित असते.

## लवकर रजोनिवृत्ती

पाळी चालू असणाऱ्या तरुण स्त्रियांची गर्भाशय उच्छेदन शस्त्रक्रिया केल्यानंतर रजोनिवृत्ती लवकर येते.

यामुळे खालील शारिरीक परिणाम होऊ शकतात:

- खूप गरम वाटणे
- कोरडी त्वचा
- योनिमार्ग शुष्क होणे, यामुळे लैंगिक संबधात त्रास होतो
- लैंगिक संबधाबद्दलची इच्छा कमी होत जाणे.

अक्वाग्लार्डस, सेन्सेली, सव्यल्क किंवा रेप्लने एम डी सारखे मलम बहुतेक औषधाच्या दुकानात मिळते. यामुळे लैंगिक संबध सुखकर होऊ शकतो.

डिंबग्रंथींचा कर्करोग झालेल्या काही रुग्ण स्त्रियांना संप्रेरक बदलण्याचे उपचार (एच आर टी) सुचविले जातात. यामुळे रजोनिवृत्तीमुळे निर्माण झालले काही प्रश्न सुटण्यास मदत होते. एच आर टी उपचार घेतल्याने काही फायदा होईल का याबाबत रुग्ण स्त्री डॉक्टराशी चर्चा करू शकते.

## प्रजननशक्ति

विशेषकरून तरुण स्त्रियांना गर्भाशय उच्छेदन शस्त्रक्रिया केल्यानंतर मूल होणार नाही हे सत्य समजून घ्यायला जड जाते. शिवाय आपल्या स्त्रीत्वाचा एक महत्त्वाचा अवयव त्या हरवून गेल्यात याचे दुःख त्यांना वाटते. हे अगदी स्वभाविक, समजण्याजोगे आहे व अशा भावना यावेळी असणे योग्य आहे. तथापि यातून बाहेर पडण्यासाठी आपल्या मैत्रीणीशी मोकळेपणाने बोलावे किंवा तज्ञ परिचारिकेशी चर्चा करावी. रुग्णालय किंवा कौटुंबिक डॉक्टर समुपदेशनाची व्यवस्था करू शकतात, त्यांचा सल्ला घ्यावा. याव्यतिरिक्त मदत करणाऱ्या संस्था असतात.

आमच्याकडे कर्करोग आणि प्रजननशक्ति यासंबंधी पुस्तिका आहे, ती तुम्हाला उपयोगी वाटेल.

## रसायनोपचार (केमोथेरपी)

कर्करोगाच्या पेशी औषधाने (सायटोटॉक्सिक ) नामशेष करण्याची पद्धत म्हणजे रसायनोपचार होय. ही रसायने पेशीसंख्या वाढविण्यास प्रतिबंध करतात. डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाला अटकाव करण्यासाठी रसायनोपचार उपयुक्त ठरतात आणि बऱ्याच स्त्रियांच्या बाबतीत गाठी लहान होतात किंवा नाहीशा पावतात.

या उपचारपद्धतीत काही वेळा औषधे गोळ्यांच्या स्वरूपात तोंडावाटे दिली जातात, बहुदा शिरेवाटे सुई टोचून दिली जातात.

- बॉर्डरलाइन आणि प्रत १ चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग
- प्रगत अवस्थेचा डिंबग्रंथीचा कर्करोग
- वापरात येणारी औषधे
- औषधाचे सहपरिणाम
- फायदे आणि तोटे

### बॉर्डरलाइन आणि प्रत १ चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग

ज्या स्त्रियांमध्ये बॉर्डरलाइन गाठी असतात किंवा ज्यांना कमी अवस्थेचा अथवा प्रत १ चा डिंबग्रंथीचा कर्करोग झालेला असतो अशाना रसायनोपचार पद्धती वापरली जात नाही.

ज्या स्त्रियांमध्ये शस्त्रक्रियेनंतर मध्यम किंवा प्रगत प्रतीचा डिंबग्रंथीचा कर्करोग झालेला असतो किंवा ज्यांचा कर्करोग प्रगत १ ब किंवा १ क अवस्थेचा असतो अशाना रसायनोपचार पद्धती वापरली जाते. शस्त्रक्रियेनंतर देण्यात येणाऱ्या रसायनोपचार पद्धतीला अँडजुवंट रसायनोपचार पद्धती म्हणतात. साधारणतः ५ ते ६ महिन्यांच्या काळात सहा वेळा आवर्तने, रसायनोपचार दिले जातात.

### प्रगत अवस्थेचा डिंबग्रंथीचा कर्करोग

शस्त्रक्रियेपूर्वी काही वेळा (निओ-अँडजुवंट ) किंवा मोठी शस्त्रक्रिया करण्याइतकी रुग्ण स्त्रीची शारिरीक अवस्था नसेल तर रसायनोपचार पद्धतीचा उपचार केला जातो. कर्करोगाच्या उरलेल्या गाठी लहान करण्यासाठी बहुतेक वेळा ही वापरली जाते.

कर्करोग यकृत किंवा पोटाच्या बाहेर पसरलेला असेल तर शस्त्रक्रियेने त्या काढता येणे शक्य नसते, अशावेळी रसायनोपचार हीच मुख्य उपचार पद्धती असते. शस्त्रक्रियेनंतर कर्करोग पुन्हा उदभवला तर रसायनोपचाराचा वापर केला जातो.

### वापरात येणारी औषधे

शस्त्रक्रियेनंतर डिंबग्रंथीच्या कर्करोगासाठी कार्बोप्लॅटिन , हे पॅक्लिटॅक्सेस (टॅक्सोल) बरोबर दिले जाते.

सर्वसाधारणपणे कमी प्रमाणात किंवा कर्करोग पुन्हा उदभवला तर टॉपोटेकॅन (हायक्मॅटिन) डेक्सोरुबीसोन, लिपोसोमाल डेक्सोरुबीसोन (कॅलेक्स, मायोसेट) आणि सिसप्लॅटिन औषधे वापरली जातात.

साधारणपणे, शिरेतून रसायनोपचार काही तासासाठी दिले जातात. थोड्या आठवड्यासाठी विश्रांति देऊन काही आठवडे हे उपचार चालू राहतात. औषधांच्या सहपरिणामातून पूर्ववत होण्यासाठी विश्रांतिचा फायदा होतो. उपचार व विश्रांती या दोन्ही गोष्टींना मिळून एक चक्र किंवा आवर्तन म्हटले जाते. बहुतेक स्त्रियांना रसायनोपचाराची सहा आवर्तने दिली जातात. निओ-ॲडजुवंट रसायनोपचार दिलेल्या स्त्रियांना शस्त्रक्रियेपूर्वी रसायनोपचाराची तीन आवर्तने व त्यानंतर तीन आवर्तने दिली जातात.

बहुतेक वेळा बाह्य रूग्ण म्हणूनच हे उपचार दिले जातात. काही वेळा रूग्णालयात उपचार दिले जातात अशावेळी तिला काही दिवस तिथेच राहवे लागते.

छोट्या नळीवाटे थेट पोटानून रसायनोपचार करता येतात. याला इंद्रापेरीयेनीयल रसायनोपचार म्हणतात. इंद्रापेरीयेनीयल रसायनोपचाराबरोबर, शिरेवाटे रसायनोपचार दिले असता काही स्त्रियांच्याबाबतीत जिवंत राहण्याचे प्रमाणात सुधारणा होत असल्याचे संशोधनांती आढळून आले आहे. परंतु याबरोबरच वेदना, अपचन, असे सहपरिणाम होण्याची शक्यता असते. यामुळे अशाप्रकारची रसायनोपचार पद्धती ईंग्लंडमध्ये सहसा वापरत नाहीत.

तुमचे डॉक्टर इंद्रापेरीयेनीयल रसायनोपचार पद्धती तुमच्यासाठी योग्य आहे की नाही यासंबंधी मार्गदर्शन करू शकतात.

जासकंपने प्रकाशित केलेल्या रसायनोपचारासंबंधीच्या पुस्तिकेत या उपचार पद्धतीसंबंधी व तिच्या सहपरिणामाबाबत सखोल चर्चा केली आहे. प्रत्येक औषध आणि त्यापासून होणारे विशिष्ट सहपरिणामाबाबत माहिती त्यात आहे.

## औषधाचे सहपरिणाम

रसायनोपचारामुळे सहपरिणाम होऊ शकतात, परंतु औषधाने ते नियंत्रणात ठेवता येतात.

## संसर्गासाठी कमी प्रतिकारशक्ति

या उपचाराने अस्थिमज्जामध्ये श्वेतपेशींची संख्या कमी होते, त्यामुळे तुम्हाला रोगाचा प्रादुर्भावहोण्याची शक्यता वाढते.

तुमच्या डॉक्टराशी किंवा रूग्णालयाशी त्वरीत संबंध साधा जर:

रूग्ण स्त्रीचे तापमान ३८ सेंटी (१०५.५ फॅ.) असेल

तापमान सामान्य असून सूद्धा एकाएकी आजारी पडल्यास आणखी रसायनोपचार देण्यापूर्वी रक्ताची तपासणी करून पेशी आहेत का ते पाहिले जाते. रूग्ण स्त्रीचे रक्त कमी असेल तर काही वेळा उपचार थोड्याशा उशीरा दिले जातात.

## मुका मार किंवा रक्तस्त्राव

रसायनोपचारामुळे रक्तबिंबिकाची, प्लेटलेट्स निर्मिती कमी होते व त्यामूळे रक्ताच्या आतंच, साकळण क्लॉटिंग व्हायला मदत होते. अकारण रक्तस्त्राव झाल्यास जसे, नाकातून, दातातून रक्तस्त्राव किंवा त्वचेवर पुरळ उठले असतील तर तसे डॉक्टराना सांगा.

## लाल रक्तपेशींची संख्या कमी होणे (अॅनेमिया)

रसायनोपचारामुळे रूग्ण स्त्री अॅनेमिक होऊ शकते, तिला त्यामूळे थकवा जाणवतो व श्वास घ्यायला त्रास होतो.

## मळमळ व उलट्या होणे

या उपचार पद्धतीत डिंबग्रंथींच्या कर्करोगासाठी वापरण्यात येणाऱ्या काही औषधामुळे मळमळ व उलट्या होण्याची शक्यता असते. आजाराशी प्रतिकार करणारी औषधे (अँटी-एमेटिक्स) अतिशय प्रभावी औषधे असून त्यामुळे मळमळ व उलट्या होण्याचे प्रमाण कमी होते. डॉक्टर तुम्हाला योग्य औषधांचा सल्ला देतील.

## तोंड येणे व अन्नावरील वासना जाणे

या उपचार पद्धतीतील काही औषधामुळे तोंड येते व तोंडाला लहान व्रण येतात. यासाठी नियमित चुळा भरणे महत्वाचे असते. पद्धतशीर चुळा कशा भरायच्या ते परिचारिका दाखवते. औषधे चालू असताना अन्नावर वासना नसेल तर रूग्ण स्त्रीने अन्नाऐवजी पौष्टिक पेये किंवा हलका आहार घ्यावा.

## केस गळणे

दुर्दैवाने केस गळणे हा काही औषधांचा दुष्परिणाम दिसून येतो. रूग्ण स्त्रीने ती घेत असलेल्या औषधामुळे केस गळणे व आणखी काही दुष्परिणाम होतात का हे डॉक्टराना विचारावे. केस गेलेले बहुतेक लोक डोक्यावर विग वापरतात व तो एन एह एस कडून मोफत मिळतो. तुमचे डॉक्टर अथवा परिचारिका विग बनवणाऱ्या तज्ञाशी ओळख करून देईल. काही रूग्ण टोपी घालतात किंवा मफलर अथवा फडके गुंडाळतात.

रसायनोपचारामुळे तुमचे केस जरी गळले तरी उपचार थांबल्यावर ते तीन ते ३-६ महिन्यात पूर्ववत वाढतात.

## बधिरता व हातापायाला मुंग्या येणे

बधिरता व हातापायाला मुंग्या येणे, काही रसायनोपचाराच्या औषधांचा परिणाम मज्जासंस्थेवर होतो आणि याला पेरिफिरल न्युरोपाथी म्हणतात. अशी लक्षणे आढळल्यास तुमच्या डॉक्टराना

सांगा. उपचार थांबल्यानंतर काही महिन्यात यामध्ये सुधारणा होते, परंतु काही रुग्णाबाबत हे परीणाम कायमचे असू शकतात.

## थकवा

औषधोपचाराचा त्रास लोकांना वेगवेगळ्या प्रकारे होतो. उपचार चालू असताना काहीना आपला जीवनक्रम सुरळीत चाललेला आहे असे वाटते पण बऱ्याच जणाना फार थकल्या थकल्यासारखे वाटते. त्यामुळे रुग्ण स्त्रीने अशावेळी जमेल तेवढेच काम करावे. प्रत्येक गोष्ट सावकाश करावी. उगाच अती काम करू नये.

अशा सहपरिणामाशी जुळवून घेणे तिला अवघड जाईल, पण उपचार थांबले की यातील बहुतेक परिणाम नाहीसे होतात.

## फायदे आणि तोटे

बऱ्याचशा स्त्रियांना रसायनोपचारामुळे सहपरीणाम होतील, त्रास होईल याची भिती वाटते व ते घेतले नाहीत तर काय होईल असे त्या विचारतात.

## डिंबग्रंथींच्या कर्करोगाची पहिली अवस्था

शस्त्रक्रियेनंतर स्त्रियांना रोगाच्या प्रथम अवस्थेत रसायनोपचार हे कर्करोग पुन्हा उदभवण्याची शक्यता कमी व्हावी म्हणून दिले जातात. शस्त्रक्रियेनंतर कर्करोगाचे उरलेल्या छोट्याशा पेशींचा नाश व्हावा असा उद्देश या उपचारांचा असतो.

रसायनोपचारामुळे कर्करोग पुन्हा उदभवणारच नाही अशी खात्री देता येत नाही, परंतु तो परत होण्याची शक्यता कमी होते. प्रत्येक स्त्रीच्या परिस्थितीप्रमाणे कर्करोग परत उदभवण्याची शक्यता बदलत असते. तूमचे डॉक्टर तो परत उदभवेल की नाही याची कल्पना देऊ शकतात. तुम्हाला रसायनोपचारामुळे कोणत्या प्रकारचे सहपरिणाम होऊ शकतात यांची ते माहिती देऊ शकतील.

रुग्ण स्त्रीचा कर्करोग परत उदभवण्याची शक्यता कमी असेल तर रसायनोपचारामुळे तो धोका आणखी थोडासाच कमी होतो. रसायनोपचारामुळे होणारा जादा फायदा कमी असतो किंबहुना त्याशिवाय प्रकृति चांगली राहण्याची शक्यताच जास्त असते. तथापि तो परत उदभवण्याचा धोका जास्त प्रमाणात असेल तर रसायनोपचारामुळे तो परतण्याचा धोका मोठ्या प्रमाणात कमी होतो व रोगमुक्त होण्याची शक्यता वाढते.

तुमच्या तज्ञाशी खालील बाबतीत विचारविनिमय करणे महत्वाचे आहे :

- कर्करोग परत उदभवण्याची शक्यता
- रसायनोपचाराशिवाय रोग बरा होण्याची शक्यता
- रसायनोपचारामुळे सुधारणा किती होण्याची शक्यता



रसायनोपचाराचा फायदा सहपरीणाम सहन करण्याइतका योग्य आहे का याबाबत निर्णय घेण्यासाठी या माहितीचा उपयोग रूग्ण स्त्रीला होऊ शकतो.

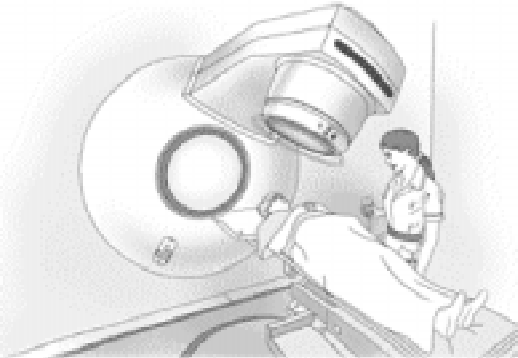
### डिंबग्रंथींचा प्रगत कर्करोग

जेव्हा कर्करोग शरीरातील इतर भागात पसरलेला असतो, जसे की उदर, पेल्विस, इ. रसायनोपचार पध्दती वापरण्याचा उद्देश कर्करोग लहान करणे, पसरू न देणे हा असतो. यामुळे त्रास कमी होतो, आयुष्य सुखकर होते आणि जास्त काळ जगायला मदत करते. बऱ्याचशा स्त्रियांच्या बातीत रसायनोपचारामुळे गाठी बारिक होतात. परंतु काही स्त्रियांच्या बाबतीत याचा कर्करोगावर फारच थोडा किंवा मुळीच परिणाम होत नाही. उपचाराचा सहपरिणाम होतो पण त्यांचा फायदा होत नाही. तुमची प्रकृती जितकी चांगली असेल तितका जास्त फायदा होण्याची शक्यता असते व तितका सहपरिणामांचा कमी त्रास होतो.

अशा परिस्थितीत उपचार घ्यावेत की नाही यासंबंधी निर्णय घेणे नेहमीच कठिण जाते. रूग्ण स्त्रीने रसायनोपचार घेण्यासंबंधी डॉक्टराशी सर्वांगीण चर्चा करावी. रसायनोपचार नाही घ्यायचा असा निर्णय तुम्ही घेतला तरीसुद्धा तुमचा त्रास आटोक्यात आणण्यासाठी ते तुम्हाला औषधे देतात. या उपचाराना आधार देणारी काळजी असे म्हणतात (किंवा पॅलिएटिव केअर).

### डिंबग्रंथींच्या कर्करोगासाठी किरणोपचार (रेडिओथेरपी)

या उपचारात तीव्रशक्तीच्या किरणांचा उपयोग कर्करोगाच्या पेशींचा नाश करण्यासाठी केला जातो. असे करताना निरोगी पेशींना कमीत कमी इजा होईल याची काळजी घेतली जाते. डिंबग्रंथींच्या कर्करोगावर उपचारासाठी ही उपचार पध्दती क्वचित वपरली जाते. शस्त्रक्रिया किंवा रसायनोपचार केल्यानंतर कर्करोग परत उदभवल्यास अथवा इतर कोणतेच उपचार करणे अशक्य असेल अशावेळी क्वचित ही पध्दत वापरतात. रक्तस्त्राव व वेदना आणि अडचणी, त्रास कमी करण्यासाठी उपयोगात आणतात. याल पॅलिएटिव किरणोपचार म्हणतात.



ही उपचार पद्धती रूग्णालयात किरणोपचार विभागात दिली जाते. पॅलिटिव उपचार एक ते दहा हप्त्यांत दिले जातात. हे उपचार काही मिनिटासाठी दिले जातात. किरणोपचारांच्या उपचाराची मुदत कर्करोगाचा प्रकार व आकार यावर अवलंबून असतो. उपचार सुरु करण्यापुर्वी तुमचे डॉक्टर यासंबंधी सखोल चर्चा करतील.

आमच्या किरणोपचारासंबंधीच्या पुस्तिकेत उपचार व त्याचे सहपरिणाम यावर विस्तृत चर्चा केली आहे.

## उपचारानंतर पाठपूरावा

उपचार पूर्ण झाल्यानंतर रूग्ण स्त्रीची नियमित तपासणी केली जाते व आवश्यकतेप्रमाणे स्कॅन किंवा क्ष किरण तपासणीही केली जाते. या तपासण्या कित्येक वर्षे नियमितपणे सतत केल्या जातात. मधील काळात काही अडचणी असतील किंवा काही वेगळी लक्षणे आढळली तर तसे तुमच्या डॉक्टराना अथवा तज्ञ परिचारिकेला शक्य तितक्या लवकर सांगा.

रक्तातील सि.ए. १२५ ची नियमित तपासणी केली असता डिंबग्रंथींचा कर्करोग परत उदभवला आहे हे शोधणे शक्य होईल का अशी चाचणी घेतली आहे. या माहितीचे विश्लेषण सध्या चालू आहे. हे लिहित असताना ( सप्टेंबर २००८ ), कर्करोगावर उपचार घेतलेल्या रूग्ण स्त्रियांना सि.ए. १२५ ची नियमित तपासणी करण्याचा फायदा होईल का हे माहित नाही. काही स्त्रियांच्याबाबतीत नियमित तपासणी केली जाईल आणि बाकींच्याबाबतीत तो पुन्हा उदभवल्याची लक्षणे आढळली तरच केली जाईल.

उपचार पूर्ण झालेल्या स्त्रियांनी, अर्थात नियमित तपासणी सोडल्यास, आमची कर्करोगानंतरचे आयुष्य ही पुस्तिका वाचावी. त्यामध्ये निरोगी कसे राहावे व उपचारानंतर कसे जुळवून घ्यावे यासंबंधी माहिती आहे.

## कर्करोग पुन्हा उदभवल्यास

कर्करोग पुन्हा उदभवल्यास, रसायनोपचार वापरून तो काही काळासाठी नियंत्रणात ठेवला जातो . ही उपाययोजना काही वेळा कित्येक वर्षे प्रभावी ठरते. अशा परिस्थितीत अनेक, वेगवेगळ्या पद्धतीचे रसायनोपचार रूग्ण स्त्रियांवर करता येतात. सुरुवातीला रसायनोपचारात जी औषधे दिली जातात तीच वापरता येतात किंवा दूसऱ्या प्रकारची देता येतात. क्वचित प्रसंगी शस्त्रक्रिया करून गाठी काढल्या जातात. काही विशिष्ट जागेवरील उपचार करण्यासाठी किंवा वेदना कमी करण्यासाठी किरणोपचाराचा उपयोग केला जातो.

## संशोधन-चिकित्सालयीन चाचण्या

कर्करोग बरा करण्यासाठी नविन आणि चांगल्या पद्धती शोधण्यासाठी संशोधन-चिकित्सालयीनचाचण्या घेण्यात येतात. रूग्णावर केल्या जाणाऱ्या चाचण्यांना चिकित्सालयीन

चाचण्या असे म्हणतात.

चिकित्सालयीन चाचण्या खालील कारणासाठी घेतल्या जातात:

- नवीन उपचारांची चाचणी घेणे, जसे कि नवीन रसायनोपचाराची औषधे, उपचार पद्धती किंवा कर्करोगाच्या लशी
- अस्तित्वात असलेल्या उपचार पद्धतींची निरनिराळी किंवा ती देण्याच्या पद्धतीत बदल करून ती जास्त परिणामकारक करणे अथवा वेदना कमी करणे
- वेदना, लक्षणे कमी करण्या दृष्टीतून औषधांच्या परिणामकतेची तुलना करणे
- कर्करोगावरील उपचार कसे कार्यरत होतात हे शोधणे
- कोणती उपचारपध्दती आर्थिदृष्ट्या किफायतशीर आहे हे पाहणे

वेगळ्या प्रकारची शस्त्रक्रिया, रसायनोपचाराचा, किरणोपचाराचा किंवा वेगळी उपचार पद्धती चांगली आहे का हे शोधण्याचा खात्रीलायक मार्ग म्हणजे या चाचण्या आहेत.

### चाचण्यामध्ये सहभाग

संशोधन-चिकित्सालयीन चाचण्यामध्ये सहभाग घेण्यासाठी तुम्हाला विचारण्याची शक्यता आहे. असा भाग घेण्यात खूप फायदे आहेत. यात सहभागी झाल्याने कर्करोगासंबंधीची व उपचारासंबंधीची नवीन माहिती कळेल. अभ्यासापूर्वी आणि नंतर रूग्ण स्त्रीचे बोधक (मॉनिटर) निरीक्षण केले जाते. सामान्यपणे देशातील बरीच रूग्णालये अशा चाचण्यात सहभागी होतात. काही उपचार सुरुवातीला खूप चांगले वाटतात, परंतु नंतर सद्य स्थितीत वापरात असणाऱ्या उपचाराइतके ते चांगले नसल्याचे किंवा त्यांचे सहपरीणाम हे त्यातून मिळणाऱ्या फायद्यापेक्षा जास्त त्रासदायक असतात असे आढळून येते व ही गोष्ट रूग्ण स्त्रीने लक्षात ठेवणे महत्वाचे आहे.

जर तुम्हाला चिकित्सेत सहभाग घ्यायचा नसेल तर तुमच्या निर्णयाचा आदर केला जातो व तो का घेतला हेही सांगण्याची गरज नसते. या निर्णयानंतर रूग्णायातील डॉक्टर व इतर वैद्यकीय स्टाफ उपचारात काही बदल करत नाहीत आणि रूग्णावर परिस्थितीप्रमाणे उत्तम उपचार केले जातात.

### रक्त व गाठींचे नमुने

रक्ताचे व गाठींच्या ऊत्तिपरिक्षेचे बरेच नमुने घेतले जातात. योग्य निदान करण्यासाठी त्यांची मदत होते. कर्करोगाच्या संशोधनासाठी तुमचे काही नमुने वापरण्यासाठी परवानगी मागितली जाईल. चाचण्यामध्ये तुम्ही सहभागी झाला असाल तर तुम्हाला आणखी नमुने मागितले जातील व ते अतिशीत करून पुढील वापरासाठी साठवण्यात येतात. नविन तंत्रज्ञान उपलब्ध झाल्यावर अभ्यासासाठी उपयोग केला जातो. या नमुन्यावरचे रूग्ण स्त्रीचे नाव काढून टाकले जाते व त्यामूळे ते कोणाचे आहे हे कळत नाही.

हे संशोधन तुम्ही उपचार घेता त्या रुग्णालयात किंवा दूरसत्या रुग्णालयात केले जाते. अशा संशोधनाला खूप वेळ लागतो आणि त्यांचे निर्णय खूप काळासाठी उपलब्ध होत नाहीत. तथापि नमुन्यांचा उपयोग कर्करोगाच्या कारणासंबंधीचे ज्ञान वाढविण्यासाठी व उपचारासाठी होतो. ह्या संशोधनामूळे पुढील काळातील रुग्णांच्या परिस्थितीत सुधारणा होईल अशी आशा करायला हरकत नाही.

## सध्या चालू असलेल्या संशोधन-चिकित्सालयीन चाचण्या

अनेक संशोधन-चिकित्सालयीन चाचण्या सध्या चालू आहेत. त्यामध्ये निरनिराळ्या प्रकारे रसायनोपचाराचा अभ्यास चालू आहे. त्यासंबंधी अधिक माहिती आमच्या चाचण्यांच्या डाटा बेसवर पाहता येईल.

### कोरस

ज्या रुग्ण स्त्रियांना डिंबग्रंथींचा कर्करोग झाल्याचे नवीन आढळून आले आहे अशाना कोरस चाचण्यात भाग घ्यायला विचारले जाते. या चाचणीमध्ये रसायनोपचार शस्त्रक्रियेपूर्वी आणि नंतर दिल्यास काय सुधारणा होते, याबाबत अभ्यास केला जातो.

### आयकोन ७

रसायनोपचारबरोबर जैविक उपचाराचा उपयोग करण्यासाठी तुम्हाला विचारले जाईल. सध्या दोन जैविक उपचारांचा अभ्यास केला जात आहे. एक आहे अँजिओजेनेसिस इनहिबिटर्स-यामूळे नवीन रक्तावाहिन्या विकसित करण्याचे कर्करोगाचे कार्य थांबविण्यात येते.

आयकोन ७नावाची अँजिओजेनेसिस इनहिबिटर्स चाचणी जिचे नाव बव्हॉसिझुमॅब (अँवास्टिन) म्हणतात. हे सुईवाटे दिले जाते. ज्या रुग्ण स्त्रियांच्याबाबतीत डिंबग्रंथींचा कर्करोग झाल्याचे निदान नवीनपणे आढळून आले आहे अशांच्याबाबतीत कार्बोप्लेटिन आणि टॅक्सोल ही प्रमाणित रसायनोपचाराची पद्धती अँवास्टिन वापरून वापरून व न वापरता किती परीणामकारक आहेत याची तुलना करण्यासाठी ह्या चाचण्या करण्यात येतात.

### आयकोन ६

आणखी एक चाचणी जिचे नाव आयकोन ६ आहे. ही नवीन अँजिओजेनेसिस इनहिबिटर्स जिला सेडिरेनिब म्हणतात अशी असून ती एक गोळी आहे. तिचा अभ्यास यात केला जात आहे. ज्या रुग्ण स्त्रियांवर रसायनोपचार केले असून सहा महिने किंवा त्यानंतर कर्करोग पुन्हा उदभवलेला असतो त्यांच्यावर ही चाचणी घेण्यात येते.

स्त्रियांवर खालीलपैकी एकावर उपचार करण्यात येतो:

- प्रमाणित रसायनोपचार व एक डम्मीऔषध (प्लेसबो), त्यानंतर डम्मी औषध घेणे चालू ठेवणे
- प्रमाणित रसायनोपचार व सेडिरेनिब, रसायनोपचार संपल्यानंतर प्लेसबो घेणे
- प्रमाणित रसायनोपचार व सेडिरेनिब, रसायनोपचार संपल्यानंतर सेडिरेनिब चालू ठेवणे

## डेसिटॅबिन

ज्या रूग्ण स्त्रियांवर रसायनोपचार केले असून त्यानंतर डिंबग्रंथींचा कर्करोग पुन्हा उदभवलेला असतो त्यांच्यावर या औषधाचा अभ्यास केला जातो. या औषधामुळे कर्करोगाच्या पेशीवर रसायनोपचाराचा परिणाम होतो. या औषधाला डेसिटॅबिन असे म्हणतात आणि ते शिरेतून दिले जाते व ते कार्बोप्लॅटिन रसायनोपचाराबरोबर दिली जाते.

वरील सर्व चाचण्या संशोधनाच्या प्राथमिक स्थितीत असून सगळीकडे उपलब्ध नाहीत. तुम्हाला योग्य वाटत असणाऱ्या चाचणीबाबत तुम्ही डॉक्टराशी बोलू शकता.

## कर्करोगाशी मुकाबला व पाठबळ

आपल्या अजारपणासंबंधी, कर्करोगासंबंधी बोलणे

कर्करोग झालेल्या रूग्णांना व्यावहारिक व भावनिक सल्ला व मार्गदर्शन जसे की आपल्या नातेवाईकांशी, मित्रांशी, आरोग्य क्षेत्रातील तज्ञांशी बोलावे. कर्करोगाचे निदान झाल्यावर व उपचारासंबंधी व्यावहारिक व भावनिक बाबींसंबंधी त्यांच्याशी चर्चा करावी.

मुलाशी कर्करोगासंबंधी बोलणे

कर्करोग झालेल्या आईवडिलांनी त्यांच्या मुलाशी त्यांच्या आजारासंबंधी विश्वासात घेऊन सांगावे.

कर्करोग झालेल्याशी बोलणे

रूग्णाचे मित्र, काळजी करणारे नातेवाईकाना व्यावहारिक, भावनिक मार्गदर्शनपर सल्ला असा की त्यांनी रूग्णाला, कर्करोग झालेल्या मित्राशी मनमोकळेपणाने बोलण्यास त्यांना मदत करावी. रूग्णांना त्यामुळे व्यावहारिक व भावनिक आधार मिळेल. वरील प्रत्येक विषयावर जॅसकॅपच्या पुस्तिका उपलब्ध आहेत.

टीप: वरील प्रत्येक मुद्यावर जासकॅपकडे पुस्तके उपलब्ध आहेत.

## ककरुगुणाना मदत करुणानुया संसुथा

### जासकॅप, जीत असुसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

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

### कॅन्सर पेशण्ट्स एड असुसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमुरीयल, 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@gmail.com / vgupta@powersurfer.net

वेबसाईट : www.vcarecancer.org

### 'जाकॅफ' (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 सुसायटी

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

टीप: \* अशी (तारक) खूण असलेल्या पुस्तिका फक्त हिन्दी भाषेत उपलब्ध आहेत.

## कर्करोगावरील माहितीसाठी वेबसाईटची सूची

संस्थेचे नांव	वेबसाईटचा पत्ता
१. कॅन्सरबॅकअप यू.के.	<a href="http://www.macmillan.org.uk">http://www.macmillan.org.uk</a>
२. अमेरिकन कॅन्सर सोसायटी-यू.एस.ए.	<a href="http://www.cancer.org">http://www.cancer.org</a>
३. नॅशनल कॅन्सर इन्स्टिट्यूट-यू.एस.ए.	<a href="http://www.nci.nih.gov">http://www.nci.nih.gov</a>
४. द ल्यूकेमिया द लिम्फोमा सोसायटी-यू.एस.ए.	<a href="http://www.leukemia-lymphoma.org">http://www.leukemia-lymphoma.org</a>
५.	<a href="http://www.indiacancer.org">http://www.indiacancer.org</a>
६. द रॉयल मार्सडन हॉस्पिटल-यू.के.	<a href="http://royalmarsden.org">http://royalmarsden.org</a>
७. ल्यूकेमिया रिसोर्सेस सेंटर-भारत	<a href="http://www.leukemiaindia.com">http://www.leukemiaindia.com</a>
८. द मेमोरियल स्लोन केटरिंग कॅन्सर सेंटर-यू.एस.ए.	<a href="http://www.mskcc.org/mskcc">http://www.mskcc.org/mskcc</a>
९. अँटीकॅन्सर काऊन्सिल ऑफ विक्टोरिया ऑस्ट्रेलिया	<a href="http://www.cancervic.org.au">http://www.cancervic.org.au</a>
१०. द जॉन हॉपकिन्स ब्रेस्ट कॅन्सर-यू.एस.ए.	<a href="http://www.hopkinsbreastcenter.org/">http://www.hopkinsbreastcenter.org/</a> <a href="http://www.hopkinskimmelcancercenter.org">http://www.hopkinskimmelcancercenter.org</a>
११. द मेयो क्लिनिक-यू.एस.ए.	<a href="http://www.mayo.edu/">http://www.mayo.edu/</a>
१२. सेंट ज्युड विल्ड्रेन रिसर्च हॉस्पिटल-यू.एस.ए.	<a href="http://www.cancerresearchuk.org/">http://www.cancerresearchuk.org/</a> <a href="http://www.cancerhelp.org.uk">http://www.cancerhelp.org.uk</a>
१३. कॅन्सर रिसर्च-यू.के.	<a href="http://www.stjude.org/">http://www.stjude.org/</a> <a href="http://www.cure4kids.org">http://www.cure4kids.org</a>
१४. मल्टीपल मायलोमा रिसर्च फाऊन्डेशन (एमएमआरएफ)-यू.एस.ए.	<a href="http://www.multiplemyeloma.org">http://www.multiplemyeloma.org</a>
१५. ब्रेस्ट कॅन्सर केअर-यू.के.	<a href="http://www.breastcancercare.org.uk">http://www.breastcancercare.org.uk</a>
१६. इन्टरनॅशनल मायलोमा फाऊन्डेशन-यू.एस.ए.	<a href="http://www.myeloma.org">http://www.myeloma.org</a>
१७. ल्यूकेमिया रिसर्च-यू.के.	<a href="http://www.lrf.org.uk">http://www.lrf.org.uk</a>
१८. लिम्फोमा रिसर्च फाऊन्डेशन-यू.एस.ए.	<a href="http://www.lymphoma.org">http://www.lymphoma.org</a>
१९. एन.एच.एस. (नॅशनल हेल्थ सर्विस)-यू.के.	<a href="http://www.nhsdirect.nhs.uk">http://www.nhsdirect.nhs.uk</a>
२०. नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ-यू.एस.ए.	<a href="http://www.medlineplus.gov">http://www.medlineplus.gov</a>
२१. अप्लास्टिक अनेमिया अँड एम.डी.एस. इंटरनॅशनल फाऊन्डेशन	<a href="http://www.aamds.org">http://www.aamds.org</a>
२२. अमेरिकन इन्स्टिट्यूट फॉर कॅन्सर रिसर्च	<a href="http://www.aicr.org">http://www.aicr.org</a>
२३. अमेरिकन सोसायटी ऑफ क्लिनिकल ऑन्कोलॉजी	<a href="http://www.asco.org/">http://www.asco.org/</a> <a href="http://www.cancer.net">http://www.cancer.net</a>
२४. इ-मेडिसिन	<a href="http://emedicine.medscape.com">http://emedicine.medscape.com</a>
२५. ल्यूकेमिया रिसर्च फाऊन्डेशन-यू.एस.ए.	<a href="http://www.leukemia-research.org">http://www.leukemia-research.org</a>



## 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.

## वाचक कृपया लक्ष द्या

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

## “जासकॅप”

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३  
फॅक्स : ९१-२२-२६१८६१६२  
ई-मेल : abhay@abhaybhagat.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,  
४५५, १ला क्रॉस,  
एच्.ए.एल्. ३री स्टेज,  
बंगळूर-५६० ०७५.  
दूरध्वनी : ९१-८०-२५२८ ०३०९  
ई-मेल : supriyakgopi@yahoo.co.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 : suchitadinaker@yahoo.co.in