26

अंडाशय (ओवरी) का कैन्सर

अनुवादिका:
श्रीमती मालती जौहरी

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

जासकैप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कैन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

''जासकॅप'' एक सेवाभावी संस्था है जो कैन्सर के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करती है, जो मरीज एवं उसके परिवार को बीमारी एवं चिकित्सा को समझने में सहायता देती है ताकि वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एसडी मुंबई एवं बॉम्बे पब्लीक ट्रस्ट ॲक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। 'जासकॅप' को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी(१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स ॲक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआएटी(ई)बीसी/८०जी/ १३८३/९६–९७ दिनांक २८–०२–९७ जो बाद में रीन्यू किया है।

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

❖ अनुदान मूल्य रु. १५/–

❖ © कैन्सर बॅकअप, जनवरी २००९

❖ यह पुस्तिका ''Understanding Cancer of the Ovary'' जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमति से उपलब्ध किया है।

❖ 'जासकॅप' उनकी अनुमति का आभारी है।

अंडाशय (ओवरी) के कैन्सर को समझना

ये पुस्तिका आपके या आपके कोई निकटतम व्यक्ति जिसे अंडाशय (ओवरी) का कैन्सर हो गया हो उसके लिये है।

यह पुस्तिका कैन्सर के डॉक्टरों द्वारा, तथा अन्य संबंधित विशेषज्ञों द्वारा, नर्सेस एवं मरीजों द्वारा बनाई और परखी गई है। इन सबके कैन्सर के बारे में सम्मिलित विचार, उसका निदान, तथा उपचार पद्धति एक समान हैं, वैसे ही कैन्सर के साथ जीवन कैसे बिताया जाय, इस बारे में भी वे सब सहमत हैं।

यदि आप रोगी हैं तो शायद आपके डॉक्टर तथा नर्सेस ये पुस्तिका आपके साथ पढ़ना चाहेंगे, तथा जो परिच्छेद आपके लिये महत्त्वपूर्ण हैं उनपर निशान लगायेंगे, ताकि आप उन पर ज़्यादा ध्यान दें। आप नीचे दिये स्थान पर, तत्काल उपयोग के लिये जानकारी लिख सकते हैं।

विशेषज्ञ–नर्स–सम्पर्क का नाम

.....

.....

अस्पताल:

.....

.....

.....

फोन : .....

उपचार .....

.....

.....

परिवार का डॉक्टर

.....

.....

सर्जन (शल्यक) का पता

.....

.....

.....

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं–

आपका नाम .....

पता .....

.....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में ३

सामान्य

अंडाशय ४

कैन्सर क्या हैं? ६

कैन्सर के प्रकार ७

अंडाशय के कैन्सर के प्रकार ८

कारण और पहचान

स्क्रीनिंग ११

चिन्ह या लक्षण ११

पहचान (डायग्नोसिस) १२

स्तर एवं ग्रेडिंग (समूह) १६

उपचार या ईलाज

उपचार का समीकरण १८

शल्यक्रिया २०

कीमोथेरेपी २४

रेडिओथेरेपी २९

उपचार के बाद

बाद की देखभाल ३०

क्लीनिकल ट्रायल्स

शोध (रिसर्च) – क्लीनिकल ट्रायल्स ३०

वर्तमान शोध ३२

सम्बधित कैन्सर

**जर्म सेल ट्यूमर

**अंडाशय के प्रायमरी पेरीटोनियल कैन्सर

स्रोत एवं सहारा (रिसर्च एवं सपोर्ट)

कैन्सर के साथ जीवन बिताना ३३

लाभदायक संस्थायें – सूची ३४

जासकॅप प्रकाशन – सूची ३५

उपयोगी वेबसाईट – सूची ३६

प्रश्न जो आप अपने डॉक्टर से पूछना चाहेंगे ४०

****जासकैप के पास उपरोक्त विषयों पर तथ्यपत्र उपलब्ध है।**

इस पुस्तिका के बारे में

जब किसी भी व्यक्ति को डॉक्टर यह बताते है कि वह कैन्सर से पीड़ित है, तो उस व्यक्ति को बहुत बड़ा आघात पहुंचता है।

''कैन्सर'' यह शब्द सुनते ही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समय इन्सान को निराश न होते हुए, कैन्सर के साथ लड़ाई करने को तैयार हो जाने में ही फायदा है। पिछले कई वर्षों से इस पीड़ा से आदमी किस तरह मुक्त हो, इस विषय पर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास जारी हैं। इन्हीं अथक परिश्रमों के फलस्वरूप आज यह बीमारी काफी हद तक नियंत्रण में आ गई है। अगर उचित समय पर निदान हो तो उचित इलाज तथा चिकित्सा द्वारा इस बीमारी को काबू में रखना आज संभव हो गया है। इस विषय में स्वयं मरीज को तथा उसके परिवार के सदस्यों तथा मित्रों को अधिक से अधिक जानकारी हासिल करनी चाहिये। बीमारी की सही–सही जानकारी प्राप्त होने से मरीज को एक नैतिक बल मिलता है।

''कैन्सर'' क्या है... वह किस कारण से होता है.... उसे पहचानने के क्या तरीके हैं.... उसपर कौनसा इलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या हैं.... इस तरह के कई प्रश्न रूग्ण व्यक्ति तथा उसके परिवारवालों के मन में आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टरों के पास समय की कमी होने की वजह से, वे उनका जवाब नहीं दे पाते। ऐसी स्थिति में बीमारी के बारे में उचित जानकारी देनेवाली किताबें ही यह कमी पूरी कर सकती है।

इसी उद्देश्य से इंग्लैंड की "cancerbackup" (कैन्सर बैकअप) नामक संस्था कार्यरत है। सामान्य लोगों को अलग–अलग किस्म के कैन्सर की जानकारी देनेवाली कई पुस्तिकाएँ इस संस्था द्वारा प्रकाशित की गई हैं, जो विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा लिखी गई हैं।

कैन्सर के कारण अपने सुपुत्र सत्यजीत की मृत्यु के बाद, उस आघात का दु:ख हल्का करने के प्रयास में, मुंबई–स्थित श्री प्रभाकर राव तथा श्रीमती नीरा राव ने ''जासकैप'' (जीत असोसिएशन फोर सपोर्ट टु कैन्सर पेशेन्ट्स) के नाम से इस संस्था की स्थापना की। सामान्य लोगों को इस भयानक बीमारी की पूरी जानकारी उपलब्ध हो, इस उद्देश्य से ''जासकैप'' ने "cancerbackup" की सभी पुस्तिकाओं का अनुवाद हिन्दी तथा अन्य भारतीय भाषाओं में करने की अनुमति cancerbackup से प्राप्त की है।

कई अन्य पुस्तिकाएँ 'कैन्सर बँकअप' की पुस्तिकाओं पर आधरित नहीं हैं, जैसे कि यह मुंह, नाक और गर्दन के कैन्सर की पुस्तिका जो 'द कैन्सर कौन्सिल, विक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया' पर आधरित है। इसी तरह कई अन्य पुस्तिकाएँ अलग–अलग संस्थाओं के प्रकाशन पर अधारित हैं।

हिन्दी अनुवाद का प्रयास कुछ सज्जन मित्रों ने अपने उम्रभर के अनुभव, तथा ज्ञान और अब समय देकर, सरल हिन्दी भाषा में किया है। इसमें राव परिवार के मित्र तथा ''जासकैप'' के आधारस्तंभ श्री विनायक अनंत वाकणकर का नाम अग्रणी रहेगा। पिछले

६ वर्षों में उन्होंने ७७ से अधिक cancerbackup की पुस्तिकाओं का भाषांतर (अनुवाद) किया है। इसी तरह कई अन्य हितचिंतकों ने अलग–अलग रूप से इस संस्था में अपनी सेवाएँ अर्पित की हैं।

प्रस्तुत पुस्तिका में शरीर के कैन्सर–पीड़ित विशिष्ट अंगों का पूर्ण विवरण दिया गया है। कैन्सर का निदान होनेपर जो अलग–अलग परीक्षण (जाँच) करने पड़ते हैं, इनकी जानकारी भी उपलब्ध है। संभाव्य चिकित्सा/इलाज, मरीज की मानसिक अवस्था एवं इस अवस्था से बाहर निकलने के प्रयास, तथा परिवार के लोग एवं मित्रगण किस तरह सहायता कर सकते हैं, इन सभी के बारे में विवेचन है।

यह छोटी सी किताब पढ़ने के बाद अगर आप कुछ उचित सूचना देना चाहेंगे तो हमें जरूर लिखिए। आपकी सूचनाओं पर हम अवश्य विचार करेंगे।

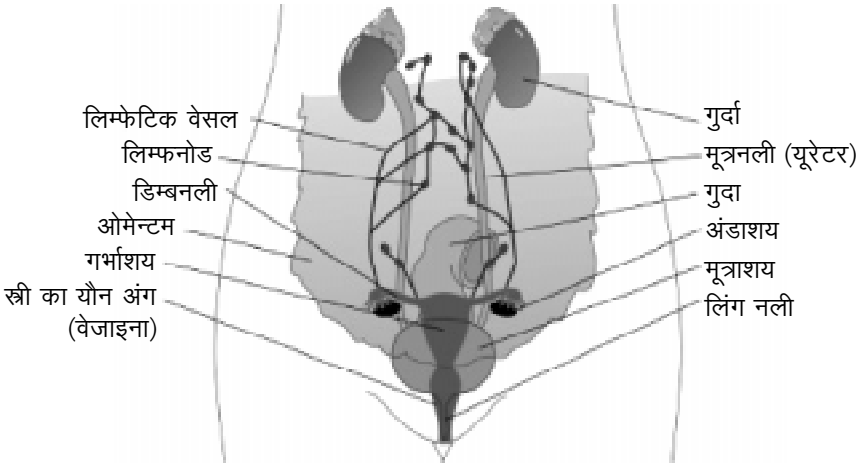
अंडाशय

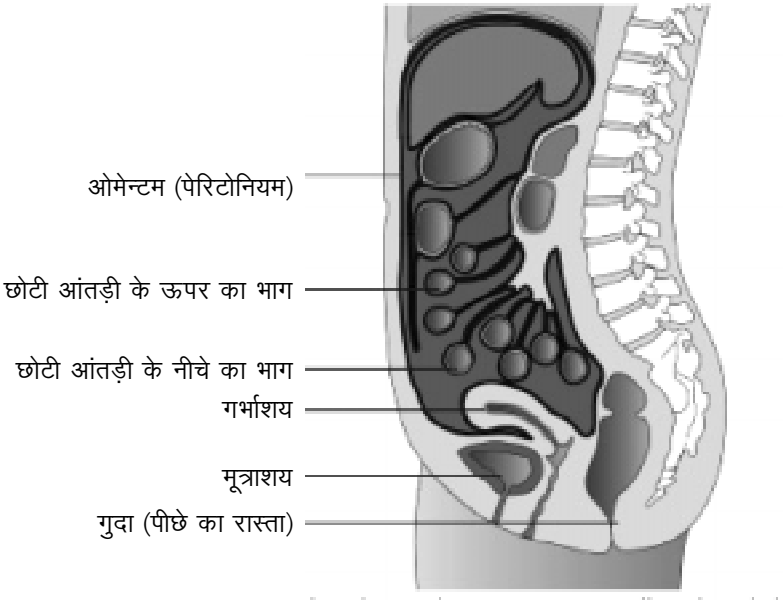
औरत के शरीर में दो छोटे–छोटे अंडाकार अंडाशय, औरत की जननेन्द्रिय (रीप्रोडक्टिव सिस्टम) तंत्र के भाग होते हैं। यह पेट के नीचे के भाग में स्थित है जो कि 'पेल्विस' कहलाता है। दूसरे और अंग भी अंडाशय के काफी आस–पास होते हैं (नीचे का चित्र देखें) इन अंगों के नाम इस प्रकार हैं:–

- मूत्रनलिका (यूरेटर) इन नलियों द्वारा गुर्दों से निकलनेवाला मूत्र ब्लेडर (मूत्राशय) तक पहुंचाया जाता है।
- मूत्राशय
- गुदा (रेक्टम या पीछे का रास्ता)
- छोटी आंतड़ी का नीचे का हिस्सा (करीब–करीब आखरी)
- ओमेन्टम (एक झिल्ली जो कि पेट एवं पेल्विस के अंगों को ढ़ंकती है। यही पेरिटोनियम भी कहलाती है।
- लिम्फ नोडों का समूह

प्रजनन क्षमता की आयु में हर महीने औरत का अंडाशय एक अंडा निकालता है। यह अंडा डिम्बवाही नली (फेलोपियनट्यूब) में जाकर गर्भाशय में प्रवेश करता है। यदि उस समय शुक्राणु (स्पर्म) के साथ इसका मिलन नहीं होता है, तो यह अंडा गर्भाशय की झिल्ली के साथ, मासिक धर्म के समय बाहर फेंक दिया जाता है।

अंडाशय इसके अलावा सेक्स हॉरमोन्स जिनके नाम हैं:– ईस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरोन– भी पैदा करता है। जब औरत रजोनिवृत्ति (मेनोपॉज़) की उम्र तक पहुँचती है, तो अंडाशय धीरे–धीरे इन हॉरमोन्स को कम करके, अंत में बंद कर देता है।

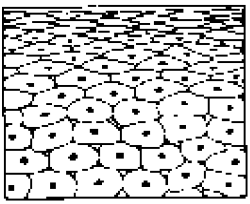




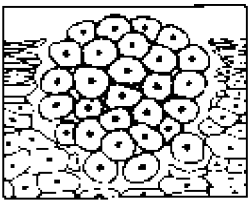
पेट का साईड व्यू– यह दर्शाता है कि पेरीटोनियम पेट के अंगों को किस प्रकार ढंक कर झिल्ली बनाता है।

कॅन्सर क्या है?

शरीर के अंग प्रत्यंग छोटी–छोटी कोशिकाओं के समूह से बनते हैं, इन्हें सेल्स कहते हैं। कैन्सर इन सेल्स की बिमारी है। शरीर के अलग–अलग हिस्सों की ये कोशिकायें (सेल्स) अलग–अलग प्रकार की होती हैं और इनका काम भी अलग–अलग तरीके से होता है। लेकिन करीब–करीब सब तरह की कोशिकायें जब बढ़ती हैं और पैदा होती हैं तो एक प्रकार से ही होती हैं। ये कोशिकायें धीरे–धीरे बुढ़ापे की शिकार होकर मर जाती हैं। इनकी जगह नयी कोशिकायें जन्म लेकर इनकी खानापूर्ती करती हैं। साधारणतया सेल्स का विभाजन पूरा सुचारू रूप से एवं सुनिश्चित तरीके से होता है। यदि इस प्रक्रिया में किसी कारणवश बाधा आती है और सेल्स का विभाजन सुनिश्चित तरीके से नहीं होता है तो कोशिकायें विभाजन करके बढ़ती रहती हैं और एक गोला (लम्प) बना देती हैं। उसे ही ट्यूमर कहते हैं।



साधारण नियंत्रित
कोशिकायें



ट्यूमर बनाने वाली अनियंत्रित
कोशिकायें

ये ट्यूमर या तो बिनाइन (खतरा रहित) या फिर मेलिग्नेंट (खतरापूर्ण) होंगे। मेलिग्नेन्ट ट्यूमर (खतरेवाली) को कैन्सर कहते हैं। डॉक्टर लोग ट्यूमर के छोटे से टुकड़े को सूक्ष्मदर्शक यंत्र (माइक्रोस्कोप) के नीचे देख कर बता सकते हैं कि ट्यूमर बिनाइन या फिर मेलिग्नेन्ट है। इस प्रक्रिया को बोयोप्सी कहते हैं।

यदि ट्यूमर बिनाइन है तो वह शरीर के अन्य भागों में नहीं फैलेगा, अतः यह कैन्सर नहीं है। पर यदि वह अपनी जगह पर बड़ा होता जायेगा तो आसपास के अंगों पर दबाव डालकर तकलीफ पैदा कर सकता है। मेलिग्नेन्ट ट्यूमर कैन्सर सेल्स से बनता है और अन्य भागों में फैलने की क्षमता रखता है। यदि इसका उपचार नहीं होगा तो यह खून अथवा लिम्फेटिक नलियों द्वारा अन्य अंगों पर फैलेगा और अपनी जगह के आस–पास के अंगों पर फैलकर उनको नष्ट करेगा। पहली जगह पर फैले हुये कैन्सर को प्राइमरी कैन्सर कहते हैं।

बिमारियों से लड़ने की क्षमता (ईम्यून सिस्टम) का लिम्फेटिक सिस्टम एक महत्त्वपूर्ण भाग है। इससे बिमारी या इन्फेक्शन से लड़ने के लिए प्राकृतिक सुरक्षा मिलती है। यह जटिल

प्रक्रिया है और इसमें भाग लेने वाले बोनमेरो (हड्डी का आंतरिक भाग) थाइमस, तिल्ली एवं लिम्फनोड्स जैसे अंग होते हैं। छोटी–छोटी लिम्फेटिक नलियों द्वारा सारे शरीर के लिम्फनोड्स आपस में जुड़े हुए होते हैं।

कैन्सर की कोशिकायें विभाजित होकर नई जगह पर बढ़ कर नया ट्यूमर बना सकती हैं। उसको सैकन्डरी कैन्सर या मेटास्टेसिस कहते हैं।

यह समझना महत्वपूर्ण है कि कैन्सर एक ही बिमारी नहीं है और उसका उपचार एक ही तरीके से नहीं होता है। यहाँ पर बता दें कि करीब २००से ज्यादा भिन्न–भिन्न प्रकार के कैन्सर होते हैं, जिनका अलग–अलग नाम और उपचार होता है।

अलग–अलग प्रकार के कैन्सर

कारसिनोमा

करीब ८५ प्रतिशत (१०० में ८५) कैन्सर कारसिनोमाज़ होते हैं। ये शरीर के अंगों की झिल्ली (लाईनिंग) या चमड़ी के एपीथिलियम से चालू होते हैं। औरतों के स्तन, फेफड़े, प्रोस्टेट या बड़ी आंतड़ी के कैन्सर साधारणतया कारसिनोमाज़ ही होते हैं।

कारसिनोमाज़ का अलग–अलग नाम उनके चालू होनेवाले एपीथिलियल सैल पर निर्भर करता है। फिर यह भी देखना पड़ता है कि शरीर का कौन–सा भाग उसकी चपेट में आ गया है।

चार प्रकार के एपिथिलियल सेल्स होते हैं :–

- **स्क्वेमस सेल्स** – जो कि शरीर के भागों की झिल्ली बनाते हैं जैसे कि मुँह में। मुँह से स्टोमेक तक जोड़ने वाली खाने की नली (ईसोफेगस) और श्वासनलियें।
- **एडिनो सेल्स** – जो कि शरीर की ग्रंथियों (ग्लेन्डज़) की झिल्ली बनाते हैं जैसे कि स्टोमेक, अंडाशय, गुर्दे एवं प्रोस्टेट आदि।
- **ट्रान्सीज़नल सैल्स** – केवल मूत्राशय या मूत्रतंत्र की झिल्ली (लाईनिंग) में पाया जाता है।
- **बेसल सेल्स** – जो कि चमड़ी की कुछ पर्तों में पाये जाते हैं।

जो कैन्सर स्क्वेमस सेल्स से चालू होता है, उसे स्क्वेमस सेल कारसिनोमा कहते हैं। जो कैन्सर ग्रंथियों के एडिनो सेल्स से चालू होता है उसे एडिनो कारसिनोमा कहते हैं। वैसे ही जो कैन्सर ट्रान्सीज़नल सेल्स से चालू होता है उसे ट्रान्सीज़नल सेल कारसिनोमा कहते है। और जो बेसल सेल्स से चालू होता है उसे बेसल सेल कारसिनोमा कहते हैं।

ल्यूकेमियाज़ और लिम्फोमाज़

वहां पाये जाते हैं जहाँ रक्त के सफेद सेल्स (जो कि इन्फेक्शन से रक्षा करने की कोशिश करते हैं) पैदा होते हैं जैसे कि हड्डी का आंतरिक भाग (बोनमेरो) और लिम्फेटिक तंत्र। ल्यूकेमियाज़ और लिम्फोमा बहुत कम पाये जाते हैं और वो करीब ६.५ प्रति सौ यानि १०० कैन्सर में ६.५ ही होते हैं।

सारकोमाज़

सारकोमाज़ अत्यधिक कम होते हैं। वे एक कैन्सर का समूह बनाते हैं जो कि कनेक्टिव तंत्र (रेशेदार) या मांसपेशियों, हड्डियों और चर्बी से चालू होते हैं। ये करीब १ प्रतिशत (यानि सौ कैन्सर में एक) ही होते हैं।

सारकोमाज़ के दो विशेष प्रकार होते हैं:–

- हड्डी का सारकोमा हड्डियों में पाया जाता है।
- सॉफ्ट टिशू सारकोमाज़ – शरीर के सपोर्टिव तंत्र से चालू होता है।

दूसरे प्रकार के कैन्सर

दिमाग (ब्रेन) के ट्यूमर जो कि अत्यधिक कम होते हैं और बचे खुचे कैन्सर समूह में होते हैं।

अंडाशय के भिन्न–भिन्न प्रकार के कैन्सर

अधिकतर अंडाशय के कैन्सर एपीथिलियल कैन्सर होते हैं। अंडाशय का एपीथिलियल कैन्सर का मतलब यह हुआ कि कैन्सर अंडाशय के बाहरी आवरण के सेल्स से चालू हुआ है। अंडाशय के एपीथिलियल कैन्सर के काफी प्रकार होते हैं। उनमें सबसे अधिक प्रचलित निम्न प्रकार के हैं:–

- सीरस
- एण्डोमीट्रिओइड

जो कम प्रचलित एपीथिलियल अंडाशय कैन्सर हैं उन्हें कहते हैं:–

- म्यूसीनस
- क्लीयर सेल
- अन्डिफरेन्शिएटेड या अन्क्लासिफीएबल

इन सबका उपचार आजकल एक ही सामान्य तरीके से होता है। कुछ अंडाशय के कैन्सर कम प्रचलित भी होते हैं। जैसे कि 'जर्म सेल ट्यूमर्स' (अंडाशय के टेराटोमाज़) और सारकोमाज़।

जर्म सेल ट्यूमर्स छोटी उम्र की औरतों में अधिक होते हैं और इनका व्यवहार अंडाशय के दूसरे कैन्सर्स से अलग प्रकार का होता है।

इस छोटी पुस्तिका में अंडाशय के असाधारण कैन्सर उपचार की चर्चा नहीं की गई है।

अंडाशय कैन्सर के कारण और खतरे के बिंदु (रिस्क फैक्टर)

हर वर्ष यू.के. की औरतों में करीब ६६०० अंडाशय कैन्सर की पहचान होती है। उनके कारण अभी तक समझ में पूर्णतया नहीं आ रहे हैं। छोटी उम्र की औरतों में अंडाशय के कैन्सर के पैदा होने का खतरा बहुत कम होता है। परंतु जैसे–जैसे औरतों की उम्र बढ़ती है वैसे–वैसे ही खतरा बढ़ जाता है। ८५ प्रतिशत से अधिक (१०० में ८५) यानि १० में से आठ औरतों को अंडाशय का कैन्सर ५० वर्ष की उम्र के बाद होता है। अधिकतर अंडाशय के कैन्सर उन औरतों में होते हैं, जिनमें रजोनिवृत्ति (मोनोपॉज़) हो चुकी होती है।

कुछ जाने पहचाने कारण औरतों में अंडाशय के कैन्सर का खतरा बढ़ा भी सकते हैं या कम भी कर सकते हैं। वे निम्न प्रकार के हैं:–

- हॉरमोन तत्त्व
- वंध्यत्व (इन्फर्टिलिटी) और उसका (फर्टिलिटी) उपचार
- स्वास्थ्य के समीकरण
- जीवन के तौर तरीके के कारण
- जेनेटिक तत्त्व

हॉरमोन फैक्टरस (कारण)

बांझ औरतों में अंडाशय का कैन्सर होने की प्रवृत्ति अधिक होती है, जबकि जिन औरतों के बच्चे पैदा हो जाते हैं उनमें यह प्रवृत्ति बहुत कम हो जाती है। यदि दो या अधिक बच्चे हों तो कैन्सर न होने की सुरक्षा बढ़ जाती है बनिस्वत कि एक ही बच्चा हो।

स्तन से बच्चों को दूध पिलाने से खतरा कम और सुरक्षा बढ़ती है। मासिक धर्म यदि छोटी अवस्था में चालू होता हो या रजोनिवृत्ति अधिक उम्र में हो तो अंडाशय के कैन्सर होने का कारण बढ़ जाता है। जो औरतें गर्भनिरोधक गोलियों को काम में लाती हैं उनमें अंडाशय का कैन्सर होने के आसार कम होते हैं।

यदि केवल ईस्ट्रोजन हॉरमोन ही बड़ी उम्रवाली औरतें लेती हों तो उनमें कैन्सर का खतरा अधिक हो सकता है। जब एच.आर.टी. (हॉरमोन से इलाज) बंद करते हैं तो अंडाशय के कैन्सर होने के कारण भी कम हो जाते हैं और उसी सतह पर चले जाते हैं जैसे कि एच.आर.टी. (हॉरमोन का इलाज) कभी लिया ही न हो।

वंध्यत्व और उसका उपचार

कुछ शोधों द्वारा पता लगा है कि इन्फर्टिलिटी के ईलाज के बाद अंडाशय के कैन्सर होने का अनुपात बढ़ जाता है, पर कुछ शोधकर्ता इसे सही नहीं मानते।

स्वास्थ्य के समीकरण

एन्डोमीट्रीओसिस होने के बाद अंडाशय के कैन्सर होने का कारण बढ़ जाता है।

जीवन के तौर तरीके के कारण

यदि आपका वजन ज्यादा हो तो वह अंडाशय के कैन्सर होने का एक कारण बन जाता है। आपके आहार में अधिकतम मात्रा में पशुओं की चर्बी हो और ताजे फल और सब्जियों का सेवन कम हो तो भी कैन्सर होने का कारण बढ़ जाता है।

जेनेटिक फैक्टर्स

करीब ५ से १० प्रतिशत (सौ में पांच से दस तक) अंडाशय के कैन्सर दोषी जीनस् जो कि परिवार में होते हैं, उनके कारण होते हैं। जिन औरतों को स्तन का कैन्सर हो जाता है, उनमें अंडाशय के कैन्सर होने की संभावना बढ़ जाती है, क्योंकि ये दोनों कैन्सर, दोषी जीनस् के कारण होते हैं। निम्नलिखित बातों में एक भी आपके परिवार में हो तो दोषी जीनस् के होने की संभावना बढ़ जाती है:–

- नजदीकी रिश्तों में अंडाशय का कैन्सर एक या अधिक में पाया जावे (मां, बहनें या बेटियाँ)।
- नज़दीकी रिश्तेदारों में से एक में अंडाशय का कैन्सर और दूसरे में स्तन का कैन्सर पाया पाये और उनकी उम्र पचास वर्ष से कम हो (या एक ही रिश्तेदार में दोनों कैन्सर हों)।
- नज़दीकी रिश्तेदारों में से एक को अंडाशय का कैन्सर हो और दो औरतों में स्तन का कैन्सर हो और उनकी उम्र साठ वर्ष के नीचे हों।
- तीन नज़दीक के रिश्तेदारों में बड़ी आंतड़ी या गर्भाशय का कैन्सर और एक रिश्तेदार में अंडाशय का कैन्सर पाया जावे।

केवल एक ही बड़ी उम्र के रिश्तेदार में अंडाशय का कैन्सर हो तो आपको कैन्सर होने का खतरा ज्यादा नहीं होता।

जो औरतें उस चिंता से व्यथित हो रही हों कि उनके एक रिश्तेदार को अंडाशय का कैन्सर हो गया है और उन्हें भी हो सकता है, उन औरतों को ''जेनेटिक सलाहकार की क्लीनिक'' पर जाना चाहिए ताकि उनके भ्रम दूर हो सकें।

यदि दो या अधिक नजदीकी रिश्तेदारों में अंडाशय का कैन्सर पाया गया हो तो आप अपना परीक्षण (स्क्रीनिंग) करवा सकते हैं। यह निश्चित नहीं है कि यह शोध अंडाशय के कैन्सर के पहचानने में कितनी मदद कर सकता है।

अंडाशय के कैन्सर की स्क्रीनिंग

शोध के परीक्षणों से पता लगाया जा रहा है कि अंडाशय के कैन्सर का जल्दी पता कैसे लगे ताकि उपचार उच्च कोटि का व प्रभावी हो सके। ये परीक्षण उन औरतों पर हो रहे हैं, जहाँ अंडाशय के कैन्सर के लक्षण नहीं पाये गये हैं। ताकि उनका पता बिल्कुल शुरूआत में, पकड़ में आ सके। इसको स्क्रीनिंग कहते है।

अभी यह मालूम नहीं है कि स्क्रीनिंग कितनी प्रभावशाली या मददगार है, शुरूआत के अंडाशय के कैन्सर को पहचानने में। इस कारण इंग्लैंड में राष्ट्रीय स्तर पर अंडाशय के कैन्सर के लिये स्क्रीनिंग का प्रयोग नहीं किया गया है।

जिन औरतों को अंडाशय का कैन्सर होने का खतरा अधिक नजर आ रहा हो तो उन्हें अपने जी.पी. डॉक्टर से पूछ कर, अंडाशय के कैन्सर की शोध की स्क्रीनिंग प्रक्रिया में सम्मिलित होना चाहिए।

एक हाल ही की शोध से देखा जा रहा है कि रजोनिवृत्ति के बाद की औरतों में, कौनसी स्क्रीनिंग से अधिक लाभ होता है। रक्त में प्रोटीन जो कि सी, ए १२५ कहलाता है, का पता लगाकर या औरतों की योनी में अल्ट्रासाउंड करके। दोनों का ध्येय यही है कि परीक्षणों से डॉक्टर को शीघ्र पता लगाने में मदद मिल सके। यह शोध की प्रक्रिया फिलहाल बंद कर दी गई है और इनके परीक्षणों के परिणाम आने में कई वर्ष लग सकते हैं।

अंडाशय के कैन्सर के लक्षण या चिन्ह

अधिकतर औरतों को शुरूआत में काफी समय तक अंडाशय के कैन्सर के कोई चिन्ह मालूम नहीं पड़ते। लेकिन जब लक्षण दिखने लगते हैं तो निम्नलिखित होते हैं:–

- भूख कम लगना।

- पाचनक्रिया में अजीब–सा लगना। जी मचलना। पेट में जैसे हवा भर गई हो और पेट भरा हुआ हो ऐसा लगना। अकारण वजन बढ़ना। पेट में सूजन का होना। यह सूजन पेट में पानी के कारण भी हो सकती है (एसाइटिस) और इस कारण साँस लेने में तकलीफ हो सकती है।
- पेट के नीचे के भाग में दर्द होना।
- संडास लगने में या मूत्र के आने की आदत में भिन्नता आना। जैसेकि कब्ज होना या पतली दस्त लगना, जल्दी–जल्दी पेशाब लगना।
- नीचे के कमर के भाग में दर्द का होना।
- संभोग करते हुए दर्द महसूस करना।
- योनी से रक्त बहाव–यद्यपि यह लक्षण कम ही होता है।

यदि ऊपर लिखे कोई भी लक्षण आपको हों तो आपके डॉक्टर को पूरी परीक्षा करनी चाहिए। ध्यान रहे कि ये लक्षण और भी कई कारणों से हो सकते हैं और अधिकतर औरतों को अंडाशय का कैन्सर नहीं ही होगा।

अंडाशय के कैन्सर की पहचान कैसे की जाती है

शुरू में आप अपने जी.पी. डॉक्टर के पास जाते हैं। वो आपकी पूरी परीक्षा करेगा और आपकी जाँच करवाने की प्रक्रिया शुरू करेगा (अधिकतर अल्ट्रासोनोग्राफी स्कैन और/या रक्त का परीक्षण) जो भी जरूरी हो। यदि जी.पी. को शक हुआ कि आपको अंडाशय का कैन्सर है तो आपको वह कैन्सर की विशेष जगह (सेंटर) पर भेजेगा ताकि आपकी जांच विशेषज्ञ गाईनेकोलोजिस्ट और कैन्सर की टीम करे और आपको सलाह व ईलाज दे सकें।

- अल्ट्रासाउंड स्कैन
- सी.टी. स्कैन
- एम.आर.आई. स्कैन
- पेट के पानी को निकालकर उसकी जाँच
- लेपेरोस्कोपी
- पेट खोलकर देखने की प्रक्रिया

अस्पताल में :–

अस्पताल में औरतों की बिमारी को देखने वाले विशेषज्ञ (गाईनेकोलोजिस्ट) आपको आपके स्वास्थ्य के बारे में पूछेंगे और पुरानी बिमारियों के बारे में पूछकर आपकी परीक्षण

करेंगे। उस परीक्षण में योनि का परीक्षण भी शामिल है और पता लगाया जाता है कि कोई सूजन है क्या?

विशेष डॉक्टर आपके रक्त का परीक्षण करेगा और छाती का एक्स–रे लेकर देखेगा कि आपका स्वास्थ्य कैसा है।

आपका रक्त विशेष जाँच के लिए भेजा जा सकता है। इस जाँच में यह देखा जाता है कि रक्त में सी, ए १२५ की मात्रा बढ़ी हुई है या नहीं। अधिकतर औरतों में सी, ए १२५ नामक प्रोटीन साधारण तौर पर होता ही है। अंडाशय के कैन्सर में, इस प्रोटीन की मात्रा अधिक हो जाती है, क्योंकि कैन्सर के सैल भी इसको कभी–कभी बना देते हैं। ध्यान रहे कि ये सी, ए १२५ प्रोटीन का बढ़ना अंडाशय के कैन्सर का खास परीक्षण नहीं है। यह प्रोटीन अन्य दूसरी बिमारियों से भी, जो कि कैन्सर की नहीं है– बढ़ सकता है।

अनेक परीक्षण करने पड़ सकते हैं, अंडाशय के कैन्सर का निर्णय लेते समय। ये परीक्षण बता सकेंगे कि बिमारी फैली हुई है या नहीं और बिमारी का स्तर क्या है। ये परीक्षण आपके डॉक्टर को बता बायेंगे कि आपके लिये कैन्सर का सर्वोत्तम उपचार क्या है।

अल्ट्रासाउंड स्कैन

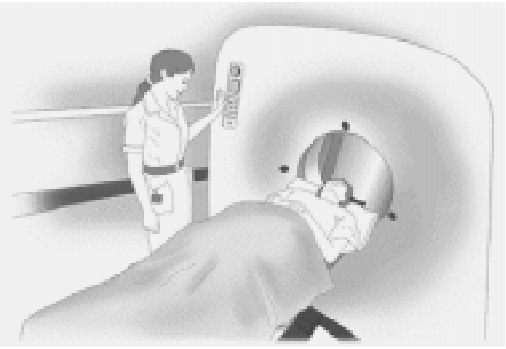
अल्ट्रासाउंड में विशेष प्रकार की ध्वनि तरंगों का उपयोग – पेट के आंतरिक अंगों का चित्र बनाने के काम में लिये किया जाता है। जिगर एवं पेल्विस भी ऐसे ही देखी जाती हैं। यह अस्पताल के स्कैनिंग विभाग में होता है।

यदि आपके पेल्विस का अल्ट्रासाउंड होना है तो आपको कहा जायेगा कि अधिक से अधिक पानी या पेय पदार्थ पीवें ताकि आपका मूत्राशय पूरा भर जावे। यह अंग प्रत्यंग का चित्र अधिक साफ करने में मदद करता है। एकबार आप आराम से पीठ पर सो जायेंगे, तो एक जैल (क्रीम) आपके पेट पर लगाई जायेगी। फिर एक छोटा–सा यंत्र जो कि ध्वनितरंगें पैदा करता है– आपके पेट के जैल लगे हुए भाग पर रगड़ा जायेगा। ये ध्वनितरंगें फिर कम्प्यूटर द्वारा पेट के अंगों का चित्र बनाती हैं।

यदि आपकी योनि का अल्ट्रासाउंड स्कैन हुआ तो इसमें एक गोलाकार यंत्र योनि में डाला जाता है। यह यंत्र ध्वनितरंगें पैदा करता है और फिर उनको कम्प्यूटर की सहायता से उन अंगों का चित्र बना देता है। यद्यपि ऐसा लगता है कि इस प्रक्रिया में आपको तकलीफ होगी पर बहुत औरते इस योनि की प्रक्रिया को ठीक मानती हैं क्योंकि पेल्विस के अल्ट्रासाउंड में मूत्राशय का भरना जरूरी होता है और इसमें नहीं। पेल्विस या योनि के अल्ट्रासाउंड से किसी भी असाधारण बढ़े हुए अंडाशय का पता लगाना संभव होता है, जिनका कारण सिस्ट या ट्यूमर हो सकता है। ये प्रक्रियाऐं कैन्सर के सही स्थान और उसका आकार जानने में मदद करती हैं।

सी.टी. स्कैन

सी.टी (कम्प्यूटेराइज्ड टोमोग्राफी) स्कैन का उपयोग बहुत से एक्स–रे की सहायता से शरीर के आंतरिक अंगों का तीन–डाईमेन्शनल चित्र दर्शाने में होता है। यह स्कैन दर्दशून्य होता है, पर इसमें १० से ३० मिनट लगते हैं। सी.टी. स्कैन में थोड़ा–सा रेडिएशन काम में आता है, पर इससे आपके शरीर या कोई भी साथ वाले को नुकसान नहीं होता। स्कैन के पहले आपको कहा जायेगा कि कम से कम चार घंटे तक खाना या पीना नहीं करें।



आपको स्कैन के समय कोई पीने की दवा या इंजेक्शन दे सकते हैं, जिससे उस विशेष जगह को और अच्छी तरह से देखा जा सके। कुछ मिनटों तक आपको सारे शरीर में उष्णता लग सकती है। यदि आपको आयोडीन की एलर्जी है या दम फूलने की बीमारी (एस्थमा) है तो इस दवा से अधिक खतरनाक रीएक्शन आ सकता है। इसके लिये जरूरी है कि आपके डॉक्टर को पहले से ही यह बता दिया जाये। स्कैन के समाप्त होते ही, हो सकता है कि आप घर जा सकेंगे।

एम.आर.आई. स्कैन

एम.आर.आई. (मेगनेटिक रेजोनेन्स इमेजिंग) स्कैन करीब–करीब सी.टी. स्कैन जैसा ही होता है, लेकिन इसमें चुंबकीय शक्ति काम में ली जाती है, न कि एक्स–रे जैसा कि सी.टी. में काम लाया जाता है। इससे बहुत सारे क्रोस सेक्शनल चित्र शरीर के लिये जाते हैं। परीक्षण करते समय आपको कहा जायेगा कि हिलें–डुलें नहीं और धातु का सिलिंडर जो कि दोनों छोर से खुला है– उसके कोच पर चुपचाप सोये रहें। परीक्षण में करीब एक घंटा लग सकता है, पर यह दर्दहीन प्रक्रिया है। इस प्रक्रिया में आवाज़ बहुत आती है, उसके लिये आपके कानों को बंद करने का साधन या हेडफोन दिया जायेगा।

यह सिलिन्डर अत्यधिक प्रभावशाली चुंबकीय प्रणाली पर निर्भर होता है। इसलिये यह जरूरी है कि आपके शरीर पर कोई भी धातु की वस्तु न रहे और उसे निकाल कर बाहर ही अलग रख दिया जाये। आप अपने डॉक्टर को यह बतायें – यदि आप किसी धातु

उद्योग में काम कर रहे हैं या धातु पर काम कर रहे हैं या कोई भी धातु की वस्तु आपके शरीर में लगी हुई हो, जैसे कि हृदय का मोनीटर, पेस मेकर, शल्यक्रिया के क्लिप्स या हड्डी में धातु की पिन। इन हालात में हो सकता है कि आपका एम.आर.आई. चुंबकीय कारणों से न हो सके।

कुछ लोगों को हाथ की नस में एक डाई का इंजेक्शन लगाते हैं, लेकिन इससे अधिकतर असुविधा नहीं होती। आपको सिलिन्डर के अंदर अकेलेपन का भय लग सकता है, पर उस हालत में आप अपने साथ किसी और को कमरे में साथ रख सकती हैं। यह सब स्टाफ को पहले से ही बता देना चाहिए कि आपको बंद कमरा अच्छा नहीं लगता।

पेट के पानी को निकालना

यदि पेट में पानी या द्रव भर गया हो तो उसका थोड़ा–सा द्रव निकाल कर, वह कैन्सर सेल्स का है या नहीं, परीक्षण करके पता लगाया जा सकता है। डॉक्टर पहले सुन्न करने का इंजेक्शन देंगे, फिर एक पतली–सी सुई (नीडल) द्वारा पेट के द्रव को निकाल कर सूक्ष्मदर्शक यंत्र के नीचे परीक्षण करेंगे।

लेपेरोस्कोपी

इस शल्यक्रिया से डॉक्टर अपनी आँख से अंडाशय, फेलोपियन ट्यूब (अंडवाहिका नली) गर्भाशय और उसके आसपास के क्षेत्र को देख सकते हैं। यह प्रक्रिया जनरल ऐनेस्थिसिया (पूरा बेहोश) करके की जाती है। अधिकतर औरतें उसी दिन घर भेज दी जाती हैं। पर कुछ को रातभर रहना पड़ सकता है।

जब आप जनरल ऐनेस्थिसिया में सोये हुए होंगे तब आपका डॉक्टर ३–४ छोटे–छोटे चीरे (कट्स) लगायेगा। ये करीब एक सेंटीमीटर (आधा इंच) के होते हैं और पेट के नीचे के भाग की चमड़ी और मांसपेशी को काटते हैं। इन्हीं में फाईबर ऑप्टिक की पतली सी नली (लेपेरोस्कोप) को डालते हैं। लेपेरोस्कोप में झाँक कर आपका डॉक्टर दोनों अंडाशयों को देखेगा और एक छोटा–सा टुकड़ा (बायोप्सी) निकालकर सूक्ष्मदर्शक यंत्र द्वारा परीक्षण करेगा।

इस प्रक्रिया में पेट के अंदर कार्बन डाइओक्साइड की गैस भरी जाती है, जिससे थोड़ी–सी असुविधा का आभास होता है और कंधों में दर्द महसूस हो सकता है। यह दर्द चलने फिरने से काफी हदतक कम हो जाता है या पीपरमिन्ट का पानी पीने से कम होता है। यदि दर्द बना रहे तो घर जाने के बाद भी आपको अस्पताल में बात करके सलाह लेनी चाहिए।

लेपेरोस्कोपी करने के बाद एक या दो टांके लगाने पड़ते हैं (चमड़ी के घाव में) और जैसे ही जनरल एनेस्थिसिया का असर खतम होता है तो आप बैठ या खड़े हो सकते हैं।

पेट खोलकर देखने की प्रक्रिया (एक्सप्लोरेटरी लेपेरोस्कोपी)

कभी–कभी अंडाशय के कैन्सर की पहचान बिना पेट के खोले नहीं हो पाती।

परीक्षण के परीक्षाफल आने में काफी दिन लग सकते हैं, पर आपके डॉक्टर से मिलने का अगला समय घर जाने के पहले ही सुनिश्चित हो जायेगा। जाहिर है कि इस दौरान आपका समय चिंताजनक होगा। इसलिये आप अपने मित्र या रिश्तेदार से या विशेष जानकार नर्स या सहायक संस्था से सलाह मशविरा कर सकते हैं।

अंडाशय के कैन्सर का स्तर (स्टेजिंग और ग्रेडिंग)

- स्तर
- ग्रेडिंग

स्टेजिंग (स्तर)

कैन्सर के स्तर को जानने के लिए कैन्सर का आकार कितना बड़ा है और वह अपनी जगह के अलावा कहाँ–कहाँ फैल चुका है, यह पता लगाना जरूरी है। इसकी जानकारी से डॉक्टर को आपके सही और सर्वोत्तम उपचार के निर्णय लेने में सहायता मिलती है। बहुत बार यह जानना संभव नहीं होता कि अंडाशय के कैन्सर का स्तर क्या है, जबतक कि पेट को खोलकर न देख लें। और छोटे–छोटे टुकड़ों को सूक्ष्मयंत्र के नीचे परीक्षण करके न जान लें, यानि बायोप्सीज का परिणाम जान लें। स्तर को पहचानने का साधारण तरीका यह है:–

बोर्डर लाइन ट्यूमर्स– अपरिपक्व कैन्सर के गोले निम्न स्तर कोशिकाओं के बने हुए होते हैं और इनके फैलने की संभावना कम होती है। अधिकतर ये शल्यक्रिया से पूरे निकाल दिये जाते हैं और रोगी पूरी तरह ठीक हो जाता है। फिर और उपचार की अक्सर जरूरत नहीं पड़ती।

स्तर १ – अंडाशय का कैन्सर केवल अंडाशय तक ही सीमित रहता है। इस स्तर के तीन उप–समूह होते हैं:–

स्तर १अ – कैन्सर केवल एक ही अंडाशय तक सीमित होता है।

स्तर १ब – कैन्सर दोनों अंडाशयों में पाया जाता है पर सीमित है।

स्तर १क – कैन्सर का स्तर या तो १अ या १ब है और कैन्सर के सेल्स किसी एक अंडाशय की सतह पर या पेट के द्रव में उसके परीक्षण करते समय पाये गये हों या अंडाशय शल्यक्रिया के पहले या कटते समय फूट चुका हो।

स्तर २ – अंडाशय का कैन्सर जब अंडाशय के बाहर पेल्विस के अंदर फैल चुका हो। इसके भी तीन उप–समूह हैं:–

स्तर २अ – कैन्सर गर्भाशय या डिम्बवाही नली में फैल चुका हो।

स्तर २ब – ट्यूमर पेल्विस के अन्य अंगों पर फैल चुका हो, जैसेकि गुदा या मूत्राशय।

स्तर २क – कैन्सर का स्तर २अ या २ब हो। और कैन्सर कोश किसी एक अंडाशय की सतह पर या पेट के द्रव में शल्यक्रिया के समय पाया गया हो या अंडाशय शल्यक्रिया के पहले या करते समय फूट गया हो।

स्तर ३ – कैन्सर जो कि पेल्विस के परे पेट की झिल्ली (जिसको ओमेन्टम कहते है) में फैला हो। और/या पेट के दूसरे अंगों पर फैल गया हो– उदाहरणतया पेट के लिम्फनोड में या ऊपर के भाग की बड़ी आंत में।

स्तर ३अ – ट्यूमर पेट में ही हो और बहुत सूक्ष्म हो, जो केवल सूक्ष्मदर्शक यंत्र के द्वारा ही दिखता हो।

स्तर ३ब – ट्यूमर पेट में दिख रहे हों, लेकिन २ सेंटिमीटर से छोटे हों।

स्तर ३क – ट्यूमर्स पेट में ही हों, पर २ सेंटिमीटर से बड़े हों।

स्तर ४ – कैन्सर शरीर के अन्य अंगों पर भी फैल चुका हो, जैसे कि जिगर, फेफड़े या दूर के लिम्फनोड (गले के लिम्फनोड) में।

यदि कैन्सर शुरू के उपचार के बाद ठीक होकर वापिस हो गया हो तो उसे 'रिकरेंट कैन्सर' कहते हैं।

ग्रेडिंग

ग्रेडिंग का अर्थ है– कैन्सर कोश सूक्ष्मदर्शक यंत्र के नीचे किस प्रकार दिखते हैं।

ग्रेड से यह अंदाज लगाया जा सकता है कि यह कैन्सर कितनी जल्दी बड़ा होगा और बढ़ेगा। ग्रेड ३ प्रकार के होते हैं। ग्रेड–१ निम्न स्तर, ग्रेड–२ मध्यम स्तर और ग्रेड–३ उच्च स्तर।

निम्न स्तर का ग्रेड – इस कैन्सर के सेल्स बहुत कुछ साधारण अंडाशय के सेल्स जैसे दिखते हैं। ये बहुत धीरे–धीरे बढ़ते हैं और ये फैलेंगे ऐसा नहीं दिखता।

मध्यम स्तर का ग्रेड – इसमें कैन्सर सेल्स सामान्य निम्न स्तर के सेल्स से भिन्न होते हैं।

उच्च स्तर का ग्रेड – इसमें सेल्स अत्यधिक असाधारण नजर आते हैं। ये जल्दी–जल्दी बढ़ सकते हैं और फैलने की संभावना अधिक रहती है।

अंडाशय के कैन्सर का उपचार

अंडाशय के कैन्सर के उपचार में विशेषतः शल्यचिकित्सा और कीमोथेरापी काम में आती है। कभी–कभी रेडियोथेरापी भी काम में लेते हैं, जबकि ठीक हुआ कैन्सर– वापिस हो जावें या रोगी को अन्य उपचार से लाभ नहीं मिले।

- मल्टीडिसिप्लेनरी टीम
- आपकी सहमति
- दूसरी सलाह

मल्टीडिसिप्लेनरी टीम

आपके उपचार के लिए सुनियोजित तरीका अपनाने को विशेषज्ञों की एक टीम जो कि साथ–साथ काम करती हैं, सलाह मशविरा करके यह तय करेगी कि आपके लिए सर्वोत्तम उपचार कौन–सा है। इस मल्टीडिसिप्लेनरी टीम (एम.डी.टी) में निम्नलिखित डॉक्टर लोग शामिल होते हैं:–

- एक शल्यचिकित्सक जो कि औरतों के प्रजनन अंगों के कैन्सर का ईलाज करने की विशेष क्षमता रखता है। इसे गाईनोकोलोजिकल ओन्कोलोजिस्ट कहते हैं।
- एक क्लीनिकल या मेडिकल ऑन्कोलोजिस्ट, जो कि कीमोथेरापी का विशेषज्ञ होता है।
- एक रेडिओलोजिस्ट (जो की एक्स–रे देखकर निदान करता है)।
- एक पेथोलोजिस्ट (जो कि बायोप्सी देखकर सलाह देता है कि कैन्सर किस प्रकार का है और उसका ग्रेड क्या है और कितना फैल चुका है।

एम.डी.टी. में स्वास्थ्य का ध्यान रखनेवाले दूसरे विशेषज्ञ भी हो सकते हैं जैसेकि:–

- गाईनोकोलोजिकल ओन्कोलोजिस्ट (प्रजनन के अंगों पर कैन्सर की जानकार) नर्स।
- खाने–पीने की सलाह देनेवाला विशेषज्ञ (डाएटीशियन)।
- भौतिक चिकित्सक– जो शारीरिक कार्यक्षमता पर कार्य करवाता है।
- ओकुपेशनल थीरापिस्ट (समय बिताने के सही साधन बताने वाला विशेषज्ञ)।
- मनोवैज्ञानिक–साइकोलोजिस्ट या कॉन्सिलर।

अंडाशय के कैन्सर वाली औरतों का उपचार गाईनोकोलोजिकल कैन्सर के विशेषज्ञों की टीम द्वारा ही हो तो आपको विशेष उपचार के लिए केंद्रों तक जना भी पड़ सकता है।

एम.डी.टी. आपके उपचार के लिए योजना बनायेगी पर उसके पहले वह बहुत बातों की जानकारी हासिल करेगी, जैसे– आपकी उम्र, आपका स्वास्थ्य, आपके गुर्दों के काम करने की क्षमता, कैन्सर का प्रकार, ट्यूमर का आकार, सूक्ष्मदर्शक यंत्र का निर्णय, वह अंडाशय से कितना फैल चुका है (स्तर की जानकारी) आदि।

आपकी सहमति

आपका उपचार शुरू करने के पहले, आपका डॉक्टर आपको उपचार का ध्येय समझायेगा। आपको एक फॉर्म दिया जायेगा ताकि आप उस पर दस्तखत करके उपचार की सहमति दें। बिना सहमति के कोई भी उपचार चालू नहीं कर सकते। फॉर्म पर दस्तखत करने के पहले आपको उपचार की पूरी जानकारी दी जायेगी। जिनमें निम्नलिखित बातें आती हैं:–

- किस प्रकार का और कितने लंबे अर्से तक उपचार चलेगा।
- उपचार से फायदे–हानि की जानकारी।
- और भी कोई ईलाज संभव हो सकता है क्या?
- कोई भी अवश्यंभावी खतरा या साइड इफेक्ट ईलाज के होंगे क्या?

यदि आप समझ नहीं पा रहे हों तो आप स्टाफ को शीघ्र ही बतायें ताकि आपको वापिस समझा सकें। कुछ कैन्सर के उपचार सरल नहीं होते और इस कारण बार–बार समझना पड़ता है। जब आपको उपचार के बारे में जानकारी दी जा रही हो, तब आपके साथ आपका कोई मित्र या रिश्तेदार साथ में रहें तो इससे उपचार के बारे में याददाश्त अधिक रहेगी।

रोगी अनेक बार ऐसा सोचता है कि अस्पताल का स्टाफ काफी व्यस्त है, इसलिये प्रश्न का उत्तर नहीं मिल पा रहा है। लेकिन यह जानना जरूरी है कि उपचार का असर आपके ऊपर कितना पड़ेगा। स्टाफ को चाहिए कि वे समय निकालकर आपके प्रश्नों का समाधान करें। आप विशेषज्ञ नर्सों से भी पूछ सकते हैं।

यदि आप उपचार के बारे में शीघ्र निर्णय नहीं लेना चाहते हैं तो और समय मांग लें।

आप उपचार नहीं चाहते हैं तो यह निर्णय भी आपका रहेगा। आपको ईलाज नहीं कराने का निर्णय आपके डॉक्टर या नर्स को बता देना होगा, ताकि वो मेडिकल नोट्स में लिख सकें। वैसे आपको उपचार न करवाने की हानियों के बारे में बताया जायेगा। आपको अपने इस निर्णय का कारण बताने की आवश्यकता नहीं है, पर स्टाफ को कारण बताने से वो लोग आपको सही मार्गदर्शन दे सकेंगे।

दूसरी सलाह

अधिकतर कैन्सर के ईलाज करने वाले विशेषज्ञ साथ–साथ टीम में काम करते हैं और रोगी को सर्वोत्तम ईलाज बताते हैं। इसके उपरांत भी आप दूसरे की सलाह मांग सकते हैं। आपके विशेषज्ञ या जी.पी. दूसरे विशेषज्ञ की सलाह की सहज स्वीकृति दे देंगे, यदि आपको लगे कि यह लाभप्रद हो सकती है पर दूसरी सलाह लेने में अधिक समय लग सकता है और आपका ईलाज शुरू नहीं हो सकता।

आपके डॉक्टर को विश्वास होना चाहिए कि दूसरी सलाह लाभप्रद होगी। जिस वक्त आप दूसरी सलाह के लिये जावें तो एक मित्र या रिश्तेदार को साथ ले जाना और प्रश्नों को लिखकर ले जाना ठीक रहता है।

अंडाशय के कैन्सर की शल्यचिकित्सा

अंडाशय के कैन्सर का अधिकतर उपचार शल्यक्रिया द्वारा ही होता है और कभी–कभी इसकी जरूरत कैन्सर को पहचानने में भी की जाती है। आपका डॉक्टर आपसे सलाह मशविरा करके उत्तम उपचार की बात करेगा। वह बताने के पहले देखेगा कि कैन्सर किस प्रकार का है, कितना बड़ा और कितना फैला हुआ है। कभी–कभी उत्तम उपचार का निर्णय, शल्यक्रिया करते समय ही लिया जायेगा। इसलिए यह जरूरी है कि शल्यक्रिया के पहले सब बातें समझ लीं जायें।

- बॉर्डर लाइन और स्तर १ अंडाशय का कैन्सर
- स्तर २ और ३ अंडाशय के कैन्सर
- स्तर ४ अंडाशय का कैन्सर
- शल्यचिकित्सा के बाद
- ड्रिप्स और ड्रेन्स
- दर्द
- घर पर जाना
- शारीरिक कर्म
- संभोग
- शीघ्र रजोनिवृत्ती
- प्रसव शक्ति (फरटिलिटी)

बोर्डर लाइन और स्तर १ अंडाशय का कैन्सर

यदि कैन्सर शुरू का है तो केवल शल्यक्रिया के उपचार की जरूरत पड़ेगी। इस लेपेरोटोमी को करने के लिये, पेट के नीचे भाग में चमड़ी और मांसपेशी को काटना पड़ता

है। दोनों अंडाशय, डिम्बवाही नलियें और गर्भाशय निकाला जाता है। इस प्रकार की प्रक्रिया को संपूर्ण एन्डोमिनल हिस्ट्रेक्टोमी और सेल्फिन्गो अफीरेक्टोमी कहते है।

छोटी उम्र की औरतों में यदि बोर्डर लाइन का ट्यूमर हो या स्तर १ का कैन्सर हो तो यह संभव है कि केवल कैन्सर वाला अंडाशय और डिम्बवाही नली को ही शल्यक्रिया से निकाला जाय और गर्भाशय और दूसरे सामान्य अंडाशय को रहने दिया जाय। इसका मतलब यह हुआ कि भविष्य में आप मां बन सकती हैं। जिन औरतों के १ब और १क के स्तर का कैन्सर हो और जिनकी रजोनिवृत्ती हो चुकी हो या जिन्हें भविष्य में बच्चे नहीं चाहिए, उन्हें सलाह दी जायेगी कि दोनों अंडाशय और गर्भाशय निकलवा लें।

शल्यचिकित्सक हो सका तो साथ–साथ ओमेन्टम भी निकाल सकता है, जो कि अंडाशय के आसपास हो (इसको ओमेन्टेक्टोमी कहते हैं) वह दूसरे अंगों से टुकड़े निकाल कर जैसे लिम्फनोड– उन्हें परीक्षण के लिये भेजेगा यदि वहां कैन्सर फैल चुका है, तो उसे निकाल देगा। शल्यचिकित्सक पेट के द्रव को भी परीक्षण के लिये भेजेगा, और ज़रूरत हुई तो पेट को धो कर, वह द्रव निकाल देगा।

यदि शल्यक्रिया के पहले कैन्सर का स्तर अस्पष्ट हो तो शल्यचिकित्सक केवल प्रभावित अंडाशय और डिम्बवाही नली को निकाल कर, जगह–जगह से बायोप्सीज और पेट का द्रव–परीक्षण के लिये भेजेगा। उन परीक्षणों के निर्णय पर वह निश्चित करेगा कि गर्भाशय, दूसरा अंडाशय और डिम्बवाही नली को निकाला जाय या नहीं। इसे संपूर्ण शल्यक्रिया कहते हैं और उसकी आवश्यकता भी हो सकती है। कीमोथेरापी भी अनेक बार देनी पड़ती है, जबकि शल्यक्रिया द्वारा सारा ट्यूमर निकालना संभव नहीं होता या फिर कहीं कैन्सर के सेल्स छूट गये हों।

स्तर २ और ३ अंडाशय का कैन्सर

यदि अंडाशय का कैन्सर फैल चुका हो तो शल्यक्रिया द्वारा दोनों अंडाशय, डिम्बवाही नलियें और गर्भाशय को निकाल दिया जाता है (संपूर्ण पेट हिस्टेरेक्टोमी और सेल्फिंगो – अफोरेक्टोमी) और ट्यूमर को जितना संभव हो उतना निकाल दिया जाता है। इसे डिबल्किंग शल्यक्रिया कहते हैं। शल्यचिकित्सक साथ–साथ बायोप्सीज एवं लिम्फनोड जो कि पेट में या पेल्विस में होते हैं, वे निकाल कर परीक्षण के लिये भेजेगा। संभवतः ओमेन्टम, एपेन्डिक्स एवं पेरीटोनियम का प्रभावित भाग भी निकालना पड़े। यह शल्यक्रिया जटिल है और विशेषज्ञ गायनोकोलोजिकल ओन्कोलोजिस्ट द्वारा ही की जानी चाहिए।

यदि कैन्सर बड़ी आंत में फैल चुका हो तो प्रभावित भाग भी निकाला जा सकता है। तब दोनों सिरों को जोड़ना पड़ेगा। कभी–कभी दोनों सिरों को जोड़ना संभव नहीं होता, तब ऊपर वाली बड़ी आंत का सिरा पेट की चमड़ी में छेद करके बाहर निकाला जाता है, उसे कोलोस्टोमी कहते है। और बड़ी आंत वाला भाग जो बाहर आता है उसको स्टोमा कहते

हैं। एक थैली जैसा बैग स्टोमा के ऊपर चिपका दिया जाता है ताकि संडास का मल थैली में इकट्ठा हो सके। डॉक्टर या विशेषज्ञ नर्स आपको अधिक जानकारी देंगे।

कीमोथेरापी अधिकतर शल्यक्रिया के बाद दी जाती है ताकि बचे हुए कैन्सर सेल्स मारे जा सकें।

कभी–कभी तीन या चार कीमोथेरापी की साइकल्स के बाद दूसरी बार शल्यक्रिया की जाती है ताकि अब बचे हुए कैन्सर को निकाला जा सके। इसको 'इन्टरवल डी–बल्किंग शल्यक्रिया' कहते हैं।

स्तर ४ अंडाशय का कैन्सर

कभी–कभी यह संभव होता है कि शल्यक्रिया से कुछ कैन्सर निकाला जा सके परंतु अनेक बार ऐसा होता है कि शल्यक्रिया बढ़े हुए और फैले हुए कैन्सर को निकाल नहीं सकती या फिर रोगी की हालत खराब हो तो शल्यक्रिया संभव ही नहीं होती। इस हालत में कीमोथेरापी और कभीकभार रेडियोथेरापी काम में आती है।

शल्यचिकित्सा के बाद

शल्यक्रिया के बाद जिनना संभव हो सके आपको जल्दी से जल्दी चलने फिरने के लिए बढ़ावा दिया जायेगा। जब आप बिस्तर पर लेटे हों तो यह जरूरी है कि अपने हाथ–पांव समय–समय पर हिलाते रहें और लंबी लंबी सांस लें, ताकि छाती में कफ (इन्फेक्शन) अथवा पांवों में रक्त के थक्के न बन सकें। किस प्रकार के हाथ–पांवों का व्यायाम करना वह आपको फिजियोथेरापिस्ट (शारीरिक व्यायाम सिखानेवाले विशेषज्ञ) या विशेषज्ञ नर्स सिखलायेगी। कुछ विशेष प्रकार के मोजे आपको दिये जायेंगे जिनके पहनने से रक्त का थक्का पावों में न बनने पायें।

ड्रिप्स और ड्रेन्स

ड्रिप अंतःशिरा (इन्ट्रावेनस) द्वारा द्रव्य देने के काम आती है। यह तब तक दी जाती है, जब तक कि आप मुँह से खाने–पीने लायक नहीं हो जाते। इसमें एक दो दिन लग सकते हैं। बहुत–सी औरतें तो हल्का भोजन लेने लायक ४८ घंटों के बाद ही हो जाती हैं।

केथेटर की नली द्वारा मूत्राशय में से मूत्र निकाल कर, मूत्र इकट्ठा करने की थैली में डालने की व्यवस्था की जाती हैं, जो कि १ या २ दिन के बाद समाप्त कर दी जायेगी। यानि केथेटर को निकाल दिया जायेगा। ऑपरेशन के घाव में लगी हुई ड्रेनेज की नली द्वारा अधिकांश द्रव को एक छोटी बोतल में निकालने की व्यवस्था होती है। यह नली भी कुछ दिनों में निकाल दी जाती है।

दर्द

यह स्वाभाविक है कि कुछ दर्द या शारीरिक परेशानी कुछ दिनों तक रहे जो कि दवाईयों द्वारा कम की जायेगी। एनेस्थेटिस्ट अनेक बार शल्यक्रिया के पहले– दर्द रोकने के बारे में सलाह मशविरा करेगा। यदि दर्द पर काबू नहीं होता है तो यह जरूरी है कि आपके डॉक्टर या नर्स को शीघ्र ही बाताया जावे ताकि दर्द को कम करने की दवाईयों को बदला जा सके।

घर जाना:– अधिकतर औरतें शल्यक्रिया के ५ से १० दिनों के अंदर घर चली जाती हैं– एकबार टाके या क्लिप्स निकल जाने के बाद। यदि आपको लगे कि घर जाने में परेशानी हो सकती है– (जैसे घर में कोई नहीं हो या बहुत सीढ़ियां चढ़नी पड़ती हों, तो आपके नर्स या सामाजिक कार्यकर्ता को बतला दें, जब आप अस्पताल में ही हों, ताकि आपकी मदद की जा सके। आपकी विशेषज्ञ नर्स आपके परिवार के लिए काउंसिलिंग की व्यवस्था भी कर सकती है। सामाजिक कार्यकर्ता और अनेक सीखे हुए कौंसिलर्स सलाह देने को मिल जाते हैं।

अस्पताल छोड़ने के पहले आपको आउटपेशेन्ट क्लीनिक में, बाद की देखभाल के लिए निश्चित समय दिया जायेगा। यह समय अपनी कठिनाईयों के बारे में सलाह मशविरा करने के लिये अच्छा है। या आप उनके बारे में अपनी वॉर्ड की नर्स या अस्पताल के डॉक्टर से फोन पर भी सलाह ले सकते हैं।

शारीरिक क्रिया

तीन महीने तक ऑपरेशन के बाद– शारीरिक क्रिया जो कि अधिक मुश्किल हो जैसे भारी वजन उठाना से बचना पड़ेगा। शल्यक्रिया के करीब ६ सप्ताह बाद तक गाड़ी न चलाने की सलाह दी जायेगी। हो सकता है सीट बेल्ट से भी परेशानी हो, कुछ समय तक। कार को न चलाना तब तक अच्छा रहेगा, जब तक आप कार के अंदर बैठने वाले साधारण नागरिक की तरह सीट बेल्ट लगा कर न देख लें कि परेशानी नहीं है। कुछ इंश्योरेंस कंपनियाँ इसके बारे में गाईड लाईन्स देती हैं।

शारीरिक संभोग का जीवन

औरतें गर्भाशय के निकल जाने के बाद, अक्सर यह पूछती हैं कि इस शल्यक्रिया से उनके शारीरिक संभोग के जीवन पर असर पड़ेगा क्या? अधिकतर औरतों को यह सलाह दी जाती है कि शल्यक्रिया के करीब ६ सप्ताह तक वे संभोग न करें, ताकि घाव अच्छी तरह से भर जाये। बहुत–सी औरतों को संभोग से कोई कठिनाई नहीं होती, पर कुछ औरतों को यह शिकायत रहती है कि उनके यौवन की नली (वेजाइना) छोटी या टेढ़ी हो गई है। इसका असर संभोग के संवेदनशील होने पर पड़ता है, यदि ऐसा होता है तो वे औरतें काफी

परेशान हो सकती हैं और वे धीरे–धीरे ही सहमत हो पाती हैं और धीरे–धीरे दर्द वगैरह भी कम हो जाता है। विशेषज्ञ नर्स उस पर प्रकाश डाल कर आपकी मदद कर सकती है। यह साधारण भय रहता है कि संभोग से आपका कैन्सर आपके सहयोगी को लग सकता है। यह बिल्कुल गलत है और आप जब चाहें तब संभोग कर सकती हैं।

रजोनिवृत्ति का शीघ्र होना

छोटी उम्र की औरतों के अंडाशयों को निकालने से रजोनिवृत्ति शीघ्र हो सकती है।

इनका शारीरिक असर इस प्रकार होता है:–

- एकदम गर्मी लगने का अहसास।
- चमड़ी का सूखना।
- यौवन संभोग की नली में सूखापन और उससे संभोग के समय परेशानी होना।
- संभोग की इच्छा में कमी का होना

संभोग की इस कठिनाई को दूर करने के लिये बहुत–सी दवाईयाँ बेचने वाली दुकानों पर लुब्रिकेन्ट मिलते हैं, जैसे– एक्वाग्लाइड, सेन्सेले, स्लिक या रेपिएन्स एम डी, जिनके उपयोग से यह कठिनाई दूर हो सकती है।

कुछ औरतों को अंडाशय के कैन्सर के ईलाज के बाद हॉरमोन रिप्लेसमेंट थेरापी (एच.आर.टी.) दी जाती है। उससे रजोनिवृत्ति की कुछ कठिनाईयों में कमी हो जाती है। आप अपने डॉक्टर से सलाह मशविरा कर सकते हैं कि एच.आर.टी. लेने से कुछ लाभ मिलेगा क्या?

फरटिलिटी (प्रसव शक्ति)

छोटी उम्र वाली औरतें अनेक बार यह सोचकर चिंतित हो जाती हैं कि गर्भाशय निकालने के बाद वे बांझ हो जायेंगी। उन्हें यह भी चिंता होती है कि उनका नारीत्व कम हो जायेगा। ये चिंताऐं स्वाभाविक हैं। इन सब चिंताओं का निदान अपने किसी मित्र या विशेषज्ञ नर्स से सलाह मशविरा करनेसे हो सकता है। इस बारे में अस्पताल या आपका जी.पी. डॉक्टर किसी काउंसिलर की मदद दिलवा सकता है।

हमारे पास कैन्सर एवं प्रसव शक्ति के बारे में सूचनाएँ हैं जो मदद कर सकती है।

अंडाशय के कैन्सर में कीमोथेरापी

कीमोथेरापी में साइटोटोक्सिस दवाईयों से कैन्सर के सैल्स को मारा जाता है। इन दवाईयों से कैन्सर का विकास धीमा हो जाता है। अंडाशय के कैन्सर में, ये कीमोथेरापि की

दवाईयाँ काफी कारगर सिद्ध होती हैं और औरतों के ट्यूमर छोटे हो जाते हैं या समाप्त हो जाते हैं।

कीमोथेरापी की ये दवाईयाँ या तो गोली के रूप में मुँह से ली जाती हैं या इंजेक्शन द्वारा नस में अंतःशिरा से दी जाती हैं।

- बोर्डर लाईन स्तर १ – अंडाशय का कैन्सर
- काफी फैला हुआ एडवांस अंडाशय का कैन्सर
- जो दवाईयाँ काम में ली जाती हैं
- अवांछित प्रभाव (साईड इफेक्ट्स)
- हानि और लाभ

बोर्डर लाईन और स्तर १ अंडाशय का कैन्सर

जिन औरतों में बोर्डर लाईन ट्यूमर्स या स्तर १ अंडाशय का कैन्सर होता है उनमें शल्यक्रिया के पश्चात् कीमोथेरापी की जरूरत नहीं होती।

कीमोथेरापी उन औरतों के लिये उपयोगी होती है, जिन में शल्यक्रिया के बाद मोडरेट या उच्चस्तरीय कैन्सर या स्तर १ या १क का कैन्सर हो। इसे एडजूवेन्ट कीमोथेरापी कहते है। साधारणतया ६ बार के दौर में कीमोथेरापी ५ या ६ महीनों में दी जाती है।

बढ़ा हुआ अंडाशय का कैन्सर

कभी–कभी कीमोथेरापी शल्यक्रिया के पहले देते हैं (**इसे नीओ–एड्जुवेन्ट कीमोथेरापी कहते हैं**) या फिर तब जब आप शल्यक्रिया के लायक नहीं हों। अधिकतर शल्यक्रिया के बाद बचे–खुचे ट्यूमर को संकुचित करने को दी जाती है– कीमोथेरापी।

यदि कैन्सर जिगर या पेट के अंगों के अलावा और भी फैल चुका है तो कीमोथेरापी ही काम में ली जाती है, क्योंकि तब शल्यक्रिया से यह कैन्सर नहीं निकाला जा सकता है। कीमोथेरापी वहाँ भी दी जाती है, जहाँ कैन्सर शल्यक्रिया के बाद वापिस हो जाता है।

दवाईयाँ जो कि काम में ली जाती हैं

शल्यक्रिया के बाद साधारणतया अंडाशय के कैन्सर में कारबोप्लेटिन, पेसीटेक्सेल (टेक्सोल) के साथ दी जाती है।

दूसरी दवाईयाँ जब कैन्सर वापिस हो जाता है, तब दी जाती हैं उनके नाम हैं टोपोटेकान (हाईकेम्टिन), डोक्सोसबिसिन, लाइपोजोमल डोक्सोरुबिसिन (फैयलिक्स) या मायोसेट) और सिस्प्लास्टिन। अंतःशिरा कीमोथेरापी साधारणतया काफी घंटों तक चलती है। उसके

बाद कुछ सप्ताह तक आराम किया जाता है ताकि हानिकारक प्रभावों से आपका शरीर फिर से ठीक हो सके। कीमोथेरापी का एक बार का ईलाज और आराम के समय को मिला कर एक वृत्त (साइकल) कहा जाता है।

अधिकतर औरतों को ६ साइकल कीमोथेरापी दी जाती है। नीओ–एड्जुवेन्ट कीमोथेरापी में ३ साइकल शल्यक्रिया के पहले दी जाती हैं और ३ साइकल बाद में।

कीमोथेरापी साधारणतया आउटपेशेन्ट में दी जाती है, पर कभी–कभी इसके लिये अस्पताल में भर्ती भी होना पड़ता है और वहाँ कुछ दिन लग सकते हैं।

कीमोथेरापी सीधे पेट के अंदर छोटी नली द्वारा भी दे सकते हैं। इसको **इन्ट्रापेरिटोनियल कीमोथेरापी** कहते हैं। शोधकर्ता बताते हैं कि यदि ये कीमोथेरापी अंतशिरा कीमोथेरापी के साथ–साथ दी जाये तो कुछ औरतों का जीवन काल बढ़ सकता है। लेकिन इस प्रक्रिया से अवांछित साईड इफेक्ट भी हो सकते हैं। जैसे दर्द का होना, संक्रमण (इन्फेक्शन) का बढ़ना, पाचनक्रिया का अव्यस्थित होना। इस कारण यू.के. में इस प्रक्रिया को ज्यादा काम में नहीं लिया जाता है।

डॉक्टर आपको बतायेगा कि 'इन्ट्रापेरिटोनियल कीमोथेरापी' आपके लिये उपयोगी है या नहीं।

हमारी छोटी पुस्तिका 'कीमोथेरापी के बारे में' पूरे विस्तार से बताती है, ईलाज व उसके साईड इफेक्ट्स भी। हर दवा के बारे में उसके साईड इफेक्ट्स के बारे में भी जानकारी मिल सकती है।

साईड इफेक्ट्स

कीमोथेरापी के कारण अवांछित साईड इफेक्ट्स हो सकते हैं, परंतु दूसरी दवाईयों से इन पर काबू पाया जा सकता है।

संक्रमण के प्रतिकार की कमी

कीमोथेरापी से बोनमॅरो (हड्डी के अंदर) में बनने वाले सफेद रक्त के कण (वाइट ब्लड सेल्स) कम हो जाते हैं, जिससे संक्रमण के प्रतिकार में कमी आती है। आप अपने डॉक्टर को शीघ्र ही बताइये– अस्पताल में– यदि

- आपका बुखार ३८^{0}सी (१००.५ एफ) से ऊपर हो गया हो
- आप अचानक अस्वस्थ महसूस कर रहे हों, यद्यपि आपको कोई बुखार नहीं है।

अधिक कीमोथेरापी की दूसरी डोज़ देने के पहले आपके रक्त की जाँच करवाई जायेगी, ताकि यह देखा जा सके कि रक्त में सफेद सेल्स की कमी नहीं है और वे वापिस बन रहे

हैं। कभी–कभी यदि सफेद सेल्स बराबर नहीं है, तो ईलाज रोक कर देरी से किया जाता है।

रक्त का बहना या खरोंच होना

कीमोथेरापी से प्लेटलेट्स के बनने में कमी आती है जो कि रक्त के थक्के (क्लोट) बनाने में सहायक होता है। यदि आपको अकारण खरोंच हो या रक्त बहने लगे जैसे नाक से रक्त निकलना, मसूड़े में से रक्त निकलना, खून के चिन्ह या रेशे वगैरह लगें तो अपने डॉक्टर को बतायें।

रक्त के लाल सेल्स में कमी (एनीमिया)

आपमें रक्त की कमी हो सकती है, इस कारण आप शिथिल हो सकते हैं और आपका दम भी फूल सकता है।

मतली और उल्टी

अंडाशय के कैन्सर के ईलाज में आनेवाली कुछ कीमोथेरापी की दवाईयों से मतली और उल्टी हो सकती है। कुछ प्रभावशाली दवाईयों से इन्हें रोका जा सकता है या कम किया जा सकता है। आपका डॉक्टर उन दवाईयों को लिखेगा।

गले में खराश और भूख की कमी

कुछ कीमोथेरापी की दवाईयाँ आपके गले में खराश और मुँह में छोटे–छोटे छाले या घाव पैदा कर सकती हैं। नियमित रूप से कुल्ले करके मुख साफ रखना जरूरी है। आपकी नर्स आपको इसका सही तरीका बतायेगी। यदि आपकी भूख मर गई हो– ईलाज कराने के समय तो आपको पौष्टिक पेय या नरम गरम भोजन ले लेना चाहिए।

बालों का गिरना

दुर्भाग्यवश कुछ कीमोथेरापी की दवाईयों से, जो कि अंडाशय के कैन्सर में दी जाती हैं, बाल बहुत गिरते हैं। आप अपने डॉक्टर से इसके बारे में पूछ सकती हैं। चाहें तो जब तक बाल वापिस न आयें, विग या स्कार्फ का उपयोग कर सकती है।

अधिकतर रोगियों को एन.एच.एस. की और से मुफ्त में विग दी जाती है। आपका डॉक्टर या नर्स विग के विशेषज्ञ से मिलवाने की व्यवस्था करेगा। आप बन्दना, हेट या स्कार्फ भी पहन सकती हैं।

यदि बाल गिर भी गये तो कीमोथेरापी के उपचार के समाप्त होने के ३ से ६ माह के भीतर वापिस आ जायेंगे।

हाथ पावों में झनझनाहट एवं उनका सुन्न होना

कुछ कीमोथेरापी की दवाईयाँ शरीर की नसों (नर्व) पर असर डालती हैं। उसको परीफेरल न्यूरोपेथी कहते हैं। ये चिन्ह होने पर आप अपने डॉक्टर को बताइये। यह परेशानी ईलाज के समाप्त होने के कुछ महीनों बाद धीरे–धीरे कम हो जाती है। पर कुछ लोगों में यह अनिश्चित काल तक रहती है।

थकावट

कीमोथेरापी रोगियों पर भिन्न–भिन्न प्रभाव डालती है। कुछ लोग अपना जीवन साधारण तरीके से बिता सकते हैं– ईलाज के समय। लेकिन बहुत से लोग बहुत थकान महसूस करते हैं और सारा काम धीरे–धीरे करने लगते हैं। जितना आप कर सकते हैं, उतना ही करें, अधिक श्रम न करें।

यद्यपि इन सब लक्षणों में मुश्किलें आ सकती हैं, पर अधिकतर ये परेशानियाँ ईलाज के समाप्त होने के बाद दूर हो जाती है।

हानि एंव लाभ

बहुत–सी औरतें कीमोथेरापी से घबराती हैं, क्योंकि इसके बहुत साईड इफेक्ट्स हैं और पूछती हैं कि वे यदि न लें तो क्या हो सकता है।

प्रारंभिक अंडाशय का कैन्सर

जिन औरतों में अंडाशय का कैन्सर, शुरूआत की स्थिति में है उन्हें शल्यक्रिया के बाद कीमोथेरापी इसलिये दी जाती है कि कैन्सर के वापिस होने की प्रक्रिया में कमी आये। यह कमी इसलिये होती है कि बचे खुचे कैन्सर के सेल्स जो कि शल्यक्रिया के बाद संभवतः रह गये हों वे थेरापी से मर जाते हैं।

कीमोथेरापी यह गारंटी नहीं लेती है कि कैन्सर वापिस नहीं आयेगा, लेकिन उसकी वापसी का मौका कम होता है। हर औरत में कैन्सर की वापसी का खतरा अलग–अलग होता है। डॉक्टर संभवतः बता सकता है कि आपको कैन्सर वापिस होगा या नहीं। कीमोथेरापी के साईड इफेक्ट्स के बारे में भी वह जानकारी दे सकता है।

यदि आपके कैन्सर के वापिस होने का मौका कम है तो कीमोथेरापी भी कैन्सर की वापसी के खतरे को कम करेगी। उस हालत में कीमोथेरापी का उपयोग कम होगा और फिर बिना उसके भी लाभ हो सकता है। परंतु यदि कैन्सर के वापिस आने का खतरा अधिक है तो कीमोथेरापी से वापिस कैन्सर होने का मौका कम हो जाता है और कैन्सर से मुक्ति का मौका बढ़ जाता है।

यह जरूरी है कि आप अपने विशेषज्ञ से पूछें कि:–

- कैन्सर के वापिस आने की संभावना कितनी है?
- कीमोथेरापी के दिये बिना कैन्सर से मुक्ति की संभावना कितनी है?
- कीमोथेरापी से कितना लाभ मिल सकता है?

इन सब सूचनाओं के आधार पर यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि कीमोथेरापी के साईड इफेक्ट्स झेलने चाहिए या नहीं।

फैला हुआ (एडवांस) अंडाशय का कैन्सर

यदि कैन्सर पेट के अन्य अंगों में फैल चुका हो या पेल्विस में फैला हो तो कीमोथेरापी का ध्येय उसे कम करना या छोटा करना होता है। इससे विभिन्न लक्षणों में कमी आयेगी और जीवन आसान होगा और जीवनकाल भी बढ़ जायेगा। बहुत–सी औरतों में कीमोथेरापी से कैन्सर सिकुड़ेगा और कम होगा। परंतु कुछ औरतों में उसका कोई लाभ नहीं होता है और साईड इफेक्ट्स पर कम असर होता है। यदि आप अधिक स्वस्थ होंगी तो अधिक लाभ मिलेगा और साईड इफेक्ट्स भी कम होंगे।

इन हालत में उपचार के बारे में निर्णय लेना कठिन होता है। आप अपने डॉक्टर से अधिक छानबीन करें और बतायें कि आप कीमोथेरापी लेंगे या नहीं। यदि आप कीमोथेरापी के लेने के पक्ष में नहीं है तो आपको, आपके लक्षणों के अनुसार दवाईयाँ दी जायेगी। इसको सपोर्टिव या पेलिएटिव केयर कहते हैं।

रेडिओथेरापी – अंडाशय के कैन्सर में

रेडिओथेरापी में हाई एनर्जी किरणों का इस्तेमाल करके कैन्सर सेल्स को मारा जाता है। ऐसा करते वक्त साधारण सेल्स को नुकसान न पहुँचे, उसका ध्यान रखा जाता है।

अंडाशय के कैन्सर में रेडिओथेरापी कम ही काम में लायी जाती है। पर जब कैन्सर वापिस हो जाता है शल्यक्रिया के बाद या कीमोथेरापी के बाद, और जब दूसरे ईलाज की संभावना नहीं होती है, तब यह रेडिओथेरापी कभी–कभी दी जाती है। इसका उपयोग रक्त बह रहा हो या दर्द बढ़ गया हो, तब होता है। इसको **पेलिएटिव रेडिओथेरापी** कहते हैं।

रेडिओथेरापी अस्पताल के रेडिओथेरापी के विभाग में दी जाती है। पेलिएटिव रेडिओथेरापी का कोर्स, एक से दस बैठक या डोज़ के बीच होने की संभावना होती है। हर बैठक कुछ मिनटों तक चलती है। यह ईलाज कितना लंबा चलेगा, वह कैन्सर के प्रकार और उसके आकार पर निर्भर करेगा। डॉक्टर ईलाज के शुरू होने के पहले आपको पूरा बतायेगा।

हमारी रेडियोथेरापी की छोटी पुस्तक में विस्तार से ईलाज और उसके साईड इफेक्ट्स के बारे में बताया गया है।

अंडाशय के कैन्सर के उपचार के बाद की देखभाल

एक बार उपचार के समाप्त होने पर, आपको नियमित रूप से जांच के लिये बुलाया जायेगा और उसमें स्कॅन या एक्स–रे की मदद ली जा सकती है। ये जांच का सिलसिला अनेक वर्षों तक चलेगा। यदि इस बीच कोई तकलीफ या नया लक्षण सामने आये तो शीघ्र ही आप अपने डॉक्टर या विशेष नर्स को बतायें।

एक ट्रायल (अनुशोधन) किया जा रहा है कि नियमित रूप से रक्त में सीए १२५ का मापदंड लाभकारी होगा क्या? यह बता पायेगा कि कैन्सर वापिस हुआ क्या। अभी इसका प्रयास चल रहा है। इस लेख को लिखने के समय (सितम्बर २००८) तक यह निश्चित नहीं हो पाया था। कुछ औरतें नियमित रूप से सीए १२५ की जांच करवायेंगी पर कुछ तब तक रूकेंगी जब तक उनमें कैन्सर की वापसी के लक्षण प्रकट न हो जायें।

हमारी छोटी पुस्तक कैन्सर के उपचार के बाद के जीवन को कैसे स्वस्थ रूप से बिताया जाय इसके के बारे में सलाह देती है।

यदि कैन्सर वापिस हो जाये

यदि कैन्सर वापिस हो जाये तो अधिकतर कीमोथेरापी द्वारा इस पर काबू पाया जाता है। यह ईलाज कभी–कभी अनेक वर्षों तक लाभकारी सिद्ध होता है। अनेक प्रकार की कीमोथेरापी ऐसी हालात में आई हुई औरतों को दी जाती है। उसी प्रकार की कीमोथेरापी की दवाईयाँ दी जाती हैं, जिनसे शुरू में लाभ हुआ हो या दूसरी कारगर दवाईयाँ भी दी जा सकती हैं।

ऐसे में कभी–कभी शल्यक्रिया से भी ट्यूमर निकालना संभव होता है। रेडियोथेरापी भी विशेष जगहों के लिये उपचार में ली जाती है ताकि लक्षणों पर काबू पाया जा सकें।

शोध एवं क्लीनिकल ट्रायल्स

कैन्सर पर शोध और क्लीनिकल ट्रायल्स यह पता लगाने को की जाती हैं कि उपचार का कौनसा तरीका अधिक लाभकारी सिद्ध हो सकता है। रेडियोथेरापी पर जो ट्रायल्स की जाती हैं, उन्हें क्लीनिकल ट्रायल्स कहते हैं।

क्लीनिकल ट्रायल्स से यह पता लगता है कि:–

- नये उपचार का कौनसा तरीका सही है, जैसे कि नई कीमोथेरापी की दवाईयाँ, जीन थेरापी या फिर कैन्सर की वेक्सीनस, नई नई दवाओं को मिलाकर चालू उपचार पर प्रयोग करना, दवाईयाँ देने के तरीके में फेरफार करके यह देखना कि साईड इफेक्ट्स पर कैसे काबू पाकर, उन्हें कम किया जा सकता है।

- तुलनात्मक दृष्टिकोण से यह देखना कि कौनसी दवाईयाँ लक्षणों पर काबू पाने के लिये सही हैं।
- पता लगाना कि कैन्सर का ईलाज कैसे लाभ पहुँचाता है।
- यह देखना कि कौनसा ईलाज सबसे सस्ता और लाभप्रद है।

ट्रायल्स से ही पता लगाया जा सकता है कि भिन्न भिन्न शल्यक्रिया, या कीमोथेरापी के प्रकार, रेडियोथेरापी या कोई भी अन्य उपचार अधिक लाभकारी होगा या जो चालू उपचार है वही ठीक है।

ट्रायल में भाग लेना

आपको शोध की ट्रायल्स में भाग लेने के लिये कहा जायेगा। इससे अनेक लाभ हैं। ट्रायल्स से कैन्सर के बारे में और उसके उपचार के बारे में अधिक जानकारी और ज्ञान मिलता है। उस वक्त और उसके बाद आपके ऊपर ध्यानपूर्वक निगरानी रखी जायेगी। साधारणतया बहुत से अस्पताल राष्ट्रीय स्तर पर इन ट्रायल्स में भाग लेते हैं। यह जान लेना जरूरी है कि कुछ ईलाज जो आरंभ में प्रभावशाली सिद्ध हो रहे थे, वे अनेक बार अंत में बेकार साबित हो सकते हैं और ऐसा लग सकता है कि चालू उपचार ही ठीक था या इतने अधिक साईड इफेक्ट्स होते हैं कि उस नये ईलाज का लाभ सही नहीं लगता। अतः शांति से पहले ही सोच लें।

यदि आप इस ट्रायल में भाग नहीं लेना चाहते हैं तो आपके इस निर्णय को सहज स्वीकार किया जायेगा और इस निर्णय का कारण देने की भी आवश्यकता नहीं है। आपके उपचार में कोई कमी नहीं आयेगी और अस्पताल का स्टाफ, सर्वोत्तम लाभकारी उपचार ही देगा।

रक्त और ट्यूमर के नमूने

अनेक रक्त के नमूने और ट्यूमर बायोप्सीज इसलिये ली जाती हैं कि बिमारी का सही निर्णय ले सकें। इन नमूनों को कैन्सर में शोध की प्रक्रिया में भी काम में लिया जा सकता है, पर इसके लिये आपकी इजाजत ली जायेगी। यदि आप ट्रायल में भाग ले रहे हैं तो आपको और भी नमूनों के लिये कहा जा सकता है और भविष्य में काम लेने के लिये उन्हें कोल्ड स्टोरेज में रखा जा सकता है। जब नयी शोध की पद्धतियों द्वारा शोध होगी तब उन्हें काम में लिया जायेगा। इन नमूनों पर से आपका नाम हटा दिया जायेगा ताकि आपको पता न लग सके।

इस शोध की प्रक्रिया उसी अस्पताल में जहाँ आपका उपचार हो रहा है, हो सकती है या किसी अन्य अस्पताल में भी हो सकती है। इस शोध की प्रक्रिया में काफी समय लग सकता है और उसके निर्णय आने में अनेक साल लग सकते हैं। कैन्सर के कारण और

उसके उपचार का ज्ञान बढ़ाने हेतु ये नमूने काम में लिये जाते हैं। उम्मीद है कि इस शोध से भविष्य में आनेवाले मरीजों के उपचार में लाभ होगा।

अंडाशय के कैन्सर में हाल ही के शोध की ट्रायल्स

यहाँ अनेक ट्रायल्स चल रही हैं, जिनमें कीमोथेरापी की अलग अलग दवाईयों को साथ–साथ देना शामिल है। यह हमारे ट्रायल डाटाबेस में मिल सकती हैं।

कोरस

जिन औरतों के अंडाशय के कैन्सर का अनुमान हाल ही में लगाया गया है उन्हें कोरस की ट्रायल में भाग लेने को कहा जायेगा। इस ट्रायल में यह देखा जायेगा कि कीमोथेरापी शल्यक्रिया से पहले और बाद में दी जाने से रोगियों का जीवनकाल बढ़ सकता है क्या?

आईकोन ७

इस ट्रायल में कीमोथेरापी के साथ–साथ **बायोलोजिकल थेरापी** दी जाती है, उसमें आपको भाग लेने को कहा जायेगा। दो प्रकार की बायोलोजिकल थेरापी होती हैं, जिनको **एन्जिओजीनेसिस इन्हीबीटर्स** कहते हैं। ये कैन्सर में होनेवाले नवीन ब्लड वैसल्स को रोकने में सहायक होती हैं और उन पर हाल ही में शोध किया जा रहा है।

इस ट्रायल को 'आईकोन ७' कहते हैं। उसमें देखा जाता है कि एक दवा जिसका नाम 'बेवासिझुमब' (एवास्टिन) है और जो कि इंजेक्शन के द्वारा ड्रिप में दी जाती है, उससे कैन्सर में होनेवाले नये ब्लड वैसल्स बनने में, कितनी कमी आती है। इसे 'एनजीओजिनेसिस इन्हीबिशन' कहते हैं। यह ट्रायल उन औरतों के लिये है, जिनमें हाल ही में अंडाशय का कैन्सर पाया गया है और देखा जाता है कि कीमोथेरापी जिसमें कारबोप्लेटिन और टेक्सोल दिया जाता है उसके साथ–साथ एवास्टिन देने या न देने में किसमें अधिक फायदा होता है।

आईकोन ६

एक दूसरी ट्रायल जिसे आईकोन ६ कहते हैं, उसमें देखा जाता है कि नयी दवा सेडिरानिब जो कि मुंह से दी जाती है और टेबलेट के रूप में होती हैं, उससे 'एन्जीओजिनेसिस इन्हीबिशन' (नई रक्त वाहिनीयों में कमी) होती है या नहीं।

ये ट्रायल उन औरतों के लिये हैं, जिनको कैन्सर ६ माह या उससे अधिक समय बाद वापिस हो गया हो। और जिनको कीमोथेरापी दी जा चुकी हो उन औरतों को निम्नलिखित उपचार दिया जायेगा:–

- साधारण कीमोथेरापी के साथ झूठमूठ की प्लेसिबो दवाई। फिर केवल प्लेसिबो की दवा।
- साधारण कीमोथेरापी के साथ–साथ सेडिरानिब की दवा। फिर कीमोथेरापी के पूर्ण ईलाज के बाद प्लेसिबो की दवा।
- साधारण कीमोथेरापी के साथ–साथ सेडिरानिब और कीमोथेरापी के समाप्त होने पर सेडिरानिब को देते रहना।

डेसिटाबाइन

इस दवा से कैन्सर के कोश अधिक संवेदनशील हो जाते हैं और कीमोथेरापी का अधिक लाभ मिलता है। अंडाशय के कैन्सर की कीमोथेरापी के बाद, जब कैन्सर वापिस हो जाता है, तब यह डेसिटाबाइन ड्रिप में दी जाती है और साथ–साथ कारबोप्लेटिन की कीमोथेरापी दी जाती है।

ऊपर लिखे सारे ईलाज शोध की आरंभिक स्थिती में है और उनके निर्णय अभी मिल नहीं पा रहे हैं। आप अपने डॉक्टर से इसके बारे में सलाह मशविरा कर सकते हैं।

कैन्सर के साथ जीवन, उसकी देखभाल और रिसोर्सेज

आपके कैन्सर के बारे में बातचीत

सही सलाह और गाइडेन्स देने से कैन्सर से पीड़ित अपने मित्रगण और रिश्तेदारों से, देखभाल करनेवालों से, स्वास्थ्य के विशेषज्ञों से संवेदनशील भावों पर कैन्सर के बारे में और उसके ईलाज के बारे में खुलकर बात कर सकते हैं।

बच्चों से कैन्सर के बारे में बातचीत

सही सलाह और गाइडेंस से कैन्सर से पीड़ित मरीज, अपने बच्चों को ठीक से कैन्सर के बारे में बता सकते हैं।

कैन्सर से पीड़ित से बातचीत

सही सलाह और गाइडेंस यदि मित्रगणों, रिश्तेदारों, देखभाल करने वालों आदि को दी जाये तो वे कैन्सर से पीड़ित औरत को उसके संवेदनशील भावों के बारे में और बाद की देखभाल के बारे में समझा सकते हैं।

नोट: जासकैप के पास उपरोक्त सारे विषयों पर छोटी–छोटी पुस्तकें हैं।

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कैन्सर पेशन्टस्

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व), मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

कैन्सर पेशन्टस् एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.
फोन : २४९७५४६२, २४९२८७७५, २४९२४०००
फैक्स : २४९७३५९९

वी केअर फाऊन्डेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई–४०० ००५.
फोन : २२१८४४५७
फैक्स : २२१८४४५७
ई–मेल : vcare@gmail.com / vgupta@powersurfer.net / vcare24@gmail.com
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, २६९३ ०२९४
फैक्स : ०२२–२८५६ ००८३

इंडियन कैन्सर सोसायटी

नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,
एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई–४०० ०२१.
फोन : २२०२९९४१/४२

श्रद्धा फाउंडेशन

६१८, लक्ष्मी प्लाझा, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई–४०० ०५३.
फोन : २६३१ २६४९
फैक्स : ४००० ३३६६
ई–मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in

''जासकैप'' प्रकाशन

१ एक्यूट लिम्फो ब्लास्टिक ल्युकेमिया
२ एक्यूट माइलोब्लास्टिक ल्युकेमिया
३ ब्लॅडर (मूत्राशय)
४ बोन कैन्सर – प्राइमरी (अस्थि कैन्सर प्राथमिक)
५ बोन कैन्सर – सैकण्डरी (अस्थि कैन्सर फैला हुआ)
६ ब्रेन ट्यूमर (मस्तिष्क की गांठ)
७ ब्रैस्ट–प्राईमरी (स्तन–प्राथमिक)
८ ब्रैस्ट–सैकण्डरी (स्तन–फैला हुआ)
९ सर्वीकल स्मीयर्स
१० सर्विक्स
११ क्रॉनिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया
१२ क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया
१३ कोलन एण्ड रैक्टम
१४ हॉजकिन्स डिसीज
१५ कापोसीज सार्कोमा
१६ किडनी – गुर्दा
१७ लॅरिन्क्स – स्वरयंत्र
१८ लीवर – यकृत
१९ लंग (फेंफड़े–फुफ्फुस)
२० लिम्फोडीमा
२१ मॅलिग्नंट मेलानोमा
२२ मुंह, नाक और गर्दन के कैन्सर
२३ मायलोमा
२४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
२५ अन्ननलिका
२६ ओवरी – डिम्बकोष
२७ पँक्रियाज – स्वादुपिंड
२८ प्रोस्टैट – पुरःस्थ ग्रंथी
२९ स्किन (त्वचा)
३० सॉफ्ट् टिस्यू सार्कोमा
३१ स्टमक – जठर
३२ टैस्टीज – वृषण
३३ थायरॉयड – कठस्थग्रंथी
३४ यूटरस – गर्भाशय
३५ वल्वा – ग्रीवा
३६ अस्थीमज्जा एवं स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण
३७ रसायनोपचार (कीमोथेरपी)
३८ किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
३८–A रेडियो आयोडिनथेरपी
३९ चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी
४० स्तन की पुनर्रचना
४१ बाल झड़ने से मुकाबला
४२ कैन्सर रोगीका आहार
४३ यौन एवं कैन्सर
४४ कौन कभी समझ सकता है?
४५ मैं बच्चों को क्या कहूं? कैन्सर से प्रभावित अभिभावक (माता–पिता) के लिये मार्गदर्शिका
४६ कैन्सर और पूरक चिकित्सायें
४७ घर में सामंजस्य : किसी विकसित कैन्सर रोगी की देखभाल
४८ विकसित कैन्सर की चुनौती से मुकाबला
४९ अच्छा महसूस करना–सुधार की ओर कैन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण
५० समझने समझाने में शब्दों का अकाल कैन्सर के मरीज़ से कैसे बातें करें?
५१ अब क्या? कैन्सर के बाद जीवन से समायोजन
५३ आपको कैन्सर के बारे में क्या जानना चाहिये
५५ पित्ताशय के कैन्सर की जानकारी (गॉलब्लॅडर का कैन्सर)
५६ बच्चों के विल्म्स तथा अन्य प्रकार के किडनी के ट्यूमर्स तथा उनके चिकित्सा की जानकारी
६० आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का कैन्सर–जानकारी (रॅटिनोब्लास्टोमा)
६६ युईंग परिवार के ट्यूमरों की जानकारी
६७ जब कैन्सर दुबारा लौटता है
६८ कैन्सर के भावनिक परिणाम
७० रक्तका मायलोडिस्प्लास्टिक संलक्षण
७९ कैन्सर के बारे में
८५ बच्चों का न्यूरोब्लास्टोमा
९४ नॅसोफॅरिंजियल कैन्सर
१०९योग और कैन्सर
१२९पेट स्कॅन

उपयोगी वेबसाईट सूचि

1.	Macmillan / Cancerbackup - UK	http: //www.macmillan.org.uk
2.	American Cancer Society - USA	http://www.cancer.org
3.	National Cancer Institute - USA	http://www.nci.nih.gov/
4.	The Leukemia & Lymphoma Society - USA	http://www.leukemia-lymphoma.org
5.		http://www.indiacancer.org/
6.	The Royal Marsden Hospital - UK	http://royalmarsden.org
7.	Leukemia Resources Center - India	http://www.leukemiaindia.com
8.	The Memorial Sloan-Kettering Cancer Center - USA	http://www.mskcc.org/mskcc/
9.	Cancer Council Victoria - Australia	http://www.cancervic.org.au/
10.	The Johns Hopkins Breast Center - USA	http://www.hopkinsbreastcenter.org/ http://www.hopkinskimmelcancercenter.org/
11.	The Mayo Clinic - USA	http://www.mayo.edu/
12.	Cancer Research UK	http://www.cancerresearchuk.org/ and http://www.cancerhelp.org.uk/
13.	St. Jude Children's Research Hospital - USA	http://www.stjude.org and http://www.cure4kids.org
14.	Multiple Myeloma Research Foundation (MMRF) - USA	http://www.multiplemyeloma.org/
15.	BREAST CANCER CARE - U.K.	http://www.breastcancercare.org.uk
16.	International Myeloma Foundation - USA	http://www.myeloma.org
17.	Leukaemia Research - UK	http://www.lrf.org.uk/
18.	Lymphoma Research Foundation - USA	http://www.lymphoma.org
19.	NHS (National Health Service)-UK	http://www.nhsdirect.nhs.uk/
20.	National Institutes of Health - USA	http://www.medlineplus.gov/
21.	Aplastic Anemia and MDS International Foundation	http://www.aamds.org
22.	American Institute for Cancer Research	http://www.aicr.org
23.	American Society of Clinical Oncology	http://www.asco.org and http://www.cancer.net
24.	E-medicine	http://emedicine.medscape.com/
25.	Leukemia Research Foundation-USA	http://www.leukemia-research.org/

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते है?

आप ये प्रश्न पत्रिका डॉक्टर के पास जाने पूर्व तैयार रखें, ताकि उनके सामने भूल न जाये एवं उनके जवाब संक्षिप्त में नोट करें।

१.....

उत्तर .....

.....

२.....

उत्तर .....

.....

३.....

उत्तर .....

.....

४.....

उत्तर .....

.....

५.....

उत्तर .....

.....

६.....

उत्तर .....

.....

जासकैप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

हमें आशा है, आपको यह पुस्तिका उपयुक्त लगी होगी। अन्य मरीजों व उनके परिजनों की मदद के लिए हम अपने ''रोगी सूचना केन्द्र'' का कई प्रकार से विस्तार करना चाहते हैं और इसकी जरूरत भी है। हमारा ''ट्रस्ट'' स्वैच्छिक दान पर निर्भर है। कृपया अपना अनुदान (डोनेशन) ''जासकैप'' के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकैप' पुस्तिका या तथ्य–पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ या आरोग्यसंबंधी कोई भी वैद्यकीय / मेडीकल या व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सुझाव या सलाह प्रेषित नहीं करती। इसका उद्देश्य केवल पीड़ासंबंधी जानकारी देना ही है। इसमें प्रस्तुत की गई जानकारी किसी भी प्रकार की व्यावसायिक देखभाल करने के लिए नहीं दी गई है। इसमें प्रस्तुत जानकारी या सुझाव बिमारी की चिकित्सा या रोग–निदान करने में उपयुक्त नहीं है। आपको स्वास्थ्य / बिमारी / रोग संबंधी जो भी समस्या हो, आप सीधे अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

स्वर्गीय परमपूज्य पिता श्री मख्खनलालजी टिबरेवाल,
ममतामयी माँ भागीरथीदेवी टिबरेवाल और स्वर्गीय रवि जगदीशप्रसाद
की

–: पुण्य स्मृति में :–

❇ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.
बी–२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद – ३८० ०१५.

❇ पी. ओ. नूआं
जिला – झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :–
श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

''जासकैप''

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कैन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५.
भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@abhaybhagat.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर,
हाइकोर्ट जजों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद–३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई–मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
''क्षितिज'', ४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३रा स्टेज,
बंगलौर–५६० ०७५.
दूरभाष : 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,
सिकन्दराबाद–५०० ०२६.
दूरभाष : ९१–४०–२७८० ७२९५
ई–मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in