27

स्वादुपिंड (पेन्क्रियाज़) कैन्सर

अनुवादिका :
श्रीमती मालती जौहरी

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

जासकॅप

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 समझने सहायता देती है ताकी 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 Pancreas" जो अंग्रेजी भाषा में कैन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।

❖ 'जासकॅप' उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

स्वादुपिंड (पेन्क्रियाज़) के कैन्सर की जानकारी

यह पुस्तिका आपके एवं यदि आपकी कोई निकटतम व्यक्ति जो पेन्क्रियाज के कैन्सर से पीड़ित है उनके लिये है।

इसे कैन्सर के डॉक्टर, विशेषज्ञ, नर्सों एवं मरीजों ने लिखा एवं चेक किया है। इन सभी के अनुभवों का निचोड है – यह पुस्तिका। इस कैन्सर की पहचान, उपचार, शारीरिक व मानसिक वेदना और उन सबका व्यवस्थापन इसमें काफी विस्तार से बतलाया गया है। सम्मिलित प्रयत्नों से लिखी गई यह पुस्तिका आपके लिये लाभकारी सिद्ध होगी।

यदि आप मरीज़ है तो शायद आपके डॉक्टर एवं नर्स इस पुस्तिका को आपके साथ पढ़कर, विचार–विमर्श करने बाद आपके लिये जो खास महत्वपूर्ण बातें हैं, उनपर आपके ध्यान आकर्षण के लिये निशाना लगाना चाहेंगे। आप निम्मांकित जानकारी तैयार रखें:–

विशेषज्ञ–नर्स–सम्पर्क का नाम

.....

.....

अस्पताल:

.....

.....

.....

फोन : .....

उपचार .....

.....

.....

परिवार का डॉक्टर

.....

.....

सर्जन (शल्यचिकित्सक) का पता

.....

.....

.....

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं–

आपका नाम .....

पता .....

.....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में ३

परिचय ४

स्वादुपिंड (पेन्क्रियाज) ४

कैन्सर क्या है ६

कैन्सर के स्वरूप ७

कारण और पहचान (डायग्नोसिस)

कारण ८

विभिन्न स्वरूप ९

लक्षण, चिन्ह (सिम्पटम्स) १०

पहचान ११

नये नये टेस्ट (परीक्षण) ११

अलग अलग स्तर १६

उपचार

उपचार पर दृष्टि १७

शल्यक्रिया २१

कीमोथेरपी (दवाइयों द्वारा इलाज) २३

रेडियोथेरपी (किरणों द्वारा उपचार) २५

देखभाल २७

उपचार के बाद

बाद की देखभाल ३०

क्लीनिकल ट्रायल्स

खोज का प्रयास – क्लीनिकल ट्रायल्स ३१

स्रोत एवं सहायता

लाभदायक संस्थायें – सूची ३३

जासकॅप प्रकाशन – सूची ३४

उपयोगी वेबसाईट – सूची ३५

प्रश्न जो आप अपने डॉक्टर से पूछना चाहेंगे ३६

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 ईलाज 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 ईलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या हैं.... इस तरह के कई प्रश्न रूग्ण तथा परिवारवालों के मन में आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टरों के पास समय की कमी होने की वजह से, वे रूग्ण को तथा परिवारवालों को उनके 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 मृत्युके बाद, उस आघात का दुःख 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 है।

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/ईलाज, 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।

परिचय

पेन्क्रियाज़ के कैन्सर को आप अच्छी तरह समझ सकें, इसलिये यह पुस्तिका लिखी गई है। हम आशा करते हैं कि इस कैन्सर की पहचान और उपचार तथा संवेदों के बारे में आपके कुछ प्रश्नों का समाधान यह कर पायेगी। हम आपके ईलाज के बारे में सर्वोत्तम उपचार की राय नहीं दे पायेंगे। क्योंकि वह अधिकार तो आपका इतिहास को जानने वाले डॉक्टर को ही होगा।

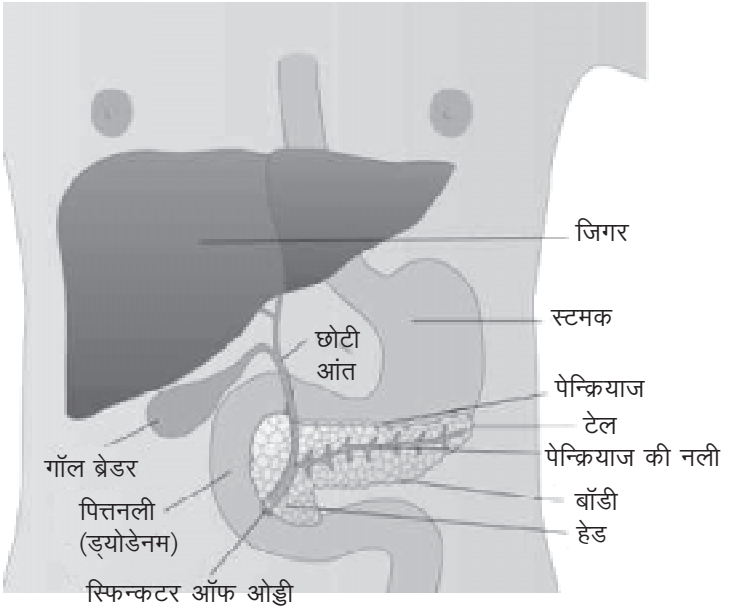
स्वादुपिंड (पेन्क्रियाज)

स्वादुपिंड (पेन्क्रियाज़) पाचनक्रिया का एक हिस्सा है। यह पेट के ऊपरी हिस्से में स्थित है। नाभि के ऊपर, पेट के ऊपरी हिस्से में रिब्ज (छाती की पतली पतली हड्डियां) जहां V (उल्टा) का आकार बनाती हैं – वहां गहरायी में रीढ़ की हड्डियों के सामने यह स्थित है।

स्वादुपिंड के अलग–अलग भागो में – सबसे बड़ा गोलाकार हिस्सा दाहिने भाग में सिर या हेड कहलाता है। बीच के भाग को बॉडी एवं पतले भाग को टेल या पूँछ कहते हैं, जो कि बायें हिस्से में मौजूद है। हेड वाला भाग ड्योडिनम के पास रहता है। ड्योडेनम– छोटी आंत का शुरू का हिस्सा है।

स्वादुपिंड (पेन्क्रियाज) की स्थिति

स्वादुपिंड दो प्रकार का रस बनाता है। एक तो रस स्वादुपिंड की नली द्वारा ड्योडेनम में प्रवेश करके पाचनक्रिया में सहायता करता है। दूसरा रस हॉरमोन के रूप में निकलता है। इस हॉरमोन को इन्सुलिन कहते हैं, जो कि शरीर की शक्कर को व्यवस्थित रखता है और चर्बी को जमा करता है।



जिगर जो पित्त बनाता है वह, पित्त की नली द्वारा नीचे जाकर, स्वादुपिंड की नली के साथ जुड़कर, ड्योडेनम में प्रवेश करता है। इन दोनों नलियों को व्यवस्थित करने के लिये ड्योडेनम के मुंह पर 'स्फींक्टर ऑफ ओड्डी' बना हुआ है।

कोशिकायें (सेल) शरीर के हर भाग में अलग–अलग रूपों की होती हैं एवं भिन्न कामों में व्यस्त रहती हैं। पर सब कोशिकायें एक ही व्यवस्थित रूप से बढ़ती रहती हैं। जैसे जैसे उनकी उम्र बढ़ती है, वे मर जाती हैं। नयी कोशिकायें पैदा होकर उनकी जगह ले लेती हैं। प्रकृति का यह कार्य सुचारू रूप से चलता है। किसी कारण, इस व्यवस्था में गड़बड़ हुई तो नयी कोशिकायें एक गांठ–सी बना लेती हैं। उसे ही ट्यूमर कहते हैं।

ट्यूमर साधारण भी हो सकता है अथवा मेलिग्नेंट भी। कैन्सर इसी मेलिग्नेंट ट्यूमर को कहते हैं। यदि इस ट्यूमर के छोटे से टुकड़े को बायोप्सी के रूप में निकालकर, माईक्रोस्कोप के नीचे रखकर परखा जाये तो डॉक्टर लोग बता सकते हैं कि ट्यूमर साधारण है या कैन्सर का (मेलिग्नेंट) है)।

साधारण (या बिनाइन) ट्यूमर की कोशिकायें शरीर के दूसरे भाग में नहीं जाती हैं। इसलिये वे कैन्सर नहीं है। परंतु यदि साधारण ट्यूमर की कोशिकायें बढ़ती रहीं तो वे ट्यूमर को बड़ा बनाकर, पास वाले भाग को नुकसान भी पहुँचा सकती हैं।

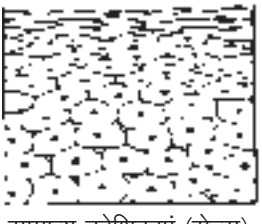
मेलिग्नेंट ट्यूमर जो कि कैन्सर की कोशिकाओं से बना हुआ हैं, दूसरी जगह जाने में सक्षम है। यदि इस प्रकार के ट्यूमर का ईलाज नहीं होता है तो वो उस भाग का ही सर्वनाश नहीं करता परंतु खून की नलियों या लिम्फेटिक की नलियों में जाकर शरीर के दूसरे हिस्सों में भी चला जाता है। वहाँ जाकर जब वो बढ़ता है उसको सेकन्डरी कैन्सर या मेटास्टेटिक कैन्सर कहते हैं।

लिम्फेटिक सिस्टम एक असाधारण सिस्टम है जो कि शरीर की रक्षा करता है। इस सिस्टम में हड्डी की मेरो, थाइमस, तिल्ली एवं लिम्फनोड शामिल हैं। ये सब शरीर की रक्षा करते हैं और इन्फेक्शन या बिमारियों से बचाते हैं। लिम्फेटिक नलियाँ लिम्फनोड को आपस में जोड़ती हैं।

यह जानना जरूरी है कि कैन्सर एक ही बीमारी नहीं है और न ही इसका ईलाज एक ही तरीके से हो सकता है। ऐसे करीब २०० से ज्यादा कैन्सर हैं जिनका नाम व ईलाज अलग–अलग हैं।

कैन्सर क्या बीमारी है?

शरीर अंग तथा कोशस्तर (टिश्यू) ये मानो मकान की ईंटों जैसे कोशिकाओं से (सेल्स) बना रहता है। कैन्सर इन्हीं कोशिकाओं (सेल्स) की बीमारी है। यद्यपि शरीर के भिन्न–भिन्न अंगों की कोशिकाएं देखने में तथा कार्यशीलता में अलग–अलग हों, परंतु प्रायः सभी कोशिकाएं खुद की मरम्मत कर लेती है तथा विभाजन पद्धती से खुदको पुनःनिर्माण कर लेती है। सामान्यतः ये पद्धती बड़े सुसंगत नियमित प्रकार से तथा नियंत्रित होती है परंतु अगर किसी कारणवश ये कार्यक्रम नियंत्रण के बाहर निकल जाय, तब कोशिकाओं का विभाजन अधिक होने के कारण के एक गुथ्थे के रूप में गांठ/रसौली बन जाती है जिसे ट्यूमर कहा जाता है। ट्यूमर्स या तो सौम्य (बेनाईन) या फिर घातक, हानिकारक (मॅलिग्नंट) होते है। एक सौम्य जात के ट्यूमर की कोशिकाएं प्राथमिक उफ्ज की जगह से शरीर के अन्य अंगों में फैलती नहीं है जिस कारण वे कैन्सर बनानेवाली कहीं नहीं जाती, यदि वे अपनीही जगह पर आकार में बढ़ती रहे तो वे अपने परिसर के अंगों पर दबाव डालने की समस्या पैदा कर सकती है।



सामान्य कोशिकाएं (सेल्स)

गांठ बनती ट्यूमर कोशिकाएं (सेल्स)

एक घातक (मॅलिग्नंट) ट्यूमर कैन्सर कोशिकाओं से बना हुआ रहता है जिनमें उनक प्राथमिक जगह से अन्य अगों में फैलने की ताकत रहती है यदि उनका ठीक समयपर उपचार नहीं किया जाय तो वैसेही वो अपने अलग–बगल के कोशिकाओं (टिश्यू) पर आक्रमण करके उनको नष्ट कर सकती है। कभी–कभी ये कोशिकाएं टूटकर अपनी प्राथमिक जगह से रक्तप्रवाह या लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम) में सम्मिलित होकर शरीर के दूसरे अंगों में जाकर वहां बस्ती कर लेती है, ये कोशिकाएं इस प्रकार जब दूसरी जगह पर स्थाई होती है तो वहां उनका विभाजन और निर्माण शुरू हो जाता है, नतीजा– एक और नया ट्यूमर तैयार हो जाता है जिसे दुय्यम (सेकण्डरी) सहाय्यक या मेटॅस्टेसिस कहा जाता है।

डॉक्टर मायक्रोस्कोप के नीचे कैन्सर कोशिकाओं के नमूने की (नमूना निकालने को बायोप्सी कहा जाता है) जांच करने के बाद पहचान सकते है कि ट्यूमर सौम्य या घातक–हानिकारक प्रकार का है।

ये आपके लिये जानना महत्वपूर्ण है कि कैन्सर कोई एकही जात की बीमारी नहीं है या उसके उपचार का प्रकार एकही है। देखा जाय तो लगभग २०० से अधिक प्रकार के कैन्सर है हर प्रकार के कैन्सर का एक नाम है वैसेही हर एक का एक उपचार है।

कैन्सर के अलग–अलग स्वरूप

कारसिनोमाज

अधिकतर कैन्सर करीब ८५ प्रतिशत (सौ में से ८५) कारसिनोमाज होते हैं। ये एपीथीलियम जो कि चमड़ी अथवा शरीर के किसी भाग को ढ़ंकने का काम करती है– वहीं से शुरू होते हैं। वैसे छाती फेफड़े, प्रोस्टेट अथवा आंतडियों (चमड़ी) के कैन्सर भी कारसिनोमाज ही होते हैं। कारसिनोमाज का नाम शरीर के अलग–अलग भाग पर निर्भर करता है, जहाँ से वो शुरू होते हैं। ये चार प्रकार के होते हैं:–

एडिनो सेल्स – जो कि शरीर की कुछ ग्रंथियों की लाईनिंग में पाये जाते हैं जैसे– स्टोमेक, ओवरीज, गुर्दे और प्रोस्टेट।

ट्रांसिजनल सेल्स – जो कि मूत्राशय (ब्लेडर) अथवा मूत्र से संबंधित सिस्टम में होते हैं।

बेसल सेल्स – जो कि चमड़ी का एक भाग है।

जिस जगह का कैन्सर होता है उसका नाम भी वैसा ही होता है। स्क्वेमस सेल्स से निकला हुआ कैन्सर – स्क्वेमस सेल कारसिनोमा कहलायेगा। वैसे ही यदि कैन्सर ग्लेंड से निकला है तो वह एडिनो कारसिनोमा कहलायेगा। उसी प्रकार मूत्राशय का कैन्सर ट्रांसीजनल सेल कारसिनोमा एवं चमड़ी का कैन्सर – बेसल सेल कारसिनोमा कहलायेगा।

ल्यूकेमियाज एवं लिम्फोमाज

यह कैन्सर जहाँ खून के सफेद सेल (जो कि इन्फेक्शन से युद्ध करते हैं) बनते हैं यानि कि हड्डी के मेरो और लिम्फेटिक सिस्टम में, पाये जाते हैं – उनसे पैदा होते हैं। ये ल्यूकेमियाज अथवा लिम्फोमा – कम ही होते हैं और औसतन इनका प्रतिशत ६.५ होता है।

सारकोमाज

सारकोमाज बहुत कम होते हैं। ये कैन्सर हड्डी से, मांसपेशी से अथवा कनेक्टिव या सपोर्टिव अवयव से पैदा होते हैं। ये करीब सौ में एक पाये जाते हैं। सारकोमाज दो प्रकार के होते हैं:–

- हड्डी का सारकोमा – जो कि हड्डी से पनपता है।
- सॉफ्ट टिशू सारकोमाज जो कि शरीर के कनेक्टिव या सपोर्टिव अवयव से पैदा होते हैं।

दूसरे अन्य प्रकार के कैन्सर

उदाहरण के तौर पर ब्रेन (मस्तिष्क) ट्यूमर, जो कि बहुत कम पाये जाते हैं।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के कारण और खतरे

पेन्क्रियाटिक कैन्सर साधारणतया बहुत कम होता है। इन्गलैंड के आंकड़ों से पता चलता है कि करीब ६,००० लोग हर साल इस रोग के शिकार होते हैं। यद्यपि इस कैन्सर का कारण नहीं मालूम पर लगातार शोध की जा रही है। दूसरे कैन्सर की तरह यह कैन्सर भी दूसरों को नहीं लग सकता, यानि यह छूत की बीमारी नहीं है।

निम्नलिखित कारणों से इस रोग की आशंका बढ़ जाती है।

उम्र – पेन्क्रियाटिक कैन्सर साधारणतया ६० से ८० वर्ष की उम्र में होता है। ५० वर्ष के नीचे की उम्र वालों को अत्यधिक कम होता है। पर कुछ खास प्रकार के कैन्सर उदाहरणतया – न्यूरोएण्डोक्रीन और पेपीलरी कैन्सर छोटी उम्र में – यानि २० से ३० वर्ष की उम्र में पाये जाते हैं।

स्मोकिंग – सिगरेट या बीड़ी फूंकने वालों को यह रोग आसानी से हो सकता हैं। इस रोग के करीब एक तिहाई लोग स्मोकिंग करते हुए पाए गये हैं। जो लोग तम्बाकू खाते हैं उन्हें भी यह रोग हो सकता है।

स्वादुपिंड का इन्फ्लेमेशन

जिन लोगों में क्रोनिक पेन्क्रियेटाइटिस होती है– वे इस कैन्सर के शिकार हो सकते हैं। सबसे बड़ा कारण क्रोनिक पेन्क्रियेटाइटिस का – अधिक समय तक अधिक शराब पीना है। फिर भी और कारणों से भी पेन्क्रियेटाइटिस हो जाती है (जैसे विशेष जीन का होना)।

आहार–भोजन

जिस भोजन में अधिक मात्रा में घी–तेल, शक्कर या प्रोसेस्ड मांस हो, उसे खाने से स्वादुपिंड के कैन्सर की संभावना बढ़ जाती है। जिस खाने में ताजे फल या ताजी सब्जियों का अभाव हो, वहाँ भी इस कैन्सर की संभावना बढ़ जाती है।

डायेबिटिज – जिन लोगों को मधुमेह की बीमारी हो, उनमें इस कैन्सर के होने की संभावना बढ़ जाती है। वैसे अधिकतर लोग जिन्हें मधुमेह होता है, उन्हें यह कैन्सर हो ही, यह जरूरी नहीं है।

पूर्वजों की धरोहर से मिली हुई अयोग्य या दोषी जीन्स

अधिकतर स्वादुपिंड के कैन्सर पूर्वजों से मिली हुई दोषी जीनस् से नहीं होते हैं। इसका मतलब ये हुआ कि यदि आपको कैन्सर हो तो और घरवालों को यह कैन्सर हो, यह जरूरी नहीं है।

कुछ लोग जिन्हें दोषी ब्रेस्ट कैन्सर की जीनस् BRCAI या BRCAZ अथवा बड़ी आंत की फेमिलियल एडीनोमेटस पोलीपोसिस (FAP) या नॉन पोलीपोसिस कोलोरेक्टस कैन्सर (HNPCC) हो तो उन लोगों में स्वादुपिंड के कैन्सर होने की संभावना बढ़ जाती है।

कुछ लोग जिन्हें पेन्क्रियेटाइटिस के दोषी जीनस् मिले है उन्हें भी इस कैन्सर के होने की संभावनाओं से इन्कार नहीं किया जा सकता।

पारिवारिक लोगों में यदि असाधारण काले मोल्स (फेमिलियल एटिपिकल मल्टीपल मोल मेलानोमा FAMMM) हों तो उन्हें भी यह कैन्सर हो सकता है।

दोषी जीनस् की खोज अभी तक नहीं हुई है। इस कारण पेन्क्रियाटिक कैन्सर के जीनस् का परीक्षण अभी नहीं हो रहा है।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के अलग–अलग स्वरूप

स्वादुपिंड में उसके स्थान या किस सेल से वह पैदा हुआ है, इस पर निर्भर करता है।

दस में से करीब ७ या ८ कैन्सर पेन्क्रियाज़ के सिर के भाग में होते हैं। स्वादुपिंड के नक्शे को देखे) करीब–करीब सारे पेन्क्रियाटिक कैन्सर उस पेन्क्रियाटिक नली की लाइन में जो

सेल हैं, उनसे पैदा होते हैं। पेन्क्रियाटिक रस इस नली द्वारा छोटी आंत– (ड्योडेनम) में जाकर, पाचनक्रिया में सहायता करता है। यहाँ से पैदा हुए कैन्सर को 'एडिनो कारसिनोमा' कहते है। दूसरे अत्यधिक असाधारण ट्यूमर जो कि स्वादुपिंड में पाये जाते हैं, वे है:–

- न्यूरोएण्डोक्रीन ट्यूमरों का समूह – जो कि हॉरमोन पैदा करते हैं।
- लिम्फोमा – जो कि लिम्फेटिक टिशू से पैदा होता है।
- पेन्क्रियाटिक सारकोमा जो कि जोड़ने वाले टिशुओं से पैदा होते हैं।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के लक्षण

पेन्क्रियाटिक कैन्सर पैदा होने पर–शुरू में कोई भी लक्षण मालूम नहीं होते और होते भी हैं तो बड़े अनिश्चित होते हैं। निम्नलिखित लक्षण कुछ लोगों में एक या अधिक पाये जाते हैं:–

दर्द – पेट के ऊपरी भाग में एक अनिश्चित दर्द होता है जो कि बढ़कर पीठ में भी दर्द करता है। कभी–कभी शुरू में यह दर्द आयेगा और जायेगा, लेकिन कुछ समय पश्चात् यह दर्द हरदम बना रहेगा। यद दर्द सोते हुए अधिक होगा। कुछ लोगों में यह दर्द खड़े होने पर या सामने झुकने पर कम होगा।

शरीर के वजन का कम होना – अधिकतर पेन्क्रियाटिक कैन्सर वालों में शरीर का वजन कम होना और भूख का मिटना पाया जाता है।

पीलिया (जॉन्डिस) – शरीर का पीला होना, आँखों की सफेदी का पीला होना, खुजली आना, गहरा पीला मूत्र होना और संडास में सफेदी का होना – पीलिये के लक्षण हैं। अनेक बीमारियाँ इसका कारण हैं और उनमें स्वादुपिंड का कैन्सर भी शामिल है। यदि स्वादुपिंड के हेड में कैन्सर पैदा हुआ है और पित्त की नली को (जो कि पित्त जिगर में से ले जाकर छोटी आंत में ले जाती है) बंद करता है तो पीलिया और उसके ऊपर बताये लक्षण जरूर होंगे।

दूसरे लक्षण:–

- अपचन।
- उल्टी होना।
- पेट का फूलना – खाने के बाद।
- एक अत्यधिक कमजोरी महसूस करना।

याद रखें कि हर पेट का दर्द, स्वादुपिंड के कैन्सर के कारण नहीं होता। लेकिन यदि आपको चिंता सता रही हो तो अपने डॉक्टर से मिलें।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर का निदान कैसे होता है

जब शरीर में कुछ लक्षण पैदा होते हैं तो लोग अपने रोजमर्रे के डॉक्टर (जीपी) के पास जाते हैं। जीपी को भी पेन्क्रियाटिक कैन्सर का निदान करना आसान नहीं होता क्योंकि बहुत से लक्षण अन्य बीमारियों से भी हो सकते हैं। लक्षण अनेक बार अनिश्चित होते हैं। फिर भी जीपी साधारणतया आपकी आँखें एवं चमड़ी का रंग देखेगा और पीलिये को पहचान लेगा। फिर वो मूत्र को पित्त के लिये टेस्ट करने को भेजेगा, खून का भी टेस्ट करवायेगा। आपका जीपी पेट को भी देखेगा और ऊपरी हिस्से में यदि सूजन है तो पहचानेगा। इसके बाद विशेष जांच के लिये एक्स–रे वगैरह करवायेगा। आपका डॉक्टर इन सब टेस्ट के लिये अस्पताल भेजेगा ताकि वहीं पर विशेषज्ञ आपको देख सकें और सलाह दे सकें। अस्पताल में विशेषज्ञ आपके स्वास्थ्य के पुरानी बीमारी आदि के बारे में पूछ कर आपकी जांच करेंगे। आपके खून का टेस्ट एवं छाती का एक्स–रे देखेंगे।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के अन्य परीक्षण

इस बीमारी का पता लगाने के लिये बहुत से अन्य टेस्ट भी होंगे। एक बार निदान होने के बाद कुछ विशेष टेस्ट भी हो सकते हैं ताकि पता लग सके कि कैन्सर कितना बड़ा और किस जगह पर है और कहाँ तक फैल चुका है। इसके नतीजे के बाद ही आपका डॉक्टर निर्णय लेगा कि आपके लिये कौन–सा सर्वश्रेष्ठ उपयुक्त उपचार है।

यद्यपि टेस्ट्स उपयोगी हैं, पर कोई एक टेस्ट सारी बात नहीं बता सकता। यहाँ तक कि नये से नया स्कॅन छोटी–छोटी जगह के कैन्सर का पता लगाने में असमर्थ है। कभी–कभी दूसरे रोगों के भी इन्हीं लक्षणों और नतीजों के कारण, असली कैन्सर का पता नहीं लग पाता है। आपके डॉक्टर इतिहास व लक्षण एवं परीक्षण के नतीजों का समन्वय करने के बाद ही कुछ नतीजे पर आ पाते हैं। सामान्यतः वही टेस्टस् करवाये जाते हैं जो निर्णय लेने में मदद कर सकें। निम्नलिखित टेस्टस् अक्सर स्वादुपिंड के कैन्सर का पता लगाने के काम में आते हैं:–

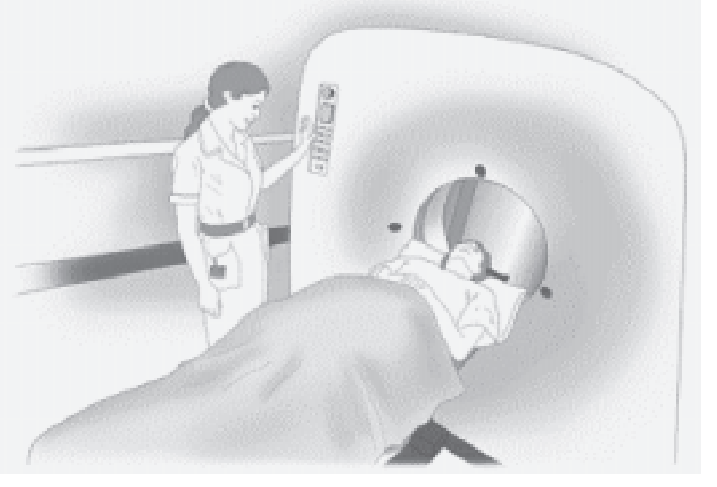
- खून का टेस्ट
- सी टी स्कॅन
- अल्ट्रासाउन्ड स्कॅन
- एम आर आई स्कॅन
- ई आर सी पी
- ई यू एस (एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाउन्ड)
- बायोप्सी
- लेपेरोस्कोपी

खून का टेस्ट

बहुत से स्वादुपिंड के कैन्सर सी ए १९–९ नाम की वस्तु पैदा करते हैं जो कि खून के टेस्ट द्वारा पता लगाया जा सकता है। सी ए १९–९ एक प्रकार का ट्यूमर मार्कर है। सी ए १९–९ का स्तर खून में कितना है, यह जानने से स्वादुपिंड का कैन्सर है या नहीं का निर्णय लिया जा सकता है। ईलाज के कारगर होने न होने का पता भी इसी से चलता है। केवल यह टेस्ट ही सही निर्णय नहीं ला सकता, पर इसके साथ–साथ दूसरे टेस्ट भी जरूरी हैं। उदाहरणतः स्कॅन के टेस्ट।

सी टी स्कॅन

सी टी (कम्प्यूटेराइज्ड टोमोग्रफी) स्कॅन बहुत सारे (सिरीज) एक्स–रे लेकर – शरीर के आंतरिक भागों का तीन डायमेन्शन फोटो निकालता है। स्कॅन से दर्द नहीं होता पर इसमें १० से ३० मिनट लगते हैं। सी टी स्कॅन से थोड़ा रेडियेशन ज़रूर होता है, पर आपके लिये हानिकारक नहीं है, और न ही आसपास के लोगों पर उसका असर होता है। सी टी स्कॅन के कम से कम ४ घंटे पहले आपको खाने या पीने की अनुमति नहीं दी जाती है।



सी टी स्कॅन के वक्त आपको पीने के लिये दवाई या इंजेक्शन दे सकते हैं ताकि कुछ भाग विशेषरूप से दिख सकें। हो सकता है इस प्रक्रिया से आपको शरीर में कुछ समय के लिये गर्मी लगे। यदि आपको आयोडीन की एलर्जी हो या एस्थमा हो तो इस प्रक्रिया से काफी खतरनाक रीएक्शन आने का डर रहता है। इसलिए यह आवश्यक है कि आप अपने डॉक्टर को पहले ही आगाह कर दें।

सी टी स्कॅन बायोप्सी लेने में भी मदद कर सकती है। बायोप्सी में एक छोटा टुकड़ा ट्यूमर से निकाल कर, मायक्रोस्कोप के नीचे देखकर निर्णय लिया जाता है। यदि यह प्रक्रिया पहले से सुनिश्चत हो तो आपको बता दिया जायेगा।

आप सी टी स्कॅन के समाप्त होने के पश्चात् शायद शीघ्र ही घर जा सकेंगे।

अल्ट्रासाउन्ड स्कॅन

इस अल्ट्रासाउन्ड स्कॅन की प्रक्रिया में ध्वनि तरंग का उपयोग, आंतरिक अंगों को देखने के लिये होता है। उदाहरणतः जिगर और स्वादुपिंड। आपको कहा जायेगा कि आप इस प्रक्रिया के पहले कम से कम ६ घंटे तक खाना–पीना न करें।

जब एकबार आप अपनी पीठ पर आराम से लेट जायेंगे, तब एक क्रीम चुने हुए अंगों पर लगाई जायेगी ताकि इन्हें स्कॅन द्वारा देखा जा सके। एक छोटे–से यंत्र को, जो कि ध्वनि तरंग निकालता है– उस जगह रखा जायेगा। इन ध्वनि तरंगों को वहाँ ही, उससे जुड़े कम्प्यूटर द्वारा, फोटो में बदलकर देखा जायेगा। यह टेस्ट कुछ ही मिनटों का है।

जिस प्रकार सी टी स्कॅन बायोप्सी लेने में मदद करता है, वैसे ही अल्ट्रासाउंड भी मदद करता है। उस टुकड़े को माइक्रोस्कोप के नीचे रखकर देखा जाता है और बायोप्सी का निर्णय लिया जाता है।

एम आर आई स्कॅन

एम आर आई (मेगनेटिक रेजोनेन्स इमेजिंग) स्कॅन, सी टी स्कॅन की तरह ही होता है। पर इसमें चुम्बकीय किरणों का प्रयोग होता है, न कि एक्स–रे (जैसा कि सी टी में होता है) इन चुम्बकीय किरणों को कम्प्यूटर द्वारा बदल कर, शरीर के अंग प्रत्यंग को देखा जाता है। टेस्ट करते समय आपको एक सिलेंडर जैसी मशीन में सुलाया जायेगा जो कि दोनों ओर से खुली हुई है। सारे टेस्ट में अधिकतम एक घंटे का समय लग सकता है। यह बिना दर्द की प्रक्रिया है, पर शायद मशीन की तेज आवाजों को कम करने हेतु कानों में रुई या हेडफोन का उपयोग करना पड़े।

इस प्रक्रिया में बहुत तेज चुम्बकीय किरणें निकलती हैं– इस कारण शरीर पर से सब धातु के पदार्थ गहने इत्यादि निकाल दिये जाते हैं। आपको अपने डॉक्टर को पहले ही बता देना चाहिए कि आपने किसी धातु बनाने की फॅक्ट्री या धातु उद्योग में काम किया है या आपके शरीर में धातु की बनी चीजें हैं। उदाहरणतः हृदय का मोनीटर (कारडियक मोनीटर), पेसमेकर, शल्यचिकित्सा में उपयोग में लाये हुए धातु के टांके या हड्डी के क्लिप्स वगैरह। उस हालत में एम.आर.आई. जिसमें चुम्बकीय किरणें होती है– उसका उपयोग नहीं हो सकता।

कुछ लोगों को हाथ की नस में इंजेक्शन भी देना पड़ता है, पर उससे तकलीफ नहीं होती। कुछ लोग बंद जगह के भय से पीड़ित होते हैं लेकिन आप किसी को कमरे में, साथ में ले जा सकते हैं। आप इसे स्टाफ को बता दें तो वे अधिक ध्यान देंगे टेस्ट होने के समय।

ईआरसीपी–एन्डोस्कोपिक रिट्रीग्रेड कोलेंजिओ पेन्क्रियाटोग्राफी)

ईआरसीपी द्वारा डॉक्टर लोग पेन्क्रियाटिक नली एवं पित्त की नली का एक्स–रे निकालते हैं। इस प्रक्रिया से पित्त की नली (बाइलडक्ट) यदि बंद हो तो वह खोली जा सकती है।

इस प्रक्रिया के करने के पहले आपको कहा जायेगा कि ६ घंटे तक कुछ खाये या पीये नहीं ताकि आपका पेट एवं छोटी आंत (ड्यूओडेनम) बिल्कुल खाली रह सके। आपको एक इंजेक्शन दिया जायेगा ताकि आप बेफिक्र हो सकें। एक लोकल एनेस्थेटिक का गले में छिटकाव किया जायेगा। फिर थोड़ी देर में डॉक्टर एक लचीली नली एन्डोस्कोप, मुंह में डालकर पेट एवं ड्यूओडेनम तक पहुँचा देंगे।

डॉक्टर लोग एन्डोस्कोप में झांककर देखेंगे कि ड्योडेनम में कहाँ पर पित्त की नली और स्वादुपिंड कि नली खुलती है। उनमें एक एक्स–रे में दिखने वाला तरल पदार्थ इंजेक्ट किया जाता है ताकि इन दोनों नलियों का अध्ययन किया जा सके और कहीं भी रूकावट हो तो उसे देखा जा सके।

प्रक्रिया शुरू करने के पहले आपको एक एन्टीबायोटिक का इंजेक्शन देंगे ताकि इस प्रक्रिया के द्वारा आपको इन्फेक्शन न होने पाये।

अधिकतर लोग दो एक घंटे बाद घर जाने को तैयार हो जाते हैं। पर क्योंकि उन्हें नींद का इंजेक्शन दिया गया है तो उन्हें चाहिए कि वे किसी व्यक्ति को अस्पताल से घर ले जाने को साथ रख लें।

ई.यू.एस. (एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाउड)

यह एक नया टेस्ट है जो कि कभी–कभी ई.आर.सी.पी. की जगह काम में लिया जाता है। यह एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाउन्ड काफी कुछ ई.आर.सी.पी. जैसा ही है। दोनों में एक जैसा ही तरीका होता है पर ई.यू.एस. में एन्डोस्कोप के साथ अल्ट्रासाउन्ड का औजार भी डाला जाता है ताकि अल्ट्रासाउन्ड का स्कॅन, स्वादुपिंड और आसपास के अंगों को दिखा सके। अल्ट्रसाउन्ड में विशेष ध्वनि तरंगें होती हैं जो कि अंग का चित्र बनाने में सक्षम हैं। इस प्रक्रिया के समय बायोप्सी लेना भी सम्भव है।

बायोप्सी

यदि आपके डॉक्टर को बहुत शक है कि आपको स्वादुपिंड का कैन्सर है तो वह आपको सलाह देगा कि आप बायोप्सी (ट्यूमर का छोटा टुकड़ा माईक्रोस्कोप के नीचे देखना) करवा कर यह सुनिश्चित कर लें।

बायोप्सी बहुत तरीके से ली जा सकती है। सी टी स्कॅन या अल्ट्रासाउन्ड की सहायता से एक लंबी सुई पेट में डाली जाती है और स्वादुपिंड के ट्यूमर से एक टुकड़ा बायोप्सी के लिये निकाला जाता है। लोकल एनेस्थिसिया जिससे कि चमड़ी का भाग सुन्न किया जाता है– उसको लगाने से आपको नहीं के बराबर दर्द होगा या सुई की चुभन भर बायोप्सी के वक्त मालूम पड़ेगी।

दूसरा तरीका है कि ई.आर.सी.पी. या ई.यू.एस. करते समय कुछ सेल लेकर बायोप्सी की जाये।

लेपेरोस्कोपी

इस प्रक्रिया में सामान्य एनेस्थिया देकर छोटी शल्यक्रिया द्वारा लेपेरोस्कोप (एक पतली नली के आकार के औजार) में झांककर देख लिया जाता है कि स्वादुपिंड का कैन्सर निकालने लायक है या नहीं। इसके लिए अस्पताल में थोड़े समय के लिये भर्ती होना जरूरी है।

२ सेंटीमीटर का चीरा लगाना पड़ता है जिसमें से लेपेरोस्कोप को (जो कि फाइबर ऑप्टिक की पतली नली है) नाभि के पास पेट में डाला जाता है। फिर डॉक्टर इसमें झांककर अंदर के अंग प्रत्यंग देख सकते हैं और बायोप्सी ले सकते हैं, जिसको माइक्रोस्कोप के नीचे देखा जा सकता है। कभी–कभी पेट में गैस भी भरी जाती है ताकि डॉक्टर स्वादुपिंड को आसानी से देख सकें। गैस से कुछ नुकसान नहीं होता। लेपेरोस्कोपी के बाद गैस स्वयं धीरे–धीरे गायब हो जाती है।

यदि इस प्रक्रिया से निदान नहीं होता है तो शल्यचिकित्सा द्वारा पेट को खोलकर देखना पड़ता है, जिसे लेपेरोटोमी कहते हैं। यह जनरल एनेस्थिसिया देकर ही की जाती है। अधिकतर लोगों को लेपेरोस्कोपी की ही जरूरत होती है। बहुत कम बार लेपेरोटोमी की जरूरत पड़ती है।

ई.आर.सी.पी., बायोप्सी या लेपेरोस्कोपी से कुछ लोगों को कष्ट हो सकता है। आपके विशेषज्ञ को चाहिए कि आपको सब बात बताये और इन प्रक्रियाओं से क्या–क्या हानि हो सकती है, यह भी पहले समझा दें।

टेस्ट के परिणामों के लिये रूकना – हो सकता है कि इन टेस्टों के परिणामों में काफी दिन निकल जाँय। तब तक आपका चिंतित होना स्वाभाविक है। ऐसी परिस्थिति में किसी

रिश्तेदार या मित्र से सलाह करना ठीक रहता है। या फिर आप किसी सहायक संस्था या हमारे सूचना केंद्र की मदद ले सकते हैं।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर का स्तर (स्टेजिंग)

कैन्सर का स्तर जानने के लिये यह जानना जरूरी है कि कैन्सर की गांठ कितनी बड़ी है और कितनी फैल चुकी है। यह जानने के बाद डॉक्टर उपचार के बारे में सही निर्णय ले सकते हैं।

साधारणतः पेन्क्रियाटिक कैन्सर के चार स्तर होते हैं। पहला स्तर जब कैन्सर की गांठ छोटी और वहीं होती है जहाँ से उठी है। दूसरा और तीसरा स्तर – जब कैन्सर की गांठ आसपास के अंगों में फैल जाती है। चौथा स्तर– जब कैन्सर शरीर के अन्य भागों में फैल जाता है। उस हालत में उसे सेकन्डरी कैन्सर या मेटास्टेटिक कैन्सर कहते हैं।

साधारणत कैन्सर के स्तर इस प्रकार होते हैं:–

स्तर १ – यह आरम्भिक स्तर है जबकि कैन्सर केवल स्वादुपिंड में पाया जाता है। यह गांठ बड़ी भी हो सकती है। पर इस स्तर में कैन्सर लिम्फनोड (जो कि स्वादुपिंड के आसपास है) में नहीं पाया जाता है और न यह शरीर के अन्य भाग में पाया जाता है।

स्तर २ – कैन्सर की गांठ बढ़कर आसपास फैलती है जैसे ड्योडेनम में या पित्त की नली आदि अंगों में जो स्वादुपिंड के आसपास हैं। परन्तु कैन्सर लिम्फनोड्स में नहीं होता।

स्तर ३ – कैन्सर की गांठ कितनी भी बड़ी हो और स्वादुपिंड के आसपास के अंगों में फैल चुकी हो।

स्तर ४ – कैन्सर का यह स्तर दो भागों में विभक्त होता है। ४ए एवं ४बी।

४ए – स्तर का मतलब है कि यह कैन्सर स्वादुपिंड के आसपास के अंगों में उदाहरणतः पेट, तिल्ली, बड़ी आंत एवं खून की बड़ी नलियों में फैल चुका है। आवश्यक नहीं कि कैन्सर लिम्फनोड में भी फैल गया होगा।

४बी – स्तर का मतलब है कि कैन्सर शरीर के दूसरे अंगों में भी फैल गया है उदाहरणतः फेफड़े या जिगर आदि।

टीएनएम स्टेजिंग तरीका – यह स्तर जानने का दूसरा तरीका है, जो कि काफी प्रचलित है और काम में लिया जाता है। इस तरीके में कैन्सर के फैलने की सही जानकारी मिल सकती है।

टी – में ट्यूमर का आकार आता है।

एन – का मतलब लिम्फनोड से है। वहाँ फैला है कि नहीं।

एम – का मतलब मेटास्टेटिक या सेकन्डरी कैन्सर होता है। कैन्सर शरीर के अन्य अंगों में फैला है कि नहीं।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर का उपचार

- उपचार के तौर तरीके
- फायदा और नुकसान
- उपचार कैसे करना
- आपकी अनुमति
- दूसरे की सलाह लेना

उपचार के तौर तरीके

उपचार के तरीके निश्चित करने के पहले यह जानना जरूरी है कि स्वादुपिंड के कैन्सर का स्तर क्या है और आपका स्वास्थ्य कैसा है। विशेषज्ञ डॉक्टरों की टीम उपचार को तय करेगी उसमें स्वास्थ्य के अन्य विशेषज्ञों का भी सहयोग होगा। इसे मल्टीडिसिप्लेनरी टीम (एम.डी.टी.) कहते हैं। जिसमें निम्नलिखित लोगों का योगदान होता है:–

- शल्यचिकित्सक (सर्जन)–जिसको स्वादुपिंड के कैन्सर के ईलाज का अनुभव है।
- क्लीनिकल ऑनकॉलॉजिस्ट – जो कि कैन्सर का ईलाज रेडियोथेरेपी से कर सकता है।
- मेडिकल ऑनकॉलॉजिस्ट – जो कीमोथेरेपी (दवाईयां एवं विशेष प्रकार के इंजेक्शनों से उपचार कर सकता है।
- पेथोलॉजिस्ट – जो कि इसका जानकार होता है कि बीमारी शरीर पर कैसे प्रभाव करती है।
- रेडियोलॉजिस्ट – जो कि एक्स–रे या स्कॅन को देखकर पहचान जाता है। एम.डी.टी. में और भी लोग योगदान कर सकते हैं।
- डायेटिशियन (खानेपीने का विशेषज्ञ)
- फिजिओथिरापिस्ट (शरीर की कसरत का जानकार)
- ओक्युपेशनल थिरापिस्ट (आपको कामकाज में लगाये रखने वाला)
- सायकोलॉजिस्ट या काउन्सिलर

बहुत से पेन्क्रियाटिक कैन्सर का निदान तभी होता है, जब कैन्सर काफी फैल चुका होता है। स्वादुपिंड के कैन्सर का ईलाज बहुत ही मुश्किल हो सकता है। इसको जड़ से

निकालना असंभव–सा लगता है। फिर भी शुरू में, यह कैन्सर कभी–कभी शल्यचिकित्सा से ठीक भी हो सकता है।

शुरूआत के कैन्सर का सबसे अधिक लाभकारी ईलाज शल्यचिकित्सा द्वारा स्वादुपिंड के उस भाग को या पूरे स्वादुपिंड को निकाल देने से होता है। यह शल्यचिकित्सा बहुत बड़ी मानी जाती है। इसकी सफलता तभी होती है जब कैन्सर बहुत छोटा हो और आसपास नहीं फैला हो और आपका स्वास्थ्य अच्छा हो। यदि कैन्सर का गोला बहुत बड़ा हो गया हो या स्वादुपिंड के अलावा और जगह फैल गया हो, (पहले से ही या जबकि कैन्सर का निदान ही हो रहा हो तब) इस हालत में भी शल्यचिकित्सा काम नहीं आ सकती। यह जानने के बाद कि आपका कैन्सर फैल चुका है आपका डॉक्टर आपके हित में कौन–से ईलाज का तरीका सही है उसकी सलाह देगा।

यदि कैन्सर से पित्त की नली बंद हो गयी हो या आंतड़ी पर असर डाल रही हो तो कभी–कभी शल्यचिकित्सा द्वारा उन्हें खोला जा सकता है और आपके रोग के लक्षणों को कम किया जा सकता है।

कीमोथेरेपी (दवाईयाँ और विशेष इंजेक्शन) का उपयोग अनेक तरीकों से कर सकते हैं। शल्यचिकित्सा यदि शुरूवात के कैन्सर निकालने में की जाती है तो कीमोथेरेपी देकर कैन्सर के वापिस होने से बचा जा सकता है। फैले हुए कैन्सर को छोटा भी, इससे ही किया जा सकता है। या केवल कीमोथेरेपी तब दी जाती है जब कैन्सर जिगर वगैरह में फैल गया होता है। ऐसे कैन्सर जो कि फैले नहीं है पर जिन्हें शल्यचिकित्सा द्वारा नहीं निकाला जा सकता, वहाँ कीमोथेरेपी या रेडियोथेरेपी अलग–अलग या साथ में दी जा सकती हैं।

कभी कभार नई दवा का असर देखने के लिये आपको क्लिनिकल ट्रायल में सम्मिलित होने को कहा जायेगा।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के लक्षण कम करने के लिये भी कभी–कभी कीमोथेरेपी दी जाती है। और पेट के दर्द के लिये रेडियोथेरेपी दी जाती है। यह आवश्यक है कि पेन्क्रियाटिक कैन्सर के रोगी की मदद के लिये, उसके लक्षणों को ईलाज द्वारा कम किया जा सके ताकि रोगी को आराम मिले। यह सपोर्टिव केयर कहलाती है।

फायदे और नुकसान

बहुत से लोग कैन्सर के ईलाज से घबरा जाते हैं क्योंकि ईलाज से काफी नुकसान (साइड इफेक्ट) हो सकता है। और बहुत से लोग यह पूछते हैं कि ईलाज नहीं करवायेंगे तो क्या होगा।

यद्यपि अलग–अलग तरीकों का साइड इफेक्ट (नुकसान) हो सकता है पर विशेष दवाईयों द्वारा उन्हें कम किया जा सकता है।

कैन्सर के ईलाज के अलग–अलग कारण हो सकते हैं परन्तु उसका फायदा अलग–अलग मरीजों को अलग–अलग तरीके से और अलग–अलग मात्रा में मिलता है।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर की शुरू की स्थिति

जिन लोगों में शुरू के स्तर का पेन्क्रियाटिक कैन्सर होता है उन पर शल्यचिकित्सा की जाती है ताकि कैन्सर को जड़ से निकाल दें। इसके अलावा कीमोथेरेपी इसलिये दी जाती है कि कैन्सर लौटकर नहीं आये।

फैला हुआ 'एडवांस पेन्क्रियाटिक कैन्सर' (मेटास्टेटिक)

जब कैन्सर बढ़ जाता है और एडवांस स्टेज पर पहुंच जाता है, तब उस रोगी का ईलाज केवल कैन्सर को रोकने के लिये होता है। इससे लक्षण कम हो सकते हैं और रोगी बेहतर जीवन व्यतीत कर सकता है। परंतु कुछ लोगों पर चिकित्सा का कोई अच्छा असर नहीं पड़ता बल्कि दवाई और चिकित्सा का हानिकारक प्रभाव (साइड इफेक्ट) जरूर पड़ जाता है।

चिकित्सा का निर्णय

यदि आपको शल्यचिकित्सा से कैन्सर को निकालने की सलाह दी जाती है तो निर्णय लेना कठिन नहीं होता। पर यदि कैन्सर ठीक होने लायक नहीं है और चिकित्सा केवल कुछ समय तक उसे रोकने या बढ़ने न देने के लिये है तो ईलाज का निर्णय लेना कठिन हो सकता है।

उस वक्त अपने कैन्सर विशेषज्ञ से सलाह लेना उपयुक्त होता है। बहुत से लोग किसी रिश्तेदार या मित्र की सलाह लेकर निर्णय करते हैं।

अपनी अनुमति देना

चिकित्सा करने के पहले आपका डॉक्टर चिकित्सा का ध्येय समझायेगा। वे लोग साधारणत आपको किसी फॉर्म पर दस्तखत करने को कहेंगे यह कहकर कि आप चिकित्सा करने की आज्ञा दें। बिना इस इजाजत या आज्ञा के कोई अस्पताल में काम करने वाला व्यक्ति आपकी चिकित्सा नहीं कर सकता। इसके पहले कि आप फॉर्म पर अपने दस्तखत करें आपको यह जानकारी लेनी आवश्यक है कि:–

- आपकी चिकित्सा किस प्रकार और कितने समय की होगी।
- उस चिकित्सा के हानि और लाभ का ब्यौरा।

- और भी कोई चिकित्सा जो कि आपके लिये उचित हो सकती है।
- चिकित्सा के खतरे और उसके बाद के असर।

यदि आप समझ नहीं पा रहे हो तो आप उसी वक्त डॉक्टर को बता दें ताकि वो फिर से समझा सकें। कुछ कैन्सर के ईलाज बहुत जटिल होते हैं, सो बार–बार पूछना और समझना कुछ असाधारण नहीं है।

आपके साथ यदि कोई मित्र या रिश्तेदार रहे जब कि चिकित्सा की चर्चा हो रही हो तो वह अधिक अच्छी बात है ताकि आपको वह जानकारी अधिक याद रह सके।

आप भी अपने प्रश्नों को लिख लें डॉक्टर से मिलने के पहले– ताकि समझने में फायदा रहे। रोगी अधिकतर यह अहसास करते हैं कि अस्पताल में काम करने वाले, अत्यधिक व्यस्त है और आपके प्रश्नों का उत्तर नहीं दे पाते। परन्तु यह आवश्यक है कि आपको अपनी चिकित्सा के बारे में पूरी जानकारी रहे कि उसका असर क्या हो सकता है।

चिकित्सा के बारे में निर्णय लेने के पहले– यदि आप एक बार में नहीं समझ पाते हैं तो आप हमेशा अधिक समय ले सकत हैं।

यदि आप चिकित्सा नहीं करवाना चाहते हैं तो यह निर्णय लेने का हक भी आपको है। कार्यकर्ता लोग आपको समझायेंगे कि ईलाज न लेने से क्या हो सकता है। यह आवश्यक है कि ईलाज न लेने का आपका निर्णय डॉक्टर या नर्स जो कि आपको देख रहे हैं, शीघ्र ही बता दें ताकि वह मेडिकल रेकॉर्ड में लिखा जा सके। आपको इस निर्णय का कारण देने की आवश्यकता नहीं है। लेकिन यदि आप उन कार्यकर्ताओं को आपके ईलाज लेने का खास कारण बता दें तो वे लोग आपका सही मार्गदर्शन कर सकेंगे।

दूसरी सलाह

साधारणतया कैन्सर के विशेषज्ञ एक समूह (टीम) बनाकर काम करते हैं। वे लोग नेशनल चिकित्सा की गाइड का उपयोग करके आपका उचित ईलाज करेंगे। फिर भी आप यदि चाहें तो एक दूसरी मेडिकल सलाह ली जा सकती है।

या तो आपका विशेषज्ञ या आपका जी.पी. भी किसी दूसरे विशेषज्ञ की सलाह लेने को लिख देगा और आपको वहाँ भेज देगा। दूसरी सलाह आने में समय लग सकता है और आपके चिकित्सा चालू करने में देरी हो सकती है। आपको और आपके डॉक्टर को विश्वास होना चाहिए कि दूसरी सलाह लाभकारी होगी।

यदि आप दूसरी सलाह लेने जा रहे हो तो किसी मित्र या रिश्तेदार को साथ ले जाना अच्छा रहता है। यदि आप पहले से ही प्रश्न लिखकर तैयार रखें तो आप अपनी जानकारी व्यवस्थित ढंग से पा सकेंगे।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर की शल्यक्रिया (सर्जरी)

- कैन्सर को पूरा निकालना।
- शल्यचिकित्सा के बाद।
- बायपास सर्जरी।

कैन्सर को निकालना

कभी–कभी यह सम्भव होता है कि शल्यचिकित्सा से कैन्सर जड़ से निकाल दिया जाये। यह बहुत बड़ी शल्यक्रिया है और उन्हीं लोगों पर हो सकती है जिनका पेन्क्रियाटिक कैन्सर शुरूवात के स्तर पर हो। इस प्रकार की शल्यक्रिया अनुभवी एवं विशेषरूप से शिक्षा प्राप्त विशेषज्ञों द्वारा की जाती है। इसके लिये आपको विशिष्ट अस्पताल में भेजा जायेगा। यह आवश्यक है कि आप अपने शल्यचिकित्सक (सर्जन) से उपचार के हानि–लाभ समझ कर किसी उपचार के बारे में निर्णय लें।

कैन्सर स्वादुपिंड के किस भाग में स्थित है उस पर निर्भर करेगा कि पूरा या कैन्सर से प्रभावित वाला स्वादुपिंड का हिस्सा ही शल्यक्रिया द्वारा निकाला जाये। पूरे स्वादुपिंड को निकालने की प्रक्रिया को 'पेन्क्रियाटेक्टोमी' कहते हैं।

- स्वादुपिंड की बॉडी या टेल के निकालने की प्रक्रिया को 'डिस्टल पेन्क्रियाटेक्टोमी' कहते हैं।
- स्वादुपिंड के हेड के साथ–साथ नीचे के हिस्से का स्टोमक (पेट), करीब–करीब सारा ड्यूओडेनम (छोटी आंत का शुरू का भाग), सामान्य बाइल डक्ट (पित्त की नली), गॉल ब्लेडर और आसपास के लिम्फनोडस् के निकालने की प्रक्रिया को ''पेन्क्रियाटो ड्यूओडिनेक्टोमी'' या ''विपलस् ऑपरेशन'' कहते हैं।
- विपलस् ऑपरेशन में जब नीचे का स्टोमक नहीं निकालते हैं उसे ''पाइलोरस–प्रीजर्विंग पेन्क्रियाटोड्यूडेक्टोमी'' (पी.पी.पी.डी.) कहते हैं।
- आपका विशेषज्ञ शायद लेपेरोस्कोपी करने को कह सकता है ताकि यह निर्णय लिया जा सके कि आपके रोग में कौन–सी शल्यक्रिया उपयुक्त होगी।
- कभी–कभी पूरे कैन्सर को निकालना सम्भव नहीं होता है पर थोड़ा–सा हिस्सा कैन्सर का निकालने पर भी, रोगी के लक्षणों को थोड़े समय के लिये कम किया जा सकता है। इसको 'पारशियल रिसेक्शन' कहते हैं।

ऑपरेशन के बाद की प्रक्रिया

ऑपरेशन के बाद दो एक दिन तक आपको आई.सी.यू. (इन्टेसिव केयर) वॉर्ड में रखा जायेगा। फिर आपको जनरल वॉर्ड में भेजा जायेगा। आपको यह कहा जायेगा कि आप

जल्दी से जल्दी चलें फिरें। यह आपके सुधार के लिए आवश्यक है। यदि आप बिस्तर में ही रहना चाहेंगे तो भी आपको अपने पांव को हिलाना या गहन सांस की प्रक्रिया करनी पड़ेगी। एक फिजियोथेरेपिस्ट या नर्स आपको यह करने की रीति समझायेगी।

ड्रिप और ड्रेन्स

ईन्ट्रावीनस ड्रिप द्वारा वेन (नस) के रास्ते से आपको तरल पदार्थ (फ्लुइडज) दिया जायेगा, जब तक कि आप स्वयं खाने या पीने लायक नहीं हो जाते।

आपकी नाक द्वारा एक लम्बी पतली–सी नली डाली जायेगी, जो कि आपके स्टोमक या छोटी आंत तक पहुँच जाये। इसे 'नेजोगेस्ट्रिक ट्यूब' कहते हैं। इसके द्वारा अंदर का तरल पदार्थ (फ्लुइड) निकाल लिया जाता है ताकि आपको उल्टी की शिकायत न हो सके। इसको ५ दिन तक रखा जाता है।

बहुत बार एक छोटी नली (केथेटर) आपके मूत्राशय में डालकर, एक थैली से जोड़ दी जाती है, ताकि आपका मूत्र उस थैली में इकट्ठा हो सके और आपको बार–बार पिशाब करने के लिये उठना ना पड़े। यह नली करीब दो दिनों तक रखी जाती है।

आपके ऑपरेशन की जगह में एक या अधिक ड्रेनेज ट्यूब (नलियें) रखी जाती हैं ताकि उन नलियों के द्वारा अंदर का इकट्ठा हुआ तरल पदार्थ या रक्त या पित्त या पेन्क्रियाटिक फ्लुइड बाहर निकल सके। ये नलियें तब तक अंदर रहती हैं, जब तक फ्लुइड निकलना एकदम कम नहीं हो जाता। फिर ये निकाल दी जाती है।

दर्द

ऑपरेशन के बाद कुछ दिनों तक दर्द या असुविधा महसूस हो सकती है। इस दर्द को कम करने के लिए दवाईयों का सहारा लिया जाता है। यह आवश्यक है कि आपके डॉक्टर, वॉर्ड नर्सों को मालूम हो कि दवाइयों से आपका दर्द कम नहीं हो रहा है। उस हालत में वो या तो दवाई की मात्रा बढ़ायेंगे या दवाई को बदल कर दूसरी दवा शीघ्र ही दे देंगे।

इन्सुलिन और एन्जाइम रीप्लेसमेंट

जिन लोगों का पूरा का पूरा स्वादुपिंड निकाल दिया जाता है उन्हें रक्त में शक्कर की मात्रा जो कि साधारणतया स्वादुपिंड से निकलती है, व्यवस्थित करने के लिए गोलियाँ या इन्सुलिन के इन्जेक्शन की आवश्यकता पड़ती है, यह प्रक्रिया जीवन भर चलेगी। उन लोगों को विशेष प्रोटीन, एन्जाइम के केप्सूल भी लेने पड़ेंगे ताकि पाचन क्रिया में सहायता मिले। ये एन्जाइम साधारणतया स्वादुपिंड ही बनाता है।

यदि आपका स्वादुपिंड पूरा नहीं निकाला जाता है और पारशियल रिसेक्शन ही होता है तो भी बचा हुआ स्वादुपिंड शुरू में इन्सुलिन एवं एन्जाइम नहीं बना सकता। ऐसी हालत में

रक्त की शक्कर को व्यवस्थित रखने के लिये इन्सुलिन नस में भी दे सकते हैं। यह प्रक्रिया तब तक चलेगी, जब तक शरीर में बचा हुआ स्वादुपिंड वापिस इन्सुलिन बनाना चालू नहीं कर देता। आपको ऐसे ही डाइजेस्टिव (पचाने के) एन्जाइमस् के कॅप्सूल भी लेने पड़ेंगे।

बाइपास सर्जरी

कभी–कभी ड्यूओडेनम में रूकावट के कारण उल्टियाँ होती हैं। इस हालत में छोटी आंत का हिस्सा जेजूनम स्टोमक से जोड़ दिया जाता है। इस शल्यक्रिया में, ड्यूओडेनम को बाइपास किया जाता है और इसको ''गेस्ट्रो जेजुनोस्टोमी'' कहते हैं। अनेक बार पित्त की नली भी उसी समय, बाइपास सर्जरी द्वारा रूकावट से मुक्त की जाती है।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर की कीमोथेरेपी (दवाईयों द्वारा)

- कीमोथेरेपी क्यों की जाती है?
- कैसे दी जाती है?
- साइड इफेक्ट्स (हानिकारक)

कीमोथेरेपी क्यों दी जाती है:– कैन्सर सेल्स को मारने के लिये विशेष दवाईयों (साइटो टोक्सिस) का उपयोग होता है, उसे कीमोथेरेपी कहते हैं।

शल्यक्रिया से यदि पेन्क्रियाटिक कैन्सर को पूरा निकाल दिया जाता है तो कीमोथेरेपी द्वारा कैन्सर को वापिस होने से रोका जा सकता है। इसे ''एडजुवेंट कीमोथेरेपी'' कहते हैं। जब पारसियल रिसेक्शन (एक भाग को ही निकालना) करते हैं, तो कीमोथेरेपी द्वारा बचे हुए ट्यूमर को सिकुड़ाया जाता है, छोटा कर दिया जाता है।

यदि कैन्सर निकाल नहीं जा सकता और स्वादुपिंड से परे फैल गया है तो कीमोथेरेपी कैन्सर को खतम नहीं कर सकती; लेकिन थोड़े समय के लिए कैन्सर सिकुड़ सकता है। फैले हुए कैन्सर में कीमोथेरेपी का उपयोग केवल इतना ही है कि वो कैन्सर को सिकुड़ा सकती है और लक्षणों को कम कर सकती है।

कीमोथेरेपी के साथ–साथ रेडियोथेरेपी देने से, हो सकता है असर ज्यादा हो। इसे 'कीमोरेडियेशन' कहते हैं।

कैसे दी जाती है कीमोथेरेपी

कीमोथेरेपी की दवाईयाँ इंजेक्शन द्वारा हाथ की नस में या छाती में लगाई हुई सेन्ट्रल लाइन (प्लास्टिक) की नली में दी जाती है।

कीमोथेरेपी की दवाईयाँ जो पेन्क्रियाटिक कैन्सर में दी जाती हैं, उनके नाम ये हैं:– जेमसिटाबाइन (जेमजर), ५–फ्लू रोयूरासिल (५–एफयू) सिसप्लाटिन, माइटोमाईसीन, ओक्सालिप्लाटीन (ईलोक्साटिन) और केपेसिटाबाइन (जीलोडा)।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर में, एक से अधिक कीमोथेरेपी की दवाईयाँ, एक साथ दी जाती हैं। रिसर्च ट्रायल में, कभी–कभी साथ में दी हुई दवाईयों का असर देखा जाता है। कभी–कभी जेमसिटाबाइन के साथ–साथ ऐरिओटिनिब (टारसेवा) दी जाती है। एरिओटिनिब एक बायोलॉजिकल थेरेपी है, जो कि कैन्सर सेल के विभाजन एवं बढ़ने पर असर डालती है और उसे रोकती है।

कीमोथेरेपी कब तक दी जावे, उसका निर्णय दवाईयों पर निर्भर करता है। फिर ये भी देखा जाता है कि दवाई का कितना फायदेमंद असर हो रहा है। इस ईलाज का कितना लाभ हो रहा है, उस पर आपका डॉक्टर पूरी निगरानी निर्धारित समय पर करता रहेगा। समय समय पर आपके रक्त का टेस्ट होगा और कभी–कभी स्कॅन भी होगा। कीमोथेरेपी की दवाईयों का निर्णय आप और आपके डॉक्टर के बीच बातचीत होने के बाद ही होगा।

एक कीमोथेरेपी देने के बाद कुछ हफ्तों तक आराम किया जाता है ताकि आपका शरीर दवाईयों के हानिकारक असर से उभर सके। कीमोथेरेपी साधारणतया आपको बिना अस्पताल में भर्ती किये ओ.पी.डी. में दी जाती है पर कभी–कभी कुछ दिनों के लिए अस्पताल में भर्ती करने की भी नौबत आ सकती है।

हमारी पुस्तक कीमोथेरेपी की दवाईयों के हानिकारक असर पर ज्यादा विस्तार से बताती है।

बहुत सारी रिसर्च ट्रायल चल रहीं हैं और देखा जा रहा है कि किससे पेन्क्रियाटिक कैन्सर में अधिक लाभ हो रहा है। हो सकता है कि आपको भी उस ट्रायल का हिस्सा बनना पड़े।

साईड इफेक्ट

कीमोथेरेपी से कभी–कभी बुरे असर देखने को मिलते हैं, लेकिन इसका लाभ भी आपको मिलता है और आपके कैन्सर के लक्षण कम होते हैं। अधिकतर लोगों को साईड इफेक्ट होते हैं पर उन्हें ठीक करने के लिये दूसरी दवाईयाँ दी जाती हैं।

कुछ साईड इफेक्ट सम्भवतः इस प्रकार के होते हैं और उनको कम करने की दवाईयाँ भी ये हैं:–

इन्फेक्शन से लड़ने की शक्ति में कमी होना:– जब कीमोथेरेपी का असर कैन्सर की कोशिकाओं पर पड़ता है तो वह शरीर के श्वेत कण भी कम कर देती है। उस हालत में इन्फेक्शन की सम्भावना होती है और जरूरत पड़ने पर एन्टीबायोटिक्स दी जा सकती हैं।

मुँह में छाले :– कीमोथेरेपी की कुछ दवाईयों से मुँह में छाले पड़ सकते हैं। समय समय पर मुँह को साफ करने की प्रक्रिया, आपकी नर्से बतायेंगी।

उपचार के दौरान खाने की इच्छा में कमी हो तो आपका खाना बदल कर नरम खाने में या लाभकारी तरल पेय पदार्थ में बदला जा सकता है। हमारी छोटी पुस्तक आपको इस खाने की परिस्थिती से निबटने के लिये कुछ लाभकारी हिदायतें देगी, ताकि आप सही खाना खा सकें।

दस्तें :– कुछ दवाईयाँ जो कि स्वादुपिंड के कैन्सर में दी जाती हैं, वे पाचनक्रिया की नली की सतह को नुकसान पहुँचाकर, कुछ दिनों के लिये दस्तें करती है। आपका डॉक्टर कुछ दवाईयाँ देगा ताकि दस्तें कम हो सकें और आपकी आंतड़ियों को आराम मिले। आप यदि कम रैशेवाला खाना लेंगे तो दस्तों को रोकने में मदद मिलेगी। इसका मतलब यह हुआ कि कीमोथेरेपी की चिकित्सा के समय, कुछ दिनों के लिये साबुत गेहूँ, ब्रेड, पास्ता, फल, साबुत दालें, पत्तियों की सब्जी न खायें।

उल्टी या उल्टी जैसा लगना :– कुछ दवाईयाँ आपको उल्टी का आभास दिला सकती हैं और आपको उल्टी भी हो सकती है। हाल ही में नयी दवाईयाँ उल्टी या उसके आभास को रोकने में बहुत उपयोगी सिद्ध हुई हैं। आपका डॉक्टर इन एन्टीईमेटिक्स की दवाईयाँ आपको देगा। यदि उनसे लाभ नहीं मिले तो आप अपने डॉक्टर या नर्स को बताये ताकि आपकी दवा को बदला जा सकें। कुछ ऐसी दवाईयाँ कब्ज की शिकायत पैदा करती हैं। आप अपने डॉक्टर या नर्स को ये शिकायत बतायें।

बालों का उड़ना :– आप अपने डॉक्टर से पूछें कि कीमोथेरेपी की दवाई लेने से बाल तो नहीं झड़ेंगे? सारी दवाईयाँ बाल नहीं झाड़तीं, पर उन्हें पतला कर सकती हैं। यदि बाल झड़ भी गये तो वे चिकित्सा बंद करने के बाद वापिस आ जायेंगे।

चमड़ी :– कीमोथेरेपी से चमड़ी और नाखून सूखे–सूखे हो सकते हैं। कुछ दवाईयाँ तो चमड़ी को अधिक संवेदनशील बनाती है, विशेषकर सूर्य की किरणों से। इसलिये यह जरूरी है कि चमड़ी को ढंककर रखा जाये और हाई फेक्टर सन क्रीम (चिकनाई–एसपीएफ १५ या अधिक) लगाई जाये।

यद्यपि ये सारे साईड इफेक्ट उस वक्त असहनीय लगते हैं, पर जैसे ही ईलाज पूरा होता है तो ये सब, कुछ सप्ताह में धीरे–धीरे समाप्त हो जाते हैं।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के लिये रेडियोथेरेपी

कैन्सर सेल्स को खतम करने और साधारण सेल्स को अधिक से अधिक बचाने के लिये रेडियोथेरेपी में हाई एनर्जी एक्स–रे काम में लाये जाते हैं।

रेडियोथेरेपी, शल्यक्रिया और कीमोथेरेपी से कम काम में लाई जाती है। जिन लोगों में स्वादुपिंड का कैन्सर फैला हुआ नहीं होता, पर शल्यक्रिया द्वारा निकाला नहीं जा सकता, उन लोगों को रेडियोथेरेपी दी जाती है। इस हालत में कीमोथेरेपी के साथ–साथ इसे देते हैं, ताकि कैन्सर को अधिक से अधिक समय तक छोटा और सिकुड़ा हुआ रखा जा सके। इस प्रक्रिया को कीमोरेडियोथेरेपी कहते हैं।

रेडियोथेरेपी कभी–कभी दर्द को कम करने के लिये दी जाती है। इससे कैन्सर का ट्यूमर सिकुड़ जाता है और उसके दबाव से जो दर्द हो रहा था वह कम हो जाता है। इस दर्द के लक्षण को कम करने के लिये, रेडियोथेरेपी की मात्रा कम और कम समय के लिये ही दी जाती है और उससे साईड इफेक्ट भी कम होते हैं।

अस्पताल के रेडियोथेरेपी डीपार्टमेंट में ही रेडियोथेरेपी दी जाती है। आपकी जरूरत के अनुसार इस ईलाज में अलग–अलग तरीका अपनाया जाता है। कभी–कभी एक बार ही इस ईलाज की जरूरत पड़ती है, पर अधिकतर इस थेरेपी का कोर्स लंबा होता है, जिसमें सोमवार से शुक्रवार तक ईलाज चलता है और शनिवार, रविवार को आराम दिया जाता है। हर बार ईलाज की प्रक्रिया में कुछ मिनट लगते हैं। पर इस ईलाज का कोर्स कुछ हफ्तों तक चल सकता है। आपका डॉक्टर ईलाज के पहले आपको पूरा ब्यौरा देकर समझायेगा।

- ईलाज की योजना
- ईलाज लेना
- साइड इफेक्ट्स

आपके ईलाज की योजना (प्लानिंग)

रेडियोथेरेपी से, आपको अधिकतम लाभ मिले इसके लिये सोच–समझ कर योजना बनाई जाती है। इसके लिये सी.टी. स्कॅनर का उपयोग किया जाता है और एक्स–रे द्वारा असली जगह का पता लगाकर ईलाज किया जाता है। ईलाज की योजना बनाना बहुत जरूरी है और रेडियोथेरेपी चालू करने के पहले कुछ विजिट्स की आवश्यकता हो सकती है। रेडियोग्राफर आपके उस भाग की चमड़ी पर निशान लगायेगा, जहाँ ईलाज की पक्की जरूरत है, ताकि एक्स–रे उसी भाग में दिया जा सके। इन निशानों को पूरे ईलाज के समय तक रखा जाता है, पर बाद में धो दिया जाता है। ईलाज के पहले आपको बतलाया जायेगा कि उस भाग की चमड़ी की देखरेख कैसे हो।

ईलाज लेना

हर बार रेडियोथेरेपी के सत्र के पहले रेडियोग्राफर आपको ध्यानपूर्वक काउच पर बैठायेगा या सुलायेगा और ध्यान रखेगा कि आप आराम से हैं। ईलाज के समय जो कि

चंद मिनटों का है– आपको उस कमरे में अकेला छोड़ दिया जायेगा, परंतु आप अपने रेडियोग्राफर, जो कि दूसरे कमरे से आपका ध्यान रख रहा है, बात कर सकते हैं। रेडियोथेरेपी में दर्द नहीं होता, पर आपको कुछ समय तक जब तक ईलाज चल रहा है, हिलने–डुलने की इजाजत नहीं मिलेगी।

रेडियोग्राफर इलाज के समय पूरी निगरानी रख रहा है।

साईड इफेक्ट

स्वादुपिंड के कैन्सर में जब रेडियोथेरेपी दी जाती है, तब साईड इफेक्ट हो सकते हैं। जैसे उल्टी का आभास, उल्टी होना, दस्तें लगना, थकान लगना आदि। ये साईट इफेक्ट कम भी हो सकते हैं या तीव्र मात्रा में भी हो सकते हैं। यह ईलाज की मात्रा पर निर्भर करता है। आपके कैन्सर का विशेषज्ञ आपको बतलायेगा कि आपको क्या हो सकता है।

हमारी छोटी पुस्तक जो कि रेडियोथेरेपी पर लिखी हुई है, विस्तार से बतायेगी– इस ईलाज और साईड इफेक्ट्स के बारे में।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के लक्षणों की देखरेख और उन्हें कम करने कि सपोर्टिव प्रक्रिया

आपका डॉक्टर कुछ ईलाज और तौरतरीके बतायेगा कि जिनसे आपके लाइलाज़ कैन्सर के कारण जो असहनीय लक्षण है, उनमें कमी आ सकेगी। इसे 'सपोर्टिव केयर' कहते हैं।

हमारी छोटी पुस्तक लक्षणों पर काबू पाने और उनके ईलाज के लिए विस्तार से बतायेगी कि उनसे कैसे निपटा जाये।

- पीलिये का ईलाज
- बायपास की शल्यक्रिया
- नर्व ब्लॉक (सीलियक प्लेक्सस)

पीलिये का ईलाज

यदि ट्यूमर पित्त की नली में रूकावट डालता है तो पीलिया ज़रूर होगा और यदि ट्यूमर निकाल नहीं सकते तो आपका डॉक्टर पित्त निकाल कर, आंत में पहुँचाने का तरीका बतायेगा और पीलिया फिर साफ हो सकेगा। इस रूकावट को निकालने के तीन तरीके हैं। ये हैं:– ई.आर.सी.पी., टी.पी.सी. (परक्यूटेनिअस ट्रांसहिपेटिक कोलेंजिओग्राफी) और बायपास शल्यक्रिया।

ई.आर.सी.पी. और पी.टी.सी.

इन दोनों प्रक्रियाओं में एक नली जिसको 'स्टेन्ट' कहते हैं, पित्त की नली की रूकावट की जगह पर डालते हैं। इस स्टेन्ट से रूकावट की जगह खुली रहे इसका ध्यान रखा जाता है। ईआरसीपी का तरीका अधिकतर अपनाया जाता है। ई.आर.सी.पी. का उपयोग परीक्षण में भी होता है।

आपको कहा जायेगा कि प्रक्रिया करने के पहले ६ घंटे तक खाना या पीना न करें, ताकि स्टोमेक और ड्यूओडेनम बिल्कुल खाली रह रकें। आपको नींद आने का इंजेक्शन देंगे और एण्डोस्कोप को मुँह में डालकर उसकी नली को ड्यूओडेनम तक पहुँचायेंगे, एक दवा (डाई) उसमें डाली जायेगी। एक्स–रे लेकर डॉक्टर देखेगा कि पित्त की नली में किस जगह सिकुड़न या रूकावट है। उसको फिर बड़ा करके स्टेन्ट की नली को एंडोस्कोप द्वारा डाला जाता है ताकि रूका हुआ पित्त (बाइल) फिर से आंत में बहने लगे।

भविष्य में इस नली को वापिस निकालकर दूसरा स्टेन्ट लगाया जा सकता है– यदि इस नली में रूकावट या इन्फेक्शन पैदा हो जाये।

पी.टी.सी. के तरीके में ई.आर.सी.पी. की तरह ही दवा डालकर, रूकावट की जगह को देखा जाता है– एक्स–रे निकालकर। पी.टी.सी. में एक पतली सुई को जिगर की जगह में डालकर, एक पतला गाइड वायर डाला जाता है, जो कि जिगर (लीवर) में होता हुआ पित्त की नली की रूकावट तक पहुँचता है। स्टेन्ट की नली इस गाइड वायर के द्वारा, रूकावट की जगह तक पहुँचाई जाती है। एक्स–रे की पूरी सहायता ली जाती है और रूकावट को समाप्त किया जाता है। जैसा कि ईआरसीपी के पहले ६ घंटे तक खाना पीना बंद रखा जाता है, वैसे ही पी.टी.सी. करने के पहले ६ घंटे तक पेट खाली रखना पड़ता है। आपको नींद आने का इंजेक्शन देंगे। प्रक्रिया करते समय आपको इंजेक्शन देकर, चमड़ी के एक भाग को लोकल एनेस्थिसिया द्वारा सुन्न किया जाता है ताकि सुई या गाइड वायर डालते

समय आपको दर्द न हो। गाइड वायर जब पित्त की नली की रूकावट तक पहुँचता है तो दर्द हो सकता है। इस प्रक्रिया के शुरू एवं आखिर में एन्टीबायोटिक का इंजेक्शन देते हैं ताकि इंफेक्शन न होने पाये। शायद आपको प्रक्रिया के बाद, कुछ दिन तक अस्पताल में रहना पड़ सकता है।

कभी–कभी यदि स्टेन्ट की नली ई.आर.सी.पी. की सहायता से पित्त की नली की रूकावट में नहीं डाली जा सकती है, तो ई.आर.सी.पी. के साथ–साथ पीटीसी की प्रक्रिया करनी पड़ सकती है।

बायपास शल्यक्रिया

कभी–कभी पित्त की नली की रूकावट को ठीक करने के लिये शल्यक्रिया का प्रयोग करने की सलाह दी जाती है। इसमें गॉल ब्लॅडर या पित्त की नली को छोटी आंत से जोड़ा जाता है, जिससे आयी हुई रूकावट को बायपास किया जा सके, और पित्त का बहाव जिगर से छोटी आंत में हो सके। इस ऑपरेशन को ''कोली सिस्टोएन्टेरोस्टोमी'' कहते हैं। कुछ अस्पतालों में यह प्रक्रिया 'लेपेरोस्कोपी' करते समय की जाती है।

नर्व ब्लॉक (सीलियकप्लेक्सस)

यदि स्वादुपिंड के कैन्सर से असहनीय दर्द हो रहा हो और दर्द को मिटा देनेवाली दवाईयों (पेन किलर) का असर न हो रहा हो, तो आपका डॉक्टर नर्व ब्लॉक करने की सलाह देगा। नर्व ब्लॉक (नस अवरूद्ध) करने से दर्द का अहसास दिमाग तक नहीं पहुँच पाता। इसके अनेक तरीके हैं। नर्व में एनेस्थेटिस्ट या ओलकोहोल इन्जेक्शन लगाने से नर्व ब्लॉक हो सकती है। कभी–कभी नर्व को काट दिया जाता है।

जिन लोगों को प्रेंक्रियाज के कैन्सर से, पेट में और पीठ में हरदम दर्द रहता है, उसका कारण ट्यूमर का दबाव (सीलियक नर्व प्लेक्सस) है। पेट के पीछे के हिस्से में नसों का जाल जटिल तरीके से होता है, उसे सीलियक प्लेक्सस कहते हैं। अक्सर इस नसों के जाल को अवरूद्ध करने से, असहनीय दर्द कम हो जाता है।

प्रक्रिया के पहले आपको नींद के लिये एक इंजेक्शन देंगे ताकि आप चिंतामुक्त हो सकें। यह हाथ की नस में देते हैं। सीटी स्कॅन की सहायता लेकर डॉक्टर सुई को सही दिशा में डालते हैं ताकि नर्व को अवरूद्ध किया जा सके। उसके पहले चमड़ी के उस भाग को सुन्न करेंगे– लोकल एनेस्थिसिया देकर। फिर एक लम्बी सुई को पीठवाले भाग में डालकर नस तक पहुँचाते हैं और ऑल्कोहोल को सुई द्वारा अंदर डालते है। एक या दो दिन तक इस प्रक्रिया के बाद – ब्लड प्रेशर (रक्त चाप) कम हो सकता है और सिर में भारीपन या चक्कर जैसा आ सकता है, खासकर जब आप खड़े होते हैं तब। कभी–कभी इंजेक्शन देने की बजाय, नर्स को काट दिया जाता है, लेकिन इसके लिए पूरा बेहोश करना पड़ता

है। इस कारण नर्व के काटने की प्रक्रिया, अन्य शल्यक्रिया जैसे कि बायपास सर्जरी, के साथ–साथ की जाती है।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर के ईलाज के बाद की देखभाल

आपके खास ईलाज के खतम होने पर आपका डॉक्टर कहेगा कि आप निर्धारित समयों पर अपना चेकअप (जांच) कराने के लिये अस्पताल जाये। उस समय आपको अपनी चिंताओं और तकलीफों पर डॉक्टर से विचार–विमर्श का अवसर मिलेगा।

यदि निर्धारित समयों के बीच में, आपको कोई नया लक्षण मालूम हो और वह आप समझ नहीं सकते या सात दिनों के भीतर वो नया लक्षण ठीक नहीं हो रहा हो तो आप अपने जी.पी. डॉक्टर या अस्पताल के डॉक्टर से मिलिये।

पेन्क्रियाटिक कैन्सर पर रिसर्च क्लीनिकल ट्रायल्स

कैन्सर का ईलाज बेहतर हो सके उसके लिये, कैन्सर रिसर्च ट्रायल्स (शोध की प्रक्रिया) की जाती है और पता लगाया जाता है कि किन दवाईयों से कैन्सर का ईलाज अधिक सुचारू ढंग से होगा। इन ट्रायल्स को रोगियों पर किया जाये तो इन्हें क्लीनिकल ट्रायल्स कहते हैं।

निम्नलिखित बातों का पता लगाने के लिये क्लीनिकल ट्रायल्स की जाती है:–

- कीमोथेरेपी की नई दवाइयों की शोध / जीनथेरेपी में नई दवाइयाँ / कैन्सर वेक्सीनस्।
- कौन–कौन–सी नई दवाइयाँ साथ–साथ ज्यादा लाभकारी होंगी। नये तरीके से दवाइयाँ देना।
- किस तरीके से अधिक लाभ मिले। किससे साईड इफेक्ट कम हो सकें। कौन–सी दवाइयों का अधिक फायदा होता है– लक्षणों को कम करने के लिये। पता लगाने के लिये जो ईलाज किया जा रहा है वह कैन्सर पर कैसे काम कर रहा है। यह देखना कि ईलाज में बचत कैसे हो।

ट्रायल्स ही एकमात्र भरोसेमंद तरीका है, जिससे पता लग सके कि कौन–सा ऑपरेशन (शल्यक्रिया) सही है, कौन–सी कीमोथेरेपी या रेडियोथेरेपी या कोई दूसरी शल्यक्रिया अधिक लाभकारी है।

ट्रायल में भाग लेना

आपको रिसर्च ट्रायल में भाग लेने को कहा जा सकता है। इससे बहुत लाभ हैं। ट्रायल्स से ज्ञान बढ़ता है कैन्सर के बारे में और नये–नये ईलाज के बारे में। उस दौरान आप पर

पूरा निरीक्षण रखा जाता है। अधिकतर देशों के बहुत सारे अस्पताल इन ट्रायल्स में भाग लेते हैं। यह ध्यान में रखना जरूरी है कि कुछ नये ईलाज जो कि शुरू में असाधारण लाभ पहुँचाते हैं, कई बार बाद में साधारण जाने पहचाने ईलाज के बराबर ही होते हैं। यह देखना पड़ेगा कि इस ईलाज से साइड इफेक्ट ज्यादा हैं या लाभ ज्यादा हैं।

यदि आपको ट्रायल में भाग नहीं लेना हो तो बिना कारण बताये मना कर दें। आपका निर्णय सबको मान्य होगा। आपके ईलाज में कोई परिवर्तन नहीं होगा और अस्पताल का स्टाफ आपको जाना पहचाना ईलाज, ज़रूरत के अनुसार ज़रूर देगा।

रक्त एवं ट्यूमर के नमूने

बहुत सारे रक्त की, हड्डी के मेरो की और ट्यूमर के टुकड़ों की, जाँच के लिये जरूरत होती है, जिनसे आपकी बीमारी का सही पता लगाया जाता है। आपकी इजाजत लेकर शोध के कुछ नमूने, कैन्सर की रिसर्च के काम में लाये जा सकते हैं। यदि आप ट्रायल्स में भाग ले रहे हों तब भी, आपके शोध के नमूनों को फ्रीज़ करके, भविष्य के लिये रख देंगे ताकि जब भी नया रिसर्च होगा, तब ये नमूने काम में लाये जा सकें। इन नमूनों (सेम्पल्स) से आपका नाम हटा दिया जायेगा, ताकि कोई भी पहचान न पाये।

रिसर्च उस अस्पताल में भी हो सकती है, जहाँ आपका ईलाज चल रहा है या फिर और कोई अस्पताल में भी। इस प्रकार की रिसर्च के समाप्त होने या उसके निर्णय पर पहुँचने में, अनेक वर्ष लग सकते हैं। जो नमूने या सेम्पल्स लिये जायेंगे उनका उपयोग कैन्सर के कारणों की खोज में या ईलाज के ज्ञान को बढ़ाने के लिये ही होंगा। ये रिसर्च भविष्य में आनेवाले रोगियों के लिये लाभकारी होंगी, ऐसा अनुमान है।

हाल ही में की जानेवाली रिसर्च या शोध

यदि आपको बढ़ा हुआ पेन्क्रियाटिक कैन्सर है (स्तर ३ या ४ वाला) तो आपको एफआर, एजीईएम (फ्रेगम) की ट्रायल में भाग लेने को कहा जायेगा। इस ट्रायल में पता लगाया जाता है कि किन–किन दवाइयों से अधिक लाभ मिलता है। इसमें कीमोथेरेपी की दवा गेमसिटाबाइन के साथ डाइटेपरीन (फेगमिन) या अकेले जेमसिटाबाइन की तुलना होती है। डाइटेपरीन इस प्रकार की दवा है जिससे रक्त पतला हो जाता है ताकि रक्त में क्लोट (थक्के) न बन पाये। इसे एन्टीकोएगुलेंट दवा कहते हैं। यह दवा पेन्क्रियाटिक कैन्सर के ईलाज में कीमोथेरेपी के साथ–साथ इसलिये दी जाती है कि ब्लड क्लोट (रक्त का जमा होना) न बनने पाये। ऐसी मान्यता है कि जिनके पेन्क्रियाटिक कैन्सर होता है उनमें संभवतः ब्लड क्लोट की आशंका बढ़ जाती है।

यदि आपका ट्यूमर शल्यचिकित्सा से नहीं निकाला जा सकता, लेकिन वह अन्य भागों में फैला नहीं है तो आपको कहा जा सकता है कि आप एक ट्रायल में भाग लें। इस ट्रायल

में रेडियोथेरेपी के साथ–साथ 'बायोलॉजिकल थेरेपी' की दवा जो कि सेटुक्जिमेब (अरबीटुक्स) कहलाती है, दी जाती है। इस ट्रायल को 'पेसर (पी.ए.सी.ई.आर.)' के नाम से जाना जाता है। इसमें देखा जाता है कि सेटुक्जिमेब के देने से रेडियोथेरेपी का लाभांश बढ़ता है क्या और इन दोनों के प्रयोग से क्या साईड इफेक्ट होते हैं।

सेटुक्जिमेब एक तरह की बायोलॉजिकल थेरेपी है, जिसे मोनोक्लोनल एन्टीबॉडी कहते हैं। यह कैन्सर कोषों की सतह पर ही रिसेप्टर को रोक देती है और कैन्सर सेल्स के विभाजन और बढ़ने में बाधा पहुँचाती है, ताकि कैन्सर को रोका जा सके।

जासकॅप स्त्रोत

आपके कैन्सर के बारे में बताना

सही सलाह और सही रास्ता कैन्सर के रोगियों को बताना, ताकि वो अपने रिश्तेदार एवं मित्रों, और सम्भालने वाले अथवा स्वास्थ्य संबंधित देखरेख करने वालों को कैन्सर के बारे में या उसके ईलाज के बारे में, भावनाओं और प्रॅक्टिकल बिंदुओं के बारे में, बता सकें।

बच्चों को कैन्सर के बारे में बताना

सही सलाह और सही मार्गदर्शन देना ताकि माँ–बाप अपने कैन्सर को, बच्चों को बता सकें।

अन्य लोगों को कैन्सर के बारे में बताना

सही सलाह और सही मार्गदर्शन मित्रों को, रिश्तेदारों को और सम्भालने वालों को दिया जाये, ताकि वे आपस में कैन्सर के बारे में, भावनाओं को समझकर सही सहायता कर सकें।

नोट: जासकॅप के पास ऊपर लिखे हर विषय के बारे में जानकारी देने के लिये छोटी–छोटी पुस्तकें उपलब्ध 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@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net
वेबसाईट : www.vcareonline.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 कॅन्सर 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

''जासकॅप'' 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 – डिम्बकोश
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 कॅन्सर 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/

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 .....

.....

जासकॅप : 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) ''जासकॅप'' के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकॅप' 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

''जासकॅप''

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