55

पित्ताशय (गॉल ब्लैडर) का कैन्सर

अनुवादिका:
श्रीमती मालती जौहरी

जासकैप

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

जासकैप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कैन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वां रास्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुंबई–४०० ०५५. (भारत)
दूरभाषः ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्सः ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेलः abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

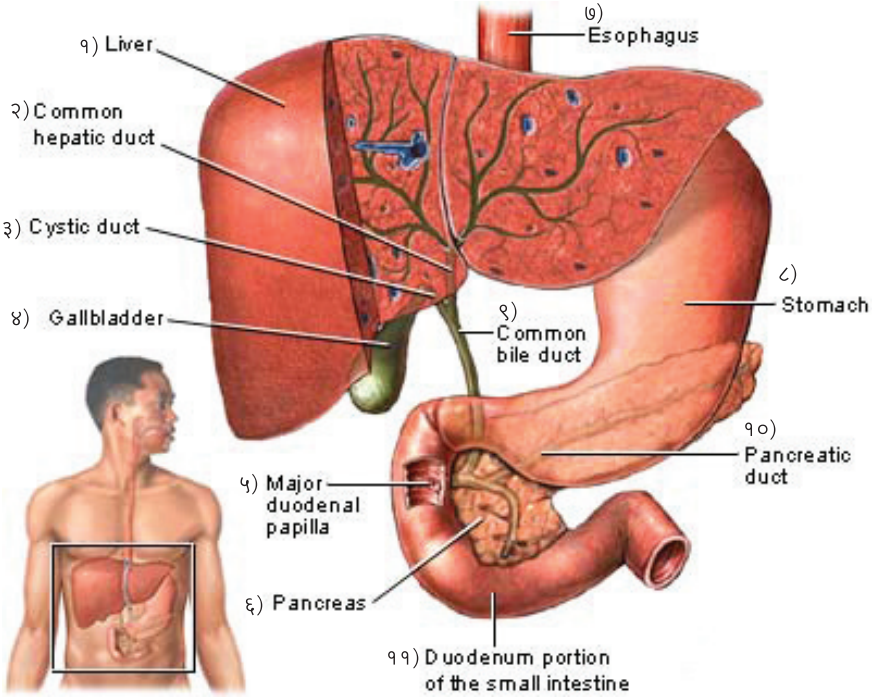
''जासकैप'' एक सेवाभावी संस्था है, जो कैन्सर के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करती है, जो मरीज एवं उसके परिवार को बीमारी एवं चिकित्सा समझने में सहायता देती है ताकी वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एस.डी, मुंबई एवं बॉम्बे पब्लिक ट्रस्ट ॲक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। 'जासकैप' को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी (१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स ॲक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआईटी (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**

प्रकाशकः जासकैप, मुंबई–४०० ०५५.
मुद्रकः सुरेखा प्रेस, मुंबई–४०० ०१९. **संस्करणः** मार्च २०११

- अनुदान मूल्य ₹ १५/–
- © अमेरिकन कैन्सर सोसायटी
- यह पुस्तिका ''गॉल ब्लैडर'' जो अंग्रेजी भाषा में 'अमेरिकन कैन्सर सोसायटी' द्वारा प्रकाशित है, उसका हिन्दी अनुवाद है।



१) यकृत, २) सम्मिलित यकृत अपच्छेदन नलिका, ३) पित्ताशय नलिका, ४) पित्ताशय, ५) मुख्य ग्रहनी का छिद्र, ६) स्वादुपिंड, ७) अन्ननलिका, ८) पेट, ९) सम्मिलित पित्तनलिका, १०) स्वादुपिंड नलिका, ११) छोटी आंत का ग्रहनी भाग

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

पित्ताशय के गॉल ब्लैडर का कैन्सर १

- परिचय १
- पित्ताशय का कैन्सर क्या है? ३
- पित्ताशय के कैन्सर के प्रकार ३
- भारत में पित्ताशय के कैन्सर का कितना फैलाव है? ४
- किन चीजों से इनके होने का खतरा है? ५
- क्या हम पित्ताशय के कैन्सर से बच सकते है? ८
- क्या इस कैन्सर का शीघ्र पता लग सकता है? ८

निदान और पहचान ८

- पित्ताशय के कैन्सर की पहचान ८
- पित्ताशय के कैन्सर की अन्य जाँच ९
- पित्ताशय के कैन्सर का स्तर १४

उपचार १८

- उपचार का निर्णय लेना १८
- शल्यचिकित्सा १९
- रेडियेशन थेरेपी २१
- कीमोथेरेपी २३
- पैलियेटिव थेरेपी २४

क्लिनिकल ट्रायल्स २५

दूसरी और भी सहायक (ऑल्टरनेटिव) थेरेपी २५

पित्ताशय के कैन्सर के बारे में डॉक्टर से पूछ सकने योग्य प्रश्न २७

उपचार के बाद क्या होता है? २८

मानसिक स्वास्थ ३०

पित्ताशय के कैन्सर व उपचार की नई–नई खोजें ३१

पित्ताशय के गॉल ब्लैडर का कैन्सर

परिचय

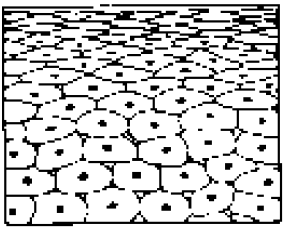
यह पुस्तिका 'पित्ताशय (गॉल ब्लैडर) के कैन्सर' की अधिक जानकारी के लिये लिखी है। यह पुस्तिका कैन्सर के डॉक्टरों, अन्य विशेषज्ञों, नर्सेस एवं मरीजों द्वारा बनाई गई है। इनके सर्वसम्मति से आपके मन की कुछ आंशकाओं के– जैसे रोग का निदान, उसकी चिकित्सा, उसके साथ जीवन बिताना आदि संबंधी उत्तर आप इसमें पा सकेंगे।

हम आपको आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा कौनसी है इस बारे में सलाह नहीं दे सकते, इसकी जानकारी तो केवल आपके डॉक्टर ही दे सकते है, जो आपकी स्वास्थ गाथा से परिचित है।

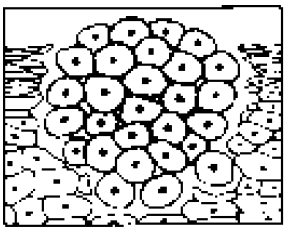
यदि कोई मरीज है तो शायद आपके डॉक्टर या नर्स यह पुस्तिका आपके साथ पढ़ना चाहेंगे और ऐसी जगह पर चिन्ह लगाना चाहेंगे जो आपके लिये महत्त्वपूर्ण है।

कैन्सर क्या है?

हमारा शरीर हजारों, लाखों जीवित कोशों से बना है। सामान्य कोश एक खास तरीके से बढ़ते है, विभाजित होते हैं और मर भी जाते हैं। व्यक्ति के जीवन के आरंभिक वर्षों में, सामान्य कोश के विभाजित होकर बढ़ने की क्रिया अधिक गतिवाली होती है, ताकि व्यक्ति बढ़ सके। बड़े हो जाने के बाद अधिकांश कोश तभी विभाजित होते हैं, जबकि कोई कोश टूट–फूट जाता है या मर जाता है। यानि कि शरीर के विकास के लिये नहीं, केवल रख–रखाव के लिये कोश बनते हैं।



साधारण नियंत्रित कोशिकायें



ट्यूमर बनाने वाली अनियंत्रित कोशिकायें

कैन्सर तब शुरू होता है, जब शरीर के किसी हिस्से के कोश नियम पालन के बगैर अंधाधुंध बढ़ने लगते हैं। कैन्सर के कई प्रकार होते हैं पर सभी इन असामान्य कोशों के बढ़ने से ही आरम्भ होते हैं।

सामान्य कोशों के बढ़ने और कैन्सर कोशों के बढ़ने में अंतर होता है। मरने की जगह ये कैन्सर कोश बढ़ते रहते हैं और नये–नये असामान्य कोश बनाते चलते हैं। सामान्य कोशों

दूसरे टिशुओं पर प्रभाव नहीं डालते, पर कैन्सर कोश उनपर भी चढ़कर बढ़ते रहते हैं। तो कैन्सर कोश वे कोश हैं जो अनियमित रूप से बढ़ते हैं और दूसरे टिशुओं पर भी चढ़ जाते हैं।

डी.एन.ए. के क्षतिग्रस्त होनेपर कोश कैन्सर कोश बन जाते हैं। डी.एन.ए. सब कोशों में होता है और उनकी कार्यप्रणाली निश्चित करता है। सामान्य कोश में डी.एन.ए. के क्षतिग्रस्त होने पर कोश उसकी मरम्मत कर लेता है या मर जाता है। कैन्सर कोश में डी.एन.ए. भी ठीक नहीं होता और कोश मरता भी नहीं, बल्कि वही कोश नये–नये कोश बनाता रहता है, जिनकी कि शरीर को जरूरत नहीं है। इन नये कोशों का डी.एन.ए. भी वैसा ही क्षतिग्रस्त होता है जैसा पहले का था।

क्षतिग्रस्त डी.एन.ए. विरासत में भी मिल सकते हैं, पर अधिकतर सामान्य कोश के बढ़ेने के समय किसी गलती से या वातावरण के किसी कुप्रभाव के कारण ही ये बढ़ते हैं। कभी तो कारण एकदम जाहिर भी होते हैं जैसे सिगरेट आदि पीना पर अधिकांशतः कोई कारण निश्चित नहीं किया जा सकता।

अधिकांश कैन्सर कोश गांठ का रूप ले लेते हैं, पर ल्युकेमिया जैसे नहीं। बल्कि ये तो रक्त और रक्त बनाने वाले अंगों और जहाँ ये बढ़ते हैं, उन टिशुओं को भी प्रभावित करते चलते हैं।

कैन्सर कोश अक्सर शरीर के दूसरे अंगों में भी चलकर पहुँच जाते हैं, जहाँ वे बढ़कर सामान्य टिशू को हटा गाँठ का रूप ले लेते हैं। इसे मेटास्टेसिस कहा जाता है। यह तभी होता है जब कैन्सर कोश रक्तवाहिनीयों या लिम्फ वेसल्स में पहुँच जाते हैं।

कैन्सर शरीर के किसी भी भाग में पहुँच गया हो, पर जहाँ वह शुरू हुआ था उसी भाग के नाम से जाना जाता है। जैसेकि स्तन कैन्सर भले ही लिवर में पहुँच गया हो, पर कहलायेगा– स्तन कैन्सर ही। इसी तरह हड्डी तक पहुंच गये प्रोस्टेट कैन्सर को भी मेटास्टेटिक प्रोस्टेट कैन्सर ही कहा जायेगा, बोन (हड्डी का) कैन्सर नहीं।

भिन्न प्रकारों के कैन्सर भिन्न प्रकार से ही व्यवहार करते हैं। जैसे फेफड़े और स्तन के कैन्सर एकदम भिन्न बीमारियाँ हैं। उनके बढ़ने की गति भी भिन्न है और उपचार की उनकी प्रतिक्रिया भी भिन्न होती है। इसलिये कैन्सर के मरीज का उपचार उसकी विशेष स्थिति को ध्यान में रखकर ही किया जाता है।

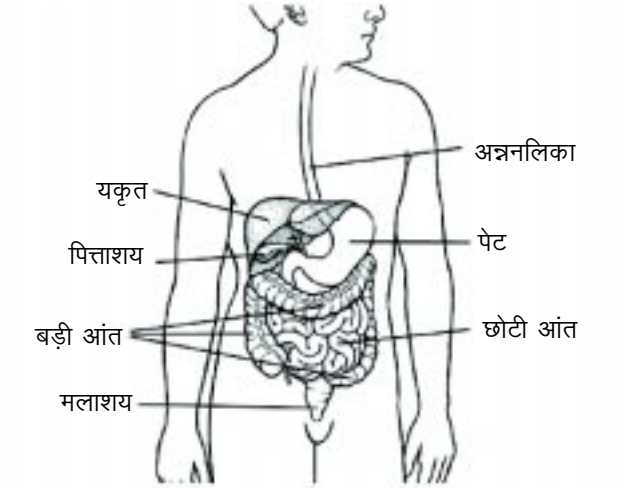
सब गाँठ (ट्यूमर) कैन्सर नहीं होती। जो कैन्सर नहीं हैं उन्हें 'बिनाइन ट्यूमर' कहते हैं। ये ट्यूमर बहुत बड़े होकर स्वस्थ अंगों व टिशुओं को दबा तो सकते हैं, पर दूसरे टिशुओं पर हावी नहीं हो सकते, इसीलिये वे दूसरे भागों में फैल भी नहीं सकते। इनसे कभी जीवन को खतरा नहीं होता।

पित्ताशय का कैन्सर क्या है?

यह वो कैन्सर है जो पित्ताशय में पैदा होता है। इस कैन्सर को जानने के पहले पित्ताशय की रचना व कार्यप्रणाली को जान लेना ठीक रहेगा।

पित्ताशय के बारे में

यह लिवर के दायें भाग में, नाशपाती के आकार का छोटा–सा अंग है। लिवर व पित्ताशय दोनों ही नीचे की दाहिनी आंतड़ियों के पीछे स्थित हैं। अक्सर यह एक ईंच चौड़ा और तीन–चार ईंच लम्बा होता है।



लिवर एक द्रव पदार्थ–पित्त (बाईल) बनाता है, जिसे पित्ताशय गाढ़ा करके संग्रहित कर लेता है। जब खाना–भोजन छोटी आँत से गुजरता है तो उसके अंदर की चर्बी को पचाने में पित्त सहायता करता है। पित्त लीवर से सीधे ही छोटी आँत में जा सकता है या पित्ताशय में एकत्र होकर फिर जरूरत के मुताबिक जा सकता है। जब कोई खाद्य, विशेषकर चर्बी युक्त–ज्यादा तेल, घी वाला, पचाया जाता है तो पित्ताशय सिकुड़कर, एक छोटी नलिका से जिसे 'सिस्टिक डक्ट' कहते हैं– पित्त निकालता है। यह नली एक हेपेटिक डक्ट (दूसरी नली) जो लिवर से आती है, उससे जुड़कर एक नली बनाती है। इसे ही 'पित्त नली' कहते हैं, जो छोटी आँत तक जाकर उसमें खाली हो जाती है।

पित्ताशय सहायक तो है, पर जीवन के लिये जरूरी नहीं है। पित्ताशय निकाल देने के बाद भी अनेक लोग सामान्य जीवन लम्बे समय तक जीते हैं।

पित्ताशय के कैन्सर के प्रकार

१० में ९ से ज्यादा कैन्सर 'एडिनोकारसिनोमा' होते हैं। ये वो कैन्सर हैं, जो शरीर के अंदर व बाहर (पाचन प्रणाली समेत) उन कोषों में पैदा होता है, जिनके गुण किसी ग्रंथी के समान होते हैं।

इनमें से एक खास कैन्सर को 'पैपिलरी' कहा जाता है। यह सूक्ष्मदर्शी यंत्र से देखने पर अंगुली के समान दिखाई देता है। सामान्य तौर पर यह लिवर या समीप के लिम्फ नोड्स में नहीं बढ़ता। पित्ताशय के ६ प्रतिशत कैन्सर 'पैपिलरी' ही होते हैं। बाकी के एडिनोस्क्वैमस, स्क्वैमस सैल, छोटे सैल के कैन्सर होते हैं।

पित्ताशय के कैन्सर के आँकड़े

अमेरिकन कैन्सर सोसायटी द्वारा अमेरिका में सन् २००९ में किये गये सर्वेक्षण द्वारा यह निष्कर्ष निकला था कि तब ९,७६० नये केसों कैन्सर पित्ताशय और पित्त नलिका का पता लगेगा, जिसमें से ३,३७० मरीज काल के ग्रास बन जायेंगे। इनमें से ६० प्रतिशत – ६००० मरीज तो पित्ताशय के कैन्सर के ही होंगे। पिछले कुछ सालों से इस कैन्सर में कमी आई है।

जब तक यह बढ़ न जाय, इसका पता अधिकतः नहीं लग पाता। ५ में से १ केस में ही पित्ताशय से आगे बढने़ के पहले ही, इसका पता लग पाता है। ठीक होना इसपर ही निर्भर करता है कि उसे कितने पहेल खोज लिया जाता है। 'पित्ताशय के कैन्सर के स्तर' नामक विभाग में ठीक होने, न होने के आँकड़े दिये गये हैं।

भारत में पित्ताशय के कैन्सर का कितना फैलाव है?

भारत खंड के पुरूष, महिला और बच्चों में गॉल ब्लैडर का कैन्सर बहुत ही कम पाया जाता है। [१]

भारत में सन् २००१–२००३ के दौरान पाँच मुख्य शहरों में मुंबई, दिल्ली, चैन्नई, भोपाल और बेंगलोर और एक ग्रामीण केंद्र (बारशी) में सभी उम्र के कुल मिलाकर ९०५ (सभी कैन्सर के २.०५ प्रतिशत) पुरूष मरीज और १३४५ (सभी कैन्सर के ३.०२ प्रतिशत) महिला मरीज पंजीकृत किये गए।

सन् २००१–२००३ में गॉल ब्लैडर कैन्सर के २२५० (सभी कैन्सर के २.५ प्रतिशत) मरीज ऊपर बताये गए छः केंद्रों में पंजीकृत किये गए। [२]

संदर्भः– *१) ग्लोबोकैन २००८: कैन्सर इन्सिन्डन्स अॅन्ड मोर्टेलिटी रेट्स वर्ल्ड वाईड।*

२) जनसंख्या पर आधारित कैन्सर रजिस्ट्री, २००१–२००३, मुंबई, दिल्ली, चैन्नई, भोपाल, बारशी और बेंगलोर, इंडियन कैन्सर सोसायटी।

सन् २००६ में मुंबई के टाटा मेमोरियल अस्पताल में पुरूष, महिला और बच्चों के सभी प्रकार के कैन्सर के कुल मिलाकर १९,१२७ मरीज पंजीकृत किए गये। उनमें से गॉल ब्लैडर कैन्सर के ५६३ (सभी कैन्सर के ३ प्रतिशत) मरीज थे। उनमें से २३५ (४२%) पुरूष और ३२८ (५८%) महिलाएँ थी। [३]

किन चीजों से इनके होने का खतरा है?

अलग–अलग कैन्सर में अलग–अलग कारण हो सकते हैं, जैसे अधिक धूप से त्वचा का कैन्सर, धूम्रपान से फेफड़े, मुँह, ध्वनि यंत्र, आदि के कैन्सर आदि–आदि। पर, इसका मतलब यह नहीं कि ऐसा करने पर कैन्सर होगा ही। अनेकों ऐसे कैन्सर वाले न धूम्रपान करते थे, न धूप में जाते थे। वैज्ञानिकों ने फिर भी कुछ मोटे कारण पता लगाये हैं, जिनका संबंध पित्ताशय की सूजन से होता है।

पित्ताशय में कंकड़ (गॉलस्टोन)

कॉलेस्ट्रोल आदि के कारण कंकड़ जैसा कठोर पदार्थ पित्ताशय में बनकर उसमें सूजन व लाली पैदा कर देता है। ४ में से ३ कैन्सर के मरीजों में ये पाये जाते हैं, पर अनेकों के गॉलस्टोन्स कभी भी कैन्सर पैदा नहीं कर पाते– यह भी सच है।

पोरसिलेन गॉलब्लैडर

गॉलब्लैडर की दीवाल जब कैल्शियम से घिर जाती है, उस स्थिति को 'पोरसिलेन' कहते हैं। यह कभी–कभी अधिक समय की पित्ताशय की सूजन के बाद भी होता है। फिर भी, सभी में यह कैन्सर नहीं बनता।

लिंग भेद

आदमियों से दुगनी औरतों में यह पाया जाता है।

मुटापा

पित्ताशय के कैन्सर के अधिकांश मरीज मोटे होते हैं।

आयु

अधिकांशतः ४ में ३ मरीज ६५ वर्ष से ऊपर की आयु के ही होते हैं।

संदर्भः– ३) टाटा मेमोरियल अस्पताल रजिस्ट्री डेटा २००६।

जातीयता

अलग–अलग क्षेत्रों, देशों व समूहों में भी इस कैन्सर के होने के खतरे अलग–अलग हैं। अमेरिका में भी मैक्सिकन और नेटिव अमेरिकन में यह अधिक पाया जाता है। अफ्रीकन अमेरिकन को बहुत कम होता है। रशिया, पूर्वी यूरोप और दक्षिण अमेरिका में भी अधिक होता है।

पित्त नली में गांठ (सिस्ट)

पित्त नली जो छोटी आँत में पित्त ले जाती है, वहाँ ही पित्त से भरी छोटी–छोटी गांठ बन जाती हैं, जिनमें एक से दो क्वार्ट भर जाता है। इन गाँठों की दीवालों में कुछ परिवर्तन होने लगते हैं, जो बाद में कैन्सर बन जाते हैं।

पित्त नलियों की असाधारणता

पाचन क्रिया में मदद के लिये शरीर का एक अंग 'पेन्क्रियाज' भी एक नली के द्वारा अपना द्रव छोटी आँत में छोड़ता है। छोटी आँत के मुहाने पर ही यह नली पित्त नली से मिलती है। कभी–कभी कुछ लोगों में पित्त नली में, पेन्क्रियाज की नली का द्रव चढ़ जाता है। इस कारण पित्त नली, छोटी आँत में पूरी तरह और जल्दी से खाली नहीं हो पाती। ऐसे लोगों में भी इस कैन्सर के होने के खतरे बढ़ जाते हैं। वैज्ञानिक अब तक यह पता नहीं लगा पाये हैं कि ऐसा पेन्क्रियाज के द्रव के कारण होता है या पित्त नली के पित्त को नली में ही दूसरे द्रव से नुकसान पहुँचने के कारण?

पित्ताशय के पोलिप्स

पित्ताशय की अंदरूनी दीवाल से बाहर की ओर कुछ उभार से बन जाते हैं। ये पोलिप्स उस दीवाल में कोलेस्ट्रोल के जमा हो जाने से बनते हैं। कुछ उभरे हुए हिस्से छोटे ट्यूमर (गांठ) हो सकते हैं, जो कैन्सर की हो भी सकती है या नहीं भी। वे सूजन के कारण पैदा होते हैं। १ सेंटीमेटीर करीब आधा ईंच से ज्यादा वाले पोलिप्स ज्यादातर कैन्सर के निकलते हैं। अतः इतने बड़े पोलिप्स होने पर डॉक्टर पित्ताशय निकाल देने की सलाह देते हैं।

औद्योगिक और वातावरणीय रसायन

इनसे पित्ताशय के कैन्सर के खतरे बढ़ जाते हैं क्या – यह अभी तक सिद्ध नहीं हो पाया है। पशुओं पर किये गये प्रयोगों ने साबित किया है कि 'नाइट्रोसोमाइन' रसायन से ऐसा हो सकता है। रबर और कपड़े की फैक्टरियों में काम करने वाले लोगों में यह हो सकता है– ऐसा एक खोज का कहना है। फिर भी अभी काफी खोज होनी बाकी है।

टाइफाईड

टायफाईड पैदा करने वाले बैक्टीरिया 'साल्मोनिला' से पीड़ित और उस बीमारी के कैरियर व्यक्तियों को यह कैन्सर होने की सम्भावना औरों की तुलना में अधिक होती है।

आनुवांशिकता

अधिकतर परिवार से विरासत में यह बीमारी नहीं पाई जाती, क्योंकि वैसे भी यह कैन्सर बहुत कम होता है।

क्या हम जानते हैं कि पित्ताशय का कैन्सर क्यों होता है?

अभी हमने खतरे के कारणों का लेखा–जोखा किया था। अब यह जानने का प्रयत्न करेंगे कि वे कारण कैन्सर कैसे पैदा करते हैं? पित्ताशय में ललाई और सूजन बढ़ जाने से कैन्सर होता है– अधिकंतः गॉलस्टोन होने की वजह से पित्त धीमे–धीमे निकलात है, यानि कि वहाँ के टिशू पित्त के संसर्ग में देर तक रहते हैं। इससे भी लाली व सूजन बढ़ जाती है। फिर पैन्क्रियाज के द्रव भी पित्त नली में घुसकर उसकी दीवाल को नुकसान पहुँचाकर सूजन पैदा करवा देते हैं। इस कारण भी कैन्सर पैदा करने वाले कारक सक्रिय हो जाते हैं।

वैज्ञानिक अब समझने लगे हैं कि यह सूजन कैसे कोश के डीएनए में परिवर्तन लाकर, उन्हें असाधारण रूप से बढ़ने देती है। डीएनए हमारे कोषों का वह रसायन है जो हमारे 'जीन्स' बनाता है। हमारे जीन्स हमारे माता–पिता से आते हैं, तभी हम उन जैसे दिखलाई देते हैं। पर वह डीएनए और भी तरह से प्रभावित करता है। कुछ जीन्स कोषों के विभाजन व बढ़ने को संयमित करते हैं। जो जीन्स कोषों को बढ़ाते हैं वै 'ऑनकोजीन्स' कहलाते हैं। जो उनको सही वक्त पर खत्म करते हैं या बढ़ने की गति धीमी करते हैं, वे 'ट्यूमर सप्रेशर जीन्स' कहलाते हैं। कैन्सर इन दोनों तरह के जीन्स पर डीएनए के परिवर्तन से प्रभाव पड़ने के कारण होता है।

कुछ लोगों को डीएनए के ये परिवर्तन विरासत में मिल जाते हैं तो कैन्सर का खतरा बढ़ जाता है। पर पित्ताशय के कैन्सर में अक्सर ऐसा नहीं पाया गया है। वे तो मरीज के जीवन क्रम में ही होते हैं। ये अर्जित जीन्स हैं– पी५३, के–रास, बी–आरएएफ, एफएचआईटी, सीडीकेएन२ और एचईआर२।

नई–नई कैन्सर की दवाईयाँ विशेष जीन परिवर्तन को ध्यान में रखकर बनाई गई हैं। कौन–से जीन कोषों में असामान्य हैं– इसे जान कर दवा दी जाती है।

क्या हम पित्ताशय के कैन्सर से बच सकते हैं?

ऐसी कोई जानकारी नहीं है, पर होने का खतरा तो कम कर ही सकते हैं।

- उम्र और ऊँचाई के अनुसार एक आदर्श वजन कायम रखे।
- स्वच्छ, स्वस्थ आहार लें – ताजे फल, सब्जी, अनाज आदि।
- ३० से ६० मिनटों तक व्यायाम, घूमना रोज करें।
- गॉलस्टोन हो तो गॉलब्लैडर निकलवा सकते हैं।

क्या इस कैन्सर का शीघ्र पता लग सकता है?

५ में से १ का पता ही अधिक फैले बिना लग पाता है। वो भी अचानकही – जैसे गॉलस्टोन के लिये जाँच आदि होते वक्त या पित्ताशय निकाल देने के बाद।

शरीर के अंदर गहरे में होने के कारण शारीरिक जाँच के समय इसे पकड़ा नहीं जा सकता। अभी तक किसी तरह की रक्त आदि की जाँच से भी इसका पता नहीं लग पाता है। स्क्रिनिंग में भी पता नहीं लगता।

निदान और पहचान

पित्ताशय को यदि पथरी आदि के कारण निकाल दिया गया है तो उसे सूक्ष्मदर्शी यंत्र के नीचे देख कर कैन्सर है या नहीं पता लगाते हैं, अन्यथा कुछ चिन्हों के प्रगट होनेपर ही कैन्सर की जाँच करते हैं।

पित्ताशय के कैन्सर की पहचान

चिन्ह–लक्षण

- पेट दर्द – पेट के ऊपरी दायें हिस्से में दर्द का होना।
- मतलीया या कै होना।
- पीलिया (जोन्डिस)
- पित्ताशय का बड़ा होना – पित्त नली में रूकावट के बाद जब पित्त वहाँ इकट्ठा होने लगता है, उसका आकार बड़ा हो जाता है। यह अल्ट्रासाउन्ड में भी दिख सकता है और कभी–कभी डॉक्टर शरीर की जाँच के समय उसको अनुभव भी कर सकते हैं।

दूसरे और चिन्ह

- भूख न लगना, वजन कम होना, पेट फूलना, खुजली होना, काली दस्त होना।

उपरोक्त सभी चिन्ह और दूसरी बीमारियों में भी होते हैं। अतः घबरायें नहीं, बस सावधानी के तौर पर जाँच करवा लें।

पित्ताशय के कैन्सर की अन्य जाँच

शारीरिक जाँच और बीमारी का इतिहास

पित्ताशय के कैन्सर का शक होते ही डॉक्टर आपके परिवार व आपकी बीमारी` इतिहास को जानना चाहेगा।

फिर आपके शरीर की पूरी जाँच होगी – खासतौर से पेट की। गाँठों और लिम्फ नोडस् पर पूरा ध्यान दिया जायेगा। तब प्रयोगशाला के परीक्षण होंगे – लेब, फोटो आदि के।

रक्त की जाँच

लिवर व पित्ताशय के कार्य के परीक्षण

रक्त में कितना बिलुरूबिन है पता लगायेंगे। इससे ही पित्त का रंग पीला होता है। कुछ समस्या होने पर बिलुरूबिन बढ़ जाता है और शरीर के दूसरे अंगों में– टिशुओं में चला जाता है, फलस्वरूप आँखें व त्वचा पीली दिखने लगती हैं।

रक्त में एल्बुमिन, एल्केलाईन फॉसफेट, एएसटी, एएलटी, जीजीटी के स्तर भी लिवर या पित्ताशय की बीमारी का संकेत दे देते हैं।

ट्यूमर मार्करस्

सीईए और सीए १९–९ ये तत्त्व 'ट्युमर मार्कर' कहलाते हैं। ये वे प्रोटीन हैं जो कैन्सर होने की स्थिति में ही रक्त में पाये जाते हैं। पर, रक्त में इनका उच्च स्तर तो तभी आता है, जब कैन्सर फैल चुका होता है।

फोटो परीक्षण

ये परीक्षण शरीर के अंदरूनी भागों की फोटो लेते हैं– एक्स–रे, चुम्बकीय क्षेत्र, ध्वनि लहरें आदि। ये परीक्षण निम्न कारणों से किये जाते हैं:–

- किसी क्षेत्र में कैन्सर का पता लगाने को।
- कैन्सर कितना फैला है– इसे जानने को।

- उपचार का प्रभाव मालूम करने को।

अल्ट्रासोनोग्राफी

सबसे पहले यही फोटो परीक्षण किया जाता है। मरीज को यदि पीलिया हो या पेट के दायें ऊपरी भाग में दर्द हो तो सबसे पहले ध्वनि तरंग से ही फोटो लेकर देखते हैं। एक छोटा–सा यंत्र बाहरी दर्द वाले, हिस्से पर (जिस पर कोई जैल लगा दी गई है) रखा जाता है। उसमें से ध्वनि तरंगें निकल कर अंदर पहुँचती हैं। उसे धीमे–धीमे चारों ओर पूरे हिस्से पर घुमाया जाता है। अंदरूनी अंगों से टकराकर वह ध्वनि एक गूँज या प्रतिध्वनि उत्पन्न करती है। यह प्रतिध्वनि उसी समय एक कम्प्यूटर द्वारा श्वेत–श्याम फोटो में बदल कर उसके पर्दे (स्क्रीन) पर दिखलाई पड़ती है। यह ध्वनि सामान्य टिश्युओं की ध्वनि से अलग होती है। उनसे बने हुए नमूनों को देखकर पता लगाया जाता है कि व कैन्सर हैं या साधारण हैं। इसमें किसी रेडियोधर्मी किरण (रेडियेशन) का प्रयोग नहीं किया जाता है।

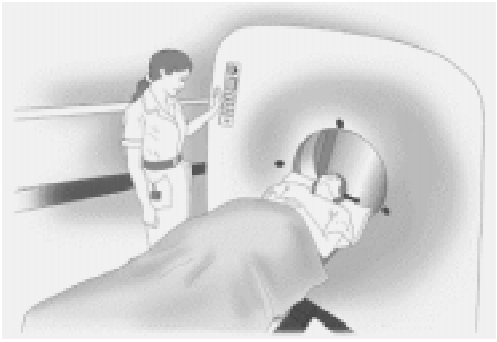
एंडोस्कोपिक या लेपेरोस्कोपिक अल्ट्रासाउन्ड

इस पद्धति में ध्वनि तरंग के यंत्र (ट्रांसड्यूसर) को शरीर के अंदर पित्ताशय के करीब डालकर फोटो ली जाती है। यंत्र को, एक नली जो पतली और रोशनी सहित होती है और जिसमें से देखा भी जा सकता है, उसके अंतिम भाग में लगा देते हैं। नली को मुँह से डालकर पेट से होते हुए पित्ताशय के करीब ले जाया जाता है या कभी शरीर के एक साइड के भाग में एक छेद करके भी। यदि कैन्सर की गाँठ है तो वह कितनी फैली है–

देखकर बता देते हैं ताकि शल्यक्रिया में आसानी हो जाती है। यदि पास के लिम्फनोड्स बड़े हो गये हैं, तो भी कैन्सर के फैले हुए होने का पता लग जाता है। इससे देखकर एक सुई के द्वारा प्रभावित हिस्से के एक कोश को निकालकर सूक्ष्मदर्शी यंत्र से उसका परीक्षण भी किया जा सकता है (बायप्सी)।

कम्प्युटेड टोमोग्राफी (सीटी) स्कैन

सीटी स्कैन एक्स–रे की वह पद्धति है जिसमें शरीर के क्रॉस सेक्शन के चित्र लेकर, कम्प्युटर के द्वारा पर्त पर पर्त उस भाग को दर्शाया जाता है। चित्र लेने के पहले आपको 'ओरल कॉन्ट्रास्ट' नामक द्रव की एक निश्चित मात्रा पिलाई जायेगी। यह आँतों की आऊट लाइन स्पष्ट कर देगी ताकि कुछ और क्षेत्रों को ट्यूमर मानने के भ्रम में न पड़ें। या नस के माध्यम से आपमें एक विरोधी रंग डाला जा सकता है। यह भी आंतरिक अंगों को स्पष्ट देखने में मददगार होता है।



रंग के इंजेक्शन से आपको गर्मी महसूस हो सकती है, लाली भी आ सकती है। कुछ लोगों को एलर्जी से दाने हो सकते हैं, कुछ थोड़े से लोगों को सांस की तकलीफ या रक्तचाप में कमी की शिकायत भी हो सकती है। यदि ऐसा पहले कभी हुआ हो तो डॉक्टर को पहले से ही बता दें।

आपको उस दौरान एक मेज पर लेटना होगा। एक रिंग के आकार की मशीन (स्कैनर) मेज को घेरे होगी। उसमें वह मेज अंदर–बाहर होती रहेगी और चित्र ले लेगी।

सीटी स्कैन के फायदे या उपयोग

- खास क्षेत्र में ट्यूमर की उपस्थिति बताने से कैन्सर की आरंभिक पहचान हो जाती है।
- कैन्सर के स्तर का पता लगता है– लिवर आदि भाग की फोटो भी आ जाती हैं। शल्यक्रिया के निर्णय में आसानी हो जाती है।
- बायप्सी भी ली जा सकती है। एक रेडियोलोजिस्ट बायप्सी की सुई को त्वचा के अंदर गांठ के समीप ले जाता है। सीटी स्कैन बारंबार करते हैं, जब तक कि सुई गांठ पर न पहुँच जाय। फिर एक टुकड़ा निकालकर सूक्ष्मदर्शीयंत्र से देख लिया जाता है।

मैग्नेटिक रेसोनेन्स इमेजिंग (एमआरआई) स्कैन

सीटी स्कैन की भांति एमआरआई स्कैन भी शरीर के नर्म टिशुओं की फोटो खींच लेता है। फर्क केवल इतना है कि सीटी स्कैन में एक्स–रे यह काम करते हैं और एमआरआई में रेडियो तरंग और चुम्बक। रेडियो तरंगें टिशुओं पर जाकर परावर्तित होते समय खास तरह का नमूना – बीमारी का भी बना देती हैं। एक कम्प्यूटर उनके चित्र बना देता है। गेडोलिनियम नामक पदार्थ इंजेक्शन द्वारा नस में, एमआरआई लेने के पहले देते हैं, उससे चित्र अच्छी तरह उभर कर सामने आ जाते हैं।

पित्ताशय, पित्त नली और अन्य अंग स्कैन से साफ दिखते हैं। तभी अधिकतः यह भी निश्चित हो जाता है कि ट्यूमर कैन्सर का है या नहीं। विशेष तरह से ली गई एमआरआई, जिसे 'एम आर कोलनजियोपैनक्रियेटोग्राफी' (एमआरसीपी) कहते हैं। पित्त नली के बारे में और एम आर एंजिओग्राफी (एमआरए) रक्त वाहिनियों के बारे में विस्तार से बता देते हैं।

एमआरआई में एक घंटे तक का समय लग जाता है। सिलेंड्रिकल ट्यूब में मरीजों को कभी डर भी लगने लगता है। आजकल खुली मशीन का भी उपयोग होने लगा है। फिर मशीन की तेज आवाज भी परेशान कर देती है। कहीं–कहीं इसके लिये कान में प्लग भी लगा देते हैं ताकि आवाजें ज्यादा न आऐं।

कोलेनजियोग्राफी

इसमें विशेषतः पित्त नली को देखा जाता है कि क्या वह सिकुड़ गई है या उसमें रूकावट आई है या कि वह फैल गई है। यह जानने से शल्यक्रिया में भी आसानी हो जाती है। ये कोलेनजियोग्राम कई तरह के हो सकते हैं, जिनके अपने–अपने फायदे या नुकसान होते हैं।

एंडोस्कोपिक रिट्रोग्रेड कोलेनजिओपैनक्रिएटोग्राफी (ईआरसीपी)

इस तरके में डॉक्टर एक लम्बी, लचीली नली (एंडोस्कोप) मरीज के गले में खाने की नली और पेट से होते हुए छोटी आँत के प्रथम हिस्से में डालता है। एक छोटी नली (कैथेटर) एंडोस्कोप के अंतिम सिरे से पित्त नली में डाली जाती है। थोड़ा–सा विपरीत रंग नली में डाला जाता है ताकि पित्त और पैन्क्रियाटिक नली एक्स–रे में स्पष्ट रूप से दिख पाऐं। यह तरीक एमआरसीपी से ज्यादा परेशानी वाला है, पर डॉक्टर इस तरीके से बायोप्सी भी ले पाता है और नली के अवरोध को दूर करनेके लिये उसमें 'स्टेन्ट' (छोटी सी ट्यूब) भी लगा सकता है।

मैग्नेटिक रेसोनेन्स कोलेनजियोपैन्क्रियेटोग्राफी (एमआरसीपी)

सामान्य एमआरआई मशीन से पित्त नली की फोटो ली जाती है, जिसमें न रंग डाला जाता है, न एंडोस्कोप ही।

परक्युटेनियस ट्राँस्हेपेटिक कोलेनजियोग्राफी (पीटीसी)

इस तरीके में डॉक्टर एक खोखली सुई त्वचा से लिवर के अंदर पित्त नली में डालता है। सुई डालने से पहले त्वचा के उस स्थान को सुन्न कर दिया जाता है। विपरीत रंग सुई द्वारा डाला जाता है और तभी एक्स–रे भी ले लिया जाता है। इसमें भी द्रव या टिशू की बायप्सी ली जा सकती है।

एंजियोग्राफी

रक्त वाहिनियों को देखने का एक्स–रे कह सकते हैं– इसको। रक्त के बहाव में असाधारणता, खून की नसों की दीवालों की असाधारणता सब इससे मालूम पड़ जाती है, क्योंकि नस में विपरीत रंग एक्स–रे लेने के पहले डाल दिया जाता है।

जांघ के अंदरूनी भाग में एक खोकली, लचीली, पतली नली (कैथेटर) डालकर पित्ताशय में पहुँचाई जाती है। जांघ के उस हिस्से को पहले सुन्न कर दिया जाता है, ताकि आपको दर्द महसूस न हो। फिर उसमें शीघ्र ही रंग डालकर, फौरन एक्स–रे ले लेते हैं।

यह एंजियोग्राफी सीटी स्कैनर या एमआरआई स्कैनर से भी ले सकते हैं, उस समय कैथेटर डालने की जरूरत नहीं होती, केवल आईवी लाईन से रंग डाल दिया जाता है।

लैपेरोस्कोपी

एक पतली नली जिसके अंतम सिरे पर प्रकाश और छोटा–सा वीडियो कैमरा होता है, उसे लैपेरोस्कोपी कहते हैं। इसे पेट की दीवाल में छोटा चेद करके, उसके अंदर डालकर पित्ताशय, लिवर, उस क्षेत्र के टिशू आदि देख लिये जाते हैं। कभी–कभी एक से ज्यादा

छेद बनाये जाते हैं। यह तरीका अधिकतः ऑपरेशन थियेटर में सामान्य रूप से बेहोश करके, किया जाता है। इसके द्वारा जरूरत हो तो बायप्सी भी ले ली जाती है।

पित्ताशय की पथरी या असाधारण सूजन की अवस्था में पित्ताशय को निकाल देने में भी इस तरीके का प्रयोग करते हैं। इस ऑपरेशन को 'लैपरोस्कोपिक कोलेसिस्टेक्टोमी' कहते हैं।यदि लैपरोस्कोपी से कैन्सर का होना मालूम पड़ जाता है तो छेद को बड़ा करके शल्यचिकित्सक पित्ताशय निकाल देते हैं, इससे कैन्सर कोश पेट में नहीं फैल पाते। यह निर्णय कैन्सर के आकार और फैलाव के क्षेत्र को देखकर लिया जाता है।

बायप्सी

बीमारी से प्रभावित हिस्से का एक छोटा टिशू निकालकर सूक्ष्मदर्शीयंत्र से देखा जाता है। पित्ताशय के कैन्सर की स्थिति में यदि डॉक्टर को लगे कि बायप्सी लेने से अंदरूनी भाग हिलकर कैन्सर को और फैला देगा तो वह सीधे ऑपरेशन करके पहले पित्ताशय ही निकाल देगा और बाद में सूक्ष्मदर्शी यंत्र से परीक्षण कर लेगा। यह तब करते हैं जब सीटी, एमआरआई स्कैन से कैन्सर के होने का पक्का सबूत मिल जाता है। पर यदि स्कैन यह बतलाते हैं कि कैन्सर काफी फैला हुआ है और पित्ताशय निकालने से भी उससे छुटकारा नहीं मिलेगा तो वे बायप्सी ही कर लेते हैं– पहले।

बायप्सी के प्रकार

पित्ताशय से बायप्सी के नमूने कई तरह से ले सकते हैं:–

- कोलेन्जियोग्राफी करते समय द्रव पित्त से नमूना लेना
- लैपेरोस्कोपी के समय नमूना लेना
- अल्ट्रासाउन्ड या सीटी स्कैन करते समय, उनकी मदद से नमूना लेना

अक्सर ये नमूने (एफएनए) एकदम पतली सुई सीरिंज में लगाकर खींच लिये जाते हैं। अगर पतली सुई से काम न चले तब ही जरा बड़ी या मोटी सुई का उपयोग करते हैं, क्योंकि उससे कैन्सर फैलने की सम्भावना भी हो सकती है।

पित्ताशय के कैन्सर का स्तर

स्तर से कैन्सर का फैलाव मालूम पड़ता है, जिसे जानकर ही उसका उपचार किया जाता है। स्तर का पता विभिन्न परीक्षणों से लगता है, जिसके बारे में पहले बताया ही जा चुका है।

अमेरिकन जोइंट कमेटी ऑन कैन्सर (एजेसीसी) टीएनएम तरीका अधिकतः स्तर का पता लगाने में यह तरीका अपनाया जाता है। यह उन कैन्सर का स्तर भी बता देता है जो

'सिस्टिक डक्ट' (वह नली जो पित्त को पित्ताशय से ले जाते है) में पैदा होते हैं। ये सूचनाएँ ३ प्रमुख हिस्सों में होती है।

- **टी –** बताता है कि आरम्भिक गांठ पित्ताशय और आसपास के टिशुओं में कितनी दूर तक फैल गया है।
- **एन –** बताता है कि कैन्सर लिम्फनोड्स (बीमारी से लड़ने की क्षमता वाले बीन (राजमा आदि) के आकार के कोश जो पूरे शरीर में होते हैं) में फैल चुका है या नहीं।
- **एम –** बताता है कि वह शरीर के दूसरे अंगों – लिवर, पेट और फेफड़ों में भी फैल चुका है क्या।

टी.एन.एम. के नंबर इनके बारे में विस्तृत जानकारी देते हैं:–

- ० से ४ तक फैलाव की गम्भीरता बताता है।
- X (एक्स) बताता है कि कोई सूचना नहीं मिल रही।

अधिकांशत: पित्ताशय के कैन्सर पित्ताशय के अंदर के टिशुओं में शुरू होते हैं। समय के साथ–साथ ये और अंदर गहरे में बढ़ने लगते हैं और विभिन्न पर्तों को बाहर की ओर धकेल देते हैं। पित्ताशय की दीवाल अनेक पर्तों से बनी होती है। अंदर से बाहर की ओर ये ऐसी होती हैं–

- एपिथेलिम, पित्ताशय का एकदम अंदरूनी हिस्सा – कोषों की पतली चादर के समान।
- लेमिना प्रोपरिआ, उन टिशुओं की पतली सतह जो बहुत पास न होकर विरल (जरा दूर–दूर) हैं (एपिथेलिम और लेमिना प्रोपारिआ म्युकोसा से)
- मस्क्युलेरीस, मांसल टिशुओं की वह सतह जो पित्ताशय की सिकुड़ने में मदद करती है, ताकि पित्त नली में जा सके।
- पेरीमस्क्युलर, (मांसपेशी के सब ओर वृत्ताकार) रेशेवाले टिशुओं की जोड़ने वाली परत।
- सेरोसा, पेट की गुहा की दीवाल – पेरिटोनियम से आने वाली पित्ताशय की बाहरी परत।

ट्यूमर या गांठ पित्ताशय के अंदरूनी थोड़े या सारे ही क्षेत्र को पर्त दर पर्त विपरीत दिशा में बढ़ते हुए घेर सकता है। उसके बाद भी यदि बढ़ता ही रहे तो लिवर आदि पास के अंगों में प्रत्यक्ष ही जा सकता है या फिर लिम्फेटिक या रक्त वाहिनियों (पित्ताशय के अंदर की ही) के माध्यम से लिवर आदि पूरे शरीर के अंगों के लिम्फनोड्स में फैल सकता है।

टी समूह

टी एक्स : पुरी सूचना के अभाव में ट्यूमर के फैलाव के बारे में कुछ नहीं कह सकते।

टी शून्य : आरम्भिक ट्यूमर का कोई प्रभाव नहीं।

टी आय एस : कैन्सर कोश केवल एपीथिलियम (पित्ताशय की अंदरूनी दीवाल) में है और उसकी अंदर की पर्तों में नहीं। इसे 'सीटू का कैन्सर' भी कहते हैं।

टी आय : कैन्सर 'लेमिना प्रोपरिआ' यानि कि मांसपेशी की परत में बढ़ गया है।

टी १(अ) : ट्यूमर लेमिना प्रोपरिआ में है।

टी १(ब) : गांठ लेमिना प्रोपरिआ के नीचे की मांसपेशी में भी है।

टी २ : गांठ मांसपेशी के बाहरी रेशेवाले टिशू में है।

टी ३ : ट्यूमर की गांठ सेरोसा (पित्ताशय की बाहरी पर्त) से लिवर और आसपास के अंगों जैसे कि पेट, डुओडिनम् (छोटी आंत का पहला भाग) कोलोन, पैन्क्रियास और लिवर के बाहर पित्त नलियों में भी फैल गया है।

टी ४ : ट्यूमर लिवर में जाने वाली मुख्य रक्तवाहिनी (पोर्टल वेन या हेपेटिक शिरा) में या लिवर के बाहर दो या ज्यादा अंगों में फैल गया है।

अधिकांश डॉक्टरों का मानना है कि टी ३ ट्यूमर शल्यचिकित्सा द्वारा निकाले जा सकते हैं, पर टी ४ नहीं। वैसे सर्जरी दूसरे अनेक तत्त्वों पर भी आधारित होगी।

एन समूह

एन X – पास के लिम्फनोड्स के बारे में स्पष्टतः कुछ मालून नहीं पड़ता।

एन ० – लिम्फनोड्स तक कैन्सर नहीं पहुँचा है।

एन १ – पित्ताशय के करीबी लिम्फनोड्स जैसे कि सिस्टिक नली, पित्त नली, हेपेटिक शिरा और पोर्टल वेन में कैन्सर है।

एन २ – कैन्सर दूर के लिम्फनोड्स में फैल चुका है, जैसे कि अरोटा (पैरी–अरोटिक) वेना केवा (पेरीकेवल), बड़ी मेसेन्टरिक और सीलिक शिरा में।

एम समूह

एम X – दूर तक का फैलाव पता नहीं पड़ रहा।

एम ० – दूर तक नहीं फैला है।

एम १ – दूर तक फैल चुका है।

टी.एन.एम. स्तर का समूहीकरण

एक बार टी एन और एम के विभाग निश्चित हो जाने पर, वह सूचना स्तर के समूहीकरण की प्रक्रिया में आ जाती है। यह स्तर कम से बढ़े हुये क्रम में ० से ४ नंबर द्वारा प्रगट किया जाता है। कुछ में इसे और बढ़ाकर इसमें अक्षर भी शामिल कर देते हैं।

स्तर ० – टी आय एस ०, एम ०:– पित्ताशय की अंदरूनी दीवाल पर ही एक छोटी सी गांठ है। बाहर नहीं फैला है।

स्तर १ – टी १ (अ या ब), एन ०, एम ०:– गांठ लेमिना प्रोपरिआ (टी१ अ) या मांसपेशी की परत (टी१ ब) तक बढ़ गई है, पर पित्ताशय के बाहर नहीं।

स्तर २ – टी२, एन ०, एम ०:– ट्यूमर मांसपेशी के रेशेवाले टिशू तक फैल गया है, पर पित्ताशय के बाहर तक अभी भी नहीं फैला है।

स्तर ३अ – टी ३, एन ०, एम ०:– ट्यूमर सेरोसा की परत से होकर सीधे ही लिवर या पास के अंगों में पहुंच गया है।

स्तर ३ब – टी १ से ३ तक, एन १, एम ०:– पित्ताशय के साथ–साथ गांठ पास के लिम्फनोड्स (एन१) तक पहुँच गई है।

स्तर ४अ – टी ४, एन ० या १, एम ०:– ट्यूमर प्रमुख रक्तवाहिनी जो लिवर में जाती है, वहाँ तक या लिवर के साथ और भी अंग तक पहुँच गया है।

स्तर ४ब – कोई भी टी, एन २, एम ०:– पित्ताशय के साथ–साथ ट्यूमर वहाँ से दूर के लिम्फनोड्स में भी फैल गया है (एन २)।

या यदि

स्तर ४ ब – कोई भी टी, कोई भी एन, एम १ स्तर पर पहुँचा है, तो ट्यूमर पित्ताशय से दूर तक के अंगों में फैल चुका है।

स्तर के अनुसार जीवित रहने की दर

यह जानकर डॉक्टर व मरीज तुलनात्मक अध्ययन कर ईलाज आदि के बारे में विचार विमर्श कर पाते हैं। १९८९ से १९९६ तक १०,००० पित्ताशय के मरीजों के अध्ययन से नीचे की तालिका अमेरिका की संस्था ने बनाई है। इन नंबरों के बारे में यह ध्यान रखें कि:–

- ५ वर्ष जीने का प्रतिशत बीमारी के मालूम पड़ने के समय से गिना जाता है, हालांकि इसके बाद भी कई मरीज जीवित रहते हैं।

- यह गणना काफी पहले की है। आज के नये–नये उपचारों से यह बढ़ भी सकती है।
- यह केवल मार्गदर्शन करती है, आपके बारे में निश्चित बात नहीं कर पाती, क्योंकि वह और अनेकों तत्त्वों पर आधारित होती है।

स्तर	५ वर्ष तक की जीवन दर
०	८१ प्रतिशत
१अ	५० प्रतिशत
२	२९ प्रतिशत
३अ	९ प्रतिशत
३ब	७ प्रतिशत
४अ	३ प्रतिशत
४ब	२ प्रतिशत

श्रेणी–पित्ताशय के कैन्सर की

स्तर के साथ–साथ कैन्सर की श्रेणी पर भी डॉक्टर व मरीज विचार करते हैं। श्रेणी से यह ज्ञात होता है कि कैन्सर कितना सामान्य या असामान्य दिखाई देता है।

यह श्रेणीकरण जी१ से जी४ तक क्रमशः साधारण से असाधारणता बताता है। जी२ और जी३ मध्य में क्रमशः उच्च स्तर बताते हैं। उन्हीं पर उनका फैलना आधारित होता है।

उपचार

उपचार का निर्णय लेना

कैन्सर के स्तर और श्रेणी जान लेने के बाद डॉक्टर आपके उपचार के बारे में विचार–विमर्श करेंगे।इस समय उपचार के प्रभाव, ठीक होने की सम्भावना, जीवन की लम्बाई कुछ और बढ़ाना या कि दर्द आदि के लक्षणों से छुटकारा पाना आदि बातों का भी ध्यान रखें।

यदि आपके पास समय है तो दूसरे एक और डॉक्टर की सलाह भी जरूर ले लेवें ताकि आपकी जानकारी बढ़े और आप अधिक विश्वास से निर्णय ले सकें।

शल्यचिकित्सा द्वारा ही मरीज ठीक हो पायेगा – अधिकांश डॉक्टर यदी कहते हैं, पर वह किस स्तर व श्रेणी तक – इसमें मतभेद हो सकते हैं। फिर गहन ऑपरेशन हर जगह नहीं हो पाता है।

लिवर के एक ही हिस्से में ऊपरी सतह तक फैला हुआ पित्ताशय का कैन्सर ऑपरेशन से ठीक हो सकता है पर उससे ज्यादा और बड़ी रक्त नलिका तक पहुँचे हुए कैन्सर के बारे में यह नहीं कहा जा सकता।

शल्यचिकित्सा

पित्ताशय के कैन्सर के ऑपरेशन के दो तरीके हैं– पूरा ठीक करने के लिये और जटिलता दूर करके लक्षणों को सहने योग्य बनाने और जीवन की लम्बाई थोड़ी और बढ़ा पाने के लिये।

ठीक होने के लिये जो ऑपरेशन करते हैं उसे 'रिसेक्टेबल' निकाल सकने योग्य भी कहते हैं। पर, ज्यादातर कैन्सर (पित्ताशय के) मालूम पड़ने तक ऑपरेशन योग्य नहीं रह पाते।

पित्त नली का व्यवधान हटाने आदि के ऑपरेशन दूसरे तरीकें 'पेलियेटिव' में आते हैं। इसके बारे में विस्तार से 'पेलियेटिव थेरेपी' नामक विभाग में बताया गया है।

पित्ताशय निकाल देने वाले ऑपरेशन से साइड इफेक्ट भी काफी होते हैं और ठीक होने में समय भी कुछ सप्ताहों का लग जाता है।

कॉलिसिस्टेक्टॉमी – साधारण

केवल पित्ताशय निकाल देने को सामान्य कॉलिसिस्टेक्टॉमी कहेत हैं, जो एकदम शुरूआती स्तर पर ही किया जाता है। पर अधिक फैलने का पता ऑपरेशन के बाद पित्ताशय को सूक्ष्मदर्शक यंत्र से देखने पर ही लगता है। यदि कैन्सर अधिक नहीं बढ़ा है तब तो और ऑपरेशन की जरूरत नहीं होती, नहीं तो दूसरा ऑपरेशन करने की सलाह देनी ही पड़ती है।

पित्ताशय के कैन्सर का पता कभी–कभी किसी और कारण जैसे कि पथरी निकालने के लिये किये गये ऑपरेशन के बाद ही लगता है।

सामान्य कॉलेसिस्टेक्टॉमी भी दो तरह से की जा सकती है। लेपेरोस्कोप द्वारा या पेट खोलकर।

लेपेरोस्कोपिक कोलेसिस्टेक्टॉमी

यह सबसे सामान्य तरीका है, जिसमें लेपेरोस्कोप का प्रयोग करते हुये ऑपरेशन करते हैं। पेट में किये गये एक छोटे छेद में लेपेरोस्कोप डालते हैं और दूसरे छोटे छेदों द्वारा पित्ताशय निकाल लेते हैं।

छोटे कट के कारण मरीजों के लिये यह सहने में आसान होती है, पर कभी–कभी इस कारण कैन्सर शरीर के अन्य भागों में पहुँच जाता है। अतः यदि पित्ताशय के कैन्सर का

संदेह हो (केवल पथरी के लिये पित्ताशय न निकाल रहे हों) तो यह तरीका काम में नहीं भी लिया जाता है।

यदि लेपेरोस्कोप से ऑपरेशन करते समय कैन्सर का होना मालूम पड़ जाता है तो शल्यचिकित्सक पेट में बड़ा चीरा लगाकर सामान्य तरीके से, सामान्य यंत्रों द्वारा ही शेष ऑपरेशन कर देता है। इससे कोई कैन्सर कोश पेट में रहने का खतरा टल सकता है और पित्ताशय को खींचकर निकालते समय पेट में कोई कैन्सर कण नहीं जा पाता है।

ओपन कोलेसिस्टेक्टॉमी

इस तरीके में सर्जन पेट में बड़ा चीरा लगाकर पित्ताशय निकालता है।

एक्सटेंडेड या रेडिकल कोलेसिस्टेक्टॉमी

कैन्सर के पुनः और स्थान पर हो जाने का खतरा हो तो यह ऑपरेशन करना पड़ता है। कैन्सर वहाँ, किस भाग में है और कितना फैला है– इस पर ऑपरेशन आधारित होता है। कम से कम ये अंग निकाल दिये जाते हैं:–

- पित्ताशय
- पित्ताशय के पास के एक इंच या उससे ज्यादा के लिवर टिशू
- उस भाग के सभी लिम्फनोड्स

यदि जरूरत लगे और मरीज का स्वास्थ्य जरा ठीक हो तो ऑपरेशन में ये भाग भी शामिल कर लेते हैं:–

- लिवर का ज्यादा भाग – वेज रिसेक्शन और लिवर का पूरा लोब (हेपेटिक लेबेक्टोमी)
- पित्त नली
- लिवर और आँत के बीच के कुछ या सभी लिगेमेंट (तंतु)
- पेन्क्रियाज के पास के लिम्फनोड्स, पोर्टल वेन और हेपेटिक आर्टरी के पास के लिम्फनोड्स। इसे 'लिम्फेडेनेक्टोमी' या 'लिम्फनोड्स डिसेक्शन' भी कहते हैं।
- पेन्क्रियाज
- डुओडेनम (छोटी आंत का शुरूआती भाग जिसमें पित्त नली खुलती है)
- और जहाँ भी कैन्सर फैल गया हो

यह सब लेपेरोस्कोपी के बाद ही किया जाता है।

संभावित खतरे और साइड इफेक्ट्स

व्यक्तिगत स्वास्थ्य और कितने टिशू निकाले गये हैं– इस पर ही यह निर्भर होता है। वैसे किसी भी शल्यक्रिया में रक्तस्राव, इंफेक्शन, निमोनिया, बेहोश करने के कारण उत्पन्न हुई जटिलताएँ हो सकती हैं।

इस शल्यक्रिया में कम ही दुष्प्रभाव होते हैं। काटी गई जगह पर थोड़ा दर्द तो रहेगा ही और पूरे ठीक होने में थोड़ा समय भी लगेगा ही।

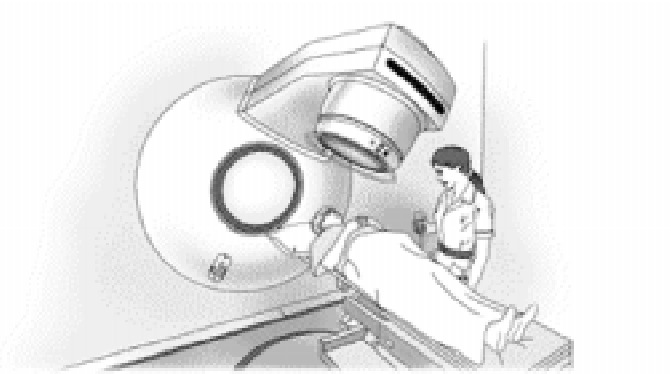
दुबारा किये गये बड़े ऑपरेशन में अधिक अंग खासतौर से पाचक अंग निकाल देने से कुछ समय तक खाने की समस्या भी रहेगी।

ऑपरेशन के बारे में अधिक सूचना के लिये हमारी पुस्तिका ''सर्जरी – शल्यचिकित्सा'' देखें।

रेडियेशन थेरेपी

कैन्सर कोशों को नष्ट करने के लिये उच्च शक्तिवाली किरणें जैसेकि एक्स–रे की, इस थेरेपी में उपयोग की जाती हैं। इसके करने के तरीके अलग–अलग हो सकते हैं।

- बाह्यकिरण रेडियोथेरेपी (ईबीआरटी) में मशीन मरीज के बाहरी शरीर पर किरणें डालती है।
- ब्रेकीथेरेपी (आयआरटी) में मरीज के शरीर के अंदर जहाँ कैन्सर है– रेडियोएक्टिव पदार्थ के कण (छोटे–छोटे डाल दिये जाते हैं।



बाह्य किरण थेरेपी ही ज्यादातर प्रयोग की जाती है– पित्ताशय के कैन्सर में। यह एक्स–रे लेने जैसा लगता है। इसमें कोई दर्द नहीं होता। उपचार के पहले चिकित्सक रेडियेशन देने के निश्चित स्थान व मात्रा की नाप जोख करेंगे। इसमें वास्तविक समय तो कुछ ही

मिनटों का लगता है, पर तैयारी में थोड़ा ज्यादा समय जा सकता है। अक्सर एक सप्ताह में पाँच दिनों तक रोज और ऐसा कुछ सप्ताह तक यह ईलाज चलता है। आजकल कुछ नई पद्धतियाँ विकसित हो गई हैं, जिनके प्रयोग से सामान्य कोशों को कम से कम नुकसान पहुँचता है।

थ्री डाइमेंशनल कन्फर्मल रेडियेशन थेरेपी (३डी–सीआरटी)

इसमें विशेष कम्प्यूटर का प्रयोग कर, ट्यूमर के स्थान का, हर कोण से नक्शा सा ले लिया जाता है और फिर किरणों को उन सब दिशाओं से डालकर, उस ट्यूमर पर ही प्रहार किया जाता है। आजकल यह तरीका ही अधिकतर अपनाया जा रहा है।

रेडियेशन थेरेपी के उपयोग

ऑपरेशन के बाद :– उन छोटे कैन्सर कणों को, जो कि दिखाई न देने के कारण निकाले नहीं जा सके थे, मारने के काम में इस थेरेपी को प्रयुक्त किया जाता है। इसे 'एडजुवेन्ट थेरेपी' भी कहते हैं। अधिकतः इसे एक कीमोथेरेपी की दवा – ५ फ्लोरोयुरेसिल (५–एफयू) के साथ – अधिक प्रभावी बनाने के लिये दिया जाता है। दोनों थेरेपी साथ देने के कारण इसका नाम 'कीमोरेडियेशन' भी है। लिम्फनोड्स में फैले हुए कैन्सर की सर्जरी के बाद यह देने पर, मरीज के जीवन की लम्बाई बढ़ जाती है– ऐसा भी कुछ लोग मानते हैं।

बढ़े हुए कैन्सर में प्रमुख उपचार की तरह :– जिन मरीजों में ऑपरेशन नहीं किया जा सकता पर कैन्सर फैला हुआ तो है ही वहाँ इसे प्रमुख उपचार बनाया जाता है– अक्सर कीमोथेरेपी के साथ। ऐसी स्थिति में कैन्सर ठीक तो नहीं होता, पर मरीज की उम्र बढ़ जाती है।

पैलियेटिव थेरेपी की तरह :– जब कैन्सर को टीक करने का कोई उपाय नहीं रहता तब मरीज को शारीरिक दर्द से बचाने के लिये भी इसका प्रयोग किया जाता है। ट्यूमर को सिकुड़ा देने से रक्त या पित्त के बहाव की रोक या नसों पर दबाव, थोड़ा हट जाता है। इससे मरीज को कुछ आराम मिल जाता है।

संभावित साइड इफेक्ट्स

जहाँ रेडियेशन दिया जाता है, वहाँ त्वचा सुर्य की धूप में जली हो, वैसी हो जाती है। जी मचलना, कै होना और थकावट भी संभावित परिणाम ही हैं। जब कीमोथेरेपी के साथ रेडियेशन देते हैं, तब तो इनकी तीव्रता और बढ़ जाती है। वैसे थेरेपी पूरी खत्म होने के कुछ समय बाद ये ठीक भी हो पाते हैं।

अधिक जानकारी के लिये हमारी पुस्तिका ''रेडियेशन थेरेपी को समझना'' पढ़ सकते हैं।

कीमोथेरेपी

कैन्सर विरोधी या मारक दवायें नस या मुख द्वारा रक्त संचार के जरिये सारे शरीर में पहुँचाने की विधि को कीमोथेरेपी कहते हैं। यह उपचार कुछ फैले गये (शुरूआती जगह से दूर) कैन्सर में प्रयुक्त करते हैं। पित्ताशय के कैन्सर में इसका ज्यादा लाभ नहीं दिख पाता।

सर्जरी के बाद कैन्सर फिर से न लौटे तो इसका प्रयोग कर लिया जाता है, या फिर बढ़े हुए कैन्सर में भी।

कीमोथेरेपी का क्रम सामान्यतः ३ से ४ सप्ताह तक का होता है। इसमें थेरेपी देना फिर कुछ दिन आराम करना जरूरी होता है ताकि शरीर की कमजोरी हट सके। अधिक कमजोर मरीजों में इसका प्रयोग नहीं करते पर वृद्धावस्था में करवाने पर रोक नहीं है।

हेपेटिक आर्टरी इन्फ्यूजन

सामान्य कीमोथेरेपी के परिणामों का प्रतिशत अच्छा नहीं आ रहा है तो डॉक्टर उसे अलग तरह से देते हैं। इसमें नस (वेन) की जगह शिरा (आर्टरी) में यह सीधे ही दी जाती है ताकि ज्यादा दवा ट्यूमर में पहुँच सके। हेपेटिक आर्टरी ही पित्ताशय के ट्यूमर तक रक्त पहुँचाती है। स्वस्थ लिवर फिर बची हुई दवा को हटा देता है ताकि वह शरीर के अन्य भागों तक न पहुँचे। इससे कीमो के संभावित दुष्प्रभाव भी कम हो जाते हैं। परंतु यह सब मरीजों को नहीं दे पाते हैं, क्योंकि अक्सर इसमें हेपेटिक आर्टरी तक कैथेटर को डालने के लिये छोटा–सा ऑपरेशन करना पड़ता है और सब मरीज इसे सह नहीं पाते।

दवाईयें

पित्ताशय के कैन्सर में निम्नलिखित दवायें एक, दो या अधिक भी – जैसी जरूरत हो प्रयुक्त की जाती है:–

- ५–फ्लोरोयुरेसिल (५–एफ यू)
- जेम्सीटेबाईन
- मिटोमाईसिन–सी
- डोक्सोरूबीसिन (एड्रियेमाइसिन)
- सिस्प्लेटिन
- कैपेसिटेबाईन (जेलोडा)

संभावित प्रभाव

कीमोथेरेपी की दवायें उन कोशों पर प्रहार करती हैं, जो शीघ्र ही विभाजित होकर बढ़ते हैं, तभी वे कैन्सर कोश पर आक्रमण कर उसे मार देते हैं। पर शरीर के अन्य कुछ कोश बोन मेरो के, मुँह और आंत के, बालों के भी शीघ्र विभाजित होकर भी बढ़ते हैं। ये कोश भी दवा से प्रभावित हो जाते हैं और दुष्प्रभाव पैदा कर देते हैं। ये प्रभाव दवा के प्रकार व मात्रा और समय की लम्बाई पर आधारित हैं। मुख्य प्रभाव हैं:–

- बालों का झड़ना
- मुंह में छाले होना
- भूख न लगना
- जी मचलना
- कै होना
- संक्रमण (इन्फेक्शन) अधिक होना (क्योंकि श्वेत कण कम हो जाते है) आसानी से खरौंच होना या खून निकालना (क्योंकि रक्त में प्लेटलेट कम हो जाता है)
- कमजोरी (क्योंकि रक्त के लाल कण भी कम हो गये हैं)

ये प्रभाव कुछ समय के लिये ही होते हैं और दवा खत्म होने के साथ खत्म भी हो जाते हैं और कै आदि रोकने को दवा भी दे सकते हैं।

अधिक जानकारी के लिये पढ़ें, हमारी पुस्तिका ''कीमोथेरेपी को जानना''।

पैलियेटिव थेरेपी

यर थेरेपी कैन्सर को ठीक करने के लिये नहीं, बल्कि ठीक न हो सकने की अवस्था में मरीज को दर्द आदि परेशानियों से थोड़ा आराम दिलाने के लिये प्रयुक्त की जाती है।

- **बिलियेरी स्टेंट या कैथेटर :** पित्ताशय से छोटी आंत तक पित्त ले जाने वाली नली में यदि ट्यूमर ने अवरोध पैदा कर दिया है तो डॉक्टर नली या पित्ताशय में एक छोटी नलिका (स्टेंट या कैथेटर) उसे खुला रखने के लिये डाल देते हैं। यह कार्य कोलेनजियोग्राफी करते समय (पीटीसी या ईआरसीपी) या ऑपरेशन करके, सम्पादित किया जाता है। स्टेंट तो नली को खोल कर, पित्त को छोटी आंत में पहुँचा देता है, पर कैथेटर शरीर के बाहर एक थैले में उसे खाली कर देता है जिसे जरूरत पड़ने पर खाली किया जा सकता है। हर दो तीन माह में स्टेंट या कैथेटर को बदल दिया जाता है ताकि पीलिया न हो जाये या पित्ताशय में इन्फेक्शन न हो जाये।
- **बिलियरी बाईपास :** यह जरा स्वस्थ लोगों में किया जाता है। यह ऑपरेशन कई तरह से किया जा सकता है, जो रुकावट के स्थान पर निर्भर होता है। 'कोलेडेकोजेजुनोस्टोमी' में सामान्य पित्त नलिका को छोटी आँत के जेजुनम से जोड़ देते हैं। गेस्ट्रोजेजुनोस्टोमी में पेट को सीधे ही जेजुनम से जोड़ देते हैं। हेपेटिको जेजुनोस्टोमी लिवर के पित्त को ले जाने वाली नली को सीधे ही छोटी आँत के जेजुनम से जोड़ देती है।
- **मादक द्रव्य (मदिरा) का इन्जेक्शन :** पित्ताशय और आँत की नसों में यह इन्जेक्शन लगाकर उन्हें मृतप्राय कर, मस्तिष्क तक दर्द की अनुभूति को पहुँचाने

से रोक दिया जाता है। यह सर्जरी के समय या फिर सीटी स्कैन की सहायता से करते हैं।

- **दर्द की दवा :** जरूरत पड़ने पर अत्यंत शक्तिशाली दर्दनाशक दवा भी दे दी जाती है। कुछ मरीज नशीली दवाओं का प्रयोग हर समय निद्रालु रहने और आदत पड़ने के डर से नहीं करना चाहते।

क्लीनिकल ट्रायल्स

शायद आपने इसके बारे में सुना हो या आपकी स्वास्थ्य की देखभाल की टीम में से किसी ने आपको इसमें शामिल होने को कहा हो। यह खोज की वह पद्धति है, जिसमें मरीज अपनी मर्जी से योगदान कर सकता है। नई दवाओं या ऑपरेशन का उनपर प्रयोग कर नये–नये ईलाज खोजे जाते हैं।

अगर आप उसमें शामिल होना चाहते हैं तो अपने डॉक्टर को बता दें। वैसे आप नेशनल कैन्सर इंस्टीट्यूट की कैन्सर इन्फोर्मेशन सर्विस को १–८००–४२२–६२३७ नंबर पर (जिसमें पैसे नहीं लगते) फोन करें या उनकी वेबसाईट www.cancer.gov/clinicaltrials पर जाकर भी सूचना दे सकते हैं। यदि आप उनकी जरूरतों को पूरा कर देने की क्षमता रखते हैं तो वे आपको इसके लिये चुन लेंगे।

हमारी पुस्तिका ''क्लीनिकल ट्रायल्स'' से आपको और जानकारी मिल सकती है।

दूसरी और भी सहायक (ऑल्टरनेटिव) थेरेपी

इनमें विशेष भोजन, जड़ी बूटियें, मालिश, एक्यूपंक्चर आदि–आदि आते हैं। सहायक थेरेपी वो है, जो डॉक्टरी दवाओं के साथ चलती है और ऑल्टरनेटिव डॉक्टरी ईलाज न लेकर की जाती है।

सहायक (कॉम्प्लीमेंटरी) तरीका

ये कैन्सर को ठीक नहीं करती बस आपके तनाव को कम करके कुछ आराम पहुँचाती हैं। इसमें ध्यान (मेडिटेशन) करना (तनाव को कम करने के लिये), एक्युपंक्चर करवाना (दर्द कम करने के लिये), पीपरमेंट की जाय लेना (जी न मचलाये इसलिये) आदि। कुछ तरीके सहायक होते हैं, कुछ नहीं। कुछ नुकसान भी कर सकते हैं।

ऑल्टरनेटिव तरीका

इसमें डॉक्टरी ईलाज को नकार दिया जाता है। इनकी काबिलियत क्लीनिकल ट्रायल्स में सिद्ध नहीं हो सकी है। कुछ के दुष्प्रभाव जान लेवा सिद्ध हो जाते हैं। सबसे ज्यादा परेशानी

तो तब होती है, जब इनका लाभ तो कुछ नहीं होता और डॉक्टरी ईलाज में देर करने के कारण कैन्सर अत्यधिक बढ़कर ईलाज योग्य नहीं रह जाता।

डॉक्टरी ईलाज – कीमोथेरेपी आदि के दुष्प्रभावों से बचने और आश्चर्यजनक रूप से इनके द्वारा ठीक हो जाने की कहानियों के प्रचलित होने से, मरीज इनकी ओर आकर्षित हो जाते हैं। पर इनके कई तरीकों पर अब तक शोध नहीं हो सकी है। इन तरीकों को आजामाने के पहले ध्यान में रखने की बातें:–

- नीम–हकीमों से बचें! क्या वे आपको डॉक्टरी ईलाज के लिये मना कर रहे हैं? वे आपको इसे गुप्त रखने के लिये कह रहे हैं? क्या आपको दूर कहीं भी, किसी और देश में भी जाने को कहा जा रहा है।
- अपने डॉक्टर को बता दें कि आप यह खास तरीका अपना रहे हैं।
- कैन्सर इंस्टीट्यूट में फोन करके उसके तरीके के बारे में और जानकारी प्राप्त करें। तय तो आपको ही करना है।

स्तर के अनुसार उपचार के विभिन्न पहलू

कैन्सर का स्तर उपचार तय करने का महत्त्वपूर्ण पहलू है। इसमें मरीज का स्वास्थ्य तो देखा ही जाता है पर, कैन्सर का होना कब, कैसे मालूम पड़ा, वह भी महत्त्व रखता है। कुछ एक्स–रे आदि के समय और कुछ किसी और बीमारी का ईलाज (गॉलस्टोन) करते समय मालूम पड़ते हैं। इनके बारे में भी आपको जानकारी हो तो अच्छा है।

स्तर १ : ज्यादातर पित्ताशय के कैन्सर कोलेसिस्टेक्टोमी करने के बाद ही ज्ञात होते हैं, तब कि पित्ताशय को पथरी या इन्फेक्शन के कारण निकाल दिया जाता है। फिर जब प्रयोगशाला में उसका अध्ययन करते हैं (सूक्ष्मदर्शी यंत्र के) तब इसका होना मालूम पड़ता है। अगर वह स्तर १ पर है तो किसी अन्य उपचार की जरूरत नहीं रहती।

यदि लेपेरोस्कोपिक कोलेस्सिटेक्टोमी के वक्त ही इसका होना दिख जाता है बजाय बाद में प्रयोगशाला में तो अधिकतः उस ऑपरेशन को पेट खोलकर करने में बदल देते हैं ताकि कैन्सर का कोई चिन्ह पीछे न छूट जाय।

स्तर–१ का कैन्सर होते हुए भी कई डॉक्टर आस–पास के लिम्फनोड्स व लिवर का कुछ भाग भी ऑपरेशन करते हुए निकाल देते हैं ताकि पुनः कैन्सर होने के चान्स कम हो जाँय। अगर स्तर १ से कुछ अधिक बढ़ गया हो कैन्सर तो पित्ताशय निकालने के पहले लिम्फनोड्स आदि के साथ–साथ त्वचा का वह हिस्सा भी निकाला जा सकता है, जहाँ पहला कट (चीरा) किया गया था, भले ही लेपेरोस्कोपी के लिये ही था।

स्तर–२ : इस स्तर गहन कोलेसिस्टेक्टोमी में लिवर के भाग, लिम्फनोड्स के साथ पित्ताशय निकाल देने के बाद कीमोथेरेपी अकेले ही या रेडियोथेरेपी के साथ दे दी जाती है।

स्तर–३ : इस स्तर पर, अधिक फैले हुए कैन्सर के बारे में ऑपरेशन करें कि नहीं, यह निर्णय करना होता है। यदि ऑपरेशन करते हैं तो लिवर का एक बड़ा भाग और लिम्फनोड्स के साथ आस–पास के अंग भी निकाल देने होते हैं। कीमोथेरेपी के साथ रेडियोथेरेपी भी इस समय देते हैं। यदि ऑपरेशन मरीज के सामान्य स्वास्थ्य को देखते हुए नहीं किया जा सकता तो रेडियो व कीमोथेरेपी दे सकते हैं। पित्त नलिका के अवरोध के कारण पीलिया हो गया हो तो स्टेंट या कैथेटर नली में डाला जा सकता है, ताकि बहाव रूके नहीं। केवल पित्त नली का बाईपास ऑपरेशन भी किया जा सकता है। पित्ताशय के आस–पास अल्कोहल के इन्जेक्शन भी लगाये जा सकते हैं और दर्दनाशक दवायें भी दी जाती हैं।

स्तर–४अ : इस स्तर का ऑपरेशन बहुत गहन होता है जिसे अधिकांश मरीज नहीं सह पाते। इसके लिये अनुभवी शल्यचिकित्सक का होना भी बहुत जरूरी है। ऑपरेशन के बाद कीमो व रेडियोथेरेपी देनी ही होंगी। यदि ऑपरेशन नहीं करते हैं तो कीमो व रेडियोथेरेपी करना भी सहायक सिद्ध हो सकता है। बाकी स्तर ३ की विधियाँ ही अपनाई जा सकती हैं।

स्तर–४ब : चूँकि कैन्सर पेट की दीवाल (पेरिटोनियम) तक पहुँच चुका होता है तो ऑपरेशन ऑपरेशन नहीं किया जा सकता है। दर्द आदि लक्षणों से छुटकारा पाने के लिये स्तर ३ व स्तर ४अ की विधियाँ ही इस्तेमाल की जा सकती हैं।

कैन्सर का पुनः होना

उपचार के बाद कैन्सर पुनः हो सकता है। यदि आरम्भिक स्थान या आस–पास ही पुनः हो तो उसे 'स्थानीय' (लोकल) कहते हैं और यदि दूर फेफड़ों, हड्डियों में हो तो 'दूरगामी' (डिस्टेंट) कहते हैं। इनका ईलाज उनके स्थान, पहले कैसा उपचार दिया था आदि बातों पर निर्भर होगा। अधिकतः ये कैन्सर ऑपरेशन योग्य नहीं होते और स्तर ४ब की तरह ही देखे–समझे जाते हैं।

इन सब स्तरों में से कभी भी जब आप चाहें क्लीनिकल ट्रायल में हिस्सा ले सकते हैं।

पित्ताशय के कैन्सर के बारे में डॉक्टर से पूछ सकने योग्य प्रश्न

इन और दूसरे भी जो प्रश्न आपके मन में, डॉक्टर से पूछने में सकुचायें नहीं। वह आपको सही उत्तर देगा।

- किस प्रकार का कैन्सर है?

- पित्ताशय से ज्यादा फैल चुका है?
- स्तर क्या है और क्या मायने रखता है?
- क्या और परीक्षण करवायें – निर्णय लेने के पहले?
- आपने मेरे जैसे कितने कैन्सरों का ईलाज किया है?
- मेरे लिये कौन–कौन से तरीके हैं?
- क्या ऑपरेशन से दूर करना संभव है?
- आपका क्या खयाल है और क्यों?
- उपचार का ध्येय क्या है?
- आपके बताये गये तरीकों में क्या खतरे या साईड इफेक्ट्स हैं?
- उपचार के लिये क्या तैयारी करूँ?
- कितना लम्बा होगा उपचार और कहाँ?
- मेरा रोजमर्रा का कार्य कितना प्रभावित होगा?
- वापिस होने के क्या चान्सेस हैं?
- यदि ठीक न हुआ या वापिस हुआ तो क्या करेंगे?
- उपचार के बाद कब तक, क्या देखभाल करनी होगी?

उपचार के बाद क्या होता है?

आप तनाव रहित हो जाते हैं पर उसके वापिस हो सकने का अहसास आपको चिंतित भी कर देता है। आपका आत्मविश्वास फिर से आने में समय भी लग सकता है। यदि आप पुनः होने के भय से मुक्ति पाना चाहें, ज्यादा जानना चाहें तो हमारी पुस्तिका ''अनिश्चितता में जीना: कैन्सर के पुनः होने का भय'' पढ़ें। इन नंबर पर फोन करें: १–८००–२२७–२३४५।

बाद की देखभाल

उपचार समाप्त होने के बाद समय–समय पर जब डॉक्टर बुलाये, वहाँ जाना बहुत जरूरी है। वह आपको यदि कोई लक्षण प्रगट हुए हैं तो उसके बारे में पूछेगा, आपका परीक्षण करेगा, जरूरत लगी तो रक्त का भी परीक्षण होगा और एक्स–रे आदि भी लिये जा सकते हैं।

पहले दो वर्षों में हर छः महीने में एक बार डॉक्टर आपको बुला सकते हैं। इस समय आप अपने सब प्रश्न खुलकर पूछ सकते है, जैसे कि साईड इफेक्ट्स जो हट गये हैं या हट ही

नहीं रहे हैं आदि–आदि आप अपने स्वास्थ्य बीमा पर भी पूरा ध्यान रखें। कोई नहीं चाहेगा कि कैन्सर वापिस हो, पर सावधान तो रहना है न। फिर, खर्च का भी सवाल आयेगा ही तो इस बारे में उदासीन न रहें। ''कैन्सर रिकरेन्स'' पर हमारी पुस्तिका पढ़ सकते हैं।

नये डॉक्टर के पास

यदि आपकी बदली हो गई है, या डॉक्टर की ही बदली हो गई हो तो आपका सामना नये डॉक्टर से होगा। आपको उसे बीमारी व उपचार संबंधी सभी सूचनायें देंगे। ये कागज आप तैयार रखें:–

- प्रयोगशाला की बायप्सी व परीक्षण आदि की रिपोर्ट्स
- अगर ऑपरेशन हुआ है तो उसकी रिपोर्ट
- यदि आप अस्पताल में भरती हुए थे तो घर जाते समय डॉक्टर द्वारा दी गई रिपोर्ट
- यदि रेडियोथेरेपी दी गई थी तो उसके समय, मात्रा, प्रकार और स्थान की रिपोर्ट
- यदि कीमोथेरेपी दी गई थी तो दवाओं के नाम, मात्रा और समय आदि की रिपोर्ट

उपचार के दौरान और बाद में जीवन के तरीके में बदलाव के बारे में सोचना

कैन्सर का सामना करने में समय व भाव–संवेग सभी आपको थका देते हैं। पर इसी समय आप जीवन के नये तौर–तरीके के बाबत विचार भी कर सकते हैं। आगे कैसे स्वस्थ रहूँ– पर सोचें।

कैन्सर होने के पहले के जीवन में झाँकें। क्या आप धूम्रपान या मदिरापान ज्यादा करते थे? ज्यादा खाना और व्यायाम न करना ही आपके जीने का तरीका था? अपने भाव मन ही में दबाये रखते थे? तनाव की स्थितियों को लम्बे समय तक बनाये रखते थे?

अब अपने को दोष देने का समय नहीं है। बस आप उनमें परिवर्तन करने की सोचें और जीवन में विधायकता लायें। यदि आप धूम्र, मद्यपान से छुटकारा पाना चाहते हैं तो वैसा करें, जरूरत पड़े तो व्यक्तियों, संस्थाओं की मदद लें।

आहार

कैन्सर के दौरान और बाद में भी स्वाद का अनुभव न होने से या मतली आदि से या भूख न लगने से, दुबले या मोटे हो जाने से आप स्वास्थ्य के बारे में नई दृष्टि से सोचने लगेंगे। आप डायटिशियन की मदद लेकर, थोड़े–थोड़े अंतराल से खाकर, सब तरह के तत्त्व मिल जाँय, ऐसे संतुलित आहार की सूची बनाकर उसके अनुसार चलने का तय कर लें,

कम से कम कोशिश करें। ज्यादा शक्कर या मैदा या प्रोसेस्ड फूड न खाँय। फल–सब्जी ज्यादा खायें। व्यायाम करें।

काम, थकान और आराम

अधिकतः थकान, साधारण अर्थवाली नहीं होती, हड्डी से होती है। अतः व्यायाम भी नहीं करना चाहते, पर व्यायाम से ही यह ठीक होगी, आराम से नहीं और तब मन भी ठीक रहेगा। डॉक्टर से पूछकर ही विशेष व्यायाम करें और उसकी गहनता व समय आदि का ध्यान रखें। कारण विशेष से न कर पायें तो घूम ही लें। इस संबंध में हमारी पुस्तिका ''कैन्सर पीड़ितों में निराशाजनक थकान'' पढ़ें।

रक्त संचार, दिल की क्षमता, मांसपेशियों की शक्ति बढ़ाकर निराशा से छुटकारा ही दिलायेगी – यह व्यायाम। आप भी अपने आपको स्वस्थ महसूस करेंगे। अतः सप्ताह में ५ दिन कम से कम आधा घंटे यदि आप उम्र में बड़े हों तो व्यायाम करें। छोटी उम्र के १ घंटे तक ऐसा करें तो अच्छा है।

मानसिक स्वास्थ्य

कैन्सर उपचार के दौरान भी संवेदनात्मक स्थिति में परिवर्तन आते रहे होंगे और अब बाद में भी होंगे। महीनों तक चल रहा ईलाज आप पर एक अलग छाप छोड़ जायेगा। आप मृत्यु के बारे में विचार करने लगेंगे। आपको पहले वाले कार्य–कलपों में शायद रूचि न रह जायेगी– इसका कारण शारीरिक भी हो सकता है। ऐसे में आपको नये दोस्त, नई पहचान, नये शौक कायम करने होंगे। हो सकता है आप अपने आपको अलग ही रखना चाहें, पर ऐसा न करें। आप निराशा से घिर जायेंगे। समाज, परिवार से अपने को तोड़ें न। अपनी रूचि के अनुसार नया परिवेश बना लें। कोई पढ़ने में रूचि रखने लगता है तो कोई प्रभु ज्ञान या भक्ति में। कोई यों ही बातचीत करने में तो कोई समाज सेवा में। आपकी जरूरत होगी खुलकर बात कर सकने की। मन में आये सभी भाव–विचार किसी को बताने से मन हल्का होगा। आप वैसा ही करें जैसी आपकी रूचि हो। क्लब, संस्था आदि के सदस्य बन जाँय या किसी छोटे समूह के या केवल एक या दो दोस्तों से ही घनिष्टता बढ़ा लें। किसी पहचाने व्यक्ति के पास दिल न खोलना चाहें तो किसी काउंसिलर के पास ही चले जाँय। जब दिल पर भार नहीं रहता, मन का स्वास्थ्य ठीक रहता है।

यदि उपचार काम न कर रहा हो

ऐसी स्थिति में आपको दर्द आदि से बचने के लिये दवा लेनी होगी अतः पेलियेटिव केयर की या किसी ''होस्पाइस'' संस्था में रहकर ध्यान रखनने की जरूरत होगी। इस दौरान जो काम आप न कर पायें, वे करना चाहें तो जरूर कर लें। जब आपको ज्ञात हो ही गया

है कि अब जीवन थोड़ा ही बाकी है तो उसका पूरा–पूरा उपयोग भले कार्यों में कर लें। प्रभु को ध्यन्यवाद दें कि उसने आपको पहले ही बता दिया है। अपनी भूलों को, गलतियों को मान लें, प्रेम बढ़ायें, माफ कर दें। ये शेष दिन शांति, प्रेम, संतोष से बिता दें।

पित्ताशय के कैन्सर व उपचार की नई–नई खोजें

सारे विश्व में कैन्सर के कारण, पहचान व उपचार के बारे में खोजें चल रही हैं।

कीमो और रेडियो थेरेपी

इस विषय में, इन्हें अधिक प्रभावी बनाते और आस–पास के अंगों पर बुरा प्रभाव न होने देने में, काफी प्रगति हो रही है। कुछ नई पद्धतियाँ सामने आई हैं– 'थ्री डाइमेंशनल कन्फर्मल रेडियेशन थेरेपी' (३डी–सीआरटी), 'इंटेसिटी मोड्युलेटेड रेडियेशन थेरेपी' (आयएमआरटी) और 'प्रोटोन बीम रेडियेशन थेरेपी'। डॉक्टर इस निष्कर्ष पर भी पहुँचे हैं कि रेडियो थेरेपी के पहले कुछ खास दवा कीमोथेरेपी की भी दे देनी चाहिये।

हालांकि कीमोथेरेपी पित्ताशय कैन्सर में ज्यादा उपयोगी नहीं होती पर फिर भी नई दवाओं का मिश्रण कामयाब होता दिख रहा है। इन दवाओं में 'ऑक्जेलिप्लेटीन और डोसिटेक्सल' शामिल हैं।

निश्चित बिंदुओं की चिकित्सा (टारगेटेड थेरेपी)

कीमोथेरेपी की दवाओं से विशेष अंग को थेरेपी का निशान बनाने का प्रयत्न हो रहा है, रक्तवाहिनी का ट्यूमर एक ऐसा ही अंग है। पित्ताशय का कैन्सर नई रक्तवाहिनीयों को एक विशेष आकार से ज्यादा बढ़ाता है। 'सोराफेनिब' (बेक्झावर) दवा जो लिवर कैन्सर के लिये प्रयुक्त की ही जाती है– उसे इसके लिये प्रयोग करने की ओर कदम उठाया जा रहा है। इसको 'एन्जियोजेनेसिस' कहते हैं। एक और दवा 'बेवासीजुमब' (अवेस्टिन) पर भी खोज हो रही है।

कैन्सर कोश के खास प्रोटीन 'ईजीएफआर' को बढ़ने से रोकने के लिये भी कुछ दवायें सामने आई हैं– 'एर्लोटिनिब' (टारसिवा) और 'लेपाटिनिब' (टाइकर्ब)।

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) स्वास्थ्य 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 रास्ता,
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'', शकुन टॉवर,
हाइकोर्ट जजों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद–३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई–मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
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