13

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग

(कॅन्सर ऑफ कोलन ॲण्ड रेक्टम)

संपादक : अनिता जोशी

कार्यकारी संपादक : कविता महाजन

अनुवादक : विनायक अनंत वाकणकर

❖

जासकॅप

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

जासकॅप
जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

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

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

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

❖ देणगी मूल्य रु. १५/–

❖ © कॅन्सर, बॅकअप – जानवारी २००९

❖ कॅन्सर बॅकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या “Understanding Cancer of Colon and Rectum” या पुस्तिकेचा स्वैर अनुवाद, या अनुवादास कॅन्सर बॅकअप या संस्थेची परवानगी आहे.

❖ कॅन्सर बॅकअपने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकॅप ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग

संपादक : अनिता जोशी

कार्यकारी संपादक : कविता महाजन

अनुवादक : विनायक अनंत वाकणकर

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : १३

प्रथमावृत्ती
जून, २०००

दूसरी आवृत्तिः
नोव्हेंबर, २००५

तिसरी आवृत्तिः
जानेवारी, २००९

© कॅन्सर बॅकअप

प्रकाशक :
जासकॅप, मुबई

मोठे आंतडे व मलाशय यांचा कर्करोग

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या जवळच्या कोणानातेवाईक अथवा मित्र यांना जर या रोगाचा त्रास असेल तर अशा व्यक्ती करिता आहे.

तुम्ही स्वतःच जर या व्याधीने पीडित असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स ही पुस्तिका तुमच्या बरोबर वाचण्याची शक्यता आहे व त्याच वेळेस ते पुस्तिकेतील तुमच्या करिता महत्त्वपूर्ण असलेल्या जागी रेखांकन पण करतील. खालील दिलेल्या ठिकाणी तातडीने संपर्क साधण्याकरिता नोंदणी करून ठेवू शकता.

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव

....

....

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर

....

....

रुग्णालय माहिती:

....

....

....

दूरध्वनी क्रमांक : ....

चिकित्सेची माहिती ....

....

....

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

....

....

....

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास–

तुमचे नाव ....

पत्ता ....

....

अनुक्रमाणिका

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबद्दल ३

परिचय ५

कर्करोग म्हणजे काय ? ५

मोठे आतडे व मलाशय ६

कर्करोगाचे प्रकार ७

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाची कारणे ८

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाची लक्षणे १०

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात ११

आणखी काही चाचण्या १३

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाचे स्तरीकरण (स्टेजिंग) १६

कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात १७

शस्त्रक्रिया २२

शस्त्रक्रियेनंतर २४

रसायनोपचार (किमोथेरपी) २८

किरणोपचार (रेडियोथेरपी) ३५

पाठपुरावा ४०

संशोधन – चिकित्सालयीन चाचण्या ४०

रुग्णाच्या भावना ४२

मुकाबला करण्यास शिकणे ४६

रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल ४६

रुग्ण काय करू शकतो ४७

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो ४९

कर्क रुग्णांना मदद करणाऱ्या संस्था ५०

जासकॅपची प्रकाशने ५१

रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न ५४

ह्या पुस्तिकेबद्दल...

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

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

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

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

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

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

कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका

परिचय

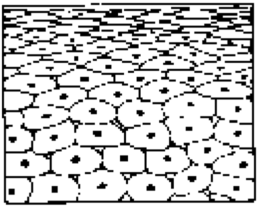
ज्या लोकांना मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग झाला आहे अशांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. विशेषकरून या रुग्णांना या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही ऊहापोह करण्यात आला आहे, तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे ह्याबद्दलही काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

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

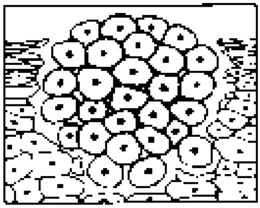
महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. १ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

कर्करोग म्हणजे काय ?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग हा या पेशींचा रोग आहे. शरीराच्या निरनिराळ्या भागांतील पेशी दिसायला वेगळ्या असल्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्या तरीही एका पेशीपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशीविभाजन हे नियमित आणि नियंत्रित पद्धतीने होत असते. काही कारणास्तव पेशींचे विभाजन अमर्यादपणे होऊ लागले की पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो, त्यालाच गाठ (ट्यूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात. साधी (सुदम) गाठ आणि कर्करोगाची (दुर्दम) गाठ. साध्या गाठीतील पेशी शरीराच्या दुसऱ्या भागत पसरत नाहीत.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

त्यामुळेच त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या असत नाहीत. परंतु त्या पेशी जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इंद्रियांवर दाब देऊ लागतात.

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसिका संस्थेमार्फत वाहत जातात व स्थानापन्न होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार होतात. या प्रसारालाच विक्षेप (मेटॅस्टॅसिस) असे म्हणतात.

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच ऊतिपरीक्षा (बॉयॉप्सी) असे म्हणतात.

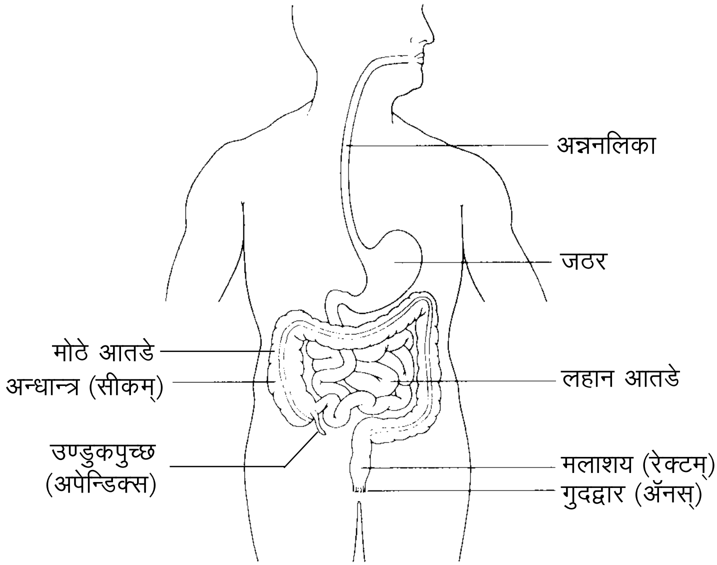
कर्करोग हा एकाच कारणातून निर्माण झालेला एकच रोग किंवा एकाच प्रकारचा इलाज करण्याजोगा रोग नाही हे कळणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नाव वेगळे व इलाजही वेगळे !

मोठे आतडे आणि मलाशय

आतडे हा पचनसंस्थेतील एक अवयव आहे. या आतड्याचे दोन भाग असतात, छोटे आतडे व मोठे आतडे. मलाशय हा मोठ्या आतड्याचाच एक भाग असतो. बहुतांश कर्करोगाची सुरुवात मोठ्या आतड्यामध्ये होते.

अन्य गिळल्यानंतर अन्ननलिकेमार्फत ते अन्न जठरात जाते आणि तिथून लहान आतड्यात जाते. लहान आतड्यातून सरकत असताना अन्नाचे पचन होते आणि शरीराला आवश्यक असलेली पोषक द्रव्ये शरीरामध्ये ग्रहण केली जातात. पचन झालेले अन्न नंतर मोठ्या आतड्यामध्ये सरकते आणि त्यातील पाण्याचा अंश शोषून घेतला जातो. यानंतर राहिलेले टाकाऊ पदार्थ म्हणजेच मळ मलाशयात (गुदद्वारात) येतो आणि मलविसर्जनापर्यंत तेथेच तो राहतो.

जवळ जवळ सर्वच आंतड्यांचे कर्करोग मोठ्या आतड्यातच आढळून येतात, यातील दोन त्रितिअंश आतड्यांत तर एक त्रितिअंश मलाशयांत (रेक्टम) लहान आतड्याबद्दल माहिती पुढे दिली आहे.



मोठे आतडे आणि मलाशय यांची जागा

इंग्लंडमध्ये दरवर्षी अंदाजे ३६००० व्यक्तिंना मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाची नोंध होते. परंतु हा रोग सहसा ५० वर्षाहून कमी वयोगटांत दिसून येत नाही. आतड्यांच्या जवळच लसिका ग्रंथी (लिम्फ ग्लॅन्डस, नोडस्) असतात ज्यांचा आकार पावट्यांसारखा असतो. ह्या लसिका ग्रंथी शरीराच्या नैसर्गिक प्रतिकार प्रणाली (इम्यून सिस्टम) चाच एक भाग असतात.

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

जवळ जवळ ८५% टक्के कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे शरीराच्या कोणत्याही अवयवाच्या आवरणांत (एपिथेलियम्) मध्ये तसेच शरीराच्या त्वचेत उपजतात.

कार्सिनोमाजचे नामकरण ते कुठल्या आवरणांत उपजले आहेत यावर अवलंबून असते जसेः–

- **स्क्वॅमस सेल्स –** जे शरीराच्या भिन्नभिन्न भागांच्या मर्यादा दाखवतात जसे, तोंड, अन्ननलिका / ईसोफेगस) तसेच वायुनलिका (एयरवेज).

- **ॲडीनो सेल्स –** शरीराच्या सर्व ग्रंथीचे आवरण, ग्रंथी जठर, डीम्बकोश (ओवरीज), मूत्रपिंड (किडनीज) तसेच पुरस्थ (प्रॉस्टेट) ग्रंथी.
- **ट्रान्झिशनल सेल्स –** फक्त मूत्राशय (ब्लॅडर) व मूत्र प्रणालीत असतात.
- **बॅसल सेल –** जो त्वचेच्या स्तरांत असतात.

जो कर्करोग स्क्वॅमस् सेल्स पासून सुरू होतो त्याला स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा नावाने संबोधिले जाते. तर जो कर्करोग ग्रंथीच्या पेशीतन सुरू होतो त्याचे नामकरण ॲडीनोकार्सिनोमा होते, तसेच जे कर्करोग ट्रान्झिशनल सेल्स पासून सुरू होतात त्यांना ट्रान्झिशनल सेल कार्सिनोमा म्हटले जाते, तसेच बॅसल सेल्स पासून सुरू होणाऱ्या कर्करोगाला बॅसल सेल कार्सिनोमा म्हणतात.

सार्कोमाज्

हे शरीराच्या भिन्न भिन्न अवयवांना जोडणाऱ्या उत्तकांत (टिश्यूज) जसे स्नायू, अस्थि तथा चर्बीवाल्या उत्तकांत उगम होतात. ह्या प्रकारे कर्करोगांची संख्या अदमासे ६% टक्के असते.

सार्कोमाज प्रमुख दोन भागांत विभागले जातातः–

- बोन सार्कोमाज् – अस्थिच्या कर्करोगाचा प्रकार.
- सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमाज् – जे शरीराच्या पूरक अवयवाच्या उत्तंकातून सुरू होतात.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

हे अशा उत्तकांत उगम पावतात जेथे रक्तांतील पांढऱ्या रक्तपेशी असतात ज्या शरीराला होणाऱ्या संसर्ग पेशींशी संघर्ष करतात तसेच लसिका प्रणालीही संघर्षाला तयार असते त्यांना दूषित करतात. ह्याची टक्केवारी अदमासे ५% असते.

अन्य प्रकाराचे कर्करोग

मेंदूतील गाठी तसेच इतर विरळ्या प्रकारचे कर्करोगांची टक्केवारी संख्या बाकी राहिलेले ४% होईल.

मोठ्या आतड्यांचा कर्करोग उद्‌भवण्याचे कारणे व धोके

यू.के. देशात प्रत्येकवर्षी अंदाजे ३,६०० व्यक्ति मोठे आतडे व मलाशयाच्या कर्करोगाने पीडित होतात. मुख्य कारण काय आहे याचा तपास अजूनही लागलेला नाही, परंतु हे कारण शोधून काढण्यासाठी सदैव संशोधन सुरू आहे. इतर कर्करोगाप्रमाणेच मोठ्या आतड्यांचा कर्करोग सामान्यतः वृद्ध व्यक्तिंत जास्त आढळून येतो, ५० वर्षांहून कमी वयाच्या व्यक्तित हा कर्करोग कमी आढळून येतो.

- आहार
- अनुवंशिक दूषित जीन्समुळे
- मोठ्या आतड्यांच्या रोगामुळे
- अन्य कारणांमुळे

आहार

संशोधनांत असे दिसून येते की मोठ्या आतड्यांचा कर्करोगाचा संबंध आहाराशी असू शकतो. असा आहार ज्यात प्राण्यांची चरबी/वसा तसेच प्रोटीन्स अधिक प्रमाणात आहेत तसेच आहारात तंतुमय पदार्थांचे (फायबर्स), फळे व भाजांचे प्रमाण कमी आहे त्यांना मोठ्या आतड्यांचा कर्करोगाने पीडित होण्याची भीती अधिक असते.

अनुवंशिक दूषित जीन्समुळे

अशा व्यक्ति ज्यांच्या कुटुंबातील एक किंवा अधिक व्यक्तिंना मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाची पीडा झाली असल्यास त्यांना या प्रकारचा कर्करोग विकसित होण्याची भीती अधिक असते. म्हणजे असे नातेवाईक (आई–वडील, भाऊ–बहीण) ज्यांचे वय ४५ पेक्षा कमी आहे किंवा कुटुंबातील अन्य निकट व्यक्ति, काका, मामा, आत्या वगैरे.

अशा व्यक्ति ज्यांना अनुवंशिक कारणांमुळे या कर्करोगाने पीडित होण्याची धास्ती असेल त्यांची विशेष क्लिनिकमध्ये तपासणी होऊ शकते. या क्लिनिकमध्ये त्यांच्या भीतीची काळजीपूर्वक चौकशी होते. नियमित छायांकन व तसेच सामान्यतः कोलोनोस्कोपीची व्यवस्था करण्यात येईल.

प्रामुख्याने अनुवंशिक विरळ जीन्सचे दोन प्रकार असतात ज्यामुळे मोठ्या आतड्यांचा कर्करोग होण्याची भीती असते. फॅमिलीयल ॲडिनोमॅटस् पॉलिपोसिस (एफ् ए पी–FAP) ह्यांत पुष्कळ सौम्य (बिनाईन) पॉलिप्स (अंश) मलाशयाच्या अस्तरात दिसून येतात, अशा FAP व्यक्तिंना आतड्यांचा कर्करोग सुरू होण्याची भीती अधिक असते. दुसऱ्या एक प्रकारची अनुवंशिक पीडा असते ज्यास हेरेडिटरी नॉन पॉलिपोसिस कोलन कॅन्सर (HNPCC), ह्या व्यक्तित आतड्यांचा कर्करोग लहान वयात सुरू होऊ शकतो. कधीकधी आतड्यांत एकाहून अधिक जागी अनुवंशिक पीडा फक्त ५% रुग्णांत आढळून येते.

मोठ्या आतड्यांच्या रोगामुळे

अशा व्यक्ति ज्यांना अल्सरेटिव कोलायटीस अथवा क्रोटेन डीसीजची पीडा दीर्घकाळांपासून आहे त्यांना पण आतड्यांचा कर्करोग पीडेचा धोका असतो. अल्सरेटीव कोलायटीस व क्रोटेन डीसीज ही दुखणी आतड्यांच्या अस्तराची दुखणी असतात.

अन्य कारणे

आतड्यांच्या कर्करोग पीडेची अन्य कारणात समावेश होतो. सामान्यपेक्षा शरीराचे जास्त वजन– स्थूलपणा खूप कमी व्यायाम करणे, व धूम्रपान करणे.

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाची लक्षणे

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगामध्ये पुढीलपैकी कोणतीही लक्षणे आढळून येतात :

- मळामधून रक्त जाणे किंवा मळाचा रंग काळा असणे.
- सतत बद्धकोष्ठ होणे किंवा जुलाब होणे. मल विसरणाच्या सवयीत परिवर्तन.
- वजन कमी होणे.
- पोटामध्ये किंवा गुदद्वारामध्ये कळा येणे.
- मल विसरणानंतरही पोट साफ झाले नाही असे वाटणे.

कधी कधी या कर्करोगामुळे आतड्यामध्ये अडथळा निर्माण होतो. आजारी वाटणे, बद्धकोष्ठता, पोटात मुरडा येणे आणि पोट फुगल्यासारखे वाटणे ही याची लक्षणे आहेत.

जर वरील लक्षणात काही आठवड्यात सुधार होत नाही किंवा लक्षणांचे प्रमाण वाढत जात असल्यास, महत्वपूर्ण आहे की तुम्ही विशेषज्ञांकडून तपासणी करून लक्षणांच्या कारणांचा शोध लावावा.

आतड्यांचे छायांकन (स्क्रिनिंग)

जितक्या लवकर आतड्यांच्या कर्करोगाचे निदान व त्यावर उपचार होतील, तितकेच त्यापासून पीडामुक्त होण्याचे प्रमाण वाढेल. यू.के. त एक नवीन राष्ट्रीय स्क्रिनिंग प्रोग्रॅम सुरू केला आहे जो संपूर्ण देशात हळूहळू पसरत आहे.

प्रत्येक पुरुष तसेच महिला ज्यांचे वय ६० ते ६९ वर्षाचे आहे त्यांची दर दोन वर्षांनी फीकल ऑकल्ट ब्लड टेस्ट– मल विसर्जनाची रक्त तपासणी (FOB) केली जाईल. वयस्क लोकांना या तपासणीकरता पाचारण केले जाणार नाही, पण त्यांनी स्वतःहून ही तपासणी दोन वर्षात करून घ्यावी ही विनंती.

ह्या तपासणीत आतड्यांच्या कर्करोगाचे निदान होत नाही पण मलांत सुक्ष्म प्रमाणांत रक्त असल्यास त्याचा शोध लागतो, जे रक्त सामान्यतः दिसून येत नाही. ऑकल्ट ब्लड म्हणजे सुप्त/लपलेले रक्त. आतड्यांचा कर्करोग व पॉलिप्स मधून कधीकधी रक्तपात होत असतो, ज्या कारणामुळे या रक्ताचा शोध घेण्यासाठी छायांकनातून मलातील रक्ताचा पत्ता लागतो.

अशा व्यक्ति ज्यांच्या FOB तपासणीत रक्त दिसून येते त्या व्यक्तिंना कर्करोगाच्या निदानाकरता कोलनोस्कोपी केली जाते.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

वर नमूद केल्याप्रमाणे कोणताही त्रास सुरू झाला की रुग्णाने प्रथम आपल्या कौटुंबिक डॉक्टरांना भेटावे. ते त्याला त्याच्या सर्वसाधारण आरोग्याविषयी प्रश्न विचारतात आणि संशय आल्यास रुग्णाची तपासणी करतात किंवा त्याला रुग्णालयात अधिक चाचणीसाठी पाठविण्याची व्यवस्था करतात किंवा तज्ज्ञाला भेटण्याची सोय करतात.

रुग्णालयात दाखल झाल्यावर तेथील डॉक्टर रुग्णाच्या आजाराची इत्यंभूत माहिती गोळा केल्यानंतरच शारीरिक तपासणी करतात. यामध्ये गुदीय तपासणीचा समावेश असतो. या तपासणीमध्ये डॉक्टर रबरी मोजा घातलेले तर्जनीचे बोट रुग्णाच्या गुदद्वारातून आत सारतात आणि गाठ किंवा सूज आहे का ते तपासतात. या चाचणीच्या वेळी थोडे अस्वस्थ वाटते पण ती वेदनारहित असते.

रुग्णाचे सर्वसाधारण आरोग्य तपासण्यासाठी रक्ततपासणी केली जाते व छातीचा एक्स–रे काढला जातो. तसेच मळामधून रक्त जाते का ते पाहण्यासाठी रुग्णाच्या मळाची देखील (प्रच्छन्न रक्तासाठी) तपासणी केली जाते.

मलाशय अंतर्दर्शिकी / बृहदांत्र–अंतर्दर्शिकी (सिग्मॉइडोस्कोप)

या चाचणीमध्ये डॉक्टरांना मलाशयाची किंवा मोठ्या आतड्याची आतून पाहणी करते येते. रुग्णालयाच्या बाह्यरुग्ण विभागामध्ये किंवा कक्षामध्ये ही चाचणी करण्यात येते.

या चाचणीच्या वेळी रुग्णाला कुशीवर झोपण्यास सांगितले जाते. रुग्णाच्या गुदद्वारातून डॉक्टर अलगदपणे एक बारीक नळी आत सारतात. या नळीला एक हातपंप जोडलेला असतो. डॉक्टर या पंपाद्वारे आतड्यामध्ये हवा सोडतात. मलाशय अंतर्दर्शक (प्रोक्टोस्कोप) ही एक आखूड नळी असते आणि ती फक्त मलाशयापर्यंतच जाऊ शकते. बृहदांत्र–अंतर्दर्शक (सिग्मॉइडोस्कोप) ही मोठी नळी असते आणि ती मोठ्या आतड्यामध्ये सारता येते. या नळ्यांच्या पुढल्या टोकाला असलेल्या दिव्यामुळे डॉक्टरांना आतमधील अपसामान्य, विकृतिग्रस्त भागांचे निरीक्षण करता येते. याचवेळी डॉक्टर ऊतिपरीक्षेसाठी म्हणजे पेशींची सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासणी करण्यासाठी पेशीजालांचा/ऊतींचा नमुना घेतात. यामध्ये रुग्णाला वेदना होत नाहीत.

या चाचणीच्यावेळी रुग्णाला अस्वस्थ वाटते. तथापि चाचणी संपल्यानंतर तो ताबडतोब घरी जाऊ शकतो.

बेरियम चाचणी

हे आतड्याचे खास प्रकारचे क्ष–किरण चित्रण असते. रुग्णालयाच्या क्ष–किरण विभागात ही चाचणी होते.

या चाचणीच्या वेळी आतडे पूर्णत: रिकामे असणे आवश्यक असते कारण त्यामुळे स्पष्ट चित्र दिसते. चाचणीच्या आदल्या दिवशी रुग्णाला रेचक घेण्यास सांगतात. तसेच भरपूर प्रमाणात द्रवपदार्थ पिण्यास सांगतात. चाचणीच्या दिवशी सकाळी रुग्णाने काहीही खायचे वा प्यायचे नसते. प्रत्येक रुग्णालयानुसार या सूचनांमध्ये बदल होऊ शकतो. त्यामुळे चाचणीपूर्वी प्रत्येक रुग्णालय रुग्णाला एक सूचनापत्रिका देते.

चाचणीपूर्वी आतडे निश्चितपणे पूर्ण रिकामे आहे हे पाहण्यासाठी आंत्रधावन (बॉवेल–वॉश) करतात. यासाठी परिचारिका रुग्णाला कुशीवर निजण्यास सांगते आणि अलगदपणे एक छोटी नळी ती गुदद्वारातून आत सरकवते. त्या नळीमधून पाणी आत सोडले जाते. त्यानंतर थोड्यावेळाने रुग्णाला शौचविधीसाठी जाण्यास सांगतात.

त्यानंतर वरीलप्रमाणे रुग्णाला बेरियमचा एनिमा देतात. यामुळे चित्र स्पष्ट दिसते. मात्र क्ष–किरण चित्रे घेईपर्यंत बेरियमचे द्रावण आतड्यामध्ये रुग्णाला धरून ठेवावे लागते. बेरियम आतड्यातून सरकत असताना डॉक्टर पडद्यावर ते पाहू शकतात आणि कोणतीही विकृती (अपसामान्यता) असल्यास त्यांना ती पाहता येते.

या चाचणीनंतर अतिशय अस्वस्थ आणि थकल्यासारखे वाटते. त्यामुळे घरी जाताना कुणी बरोबर असल्यास ते उत्तम !

या चाचणीनंतर मलाचा रंग पांढरा असल्याचे निदर्शनास येते. याचा अर्थ बेरियम मलातून बाहेर पडत असते. यात घाबरण्यासारखे काही नसते. कधीकधी बेरियमने मलावरोध होण्याची शक्यता असते. अशावेळी तपासणीनंतर काही दिवस रेचक घ्यावे. अशावेळी भरपूर द्रवपदार्थ घेणेही चांगले कारण त्यामुळे शरीरातील बेरियम लवकर बाहेर पडण्यास मदत होते.

प्रॉक्टोस्कोपी / सिग्माइडोस्कोपी

ह्या चाचणीत डॉक्टर अथवा नर्स कोलनोस्कोपिस्ट यांना मलाशय व आतड्याच्या आतील भागाचे परीक्षण करता येते. एक लहान नलिका आपल्या मलद्वारातून आत सकरवली जाईल. या नलिकेला जोडलेल्या लहान पंपाने आत हवा सोडली जाईल. ह्यामुळे तुम्हाला संडासला जावेसे वाटेल परंतु ही इच्छा चाचणी संपल्यावर हळूहळू कमी होईल. प्रॉक्टोस्कोप एक लहान नलिका असते जी सरळ गुदद्वारात प्रवेश करू शकते. सिग्मायडोस्कोप एक लांब नळी असते जी मोठ्यां आतड्यांपर्यंत पोहोचू शकते. नळीच्या टोकाला लावलेल्या दिव्यामुळे डॉक्टरांना तपासणीत कोणताही अपसामान्य भाग दिसून येतो. जरूर पडल्यास त्या पेशींचा नमूना पण (बायोप्सी) काढता येतो ज्याचे परीक्षण प्रयोग शाळेत मायक्रोस्कोप खाली केले जाते. त्या बायोप्सीत वेदना होत नाहीत.

प्रॉक्टोस्कोपी किंवा सिग्मायडोस्कोपी चाचणीत तुम्ही अस्वस्थ जरूर व्हाल पण तुम्हास वेदना होणार नाहीत.

कोलनोस्कोपी/फ्लेक्सीबल सियामायडोस्कोपी

जर तुमच्या डॉक्टरांना संपूर्ण मोठ्या आतड्यांची तपासणी करावयाची असेल तर कोलनोस्कोपी करण्यात येईल. ही चाचणी सहसा इस्पितळाच्या बाहरी रुग्ण विभागात केली जाते, ज्याला अदमासे एक तासाचा अवधी लागतो.

ह्या तपासणी करता तुमचे आतडे संपूर्ण रिकामे असावे लागते. ज्याकरता तपासणी पूर्वी एकदोन दिवस विशेष आहार घ्यावा लागतो. तपासणीची तयारी बेरीयम चाचणी सारखीच असते. (वर पहा) ह्या बाबत तुम्हाला इस्पितळाकडून सूचना दिल्या जातील.

चाचणीपूर्व तुम्हास औषधाची गोळी दिली जाईल. ज्यामुळे तुम्हास थोडा आराम वाटेल. जेव्हा तुम्ही एका कुशीवर पहुडला असाल. डॉक्टर अथवा नर्स तुमच्या गुदद्वारातून लवचिक नळी (कोलनोस्कोप) आत सरकवतील. ही नळी लवचिक तंतूची बनवलेली असते जी मोठ्या आतड्याच्या प्रत्येक वळणातून सहज पसार होत आतड्यांच्या संपूर्ण लांबीपर्यंत पोहचू शकते व तपासणी केली जाऊ शकते. नळीच्या आतील दिव्यामुळे अपसामान्य भाग व आतील सूज तपासता येते.

चाचणीच्या वेळेस छायाचित्रे तसेच निदान करण्यास नमूने काढणे पण शक्य असते. चाचणी कालात तुम्हास अस्वस्थता येणे शक्य असते म्हणून मेंदू शामक (सिडेटिव्ह) दिल्यामुळे अस्वस्थता कमी होते.

ह्या चाचणीनंतर काही तासांनी बहुतेक रुग्ण घरी जाऊ शकतात. मात्र रुग्णाने स्वत:बरोबर मित्र किंवा नातेवाईक आणावा कारण मेंदूशामक (सिडेटिव्ह) दिले गेले असल्यामुळे रुग्णाने काही तास कोणतेही वाहन चालवायचे नसते.

मोठ्या आतड्याचा कर्करोगासाठी आणखी काही चाचण्या

जर बायोप्सीत आढळून आलेली मोठ्या आतड्यात कर्करोग आहे, तर सामान्यत: कर्क गाठीचा आकार तसेच तिच्या अचूनक जागेची माहिती व रोगाची पसरण जाणून घेण्याकरता आणखी चाचण्या करून घेण्याची गरज असते. या परीक्षणांना स्तरीकरण (स्टेजिंग) म्हटले जाते ज्यास थोडा अवधी लागतो. ह्या माहितीमुळे तुम्ही व तुमच्या डॉक्टरांना तुमच्याकरता सर्वोत्तम उपचार ठरविण्यास मदत मिळते, ह्यांच चाचण्या उपचार प्रगती जाणून घेण्याच्या हेतूने पुन्हा केल्या जाऊ शकतात.

यद्यपि रोगाचे निदान करणअयाकरता चाचण्या उपयोगी ठरतात, परंतु कोणती एक चाचणी सर्व माहिती देऊ शकत नाही. जसे आधुनिक छायांकने कधीकधी कर्करोगाने पीडित सूक्ष्म जागा पकडू शकत नाही. काही प्रसंगात अन्य वैद्यकीय अवस्था पण तशीच उत्तरे दाखवतात; ज्यामुळे ठरवणे कठीण जाते की कर्करोगाची समन्वयकरून विचार करावा लागतो तसेच लक्षणे व तुमच्या स्वास्थ इतिहासावर नजर ठेवावी लागते. ह्याच कारणाकरता डॉक्टरांना तुमच्याशी चाचण्यांच्या परीक्षा फलाची चर्चा करावी लागते.

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगासाठी सामान्यतः खालील पूरक चाचण्यांची गरज भासते:–

- रक्त परीक्षण
- छातीचा एक्स–रे
- अब्डॉमिनल अल्ट्रासाऊन्ड स्कॅन
- सी.टी. स्कॅन
- PET स्कॅन
- MRI स्कॅन

रक्त परीक्षण

तुमचे शरीर स्वास्थ जाणून घेण्याकरता रक्त परीक्षण करतात. तसेच काही विशिष्ट प्रोटीन जे आतड्याच्या कर्कपेशी तयार करतात त्या आहेत का. या प्रोटीनला कार्सिनो एम्ब्रायोनिक ॲन्टीजेन (CEA) म्हटले जाते. ह्यास ''ट्यूमर मार्कर'' ही म्हणतात.

छातीचा एक्स–रे

ह्या एक्स–रे मध्ये तुमच्या हृदयाच्या व फुफ्फुसांच्या अवस्थेची माहिती मिळते.

अब्डॉमिनल अल्ट्रासाऊन्ड स्कॅन – श्राव्यातील ध्वनिलहरी प्रतिमांकन

ह्या चाचणीच्या वेळी श्राव्यातील ध्वनिलहरींचा उपयोग चित्र घेण्यासाठी केला जातो. ही चाचणी रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात होते. या चाचणीपूर्वी किमान चार तास रुग्णाने काहीही खायचे नसे. चाचणीच्यावेळी रुग्णाला भरपूर प्रमाणात द्रवपदार्थ पिण्यास देतात. त्यामुळे मूत्राशय भरलेले राहते व त्याची स्पष्ट चित्र दिसण्यास मदत होते.

रुग्ण पाठीवर आरामशीर आडवा झाला की त्याच्या पोटाच्या भागावर एख जेल पसरतात. श्राव्यातील ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई त्या भागावर फिरवली जाते. संगणकयंत्राच्या साह्याने प्रतिध्वनींचे चित्रात रूपांतर केले जाते.

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

संगणकीय – कापक्रमवीक्षण – छाननी – चित्रण (C.T. Scan)

हा क्ष–किरण चित्रणाचा दुसरा प्रकार. व्याधिग्रस्त भागाची वेगवेगळ्या कोनांतून अनेक चित्रे घेतली जातात आणि संगणक यंत्राला माहिती पुरवली जाते. त्यावरून व्याधिग्रस्त भागाची इत्यंभूत माहिती मिळते.

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

छायांकन पूर्वी तशाच प्रकारचा द्रवपदार्थ एक लहान नळी द्वारा शरीरांत गुदद्वारात सोडली जाईल. ह्यामुळे जरूर अस्वस्थता वाढते परंतु छायांचित्र स्पष्ट काढले जाते. छायांकनानंतर आपण घरी जाऊ शकाल.

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

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

चुम्बकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन (मॅग्नेटिक रेझोनन्स इमेजिंग MRI) स्कॅन

हे छायांकन पण वरील CT स्कॅन सारखेच असते परंतु यात एक्स–रेच्या ऐवजी चुम्बकीय तत्वाचा उपयोग छायाचित्र काढण्याकरता केला जातो. ह्यात कर्करोग कोणत्या स्तरावर आहे याची माहिती मिळते ज्यामुळे डॉक्टरांना उपचार योजना बनविण्यात सहाय्य होते.

प्रतिमांकन स्पष्ट येण्यासाठी काही व्यक्तिंच्या हातातील रक्तवाहिनीत विशेष रंगाची सुई टोचली जाते. चाचणीच्या कालावधीत तुम्हाला कोचावर अगदी निश्चल अवस्थेत पडून रहावे लागते जेव्हा हा कोच एका लंब वर्तुळाकार पेटीत सरकवला जाईल, अदमासे ३० मिनिटांकरता. जर तुम्हास बंद खोलीत गुदमरल्यासारखे होत असेल तर तसे रेडियोग्राफरला सांगा. ह्या प्रतिमांकनाचे मशीन फार मोठा गोंगाट करते त्या करता तुमच्या कानांत कापसाचे बोळे अथवा हेडफोन्स लावले जातील. तुम्ही तुमच्या मित्रास सोबत म्हणून बरोबर ठेवू शकता.

सबंध पेटी एक शक्तिशाली चुंबक असते, म्हणून MRI कक्षात जाण्यापूर्वी धातूच्या बनलेल्या सर्व वस्तू तुम्हास बाहेर काढून ठेवाव्या लागतील. अशा व्यक्ति ज्यांच्या शरीरात हार्ट मॉनिटर्स, पेसमेकर्स अथवा विशेष प्रकारच्या शल्यकीय क्लिप्स लागलेल्या असतील त्यांच्यावर चुंबकीय क्षेत्रामुळे MRI स्कॅन केले जात नाही.

PET (पॉझिट्रॉन एमिशन टमोग्रफी – धनाणू उत्सर्जन चित्रण) स्कॅन

हे चित्रण एक नव्या पद्धतीचे छायांकन आहे, रोगनिदान करण्यात ते किती उपयुक्त आहे

हे अजून कळलेले नाही, हे चित्रण अजून सर्व रुग्णालयांत उपलब्ध नाही म्हणून ह्या चित्रणांची आवश्यकता असल्यास तुम्हाला एखाद्या विशेष केंद्रात जावे लागेल, तसे पाहिल्यास सर्वांनाच याची जरूरी नसते. तुमचे डॉक्टर त्याप्रमाणे सल्ला देतीलच.

ह्या PET चित्रणांत एका सौम्य प्रकारच्या किणोत्सक साखरेचा उपयोग शरीरातील अलग–अलग अवयवांतील पेशींच्या सक्रियतेबद्दल माहिती मिळवण्यात केला जातो. हा द्रवपदार्थ सुई द्वारा हातातील रक्तवाहीनीत प्रदान केला जातो. मग चित्रण होते, सामान्य अवयवापेक्षा कॅन्सर पीडित अवयव ह्या चित्रणांत जास्त सक्रीय दिसून येतात.

परीक्षा फल मिळण्यास बरेच दिवसांचा अवधी लागतो हा प्रतिक्षाकाल तुम्हाला खूप अस्वस्थ करेल, जेव्हा मित्र तसेच कुटुंबियांच्या सहाऱ्याची गरज असते.

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाचे स्तरीकरण (स्टेजिंग)

कर्क रोगाचा स्तर दर्शवतो गाठीचा आकार व प्राथमिक जागेपासून त्याचा फैलाव. ही माहिती प्राप्त झाल्यावर डॉक्टरांना उपयुक्त उपचार ठरवण्यात मदत होते. तसे पाहिल्यास अधिकतर खात्रीपूर्वक स्तर शल्यक्रियेने गाठ काढल्यानंतरच होतो.

सामान्यतः मोठे आतड्याच्या कर्क रोगाचे चार स्तर असतात, लहान किंवा फक्त स्थानीय (स्तर A) ते आसपासच्या भागात पसरला असल्यास (स्तर B आणि C) किंवा शरीरांतील अन्य अवयवांत पसरण झाली असल्यास (स्तर D) संबोधिले जाते. जर कर्करोग मूळ उगम पावलेल्या जागेपासून शरीराच्या दूरच्या अवयवांपर्यंत पोहोचला असेल तर त्यास दुय्यम अथवा पसरलेला कर्करोग (मेटॅस्टेटिक) म्हणून संबोधिले जाते.

डॉक्टर्स अधिकांश रोग निदान विशेषज्ञ (पॅथॉलॉजिस्ट) ड्यूक याने वर्णिल्या पद्धतीनुसार मोठ्या आतड्यांचा कर्करोगाचे स्तर नामांकन करतात.

ड्यूकची स्तरीकरण पद्धती

- ड्यूक्स A – कर्करोग फक्त मोठ्या आतड्यांच्या आंतच आहे.
- ड्यूक्स B – कर्करोग मोठ्या आतड्याच्या भिंतीच्या स्नायूत पसरला आहे परंतु लसिका ग्रंथि अजून रोगाने प्रभावित झालेल्या नाहीत.
- ड्यूक्स C – कर्करोग मोठ्या आतड्याच्या जवळील एक अथवा अधिक लसिकाग्रंथित पसरला आहे. हा कर्करोग सामान्यतः सर्वप्रथम लसिका ग्रंथितच पसरतो.
- ड्यूक्स D – कर्करोग शरीराच्या इतर भागांत पण पसरला आहे जसे यकृत (लीवर) अथवा फुफ्फुसें (दुय्यम कॅन्सर).

TNM स्तरीकरण पद्धती

वरील वर्णित ड्यूक्स पद्धतीच्या जागी आता TNM स्तरीकरण पद्धतीचा वापर केला जात आहे.

- T दर्शविते गांठीचा आकार तसेच त्याची पसरण मोठे आतड्यांच्या भिंतीतपण आहे.
- N दर्शविते कर्करोग लसिका ग्रंथित पसरला आहे का?
- M दर्शविते कर्करोग शरीराच्या इतर भागात पसरला आहे का? जसे यकृत अथवा फुफ्फुसे (दुय्यम अथवा मेटॅस्टॅटिक कर्करोग).

बघायला गेल्यास ही पद्धती जरा जास्त क्लिष्ठ वाटते परंतु ह्या पद्धतीमुळे ड्यूक्स पद्धतीपेक्षा जास्त अचूक माहिती प्राप्त होते.

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगावर उपचार पद्धती

उपचार निर्भर करतात कर्करोगाचा स्तर कोणता आहे व आतड्यात तो अचूक कोठे आहे यावर. महत्वपूर्ण आहे की तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांशी उपचारांबद्दल बातचीत करा व तुमच्याकरता विशिष्ट पद्ध का निवडली आहे हे जाणून घ्या. मोठ्या आतड्याच्या व मलाशयाचे कर्करोग यावर उपचार थोडे भिन्न प्रकारचे असतात.

- प्राथमिक स्तराचा आतड्याचा कर्करोग
- मलाशयाचा (रेक्टल) कर्करोग
- प्रगत स्तराचा आतड्याचा कर्करोग
- चिकित्सा योजनेचा आराखडा
- दुसरा अभिप्राय
- तुमची स्वीकृती देणे
- चिकित्सेचे फायदे व तोटे

प्राथमिक स्तराचा आतड्याचा कर्करोग

प्राथमिक स्तराच्या आतड्याच्या कर्करोगाने पीडित व्यक्तिंसाठी शल्यक्रिया (सर्जरी) एक महत्वपूर्ण चिकित्सा असते. अधिकांश परिस्थितीत गांठ संपूर्णतः काढली जाऊ शकते आणि काही व्यक्तिंचा कर्करोग परत उलटून कधीच येत नाही. अशा व्यक्ति ज्यांना ड्यूकA ची कर्कपीडा आहे त्यांना शल्यक्रियेनंतर आणखी कोणत्याही उपचारांची गरज भासत नाही.

परंतु ज्या रुग्णांना ड्यूकB प्रकारची कर्करोग पीडा आहे, त्यांना भविष्यकाळात पुन्हा हा रोग उद्‌भवण्याची भीती असते, खासकरून जर कर्कपेशी जर रक्तवाहिन्यांत अथवा

लसिका नलिकात ज्या कर्कगाठीच्या आसपास आहेत त्यांत आढळून आल्यातर. म्हणूनच शल्यक्रियेनंतर कधीकधी रसायनोपचार दिले जातात ज्यामुळे कर्करोग पुन्हा उद्‌भवण्याची भीती कमी होते.

अशा व्यक्ति ज्यांना ड्यूकC ची पीडा आहे त्यांना कर्करोग पुन्हा परत उद्‌भवण्याची जास्त भीती असते, म्हणून अशा व्यक्तिंना हमखास शल्यक्रियेनंतर रसायनोपचार दिले जातात.

मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीज तसेच रसायनोपचारांच्या शल्यक्रियेनंतर उपचार केल्याने कर्करोग पुन्हा परत उद्‌भवण्याची भीती आणखी कमी होते कां यावर संशोधन चालू आहे.

प्राथमिक स्तराच्या आतड्याच्या कर्करोगावर अन्य प्रकारच्या उपरांची चर्चा क्लिनिकल ट्रायल्स विभागात केली आहे.

मलाशयाचा (रेक्टल) कर्करोग

मलाशयाच्या कर्करोगाचे पीडित व्यक्तिंना शल्यक्रियेच्या पूर्वी किंवा नंतर किरणोपचार दिले जाण्याची शक्यता असते. कधीकधी कर्कगाठीचा आकार लहान करण्याकरता रसायनोपचार व किरणोपचार दोन्ही दिले जातात याला रसायन किरणोपचार (किमोरेडियोथेरपी) म्हटले जाते, ज्यामुळे शल्यक्रियेने गाठ काढून टाकणे सोपे जाते.

प्रगत स्तराचा आतड्याचा कर्करोग

ह्याचा अर्थ होतो आतड्याच्या प्राथमिक मूळ जागेपासून कर्करोगाची पसरण झालेली आहे. ही पसरण आतड्याच्या निकटच्या अवयवांत जसे जठर ह्यात होऊ शकते. ज्याला स्थानिक (लोकल) पसरण म्हणतात जर कर्करोगाची पसरण शरीराच्या इतर अवयवांत जसे यकृत (लीवर) किंवा फुफ्फुसांत झाली असल्यास त्यांना दुय्यम (सेकण्डरी) अथवा मेटॅस्टॅटिक कर्करोग म्हटले जाते.

अशा प्रगतस्तराच्या आतड्याच्या कर्करोगापासून सामान्यतः पीडामुक्ति संभव नसते, परंतु उपचारांच्या मदतीने दीर्घकालापर्यंत नियंत्रण करणे शक्य असते. लक्षणांची तीव्रता कमी करण्याकरता पण उपचार दिले जाऊ शकतात ज्यामुळे जीवनाच्या गुणवत्तेत सुधारणा होते. परंतु काही रुग्णांना अशा परिस्थितीत त्याच्या कर्करोगावर काहीच परिणाम होत नाहीच पण, याच वेळेस उपचारांच्या सहपरिणामांशी सामना करावा लागतो.

तुमच्या करता सर्वोत्तम योग्य उपचार होणे निर्भर असतेः–

- तुमचा कर्करोग आतड्याचा की मलाशयाचा आहे.
- कर्करोग शरीराच्या कोणत्या अवयवात पसरला आहे.
- तुम्हास या पूर्वी कोणते उपचार दिले गेले आहेत.

रसायनोपचारांचा सर्वात जास्त उपयोग प्रगत स्तराच्या कर्करोगाकरता केला जातो. रसायनोपचार औषधे इन्जेक्शन द्वारा अथवा ड्रीप पद्धतीने किंवा गोळ्याच्या किंवा कॅप्सूल रूपाने दिली जातात.

शल्यक्रियेने पण काही कर्कपेशी काढता येतात अथवा अशी कर्कगांठ जी आतड्यात बाधा निर्माण करते अथवा दुय्यम प्रकारचा यकृत वा फुफ्फुसांचा कर्करोग काढून टाकता येतो.

किरणोपचारांच्या उपयोगाने वेदना देणाऱ्या कर्कगाठीचा आकार लहान करता येतो. गुदाशयाच्या कर्करोगाकरता ह्याचा उपयोग वेदनाशामक (पॅलिएटिव्ह) उपचार म्हणून केला जातो.

मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीज् जसे बेवासीझुमॅब (अवास्टिन) व सिटुक्सिमॅब (अेर्बिटुक्स) ह्यांचा पण कधीकधी प्रगत स्तराच्या आतड्याचा कर्करोगावर काही काळ नियंत्रण करण्यास होतो.

चिकित्सा योजनेचा आराखडा कसा बनवितात ?

जवळजवळ सर्व इस्पितळांत तुमची चिकित्सा योजना बनविताना एक विशेषज्ञांचा समूह असतो. या बहुविद्याविशेषज्ञ (मल्टी डिसिप्लीनरी टीम MDT) समूहांत पुढील प्रकारचे विशेषज्ञ असतात; एक शल्यक जो मोट्या आतड्यांच्या शस्त्रक्रियेत पारंगत आहे, एक कर्करोग विशेतज्ञ (मेडिकल ऑन्कॉलॉजिस्ट केमोथेरपिस्ट) एक चिकित्सकीय कर्करोग विशेषज्ञ (रेडियोथेरपी विशेषज्ञ) आणि इतर बरेच शरीर रोग्यांशी संबंधित व्यावहारिक व्यक्ति जसे : विशेष नर्स, आहारतज्ञ, एक भौतिकोपचार तज्ञ (फिजिओथेरपिस्ट), व्यवसाय विशेषज्ञ (ऑक्यूपेशनल थेरपीस्ट) तसेच मानसोपचार सल्लागार.

हे सर्व मिळून सल्ला देतील तुमच्यावर कुठल्या प्रकारचे उपचार करावेत, सल्ला देताना पुष्कळ गोष्टी विचारांत घेण्यात येतात, जसे तुमचे वय, शरीर स्वास्थ, कर्करोगाच्या गाठीचा आकार व रोगाची सुरूवात कोठून झाली आहे वगैरे तसेच रोगांची पसरण.

जर तुमच्या कर्करोगावर दोन पद्धतीने अगदी योग्य उपचार करणे शक्य असेल तर डॉक्टर तम्हाला कोणती पद्धत पसंत आहे हे विचारतील, अशावर निर्णय घेणे सोपे नसते दोन्ही पर्यायावर जास्तीत जास्त माहिती मिळवा, होणारे सहपरिणाम जाणून घ्या मगच निर्णय घ्या.

जर तुम्हावर केल्या जाणाऱ्या उपचाराबद्दल मनांत काही शंका असतील तर बिनधोक प्रश्न विचारा. उपचारामुळे होणारे फायदे व तोटे दोन्ही बद्दल कर्करोग विशेषज्ञांशी चर्चा करून त्यांचे मताचा कौल घ्या.

मनांत येणाऱ्या शंकांची यादी करून व सोबत आपल्या मित्राला अथवा कुटुंबातील व्यक्तिला चर्चेच्या वेळी ठेवण्याने मदत मिळेल.

दुसरा अभिप्राय

हे जरी सत्य असेल की बरेच कर्करोग विशेषज्ञ एकत्र येऊन सामुहिक निर्णय घेतील कि तुमच्या करता सर्वोत्तम चिकित्सा कोणती असेल तरीही तुम्हास आणखी एका डॉक्टराचा सल्ला घेण्याची इच्छा होईल.

अधिकांश डॉक्टरांना तुमच्या समाधानासाठी दुसऱ्या एका डॉक्टरांचा अभिप्राय घेण्यास हरकत नसते. फक्त चिकित्सा सुरूवात करण्यास थोडी दिरंगाई होते, पण जर तुम्हाला व तुमच्या डॉक्टरांना अशा दुसऱ्या अभिप्रायामुळे विश्वास बळावत असेल तर काहीच हरकत नाही.

असा दुसरा अभिप्राय घेतेवेळी पण सोबत एखादी निकट व्यक्ति असल्याने फायदा होतो, तसेच मनांत आलेल्या शंकांची उजळणी करण्यास एक लिखीत यादी ठेवावी.

तुमची स्वीकृती देणे

तुमच्यावर कोणतेही उपचार करण्यापूर्वी डॉक्टर तुम्हाला उपचारांचा/चिकित्सेचा उद्देश समजावून सांगतील व तुम्हास एका फॉर्मवर स्वाक्षरी करण्यास सांगतील ज्यांत लिहिलेले असेल की तुम्ही इस्पितळांतील कर्मचाऱ्यांना तुमच्यावर उपचार करण्याची मंजूरी/स्वीकृती (कन्सेन्ट) देत आहात.

तुमच्या स्वीकृती शिवाय तुमच्यावर वैद्यकीय उपचार करण्याचा कोणालाही अधिकार नाही, तसेच स्वाक्षरी करण्यापूर्वी तुम्हास उपचाराबद्दल संपूर्ण माहिती देणे आवश्यक असते ज्यांत :–

- तुम्हास दिल्या जाणाऱ्या चिकित्सेचा प्रकार व त्यांची मर्यादा.
- या चिकित्सेचे फायदे तसेच तोटे.
- दुसरी पर्यायी चिकित्सा उपलब्ध आहे कां?
- या चिकित्सेचे धोके तसेच उत्पन्न होणारे मुख्य सहपरिणाम.

जर तुम्हास दिली गेलेली माहिती तुम्हाला समजली नसेल तर ती पुनः समजावून देण्याचा आग्रह करा. काही कर्करोग चिकित्सा खूप क्लिष्ठ असतात ज्या सहसा रुग्णांना समजत नाहीत. जवळजवळ सर्वच रोगी त्या परत समजावून सांगण्याची इच्छा प्रगट करतात.

ह्या वेळेस सोबत कोणी जवळचा नातेवाईक अथवा मित्र असल्यास फायदा होतो, तुम्ही काही गोष्टी विसरून गेल्यास हजर असलेली व्यक्ति वाटाघाटींची उजळणी करू शकते. तुमच्या मनांत येणाऱ्या प्रश्नांची लिखित यादी पण सोबत नेल्यास मदत होईल.

लोकांना वाटते की रुग्णालयांतील व्यक्ति त्यांच्या कामात सदैव गर्क असतात व त्यांना रुग्णांच्या प्रश्नांना उत्तर देण्यास वेळ नसतो. परंतु चिकित्सेचे तुमच्यावर काय परिणाम

होणार आहेत हे जाणून घेणे तुमच्या दृष्टीने महत्त्वाचे असते तेव्हा रुग्णालयातील कार्यकर्त्यांनी थोडा वेळ काढून तुमच्या प्रश्नांना उत्तरे देण्याचा प्रयत्न करावा.

चिकित्सेची सुरूवात करण्यांस तुम्ही थोडा वेळ मागून घेऊ शकता, जर चिकित्सेवर निर्णय घेताना तुम्हास संभ्रम होत असेल, जेव्हा ती पहिल्यांदा तुम्हास समजावली गेल्यानंतर. तुम्ही चिकित्सेस सपशेल नाकारू शकता, अशा वेळेस रुग्णालयातील कार्यकर्ते तुम्हास समजावून सांगतील चिकित्सा न घेण्याने तुमचे काय तोटे होतील.

चिकित्सेचे फायदे व तोटे

बऱ्याच रुग्णांना कॅन्सर चिकित्सेची दहशत वाटते, खास करून त्यांचा सहपरिणामामुळे काही रुग्ण विचारतात मी चिकित्सा घेतली नाहीतर मला काय होईल.

हे खरे आहे की चिकित्सेमुळे सहपरिणाम उत्पन्न होतील परंतु आजकाल या सहपरिणामांवर नियंत्रण ठेवण्याकरीता बरीच औषधे मिळतात.

चिकित्सा काही विशिष्ट कारणांकरता प्रदान केली जाते त्यामुळे होणारे विशेष फायदे अवलंबून राहतील विशिष्ट परिस्थितीवर.

प्राथमिक अवस्थेतील मोठ्या आतड्याचा कर्करोग

या प्राथमिक अवस्थेतील कर्करोगावर पीडामुक्ति करीता शस्त्रक्रिया केली जाते. कधी–कधी इतर उपचार केले जातात कर्करोग पुन्हा परतू नये म्हणून.

विकसित अवस्थेतील मोठ्या आतड्याचा कर्करोग

जर कर्करोग बऱ्याच प्रगत स्तरावर असेल तर उपचारांच्या सहाय्याने त्यावर नियंत्रण ठेवणे शक्य होते, ज्यामुळे लक्षणांची तीव्रता कमी होते व जीवन थोडे सुखकर होते. परंतु अशा परिस्थितीत काही लोकांच्या कर्करोगावर काहीच परिणाम होत नाही, परंतु सहपरिणामांचा त्रास भोगावा लागतो व फायदा काहीच नाही.

चिकित्सेवर निर्णय

जर तुम्हास चिकित्सा घेण्याचा सल्ला दिला गेला की ज्यामुळे तुमचा कर्करोग संपूर्ण बरा होईल तर अशी चिकित्सेचा स्वीकार करण्याचा निर्णय घेणे सोपे जाते. परंतु जर रोगाचा नायनाट होणे शक्य नसेल व चिकित्सा केवळ काही काळ लक्षणांवर नियंत्रण ठेवण्याकरता दिली जात असेल तर चिकित्सा घ्यावी किंवा न घ्यावी या निष्कर्षावर पोहोचणे कठीण होते.

वरील परिस्थितीवर तुमच्या डॉक्टरांसोबत खोलात जाऊन चर्चा करणे बरे राहील. जर तुम्ही चिकित्सा न घेण्याच्या निर्णयावर पोहोचला असाल तर तुम्हास शीतलदाई (पॅलिएटिव)

उपचार देणे शक्य असते ज्यात लक्षणांवर ताबा ठेवण्याच्या हेतूने औषधे दिली जातात.

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

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

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया

कुठल्या प्रकारची शस्त्रक्रिया (सर्जरी) केली जाईल हे निर्भर राहील आतड्यात कर्कगांठ अचूक कोणत्या जागी आहे यावर. संपूर्ण आतडे काढून टाकण्याच्या शस्त्रक्रियेला **टोटल कोलेक्टमी** म्हटले जाते. परंतु जर अर्धेच आतडे काढण्याची गरज असेल तर त्याला **हेमोकोलेक्टमी** म्हटले जाते, ज्यांत उजवी किंवा डावी बाजू काढून टाकण्यात येते.

काही रुग्णांवर **सिग्मॉइड कोलेक्टमी** (सिग्मॉइड कोलन काढले जाते) किंवा **ट्रान्सवर्स कोलेक्टमी** (ट्रान्सवर्स कोलन काढले जाते) केल जाते.

आतड्यातील कर्कगांठ काढून टाकण्याकरता केल्या गेलेल्या शस्त्रक्रियेनंतर, सामान्यतः तुमच्या शरीरावर छातीपासून (स्टर्नम) खालपर्यंत सरळ रेषेत एक घाव दिसून येईल.

क्वचित रुग्णांवर **लॅपरोस्कोपिक कोलोक्टमी** शस्त्रक्रियेने त्यांची आतड्याची कर्कगांठ काढण्यात येते. या शस्त्रक्रियेत लहान लहान चार अथवा पाच घाव केले जातात ज्यातून लहान लवचिक नलिकाच्या आकाराचा लॅपरास्कोप, ज्याला दिवा व कॅमेरा लागलेला असतो, तो आत टाकला जातो. सामान्यतः या शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णाच्या प्रकृतीत लवकर सुधार होतो. परंतु ही एक आधुनिक शस्त्रक्रिया आहे ज्यावर त्याचे फायदे व तोटे जाणून घेण्याकरता संशोधन सुरू आहेत.

खूपच प्राथमिक स्तरातील आतड्याची कर्कगांठ कधीकधी **लोकल रीसेक्शन** शस्त्रक्रियेने काढली जाते. ज्यात एन्डोस्कोप वापरून बायोप्सी वापरला जातो त्यासारखा, शल्यक आतड्याच्या अस्तरातील तपासणीत कर्कगांठ उच्च श्रेणीची आहे असे आढळून आले तर शल्यक तुमच्यावर पुन्हा दुसरी शस्त्रक्रिया करेल, ज्यात आतड्याचा आणखी भाग काढला जाईल ज्यामुळे खात्री होईल की आतड्यांत कर्कपेशी आता शिल्लक नाहीत.

मलाशयाच्या कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया

ज्या व्यक्तिंना मलाशयाच्या कर्करोगाची पीडा आहे त्यांना साधारणतः परमनंट/ कायमची कोलॉस्टमीची आवश्यकता असते. तुलनेत असे रुग्ण ज्यांना आतड्याच्या कर्करोगाची पीडा आहे. कारण शस्त्रक्रियेनंतर योग्य प्रमाणात सुदृढ आतडे शिल्लक ठेवणे की ज्याची दोन्ही टोके जोडणे शक्य होते अशी शल्यक्रिया करणे कठीण असते. खासकरून जेव्हा कर्कगांठ मलाशयाच्या खालच्या एक त्रितिअंश भागात असते तेव्हा. शस्त्रक्रियेपूर्वी किरणोपचार अथवा रसायनोपचार चिकित्सा दिल्याने कर्कगाठीचा आकार लहान करण्यास मदत मिळते. ह्यामुळे परमनंट कोलोस्टमीची आवश्यकता कमी होते.

टोटल मेमोरेक्टल एक्सीजन (टी एम् ई–TME – संपूर्ण मलाशय विच्छेदन)

मलाशयातील कर्कगांठ काढून टाकण्याकरता अधिकांश ही शस्त्रक्रिया केली जाते. ज्यात संपूर्ण मलाशय व त्याच्या आसपासच्या मांसलपेशी ज्यात लसिका नोडस् पण आहेत हे सर्व भाग काळजीपूर्वक काढून टाकतात. या शस्त्रक्रियेसाठी तीन ते पाच तासांचा अवधी लागतो. संशोधने दाखवतात की इतर प्रकारच्या शस्त्रक्रियेपेक्षा TME शस्त्रक्रिया अधिक प्रभावी असते ज्यात कर्करोग पुन्हा परत येण्याची भीती पण कमी असते.

मलाशयातील कर्कगांठीचा आकार, त्याची जागा तसेच गुद्द्वारापासून गाठीचे अंतर यावर TME शस्त्रक्रियेचा प्रकार ॲन्टीरीयर रीसेक्शन किंवा ॲब्डॉमिनो पेरीनियल रीसेक्शन अवलंबून असते.

ॲन्टीरीयर रीसेक्शनचा उपयोग होतो तेव्हा कर्कगांठ मलाशयाचा वरच्या भागात म्हणजे आतड्याच्या जवळ असते, या शस्त्रक्रियेनंतर तुमच्या शरीरावरील घाव कोलेक्टमी सारखाच असेल.

ॲब्डॉमिनो–पेरनियल रीसेक्शनचा उपयोग कर्कगांठीची जागा जेव्हा मलाशयाच्या खालील भागात असते तेव्हा केला जातो. ह्या शस्त्रक्रियेचे परिणाम परमनंट कोलोस्टोमी समान असतात कारण संपूर्ण मलाशय व गुद्द्वार काढून टाकण्यात येते. शस्त्रक्रियेनंतर दोन घाव दिसतील– एक पोटावर ॲब्डॉमिनल घाव दुसरा घाव जेथे गुद्द्वार शस्त्रक्रियेने बंद करण्यात आले आहे त्या जागी.

खूप प्राथमिक स्तराचा गुदाचा कर्करोग **लोकल रीसेक्शन** किंवा **ट्रान्सॲनल रीसेक्शन** शस्त्रक्रियांनी काढता येतो, ज्यात एन्डोस्कोपचा उपयोग होतो. (बायोप्सीसारखा), शल्यक आतड्याच्या अस्तरातून काढून टाकतो. जर कर्कगांठ गुद्द्वाराजवळच असेल तर शल्यक एन्डोस्कोप शिवाय पण गाठ काढू शकतो. पुन्हा दुसऱ्या शस्त्रक्रियेची गरज भासू शकते जर कर्कगाठी जवळील आतड्याचा भाग काढणे जरूरी असेल तर. ह्याची सिफारीश होते तेव्हा गांठ उच्च श्रेणीची आढळून येते तेव्हा किंवा शंका निर्माण होते की काही कर्कपेशी मागे शिल्लक राहिल्या असतील तेव्हा.

आतड्याचा किंवा मलाशयाच्या प्रगत अवस्थेतील कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया

शस्त्रक्रियेचा उपयोग होऊ शकतो जेव्हा मोठ्या आतड्याचा कर्करोगाची पसरण शरीराच्या अन्य अवयवांत झाली आहे जसे यकृत किंवा फुफ्फुसात. कधीकधी रसायनोपचार शस्त्रक्रियेपूर्वी किंवा नंतर दिले जातात.

आमची यकृताचा सेकण्डरी कर्करोगांवरील पुस्तिका मदत देऊ शकेल.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर लवकरात लवकर हिंडण्याफिरण्यासाठी रुग्णाला प्रोत्साहन दिले जाते. आजारातून बाहेर पडण्यासाठी हे महत्त्वाचे असते. रुग्णाला जर अंथरुणात पडून राहणे भाग असेल तर त्याने पायाची सतत हालचाल करत राहणे महत्त्वाचे आहे कारण तसे केल्याने पायात रक्ताच्या गुठल्या तयार होणार नाहीत. तसेच फुफ्फुसे मोकळे राहण्यासाठी त्याने दीर्घ श्वासाची क्रिया करत राहावी. भौतिकोपचारतज्ज्ञ (फिजोओथेरपिस्ट) या गोष्टी रुग्णाला समजावून सांगू शकतो.

रुग्ण खायला–प्यायला लागेपर्यंत शरीरातील द्रव्यघटकांचे प्रमाण संतुलित राखण्यासाठी हाताला सलाइनची बाटली लावून सलाइन चढवतात. कधीकधी नासा–जठर–नळी, नाकावाटे जठरात (पोटात) जाणारी नलिका (नॅसोगॅस्ट्रिक ट्यूब) लावतात. ही एक अत्यंत बारीक लवचीक नळी असते. ती नाकातून जठरापर्यंत जाते आणि कोणतेही अतिरिक्त द्रवपदार्थ बाहेर काढून टाकते. यामुळे रुग्णाला आजारी वाटत नाही. साधारणतः ४८ तासांनंतर ही नळी काढून टाकण्यात येते.

शस्त्रक्रियेपूर्वी आणि शस्त्रकियेनंतर जंतुसंसर्ग होऊ नये म्हणून रुग्णाला इंजेक्शनद्वारे प्रतिजैविके (ॲन्टिबायोटिक्स) दिली जातात. तसेच रुग्णाला खास पायमोजे घालण्यास सांगितले जाते आणि हिपॅरिन नावाचे रक्त साकळणरोधी औषधही दिले जाते. यामुळे रक्ताच्या गुठळ्या होण्यास प्रतिबंध होतो.

बधिरीकरणामुळे आतड्याचे कार्य शिथिल होते. त्यामुळे आतड्याचे कार्य पूर्ववत सुरू होईपर्यंत रुग्णाने काहीही खायचे वा प्यायचे नसते. दोन दिवसांनंतर घोट घोट पाणी रुग्णाने प्यावे. हलका आहार घेण्याची क्षमता येईपर्यंत हळूहळू पाण्याचे प्रमाण वाढवावे. साधारणतः चार ते पाच दिवसांनंतर हलका आहार घेणे शक्य होते.

बहुतेक वेळा नळी टाकून / कॅथेटर लावून लघवी मूत्राशयातून एका पिशवीत गोळा केली जाते. यामुळे रुग्णाला लघवी करण्यासाठी उठावे लागत नाही. काही दिवसांनंतर ही नळी काढण्यात येते. जास्त 'पाणी' भरले जाऊ नये आणि जखम योग्य प्रकारे बरी व्हावी म्हणून कधी कधी जखमेच्या जवळ देखील एक निस्सारक नळी लावतात.

शस्त्रक्रियेनंतर कधीकधी काही दिवस वेदना होतात किंवा अस्वस्थ वाटते. अनेक प्रकारची वेदनाशामक औषधे हल्ली उपलब्ध आहेत. त्यामुळे वेदना कमी होतात. तथापि गोळ्या घेतल्यानंतर देखील वेदना तांबत नसतील तर रुग्णाने ताबडतोब डॉक्टरांना किंवा पारिचारिकेला सांगो म्हणजे रुग्णाला अधिक योग्य अशा अन्य वेदनासामक गोळ्या ते देऊ शकतात. आतड्याच्या काही प्रकारच्या शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णाला बराच काळ नीट बसता येत नाही. पण जसजशी जखम बरी होत जाते तसतसा तो नीट बसू शकतो.

शस्त्रक्रियेनंतर बहुधा दहा दिवसांनंतर टाके काढले की रुग्णाला घरी जायला परवानगी मिळते. घरी जाण्यात रुग्णाला काही अडचण असेल, उदा. रुग्ण एकटाच असेल किंवा घरी जाण्यासाठी त्याला पुष्कळ जिने चढावे लागत असतील, तर त्याने रुग्णालयात दाखल होतानाच परिचारिकेला किंवा सामाजिक कार्यकर्त्याला तसे सांगावे म्हणजे ते मदतीची व्यवस्था करतात.

रुग्णांना व्यावहारिक सल्ला देता यावा म्हणून अनेक सामाजिक कार्यकर्त्यांनी समुपदेशकाचे प्रशिक्षण घेतलेले असते. असे सामाजिक कार्यकर्ते रुग्णांना आणि त्यांच्या कुटुंबियांना रुग्णालयात व घरी बहुमोल आधार देतात. रुग्णाला अशा एखाद्या सामाजिक कार्यकर्त्याशी बोलावयाचे असल्यास त्याने आपल्या डॉक्टरांना किंवा परिचारिकेला तशी व्यवस्था करण्यास सांगावे.

रुग्णालय सोडण्यापूर्वी रुग्णाला बाह्यरुग्ण विभागात शस्त्रक्रियेनंतरच्या तपासणीची वेळ ठरवून दिली जाते. शस्त्रक्रियेनंतर कोणतीही समस्या निर्माण झाल्यास तिच्याविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करण्याची संधी यामुळे रुग्णाला मिळते.

काही रुग्णांना शस्त्रक्रियेनंतर बरे होण्यास बराच अवधी लागतो. या दरम्यान कोणतीही समस्या निर्माण झाल्यास रुग्णाला, आपल्या आजाराशी थेट संबंध नसलेल्या एखाद्या व्यक्तीशी बोलणे हितकारक ठरते.

शस्त्रक्रियेचा लैंगिक जीवनावर काय परिणाम होतो

वैद्यकीयदृष्ट्या शस्त्रक्रियेनंतर बरे वाटल्यास रुग्णाला नेहमीप्रमाणे लैंगिक जीवन जगण्यास काहीच हरकत नसते. तथापि, बृहदांत्रमुखीकरण केलेले असल्यास रुग्णाला स्वतःलाच आपल्या या बदललेल्या रूपाची जाणीव त्रस्त करत असते आणि त्यामुळे तो स्वतःच लैंगिक संबंधापासून दूर राहण्याचा प्रयत्न करीत असतो.

रुग्णाचा जोडीदार आधार देणारा असल्यास रुग्ण त्याच्याशी मोकळेपणाने बोलू शकतो. आपल्या काळज्या व्यक्त करू शकतो. रुग्णाला कोणतीही चिंता सतावत असल्यास त्याने अपराधी वाटून घेऊ नये किंवा गोंधळून जाऊ नये. आपल्या डॉक्टरांशी त्याबाबतीत मोकळेपणाने बोलावे. रुग्णाला समुपदेशकाच्या सल्ल्याची आवश्यकता आहे असे वाटल्यास ते रुग्णाला अशा तज्ज्ञ व्यक्तीकडे पाठवतात.

गुदाशयाच्या भागातील शस्त्रक्रियेमुळे कधीकधी लैंगिक अवयवाकडे जाणाऱ्या चेतांना इजा होऊ शकते. अशी इजा झाल्यास कधीकधी पुरुषांमध्ये शिश्नाला ताठरपणा येत नाही व वीर्यस्खलन होत नाही. काही पुरुषांच्या बाबतीतच असे घडते आणि कालांतराने ते पूर्ववत होऊ लागते. क्वचित पुरुषांमध्ये ही समस्या कायमची राहते.

रुग्णाला कोणतीही समस्या असल्यास त्याने आपल्या डॉक्टरांशी त्याबाबत सविस्तर बोलावे. जासकॅपची 'कर्करोग आणि लैंगिक जीवन' ही पुस्तिका रुग्णाला याबाबतीत मार्गदर्शक ठरेल. जासकॅप पुस्तिका ''लैंगिकता व कर्करोग'' यांत अधिक माहिती मिळू शकते.

कोणत्या रुग्णाला बृहदांत्रमुखीकरणाची गरज असते

यापूर्वी सांगितल्याप्रमाणे मोठ्या आतड्याचा कर्करोग झालेल्या काहीच रुग्णांना या बृहदांत्रमुखीकरणाची गरज भासते. अशी शस्त्रक्रिया झालेल्या रुग्णांना या बृहदांत्रमुखाची काळजी कशी घ्यायची हे शिकावे लागते. हे शिकण्यासाठी बराच अवधी लागतो, तसेच संयमाचीही गरज असते. सर्व गोष्टींची रुग्णाला ताबडतोब सवय व्हावी अशी कुणाचीही अपेक्षा नसते. अन्य कोणत्याही नवीन गोष्टीप्रमाणे, काळाच्या ओघात व सरावाने ही गोष्ट देखील सोपी वाटू लागते.

बहुतांश रुग्णालयांमध्ये शस्त्रक्रियानिर्मित मुखाची काळजी घेण्याबाबतचे खास प्रशिक्षण परिचारिकांना दिलेले असते. या परिचारिका बृहदांत्रमुखीकरण शस्त्रक्रिया झालेल्या रुग्णांना या मुखाची काळजी कशी घ्यायची ते शिकवितात. तसेच त्याबाबतीत कोणतीही समस्या निर्माण झाल्यास ती दूर करावी तेही शिकवितात. अशावेळी, ही शस्त्रक्रिया झालेल्या व बृहदांत्रमुखाची काळजी घेण्यास शिकलेल्या अन्य रुग्णांशी बोलल्यास ते देखील उपयुक्त ठरते. डॉक्टर अशा एखाद्या इच्छुक व्यक्तीची रुग्णाशी गाठभेट घालून देतात. हा अनुभव असलेली व्यक्तीच रुग्णाला याबाबतीतील प्रत्यक्ष व व्यक्तिगत बाजूंबाबत अधिक माहिती देऊ शकते. त्यामुळे वैयक्तिक अनुभवातून आलेला हा सल्ला अमूल्य ठरतो, विशेषतः शस्त्रक्रियेनंतरच्या पहिल्या काही महिन्यांमध्ये तर त्याचे महत्त्व खूपच असते.

शस्त्रक्रियेपूर्वी डॉक्टर किंवा परिचारिका या मुखाची जागा काळजीपूर्वक निश्चित करतात. त्यामुळे रुग्ण उभा असला, बसलेला असला किंवा झोपलेला असला तरी मुखावर लावलेली पिशवी एकाच ठिकाणी स्थिर राहते.

शस्त्रक्रियेनंतर सुरुवातीचे काही दिवस परिचारिका या बृहदांत्रमुखाची काळजी घेते. पिशवी वेळच्या वेळी रिकामी केली जाते की नाही किंवा आवश्यकतेनुसार बदलली जाते की नाही याची खातरजमा करते. सुरुवातीला या बृहदांत्रमुखाला थोडी सूजही असते. त्याला नेहमीचा आकार प्राप्त होण्यासाठी काही आठवडे जावे लागतात. रुग्णाला बरे वाटायला लागले की परिचारिका त्या बृहदांत्रमुखाची काळजी कशी घ्यावी, स्वच्छता कशी करावी तसेच पिशवी कशी बदलावी ते शिकवितात. यासाठी विविध प्रकारच्या पिशव्या किंवा उपकरणे उपलब्ध

असून त्यापैकी रुग्णाला काय योग्य ठरेल त्याची निवड करण्यास परिचारिका रुग्णाला मदत करतात.

पिशवी बदलण्यापूर्वी किंवा रिकामी करण्यापूर्वी रुग्णाने दुसरी पिशवी तसेच स्वच्छतेची सर्व सामग्री स्वतःजवळ आहे की नाही याची खातरजमा करावी. यासाठी रुग्णाने आपल्याला आवश्यक असलेले सर्व सामान एका जागी व्यवस्थित ठेवावी म्हणजे आयत्यावेळी शोधाशोध करावी लागणार नाही. शिवाय हे काम करण्यासाठी भरपूर वेळ ठेवावा म्हणजे रुग्णाला त्याच्या वेगाने आणि कोणताही व्यत्यय न येता काम करता येते.

काही रुग्णांना पिशवी बाळगणे नको वाटते. म्हणून ते दिवसातून एक वेळा हे बृहदांत्रमुख पाण्याने धुवून काढतात. ही पद्धत सर्व रुग्णांना सोयिस्कर होते, मानवते असे नाही. रुग्णाच्या बृहदांत्रमुखाची देखभाल करणारी परिचारिका याबाबतीत रुग्णाशी सविस्तर चर्चा करते.

परिचारिका जेव्हा रुग्णाला या बृहदांत्रमुखाची देखभाल कशी करावी हे शिकविते तेव्हा रुग्णाने आपला एखादा जवळचा नातेवाईक सोबत ठेवावा म्हणजे घरी या कामात काही अडचण आल्यास तो रुग्णाला मदत करू शकतो.

रुग्ण घरी जाण्यापूर्वी परिचारिका रुग्णाकडे बृहदांत्रमुखासाठी भरपूर पिशव्या आहेत की नाहीत याची खातरजमा करते. नंतर घरी असताना रुग्णाला केमिस्टकडे या पिशव्या मिळू शकतात. काही दुकानांमध्ये या पिशव्या मोठ्या प्रमाणावर असतातच असे नाही. यासाठी रुग्णाने त्या दुकानात आपली मागणी नोंदवून ठेवावी म्हणजे आयत्यावेळी त्याची धावाधाव होणार नाही. कधीकधी स्थानिक पुरवठाकाराकडूनच अशा पिशव्या घेणे अधिक सोयीचे होते.

घरी असताना काही समस्या निर्माण झाल्यास रुग्ण केव्हाही आपल्या परिचारिकेशी दूरध्वनीवरून संपर्क साधू शकतो. रुग्णालयातून घरी आल्यानंतर या सर्व गोष्टींची नीट जुळवून घेणे शक्य व्हावे म्हणून किंवा बृहदांत्रमुखासंबंधात काही समस्या निर्माण झालेली असल्यास तिचे निराकरण व्हावे म्हणून रुग्णाचे कौटुंबिक डॉक्टर देखील काही दिवसांसाठी एखादी परिचारिका मिळवून देतात.

रुग्णाच्या आहारात काही बदल करण्याची आवश्यकता असते का?

सुरुवातीला काही विशिष्ट अन्नामुळे आपल्या आतड्याच्या किंवा आंत्रमुखाच्या कार्यात अडथळा येतो आहे असे रुग्णाच्या लक्षात येईल. भरपूर तंतू असलेल्या फळे व भाज्या यांसारख्या अन्नामुळे रुग्णाला पातळ शौचास होऊन त्याच्या आंत्रमुखावर कामाचा नेहमीपेक्षा जास्त ताण पडतो. बहुतेकवेळा हा तात्पुरता परिणाम असतो आणि काही दिवसांनंतर त्याच अन्नपदार्थांचा असा परिणाम होत नाही हे रुग्णाच्या लक्षात येते. कोणते अन्नपदार्थ घ्यावेत,

कोणते टाळावेत याचे काही नियम ठरलेले नाहीत. त्यामुळे प्रत्येकाला स्वतःच्या बाबतीत यासंबंधात प्रयोगच करावे लागतात. एका व्यक्तीला जे अन्नपदार्थ चालत नाहीत तेच अन्नपदार्थ दुसऱ्या व्यक्तीच्या बाबतीत उत्तम ठरतात. मात्र सतत त्रास होत राहिला तर मात्र रुग्णाने रुग्णालयाच्या आहारतज्ज्ञाशी संपर्क साधावा.

रुग्णावर करण्यात आलेल्या शस्त्रक्रियेचा प्रकार आणि तिची व्याप्ती यांमुळे कधीकधी अतिसाराचा त्रास होतो. तसे झाल्यास त्याने आपल्या डॉक्टरांना किंवा परिचारिकेला सांगावे म्हणजे ते अतिसार थांबविण्यासाठी औषध देतात. अतिसार झाल्यास रुग्णाने भरपूर द्रवपदार्थ घेणे महत्त्वाचे असते.

स्टोमा पिशव्या साधारणतः केमिस्टकडे असतात पण त्यांचा संग्रह मर्यादित असतो तेव्हा त्याचा अगोदर पासूनच ऑर्डर करण्यात शहाणपणा असतो.

घरी गेल्यानंतर पण काही अडचण असल्यास तुमच्या स्टोमा नर्सशी फोनवर मदत घेऊ शकता. कोलोस्टोमी अथवा इलीओस्टोमी शस्त्रक्रियेनंतर तुमच्या जीवनात बदलाव घडून येतो, स्टोमा पिशवी अंगावर असल्याचा तुम्हाला संकोच होतो व इतरांना काय वाटेल याची तुम्ही काळजी करत बसाल.

संकोचामुळे तुमचे व तुमच्या जीवनसाथीच्या संबंधात बदल येऊ शकतो. परंतु कालांतराने स्टोमाची सवय होत गेल्याने संबंध पूर्ववत होतात.

रसायनोपचार (किमोथेरपी)

कर्करोगाच्या पेशी जहाल औषधाने नामशेष करण्याची पद्धत म्हणजे रसायनोपचार होय. ही रसायने पेशीसंख्या वाढण्यास प्रतिबंध करतात.

प्राथमिक अवस्थेतील मोठ्या आंतड्यांचा कर्करोग

मोठे आतडे व मलाशयाच्या कर्करोगावरील उपचाराकरता रसायनोपचारांचा मुख्यत्वे उपयोग शल्यक्रियेनंतर केला जातो. उद्देश असतो कर्करोगाच्या पुनर्रागमनाचा धोका टाळण्यासाठी ह्याला उत्तर प्राथमिक चिकित्सा (अडज्यूवेन्ट थेरपी) म्हटले जाते.

कधी–कधी रसायनोपचार शस्त्रक्रियेपूर्वी पण दिले जातात ह्याला पूर्व प्राथमिक चिकित्सा (निओ ॲजूवेन्ट थेरपी) म्हटले जाते. ह्याच्याच सोबत किरणोपचार रेडियोथेरपी) दिले जाण्याचा संभव असतो याला पण पूर्व प्राथमिक चिकित्सा अथवा शस्त्रक्रिया पूर्व किमोरेडियो थेरपी म्हटले जाते.

पूर्व प्राथमिक रसायनोपचार (निओ ॲडज्यूवेन्ट किमोथेरपी)

ही उपचार पद्धती मुख्यत्वे मलाशयाच्या कर्करोगाकरता केली जाते. उद्देश असतो ट्यूमरचा आकार लहान करण्यासाठी म्हणते शस्त्रक्रियेत त्याला काढणे सोपे जाते ज्यामुळे नेहमी करता कोलॉस्टोमी पीडा होण्याचा संभव कमी होतो.

उत्तर प्राथमिक रसायनोपचार (ॲडज्यूवेन्ट किमोथेरपी)

शस्त्रक्रियेने कर्कगांठ काढून तिची तपासणी मायक्रो स्कोपखाली केल्यानंतर तुमचे डॉक्टर तुम्हास रसायनोपचार घेण्याचा सल्ला देतील, उद्देश असतो जर काही कर्कपेशी मागे शिल्लक राहिल्या तर त्यांना नष्ट करण्याकरता, म्हणजे कर्करोग पुन्हा परतण्याचा संभव रहाणार नाही.

प्राथमिक अवस्थेतील कर्करोगावर रसायनोपचाराचे फायदे व तोटे

जर कर्करोगाचा पुनश्च प्रादुर्भाव होण्याची संधी कमी असेल तर रसायनोपचारांमुळे या संधीत केवळ अल्पशीच घट होते. जर पुनश्च प्रादुर्भावाचा धोका बराच अधिक असेल तर रसायनोपचारामुळे असा धोका खूपच कमी होतो.

तुमच्या डॉक्टरांशी या फायदे व तोट्या बद्दल संवाद साधावा खास तुमच्या रोगासंबंधी, म्हणजे तुम्ही स्वतःच फायदे तोट्यांचे मापांकन करून होणारे फायदे विरुद्ध संभावित सहपरिणाम यांचे संतुलन जाणून घेऊ शकाल व रसायनोपचार घ्यावेत अथवा नाहीते ते ठरवू शकाल.

मोठ्या आतड्याचा कर्करोगाकरता रसायनोपचारांची उत्तर प्राथमिक चिकित्सा मुख्यत्वे ५–फ्लूओरौरासिल (5FU) या औषधाने केली जाते. 5FU औषध ज्याला कॅपेसिटाबाइन (झेलोडा) म्हणतात याच्या सोबत एक विटॅमिन फोलिनिक ॲसिड (ल्यूकोवोरील) दिल्याने प्रभाव जास्त चांगला पडतो. रसायनोपचार देण्याचे इतर अनेक प्रकार आहेत. तुमचे विशेषज्ञ डॉक्टर तुमच्या करता कोणती उपयुक्त होईल ते सांगतीलच.

उत्तर प्राथमिक चिकित्से वापरता येतील अशा इतर औषधांवर संशोधने चालू आहेत तसेच इन्जेक्शन ऐवजी गोळ्यांचा वापर करण्याच्या शक्यते करता पण. अशा संशोधनात भाग घेण्याकरता तुम्हाला पाचारण केले जाऊ शकेल ज्यात नवीन व सद्य चिकित्सांची तुलना केली जात असेल.

मोठ्या आतड्यांच्या विकसिन अवस्थेतील (सेकण्डरी) कर्करोगावर रसायनोपचार

शरीराच्या दुसऱ्या अवयवात पसरलेल्या (सेकण्डरी, मेटॅस्टेटिक) कर्करोगावर पण रसायनोचार केले जातात. कित्येक रुग्णांना त्यांच्यावरील मोठ्या आतड्यांच्या कर्करोगावरील प्राथमिक

उपचारानंतर काहीही त्रास नसतो. परंतु दुर्भाग्यवश काही रुग्णांच्या कर्करोगाचे पुनर्रागमन होऊन रोग शरीराच्या इतर अवयवात पसरतो ह्यालाच दुय्यम प्रकारचा पसरलेला किंवा मेटॅस्टेटिक मोठ्या आतड्यांचा कर्करोग म्हटले जाते.

विकसित मोठ्या आतड्यांच्या कर्करोगावरील रसायनोपचाराचे फायदे व तोटे

ह्या परिस्थितीत रसायनोपचारांचे बरेच भले बुरे परिणाम संभव असतात म्हणून त्याबद्दल तुमच्या कर्करोग विशेषज्ञांशी विचारपूस करणे महत्वपूर्ण असते.

एका विशिष्ठ व्यक्तिकरता रसायनोपचाराचे फाये होतीलच याचे अनुमान करणे कठीण असते, परंतु एखाद्या रुग्णाचे शरीर स्वास्थ सुदृढ असेल तर त्याच्यावर ह्या उपचारांचा प्रभाव चांगला होऊ शकतो. तसेच त्याच्यावर सहपरिणाम पण सामान्य होतील तुलनेने एका अस्वस्थ रुग्णापेक्षा.

जर तुम्हास रसायनोपचार घ्यावयाचे नसतील तर कर्करोगाच्या लक्षणांवर ताबा ठेवण्याकरता तुम्हास इतर औषधे देणे शक्य असते, ह्यालाच सहाय्यक अथवा शीतलदाई (पॅलिएटिव) उपचार म्हटले जाते.

तुमचे डॉक्टर पुष्कळ विषय विचाराधीन करून तुम्हास विशेष उपचाराबद्दल निर्णय घेण्याची विचारणा करतील ज्यात समावेश असेल दुय्यम कॅन्सर शरीराच्या कोणत्या भागात आहे, तसेच तुमचे शरीर स्वास्थ, तसेच तुम्हास पूर्व दिल्या गेलेल्या रसायनोपचारांची माहिती.

मोठ्या आतड्यांच्या विकसित कर्करोगावर प्रामुख्याने खालील रसायनोपचार औषधांचा उपयोग केला जातो.

- फ्ल्यूओरौरासिल (5FU) जे सामान्यतः विटामिन फोलिनिक ॲसिड सोबत दिले जाते.
- आयरीनोटेकॅन (कॅम्पटो®)
- ऑक्सॅलिप्लॅटिन (इलोक्सॅटिन®)
- टेकाफर विथ यूरासिल (लिफ्टोरल®) गोळ्या
- कपेसिटाबाइन (एक्सलोडा®)

विकसित मोठे आतडे व मलाशयाच्या (कोलोरेक्टल) कर्करोगावर अधिक प्रभावपूर्ण औषधे शोधून काढण्यास सदैव संशोधने चालू आहेत, वर नमूद केलेल्या औषधांचा अधिक प्रभावी उपयोगाकरता पण. अशा संशोधन परीक्षणात सहभागी होण्यास तुम्हाला आमंत्रित केले जाऊ शकते ज्यात नवीन औषधे वा उपचारांचे तुलनात्मक मूल्यांकन केले जात असेल.

जर रसायनोपचार चालू असताना अथवा उपचारानंतर कर्करोगाची वाढ होतच असेल तर तुम्हास वेगळ्या प्रकारचे रसायनोपचार दिले जातील (ह्यालाच पर्यायी चिकित्सा – सेकन्ड

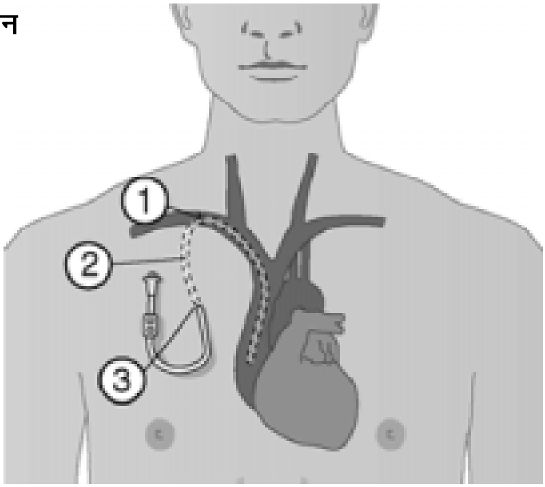
लाईन ट्रिटमेन्ट म्हटले जाते) कधी–कधी तर थर्डलाइन कीमोथेरपी पण दिली जाण्याचा संभव असतो.)

जासकॅप पुस्तिका 'कन्ट्रोलींग कॅन्सर पेन' (कॅन्सर वेदना वर नियंत्रण) व 'कन्ट्रोलींग द सिम्पटम्स् ऑफ कॅन्सर' (कॅन्सर लक्षणांवर नियंत्रण) यात कोणत्या प्रकारच्या वेदना तथा लक्षणांवर नियंत्रण करणे शक्य असते या विषयांवर चर्चा केली आहे. ह्या पुस्तिकात कोणकोणत्या विशेषज्ञाकडून कुठल्या प्रकारची सहायता मिळू शकेल ह्याबद्दल पण माहिती मिळू शकते.

रसायनोपचार देण्याच्या पद्धती

रसायनोपचाराची काही औषधे कॅप्सूल अथवा गोळ्या पद्धतीने दिली जातात, ती पाण्याबरोबर गिळता येतात. कॅप्सूल्स प्रामुख्याने विकसित कोलोरेक्टल प्रकारच्या कर्करोग रुग्णांना दिली जातात.

सेन्ट्रल लाईन



१) सेन्ट्रल लाईन तुमच्या छातीत येथे घातली जाते.
२) लाईन तुमच्या त्वचेखालील जागेत रहाते.
३) लाईन येथे बाहेर येते.

PICC – नळी तुमच्या धमणीच्या आतून सरळ हृदयापर्यंत पोहोचते

अधिकतर कोलोरेक्टल कर्करोगाने पीडित रुग्णांना रसायनोपचाराची औषधे इन्जेक्शन द्वारा त्यांच्या धमण्यात (इन्ट्रावेनस) दिली जातात. कधी–कधी एक पातळ बारीकशी नळी हातवाकडा होतो त्या ठिकाणच्या रक्तनळीत (धमणी) सरकवली जाते (यांस PICC पी

आय् सी सी नळी म्हणतात) त्यातून औषधे प्रदान केली जातात किंवा तुमच्या छातीत एक प्लास्टिकची नळी घातली जाते तिच्या सहाय्याने, हिला सेन्ट्रल लाईन म्हणतात.

कधी–कधी रसायनोपचार तुमच्या शरीरावर चिकटवलेल्या पंपाच्या मदतीने बहाल केले जातात. पंपाचा आकार लहान वॉकमन एवढाच असतो. हा पंप सरळ तुमच्या सेन्ट्रल अथवा PICC लाईनला जोडला जातो. नियंत्रित प्रमाणात औषधे कित्येक दिवस तुमच्या धमणीत सोडली जातात. ह्याचा अर्थ होतो तुम्ही पंप सोबत घेऊन घरी जाऊ शकता म्हणजेच इस्पितळांत तुम्हाला कमी दिवस रहावे लागेल. काही रुग्ण ज्यांचा कर्करोग यकृतांत (लीवर) पसरला आहे त्यांना अशा रक्तनलिका / धमण्या ज्या सरळ यकृताशी जोडलेल्या आहेत त्यामधून रसायनोपचार दिले जातात.

सेन्ट्रल अथवा PICC लाईन द्वारा धमणीतून दिले जाणारे रसायनोपचार चिकित्सेच्या सर्ग / टप्प्याने दिले जाणे संभव असते. एक सर्ग केवळ काही तासांचा असू शकतो अथवा काही दिवसांचा ज्यात उपचार काही तास दिले जातील हा प्रकार प्रत्येक आठवड्यात कार्यरत होईल तसेच कित्येक महीने. रसायनोपचार साधारणतः तुम्हास आऊट पेशन्ट म्हणून दिले जातील.

जर तुमचे उपचार काही दिवसासाठी असतील तर सामान्यतः दुसरा सर्ग सुरू होण्यापूर्वी काही आठवड्यांची विश्रांती दिली जाईल ज्यामुळे तुमच्या शरीराला सहपरिणामातून वर येण्यास थोडा अवधी मिळतो. रसायनोपचारांचा वेळ तसेच विश्रांतीचा वेळ या दोघांचा वेळ मिळून एक समयचक्र (सायकल) म्हटले जाते. तुम्हाला उपचारांकरता इस्पितळात रहाण्याची गरज पण येऊ शकेल. वर नमूद केल्याप्रमाणे सामान्यतः रसायनोपचार तुम्हाला बाहेरील रुग्ण म्हणूनच दिले जातील. तुमचे कर्करोग विशेषज्ञ डॉक्टर या विषयांवर तुमच्याशी चर्चा करतीलच.

वर नमूद केलेल्या समयचक्रांची संख्या निर्भर राहील तुमच्या कर्करोगाच्या स्तरावर (स्टेज) व तुमचे शरीरांवर उपचार किती लवकर प्रभाव करीत आहेत त्यावर.

सहपरिणाम

रसायनोपचारामुळे कधी–कधी अप्रिय सहपरिणाम उत्पन्न होतात. परंतु तुमच्या कर्करोगाच्या लक्षणामुळे तुम्हास त्रास होत असेल तर त्यावर रसायनोपचारामुळे तुम्हास स्वस्थता मिळू शकते. अधिकतर रुग्णांना काही सहपरिणाम त्रास देतात पण यांच्यावर नियंत्रण आणण्यास औषधे उपलब्ध आहेत. सर्वसामान्य परिणाम खाली नमूद केले आहेत व त्याचा त्रासापासून आराम मिळण्याच्या उपायांची पण चर्चा केली आहे.

संसर्ग प्रतिकार करण्याची शक्ति कमी होणे

जेव्हा रसायनोपचार औषधे तुमच्या शरीरातील कर्करोग पेशींना नष्ट करत असतात. औषधे काही कालाकरता रक्तातील श्वेत रक्तपेशींची संख्या कमी करतात. जेव्हा या रक्त पेशींची संख्या कमी होते. तेव्हा तुम्हाला संसर्ग होण्याचा धोका असतो. म्हणून या कालात गर्दीच्या ठिकाणी जाऊ नये, जेथे तुम्ही संसर्गीत व्यक्तिंच्या संपर्कात येणाचा योग असतो. जसे पडसे, फ्लू, असे संसर्ग.

जर तुम्हास संसर्गाचा संशय जरी आला तरी ताबडतोब तुमच्या डॉक्टरांशी संपर्क करा जसे ताप येऊन शरीराचे तापमान ३८°C किंवा १००.५° फॅ. पेक्षा जास्त वाटले तर किंवा विनाकारण तुम्हास अस्वस्थता वाटू लागल्यास (शरीराचे तापमान सामान्य असले तरी). रसायनोपचार चिकित्सेच्या कालात नियमितपणे तुमचे रक्त तपासले जाईल, जरूरी पडल्यास संसर्गावर नियंत्रण आणण्यास तुम्हास प्रतिजैविके (ॲन्टीबायोटिक्स) दिली जातील.

थकवा

तुम्हाला खूप थकलेले वाटू शकते म्हणून सगळी कामे सावकाश करा. फक्त झेपेल तेवढेच काम करा उगाच जास्त काम करण्याचा प्रयत्न करू नका. जासकॅप पुस्तिका 'कोपिंग विथ फटीग' वाचण्याने मदत मिळू शकेल.

जीव घाबरणे

काही औषधांमुळे तुमचा जीव घाबरू शकतो व मळमळ होऊन उलटी (वांती) होईल असे वाटेल. यावर आता प्रभावी वांती विरोधक (ॲन्टी एमेटिक) औषधे उपलब्ध आहेत ज्यामुळे मळमळणे, वांतीसारखे वाटणे या संवेदना नाहीशा होतील, डॉक्टर या औषधांचा सल्ला देतीलच. जर अशा एखाद्या औषधाचा तुमच्यावर परिणाम होत नसेल तर तसे तुमच्या डॉक्टरला अथवा नर्सला सूचित करा, यावर बरीच औषधे आहेत ते बदलून देतील.

जुलाब

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगावर उपचाराकरता देण्यात येणाऱ्या काही औषधांमुळे तुम्हास जुलाब होण्याचा संभव असतो. ह्याचा त्रास उपचार संपल्यानंतर कित्येक दिवसांनी होऊ शकतो. जर औषधे तुम्ही घरीच घेत असाल तर जुलाबाचा त्रास झाल्यास तुमच्या डॉक्टर अथवा नर्सला ताबडतोब कळवा कारण ते उपचार बंद करण्याचा सल्ला देऊ शकतात.

जुलाबांचा त्रास कमी करण्यास डॉक्टर उपाय सुचवू शकतील ज्यामुळे मलाशयावर जोर पडणार नाही. तुम्ही स्वतः आहारात कमी तंतुशील / लो फायबर (डाएट) पदार्थांचे सेवन करू शकता. जासकॅप पुस्तिका ''कर्क रुग्णांचा आहार'' यात काही महत्त्वाच्या सूचना दिल्या आहेत.

जर तुमच्यावर कोलोस्टामी अथवा इलिओस्टमी शस्त्रक्रिया केल्या गेल्या असतील तर रसायनोपचारामुळे उत्पन्न झालेल्या जुलाबांना तोंड देणे कठिण जाते अशा प्रसंगी तुमची स्टोमा नर्स अथवा कर्करोग उपचारतज्ञ तुम्हास योग्य सल्ला देऊ शकतील. काही रुग्णांना रसायनोपचार सुरू असताना तसेच उपचार पूर्ण झाल्यानंतर थोडे दिवस जवळपास संडास असल्यास बरे वाटते. यामुळे खूपच अस्वस्थपणा वाटतो. परंतु काही आठवड्यांतच जुलाब कमी होतात.

जर जुलाबांचा त्रास सुरूच राहिला तर तुमच्या स्टोमा नर्स अथवा कर्करोग तज्ञांचा सल्ला घ्या. ते तुमची अडचण दूर करण्यात सहाय्य करतील. व जुलाब बंद करण्याचे उपाय सुचवतील.

तोंडात छाले येणे व जीभेची चव जाणे

रसायनोपचार काळात तुम्हाला जीभेची चव गेली आहे अथवा तोंडात छाले झाले आहेत हे अनुभव होणे शक्य आहे. तुम्हाला तुमचे तोंड नेहमी स्वच्छ ठेवावे लागेल तसेच नियमित गुळण्या करणे आवश्यक आहे गुळण्यांची पद्धत तुमची नर्स दाखवू शकेल. अशा परिस्थितीत नेहमीचे अन्न सेवन करणे कठीण जाते, म्हणून त्याऐवजी तुम्ही पौष्टिक पेय पिणे अधिक बरे, प्रयत्न करून पहा.

केस गळणे

तुमच्या डॉक्टरांना विचारा की तुम्ही सेवन करत असलेल्या रसायनोपचार औषधामुळे तुमचे केस गळण्याचा संभव आहे का? मोठ्या आतड्यांच्या कर्करोग उपचाराकरिता दिल्या जाणाऱ्या अधिकतर औषधांमुळे सहसा केस गळणे होत नाही. परंतु काही औषधांमुळे केसपात होण्याचा संभव असतो. जर तुमचे केस गळलेच तर उपचार पूर्ण झाल्यावर काही काळाने ते परत पहिल्यासारखे येतील.

हात व पाय रखरखीत होणे

तळहात व तळपाय या उपचारामुळे लालसर व रखरखीत होऊ शकतात, खास करून 5FU अथवा कपेसिटाबाइन औषधांच्या दीर्घकाल सेवनामुळे किंवा जेव्हा ही औषधे पंपाच्या सहाय्याने दिली जात असतील तर. यालाच ‘‘पामर प्लॅन्टर सिन्ड्रोम’’ म्हटले जाते अशा सहपरिणामाच्या उपचाराकरता एखादे विटामिन सुचविले जाईल ज्यामुळे परिणामाची तीव्रता कमी होईल अथवा ओलावा उत्पन्न करण्याचे एखादे मलम चोळल्याने पण या लक्षणापासून आराम मिळू शकतो.

संतती प्रतिबंधक साधने

सल्ला देण्यात येतो की कोलोरेक्टल कर्करोगावर रसायनोपचार सुरू असताना स्त्री किंवा पुरुषाने आई अथवा बाप होण्याचे प्रयत्न करू नये. कारण गर्भातील शिशुला धोका असतो म्हणून या दिवसात व उपचारानंतर एक वर्षापर्यंत योगय संतती प्रतिबंधक साधनांचा उपयोग करणे महत्वपूर्ण असते. रसायनोपचार नंतर पहिल्या ४८ तासांत कन्डोम वापरणे जरूरी असते ज्यामुळे तुमच्या कुटुंबाला योनिद्रव अथवा वीर्यापासून धोका होत नाही.

सुन्न होणे व गुदगुदल्या होणे

ऑक्सॅलिप्लॅटीन औषधामुळे नसांच्या शेवटच्या भागात परिघीय स्नायुरोग (पेरिफेरल न्यूरोपथी) उत्पन्न होऊ शकतो. ह्याच्यामुळे हातपाय, मान व गळा सुन्न होऊ शकतो अथवा या इंद्रीयात गुदगुदल्या होऊ शकतात.

कधी–कधी ही लक्षणे कोणत्याही थंड स्पर्शाने अथवा थंड पेय पिण्यामुळे होऊ शकतात किंवा हवेतील थंडीमुळे पण. सुन्न होणे अथवा गुदगुल्या होणे ही लक्षणे उपचाराच्या पहिल्या वेळेत होण्याचा संभव नसतो परंतु उद्‌भवलाच तर ती उपचार संपल्यावर हळूहळू कमी होतील.

वरील सहपरिणामांशी सुरूवातीस सामना करणे अवघड वाटते, परंतु सर्व सहपरिणाम उपचार पूर्ण झाल्यानवर हळूहळू अंतर्धान पावतात. होणाऱ्या सहपरिणामाबद्दल डॉक्टरांना विचारा. कारण आजकाल बऱ्याच परिणामांवर औषधे उपलब्ध आहेत.

किरणोपचार (रेडियोथेरपी)

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगावर किरणोपचार

किरणोपचारांत (रेडियोथेरपी) कर्क पेशींना उच्च ऊर्जाच्या किरणांनी नष्ट केले जाते, असे करताना सामान्य पेशींना कमीत कमी इजा पोहोचेल याची काळजी घेतली जाते.

किरणोपचारांचा उपयोग मुख्यत्वे मलाशयाच्या कर्करोगाकरता केला जातो. सहसा उपयोग मोठ्या आतड्याचा कर्करोगामुळे उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणापासून आराम मिळावा हा उद्देश असतो.

प्राथमिक अवस्थेतील मोठ्या आतड्याचा कर्करोग

उत्तर प्राथमिक चिकित्सा (ॲडज्यूवेन्ट रेडियोथेरपी)

मलाशयावर रक्तक्रिया केल्यानंतर हे उपचार केले जातात, जर संशय असेल की कर्करोगाच्या काही पेशी राहून गेल्या असतील तर त्यांना नष्ट करण्यास.

पूर्व प्राथमिक (निओ ॲडज्यूवेन्ट) रेडियोथेरपी

जर कर्करोगाची गांठ आकाराने मोठी असेल तर शस्त्रक्रियेपूर्वी तिचा आकार लहान करून काढणे सोपे व्हावे म्हणून हे उपचार केले जातात, म्हणूनच याला पूर्व प्राथमिक चिकित्सा म्हटले जाते.

कीमोरेडियोथेरपी (रसायन किरणोपचार)

कधी–कधी मलाशयात झालेल्या कर्करोग गाठीवर इलाजाकरता रसायनोपचार व किरणोपचार या दोन्ही चिकित्सांना मिश्रित उपयोग केला जातो. हे उपचार शस्त्रक्रिये पूर्वी अथवा नंतर दिले जाऊ शकतात. हे दोन्ही उपचार एकाच वेळेस दिले जाऊ शकतात. अथवा एका नंतर दुसरा. दोन्ही उपचार एकाच वेळेस दिल्याने त्यांचा प्रभाव अधिक चांगला पडतो. परंतु रसायनोपचाराचे सहपरिणाम या वेळेस अधिक तीव्र होण्याचा संभव असतो तुलनेत केवळ रसायनोपचार दिले जातात तेव्हा.

दुय्यम प्रकारच्या कर्करोगासाठी किरणोपचार

जेव्हा मोठ्या आतड्याचा कर्करोग पसरला असेल अथवा बरा झाल्यानंतर तो पुन्हा परत आला असेल मुख्यत्वे ओटीपोटी (पेल्विक प्रदेशांत) तर किरणोपचारांचा उपयोग गाठीचा आकार लहान करण्याकरता केला जाऊ शकतो. ह्या उपचारांमुळे लक्षणांची तीव्रता पण कमी होते.

किरणोपचार देण्याच्या पद्धती

किरणोपचार इस्पितळात तुम्हाला बाह्यरुग्ण म्हणून दररोज थोड्या वेळाकरता म्हणून दिले जातील. साधारणतः आठवड्यांतील प्रत्येक पहिल्या पांच दिवस उपचार व शेवटचे दोन दिवस विश्रांती असा क्रम असतो. उपचार पद्धतीत खूपच फरक असतो. निर्भर असते कोणती पद्धत तुमच्या कर्करोगासाठी जास्त उपयुक्त होऊ शकते यावर. उपचारांचा कालावधी फक्त एकच आठवडा अथवा काही आठवडे असू शकतो. तुमचे डॉक्टर किरणोपचारांचा प्रकार तसेच कालावधी बाबत उपचार सुरू होण्यापूर्वी तुमच्याशी चर्चा करतील.

उपचारांची योजना

किरणोपचारांमुळे तुम्हाला जास्तीत जास्त फायदा होईल या हेतूने उपचारांची काळजीपूर्वक योजना केली जाते.

किरणोपचार विभागाला तुम्ही सर्वात प्रथम भेट द्याल तेव्हा तुम्हाला एका मोठ्या मशीन खाली झोपविण्यात येईल. या मशीनला सिम्युलेटर असे म्हणतात, हे मशीन एक्स–रे

(छायाचित्र) तसेच स्कॅन, (छायांकन–पीडित अवयवाचे), काढू शकते. कधी–कधी ह्याच कामाकरिता सी.टी. स्कॅन मशीनचा पण उपयोग होऊ शकतो.

किरणोपचार चिकित्सेचा एक भाग म्हणून किरणोपचार योजना तयार करणे फार महत्वपूर्ण असते, आणि केवळ ही योजना तयार करण्याच्या कामाकरता तुम्हाला इस्पितळाला काही भेटी द्यावा लागतील जोपर्यंत तेथील क्लिनिकल ऑन्कॉलॉजिस्ट (योजना बनविणारे डॉक्टर) यांचे समाधान होत नाही.

रेडियोग्राफरला सूचित करण्याकरता तुमच्या त्वचेवर खुणा केल्या जातील, ही व्यक्ति तुम्हाला पद्धतशीर प्रकारच्या अवस्थेत मशीन खाली स्थापित करून किरणपुंज बरोबर खूण केलेल्या जागेवर केन्द्रित करेल, किरणोपचार चिकित्सा क्रम पूर्ण होईपर्यंत या खूणा शरीरावर राहू देणे आवश्यक असते. चिकित्सा पूर्ण झाल्यावर त्या काढून टाकता येतील.

उपचारांच्या सुरुवातीसच उपचारीत त्वचेची काळजी व देखरेख कशी करावी याच्या सूचना तुम्हास दिल्या जातील.

उपचार

किरणोपचारांच्या प्रत्येक क्रमा अगोदर रेडियोग्राफर तुम्हाला योग्य शरीरावस्थेत कोचवर स्थानापन्न करेल. बसलेल्या अथवा निजलेल्या अवस्थेत व विचारपूस करेल की तुम्ही आरामात आहात ना?

उपचारकालात ज्याला फक्त काही मिनिटेच लागतात, तुम्ही त्या खोलीत एकटे असाल, रेडियोग्राफर जवळच्या खोलीच्या काचेतून तुमच्यावर लक्ष ठेवत असेल, त्यांच्या बरोबर तुम्ही तुमच्या काना व तोंडाजवळ लावलेल्या फोन द्वारे गोष्टी करू शकाल.

किरणोपचारांत काहीही वेदना होत नाहीत परंतु तुम्हाला काही मिनिटे बिना हालचाल करता, निश्चल होऊन रहाणे आवश्यक असते.

किरणोपचारांचे सहपरिणाम

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगावरील किरणोपचारांमुळे जुलाब, मळमळ, जीव घाबरणे, खाद्यान्न घृणा, थकवा आदी सहपरिणाम उद्‌भवू शकतात, तसेच काही विशिष्ट परिणाम जसे मूत्रपिंड (किडनी) व मोठ्या आतड्याच्या आतील आवरणात जळजळ होणे.

हे परिणाम सौम्य अथवा त्रासदायक दोन्ही प्रकारचे होण्याचा संभव असतो, अवलंबून असते किरणोपचारांची मात्रा किती तीव्र आहे यावर तसेच उपचारांच्या कालावधीवर, परंतु उपचारांचा काल जसा–जसा वाढतो तस–तसे सहपरिणाम अधिकाधिक तीव्र होत जाण्याचा संभव असतो.

हे सहपरिणाम उपचार संपल्यानंतर काही आठवड्यापर्यंत सुरू राहतील नंतर हळूहळू सुधारणा होईल. तुम्ही काय अपेक्षा ठेवता याबाबत तुमचे क्लिनिकल ऑन्कॉलॉजिस्ट सूचना देतीलच, जर सहपरिणामांचा तुम्हाला बराच त्रास होत असेल तर तुमच्या रेडियोग्राफरचा सल्ला घ्या.

मळमळणे

काही रुग्णांना मळमळण्याने त्रास होतो परंतु त्रास सौम्य असतो व वमनविरोधी गोळ्यांच्या सेवनाने तो नियंत्रित केला जाऊ शकतो. जर तुम्हास नेहमीचे अन्न खावेसे वाटत नसेल तर त्या ऐवजी काही पौष्टिक पेयांचे सेवन करा. अशी उच्च उर्जायुक्त पेये आता बाजारांत सर्रास उपलब्ध आहेत. तुमच्या कुटुंबांचे डॉक्टरपण सुचवू शकतील.

जुलाब

किरणोपचारांमुळे आंतड्यात जळजळ होऊन जुलाब होऊ शकतात. तुमचे डॉक्टर जुलाब कमी करण्याकरता औषधे सुचवू शकतात.

थकवा

ह्या उपचारांमुळे तुम्हाला थकवा येऊ शकतो. खूप विश्रांती घ्या खासकरून जर उपचारांकरता तुम्हाला रोज लांबचा प्रवास करावा लागत असेल तर.

त्वचेवर परिणाम

ज्या भागावर किरणोपचार होत असतील तेथील त्वचा / कातडी थोडी लासर व हुळहुळी होऊन जाते. बऱ्याच रुग्णांवर हा त्रास सौम्य असतो, परंतु इतर काही रुग्णांच्या त्वचेला खाज सुटते व खूप त्रास होतो. अशा वेळेस त्वचा ओलसर करण्याचे एखादे मलम वापरावे.

मूत्राशयाच्या आतील आवरणाची जळजळ (सिस्टायसिस)

मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगावरील इलाज म्हणून किरणोपचारांमुळे मूत्राशयाच्या (ब्लॅडर) आतील अस्तरांत / आवरणात जळजळ उत्पन्न होऊ शकते जेव्हा तुम्ही लघवी करत असाल व लघवी पण नेहमीपेक्षा जास्त वेळेस करण्याची इच्छा होईल.

जास्त पाणी तसेच इतर पेये सेवन करण्याने थोडा आराम वाटेल. तुमचे डॉक्टर काही औषधे सुचवतील ज्यामुळे लघवी करताना त्रास कमी होईल.

हे सहपरिणाम सामान्यत: बरेच आठवडे चालू रहातील व उपचार बंद झाल्यावर हळूहळू नाहीशे होतील. जर चालूच रहात असतील तर डॉक्टरांशी संपर्क साधा.

संभावित दूरगामी परिणाम

तुरळक रुग्णांच्या मूत्राशयाला व मोठ्या आंतड्यांना किरणोपचारांमुळे कायमचा धक्का पोहोचतो. असे झाल्यावर जुलाब व आंतड्यात जळजळ होणे तसेच वरचेवर लघवीचा जाण्याचा त्रास सुरू होतो.

मूत्राशय व मोठ्या आतड्यातील रक्तवाहिन्या किरणोपचानंतर नाजुक होतात व त्यामुळे लघवीत व संडासात रक्तपात दिसून येतो. हा परिणाम उपचारानंतर कित्येक महिन्यांनी अथवा काही वर्षांनी दिसून येतो. तुम्हाला जर असा रक्तपात आढळला तर महत्वपूर्ण आहे की याबद्दल डॉक्टरांना कळवा म्हणजे ते लागलीच चाचण्या करून उपयुक्त औषधे तुम्हास देऊ शकतील.

नपुंसकता व वंधत्व

ओटीपोट प्रदेशात किरणोपचार केले गेल्याने पुरुषांची प्रजनन क्षमता (अनुर्वतता) तसेच स्त्रियांमध्ये वंधत्व येण्याचा धोका असतो. पुरुषांना किरणोपचारामुळे आपण नपुंसक झालो आहोत अशी भावना होते कारण त्या भागातील नसांना धक्का पोहोचलेला असतो.

असे परिणाम झाल्यास खूपच मानसिक त्रास होतो. हे महत्वपूर्ण आहे की या विषयावर तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांशी अथवा विशेषज्ञ नर्सशी चर्चा करावी ते तुम्हास यांतून बाहेर येण्यास सहाय्य करू शकण्याचा संभव असतो. जासकॅप पुस्तिका ''लैंगिकता व कर्करोग'' यात काही सूचना दिसून येतील ज्यात नपुंसकतेशी सामना करण्याची माहिती आहे.

मोठ्या आतड्याच्या उपचारासाठी मोनोक्लोनल अॅन्टीबॉडीज (एकृतन्क प्रतिद्रव्य) चा उपयोग

ही एकृतन्क प्रतिद्रव्ये अशी औषधे आहेत जी विशिष्ट प्रकारच्या प्रथीनांना (रिसेप्टर्स) जी रक्तप्रवाहातील कर्कपेशींच्या पृष्ठभागावर असतात त्यांना ओळखून त्यांना धरून ठेवतात.

काही कर्क पेशीच्या पृष्ठ भागावर 'एपिडर्मल ग्रोथ फॅक्टर रिसेप्टर्स' – EGFr (बाह्य त्वचा विकसन तत्व संग्राहक) लागलेली असतात. जेव्हा विकसन तत्वे संग्राहकास (रिसेप्टर्स) चिकटतात तेव्हा कर्क पेशी उत्तेजित होऊन विभाजन सुरू होते. मोनोफ्लोनल अॅन्टीबॉडी सेटुक्सीमॅब (एर्बीटुक्स®) EGFr ला घट्ट धरून ठेवते ज्यामुळे कर्क पेशींचे विकसन व विभाजन होणे बंद होते.

सध्या पीटुक्सीमॅबचा उपयोग रसायनोपचार औषध आयरीनोटेकॅन बरोबर मिश्रण पद्धतीने विकसित पसरलेल्या मोठ्या आतड्याचा कर्करोग, ज्यावर अजून आणखी नोटेकॅन अथवा सोबत 5FU पण प्रतिबंध करण्यात निष्फळ ठरले आहेत, त्यावर प्रतिबंध लावण्यासाठी केला जातो. उपयोगी औषधाचा थेंब थेंब प्रकारे रक्तवाहिनीत दिला जातो.

दुसरी एक मोनोक्लोनल अॅन्टीबॉडी बेवॅसीझुमॅब (अॅवास्टिन®) हे सेटुक्सिमॅब पेक्षा वेगळ्या प्रकारे काम करते, जे विकसित पसरलेल्या मोठ्या आतड्याच्या व मलाशयाच्या कर्करोग उपचाराकरता वापरले जाते.

काही रुग्णांना ह्या औषधांची प्रत्युर्जता (अॅलर्जी) असते. ह्यामुळे फ्लू सारख्या प्रतिक्रिया, रक्तदाबांत कमी, किंवा जीव घाबरणे हे प्रकार होऊ शकतात. इतर सहपरिणामां अंतर्गत होतील त्वचेवर खाज अथवा खरचटे येणे व थकवा. पहिला खुराक खूप हळूहळू दिला जातो ज्याला काही तासांचा अवधि लागतो. तुम्हाला या औषधा अगोदर काही इतर औषधे दिली जातात ज्यामुळे प्रतिक्रिया खूप कमी होण्याचा संभव असतो.

मोठ्या आतड्याचा कर्करोगावर उपचारानंतरचा पाठपुरावा

तुमचे उपचार संपल्यानंतर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स तुमची नियमित तपासणी करू इच्छितात ज्यांत होतील सीटी, एम्आरआय्, अल्ट्रासाऊन्ड इत्यादी स्कॅन, रक्त तपासणी, एक्स–रे आणि कधी–कधी कलनोस्कोपी पण. ही तपासणी बरीच वर्षे सुरू राहील पण हळूहळू दोन तपासणी मधला कालावधी वाढत जाईल. दोन तपासण्यामधील काळात जर तुम्हास काही नवीन लक्षणांचा त्रास झाला तर ताबडतोब डॉक्टरांशी संपर्क करा.

असे रुग्ण ज्यांची चिकित्सा पूर्ण झाली आहे पण पाठपुरावा चालू आहे त्यांनी जासकॅप पुस्तिका ''पुढे काय?'' वाचावी ज्यात कॅन्सर नंतर जीवनाशी समायोजन तसेच शरीर स्वास्थ निरोगी ठेवण्याचा सल्ला दिला आहे.

संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल्स)

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

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

बऱ्याचदा देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्साचाचणीमध्ये भाग घेतात. त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा

हे संगणकाच्या साह्याने यादृच्छेकरून ठरविले जाते. ह्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचारपद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितली तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता असते.

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

रुग्णाने चाचणीपरीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते कारण जोपर्यंत नवीन उपचारपद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीस उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी कुठली पद्धती निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुश्किल होते. कधी कधी अशा चाचण्यांना अभ्यास असेही संबोधले जाते.

कुठलीही चाचणी घेण्यापूर्वी तिला नीतितत्त्व समितीची मान्यता असणे आवश्यक असते. ही समिती अशा चाचणीमध्ये सहभागी झालेल्या सर्व रुग्णांना चाचणी लाभदायक आहे की नाही याची खातरजमा करते. डॉक्टर चाचणी घेण्यापूर्वी रुग्णाला त्या चाचणीबाबतची सर्व माहिती देऊन रुग्णाची चाचणीसाठी लेखी परवानगी घेतात. ह्याचा अर्थ, ही चाचणी वा अभ्यास कशासाठी आहे हे रुग्णाला ठाऊक आहे, ती घेण्याची कारणे त्याला कळली आहेत, रुग्णाला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहीत आहे, असा होतो.

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

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

रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दु:ख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे त्याचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची चर्चा पुढे केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला तोंड देण्यासाठी कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशा भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वत:च्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज भासत असते.

धसका आणि अविश्वास

'मी याच्यावर विश्वास ठेवणार नाही', 'हे शक्य नाही'.
कर्करोगाचे रोगनिदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतंय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न पुन्हा–पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणांना आसपासच्या लोकांशी ह्याविषयी चर्चा करावी असे तीव्रतेने वाटत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

भीती आणि अनिश्चितता

'मी मरणार आहे का?' 'मला वेदना होतील का?'
कर्करोग हा घाबरून टाकणारा शब्द आहे. त्याच्याभोवती भीती आणि कल्पनाविलासाचे वलय आहे. कर्करोगाचे नुकतेच निदान झालेल्या बहुतेक रुग्णांना सगळ्यात जास्त भीती वाटत असते मरणाची!

वस्तुत: कर्करोगाचे निदान लवकर झाल्यास बरेचसे कर्करोग हल्ली बरे होऊ शकतात. विशेषत: मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग लवकर निदान झाल्यास पूर्णत: बरा होऊ शकतो. जरी रोग पूर्णत: बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतीने काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात.

कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचारपद्धती विकसित केल्या जात आहेत. अशा उपचारपद्धतींची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून तपासली जाते.

'मला वेदना होतील का? आणि एखादी वेदना सहन करता येईल ना?' ह्या नेहमीच्या चिंता असतात. वस्तुतः बऱ्याच अन्ननलिकेच्या कर्करुग्णांना वेदना अनुभवाव्या लागत नाहीत आणि ज्यांना अशा वेदना सोसाव्या लागतात त्यांच्यासाठी हल्ली अनेक वेदनाशामक आणि वेदनानियंत्रक नवीन औषधे उपलब्ध आहेत. जासकॅपच्या ''कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे आणि बरे वाटणे'' ह्या पुस्तिकेची रुग्णाला ह्या गोष्टी समजण्यास मदत होऊ शकेल, ही पुस्तिका 'जासकॅप' कडे मिळू शकेल.

बरेचजण त्यांच्या उपचारपद्धतीविषयी साशंक असतात. ती परिणाम साधेल काय, तिचे दुष्परिणाम सहन करता येतील काय असे त्यांना वाटत असते. यावर सगळ्यात चांगला उपाय म्हणजे रुग्णाने त्याच्या डॉक्टरांबरोबर उपचारपद्धतीबाबत विस्तृत चर्चा करावी. त्यांना विचारायच्या प्रश्नांची एक सूची रुग्णाने बनवावी. या पुस्तिकेच्या शेवटी असलेली प्रश्नावली भरावी. न समजलेल्या प्रश्नाचे उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुन्हा पुन्हा विचारावयास रुग्णाने कचरू नये. भेटीच्या वेळी जवळचा मित्र किंवा नातेवाईक यांना सोबत घेऊन जावेसे रुग्णाला वाटत असल्यास रुग्णाने जरूर तसे करावे. याचा फायदा असा की रुग्णाला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावयाच्या गोष्टींपैकी काही तो विसरला तर ते बरोबर असणारी व्यक्ती विचारू शकते. तसेच जे प्रश्न डॉक्टरांना विचारणे रुग्णाला अवघड वाटत असते ते प्रश्न अशा व्यक्तीने डॉक्टरांना विचारावेत असेही रुग्णाला वाटत असते.

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

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

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

नाकारणे

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

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

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

राग

'सगळ्यात मीच का?' आणि 'आताच का?'

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

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

दोषारोप आणि अपराधीपणा

'मी असे केले नसते, तर हे झालेच नसते.'

काही वेळा लोक आपल्या आजारपणाबद्दल स्वतःलाच किंवा इतरांना दोष देतात. असे त्यांच्याच बाबतीत का घडावे याची कारणे शोधतात. याचे कारण इतकेच की हे का घडले

हे कळल्याने त्यांना बरे वाटते. परंतु कोणत्याही रुग्णाला कर्करोग का झाला हे डॉक्टरांना देखील अगदी नेमकेपणाने माहीत नसते. त्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

चीड

'तुमचं ठीक आहे, तुम्हाला ह्याच्याशी सामना करायचा नाही.'
कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण असे बोलत असतो हे समजण्यासारखे असते कारण रोग त्याला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्णाच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही चिडचिड होते.

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

माघार आणि एकलकोंडेपणा

या आजारपणाच्या काळात कधीकधी रुग्णाला एकटेपणा हवासा वाटतो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याचा, भावभावनांचा, विचारांचा सर्व परिस्थितीशी मेळ घालावा असे त्याला वाटत असते. तथापि त्याच्या कुटुंबियांना, मित्रमंडळींना त्याने असे एकटे राहावे असे वाटत नसते. रुग्णाचा एकलकोंडेपणा त्यांना सहन होत नाही कारण त्या सर्वांना त्याचे दुःख वाटून घेण्याची इच्छा असते, त्याच्या दुःखात सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. अशावेळी रुग्णाने त्यांना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी त्याची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु त्याच्या मनाची तयारी झाली की तो त्यांच्याशी यावर मोकळेपणाने बोलणार आहे असे त्याने त्यांना समजावून सांगावे म्हणजे त्यांनाही धीर येईल, मोकळेपणा वाटेल.

कधीकधी खिन्नतेमुळे, उदासीनतेमुळेही रुग्ण अबोल बनतो. अशावेळी त्याने आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांशी बोलावे. ते त्याला उदासीनता घालविण्यासाठी असणारी औषधे लिहून देतील अथवा कर्करोगामुळे निर्माण होणाऱ्या भावनिक समस्या सोडविणाऱ्या एखाद्या मानसोपचारतज्ज्ञाकडे पाठवतील.

याबाबतीत जासकॅपच्या दोन पुस्तकांची मदद होऊ शकेल. 'हे कोणाला कधी समजणार आहे?' या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने इतरांशी संवाद साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत. 'शब्द जेव्हा सुचत नाहीत' ही पुस्तिका कर्करोग झालेल्या रुग्णाला त्याच्या नातेवाईकांशी किंवा मित्रांशी बोलण्यास मदत करेल.

मुकाबला करण्यास शिकणे

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

मोठे आतडे व मलाशय यांच्या कर्करोगावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण उपचार चालू असताना नेहमीसारखे जीवन जगण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारांनंतर पूर्ववत होण्यास वेळ काढावा लागतोच. या वेळात रुग्णाने त्याला कराव्याशा वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

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

रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईकांना काय करता येईल

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

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

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

मुलांशी बातचीत

आपल्या आजाराविषयी मुलांना काय सांगायचे हे एक कठीण काम असते. त्यांचे व काय व ती किती मोठी आहेत यावर त्यांना किती सांगायचे हे अवलंबून असते. अगदी लहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडींशी असतो. त्यांना आजाराविषयी काही कळत नसते.

त्यांच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना रुग्णालयात का जावे लागले यासंबंधी त्यांना साधे स्पष्टीकरण देणे पुरेसे असते.

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

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

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

रुग्ण काय करू शकतो

आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे समजल्यानंतर बरेच रुग्ण अगतिक होऊन जातात. डॉक्टर आणि रुग्णालय यांच्या स्वाधीन होण्याखेरीज आपण काही करू शकत नाही असे त्यांना वाटायला लागते ते काही सर्वस्वी खरे नाही. अशावेळी रुग्ण व त्याचे कुटुंबीय बरेच काही करू शकतात.

रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

आपल्या आजाराविषयी रुग्णाने व त्याच्या कुटुंबाने समजून घेणे हा त्यांच्या भीतीवरचा एक उपाय असतो. म्हणून रुग्णाला त्याच्या आजाराविषयी किंवा त्यावरील उपचारांविषयी काही समजत नसेल किंवा त्याला त्याच्या उपचारांच्या अनुषंगिक परिणामांविषयी व निष्पन्नतेविषयी अधिक जाणून घ्यायचे असेल तर त्याने त्याबाबतीत आपल्या डॉक्टरांना जरूर विचारावे. त्यांच्यासमोर केलेले विवरण त्याला समजले नसेल तर त्यासंबंधी पुन्हा विचारावे. समजून येईपर्यंत पुन्हा पुन्हा विचारावे. त्याच्या शरीराचे काय होणार आहे, रोगाचा त्याच्या जीवनावर काय परिणाम होणार आहे हे समजून घेणे हा त्याचा हक्क आहे हे रुग्णाने कायम लक्षात

ठेवले पाहिजे. त्याच्या डॉक्टरांनाच त्याच्या आजाराविषयी इत्यंभूत माहिती असते आणि बहुतेक डॉक्टर व परिचारिका यांची रुग्णांच्या प्रश्नांना उत्तरे द्यायची व त्याच्या प्रगतीसंबंधी अद्ययावत माहिती देण्याची तयारी असते. डॉक्टरला भेटण्यापूर्वी रुग्णाने आपल्याला विचारावयाच्या प्रश्नांची यादी सोबत घेऊन जाणे केव्हाही चांगले. तसेच सोबत एखाद्या मित्राला किंवा नातेवाईकाला घेऊन गेल्यास तो देखील विसरलेल्या प्रश्नांची आठवण करून देऊ शकतो आणि रुग्णाला मानसिक आधार देऊ शकतो.

व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

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

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

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

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

कामावर परत रूजू होणे

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

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

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

काही रुग्णालये स्वतःचा ''भावनिक–आधार कक्ष'' चालवतात. यामध्ये खास प्रशिक्षण घेतलेले कर्मचारी कार्यरत असतात. रुग्णालयातील काही परिचारिकांनाही समुपदेशन प्रशिक्षण दिलेले असते. हे लोक रुग्णाच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्णाला समुपदेशन, इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतो. रुग्णाच्या आजारपणात त्याच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्णांना सल्ला आणि आधार यापलीकडची मदत हवी असते. मानसिक धक्क्यामुळे आलेली विषण्णता, असहाय्यतेची भावना यांसारख्या विशिष्ट मानसिक व भावनिक समस्यांवर उपचार करणारे तज्ज्ञ असतात. त्यांची माहिती रुग्णालयामध्ये किंवा कर्करोगासाठी काम करणाऱ्या अन्य संस्था व सेवा केंद्रे यांमधून मिळू शकते.

कर्करुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

कॅन्सर पेशण्ट्स एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरीयल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.
दूरध्वनी : २४९७ ५४६२, २४९२ ८७७५, २४९२ ४०००
फॅक्स : २४९७ ३५९९

वी केअर फाऊंडेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई–४०० ००५.
दूरध्वनी : २२१८ ८८२८
फॅक्स : २२१८ ४४५७
ई–मेल : vcare24@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net
वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅप' (JACAF)

ए–११२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट,
अंधेरी–कुर्ला रोड, अंधेरी (पूर्व), मुंबई–४०० ०५९.
दूरध्वनी : २८५६ ००८० किंवा २६९३ ०२९४
फॅक्स : ०२२–२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नॅशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,
एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई–४०० ०२१.
दूरध्वनी : २२०२ ९९४१/४२

श्रद्धा फाउन्डेशन

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

जासकॅपची प्रकाशने

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका–

पुस्तिका क्रमांक

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

टीप : * अशी (तारक) खूण असलेल्या पुस्तिका प्रकाशनाच्या मार्गावर आहेत.

टिप्पणीयां

टिप्पणीयां

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

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

१. ....

उत्तर ....

....

२. ....

उत्तर ....

....

३. ....

उत्तर ....

....

४. ....

उत्तर ....

....

५. ....

उत्तर ....

....

६. ....

उत्तर ....

....

जासकॅपला तुमची मदत हवी आहे !

ही पुस्तिका आपल्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुग्णांकडे व त्यांच्या नातेवाईकांकडे अनेकविध मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोचहून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णतः स्वयंस्फूर्त देणग्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणगी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वटेल अशा) जासकॅपच्या नावे पाठवावी अशी विनंती. प्रत्येक पुस्तिकेचे देणगी मूल्य रु. १५/– (रुपये पंधरा फक्त) अपेक्षित आहे.

वाचक कृपया लक्ष द्या

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

''जासकॅप''

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

दूरध्वनी	:	९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स	:	९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल	:	abhay@caabco.com pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद	:	श्री डी. के. गोस्वामी, १००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर, हायकोर्ट वकीलांच्या बंगल्याच्या जवळ, अहमदाबाद–३८० ०१५. मोबाइल : ९३२७०१०५२९ ई–मेल : dkgoswamy@sify.com
बंगळूर	:	श्रीमती सुप्रिया गोपी, ''क्षितिज'', ४५५, १ला क्रॉस, एच्.ए.एल्. ३री स्टेज, बंगळूर–५६० ०७५. दूरध्वनी : ९१–८०–२५२८ ०३०९ ई–मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in
हैदराबाद	:	श्रीमती सुचिता दिनकर, डॉ. एम्. दिनकर जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा'' स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर, सिकंदराबाद–५०० ०२६. दूरध्वनी : ९१–४०–२७८० ७२९५ ई–मेल : jitika@satyam.net.in