फुफ्फुसांचा कर्करोग
(कॅन्सर ऑफ द लन्ग)

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई
सरोज लोंढे, मुंबई.

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 – एप्रिल २००६
- ही पुस्तिका मूळ इंग्रजी भाषेत कॅन्सर बॅकअप, इंग्लंड द्वारा प्रकाशित केलेल्या ''कॅन्सर्स ऑफ द लन्ग'' चा मराठी अनुवाद त्यांच्या परवानगीने केला आहे.
- 'बॅकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्टस्) ने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल 'जासकॅप' ऋणी आहे.

फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची माहिती

ही पुस्तिका आपल्याला किंवा आपल्या कोणत्याही जवळच्या व्यक्तिला जिला फुफ्फुसांचा कर्करोग झाला आहे त्यांच्यासाठी आहे.

ही पुस्तिका कर्करोगांच्या डॉक्टरांद्वारा किंवा इतर संबंधित विशेषज्ञांद्वारा तसेच परिचारिका आणि रुग्णांद्वारा तपासली गेली आहे. या सर्वांनी एकत्र येऊन कर्करोगाबद्दलचे विचार, त्याचे निदान व उपचार पद्धति इत्यादिचे विवरण केले आहे. तसेच कर्करोगांसोबत कसे जगायचे या बाबतीत पण सर्वांची सहमती आहे.

जर तुम्ही रुग्ण असाल तर तुमचे डॉक्टर किंवा परिचारिका यांच्या बद्दल माहिती किंवा त्याबद्दलची नोंद जी आपल्याला महत्त्वपूर्ण वाटत असेल ती खालील जागेवर करू शकता.

विशेषज्ञ परिचारिका संपर्काचे नांव	**फॅमिली डॉक्टर**
....	....
....	....
हॉस्पीटल:	**सर्जन (शल्यक) चा पत्ता**
....	....
....	....
....	....
फोन :	अपेक्षित असेल तर देऊ शकता–
उपचार	तुमचे नाव ....
....	पत्ता ....
....	....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेसंबंधी ३
परिचय ५
कर्करोग म्हणजे काय? ५
कर्करोगाचे प्रकार ६
फुफ्फुसे (लन्गज) ७
फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचे प्रकार ८
फुफ्फुसांचा कर्करोग कोणत्या कारणाने होतो? ९
फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची लक्षणे १०
डॉक्टर या रोगाचे निदान कसे करतात ११
आणखी काही चाचण्या १३
फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचा स्तर (स्टेजिंग) १६
चिकित्सा – उपचार १७
उपचार पद्धतीचे प्रकार २३
शस्त्रक्रिया (सर्जरी) २३
तुमच्या शस्त्रक्रियेनंतर २४
किरणोपचार (रेडियोथेरपी) २६
चार्ट किरणोपचार २९
रसायनोपचार (किमोथेरपी) ३४
विकसन प्रतिकारकांच्या सहाय्यतेने उपचार ३५
लेझर उपचार व वायु नलिका (एअरवेज) स्टेन्टस् ३७
पाठपुरावा ३९
लक्षणापासून मुक्ति ३९
नवी चिकित्सा ३९
संसोधन – चिकित्सालयीन परीक्षण ४१
रुग्णांच्या भावना ४२
रुग्णांच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना असल्यास काय करता येईल? ४६
मुलांशी बातचीत ४७
तुम्ही स्वतः काय करू शकतो? ४८
रुग्णाला कोण मदत करू शकतो? ४९
उपयुक्त संस्था – सूचि ५०
जासकॅप प्रकाशन – सूचि ५१
तुमच्या डॉक्टरला अथवा सर्जनला विचारणारे प्रश्न / शंका ५२

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 / नातेवाईकांचे पूर्ण समाधान होत नाही. अशावेळी आजाराविषयी माहिती देणारे ग्रंथ हेच त्यांचे खरे गुरू ठरतात.

ही अडचण दूर करण्याचे कार्य इंग्लंडमधील 'बॅकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने केले आहे. जनसामान्यांना कर्करोगाविषयक माहिती करून देणाऱ्या, 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.

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

परिचय

ही माहिती पुस्तिका तुमच्यासाठी फुफ्फुसांच्या कर्करोगाबद्दल अधिक माहिती मिळविण्यासाठी लिहिली गेली आहे. आम्हाला आशा आहे की रोगनिदान, रोग उपचार यासंबंधी तुमच्या मनात येणाऱ्या कांही प्रश्नांची उत्तरे तुम्हाला मिळतील तसेच कर्करोगाची वेदना झाल्यानंतर आपली मनोभावना आपल्या जीवनातील एक मोठा भाग प्रतिकाराच्या रूपात स्थायिक होतो. त्यांचा मुकाबला करण्याचे धैर्य सुद्धा ही पुस्तिका वाचल्यानंतर प्राप्त होऊ शकते.

आम्ही तुम्हाला तुमच्या रोगनिवारण्यासाठी सर्वोत्तम चिकित्सा कोणती असेल याचा सल्ला देऊ शकत नाही कारण याची माहिती केवळ तुमचे डॉक्टरच देऊ शकतील जे तुमच्या स्वास्थ्याशी पूर्ण परिचित असतील.

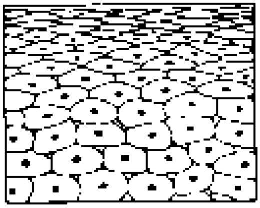
आम्ही तुम्हाला तुमच्या रोगानिवारणासाठी सर्वोत्तम चिकित्सा कोणती असेल याचा सल्ला देऊ शत नाही कारण याची माहिती केवळ तुमचे डॉक्टरच देऊ शकतील जे तुमच्या स्वास्थ्याशी पूर्ण परिचित असतील.

ह्या पुस्तिकेच्या शेवटी कांही उपयोगी संस्थांची यादी दिली गेली आहे. ज्या कर्करोगाच्या आजारासंबंधी मदत करण्यात कार्यरत आहेत. जर ही पुस्तिका वाचल्यानंतर तुम्हाला मदत झाली आहे असे वाटल्यास, कृपया तुमच्या कुटुंबातील व्यक्तिंना तसेच मित्रांना हे पुस्तक वाचण्याचा आग्रह करा. ते सुद्धा ह्या कर्करोगाबद्दल अधिक माहिती मिळविण्यास उत्सुक असतील ज्यायोगे ते तुम्हाला ह्या अडचणीपासून सामना करण्यास मदत करू शकतील.

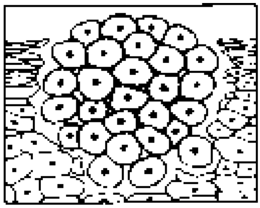
कर्करोग म्हणजे काय?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान–लहान विटांसारख्या पेशी (सेल्स) तून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग या पेशींचा रोग आहे.

शरीराच्या निरनिराळ्या भागातील पेशी दिसायला तसेच त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्यातरी विभाजन पद्धतीने एका पेशीतून दोन पेशी तयार होणे व पेशीला इजा झाली असल्यास स्वतःला पूर्ववत करून घेणे यांत फरक नसतो. जरूरीप्रमाणे विभाजन पद्धतीने नियंत्रित पद्धतीने नव्या पेशी तयार करणे हा एक नियमित सुसंबद्ध प्रकार चालू असतो, परंतु काही कारणास्तव पेशींचे विभाजन अमर्याद प्रमाणांत होऊ लागल्यामुळे पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो, यालाच गांठ (ट्यूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात सौम्य (बिनाइन) गाठ आणि घातक (मॅलिग्नंट) गाठ. सौम्य प्रकारच्या गाठीतील पेशी शरीराच्या एका इंद्रियातून अन्य इंद्रियात पसरत नाही परंतु या पेशींची संख्या जन्मल्या जागी वाढू लागल्यास गाठीचा आकार मोठा होऊन त्यामुळे आसपासच्या इंद्रियावर दाब निर्माण होणे शक्य असते.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

वर लिहिल्याप्रमाणे घातक (मॅलिग्नंट) प्रकारच्या कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून शरीरात इतरत्र पसरू शकतात. या गाठीवर वेळीच इलाज केला नाही तर या पेशी आसपासच्या पेशीजालत (टिश्यू) शिरकाव करून त्याचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी फुटून नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून अथवा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम्)च्या माध्यमातून त्यांच्या सोबत वाहत जाऊन नवीन ठिकाणी स्थानापन्न होऊन तिथे नवीन गाठ तयार होते या प्रसाराला विक्षेप (मेटॅस्टॅसिस) / स्थानांतरित असे म्हणतात.

कधी–कधी फुफ्फुसांमध्ये आढळणारा कर्करोग एक दुय्यम (सेकण्डरी) कर्करोग सुद्धा असू शकतो. ज्याची प्राथमिक जागा शरिराच्या कोणत्याही इतर भागात असू शकते. अशा अवस्थेत ह्या फुफ्फुसांमध्ये आढळणाऱ्या कर्करोगाची चिकित्सा त्याची प्राथमिक अवस्था ठरविते. तुमचे डॉक्टर तुम्हाला सांगू शकतील की हा फुफ्फुसांचा कर्करोग प्राथमिक (जिथे झाला आहे) किंवा दुय्यम (कोणत्यातरी दुसऱ्या भागात पसरलेला आहे.) प्रकारचा आहे. ही पुस्तिका फक्त फुफ्फुसांच्या प्राथमिक प्रकारच्या कर्करोगाची माहिती देते. जर तुमच्या फुफ्फुसांमध्ये दुय्यम प्रकारचा म्हणजे शरिराच्या इतर भागांत पसललेला कर्करोग असल्यास हा कर्करोग प्रथमत: शरिराच्या ज्या भागात झाला आहे त्या प्राथमिक कर्करोगाच्या माहितीच्या पुस्तिकेचा अभ्यास केला पाहिजे.

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे की कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात यालाच 'ऊतिपरिक्षा' (बायॉप्सी) असे म्हणतात.

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

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

बहुतेक ८५% प्रतिशत कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे कोणत्याही अंगाचे आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) मध्ये किंवा शरिराच्या त्वचेमध्ये निर्माण होतात.

सार्कोमाज्

हे शरिराच्या वेगवेगळ्या अंगाला जोडणाऱ्या पेशीजालांमध्ये (टिश्युज) जसे स्नायू (मसल्स्), हाडे (बोन्स्) तसेच चरबीच्या पेशीजालांमध्ये निर्माण होतात ह्या प्रकारच्या कर्करोगाची संस्था बहुतेक ६०% प्रतिशत असते.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

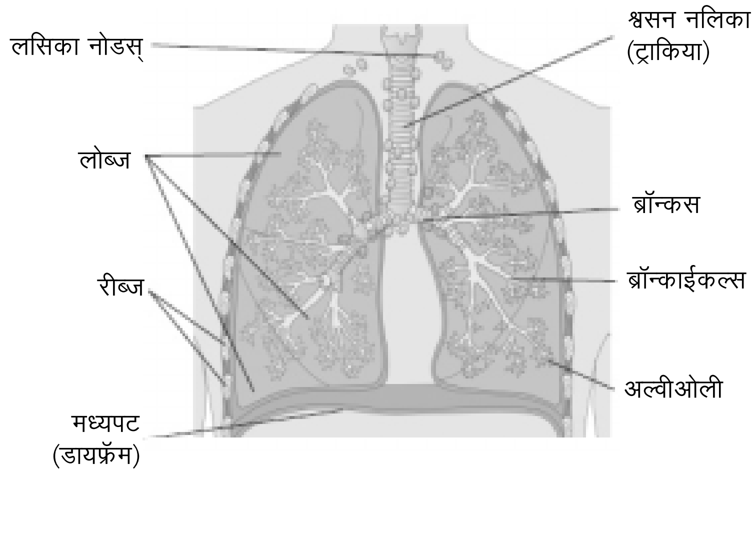
हे अशा पेशीजालांमध्ये (टिश्यूज) निर्माण होतात जिथे पांढऱ्या रक्तपेशीका (वाईट ब्लड सेल्स) निर्माण होतात. (ज्या पेशी शरिराचे संक्रमणापासून संरक्षण करतात जसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) किंवा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम् – ह्या कर्करोगाची संस्खा ५%).

इतर प्रकारचे कर्करोग

मेंदूतील (ब्रेन) गाठी आणि इतर विरळ जातीचे कर्करोग उरलेल्या ४% मध्ये सम्मिलित केले जातात.

फुफ्फुसे (लन्गाज्)

जेव्हा तुम्ही श्वास आत घेता, हवा तुमच्या नाकावाटे आणि तोंडावाटे श्वसननलिका (ट्राकिया) मुळे दोन वायुनलिकेत (एअर वेज) विभागली जाते. प्रत्येक नलिका एक–एक फुफ्फुसांमध्ये प्रवेश करते. त्यालाच डावी व उजवी श्वसन नलिका (ब्रॉनकस) म्हणतात. या दोन्ही नलिका हवेला फुफ्फुसांमध्ये पसरवतात.



या श्वसन नलिकेत (बॉन्कल्स्) फुफ्फुसांची दोन्ही टोके प्रवेश करतात त्याच्या शेवटच्या भागात असंख्य सूक्ष्म हवेच्या पिशव्या (अल्विओली) असतात. इथेच हवेमध्ये असणाऱ्या प्राणवायूचे (ऑक्सिजन) शोषण होते. किंवा त्याचे मिश्रण शरिरातील रक्ताशी होते. जे रक्तप्रवाहासोबत पूर्ण शरिरात भ्रमण करते.

कर्ब वायू (कार्बन डायऑक्साईड) हा श्वसनानंतर– समजा शरीरातून बाहेर पडलेला एक प्रकारचा कचरा आहे. जेव्हा आपण शरीरातून श्वास बाहेर सोडतो तेव्हा हा वायू रक्तप्रवाहाद्वारा सूक्ष्म हवेच्या पिशव्या (अलविओली) मधून फुफ्फुसांद्वारे बाहेर सोडला जातो.

फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचे प्रकार

सामान्यतः फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचे प्रमुख चार प्रकार खालील प्रमाणे आहेत, ज्यांची ओळख कर्क पेशींना सूक्ष्मदर्शिकेखाली (मायक्रोस्कोप) केलेल्या चाचणीत करता येते.

- **स्क्वॅमस सेल कार्सीनोमा –** हा फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचा सर्वाधिक सामान्य प्रकार आहे. जो होण्याचे कारण आपण जो श्वास श्वसन नलिकातून (एअरवेज) शरीरात घेतो, तो या नलिकांच्या आवरणावर इजा केल्याने त्यांच्या पेशींवर प्रभावपडून कर्करोग उद्‌भवतो.
- **ॲडिनो कार्सीनोमा –** हा विकसित अशा पेशींपासून होतो. ज्या आपल्या शरीरात कफ तयार करतात. ह्या पेशींपण श्वसन नलिकांच्या आवरणातच असतात.
- **लार्ज सेल कार्सीनोमा –** हे नामाभिधान दिले गेले आहे, कारण या पेशी स्थूल गोल आकाराच्या असतात, ज्यांची ओळख मायक्रोस्कोप खाली तपासणी करताना पाहून होते.
- वर दर्शविलेल्या तिन्ही पेशींचे प्रकार वगळल्यानंतर ओळख होते **नॉन–स्मॉल–सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोग पेशीं** (ज्या सूक्ष्म नाहीत अशा फुफ्फुसांच्या कर्करोग पेशी) च्या प्रकाराशी ज्यांची कार्यपद्धती तसेच चिकित्सांचा त्यांच्यावर पडणारा प्रभाव वरील प्रकारांपेक्षा भिन्न असतो.
- **स्मॉल सेल** अथवा **'ओट सेल' कार्सीनोमा –** हे नाव पण या पेशीच्या जवाप्रमाणे दिसणाऱ्या आकारावरून दिले गेले आहे. नमूद केलेल्या पाच प्रकारामध्ये याप्रकाराचे प्रमाण पाचात–एक असेच असते, इतर सर्व नॉन् स्मॉल सेल मध्ये अंतर्भूत होतील.

यांच्या शिवाय आणखी एक विरळा फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचा प्रकार आढळून येतो ज्याला 'मेसोथेलीओमा' हे नाव दिले गेले आहे. हा एक अशा पेशींचा कर्करोग आहे जो फुफ्फुसांच्या पूर्ण आवरणावरील पेशीत दिसून येतो या आवरणाला 'प्लूरा' म्हणतात. या कर्करोगाच्या पेशी ॲसबेस्टॉसच्या प्रदूषणामुळे संभवतात. ह्या पुस्तिकेत या प्रकाराबद्दल अधिक चर्चा केलेली नाही, परंतु 'जासकॅप' जवळ ह्या प्रकारच्या रोगाबद्दल अधिक माहितीचे सत्यान्वेषण आलेख (फॅक्ट शीटस्) याच नावाने उपलब्ध आहेत.

ही पुस्तिका फुफ्फुसांच्या प्राथमिक प्रकारच्या कर्करोगाविषयी आहे, जेव्हा कर्करोगाची सुरवातच फुफ्फुसांतून झाली आहे. याचा संबंध दुय्यम अथवा इतर कोणत्या अवयवांत झालेल्या कर्करोग पसरून फुफ्फुसांत आला आहे त्या प्रकाराबद्दल नाही. जर तुम्हाला दुय्यम / पसरलेल्या फुफ्फुसांचा कर्करोगाची पीडा असेल तर ही पुस्तिका तुमच्या उपयोगाची नाही. पसरलेल्या / दुय्यम प्रकारच्या कर्करोगाबद्दल जासकॅप जवळ फॅक्टशीटस् उपलब्ध आहेत. तुम्ही ज्या अवयवातून सर्वप्रथम कर्करोगाची सुरूवात झाली त्या अवयवाच्या कर्करोगाच्या पुस्तिकेचे वाचन केले पाहिजे.

फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची कारणे

- हा कर्करोग होण्याचे सर्वात मुख्य कारण आहे 'धूम्रपान'. कोणीही व्यक्ति जितके जास्त धूम्रपान करते तितकाच त्याला ह्या प्रकारचा कर्करोग होण्याचा धोका अधिक असतो. फिल्टर लावलेल्या सिगारेटीतून डांबराचे (टार) प्रमाण श्वसनांत थोडे कमी जात असल्याने धोक्याचा संभव थोडा कमी होतो, परंतु जे लोक अजिबात धूम्रपान करत नाही त्यांच्या तुलनेत अर्थात् हा धोका अधिक प्रमाणांत असतो.

जर कोणी व्यक्ति धूम्रपान करणे सोडून देते तर अशा व्यक्तिला फुफ्फुसांचा कर्करोग होण्याचा धोका पण कमी होतो. इतका की जवळ–जवळ १५ वर्षांनंतर त्याला कर्करोग होण्याचा तितकाच संभव असेल जितका एका कधीही धूम्रपान न केलेल्या व्यक्तिला होण्याचा धोका असेल.

- अलिकडेच शोध लागला आहे की जर दुसऱ्या कोणी व्यक्तिने केलेल्या धूम्रपानाच्या धूराचे नकळत अन्ऐच्छिक (पॅसिव) दुय्यम श्वसन एका आसपासच्या कधीही धूम्रपान न करण्याऱ्या व्यक्तिकडून केले गेले तर ह्या व्यक्तिला पण फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची पीडा होण्याचा धोका असतो, फक्त एवढेच की हा धोका धूम्रपान करणाऱ्या व्यक्तिच्या तुलनेत बराच कमी असतो.

- हे जरी खरे आहे की पाईप, चिलीम, सीगार/चिरूट आदी वस्तूंचे धूम्रपान करणाऱ्या व्यक्तिचा सरळ सिगरेट ओढणाऱ्या व्यक्तिच्या तुलनेत हा फुफ्फुसांचा कर्करोग होण्याचा धोका थोडा कमी असतो तरीही अजिबात धूम्रपान न करणाऱ्यांच्या तुलनेत असा कर्करोग होण्याचा धोका निःसंशय अधिक असतो.

- काही विशिष्ट प्रकारच्या रसायनांमुळे (केमिकल्स) जसे युरेनियम, क्रोमियम, निकेल तसेच ॲस्बेस्टॉस इत्यादीच्या प्रदूषित वातावरणामुळे पण फुफ्फुसांचा कर्करोग होण्याचा धोका असतो परंतु असे होण्याचे प्रमाण खूपच कमी दिसून येते. वातावरणातील हवेच्या प्रदूषणांमुळे पण फुफ्फुसांचा कर्करोग संभव होतो, परंतु याचे ठोसबंद प्रमाणपत्र अजून मिळालेले नाही.

- इंग्लंड (ब्रिटेन) या देशातील काही विविक्षित प्रदेशांत जसा पश्चिमी व पीक (डिस्ट्रिक्ट) भागांत एक प्राकृतिक वायु (गॅस) भूगर्भातून उत्पन्न होत असतो, ज्याला रेडॉन गॅस म्हणतात, हा घराघराच्या पायातून धुमसत असतो याच्यामुळे पण फुप्फुसांचा कर्करोग त्या भागातील लोकांना होण्याची दाट शंका आहे. तेथील रहिवाश्यांना त्यांचा घरात या प्रकारचा उपद्रव आहे असा संशय आल्यास ते लोक तेथील राष्ट्रीय किरणोत्सर्ग संरक्षण नियामक संघटनेकडून (नॅशनल रेडीओलॉजिकल प्रोटेक्शन बोर्ड) आपल्या निवासस्थानाची चांचणी करवून घेतात व वेळ पडल्यास निवासस्थान बदलतात.
- **कॅनॅबीस –** कॅनॅबीस सेवन सेवन करण्याने पण फुफ्फुसाच्या कर्करोगाने पीडित होण्याचा धोका वाढतो. यद्यपि कॅनॅबीसचे धूम्रपान केल्याने होणाऱ्या दुष्परिणामांचे धोके बाबत पूर्ण माहिती अजूनही नाही, परंतु कया केला जातो की, तंबाखू, धुम्रपान केल्याने जे दुष्परिणाम होतात तसेच कॅनॅबीस सेवन केल्याने होत असावेत.
- **कौटुंबिक धोके –** काही काही कुटुंबात पारंपारिक दूषित जीन्समुळे फुफ्फुसाचा कर्करोग होण्याचा धोका अधिक असतो.

फुफ्फुसांचा कर्करोग संसर्गजन्य रोग नाही जो एका व्यक्तिकडून दुसऱ्या व्यक्तिस होण्याची भीति कधीच नसते.

- फुफ्फुसांचा कर्करोग तुलनेत स्त्रियांपेक्षा पुरुषांत अधिक आढळून येतो, तो पण ज्या पुरुषांचे वय ४० वर्षाहून जास्त असते त्यांना. आजकाल पाश्चिमात्य देशांत स्त्रियांही धूम्रपान करू लागल्या आहेत त्यामुळे स्त्रियांमध्ये पण आजकाल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचे प्रमाण वाढत असल्याचे आढळून येते.

फुफ्फुसाच्या कर्करोगांची लक्षणे

या लक्षणात खालील प्रकार अंतर्भूत होतील–

- सदैव खोकला येणे अथवा जुन्या खोकल्याचे परिवर्तन आजारांत होणे.
- फुफ्फुसात निर्माण झालेला संसर्ग बरा न होणे.
- अर्धवट श्वास घेणे.
- थुंकीतून रक्त पडणे.
- छातीत कफ जमा होणे, दुःखणे तसेच दीर्घ श्वास घेताना ठसका लागणे.
- भूक न लागणे व शरीराचे वजन कमी होत जाणे.
- गिळताना त्रास होणे.
- खूप थकवा येणे, निरुत्साही वाटणे.
- आवाज बसणे.

जर तुम्हाला यांतील कोणत्याही लक्षणांमुळे त्रास होत असेल तर तुम्ही आपल्या डॉक्टरांचा सल्ला घेणे बरे होईल. परंतु लक्षात असू द्या वरील लक्षणे कर्करोगाशिवाय अन्य कोणत्याही सामान्य रोगामुळे पण होण्याचा संभव असतो.

ही पुस्तिका फक्त प्राथमिक प्रकारच्या फुफ्फुसांच्या कर्करोगासाठी आहे. जर प्राथमिक कर्करोग दुसऱ्या कोणत्या अवयवात उत्पन्न होऊन त्याचा विस्तार होऊन आता तो फुफ्फुसात उद्भवला असेल तर अशा कर्करोगाला 'दुय्यम' अथवा पसरलेला (मेटॅस्टॅटिक) म्हणून संबोधिले जाईल. त्याच्या वरील उपचार पण जेथून तो पसरत आला आहे त्याप्रमाणेच होतील, फुफ्फुसांचा कर्करोगाप्रमाणे नाही.

डॉक्टर रोगाचे निदान कसे करतात?

सामान्यतः सर्व रुग्ण प्रथम आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरकडे तब्येत तपासून घेण्यास जातात. डॉक्टर तुमची चाचणी केल्यानंतर गरज पडल्यास तुम्हाला एक्स–रे काढून घेण्याचा सल्ला देतात. यातून जर त्यांचे समाधान झाले नाहीतर ते तुम्हाला इस्पितळात अथवा कोणा विशेषज्ञाकडे जाण्याचा सल्ला देतात.

इस्पितळांतील डॉक्टर तुम्हास खोदून खोदून विचारतील व तुमच्या शरीर स्वास्थ्य तसेच कुटुंबाचा स्वास्थ इतिहासाची माहिती गोळा करतील व गरज वाटल्यास पुन्हा एकदा छातीचा एक्स–रे काढतील हे पाहण्यास की तुमच्या छातीत कोठे असाधारणता तर दिसून येत नाही. तसेच ते तुम्हास तुमच्या थुंकीचा नमूना देण्यास सांगतील ज्याचे प्रयोगशाळेत मायक्रोस्कोपखाली परीक्षण करण्यात येईल, या परीक्षणांस थुंकी परीक्षण (स्पीटम् सायटॉलॉजी) म्हटले जाते.

फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचा संशय येत असल्यास खालील नमूद केलेल्या एखादी अथवा त्याहून अधिक परीक्षा घेण्याची सोय इस्पितळांतच होईल.

ब्रॉन्कोस्कोपी (श्वसन नलिका परीक्षण)

या परीक्षणांत डॉक्टर तुमच्या फुफ्फुसातील श्वसन नलिकांची (एअरवेज) तपासणी करतील तसेच तेथील पेशींचे नमूनेपण परीक्षणांकरता गोळा करतील– ज्याला 'बायोप्सी' म्हणतात. एक पातळ लवचिक नलिका जिला श्वसन परीक्षक (ब्रॉन्कोस्कोप) म्हणतात हिचा उपयोग होतो, तत्पूर्वी स्थानिक बधिरीकरण केले जाते ज्यामुळे तुम्हास त्रास कमी होतो. कधी–कधी या लवचिक नलिकेच्याजागी एका कडक (रिजिड) नलिकेचा उपयोग केला जातो पण अशा वेळेस सर्वांगिण बेशुद्धी केली जाते, असे केल्यास आपणास रात्रभर इस्तितळांत रहावे लागण्याची शक्यता असते.

तुमची ब्रॉन्कोस्कोपी करण्याच्या अगोदर काही तास तुम्हाला काहीही खाऊ–पिऊ दिले जाणार नाही तसेच अगदी थोड्या वेळ अगोदर तुम्हास हलकेसे गुंगीचे औषध दिले जाईल,

ज्यामुळे तुम्हास थोडी विश्रांती मिळेल व परीक्षण करताना दुखणार पण नाही, तसेच आणखी एक औषध दिले जाईल ज्यामुळे तुमच्या तोंडात लाळ तयार होणार नाही. यामुळे तुमच्या गळ्याला थोडी कोरड जरूर पडेल. तुम्ही जेव्हा आरामात शांततेने पहुडले असाल तेव्हा तुमच्या तोंडाच्या मागील भागांत एक स्थानिक बधिरीकणाचे औषध लावण्यात येईल. त्यानंतर हळूहळू तुमच्या तोंडातून अथवा नाकातून ब्रॉन्कोस्कोप तुमच्या श्वसन नलिकेत उतरवला जाईल. ह्या ब्रॉन्कोस्कोपची रचना अशी असते की डॉक्टर तुमच्या या नलिकांतून संपूर्णपणे पाहू शकतात व या तपसाणीत जर त्यांना कोठे असाधारणता आढळून आली तर एका विशेष कॅमेराने ते त्या ठिकाणचे छायाचित्र पण घेऊ शकतील तसेच त्या जागेच्या पेशींचे नमुनेपण घेऊ शकतील.

या परीक्षणात थोडा त्रास जरूर होतो परंतु परीक्षण अगदी काही मिनिटांतच पूर्ण होते. या परीक्षणानंतर अदमासे एक तास तुमच्या खाण्यापिण्यावर बंदी घालण्यात येईल कारण तुमचा घसा सुन्न झालेला असतो व तुम्हास कळणार नाही कि खाल्लेली अथवा प्राशन केलेली वस्तू कदाचित चुकीच्या मार्गाने शरीरात प्रवेश करण्याची शक्यता असते. बधिरीकरणाच्या प्रभावातून सुटका झाल्याबरोबर आपण घरी जाऊ शकता. परीक्षणानंतर २४ तासांपर्यंत तुम्ही मोटरगाडी अथवा अन्य वाहन चालवू नये. तसेच इस्पितळातून घरी जातेवेळी कुणाची सोबत असलेली बरी, कारण बऱ्याच वेळेपर्यंत तुमच्यावर गुंगी राहण्याचा संभव असतो तसेच गळ्यात खरखर पण जाणवते. थोड्या वेळाने ती आपोआप बंद होईल.

मेडियास्टीनोस्कोपी

या परीक्षणामुळे डॉक्टरांना तुमच्या छातीचा मध्यभाग तपासण्यात मदत होते, त्याच वेळेस त्या जागी असणाऱ्या लसिका ग्रंथी (लिम्फ नोडस्) पण ते तपासू शकतात. परीक्षणाच्या वेळेस तुमच्या सर्वांगाला बेशुद्ध केले जाते ज्यामुळे तुम्हाला थोडा काळ इस्पितळांत रहावे लागते.

गळ्याच्या खालच्या भागात एक छिद्र केले जाते, ज्यातून एक दुर्बिणीची (टेलीस्कोप) नलिका आंत सोडली जाते ज्यामुळे छाती तपासता येते. डॉक्टर या उपकरणाच्या माध्यमांतून छातीचा भाग पाहू पण शकतात तसेच जरूर वाटल्यास तेथील पेशींचे व लसिकांचे नमूनेपण घेऊ शकतात ज्यांची नंतर सूक्ष्मदर्शिके खाली तपासणी होऊ शकते.

फुफ्फुसांची बायोप्सी

हे परीक्षण सामान्यतः एक्स–रे विभागांत केले जाते साधारणतः जेव्हा सी टी स्कॅन करतात त्या वेळेस ! ज्या भागाचे परीक्षण करावयाचे आहे ती जागा बधिरीकरणाने सुन्न केली जाते. मग तुम्हाला श्वास आंत खेचण्यास सांगतील तेव्हाच एक पातळ सुई त्वचेतून फुफ्फुसात घालण्यात येईल. एक्स–रे मुळे डॉक्टरांना कळून येते की सुई पाहिजे त्या भागातच शिरली आहे. सुईने परीक्षणासाठी लागले जाणारे नमूने काढले जातात, ज्याचे नंतर सूक्ष्मदर्शिकेखाली परीक्षण केले जाते.

या बायोप्सी क्रियेत थोडा त्रास जरूर होतो पण त्याचा कालावधी काही मिनिटांचाच असतो.

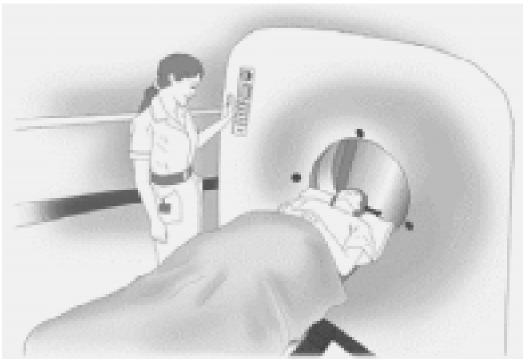
आणखी काही चाचण्या

जर वरील तपासण्यांत असे आढळून आले की तुम्हाला फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची पीडा निश्चित आहे, तर तुमचे डॉक्टर आणखी परीक्षा करवतील हे जाणून घेण्यास कि तुमचा कर्करोग इतर अवयवांत कोठे पसरलेला तर नाही? ही माहिती मिळाल्याने डॉक्टर तुमच्यासाठी सर्वोत्तम उपचार कोणते असावेत हे ठरवू शकतील.

सी टी स्कॅन (सी ए टी स्कॅन–कॉम्प्युटर टमोग्रफी स्कॅन)

या स्कॅन (छायांकन) ने दूषित भागाची पुष्कळ छायाचित्रे क्रमवार पद्धतीने निरनिराळ्या कोनातून काढली जातात व ती संगणकांत (कॉम्प्युटर) भरली जाऊन एक सूक्ष्म परंतु विस्तृत छायाचित्र डॉक्टरांकरता तयार होते ज्यांत कर्करोगाच्या गाठींचा आकार तसे त्याच्या अचूक जागेची माहिती पण त्यांना कळून येते.

छायांकनापूर्वी तुम्हाला एक पेय पदार्थ पिण्यास दिला जाईल ज्यामुळे छायाचित्र अधिक स्पष्ट निघते. तुम्ही आरामात मशीनखाली निश्चल अवस्थेत पहुडले असाल तेव्हा छायांकन केले जाईल. छायांकन होताना कोठेही दुखत नाही, फक्त तुम्हाला एकाच अवस्थेत निश्चल स्थितित ३०–४० मिनिटे पडून रहावे लागेल.



काही इस्पितळांत कमी शक्तिचे स्पायरल सी.टी. स्कॅन असतात ज्यात मशीनचे छायांकन यंत्र तुमच्या भोवती गोलाकार पद्धतीने फिरते ज्या दरम्यान शंभराहूनही अधिक छायाचित्रे घेतली जातील. सामान्य सीटी स्कॅनच्या तुलनेत या मशीनवर लहानात लहान कर्क गाठीचे चित्रण पण होणे शक्य असते. हा छायाचित्रणाचा प्रकार जास्त आधुनिक आहे, तुम्हाला याची गरज आहे किंवा नाही हे तुमचे डॉक्टरच ठरवू शकतील.

छायांकन झाल्यावर तुम्ही लगेच घरी परतू शकता.

यकृत (लीवर) तसेच जठराच्या (पोटाच्या) वरील भागाचे उच्च ध्वनी तरंग (अल्ट्रासाऊन्ड) स्कन

ह्या परीक्षणापूर्वी तुम्हाला खूपसे पेय पदार्थ पिण्यास सांगितले जाईल, ज्यामुळे तुमचे मूत्राशय (ब्लॅडर) पूर्ण भरलेले असेल ज्यामुळे छायाचित्र अधिक स्पष्ट दिसून येते. तुम्ही जेव्हा आरामात पहुडलेले असाल तेव्हा तुमच्या पोटावर तसेच पाठीवर एक मलम (जेल) लावले जाईल. एक छोटेसे उपकरण ध्वनीक्षेपकासारखे जे ध्वनी लहरी निर्माण करते, ते

तुमच्या पोटावर फिरवले जाईल ध्वनी तरंगांचे परिवर्तन संगणाकाद्वारे छायाचित्रात होते जे बघून डॉक्टरांना यकृताबाबत अधिक माहिती मिळते की रोगाचा फैलाव तर झालेला नाही.

परीक्षण होत असताना जराही दुखत नाही व फक्त काही मिनिटांतच परीक्षण पूर्ण होते.

एम् आर आय् (मॅग्नेटिक रेझोनन्स इमेजिंग–चुम्बकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन)

हे छायांकन पण सीटी स्कॅन प्रमाणेच असते परंतु या छायांकनात एक्स–रेच्या ऐवजी चुंबकीय लहरींचा उपयोग केला जातो. छायांकन करत असताना तुम्हाला निश्चल शरीरावस्थेत अदमासे ३० मिनिटांकरता एका लंब गोल डब्यासारख्या जागेत पडून रहावे लागेल. थोडी अस्वस्थता जरूर वाटते कारण मशीनचा गोंगाट खूप होत असतो. जोडीदार म्हणून कोणा मित्रास अथवा नातेवाईकास सोबत ठेवले तर चांगले.

काही लोकांच्या हातातील रक्तवाहिनीत एक इन्जेक्शन दिले जाते ज्यामुळे शरीराच्या वेगवेगळ्या स्नायूतील फरक छायाचित्रांत स्पष्ट दिसून येतो ज्यामुळे डॉक्टरांना अधिक माहिती मिळते.

समस्थानीय अस्थि छायांकन (आयसोटोपिक बोन स्कॅन)

अशा प्रकारचे अस्थि छायांकन खूपच प्रभावी ठरते, ज्यात कर्करोगाच्या काठींची माहिती एक्स–रेच्या तुलनेने खूप शीघ्र करता येते.

या परीक्षणांकरता अल्प प्रमाणांत एक सौम्य किरणोत्सर्गी (रेडियोॲक्टीव) पदार्थ तुमच्या बाहूच्या रक्तवाहीनीत इन्जेक्शनने सोडला जातो नंतर दूषित भागाचे छायाचित्र घेतले जाते. दूषित हाडे सामान्य हाडापेक्षा किरणोत्सर्गी पदार्थ जास्त प्रमाणांत शोषण करतात ज्यामुळे दूषित भाग छायाचित्रांत अधिक स्पष्ट दिसून येतो.

हे इन्जेक्शन टोचल्यानंतर तुम्हाला कमीतकमी तीन तास वाट पहावी लागेल त्यानंतरच छायांकन केले जाईल, हा खोळंबा सहन करण्याकरता वाचण्याकरता पुस्तक अथवा लिहीण्याची सामग्री अथवा गप्पा मारण्यास एकादी व्यक्ति सोबत असलेली बरी.

या छायांकनात वापरण्यात आलेली किरणोत्सर्गी पदार्थाची शक्ति खूपच कमी असते ज्यामुळे कुठलाही धोका नसतो. ह्या किरणोत्सर्गीतून थोड्याच वेळात तुम्ही मुक्त व्हाल.

पी ई टी (पॉझिट्रान एमिशन टमोग्रफी–धनाणू उत्सर्जन बृहत्‌दृश्यांकन

हे छायांकन करते वेळी अगदी अल्पमात्रेत व अल्प शक्तिच्या किरणोत्सर्गी साखरे (शुगर) चा उपयोग केला जातो ज्यामुळे शरीरांतल्या विभिन्न इन्द्रियांच्या पेशींच्या हालचालीचे मापांकन करता येते. एक अगदी अल्प शक्तिच्या किरणोत्सर्गी पदार्थाचे इन्जेक्शन तुम्हाला हाताच्या रक्तवाहीनीत दिले जाईल व नंतर छायांकन केले जाईल. कर्करोगाचे दूषित असलेल्या भागातील पेशींत जास्त हालचाल दिसून येते कारण किरणोत्सर्गी पदार्थाचे शोषण या दूषित भागात थोड्या अधिक प्रमाणांत होते.

पी ई टी छायांकन हा एक आधुनिक प्रकार आहे, जो सगळ्याच इस्पितळात उपलब्ध नसतो, उपलब्ध असलेल्या जागी तुम्हास प्रवास करून जाणे शक्य होईल. हे परीक्षण करण्याची नेहमीच आवश्यकता नसते, आवश्यकता असेल तर तुमचे डॉक्टर तुम्हाला तसा सल्ला देतील. पी ई टी छायांकनामुळे त्वरित माहिती मिळते की कर्करोग फुफ्फुसांबाहेर पसरला आहे अथवा नाही, तसेच रोगावरील उपचार पूर्ण झाल्यानंतर कळते की संपूर्ण कर्क पेशींचा नायनाट झाला आहे अथवा नाही, जर काही पेशी अजूनही जीवित असतील तर त्यावर अनुरूप उपाय करणे शक्य होते.

फुफ्फुसांच्या कार्य क्षमतेची परीक्षा (लंग फंक्शन टेस्ट)

जर तुमच्या डॉक्टरांच्या मते तुमच्या फुफ्फुसांतील कर्करोगाची गांठ शल्यक्रियेने (सर्जरी) काढणे शक्य असेलतर ते सुरवातीला तुमच्या श्वसनक्रियेची तपासणी करतील हे जाणून घेण्यास की तुमची फुफ्फुसे किती कार्यक्षम आहेत.

हे परीक्षण केल्यानंतर त्याचे निकाल मिळण्यास बरेच दिवस लागतात म्हणून डॉक्टरांच्या पुढील भेटीचा दिवस तुम्हाला इस्तितळ सोडताना कळवला जाईल. उघड आहे हा प्रतिक्षा काळ तुमच्या करिता खूप काळजीचा असेल. ह्या काळांत तुमच्या कोणा घनिष्ठ मित्राबरोबर गोष्टी केल्याने बरे वाटेल, मनावरील दडपण कमी होईल.

फुफ्फुसांच्या कर्करोगाचे स्तर (स्टेज)

कर्करोगाचे स्तर दर्शविण्याचा अर्थ असतो गांठीचा आकार किती लहान किंवा मोठा आहे तसेच कर्करोग मूळ जागेपासून किती पसरला आहे. ह्या स्तराबरोबर श्रेणी (ग्रेड) पण दर्शविली जाते, (खाली पहा) ह्यामुळे डॉक्टरांना तुमच्या करता कोणती चिकित्सा सर्वोत्तम होईल याचा अंदाज करता येतो.

साधारणतः कर्करोग चार स्तरांत दर्शविला जातो, गाठ आकारात लहान व केवळ एक जागी असल्यास स्तर एक म्हटला जातो. जर रोग केवळ आसपासच्या अवयवांतच पसरला असेल तर स्तर दोन अथवा तीन ने दर्शविला जातो. जर रोगाची पसरण मूळच्या जागेपासून कोठल्या दुसऱ्या अवयवांत झाली असेल तर स्तर चार म्हणून संबोधित केला जाईल, तसेच जर रोग पसरून कोठल्या दूरच्या अवयवांत जाऊन पोहोचला असेल तर त्याला दुय्यम (सेकंडरी किंवा मेटॅस्टेटिक) प्रकारचा कर्करोग म्हटले जाईल.

फुफ्फुसांच्या स्मॉल सेल तथा नॉन स्मॉल सेल प्रकारांच्या कर्करोगाचे स्तरीकरण वेगळे–वेगळे केले जाते.

स्मॉल सेल प्रकारचा फुफ्फुसांचा कर्करोग

या प्रकारच्या कर्करोगाचे केवळ दोनच स्तर असतात. कारण ह्या प्रकारचा कर्करोग सुरवातीपासून सामान्यतः फुफ्फुसांच्या बाहेर पसरलेला असतो. जरी डॉक्टर ही पसरण त्यांच्या छायांकनांत पाहू शकत नाहीत, तरी पण काही कर्क पेशी मूळ जागेतून तुटून रक्त अथवा लसिका प्रवाहासोबत शरीरांत फिरत असतील. म्हणून सुरक्षित निदान म्हणून हे मानलेजाते की रोग पसरला आहे मग त्याचा थांग छायांकनांत दिसो वा न दिसो.

फुफ्फुसांच्या स्मॉल सेल कर्करोगाचे खालील प्रमाणे दोन स्तर आहेत.

- **सीमित रोग (लिमिटेड डीसीज्) –** कर्करोगाच्या पेशी केवळ एकाच फुफ्फुसांत किंवा त्याला लागून असलेल्या द्रव पदार्थात अथवा लसिका ग्रंथीतच आहेत.
- **अपरिमित रोग– (एक्स्टेन्सीव डीसीज्) –** कर्करोग फुफ्फुसांच्या बाहेर छातीत अथवा शरीराच्या अन्य अवयवांत पसरलेला आहे.

नॉन स्मॉल सेल फुफ्फुसांचा कर्करोग

स्तर–१ (स्टेज–१) रोग केवळ एकाच् फुफ्फुसांत आहे तसेच जवळच्या लागून असलेल्या लसिका ग्रंथी पण दोषमुक्त आहेत.

स्तर–२ (स्टेज–२) रोगाने दोषयुक्त फुफ्फुसाच्या जवळील लसिका ग्रंथीत रोग पसरला आहे.

स्तर–३ (स्टेज–३) ची आणखी विभागणी केली जाते.

स्तर–३ (स्टेज–३ए) यात कर्कगाठीचा आकार कसाही असू दे, परंतु रोगाची पसरण छातीच्या मध्य भागातील लसिकाग्रंथीत (मेडियास्टीनम्) झाली आहे परंतु छातीच्या इतर भागात नाही. **किंवा**

कर्करोगाची पसरण प्राथमिक जागेच्या जवळील फुफ्फुसाच्या कोशस्तरात झाली आहे, जसे छातीच्या भिंतीत, फुफ्फुसाच्या आवरणात (फ्ल्यूरा), छातीच्या मध्य भागात (मेडियास्टीनम्) **अथवा**

स्तर–३ (स्टेज–३बी) कर्करोगाची पसरण छातीच्या दोन्हीकडील तसेच मानेजवळील लसिकाग्रंथीत झाली आहे, **किंवा**

कर्करोगाची पसरण जवळच्या इतर कोणत्या प्रमुख अवयवात झाली आहे जसे अन्ननलिकेत, हृदय, श्वसननलिका (ट्राकिया) अथवा प्रमुख रक्तवाहिनी, किंवा एकाच फुफ्फुसात दोन किंवा अधिक कर्कगाठी उद्‌भवल्या आहेत. **किंवा**

फुफ्फुसाच्या द्रव पदार्थाच्या (फ्लूरल एफ्यूजन) संग्रहात कर्कपेशी आढळून आल्या आहेत.

स्तर–४ (स्टेज–४) कर्करोग शरीराच्या अन्य अवयवांत पण पसरलेला आहे, जसे यकृत, अस्थि अथवा मेंदूत.

चिकित्सा–उपचार

'शल्यक्रिया' (सर्जरी), 'किरणोपचार' (रेडियोथेरपी) तसेच 'रसायनोपचार' (किमोथेरपी) ह्या तिन्ही पद्धतींचा एकाच वेळेस एक अथवा तिन्हींना एकत्र करून उपचार केले जाणे संभव आहे. ही पद्धति खालील घटकांवर निर्भर राहील:–

- तुमच्या शरीर स्वास्थावर
- गांठीचा (ट्यूमरच्या) प्रकार स्मॉल किंवा नॉन स्मॉल सेल, तसेच आकार
- कर्करोग किती पसरला आहे (स्तर)

यांवर तुम्हाला असे दिसून येईल की तुमच्याच प्रकारच्या रोगाने पीडित, इस्पितळांतील अन्य रोगांवर तुमच्या पेक्षा वेगळ्या प्रकारचे उपचार केले जात आहेत, असे वेगळे उपचार होणे शक्य आहे कारण कदाचित् त्यांच्या रोगाने तुमच्यापेक्षा थोडे वेगळे वळण घेतले असेल. तुम्हाला जर तुमच्या उपचाराबद्दल काही शंका असतील तर निःसंकोचपणे व निर्भीड होऊन तुमच्या डॉक्टर अथवा नर्सला प्रश्न विचारा, अशावेळेस तुमच्या बरोबर कोणी मित्र अथवा कुटुंबातील व्यक्तिस असू द्या.

पुस्तिकेत 'स्मॉल सेल' तसेच 'नॉन् स्मॉल सेल' उपचारांचे वेगवेगळे निरूपण आहे.

फुफ्फुसांचा स्मॉल सेल कर्करोग–

ह्याकरिता रसायनोपचार ही मुख्य चिकित्सा असते. अनेक रुग्णांच्या रोगांनंतरच्या वयांत या चिकित्सेमुळे वृद्धि होते. तसेच रोगाची लक्षणे सुद्धा नियंत्रणांत रहातात. बरेच वेळेस किरणोपचारांपूर्वी अथवा निव्वळ रसायनोपचाराचा उपयोग पण होऊ शकतो. जेव्हा दोन्ही उपचारांची सांगड घातली जाते त्यावेळेस 'किमोरेडीएशन' ही संज्ञा उपयोगांत आणली जाते.

स्मॉल सेल रोगांत शल्यक्रियेचा सहसा उपयोग होत नाही. कारण कर्करोग पसरलेला आहे हे निदान अगोदरच केले गेले आहे. काही छायांकन तसेच इतर परीक्षा ज्या निदान करताना केल्या आहेत त्याची संभवतः पुनः एकदा उजळणी होईल, अंदाज येण्याकरिता की केलेल्या उपचारांचा तुमच्या रोगावर कसा परिणाम होत आहे.

कधी–कधी असे रुग्ण जे फुफ्फुसांच्या स्मॉल सेल कर्करोगाने पीडित आहेत त्याच्यावर रसायनोपचाराचा चांगला प्रभाव पडतो, त्यांच्या डोक्यावर किरणोपचार केले जातात, ज्यामुळे मस्तिष्का (ब्रेन) च्या कर्करोगाचा धोका राहत नाही (ह्याला 'प्रॉफिलॅक्टीक क्रॅनीयल रेडियोथेरपी'– कपालपार्श्वक किरणोपचार असे म्हटले जाते). जासकॅप जवळ या प्रॉफिलॅक्टिक क्रॅनियल रेडियोथेरपी बद्दल अधिक माहिती मिळू शकते.

जेव्हा कर्करोग खूप वरच्या थरापर्यंत विकसित झाला असेल तेव्हा त्याच्या लक्षणांची तीव्रता कमी करण्यास किरणोपचाराचा उपयोग सफलतेने केला जातो.

फुफ्फुसांचा नॉन् स्मॉल सेल कर्करोग

फुफ्फुसाच्या नॉन स्मॉल स्केल कर्करोगाने पीडित रुग्णाचे उपचार अवलंबून असतात त्याच्या रोगांच्या स्तरावर.

स्तर (स्टेज) १ – अशा प्रकारचा रोग अधिकतर शल्यक्रियांवरून काढला जातो. जर रुग्णास इतर काही समस्या असतील अथवा त्याची शरीरावस्था शल्यक्रियेकरता योग्य नसेल, तर अशा रुग्णांना किरणोपचार दिले जातात. कधीकधी शल्यक्रियेनंतर रसायनोपचार प्रदान होतात (ॲडज्यूवेन्ट किमोथेरपी), ज्यामुळे कर्करोग पुनः परत येण्याचा धोका कमी होतो. कधीकधी रसायनोपचारांचा उपयोग शल्यक्रियेपूर्वी अथवा किरणोपचारांचे पूर्वी पण करण्यात येतो ज्यास निओ ॲडज्यूवेन्ट किमोथेरपी म्हटले जाते.

प्रसंगानुसार रेडियोफ्रिक्वेन्सी ॲब्लेशन (RFA) चा पण उपयोग होऊ शकतो. परंतु ह्याचा उपयोग तेव्हाच होतो जेव्हा तुमच्यासाठी इतर उपचार योग्य ठरत नाही. हे उपचार केवळ काहीच रुग्णालयात उपलब्ध असतात.

स्तर (स्टेज) २ – शल्यक्रियेनेही स्तर २ चा नॉन स्मॉल सेल फुफ्फुसांचा कर्करोग हटवणे शक्य असते. शरीरावस्था योग्य नसलेल्या रुग्णांवर किरणोपचार केले जातात अथवा ज्या

रुग्णांना शल्यक्रिया करवून घेणे आवडत नाही. अधिकतर वेळेस शल्यक्रिये किंवा किरणोपचारानंतर रसायनोपचार दिले जातात, ज्यामुळे कर्करोग पुनः परतून येण्याचा धोका कमी होतो.

स्तर (स्टेज) ३ – फुफ्फुसांचा नॉन स्मॉल सेल कर्करोग कधी कधी शल्यक्रियेने हटवला जातो, पण रोगाची पसरण जास्त असल्यास हे शक्य होत नाही. फक्त रसायनोपचार किंवा सोबत किरणोपचार पण शल्यक्रियेपूर्वी करतात (निओ ॲडज्यूवेन्ट उपचार). जर शल्यक्रिये करणे शक्य नसेल तर त्याऐवजी किरणोपचार प्रदान होतात. तर कधीकधी केवळ रसायनोपचार अथवा सोबत किरणोपचारांचा पण उपयोग हाच पर्याय असतो.

स्तर (स्टेज) ४ – जर रोगाची पसरण शरीराच्या इतर अवयवांत झाली असेल तसेच रोग फुफ्फुसाच्या एकापेक्षा जास्त लीब्जमध्ये पसरला असेल तर किरणोपचाराने कर्कगाठीचा आकार लहान केला जातो तसेच लक्षणे पण कमी होतात. कधीकधी रसायनोपचार पण किरणोपचारांपूर्वी व नंतर दिले जातात ज्यामुळे गाठीचा आकार लहान होतो व रुग्णाची तब्येत पण सुधारते. उद्देश असतो लक्षणांवर नियंत्रण करणे व रुग्णाची जीवनावस्था सुधारणे जास्तीत जास्त वेळेपर्यंत. किरणोपचारांमुळे पण वेदना नियंत्रित केल्या जातात.

रसायनोपचार चिकित्सेचा उपयोग कधी–कधी शल्यक्रियेनंतरही केला जातो ज्याला उत्तर प्राथमिक रसायनोपचार (ॲड्ज्यूवेन्ट किमोथेरपी) म्हटले जाते.

जर या नॉन् स्मॉल सेल प्रकारच्या फुफ्फुसांच्या कर्करोग आसपासच्या लसिका ग्रंथीमध्ये तसेच पेशीस्तरांत (टिश्यूज) झाला असेल तर त्या परिस्थितीत खालील उपचार केले जाण्याचा संभव असतो.

- केवळ किरणोपचार
- किरणोपचार व रसायनोपचार
- निव्वळ शल्यक्रिया (सर्जरी)

जर नॉ.स्मॉ.से.फु. (नॉन स्मॉल सेल फुफ्फुसांचा) कर्करोग शरीराच्या अन्य इंद्रियांत पण पसरला असेल किंवा फुफ्फुसांचे एकाहून अधिक लोब्जस् दूषित झाले असतील तर किरणोपचारांचा उपयोग गांठीचा आकार संकुचित करण्यास अथवा लक्षणांची तीव्रता कमी करण्यास केला जातो. कधी–कधी रसायनोपचाराचा उपयोग किरणोपचारांचे आधी किंवा नंतर केला जातो. ज्यामुळे काही रुग्णांच्या कर्क गांठींचे सिंकुचन होते. उद्देश्य असतो रोगाची लक्षणे नियंत्रणांत राहतील व त्याच्या जीवन गुणवत्तेत सुधार होईल ज्यामुळे त्यांची आयुमर्यादा पण थोडी वाढू शकते. किरणोपचार दुखण्याची तीव्रता कमी करण्यात खूप प्रभावी ठरतात.

तुमच्या चिकित्सेचा आराखडा कसा तयार करतात

जर तुमच्यावर केलेल्या परीक्षणात दिसून येते की तुम्हास फुफ्फुसाच्या कर्करोगाची पीडा आहे तर तुमच्या उपचाराकरिता एक बहु साधना विशेषज्ञ समूह (मल्टी डीसेप्लनरी टीम) ची योजना करण्यात येईल. ह्या समूहात अशा विशेषज्ञांचा समावेश असेल ज्यांना फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर उपचार करण्याचा अनुभव असेल, तसेच माहिती व सहाय्य देणे पण शक्य असेल.

- शल्यक (सर्जन) ज्यांना फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर शल्यक्रिया करण्याचा अनुभव असेल.
- विशेषज्ञ नर्सेस ज्या माहिती तसेच सहाय्य देऊ शकतील.
- असे डॉक्टर्स ज्यांना फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर रसायनोपचार तसेच किरणोपचार व इतर उपचार देण्याचा अनुभव असेल.
- रेडियोलॉजिस्ट जो एक्स–रे छायांकनाचे विश्लेषण करू शकेल.
- पॅथॉलॉजिस्ट (रोगनिदान विशेषज्ञ) जो कॅन्सर प्रकार व त्याच्या स्तराबद्दल माहिती देईल. जरूर पडल्यास इतर कर्मचारी जे मदद करू शकतील.
- फिजियोथेरपिस्ट (भौतिकोपचार तज्ञ)
- मनोवैज्ञानिक (सायकॉलॉजिस्ट) व कौन्सेलर (सलाहकार)
- सामाजिक कार्यकर्ते (सोशल वर्कर्स)

हे सर्व मिळून तुमच्यासाठी सर्वोत्तम उपचार कोणते असतील यावर सहाय्य करू शकतील ज्यात कित्येक गोष्टींवर विचार केला जाईल, जसे तुमचे वय, शरीर स्वास्थ, तुमच्या फुफ्फुसाचा कर्करोगाचा प्रकार तसेच त्याची स्टेज (स्तर).

जर दोन प्रकारचे उपचार एकाच पातळीवर प्रभावशाली असतील तर तुम्ही कोणते उपचार घेण्यास तयार आहात ह्याचा पर्याय तुम्हास देण्यात येईल. कधीकधी रुग्णांना यावर निर्णय घेणे खूप कठीण असते. जर तुम्हास निर्णय घ्यावयाचा असेल तर दोन्ही उपचारांबद्दल खूप माहिती मिळवा जसे उपचार कसे केले जातील, उपचारांचे सहपरिणाम काय होतील वगैरे ज्यामुळे तुम्ही योग्य निर्णय घेऊ शकाल.

लक्षात ठेवा जर तुम्हास उपचाराच्या कोणत्याही पैलूबद्दल शंका असेल तर प्रश्न विचारा. प्रत्येक पर्यायी उपचारांच्या फायद्या व तोट्याबद्दल डॉक्टर अथवा नर्सकडे विचारपूस करा, योग्य निर्णय घेण्यास मदत होईल.

तुमची स्वीकृती प्रदान करणे

कोणतेही उपचार सुरूवात करण्यापूर्वी तुमचे डॉक्टर त्या उपचार चिकित्सेचा उद्देश तसेच त्यांची रूपरेखा तुम्हास सांगतील, नंतर ते एका स्वीकृती पत्रावर (फॉर्म) तुम्हाला हस्ताक्षर

करण्यास सांगतील या स्वीकृतीपत्राला 'कन्सेन्ट फॉर्म' असे म्हणतात. ज्या फॉर्ममुळे तुम्ही तुमचे डॉक्टर तसेच इस्पितळांतील त्याच्या सहकाऱ्यांना तुमच्यावर उपचार करण्याची संमती देता तसेच अधिकार बहाल करता. तुमच्या विकारासाठी तथा आरोग्याकरता कोणतेही इलाज या स्वीकृतीपत्राशिवाय कायद्यान्वये ते तुमच्यावर करू शकरणार नाहीत. या फॉर्मवर हस्ताक्षर करण्याअगोदर तुम्ही खालील गोष्टींचा विचार अवश्य केला पाहीजे.

- तुमच्यावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांचा प्रकार व त्याची मर्यादा
- उपचारामुळे तुम्हास होणारे फायदे तसेच दु:ष्परिणाम
- इतर पर्यायी उपचारांबद्दलची माहिती
- उपचारांमुळे होणारे संभावित धोके किंवा परिणाम

जर डॉक्टरांनी समजावलेल्या गोष्टी तुम्हास समजत नसतील तर त्यांना त्या सरळ शब्दांत पुन्हा समजावून देण्याचा आग्रह करा. पुष्कळ कर्करोग उपचार चिकित्सा बऱ्याच गुंतागुंतीच्या असतात, आश्चर्य नाही की त्या वारंवार समजावून सांगण्याची विनंती रुग्ण नेहमीच करतात.

या चिकित्सा डॉक्टर तुम्हास समजावून देण्याच्या वेळेस तुमच्या बरोबर कोणी मित्र अथवा तुमच्या परिवारातील व्यक्ति असल्यास बरे, जे नंतर तुम्हास या चर्चेतील मुद्यांवर आठवण करून देऊ शकतील. नंतर पण मनांत येणाऱ्या शंका कुशंकांची लिखित नोंद करून ठेवल्यास फायदा होईल ज्यांचे निरसन डॉक्टरांशी होणाऱ्या पुढल्या भेटीत तुम्ही करवून घेऊ शकाल.

रुग्णांची नेहमीच एक तक्रार असते की इस्पितळांतील कर्मी सदैव व्यस्त असतात व त्यांना प्रश्नांची उत्तरे देण्यास पण वेळ नसतो परंतु तुम्हास हे जाणून घेणे जरूरी असते की चिकित्सेचे तुमच्यावर काय परिणाम होतील इस्पितळांतील कार्यकर्त्यांना इच्छा असेल तर ते तुमच्या करतां जरूर वेळ काढतील व उत्तरे देतील.

जर चिकित्सा तुम्हाला पूर्ण समजली नसेल तर ती चिकित्सा घ्यावी किंवा न घ्यावी हा निर्णय घेण्यास तुम्ही थोडा अधिक वेळ मागून घ्या. तुम्हाला पूर्ण अधिकार आहे की तुम्ही चिकित्सा घेण्यास नाकारू शकता, इस्पितळांचे कर्मी तुम्हास समजावून सांगतिल की चिकित्सा न घेतल्याने तुमच्यावर कोणते परिणाम होण्याचा संभव राहील.

हे महत्त्वपूर्ण आहे की तुम्ही तुमचा निर्णय डॉक्टरांना किंवा नर्सला लवकरांत लवकर कळवा म्हणजे ते तुमच्या निर्णयाची नोंद तुमच्या कागदांवर करतील. चिकित्सा नाकारण्याचे कारण देण्याची तुम्हास आवश्यकता मुळीच नाही, परंतु चिकित्से बाबत तुमच्या मनांत येणाऱ्या कुशंका इस्पितळ कर्मी समोर प्रकट करा ज्यामुळे त्यांच्या मनांत तुमच्या प्रति सहानुभूति वाटेल व ते तुम्हास येत्या काळांत योग्य सल्ला देतील.

चिकित्सेमुळे होणारे फायदे तसेच दु:ष्परिणाम

पुष्कळ कर्करोग पीडित रुग्णांना उपचार करवून घेण्याची भिती वाटते, खासकरून ह्या उपचारांमुळे पैदा होणाऱ्या सह परिणामांची. काही रुग्ण तर सरळ डॉक्टरांना विचारतात की हे उपचार मी करविलेच नाहीत तर मला काय होईल?

हे एक निर्विवाद सत्य आहे की कित्येक उपचारांमुळे सह–परिणाम सुरू होतात, परंतु या उपचारांमुळे होणारे प्रभाव तसेच त्यांच्या तीव्रतेवर व या परिणामांशी झुंज देण्याकरिता, आजकाल खूप उपाययोजना उपलब्ध आहेत ज्यामुळे या दुष्प्रभावांशी सामना करणे आता सुलभ झाले आहे.

चिकित्सा खूप वेगवेगळ्या कारणांस्तव दिली जाते तसेच त्यांच्या पासून होणारे फायदे पण प्रत्येक व्यक्ति तसेच त्या व्यक्तिच्या परिस्थिति वर अवलंबून असतात. असे रुग्ण ज्यांना नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची पीडा खूप सौम्य आहे, त्यांच्यावर शल्यक्रिया रोगमुक्तिच्या उद्देशाने केली जाते. कधी–कधी त्यांच्यावर इतर चिकित्सा पण केल्या जातात ज्यामुळे कर्करोगाचा पुनः प्रादुर्भाव होण्याची शक्यता कमी होते.

जर कर्करोग खूप गंभीर थरांपर्यंत पोहोचलेला असेल तर त्यावर उपाय फक्त रोगावर नियंत्रण करण्याकरिता केले जातात, ज्यांचे फायदे लक्षणांची तीव्रता कमी करण्यात तसेच जीवन अधिक सुसह्य करण्यात होते. या उलट काही रुग्णांवर चिकित्सेचे काहीही परिणाम होत नाहीत, फायदे तर दूरच राहिले सह–परिणामाने त्यांचे जीवन असह्य होते. जर तुम्हाला उपचार रोगमुक्ति करविण्याच्या उद्देशाने दिले जात आहेत तर उपचाराबाबत निर्णय घेणे सोपे असते. परंतु जर रोगमुक्ती अशक्य असेल आणि उपचार केवळ रोगावर थोडे दिवस नियंत्रित करण्याकरिताच असतील तर उपचार घेणे अथवा त्यांना नाकारणे हा निर्णय घेणे कठीण होते. अशावेळी तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांशी खोलात शिरून चर्चा करणे योग्य होईल पूर्ण चिकित्सा न घेता तुम्ही नुसतीशीतलदाई (पॅलिएटिन) चिकित्सा घेवू शकता.

दूसरे मत / अभिप्राय

सामान्यत: बरेच कर्करोग विशेषज्ञ एक समूह बनवून कर्करोगावर इलाज करतात आणि त्यांना राष्ट्रीय चिकित्सा मार्गदर्शना (नॅशनल ट्रिटमेन्ट गाईड लाईन्स अमेरीका) अनुसार रुग्णाला सर्वोत्तम चिकित्सा देतात. तरी पण तुम्हाला कोणत्याही दुसऱ्या वैद्यकीय तज्ञाचा अभिप्राय घ्यावसा वाटेल तसतशी व्यवस्था तुमची डॉक्टर अथवा कुटुंबाचे डॉक्टर करू शकतील ज्यामुळे तुम्हाला मनःशांति मिळेल. असा दुसऱ्या डॉक्टरांचा चिकित्से बद्दल अभिप्राय घेण्यामुळे तुमचे उपचार सुरू होण्यात थोडा उशीर होईल, पण यामुळे तुम्हास व तुमच्या डॉक्टरांचा विश्वास जरूर वाढेल व त्यामुळे तुम्हाला फायदाच होईल.

जर तुम्ही असा दुसऱ्या डॉक्टरांचा अभिप्राय घेणार असाल तर त्या भेटीच्या वेळेत सोबत कोणी मित्र असू द्या, तसेच त्यांना विचारावयाच्या प्रश्नांची लिखित यादी पण जवळ असू द्या. ज्यामुळे चर्चेत होणाऱ्या तर्कवितर्कांची नोंद तुमच्या जवळ राहील ज्याचा पुढील काळात तुम्हाला फायदा होईल.

उपचार पद्धतीचे प्रकार

शल्यक्रिया (सर्जरी), किरणोपचार (रेडियोथेरपी) तसेच रसायनोपचार (कीमोथेरपी) या तिन्हीचा उपयोग एका वेळेस एकच अथवा एकाच वेळेस एकाहून अधिकांचा उपयोग कर्करोगाच्या चिकित्सा पद्धतीत केला जाऊ शकतो. तुमचे डॉक्टर तुमची उपचार योजना तयार करते वेळी पुष्कळ पैलू विचाराधीन करतील. ज्यांत अंतर्भाव असेल, तुमचे शरीर स्वास्थ. तुमच्या कर्करोगाच्या गांठीचा आकार व प्रकार, तसेच पेशींचे मायक्रोस्कोप खाली दृश्यावलोकन, रोग फुफ्फुसांबाहेर कोठपर्यंत किती पसरला आहे वगैरे.

तुम्हास असे दिसून येऊ शकते की तुमच्या सारख्या रोगाने पीडित इतर रुग्णांवर वेगळ्या प्रकारचे उपचार केले जात आहेत. असे होऊ शकते कारण त्यांच्या रोगाने काही वेगळ्या प्रकारचे वळण घेतले असेल ज्यामुळे तुमच्या पेक्षा त्यांचा गरजा वेगळ्या प्रकारच्या असतील. जर तुम्हाला तुमच्या उपचाराबाबत काही शंका असतील तर निःसंकोच तुमच्या डॉक्टरांना वा नर्सला त्या बाबत प्रश्न विचारा. अशा शंकाकुशंकांची एकवेगळी यादी तयार केल्यास ती सहायक होते तसेच डॉक्टरांशी चर्चा करताना सोबत मित्र वा कोणी नातेवाईक असल्यास उत्तम होईल.

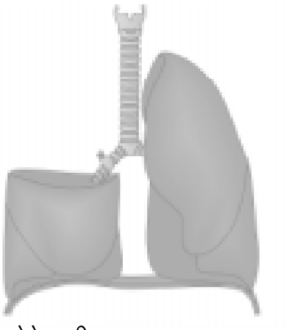
काही व्यक्तिंना आणखी एका डॉक्टरांचे उपचाराबद्दल मत घ्यावेसे वाटते ज्यामुळे त्यांना मनःशांति मिळते. कोणीही डॉक्टर असे मत घेण्यास नकार देणार नाहीत उलट ते स्वतःच दुसऱ्या एखाद्या विशेषज्ञांची तुमची भेट करवून देतील जर यामुळे तुमचा विश्वास दृढ होणार असेल तर.

शल्यक्रिया (सर्जरी)

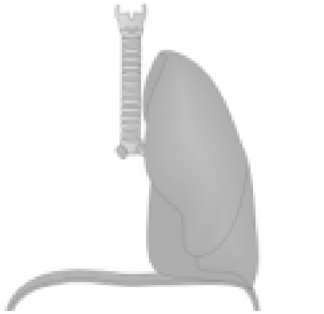
जर तुमच्या नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची गांठ (ट्यूमर) आकारांत लहान असेल तसेच रोग पसरला नसेल तर शल्यक्रियेने गांठ काढून टाकणे संभव असते.

कोणत्या प्रकारची शल्यक्रिया करणे योग्य होईल हे गांठीच्या आकारावर व ती अचूक कोणत्या ठिकाणी आहे या वर अवलंबून असेल.

- फुफ्फुसाचा एक लोब संपूर्ण काढून टाकणे, यास लोबॉक्टमी म्हणतात.
- संपूर्ण फुफ्फुसांनाच काढून टाकणे – याला ''न्यूमोनेक्टोमी'' म्हणतात.



लोबेक्टमी
एका बाजूच्या फुफ्फुसाच्या लोब्जचे विच्छेदन



न्यूमोनेक्टमी
एका बाजूच्या फुफ्फुसाचे संपूर्ण विच्छेदन

कधी–कधी असे रुग्ण ज्यांची फुफ्फुसे पूर्णतः कार्यक्षम नाहीत, त्यांच्या फुफ्फुसांचा केवळ एक छोटासा भाग काढून टाकतात याला वेज रिसेक्शन (संभाग विच्छेदन) असे म्हटले जाते, परंतु अशी शल्यक्रिया सहसा केली जात नाही.

स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाच्या प्रकारात फारच विरळ्या वेळेस शल्यक्रियेचा उपयोग केला जातो, कारण या प्रकारांत कर्करोग सुरुवातीपासूनच, निदान होण्याच्या आधीपासून पसरलेला असतो, जरी छायांकनांत अशी पसरण दिसून आली नाही तरीही. अशा परिस्थितित रसायनोपचार / किवा किरणोपचार अधिक प्रभावी ठरतात.

ज्यांचे फुफ्फुस शल्यक्रियेने काढून टाकली आहेत अशा रुग्णांना आपल्याला आता श्वास घेताना अडचण होणार याची काळजी वाटणे स्वाभाविकच आहे, परंतु हे सत्य नाही. केवळ एकच फुफ्फुसाने श्वास घेणे शक्य असते. परंतु असे रुग्ण ज्यांना ऑपरेशन पूर्वी ही श्वास घेताना अडचण होती त्यांना जरूर ऑपरेशन नंतर श्वास घेण्यास अधिक अडचण भासेल. श्वसनक्रियेच्या परीक्षा, ज्यांत तुमची फुफ्फुसे किती कार्यक्षम आहेत याची चाचणी केली जाते, ह्या चाचणीमुळे तुमच्या डॉक्टरांना ठरवणे सोपे जाईल की तुम्हाला शल्यक्रियेची किती आवश्यकता आहे.

शल्यक्रियेपूर्वी स्वतःची खात्री करून घ्या की तुम्ही डॉक्टरांशी विस्तृत व पूर्ण चर्चा केली आहे तसेच तुमच्या या शल्यक्रियेनंतर काय अपेक्षा आहेत. विश्वास ठेवा तुमच्या अनुमतिशिवाय कोणतेही ऑपरेशन तुमच्या शरीरावर केले जाणे शक्य नाही.

कधी–कधी शल्यक्रिया व किरणोपचार व रसायनोपचार ह्या तिन्ही चिकित्सा एकाच वेळेस केल्या जातात.

तुमच्या शल्यक्रियेनंतर

फुफ्फुसांच्या शल्यक्रियेनंतर पूर्णतः ठीक होण्यास तुम्हास बरेच आठवडे लागतील, काही लोक जरूर खूप लवकर ठीक होतात. अशा काही क्रिया आहेत ज्या केल्याने आपणांस

जलद सुधार होण्यात मदत मिळेल. ऑपरेशननंतर लवकरांत लवकर तुम्हास चालण्या फिरण्यांत प्रोत्साहित केले जाईल. हा एक अत्यंत आवश्यक कार्यक्रम असतो तुमच्या प्रकृति सुधार क्रियेत, जर बिछान्यावरून तुम्हास उठणे शक्य होत नसेल तर तुम्हास बिछान्यांत पडूनच हातापायांस चालना द्यावी लागेल. भौतिकोपचारतज्ञ (फिजिओ थेरपिस्ट) तुमची भेट घेतील व तुम्हाला विशेष पद्धतीने नियमितपणे श्वसनक्रियेचे (श्वास घेण्याचे) प्रशिक्षण देण्यास मदत करतील.

एक अंतर्नसीय द्रवरूप सेवन (इन्ट्रावेनस इन्फ्यूजन) थेंब थेंब पद्धती (ड्रीप) चा उपयोग तुमच्या शरीराला पोषक रूपांत थोडे दिवस देण्यात येईल, जोपर्यंत तुम्ही नेहमी प्रमाणे खाऊ पिऊ शकत नाही तो पर्यंत.

शरीराने टाकून दिलेल्या पदार्थांचा संग्रह करण्यासाठी तुमच्या शरीरावरील घाव झालेल्या जागेच्या जवळपास उपयुक्त नलिका लावल्या जातील. ह्या नलिका शल्यक्रियेनंतर अदमासे दोन ते सात दिवस पर्यंत राहू शकतात. वेळोवेळी एक्स–रे छायाचित्रे पण काढली जातील हे समजण्याकरिता की आपली फुफ्फुसे ठीक काम करत आहेत.

शल्यक्रियेनंतर थोडे दिवस त्रास होणे ही खूपच सामान्य तक्रार असते. परंतु वेदना आटोक्यात ठेवण्याकरता अनुरूप औषधे दिली जातात. जर तुम्हाला खूपच वेदना होत असतील तर तुमच्या डॉक्टरांचे अथवा नर्सचे तिकडे लक्ष वेधून घ्या, ते त्यावर इलाज करण्याची ताबडतोब व्यवस्था करतील. तुमच्या छातीत पुष्कळ आठवड्यापर्यंत किंचित् दुखत राहील ज्या करता तुम्हाला वेदना निवारक औषधे दिली जातील जी तुम्ही घरी घेऊन जाऊ शकाल.

शल्यक्रियेनंतर पाच किंवा दहा दिवासांनी तुम्हाला घरी जाण्याची परवानगी दिली जाईल. जर तुम्ही घरी पोहोचल्यावर तुम्हाला काही अडचणींना तोंड द्यावे लागेल असा तुमचा कयास असेल तर, जेव्हा तुम्ही घरी एकटेच रहात असाल अथवा घरी पोहोचण्यास तुम्हाला बरेच जिने चढावे लागणार असतील तर रुग्णालयांतील नर्सला अथवा समाजसेवकास तसे कळवा, जेव्हा तुम्ही रुग्णालयांत भर्ती व्हाल त्यावेळेस, ज्यामुळे ते तुम्ही घरी पोहचल्यावर आवश्यक असलेल्या मदतीची व्यवस्था करवून देतील.

एवढेच नव्हे तर ते तुम्हाला काही व्यावहारिक सल्ला पण देतील. पुष्कळ समाजसेवी संस्थांत तज्ज्ञ प्रशिक्षित सल्लागार असतात जे तुम्हास व तुमच्या कुटुंबास योग्य व मौलिक सहाय्य करू शकतील.

तुम्ही घरी परतल्यावर हे महत्त्वपूर्ण आहे की तुम्ही दररोज नियमित काही व्यायाम करत रहा ज्यामुळे तुम्ही निरोगी व सशक्त रहाल. तुमचे डॉक्टर अथवा भौतिकोपचारतज्ञ तुम्हाला योग्य तो व्यायाम करण्याचा सल्ला देतीलच, जसे खालील दिल्या प्रमाणे–

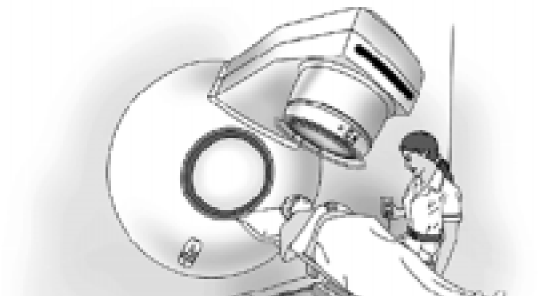
- भर भर चालणे.
- पाण्यात पोहोणे
- सावकाश पळणे (जॉगिंग)

रुग्णालय सोडताना पुढील चाचण्यांकरता परत भेटीची तारीख व वेळ तुम्हास कळविली जाईल, ज्यायोगे तुम्हास बाहरी रुग्ण विभागांत (आऊट पेशन्ट डिपार्टमेंट ओ.पी.डी.) शल्यक्रियेनंतरचे परीक्षण केले जाईल. ही एक चांगली संधि असते जेव्हा तुम्ही डॉक्टरांना शल्यक्रियेनंतर तुम्हाला होणाऱ्या समस्यांची चर्चा करू शकाल.

किरणोपचार (रेडियोथेरपी)

किरणोपचारांत अति उच्च ऊर्जा किरणांचा उपयोग कर्करोग पेशींना नष्ट करण्याकरता केला जातो असे करताना सामान्य पेशींना कमीतकमी इजा पोहोचेल याची काळजी घेतली जाते.

नॉन स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगांत किरणोपचारांचा उपयोग एक प्रमुख रोगमुक्ति प्रणाली म्हणून केला जातो. खासकरून जेव्हा कर्करोगाची नाश शल्यक्रियेने साध्य होणे शक्य नसेल तेव्हा तसेच रोग अन्य ठिकाणी पसरलेला नसेल तेव्हा. किरणोपचारांमुळे कर्करोगाच्या काही लक्षणांपासून आराम मिळणे देखील शक्य असते. जसे, दुखण्याच्या वेदना! यालाच रॅडीकल किरणोपचार म्हटले जाते.



किरणोपचारांचा उपयोग लक्षणांवर नियंत्रण ठेवण्याकरिता पण केला जातो, ह्याला पॅलिएटिव्ह किरणोपचार म्हटले जाते.

स्मॉल सेल फुफ्फुसांचा कर्करोग जो छाती बाहेर पसरलेला नाही, त्यावर रसायनोपचारानंतर किरणोपचार केल्याने अधिक फायदे दिसून येतात. वर सांगितल्याप्रमाणे किरणोपचारामुळे दुखऱ्या अवयवावरचे दुखण्याची तीव्रता आटोक्यात आणली जाऊ शकते.

कधी–कधी असे रुग्ण ज्यांना स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची पीडा आहे तसेच त्यांच्यावर रसायनोपचार चिकित्सेचा चांगला प्रभाव दिसून आला आहे, त्यांच्या डोक्यावर किरणोपचार केले जातात ज्यामुळे त्यांचा कर्करोग पसरण्याचा धोका कमी होतो.

किरणपुंज साधारणतः बाहेरून छातीच्या आतील फुफ्फुसांवर केन्द्रीत केले जातात. कधी–कधी एका विशिष्ठ प्रकारचे किरणोपचार ज्यांना **एन्डोब्रॉन्किअल किरणोपचार** किंवा **ब्राकी थेरपी** म्हटले जाते हा प्रकार अधिक प्रभावी ठरतो. ह्या प्रकारचा उपयोग केला जातो जेव्हा कर्करोगाची गांठ दोन्हींपैकी एका श्वसन नलिकेत बाधा निर्माण करत असते ज्यामुळे पूर्ण फुफ्फुसांची क्षमताच धोक्यात येणे शक्य असते तेव्हा. हा एक एअरवेज / श्वसन नलिका उघडण्याचा एक सोपा उपाय आहे. जर तुमच्यावर या उपचाराचा उपयोग केला जाणार असेल तर फक्त एकच सत्र (सेशन) ची आवश्यकता पडेल.

'किरणोपचार' रुग्णालयाच्या विकिरण चिकित्सा विभागात दिले जातात. तुम्हाला उपचार किती सत्रांत (सेशन्स) दिले जातील व सत्राचा कालावधी किती असेल हे अवलंबून राहील तुमच्या कर्करोगाच्या गांठीच्या आकारांवर व प्रकारांवर.

बाह्य किरणोपचार

तुम्हाला किरणोपचारापासून जास्तीत जास्त फायदे मिळावे याकरिता ह्या उपचारांची योजना खूप विचारपूर्वक केली जाते. तुमच्या पहिल्या काही किरणोपचार विभागाच्या भेटींमध्ये तुम्हाला एका मोठ्या मशीनखाली झोपविण्यात येईल. या मशीनला सिम्यूलेटर (अनुरूपक, नकली) म्हटले जाते. हे मशीन तुमच्या शरीराच्या त्या भागाचा एक्स–रे घेईल ज्यावर उपचार करावयाचे आहेत.

याच छायांकनाकरिता कधी–कधी सीटी स्कॅनरचा पण उपयोग करतात. तुमच्या किरणोपचार योजनेत हा भाग खूप महत्त्वपूर्ण असतो, कदाचित याच कार्याकरता तुम्हाला रेडियोथेरपिस्टशी (जे डॉक्टर ही योजना तयार करतात व संचालन करतात) दोन–तीन वेळेस भेट घ्यावी लागेल जोपर्यंत त्यांना उपचार चिकित्सेबद्दल संतोष वाटत नाही.

तुमच्या त्वचेवर खुणा केल्या जातील ज्यांच्यामुळे रेडियोग्राफरला (रेडियोकर्मी) मदत मिळते की उपचाराकरता तुम्हाला कोणत्या शरीरावस्थेत झोपवावे ज्यामुळे किरणांचा झोत ऐच्छिक जागीच केंद्रित केला जाऊ शकेल. ह्या खूणा उपचार संपेपर्यंत दिसल्या पाहिजेत शेवटचे सत्र संपल्यानंतर तुम्ही त्यांना धुवून काढू शकाल. तुमचे किरणोपचार सत्राच्या सुरवातीलाच तुम्हाला सूचना दिल्या जातील की तुम्ही तुमच्या त्वचेची काळजी कशाप्रकारे घ्यावी ज्यावर किरणोपचार होत आहेत.

स्मॉल सेल फुफ्फुसाच्या कर्करोगाने पीडित काही रुग्णांच्या मेंदूला किरणोपचार दिले जातात. कारण कर्करोगाच्या पेशींची पसरण होण्याचा धोका असतो. अशा प्रकारच्या किरणोपचारांना प्राफिलॅक्टीक कार्नियल रेडियोथेरपी (PCR) म्हटले जाते. एका हलक्या पकडीने डोके धरून ठेवले जाते व अचूक जागेवर किरणोपचार केले जातात.

किरणोपचारांच्या प्रत्येक सत्राचे सुरवातीला रेडियोकर्मी तुम्हाला ठीक शरीरावस्थेत कोचावर बसवतील अथवा झोपवतील व खात्री करून घेतील की तुम्ही आरामात आहात. तुमचे उपचार चालू असताना, (ज्याला केवळ काही मिनिटेच लागतात), तुम्ही त्या खोलीत अगदी एकटे असाल. रेडियोकर्मी जवळच्या खोलीतून कांचेतून तुमच्यावर लक्ष्य ठेवून असेल त्याच्याशी ज्या अवस्थेत तुम्ही आहात त्याच अवस्थेत बिना हालचाल करता टेलीफोनवर गरज असल्यास बोलू शकाल. किरणोपचार चिकित्सेत अगदी काही वेदना होत नाहीत, परंतु चिकित्सा चालू असताना तुम्हाला अगदी निश्चल अवस्थेत काही मिनिटे रहावे लागते.

आंतरिक किरणोपचार

जर तुमच्यावर एन्डोब्रॉन्कियल किरणोपचार केले जात असतील तर एक पातळ नलिका (कॅथिटर) तुमच्या फुफ्फुसांत थोड्या वेळांकरता ब्रॅन्कोस्कोपच्या सहाय्याने ठेवली जाईल. किरणोत्सर्गाचा (रेडियोॲक्टीव) स्त्रोत नंतर कॅथिटरमध्ये ठेवला जाईल.

सह–परिणाम

किरणोपचारामुळे सामान्यतः खाद्यपदार्था प्रति अनिच्छा (नॉशिया), उलट्या अथवा जुलाब होणे, थकवा येणे इत्यादी परिणाम संभवतात. यांच्या व्यतिरिक्त फ्लू सारखी लक्षणे, छातीत दुखणे पण संभव असते. हे सर्व सह–परिणाम खूप सौम्य स्तराचे असतात परंतु कधी–कधी त्रास पण देऊ शकतात, अवलंबून असते किरणोपचार किती तीव्र व किती दिवसांपर्यंत किती सत्रांत दिले जात आहेत यावर. किरणोपचाराचे डॉक्टर काय अपेक्षित आहे याची सूचना देतीलच.

खाद्यपदार्थांची अनिच्छा हा परिणाम खूप सोप्या प्रकाराने हाताळता येतो. मळमळ विरोधक औषधाच्या गोळ्या घेऊन!! आपले डॉक्टर या गोळ्या लिहून देतील. जर तुम्हास नेहमीचे जेवण पसंत नसेल तर त्याऐवजी दुसऱ्या एखाद्या पौष्टिक तसेच बाजारांत मिळणाऱ्या उच्च ऊर्जायुक्त पेय पदार्थांचे सेवन करा. 'जासकॅप' पुस्तिका ''कर्करुग्णाचा आहार'' याबाबत फायदेकारक उपाय सुचविते.

तुमच्या उपचारांच्या जवळजवळ शेवटी तुम्हास अन्न गिळण्याचा त्रास होणे संभव आहे, तसेच गरम अथवा थंड पेये पिताना पण त्रास होऊ शकतो. किरणोपचारांमुळे तुम्हास खूप थकवा पण येऊ शकतो, सल्ला आहे, ''भरपूर आराम करा''. खासकरून उपचार घेण्यासाठी तुम्हास रोज लांबचा प्रवास करणे भाग पडत असेल तर.

हे सर्व सह–परिणाम उपचार संपल्यानंतर हळूहळू नाहीसे होतील, परंतु हे जाणून घेणे महत्त्वाचे आहे की जर परिणाम नाहीसे होत नसले तर तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांना जरूर भेटा व त्यांचा सल्ला घ्या.

बाह्य किरणोपचार तुम्हाला किरणोत्सर्गी (रेडियो ॲक्टीव) करत नाहीत, म्हणून लहान मुलांसकट कोणाही व्यक्तिस चिकित्साकालात तुम्ही निर्धास्त होऊन भेटू शकता. आंतरिक

किरणोपचार तुम्हाला थोडे दिवस किरणोत्सर्गी बनविते, म्हणजे तुम्हास थोडी काळजी घेण्याची गरज असते. रुग्णालयातील कर्मी जे तुमची सेवा करत आहेत ते या बद्दल विस्तृत माहिती देतील.

'जासकॅप'ची प्रकाशित पुस्तिका ''किरणोपचार'' तसेच ''कोपिंग विथ फटीग'' (थकव्याशी सामना) या विषयावर अधिक माहिती देतात तसेच या उपचारामुळे होणारे सह परिणामाबद्दल पण विस्तृत चर्चा करतात.

फुफ्फुसाच्या नॉन स्मॉल सेल कर्करोगावर चार्ट (CHART) किरणोपचार

चार्ट ही किरणोपचार देण्याची विशिष्ट पद्धती आहे. ह्या संक्षिप्त नावाची उकल म्हणजे ''क्टीन्यूअस हायपर फ्रॅक्शनेटेड ॲक्सीलरेटेड रेडियोथेरपी'' (निरंतर संपूर्ण खंडीत गतिवर्धक किरणोपचार). चार्ट उपचार अशा काही रुग्णांना देणे शक्य असते जे फुफ्फुसाच्या नॉन स्मॉल सेल कर्करोगाने पीडित आहेत (NSCLC).

अध्ययनात असे दिसून आले आहे की असे रुग्ण ज्यांच्यावर शल्यक्रिया करणे शक्य नसते त्यांच्यावर दररोज दिल्या जाणाऱ्या मानक (स्टॅन्डर्ड) किरणोपचारापेक्षा ही पद्धत जास्त प्रभावी असते.

- चार्ट उपचार कसे कार्यरत होतात.
- चार्टचा उपयोग कधी करण्यात येतो.
- चार्ट किरणोपचार कशा प्रकारे प्रदान होतात.
- उपचारांचे संभावित सहपरिणाम.
- तुमच्या भावना.

चार्ट उपचार कसे कार्यरत होतात

किरणोपचार म्हणजे एक्स–रे व तत्सम किरणे (जसे इलेक्ट्रॉन्स) यांच्या उपयोगाने रोग बरे केले जातात, हे कार्य करतात ज्यामुळे शरीरातील डीएनए जिनुकांना (जीन्स) पेशींना क्षति पोहचवली जाते. जिनुक क्षतिग्रस्त झाल्यामुळे कर्कपेशींचे विभाजन बंद होऊन त्यांची संख्या वाढत नाही.

प्रत्येक किरणोचार चिकित्सेला फ्रॅक्शन/खंड म्हटले जाते. फुफ्फुसाच्या कर्करोगावरील मानक उपचारात सोमवार ते शुक्रवार दररोज किरणोपचाराचा एक फ्रॅक्शन/खंड बऱ्याच आठवड्यापर्यंत दिला जातो. तर चार्ट पद्धतीत एकाहून अधिक फ्रॅक्शन/खंड (हायपर फ्रॅक्शनेशन) दररोज दिला जातो. दोन खंडातील वेळ कमी केला गेल्यामुळे खूप गतिने वाढत जाणाऱ्या कर्ककोशांना बरे होण्यास वेळ मिळत नाही.

मानक किरणोपचारात आठवड्याच्या शेवटी उपचार दिले जात नाहीत तर चार्ट पद्धतीत रुग्णांना उपचार बंद न करता आठवड्याचे शेवटी पण उपचार होतात. किंचित परिवर्तित (मॉडीफाईड) पद्धतीत ज्याला चार्टवेल म्हटले जाते, यात आठवड्याचे शेवटी किरणोपचार देत नाहीत.

चार्ट पद्धतीत उपचारांची संख्या जवळजवळ मानक पद्धती इतकीच असते, परंतु पूर्ण उपचारांना वेळ कमी लागतो (अक्सीलरेटेड गतिवर्धक उपचार). किरणोपचारांच्या पूर्ण डोझांची संख्या मानक किरणोपचाराशी समानच असते.

चार्टचा उपयोग कधी करण्यात येतो

सध्या तरी चार्ट पद्धतीचे किरणोपचार फक्त काही इस्पितळांत उपलब्ध आहेत. ज्या ठिकाणी उपलब्ध आहेत तेथे पण असे रुग्ण ज्यांच्या फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचा स्तर विशिष्ट आहे त्याच रुग्णांना हे उपचार दिले जातात. कर्करोगाचा स्तर दर्शवतो कर्कगाठीचा आकार केवढा आहे, गाठीचे शरीरातील स्थान व प्राथमिक जागेपासून रोगाची शरीरात पसरण.

फुफ्फुसाच्या नॉन स्मॉल सेल कर्करोगाच्या स्तर १ तसेच २ यावर चार्ट किरणोपचार प्रदान करण्यात येतात. ज्या रुग्णांवर शल्यक्रिया करणे शक्य नसते किंवा रुग्ण शल्यक्रियेसाठी तयार नसतो. हे उपचार वरील रोगाच्या स्तर ३–ए किंवा ३–बी यावर पण दिले जाऊ शकतात ज्या रुग्णांची शरीरावस्था रसायनोपचार व किरणोपचार देण्यायोग्य नसते.

स्तर १ए – कर्कगाठीचा आकार ३ से.मी. हून (११/२′′) मोठा नाही.

स्तर १बी – जेव्हा कर्कगाठीचा आकार

- ३ से.मी. हून मोठा आहे, किंवा
- कर्कगांठ फुफ्फुसाच्या प्रमुख श्वसन नलिकेत विकसित आहे, किंवा
- कर्करोगाची पसरण फुफ्फुसाच्या आतील आवरणात (प्लूरा) झाली आहे.

स्तर २ए – कर्कगाठीचा आकार ३ से.मी. किंवा त्याहून लहान आहे तसेच जवळच्या लसिका (लिम्फ) नोडस् दूषित झाल्या आहेत.

स्तर २बी – किंवा खालीलपैकी कोणतीही अवस्था असल्यासः–

- कर्कगाठीचा आकार ३ से.मी. हून मोठा व जवळील लसिका नोडस् दूषित आहेत.
- लसिका नोडस्मध्ये कर्करोग नाही परंतु छातीच्या भिंतीत, तसेच फुफ्फुसाच्या बाह्य आवरणात (प्लूरा) किंवा फुफ्फुसाच्या मांसपेशीत (मसल्स) मध्यपटात (डायफ्रॅम) आहे.

स्तर ३ए – जेव्हा खालीलपैकी कोणतीही अवस्था असल्यासः कर्कगाठीचा आकार केवढाही असू द्या तर पसरण लसिका नोडस् तसेच छातीच्या भागात (मेडियास्टीनम्) आहे परंतु छातीच्या दुसऱ्या भागात नाही.

कर्करोगाची पसरण फुफ्फुसांत जेथून सुरू झाला आहे त्याच्या आसपासच्या भागात आहे. जसे:–

- छातीच्या भिंतीत.
- फुफ्फुसाच्या आवरणात.
- फुफ्फुसाच्या मध्य भागात (मेडीयास्टीनम्)
- रोग पीडित फुफ्फुसाच्या जवळील लसिका नोडस्.

स्तर ३बी – जेव्हा खालीलपैकी कोणत्याही:–

- कर्करोगाची पसरण छातीच्या दोन्ही बाजूच्या लसिका नोडस् मध्ये किंवा कॉलर बोन्सच्या वर झाली आहे.
- कर्करोगाची पसरण शरीराच्या दुसऱ्या एका भागात झाली आहे जसे अन्ननलिकेत (इसोफेगस्), श्वसन नलिकेत किंवा प्रमुख रक्तवाहिनीत.
- एकाच फुफ्फुसात एकाहून अधिक कर्कगाठी उपजल्या आहेत.
- फुफ्फुसाच्या आवरणात द्रवपदार्थ संग्रहित झाला आहे ज्यात कर्कपेशी आहेत.

कधी–कधी चार्ट उपचार देणे शक्य होत नाही, जसे की कर्कगाठ मेरुदंडाला चिकटून आहे किंवा कर्कगाठ व दूषित लसिका नोडस् एकमेकांपासून खूप दूर आहेत.

चार्ट किरणोपचार कशा प्रकारे प्रदान होतात

उपचार योजना

हे किरणोपचार जास्तीत जास्त प्रभावी होतील या करता उपचारांची योजना खूप काळजीपूर्वक तयार केली जाते. तुमच्या रेडियोथेरपी विभागाच्या पहिल्या काही भेटीत, तुम्हास तेथील एका सिम्यूलेटर मशीन खाली झोपावयास सांगतील. हे मशीन ज्या भागात किरणोपचार द्यावयाचे असतात त्या भागाचे एक्स–रे छायांकन करेल. कधी–कधी याच कामाकरिता सी.टी. स्कॅनचा पण उपयोग होऊ शकतो. उपचार योजना हा किरणोपचारांचा खूप महत्त्वाचा भाग असतो, ज्याकरिता तुम्हास एक दोन भेटी रुग्णालयास कराव्या लागतील.

सुईच्या अग्रासारखे गोंदण तुमच्या त्वचेवर करण्यात येईल, ज्यामुळे रेडियोग्राफरला उपचार करण्यास मदत होते जो तुमच्यावर उपचार करत असतो. तुम्हास अचूक शरीरावस्थेत झोपवतो ज्यामुळे एक्स–रे अचूक जागी केंद्रीत करता येतात. हे गोंदवण अधिकांश वेळेस कायमचे असते कारण ह्याची आवश्यकता संपूर्ण किरणोपचार काळात लागते. परंतु कधी–कधी किरणोपचार पूर्ण झाल्यावर गोंदवण धुतले जाऊ शकते. उपचारांच्या सुरूवातीलाच तुमच्या त्वचेची तुम्ही कशी काळजी घ्यावी ह्याच्या सूचना दिल्या जातील.

चार्ट उपचार

प्रत्येक किरणोपचार सर्गाचे (सेशन) सुरूवातीस रेडियोग्राफर तुम्हास काळजीपूर्वक योग्य शरीरावस्थेत कोचावर झोपवेल व तुम्ही आरामात आहात याची खात्री करून घेईल. उपचारांच्या वेळेस खोलीत तुम्ही एकटेच असाल (उपचारांना केवळ काही मिनिटांचाच वेळ लागतो) परंतु रेडियोग्राफर जवळच्या खोलीच्या काचेतून तुमच्यावर नजर ठेवून असतो. तुम्ही त्याच्याशी तुमच्या शरीरावर लावलेल्या फोनने बोलू शकाल. किरणोपचारात कोणत्याही वेदना होत नाहीत, परंतु उपचार चालू असताना काही मिनिटे तुम्हास निश्चल अवस्थेत रहावे लागते.

सर्वसामान्य उपचार सर्गात दिवसातून तीन वेळेस, सलग १२ दिवस उपचार प्रदान होतील. यात आठवड्याचे शेवटचे दोन दिवस पण समाविष्ट असतील. प्रत्येक दोन उपचार सर्गात कमीतकमी सहा तासांचे अंतर असतेच. यामुळे सामान्य पेशीस्तरांना दीर्घकालीन क्षती पोहोचण्याचा धोका नसतो.

प्रथम उपचार सर्ग लवकर सकाळी ८ वाजता दिला जातो, ज्यामुळे रुग्णांना इस्पितळात किंवा इस्पितळाजवळच किरणोपचार काळात रहावे लागते.

उपचारांचे संभावित सहपरिणाम

सलग दोन आठवडे किरणोपचार प्रदान झाल्यामुळे सहपरिणाम सुरु होण्यापूर्वीच उपचार समाप्त होतात. उपचारांच्या शेवटी शेवटी किंवा नंतर काही सहपरिणाम दिसण्याचा संभव असतो.

खाद्यपदार्थ गिळताना समस्या होते. चार्ट उपचारांचा प्रमुख सहपरिणाम होतो अन्ननलिकेत (इसोफेगस) दुखणे. तुमच्या छातीत जळजळ होऊ शकते किंवा अपचन जर अन्ननलिका उचार सर्गात बारीक झाली असल्यास ही समस्या उपचारांच्या शेवटी–शेवटी उद्‌भवू शकते जिचे रूप उपचार संपताच पहिले दोन आठवडे गंभीर होतील पण हळूहळू हा त्रास कमी होत जातो.

जर तुम्हास खाद्यान्न गिळण्यास अथवा पेय पिताना घशात त्रास होत असेल तर तुमच्या डॉक्टराकडे तक्रार करा, ते तुम्हास औषध देऊन त्रास कमी होण्यास मदत करू शकतील. काही पिण्याची औषधे मदत करू शकतात कारण ही औषधे दुखणाऱ्या जागेवर एक सुरक्षा थर निर्माण करतात व अन्ननलिकेच्या आवणारत पण बदल घडवतात, ज्यामुळे त्रास कमी होतो. जर तुम्हास खावेसे वाटत नसेल किंवा गिळताना दुखत असेल तर तुम्ही तुमच्या खाद्यान्नात बदल करू शकता जसे थोडे घट्ट पेय पदार्थ (सूप अथवा पुडींग) किंवा उच्च उर्जेचे पौष्टिक पेय पदार्थ. असे पेय पदार्थ सर्व दुकानात उपलब्ध असतात जे तुमचे डॉक्टर सुचवतील.

थकवा–क्षीण : तुम्ही किरणोपचाराच्या चिकित्सेच्या काळात खूप थकवा अनुभव करू शकता. जसा जसा उपचार काळ वाढत जाईल, थकवा पण वाढेल परंतु उपचार पूर्ण झाल्यानंतर पहिल्या काही आठवड्यानंतर थकवा कमी होत जाईल. तुमच्या थकव्यावर नजर ठेवा. वाटल्यास दुपारी थोडी झोप घ्या व जास्त आराम करा.

सर्दी व कफ होणे : किरणोपचारांमुळे छातीत जळजळ होते. ज्याचा अर्थ उपचार काळात किंवा नंतर छातीत कफ निर्माण होतो. तुम्ही याबाबत तुमच्या डॉक्टरांकडे तक्रार करा ते तुमची मदत करू शकतील, उपचार संपल्यानंतर यात सुधारणा होईल.

श्वास घेताना त्रास : हा त्रास उपचारकाळात वाढू शकतो परंतु उपचार संपल्यानंतर प्रकृतीत सुधारणा होत जाईल.

जर तुम्हास श्वास घेताना त्रास होत असेल व उपचार संपल्यानंतर त्रास जास्त होत असेल, तर लगेच तुमच्या डॉक्टरांकडे याबाबत तक्रार करा. कारण हा त्रास फुफ्फुसात जळण निर्माण झाल्यामुळे होऊ शकतो, (ज्यास न्यूमोनाईटस् म्हटले जाते) ज्यावर त्वरीत उपचारांची गरज असते.

त्वचेवरील प्रतिक्रिया : काही रुग्णांच्या उपचार होणाऱ्या त्वचेवर सूर्यकिरणांमुळे पोळल्यासारखी सौम्य प्रतिक्रिया दिसून येते, अशी प्रतिक्रिया विरळीच दिसून येते. तुमचे रेडियोथेरपिस्ट तुमच्या त्वचेची कशाप्रकारे काळजी घ्यावी याच्या सूचना देतील.

दीर्घकालीन सहपरिणाम

फुफ्फुसांचा फायब्रोसिस : किरणोपचारांमुळे तुमच्या फुफ्फुसातील कर्कगाठीच्या आसपासच्या कोशस्तरांना हानि पोहचू शकते. ज्यामुळे फुफ्फुसावर घांव/फायब्रोसिस) निर्माण होऊ शकतात. हा त्रास किरणोपचारानंतर ६ ते ९ महिन्यांनी होऊ शकतो. ज्यामुळे श्वास घेण्यास अडचण होते.

हा त्रास चार्ट किरणोपचार घेणाऱ्या रुग्णांवर तुलनेत सामान्य किरणोपचारापेक्षा अधिक दिसून येतो.

तुमच्या भाववना : तुमच्या मनात विविध प्रकारच्या भावना निर्माण होऊ शकतात जशा चिंता व भय. ह्या सामान्य प्रतिक्रिया आहेत ज्या सर्वसामान्य रुग्ण आजाराशी सामना करताना मनात येतात.

अशा भावनांशी सामना करण्याच्या प्रत्येक रुग्णाच्या विविध तऱ्हा असतात. तुमच्या कुटुंबातील व्यक्ति, मित्र–मैत्रिणी किंवा सलाहकारांशी वार्तालाप केल्याने आधार वाटतो. तर काही रुग्ण यावर अजिबात बोलत नाहीत. कोण बरोबर कोण चूक ठरविणे कठीण. पण मदत नेहमीच तयार असते.

रसायनोपचार (किमोथेरपी)

रसायनोपचाराचा अर्थ होतो काही विशिष्ट प्रकारच्या कर्करोग विरोधी रसायनांचा उपयोग कर्क पेशींना नष्ट करण्याकरिता करणे. ही रासायनिक औषधे त्या कर्क पेशींचे विकसनच बंद करतात. या औषधांमध्ये अंतर्गत होतात सिस्प्लॅटिन, कार्बोप्लॅटिन, मायटोमायसिन, आयफॉस्पोमाईड, विन्ब्लास्टिन, जेमसिटाबाईन, इटोपोसाईड, विनोरेल्बीन, डोसिटॅक्सेल ह्या औषधी, MIC (मायटोमायसिन, आय्फॉस्पोमाइड व सिस्प्लाटिन) या तिन्हीं औषधांचे मिश्रण करून दिले जाणे सुद्धा शक्य असते, अथवा MVP (मिटोमायसिन, विन्ब्लास्टिन व सिसप्लॅटीनचे मिश्रण) आणि त्यासोबत EC (इटोपोसाईड व कार्बोप्लाटिन).

नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगासाठी केल्या जाणाऱ्या रसायनोपचार चिकित्सेने काही व्यक्तिंच्या कर्क गांठीचा आकार लहान होतो. उद्देश्य असतो रोगाची लक्षणे नियंत्रित करणे तसेच तुमच्या जीवन गुणवत्तेत सुधार आणणे.

आजकाल नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाच्या उपचारांत रसायनोपचारांचा उपयोग शल्यक्रिया व किरणोपचारांचे उपयोगाच्या अगोदर चांगली फलनिष्पत्ती येण्यासाठी केला जातो. याला पूर्व प्राथमिक चिकित्सा (निओ ॲडज्यूवेन्ट थेरपी) असे म्हटले जाते, याबाबत चिकित्सालयीन परीक्षणे (क्लिनिकल ट्रायल्स) चालू आहेत हे जाणून घेण्याकरता की या चिकित्सा मिश्रणांचा क्रम कोणता असावा ज्यामुळे सर्वोत्तम रिझल्ट मिळू शकतील.

स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाकरता रसायनोपचार हे प्रमुख उपचार असतात. काही वेळेस रसायनोपचार हे स्मॉल सेल फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर खूपच प्रभावी झालेले निदर्शनात आलेले आहेत. व तसे प्रमाण पण मिळाले आहेत त्यासोबत जीवन गुणवत्तेत सुधार व रोग लक्षणांवर नियंत्रण पण दिसून आले आहे.

फक्त रसायनोपचारच केवळ त्यांच्या मूल्याकडे पाहून दिले जाऊ शकतात, किंवा या रोगावर किरणोपचारांचे आधी देणेही शक्य आहे.

ही औषधे गोळ्यांच्या रुपात पण देणे शक्य असते, परंतु अधिकांश परिस्थितीत आंतर रक्तवाहिनी (इन्ट्रावेनस) इन्जेक्शन पद्धती वापरली जाते. रसायनोपचारांचा सर्ग (कोर्स) सामान्यतः काही दिवसांचा असतो. ज्यानंतर काही आठवडे विश्रांती देतात. ज्या कालावधीत तुमचे शरीर सह–परिणामापासून मुक्त होते. हे सर्ग किती संख्येने तुम्हास देण्यात येतील हे अवलंबून राहील तुमच्या कर्करोगाच्या प्रकारावर तसेच तुमच्या शरीरांवर ह्या औषधांमुळे किती जलद सुधारणा होत आहे यावर.

रसायनोपचार बहुतेक तुम्हास बाह्य रुग्णाप्रमाणे दिले जातील. परंतु सामान्यतः तुम्हास काही दिवस इस्तितळात रहावे लागेल.

फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर विकसन प्रतिकारकांच्या सहाय्याने उपचार

बऱ्याच प्रकारच्या कर्कपेशीच्या पृष्ठभागावर काही विशिष्ट रसायने असतात ज्यांना एपिडर्मल ग्रोथ फॅक्टर रीसेप्टर्स (EGFR) – बाह्यत्वचा विकसन तत्व स्वीकारक म्हटले जाते. हे स्वीकारक बाह्यत्वचा विकसन तत्वांना शरीरातील विशिष्ट प्रोटीन्सना स्वतःवर चिकटू देतात. जेव्हा एपिडर्मल ग्रोथ फॅक्टर (EGF) एका रिसिप्टरवर चिकटतो तेव्हा कर्कपेशीच्या अंतर्भागात विशेष रासायनिक प्रक्रिया घडून येतात ज्यामुळे कर्कपेशीचे विकसन होण्यास मदत मिळते व त्यांच्या विभाजनाची प्रक्रिया जलद होत जाते.

अशी औषधे ज्यांना EGFR प्रतिकारक म्हटले जाते ती स्वतःला कर्कपेशीच्या अंतर्भागातील रिसिप्टर्स जाऊन चिकटतात ज्यामुळे कर्कपेशींचे विकसन व विभाजनाची गति मंद होते.

एरलॉटिनिब (टारसेवा) एक EGFR आहे, कधी–कधी याचा उपयोग फुफ्फुसाच्या नॉन स्मॉल सेल कर्करोगाने पीडित रुग्णावर केला जातो. खासकरून असे रुग्ण ज्यांचा प्राथमिक कर्करोग बरा होऊन पुनः परत आला आहे, किंवा ज्या रुग्णांवर रसायनोपचारांच्या पहिल्या सर्गाचा काहीच उपयोग झालेला नाही असे दिसून आले आहे. एरलॉटिनिब औषधाची गोळी दिली जाते. औषधाचे सहपरिणाम खूप सौम्य असतात ज्यांच्यात समावेश असतो जुलाब, शरीरावर पुरळ येणे, मळमळ होणे तसेच थकवा.

अशाच प्रकारचे औषध आहे गेफीटीनिब (इरेस्सा). अध्ययनांत असे दिसून आले आहे कि असे रुग्ण ज्याचा नॉन स्मॉल सेल फुफ्फुसांचा कर्करोग काही विशेष उपप्रकारचा आहे त्यांनाच या औषधाने पीडामुक्तित सहाय्य मिळते.

रेडियो फ्रिक्वेन्सी ॲब्लेशनने फुफ्फुसांच्या कर्करोगावर उपचार

या रेडियोफ्रिक्वेन्सी ॲब्लेशन उपचारांत उष्णतेच्या उपयोगाने कर्कपेशी नष्ट केल्या जातात. डॉक्टर एक सुई फुफ्फुसांत कर्कगाठीत प्रवेश करवतात, ह्याकरिता अधिकतर सी.टी. स्कॅनचा उपयोग केला जातो ज्यामुळे सुई अचूक ठिकाणी प्रवेशली जाते. नंतर रेडियो लहरी सुईतून प्रसार केल्या जातात ज्यामुळे सुई गरम होऊन गाठीतील कर्कपेशी नष्ट होतात.

ह्या पद्धतीचा उपयोग तेव्हाच केला जातो जेव्हा कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत असतो व इतर प्रकारचे उपचार योग्य नसतात.

या उपचाराचे सहपरिणाम खूप कमी असतात परंतु सामान्यतः रुग्णाला थोड्या वेदना व अशस्तपणा जाणवतो. ह्या उपचारांकरिता तुम्हास एक दिवस व रात्र इस्पितळात रहावे लागते.

फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर नवी उपचार पद्धती

- क्यासोसर्जरी.
- डायाथर्मी.
- फोटो डायनामिक थेरपी (PDT)
- अ‍ॅन्टी अ‍ॅन्जीओजेनेसिस औषधे (ड्रग्स)

क्रायोसर्जरी

क्रायोसर्जरी अथवा क्रायोथेरेपीत खूप थंड अतिशीत वातावरणाने कर्कपेशी नष्ट केल्या जातात. ब्रॉकोस्कोपचा उपयोग करून डॉक्टर एक क्रायोप्रोब नावाचे उपकरण कर्कगाठीच्या जवळ ठेवतात. नंतर या प्रोबमधून द्रवरूप नायट्रोजन पसार केला जातो ज्यामुळे कर्कगांठ बर्फाप्रमाणे शिजते. क्रायोसर्जरी अजूनही एक अत्याधुनिक फुफ्फुसांवर उपचार आहेत व अजून यू.के. देशात सर्व ठिकाणी उपलब्ध नाहीत.

डायाथर्मी

या डायाथर्मी उपचारांना कधी–कधी इलेक्ट्रोटेरी पण म्हटले जाते, ह्यात एका सुईतून विजेचा (इलेक्ट्रीक) करंट सोडण्यात येतो ज्यामुळे कर्कपेशी नष्ट होतात.

फोटोडायनॅमिक थेरपी (PDT)

या उपचारात लेजर किंवा अन्य प्रकाश किरणांचा उपयोग केला जातो सोबत प्रकाश संवेदक औषधाचा उपयोग केला जातो ज्याने कर्कपेशी नष्ट होतात. ह्या प्रकाश संवेदक औषधांना फोटो सिन्थेसाईजिंग एजंट म्हटले जाते. जी शरीरातील रक्त वाहिनीत द्रव रूपात दिली जातात, थोड्या वेळाने कर्कपेशी ह्या औषधांचे शोषण करतात नंतर ब्रॉन्कोस्कोपच्या मदतीने लेजर किरण कर्कगाठीवर केंद्रीत केली जातात.

पीडीपीमुळे तुम्ही थोड्या कालावधीकरता प्रकाशाला संवेदनशील होता, ज्यामुळे काही दिवस ते काही महिन्यापर्यंत प्रकाशापासून दूर राहावे लागेल. हा कालावधी निर्भर असतो कोणत्या प्रकारांचा औषधांचा उपयोग होतो. अन्य सहपरिणामात समावेश होतो. जळजळणे, सूज येणे, कफ तसेच श्वास घेताना अडचण.

पीडीटी उपचारांचा विकसित फुफ्फुसांच्या कर्करोगावर अजून संशोधन होत आहे, सर्व व्यक्तिंना हे योग्य नसतात. ह्याचा उपयोग जेव्हा कर्करोगाचा विकास प्रमुख श्वसननलिकेच्या भिंतीत होतो व अगदी प्राथमिक अवस्थेत असतो तेव्हा केला जातो (एन्डोब्रॉन्कियल कॅन्सर). तुमचे डॉक्टर पीडीपी बद्दल अधिक माहिती देतील, हे उपचार फक्त काहीच इस्पितळात उपलब्ध असतात.

ॲन्टीॲन्जिओजेनेसिस ड्रग्ज

ह्या वैद्यकीय संज्ञेचा उपयोग होतो नवीन रक्तनलिका निर्मिती होताना. प्रत्येक कर्कगाठीला विकसना करता स्वतःच्या रक्त पुरवठ्याची गरज असते. आता औषधे उपलब्ध आहेत जी हे नवीन रक्तनलिका निर्मिती कमी होण्यात मदत करतात यानांच ॲन्जिओजेनेटिक ड्रग्ज म्हटले जाते. याच्यात समावेश होतो बेव्हासिझुमॅब (ॲनास्टीन) व थालिडोमाईड. ह्या दोन्ही औषधांचा फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर काय मदत होते यावर अध्ययन होत आहे.

फुफ्फुसाच्या कर्करोगाच्या लक्षणांवर नियंत्रण

लक्षणाशिवाय इतर कारणे पण असू शकतात ज्याच्यामुळे तुम्हास डॉक्टरांशी संपर्क करावा लागतो, जसे काही नवी लक्षणे श्वास घेताना त्रास, कफ होणे इ. ह्यांची कारणे असू शकतात कर्कपेशींचे इतर अवयवांत पसरण, अथवा काही अन्य कारणांमुळे. उदाहरणार्थ फुफ्फुसांचा कर्कपेशी असे काही नवे अंतःस्त्राव (हार्मोन्स) निर्माण करतात ज्यांच्यामुळे शरीरातील रासायनिक द्रवांचे संतुलन बिघडते. जर तुम्हास काही नवी लक्षणे दिसून आली तर ताबडतोब डॉक्टरांशी संपर्क करून त्यांना सूचित करा ते नवीन लक्षणांवर चिकित्सा करतील अथवा काही चिंता नाही विदीत करतील.

कधी–कधी फुफ्फुसाच्या कर्करोगामुळे फुफ्फुसाच्या आवरणात द्रवपदार्थ (फ्ल्यूरल एफ्यूजन) संग्रहित करतात. असा द्रव तुमचे डॉक्टर एका सुईच्या (कॅन्यूलाच्या) सहाय्याने बाहेर काढू शकतात. सुई एका नलिकेला जोडलेली असते व नलिकेचे दुसरे टोक एका पिशवीला अथवा बाटलीला जोडलेली असते जी नंतर रिकामी केली जाते.

काही फुफ्फुसाच्या कर्करोगाने पीडित रुग्णांना वेदना होत असतात ज्यावर वेदनाशामक औषधांच्या मदतीने अथवा अन्य प्रकारे प्रभावी नियंत्रण करणे शक्य होते. किरणोपचार व एक औषध इबान्ड्रोनेट ह्यांच्या सहाय्याने नियंत्रण करणे कसे होईल यावर संशोधन होत आहे.

या विभागात वर नमूद केलेल्या उपचाराव्यतिरिक्त इतर पण काही वेदनाशामक उपचार आहेत जसेः–

- लेझर थेरपी
- एयर वे स्टेन्टस्
- रक्तवाहिनीत स्टेन्टस्

लेझर थेरपी व वायुनलिका (एअरवेज) स्टेन्टस्

कधी–कधी श्वसननलिकेत (ट्राकिया) अडथळे आल्यामुळे श्वास घेणे जड होते अथवा प्रमुख श्वसननलिका जी वायुनलिकेतून (विन्डपाईप) हवा फुफ्फुसाकडे घेऊन जाते त्या नलिकेत अडथळ निर्माण होतात. जर हवा नलिकेतील अडथळ्यांचे कारण कर्कगाठ असेल तर

लेझर थेरपीने ह्या गाठीस जाळून टाकता येते म्हणजेच अडथळा दूर करण्यात येतो. कर्कगाठ संपूर्ण जाळणे शक्य होत नाही, पण यामुळे लक्षणात सुधार जरूर होतो.

सामान्य बेशुद्धी (जनरल अनेस्थेझा) करून लेझर उपचार दिले जातात जेव्हा तुम्ही झोपला असाल तेव्हा ब्रॉन्कोस्कोपी केली जाते व एक लवचिक दोरा ब्रॉन्कोस्कोप मधून आत सोडला जातो जो अचूक लेझर किरण कर्कगाठीवर केंद्रित केला जातो. लेझर किरण शक्य होईल तितक्या कर्कगाठीला जाळून टाकतात. ब्रॉन्कोस्कोप काढला जातो व तुमच्यावरील बेहोषी कमी केली जाते. अधिकांश वेळेस बेहोष/बधिरता देण्याची औषधे तुमच्या रक्तवाहिनीत दिली जातात ज्यामुळे बधिरावस्थेत शुद्धीवर लवकर येता येते.

सामान्यतः लेझर थेरपीचे सहपरिणाम होत नसतात. लेझर जर लेझर उपचार सरळ मार्गाने दिले असतील तर तुम्ही घरी त्याच दिवशी सायंकाळी किंवा सामान्यतः दुसऱ्या दिवशी परतू शकाल. जर तुमच्या फुफ्फुसात संसर्ग झाला असेल तर तुम्हाला इस्पितळात थोडे दिवस ॲन्टीबायोटिक उपचाराकरिता तसेच भौतिकोपचार (फिजिओथेरपी) करीता राहावे लागेल.

जर वायुनलिकेत पुनः अडथळा आला तर लेझर उपचार पुनः प्रदान केले जातील. कधी–कधी लेझर उपचारांचा प्रभाव अधिक काळ टिकविण्याकरता किरणोपचारांचा पण उपयोग करण्यात येतो.

एअरवेज स्टेन्टस् (वायुनलिका स्टेन्टस्)

कधी–कधी बाहेरून येणाऱ्या दबावामुळे वायुनलिका चेपल्या जाऊन बंद होतात. यावर कधी–कधी एक सोपा उपाय असतो ज्याला स्टेन्ट म्हणतात जो वायुनलिकेच्या आत बसविला जातो ज्यामुळे नलिका बंद होत नाही. सर्वसामान्य स्टेन्ट एक लहान तारेचा बनविलेला असतो, जो ब्रॉन्कोस्कोपच्या मदतीने आत घडी केलेल्या अवस्थेत सोडला जातो जसा तो ब्रॉन्कोस्कोपमधून अलग केला जातो तेव्हा तो नलिकेच्या आत एका छत्रीसारखा उघडतो. ह्यामुळे चेपलेली वायुनलिका उघडी होते.

सामान्य बेशुद्धावस्थेत हे वायुनलिकेचे स्टेन्टस् बसवले जातात. तुम्ही जेव्हा शुद्धीवर याल तेव्हा तुम्हास काहीच संवेदना होणार नाहीत पण तुम्ही चांगल्याप्रकारे श्वास घेऊ शकाल. स्टेन्ट तुमच्या फुफ्फुसात कायम राहील, काहीही समस्या होणार नाहीत.

रक्तवाहिनी स्टेन्टस् (ब्लडवेसल स्टेन्टस्)

जर प्रमुख मोठी रक्तवाहिनीत (सुपीरीयर वेना कावा) कर्कगाठीमुळे अडथळा निर्माण झाला व ज्यामुळे शरीराच्या वरच्या भागात दबाव निर्माण झाला तर या रक्तवाहिनीत पण स्टेन्टस् घातले जातात. हा दबाव किरणोपचाराने अथवा स्टेन्ट घालून कमी केला जातो ज्यामुळे रक्तवाहिनी उघडी रहाते. ह्या प्रकारात स्टेन्ट एक लहान नलिका असते ज्याकरता आतड्यातील वरच्या भागात (ग्राईन) लहानसे विच्छेदन केले जाते व तेथून स्टेन्ट आत

सरकवला जातो व थेट वर छातीपर्यंत नेला जातो. हा स्टेन्ट एक स्थानिक बधिरावस्थेत घातला जातो जेव्हा तुम्ही शुद्धीवर जागे असता.

फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचा पाठपुरावा

तुमचे डॉक्टर तुमच्यावर नियमित प्रमाणे वेळोवेळी तपासण्या तसेच एक्स–रे घेत जातील. तुम्हास काही समस्या असतील तर ही चांगली वेळ असते जेव्हा तुम्ही समस्याबाबत त्यांच्याशी चर्च करू शकता जर तुम्हास काही नवीन लक्षणे अथवा अडचणी लक्षात आल्या तर लगेच डॉक्टरांना त्याबाबत सूचित करा.

असे रुग्ण ज्यांची चिकित्सापूर्ण झाली आहे त्यांना या पाठपुरावाच्या चाचण्याशिवाय जीवनाशी समायोजन कसे करावे याबाबत जासकॅपकडे माहिती आहे.

लक्षणापासून मुक्ति

पहिल्यांदा ज्या लक्षणांमुळे तुम्ही डॉक्टरांकडे गेला होता अथवा कधी–कधी नवीन लक्षणांच्या त्रासामुळे जसे श्वास घेणे कठीण झाल्यामुळे जे उपचार काळात सुरु झाले आहे त्यामुळे– याचे कारण तुमचा कर्करोग दुसऱ्या अवयवांत पसरला असावा किंवा दुसरे पण काही कारण असू शकते. उदा. काही फुफ्फुसांच्या कर्करोगाच्या प्रकारात या दूषित पेशी अशी काही हार्मोन्स (संप्रेरिते) निर्माण करतात ज्या तुमच्या शरीराचे रासायनिक संतुलन पूर्णपणे बिघडून टाकण्यास समर्थ असतात. जर तुम्हास कोणतीही नवीन लक्षणे दिसून आली व त्यांच्यामुळे त्रास होऊ लागला तर ताबडतोब सरळ डॉक्टरांकडे जा. ते त्वरित उपचारांची व्यवस्था करतील अथवा क्षुल्लक कारण असल्यास धीर देतील व आश्वासन देतील की ''काळजी करण्याचे कारण नाही''.

'जासकॅप' प्रकाशित एक पुस्तिका आहे ''अच्छा महसूस करना: कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणोंपर नियंत्रण'' जी तुम्हास उपयोगी वाटेल.

'जासकॅप' जवळ ''श्वास घेताना त्रास होणे'' तसेच अशा त्रासांना दूर करणाऱ्या सहाय्यता संस्थांची यादी आहे, जे धाप लागणे अथवा कफ होणे इत्यादी त्रासांवर उपाय सुचवतील. काही रुग्णांना फुफ्फुसाच्या कर्करोगामुळे खूप वेदना होतात या वर नियंत्रण आणण्यास वेदना निवारक औषधांचा उपयोग केला जाऊ शकतो. वाचा– 'जासकॅप' पुस्तिका ''कॅन्सर दर्द''.

नवीन चिकित्सा

सध्या फुफ्फुसांच्या कर्करोगावर नवीन परीक्षणांचे अध्ययन चालू आहे.

नवीन प्रकारचे <u>किरणोपचार,</u> म्हणजे एकाच दिवशी पुन्हा–पुन्हा किरणोपचार करणे याचे

अध्ययन नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसाच्या कर्करोगावर चालू आहे. तसेच या प्रकारच्या कर्करोगावर शल्यक्रियाचे अगदोर रसायनोपचार देणे ज्यामुळे शल्यकाचे (सर्जन) काम थोडे सोपे होईल व ते कर्क गाठ संपूर्णतः शरीराचे बाहेर काढून टाकण्यात सफल होतील. इतर अध्ययनांत रसायनोपचारांचा उपयोग किरणोपचारांचे आधी अथवा सोबत केल्याने किंवा नंतर केल्याने काही सफलता प्राप्त होते कां, याचे परीक्षण केले जात आहे. लेझर उपचारांचा उपयोग श्वसन नलिकेतील अडथळा जास्तीत जास्त प्रमाणात काढून टाकण्यात होतो का यावर पण लक्ष दिले जात आहे.

वैज्ञानिक समूह नवीन–नवीन गोष्टी शोधून काढण्याचे सदैव प्रयत्न करीत आहेत ज्यामुळे कर्करोगाचा पसरण्यात तसेच विकसनात अडथळे येतील. एक प्रयोग केला जात आहे, ई जी, एफ.आर. (एपीडरमल ग्रोथ फॅक्टर रिसेप्टर–बाह्यत्वचा विकसन तत्व संग्राहक) वर ज्यात एका प्रतिद्वंदी स्वरुपात 'गेफिटिनिब' (Iressa(R) – आय्रेसा) तसेच 'एरलोटिनिव' या तत्वांचा उपयोग केला जात आहे.

ई जी एफ् आर प्रतिद्वंदी काही असाधारण संकेत मिळाल्यावर त्यांच्यात अडथळे निर्माण करतात तसेच कर्करोगांच्या पेशींच्या आत होणाऱ्या रासायनिक प्रक्रियांत अडथळे आणतात ज्यामुळे या पेशींच्या विकसनात व विभाजनांवर प्रभाव पडतो व त्यांची गति मंदावते. यांना 'सिग्नल ट्रान्स्डक्शन इन्हिबिटर्स' (संकेत वाहक निषेधक) किंवा 'टायरोसाईन काईनेस इन्हिबिटर्स' (नवशिक्षित टंकण संकेत निरोधक) म्हटले जाते. अधिक विवरण खाली नमूद केले आहे.

कित्येक प्रकारच्या कर्करोगांच्या पेशींच्या बाह्य त्वचेवर विकसन तत्व प्राप्तकर्ते (रीसीवर) चिकटलेले असतात. हे प्राप्तकर्ते ह्या बाह्य त्वचा विकसन तत्वांना आपल्याशी जोडण्यास प्रोत्साहन देतात (ही विकसन तत्त्वे म्हणजे शरीरांत असलेली विशिष्ठ प्रकारची प्रथीने– प्रोटीन्स असतात). जेव्हा ही बाह्यत्वचा विकसन तत्वे (EGF) प्राप्तकर्त्यांना अथवा संग्रहकांना चिकटतात तेव्हा एक रसायन तयार होते ज्याला टायरोसाईन कॉईनेज या नावाने ओळखले जाते ज्यांच्यामुळे पेशींच्या अंतर्भागात एक प्रक्रिया सुरु होते ज्यामुळे पेशींचे विकसन तसेच विभाजन नेहमी पेक्षा अधिक गतीने सुरु होते. इनहिबिटर्स–निरोधक ह्याच प्रक्रियेत बाधा उत्पन्न करतात.

हे ई जी एफ् आर प्रतिद्वंदी स्वतःलाच ई एफ् जी प्राप्तकर्त्यांशी, जी की पेशींच्या आत असते, जोडून घेतात ज्यामुळे संग्राहकांच्या किंवा प्राप्तकर्त्यांच्या उत्तेजनात अडथळा निर्माण होतो व त्यामुळे टायरोसिन काइनेसला संकेत मिळत नाहीत व फलस्वरूप कर्क पेशींच्या विकसनाची तसेच विभाजनाची गति मंदावते. ई जी एफ् आर प्रतिद्वंदी, रसायनोपचार प्रक्रियेपेक्षा वेगळ्या प्रकारे काम करतात, ज्यामुळे सह परिणाम पण वेगळ्या प्रकारचे होतात. 'जासकॅप' जवळ आय्रिसा (Iressa(C) वर अधिक माहिती उपलब्ध आहे.

फोटोडायनॅमिक थेरपी (PDT) – प्रकाश गतिशील चिकित्सेचा उपयोग फुफ्फुसांच्या विकसित कर्करोग उपचाराकरता करता येईल का यावर अनुसंधाने चालू आहेत.

पी डी टी (PDT) त लेझर किरणांचा किंवा इतर प्रकाश स्त्रोतांचा प्रकाशोत्तेजक औषधांसोबत वापर केला जात आहे. (कधी कधी यांना 'फोटो सेन्सेटाइझिंग एजंट' पण म्हटले जाते) ज्यामुळे कर्कपेशी नष्ट केल्या जातात. ही प्रकाश संवेदनशील (फोटो सेन्सीटिव) औषधे इन्जेक्शनच्या द्वारे तरल रुपांत रक्तवाहिनीत दिली जातात. कर्क पेशींनी औषधांचे शोषण केल्यानंतर लेझर प्रकाश किरणपुंज कर्क गांठीवर ब्रॉन्कोस्कोपाच्या सहाय्यतेने केन्द्रित केले जातात. 'जासकॅप' जवळ ''पी डी टी'' वर पुस्तिका उपलब्ध आहे.

संशोधन–चिकित्सालयीन परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स)

कर्करोग निवारण उपचारांकरता नवीन–नवीन प्रकारानंतर चिरकाल संशोधने कार्यरत असतात. कारण सध्या माहित असलेल्या चिकित्सा संशोधने कार्यरत असतात. कारण सध्या माहित असलेल्या चिकित्सा अथवा उपचार सर्व रुग्णांचा कर्करोग नष्ट करण्यास असमर्थ ठरतात. कर्करोगाचे डॉक्टर म्हणूनच नवीन औषधांच्या तसेच चिकित्सा प्रकारांच्या शोधात आहेत आणि ह्याच करता त्यांना चिकित्सालयीन परीक्षणांची गरज असते. आजकाल बरीच रुग्णालये ह्या परीक्षणांत सहभागी होत आहेत.

जर प्राथमिक चाचणीत असे दिसून आले की एखादी नवीन चिकित्सा सध्या माहित असलेल्या मानक (स्टॅन्डर्ड) चिकित्सेहून अधिक प्रभावी वाटते. तर कर्करोगाचे डॉक्टर या दोन्ही चिकित्सांची तुलना करण्याचा प्रयत्न करतात. ह्याच तुलनात्मक परीक्षणाला चिकित्सालयीन परीक्षण म्हणून संबोधिले जाते आणि केवळ हाच एक तुलनेचा विश्वसनीय मार्ग आहे. सध्या संपूर्ण देशांतील (अमेरिका व इन्लंड) कित्येक चिकित्सालये ह्यात भाग घेत आहेत).

चिकित्सांची अचूक तुलना व्हावी म्हणून, कोणत्या रुग्णाला कोणत्या प्रकारची चिकित्सा द्यावी हे ठरवण्याकरता स्वैर प्रकारे (रॅन्डम–वे) संगणकाच्या सहाय्याने ते ठरविले जाते. याचे कारण असे आहे की जर कोणी डॉक्टर एका विशेष चिकित्सेची निवड करत आहे, किंवा रुग्णाला चिकित्सा निवडण्याची संधी दिली तर अजाणता त्याच्या कडून पक्षपात होण्याची भिती असते, ज्याचा प्रभाव परीक्षणांच्या फलावर पडण्याचा संभव असतो.

एका स्वैर नियंत्रित चिकित्सालयीन परीक्षेत (रॅन्डमाईझ्ड कन्ट्रोल्ड क्लिनिकल ट्रायल) काही रुग्णांवर सध्या माहितीतील सर्वोत्तम मानक चिकित्सा केली जाईल तर उरलेल्या रुग्णांना नवीन चिकित्सा बहाल करण्यात येईल, जी सध्या माहित असलेल्या चिकित्सेच्या तुलनेत अधिक प्रभावी असेल किंवा नसेल. चिकित्सा अधिक उत्तम आहे हे ठरवले जाईल जर ती कर्क गाठीवर अधिक प्रभावशाली आहे असे दिसून आले तर, जर दोन्ही चिकित्सांचा प्रभाव कर्क गाठीवर समानच आहे परंतु नवीन चिकित्सेचे सह–सहपरिणामामुळे होणारे दुःष्प्रभाव पण खूपच कमी आहेत हे दृष्टीस पडले तर.

तुमचे डॉक्टर तुम्हाला अशा परीक्षणांत भाग घेण्याचा सल्ला देतील कारण जोपर्यंत नवीन चकित्सेचे ह्या मार्गाने वैज्ञानिक परीक्षण होत नाही तोपर्यंत डॉक्टरांना ही माहिती होणे अशक्य होते की त्यांच्या रुग्णावर उपचाराकरता कोणत्या चिकित्सेची निवड करता येईल.

असे कोणतेही परीक्षण सुरू करण्याआधी परीक्षणांस नैतिक समिती (एथिक्स कमिटी) ची सम्मती घेणे आवश्यक असते. तसेच डॉक्टरांना तुमच्या कडून लेखी सूचनात्मक सम्मतीची (इनफॉर्मड् रिटन कन्सेन्ट) पण आवश्यकता असते. सूचनात्मक संमतीचा अर्थ होतो की तुम्हास सांगितले गेले आहे की परीक्षणाचा उद्देश्य काय आहे तसेच तुम्हास हे पण कळवले गेले आहे की तुम्हाला यात भाग घेण्यास आमंत्रण का दिले आहे तसेच तुम्हाला हे पण माहित आहे की ह्या परीक्षणांत तुमचे काय योगदान राहील.

एकदा अशा प्रकारच्या भाग घेण्याची लेखी संमती दिल्यानंतरही तुम्ही कोणत्याही दिवशी तुमच्या इच्छेनुसार त्यातून बाहेर पडू शकता.

ह्या प्रकारे परीक्षणांतून बाहेर पडल्यावर तुम्ही व तुमचे डॉक्टर यांच्या एकमेकांस बघण्याच्या दृष्टिकोनात, संबंधात किंवा वागणूकीत काहीही बदल होणार नाही. तुम्ही या परीक्षणांतून बाहेर पडल्यावर (जर नवीन चिकित्सा तुम्ही घेत असाल तर ती बंद करून त्या जागी) तुम्हाला सध्या माहित असलेली सर्वोत्तम मानक चिकित्सा दिली जाईल.

जर तुम्ही परीक्षणांत भाग घेत असाल तर तुम्हास ही माहिती असणे महत्त्वपूर्ण आहे की नवीन चिकित्सा जी परीक्षणांत दिली जाणार आहे. त्याचे (स्वैर नियंत्रित चिकित्सा परीक्षणां अगोदर) प्राथमिक मूल्यांकनांवर संशोधन केले गेले आहे अशा परीक्षणांत भाग घेतल्याने तुम्ही आरोग्य विज्ञानाच्या प्रगतीस मदत करत आहात ज्यामुळे भविष्यातील रुग्णांना संभवतः कर्करोगापासून मुक्ति मिळू शकेल.

'जासकॅप'ची हिन्दी भाषेत प्रकाशित एक पुस्तिका आहे ''चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी'' ज्यात या विषयावर अधिक विस्तृत माहिती दिली आहे.

रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, 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 पुढे चर्चा 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 देण्यामध्ये कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगळी असते आणि ती व्यक्त करण्याची पद्धतही वेगवेगळी असते. त्यामुळे अमुक एक भावना किंवा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज 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!

फुफ्फुसांचा कर्करोग झालेले काही रुग्ण पूर्णतः बरे होतात आणि जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतीने काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात.

नव्या नव्या उपचारपद्धती निर्माण होतात आणि त्यांची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून विकसित केली जाते.

'मला वेदना होतील का? आणि एखादी वेदना सहन करता येईल ना?' ह्या नेहमीच्या चिंता असतात. वस्तुतः बऱ्याच फुफ्फुसांच्या 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'.

फुफ्फुसांचा कर्करोग झालेल्या अनेक 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 दु:ख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्वत:चा 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 दु:खी 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 स्वत:लाच 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 स्वत:ला 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 स्वत:च्या 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 दु:ख वाटून घेण्याची इच्छा असते, त्याच्या दु:खात 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.

फुफ्फुसांच्या कर्करोगावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण उपचार चालू असताना नेहमीसारखे जीवन जगण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारानंतर पूर्ववत होण्यास वेळ काढावा लागतोच. या वेळात रुग्णाने त्याला कराव्याश्या 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.

तुम्ही रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईक असल्यास

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.

तुम्ही स्वत: काय करू शकता

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 फुफ्फुसांचे 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. कर्करुग्णांचे भावनिक परिणाम

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

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