कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

जठराचा (पोटाचा) कर्करोग
(कॅन्सर ऑफ स्टमक)

अनुवादक : प्रा. पद्मजा दामले
विनायक अनंत वाकणकर

संपादक : डॉ. सुरेश नाडकर्णी

❖

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

अखंड ज्योती, क्रमांक १, ३रा मजला, ८वा रस्ता,
सांताक्रूझ (पूर्व), मुंबई–४०० ०५५.
दूरध्वनी : २६१८ २७७१, २६१८ १६६४
फॅक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
E-mail - jascap@vsnl.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. १२/–
- © कॅन्सर, बॅकअप जानेवारी २००७
- कॅन्सर बॅकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या “UNDERSTANDING CANCER OF THE STOMACH” या पुस्तिकेचा स्वैर अनुवाद, या अनुवादास बॅकअप या संस्थेची परवानगी आहे.
- बॅकअपने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकॅप ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

जठराचा (पोटाचा) कर्करोग

अनुवादक	:	प्रा. पद्मजा दामले विनायक अनंत वाकणकर
संपादक	:	डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कार्यकारी संपादक	:	अनिता जोशी कविता महाजन

कर्करोग व उपचार

परिचय पुस्तिका मालिका

© कॅन्सर बॅकअप, जानेवारी २००७

प्रकाशक :
जासकॅप, मुंबई
राज्य मराठी विकास संस्था, मुंबई
मराठी विज्ञान परिषद, मुंबई

देणगी मूल्य : १२/– रुपये

जठराचा (पोटाचा) कर्करोगाची माहिती

ही पुस्तिका आपल्याला किंवा आपल्या कोणत्याही जवळच्या व्यक्तिला जिला डोक्याचा व मानेचा कर्करोग झाला आहे त्यांच्यासाठी 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

....

....

हॉस्पीटल:

....

....

....

फोन : ....

उपचार ....

....

....

फॅमिली डॉक्टर

....

....

सर्जन (शल्यक) चा पत्ता

....

....

....

अपेक्षित असेल तर देऊ शकता–

तुमचे नाव ....

पत्ता ....

....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेसंबंधी ३

परिचय ५

कर्करोग म्हणजे काय? ५

कर्करोगाचे प्रकार ६

जठर ७

जठराच्या कर्करोगाची कारणे ८

जठराच्या कर्करोगाची लक्षणे ९

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात ९

आणखी काही चाचण्या ११

जठराच्या कर्करोगाचा स्तर (स्टेज) व श्रेणी (ग्रेड) १२

कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात १३

शस्त्रक्रिया १५

शस्त्रक्रियेनंतर १६

किरणोपचार (रेडियोथेरपी) १८

रसायनोपचार (किमोथेरपी) १९

पाठपुरावा २०

संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या २०

रुग्णाच्या भावना २२

मुकाबला करण्यास शिकणे २६

जर तुम्ही मित्र अथवा नातेवाईक असाल तर २६

मुलांशी बातचीत २७

तुम्ही स्वतः काय करू शकता २८

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो २९

कर्करुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था ३०

जासकॅपची प्रकाशने ३१

रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न ३२

ह्या पुस्तिकेबद्दल...

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

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

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

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

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

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

संपादक
डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका

परिचय

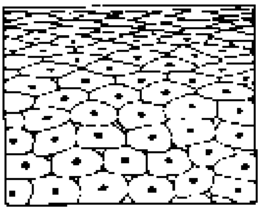
ज्या लोकांना जठराचा (पोटाचा) कर्करोग झाला आहे अशांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. विशेषकरून या रुग्णांना या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही ऊहापोह करण्यात आला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

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

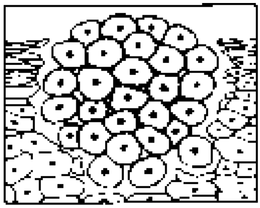
महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. २३ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

कर्करोग म्हणजे काय?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांच्यापासून तयार झाले आहे. लहान–लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये तयार होतात. कर्करोग हा या पेशींचा रोग आहे. शरीराच्या निरनिराळ्या भागांतील पेशी दिसायला वेगळ्या असल्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्या तरीही एका पेशींपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशीविभाजन हे नियमित आणि नियंत्रित पद्धतीने होत असते. काही कारणास्तव पेशींचे विभाजन अमर्यादपणे होऊ लागले की पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो, त्यालाच गाठ (ट्यूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात. साधी (सुदम) गाठ आणि कर्करोगाची (दुर्दम) गाठ. साध्या गाठीतील पेशी शरीराच्या दुसऱ्या भागात पसरत नाहीत, त्यामुळेच त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या असत नाहीत. परंतु त्या पेशी जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इंद्रियांवर दाब देऊ लागतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

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

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे 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 कळणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नाव 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%).

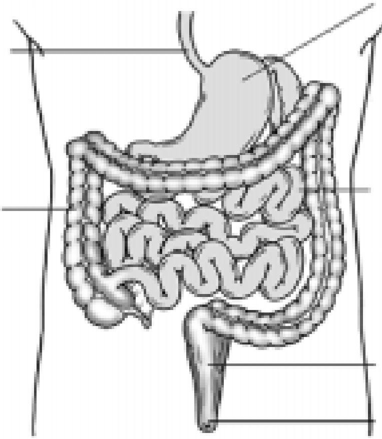
इतर प्रकारचे कर्करोग

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

जठर

जठर हे स्नायूंनी बनलेले इंद्रिय आहे. अन्ननलिकेच्या खालच्या टोकाला आणि लहान आतड्याच्या सुरुवातीला जठर असते. अन्न खाल्ल्यावर ते अन्ननलिकेतून जठरात येते. जठरातल्या ग्रंथी पाचकरस निर्माण करतात, त्यामुळे अन्नाचे बारीक कणात विघटन होते. जठरातून बाहेर पडणारे अन्न अर्ध–घन अवस्थेत असते.

जठराच्या अस्तरामुळे काही पदार्थ उत्पन्न होतात, ज्यांच्यामुळे ब–१२ या जीवनसत्वाचे शोषण करण्यास मदत होते. ही एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया असते ज्यामुळे लाल रक्त पेशींच्या विकसनांत मदत होते.



जठराची जागा

जठराच्या आजूबाजूला अनेक लसीकाग्रंथी असतात. त्यांचा आकार वाटाण्याएवढा असतो. अशा लसीकाग्रंथी सर्व शरीरभर असतात. सूक्ष्म अशा नलिकांनी त्या एकमेकांस जोडलेल्या असतात. त्यांमधून एक रंगहीन द्रवपदार्थ वाहत असतो. त्याला लसीकाप्रवाह असे म्हणतात. रोगांपासून रक्षण करण्याचे काम ही लसीका–संस्था करते.

जठराच्या कर्करोगाचे प्रकार

यू.के. देशात दरवर्षी अदमासे ९२०० व्यक्ति जठराच्या कर्करोगाने पीडित असल्याचे निदान केले जाते. ह्या रोगाचे बरेच प्रकार आहेत, त्यातून काही प्रकार अगदी दूर्मिळ.

सर्वात जास्त आढळून येण्याचा प्रकाराची सुरुवात जठराच्या अस्तरातील मांसपेशी होते, ज्याला ॲडिनोकार्सिनोमा नावाने ओळखले जाते.

अन्य प्रकारचे कर्करोग जे जठराला त्रास देतात ते म्हणजे सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमाज. हे एक दुर्मिळ प्रकारचे कर्करोग असतात ज्यांची सुरुवात अधिकतर जठराच्या मांसलस्तरातून होत असते. जठरांत सर्वात जास्त सामान्य प्रकार आढळून येतो तो म्हणजे लायोमायोसार्कोमा.

जठरांत उत्पन्न होणारा दुसरा एक प्रकार असतो ''गॅस्ट्रोइन्टेन्स्टाइनल स्ट्रोमल ट्यूमर (GIST–जठरांतडीय पीठिका गांठ).'' ह्या प्रकारच्या कर्क गांठीची सुरुवात शरीरातील पाचन प्रणालीच्या इंद्रियांना सहाय्य करणाऱ्या पेशीस्तरांतून (टिश्यूज) होते. GIST प्रकाराच्या समस्या इतर सार्कोमाहून वेगळ्या असतात व त्याच प्रमाणे त्यावर उपचार पद्धती पण वेगळ्या असतात.

अन्य एक दुर्मिळ प्रकारच्या गांठी ज्या जठराला त्रास देऊ शकतात त्या लिम्फोमा प्रकारच्या असतात. लिम्फोमा म्हणजे शरीरातील लिम्फोमा (लसिका) प्रणालीच्या गाठी. यातला जठराला त्रास देणारा प्रमुख प्रकार माल्टोमा (Maltoma). जठरांत उद्‌भवणारा आणखी एक प्रकार ''कार्सिनॉईड ट्यूमर'' असतो.

जठराच्या कर्करोगाची कारणे

जठराच्या कर्करोगाचे नक्की कारण अजून समजलेले नाही. गेल्या ३० वर्षात, जठराच्या कर्करोगाचे प्रमाण (विशेषतः पाश्चिमात्य देशात) बरेच घटलेले आहे. यामागचे कारण समजलेले नसले तरी ते आहारातील बदलाशी संबंधित असावे विशेषतः रेफ्रीजरेटरच्या वापरामुळे लोक धुरी दिलेल्या किंवा खारवलेल्या अन्नाऐवजी अधिक ताजे अन्न खाऊ लागले असल्याने या कर्करोगाचे प्रमाण घटले असावे असा अंदाज आहे.

जठराचा कर्करोग स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये विशेषतः मध्यमवयीन पुरुषांमध्ये अधिक आढळतो. असाध्य पांडुरोग (पार्निशिअस ॲनिमिया) झालेल्या व्यक्तींमध्ये या रोगाचे प्रमाण अधिक आढळते. या प्रकारच्या पांडुरोगामुळे जठराच्या अस्तरावर परिणाम होऊन ब–१२ जीवनसत्त्वाची कमतरता निर्माण होते.

- असाध्य पांडुरोगामुळे पोटाच्या अस्तरावर (लाईनिंग) परिणाम होतो व बी–१२ शोषण कमी होते ज्यामुळे–
- ॲट्रोफिक गॅस्ट्रायसिस–पोटातील बिघाड.
- हेलिकोबॅक्टर पायलोरी (H पायलोरी) एक संसर्ग ज्यामुळे पोटांत बिघाड.
- एक अनुवंशिक अवस्था, ज्यांत पोटांत लहान गांठी (पॉलिप्स) उत्पन्न होतात.

- बॅरेटची अन्ननलिका– ज्यांत अन्ननलिकेच्या खालील भागांत जो भाग पोटासी जोडलेला असतो (गॅस्ट्रो इसोफेगल जंक्शन) त्यांत असाधारण पेशी उत्पन्न होतात. खरे पाहता हा कर्करोग नसतो, परंतु दीर्घकालांतराने काही रुग्णांत त्याचे कर्करोगांत रुपांतर होऊ शकतो.

जठराच्या कर्करोगाची लक्षणे

जठराच्या कर्करोगामध्ये सतत अपचन होणे, भूक मंदावणे, वजन कमी होणे, खाल्ल्यानंतर पोट फुगल्याची भावना होणे, ओकाऱ्या होणे, परसाकडला काळ्या रंगाचे होणे किंवा त्यातून रक्त पडणे, थकवा येणे अशी लक्षणे आढळतात. ही लक्षणे कर्करोगाव्यतिरिक्तही संभवू शकतात. तरीही डॉक्टरांशी सल्लामसलत करणे बरे.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

रुग्णाच्या कुटुंबाचे डॉक्टर संशय आल्यास रुग्णाची तपासणी करतात किंवा त्याला रुग्णालयात अधिक चाचणीसाठी पाठविण्याची व्यवस्था करतात किंवा तज्ज्ञाला भेटण्याची सोय करतात. रुग्णालयात दाखल झाल्यावर रुग्णाच्या आजाराची इत्यंभूत माहिती गोळा केल्यानंतरच तेथील डॉक्टर शारीरिक तपासणी करतात. रुग्णाचे सर्वसाधारण आरोग्य कसे आहे हे समजून घेण्यासाठी रक्ताची तपासणी केली जाते. छातीचा फोटो गेतला जातो. मलातून रक्त जात आहे का हे पाहण्यासाठी रुग्णाच्या मलाचा नमुना तपासला जातो. यानंतर बेरियम चाचणी किंवा जठरांतर्दर्शिकी (गॅस्ट्रोस्कोपी) यांपैकी एक किंवा या दोन्हीही चाचण्या करतात.

एन्डोस्कोपी अथवा एन्डोस्कोपी अल्ट्रासाऊन्ड

जठरांतील कर्करोगाच्या चाचणीत ही सर्वात सामान्य चाचणी असते. ह्या चाचणी पूर्वी रुग्णाचे पोट अगदी रिकामे असणे आवश्यक असते, म्हणून तुम्हास चाचणीपूर्वी निदान चार तास काहीही खाण्याची अथवा पिण्याची मनाई केली जाईल. एन्डोस्कोपीच्या आधी, अधिकतर रुग्णांना गुंगीचे औषध, हातावर इन्जेक्शन देऊन दिले जाते. ह्यामुळे तुम्हाला गुंगी येईल व चाचणी होताना अस्वस्थपणा वाटणार नाही. कधी–कधी काही स्थानिक गुंगीच्या औषधाचा फवारा घशाच्या पार्श्वभागावर सोडला जातो व नंतर डॉक्टर अथवा नर्स एन्डोस्कोपीची पातळ लवचिक नळी अन्ननलिकेतून पसार होत पोटात सोडली जाईल.

एन्डोस्कोपच्या आत सोडलेल्या टोकावर एक दिवा व कॅमेरा लावलेला असतो. पोटाच्या अस्तराची छायाचित्रे काढली जातात व त्याच वेळेस अस्तरावरील पेशींचा अल्पसा नमूना चाचणीकरता काढला जाईल ज्याचे परीक्षण मायक्रोस्कोप खाली केले जाईल.

कधी एन्डोस्कोपीच्या नळीला अल्ट्रासाऊन्ड स्कॅनचा शोधक (प्रोब) लावलेला असतो ज्याने आसपासच्या अवयवांचे छायांकन करता येते.

एन्डोस्कोपी थोडी अस्वस्थता निर्माण करते पण कुठेच दुखत नाही. थोड्या तासानंतर गुंगीच्या औषधाचा परिणाम ओसरतो व तुम्ही घरी जाऊ शकाल. चाचणीनंतर बऱ्याच तासांपर्यंत आपण मोटार गाडी चालवू नये. काही रुग्णांच्या घशांत चाचणीनंतर खवखव होते, काळजी करू नये, काही दिवसांतच ठीक व्हाल, हे एक सामान्य लक्षण आहे.

बेरियम चाचणी

ही चाचणी रुग्णालयाच्या क्ष–किरण विभागात होते. चाचणीपूर्वी किमान सहा तास रुग्णाने काहीही खायचे वा प्याचे नसते. या चाचणीच्या वेळी रुग्णाला बेरियम धातूचा पांढऱ्या रंगाचा द्रवपदार्थ पिण्यास देतात. क्ष–किरण परीक्षेत बेरियमचा पडताळा येतो. क्ष–किरण यंत्राचा वापर करून बेरियम अन्ननलिकेतून जठरात सरकत असताना डॉक्टर पाहू शकतात. त्याचवेळी क्ष–किरण चित्रे घेतली जातात.

रुग्ण पलंगावर आरामशीर आडवा झाल्यानंतर डॉक्टरांना बेरियमचा प्रवास पाहता येतो. स्पष्ट चित्र मिळवण्यासाठी खोलीमध्ये अंधार करण्यात येतो. तसेच तो द्रवपदार्थ जठरात सर्वत्र पसरावा म्हणून पलंग विविध कोनांमध्ये सरकवण्यात येतो. बेरियम तपासणीस निव्वळ १५ मिनिटे लागतात. ही वेदनाविरहित तपासणी असून तपासणीच्यावेळी खोलीत डॉक्टर व परिचारिका रुग्णाच्या सोबत असतात आणि रुग्णाच्या कुठल्याही शंकेचे निराकरण केले जाते.

बेरियम धातूचा द्राव प्यायल्यानंतर कुठल्याही प्रकारचा त्रास सहसा होत नाही. क्वचित अस्वस्थता जाणवते. म्हणून घरी येताना सोबत म्हणून मित्र किंवा नातेवाईक प्रवासात बरोबर असावा. बेरियमने मलावरोध होण्याची शक्यता असते. अशावेळी तपासणीनंतर काही दिवस रेचक घेण्याची जरुरी रुग्णाला वाटते.

जठरांतर्दर्शिकी (गॅस्ट्रोस्कोपी)

सर्वसाधारपणे जठराच्या कर्करोगाचे निदान करण्यासाठी ही चाचणी केली जाते. या चाचणीच्या वेळी जठर रिकामे असावे म्हणून चाचणीआधी किमान चार तास काही खाऊ–पिऊ नये अशी सूचना रुग्णाला देण्यात येते. रुग्ण पलंगावर व्यवस्थितपणे झोपल्यावर रुग्णाच्या हाताच्या शिरेमध्ये, झोपेच्या औषधाचे इंजेक्शन दिले जाते. चाचणीच्यावेळी होणारा त्रास कमी व्हावा आणि रुग्णाला थोडी ग्लानी यावी यासाठी हे इंजेक्शन दिले जाते. रुग्णाच्या घशामध्ये स्थानिक भूल देणाऱ्या औषधाचा फवारा मारला जातो. त्यानंतर बारीक, लवचिक दुर्बिणीसारखा जठरांतर्दर्शक (गॅस्ट्रोस्कोप) डॉक्टर घशातून आत सरकवून जठरापर्यंत नेतात. जठराचे आतून फोटो घेतले जातात. तसेच सूक्ष्मदर्शकाखाली तपासण्यासाठी पेशींचा नमुनाही घेतला जातो. यालाच ऊतिपरीक्षा (बायोप्सी) असे म्हणतात.

आणखी काही चाचण्या

तपासणीअंती जठराच्या कर्करोगाचा प्रादुर्भाव झाला आहे असे वाटल्यास रुग्णाचे डॉक्टर आणखी काही चाचण्या करतात. रोग किती पसरला आहे हे पाहण्यासाठी या चाचण्या केल्या जातात. डॉक्टरांना योग्य उपचारासाठीही या चाचण्यांची मदत होते. छातीचा एक्स–रे आधी घेतला नसल्यास, घ्यावा लागतो. आणखी काही चाचण्या पुढीलप्रमाणे असतात.

संगणकीय – कापक्रमवीक्षण–छाननी–चित्रण

सीटी स्कॅन (कॅट स्कॅन)

हा क्ष–किरण चित्रणाचा दुसरा प्रकार व्याधिग्रस्त भागाची वेगवेगळ्या कोनांतून अनेक चित्र घेतली जातात आणि संगणक यंत्राला माहिती पुरवली जाते. यावरून व्याधिग्रस्त भागाची इत्यभूत माहिती मिळते.

या तपासणीच्या दिवशी नियोजित वेळेच्या आधी निदान चार तास रुग्णाने काहीही खायचे वा प्यायचे नसते. रुग्णाला चाचण्यांच्या काही तास आधी आणि नंतर 'क्ष–किरण' विभागात, द्रवपदार्थ दिला जातो किंवा त्याऐवजी सुई सुद्धा टोचली जाते. ह्या दोन उपाययोजना व्यवस्थित चित्र येण्यासाठी केल्या जातात. श्रोणिभागातील (ओटीपोटातील) चित्रे घ्यावयाची असल्यास तो द्रवपदार्थ एका छोट्या नलिकेमार्फत गुदद्वारातून आत सोडला जातो. डॉक्टर त्याचा प्रवास पडद्यावर पाहू शकतात. या क्रियेमुळे रुग्णाला जरी अवघडल्यासारखे वाटले तरी तीमुळे खात्रीपूर्वक चित्रे स्पष्ट येतात.

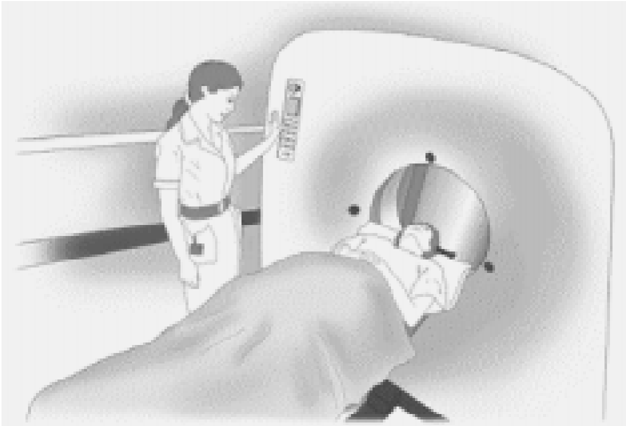
रुग्ण दिवाणावर आरामशीर पडल्यानंतर चित्रण केले जाते. चित्रण वेदनारहित असते. चित्रण पूर्ण झाल्यानंतर ३० ते ४० मिनिटे तसेच पडून राहावे लागते. परंतु बहुतेक रुग्ण चित्रणानंतर घरी जाऊ शकतात.

श्राव्यातील–ध्वनिलहरी–प्रतिमांकन (सोनोग्राफी)

ह्या चाचणीच्या वेळी जठर आणि यकृत यांचे चित्र घेण्यासाठी श्राव्यातीत ध्वनिलहरींचा उपयोग केला जातो. ही चाचणी रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात होते. चाचणीच्या आधी पुष्कळ पाणी पिऊन लघवी न करता मूत्राशय तुडुंब भरलेले ठेवावे लागते.

रुग्ण पाठीवर आरामशीर आडवा झाला की त्याच्या पोटाच्या भागावर एक जेल पसरतात. श्राव्यातीत ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई त्या भागावर फिरवली जाते. संगणकयंत्राच्या साह्याने प्रतिध्वनींचे चित्रांत रूपांतर केले जाते व ती चित्रे पडद्यावर दिसतात.

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



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

जठराच्या कर्करोगाचा स्तर (स्टेज) व श्रेणी (ग्रेड)

कर्करोगाचा स्तर (स्टेज) सूचित करतो गाठीचा आकार व रोगाच्या प्राथमिक जागेपासून त्याची पसरण ही माहिती प्राप्त झाल्यावर डॉक्टरांना त्यानुसार उपचार ठरवणे शक्य होते.

एका प्रचलित पद्धतीचे विवरण खालीलप्रमाणे होते. कृपया जठराच्या व अन्ननलिकेच्या आकृतीचा संदर्भ घ्यावाः

स्तर (स्टेज) १ A – कॅन्सर केवळ पोटाच्या आतील अस्तरापर्यंतच सीमित आहे (ग्यूकोसा).

स्तर (स्टेज) १ B – कर्करोगाची पसरण पोटाच्या अस्तराबाहेर मांस पेशीपर्यंत झाली आहे किंवा बाजूच्या ६ पर्यंत लसिका (लिम्फ) नोडस्‌वर रोगाचा प्रभाव झाला आहे.

स्तर (स्टेज) २ – रोगाची पसरण ग्यूकोसा बाहेर व ७ ते १५ लिम्फ नोड्सवर पण झाली आहे किंवा पसरण मांसपेशी व जवळच्या ६ लिम्फ नोड्सपर्यंत आहे. किंवा पसरण जठराबाहेरील 'सेरासा'पर्यंत झाली आहे.

स्तर (स्टेज) ३ A – रोगाची पसरण पोटाच्या मांसपेशीत तर आहेच परंतु जवळच्या ७ ते १५ लिम्फ नोड्सवर पण आहे, किंवा पसरण पोटाच्या बाहेरील आवरणापर्यंत आहेच व सुमारे ६ लिम्फ नोड्सवर पण आहे किंवा पसरण पोटाच्या बाहेरील आवरणावर आहे पण कोणत्याही लिम्फ नोड्सवर नाही तसेच शरीराच्या इतर कोणत्याही अवयवांवर पण नाही.

स्तर (स्टेज) ३ B – रोगाची पसरण 'सेरोसा' तसेच ७ ते १५ लिम्फ नोड्सवर पण आहे.

स्तर (स्टेज) ४ – कर्करोग पोटाच्या जवळच्या अवयवांत पसरला आहे तसेच कमीत कमी एका लिम्फ नोड्सवर पण. किंवा पसरण १५ हून जास्त लिम्फ नोड्सवर आहे किंवा शरीरातील अन्य इंद्रियात पण जसे कि फुफ्फुसात पण रोग पसरला आहे. ज्याला आपण दुय्यम अथवा मेटॅस्टेटिक कर्करोग म्हणतो.

जर प्राथमिक उपचारानंतर कर्करोगाचा पुनः प्रादुर्भाव होतो त्यास आपण पुनः परतलेला जठराचा कर्करोग (रीकरन्ट स्टमक कॅन्सर) ह्या नावाने संबोधितो.

श्रेणी (ग्रेड)

कर्करोगाची श्रेणी सूचित करते त्याच्या विकसनाचा वेग/गति. तुमच्या कर्करोगाची श्रेणी जाणून घेण्यास, डॉक्टर बायोप्सी करून तुमच्या कर्कगाठीचा छोटा नमूना शरीरातून काढतील व त्याचे निरीक्षण मायक्रोस्कोपखाली प्रयोगशाळेत करतील.

श्रेणी (ग्रेड) १ – लो ग्रेड कर्कपेशी इतर सामान्य पेशी सारख्याच आहेत, पसरण्याची शक्यता कमी आहे.

श्रेणी (ग्रेड) २ – मॉडरेट ग्रेड – कर्कपेशी दिसण्यात थोड्या असाधारण आहेत.

श्रेणी (ग्रेड) ३ – हाय ग्रेड – सामान्यपेशी पेक्षा कर्कपेशींची वाढ झपाट्याने होत आहे, दिसण्यात पेशी असाधारण तसेच एकमेकांत समानता नाही, पसरण्याची शक्यता.

जठराच्या कर्करोगाकरिता चिकित्सा योजना व उपचार पद्धती

यावरील रोगनिवारण करता अधिकतर शल्यक्रियेचा उपयोग होतो व रसायनोपचारांचा (किमोथेरपी) पण कधी कधी शल्यक्रियेपूर्वी अथवा नंतर पण होऊ शकतो. शल्यक्रिया करणे शक्य नसल्यास रसायनोपचार केले जातात. क्वचितच किरणोपचारांचा (रेडियोथेरपी) उपयोग केला जातो.

बहुविधा विशेषज्ञ समूह (मल्टि डिसिप्लीनरी टीम–MDT)

जवळजवळ सगळ्याच इस्पितळात तुमच्यावर कोणते उपचार सर्वाधिक चांगले असतील ह्यावर निर्णय घेण्याकरता वरील चमू तयार केला जातो. ज्यात जठर व आंतडी यांच्या कर्करोगावरील तज्ञ शल्यक (सर्जन), एक कर्करोग तज्ञ (ऑन्कॉलॉजिस्ट) तसेच व्यावसायिक आरोग्यतज्ञ यांचा समावेश असतो व यांच्या शिवाय खालील व्यक्ति पण बरोबर असतात.

- एक तज्ञ परिचारिका (नर्स)
- आहार विशेषज्ञ (डाएटीशियन)
- भौतिकोपचार तज्ञ (फिजिओथेरपिस्ट)

- व्यवसाय विशेषज्ञ (ऑक्यूपेशनल थेरपिस्ट)
- मानसोपचार तज्ञ किंवा मार्गदर्शक (सायकॉलॉजिस्ट किंवा काऊन्सेलर)

हे सर्व मिळून तुमच्या करता योग्य चिकित्सेचा सल्ला देऊ शकतात. चिकित्सा ठरवताना ते बऱ्याच गोष्टी विचारात घेतात जसे तुमचे वय, तुमचे शरीरस्वास्थ, कर्कगाठीचा प्रकार व आकार, तसेच रोगाची पसरण पोटाच्या बाहेर झाली आहे किंवा नाही इ.

चिकित्सेचे पर्याय

जर तुमच्या कर्करोगाच्या स्तर व श्रेणी करता दोन प्रकारचे उपचार/चिकित्सा सारख्याच उपयोगी होणे शक्य असेल तर तुमचे डॉक्टर कोणती चिकित्सा घेण्यास तुम्ही तैयार आहात याचा निर्णय तुमच्यावर सोपवतील. अशावर निर्णय घेणे कधी–कधी फार कठीण असते. खात्रीकरून घ्या की पर्यायी चिकित्सासंबंधी तुम्हास पूर्ण माहिती आहे. चिकित्सा घेतेवेळी काय–काय उपचार केले जातील व त्यांचे संभावित सहपरिणाम काय असतील नंतरच तुम्ही कोणती चिकित्सा घ्यावी यावर निर्णय घेऊ शकाल.

लक्षात ठेवा चिकित्सेबाबत तुम्हास कोणतीही गोष्ट समजली नसल्यास अथवा काही शंका असल्यास तुमच्या कर्करोग तज्ञाशी निःशंक होऊन विचार विनिमय करा.

चिकित्सेबद्दल काही प्रश्न असल्यास, डॉक्टर किंवा नर्सला त्याच्याबद्दल न घाबरता चर्चा करा. अशा प्रश्नोत्तर, शंकानिरसन वेळी सोबतीला मित्र अथवा कोणी नातेवाईक असणे बरे होईल तसेच प्रश्नांची लिखित यादी.

काही रुग्णांना एका दुसऱ्या डॉक्टरचा चिकित्सेबाबत अभिप्राय घेतल्याने समाधान वाटते. तुमच्या डॉक्टरांना तसे कळवा ते तुमची भेट दुसऱ्या डॉक्टरांशी करण्याची तजवीज करतील.

चिकित्सेकरीता स्वीकृती देणे

तुमच्यावर कोणतेही उपचार/चिकित्सा करण्यापूर्वी तुमचे डॉक्टर ती चिकित्सा तुम्हास समजावतील. नंतर ते तुम्हास एका फॉर्मवर हस्ताक्षर करण्यास सांगतील, ज्या फॉर्मात लिहिले असेल की तुम्ही डॉक्टरांना व इस्पितळांतील आरोग्य कर्मचाऱ्यांना तुमच्यावर चिकित्सा करण्याची सम्मती देत आहात. अशा सम्मती वाचून कोणतीही चिकित्सा तुमच्यावर केली जाणे शक्य असते, तसेच तुम्ही हस्ताक्षर करण्यापूर्वी चिकित्सेसंबंधी पूर्ण माहिती तुम्हाला देणे आवश्यक असते.

- तुम्हास देण्यात येणाऱ्या चिकित्सेचा प्रकार व त्याच्या मर्यादा
- चिकित्सेचे फायदे तसेच तोटे
- पर्यायी दुसरी चिकित्सा संभव आहे काय?
- चिकित्सेचे संभावित प्रमुख धोके व सहपरिणाम (साइड इफेक्टस्)

चिकित्सेबाबत सांगितलेल्या गोष्टी तुम्हास समजल्या नसतील तर, तसे डॉक्टर वा नर्सला सरळ सांगा, ते तुम्हास परत समजविण्याचा प्रयत्न करतील. कर्करोगाचे काही उपचार खूप क्लिष्ठ असतात. म्हणून एकापेक्षा अधिक वेळेस समजविणे ही एक सामान्य गोष्ट आहे. रुग्णांना वाटते की इस्पितळातील कर्कचारी कामात खूप व्यस्त असतात व त्यांना तुमच्या प्रश्नांची उत्तरे देण्याची सवड नसते, परंतु तुमच्यावर चिकित्सेचे काय परिणाम होतील हे समजून घेणे तुमच्या दृष्टीने खूप महत्वपूर्ण असते म्हणून तुम्ही विचारणे व कर्मचाऱ्यांनी वेळ काढून उत्तरे देणे हे परस्परांच्या फायद्याचे असते.

तुम्ही चिकित्सेचा निर्णय घेण्यास थोडा अधिक अवधि मागून घेऊ शकता. चिकित्सा जेव्हा पहिल्या वेळेस तुम्हास समजावली जाईल त्याक्षणी निर्णय घेणे तुम्हास शक्य नसेल तर तुम्ही चिकित्सेस नाकारू शकता. इस्तितळ कर्मचारी तुम्हास समजावतील, तुम्ही चिकित्सा न घेतल्याने तुम्हास काय अडचणी येतील.

चिकित्सेचे फायदे व तोटे

निव्वळ कर्करोग चिकित्सेचे नाव घेतल्याने काही रुग्णांना धसका बसतो, कारण चिकित्सेमुळे उद्‌भवणारे अनिष्ट परिणाम. काही रुग्ण तर विचारतात चिकित्सा नाही घेतली तर मला काय होईल.

खरे आहे, चिकित्सेमुळे काही दुःष्परिणाम उद्‌भवतात, पण आजकाल या दुःष्परिणामांवर औषधे आहेत ज्यामुळे नियंत्रण ठेवणे शक्य असते.

चिकित्सा निरनिराळ्या कारणास्तव दिली जाते त्याचे प्रभावपूर्ण फायदे प्रत्येक व्यक्तिवर अवलंबून असतात.

शस्त्रक्रिया

गाठीचा आकार, ठेवण आणि रोग शरीरात पसरला आहे का याच्यावरून कुठल्या प्रकारची शस्त्रक्रियेपूर्वी रुग्णाने डॉक्टरांशी सखोल चर्चा करणे उपयुक्त असते. डॉक्टरांना भेटण्याच्यावेळी रुग्णाने नेहमी प्रश्नावली स्वतःबरोबर न्यावी.

रुग्णाला विचारल्याशिवाय कोणतीही शस्त्रक्रिया केली जात नाही किंवा इतर कोणतीही उपचारपद्धती वापरली जात नाही हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे.

जठराच्या कर्करोगावरील शस्त्रक्रियेत संपूर्ण जठर किंवा त्याचा काही भाग काढून टाकला जातो. म्हणजेच शस्त्रक्रियेनंतर, जठराऐवजी लहान आतड्यात अन्नाचे विघटन होते. शस्त्रक्रियेसाठी रुग्णाच्या पोटाला छेद देण्याआधी, डॉक्टर जठराच्या भित्तिकेमधून छोटी प्रकाशमान नळी आत सरकवतात (लॅबॅरोस्कोपी). शस्त्रक्रिया करायची की नाही ते ठरवण्यासाठी लॅपॅरोस्कोपीची मदत होते. रुग्णाला संपूर्ण भूल देऊन लॅपरोस्कोपी केली जाते. त्यानंतर काही दिवस ती जागा लालसर राहते. शस्त्रक्रियेच्या वेळी त्या भागातील काही लसीका–

ग्रंथी काढल्या जातात. कारण कर्करोग पसरण्याच्या अवस्थेत असल्यास, त्याची बाधा प्रथम या लसीकाग्रंथींना होते.

कधीकधी कर्करोग जठराकडून आतड्यांना जाणाऱ्या मार्गात अडथळा आणतो. असे असल्यास शल्यचिकित्सक, जठर आणि आतड्यांना जोडणारा उपमार्ग तयार करतात. यामुळे जठरातील अन्न हा अडथळा टाळून आतड्यांमध्ये पोहोचू शकते.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर लवकरात लवकर हिंडण्याफिरण्यासाठी रुग्णाला प्रोत्साहन दिले जाते. आजारातून बाहेर पडण्यासाठी हे महत्त्वाचे असते. रुग्णाला जर अंथरुणात पडून राहणे भाग असेल तर त्याने पायाची सतत हालचाल करत राहणे महत्त्वाचे आहे कारण तसे केल्याने पायात रक्ताच्या गुठळ्या तयार होणार नाहीत. तसेच फुफ्फुस मोकळे राहण्यासाठी त्याने दीर्घ–श्वासाची क्रिया करत राहावी. रुग्ण खायलाप्यायला लागेपर्यंत शरीरातील द्रव्यघटकांचे प्रमाण संतुलित राखण्यासाठी हाताला सलाईनची बाटली लावतात.

बधिरीकरणानंतर आतड्याचे कार्य शिथिल होते. त्यामुळे ते कार्य पूर्ववत होईपर्यंत द्रवपदार्थ न घेणे किंवा अत्यंत थोड्या प्रमाणात घेणे इष्ट असते. ४८ तासांमध्ये रुग्ण पाण्याचे छोटे घोट घेऊ शकतो. हे प्रमाण हळूहळू वाढवत नेले जाते आणि शस्त्रक्रियेनंतर चार ते पाच दिवसांत हलका आहार पचवण्याइतपत रुग्णाचे शरीर तयार होते.

काही दिवस कॅथेटर लावून लघवी मूत्राशयातून एका पिशवीत गोळा केली जाते. जास्त पाणी भरले जाऊ नये म्हणून कधीकधी जखमेच्या जवळ देखील एक नळी लावतात. ही नळी बहुधा ४८ तासांनी काढली जाते.

शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णाला काही दिवस वेदना जाणवत राहणात, अस्वस्थ वाटते. त्यामुळे रुग्णाला वेदनाशामक गोळ्यांनी गरज असते. हल्ली अनेक प्रकारच्या वेदनाशामक गोळ्या उपलब्ध असतात. डॉक्टरांनी लिहून दिलेल्या गोळ्या घेतल्यानंतर देखील वेदना थांबत नसतील तर त्याने ताबडतोब परिचारिकेला सांगावे म्हणजे ती रुग्णाला अधिक योग्य ठरतील अशा न्य वेदनाशामक गोळ्या देऊ शकते.

शीघ्र–रिक्ती–संलक्षण (dumping syndrome)

शस्त्रक्रियेनंतर होऊ शकणारा एक परिणाम म्हणजे शीघ्र–रिक्ती–संलक्षण यामध्ये जेवणानंतर जठर चटकन रिकामे होते, त्यामुळे रक्तातले सारखरेचे प्रमाण घटते आणि आतड्यामध्ये द्राव जमा होऊ लागतात. असे झाल्यास रुग्णाला अशक्तपणा येऊन चक्कर आल्यासारखे वाटते, खूप घाम येतो आणि शरीर फिकट पडते. ही अवस्था अर्धा दतास ते दोन तासांपर्यंत टिकते.

हे शीघ्र–रिक्ती–संलक्षण टाळण्यासाठी बटाटा, ब्रेड, भात यांसारखे पदार्थ आहारात समाविष्ट करावेत. या अन्नपदार्थांमध्ये असलेल्या पिष्टमय पदार्थांची रासायनिक घडण गुंतागुंतीची

असते ते चटकन शोषले जात नाहीत. याउलट साखर, चॉकलेट, साखरयुक्त पेये यांमध्ये असलेले पिष्टमय पदार्थ लवकर शोषले जातात. म्हणून असे पदार्थ खाण्याचे टाळावे.

जर जठराची रिक्ती जेवणानंतर बऱ्याच वेळाने होत असेल, तर ती कमी करण्यासाठी रुग्णाने जास्त प्रथिने असलेले अन्न घ्यावे आणि याविषयी डॉक्टरांशी बोलावे. या अवस्थेवर उपाय करणारी प्रभावी औषधे उपलब्ध आहेत. त्यामुळे डॉक्टर रुग्णाला त्यावर औषध देऊ शकतात.

शस्त्रक्रियेनंतर बहुधा दोन आठवड्यांनी रुग्ण घरी जाऊ शकतो. यावेळी टाकेही काढलेले असतात.

काही लोकांना शस्त्रक्रियेनंतर पूर्ण बरे होण्यासाठी अधिक काळ लागतो. आपल्या अडचणींविषयी बोलायचे असल्यास, रुग्णाने आपल्या आजाराशी थेट संबंध नसलेल्या व्यक्तीशी बोलावे. असे बोलल्याने रुग्णाला हलके वाटते.

रुग्णालयामधून घरी जाण्याआधी, रुग्णाला शस्त्रक्रियेनंतरच्या तपासणीसाठी तारीख दिली जाते. त्या दिवशी बाह्यरुग्ण विभागात रुग्णाला तपासणीसाठी जावे लागते. शस्त्रक्रियेनंतर काही अडचणी आल्या असल्यास, त्याबद्दल डॉक्टरांशी बोलण्याची ही चांगली संधी असते.

रुग्णाचा आहार

तोंडाला नीट चव नसते. परंतु हळूहळू रुग्णाला स्वतःलाच आपण पूर्वीसारखे खाऊपिऊ शकतो हे कळू लागते. शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर सुरुवातीचे काही आठवडे वजन कमी झाल्याचे लक्षात येईल. याची काळजी न करण्याचा प्रयत्न रुग्णाने करावा, कारण या सर्व प्रक्रियेत वजन घटणे हे ओघाने आलेच. परंतु रुग्णाने व्यवस्थित खायला सुरुवात केली की वजन हळूहळू वाढायला लागते. शस्त्रक्रियेनंतर खाणेपिणे नियमित होण्यात काही काळ जातो. वजन कमी झाले म्हणजे कर्करोग पुन्हा बळावला असे नाही. काही रुग्णांचे वजन शस्त्रक्रियेपूर्वी जितके होते तितकेच होऊ लागते. त्यामुळे दोन महिन्यांच्या काळात रुग्णाचा आहार पूर्वीसारखा होणे शक्य आहे. रुग्णाने आपली गेलेली शक्ती परत आणण्यासाठी प्रयत्न करत राहणे जरुरीचे आहे.

संपूर्ण जठर किंवा त्याचा काही भाग काढून टाकल्यामुळे रुग्णाला एकदम जेवण जात नाही. म्हणून दिवसातून सहा वेळा थोडे थोडे जेवावे. ह्या अन्नात अधिक उष्मांक असले पाहिजेत. तसेच जेवणांमध्ये थोडा हलका आहार घेत राहावा. जेवणाच्या वेळी पोट भरल्याची भावना टाळण्यासाठी, जेवणाआधी एक तास आणि नंतर अर्धा तासापर्यंत कुठलेही पेय घेऊ नये. काही काळानंतर रुग्णाच्या खाण्या–पिण्याच्या वेळा आणि आहाराची आखणी, रुग्णाला मानवेल अशी करता येते आणि मग रुग्णाचा दिनक्रम तसाच ठेवता येतो. निरनिराळ्या प्रकारचा आहार घेतल्यावर रुग्णाला पचणारे आणि न पचणारे पदार्थ, ओळखू येऊ शकतात.

रुग्णाच्या वजनात अजूनही घट होत राहिली तर त्याने आपल्या आहारातील प्रथिनांचे आणि उष्मांकयुक्त पदार्थांचे प्रमाण वाढवावे. त्यासाठी अधिक उष्मांक असलेली, पौष्टिक पेये घ्यावीत. बाजारात अशा प्रकारची अनेक पेये उपलब्ध असतात. डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार किंवा गरज भासल्यास स्वतःहून औषधाच्या दुकानातून शक्तिवर्धक पेये विकत घ्यावीत.

संपूर्ण जठर किंवा त्यांचा काही भाग, शस्त्रक्रियेमध्ये काढून टाकला असल्यामुळे बी–१२ जीवनसत्त्वाचे शोषण नीट होत नाही. म्हणून डॉक्टर रुग्णाला शस्त्रक्रियेनंतर दर काही महिन्यांनी बी–१२ चे इंजेक्शन घ्यायला सांगतात.

खाल्ल्यानंतर रुग्णाला काही अडचणी असल्यास त्याबाबत रुग्णालयामधल्या आहारतज्ज्ञाशी बोलावे. ते रुग्णाला सल्ला आणि व्यवहार्य सूचना देतील.

आहाराबाबत रुग्णाला काही अडचणी असल्यास त्याबाबत रुग्णालयामधल्या आहारतज्ञाशी बोलावे. ते रुग्णाला सल्ला आणि व्यवहार्य सूचना देतील.

किरणोपचार (रेडिओथेरपी)

साधारणपणे, जठराच्या कर्करोगासाठी किरणोपचार करत नाहीत कारण या पद्धतीत जठरावर प्रभावी उपचार होत असताना, त्याच्या आजूबाजूच्या महत्त्वाच्या इंद्रियांवर होणारे वाईट सहपरिणाम टाळता येत नाहीत. ज्यावेळी कर्करोगाची व्याप्ती वाढलेली असते आणि वेदना होत असतात, त्यावेळी अस्वस्थपणा घालवण्यासाठी या उपचारपद्धतीचा उपयोग होतो. हाच उद्देश असेल तर कमी प्रमाणात किरणांचा मारा केला जातो. त्यामुळे इतर दुःष्परिणाम कमी प्रमाणात होतात किंवा होतही नाहीत.

किरणोपचार पद्धतीत कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिमान किरणांचा उपयोग केला जातो. त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट होतात. मात्र निरोगी पेशींना कमीत कमी इजा होते. शक्तिमान क्ष–किरण यंत्राने बाहेरून उपचार केला जातो. ही उपचारपद्धती सोमवार ते शुक्रवार या दिवशी पाच हप्त्यांत रुग्णालयाच्या किरणोपचार विभागात अंमलात आणली जाते व आठवड्याच्या शेवटी विश्रांती असते. उपचारांची मुदत कर्करोगाचा प्रकार आणि आकार यांवर अवलंबून असते. डॉक्टर रुग्णाशी या उपचारांविषयी चर्चा करतात.

सहपरिणाम

किरणोपचारामुळे मळमळणे, थकवा येणे असे सहपरिणाम जाणवतात. हे दुष्परिणाम कधी मामुली तर कधी त्रासदायक असू शकतात. हे सर्वस्वी किरणांची तीव्रता आणि उपचारांचा अवधी यांवर अवलंबून असते. किरणोपचार करणारे डॉक्टर दुष्परिणामांविषयी रुग्णाला सल्ला देतात. उलट्यांसाठी डॉक्टर उलटी–प्रतिबंधक औषधे लिहून देतात. अन्नावर वासना नसेल तर अन्नाऐवजी औषधाच्या दुकानातून शक्तिवर्धक पेये आणून घ्यावीत. 'आहार

आणि कर्करोगी' या जासकॅपच्या पुस्तिकेमध्ये आजारपणात कोणता योग्य आहार घ्यावा यांबाबतच्या सूचना केल्या आहेत.

किरणोपचारात रुग्ण थकून जातो. तेव्हा जितकी विश्रांती घेता येईल तितकी घ्यावी. विशेषतः उपचारांसाठी रोज लांबचा प्रवास करावा लागत असेल तर त्याने जास्तीत जास्त विश्रांती घेणे आवश्यक आहे.

उपचार संपले की होणारे सहपरिणाम हळूहळू निघून जातात. तसे नसल्यास डॉक्टरांच्या कानावर घालावे.

बाहेरून इलाज केल्या जाणाऱ्या किरणोपचार पद्धतीमध्ये रुग्णाच्या शरीराला किरणांचा उपसर्ग पोहोचत नाही. त्यामुळे उपचार चालू असताना रुग्ण इतरांसोबत, मुलांबरोबरही मिळून मिसळून राहू शकतात.

रसायनोपचार (किमोथेरपी)

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

ह्या उपचारपद्धतीत दोन किंवा अधिक औषधे एकदम दिली जातात. काहीवेळा तोंडावाटे घेण्याच्या गोळ्या तर बहुतेकवेळा सुई टोचून किंवा बऱ्याचदा हातावर सुई लावून दिली जातात. त्यामुळे रुग्णाला रुग्णालयात राहावे लागते.

कर्करोगाचा प्रकार आणि औषधांचा त्याच्यावर होणारा परिणाम पाहून, औषध क्रम किती वेळा घ्यायचा ते ठरवले जाते. जठरासाठी असणाऱ्या एका रसायनोपचारांमध्ये काही आठवडे किंवा महिने सतत औषधे घ्यावी लागतात. त्यासाठी आपल्याबरोबर नेता येईल असा पंप दिला जातो. रुग्णाने अशा प्रकारचा उपचार होणार असल्यास डॉक्टर किंवा परिचारिका त्या पंपाविषयी माहिती देतात.

जेव्हा कर्करोगाची गाठ शस्त्रक्रियेने काढणे अवघड असते, तेव्हा रसायनोपचार देऊन डॉक्टर कर्करोगाला अटकाव करण्याचा प्रयत्न करतात. या नंतर डॉक्टर शस्त्रक्रिया करू शकतात. उपचाराची ही पद्धत आज तरी प्रायोगिक पातळीवर आहे. अधिकतर वेळा रसायनोपचारांचा उपयोग, जठरापलीकडे पसरलेल्या कर्करोगाला काही काळ आळा घालून नियंत्रित करण्यासाठी केला जातो.

औषधांचे सहपरिणाम

काही औषधांचे दुष्परिणाम होतात. तर काहींचे अजिबात होत नाहीत. रुग्णावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांमुळे रुग्णाच्या बाबतीत कोणतीही समस्या उभी राहू शकते का, असल्यास ती कोणती हे सर्व डॉक्टर सांगतात.

जेव्हा औषधे शरीरातील कर्करोगाच्या पेशींवर हल्ला करतात त्यावेळी रुग्णाच्या शरीरातील निरोगी पेशींची संख्या काही काळ कमी होते. ह्या पेशींचा पुरवठा कमी होऊ लागला की रुग्णाच्या शरीरात जंतूंचा प्रादूर्भाव होऊ लागतो आणि दमायला होते. गरज असल्यास औषधोपचार चालू असताना रुग्णाला रक्त दिले जाते आणि जंतूंचा नाश करण्यासाठी प्रतिजैविके (ॲन्टिबायॉटिक्स) दिली जातात.

कर्करोगावर उपचार करणाऱ्या औषधांमुळे मळमळल्यासारखे होते आणि उलट्या होतात. रुग्णाचे डॉक्टर यावर उपाय म्हणून वमनरोधी (ॲन्टिएमेटिक्स) औषधे लिहून देतात. या उपचारपद्धतीतील काही औषधांमुळे तोंड येते आणि तोंडामध्ये लहान व्रण येतात. त्यासाठी नियमित चुळा भरणे महत्त्वाचे. पद्धतशीर चुळा कशा भरायच्या ते परिचारिका दाखवते. औषधे चालू असताना अन्नावर वासना नसेल तेव्हा रुग्णाने अन्नाऐवजी पौष्टिक पेये किंवा हलका आहार घ्यावा. जासकॅपच्या ‘आहार आणि कर्करोगी’ या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने कोणत्या प्रकारचा आहार घ्यावा याबाबत सूचना केलेल्या आहेत.

दुर्दैवाने केस गळणे हा काही औषधांचा दुष्परिणाम दिसून येतो. रुग्णाने तो घेत असलेल्या औषधांमुळे केस गळणे व आणखी काही दुष्परिणाम होतील का हे डॉक्टरांना विचारावे. केस गेलेले लोक डोक्यावर विग किंवा गंगावन लावतात, टोपी घालतात किंवा मफलर वा फडके डोक्याला गुंडाळतात. यावेळी होणारे दुष्परिणाम सोसणे कठीण असले तरी उपचार बंद केले की कसलाही त्रास होत नाही आणि गेलेले केस तसेच परत येतात. याबाबतीत अधिक माहिती हवी असल्यास जासकॅपची ‘केस गळतीशी सामना’ ही पुस्तिका वाचावी.

औषधोपचरांचा त्रास लोकांना वेगवेगळ्या प्रकारे होतो. उपचार चालू असताना काहींना आपला जीवनक्रम सुरळीत चाललेला आहे असे वाटते. परंतु बऱ्याच जणांना फार थकल्याथकल्यासारखे वाटते. त्यामुळे प्रत्येक गोष्ट सावकाश करावी लागते. रुग्णाने अशावेळी जमेल तेवढेच करावे, उगाच अती करू नये.

पाठपुरावा

उपचाराचे सत्र संपल्यानंतरही डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी बोलवतात. ह्या संधीचा फायदा रुग्णाला त्याच्या काळज्या, समस्या यांविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करण्यास होतो. या सुमारास काही वेगळी लक्षणे आढळल्यास वा चिंता निर्माण झाल्यास डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी संपर्क साधून रुग्णाने योग्य तो सल्ला घ्यावा.

संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल्स)

कर्करोगाच्या उपचारासाठी नवीन–नवीन पद्धतींचा शोध लावण्यासाठी सतत संशोधन चालू आहे. याचे कारण असे की आत्तापर्यंत अशा कोणत्याही चिकित्सेचा शोध लागला नाही की ज्यामुळे कर्करोग समूळ नष्ट होऊ शकेल. या कारणामुळे कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन औषधे

आणि चिकित्सेचे मार्ग शोधत आहेत. आणि यासाठी त्यांना चिकित्सालयीन चाचण्यांची गरज असते. पुष्कळ रुग्णालये ह्या चाचण्यांमध्ये भाग घेतात.

जर सुरूवातीच्या संशोधनावरून नवीन उपचार पद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा फायदेशीर आहे असे अनुमान निघाले तर कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन आणि उपलब्ध उत्तम उपचार पद्धती यांची तुलना करण्यासाठी चाचण्या घेतात. अशा प्रकारच्या चाचणीला 'नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणी' असे संबोधतात. नवीन उपचार पद्धती पडताळण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग आहे. देशातील अनेक रुग्णालये या चिकित्सालयीन चाचण्यांमध्ये भाग घेतात.

त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा हे संगणकाच्या सहाय्याने यावदृच्छेकरून ठरविले जाते. ध्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचार पद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितली तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता आहे. ज्याचा परिणाम परीक्षणाच्या निकालावर पडेल.

यादृच्छिक नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये (रॅन्डमाईझड् कन्ट्रोल्ड क्लिनिकल ट्रायल) काही रुग्णांच्या वाट्याला उपलब्ध उत्तम उपचार पद्धती येते तर बाकीच्यांच्या वाट्याला नवीन उपचार पद्धती येते. ही नवीन उपचार पद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा प्रभावी असते किंवा नसतेही. गाठीवर जेव्हा नवीन उपचार पद्धती उपलब्ध उत्तम पद्धतीपेक्षा अधिक प्रभावी ठरते किंवा जेव्हा ती उपलब्ध उत्तम पद्धतीइतकीच प्रभावी ठरते आणि तिचे अगदी अत्यल्प सहपरिणाम असतात तेव्हा नवीन उपचारपद्धती अधिक चांगली असल्याचे मानले जाते.

रुग्णाने चाचणी परीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते. कारण जोपर्यंत नवीन उपचार पद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीत उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी कुठली पद्धत निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुष्किल होते. कधी कधी अशा चाचण्यांना अभ्यास असेही संबोधले जाते.

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

चाचणीमध्ये भाग घेण्यास रुग्णाने अनुमती दिली असली तरी त्याचा विचार बदलण्यास तो केव्हाही त्यातून अंग काढून घेऊ शकतो. रुग्णाच्या ह्या निर्णयामुळे डॉक्टरांचे रुग्णाविषयीचे

मत बदलणार नाही. चाचणीमध्ये सहभागी व्हायचे नाही असे ठरविले किंवा चाचणीमधून अंग काढून घेतले तरीही रुग्णावर नवीन उपचार पद्धती ऐवजी ज्या उपलब्ध उत्तम उपचार पद्धतीला अनुलक्षून तिचा तौलानिक अभ्यास चालू असेल त्या उत्तम उपचार पद्धतीनुसार उपचार करण्यात येतात.

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

'जासकॅप' ची पुस्तिका ''चिकित्सालयीन परीक्षणाची माहिती'' उपलब्ध आहे ज्यामध्ये ह्या परीक्षणांची अधिक विस्तृत चर्चा केली 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 चर्चा पुढे केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला तोंड 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 वा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना किंवा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतो. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात. आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज भासत असते.

धसका आणि अविश्वास

''मी याच्यावर विश्वास ठेवणार नाही'', ''हे शक्य नाही''

कर्करोगाचे निदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधी–कधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न 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!

कर्करोग झालेले काही रुग्ण पूर्णतः बरे होतात. ज्या रुग्णांमध्ये कर्करोगाचा प्रसार झपाट्याने झाला असेल त्यांचा कर्करोग बरे होणे शक्य नाही हे त्यांनी ध्यानात ठेवावे. अशा रुग्णांनी डॉक्टरांशी बोलून आपल्याला हवी ती माहिती समजून घ्यावी हे उत्तम. जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतींनी काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात. कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचारपद्धती विकसित केल्या जात आहेत. अशा उपचारपद्धतींची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून तपासली जाते.

'मला वेदना होतील का?' आणि 'एखादी वेदना सहन करता येईल ना?' ह्या नेहमीच्या चिंता असतात. वस्तुतः बऱ्याच 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 का? 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 पाहा) 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. तरीही रुग्णाने आपली भीती डॉक्टरांकडे व्यक्त करावी. ते रुग्णाची भीती दूर करतात, त्याला धीर देतात.

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 एखाद्या 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 / अविश्वास

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

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 / नाराजी

'सगळ्यात मीच का?' आणि 'आताच का?'

रागावण्याने भीती व दुःख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्वतःचा राग घरच्यांवर किंवा त्याची

काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिचारिका यांच्यावर काढतो. रुग्ण श्रद्धाळू असेल तर अशा वेळी देवाचाही त्याला राग येतो.

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण 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, कारण 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

''कृपा करून मला एकटे सोडा''

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.

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.

प्राप्त परिस्थितीला रुग्ण स्वतः समर्थपणे तोंड देऊ शकत नसेल तर त्याने ते आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असे मानू नये. एकदा का रुग्णाच्या भावना इतराना कळल्या की मग ते त्याला जास्तीत जास्त आधार देऊ लागतात.

जर तुम्ही मित्र किंवा नातेवाईक असाल तर?

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 नेहमीचे व्यवहार 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 वय काय व ती किती मोठी आहेत यावर त्यांना किती सांगायचे हे अवलंबून असते. अगदी लहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडींशी असतो. आपल्या नातेवाईकांना किंवा आईवडिलांच्या मित्रांना 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–बारा 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 मोकळी 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.

'जासकॅप'ची ''मुलांना मी काय सांगू?'' ही पुस्तिका आई–वडिलांसाठी एक मार्गदर्शिका म्हणून लिहिली गेली आहे. तुम्हाला ती पाठविण्यास आम्हाला प्रसन्नता वाटेल.

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 गोष्टी

काही वेळा असे घडते की, पूर्वी जे सहज करण्याची खात्री रुग्ण बाळगत होता ते सर्व करणे त्याला सद्यःस्थितीत जमतेच असे नाही. परंतु जसजसे बरे वाटू लागेल तसतसा आपला आत्मविश्वास वाढवण्यासाठी काही साध्या गोष्टी करायचे रुग्णाने निश्चित करावे. हळूहळू आणि पायरीपायरीने 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 येतो. 'जासकॅप'च्या ''कर्करोग आणि पूरक उपचार'' त्याचप्रमाणे ''कर्करुग्णांचा आहार'' या दोन पुस्तिकांची तुम्हाला मदत होऊ शकते.

काहीजणांना असे वाटते की कर्करोगाने त्यांना त्यांच्या वेळेचा उपयोग करण्यास मदत केली आहे त्याचप्रमाणे त्यांच्या स्फुर्तीचा, उत्साहाचा अधिक प्रमाणात कसा उपयोग केला पाहिजे याबद्दल योग्य धडा शिकवला आहे.

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 रुजू होणे

सगळेच नाही पण काही रुग्ण कामावर पुन्हा रुजू होऊन पैसे कमावू लागतात. शस्त्रक्रियेनंतर पूर्ववत आरोग्य होण्याचा कालावधी बऱ्याचदा लांबू शकतो. अशावेळी हलकी कामे करणे चांगले. रुग्णाला कामावर परत यायचे 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

अखंड ज्योती नं. १, ३रा मजला, ८वा रस्ता, सांताक्रूझ (पूर्व), मुंबई–४०० ०५५.
दूरध्वनी : २६१८ २७७१, २६१८ १६६४
फॅक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२ और २६११ ६७३६
ई–मेल : jascap@vsnl.com
bja@vsnl.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

'जाकॅफ' (**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

युनिट नं. २, चंद्रगुप्त इस्टेट, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई–४०० ०५३.
दूरध्वनी : २६७३ ६४७७, २६७३ ६४७८
फॅक्स : २६७३ ६४७९
ई–मेल : sadhnachoudhury@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
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. फुफ्फुसाचा कर्करोग
*२०. लसीका (लिम्फ) संचयामुळे येणारी सूज (लिम्फोडिया)
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?

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 ....

....

टिप्पणीयां

टिप्पणीयां

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. १०/– (रुपये दहा 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

अखंड ज्योती नं. १, ३रा मजला,
८वा रस्ता, सांताक्रूझ (पूर्व),
मुंबई–४०० ०५५.
भारत.

दूरध्वनी	:	९१–२२–२६१८ २७७१, २६१८ १६६४
फॅक्स	:	९१–२२–२६१८ ६१६२ / २६११ ६७३६
ई–मेल	:	jascap@vsnl.com bja@vsnl.com

अहमदाबाद	:	श्री डी. के. गोस्वामी, ए–९, सरीता अपार्टमेंट, हायकोर्ट वकीलांच्या बंगलांच्या जवळ, बोडकदेव, अहमदाबाद–३८० ०५४. दूरध्वनी : ९१–७९–८०१४२८७ 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