त्वचा का कॅन्सर

अनुवादक :
श्री. विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई

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

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

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

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

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एस.डी, मुंबई एवं बॉम्बे पब्लिक ट्रस्ट ॲक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। 'जासकॅप' को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी (१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स ॲक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआईटी (ई) बीसी/८०जी/१३८३/९६–९७ दिनांक २८–०२–९७ जो बाद में रीन्यू किया है।

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

- अनुदान मूल्य ₹ १५/–
- कॅन्सर बॅकअप, सितंबर २००९
- यह पुस्तिका ''अंडरस्टॅन्डींग कॅन्सर ऑफ द स्किन'' जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।
- 'जासकॅप' उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

अनुक्रम

पृष्ठ संख्या

परिचय २

कॅन्सर क्या बीमारी है? २

४ कॅन्सर के प्रकार ३

त्वचा / चमड़ी ४

त्वचा कॅन्सर के कारण तथा प्रकार ४

त्वचा के कॅन्सर के संकेत तथा लक्षण ६

डॉक्टर रोगनिदान किस प्रकार करते है? ७

किस प्रकार की चिकित्साओं का उपयोग होता है? ८

शल्यक्रिया (सर्जरी) १०

किरणोपचार (रेडियोथेरपी) १२

रसायनोपचार (कीमोथेरपी) १३

पश्चात् देखभाल १५

अनुसंधान – चिकित्सालयीन परीक्षण १५

आपकी भावनाएं १७

प्रश्न, जो आप अपने डॉक्टर या सर्जन से पूछना पसंद करें। २०

परिचय

यह पुस्तिका आपकी सहायता के लिए लिखी गई है जिससे आपको त्वचाकी कॅन्सर के बारेमें अधिक जानकारी मिलें। इसमें मुख्यतासे दो सर्वसामान्य प्रकार के त्वचा के कॅन्सरों की चर्चा की गई है जिन्हें 'बॅसल सेल कार्सिनोमा' या 'रोडन्ट अल्सर' के नामसे जाना जाता है और दूसरा 'स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा' के नामसे पहचाना जाना जाता है। हम आशा करते है कि इन बीमारीओं की निदान तथा चिकित्साओं की बारेमें आपके मनमें जो प्रमुख प्रश्न पैदा होंगे उनमें से कुछ प्रश्नों के उत्तर यहां आपको प्राप्त होंगे।

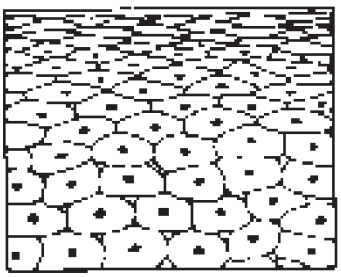
अन्य एक प्रमुख प्रकार का त्वचा का कॅन्सर होता है 'मॅलिग्नंट मेलॅनोमा' यह प्रकार इस पुस्तिका में उपरनिर्देशित दोनों कॅन्सरों की मुकाबले में बहुत कम पाया जाता है। 'जासकॅप' के पास ''मॅलिग्नंट मेलॅनोमा'' पर एक स्वतंत्र पुस्तिका उपलब्ध है जिससे इस बीमारी की विस्तृत चर्चा प्रदान की गई है।

आपके लिए सर्वोत्तम चिकित्सा कौन–सी होगी इसका परामर्श तो हम नहीं कर सकते क्योंकि इसकी जानकारी तो केवल आपके डॉक्टर ही दे सकेंगे, जो आपकी स्वास्थ गाथा से पूर्ण परिचित है।

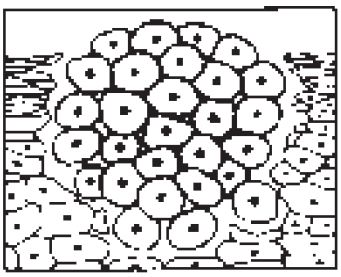
इस पुस्तिका के अंतमें आप कुछ लाभदायक संस्थाओं की सूचि उनके पते तथा 'जासकॅप' प्रकाशनों की सूचि पाएंगे।

कॅन्सर क्या बीमारी है?

शरीर के सभी अंग एक मकान के ईंटों जैसे कोश (सेल्स) तथा कोशस्तरों (टिश्यूज) से बने रहते है। कॅन्सर इन कोशों की एक बीमारी है। शरीर के प्रत्येक अंगके कोश दिखने में तथा कार्य करने में भिन्न होते है परन्तु उन्हें घांव लगने पर सभी प्रकार के कोश ठीक होकर पूर्ववत हो जाते है तथा पैदा होते है, एक ही पद्धती से। कोश पैदा होते है विभाजन पद्धती से, बड़े नियमित तथा नियंत्रित रूपसे। किसी कारण से यदि यह क्रिया अमर्यादित रूप से होने लगती है तो कोशों का एक बड़ा पुंज या गांठ बन जाती है जिसे ट्यूमर कहते है। ट्यूमर दो प्रकार के हो सकते है सौम्य (बिनाईन) या घातक मॅलिग्नंट)।



सामान्य कोश



कॅन्सर कोश

सौम्य प्रकार के ट्यमूर अपनी प्राथमिक जगह छोड़कर शरीर के दूसरे अंगों में फैलते नहीं है इस कारण वह कॅन्सर पैदा नहीं करते। परन्तु यदि उसी जगह वह विकसित होकर आकारमें बड़े होते है तो वह आसपास के अंगों के कोशस्तरों पर दबाव डालकर समस्या खड़ी कर सकते है।

एक घातक (मॅलिग्नंट) ट्यूमर बना होता है कॅन्सर कोशों से यदि समयतर इसपर इलाज नहीं किया गया तो वह अन्य इंद्रियोंपर / अंगोंपर आक्रमण करके आसपास के कोशस्तरों को नष्ट कर सकता है। कभी–कभी इसी गांठ से कुछ कोश अलग छूटकर रक्तप्रवाह के साथ या लसिका प्रणाली में (लिम्फॅटिक सिस्टिम्) सम्मिलित होकर शरीर के अन्य अंगों में पहुंच सकते है। जब यह कॅन्सर कोश नई जगह पर पहुंचते है वह उसी जगह बस्ती करके अपना विभाजन शुरू करते है और एक नई गांठ (ट्यूमर) बनना शुरू हो जाती है जिसे दुय्यम (सेकण्डरी) या मेटॅस्टिसिस कहा जाता है। सही समयपर उपचार होनेपर, बहुतही कम मामलों में यहां चर्चित दो प्रकार के त्वचा के कॅन्सर फैलकर दूसरी जगह पैदा होने की संभावना होती है।

डॉक्टर गांठ का एक छोटा नमूना लेकर सूक्ष्मदर्शिका के नीचे (मायक्रोस्कोप) जांच करके बता सकते है कि गांठ सौम्य या घातक है। ऐसी जांच को 'बायोप्सी' कहा जाता है।

यह जानकारी होना महत्त्वपूर्ण है कि कॅन्सर कोई एकही प्रकार की बीमारी नहीं है तथा उसके पैदा होनेका एकही कारण या एकही चिकित्सा नहीं है। लगभग २०० से अधिक प्रकारके कॅन्सर ज्ञात है, हर एक का नाम है उसी प्रकार हर एक की विशेष चिकित्सा।

कॅन्सर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

सभी प्रकार के कॅन्सरों में सर्वाधिक लगभग ८५% प्रतिशत कॅन्सर कार्सिनोमाज् होते है। इनकी शुरूआत एपिथेलियम से उपलब्ध होती है, जो शरीर के अंगों के आवरण (लायनिंग) होती है (जैसे के शरीर का आवरण त्वचा, चमड़ी)। स्तन (ब्रेस्ट), फेफड़े (लन्ग), पुरस्थ ग्रंथी (प्रोस्टेट) तथा अंतड़ियों के सामान्य प्रकार के कॅन्सर सभी कार्सिनोमाज् प्रकार के होते है।

कार्सिनोमाज् का नामकरण एपिथेलीयल कोशों के नामानुसार शरीर के किस अंग से आरंभ हुआ है इसपर निर्भर करता है। इन एपिथेलीयल कोशों के चार प्रकार होते है:–

- **स्क्वॅमस् सेल** – जो शरीर के विभिन्न अंगों का आवरण होते है, जैसे के मुँह, अन्ननलिका (इसोफेगस) तथा श्वसननलिका (अेयरवेज्)।
- **ॲडिनो सेल्स** – शरीर की सभी ग्रंथीयों के आवरण से, जो ग्रंथीयाँ प्राय: प्रत्येक अंग में स्थित होती है, जैसेके पेट, डिम्बग्रंथी (ओवरीज), मूत्रपिंड (किड़नी) तथा पुरस्थग्रंथी (प्रोस्टेट)
- **ट्रान्झिशनल (अस्थाई) सेल्स** – जो केवल मूत्राशय के आवरण में तथा मूत्र प्रणाली में पाए जाते है।
- **बॅसल सेल्स** – जो कोश त्वचा के एक स्तर में पाए जाते है।

जो कॅन्सर स्क्वॅमस सेल्सों से प्रारंभ होता है उसे स्क्वॅमस सेल कार्सिनोमा नाम दिया जाता है। जिस कॅन्सर की शुरूआत ग्रंथीयों के कोशों से होती है उसकी पहचान होती है ॲडेनोकार्सिनोमा तथा जिस कॅन्सर की शुरूआत ट्रांझिशनल सेलों से होती है उनको ट्रांझिशनल सेल कार्सिनोमा ये नामकरण इसी प्रकार बॅसल सेलों से शुरूआत होनेवाले कॅन्सर को बॅसल सेल कार्सिनोमा कहा जाता है।

ल्युकेमियाज् एवं लिम्फोमाज्

ये प्रकार दिखाई देते है ऐसे कोशस्तरों में (टिश्यूज) जहाँ सफेद रक्तकोश (जो शरीर में होनेवाले संक्रमणों से/ इन्फेक्शन संघर्ष करते है) जहाँ तैयार होते है, यानि के अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) एवं लसिका प्रणाली में (लिम्फॅटिक सिस्टम) ल्युकेमिया एवं लिम्फोमाज् काफी दुर्लभ होते है जो सभी कॅन्सरों में लगभग ६.५% प्रतिशत होते है।

सार्कोमाज्

सार्कोमाज् भी दुर्लभ होते है। ये एक कॅन्सरों का समूह होता है जो शरीर के विभिन्न अंगों को जोड़ने वाले या सहाय्यक कोशस्तरों में पाया जाता है जैसेके मांसपेशी (मसल्स), हड्डीयाँ (बोन्स) तथा चर्बीवाले (फॅटी) कोशस्तर इनका संख्या केवल १% प्रतिशत होती है।

सार्कोमाज् का विभाजन प्रमुख दो प्रकारों में होता है:–

- **हड्डीयों के (बोन) सार्कोमाज्** – जो हड्डीयों में पाए जाते है।
- **कोमल कोशस्तर (सॉफ्ट टिश्यू) सार्कोमाज्** – इनका विकसन होता है शरीर के अन्य सहाय्यक टिश्यूज में।

अन्य प्रकार के कॅन्सर

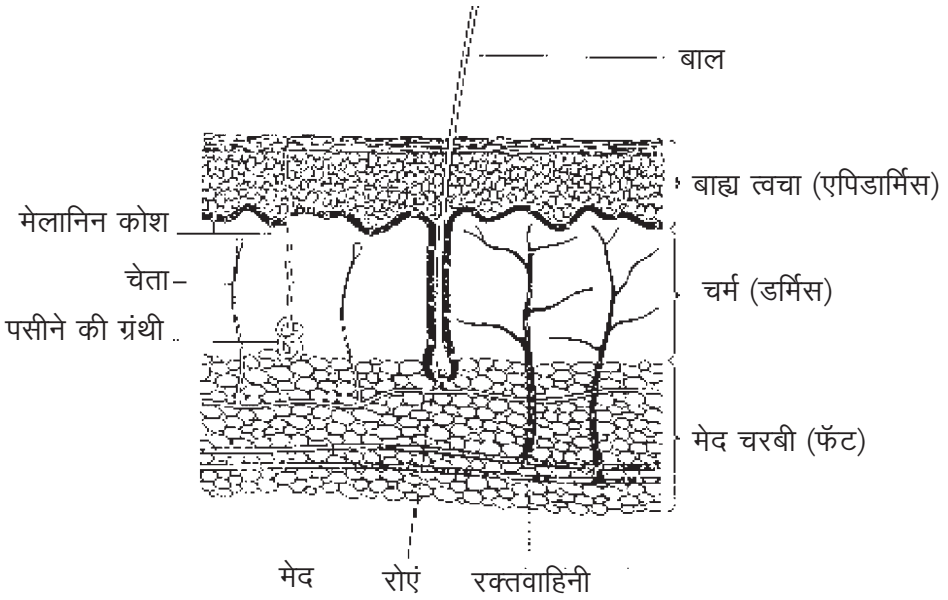
मस्तिष्क की कॅन्सर गठाने (ब्रेन ट्यूमर्स) तथा अन्य दुर्लभ प्रकार के कॅन्सरों में सहभाग होता है बचे हुए कॅन्सरों का।

त्वचा / चमड़ी

त्वचा के कईं उपयोग है:–

- शरीर को चोट लगने से, संक्रमण से और रासायनिक प्रदूषणों से सुरक्षित रखती है।
- शरीर का तापमान सही माप में रखने में सहाय्य करती है।
- शरीर से होनेवाले द्रव ऱ्हास को नियंत्रित करती है।
- शरीर से अनावश्यक पदार्थ बाहर निकालने में मदद करती है। त्वचा के मुख्यत: दो स्तर होते है। पृष्ठभाग के करीबवाले बाह्य स्तर को बाह्य त्वचा (एपीडर्मीस) तथा इसके नीचेवाले स्तर को चर्म (डर्मिस) कहा जाता है।

बाह्य त्वचा का पृष्ठभाग अधिकतर चपटी समतल कोशों से बना रहता है जिन्हें स्क्वॅमस् कोश कहा जाता है, परन्तु अधिक गहराईपर ये कोश गोले जैसी आकारमें रहते है। जिन्हें 'बॅसल कोश' कहा जाता है, वह बाह्य त्वचा की सबसे गहरी भागमें रहते है और इन दोनों के बीचमें रहते है 'मेलॅनोसाईटस्' कोश – जो त्वचा को रंग देती है जिसे मेलॅनिन कहा जाता है। यही रंगद्रव त्वचा को गोरापन, भूरापन या कालापन देता है।



त्वचा कॅन्सर के कारण तथा प्रकार

मुख्यत: त्वचा की उग्र सूर्यकिरणों से, खासकर उसमें रहनेवाले अतिनीललोहित किरणों (अल्ट्रावायोलेट) से, उजागर रहनेपर जो हानि पहुंचती है उससे यह कॅन्सर पैदा होना संभव है। आजकल त्वचा का कॅन्सर अधिक सामान्य हो रहा है जिसके कईं कारण संभव है। लोगों के पास संपत्ती होने से वे मनोरंजन के लिए घरके बाहर रहना ज्यादा पसंद करते है, छुट्टीयां मनाने जाते है जहां सूर्यप्रकाश अधिक मात्रामें है ऐसी जगहोंपर, जब मुख्य उद्देश्य होता है सूर्यकिरणों की प्रभाव से त्वचाकी रंगमें बदलाव लाना कारण उससे वह खुदको ज्यादा आकर्षक महसूस करते है और ज्यादा स्वास्थ्य प्राप्त करते है। खास बच्चों की त्वचा तो सूर्यकिरणों से बहुतही अधिक प्रभावित हो रही है, अनुमान है कि मनुष्य के तीन चौथाई जीवनका सूर्यकिरणों का प्रभाव, मनुष्य २० सालकी उम्र होने के पहलेही संग्रहितकर लेता है। यह कईं वर्षोंतक जरूरत से अधिक सूर्यकिरण ग्रहण करने के कारण संभवत: पाश्चात्य देशों में त्वचा के कॅन्सर का कारण होना संभव है।

त्वचा कॅन्सर के प्रमुख तीन प्रकार है:– १) बॅसल सेल कार्सिनोमा, २) स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा, ३) मॅलिग्नंट मेलानोमा, ४) अन्य दुर्लभ प्रकार के नॉन मेलानोमा त्वचा के कॅन्सर।

बॅसल सेल कार्सिनोमा

एपिडार्मेस के तल में स्थित कोशों के बॅसल सेल्स के कॅन्सर को बॅसल सेल कार्सिनोमा BCC कहा जाता है। यू.के. देश में समूचे त्वचा के कॅन्सर में इसका योगदान होता है ७५% प्रतिशत से अधिक।

प्रतिवर्ष यू.के. देश में ६०,००० से अधिक व्यक्तियों पर इसका विकसन होता है। ज्यादातर का BCC विकसन काफी मंद गतीसे होते रहता है तथा इसका फैलाव भी शरीर के अन्य अंगों में नहीं होता। इनकी शुरूआत एक छोटे से लाल रंग के चमकीले धब्बे से होती है, जिससे कभी रक्तस्राव संभव होता है।

स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा

जब काफी BCC से उनके पृष्ठभाग की त्वचा कई महिनों तक बिल्कुल साफ दिखाई देती है। आखिर में इसका विकसन फोड़े के रूप में होकर, फोड़ा ठीक नहीं होता। जब इन प्राथमिक अवस्था के BCCयों पर उपचार किए जाते है, तो ज्यादातर समय ये बिल्कुल नष्ट हो जाते है। किन्तु कुछ BCC आक्रमक होते है यदि इनका प्राथमिक अवस्था में उपचार नहीं होते तो ये त्वचा की गहराई में फैलते है या हड्डीयों में जिनपर चिकित्सा करना जटिल होता है। उपचारों बाद अल्प संख्या के BCC उसी भाग में दुबारा लौटते है इसे स्थानिक लौटना (लोकल रिकरन्स) कहा जाता है।

मॅलिग्नंट मेलानोमा

दूसरा एक कम दिखाई देनेवाला त्वचा का कॅन्सर होता है मॅलिग्नंट मेलानोमा। यू.के. देश में प्रतिवर्ष लगभग १००० मरीज इससे पीड़ित होते है, मेलानोमा का व्यवहार बॅसल तथा स्क्वॅमस् सेल्स कॅन्सरों से भिन्न होता है। काफी तेजी से इसका विकसन होता है। उपचार तुरंत होना चाहिए। इस पर हमारे पास स्वतंत्र पुस्तिका है।

दुलर्भ प्रकार के नॉन मेलानोमा प्रकार के त्वचा के कॅन्सर

नॉन मेलानोमा प्रकार के कई अन्य त्वचा कॅन्सर होते है:–

- मार्केल सेल
- क्यूटेनियस् T–सेल त्वचा का कॅन्सर
- कापोसीका सार्कोमा
- सार्कोमा

ये दुर्लभ प्रकार के त्वचा के सभी कॅन्सरों में संख्या केवल १% प्रतिशत होता है।

'स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा' होने के खतरे का कारण यह भी होना संभव है यदि आप ऐसी दवाईयां सेवन कर रहे है जिनसे आपके शरीर की नैसर्गिक प्रतिकार शक्ति (इम्यूनोसप्रेसन्ट) कम हो रही है जैसे एक किडनी प्रत्यारोपण (ट्रान्सप्लांट) के बाद।

काले तथा भूरे (ब्राऊन) त्वचा की लोगों में त्वचा के कॅन्सर काफी कम पाए जाते है, कारण उनकी त्वचामें जो मेलॅनिन रंगद्रव होता है वह उनको संरक्षण देता है। गोरी त्वचा के लोगों में जो सूर्यकिरणों से लाल हो जाती है या जिनकी त्वचापर चकती (फ्रेकल) होते है उनको त्वचा का कॅन्सर होने का अधिक खतरा होता है। बच्चे तथा जवान लोग जिनपर जरूरत से काफी ज्यादा सूर्यकिरणों में रहने पर उसके प्रभाव से त्वचा की कोई प्रकार की कॅन्सर पीड़ा–आनेवाले जीवनमें होनेका खतरा अधिक होता है, अधिकतर ४० साल की उम्र के बाद तथा ६० से ७० की उम्र तक।

यह भी विचाराधीन है कि त्वचा का रंगद्रव बदलने के लिए नियमित रूप से सूर्यकिरणों के लॅम्प या सूर्य बिस्तरे (सन् बेडस्) उपयोग करने से भी त्वचा की कॅन्सर पीड़ा होनेका खतरा हो सकता है। किरणोपचार (रेडियोथेरपी) की उपयोग से भी आगामी जीवन में त्वचा के कॅन्सर की पीड़ा होना संभव है।

अन्य परन्तु बहुत कम परिस्थितियों में इस प्रकार के कॅन्सर पैदा होने के संभावित कारण हो सकते है उद्योग धंधों में काम आनेवाले कुछ रसायनों का, जैसे डंबर, काली जली हुई काजल जैसी पपडी (सूट) कोयले से बना हुआ डंबर जो रस्ते बनाने के काम में लाया जाता है (अस्फाल्ट) क्रियोसोटस्, पॅरॅफिन मोम, पेट्रोल से उपजनेवाले रसायन, बालों को रंगानेवाले रंगद्रव, लोहा काटने में इस्तेमाल किए जानेवाले तेल (कटींग ऑईल) अर्सेनिक इत्यादि। इनसे सुरक्षा पाने के लिए कपड़े पहनना अत्यावश्यक है जब उनका काम के दौरान अधिक समयतक उपयोग किया जा रहा है। घर के काम करते समय केवल अल्पअवधी के लिए इन रसायनो के उपयोग से कॅन्सर का कोई भी खतरा नहीं रहता। कुछ बहुतही कम दिखाई देनेवाले कौटुंबिक/जैविक कारणों की वजह त्वचा के कॅन्सर की पीड़ा होना संभव है।

ऐसे कारण, जिनसे त्वचा के कॅन्सर को प्रोत्साहन मिलता है:–

सूर्यकिरणों का प्रभाव काफी लम्बे समयतक त्वचापर पड़ने से (खासकर पाश्चिमात्य गोरी त्वचा की लोगों पर)

असामान्य कारण– (बहुत विरले)

- किरणोपचार
- कुछ प्रकार के रसायन
- कौटुम्बिक कारण, विरासतमें पायेजाने वाले जीन्स

परंतु नॉनमेलॉनोमा प्रकार के त्वचा के कॅन्सर्स पारम्पारिक दोषी जीन्स के कारण पैदा नहीं होते, जो एक पीढ़ी से दूसरे पीढ़ीमें पैदा होनेका खतरा नहीं होता।

उत्तराधिकार वंशानुक्रम – त्वचा के ज्यादातर कॅन्सर एक पीढ़ी से दूसरे पीढ़ी को उसी प्रकार परिवार के अन्य व्यक्तियों को प्रदान नहीं होते। किन्तु एक ही परिवार के सदस्यों को विकसित होनेवाले त्वचा के कॅन्सर का प्रकार ज्यादातर एक समान होता है। ऐसे व्यक्ति जिनके परिवार में गोरलिन सिन्ड्रम या सेरोडर्मा पिगमेन्टोसम (XP) गुणदोष है उनको त्वचा के कॅन्सर से पीड़ित होने का खतरा अधिक होता है।

त्वचा के कॅन्सर के संकेत तथा लक्षण

बॅसल सेल कार्सिनोमा में आप अपने त्वचापर एक छोटासा गुत्था देखेंगे जो एक मोती या मोम जैसा मुलायम दिखाई देगा। इसमें से कभी खून भी निकल सकता है या उसपर पपड़ी या छिलका भी तैयार हो सकता है। लगता है जैसे खुदको ठीक करना चाहता है पर ठीक नहीं कर पाता। या फिर आप एक चपटा लाल धब्बा देखेंगे जिसपर पपड़ी या छिलका है। कभी–कभी कोई एक थोड़ा कठिन लाल फोड़ा हो सकता है। त्वचा का कॅन्सर सामान्यत: कोई दर्द नहीं देता तथा बड़े आहिस्ते–आहिस्ते विकसित होता है। यह आपके शरीरपर किसी भी जगह पैदा हो सकता है, परन्तु अधिकतर ऐसी जगह जहां की त्वचा खुली रहती है जैसे आपका चेहरा या गर्दन।

स्क्वॅमस् सेल के कार्सिनोमाओं को देखने में उनपर छिलके होते है, जो कभी–कभी काफी कठीन होते है, परंतु स्पर्श से मुलायम लगते है। ये प्रकार भी मुंहपर, गंजे सीर पर, हाथ, भुजा, पीठ तथा पैरों के नीचले भागमें पाये जाते है।

यदि आप अपनी त्वचापर कोई असाधारण चीज देखे जो एकाद महिने में ठीक नहीं हो जाती, तो आपने अपने डॉक्टर की सलाह लेनी चाहिए। परन्तु कईं बार अनेक प्रकार के मस्से या अन्य प्रकार के असाधारण प्रकार आपकी त्वचापर दिखाई देंगे जो कॅन्सर नहीं हो सकते खासकर बूढ़े व्यक्तियों में। आप फिर भी उनपर उपचार करवाना चाहेंगे रूपवृद्धी– (कॉस्मेटिक) के लिए।

त्वचा कॅन्सर के संकेत या लक्षण

अधिक तर चेहरे या गर्दनपर और अन्य अंग जो खुले रहते है उनपर दिखना संभव होता है।

- छोटी गांठ द्य मुलायम तथा मोम जैसी
- संभवतः उसमें से रक्तास्त्राव होगा
- संभवतः उसपर पपड़ी तैयार होगी
- इसपर खुजली भी पैदा हो सकती है
- चपटा लाल धब्बा – जिसपर पपड़ी या छिलका होता है
- थोड़ा कठिन – लाल फोड़ा – दर्द नहीं देता, आहिस्ते विकसित होता है
- फोडा जिसपर पपड़ी है तथा जिसकी सिरमें नोक है

डॉक्टर रोगनिदान किस प्रकार करते है?

शुरूआत में आप अपने परिवार के डॉक्टर से मुलाकात करते है जो आपका परीक्षण करने के बाद ठहराता है कि आपको किसी विशेषज्ञ या अस्पताल भेंट करना जरूरी है क्या, तथा आपको अधिक परीक्षण की आवश्यकता है क्या। त्वचा रोग के विशेषज्ञ को 'डर्मिटॉलॉजिस्ट' कहा जाता है। या फिर आपको किसी शल्यक (सर्जन) या कान्तिवर्धक शल्यक (प्लास्टिक सर्जन) के पास भेजा जा सकता है।

एक साधे परीक्षण के बाद वह डॉक्टर आपको काफी कुछ बता सकते है, परन्तु हर समय बॅसल तथा स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा का फर्क बताना नामुमकिन होता है, उसी प्रकार सौम्य (बेनाईन) या घातक (मॅलिग्नंट)। इस जानकारी के लिए आपको 'बायोप्सी' करवाने की सलाह दी जाएगी। यह एक काफी शीघ्र तथा सरल परीक्षण है जो सामान्य तौरपर एक स्थानिक बधिरीकरण करवाके किया जाता है। डॉक्टर दूषित भाग का एक छोटा–सा नमूना निकाल कर परीक्षण के लिए प्रयोगशाला (लॅबोरेटरी) में भेजेंगे जिसका मायक्रोस्कोप (सूक्ष्मदर्शिका) के नीचे जांच कर निदान किया जाता है।

चूंकि बॅसल सेल कार्सिनोमा कभी भी फैलता नहीं है इसकी पहचान होने के बाद अधिक परीक्षण की आवश्यकता नहीं होती।

क्योंकि स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा कभी–कभी फैल सकने का संभव होता है, आपके डॉक्टर एक या दो अधिक परीक्षण करना वैसेही शारीरिक परीक्षण तथा बायोप्सी –निश्चित करने के लिए– करना चाहेंगे ताकि अधिक चिकित्सा की जरूरी न हो। यह बहुतही महत्त्वपूर्ण है यदि आप पर पहले कभी त्वचा का कॅन्सर होनेसे कुछ चिकित्साए सम्पन्न हुई थी और अभी का कॅन्सर दुबारा लौटकर आया है। सबसे सामान्य जांच रहती है छाती के एक्स–रे की। शारिरीक परीक्षण दौरान डॉक्टर आपके शरीर को जगह–जगह उसके हाथ से दबा–दबाकर संवेदना करना चाहेंगे की आपके शरीर की कोई लसिका ग्रंथीयों (लिम्फ ग्लॅन्डस्) पर सूजन तो नहीं है खासकर दूषित भाग के समीप की ग्रंथीयों पर। यदि और अधिक परीक्षणों की जरूरत होनेपर आपके डॉक्टर उनकी चर्चा आपसे करेंगे।

पश्चात् देखभाल

बायोप्सी परीक्षणों के नतीजे प्राप्त होने में लगभग एक हफ्ता लगेगा जिसके बाद आपसे पुनः मुलाकात का समय निश्चित् किया जाएगा, आपके घर वापिस लौटने के पहले। यह प्रतिक्षा समय आपके लिए काफी शोचनीय होता है, जिस दौरान किसी निकटतम मित्र या परिवार सदस्यसे खुलकर बातचीत करने से मन हलका होनेमें मदद मिल सकेगी।

त्वचा के कॅन्सर की स्टेजेस (स्तर)

कॅन्सर की स्टेज (स्तर) ये संज्ञा सूचित करती है उसके आकार की तथा प्राथमिक जगह के बाहर उसका फैलाव हुआ है या नहीं। कॅन्सर के विकसन तथा विस्तार (फैलाव) की जानकारी प्राप्त होने से डॉक्टरों को उसपर उचित चिकित्सा प्रदान करने में मदद होती है।

बॅसल सेल कॅन्सर से पीड़ित ज्यादातर लोगों को इसकी स्टेज (स्तर) पता करने के लिए कोई परीक्षाओं की आवश्यकता नहीं होती, कारण काफी विरले मामलों में इसका प्राथमिक जगह से फैलाव होता है। परीक्षण तभी होगा जब कॅन्सर का आकार काफी बड़ा है।

यद्यपि **स्क्वॅमस् सेल कॅन्सर्स** भी विरले मामलों में फैलते है, किन्तु इनकी स्टेज ठहराने के हेतू परीक्षणों की आवश्यकता संभव होती है। कुछ लोगों पर इसका फैलाव संभव होता है।

एक आमतौर पर स्टेजिंग में उपयोग में आनेवाली पद्धती नीचे प्रस्तुत है।

स्टेज ० – इसे कार्सिनोमा इन सीटू की नाम से भी संबोधित किया जाता है। कार्सिनोमा इन सीटू का मतलब होता है कि कॅन्सर कोश वास्तव में उपस्थित है, किन्तु वे एक छोटे हिस्से में ही है तथा केवल त्वचा के उपरी (एपिडर्मीस्) भाग में ही है तथा उनका फैलाव त्वचामें गहराई में जाकर नीचे की स्तरों में नहीं हो रहा है। स्कॅमस् सेल स्टेज ० को ''बोवेन्स डिसीज'' के नामसे भी निर्देशित किया जाता है। अगर इसपर इलाज नहीं किये गए तो ये विकसित होकर स्कॅमस् सेल स्कीन कॅन्सर में परिवर्तित होता है। जासकॅप के पास बोवेन्स डिसीज पर अधिक जानकारी उपलब्ध है, हम वो आपको भेज सकते है।

स्टेज १ – कॅन्सर की चौड़ाई २ सेंमी. से कम है, फैलाव भी नहीं है।

स्टेज २ – कॅन्सर की चौड़ाई २ सेंमी. से अधिक है, फैलाव भी नहीं है।

स्टेज ३ – कॅन्सर का फैलाव त्वचा के नीचे स्थित कोशस्तरों में (टिश्यूज) हो चुका है तथा संभवतः निकट के लिम्फ (लसिका) नोडस् में भी।

स्टेज ४ – कॅन्सर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में हुआ है ये स्थिति बॅसल या स्क्वॅमस् सेल त्वचा के कॅन्सरों में बहुत ही कम मामलों में पैदा होती है।

TNM स्तरीकरण पद्धती

ये अन्य एक पद्धती है, जिसका आमतौर पर उपयोग होता है तथा जो पीड़ा का सटीक जानकारी पेश करती है: • T– दर्शाती है कॅन्सर गांठ का आकार • N– अक्षर बताता है कॅन्सर का फैलाव लिम्फ नोडस् में हुआ है या नहीं • M– अक्षर दर्शाता है कॅन्सर का शरीर के अन्य अंगों में फैलाव (मेटॅस्टेटीक)।

किस प्रकार की चिकित्साओं का उपयोग होता है?

नब्बे प्रतिशत से अधिक बॅसल तथा स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा के मरीज पूरी तरह से रोगमुक्त हो जाते है, जिनके उपचार के लिए कईं प्रकार की चिकित्साएं उपलब्ध है। आपके डॉक्टर आपके चिकित्सा की योजना काफी बातों को नजरअंदाज करके ठहराएंगे जिनसे अंतर्भूत रहेंगे आपकी उम्र, स्वास्थ्य, ट्यूमर का आकार तथा प्रकार कॅन्सर शरीर में किस जगह है और मायक्रोस्कोप के नीचे वह कैसा दिखाई दे रहा है।

आपको दिखाई देगा कि अस्पताल में भर्ती आप जैसेही त्वचा के कॅन्सर मरीजोंपर आपसे अलग प्रकार की चिकित्सा हो रही है। यह संभव है कारण उनकी बीमारीने कुछ अलग मोड़ ले लिया है जिस कारण उनकी जरूरतें आपसे अलग है। अथवा यह भी हो सकता है कि उनके डॉक्टरों की चिकित्सा के बारेमें कुछ अलग सोच है। आपको यदि कुछ आशंकाएं है तो बिना संकोच आपके डॉक्टर से विचारणा कीजिए। मनमें उभरने वाले ऐसे प्रश्नों की एक सूचि

बनाकर तैयार रखने से डॉक्टर से चर्चा करते समय मदद मिलती है, साथमें किसी अन्य निकटतम व्यक्तिको भी रखिए जो आपको आधार दे सकता है तथा यदि कोई प्रश्न– आप भूल गए है तो उनकी आपको याद दिला सकें।

आपकी स्वीकृती देना

आपकी किरणोपचार चिकित्सा आरंभ होने के पूर्व आपको एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने कहा जायेगा, जिसमें लिखा होगा कि अस्पताल कर्मीयों को चिकित्सा देने के लिए आप उन्हें अनुमती (कन्सेन्ट) दे रहे है। आपके अनुमती बिना आप पर कोई भी उपचार किये नहीं जा सकते तथा आपके हस्ताक्षर लेने पूर्व आपको उपचार संबंधी पूरी जानकारी देना आवश्यक होता है, जैसे :–

- चिकित्सा का प्रकार तथा उसकी सीमा
- चिकित्सा के लाभ तथा हानि
- अन्य कोई वैकल्पिक चिकित्सा उपलब्ध है क्या?
- चिकित्सा के कारण पैदा होनेवाले खतरे तथा अतिरिक्त परिणाम / साइड इफेक्ट्स

आपसे कही गई बात अगर आपके समझ में नहीं आती है, तो सीधे तुरन्त डॉक्टर या नर्स को बताए वे दुबारा आपको समझायेंगे। कुछ किरणोपचार काफी उलझन के होते है, तो आश्चर्य नहीं कई मरीजों को समझ में आते नहीं है, इस कारण बार–बार उन्हें समझाना जरूरी होता है।

इस समय किसी परिवार के व्यक्तिको या मित्रको साथ में रखना ठीक होता है, जब चिकित्सा समझाई जा रही है, आप उनकी मदद से बादमें चिकित्सा फिर से दोहरा पायेंगे। इसी समय कुछ टिप्पणीयां लेखी में रखना भी ठीक होता है, डॉक्टर से दुबारा मिलते समय इन लिखित आशंकाओं पर उनसे चर्चा करना संभव होता है।

लोगों को अहसास होता है कि अस्पताल के कर्मचारी सदैव काफी व्यस्त होते है और वे मरीजों के प्रश्नों के उत्तर नहीं दे पाते, परन्तु आपके लिये ये जानना महत्वपूर्ण है कि आपपर चिकित्सा के क्या असर होनेवाले है और अस्पताल कर्मचारियों ने भी समय निकाल कर आपके प्रश्नों के उत्तर देना चाहिए।

आप चिकित्सा लेना या नहीं इसका निर्णय लेने के लिए सदैव थोड़ा अधिक समय मांग सकते है जब आपको चिकित्सा समझाई जा रही हो। आप चिकित्सा लेने से इन्कार भी कर सकते है, और कर्मचारी आपको समझायेंगे इन्कार करने से क्या हानी होना संभव है।

आप किसी भी समय अपना इरादा बदलकर चिकित्सा बंद करवा सकते है, अनुमती देने के बावजूद भी। महत्वपूर्ण है कि ये परिवर्तन आप तुरन्त डॉक्टर या नर्स को सूचित करे, जिससे वे आपकी केस पेपर्स में इसकी नोंध करवा दे। ये इरादा बदलने के लिए आपको कोई भी कारण देने की आवश्यकता नहीं है, परंतु अस्पताल कर्मचारियों को आपकी चिंताओं का कथन करे वे आपको ठीक सुझाव तथा सलाह देंगे।

ये सही है कि अस्पताल कभी अपने कामों में काफी व्यस्त होते है, परन्तु अपनी चिकित्सा के बारेमें आपको जितनी अधिक जानकारी प्राप्त होगी उतनाही लाभ आपको तथा उनको भी मिलेगा।

चिकित्सा के लाभ तथा हानि

काफी मरीजों को कॅन्सर चिकित्सा लेनेसे डर लगता है खासकर इन चिकित्साओं के कारण पैदा होनेवाले अतिरिक्त परिणामों से। कुछ लोग तो ये भी पूछते है कि अगर उन्होंने कुछ भी चिकित्सा नहीं ली तो उन्हें क्या होगा?

ये निर्विवाद है कि कई चिकित्साओं के कारण अतिरिक्त परिणाम पैदा होते है, परंतु इन चिकित्साओं के कारण लोगों पर पड़नेवाला असर तथा उनकी तीव्रता पर काबू पाने के कारण वैसेही इन परिणामों से मुकाबला करने की तरीकों में सुधार होनेसे अब परिणाम से सामना करना सुलभ हो रहा है।

चिकित्सा कई अलग–अलग कारणवश दी जा सकती है तथा उनसे होनेवाले लाभ निर्भर करता है व्यक्ति विशेष और उसकी परिस्थिति पर। ऐसे लोग जिनका त्वचा के कॅन्सर का स्तर काफी निम्न है, उनपर शल्यक्रिया पीड़ामुक्ति की उद्देश्य से सम्पन्न की जाती है। कभी–कभी अन्य चिकित्साएं भी बहाल की जाती है, जिससे कॅन्सर दुबारा लौटने का संभव न हो।

यदि कॅन्सर काफी अधिक विकसित स्तर पर पहुंच गया हो तो चिकित्सा केवल उसपर नियंत्रण पाने के लिए दी जाती है, जिसका लाभ लक्षणों में कमी तथा जीवन गुणवत्ता में वृद्धि होना संभव होता है। परंतु कुछ लोगों के कॅन्सर पर चिकित्सा का प्रभाव बिल्कुल नहीं होता, लाभ भी नहीं मिलता परंतु अतिरिक्त परिणाम जरूर परेशान करते है। अगर आपको चिकित्सा कॅन्सर से पीड़ामुक्ति के उद्देश्य से दी जा रही है तो चिकित्सा लेनेका निर्णय लेना आसान होता है। परंतु पीड़ामुक्ति संभव नहीं है तथा चिकित्सा केवल कुछ समय तक पीड़ापर नियंत्रण पाने के लिए ही हो, तो चिकित्सा लेना या नहीं इसपर निर्णय लेना कठीन होता है। इस समय आप डॉक्टर से गहराई में जाकर विस्तृत चर्चा करे। पूर्ण चिकित्सा नहीं लेनेपर भी आपको सहारे के लिए शितलदाई (पॅलिएटिव) चिकित्सा दी जा सकती है जिससे लक्षणों पर नियंत्रण पाया जाए।

दूसरा अभिप्राय / राय

सामान्यत: कई कॅन्सर विशेषज्ञ एक समूह बनकर कॅन्सर पर इलाज करते है, और वे राष्ट्रीय चिकित्सा मार्गदर्शन (नॅशनल ट्रिटमेन्ट गाईड लाईन्स) की तहत मरीज को सर्वोत्तम चिकित्सा अनुसार उपचार करते रहते है। फिर भी आप किसी अन्य वैद्यकीय की विशेषज्ञ की राय लेना चाहेंगे तो आपके विशेषज्ञ या परिवार के डॉक्टर इंतजाम करेंगे ताकि आपको संतोष हो। दूसरी राय लेने के कारण आपकी चिकित्सा शुरू होने में थोड़ी देरी होगी, इस कारण आप और आपके डॉक्टरों में विश्वास होना जरूरी है कि दूसरी राय के जानकारी से आपको फायदा होगा।

शल्यक्रिया (सर्जरी)

शल्यक्रिया का उपयोग अधिकतर त्वचा के कॅन्सर चिकित्सा में किया जाता है, निर्भर होता है कॅन्सर की आकार पर। शल्यक (सर्जन) डर्मटालॉजिस्ट त्वचापर का ढेला या पिण्ड तथा उसकी आसपास की कुछ सामान्य दिखाई देनेवाली त्वचा निकाल डालेंगे जिससे आसपास की कॅन्सर कोश निकल जाएं। जख्म को टांके लगाकर बंद कर देंगे। ये टाके शल्यक्रिया के पश्चात् एक हफ्ते या दस दिन बाद निकाल दिए जायेंगे। एक स्थानिक (लोकल) बधिरीकरण (ॲनेस्थेशियां) उपयोग में लाया जाता है, और सामान्यत: उसी दिन आप अपने घर वापिस लौट सकेंगे। जख्म पर पट्टी बांध दी जाएगी। अस्पताल कर्मचारी जख्म की देखभाल किस तरह आपने करनी है इसकी आपको सूचना देंगे।

त्वचा पर कलम (ग्राफ्ट) लगाना या पट्टी (फ्लॅप) लगाना

काफि कम मामलों में, जब ट्यूमर काफी बड़ा होनेपर तथा उसका फैलाव होनेपर, त्वचा का काफी बड़ा भाग शरीर से हटाना पड़ता है। ऐसा होनेपर उस जगह की जख्मको बंद करने हेतू दूसरी त्वचा या पट्टी उस जगह स्थापित करना जरूरी होता है, जो त्वचा या त्वचा की पट्टी आपके ही शरीर के किसी अन्य भाग से निकाली जाएगी और उसे जख्मकी भागपर स्थापित किया जाएगा।

स्किन ग्राफ्ट – एक त्वचा का पतलासा स्तर होता है। सर्जन (अक्सर प्लास्टिक सर्जन) ये त्वचा की पपड़ी का स्तर लेकर कॅन्सर जिस भागसे हटाया गया है उसी भागपर स्थापित करेगा।

स्किन फ्लॅप – एक त्वचा का थोड़ा जाड़ा स्तर होता है, जो उसे रक्तकी आपूर्ति करनेवाली धमनी के साथ निकाला जाता है। ये धमनी जिस भाग से कॅन्सर हटाया गया है उस भागके धमनीयों को जोड़ी जाती है।

अगर आपपर स्किन ग्राफ्ट समान होनेपर आप उसी दिन घर लौट सकेंगे। परंतु ग्राफ्ट का आकार बड़ा होनेपर या आपपर स्किन फ्लॅप लगने पर आपको चार दिनोंतक अस्पताल रहना संभव होगा। स्किन ग्राफ्ट के मामलों में अक्सर

पट्टी बांधी जानेका हेतू होता है त्वचा को दबाए रखना। इससे उसके नीचे स्थित रक्तवाहिनीयों से उसे रक्तकी आपूर्ति होने में मदद मिलती है।

मुंह के स्किन ग्राफ्ट के लिए अक्सर आपके गर्दन या कानके पीछे से त्वचा निकाली जाती है ताकि त्वचा रंग सही प्रकार से उपलब्ध होता है। शुरूआत में ग्राफ्ट की जगह थोड़ी भद्दी दिखाई देगी किन्तु एक हफ्ते बाद रंग फिका हो जाएगा और जगह सामान्य दिखाई देगी। कभी–कभी ग्राफ्ट जांघ के भागसे निकाला जाता है, जिसे ठीक होने में दो हफ्तों की आवश्यकता होती है। जिस भाग से ग्राफ्ट निकाला गया है वो जगह भी जख्म भरने के पश्चात् नजर से पहचानना मुश्किल होगा।

इलेक्ट्रोकॉटेरी तथा क्यूरेटेज

इनका भी उपयोग संभव है छोटे आकार के बॅसल सेल कार्सिनोमा के उपचार में। आपको दर्द सहना न पड़े इस कारण स्थानिक बधिरीकरण किया जाएगा और डॉक्टर कॅन्सर को निकाल देंगे एक चम्मच के आकार के उपकरण की सहाय्यता से जिसे 'क्यूरेट' कहा जाता है। एक प्लॅटिनम धातू के बने हुए लूप को बिजली की सहाय्यता से गरम किया जाता है जिसका दूषित जगह पर स्पर्श करने से रक्तास्राव बंद होता है। इसे 'कॉटेराईझिंग' कहा जाता है। या फिर डॉक्टर एक बिजली की सुई का उपयोग करते है, जो एक अत्यंत सौम्य बिजली का करंट उसमें से बह रहा है, इससे भी रक्तास्राव बंद होता है तथा बची हुई कॅन्सर पेशीयां नष्ट हो जाती है। आपकी त्वचा से अलग रंग का दिखाई देनेवाला व्रण (स्कार) पैदा हो सकता है, अगर काफी गोरे रंग के व्यक्ति है तो यह व्रण एकदम ध्यान आकर्षण करेगा।

क्रायोसर्जरी (अतिशीतलन उपचार)

यदि आपके कॅन्सर का आकार काफी गहरा भी नहीं है तो उसका निर्मूलन एक सरल उपाय जिसे क्रायोसर्जरी कहा जाता है– मतलब बरफ जैसी ठण्ड बनाकर किया जाता है। द्रवरूप नायट्रोजन वायू कॅन्सर पर बिछाया जाएगा जो ठिठुर होकर बरफ बन जाता है। इससे आपको ठंडी के कारण थोड़ी अस्वस्थता जरूर होगी। बादमें ड्रेसिंग की जरूरत होगी जबतक एक पपड़ी उस भागपर नहीं बनती– परन्तु वहां कुछ भी दर्द नहीं होगा। आखिर में एक महिने के बाद पपड़ी गिर पड़ेगी और ट्यूमर निकल जाएगा। संभवतः केवल एक छोटा सफेद धब्बा रहेगा। कभी–कभी एकसे अधिक उपचारों की, ट्यूमर को पूरा नष्ट करने, जरूरत होती है।

मोहज् की मायक्रोग्राफिक सर्जरी (मार्जिन कन्ट्रोल्ड एक्सीजन)

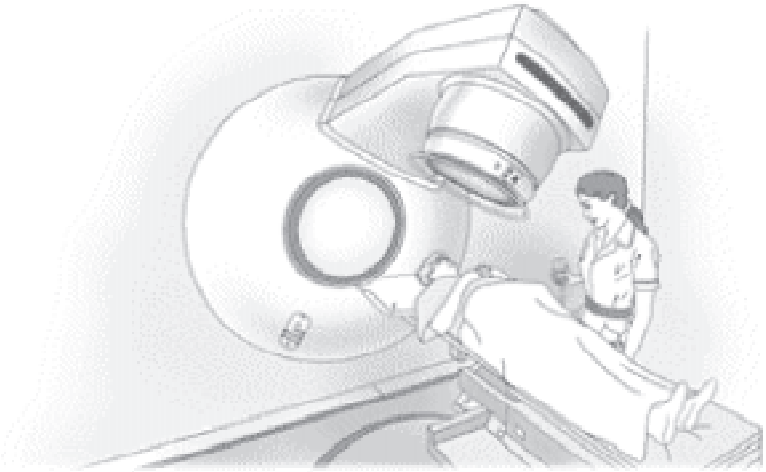
यह एक खास प्रकार की शल्यक्रिया जो बहुतही कम बार उपयोग में लाई जाती है कारण इसे कार्यान्वित करने के लिए खास प्रशिक्षित डॉक्टर जो इस प्रकार की शल्यक्रिया करनेकी योग्यता रखते है वहीं कर सकते है। यह मुख्यतः ऐसे मरीजों के लिए आरक्षित रखते है जिन्हें बार बार कॅन्सर लौटकर आता है या यदि कॅन्सर का स्तर कितना है इसकी जानकारी उपलब्ध नहीं होती। इसका उपयोग कभी–कभी चेहरे के ट्यूमर्स के उपचारों में किया जाता है खासकर जिन्हें पूर्णतः अन्य उपचारों से निकाला जाना संभव नहीं होता। आपकी दर्द संवेदना कम करने स्थानिक बधिरीकरण किया जाएगा। डॉक्टर एक समय एकही स्थान का ट्यूमर निकालेंगे, जिसको मायक्रोस्कोप के नीचे देखकर जांचा जाएगा और उसकी तुलना दूसरे स्थान के ट्यूमर से की जाएगी, जबतक की उन्हें पूरी निश्चिती हो जाएगी कि समूचा ट्यूमर निकाला जा चुका है। अक्सर काफी टुकड़े निकालने पड़ते है तथा उनका परीक्षण करना पड़ता है इस पूरे कार्य को काफी समय लगता है। इसकी विशेषता के कारण मोहज् की अतिसूक्ष्म आलेख शल्यक्रिया (मायक्रोग्राफिक सर्जरी) केवल पूरे यू.के. में कुछ ही केन्द्रों में होना संभव है। आपके विशेषज्ञ सलाहकार आपकी सिफारिश ऐसे किसी केन्द्र में करेंगे यदि उनके अनुमानमें ऐसे शल्यक्रिया की आवश्यकता है।

लसिका ग्रंथी उच्छेदन (लिम्फाडेनेक्टोमी)

यदि आप उन अल्पसंख्यकों में से एक मरीज है जिनका स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा काफी फैल चुका है, तो आपके डॉक्टर आपकी कुछ लसिका ग्रंथीयां निकालना चाहेंगे इस उद्देश से कि फैलाव कितना हो चुका है, जिसपर वह प्रतिबंध लगा सकें। इस शल्यक्रिया को 'लिम्फाडेनेक्टोमी' कहा जाता है जिसे सम्पन्न करते समय स्थानिक बधिरीकरण का उपयोग किया जाता है। कभी–कभी इस प्रासंगिक उपचार के दौरान लिम्फोडिमा की तकलीफ होना संभव है जिससे सूजन पैदा होती है। लिम्फोडिमा की अधिक जानकारी के लिए 'जासकॅप' पुस्तिका उपलब्ध है।

किरणोपचार (रेडियोथेरपी)

किरणोपचार एक काफी प्रभावी चिकित्सा बॅसल तथा स्क्वॅमस् कार्सिनोमाओं के उपचारों में है खासकर शरीर के ऐसी जगहों पर जहां शल्यक्रिया करना मुश्किल होता है और विरूपता होने का संभव है और ऐसे ट्यूमरों के उपचारों के लिए जो त्वचामें काफी गहरे पहुंच चुके है। किरणोपचार चिकित्सामें काफी उच्च ऊर्जा की विकिरणों का उपयोग कॅन्सर पेशीयों को नष्ट करने किया जाता है, यह करते समय सामान्य पेशीयों को कम–से–कम हानि पहुंचे इसकी सावधानी ली जाती है।



आपके चिकित्सा की योजना

आपके के त्वचापर निशानी लगाई जाएगी जिससे रेडियोग्राफर जो आप पर उपचार करनेवाला है, उसको सही पता चलने में मदद होगी कि किरणपुंज किस जगहपर केन्द्रित करना है। आपकी पूरी चिकित्सा संपन्न होनेतक यह निशानीयां दिखाई देनी चाहिए परन्तु समाप्ती के बाद आप उन्हें धो डाल सकते है। चिकित्सा आरंभ होते समय आपको अपने त्वचा की, जिस जगहपर उपचार किए जा रहे है, देखभाल किस प्रकार करनी चाहिए इसकी सूचना दी जाएगी। यदि आपके चेहरे पर– जैसे के आंख के नजदीक, किरणोपचार किए जा रहे है तो आपको शीसा (लेड़) के धातू की कवच बनाकर लगाना आवश्यक हो सकता है, जिससे ट्यूमर के आसपास के चेहरे की त्वचा को क्षति ना पहुंचे।

किरणोपचार के प्रत्येक सर्ग के शुरूआत में रेडियोग्राफर बड़ी सावधानी से सही अवस्था में आपको कोचपर लेटाएगा और सुनिश्चित कर लेगा कि आप आराम से लेटे है। उपचार दौरान, जो केवल चंद मिनटों का ही होता है, आपको उस कमरे में अकेला रहना पड़ेगा परन्तु आप रेडियोग्राफर से बातचीत कर सकेंगे जो बाजूके कमरे के कांच से आपका निरीक्षण कर रहा होगा। किरणोपचार दौरान कुछ भी दर्द नहीं होता परन्तु आपको इन चंद मिनटों तक बिल्कुल निश्चल होकर लेटे रहना होता है, जब चिकित्सा चालू है।

किरणोपचार चिकित्सा अधिकतर त्वचा के छोटे से भाग पर असर करती है। तथा आप अस्वस्थता महसूस नहीं करते। उपचारीत त्वचा के भाग का रंग थोड़ा लाल हो सकता है तथा वहाँ जलन पैदा हो सकती है। इस समय

एहसास होगा जैसे हालात ठीक होने की जगह बिघड रहे है। यह काफी सामान्य परिस्थिती होती है। कुछ हफ्तों पश्चात् जगह सूखी होकर वहाँ पपड़ी तैयार होगी।

और एक हफ्ते पश्चात् पपड़ी निकल जाएगी और पीड़ामुक्त त्वचा का दर्शन होगा। शुरूआत में इस पीड़ायुक्त त्वचा का रंग आसपास की त्वचा के रंग की तुलना में थोड़ा गुलाबी दिखाई देगा, यद्यपि आखिर में रंग थोड़ा फीका ही रहेगा।

त्वचा के ऐसे भाग जहाँ बाल है, जैसे के सिर, वहाँ के बाल झड़ जाएंगे। झड़े बाल ६ से १२ महीनों बाद फिर उभर आएंगे, समय निर्भर होता है कितने काल तक किरणोपचार दिए गए है और कितनी मात्रा में। कुछ लोगों के बाल हमेशा के लिए झड़ जाते है।

आपके क्लिनिकल कॅन्सर विशेषज्ञ से पूछताछ करे की झड़े बाल चिकित्सा पश्चात् पुनः उभरेंगे या नहीं। किरणोपचार आपको रेडियोॲक्टिव नहीं बनाते, जिस कारण आपके आसपास के लोग, बच्चों सहित सभी, किरणोपचार दौरान बिल्कुल सुरक्षित होते है।

अतिरिक्त परिणाम

केवल त्वचापर की गई किरणोपचार के कारण कोई भी अतिरिक्त परिणामों की परेशानी नहीं होती। त्वचा के जिस भाग पर उपचार हो रहे है वह भाग कुछ हफ्तों तक थोड़ा लाल हो जाएगा तथा वहां पपड़ी तैयार होना संभव है। कभी–कभी चेहरे पर उपचार होनेपर वहां एक धब्बा पैदा होना संभव है। यदि उपचार ऐसे जगहों पर होनेवाले है जहां बाल उगते है, जैसे के सिर, तो वहां के बाल झड़ सकते है।

बाल झड़ते है केवल उसी जगह से जहां किरणोपचार किए जा रहे है। जो भी बाल आपने खोए है वह सभी दुबारा लगभग छः से बारह महिनों के बाद फिर से आजाएंगे, निर्भर करेगा आपको किरणोपचार किस मात्रामें दिए गए है एवं उसकी अवधी कितनी थी।

किरणोपचार आपको किरणोत्सर्गी (रेडियो ॲक्टिव) नहीं बनाते। जिस कारण किसी भी अन्य व्यक्ति या बच्चों को मिलना बिल्कुल सुरक्षित होगा।

अत्याधिक जानकारी के लिए 'जासकॅप' पुस्तिका ''किरणोपचार की जानकारी'' पढ़िए।

रसायनोपचार (कीमोथेरपी)

जब कॅन्सर विनाशक रसायनों का उपयोग कॅन्सर कोशों को नष्ट करने किया जाता है, उस चिकित्सा को 'रसायनोपचार' कहा जाता है। यह रासायनिक दवाईयां उन कोशों के निर्माण पर प्रतिबंध लगाती है।

यदि डॉक्टर आपके कॅन्सर को नष्ट करने रसायनोपचार करना चाहते है तो दवाईयां एक मल्हम के रूप में या द्रवरूप में सीधी त्वचापर ही लगाई जाएगी (इसे 'टॉपिकल–स्थानिक रसायनोपचार' कहा जाता है)। आपके डॉक्टर आपको इस उपचार पद्धती की जानकारी देंगे और उससे पैदा होनेवाले संभाव्य अतिरिक्त परिणामों का भी कथन करेंगे।

कभी–कभी स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा के उपचार के लिए रसायनोपचार सुई द्वारा दवाई सीधे रक्तवाहिनी में ही दी जाती है जहां से वह सीधे शरीरमें जहां कहां कॅन्सर पेशीयां होगी वहां पहुंचती है।

यदि रसायनोपचार सुई लगवाके दिया जा रहा है तो अक्सर यह विधी अस्पताल में सम्पन्न होगी, समय लगभग आधे घंटे से चंद घण्टोंतक का होना संभव है, या कभी–कभी तो चंद दिनोंतक का।

स्क्वॅमस् सेल के उपचार के लिए इस स्टाईमिक पद्धती (सुई द्वारा दी गई) की अनुरूपता अभी भी परीक्षण की स्तर पर ही है।

'जासकॅप' के पास ''रसायनोपचार'' जानकारी की पुस्तिका उपलब्ध है।

त्वचा के कॅन्सर के लिए वैषेयिक (टॉपिकल) रसायनोपचार

रसायनोपचारों का उपयोग होनेपर अक्सर वे त्वचा पर क्रीम या लोशन (मरहम) पद्धती से प्रदान होते है– इसे टॉपिकल कीमोथेरपी कहा जाता है।

अक्सर एक दवाई ५–फ्लूरौरासिल (ईफ्यूडिक्स) जिसे आमतौर पर ५FU संबोधित किया जाता है इसका उपयोग होता है। आपको ये क्रिम घर में रखने कहा जाएगा। आपके डॉक्टर या नर्स इस बारे में अधिक जानकारी देंगे।

ये रसायनोपचार क्रीम प्रतिदिन ज्यादातर एक या दो बार कई महीनों तक लगाना जरूरी होता है। संभव होनेपर क्रीम पर ड्रेसिंग लगाना ठीक रहता है, यद्यपि कुछ समय दूषित भाग पर ड्रेसिंग लगाना कठीन होता है।

इस उपचार से पीड़ित त्वचा लाल रंग की हो जाती है तथा उस जगह जलन पैदा होती है। दूषित जगह से जैसे ही दर्दमयी पानी का स्त्राव शुरू होता है, उपचार बंद करने होते है। आपके डॉक्टर दर्द बंद करने हेतू स्टेरॉइड क्रीम लगाने की सलाह देंगे। उपचार समाप्त होने बाद त्वचा पीड़ामुक्त होने के लिए एक या दो हफ्तों का अवधि जरूर होती है।

सूरज की धूप में इस जगह की त्वचा उजागर होनेपर जलन ज्यादा होगी इस कारण पीड़ामुक्त होनेतक इस जगह की अधिक सुरक्षा करे। इस प्रकार के रसायनोपचारों के अवसर कोई अतिरिक्त दु:ष्परिणाम नहीं होते।

त्वचा के कॅन्सर के लिए वैषेशिक असंक्राम्यता (इम्यूनोथेरपी) उपचार

कॅन्सर चिकित्सा में ऐसे उपचार जिनमें इम्यून सिस्टम (असंक्राम्य प्रणाली) की उपयोग से कॅन्सर कोशों पर आक्रमण किया जाता है उसे असंक्राम्यता उपचार कहा जाता है।

इस इम्यूनोथेरपी क्रीम जिसे इमिक्वीमोड (अल्डारा) कहा जाता है जो शरीर के इम्यून प्रणाली को प्रोत्साहीत करती है, जिसके उपयोग से त्वचा के पृष्ठभाग के बॅसल सेल कॅन्सर या जिसे बोपेन डीसीज कहा जाता है उनके उपचारों में उपयोग में लाया जाता है। उपयोग ऐसे जगहों पर होता है जहाँ सर्जरी कठीन होती है या ऐसे मरीजों पर जिनकी त्वचा पर एक से अधिक कॅन्सर गठाते है।

आपको दिया गया क्रीम आपको घर पर उपयोग करना होता है, क्रीम दिन में एकबार कई हफ्तों तक उपयोग करना होता है। त्वचा का रंग थोड़ा लाल हो सकता है या उपचार दौरान उसपर पपड़ी पैदा हो सकती है। हमेशा के लिए कोई भी व्रण नहीं रहेगा। यदि उपचारों के कारण त्वचा पर प्रक्रिया काफी तीव्र होनेपर डॉक्टर आपको उपयोग के लिए स्टेरॉईड क्रीम देंगे।

कभी–कभी क्रीम के कारण फ्लू जैसे लक्षण पैदा होता है, ऐसा होनेपर डॉक्टर या नर्स को सूचना दे, वे आपको इसका उपयोग बंद करने की सलाह देना संभव हो सकता है।

आपके डॉक्टर या नर्स आपको इस इम्यूनोथेरपी क्रीम का किस प्रकार योग्य उपयोग करना चाहिए तथा अतिरिक्त परिणामों से किस प्रकार सामना करना चाहिए इसका विस्तृत विवेचन करेंगे।

फोटो डायनॅमिक चिकित्सा (PDT)

एक नई चिकित्सा (फोटोडायनामिक) प्रकाशगतिक उपचार (पी डी टी) जो अभी अध्ययन में है और जिसके नतीजे काफी उत्तेजक है, जिसमें एक शक्तिशाली प्रकाशपुंज– जिस भागमें कॅन्सर है– वहां एक विशेष मल्हम लगाने के बाद उजागर किया जाता है।

एक प्रकाश संवेदक (फोटो सेन्सीटायझिंग) मल्हम आपकी त्वचापर लगाया जाएगा। फिर आपको लगभग चार या छह घण्टों के पश्चात् चिकित्सा प्रदान होगी। प्रकाश से अर्पित चिकित्सा का समय २०–४५ मिनटों का होगा। बादमें इस जगह पर प्रकाश से सुरक्षित रखने हेतू पट्टी बांधी जाएगी। अक्सर चिकित्सा केवल एकही बार आवश्यक होती है, परंतु कभी–कभी दो या तीन बार भी अर्पित की जाना संभव होता है।

जब कॅन्सर का प्रसार शरीर के अन्य अंगों में भी हो चुका है या उसका विकसन मानक चिकित्सा देने के बादभी हो रहा है, उस समय एक नई प्रायोगिक उपचार पद्धती का इलाज, जिसमें दो दवाईयों का मिश्रण बनाकर फिर उनकी उपयोग से किया जा रहा है। ये है इन्टरफेरॉन (एक नैसर्गिक रसायन जो शरीरमें विशेष रूपके संक्रमणों का तथा कॅन्सरका प्रतिकार करने पैदा होता है) और १३–सी आय एस् रेटिनॉईक ॲसिड, जो विटामिन 'ए' के समान होता है।

यह नए उपचारों का दंड मापन अभीतक हुआ नहीं है। इनपर संशोधन जारी है ये जानने के लिए कि वह त्वचा के कॅन्सर पर कितने प्रभावशाली है।

PDT चिकित्सा के अतिरिक्त परिणाम

दर्द – आपको ये PDT चिकित्सा के पूर्व एक स्थानिक बधिरता की सुई लगाई जाएगी जिससे संभावित दर्दपर थोड़ा अंकुश लगेगा। कुछ लोगों को केवल इतनी ही आवश्यकता होती है। आप घर होते हुए दर्द होनेपर दर्दनिवारण के लिए आपको एक स्टेरॉईड मल्हम की ट्यूब दी जाएगी, जो मल्हम लगाने पर उस जगह की वेदना/दर्द दूर करेगा।

प्रकाश से संवेदनशीलता – त्वचा का वह भाग जिसपर उपचार किये गए है वो भाग सूर्यप्रकाश तथा घर के प्रखर रोशनाई से संवेदनशील रहेगा। ये परिणाम संभवतः २४ घण्टोंतक रह सकेगा। आपको इस कालमें आपकी उपचारित त्वचा ढक रखना जरूरी होगा। उसके पश्चात् आप इस भागको सामान्य प्रकार से धो सकेंगे तथा स्नान भी कर सकेंगे, परंतु आपको आपकी इस जगह की त्वचाको हल्के हाथों से बिना रगड़े सावधानी से उपयोग में लानी होगी, जबतक जगह ठीक होकर सामान्य नहीं हो जाती।

चिकित्सा किया गया भाग ठीक हो जाना

PDT चिकित्सा के पश्चात् उस जगह की त्वचा अक्सर काफी जल्दी ठीक हो जाती है, और उस जगह पर कोई घांव भी दिखाई नहीं देता जिससे त्वचा देखने में काफी ठीक लगती है।

इस प्रकार की चिकित्सा के विषय में 'जासकॅप' के पास तथ्य पत्र (फॅक्टशीट) उपलब्ध है, जिसमें अधिक जानकारी प्रस्तुत है।

पश्चात् देखभाल

आपकी चिकित्सा पूरी हो जाने के बाद, आपके डॉक्टर आपकी नियमित रूप से जांच करना चाहेंगे एक समयतक– यह जानने के लिए कि कॅन्सर दोबारा लौटकर पीड़ा देनेका संभव नहीं है तथा चिकित्सा के कारण आप रोगमुक्त हो चुके है। वह आपके शरीर के अन्य अंगों की त्वचा का भी कॅन्सर को खोजने के लिए परीक्षण करेंगे। ऐसी जांच का समय एक अच्छा अवसर होता है जब आप अपने डॉक्टर से किसी नई समस्याओं की या आशंकाओं की चर्चा करने के लिए, यदि उनसे होनेवाली दो मुलाकातों के मध्यकालमें आपने कुछ अधिक लक्षण अनुभव किए है, फायदा होगा यदि इन नई समस्याओं के बारेमें आप हो सके उतना जल्दी डॉक्टर को जानकारी दे।

आप पर त्वचा के कॅन्सर की चिकित्सा होने के बाद यह अधिक महत्त्वपूर्ण है कि आप कड़ी धूप से अपना संरक्षण करें। असंख्य सावधानियां है जो आपको लेनी होगी, अपनी त्वचा की सुरक्षा के लिए (अगले अध्यायमें पढ़िए)।

अनुसंधान–चिकित्सालयीन परीक्षण

नई–नई चिकित्सा त्वचा की कॅन्सर को ठीक करने के लिये सदैव अनुसंधान चल रहे है। कारण कि, अभीतक की ज्ञात कोई भी चिकित्सा हर मरीज को ठीक नहीं कर पाती है, ऑन्कॉलॉजिस्ट (कॅन्सर के डॉक्टर) हर पल अथक प्रयास किसी नई चिकित्सा की खोज कर रहे है, जो उद्देश्य सफल बनाये। वे ये सफलता प्राप्त करने चिकित्सकीय परीक्षण करते है।

यदि प्राथमिक अनुसंधान बताता है कि एक नई चिकित्सा शायद अधिक प्रभावशाली है तुलना में अभी की ज्ञात मानक चिकित्सा से, तो डॉक्टरों के प्रयास इन दोनों में तुलना करने के लिये होते है। प्रायः हमेशा देश के अनेक अस्पताल इन तुलनात्मक परीक्षण में शामिल होते है।

सामान्यतः ऐसे तुलनात्मक परीक्षण, नई चिकित्सा प्रणाली और ज्ञात बेहतरीन मानक प्रणाली में होते है। इन्हें नियंत्रित चिकित्सकीय परीक्षण कहां जाता है, और यही केवल एक वैज्ञानिक परीक्षण करने का तरीका है, जिससे दो चिकित्साओं की अचूक तुलना की जा सकती है। एक किसी मरीज को किस प्रकार की चिकित्सा देनी है इसका निर्णय बिना विकल्प (रॅन्डम) संगणक द्वारा किया जाता है, एक डॉक्टर जो मरीज को अभी इलाज कर रहा है उसके द्वारा नहीं। इसका कारण है कि ये देखा गया है कि यदि डॉक्टर चिकित्सा का प्रावधान करता है या मरीज को चुनता है, तो परीक्षण के नतीजों में बिना ईरादें पक्षपात होने का डर हो सकता है।

एक बिना विकल्प नियंत्रित परीक्षण में आधे मरीजों को बेहतरीन ज्ञात मानक चिकित्सा दी जायेगी एवं बाकी आधे मरीजों को नई चिकित्सा, जो कि अधिक बेहतरीन हो या नहीं अभी के चिकित्सा से।

एक चिकित्सा अधिक बेहतरीन कहीं जायेगी यदि वो बीमारी पर अधिक प्रभावी साबित होती है और फायदेमंद, कारण उसके दुष्परिणाम काफी कम है। आपके डॉक्टर आपको ऐसे परीक्षण (या अध्ययन) में हिस्सा लेने के लिये आग्रह करेंगे कारण जब तक नये चिकित्सा की पूरी जांच वैज्ञानिक तरीके से नहीं होती, डॉक्टरों को पता करना नामुमकिन होता है की कौन–सी चिकित्सा बेहतरीन है।

आपके डॉक्टरों को आपको पूरी जानकारी देने के बाद, एवं परीक्षण से पहले, आपकी लिखित अनुमती लेनी पड़ती है। इसका मतलब आप जानते है कि जांच क्यों हो रही है, आपका चयन क्यों हुआ है, जाँच किस बारे में है, और चिकित्सा विषय में आपसे चर्चा की गई है।

एक बार ऐसे परीक्षण में हिस्सा लेने के लिये राज़ी होने के बाद भी, आप किसी भी समय, किसी भी स्तर पर परीक्षण के बाहर निकल सकते है। आपका ऐसे बाहर हो जाने से आपके व आपके डॉक्टर के संबंध बिगड़ेंगे नहीं। केवल आपको नई चिकित्सा की जगह ज्ञात बेहतरीन मानक चिकित्सा दी जायेगी। आप ऐसे परीक्षण में हिस्सा लेते है तो, एक महत्वपूर्ण चीज़ ध्यान में रखें कि जो कुछ चिकित्सा आपको दी जा रही है, उसकी प्राथमिक वैज्ञानिक सावधानी से जाँच चिकित्सालयीन परीक्षण के पहले हो चुकी है। ऐसे परीक्षणों में हिस्सा लेने से आप अग्रीम वैद्यकीय विज्ञान को सहाय्यता दे रहे है, जो भविष्य में अन्य मरीजों को लाभदायक हो।

त्वचापर भविष्य में कॅन्सर पीड़ा न होने दे

आपपर त्वचा के कॅन्सर पीड़ा के लिए किये गए चिकित्सा के पश्चात् अधिक महत्वपूर्ण होता है कि आप सूरज की धूप से अपने आपको अधिक सुरक्षित रखे। इस हेतू कुछ सुरक्षा उपाय है जिससे आपकी त्वचा सुरक्षित रहे–

- ऐसे सूती या नैसर्गिक धागों से बने कपड़े पहने जिनकी बुनाई घनी है और जो सूरजकी धूपसे अच्छी सुरक्षा कर सके।
- आपका चेहरा तथा गर्दन चौड़े विशाल हॅट से ढक रखे।
- कड़ी धूपमें हमेशा काले रंगका चष्मा पहने।
- उच्च धूप बचाव संख्यावाले (स्किन प्रोटेक्शन फॅक्टर SPF ३० से अधिक) क्रीम का उपयोग करे जब कभी आप सूर्यकी धूपसे उजागर हो। क्रीम की बोतल उपर लिखे गये सूचनाओं का परिपालन करे तथा खासकर पानी में तैरने पश्चात् दोबारा क्रीम त्वचापर लगाए यदि बोतल पर ऐसी सूचना हो तो।
- त्वचा को जलने ना दे।
- दिन के कड़े धूपके समय–अक्सर दोपहर ११ से ३ बजेतक – धूपमें कभी भी ना टहले।

- जाली–त्वचा को भुरा रंग देनेवाली – टॅनिंग– लोशनों का या फवारों (स्प्रे) का उपयोग ना करे, इनसे तो धूप में उजागर होना या सूर्य बिस्तर (सनबेड) का उपयोग बेहतर होगा।

आपकी भावनाएँ

अधिकांश व्यक्ति यह जानकर कि उन्हें कॅन्सर है, व्याकुल हो जाते है। इस कारण रोगियों में बहुत से भावावेश, संवेदनाएं उत्पन्न होती है। जो उन्हें व्यग्र करती है या उलझन में डाल देती है। और बार–बार चित्त (Mood) को परिवर्तित करती रहती है। यद्यपि हो सकता है आपने उक्त बताई हुई भावनाओं का अनुभव नहीं किया हो या हो सकता है इसे अनुभव किया हो। इसका अर्थ यह नहीं है कि आप रोगी नहीं हैं। इस प्रकार की प्रक्रिया प्रत्येक व्यक्ति में अलग–अलग होती हैं। इस प्रकार के संवेदनात्मक अनुभव उन बहुत से व्यक्तियों के साथ होते हैं जो अपने रोग से बाहर आनेका प्रयास कर रहे है। सहयोगी, पारिवारिक सदस्य, मित्र भी इस प्रकार के अनुभव से गुजरते हैं और उन्हें भी इसके लिये सहयोग और मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है।

आघात / आवेग और अविश्वास

'मुझे विश्वास नहीं है।' 'यह सत्य नहीं है।'

जब कॅन्सर के लक्षणों का पता लगता है तो सबसे पहले उपरोक्त प्रतिक्रिया होती है। आप सुन्न से पड़ते जाते है। जो कहा गया है उस पर विश्वास करने में या कोई प्रतिक्रिया व्यक्त करने में स्वयं को असमर्थ पाते हैं। आपको ऐसा लगता है कि आपको कुछ जानकारियाँ जल्दी से जल्दी मिल जाये। अतः आप कुछ प्रश्नों को बार–बार पूछते हैं। उन सूचनाओं को जानने की आपको बार–बार आवश्यकता होती है। इस प्रकार आघात होने पर बार–बार प्रश्न पूछना एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। कुछ व्यक्तियों का इस प्रकार की भावना या संवेदना के बारे में अपने परिवार के सदस्यों और मित्रों से भी बात करना कठिन होता है। कुछ लोगों की व्याकुलता उन्हें अपने आसपास के लोगों से तर्क–वितर्क करने को प्रेरित करती है। यह बात उन्हें इस समाचार को स्वीकार करने में सहायता करती है कि आपको कॅन्सर है।

भय और अनिश्चितता

'क्या मैं मर जाऊँगा?' 'क्या मुझे बहुत दर्द होगा?'

कॅन्सर एक डर व कल्पनाओं से भरा एक भयानक सत्य है। प्रत्येक ऐसे रोगी को जिन्हें पहली बार कॅन्सर के लक्षण मालूम होते हैं उनको सबसे बड़ा डर होता है 'क्या मैं मर जाऊँगा?' वास्तविकता यह है कि आधुनिक समय में बहुत से कॅन्सर ऐसे हैं, जिसकी समय रहते जानकारी मिल जाये तो उनका निदान हो सकता है। यदि कोई कॅन्सर का पूरी तरह निदान नहीं होता तो आधुनिक चिकित्सा से उसे कई वर्षो तक नियन्त्रण में रखा जा सकता है। ऐसे में बहुत से रोगी बिल्कुल सामान्य जीवन व्यतीत करते है। 'क्या मुझे दर्द होगा?' और 'क्या असहनीय दर्द होगा?' यह एक अन्य भय है। जबकि बहुत से रोगियों को जरा भी दर्द नहीं होता। दर्द के लिये आजकल बहुत सी आधुनिक दवायें और अन्य तकनीक है, जो दर्द को दूर करने में बहुत कारगर सिद्ध होती है और उनसे रोग को नियन्त्रण में भी रखा जा सकता है। दर्द को कम करने के लिये किरणोपचार (रेडियोथेरपी) और नर्व ब्लॉक (Nerve block) का सफल प्रयोग किया जाता है। जिससे दर्द अनुभव नहीं होता या दर्द पर नियन्त्रण रहता है। 'जासकॅप' (J ASCAP) द्वारा एक पुस्तिका प्रकाशित है ''कन्ट्रोलिंग पेन एण्ड अदर सिम्पटम्स'' (Controlling pain & other symptoms) जो इन विधियों को समझने में आपकी सहायता करेगी। हमें इसे आपके पास भेजने में प्रसन्नता होगी।

बहुत से व्यक्तियों को यह उत्सुकता रहती है कि क्या उनका इलाज कारगर होगा या नहीं? या असर करेगा या नहीं? इलाज कहां तक अतिरिक्त प्रभाव (Side effects) का प्रतिकार कर सकेगा? अपनी व्यक्तिगत चिकित्सा के लिये यह अच्छा रहेगा कि आप अपने डॉक्टर से विस्तार से बातचीत करें। जो प्रश्न आप पूछना चाहते है उनकी एक सूची

बनायें (इस पुस्तिका के अन्त में इस प्रकार के पृष्ठ दिये हुये है)। अपने डॉक्टर से बार–बार किसी प्रश्न को पूछने या जो आपको समझ न आये उसे विस्तार से समझने में मत हिचकिचाइये। आप बात करने के इस अवसर पर अपने साथ अपने दोस्तों या रिश्तेदारों को ले जाये। यदि आप क्षुब्ध अनुभव कर रहे हैं तो हो सकता है वे लोग आपको दी गई सलाह के बारे में, जो आप भूल गये हैं उसे याद दिला सकें। हो सकता है कुछ ऐसे प्रश्न हो जिन्हें डॉक्टर से पूछने में आप हिचकिचा रहें हों, उन्हें आपके मित्रगण पूछ सकते हैं।

कुछ लोग अस्पताल के नाम से घबराते हैं। उनकी दृष्टि में यह एक भयानक स्थान हो सकता है। विशेषकर तब जब कि वो पहले कभी वहां नहीं गये हों। लेकिन अपने डर के बारे में अपने डॉक्टर से बात कीजिये। वह आपको आश्वस्त (reassure) करेगा।

हो सकता है आपको लगे कि आपका डॉक्टर आपके प्रश्नों के उत्तर से आपको पूरी तरह से सन्तुष्ट नहीं कर पा रहा हो या आपको स्पष्ट उत्तर नहीं दे पा रहा है। क्योंकि यह कहना असम्भव है कि डॉक्टर पूरी तरह से आपकी गांठ (Tumour) को हटाने (Removal) में सफल होगा या नहीं। डॉक्टर अपने पूर्वानुभव से केवल इतना बता सकता है कि इस विशेष इलाज से कितने व्यक्ति ठीक हुये हैं। किन्तु व्यक्ति विशेष के भविष्य को निश्चित करना या बता पाना असम्भव है। कई व्यक्तियों को इस अनिश्चितता के साथ जीवन व्यतीत करना कि ''आप ठीक होंगे या नहीं'' एक परेशानी का कारण होता है।

भविष्य के प्रति अनिश्चितता आपमें तनाव पैदा करती है। जबकि यह डर वास्तविकता से परे है। अपनी बिमारी के बारे में सही जानकारी आपमें विश्वास पैदा करेगी। आपने अपने परिवार व मित्रों से बहुत कुछ प्राप्त किया है। इस प्रकार की बातचीत आपको अकारण होने वाली मानसिक तनाव की परेशानी से दूर रखेगी।

इन्कार

'वास्तव में मेरे साथ कुछ भी गलत नहीं है।' मुझे कॅन्सर नहीं है।

बहुत से व्यक्ति अपनी बीमारी की वास्तविकता को कठिनता से स्वीकार करते हैं।

उसके बारे में कुछ भी नहीं जानना चाहते या उसके बारे में बात भी नहीं करना चाहते हैं। यदि आप ऐसा ही अनुभव करते हैं तो आपके आस–पास जो व्यक्ति है उन्हें बड़ी विनम्रता से कहें कि वे इस विषय में कम से कम कुछ समय तक आपसे बात न करें।

कभी–कभी कुछ दूसरी प्रकार की भी बात होती है। आप पाते हैं कि आपके परिजन और दोस्त आपके रोग को अस्वीकार करते हैं। वे इस सच्चाई की उपेक्षा करते हुये यह आभास देते हैं कि आपको कॅन्सर नहीं है। सम्भवतः वे यह आपकी आकुलता (anxieties) और लक्षणों की उपेक्षा (ignore) करने के लिये यह करते हैं या इस दुःखद विषय को परिवर्तन करने के लिये ऐसा करते हैं। क्या आप अपनी भावना में सहयोग और हिस्सेदारी चाहते हैं? और आप उनकी इस बात से विक्षुब्ध होते हैं या आपको पीड़ा होती हैं? ऐसे में आप उन्हें अपने मन की बात कह सकते हैं। उन्हें आप यह विश्वास दिलायें कि आप सब कुछ जानते हैं। यदि आप उनसे अपनी बीमारी के विषय में बात करेंगे तो वह आपके लिये अधिक सहायक सिद्ध होगा।

नाराजगी

'मेरे ही साथ ऐसा क्यों? और अभी क्यों?'

इस प्रकार का गुस्सा आता है और आप अपने नजदीकी लोगों और आपके डॉक्टर या नर्स पर उसे उतारते हैं। जो कि आपके रोग के प्रति भय और उदासी को दर्शाता है। यदि आप धार्मिक हैं तो ईश्वर पर यह गुस्सा उतारते हैं।

जब आप अपनी बीमारी के नई कारणों से बहुत विक्षुब्ध हो जाते हैं तो यह एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। आपकी नाराजगी या चिड़चिड़ाहट कोई अपराध नहीं है। फिर भी आपको यह ध्यान रखना चाहिये कि आपके रिश्तेदार या दोस्त इस नाराजगी को हर समय आपकी बीमारी का कारण नहीं मानेंगे। इस गुस्से को वे अपने स्वयं के ऊपर भी महसूस कर सकते है। यदि सम्भव हो तो इस बारे में जब आपका मन शान्त हों उस समय आप उन्हें समझा सकते हैं। यदि आप इसे कठिन मानते हैं तो आप इस पुस्तक को भी उन्हें दिखा सकते हैं। ताकि वे आपकी भावनाओं को समझ सकें। यदि आपको अपने परिजनों से बात करने में कठिनाई महसूस होती है तो आप किसी प्रशिक्षित (Trained) सलाहकार (Counsellor) या मनोवैज्ञानिक से इस स्थिति के बारे में बात कर सकते है। 'जासकॅप' (JASCAP) के पास भी एक पुस्तिका है (Who can ever understand) जो आपके कॅन्सर के बारे में बतायेगी। हमें प्रसन्नता होगी उसे आपको भेजने में।

''यदि मैं यह नहीं करता तो ऐसा कभी नहीं होता।'' कई बार लोग स्वयं अपने पर दोषारोपण करने लगते हैं या अन्य लोगों को अपनी बीमारी का दोषी मानने लगते है। हमने यह मालूम करने का प्रयास किया कि ऐसा क्यों होता है? सम्भवतः ऐसा इसलिये होता है क्योंकि हमें अपने रोग के बारे में मालूम हो जाता है तो हम यह सोचते हैं कि आखिर ऐसा क्यों होता है? हम अपनी बीमारी के बारे में अधिकांशतः

आशावादी विचारधारा ही रखते हैं। लेकिन यह तो डॉक्टर ही जान सकता है कि व्यक्ति विशेष के कॅन्सर होने का कारण क्या है। इसके लिये स्वयं को दोष देने का कोई कारण नहीं है।

द्वेष भाव

''यह अच्छा हुआ कि आपको ऐसा नहीं हुआ।''

क्योंकि आपको कॅन्सर हो गया है और दूसरे लोग स्वस्थ है। अतः आपमें दूसरों के प्रति द्वेष भाव या दुःख की अनुभूति होती है। जब आपकी बीमारी से परेशान होकर रिश्तेदार भी कभी–कभी क्रोधित हो जाते है कि आपके कारण उनकी जिन्दगी विवश हो गई है। इस वातावरण से आपके अन्दर द्वेष की अनुभूति होती है। वैसे इस अनुभूति के और भी कई कारण है। इस प्रकार की अनुभूतियों पर आपको खुलकर बात करनी चाहिए ताकि इस पर स्पष्ट रूप से चर्चा की जा सकें। अपने क्रोध को दबाये रखने से प्रत्येक के मन में नाराजगी व अपराध का बोध होता रहता है।

पीछे हठना और पृथक होना

''कृपया मुझे अकेला छोड़ दें।''

आपकी बीमारी में ऐसा भी समय आता है जब आप अपने विचारों और भावनाओं के साथ अकेला रहना चाहते हैं। किन्तु आपके परिजन एवं दोस्तों के लिये आपको अकेला छोड़ना कठिन होता है। क्योंकि वे आपके इस कठिन समय को बाँटना चाहते हैं। ऐसे में उनका सहयोग इस कठिन समय को आपके लिये आसान बना देता है। फिर भी यदि आप उस समय अपनी बीमारी के बारे में बातचीत नहीं करना चाहते है तो आप उन्हें समझा सकते हैं कि जब आपका चित्त शान्त हो जायेगा तो उनसे बात करेंगे।

कभी–कभी निराशा (depression) भी आपको बात करने से रोक देती है। ऐसे में आप अपने डॉक्टर से इस बारे में वार्ता करें। जो आपको विशेषज्ञ डॉक्टर या सलाहकार, जो कि कॅन्सर रोगियों की संवेदना सम्बन्धी समस्याओं का विशेषज्ञ हों, उसके पास भेज देगा। इस प्रकार की स्थिति में निराशानिरोध (antidepression) दवाएं भी सहायक हो सकती है।

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते है?

आप ये प्रश्न पत्रिका डॉक्टर के पास जाने पूर्व तैयार रखें, ताकि उनके सामने भूल न जाये एवं उनके जवाब संक्षिप्त में नोट करें।

१.....

उत्तर .....

.....

२.....

उत्तर .....

.....

३.....

उत्तर .....

.....

४.....

उत्तर .....

.....

५.....

उत्तर .....

.....

६.....

उत्तर .....

.....

जासकैप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

हमें आशा है, आपको यह पुस्तिका उपयुक्त लगी होगी। अन्य मरीजों व उनके परिजनों की मदद के लिए हम अपने ''रोगी सूचना केन्द्र'' का कई प्रकार से विस्तार करना चाहते हैं और इसकी जरूरत भी है। हमारा ''ट्रस्ट'' स्वैच्छिक दान पर निर्भर है। कृपया अपना अनुदान (डोनेशन) ''जासकैप'' के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकैप' पुस्तिका या तथ्य–पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ्य या आरोग्यसंबंधी कोई भी वैद्यकीय / मेडीकल या व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सुझाव या सलाह प्रेषित नहीं करती। इसका उद्देश्य केवल पीड़ासंबंधी जानकारी देना ही है। इसमें प्रस्तुत की गई जानकारी किसी भी प्रकार की व्यावसायिक देखभाल करने के लिए नहीं दी गई है। इसमें प्रस्तुत जानकारी या सुझाव बिमारी की चिकित्सा या रोग–निदान करने में उपयुक्त नहीं है। आपको स्वास्थ्य / बिमारी / रोग संबंधी जो भी समस्या हो, आप सीधे अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

स्वर्गीय परमपूज्य पिता श्री मख्खनलालजी टिबरेवाल,
ममतामयी माँ भागीरथीदेवी टिबरेवाल और स्वर्गीय रवि जगदीशप्रसाद

की

–: पुण्य स्मृति में :–

❇ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.
बी–२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद – ३८० ०१५.

❇ पी. ओ. नूआं
जिला – झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :–
श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

''जासकॅप''

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रास्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@abhaybhagat.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर,
हाइकोर्ट जजों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद–३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई–मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३रा स्टेज,
बंगलौर–५६० ०७५.
दूरभाष : ९१–८०–२५२८ ०३०९
ई–मेल : supriyakgopi@yahoo.co.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,
डॉ. एम्. दिनकर
जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा''
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,
सिकन्दराबाद–५०० ०२६.
दूरभाष : ९१–४०–२७८० ७२९५
ई–मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in