19

फेफड़ों का कॅन्सर
(कॅन्सर ऑफ द लन्ग)

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर

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 रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.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 सहायता देती है ताकी वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एसडी मुंबई एवं बॉम्बे पब्लीक 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. डीआएटी(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 रु. १५/–

❖ © कॅन्सर बॅकअप, जनवरी, २००९

❖ यह पुस्तिका ''अंडरस्टॅन्डींग कॅन्सर ऑफ दी लन्ग'' 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।

फेफड़ों के कॅन्सर की जानकारी

ये पुस्तिका आपके या आपके कोई निकटतम व्यक्ति जिसे फेफड़ों के कॅन्सर की पीड़ा हो गई है तो उसके लिये है।

ये पुस्तिका कॅन्सर के डॉक्टरों द्वारा, तथा अन्य संबंधित विशेषज्ञों द्वारा वैसेही नर्सेस एवं मरीजों द्वारा बनाई और परखी गई है। इस सबके सम्मिलित, कॅन्सर के बारे में विचार, उसका निदान, तथा उपचार पद्धति एक समान है वैसे ही कॅन्सर के साथ जीवन कैसे बिताया जाय इस बारेमें भी वे सब सहमत है।

यदि आप रोगी है तो शायद आपके डॉक्टर तथा नर्सेस ये पुस्तिका आपके साथ पढ़ना चाहेंगे, तथा जो परिच्छेद आपके लिये महत्त्वपूर्ण है उनपर निशाना लगाना चाहेंगे आपका ध्यान आकर्षण हे हेतू। आप नीचे दिये जगह पर तात्काल उपयोग के लिये जानकारी लिख सकते है।

विशेषज्ञ–नर्स–सम्पर्क का नाम

.....

.....

अस्पताल:

.....

.....

.....

फोन : .....

उपचार .....

.....

.....

परिवार का डॉक्टर

.....

.....

सर्जन (शल्यक) का पता

.....

.....

.....

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं–

आपका नाम .....

पता .....

.....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में ३
परिचय ४
कॅन्सर क्या बीमारी है? ४
कॅन्सर के प्रकार ६
फेफड़े (लन्गज्) ६
फेफड़ों के कॅन्सर के प्रकार ८
फेफड़ों के कॅन्सर के क्या कारण है? ९
फेफड़ों के कॅन्सर के लक्षण ११
डॉक्टर निदान कैसे करते है? १२
अधिक परीक्षण १४
फेफड़ों के कॅन्सर के स्तर (स्टेजिंग) १७
चिकित्सा १९
चिकित्सा योजना किस प्रकार तैयार होती है? २१
शल्यक्रिया (सर्जरी) २४
आपके शल्यक्रिया के बाद २५
किरणोपचार (रेडीयोथेरपी) २७
चार्ट–CHART किरणोपचार ३१
रसायनोपचार (कीमोथेरपी) ३६
लेझर उपचार तथा वायु नलीका (एअरवेज) स्टेन्टस् ४०
लक्षणों से राहत ४१
पश्चात् सावधानी ४१
नई चिकित्साएं ४२
अनुसंधान–चिकित्सकीय परीक्षण ४३
दूसरे श्रेणीका फेफड़ों का (सेकण्डरी) लंग) कॅन्सर ४४
आपकी भावनाएं ४९
आप यदि मित्र या परिजन है तो आपने क्या करना चाहिये? ५४
बच्चों से बातचीत ५४
आप खुद क्या कर सकते है ५५
मदद कौन करेगा? ५६
लाभदायक संस्थाएं – सूचि ५८
जासकॅप प्रकाशन – सूचि ५९
उपयोगी वेबसाईट – सूचि ६०
प्रश्न जो आप अपने डॉक्टर / सर्जन से पूछना चाहेंगे ६४

इस पुस्तिका के बारे में

जब किसी भी व्यक्ति को डॉक्टर यह बताते है कि वह कैन्सर से पीड़ित है, तो उस व्यक्ति को बहुत बड़ा आघात पहुंचता है।

''कैन्सर'' यह शब्द सुनते ही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समय इन्सान को निराश न होते हुए कैन्सर के साथ लड़ाई करने को तैयार हो जाने में ही फायदा है। पिछले कई वर्षों से इस पीड़ा से आदमी किस तरह मुक्त हो, इस विषय पर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास जारी हैं। इन्हीं अथक परिश्रमों के फलस्वरूप आज यह बीमारी काफी हद तक नियंत्रण में आ गई है। अगर उचित समय पर निदान हो तो उचित इलाज तथा चिकित्सा द्वारा इस बीमारी को काबू में रखना आज संभव हो गया है। इस विषय में स्वयं मरीज को तथा उसके परिवार के सदस्यों तथा मित्रों को अधिक से अधिक जानकारी हासिल करनी चाहिये। बीमारी की सही–सही जानकारी प्राप्त होने से मरीज को एक नैतिक बल मिलता है।

''कैन्सर'' क्या है... वह किस कारण से होता है.... उसे पहचानने के क्या तरीके हैं.... उसपर कौनसा इलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या हैं.... इस तरह के कई प्रश्न रूग्ण तथा परिवारवालों के मन में आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टरों के पास समय की कमी होने की वजह से, वे रूग्ण को तथा परिवारवालों को उनके जवाब नहीं दे पाते। ऐसी स्थिति में बीमारी के बारे में उचित जानकारी देनेवाली किताबें ही यह कमी पूरी कर सकती है।

इसी उद्देश्य से इंग्लैंड की "cancerbackup" (कैन्सर बैकअप) नामक संस्था कार्यरत है। सामान्य लोगों को अलग–अलग किस्म के कैन्सर की जानकारी देनेवाली कई पुस्तिकाएँ इस संस्था द्वारा प्रकाशित की गई हैं, जो विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा लिखी गई हैं।

कैन्सर के कारण अपने सुपुत्र सत्यजीत की मृत्युके बाद, उस आघात का दुःख हल्का करने के प्रयास में, मुंबई–स्थित श्री प्रभाकर राव तथा श्रीमती नीरा राव ने ''जासकैप'' (जीत असोसिएशन फोर सपोर्ट टु कैन्सर पेशेन्ट्स) के नाम से इस संस्था की स्थापना की। सामान्य लोगों को इस भयानक बीमारी की पूरी जानकारी उपलब्ध हो, इस उद्देश्य से ''जासकैप'' ने "cancerbackup" की सभी पुस्तिकाओं का अनुवाद हिन्दी तथा अन्य भारतीय भाषाओं में करने की अनुमति cancerbackup से प्राप्त की है।

कई अन्य पुस्तिकाएँ 'कैन्सर बँकअप' की पुस्तिकाओं पर आधरित नहीं हैं, जैसे कि यह मुंह, नाक और गर्दन के कैन्सर की पुस्तिका जो 'द कैन्सर कौन्सिल, विक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया' पर आधरित है। इसी तरह कई अन्य पुस्तिकाएँ अलग–अलग संस्थाओं के प्रकाशन पर अधारित है।

हिन्दी अनुवाद का प्रयास कुछ सज्जन मित्रों ने अपने उम्रभर के अनुभव, तथा ज्ञान और अब समय देकर, सरल हिन्दी भाषा में किया है। इसमें राव परिवार के मित्र तथा ''जासकैप'' के आधारस्तंभ श्री विनायक अनंत वाकणकर का नाम अग्रणी रहेगा। पिछले

६ वर्षों में उन्होंने ७७ से अधिक cancerbackup की पुस्तिकाओं का भाषांतर (अनुवाद) किया है। इसी तरह कई अन्य हितचिंतकों ने अलग–अलग रूप से इस संस्था में अपनी सेवाएँ अर्पित की हैं।

प्रस्तुत पुस्तिका में शरीर के कैन्सर–पीड़ित विशिष्ट अंगों का पूर्ण विवरण दिया गया है। कैन्सर का निदान होनेपर जो अलग–अलग परीक्षण (जाँच) करने पड़ते हैं, इनकी जानकारी भी उपलब्ध है। संभाव्य चिकित्सा/इलाज, मरीज की मानसिक अवस्था एवं इस अवस्था से बाहर निकलने के प्रयास, तथा परिवार के लोग एवं मित्रगण किस तरह सहायता कर सकते हैं, इन सभी के बारे में विवेचन है।

यह छोटी सी किताब पढ़ने के बाद अगर आप कुछ उचित सूचना देना चाहेंगे तो हमें जरूर लिखिए। आपकी सूचनाओं पर हम अवश्य विचार करेंगे।

परिचय

ये जानकारी की पुस्तिका आपके लिये फेफड़ों के कॅन्सर के बारेमें अधिक समझने के लिये लिखी गई है। हमें आशा है आपके मनमें रोगनिदान, रोग उपचार के बारेमें आनेवाले कुछ प्रश्नों का उत्तर इस पुस्तिका में आपको मिले वैसेही कॅन्सर रोग की पीड़ा होने के बाद आपकी मनोभावनाएं आपके जीवन का एक बड़ा हिस्सा प्रतिकार रूपमें स्थाई हो जाती है उनका मुकाबला करने का धैर्य भी संभवतः इस पुस्तिका पढ़ने के बाद प्राप्त हो सकेगा।

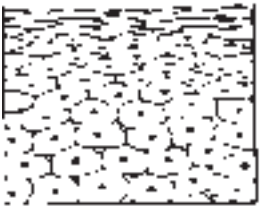
हम आपको आपके रोगनिवारण के लिये सर्वोत्तम चिकित्सा कौन–सी होगी इसका सुझाव तो नहीं दे पायेंगे, कारण इसकी जानकारी केवल आपके डॉक्टर ही दे पायेंगे, जो आपके स्वास्थ से पूर्ण परिचित होंगे।

पुस्तिका के अंत में आप कुछ उपयोगी संस्थाओं की सूचि पायेंगे, जो कॅन्सर की बीमारी संबंधित कुछ सहाय्य करने तत्पर है। यदि यह पुस्तिका पढ़ने के बाद आपको लगता है कि आपको ये सहाय्यक हुई है, कृपया अपने परिवार के अन्य सदस्यों को एवं मित्रों को भी पढ़ने के लिये आग्रह करें। वे भी संभवतः इस कॅन्सर के बारेमें अधिक जानकारी लेना चाहते होंगे जिससे वे आपको इस समस्या से सामना करने में सहाय्य कर सकें।

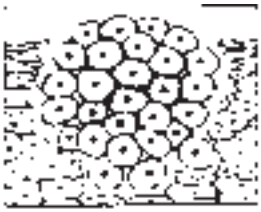
कॅन्सर क्या बीमारी है?

शरीर के अंग तथा पेशीस्तर (टिश्यू) किसी मकान के ईंटों जैसे पुर्जों से, जिन्हें कोश (सेल्स) नाम से संबोधित किया जाता है, बने रहते है। कॅन्सर इन कोशिकाओं का रोग/बीमारी है। यद्यपि प्रत्येक अंग की कोशिकाएं दिखने में तथा प्रणाली में एक–दूसरे से भिन्न

रहती है, परंतु प्रायः सभी कोशिकाएं खुद की मरम्मत कर लेती है वैसे ही अपना उत्पादन एकही रीती से कर लेती है। सामान्यतः ये कोशिकाओं का विभाजन काफी नियमित तथा नियंत्रित प्रकार से होते रहता है। परंतु कुछ कारणवश ये प्रक्रिया नियंत्रण के बाहर चली जाती है, तो कोशिकाओं का विभाजन चालू ही रहेगा और जिससे वे एक–गांठ के रूपमें विकसेगी जिसे ट्यूमर कहा जाता है। ट्यूमर दो प्रकार के होत है बेनाईन (सौम्य) या मॅलिग्नंट (घातक)।



सामान्य कोशिका (सेल्स)



गांठ बनती ट्यूमर कोशिका (सेल्स)

सौम्य प्रकार के ट्यूमर की कोशिका अपनी प्राथमिक जगह छोड़कर अन्य अंगों में फैलती नहीं है इसलिये उन्हें कॅन्सर निर्माण करनेवाली कोशिका नहीं कहा जाता। यदि वे आकार में बढ़ती जायेंगी तो वे आपसपास के अंगों पर दबाव डालकर समस्यय निर्माण कर सकती है।

घातक प्रकार के ट्यूमर में कॅन्सर की कोशिका होती है जिनमें प्राथमिक स्थान से अन्य अंगों में फैलने की ताकद होती है। यदि ऐसे ट्यूमर पर समयोचित उपचार नहीं होते है तो वे आजूबाजू के अंगों पर आक्रमण कर सकता है और इसके पेशीस्तरों को (टिश्यू को) नष्ट कर सकती है। कभी–कभी ये कॅन्सर कोशिका अपनी प्राथमिक (प्रायमरी) कोशिका को छोड़कर रक्त प्रवाह या लसिका (लिम्फ सिस्टम) प्रणाली के साथ शरीर के अन्य अंगों में फैलती है। जब ऐसी कोशिका दुसरी जगह पहुंचती है, उनका विभाजन तो चालूही रहता है जिस कारण एक नया ट्यूमर निर्माण होता है जिसे दुय्यम (सेकण्डरी) या फैला हुआ या मेटॅस्टेटीस नाम से संबोधित किया जाता है।

कभी–कभी फेफड़ों में पाये जानेवाला कॅन्सर एक दुय्यम कॅन्सर भी हो सकता है जिसकी प्राथमिक जगह शरीर के किसी अन्य अंगमें हो सकती है। ऐसे परिस्थिती में ये फेफड़ों में पाये हुए कॅन्सर की चिकित्सा निर्भर करेगी जहां इस कॅन्सर का प्राथमिक निर्माण हुआ था। आपके डॉक्टर आपको बता सकेंगे कि ये फेफड़ों में बसा हुआ कॅन्सर प्राथमिक (वहीं उत्पन्न हुआ) या दुय्यम (किसी अन्य अंग से फैलकर आया हुआ) प्रकार का है। यह पुस्तिका केवल प्राथमिक प्रकार के फेफड़ों के कॅन्सर का विवरण करती है। यदि आपके फेफड़ों में दुय्यम प्रकार का किस अन्य अंग से भ्रमण करके आया हुआ कॅन्सर है तो वो

कॅन्सर प्रथमतः जिस अंगमें निर्माण हुआ था वहां के प्राथमिक कॅन्सर के जानकारी की पुस्तिका का अभ्यास करना चाहिये।

डॉक्टर ये बता सकते है कि ट्यूमर सौम्य या घातक प्रकृति का है, एक ट्यूमर के नमूने की जांच सूक्ष्मदर्शिका (मायक्रोस्कोप) के नीचे करने के बाद। इसे बायोप्सी कहा जाता है।

ये समझना महत्त्वपूर्ण है कि कॅन्सर कोई एकही बीमारी नहीं है या उसका एकही उपचार है। देखा जाय तो कॅन्सर के लगभग २०० प्रकार है हर एक का अपना नाम है वैसेही हर कॅन्सर के विशेष उपचार है।

कॅन्सर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

लगभग ८५% प्रतिशत कॅन्सर्स कार्सिनोमाज् होते है। जो किसी भी अंग का आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) में तथा शरीर की त्वचामें पैदा होते है।

सार्कोमाज्

ये शरीर की भिन्न–भिन्न अंगों को जोड़नेवाले उतकों में (टिश्यूज) जैसे स्नायू (मसल्स), हड्डीयां (बोन्स्) तथा चर्बीवाले उतकों में पैदा होते है। इन प्रकार के कॅन्सरों की संख्या लगभग ६% प्रतिशत होती है।

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

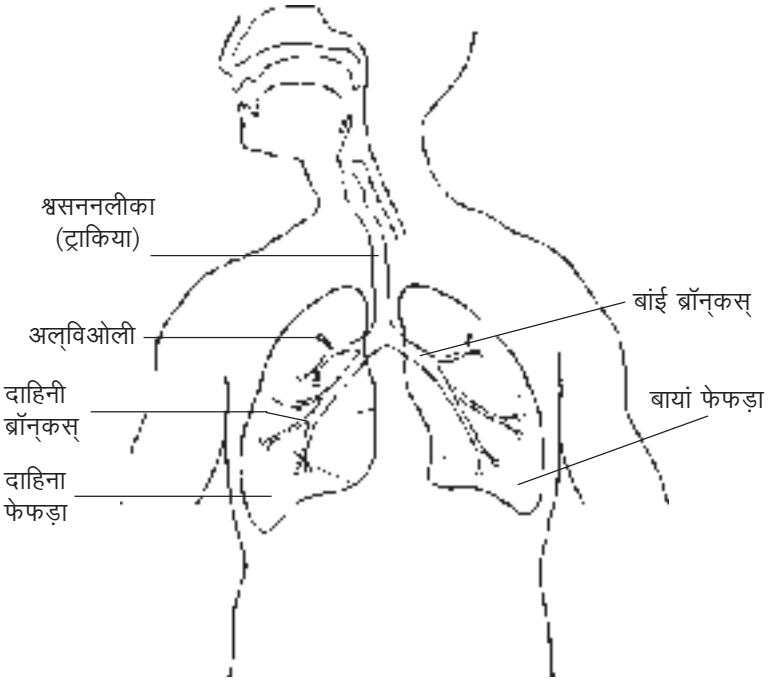
ये ऐसे उतकों में (टिश्यूज) पैदा होते है जहा श्वेत रक्त कोशिका पैदा (वाईट ब्लड सेल्स) होती है (जो कोशिकाएं शरीर का संक्रमणों से संरक्षण करती है जैसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तथा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम्–इन कॅन्सरों की संख्या ५%)

अन्य प्रकार के कॅन्सर्स

मस्तिष्क का (ब्रोन) ट्यूमर और अन्य विरले जात के कॅन्सर बचे हुए ४% में सम्मिलित किए जा सकते है।

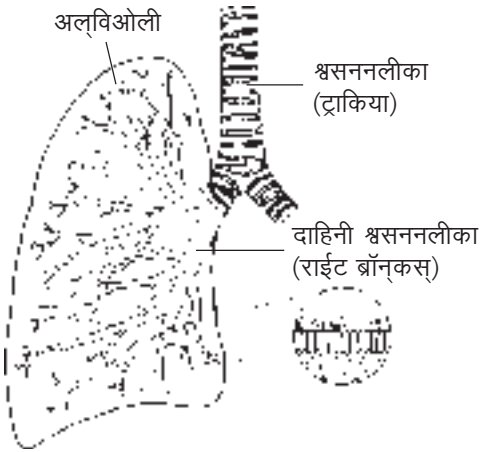
फेफड़े (लन्गज्)

जब आप सांस अंदर खिंचते है, हवा आपके नाक या मुंह के द्वारा श्वसन नलीका (ट्राकिया) से जो उसको दो वायु नलीकाओं (एअर वेज) में विभाजित करती है प्रत्येक नलीका एक–एक फेफड़ों में प्रवेश करती है। इन्हें कहां जाता है बांई और दाहिनी श्वसन नलीका



(ब्रॉनकस) जो हवा को फेफड़ों में से प्रसारण करती है।

इन श्वसन नलीका (बॉन्कल्स्) के जो छोर फेफड़ों में प्रवेश करते है उनके आखरी भाग में अगणित सूक्ष्म हवा की थैलीयां (अल्विओली) होती है। बस यहीं पर हवा में रहनेवाले



प्राणवायू (ऑक्सीजन) का शोषण होता है तथा उसका मिश्रण शरीर के रक्त के साथ होता है जो रक्तप्रवाह के साथ पूर शरीर में भ्रमण करता है।

कर्ब वायू (कार्बन डायऑक्साईड) ये श्वसन के पश्चात्– मानो एक प्रकार से शरीर से निकाला हुआ कचरा है। जो रक्त प्रवाह से अल्विओली में से फेफड़ों द्वारा बाहर निकाल दिया जाता है जब आप शरीर से सांस बाहर छोड़ते है (ऊछवास)।

दाहिनी फेफड़े के तीन प्रमुख भाग होते है (जिन्हें लोब्ज कहते है), बांये फेफडे में केवल दो लोब्ज होते है।

काफी फेफड़ों के कॅन्सर ब्रान्कीज् के आवरण की कोशों से शुरू होते है और उन्हें कार्सिनोमाज ऑफ ब्रॉन्कस् या ब्रॉन्कीयल कार्सिनोमाज कहा जाता है।

फेफड़ों के कॅन्सर के प्रकार

वैसे सामान्य चार प्रमुख प्रकार के फेफड़ों के कॅन्सर के कहे जाते है जिनकी पहचान कॅन्सर कौशिकाओं की मायक्रोस्कोप की नीचे देखकर की जाती है।

फेफड़ों के प्राथमिक कॅन्सर दो प्रकार के होते है :–

(१) स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर (SCLC)

(२) नॉन स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर (NSCLC)

- **स्मॉल सेल** या **'ओट सेल' कार्सीनोमा** – ये नामकरण भी इन कौशिकाओं के जई (ओट) जैसे विशेष प्रकार के आकार के कारण दिया गया है। लगभग ५ कॅन्सरों में से १ कॅन्सर इस स्मॉल सेल प्रकार का होता है, बाकी सभी नॉन् स्मॉल सेल प्रकार के होते है।

- **''नॉन–स्मॉल–सेल लंग कॅन्सर''** (सूक्ष्मता विरहित फेफड़ों के कॅन्सर कौशिकाएं) कारण इनका अनुसरण तथा चिकित्साप्रति प्रक्रिया चौथे प्रकार के कॅन्सर से भिन्न होती है।

इसमें तीन निम्न निर्देशित NSCLC प्रकार के है:–

- **स्क्वॅमस सेल कार्सीनोमा** – ये सबसे सामान्य प्रकार का फेफड़ों का कॅन्सर है। ये होता है हवा की नलीकाओं (एअरवेज) की जो कौशिकाएं आच्छादन के/अस्तर के रूप में रहती है उनके कारण।

- **ॲडेनो कार्सीनोमा** – ये विकसित होता है उन कौशिकाओं से जो कफ (म्युकस्) पैदा करती है। ये कौशिकाएं भी हवा नलीकाओं की आच्छादन/अस्तर में स्थित होती है।

- **लार्ज सेल कार्सीनोमा** – ये नाम दिया गया है स्थूल गोल आकार की कौशिकायें (लार्ज राऊन्डेड सेल्स) के वजह से जिन्हें मायक्रोस्कोप के नीचे परीक्षण समय देखा जा सकता है।

मेसोथेलिओमा

ये एक थोड़ा कम प्रमाण में उभरनेवाला लन्ग कॅन्सर है, जो फेफड़ों की आच्छादनों को प्रभावित करना संभव होता है। ये कॅन्सर उन झिल्लीओं का है जो फेफड़ों की पृष्ठभाग को ढकती है तथा छाती के अंदर के भाग को। ये पीड़ा अक्सर ऐसे व्यक्तिओं में पाई जाती है जो 'ॲस्बेस्टॉस' के वातावरण से उजागर हो रहे है।

मेसोथेलिओमा पीड़ाका वर्णन यहां नहीं किया गया है, परंतु जासकॅप के पास इसपर अलग तथ्य पत्र उपलब्ध है।

ये पुस्तिका प्राथमिक फेफड़ों के कॅन्सर के बारेमें है जहां कॅन्सर की शुरूआत ही फेफड़ों से हुई है। इसे दुय्यम प्रकार के फेफड़ों के कॅन्सर के साथ उलझाना नहीं चाहिये, जहां प्रथम कॅन्सर कहीं अंग में निर्माण हुआ है और जो फैलकर फेफड़ों में आ पहुंचा है। अगर आपको दुय्यम फेफड़ों की कॅन्सर पीड़ा है तो ये पुस्तिका आपके लिये सही नहीं है। 'जासकॅप' के पास सत्यान्वेषन आलेख (फॅक्ट शीटस्) दुय्यम प्रकार के कॅन्सरों पर उपलब्ध है, आपने जहां प्रथम कॅन्सर निर्माण हुआ था उसकी पुस्तिका देखना चाहिये।

फेफड़ों के कॅन्सर के क्या कारण है?

धूम्रपान

- सर्वाधिक फेफड़ों के कॅन्सर का कारण है धूम्रपान। व्यक्ति जितनी ज्यादा धूम्रपान करता है खतरा भी उतना ज्यादा है। फिल्टरवाली वैसी कम मात्रामें डामर (टार) वाली सिगरेटों से खतरा थोड़ा कम होता है, परंतु फिर भी जो बिल्कुल धूम्रपान नहीं करते उनकी तुलनामें अधिक होता है। फेफड़ों का कॅन्सर सब समय पुरूषों में, अधिकतर ४० वर्ष से अधिक वाले उम्र के पुरूषों में पाया जाता है कारण महिलाओं की तुलना में अधिक पुरूष धूम्रपान करते है। परंतु अब चूंकि महिलाएं भी अधिक संख्या में धूम्रपान कर रही है, उनके कॅन्सर पीड़ितों की संख्या में भी वृद्धि देखी गई है।

धूम्रपान बंद करना

- यदि कोई व्यक्ति धूम्रपान बिल्कुल छोड़ देता है तो उसको फेफड़ों के कॅन्सर की पीड़ा होने का खतरा भी काफी कम हो जाता है जितना कि करीब–करीब १५ साल बाद

उसे कॅन्सर पीड़ा होने के उतनेही आसार होंगे जितने एक व्यक्ति के, जिसने कभी भी धूम्रपान नहीं किया हो।

पॅसिव धूम्रपान

- अभी–अभी ये भी पता चला है कि किसी अन्य व्यक्ति का धूम्रपान यदि कोई– व्यक्ति सांस में लेती है तो उस न धूम्रपान करनेवाले व्यक्ति को भी अन्ऐच्छिक दुय्यम (पॅसिव) धूम्रपान का थोड़ा फेफड़ों के कॅन्सर का खतरा संभव है, हालांकि ये खतरा धूम्रपान करनेवाले व्यक्ति के तुलना में काफी कम होता है।
- कॅनाबीस का धूम्रपान करनेवाले व्यक्तिओं को भी कॅन्सर का खतरा होता है।
- यद्यपि पाईप, चिलम या सिगार/चिरूट जैसे धूम्रपान करनेवाले व्यक्तियों को सिगरेट पीनेवालों की तुलना में फेफड़ों के कॅन्सर का खतरा कम होता है फिर भी बिल्कुल धूम्रपान न करनेवाले व्यक्ति की तुलना में काफी अधिक होता है।
- कुछ परिवारों में वंशजीवाणूं (जीन्स) के कारण फेफड़ों की कॅन्सर का खतरा अधिक होता है।
- किसी विशेष प्रकार के रसायनो (केमिकल्स) तथा ॲसबेसटॉस, युरेनियम, क्रोमीअम, निकेल आदि वस्तुओं के वातावरण के करीब रहने से भी फेफड़ों के कॅन्सर की पीड़ा होने का संभव होता है परंतु ये सभी कारण प्रमाण में काफी कम पाये जाते है। हवा के प्रदूषण से भी फेफड़ों का कॅन्सर हो सकता है ये आशंका भी काफी प्रबल है परंतु इसको सिद्ध करना काफी कठीन है।
- इंग्लैड (ब्रिटन) देश के कुछ प्रदेशों में, जैसे पश्चिम भाग और पीक संभाग (डिस्ट्रिक्ट) में एक प्राकृतिक गॅस, जिसे रॅडॉन गॅस कहते है, पाया जाता है ये जमीन के मिट्टी में से मकानों की नींव में संग्रहित होता है। अब यह विचाराधीन है कि ये गॅस जब काफी मात्रा में एक जगह संग्रहित होने के कारण, फेफड़ों के कॅन्सर विकसित हो जाने का खतरा बढ़ता है। यदि आप इससे चिंतित या परेशान है तो वहां के लोग अपना निवास स्थान वहां के राष्ट्रीय किरणोत्सर्ग संरक्षण नियामक संघटन (नॅशनल रेडीऑलॉजिकल प्रोटेक्शन बोर्ड) की सहाय्यता से परीक्षण करवा लेते है। जिससे खतरा कम होता है।
- आजकल चर्चा हो रही है के प्रदूषण के कारण फेफड़ों का कॅन्सर का खतरा बढ़ा है, परंतु इसके सबूत अभीतक प्राप्त नहीं है।
- फेफड़ों का कॅन्सर कोई संसर्गजन्य रोग नहीं है जो एक से दूसरे व्यक्ति को संपर्क के कारण होना संभव है।

ॲस्बेस्टॉस

ऐसे व्यक्ति जो काफी दीर्घ समयतक ॲस्बेस्टॉस के वातावरण में रह चुके है उन्हें फेफड़ों के कॅन्सर की पीड़ा का खतरा अधिक होता है, खासकर यदि वे धूम्रपान भी कर रहे है। ॲस्बेस्टॉस तथा तम्बाकू एकसाथ मिलकर खतरा अधिक बढ़ाते है। काफी लोग अपने जीवन में ॲस्बेस्टॉस के संपर्क में रहते है। निम्नस्तर के ऐसे वातावरण में रहने पर खतरा कम होता है उसी प्रकार उच्चस्तर वातावरण में रहने से खतरा अधिक होता है। ॲस्बेस्टॉस वातावरण से **मेसोथेलिओमा** पीड़ाका खतरा भी अधिक होता है, जो एक फेफड़ों पर बिछाई गई झिल्ली की कॅन्सर पीड़ा होती है। अगर आप ॲस्बेस्टॉस की वस्तुपर काम कर रहे है, तो आपको फेफड़ों के कॅन्सर की पीड़ा होनेपर आप 'इन्डस्ट्रीयल इन्जूरीज डिसएबलमेन्ट बेनिफिट' कानून के तहत मुआवजा पाने योग्य व्यक्ति होंगे। आप इस विषय में अधिक जानकारी अपने कॅन्सर डॉक्टर से या अन्य सहाय्यक संस्थाओं से प्राप्त कर सकते है।

पारम्पारिक दोषी गूणसूत्र (जेनेटिक रिस्क)

कुछ परिवारों में धूम्रपान करते व्यक्तिको फेफडों के कॅन्सर की पीड़ाका खतरा थोड़ा अधिक होता है। कारण उनके शरीरमें विरासत में पाये गये दोषी गूणसूत्र स्थित है। हालमें ये गूणसूत्र (जीन्स) कौनसे है इसकी जानकारी नहीं है।

फेफड़ों के कॅन्सर के लक्षण

निम्नांकित लक्षणे फेफड़े की कॅन्सर में अंतर्भूत की जा सकती है:–

- लगातार खांसी या पुरानी खांसी की बीमारी में बदलाव।
- फेफड़ों में संक्रमण जो ठीक नहीं होता।
- अधूरा सांस लेना।
- खांसी की थूंक से खून निकलना।
- छाती में अस्वस्थता – ये मालूम पड़ती है थोड़ासा दर्द या दर्द का एक तीव्र झटका जब आप खांसते है या गहरी सांस लेते समय।
- भूख न लगना तथा शरीर का वजन घटना।
- फटासा आवाज।
- खाद्यान्न निगलने में तकलीफ।
- काफी थकान महसूस करना।

यदि आपको इन किसी भी लक्षण का अनुभव होता हो आपने आपके डॉक्टर से परीक्षण करवा लेना चाहिये। परंतु याद रहे ये सभी लक्षण कॅन्सर के अलावा किसी अन्य सामान्य बीमारी के कारण भी हो सकते है।

ये पुस्तिका केवल प्राथमिक प्रकार के फेफड़ों के कॅन्सर के लिए ही है। यदि आपका कॅन्सर शरीर के किसी दूसरे अंगमें पैदा होकर वह फेफड़ों में फैलकर आया है तो उसे दुय्यम (सेकण्डरी) फेफड़ों का कॅन्सर कहा जायेगा। उसकी चिकित्सा जिस अंगसे वो आया उसी प्रकार की होगी।

डॉक्टर निदान कैसे करते है?

प्रायः सभी लोग पहले अपने परिवार के डॉक्टर से अपना परीक्षण करवाते है, जो आपको परीक्षा के बादमें आपके अधिक परीक्षण का तथा एक्स–रे निकलवाते है। आपके ये डॉक्टर इन परीक्षणों के लिये किसी अस्पताल तथा किसी विशेषज्ञ की सलाह लेने का सुझाव दें सकते है।

अस्पताल में आपके शरीर स्वास्थ का इतिहास जानने की कोशिश की जायेगी, आपके शरीर के परीक्षण के पहले, शायद फिर से छाती का एक्स–रे भी लिया जा सकता है देखने के लिये कि आपके फेफड़ों में कुछ असाधारणता तो दिखाई नहीं देती। आपको आपके खांसी की थूंक का नमूना भी लाने के लिये कहां जायेगा जिसे अस्पताल में मायक्रोस्कोप के नीचे जांचा जायेगा यदि कोई कॅन्सर पेशीयों हो तो उनकी मौजूदगी के लिये (स्पीटम् सायटॉलॉजी)।

निम्नांकित परीक्षण भी किये जायेंगे फेफड़ों के कॅन्सर की आशंका होने पर आपके डॉक्टर इनमें से एक या अधिक परीक्षणों की व्यवस्था अस्पताल में ही करवायेंगे।

ब्रॉन्कोस्कोपी

इस परीक्षण में डॉक्टर आपके फेफड़ों के अंदर की हवा की नलिकाओं की (एअरवेज) जांच करते है तथा वहां के पेशीयों के नमूने लेते (जिसे बायोप्सी कहते है) है। सामान्यतः एक पतली लचिली नलिका, जिसे ब्रॉन्कोस्कोप कहा जाता है, का उपयोग स्थानिक बधिरीकरण की मदद से किया जाता है। कभी–कभी इसकी जगह एक कड़ी (रीजिड) जातका ब्रॉन्कोस्कोप उपयोग में लाया जा सकता है, जब ऐसे करने की आवश्यकता पड़ती है तो सर्वांगिण बेहोशी की मदद ली जाती है जिस कारण आपको रातभर अस्पताल में रहना पड़ सकता है।

आपकी ब्रॉन्कोस्कोपी के कुछ घण्टों पहले कुछ भी खाना या पीना मना किया जायेगा। परीक्षण के बस कुछ समय पहले आपको मामुली नींदकी दवा दी जायेगी, जिससे

आप थोड़ी विश्रांत हो जाय और जिससे आपको कोई परेशानी महसूस ना हो, तथा और एक दवाई दी जायेगी जिससे आपके मुंह में लाड न आये। इस दवाई के कारण आपका मुंह थोड़ा सूखासा लगेगा। जब आप पूरे आराम महसूस करने लगेंगे एक स्थानिक बधिरीकरण की दवाई आपके मुंह के पीछले भागमें और गलेमें लगा दी जायेगी। फिर ब्रॉन्कोस्कोप अहिस्ते–अहिस्ते आपके मुंह या नाक से हवाकी नलिकाओं में उतारा जायेगा। डॉक्टर ब्रॉन्कोस्कोप के अंदर से देख सकेंगे कोई असाधारणता हो तो। कॅमेरे द्वारा वहां के चित्र भी निकाले जा सकते है तथा उसी समय कुछ नमूने भी निकाल लिये जा सकते है।

परीक्षण थोड़ीसी परेशानी दे सकता है परंतु केवल चंद मिनटों में वो पूरा हो जायेगा। आपके इस परीक्षण के पश्चात् आपमें लगभग एक घण्टे तक कुछ भी खाना या पीना नहीं चाहिये कारण आपका गला सुन्न हो गया है और आप जान नहीं पायेंगी कि खायी या पियी हुई वस्तू कहीं गलत मार्ग से तो नहीं जा रही है जैसेही बधिरीकरण खतम हो जायेगा आप घर पर जा सकेंगे। आपने परीक्षण के बाद २४ घण्टोतक मोटर गाड़ी चलाना नहीं चाहिये, अस्पताल से घर जाने की योजना किसी अन्य के साथ कीजिये। कारण काफी समयतक आप पर नींद का अमंल रह सकता है। आपको परीक्षण के बाद कुछ दिनों तक गलेमें खराश महसूस हो सकती है परंतु वो जल्दही खतम हो जायेगी।

मेडियास्टीनोस्कोपी

ये जांच डॉक्टर को छाति के मध्यभाग का अवलोकन करनेमें सहाय्यता करती है, वैसेही वहां की स्थानिक लसिक ग्रंथीयां (लिम्फ नोडस्) भी देखी जा सकती है। परीक्षण सर्वांगिण बेहोशी की अवस्था में किया जाता है, जिसके कारण अल्प समयतक अस्पताल में रहना जरूरी होता है।

गर्दन के निचले भागमें त्वचा के अंदर एक छोटासा कटाव किया जाता है जिसमें से एक छोटीसी दुर्बिन (टेलीस्कोप) नलिका के माध्यम से छाति के अंदर तक डाली जाती है। डॉक्टर इस उपकरण द्वारा इस भागका निरीक्षण करते है तथा पेशीयों के और लसिका के नमूने लेते है जिन्हें मायक्रोस्कोप के नीचे जांचा जाता है।

फेफड़ों की बायोप्सी

ये जांच सामान्यत: एक्स–रे विभाग में की जाती है अधिकतर सी टी स्कॅन के दौरान। एक स्थानिक बधिरीकरण उस भागको सुन्न करने के लिये उपयोग में लाया जाता है। फिर आपको सांस अंदर खींच के रखने को कहा जायेगा जब एक पतली सुई त्वचामें से फेफड़ों में घुसाई जायेगी। एक्स–रे द्वारा ये निश्चित किया जाता है कि सुई ठीक जगह पर गई है। नमूने की पेशीयां फिर सुई द्वारा परीक्षण के हेतु निकाली जाती है, जिनका परीक्षण मायक्रोस्कोप के नीचे किया जाता है।

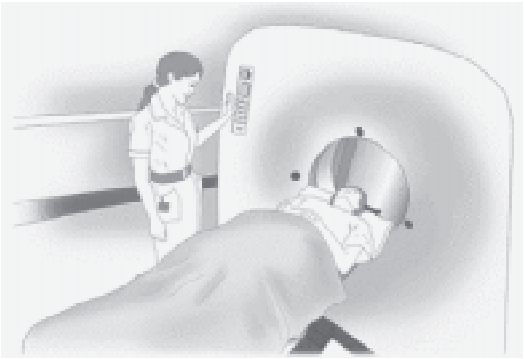
ये बायोप्सी थोड़ी परेशानी करती है परंतु केवल कुछ मिनटों के लिये ही।

अधिक परीक्षण

ऊपर किये गये जांच से पता लगता है कि आपके फेफड़ों के कॅन्सर की बीमारी निश्चित है, तो आपके डॉक्टर और अधिक परीक्षण करवाना चाहेंगे कि बीमारी कहीं अन्य अंगों में तो फैल चुकी नहीं है। इसके नतीजों से आपके डॉक्टर को मदद मिलती है ये निश्चित करने में की आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा कौनसी होगी।

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

इस स्कॅन में पीड़ित भाग के कई छोटे छोटे एक्स–रे क्रमवार अलग–अलग कोनों से लिये जाते है और वे संगणक में भेजे जाते है। इसके द्वारा संपूर्ण विस्तृत चित्रण कॅन्सर के आकार तथा वो किस जगह स्थित है इसका पता चलता है।



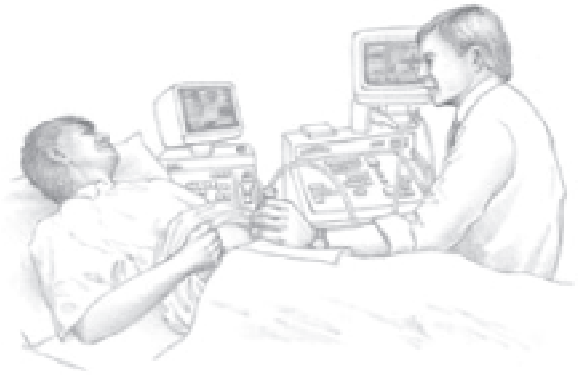
स्कॅन करने के पहले आपको एक विशेष प्रकार का द्रवरूप पदार्थ पीने के लिये दिया जायेगा जिसके कारण एक्स–रे चित्रण काफी साफ और स्पष्ट निकलता है। आप एक बार जब आराम से लेटे रहेंगे तब स्कॅन लिया जायेगा। स्कॅन परीक्षण बिल्कुल दर्द के बिना होता है केवल आपको एकही अवस्थामें बिल्कुल निश्चल ३०–४० मिनटों तक रहना होगा।

कुछ अस्पतालों में कम शक्ति के स्पाइरल सीटी स्कॅन रहते है जिसमें स्कॅनिंग यंत्र तेजीसे आपके शरीर पर गोलाकार में घूमता है जिस समय वो एक सौ से भी अधिक छायाचित्र लेता है। सामान्य सीटी स्कॅन की तुलनामें इस मशीन द्वारा छोटे से छोटा ट्यूमर चित्रित किया जा सकता है। ये छायांकन काफी आधुनिक है, जिनकी हर समय जरूरी नहीं होती। आपके लिये इसकी उपयुक्तता आपके डॉक्टर ही निश्चित करेंगे।

स्कॅन खतम होते ही आप घर लौट सकेंगे।

स्पाइरल सी.टी. स्कॅन

कुछ अस्पतालों में एक निम्न मात्रा के स्पाइरल सीटी स्कॅन का उपयोग होता है। ये संगणक टमोग्रफी मशीन आपके शरीर पर तेजीसे घूमता है, जो सौ से अधिक छायाचित्र निकालता है। सामान्य सीटी स्कॅन की तुलना में ये मशीन काफी छोटे ट्यूमरों का भी छायाचित्र निकाल सकता है। ये पद्धती अभी काफी आधुनिक है और ऐसे अस्पतालों के लिए आपको दूर की सफर शायद करनी होगी। आपकी उपयुक्त के लिए डॉक्टर से चर्चा करे।



जिगर/यकृत (लीवर) तथा पेट के ऊपरी भाग का उच्च ध्वनि तरंग (अल्ट्रा साऊन्ड) स्कॅन

इस परीक्षण का उपयोग जिगर तथा पेट के ऊपरी भागके अंगों का चित्रण करने किया जाता है।

इस परीक्षण के पहले आपको काफी मात्रामें तरल पदार्थ सेवन करने के लिये कहा जायेगा जिस कारण आपका मूत्राशय पूरा भरा रहेगा जिससे चित्र स्पष्ट रूपमें दिखाई देता है। एकबार जब आप आराम से लेटे होंगे, आपके पीठ पर तथा पेट पर जेल लगा दिया जायेगा। एक छोटासा उपकरण, मायक्रोफोन जैसा, जो ध्वनि लहरें/तरंग निर्माण करता है फिर उस भागपर घुमाया जायेगा, ध्वनि तरंगों का परीवर्तन एक संगणक द्वारा चित्र के रूपमें किया जाता है।

ये परीक्षण कोई भी दर्द नहीं देता व केवल कुछ मिनटों में पूरा हो जाता है।

एम् आर आय् (मॅग्नेटिक रेझोनन्स ईमेजिंग) स्कॅन

ये छायांकन सीटी स्कॅन की प्रकार का ही होता है पर इसमें एक्स–रे की जगह चुम्बकीय अनुगुंजनों का उपयोग छायांकन में किया जाता है। छायांकन दौरान आपको निश्चल

अवस्थामें ३० मिनट तक एक बंद डिब्बे जैसी जगह में लेटे रहना होगा, थोड़ी अस्वस्थता जरूर महसूस होगी। मशीन काफी शोर मचाता है। सहारे के लिए किसी व्यक्ति को साथमें रखना ठीक होगा।

कुछ लोगों की हाथ की रक्तवाहीनी में रंग की सुई लगाई जाती है। सीटी स्कॅन की तुलना में इस प्रकार के छायाचित्र अधिक सुस्पष्ट होते है जिससे अंगों की स्नायुओं की भिन्नता पहचानी जा सकती है, इस कारण कई परिस्थितियों में डॉक्टरों को अधिक जानकारी प्राप्त होती है।

आईसोटोप से हड्डीयों का चित्रण

हड्डीयों के स्कॅन काफी प्रभावी होते है और उसने कॅन्सर की खोज एक एक्स–रे से कॅन्सर का पता लगने की तुलना में काफी तेजी से होती है।

इस परीक्षण के लिये अल्प मात्रामें एक सौम्य किरणोत्सर्गी (रेडियोॲक्टीव) पदार्थ आपके रक्त वाहीनी में सुई द्वारा प्रवेश करवाया जायेगा, अधिकतर आपके बाहूमें। फिर एक दूषित भाग का स्कॅन लिया जायेगा। दूषित हड्डीयां हर समय किरणोत्सर्गी पदार्थ का ज्यादा शोषण करती है तुलना में सामान्य हड्डी के, इस कारण सही सही दूषित भाग स्कॅन पर स्पष्ट दिखाई देता है।

ये इन्जेक्शन के बाद आपको कम से कम तीन घण्टे इन्तजार करना पड़ेगा जब स्कॅन लिया जायेगा, इसलिये समय बिताने कुछ पढ़ने की या लिखने की चीजें साथ ले जाय तो अच्छा होगा अथवा साथमें कोई मित्र हो तो गपशप में समय गुजारने में दिक्कत नहीं आयेगी।

इस स्कॅन के समय किरणोत्सर्गी की मात्रा काफी अल्प रहती है और उससे कोई भी खतरा नहीं होता। ये किरणोत्सर्गीता शरीर से कुछ घण्टों में ही गायब हो जाती है।

पी ई टी (पॉझिट्रॉन एमिशन टमोग्रफी) स्कॅन

इस छायांकन दौरान एक अल्प मात्रा एवं शक्ति के किरणोत्सर्गी शुगर (चिनी/शक्कर) का उपयोग होता है जो शरीर की विभिन्न अंगों की कोशिकाओं की चहल–पहल का मापांकन करता है। एक अति अल्प शक्ति की किरणोत्सर्गी वस्तु की सुई आपके हाथके रक्तवाहीनी में लगाई जाएगी, फिर छायांकन किया जाएगा। कॅन्सर कोशिकाओं से दूषित भाग आसपास के सामान्य भागों से अधिक चहल–पहल बताते है कारण किरणोत्सर्गी वस्तुका शोषण उन जगहों पर थोड़ा अधिक होता है।

पी ई टी छायांकन एक आधुनिक तरीका है, जहां ये उपलब्ध है वहा आपको सफर करके जाना भी संभव है। इस परीक्षणों कि हर समय जरूरत नहीं होती आपके डॉक्टर आपके

लिए उपयुक्तता होने पर आपको अधिक जानकारी देंगे। पी ई टी स्कॅन द्वारा पता लगता है कि कॅन्सर का फैलाव फेफड़ों के बाहर हुआ है क्या, या फिर चिकित्सा उपरान्त पता लगता है कि कॅन्सर पूरा नष्ट हो गया है या अभी थोड़ी कसर और थोड़ी कॅन्सर कोशिकाएं बाकी रह गई है।

फेफड़ों के कार्यक्षमता की जांच (लंग फन्कशन टेस्ट)

यदि आपके डॉक्टर आपके फेफड़ों का कॅन्सर एक शल्यक्रिया (सर्जरी) द्वारा निकाल देना चाहते है तो वे शुरूआत में आपके श्वसनक्रिया की जांच करेंगे, ये देखने के लिये कि आपके फेफड़ें कितने कार्यक्षम है।

परीक्षण के नतीजे मिलने के लिये काफी दिन लगेंगे इसलिये आपके अगली भेंट का समय आप घर पर वापिस जाने के पूर्व ही निश्चित किया जायेगा। जाहिर है ये प्रतिक्षा समय आपको काफी चिंताजनक हो सकता है, इस कालमें आप किसी मित्र या निकट संबंधी से खुलकर बातचीत करना ही अच्छा होता है जिससे आपके मनका बोझ हल्का होगा।

फेफड़ों के कॅन्सर के स्तर (स्टेजिंग)

कॅन्सर के स्तर को संबोधित करने का मतलब होता है ट्यूमर का आकार छोटा या बड़ा है और क्या कॅन्सर का फैलाव प्राथमिक जगह से कितना हुआ है। इसका पता चलने और साथमें श्रेणी (ग्रेड–नीचे देखे) की जानकारी होनेसे डॉक्टरों को उचित चिकित्सा ठहराने में मदद मिलती है।

सामान्यतः कॅन्सर चार स्तरों में विभाजित किया जाता है, छोटे आकार का तथा केवल एकही जगह पर स्थित होनेपर स्तर एक से दर्शित होता है, अगर फैलाव पास पड़ोस के अंगों पर होनेपर स्तर दो या तीन कहलाया जाता है, अगर फैलाव शरीर के दूसरे अंगों में होनेपर स्तर चार से संबोधन होता है। अगर कॅन्सर शरीर के किसी अन्य अंगमें फैल गया हो तो उसे दुय्यम (सेकण्डरी या मेटॅस्टेटिक) कॅन्सर कहते है।

फेफड़ों के स्मॉल सेल तथा नॉन स्मॉल सेल कॅन्सरों का स्तरीकरण अलग–अलग होता है।

स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर

इस प्रकार के कॅन्सर के केवल दो स्तर होते है। कारण ये स्मॉल सेल फेफड़ों का कॅन्सर शुरूआत के काल में ही अधिकतर फेफड़ों के बाहर फैल जाता है। यद्यपि डॉक्टर इस फैलाव को आपकी छायांकनों में पकड़ नहीं पाते है, फिर भी संभव है कि कुछ कॅन्सर कोश प्राथमिक जगह से टूटकर रक्तप्रवाह या लसिका प्रवाह में सम्मिलित होकर भटक रहे है। सुरक्षित होने के लिए यही माना जाता है कि फैलाव हो चुका है फिर दुय्यम कॅन्सर छायांकन में दिखाई दे या नहीं।

इस स्मॉल सेल फेफड़ों के दो स्तर है :

- **सीमित बीमारी (लिमिटेड डीसीज्)** – कॅन्सर के कोश केवल एकही फेफड़े में दिखाई दे रहे है या फेफड़ों के पास–पड़ोस वाले तरल द्रवमें (फ्लुईड) या लसिका ग्रंथीयों में।
- **अपरिमित बीमारी (एक्सटेन्सीव डीसीज्)** – कॅन्सर का फैलाव फेफड़ों के बाहर भी हो चुका है छाती में या शरीर के अन्य अंगों में।

नॉन स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर

स्तर १ (स्टेज १) – केवल एकही जगह पर है, पासवाले लसिका नोडस् में भी फैलाव नहीं है।

स्तर १A (स्टेज १A) – कॅन्सर का आकार ३ सें.मी. से अधिक नहीं है।

स्तर १B (स्टेज १B) – कॅन्सर का आकार छोटा ही ३ सें.मी. जैसा है तथा निकट के लिम्फ नोडस् में फैलाव है।

स्तर २ (स्टेज २) – दूषित फेफड़े के पासवाले लसिका नोडस् में कॅन्सर का फैलाव हो चुका है।

स्तर २ (स्टेज २) – नॉन स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर के भी दो विभाग होते है।

स्तर २A (स्टेज २A) – कॅन्सर आकार में ३ सें.मी. या उससे छोटा है, निकट के लिम्फ नोडस् पीड़ा से दूषित हो गए है।

स्तर २B (स्टेज २B) – कॅन्सर आकार में ३ सें.मी. से बड़ा है, निकट के लिम्फ नोडस् भी पीड़ित हो चुके है, या लिम्फ नोडस् में कॅन्सर का प्रवेश नहीं है परंतु ट्यूमर का विस्तार सीने के बाहरी दीवारों में है, फेफड़ों का बाहरी आवरण, फ्ल्यूरा तथा फेफड़ों के नीचे के मसल्स के स्तर मध्यपट (डायफ्रॅम), सीने का पूरा आवरण ये सब दूषित होनेसे पूरा फेफड़ा नीचे ढल गया है।

स्तर ३ (स्टेज ३) – कॅन्सर जिस फेफड़े से आरंभ हुआ था उसके पासवाले उतक (टिश्यू) कॅन्सर से दूषित हो चुके है। मतलब छाती की दीवाल में, फेफड़े के आवरण में प्लुरा (Pleura), छाती के मध्यस्थान में (मिडियास्टीनम्) या अन्य लसिका नोडस् में।

स्तर ३ (स्टेज ३) – के भी दो भाग होते है:–

स्तर ३A (स्टेज ३A) – कॅन्सर का आकार कितना भी हो, विस्तार लिम्फ नोडस्, सीने का मध्यभाग (मिडियास्टीनम्) में भी है, परंतु सीनेके उलटी ओर नहीं या फिर, कॅन्सर का विस्तार फेफड़ों के निकट के कोशस्तरों में है जहां से पीड़ा आरंभ हुई थी। इसका मतलब

सीने की दीवार में, फेफड़ों के आवरण फ्ल्यूरा में सीने के मध्य में (मेडियास्टीनम) या पीड़ित फेफड़ों के निकट के लिम्फ नोडस् में।

स्तर ३B (स्टेज ३B) – कॅन्सर सीने के दोनों ओर की लिम्फ नोडस् में फैल चुका है या दोनों ओर की कॉलर की हड्डी के ऊपरी भागतक ***या फिर***, कॅन्सर का विस्तार शरीर के ढांचे के प्रमुख भागों में जैसे के अन्ननलिका, सीना (हार्ट), श्वसननलिका, या प्रमुख रक्तवाहिनीओं में ***या फिर***, एकही फेफड़े में दो या अधिक ट्यूमर (गांठे) स्थित है ***या फिर***, फेफड़ों के आसपास के तरल पदार्थ में कॅन्सर कोश इकट्ठा हुए है।

स्तर ४ (स्टेज ४) – फेफड़ों के कॅन्सर के इस स्तर का मतलब, कॅन्सर का विस्तार शरीर के किसी दूर के अंग में भी हो चुका है जैसे यकृत (लीवर) या मस्तिष्क (ब्रेन)।

चिकित्सा

शल्यक्रिया, रेडियोथेरपी (किरणोपचार) तथा कीमोथेरपी (रसायनोपचार) तीनों अलग–अलग या तीनों एक साथ उपयोग में लिए जाना संभव है, निर्भर होगा।

- आपका शरीर स्वास्थ
- ट्यूमर (स्मॉल या नॉन स्मॉल सेल) का आकार तथा ठीक स्थान
- कॅन्सर का फैलाव हुआ है या नहीं (स्तर)

आप देखेंगे कि अस्पताल के अन्य मरीजों के उपचार आपसे अलग ढंग में किए जा रहे है, भिन्नता संभव है कारण शायद उनकी बीमारीने कुछ अलग मोड़ ले लिया हो। आपको अपने चिकित्सा संबंधी कुछ आशंकाएं है तो निडर होकर अपने डॉक्टर या नर्स से पूछिए, साथमें किसी मित्र या परिवार सदस्य को रखिए।

पुस्तिका में स्मॉल तथा नॉन स्मॉल चिकित्सा संबंध में अलग–अलग विवेचन है।

स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर–

इसके लिए रसायनोपचार प्रमुख चिकित्सा होती है। काफी लोगों की उम्र इस चिकित्सा से थोड़ी बढ़ती है तथा लक्षणों पर नियंत्रण भी अच्छा होता है। केवल रसायनोपचार ही देना संभव होता है या किरणोपचार के पहले। जब दोनों ही दिए जाते है तब उसे कीमोरेडिएशन कहा जाता है।

शल्यक्रिया का उपयोग स्मॉल सेल के लिए अधिकतर नहीं किया जाता। कारण कॅन्सर का फैलाव निदान होने के पहले ही हुआ चुका होगा। छायांकन तथा अन्य परीक्षाएं जो अभीतक आपके कॅन्सर का निदान करने के लिए की जा चुकी है, संभवतः उन्हें फिरसे दुबारा करनी होगी, यह अंदाजा लेने के लिए कि दी गई चिकित्साओं का बीमारीपर कितना प्रभाव हो रहा है।

कभी–कभी ऐसे मरीज जो स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर से पीड़ित है उनपर रसायनोपचार का असर काफी अच्छा होता है, उनके सिर पर किरणोपचार किए जाते है जिससे कॅन्सर मस्तिष्क (ब्रेन) में जाने का खतरा पैदा न हो (इसे प्रोफिलॅक्टीक क्रॅनीअल रेडियोथेरपी कहा जाता है)। 'जासकॅप' आपको इस प्रोफिलॅक्टिक क्रॅनिअल रेडियोथेरपी संबंधमें अधिक जानकारी दे सकता है।

विकसित रूप के फेफड़ों की कॅन्सर पीड़ा के लिए किरणोपचार का उपयोग लक्षणों की तीव्रता कम करने के लिए, जैसे दर्द की तीव्रता कम करने के लिए सफलतापूर्वक किया जाता है।

नॉन स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर

इस पीड़ा के विभिन्न स्तर के कॅन्सरों की चिकित्सा भिन्न–भिन्न प्रकार से होती है।

स्तर १ – होनेपर कॅन्सर शल्यक्रिया द्वारा हटाया जा सकता है। अगर स्वास्थ की अन्य समस्या होनेपर तथा शल्यक्रिया न होनेके स्थिती में, फेफड़ों के रेडियोथेरपी प्रदान होती या फिर कभी–कभी कीमोथेरपी शल्यक्रिया के पश्चात् (ॲडज्यूवेन्ट – उत्तर प्राथमिक) इलाज होता है जिससे कॅन्सर दुबारा लौटने का खतरा कम होता है। कभी–कभी शल्यक्रिया के पूर्व कीमोथेरपी या रेडियोथेरपी का इलाज होता है, इसे निओॲडज्यूवेन्ट (पूर्व प्राथमिक) चिकित्सा कहते है।

स्तर २ – कभी–कभी शल्यक्रिया द्वारा इस स्तर के कॅन्सर को भी हटाना संभव होता है। कमजोर रोगीयों के लिए रेडियोथेरपी का प्रयोग होता है, उसके पश्चात् कॅन्सर दुबारा लौटने का खतरा कम करने कीमोथेरपी का इलाज होता है।

स्तर ३ – कभी इस स्तर का कॅन्सर भी शल्यक्रिया द्वारा हटाया जाता है, परंतु अक्सर ये संभव नहीं होता कारण कॅन्सर का विस्तार काफी अधिक होनेपर। केवल कीमोथेरपी या रेडियोथेरपी के साथ कीमोथेरपी कभी–कभी शल्यक्रिया के पूर्व प्रदान होती है (निओॲडज्यूवेन्ट) यदी शल्यक्रिया संभव न होनेपर रेडियोथेरपी और साथमें कीमो या केवल कीमोथेरपी, केवल यही चिकित्सा संभव होती है।

स्तर ४ – जब पीड़ा का विस्तार शरीर के अन्य अंगों में होनेपर या पीड़ा फेफड़ों के एक से अधिक लोब्ज को पीड़ित करने पर, रेडियोथेरपी से ट्यूमर का आकार छोटा किया जाता है तथा लक्षण भी कम होने होते है, कभी–कभी कीमो तथा रेडियो दोनोंका प्रयोग होता है, उद्देश्य होता है पीड़ा के लक्षणों को नियंत्रित करना तथा जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाना।

चिकित्सा योजना किस प्रकार तैयार होती है?

यदि आप पर किए गए परीक्षण बताते है की वास्तव में आपको फेफड़ों के कॅन्सर की पीडा है, तो आपकी चिकित्सा के लिए बहुविधा चिकित्सक समूह बनाया जाएगा। इस समूह के सदस्य होंगे फेफड़ों के कॅन्सर की चिकित्सा करने वाले विशेषज्ञ जिनमें साधारणतया होंगे:–

- शल्यक (सर्जन) जिन्हें फेफड़ों के कॅन्सर की शस्त्रक्रिया करने का काफी अनुभव है।
- विशेषज्ञ, नर्सेस जिन्हें फेफड़ों के कॅन्सर से पीड़ित व्यक्तीओं की देखभाल करने का अनुभव है।
- ऑन्कॉलॉजिस्ट–डॉक्टर्स जिन्हें कीमोथेरेपी, रेडियोथेरेपी तथा अन्य चिकित्साओं की उपयोग से फेफड़ों के कॅन्सर का इलाज करने का अनुभव है।
- रेडियोलॉजिस्ट जो एक्स–रे तथा स्कॅन का विश्लेषण कर सहाय्य कर सकते है।
- पॅथॉलॉजिस्ट जो कॅन्सर के प्रकार तथा उसके विस्तार पर जानकारी देते है।

इस समूह को मदद करने अन्य सदस्य होते है:–

- फिजियोथेरेपीस्ट
- काऊन्सेलर्स (सलाहगार) तथा सायकॉलॉजिस्ट
- सामाजिक कार्यकर्ता

ये सब साथ होकर आपकी योग्य चिकित्सा पर सलाह देंगे, साथ में आपका स्वास्थ, आपकी उम्र फेफड़ों के कॅन्सर का प्रकार तथा उसका स्तर ये चीजें भी विचाराधीन होगी।

यदी आपकी पीड़ा के लिए दो उपचार योग्य होंगे तो डॉक्टर आपको कौनसे उपचार पसंद है, इसका निर्णय लेने कहेंगे। कभी–कभी रोगीयों को निर्णय लेना काफी कठीन होता है। अगर आपकी पसंदगी पूछी गई होनेपर दोनोंही उपचारों के बारे में पूरी जानकारी प्राप्त करे, जिससे आप निर्णय ले पाएंगे।

ध्यान में रखें, अगर आपको चिकित्सा के बारे में कोई भी चीज समझमें न आए या आप चिंतित है, तो डॉक्टरों से इनके बारे में बारबार पूछे। चिकित्सा से प्राप्त होनेवाले फायदे या नुकसान इनके बारे में विचार–विमर्श, डॉक्टर या विशेषज्ञ नर्स से, करनेसे इनसे सहायता ही प्राप्त होगी।

आपकी स्वीकृती प्रदान करना

किसी भी उपचार की शुरूआत करने पूर्व आपके डॉक्टर आपसे उस चिकित्सा का उद्देश्य तथा उसके रूपरेखा की चर्चा करेंगे और फिर आपसे किसी आलेख (फॉर्म) पर आपको

हस्ताक्षर करने कहेंगे इसे स्वीकृतीपत्र या कन्सेन्ट फॉर्म कहा जाता है, जिससे आप अस्पताल के डॉक्टर तथा अन्य मेडीकल कर्मीयों को आपपर इलाज करने की स्वीकृती तथा अधिकार बहाल करते है। आपके आरोग्य/स्वास्थ संबंधी कोई भी चिकित्सा इस लिखित स्वीकृती या अनुमोदन बगैर कोई भी आपपर कानूनी तौर पर नहीं कर सकता। इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करने के पूर्व आपको निम्न बातों की जानकारी होना आवश्यक है।

- आपको दिए जानेवाली चिकित्सा का प्रकार और उसकी मर्यादा
- चिकित्सा के लाभ तथा हानि
- अन्य संभावित उपलब्ध वैकल्पिक चिकित्साओं की जानकारी
- चिकित्सा के कारण पैदा होनेवाले सार्थक खतरे या परिणाम

अगर डॉक्टरने समझायी बातें आप समझ नहीं पा रहे है तो सीधे निःसंकोच दुबारा समझाने देनेपर अट्टाहास करे ताकि वे ठीक सरल शब्दों में आपको फिरसे समझायें। कई कॅन्सर चिकित्साएं काफी उलझन की होती है, तो आश्चर्य नहीं कि उनके बारेमें बारबार समझाने की इच्छा मरीज प्रगट करे।

ये चिकित्सा समझाने के दौरान आपके साथ कोई मित्र या परिवार सदस्य उपस्थित होने से ठीक होता है जो बादमें आपको इस चर्चा की पूरी याद दिलाने में मदद कर सके। आपके मन में आनेवाली शंकाओं की टिप्पणी लिखित रूपमें तैयार रखने में मदद मिलेगी जब आप फिरसे डॉक्टर से अस्पताल में भेंट करेंगे तब।

मरीजों को अधिकतर शिकायत होती है कि अस्पताल के कर्मी काफी व्यस्त होते है और उन्हें जवाब देने के लिए समय नहीं रहता परंतु आपको ये जानना जरूरी है कि चिकित्सा का आपपर क्या असर होगा और अस्पताल के कर्मीयों को आपके प्रश्नों के जवाब देने की ईच्छा हो और वे आपके लिए समय निकाले।

आप चिकित्सा के बारेमें निर्णय लेनेके थोड़ा अधिक समय मांगे अगर चिकित्सा आपके पूरे समझने न आई हो तो। आपको पूरा अधिकार है कि आप चिकित्सा को नकार दे, और अस्पताल कर्मी आपको समझाएंगे चिकित्सा न लेने के क्या असर होंगे।

यह महत्त्वपूर्ण है कि आप आपका निर्णय जल्द से जल्द डॉक्टर या नर्सको कहे ताकि वे आपके निर्णय की नोंध आपके कागजात पर लिखे। चिकित्सा न लेने के निर्णय का आपको कोई भी कारण देनेकी जरूरत नहीं, परंतु आप कर्मियों को अपनी आशंका या भयका इजहार जरूर करे जिससे वे आपके प्रति सहानुभूति हो और आगे के दिनों में आपको ठीक सलाह दे।

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 अब 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 जिनको नॉन् स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर का स्तर काफि 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 लेने का 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

सामान्यतः कई कॅन्सर विशेषज्ञ एक समूह बनकर कॅन्सर पर इलाज करते है, और वे राष्ट्रीय चिकित्सा मार्गदर्शन (नॅशनल ट्रिटमेन्ट गाईड लाईन्स्) 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।

यदि आप दूसरी राय लेनेवाले हो तो साथमें कोई मित्र या रिश्तेदार को रखना लाभदायक होगा, तथा एक प्रश्नों की लिखित सूचि भी हो जिससे चर्चा दौरान आपके तर्कवितर्क का समाधान हो सके।

किस प्रकार के उपचार किये जाते है?

शल्यक्रिया (सर्जरी), किरणोपचार (रेडीयोथेरपी) तथा रसायनोपचार (कीमोथेरपी) का उपयोग केवल अकेला या एक साथ फेफड़ों के कॅन्सर के उपचार में किया जा सकता है। आपके डॉक्टर आपके उपचार की योजना कई पहलुओं को विचाराधीन रखकर करेंगे जिनमें अंतर्गत होंगे– आपका शरीर स्वास्थ, आपके ट्यूमर का आकार तथा प्रकार, मायक्रोस्कोप के नीचे उसकी छबी कैसी है तथा क्या उसका फैलाव फेफड़ों के बाहर भी हो चुका है?

आप ये महसूस करेंगे कि अस्पताल में अन्य मरीजों का उपचार आपकी तुलना में कहीं अलग ढंग से किया जा रहा है। ये संभव है कारण उनकी बिमारी आपसे थोड़े अलग प्रकार की है एवं उनकी जरूरतें भी अलग प्रकार की है। यदि आपको अपने उपचार के बारेमें कुछ आशंकाएं है, तो अपने डॉक्टर या नर्स से उनको पूछने से घबराईये नहीं। ऐसी आशंकाओं की एक सूचि बनाना काफी सहाय्यक होता है, वैसेही साथमें किसी परीजन या दोस्त को, रखना अच्छा होगा।

कुछ लोगों को किसी और एक डॉक्टर की उपचार के बारेमें सलाह लेने से मनःशांती मिलती है। प्रायः सभी डॉक्टर इसपर आपत्ती उठायेंगे नहीं और आपकी अन्य विशेषज्ञ की भेंट करवा देंगे, यदि आप इससे अधिक आश्वस्त होते है तो।

शल्यक्रिया (सर्जरी)

यदि जो सूक्ष्मता विरहित फेफड़ों की कॅन्सर पेशीयों का ट्यूमर (नान–स्मॉल–सेल लंग कॅन्सर) आकार में छोटा है तथा उसका फैलाव नहीं हुआ है, तो शल्यक्रिया से उसे निकालना संभव होता है।

किस तरह की शल्यक्रिया करना है ये निर्भर रहता है उसके आकार पर तथा वो किस तरह स्थित है।

- फेफड़े के किसी एक लोब को निकाल देना– इसे लोबॉक्टोमी कहा जाता है।
- पूरे फेफड़े को ही निकाल डालना– इसे न्युमोनेक्टोमी कहा जाता है।

कभी–कभी, ऐसे मरीज जिनके फेफड़े ठीक तरह से कार्यक्षम नहीं है, उनका फेफड़े का केवल एक छोटासा हिस्सा निकाल दिया जाता है। इसे वेज रीसेक्शन (संभाग अच्छादन) कहते है, ये शल्यक्रिया अधिकतर नहीं की जाती है।

स्मॉल सेल फेफड़े की कॅन्सर में बहुतही कम मात्रामें शल्यक्रिया का प्रयोग किया जाता है, कारण इस प्रकार में कॅन्सर का विस्तार/फैलाव शरीर के अन्य अंगों में निदान के पहले ही हो चुका होता है यदि वो स्कॅन की दौरान न दिखाई पड़ा तो भी। फिर रसायनोपचार और/या किरणोपचार अधिक प्रभावी होते है।

लोग काफी चिंतित होते है कि वे ठीक तरह सांस नहीं ले पायेंगे। कारण उसका फेफड़ा निकाल दिया गया है। परंतु ये सत्य नहीं है। केवल एकही फेफड़े से सांस लेना संभव होता है, परंतु ऐसे लोग जिन्हें ऑपरेशन के पहले सांस लेनेमें दिक्कत आती थी उनको जरूर ऑपरेशन के पश्चात् सांस लेनेमें अधिक परेशानी आ सकती है। सांस लेने के परीक्षण, जिनमें आपके फेफड़े कितने कार्यक्षम है, यह जांच आपको तथा आपके डॉक्टर को मदद करेगी इस नतीजे पर पहुंचने में की आपके लिये ऑपरेशन कितनी मात्रामें आवश्यक है।

ऑपरेशन के पूर्व, यह बात पक्की कर लीजिये कि आपने आपके डॉक्टर के साथ संपूर्ण चर्चा कर ली है एवं आपको पता है कि इस क्रिया में क्या अपेक्षित है। विश्वास कीजिये कोई भी ऑपरेशन या क्रिया आपके अनुमति के सिवाय नहीं किया जा सकता।

कभी–कभी शल्यक्रिया तथा किरणोपचार या रसायनोपचार पर साथ–साथ किये जाते है।

आपके शल्यक्रिया के बाद

फेफड़ों के शल्यक्रिया के बाद आपको संपूर्ण ठीक होने में काफी हफ्ते लग सकते है, यद्यपि कुछ लोग काफी जल्दी ठीक हो जाते है। ऐसी कुछ चीजें है जो आपके जल्द ठीक होने में मदद कर सकती है। आपके ऑपरेशन के बाद आपको जितना जल्दी हो सके उतना चल फिरने के लिये प्रोत्साहित किया जायेगा। ये एक बड़ा ही आवश्यक भाग है आपके ठीक हो जाने के कार्यक्रम का और यदि आपको बिस्तर पर ही लेटना होगा तो भी, आप अपने पैर नियमित रूपसे हिलाते रहें। कोई भौतिकोपचारतज्ञ (फिजियो थेरपीस्ट) आपकी कक्ष को भेंट देगा जो आपको नियमित रूप से सांस लेने की प्रक्रिया में मदद करेगा।

एक आंतरनसीय द्रवरूप सेवन (इन्ट्रावेनस इन्फ्यूजन) बूंद बूंद पद्धती का (ड्रीप) उपयोग आपके शरीर के द्रवरूप पदार्थों को पूरक करने चंद दिनों के लिये दिया जायेगा, जबतक आप ठीक प्रकार से फिर से खाना–पीना शुरूआत कर सकेंगे।

शरीर से त्याज्य किये गये पदार्थ संग्रहित करने आपके घांव से ठीक जगह पर नलिकायें लगाई जायेगी। ये अधिकतर ऑपरेशन के बाद दो से सात दिनों तक रह सकती है। समय पर एक्स–रे चित्र भी लिये जायेंगे तसल्ली करने कि आपके फेफड़े ठीक तरह कार्यरत है।

ऑपरेशन के बाद थोड़ी परेशानी होना काफी सामान्य है। इसे कांबूमें रखा जायेगा वेदना निवारक दवाईयां देकर। यदि आपको कोई बहुतही दर्द हो रहा है तो आपके डॉक्टर या नर्स से बताईये वे इसका तुरन्त इलाज करने की व्यवस्था करेंगे। बिल्कुल हल्का–सा दर्द आपके छातीमें काफी हफ्तों तक होना संभव है इसलिये आपको वेदना निवारक दवांईयां दी जायेगी जो आप घर पर भी ले जा सकते है।

ऑपरेशन के पांच या दस दिनों बाद आप घर जाने के लिये तैयार हो जायेंगे। यदि आप सोचते है कि आपको कुछ समस्या घर जानेपर आयेगी, जैसे घर पर आप अकेले रहते है, या घर पर पहुंचने के लिये काफी सीढ़ीयां चढ़ना होता होगा, तो अस्पताल की किसी नर्स को या सामाजिक कार्यकर्ता को बताईये जब आप आपके कक्षमें (वॉर्ड) भर्ती किये जा रहे हो, जिससे समय आनेपर वे मदद का प्रबंध करवायेंगे।

केवल इतनाही नहीं कि वे कुछ व्यावहारीक सलाह देते है, कई सामाजिक सेवाध्यायी काफी अच्छे प्रशिक्षित सलाहकार होते है तथा वे काफी मौलिक सहाय्य आपको एवं आपके परिवारवालों को अस्पताल में ही नहीं तो आपके घर पर भी दे सकते है।

आप घर जाने पर ये महत्त्वपूर्ण है कि आप कुछ व्यायाम करें जिससे आपकी तंदुरूस्ती एवं ताकद में बढ़ावा हों। आपके डॉक्टर या भौतिकोपचार विशेषज्ञ से पूछना काफी उचित हो सकता है कि आपको किस प्रकार का व्यायाम लाभदायक होगा। नीचे कुछ सुझाव है :

- तेजी से चलना
- पानी में तैरना
- धीरे धीरे दौड़ना (जॉगिंग)

आप अस्पताल छोड़ने के पहले आपके फिर से भेंट करने का नियोता निश्चित किया जायेगा, जब आप बाहरी मरीज विभागमें (ओ पी डी) आपकी ऑपरेशन के पश्चात् की जांच की जायेगी। ये एक अच्छा अवसर होता है जब आप अपने डॉक्टर से अपनी ऑपरेशन के बाद की समस्याओं की चर्चा कर सकते है।

आपको यदि कोई चिंताएं या लक्षण तकलीफ दें रहे है आपकी जांच के पहले तो कृपया अपने डॉक्टर या कक्ष (वॉर्ड) से सलाह लीजिये।

किरणोपचार (रेडीयोथेरपी)

किरणोपचार अति उच्च ऊर्जा की विकिरणों के उपयोग से कॅन्सर पेशीयों को नष्ट करती है, ऐसा करते समय कम से कम आघात सामान्य पेशीयों पर हो इसका ध्यान लिया जाता है।

नॉन स्मॉल सेल फेफड़ों की कॅन्सर में, किरणोपचार का प्रमुख उपचार प्रणाली समझके उपयोग किया जाता है, खासकर जहां कॅन्सर किसी शल्यक्रिया से निकाला नहीं जा सकता परंतु उसका फैलाव नहीं हुआ है। किरणोपचार से कोई लक्षणों से भी आराम मिल सकता है, जैसे के दर्द।

स्मॉल सेल फेफड़ों का कॅन्सर जिसका छाती के बाहर फैलाव नहीं हुआ है, रसायनोपचार के बाद किरणोपचार देने से अधिक अच्छे नतीजे पाये जाते है। किरणोपचार से दर्द जैसे लक्षणों पर भी कांबू पाया जा सकता है।

कभी–कभी, यदि ऐसे लोगों की जिन्हें स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर की पीड़ा है तथा जिनपर रसायनोपचार चिकित्सा काफी प्रभावी हुई है, ऐसे लोगों के सीर पर किरणोपचार किये जाते है जिससे उस अंगमें कॅन्सर फैलने का खतरा नष्ट किया जा सकता है।

किरणोपचार सामान्यतः बाहर से विकिरण– छाती के अंदर फेफड़ों पर केन्द्रीत किये जाते है। कभी–कभी एक विशेष प्रकार के किरणोपचार जिसे **एन्डोब्रॉन्किअल किरणोपचार** या **ब्राकीथेरपी** कहा जाता है अधिक मददगार होती है। इस प्रकार के किरणोपचार का उपयोग किया जाता है जब कोई ट्यूमर किसी एक श्वसननलिका (एअरवेज) में बाधा निर्माण कर रहा हो, जिससे पूरे फेफड़ों का ही पतन संभव है। ये एक एअरवेज को खोलने का आसान तरीका है। यदि आप पर इस उपचार का उपयोग होनेवाला है तो आपको इस किरणोपचार की केवल एकही सत्र (सेशन) की आवश्यकता होगी।

किरणोपचार अस्पताल के किरणोपचार विभाग में दिये जाते है। आपको कितनी संख्यामें उपचार दिये जायेंगे, तथाउसके समय की लम्बाई कितनी रहेगी, निर्भर करता है ट्यूमर के आकार एवं प्रकार पर।

रॅडिकल किरणोपचार

मूलभूत किरणोपचार आपको संपूर्ण फेफड़ों के कॅन्सर से पीड़ामुक्त करने के हेतू दिए जा सकते है। शस्त्रक्रिया की बदले ये उपचार कर्यान्वित होते है। इसके कई प्रकार होते है।

आपको ३ से ७ हफ्तों तक प्रत्येक हफ्ते के पहले पांच दिन उपचार प्रदान किए जाएंगे। शनिवार, रविवार विश्राम के लिए।

कभी–कभी चार्ट/CHART (कन्टीन्यूअस हायपर फॅक्षनेटेड ॲक्सीलरेटेड रेडियोथेरेपी) किरणोपचारों का डोज विभाजित किया जाता है, जिससे एक से अधिक डोज प्रतिदिन प्रदान किए जा सकते है। चार्ट प्रकार से प्रदान किए गए उपचार पूरे होनेतक हफ्ते के सात ही दिन प्रदान किए जाएंगे। ये उपचारों का कोर्स सामान्यतः १२ दिनों तक चलता है।

पॅलिएटिव (शीतलदायी किरणोपचार)

ये उपचार कैन्सर पीड़ा के लक्षणों पर काबू पाने के लिए दिए जाते है। अक्सर केवल एक या दो सर्ग ही प्रदान होते है। कभी–कभी उच्च मात्रा में किरणोपचार दो या तीन हफ्तों तक प्रदान होंगे यदि डॉक्टर की सोच में इससे फायदा होनेवाला है। उपचार हफ्ते के पहले पांच दिन प्रदान होंगे। शनिवार, रविवार विश्राम दिन।

कभी–कभी एक प्रकार के आंतरिक किरणोपचार जिन्हें एन्डोब्रॉन्किअल किरणोपचार या ब्राकिथेरेपी कहा जाता है, उनका उपयोग होता है। इस प्रकार का उपयोग होता है जब कॅन्सर गांठ वायुनलिकाओं में बाधा पैदा कर उनका काम बंद कर देता है। ये एक वायुनलिकाओं को खुला करने का आसान तरीका है। यदि आप पर इस प्रकार के उपचार का प्रयोग होता है, तो अक्सर केवल एक सर्ग की ही आवश्यकता होती है।

बाहरी किरणोपचार

आपको किरणोपचार से अधिक से अधिक लाभ हो इस कारण इसकी योजना काफी सावधानी से बनाई जाती है। आपके पहले कुछ किरणोपचार विभाग की भेटीयों में आपको एक काफी बड़े मशीन, जिसे सिम्युलेटर कहा जाता है, के नीचे सुलाया जायेगा। ये मशीन उस भागका एक्स–रे लेती है जिस पर उपचार किए जानेवाले है। इसी काम के लिये कभी सीटी स्कॅनर का भी उपयोग किया जा सकता है। उपचार की योजना ये किरणोपचार का काफी महत्त्वपूर्ण भाग है, तथा इसके लिये आपको दो तीन बार रेडीयोथेरेपिस्ट (जो डॉक्टर इसकी योजना बनाते है तथा उसका संचालन करते है) से मुलाकात करनी पडेगी जबतक वे आपके उपचार के नतीजों से संतुष्ट नहीं होते।

आपकी त्वचापर निशानी लगाई जा सकती है जिससे रेडीयोग्राफर, (जो आपको उपचार देता है) को मदद मिले ताकि वो आपको ठीक अवस्था में लेटाये जिससे ठीक जगह पर विकिरण केन्द्रीत किए जाय। ये निशानीयां उपचार सत्र पूरे होनेतक ठीक प्रकार दिखाई देना आवश्यक है परंतु जैसेही सब सत्र पूरे हो जायेंगे आप उन्हें धो डाल सकते है। अआके किरणोपचार के आरंभ में आपको सूचित किया जायेगा कि आपको अपने त्वचा की देखभाल कैसी करनी चाहिये जिस भाग पर विकिरण चिकित्सा दी जा रही है।

किरणोपचार के हर सत्र के पहले रेडीयोग्राफर आपको दिवान पर ठीक अवस्थामें बैठे हुए या लेटे हुए स्थापित करेगा तथा आराम से स्थापित है इसका ध्यान रखेगा। आपके

उपचार दौरान जिन्हें केवल कुछ मिनटही लगते है, आप कमरे में बिल्कुल अकेले रहेंगे, रेडीयोग्राफर निकट के कमरे से आप पर नजर रखेगा उससे आप टेलीफोन पर बात कर सकेंगे। किरणोपचार बिल्कुल वेदनारहित है परंतु आपको जब चिकित्सा दी जा रही है तब चंद मिनटों के लिये निश्चल अवस्थामें रहना होगा।

मस्तिष्क को किरणोपचार

कुछ व्यक्ती जो स्मॉल सेल फेफड़ों की कॅन्सर से पीड़ित है उनके मस्तिष्क को किरणोपचार दिए जात है। कारण धोखा रहता है कि कॅन्सर कोश मस्तिष्क में ना फैले। इस प्रकार किरणोपचार प्रदान किए जानेपर उसे प्रॉफिलेक्टीव क्रॅनियल (आंतर्कपालीय) रेडियोथेरेपी (PCA) कहा जाता है।

एक मुलायम चिमटे (क्लॅम्प) से आपका सिर स्थिर अवस्था में पकड़ा जाता है, जिससे सिरका सटीक हिस्से पर ही किरणपुंज लक्षित हो। कभी–कभी एक पारदर्शी मास्क बनाया जाता है। ये आंतरकपालीय उपचार सोमवार से शुक्रवार प्रदान किए जाते है। व्यक्ति विशेष की परिस्थिती पर निर्भर होगा उपचार सर्गो की संख्या कितनी होना चाहिए।

आंतरिक किरणोपचार

यदि आपको एन्डोब्रॉन्कियल उपचार प्रदान किए जा रहे है तो एक पतली नलिका/ कॅथिटर ब्रॉन्कोस्कोप की सहायता से थोड़े समय के लिए आपके फेफड़ों में प्रस्थापित की जाएगी, फिर एक घनरूप किरणोत्सर्गी स्त्रोत नलिका की सहायता से कर्कगांठ के निकट रखा जाएगा।

किरणोपचार सीधे कर्कगांठ को ही प्रदान होते है अन्य सामान्य कोशों को हानी नहीं पहुंचती, स्त्रोत केवल कुछ मिनटों के लिए ही प्रस्थापित जगह पर रखा जाता है और पश्चात् शरीर से हटाया जाता है। यह उपचार दो या तीन बार दोहराए जाते है। निर्भर होगा आपको कितनी आवश्यकता है।

अतिरिक्त परिणाम

किरणोपचारों के कारण सामान्य परिणाम दिखाई दे सकते है जैसे के थकान। छाती में दर्द तथा फ्ल्यू समान लक्षण भी संभव होते है। यदि आपको कफ हो जाए और थूक में रक्तास्त्राव देखने में आये तो ये सामान्य चीज है। ये परिणाम सौम्य या कभी–कभी तीव्र भी हो सकते है। निर्भर होता है आपके किरणोपचारों की मात्रा पर तथा उपचारों की लंबाई पर।

निगलने की समस्याएं

चिकित्सा के दो या तीन हफ्तों पश्चात् आपकी मुख्य समस्या हो सकती है, खानपान निगलने की। ये काफी परेशान कर सकती है। आपको छाती में जलन तथा पाचन प्रणाली की भी समस्याएं हो सकती है। ये संभव होता है कारण किरणोपचारों के कारण आंत की अन्ननलिका (इसोफेगस) सिकुड़ जाती है। निगलने की समस्या होनेपर अपने डॉक्टर को सूचत करे वे आपको समस्या सुलझाने के लिए दवाई देंगे। अगर आप खाना ही नहीं चाहते, तो आप उसकी जगह कुछ उच्च ऊर्जावाले तथा पौष्टिक पेय सेवन करे। ये पेय केमिस्ट के यहाँ उपलब्ध होते है या आपके पारिवारीक डॉक्टर सलाह देंगे। जासकॅप की पुस्तिका ''कॅन्सर रोगी का आहार'' में सुझाव दिए गए है।

थकान

किरमोपचार आपके शरीर में काफी थकान पैदा करते है, इसलिए ज्यादा से ज्यादा विश्राम कर खासकर यदि हररोज आपको उपचारों के लिए लंबी सफर करना पड़े तो।

त्वचा की देखभाल

कुछ पीड़ितों की त्वचा पर उपचारों के कारण धूप से जले की प्रतिक्रिया उभर आती है। फिकी त्वचा लाल तथा दुखती त्वचा पर खुजली छूट सकती है। गाढी त्वचा का रंग नीला या काल पड़ सकता है। आपको रेडियोग्राफर द्वारा सूचित किया जाएगा की आप अपनी त्वचा की त्वचा की किस तरह देखभाल करे।

बाल झड़ना

बाहरी किरणोपचारों के कारण उपचारित भाग के बाल झड़ जा सकते है, पुरूषों के छाती के भाग के या आंतरकपालीय उपचार देनेपर सिर के। अक्सर बाल फिर से उभर आते है यद्यपि कई बार बाल कायम के झड़ जाते है।

सभी अतिरिक्त परिणाम उपचार समाप्त होने पर धीरे–धीरे लुप्त हो जाएंगे, परंतु महत्वपूर्ण है कि परिणाम चालू ही रहने पर आप डॉक्टर को सूचित करे।

फेफड़ों की कॅन्सर के लिए दिए गए किरणोपचारों के कारण आपका शरीर किरणोत्सर्गी (रेडियोॲक्टीव) नहीं बनता उपचार दौरान आप बच्चों, बालको सहीत किसी भी व्यक्ती से संपर्क करना सुरक्षित होता है।

दीर्घकालीन परिणाम

फेफड़ों के कॅन्सर के लिए दिए गए किरणोपचारों के कारण विरले मामलों में जलन या फेफड़ों का सख्त होना या जाड़ा (फायब्रोसिस) होना संभव होता है। ये समस्या होनेपर

सांस लेने में तकलीफ, खांसी ऐसे लक्षण दिखाई देंगे। अन्ननलिका सिकुड़ जानेपर निलगने में तकलीफ होगी। छाती के भाग की हड्डीया पतली तथा भंगुरी/भुरभुरी (ब्रिटल) हो सकती है। लम्बे समय के या दीर्घकालीन परिणाम काफी विरले होते है परंतु महत्वपूर्ण है की आप इनसे परिचित रहे जिससे ये दिखाई देनेपर आप अपने डॉक्टर से सलाह ले सकेंगे।

नॉन स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर के लिए चार्ट (CHART) किरणोपचार

चार्ट एक किरणोपचार प्रदान करने की विशेष पद्धती है। इसे नामकरण का सुलझा रूप है, कन्टीन्यूअस हायपर फ्रॅक्टनेरेड ॲक्सीलरेटेड रेडियोथेरपी (निरंतर संपूर्ण खंडित गतिवर्धक किरणोपचार)। ये पद्धती फेफड़ों के एक विशेष प्रकार के कॅन्सर पीड़ा के लिए प्रदान की जाती है जिसे नॉन–स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर (NSSLC) कहा जाता है।

अनुसंधनीय अभ्यास बताते है की चार्ट संभवत: कुछ मरीजों के लिए अधिक उपयुक्त होता है जिनपर NSSLC के लिए शस्त्रक्रिया नहीं की जाती तथा सामान्य प्रतिदिन किरणोपचारों से इसके नतीजे बेहतर मिलते है।

- चार्ट किस प्रकार काम करता है?
- चार्ट का उपयोग कब होता है?
- चार्ट किरणोपचार किस प्रकार प्रदान होते है?
- संभावित अतिरिक्त परिणाम

चार्ट किस प्रकार काम करता है?

किरणोपचारों में एक्स–रे या इसी समान (जैसे के एलेक्ट्रॉन्स) किरणों की उपयोग से पीड़ापर उपचार किए जाते है। ये कारगर होते है डीएन/DNA (हमारे वंशजीवान) जो कॅन्सर कोशों में स्थित होते है उन्हें क्षति पहुंचा कर। कॅन्सर कोशों के DNA क्षतिग्रस्त होनेपर उनका विभाजन बंद हो जाता है, उनकी संख्या में वृद्धी नहीं होती विकसन नहीं होता।

प्रत्येक किरणोपचार को फ्रॅक्शन (अंश) कहा जाता है। फेफड़ों की कॅन्सर के लिए मानक किरणोपचारों में प्रतिदिन एक फ्रॅक्शन प्रदान किया जाता है सोमवार से शुक्रवार तक अक्सर कई हफ्तों तक। चार्ट पद्धती में एक से अधिक फ्रॅक्शन (हायपर फ्रॅक्शनेशन) प्रतिदिन प्रदान किए जाते है। दो फ्रॅक्शनों के बीच में समय कम होने का मतलब होता है जल्द गति से विकसित होनेवाले कॅन्सर कोशों को खुदकी मरम्मत करनेको समय नहीं मिलता।

मानक किरणोपचारों के असमान जहाँ हफ्ते के आखरी दिनों में चिकित्सा प्रदान नहीं होती चार्ट पद्धती में हररोज, हफ्तों के आखरी दो दिन भी, चिकित्सा प्रदान होती है। अन्य एक सुधारी हुई (मॉडीफाईड) **चार्ट वेल** में हफ्तों के आखरी दिनों में चिकित्सा प्रदान नहीं होती।

चार्ट पद्धती में भी चिकित्सा की संख्या लगभग मानक किरणोपचार जितनी ही होती है, परंतु उपचार जल्द ही समाप्त हो जाएंगे (ॲक्सीलरेटेड) किरणोपचारों का पूरा डोज मानक किरणोपचारों के समान ही होगा।

चार्ट का उपयोग कब होता है?

अभी हाल में यू.के. में चार्ट/CHART किरणोपचार पद्धती केवल कुछ ही अस्पतालों में उपलब्ध है। जहाँ उपलब्ध है वहाँ पर भी केवल NSCLC के विशेष स्तरों के (स्टेज) लिए ही प्रदान की जाती है। कॅन्सर स्टेज (स्तर) इन शब्दों से सूचित होता है कॅन्सर गांठ का आकार, उसकी जगह तथा जिस प्राथमिक जगह पर पैदा हुआ है उस जगह से उसका फैलाव या विस्तार हुआ है या नहीं।

चार्ट किरणोपचार ऐसे मरीजों को जिनके NSCLC की स्टेज १ तथा २ है उनको दिया जाता है, जिनके कॅन्सर गांठपर शस्त्रक्रिया संभव नहीं है या जो शस्त्रक्रिया पसंद नहीं करते। चार्ट उपचार NSCLC के स्टेज ३A या ३B मरीजों को भी प्रदान हो सकते है, जिनका स्वास्थ कीमोथेरेपी तथा रेडियोथेरेपी दोनों ही चिकित्सा लेनेके लायक नहीं है।

स्टेज १ए – कॅन्सर गांठ का आकार ३ सेमी से बड़ा नहीं है।

स्टेज १बी – नीचे में से कोई भीः–

- कॅन्सर गांठ का आकार ३ सेमी से बड़ा है।
- कॅन्सर गांठ की बढत फेफड़ों के प्रमुख वायुनलिका में (ब्रॉन्कस) हो रही है।
- कॅन्सर का फैलाव फेफड़ों के अंदर के अस्तर (प्लुरा) में हो चुका है।

स्टेज २ए – कॅन्सर गांठ का आकार ३ सेमी या इससे छोटा है तथा निकट के लसिका नोड्स कॅन्सर से दूषित हो चुके है।

स्टेज २बी – नीचे में से कोई भीः–

- कॅन्सर गांठ का आकार ३ सेमी से बड़ा है तथा निकट के लसिका नोड्स दूषित है।
- कॅन्सर निकट की लसिका नोड्स में नहीं है किन्तु कॅन्सर का फैलाव छाती के दीवार, फेफड़ों के बाहरी अस्तर (प्लुरा) में, या फेफड़ों के नीचे के स्नायूओं में (डायफ्रॅम) हुआ है।

स्टेज ३ए – नीचे में कोई भीः–

- कॅन्सर गांठ का आकार कुछ भी हो फैलाव छाती के मध्य में स्थित लसिका नोड्स (मिडियास्टीनम्) में है किन्तु छाती के दूसरे भाग में नहीं है।
- कॅन्सर का फैलाव फेफड़ों में जहाँ शुरूआत हुई उसके निकट के कोशस्तरों (टिश्यू) में हुआ है, जो की छाती के दीवार में।
- फेफड़ों के अस्तर में।
- छाती के मध्यभाग में (मिडियासेनम्)।
- दूषित फेफड़ों के निकट के दूसरे नलिका नोड्स में।

स्टेज ३बी – जब नीचे में कोई भीः–

- कॅन्सर का फैलाव छाती के दोनों हिस्सों के लसिका नोड्स में या कॉलरबोन के ऊपर है।
- कॅन्सर का फैलाव अन्य महत्वपूर्ण भाग में है, जैसे के अन्ननलिका में, हृदय में, वायुनलिका में या किसी प्रमुख रक्तवाहिनी में।
- एकही फेफड़े में दो या अधिक कॅन्सर गठाने में।
- फेफड़े के निकट द्रवपदार्थ संग्रहित हुआ है जिसमें कॅन्सर कोश है।

कभी–कभी चार्ट/CHART उपचार देना संभव नहीं होता जैसेके कॅन्सर गांठ रीड की हड्डी के बिल्कुल पास है या यदि कॅन्सर गांठ तथा दूषित लसिका नोडस एक–दूसरे से काफी दूर है।

चार्ट/CHART किरणोपचार किस प्रकार प्रदान होते है?

उपचार योजना

कोशिश हो की उपचार अधिक से अधिक बेहतर हो सके, योजना काफी सोचकर बनाई जाती है। आपके रेडियोथेरपी विभाग के पहले कुछ भेंटी दौरान आपको एक मशीन के नीचे लेटने कहा जाएगा, जिसे सिम्यूलेटर कहते है। मशीन शरीर के उस भाग के छायाचित्र लेती है, जिस भाग को उपचार देने है। कभी–कभी इसी काम के लिए सीटी स्कॅन का उपयोग किया जाता है। किरणोपचारों के लिए उपचार योजना काफी महत्वपूर्ण होती है, तथा जिसके लिए आपको एकाद दो भेंटी अस्पताल देनी होगी।

सुईचुभन की गुंद निशान (टॅटु) आपकी त्वचापर निकाली जाएगी जिससे रेडियोग्राफर, जो चिकित्सा देता है उसे मदद मिले की वो आपको सटीक शरीरावस्था में लिटा सके जिससे किरणपुंज ठीक जगह केंद्रीत हो। ये निशानी अक्सर कायम रहती है कारण वो जगह

चिकित्सा समाप्त होनेतक पहचान कर सके, किन्तु कभी–कभी उपचार समाप्ती पर इन्हें धो डालना संभव होता है। उपचारों के शुरूआती दौरान आपको सूचित किया जाएगा की आप अपने त्वचा की किस प्रकार निगरानी करे।

चार्ट/CHART उपचार

प्रत्येक किरणोपचार सेशन (सर्ग) के शुरूआत में, रेडियोग्राफर आपको सटीक शरीरावस्था में कोचपर लिटायेगा और पूछेगा की आप आराम से लेटे है ना? आपको कमरे में चिकित्सा दौरान अकेला छोड़कर रेडियोग्राफर बाजूवाले कमरे से आपको देखता रहेगा। कानों में तथा मुंह पर लगे फोन से आप उससे बातचीत कर सकेंगे, कुछ मिनटों का समय जरूरी होता है। उपचार दौरान कुछ भी दर्द नहीं होता, किन्तु आपको निश्चल अवस्था में लेटे रहना होगा।

एक सामान्य सर्ग में प्रतिदिन तीन बार, बाराह दिनोंतक उपचार प्रदान होंगे, हफ्तों के आखरी दीनों में भी। हर एक उपचार सर्गों में कम से कम ६ घन्टों का फासला जरूरी होता है। इससे सामान्य कोशस्तरों को (टिश्यू) क्षति नहीं पहुंचती तथा सामान्य कोशों को खुदकी मरम्मत करनेका मौका मिलता है।

पहले उपचार प्रातः ८ बजे दिए जाते है, दूसरे लगभग दोपहर खाने के समय २ बजे उसके पश्चात् शाम को ८ बजे। मतलब पीड़ित व्यक्ती को उपचार दौरान अस्पताल में या अस्पताल के करीब रहना होगा।

संभावित अतिरिक्त परिणाम

लगातार दो हफ्तोंतक किरणोपचार प्रदान होते हुए किरणोपचार के कारण फैदा होने वाले अतिरिक्त परिणाम भी समाप्त होने चाहिए। किन्तु कुछ परिणाम उपचार समाप्त होने के समय या समाप्ती के बाद दिखाई देते है।

निगलने की समस्या

चार्ट/CHART उपचारों का प्रमुख दुःष्प्रभाव होता है अन्ननलिका (इसोफेगस) में दुखावा। जिससे निगलना काफी कठीण हो जाता है। आपको इसके कारण सीने में जलन भी हो सकती है या अन्ननलिका सिकुड़ जाने के कारण पाचनक्रिया ठीक नहीं हो पाती। ये प्रभाव उपचारों के आखरी दिनों में होता है तथा उपचार समाप्ती के तुरन्त कुछ हफ्तों तक काफी परेशानी देता है, तथा धीरे–धीरे इसमें सुधार होता है।

आपको निगलने की समस्या होनेपर अपने डॉक्टर की सलाह ले ले। आपको इसके लिए दवाई दे सकेंगे, जिससे सहायता प्राप्त होगी। कुछ द्रवरूप दवाईयां दर्द करते भागोंपर एक स्तर पैदा करेगी, जिससे अन्ननलिका के पीड़ित आवरणों को राहत देगी। अगर आप

खाना पसंद नहीं करते या निगलने की समस्या होनेपर आप उसकी जगह पर गांढा सूप या पुडींग सेवन करे या कुछ उच्च ऊर्जायुक्त पौष्टिक द्रवपदार्थ। ये द्रवपदार्थ अक्सर केमिस्ट के पास उपलब्ध होते है, आपके परिवार के डॉक्टर सलाह देंगे।

थकान

आपके किरणोपचार दौरान आप काफी थकान महसूस करेंगे। जैसे–जैसे उपचार आगे बढ़ेंगे ये थकान बढ़ती जाएगी, किन्तु उपचार समाप्ती पश्चात् कुछ हफ्तों में या एकाद महीने में इसमें सुधार होगा। अपनी सेहत का ख्याल रखे तथा जरूरी होनेपर अधिक विश्राम करे, जैसेके दोपहर थोड़ी नींद लेना।

जुकाम/खांसी

किरणोपचारों के कारण सीने में जलन पैदा हो सकती है। मतलब उपचार दौरान या पश्चात् खांसी की पीड़ा उभर सकती है। अपने डॉक्टर से इससे राहत मिलने के लिए विनंती करे। उपचार समाप्त होते ही इसमें सुधार होता है।

सांस लेने की समस्या

उपचार दौरान इसकी काफी तकलीफ होगी, किन्तु अक्सर उपचार समाप्त होते ही इसमें सुधार होगा।

यदि उपचार समाप्ती के बाद भी ये समस्या आपको तकलीफ दे रही है तो महत्वपूर्ण है कि अपने अस्पताल के डॉक्टर को जितनी जल्दी हो इसकी सूचना दे। इसका कारण फेफड़ों में जलन के कारण (जिसे न्यूमोनायटीस कहते है) जिसके लिए तुरन्त उचचारों की आवश्यकता होती है।

त्वचापर प्रतिक्रिया

कुछ पीड़ितों को उनकी उपचारीत त्वचापर सौम्य प्रतिक्रिया का अहसास होता है (जैसेके कड़े धूप से जलन) यद्यपि ये काफी विरली प्रतिक्रिया है। आपको अपनी त्वचाकी किस तरह देखभाल करती है इस बारे में रेडियोग्राफर आपको सूचित करेंगे।

दीर्घकालीन परिणाम

लन्ग फायब्रोसिस – किरणोपचारों के कारण सामान्य फेफड़ों के कॅन्सर गांठ के निकट के कोशस्तरों (टीश्यूज) को कुछ क्षति पहुंच सकती है। इसके कारण फेफड़ों पर खरोंचे (फायब्रोसिस) आ सकते है, जो किरणोपचारों के ६ से ९ महीनों पश्चात् विकसित हो सकता है, जिसके कारण सांस लेने में परेशानी होती है।

ऐसे पीड़ित जिनपर चार्ट/CHART उपचार हो रहे है उनकी फेफड़ों के फायब्रोसिस पीड़ितों की संख्या अधिक होती है, तुलना में मानक (स्टॅन्डर्ड) किरणोपचार पानेवालों से।

रसायनोपचार (कीमोथेरपी)

रसायनोपचार का अर्थ होता है कुछ विशेष कॅन्सर विरोधी (सायटोटॉक्सीक) दवाईयों का कॅन्सर पेशीयों को नष्ट करने इस्तेमाल करना। ये कार्यरत होते है उन पेशीयों का विकसन बंद करके। जिनमें अंतर्गत है सिसप्लॅटिन, कार्बोप्लॅटिन मिटोमायसिन आय्फोस्फोमाईड बिन ब्लास्टिन जेम सिटाबाईन इटोपोसाईड विनोरेल्बीन डोसेटॉक्सेल ये दवाईयां MIC (मिटो मायसिन, इफॉस्फामाईड तथा सिसप्लॅटीन) के साथ मिश्रण करके भी दी जा सकती है, या फिर MVP (मिटोमायसिन, विन् ब्लॉस्टीन, तथा सिस् ब्लास्टिन) और EC (इटोपोसाइड तथा कार्बोप्लोटिन) के साथ।

नॉन–स्मॉल–सेल फेफड़ों के कॅन्सर में रसायनोपचार के कारण कॅन्सर का आकार कुछ व्यक्तीयों में छोटा हो जाता है। उद्देश्य होता है लक्षणों को नियंत्रित करना तथा आपके जीवन की गुणवत्ता बढ़ाना।

अभी–अभी नॉन–स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर के लिये रसायनोपचार का प्रयोग शल्यक्रिया व किरणोपचार के पहले नतीजों में सुधार लाने के लिये किया जाता है। इसे कहते है पूर्व प्राथमिक चिकित्सा (निओ ॲडजूवेन्ट रसायनोपचार) इस संबंध में अभी चिकित्सकीय परीक्षाएं (क्लिनिकल ट्रायल्स) जारी है ये पता लगाने कि इन सभी चिकित्साओं का मिश्रण किस क्रम में ज्यादा बेहतरीन हो सकता है।

स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर के लिये रसायनोपचार प्रमुख चिकित्सा है। कईं मामलों में रसायनोपचार स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर के लिये काफी प्रभावी होने के सबूत मिले है वैसेही इससे जीवन की गुणवत्ता में सुधार और लक्षणों में कमी भी देखी गई है।

केवल रसायनोपचार उनके मूल्यों पर दिये जा सकते है, या फिर किरणोपचार के पहले स्मॉल सेल फेफडों के कॅन्सर के उपचार में उपयोगी होते है।

ये दवाईयां कभी गोलीयों के रूपमें दी जाती है, परंतु अधिकतर इन्जेक्शन सुई द्वारा एक आंतरवाहिनी (इन्ट्रावेनस) पद्धती से। रसायनोपचार का सर्ग (कोर्स) सामान्यतः कुछ दिनों का रहता है। जिसके बाद थोड़े हफ्तों का विश्राम जिससे आपका शरीर अतिरिक्त परिणामों से मुक्त हो जाता है। कितनी संख्यामें ये सर्ग आपको दिये जायेंगे ये निर्भर करता है कॅन्सर का प्रकार तथा आपका शरीर पर दवाईयों का कितना सुधारमें प्रभाव हो रहा है।

रसायनोपचार आपको संभवतः एक बाहरी मरीन जैसा दिया जायेगा, परंतु सामान्यतः कुछछ दिनों तक अस्पताल में रहना पड़ता है।

अतिरिक्त परिणाम / प्रभाव

अभी हाल में रसायनोपचार के अतिरिक्त परिणामों को नियंत्रण में लाने के लिये काफी प्रगति हुई है जिस कारण उन्हें अब बर्दाश्त करना पहले से काफी सरल हुआ है। आपके डॉक्टर आपको बतायेंगे कि कौन से प्रभाव संभवतः आपको, यदि हो तो, सहना पड़ेंगे।

जब दवाईयां कॅन्सर कोशिका पर आघात कर रही है वे आपकी शरीर के खून के अन्य सामान्य पेशीयों पर भी कुछ चोट पहुंचाती है, खाली अस्थाई रूपसे। जब ये रक्त कोशिका के पूर्तिमें थोड़ी कमी आ जाती है आपको संक्रमण से आसानी से धोका पहुंच सकता है। रसायनोपचार के दौरान आपके रक्त की बड़ी नियमित रूप से जांच की जायेगी, आवश्यक होनेपर, आपको रक्त का प्रत्यारोपण (ट्रान्स्फूजन) भी किया जा सकता है या प्रतिजैविक (ॲन्टीबायोटिक) तत्त्वों का इलाज संसर्गों से संघर्ष करने किया जा सकता है।

कोई कोई फेफड़ों के कॅन्सर के उपचार के लिये उपयोग में लाई जानेवाली दवांईया आपको खाद्यान्न घृणा (नॉशिया) या वमन जैसे दुष्प्रभाव निर्माण करती है। इनके इलाज के लिये अब काफी प्रभावशाली वमन निरोधन (ॲन्टी एमेटिक) दवांईयां उपलब्ध है जो काफी हद तक खाद्यान्न घृणा तथा वमन को दूर करती है। आपके डॉक्टर आपको इनका सुझाव देंगे। कुछ रसायनोपचार की दवाईयां आपका मुंह खट्टा कर देती है तथा उनमें छाले निर्माण करती है। नियमित रूप से मुंह को धोना महत्त्वपूर्ण है, आपकी नर्स इसका सही तरीका आपको सिखायेगी। यदि आप उपचार दौरान सामान्य भोजन पसंद नहीं करते है, तो आपको उसकी जगह कोई पौष्टिक, ऊर्जा युक्त पेयपान अवश्य करना चाहिये, या कुछ मुलायम आहार। 'जासकॅप' पुस्तिका ''कॅन्सर रोगी का आहार'' आपको कुछ लाभदायक सुझाव देती है।

दुर्भाग्यवश, केशपतन, बाल झड़ना एक बहुतही सामान्य दुष्प्रभाव रसायनोपचार के कारण हो सकता है, परंतु सभी दवाईयों के कारण नहीं। आपके डॉक्टर से पूछिये कि क्या आपको दिये जानेवाली दवाईयों से ये दुष्प्रभाव हो सकता है क्या?। जिन लोगों के सीर के बाल झड़ जाते है वे सिर को ढ़कने के लिये, कोई रूमाल, या टोपी या बालों का टोप (विग) उपयोग करते है। यदि आपके बाल झड़ गये है, तो विश्वास कीजिये वे फिर से जलद उभर आयेंगे। अन्य एक सामान्य परिणाम होता है थकान।

विकसन प्रतिकार (ग्रोथ इनहिबीटर्स) से फेफड़ों के कॅन्सर उपचार

कई प्रकार के कॅन्सर कोशों के पृष्ठभागों पर विशेष प्रकार के तत्व स्थित होते है, जिन्हें एपिडर्मल ग्रोथ फॅक्टर्स स्वीकारक/रिसीप्टर्स (EGFRs) कहा जाता है। ये स्वीकारक बाह्यत्वचा (एपीडर्मल) ग्रोथ फॅक्टर्स (विकसन तत्व) एक शरीर में स्थित एक विशेष प्रकार के प्रोटीन्स खुदको चिपकने देते हैं। जब ये वाह्य त्वचा विकसन तत्व स्वीकारक को चिपक जाते है, तब कोशों के अंदर एक रासायनिक प्रक्रिया प्रारंभ कर देते है, जिससे इन विभाजन तेजी से होने लगता है।

ऐसी दवाईयां जिन्हें EGFR प्रतिकारक कहा जाता है वे EGF स्वीकारकों से चिपक जाते है, जिसमें रासायनिक प्रक्रिया प्रारंभ होकर कॅन्सर कोशों के विभाजन की गतिपर प्रतिबंध लगाती है।

एरलोटीनीब (टारसेवा Tarceva) एक EGFR प्रतिबंधक है। नॉन स्मॉल सेल फेफड़ों की कॅन्सर से पीड़ित मरीजों पर कभी–कभी इसका उपयोग किया जाता है जब उनकी कॅन्सर पीड़ा प्राथमिक उपचारों के पश्चात् दोबारा लौटती है या जिन पीड़ितों पर रसायनोपचारों के एक सर्ग का भी प्रभाव दिखाई नहीं देता। एरलोटिनीब टिकियां (टॅबलेट) के रूप में प्रदान होती है। अतिरिक्त परिणाम काफी सौम्य होते है जिनमें अंतर्भाव होता है अतिसार, खरोचे उभरना, दिल मचलना तथा थकान।

नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर हेल्थ ॲन्ड क्लिनिकल एक्सलन्स NICE संस्था इन्गलंड देश में एक स्वायत्त संस्था है जिसकी स्थापना वहां की सरकारने की थी। NICE औषधीयों का तथा चिकित्साओं का परीक्षण करती है, डॉक्टर से मार्गदर्शन करती है की उन्होंने दवा तथा चिकित्सा किस प्रकार प्रदान करना चाहिए।

नवंबर २००८ में NICE ने एरलोटिनीब दवाई का निरीक्षण किया। उनका सुझाव है की एरलोटिनीब का उपयोग केवल डोसीटॅक्सेल दवाई की जगह करना चाहिए, ऐसे नॉन स्मॉल सेल लन्ग कॅन्सर के पीड़ितों पर, जिन पर रसायनोपचार का एक सर्ग हो चुका है, पर जो कामयाब नहीं हो पाया। इसका उपयोग तभी हो जब दवाई बनानेवाली कंपनी डोसेटॅक्सेल के दामों में ही ये दवाई उपलब्ध करें। किन्तु ऐसे मरीज जो पहले से ही एरलोटिनीब सेवन कर रहे है, NICE की सिफारिश करनेके पूर्व से वे इस दवाई का सेवन चालू रखे।

फेफड़ों की कॅन्सर के लिए रेडियोफ्रिक्वेन्सी ॲब्लेशन (उच्छेदन)

इन रेडियोफ्रिक्वेन्सी उच्छेदन में गर्मी की तापमान की उपयोग से कॅन्सर कोशों को नष्ट किया जाता है। डॉक्टर फेफड़ों की कॅन्सर गांठ में एक सुई प्रवेश करवायेंगे। ये काम अक्सर सीटी स्कॅन की सहायता से किया जाता है फिर रेडियो लहरी सुई से प्रसार की जाती है, गांठ गरम होकर कॅन्सर कोश नष्ट होते है।

ये चिकित्सा अक्सर केवल ऐसे ही मरीजों पर उपयोग में लाई जाती है जिनका कॅन्सर काफी प्राथमिक अवस्था में है तथा अन्य चिकित्साएं उनपर योग्य नहीं है।

इस चिकित्सा के काफी कम अतिरिक्त परिणाम होते है किन्तु सामान्यतः मरीज कुछ दर्द तथा अस्वस्थता एवं थकान महसूस करते है।

''जासकॅप' की एक पुस्तिका प्रकाशित है ''केश पतन से मुकाबला'' आपको फायदेमंद हो सकती है।

यद्यपि ये दुष्परिणामों का जब अहसास होता है तो उन्हें बर्दाश्त करना कठीन होता है, परंतु आपकी चिकित्सा पूरी होने के बाद वो सभी गायब हो जायेंगे।

रसायनोपचार के परिणाम अलग–अलग लोगों पर अलग–अलग प्रकार से होते है। कुछ लोग अपना सामान्य जीवन बिना किसी तकलीफ गुजार सकते है, परंतु काफी लोगों को काफी थकान अनुभव करना पड़ती है तथा कोई भी काम उन्हें बड़े शीथिलता से करना पड़ता है। सुझाव है जितना हो सके उतनाही कामकाज कीजिये, अधिक करने की कोशिश मत कीजिये।

'जासकॅप' पुस्तिका ''रसायनोपचार'' की जानकारी उपचार के बारेमें, अतिरिक्त परिणामों के बारेमें अधिक विस्तृत चर्चा करती है। आपको इसे भेजने में हमें प्रसन्नता होगी। सत्यान्वेषण आलेख (फॅक्ट शीट्स) प्रत्येक अलग–अलग दवाई के तथा उनसे अभिव्यक्त होनेवाले अतिरिक्त परिणामों के भी 'जासकॅप' के पास उपलब्ध है।

क्रायोसर्जरी या क्रायोथेरपी

इस चिकित्सा में अतिशीत (बर्फिला) वातावरण की उपयोग से बर्फिले वातावरण से कॅन्सर कोशों को नष्ट किया जाता है। ब्रॉन्कोस्कोपी की सहाय्यता से डॉक्टर एक क्रायोप्रोब नामका उपकरण ट्यूमर के निकट रखते है। द्रवरूप नायट्रोजन वायु फिर इस उपकरण द्वारा ट्यूमर के आसपास भ्रमण करता है जिससे ट्यूमर बर्फिले अवस्था में गुंठित होता है। क्रायोसर्जरी अभी भी फेफड़ों के कॅन्सर के लिए काफी आधुनिक चिकित्सा है, जो हालमें यू.के. सहज उपलब्ध नहीं है।

डायाथर्मी

इसे कभी–कभी इलेक्ट्रोकॉटरी भी कहा जाता है, जिसमें एक सुई जिससे विद्युत करंट प्रसार होता है जिसकी सहाय्यता से कॅन्सर कोशों को नष्ट किया जाता है।

फोटो डायनामिक थेरपी PDT

इस चिकित्सा में लेझर किरण या किसी अन्य प्रकाश किरणों के साथ कोई प्रकाश संवेदक (फोटो सिन्सेथाइझिंग) वस्तुकी मदद से कॅन्सर कोशों को नष्ट किया जाता है। प्रकाश संवेदक वस्तु, द्रवरूप में एक रक्तवाहिनी में प्रदान की जाती है। कुछ अवधि में कॅन्सर कोश इसे शोषण करने के पश्चात् लेझर किरणे ब्रॉन्कोस्कोप की सहाय्यता से ट्यूमर पर केन्द्रित की जाती है।

PDT के कारण अस्थाई रूपसे कुछ समयतक आप प्रकाश से संवेदनशील हो जायेंगे, जिससे आपको भव्य प्रकाश से कुछ दिनों तक या कुछ महिनों तक दूर रहना होगा, ये सुरक्षा समय निर्भर होगा किस प्रकार की प्रकाश संवेदक वस्तु उपयोगित हुई है इस पर।

अन्य परिणामों में अंतर्गत होंगे, सूजन, जलन, सांस लेते समय हांफना तथा जुकाम। PDT अभी अनुसंधान चिकित्सा के स्तर पर ही विकसित फेफड़ों के कॅन्सर के लिए उपयोग हो रही है, तथा सभी रोगियों के लिए ये उचित नहीं होती। आपके डॉक्टर अधिख जानकारी उपलब्ध करवा सकेंगे।

लेझर थेरपी उपचार तथा वायु नलिका (एअरवेज) स्टेन्टस्

कभी–कभी फेफड़ों के कॅन्सर के कारण सांस लेना कठीन हो जाता है कारण कि श्वसन नलिका (ट्राकिया) में बाधा निर्माण हो जाती है या किसी एक मुख्य सांस नलिका (मेन एअरवेज) जो प्रमुख श्वसन नलिका से हवा फेफड़ों में छोड़ती है– उसमें बाधा आने के कारण)। यदि ये बाधा इन नलिकाओं में स्थित ट्यूमर के कारण हो तो अधिकतर उसपर इलाज किया जाता है **लेझर थेरपी** से, जो ट्यूमर को नलिका में से जला डालता है। लेझर थेरपी ट्यूमर को संपूर्णतया नष्ट नहीं करती, परंतु वो लक्षणों के कारण आनेवाले परेशानी से जरूर राहत पहुंचाती है।

लेझर थेरपी सामान्यतः सर्वांगिण बेहोशी करके कार्यान्वित की जाती है। जब आप बेहोश होकर सो रहे है तब ब्रॉन्कॉस्कोपी की जाती है और एक लचिला तंतु बॉन्कोस्कोप के भीतर से डाला जाता है जिससे लेझर का झोत ट्यूमर पर केन्द्रीत किया जाता है। लेझर किरणों के झोत को प्रज्वलित किया जाता है तथा आवश्यक हो उतना ट्यूमर जलाकर खाक किया जाता है। फिर ब्रॉन्कोस्कोप को बाहर निकाल लिया जाता है और आपको बेहोशी से जगाया जाता है। सामान्यतः बेहोशी क्रिया किसी रक्तवाहिनी से की जाती है जिससे जागृती काफी शीघ्र हो जाती है।

सामान्यतः इस लेझर उपचार के कोई भी अतिरिक्त परिणाम नहीं होते। यदि उपचार काफी सीधे, बिना किसी समस्या के हो जाते है, तो आप उसी दिन या फिर दूसरे दिन घरपर लौट सकते है। यदि बंद हो गई जगह के आगे के भागमें किसी कारणवश संसर्ग हो गया हो तो आपको कुछ दिनों तक अस्पताल में रहना पड़ सकता है जैविक तत्त्व (ॲन्टोबायोटिक) उपचार के लिये वैसेही भौतिक उपचार के लिये।

यदि श्वसन नलिका में फिर से बाधा निर्माण हो जाती है तो लेझर उपचार फिर से एकबार दोहराना पड़ेंगे। कभी–कभी किरणोपचार का उपयोग भी किया जा सकता है दीर्घ समय तक राहत को, जो लेझर उपचारों से मिली, चालू रखने के लिये।

किसी अन्य समय हवा की नली पर बाहर के दबाव के कारण बाधा आना संभव होता है, वो इस कारण बंद भी हो सकती है। ये समस्या सुलझाई जा सकती एक छोटे से उपकरण द्वारा जिसे 'स्टेन्ट' कहा जाता है, जो आपके वायु नलिका में बैठा दिया जाता है जिससे नलिका बंद नहीं हो सकती, खुली रहती है। सामान्यतः जो स्टेन्ट जो उपयोग में लाया जाता है वो एक छोटा–सा तारों से बनाया हुआ पिंजड़ा होता है एक छोटे से छाते के

आकार का। ये उसकी बंद अवस्था में ब्रॉन्कोस्कोप एक छोर में डालकर अंदर प्रवेश करवाया जाता है जैसेही ये ब्रॉन्कोस्कोप के बाहर निकलता है वह खुल जाता है जिससे संकुचित वायु नलिका की दीवारे खुली रहती है।

स्टेन्टस् सामान्यतः सर्वांग बेहोशी की अवस्था में बिठाये जाते है। जब आप होष में आयेंगे तो आपको पता भी नहीं चलेगा कि कोई चीज़ आपके शरीर में स्थित है उल्टा आप अच्छी तरह आसानी से सांस ले पायेंगे। स्टेन्ट आपकी फेफड़ों में हमेशा के लिये रहता है और कोई भी समस्या पैदा नहीं करता।

स्टेन्टका उपयोग किसी बड़ी रक्तवाहीनी के लिए, जिन्हें 'सुपीरियर वेना कावा' कहा जाता है, और जब ये ट्यूमर के कारण सांस लेनेमें बाधा पैदा करते है और शरीर के ऊपरी भागमें दबाव बढ़ाते है तब उससे राहत मिलने। स्टेन्ट स्थाईरूप में शरीर में रहेगा तथा कोई परेशानी नहीं देगा। स्टेन्ट आपकी जांघ में छेद करवा कर रक्तवाहीनी द्वारा छाती तक लिया जाता है।

लक्षणों से राहत

पहलीबार आप जिन लक्षणों के कारण डॉक्टर के पास गये थे उनके अलावा, कभी–कभी नये लक्षण, जैसे हांफना, उपचार के दौरान विकसित हो सकते है। इनका कारण आपके फेफड़ों का कॅन्सर किसी अन्य अंगमें फैल चुका हो तो या इनका और कुछ अलग कारण भी हो सकता है। जैसे कुछ फेफड़ों के कॅन्सर की पेशीयां कुछ ऐसी हॉर्मोन्स निर्माण करती है जो आपके शरीर का संपूर्ण रासायनिक संतुलन बिगाड़ने में समर्थ होते है। यदि आपको कोई भी नये लक्षणों की समस्या हो तो सीधे डॉक्टर के पास पहुंच जाय जिससे वे तुरन्त इलाज करने की व्यवस्था कर पायेंगे या फिर आपको आश्वस्त करेंगे कि चिंता का कोई कारण नहीं है।

'जासकॅप' के पास एक पुस्तिका है ''अच्छा महसूस करना : कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण'' जो आपको उपयोगी हो सकती है।

'जासकॅप' के पास ''सांस लेने में तकलीफ'' तथा ऐसे पेरेशानी को दूर करनेवाली सहाय्यक संस्थाओं की सूची भी जो हांफना तथा कफ परेशानी बंद करने की सलाह देता है, कुछ मरीजों को फेफड़ों की कॅन्सर से दर्द महसूस होता है, इस पर नियंत्रण दर्दनाशक दवाईयों से हो सकता है। पढ़िए 'जासकॅप' पुस्तिका ''कॅन्सर दर्द''।

पश्चात सावधानी

आपके उपचार पूरे हो जाने के बाद आपके डॉक्टर चाहेंगे कि वे आपकी समय समय पर नियमित रूप से जांच करते रहे तथा एक्स–रे परीक्षण भी करते रहे। ये जांच काफी सालों

तक चलती रहेगी। आपको इन जांचों के मध्य में कोई भी समस्या या नये लक्षणों का अनुभव हो जाये तो जितने जल्दी हो सके उतने जल्दी डॉक्टर से संपर्क करें।

नई चिकित्साएं

अभी हाल फेफड़ोंके कॅन्सर के नई चिकित्साओं का अध्ययन चालू है।

नये प्रकार के **किरणोपचार,** जैसे एकही दिन काफी बार विकिरण चिकित्सा देना, इनका अध्ययन नॉन–स्मॉल सेल फेफड़ों के कॅन्सर के मामलों में जारी है। वैसेही इस प्रकार के फेफड़ों के कॅन्सर के लिये, शल्यक्रिया के पहले रसायनोपचार देना जिससे शल्यक (सर्जन) की कृति अधिक लायक हो जिससे वो ट्यूमर को संपूर्णतया शरीर से निकालने में समर्थ हो। अन्य अध्ययनों में रसायनोपचार का उपयोग किरणोपचार के पहले या उसके दौरान या उसके बादमें करने से क्या फल मिलता है इसका अवलोकन किया जा रहा है। लेझर उपचार का उपयोग अधिक से अधिक वायु नली की बाधा हटाने के लिये किया जा रहा है।

वैज्ञानिक नई–नई खोज करने का सदैव प्रयास कर रहे है जिससे कॅन्सर के विकास तथा फैलाव में बाधा आयें। एक प्रयोग हो रहा है, ई जी एफ आर (एपीडरमल ग्रोथ फॅक्टर रिसेप्टर – बाह्यत्वचा विकसन तत्व संग्राहक) का जिनमें प्रतिद्वंद्वी की रूपमें गेफिटिनिब (Iressa® आय्रेसा) तथा एरलो टिनिव इन तत्त्वों का उपयोग किया जाता है।

ई जी एफ् आर प्रतिद्वंद्वी किसी असाधारण संकेत आनेपर उनमें बाधा निर्माण करते है तथा कॅन्सर कोशिकाओं के अंदर होनेवाली रासायनिक प्रक्रियों पर भी जिनके कारण इन कोशिकाओं का विकसन तथा विभाजन पर असर पड़ता है। इन्हें सिग्नल ट्रान्सडक्शन इन्हिबिटर्स (संकेत वाहक निषेधक) या टायरोसाईन काईनेज् इनहीबिटर्स (निरोधक) कहा जाता है। इनका विवरण नीचे दिया है।

कई प्रकार की कॅन्सर कोशिकाओं की बाह्य त्वचापर विकसन तत्त्व अभिग्राहक रहते है। ये अभिग्राहक इन बाह्य त्वचा विकसन तत्त्वों को अपने साथ जोड़ने को प्रोत्साहन देते है (ये विकसन तत्त्व माने शरीर में स्थित विशेष प्रकार के प्रथीन–प्रोटिन होते है) जब ये बाह्यत्वचा विकसन तत्त्व (EFG) अभिग्राहक / संग्राहक को चिपक जाते है तो एक रसायन तैयार होता है जिसे टायरोसाईन कायनेज् के नाम से पहचाना जाता है जो कोशिकाओं के अंतर्भाव में एक प्रक्रिया शुरू कर देता है जिससे कोशिकाओं का विकसन तथा विभाजन सामान्य की गतिसे अधिक तेजीमें होने लगता है।

ये ई जी एफ् आर प्रतिद्वंद्वी खुदको ही ई एफ् जी अभिग्राहकों से साथ, जो कोशिकाओं के अंदर है, जोड़ लेते है जिस कारण वे संग्राहक की उत्तेजित होनेमें बाधा निर्माण करते है, जिस कारण टायरोसिन काइनेज् को संकेत नहीं मिलता फलस्वरूप कॅन्सर कोशिकाओं

की विकसन तथा विभाजन की गती कम हो जाती है। ई जी एफ् आर प्रतिद्वंद्वी रसायनोपचार प्रक्रिया से अलग प्रकार से काम करते है, जिस कारण अतिरिक्त परिणाम भी अलग प्रकार से होते है। 'जासकॅप' के पास आय्रिसा (Iressa) पर अधिक जानकारी उपलब्ध है।

फोटोडायनॅमिक थेरपी (PDT) – प्रकाश गतिशील चिकित्सा का उपयोग फेफड़ों के विकसित कॅन्सर उपचारों के लिये – इस विषय पर अनुसंधान जारी है।

PDT पी डी टी में लेझर किरणों का या अन्य प्रकाश स्त्रोतों का प्रकाशोत्तेजक दवाईयां के साथ उपयोग किया जा रहा है (कभी–कभी इन्हें फोटो सेन्सेटाईजिंग एजन्ट भी कहा जाता है) जिनसे कॅन्सर कोशिका नष्ट की जाती है। ये प्रकाश संवेदनशील (फोटो सेन्सीटीव) दवाईयां सुई द्वारा तरल रूपमें रक्तवाहिनी में प्रदान की जाती है। कॅन्सर कोशिकाओं ने दवाई चूसने के बाद लेझर प्रकाश किरणपुंज ट्यूमर पर एक ब्रॉन्कोस्कोप की सहायता से केन्द्रित किये जाते है। 'जासकॅप' के पास ''पीडीटी'' पर पुस्तिका उपलब्ध है।

अनुसंधान–चिकित्सकीय परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स)

कॅन्सर उपचार के लिये नये–नये तरीकों की खोज के लिये सदैव अनुसंधान चल रहे है। कारण अभीतक ज्ञात कोई भी चिकित्सा सभी मरीजों के कॅन्सर नष्ट कर पानेमें असमर्थ है। कॅन्सर डॉक्टर इस कारण नई दवाईयों के, चिकित्सा के मार्ग ढूंढ़ रहे है और इसके लिये उन्हें चिकित्सकीय परीक्षण जरूरी होते है। काफी अस्पताल अब इन परीक्षणों में भाग लेते है।

यदि प्राथमिक जांच निर्देश करती है कि एक नई चिकित्सा अभी के ज्ञात मानक चिकित्साएं से बेहतरीन हो सकती है तो, कॅन्सर के डॉक्टर इन दोनों चिकित्साओं की तुलना करने की चेष्टा करेंगे। इस तौलनिक जांच को कहा जाता है– चिकित्सकीय परीक्षण और यही एक विश्वसनीय मार्ग है नई चिकित्सा के परीक्षण का। अभी हाल पूरे देश के कई अस्पताल इस परीक्षण में हिस्सा लेते है।

ताकि चिकित्साओं की तुलना अचूक हो, किस प्रकार की चिकित्सा किस मरीज को दी जाये ये निश्चित किया जाता है स्वैर (रॅन्डम) प्रकार से– बतौर एक संगणक (कम्प्यूटर) द्वारा– न की कोई डॉक्टर द्वारा जो मरीज का उपचार कर रहा है। इस कारण कि ये देखा गया है कि यदि कोई डॉक्टर विशेष चिकित्सा का चयन करता है, या फिर मरीज को चिकित्सा चयन का अवसर देता है वे बिना किसी ईरादे के पक्षपात कर सकते है, जिसका असर परीक्षण के नतीजों पर पड़ेगा।

एक स्वैर नियंत्रित चिकित्सकीय परीक्षा में (रॅन्डमाईझड्) कन्ट्रोल्ड क्लिनिकल ट्रायल), कुछ मरीजों को सर्वोत्तम ज्ञात मानक चिकित्सा दी जायेगी तो बाकी मरीजों को नई

चिकित्सा मिलेगी, जो अभी की ज्ञात चिकित्सा की तुलना में बेहतर हो भी सकती है या नहीं भी। चिकित्सा बेहतर है ये कहा जायेगा यदि वो ट्यूमर पर अधिक प्रभावशाली है या उसका प्रभाव एक समान है परंतु उसके अतिरिक्त दुःष्प्रभाव काफी कम है।

आपके डॉक्टर आपसे ऐसे परीक्षणों में (या अध्ययन) हिस्सा लेना चाहेंगे कारण जबतक नई चिकित्सा का इस तरह वैज्ञानिक परीक्षण नहीं होता डॉक्टरों को ये जानना असंभव होता है कि अपने मरीज के लिये वे कौन–सी चिकित्सा का चयन करें।

इन परीक्षणों में सहयोगी होना

ऐसे कोई भी परीक्षण आरंभ करने के पहले उसे नैतिक समिती की (एथिक्स कमिटी) अनुमती होना अनिवार्य है। वैसेही डॉक्टरों को आपके सूचनात्मक लिखित अनुमती की भी जरूरत होती है। सूचनात्मक अनुमति का मतलब होता है कि आपको ज्ञात है कि ये परीक्षण किस बारेमें है, आप जानते है कि ये परीक्षण क्यों लिया जा रहा है तथा ये भी जानते है कि आपको इसमें हिस्सा लेने को क्यों आमंत्रित किया जा रहा है, और आप भलीभांति जानते है कि आपका इस परीक्षण में क्या योगदान होगा।

एकबार इन परीक्षणों के लिये मंजूरी देने के बाद कभी भी आप किसी भी स्तर पर उसके बाहर निकलना चाहे तो निकल सकते है।

आपके इस तरह परीक्षण से निवृत्त होने से आपके डॉक्टर के आपके प्रति भावनाएं बदलेंगी नहीं। यदि आप परीक्षण में हिस्सा लेना नहीं चाहते या अध्ययन से बाहर निकलना चाहते है, तो अब आपको बेहतरीन ज्ञात मानक चिकित्सा दी जायेगी नई चिकित्सा की जगह जिसकी तुलना चल रही है।

यदि आप परीक्षण में हिस्सा लेने का निर्णय ले रहे है तो आपको ये जानना महत्त्वपूर्ण है कि जो भी कुछ चिकित्सा आपको दी जायेगी उसका प्राथमिक सावधानी से अनुसंधान हो चुका है, किसी स्वैर नियंत्रित चिकित्सा परीक्षण के पहले। ऐसे परीक्षणों में हिस्सा लेने से आप आरोग्य विज्ञान की प्रगति के लिये सहाय्य कर रहे है जिससे भविष्य के मरीजों को कॅन्सर की पीड़ा से संभवतः मुक्ति मिल सकेगी।

'जासकॅप' की एक पुस्तिका है– ''चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी'' जो इन परीक्षणों की अधिक विस्तृत चर्चा करती है।

दूसरे श्रेणीका फेफड़ों का (सेकण्डरी लंग) कॅन्सर

दूसरे श्रेणीका (सेकण्डरी) फेफड़ों का कॅन्सर ये संज्ञा उपयोग में लाई जाती है, जब किसी अन्य अंग में शुरूआत हुई कॅन्सर की कौशिकाएं रक्तप्रवाह के साथ भ्रमण करते फेफड़ों में पहुंचकर वहा कॅन्सर के ट्यूमर को पैदा करती है जिसे फैला हुआ कॅन्सर भी कहा

जाता है। शुरूआत का जिस अंगमें पैदा हुए जगह का कॅन्सर प्राथमिक कॅन्सर कहला जाता है, और जब वो फैलता है तब दूसरे श्रेणीका (मेटॅस्टेसेस) कहलाता है। किसी भी प्रकार का कॅन्सर फेफड़ों में फैल सकता है, परंतु सर्वाधिक फैलाव बड़ी आंत तथा मलाशय (कोलन व रेक्टम्), स्तन, बीजकोश/बच्चेदानी (ओवरी), वृषण (टेस्टिकल्स), पेट आमाशय, अन्ननलिका (इसोफेगस्), मूत्रपिंड (किडनी) तथा एक प्रकार का त्वचाका कॅन्सर – मॅलीग्नंट मेलॅनोमा का देखा जाता है।

इस परिच्छेद में फेफड़ों के प्राथमिक कॅन्सर का विवरण नहीं है, जिसे पुस्तिका के प्रमुख भागमें पाया जा सकता है।

फेफड़े (लन्गज्)

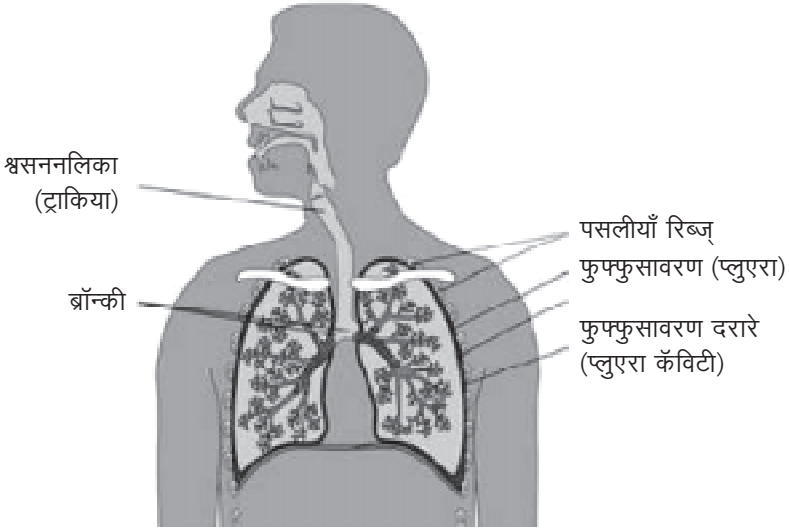
दोनों फेफड़े, बायां तथा दाहिना, छातीमें स्थित होते है जो हमारे श्वास तथा उत्श्वास प्रणाली (ब्रीदींग) के लिए जबाबदार होते है। जब हम शरीर में श्वास लेते है, हवा हमारे नाक से या मुंह से श्वसननलिका (ट्रॅकिया) से दोनों में से एक नलिका (विन्डपाईप) द्वारा (ब्रॉन्की) फेफड़ो में प्रवेश करती है। ये हवाकी नलिकाओं के आखरी छोर बड़ी आकार से छोटी छोटी आकार में परिवर्तित होती है जिनके अंतमें करोड़ों छोटी थैलियां होती है। इसी जगह पर हवासे प्राप्त प्राणवायु (ऑक्सिजन) का मिश्रण रक्तप्रवाह में किया जाता है, जो बादमें पूरे शरीर में भ्रमण करता है। फेफड़ों के चारों ओर एक सुरक्षा कवच का अस्तर होता है जिसके दो परदे (मेम्बरेन) होते है जिन्हें प्लुअरा (फुफ्फुसावरण) कहा जाता है।

दूसरे श्रेणीके फेफड़ों की पीड़ा के लक्षण/इशारे

- ऐसी खांसी जो पूरी ठीक नहीं होती
- श्वास लेते समय हांफना
- खांसी आनेपर थूंक में खून दिखाई देना
- छाती में दर्द या अस्वस्थता महसूस करना

इनमें से कई कारण प्राथमिक फेफड़ों के कॅन्सर के समान ही है। इनका सामान्य कारण कॅन्सर के अलावा अन्य कोई होना संभव है, जैसे छाती में संक्रमण, परंतु आपने ऐसे लक्षण होनेपर डॉक्टर से जांच करवाना चाहिए। अगर पूर्व समयमें कॅन्सर की शिकायत होनेपर डॉक्टर को दूसरे श्रेणीके कॅन्सर पीड़ाकी आंशका होना संभव होगा, अगर आपको ये लक्षणों की समस्या है और जो प्रतिजैविक (ॲन्टीबायोटिक) उपचारों से भी ठीक नहीं हो रही है।

कभी ये दूसरे श्रेणीके या मेटॅस्टेसेस की पहचान प्राथमिक कॅन्सर के पूर्वही होना संभव होता है। ये भी संभव है कि प्राथमिक कॅन्सर का पता ही न लगे – जिसे अनजान प्राथमिक (अननोन प्रायमरी) कहा जाता है।



फेफडें तथा फुफ्फुसावरण की आकृति

लक्षणों से मुकाबला

दूसरे श्रेणीके फेफड़ों के कॅन्सर के लक्षणों के कारण व्यक्ति की दिनचर्या पर प्रभाव होता है, जिससे परेशानियां होती है। इन लक्षणों की अधिक जानकारी जासकॅप पुस्तिका – ४९ ''कॅन्सर दर्द तथा लक्षणोंपर नियंत्रण – अच्छा महसूस करना'' में दी गई है, जो आपको सहायक होगी। इसकी मददसे आप मुख्य लक्षणों की टिप्पणी तैयार कर सकेंगे जिसकी मदद से आप डॉक्टरों से चर्चा कर सकेंगे।

सांस लेनेकी समस्या – हांफना – ये एक सर्वाधिक भयदायक समस्या है जो आपके दिनचर्या के हर मोड़पर तकलीफ देगी। इस समस्या से थोड़ी राहत दवाईयों से तथा स्नायू (मसल्स) शिथिलता की उपयोग से मिलना संभव है। जासकॅप के पास ''कोपिंग विथ ब्रेथलेसनेस'' पर फॅक्टशीट उपलब्ध है।

फेफड़ों पर तरल पदार्थ का आवरण (फ्युईड ऑन द लन्ग) – दूसरे श्रेणीके फेफड़ों के कॅन्सर के कारण फेफड़ों के फुफ्फुसावरण (प्लुअरा) के दो अस्तरों में तरल पदार्थ का संग्रह होना संभव है। इसे फुफ्फुसावरण संचयन (प्लुरल इन्फ्यूजन) कहा जाता है। इस तरल पदार्थ का संचयन के कारण फेफड़ों पर दबाव निर्माण होता है, फलस्वरूप हांफना, खांसी तथा छातीमें हलका दर्द पैदा होता है। एक इन्जक्शन देनेकी पीचकारी सुई तथा एक नलिका की मदद से तरल पदार्थ बाहर निकाल दिया जाता है, जिससे लक्षणों से राहत मिलेगी। कभी–कभी ऐसा निकलना संभव नहीं होता कारण तरल पदार्थ कई छोटी–छोटी थैलियों में स्थित होता है। ये तरल पदार्थ दुबारा संग्रह होता है इस कारण खाली

करनेपर उस जगह पर एक रसायन रखा जाता है जिससे दुबारा संग्रह होनेकी संभावना ना हो। इस विधीको प्लुएराडेसिस कहा जाता है, और कभी–कभी शल्यक्रिया की सहायता से इसे सम्पन्न करने से फायदा होता है। परंतु ये कार्यक्रम काफी उलझा हुआ होता है, और ऐसे मरीज जो स्वास्थ में सुदृढ़ है उनपर किया जाना संभव होता है। जासकॅप के पास ''मॅनेजमेन्ट ऑफ प्लुरल इन्फ्यूजन'' के विषय पर अधिक जानकारी उपलब्ध है, जिसमें विस्तृत जानकारी दी गई है।

खांसी और छातीका दर्द – दवाईयों से इस समस्या पर उपचार होना संभव है जिसपर आपके डॉक्टर इलाज करेंगे।

दम घुटन का डर – ऐसे व्यक्ति जिन्हें सांस लेते समय हांफना पड़ता है उन्हें दम घुटने का डर अवश्य होगा, परंतु ऐसा होना वास्तवमें कभी होता नहीं है।

खांसी के समय रक्तपात होना (हीमोप्टायसिस) – सामान्यत: खांसी से थूंक निकलने पर थूंक में अल्पसा रक्तपात होना संभव है यदी आपको दूसरे श्रेणीका फेफड़ों का कॅन्सर हो तो। अगर रक्तकी मात्रा काफी अधिक है तो डॉक्टर को सूचित करे जिससे वे आपके विशेष चिकित्सा की सलाह दे (जैसे किरणोपचार) और रक्तपात पर नियंत्रण हो सके।

निदान

दूसरे श्रेणी के फेफड़ों के कॅन्सर का निदान छातीके एक्स–रे द्वारा या फिर सीटी स्कॅन या एम् आर आय स्कॅन द्वारा किया जाना संभव है।

सीटी स्कॅन एक तर्कपूर्ण आधुनिक एक्स–रे तकनीक है जिससे शरीर के अंदर स्थित अंगों का तीन कोणों से देखा गया छायांकन प्रस्तुत किया जाता है। छायांकन दौरान कोई भी दर्द नहीं होता परंतु एक सामान्य एक्स–रे छायांकन से इस छायांकन में काफी समय लगता है (३० मिनटों तक)। सीटी स्कॅन में अल्प अंश में किरणोत्सर्गीता का उपयोग होता है, परंतु उससे या कोई व्यक्ति जो आपके संपर्क में आती है उन्हें बिल्कुल हानि होनेका संभव नहीं रहता।

विशेष तरल पदार्थों का उपयोग भी किया जाता है जब शरीर के कुछ अगों की छायांकन में और अधिक सुस्पष्टता की आवश्यकता हो। ये तरल पदार्थ आपको प्राशन करने दिए जायेंगे या उनकी सुई लगाई जायेगी या दोनों तरीकों का अंमल होगा। स्कॅन पूर्ण होते ही आप घर वापस लौट सकेंगे।

'एम् आर आय स्कॅन' भी 'सीटी स्कॅन' समान होता है जिसमें एक्स–रे की जगह चुंबकीय प्रांगणका उपयोग होता है, जिससे शरीर की अंगों का विच्छेदित छायाचित्र उपलब्ध होता है। स्कॅन के दौरान आपको एक गोल आकार के बंद डिब्बे जैसे मशीन के कोचपर निश्चल अवस्था में लगभग एक घण्टे तक लेटे रहना होगा।

कभी–कभी डॉक्टरों को बायोप्सी की भी आवश्यकता होती है। जिसके लिए दूषित कौशिकास्तर का छोटासा नमूना सुई द्वारा शरीर से निकालकर उसका परीक्षण मायक्रोस्कोप के नीचे किया जाता है जिससे कॅन्सर कौशिकाओं की पहचान होती है।

दूसरे श्रेणी के फेफड़ों के कॅन्सर के कारण फेफड़ों के आवरण के दो अस्तरों (प्लुएरा) के बीचमें तरल पदार्थ जमा हो जाता है। इसे फुफ्फुसावरण संचयन (प्लुएरा एफ्यूजन) कहा जाता है। ऐसा होनेपर इस तरल पदार्थ का थोड़ा अंश निकालकर उसका कॅन्सर कौशिकाओं के लिए परीक्षण किया जाता है।

जब कॅन्सर कौशिकाओं का परीक्षण होता है तब डॉक्टर दूसरे श्रेणीके कॅन्सर की पहचान करने समर्थ होते है कारण कौशिका दिखने में जैसा है उससे पता चलता है कि शुरूआत का प्राथमिक कॅन्सर किस अंगमें हुआ है। मसलन् अगर पेटका कॅन्सर फैलकर फेफड़ों में घुस गया है तो ये फेफड़ों से निकाले गये कॅन्सर कोश बिल्कुल पेटके कॅन्सर कोश जैसेही होंगे न की फेफड़ों के प्राथमिक कॅन्सर कोशों जैसे।

चिकित्सा

ये दूसरे श्रेणी के फेफड़ों के कॅन्सर की चिकित्सा निर्भर करती है प्राथमिक कॅन्सर पर। अधिकतर रसायनोपचार (कीमोथेरपी) या अंतःस्त्रावीय (हार्मोनल) चिकित्सा का उपयोग ये दूसरे श्रेणीके फेफड़ों के कॅन्सर के नियंत्रण के लिए किया जाता है।

शल्यचिकित्सा (सर्जरी)

चंद मरीजों को इससे पीड़ामुक्ति के लिए ये चिकित्सा संभव है। ये विकल्प संभव है यदि प्राथमिक कॅन्सर नियंत्रण में है और सबूत है कि अन्य अंगों में कॅन्सर का फैलाव नहीं है। ये भी जरूरी है कि कॅन्सर केवल अल्पमात्रा में एकही जगह फेफड़ों को दूषित कर रहा है तथा उस जगह पहुंचना आसान है और कॅन्सर किसी प्रमुख रक्तवाहिनी या नस से चिपका नहीं है।

किरणोपचार (रेडियोथेरपी) – दूसरे श्रेणीके फेफडों के कॅन्सर के लक्षणों पर कांबू पाने के लिए एक अल्पकालीन किरणोपचार की चिकित्सा दिए जाना संभव होता है, जैसे के दर्द, सांस लेनेमें मुश्किल या खांसी के समय थूंकमें खून निकलने पर।

यदि कॅन्सर के कारण श्वसननलिका में बाधा आई हो, या फिर हवा की दो नलिकाओं में से एक बंद हो जानेपर लेझर उपचार द्वारा हवा नलिका में स्थित ट्यूमर को जला दिया जाता है। ऐसे उपचारों के कारण लक्षणों से आंशिक राहत जरूर मिलती है परंतु कॅन्सर संपूर्ण तया नष्ट नहीं होता। यदि कॅन्सर हवा की नलिकाओं के करीब के अंगों पर दबाव डाल रहा है तो एक छोटी नलिका जिसे 'स्टेन्ट' कहा जाता है वो श्वसननलिका में डाली जाती है, जिससे नलिका खुली रहती है। ये स्टेन्ट कायमस्वरूप फेफड़ों में रहता है, और कोई भी समस्याएं पैदा नहीं करता।

एक विशेष प्रकार का आंतर किरणोपचार जिसे एन्डोब्रॉन्कीयल रेडियोथेरपी या ब्राकीथेरपी कहा जाता है भी दिया जाना संभव है यदी ट्यूमर हवा नलिका में बाधा निर्माण कर रहा है। एक पतली–सी नलिका जिसमें किरणोत्सर्गी पदार्थ रखा जाता है ऐसी नलिका ट्यूमर के करीब ब्रॉन्कोस्कोप (एक पतली लचिली नलिका जो हवा नलिकाओं के निरीक्षण के लिए उपयोग में लाई जाती है) की सहायता से प्रस्थापित की जाती है। सामान्यतः उपचार का केवल एकही सर्ग आवश्यक होता है।

चिकित्सालयीन परीक्षण – आधुनिक कालमें सदैव दूसरे श्रेणीके फेफड़ों के कॅन्सर के उपचार के लिए अनुसंधान जारी है। कॅन्सर डॉक्टर इन नई चिकित्साओं के जांच के लिए चिकित्सालयीन परीक्षण करते है की नई चिकित्सा कितनी उपयुक्त या बेहतरीन है। परीक्षणों के पूर्व नैतिक समिती का अनुमोदन आवश्यक होता है और ये सम्मती देता है कि ये परीक्षण मरीजों के फायदे के लिए ही है। आपको ऐसे परीक्षणों में हिस्सा लेने आमंत्रण दिया जायेगा। आपने चिकित्सा के बारेमें चर्चा करके जानकारी प्राप्त करना चाहिए ताकि आपको पता चले कि आपकी चिकित्सा तथा आमंत्रण का उद्देश्य क्या है इसकी जानकारी आपको है। किसी भी समय या स्तरपर आप इस परीक्षण के बाहर निकाल सकते है। उसके पश्चात् आपको हालकी बेहतरीन मानक चिकित्सा बहाल की जायेगी।

जासकॅप पुस्तिका क्र. ३९ ''चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी'' इस विषय पर अधिक जानकारी उपलब्ध करवाती है और इस विषय में डॉक्टरों से पूछताछ करने के सवाल भी सुझाती है।

आपकी भावनाएं : आपको गुस्सा, अपराध, दोषारोपण, अविश्वास तथा भय आदी अनेक भावनाएं आपकी मनको विचलित करेगी। ये सभी भावनाएं ऐसी अवस्था में पैदा होना काफी सामान्य है, जो प्रत्येक व्यक्ति पीड़ित अवस्थामें मुकाबला करते समय में सोचता है।

जासकॅप के पास ''इमोशनल इफेक्ट्स ऑफ कॅन्सर'' पर पुस्तक उपलब्ध है जिसमें संवेदनाओं से मुकाबला करने के तरीकों पर चर्चा की गई है। ''जब कॅन्सर दुबारा लौटता है'' इस विषय पर भी जानकारी की पुस्तिका उपलब्ध है जिसमें कॅन्सर दुबारा लौटने पर व्यावहारिक विषयों पर मुकाबला करने के मार्गों पर चर्चा की गई है।

आपकी भावनाएं

अधिकांश लोग पता लगने पर कि उन्हें कॅन्सर की पीड़ा है घबरा जाते है। काफी अलग–अलग भावनाएं मनमें आती है जिस कारण मनमें उलझन और बार–बार मनोवस्था बदलने लगती है। आपको शायद इन सभी भावनाओं की, जिनकी नीचे चर्चा की गई है, उनका अनुभव न हो या उसी क्रम में ना हों। परन्तु इसका मतलब ये नहीं कि आप अपने बीमारी से मुकाबला करने में नाकामियाब हो रहे हो। अलग–अलग व्यक्तियों की एक–दूसरे से

प्रतिक्रिया भिन्न हो सकती है– कोई भी भावना सही या गलत नहीं हो सकती। ये सब संवेदनाएं जिस हादसे से वे गुजर रहे है उनका एक भाग होती है जिससे वे अपने बीमारी से सामना कर रहे है। जीवनसाथी, परिवार के सदस्य एवं मित्रगण भी ऐसीही भावनाएं अनुभव करते है और उन्हें भी बार–बार उतनेही सहाय्य की व मार्गदर्शन की जरूरत होती है, इन भावनाओं से मुकाबला करने से जितनी आपको है।

धक्का एवं अविश्वास

''ये सही नहीं हो सकता'', ''मैं इस पर विश्वास नहीं करता''

अक्सर ये प्रतिक्रिया होती है जब कॅन्सर का निदान होता है। आप एकदम सुन्न हो जाते है, विश्वास नहीं होता क्या हो रहा है? या किसी संवेदना को प्रकट करने में आप असमर्थ होते है। आपको पता लगता है कि किसी भी समय आप केवल थोड़ीसी ही जानकारी हाजम कर सकते है। इस कारण आप एकही प्रश्न बार–बार पूछते रहते है, या आपको वही जानकारी टुकड़ों टुकड़ों में बार–बार कहने की जरूरत होती है। ये बार–बार दोहराना एक सामान्य प्रतिकार है हादसे से धक्का लगने का। कुछ लोगों की अविश्वास की भावनाओं के कारण उनके बीमारी के बारे में बातचीत करना उनके परिजनों को एवं मित्रों को कठीन हो जाता है। अन्य लोग काफी उत्सुक होंगे इसकी चर्चा आजूबाजू के लोगों से करने के लिये। शायद उन्हें खुदको ऐसी बात पर विश्वास करने में मदद मिलती है ऐसी चर्चा से।

'जासकॅप' के पास एक पुस्तिका उपलब्ध है ''कौन कभी समझ सकेगा? कॅन्सर के बारे में वार्तालाप'' हम आपको भैज सकते है।

भय एवं अनिश्चितता

''क्या मैं मरनेवाला हूं?'' ''क्या मुझे काफी वेदनाएं होंगी?''

कॅन्सर एक भयानक शब्द है, जो घिरा हुआ है डर और काल्पनिक कथाओं से। प्रायः सभी मरीजों को पहली बार कॅन्सर का पता चलने पर सबसे ज्यादा डर लगता है मृत्युका– ''क्या मैं मरनेवाला हूं?''

हकीगत में आजकल काफी कॅन्सर से लोग संपूर्णतः ठीक हो सकते है, यदि उसका पता प्राथमिक अवस्था में ही लग जाय तो! जब कोई कॅन्सर संपूर्णतया नष्ट करना मुमकिन नहीं होता, आधुनिक चिकित्साओं से उस पर काफी वर्षों तक नियंत्रण किया जा सकता है तथा काफी मरीज प्रायः सामान्य जीवन जी सकते है।

''क्या मुझे असहनीय दर्द होगा?'' ये एक–दूसरी सामान्य व्यथा होती है। असल में काफी कॅन्सर मरीजों को बिल्कुल दर्द नहीं होता। जिन्हें होता है, उनके लिये काफी आधुनिक

दवाईयां और तकनीक उपलब्ध है जो असरकारक तरीकों से दर्दनिवारक होती है या उनपर कांबू पा सकते है। अन्य दर्द निवारक तरीके या आपकी दर्द महसूस ना हो, होते है किरणोपचार तथा नर्व ब्लॉक्स्। 'जासकॅप' की एक पुस्तिका है ''अच्छा महसूस करना : कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण'' जो आपको इस बारेमें अधिक जानकारी के लिये सहाय्यक हो सकती है। हमें आपको उसे भेजने में आनंद होगा।

कई लोग अपने चिकित्सा के बारेमें चिंतित होते है– क्या वो मेरे पर असर करेगी या नहीं और मैं उनसे होनेवाली अतिरिक्त परिणामों से कैसे मुकाबला कर पाऊंगा? सही तो ये होगा कि चिकित्सा की उपयुक्तता व्यक्ति विशेष के बारेमें खुलकर अपने डॉक्टर से पूछें। आपके प्रश्नों की एक सूचि बनाईये (देखिये इस पुस्तिका के अंतमें) जो आप डॉक्टर से पूछना चाहते है। हिचकिचाईये नहीं प्रश्न यदि बार–बार पूछना पड़े जब तक कि आपका शंकासमाधान नहीं होता। आप शाद किसी निकटतम मित्र या परिवार के व्यक्ति को साथमें रखें, सहाय्य होगा। यदि आप गुस्से से नाराज हो जाये, तो वे याद रखेंगे बातचीत की बारकाईयों को जो आप शायद भूल जायें तो। ऐसे भी प्रश्न होते है जिनको पूछने में आप झिझकते हो तो वे पूछ सकते है।

कई लोग अस्पताल से ही डरते है। उन्हें लगता है जैसे वो एक भयानक जगह है, खासकर जब वो पहले कभी भी वहां न गये हो, ऐसा हो तो आपके डॉक्टर से एक विषय में आप वार्तालाप करें। वे आपको आश्वस्त कर पायेंगे।

आप देखेंगे कि डॉक्टर आपके सभी प्रश्नों का पूरा उत्तर नहीं दे पायेंगे या उनके उत्तर जरा असंबद्ध है। ये अधिकता कहना नामुकिन होता है बिल्कुल विश्वास के साथ, कि उन्होंने आपका समूचा ट्यूमर निकाल डाला है। डॉक्टर उनके पूर्वानुभव से केवल इतना ही बता सकते है कि लगभग कितने मरीज उनके उपचार से रोगमुक्त हो सकते है। परंतु ये भविष्यवाणी किसी व्यक्ति विशेष के बारेमें करना नामुकिन होता है। काफी लोगों को ऐसे अनिश्चितता के कारण जीना कठीन हो जाता है– ये निश्चित न जानना कि वे पूरे ठीक हो गये है या नहीं, ऐसी संवेदना ही काफी विचलित करती है।

भविष्य के बारेमें अनिश्चितता काफी मानसिक तनाव निर्माण कर सकती है परंतु भय वास्तवता से अधिक बुरा होता है। थोड़ी कुछ जानकारी अपने बीमारी के बारेमें हांसिल करना आपको काफी धीरज दिला सकता है। इस जानकारी की आपके परिवार और मित्रों के साथ चर्चा करने से आपका तनाव कम करने में मदद करेगा।

इन्कार / अविश्वास

''मेरे को कुछ भी नहीं हुआ है, मैं कॅन्सर से पीड़ित नहीं हूं''

कई लोग अपने बीमारी से मुकाबला करना चाहते है इस प्रकार कि वे अपनी बीमारी के बारेमें कुछ जानना ही नहीं चाहते या उसके बारेमें दूसरों से बातचीत भी करना

नहीं चाहते। अगर आप भी वैसाही महसूस करना चाहते है तो अपने आजूबाजू के लोगों को वैसा साफ बता दें कि आपके बीमारी के बारे में वे आपसे अभी हाल बातचीत ना करें।

परंतु कभी–कभी उलटा होता है। आप देखेंगे कि आपके परिवार के व्यक्ति और मित्र आपके बीमारी की दखल लेना नहीं चाहते। वे ऐसा बताना चाहते है कि मानो आपको कॅन्सर हुआ ही नहीं है तथा जानबूझ के वे विषय परिवर्तन करते है। अगर ऐसी बात आपको दुःख पहुँचाती है, कारण आप उनका सहारा चाहते है, आपसे आपकी कॅन्सर के बारे में बातचीत करके जिससे आपके दुःख को बांटा जाय, तो वैसा उन्हें बतायें। शुरूवात कीजिये उनको बता के कि आपको पूरी जानकारी है कि आप पर क्या बीत रही है और वे यदि बीमारी संबंध में आपसे बात करें तो आपको मदद होगी।

गुस्सा / नाराजगी

''सभी लोगों में से मुझे ही क्यूं? और वो भी अभी क्यूं?''

गुस्से के कारण अन्य कई भावनाएं छुप जाती है, जैसे भय, निराशा, आदि। आप अपना गुस्सा जो आपके निकटतम है उनपर निकाल सकते है या अपने डॉक्टर या नर्सपर जो आपकी देखभाल कर रहे है। अगर आप धार्मिक व्यक्ति है तो आप ईश्वर पर भी गुस्सा हो जायेंगे।

ये समझना मुष्किल नहीं है कि आप काफी व्यथित है आपके बीमारी की अनेक मुसीबतों से, और ऐसा गुस्सा आने पर आप खुदको अपराधी मत समझिये। परंतु मित्र एवं परिजन हर वक्त ये नहीं समझ सकेंगे कि वास्तव में आपका गुस्सा आपके बीमारी पर है, उनके प्रति नहीं। यदि अगर हो सकें तो, जब आप संतुलित है तब उनको ये बता दीजिये आपके नाराजगी का कारण क्या है, या ये उनसे कहना आपको मुष्किल लगता हो तो उन्हें ये पुस्तिका का यही परिच्छेद पढ़ने को दीजिये। अगर आपको आपके परिवार के साथ बात करना कठीन लगता है, तो किसी प्रशिक्षित सलाहकार से या मानसोपचार तज्ञ से बोलने से मदद मिल सकती है।

दोषारोपण और अपराधीपन

''अगर मैं ये नहीं.... ऐसा कभी नहीं होता...''

कुछ समय लोग खुदको ही दोष देते है या अन्य लोगों को, अपनी बीमारी के लिये, और खोज करना चाहते है कि ऐसा होने का कारण क्या हो सकता है, जिससे उन्हें ही भुगतना पड़ रहा है। हो सकता है आपको जो हुआ है उसका कारण जानने से आपको थोड़ा संतोष मिलेगा, परंतु डॉक्टर स्वयंही बहुत कम और सही–सही कारण से किसी व्यक्ति विशेष को

कॅन्सर की पीड़ा हुई है ऐसा बता सकते है। आपको खुदको दोषी ठहराने का कोई कारण नहीं है।

द्वेष–भाव

''आपके लिये ठीक है क्योंकि आपको ऐसा नहीं हुआ है''

समझा जा सकता है आपके नाराजगी को और आपके द्वेषभाव को क्योंकि आप कॅन्सर की पीड़ा से व्यथित है और आजूबाजू के लोग स्वस्थ है। ऐसी ही द्वेषभाव की भावनाएं आपके बीमारी दौरान एवं चिकित्सा दौरान बारबार आपके मनमें आती रहेगी कई कारणों से। रिश्तेदार भी कभी–कभी तंग आ जाते है आपके बीमारी के कारण उनके दिनचर्या में बदलाव आने से।

ऐसी भावनाओं को बोलने से उनपर चर्चा करने से मदद मिलती है, मन हलका हो जाता है। उन्हें मनमें ही दबाकर रखने से सभीमें गुस्से और अपराधीपन की भावनाएं निर्माण होती है।

निवृत्त होना अकेले रहना

''कृपया मुझे अकेला छोड़ दीजिये''

आपके बीमारी दौरान आप कई बार चाहेंगे कि आपसे कुछ एकान्त मिलें जिससे आप अपने भावनाओं पर और विचारों पर थोड़ा कांबू कर पायें। ये आपके परिवार के व्यक्तियों एवं मित्रों के लिये कठीन होगा जो इस आपत्ति का समय आपके साथ बांटना चाहेंगे। आप यदि उनको आश्वासन दे कि आप उनसे इस समय आपके बीमारी के बारेमें बात करने इच्छुक नहीं है, परंतु जब आप तैयार हो जायेंगे आप जरूर खुद उनसे बात करेंगे, जिससे उन्हें आपकी बीमारी से सामना करने में मदद मिलेगी।

कभी–कभी निराशा के कारण आप चर्चा नहीं करना चाहते है। ये अच्छा होगा यदि आप अपने परिवार के डॉक्टर से इस बारेमें बतायें, जिससे वे या तो आपकी किसी भावनिक समस्या सुलझाने वाले विशेषज्ञ से या किसी इस विषय में माहीर मार्गदर्शक से आपका संपर्क करवा दें। अन्य कुछ परिस्थितीओं में निराशा विद्रोही (ॲन्टी डीप्रेसन्ट) दवाईयां सहाय्यक हो सकती है।

मुकाबला करना सीखना

कॅन्सर के कोई भी चिकित्सा के बाद अपनी भावनाओं को सही रास्ते पर लाने में काफी समय लगता है। आपको केवल आप कॅन्सर से पीड़ित है इस ज्ञान से सामना नहीं करना पड़ता परंतु चिकित्सा के आपके शरीर पर होनेवाले परिणामों से भी।

यद्यपि कॅन्सर चिकित्सा आप पर दुःखदाई अतिरिक्त परिणाम भी करती है, कई व्यक्ति बिल्कुल सामान्य दिनचर्या से जीवन बिता सकते है। जाहीर है आपको आपके दैनिक व्यवहार से चिकित्सा के लिये कुछ समय निकालना पड़ेगा, वैसेही उसके बाद ठीक होने के लिये और थोड़ा समय लगेगा। उतनाही काम करें जितना आप करने को इच्छुक है और कोशिश करें जितना ज्यादा हो सकें उतना आराम करें।

किसी भी तरह मदद मांगना ये कोई आपके असफलता को दर्शित नहीं करता, यदि आप अकेले सामना करने में मुष्किल पा रहे है तो वे सब आपके चाहने पर आपको अधिक सहाय्य देने को तैयार होंगे।

यदि आप मित्र या परिजन हो तो?

कई परिवार/कुटुम्ब कॅन्सर के बारेमें बातचीत करने से कठीनाई पाते है या उनके भावनाओं की चर्चा करने से। उन्हें लगता है कि सब कुछ ठीक है ये नाटक करना सबसे अच्छा होगा और बताना कि सब कुछ सामान्य है। संभवतः आप चाहते है कि कॅन्सर पीड़ित को कोई चिन्ता ना हो या आप उसे ये महसूस ना होने दे कि आप कबूल करें कि आप भयचकित हो गये है। दुर्भाग्य से, ऐसे कठीन भावनाओं को इन्कार करने से बातचीत करना और कठिन हो जाता है, और उससे कॅन्सर पीड़ित व्यक्ति और अकेला पड़ जाता है।

जीवनसाथी रिश्तेदार एवं मित्र मदद कर सकते है– केवल ध्यान से कॅन्सर पीड़ित व्यक्ति की बात सुनने से– वो क्या कितना बोलना चाहता है। बीमारी की बारेमें बात करने की जल्दी मत कीजिये। प्रायः हर समय केवल कॅन्सर के मरीज की, जब वो बात के लिये तैयार हो, बात सुनना ही मरीज की इच्छापूर्ति करता है।

'जासकॅप' के पास एक पुस्तिका है– ''शब्द कम पड़ गये : कॅन्सर मुक्त व्यक्ति से बातचीत'', जिसमें लोगों को बातचीत में आनेवाली कठीनाओं के लिये कुछ सहाय्यक मार्गदर्शन किया है।

बच्चों से बातचीत

अपने बच्चों से कॅन्सर के बारेमें कैसे बताना है ये ठहराना काफी कठीन होता है। कितना विस्तृत बताना है ये निर्भर रहता है बच्चों की उम्र पर कि वे कितने बड़े है। काफी छोटे बच्चों की चिन्ता होती है अभी हाल क्या घटना हो रही है। उन्हें तो सामान्यतः सरल जवाबों की जैसे– उनके परिवार के लोग अस्पताल क्यों जा रहे है क्या वे अस्वस्थ है– अपेक्षा होती है। थोड़े बड़े बच्चों को एक कहानी के रूपमें समझाया जा सकता है अच्छी पेशीयां और खराब पेशीयां। सभी बच्चों को बार–बार ये बताना जरूरी होता है, और विश्वास

दिलाना जरूरी होता है कि आपकी बीमारी उनके गलती के कारण नहीं हुई है! इसमें उनका कोई भी दोष नहीं है! कारण वे बतायें या नहीं, बच्चों को हर समय चुभन होती है कि वे ही कसूरवार है, ये उनका ही दोष है, इस कारण लम्बे समय तक वे खुदको दोषी ठहराते है। प्रायः सभी बच्चे जो लगभग १०–१२ वर्ष के या उससे बड़े काफी जटिल जवाबों को समझ सकते है।

किशोर बच्चों को (उम्र लगभग १५) खासकर इन परिस्थितिओं से मुकाबला करना कठीन होता है, कारण उन्हें लगता है जैसे कुटुम्ब में उन्हें वापस खिंच लिया जा रहा है जब वे वास्तव में कुटुम्ब की जंजीरों को तोड़कर दुनिया में बेफिक्र आजादी पाना चाहते थे।

एक खुला ईमानदारी का रास्ता ही सही रहता है सभी बच्चों के लिये। उनके डर को सावधानी से सुनिये और उनमें आनेवाले बदलाव पर हल्की–सी नज़र रखिये। क्योंकि शायद ये ही उनकी भावनाएं बताने का तरीका हो सकता है। ये ठीक होगा यदि आप उनको थोड़ीसी जानकारी एक–एक समय दे– जिससे धीरे धीरे आपके बीमारी का पूरा चित्र उनके सामने आयें। बहुत नन्हें बालक भी पहचान लेते है जब कुछ गलत हो रहा हो तो, इसलिये उन्हें अंधकार में मत रखिये, जो कुछ हो रहा है उससे। उनका भय सत्य से कई गुना खतरनाक हो।

'जासकॅप' के पास एक पुस्तिका है– ''मैं बच्चों को क्या कहूं?'' कॅन्सरयुक्त माता–पिता के लिए पथ दर्शिका (गाइड)। हमें आपको भेजने में प्रसन्नता होगी।

आप खुद क्या कर सकते है

काफी लोगों को जब उन्हें पहलीबार बताया जाता है कि उन्हें कॅन्सर की पीड़ा है, बहुत असहाय्यता होती है। उन्हें लगता है वे कुछ नहीं कर सकते और मानो खुदको डॉक्टर और अस्पताल के हाथों में सुपूर्द कर देते है। परंतु ये सही नहीं है आप और आपके परिजन इस समय काफी कुछ कर सकते है।

अपने बीमारी को समझना

यदि आप और आपका परिवार आपके बीमारी के और चिकित्सा के बारेमें अधिक जानकारी हांसिल करेंगे, तो आप उससे अच्छा मुकाबला कर पायेंगे। आप कम से कम ये तो समझ पायेंगे आप किससे सामना कर रहे है।

यदि किसी भी जानकारी का मूल्यांकन करना हो, तो वह एक अधिकारी सूत्र से आनी चाहिये जिससे कारण फालतू घबराहट पैदा न हों। आपकी व्यक्ति विशिष्ट जानकारी आपके परिचित डॉक्टर से ही आना चाहिये, जिसे आपके स्वास्थ का पूरा इतिहास ज्ञात

है। जैसा पहले बता चुके है, आपके प्रश्नों की एक सूचि बनाईये, विशेषज्ञ से मिलने पहले, साथमें कोई मित्र परिवार का व्यक्ति होने से मदद मिल सकती है जो आपको स्मरण दिला दें जिसको आप जानना चाहते हो, परंतु ऐन मौके पर आप भूल गये है। इस पुस्तिका के अंत में एक ऐसी भरने की तालिका सुझाई गई है जो आप डॉक्टर/सर्जन या नर्स से मिलने पहले भर के तैयार रखें।

व्यावहारिक और सकारात्मक बातें

कभी–कभी बीमारी के पहले समय में आप जो चिजें आसानी से कर सकते थे वे नहीं कर पायेंगे। परंतु जैसे जैसे आपके स्वास्थ में सुधार होने लगेगा आप खुद के लिये छोटे छोटे सरल लक्ष्य रख के वे सफलता से करने पर आपका आत्मविश्वास बढ़ा सकते है। लक्ष्य बिल्कुल धीमी गति से और एकबार एकही कदम लेके साध्य हो सकता है।

कईं लोग बात करते है ''बीमारी से युद्ध'' करने की। कुछ लोगों को इस विचारधारा से मदद मिल सकती है और आप तन्मयता से बीमारी से एकरूप होकर उससे सामना कर सकते है। एक सुलभ रास्ता है ये साध्य करने का, एक संतुलित, पौष्टिक आहार की योजना बनाना। दूसरा है विश्राम करने के अलग–अलग तकनीक सीखने का जो आप घर पर ही प्रयत्न कर पायेंगे दृक्श्राव्य टेप की सहाय्यता से। आपको 'जासकॅप' प्रकाशन की ये दो पुस्तिकाओं से मदद मिल सकते है ''पूरक चिकित्साएं और कॅन्सर'' वैसेही ''कॅन्सर रोगी का आहार।''

कुछ लोग ये अनुभव करते है कि कॅन्सर ने उन्हें अपने समय का उपयोग करने में सहाय्यता दी है वैसे ही अपने स्फूर्ति का, उत्साह का कैसे अधिक कारगर रीति में उपयोग करना इस बारेमें भी शिक्षा दी है।

आप कुछ नियमित व्यायाम करना पसंद करेंगे। आप किस तरह का और कितनी मात्रामें व्यायाम करेंगे उसपर निर्भर रहेगा आपने कितना उत्साह आ रहा है, या कितनी ज्यादा थकान। आप जिसकी पूर्ति हो सकती ऐसेही लक्ष्य सामने रखें जो धीरे–धीरे बढ़ाये जा सकते है।

अगर आप अपना आहार बदलना नहीं चाहते है, या व्यायाम करना पसंद नहीं करते है तो ये मत कीजिये। आपको ये करना ही चाहिये ऐसा कुछ नहीं है, बस वहीं कीजिये जिससे आपको ठीक लगता है। कुछ लोगोंको अपनी सामान्य दिनचर्या करने से ही संतोष मिलता है। अन्य लोगों को छुट्टीयां या अपने छंदों को करने में आनंद मिलता है।

मदद कौन कर सकता है

ध्यानमें रखने की सबसे महत्त्वपूर्ण बात ये है कि ऐसे भी लोग उपलब्ध है जो आपको और आपके कुटुंब को मदद करने के लिये तैयार है। अधिकतर किसी ऐसी व्यक्ति से बात

करना काफी सरल होता है, जो आपके बीमारी से व्यक्तिगत स्तर पर संबंधित न हो। आप किसी प्रशिक्षित सलाहकार से बातचीत करके मदद ले सकते है, जो आपकी बातें सुनने के लिये तैयार होता है। कई लोगों को इस समय अध्यात्मिक चर्चा करने से फायदा मिलता है– संपर्क कीजिये ऐसे कोई महानुभावों से।

कुछ अस्पतालों में उनके ही संवेदनाक्षम सहाय्यक सेवा विभाग होते है जिनमें प्रशिक्षित कार्यकर्ता एवं नर्सेस भी शामिल होती है। आपके वॉर्ड की भी कोई नर्स ऐसा प्रशिक्षण पा चुकी हो सकती है, जो किसी व्यावहारिक समस्याएं सुलझाने में मदद कर सकती हो। अस्पताल के सामाजिक कार्यकर्ता भी हरदम मदद एवं जानकारी देने के लिये तत्पर होते है, जैसे कौन–कौनसी सामाजिक सुविधाएं, इन्शोरन्स क्लेम्स आपको मिल सकेगी इसकी जानकारी। ऐसे कार्यकर्ता बच्चों की देखभाल, चिकित्सा के दौरान, कौन कर सकता है इसकी जानकारी भी दे सकते है।

कुछ लोग कॅन्सर के आघात से काफी निराश हो जाते है, वे अपने को असहाय्य और आकुलित संभ्रम में पाते है। ऐसी समस्याओं से मुकाबला करने के लिये भी विशेषज्ञ कुछ अस्पतालों में मिलते है। आपके अस्पताल से विचारणा कीजिये अथवा परिवार के डॉक्टर से या सलाहकार से विनंती कीजिये कि कोई अत्याधिक भावनिक समस्या निवारक विशेषज्ञ से आपका संपर्क करवा दें, जो विशेषज्ञ खासकर कॅन्सर मरीजों की एवं उनके परिवारों की समस्याओं से परिचित हो।

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्टस्

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

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

कॅन्सर पेशन्टस् एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.
फोन : २४९७५४६२, २४९२८७७५, २४९२४०००
फैक्स : २४९७३५९९

वी केअर फाऊन्डेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई–४०० ००५.
फोन : २२१८४४५७
फैक्स : २२१८४४५७
ई–मेल : vcare@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, २६९३ ०२९४
फैक्स : ०२२–२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,
एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई–४०० ०२१.
फोन : २२०२९९४१/४२

श्रद्धा फाउंडेशन

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

''जासकॅप'' प्रकाशन

१ एक्यूट लिम्फो ब्लास्टिक ल्युकेमिया
२ एक्यूट माइलोब्लास्टिक ल्युकेमिया
३ ब्लॅडर (मूत्राशय)
४ बोन कॅन्सर – प्राइमरी (अस्थि कॅन्सर प्राथमिक)
५ बोन कॅन्सर – सैकण्डरी (अस्थि कॅन्सर फैला हुआ)
६ ब्रेन ट्यूमर (मस्तिष्क की गांठ)
७ ब्रैस्ट–प्राईमरी (स्तन–प्राथमिक)
८ ब्रैस्ट–सैकण्डरी (स्तन–फैला हुआ)
९ सर्वीकल स्मीयर्स
१० सर्विक्स
११ क्रॉनिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया
१२ क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया
१३ कोलन एण्ड रैक्टम
१४ हॉजकिन्स डिसीज
१५ कापोसीज सार्कोमा
१६ किडनी – गुर्दा
१७ लॅरिन्क्स – स्वरयंत्र
१८ लीवर – यकृत
१९ लंग (फेंफड़े–फुफ्फुस)
२० लिम्फोडीमा
२१ मॅलिग्नंट मेलानोमा
२२ मुंह, नाक और गर्दन के कॅन्सर
२३ मायलोमा
२४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
२५ अन्ननलिका
२६ ओवरी – डिम्बकोश
२७ पँक्रियाज – स्वादुपिंड
२८ प्रोस्टैट – पुरःस्थ ग्रंथी
२९ स्किन (त्वचा)
३० सॉफ्ट् टिस्यू सार्कोमा
३१ स्टमक – जठर
३२ टैस्टीज – वृषण
३३ थायरॉयड – कठस्थग्रंथी
३४ यूटरस – गर्भाशय
३५ वल्वा – ग्रीवा
३६ अस्थीमज्जा एवं स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण
३७ रसायनोपचार (कीमोथेरपी)
३८ किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
३८–A रेडियो आयोडिनथेरपी
३९ चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी
४० स्तन की पुनर्रचना
४१ बाल झड़ने से मुकाबला
४२ कॅन्सर रोगीका आहार
४३ यौन एवं कॅन्सर
४४ कौन कभी समझ सकता है?
४५ मैं बच्चों को क्या कहूं? कॅन्सर से प्रभावित अभिभावक (माता–पिता) के लिये मार्गदर्शिका
४६ कॅन्सर और पूरक चिकित्सायें
४७ घर में सामंजस्य : किसी विकसित कॅन्सर रोगी की देखभाल
४८ विकसित कॅन्सर की चुनौती से मुकाबला
४९ अच्छा महसूस करना–सुधार की ओर कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण
५० समझने समझाने में शब्दों का अकाल कॅन्सर के मरीज़ से कैसे बातें करें?
५१ अब क्या? कॅन्सर के बाद जीवन से समायोजन
५३ आपको कॅन्सर के बारे में क्या जानना चाहिये
५५ पित्ताशय के कॅन्सर की जानकारी (गॉलब्लॅडर का कॅन्सर)
५६ बच्चों के विल्म्स तथा अन्य प्रकार के किडनी के ट्यूमर्स तथा उनके चिकित्सा की जानकारी
६० आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का कॅन्सर–जानकारी (रॅटिनोब्लास्टोमा)
६६ युईंग परिवार के ट्यूमरों की जानकारी
६७ जब कॅन्सर दुबारा लौटता है
६८ कॅन्सर के भावनिक परिणाम
७० रक्तका मायलोडिस्प्लास्टिक संलक्षण
७९ कॅन्सर के बारे में
८५ बच्चों का न्यूरोब्लास्टोमा
९४ नॅसोफॅरिंजियल कॅन्सर
१०९योग और कॅन्सर
१२९पेट स्कॅन

उपयोगी वेबसाईट सूचि

1.	Macmillan / Cancerbackup - UK	http: //www.macmillan.org.uk
2.	American Cancer Society - USA	http://www.cancer.org
3.	National Cancer Institute - USA	http://www.nci.nih.gov/
4.	The Leukemia & Lymphoma Society - USA	http://www.leukemia-lymphoma.org
5.		http://www.indiacancer.org/
6.	The Royal Marsden Hospital - UK	http://royalmarsden.org
7.	Leukemia Resources Center - India	http://www.leukemiaindia.com
8.	The Memorial Sloan-Kettering Cancer Center - USA	http://www.mskcc.org/mskcc/
9.	Cancer Council Victoria - Australia	http://www.cancervic.org.au/
10.	The Johns Hopkins Breast Center - USA	http://www.hopkinsbreastcenter.org/ http://www.hopkinskimmelcancercenter.org/
11.	The Mayo Clinic - USA	http://www.mayo.edu/
12.	Cancer Research UK	http://www.cancerresearchuk.org/ and http://www.cancerhelp.org.uk/
13.	St. Jude Children's Research Hospital - USA	http://www.stjude.org and http://www.cure4kids.org
14.	Multiple Myeloma Research Foundation (MMRF) - USA	http://www.multiplemyeloma.org/
15.	BREAST CANCER CARE - U.K.	http://www.breastcancercare.org.uk
16.	International Myeloma Foundation - USA	http://www.myeloma.org
17.	Leukaemia Research - UK	http://www.lrf.org.uk/
18.	Lymphoma Research Foundation - USA	http://www.lymphoma.org
19.	NHS (National Health Service)-UK	http://www.nhsdirect.nhs.uk/
20.	National Institutes of Health - USA	http://www.medlineplus.gov/
21.	Aplastic Anemia and MDS International Foundation	http://www.aamds.org
22.	American Institute for Cancer Research	http://www.aicr.org
23.	American Society of Clinical Oncology	http://www.asco.org and http://www.cancer.net
24.	E-medicine	http://emedicine.medscape.com/
25.	Leukemia Research Foundation-USA	http://www.leukemia-research.org/

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते है?

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

१.....

उत्तर .....

.....

२.....

उत्तर .....

.....

३.....

उत्तर .....

.....

४.....

उत्तर .....

.....

५.....

उत्तर .....

.....

६.....

उत्तर .....

.....

जासकॅप : 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) ''जासकॅप'' के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकॅप' पुस्तिका या तथ्य–पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ 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 रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५.
भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.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,
''क्षितिज'', 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