बच्चों के आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का कॅन्सर – जानकारी (रेटिनोब्लास्टोमा)

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई.

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

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

दूरभाष : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फैक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.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. १२/–

❖ पी एल् डब्ल्यू सी (PLWC) द्वारा अनुमोदित, अगस्त २००७

❖ यह आलेख मूल अंग्रेजी भाषामें ''पीपल लिवींग वुईथ कॅन्सर'' संस्था : यू.एस्.ए. द्वारा प्रकाशित आलेख का हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से प्रकाशित किया जा रहा है।

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में २

परिचय ३

बीमारी संबंधित अंक संख्या ३

खतरे के पहलू ४

लक्षण ५

निदान ५

परीक्षण ६

आंतरराष्ट्रीय ए बी सी वर्गीकरण पद्धती ८

चिकित्सा १०

अभी के अनुसंधान १२

चिकित्सालयीन परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स) १४

कॅन्सर तथा कॅन्सर चिकित्सा के अतिरिक्त परिणाम १४

चिकित्सा पश्चात् १५

लाभदायक संस्थाएँ सूचि १७

जासकॅप प्रकाशन सूचि १८

आप अपने डॉक्टर से क्या पूछना चाहते है २०

इस पुस्तिका के बारे में

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

''कॅन्सर'' यह शब्द सुनतेही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समयपर इन्साનने निराश न होते हुए कॅन्सर के साथ लड़ाई करने तैयार हो जानेमें ही फायदा है। पिछले कई वर्षों से इस पीड़ा से आदमी किस तरह मुक्त हो, इस विषयपर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास जारी हैं। इन्हीं अथक परिश्रमों के फलस्वरूप आज यह बिमारी काफी हदतक नियंत्रण में पाई गई है। अगर उचित समयपर निदान हो तो उचित इलाज तथा चिकित्सा द्वारा यह बिमारी कांबूमें रखना आज संभव हुआ है। इस विषयमें स्वयं मरीजने तथा उसके परिवार सदस्य तथा मित्रोंने अधिक से अधिक जानकारी हासिल करनी चाहिये। बिमारी की सही–सही जानकारी प्राप्त होनेसे मरीजको एक नैतिक बल मिलता है।

''कॅन्सर'' क्या है... वह किस कारण से होता है.... उसे पहचानने के क्या तरीके है.... उसपर कौनसा इलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या है.... इस तरह के कईं प्रश्न रूग्ण तथा परिवारवालों के मनमें आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टर के पास समयकी कमी होनेकी वजह से वह रूग्ण को तथा परिवारवालों को उनके जवाब नहीं दे पाते। ऐसी स्थितिमें बिमारी के बारेमें उचित जानकारी देनेवाली किताबें ही यह कमी पूरी कर सकते है।

इसी उद्देश्य से इंग्लैंड की "cancerbackup" (कॅन्सर बॅकअप) नामक संस्था कार्यरत है। सामान्य लोगोंको अलग–अलग किस्म के कॅन्सर की जानकारी देनेवाली कईं पुस्तिकाएँ इस संस्था द्वारा प्रकाशित की गई है, जो विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा लिखी गई हैं।

कॅन्सर के कारण अपने सुपुत्र सत्यजीत के मृत्युके बाद उस आघात का दु:ख हल्का करने के प्रयास में मुंबई–स्थित श्री प्रभाकर राव तथा श्रीमती नीरा राव इस दम्पति ने ''जासकॅप'' (जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स) के नामसे संस्था स्थापन की। सामान्य लोगों को इस भयानक बिमारी की उपलब्ध हो इस उद्देश्य से ''जासकॅप'' ने "cancerbackup" के सभी पुस्तिकाओं का अनुवाद हिन्दी तथा अन्य भारतीय भाषाओं में करने की अनुमति cancerbackup से प्राप्त की है।

हिन्दी अनुवाद का प्रयास कुछ सज्जन मित्रोंने अपने उम्रभर के अनुभव, ज्ञान तथा समय देकर, सरल हिन्दी भाषामें किया है। इसमें राव परिवार के मित्र तथा ''जासकॅप'' के आधारस्तंभ श्री विनायक अनंत वाकणकर इनका नाम अग्रणी रहेगा। पिछले ६ वर्षों में उन्होंने ७७ से अधिक cancerbackup की पुस्तिकाओं का भाषांतर (अनुवाद) किया है। इसी तरह कईं अन्य हितचिंतकों ने अलग–अलग रूपसे इस संस्थामें अपनी सेवाएँ अर्पित की है।

प्रस्तूत पुस्तिका में शरीर के कॅन्सर–पीड़ित विशिष्ट अंग अथवा अवयवसंबंधी विवरण अंतर्भूत है। तथा कॅन्सर का निदान होनेपर जो अलग–अलग परीक्षण (जाँच) करने पड़ते है, इनकी जानकारी भी उपलब्ध है। संभाव्य चिकित्सा/इलाज, मरीजकी मानसिक अवस्था एवं इस अवस्था में से बाहर निकलने के लिये करने का प्रयास, तथा परिवार के लोग एवं मित्रगण किस तरह सहायता कर सकते हैं, इन सभीके बारेमें विवेचन है।

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

परिचय

यह भाग PLWC (पिपल लिविंग विथ कॅन्सर) के संपादन विभागने पुनः अवलोकन तथा अनुमोदित करनेके उपरान्त प्रकाशित किया गया है।

आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का (रेटिनोब्लास्टोमा) कॅन्सर एक बहुतही कम पाए जानेवाला विरले प्रकार का कॅन्सर है, जिसका मूल, आंख के रेटिना (दृष्टिपटल) से शुरू होता है। दृष्टीपटल/रेटिना एक पतला–सा नसों से बना आच्छादन रहता है जो आंख के काले भागपर परदे जैसा बिछा हुआ होता है, जिसके कारण हम देख सकते है। अधिकांश बीमारी केवल एक आंख में ही होती है (एक पार्श्विक–यूनीलॅटरल), परंतु कभी–कभी दोनों आंखों में भी यह पीड़ा संभव होती है (द्विपार्श्विक–बायलॅटरल)। यदि इस बीमारी का फैलाव होता है तो वह लसिका (लिम्फ) नोड्स, हड्डीयां या अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) में होना संभव है। बहुतही विरले यह पीड़ा मध्य तंत्रिका प्रणाली (सेन्ट्रल नर्वस् सिस्टम्) में फैलती है।

बच्चों का जन्मही इस पीड़ा से होना संभव है, परंतु इसका निदान जन्म के समय होना मुश्किल होता है। अधिकतर बच्चे जिनकी इस आंख के कॅन्सर की चिकित्सा फैलाव शुरू होने के पूर्व होती है तो वे इस आंख की पीड़ा से मुक्त हो जाते है। इस चिकित्सा का महत्त्वपूर्ण उद्देश्य होता है बच्चे के आंखकी देखने की शक्ति को बचाना।

बीमारी सम्बंधित अंक संख्या (स्टॅटिस्टिक्स्)

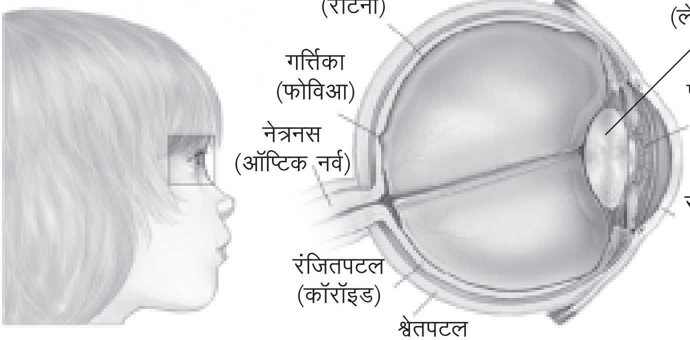
अमेरिका में २००७ में लगभग २५० बच्चे इस प्रकार की दृष्टीपटल के प्रकोप के कॅन्सर से पीड़ायुक्त पाए गए। यह बीमारी अधिकतर ४ वर्ष से कम उम्र के बच्चों में (९५%) पाइ गई, जो सभी प्रकार के ० से १४ वर्ष की उम्र के बच्चों के कॅन्सर का २.८% हिस्सा है। तुलनात्मक पंच वर्षीय बच्चों की जीवन मर्यादा (सर्वावलरेट) इस आंख के कॅन्सर की संबंधमें ९०% प्रतिशत से अधिक है।

कॅन्सर पीड़ा पर चिकित्सा होने के पश्चात् जीवन मर्यादा के आंकड़ोंका समालोचन काफी पीड़ितों की समीक्षा के बाद किए जाते है, परंतु व्यक्ति विशेष को किसी विशेष प्रकार के

कॅन्सर से ठीक होनेका कितने प्रतिशत संभव है इसका अनुमान लगाना नामुमकिन होता है। रॅटिनोब्लास्टोमा से पीड़ित व्यक्ति कितने साल जीवित रहेगा इसका अनुमान नहीं लगाया जा सकता। कारण जीवन मर्यादा के आंकड़ों की गणना ५ सालों में (या कभी कभी एक साल में) की जाती है, जिनमें चिकित्सा में कि गई प्रगती या निदान में की गई प्रगती विचाराधीन संभव नहीं होती। ऊपर निर्देशित आंकड़े अमेरीकन कॅन्सर सोसायटी के कॅन्सर फॅक्टर्स एंड फीगर्स २००७, प्रकाशन से लिए गए है तथा नॅशनल कॅन्सर इन्स्टीट्यूट से भी संदर्भित है।

खतरे के पहलू

जब दृष्टीपटल के कॅन्सर की पीड़ा दोनों ही आंखों में पैदा होती है, तो यह बात कुछ पारम्परिक कारणों की वजह होनाही संभव है, यद्यपि केवल १० से १५% बचों में ही विश्वसनीय पारिवारीक इतिहास देखा गया है। बहुतही कम मामलों में पारिवारीक इतिहास के कारण आंख के कॅन्सर की पीड़ा केवल एकही आंखमें पैदा हुई है। यह पारम्पारिक प्रकार की बीमारी हमेशा बाल्य अवस्था के बच्चों में देखी जाती है। (बहुत ही कम मामलों में बालक की उम्र एक वर्ष से अधिक है) तथा बालक को भविष्य में किसी अन्य प्रकार का कॅन्सर विकसित होनेका खतरा अधिक होता है। लगभग ६०% प्रतिशत दृष्टीपटल के कॅन्सर से पीड़ित बच्चों को पारम्पारिक कॅन्सर नहीं होता। उन्हें एकही आंखमें ट्यूमर विकसित होता है तथा उनके आते जीवनमें और अधिक ट्यूमर होनेका कोई खतरा नहीं होता।



बच्चे, जिनके दोनोंही आंखों में दृष्टीपटल के कॅन्सर का आविष्कार है या फिर पारम्पारिक प्रकार की एकही आंखमें पीड़ा है, तो ऐसे बच्चों को अन्य प्रकार के कॅन्सर पैदा होनेका खतरा अधिक होता है उसी प्रकार ऐसे बच्चे जिनके नेत्रगुहा (आय सॉकेट/ऑर्बिट) पर

दृष्टी ठीक करने के लिए किरणोपचार (रेडियोथेरपी) चिकित्सा की गई है या शरीर के किसी अन्य अंगपर यह चिकित्सा की गई है तो उस जगह पर कॅन्सर फैलने का खतरा अधिक होता है।

लक्षण

सामान्यतः डॉक्टर जब एक स्वस्थ बालक की नियमिक जांच कर रहे है तब उन्हें दृष्टीपटल के कॅन्सर का पता चलता है। अधिक बालक के माता–पिता कुछ निम्नांकित लक्षणों का अवलोकन करते है जैसे–

- आंखकी पुतली (प्यूपिल) सामान्य काले रंग की जगह सफेद या लाल रंगकी दिखाई देती है।
- आंखों में भेंगाई (क्रॉस–आइड) दिखाई देनेपर (आंख, कान या नाक की ओर देख रही होनेपर)
- कमजोर दृष्टी।
- लाल रंगकी दर्द देनेवाली आंख।
- पुतली का आकार बड़ा होना।
- परितारिका (आयरिस) के रंगमें फर्क दिखाई देना।

निदान (डायग्नोसिस)

यदि किसी नवजात शिशु के परिवार में ही दृष्टीपटल के कॅन्सर का इतिहास होनेपर, जन्म के बाद तत्काल उसकी जांच किसी आंख के विशेषज्ञ से (ऑपथॅलमॉलॉजीस्ट) करवा लेनी चाहिए जो खास आंखों के कॅन्सर का जानकार हो।

डॉक्टर कॅन्सर तथा उसके फैलावका निदान करने हेतू कई परीक्षण करते है। कुछ परीक्षणों से इसकी जानकारी प्राप्त होती है कि सर्वोत्तम चिकित्सा कौनसी हो सकती है। हालांकी बायोप्सी एकमात्र साधन होता है, जिससे कॅन्सर प्रकार का अचूक निदान होता है, किन्तु इसका उपयोग रॅटिनाब्लास्टोमा के लिए संभव नहीं होता, जिस कारण डॉक्टर निदान के लिए अन्य सुझाव प्रस्तुत करेंगे इमेजिंग टेस्ट से पीड़ा के फैलाव की जानकारी प्राप्त हो सकेगी। आपके डॉक्टर निदान करते समय निम्न पहलु विचाराधीन करेंगे।

- रोगीकी उम्र तथा उसका शरीर स्वास्थ
- कॅन्सर का प्रकार
- लक्षणों की तीव्रता
- पूर्व परीक्षणों के नतीजे

दूसरा कदम होगा ऊपर निर्देशित लक्षणों को अवलोकन करने के बाद किसी आंख के विशेषज्ञ द्वारा बालक के दृष्टीपटल (रेटिना) की किसी ट्यूमर के अस्तित्त्व के लिए जांच। एक स्थानिक या पूरे शरीर को बेहोष करके ये जांच होती है, कौन–सा तरीका अपनाया जाए यह निर्भर करता है बालक के उम्रपर।

विशेषज्ञ आंखका एक चित्र बनायेगा या आंख के ट्यूमर का एक छायाचित्र (फोटोग्राफ) लेकर रखेगा जो भविष्य में जांच के समय मददगार हो तथा एक प्रलेख (रिकॉर्ड) के रूप में रहे। इससे अधिक गहरे परीक्षण हो सकेंगे एक विश्वसनीय कॅन्सर का निदान होने के लिए।

परीक्षण

अल्ट्रासाऊण्ड

इस परीक्षण में उच्च ऊर्जा के ध्वनी लहरों के उपयोग से बालक के शरीर से छायांकन करके ट्यूमर का पता लगाया जाता है। एक ध्वनीक्षेपक (ट्रान्समीटर) जो ध्वनी लहरे पैदा करता है उसको बालक शरीर पर घुमाया जाता है। ट्यूमर्स सामान्य अंगों से एक अलग प्रकार के प्रतिध्वनी पैदा करते है, इस कारण ये प्रतिध्वनी जब एक संगणक को प्रस्तुत किए जाते है, तो संगणक (कम्प्यूटर) उन्हें एक प्रकार के छायाचित्र में परिवर्तित कर परदेपर दिखाता है, जिससे डॉक्टर शरीर के अंदर स्थित ऐसी गठानों को पहचान सकते है। पूरी कारवाई में कोई दर्द नहीं होता।

कम्प्यूटेड टमोग्राफी (सी टी स्कॅन)

यह सी टी स्कॅन छायांकन एक त्रिकोण से जैसी देखी गई हो (थ्री डायमेन्शनल) ऐसा छायाचित्र बालक के शरीर के अंदर का छायाचित्र, एक एक्स–रे समान मशीन की सहायता से, जो संगणक से जोड़ा गया है, बनाता है। कभी–कभी एक विशेष प्रकार का रंग भी सुई द्वारा नसों में देकर एक स्पष्ट तथा विस्तृत छायाचित्र प्राप्त करवाते है। यह सी टी स्कॅन की मदद से डॉक्टरों को आंख के बाहर स्थित कॅन्सर का पता लगता है।

मॅग्नेटिक रेझोनन्स् इमेजिंग (एम् आर आय – MRI) स्कॅन

मतलब चुंबकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन, जिसमें चुंबकीय लहरों का उपयोग एक संगणक की सहायता से छायाचित्र बनाने किया जाता है। ये चित्र मस्तिष्क के (ब्रेन) या रीड की हड्डी के (स्पायनल कॉलम) हो सकते है। एम् आर आय छायांकन सी टी स्कॅनकी तुलना से अधिक स्पष्ट तथा विस्तृत छायाचित्र बना सकते है, जिससे विशेषज्ञ डॉक्टर को आंख के तथा मस्तिष्क के अंदर के भागों की अधिक जानकारी प्राप्त होती है।

ऐसे बालक जिनकी आंखों के दृष्टीपटल का कॅन्सर पहचाना गया है उनके पूरे शरीर का परीक्षण करना जरूरी होता है कारण यदि कोई अन्य असाधारण संकेत या लक्षणों का पता चले तो और अन्य परीक्षण भी आवश्यक होंगे, ये जानने के लिए कि कहीं कॅन्सर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में तो नहीं हुआ है। इसके लिए डॉक्टर निम्नांकित परीक्षणों की सहायता लेना संभव है।

मस्तिष्क (ब्रेन) का एम्आरआय या सीटी स्कॅन

इस परीक्षण का सुझाव दिया जाएगा ये देखने के लिए की मस्तिष्क में स्थित शंकुरूप ग्रंथीमें (पाइनियल ग्लॅन्ड–ये एक छोटे आकार की ग्लॅन्ड होती है) तो कोई असाधारणता नहीं है? कोई बालकों को रॅटिनोब्लास्टोमा की पीड़ा परिवार के दूषित जीन्स के कारण होती है, इन बालकों की पांच वर्ष की उम्र होनेतक हर छह महिनों बाद ये परीक्षण करवाने की सिफारिश की जाती है। (खासकर जिन बालकों को द्विपाश्विक (बायलॅटरल) या पारिवारिक एक पार्श्विक (युनीलॅटरल) पीड़ा का इतिहास है। काफी कम उम्र के बालक जिनके एक आंखमें कॅन्सर है तथा जिनके परिवार में इस पीड़ा का इतिहास नहीं है उन्हें भी धोका होनेकी आशंका होनेपर ये परीक्षण करवाने की सलाह दी जाती है। ऐसे बालक जिनपर बाहरी किरण रेडियोथेरपी की गई है, या कोई मूलभूत कारणों से कोई समस्या पैदा होनेकी आशंका होनेपर, या पीड़ा के कारण की खोज करने या कोई लक्षण या संकेत जानने के लिए चिकित्सा पश्चात् कई वर्षो बाद ये स्कॅन करवाने की सिफारिश की जाएगी।

ऐसे बालक जिनका रेटिनोब्लास्टोमा पीड़ाका निदान हो गया है, उनके शरीर स्वास्थ की संपूर्ण जांच होगी, इन बालकों पर कही कॅन्सर का फैलाव तो उनके शरीर में नहीं हुआ है ये जानकारी के लिए भी ये परीक्षण शरीर के अन्य अंगोंपर किए जाएंगे।

रक्त परीक्षा

इस परीक्षामें यकृत (लीवर), मूत्रपिंड (किडनी) से सम्बंधित समस्याओं का पता चलता है। इस रक्त परीक्षण में डॉक्टर नंबर १३ वर्णदर्शी (क्रोमोसोम) में परिवर्तन की भी जांच करेंगे। क्रोमोसोम्स पेशीयों का (सेल्स) एक भाग होते है जिसमें वंश जीवाणूं (जिनस्) अंतर्गत होते है और कई दृष्टीपटल के कॅन्सर के मामलों में या तो यह वंश जीवाणूं गायब होते है या वे कोई कामही नहीं करते (नॉन् फन्कशनल)।

लम्बर पंक्चर (कभी–कभी इसे ''स्पाइनल टॅप'' भी कहा जाता है)

इस परीक्षण दौरान अल्पमात्रा में रीड की हड्डी से द्रवरूप पदार्थ (सेरिब्रोस्पायनल फ्लूइड–CSF) सुई द्वारा बच्चेकी पीठ से शोषित किया जाता है और उसका परीक्षण मायक्रोस्कोप के नीचे किया जाता है ये जानने के लिए कि कहीं इस पदार्थ में तो कॅन्सर कोश नहीं है?

बोनमॅरो (अस्थिमज्जा) ॲस्पिरेशन

इसके लिए अल्पमात्रा में अस्थिमज्जा एक सुई की मदद से शरीर से निकाली जाती है, सामान्यत: पुट्ठे की हड्डीसे जिस परीक्षण से रक्त बनानेवाले कोशों के उपयोगिता का अंदाजा मायक्रोस्कोप के नीचे परीक्षण करने से लगाया जाता है।

श्रवण परीक्षा

ऐसे बच्चे जिन्हें दृष्टीपटल के कॅन्सर की पीड़ा है उन्होंने यदि किसी रसायनोपचार चिकित्सा (कीमोथेरपी) दौरान किसी ऐसी दवाई का सेवन किया है जिनके कारण श्रवण–सुनने में समस्या संभव है जिसे पता करने यह श्रवण परीक्षा (ऑडियोलॉजी टेस्ट) करना संभव होता है, यह निश्चित करने के लिए कि दवाईयां श्रवण शक्तिपर असर नहीं कर रही है।

स्तर ठहराना/ स्टेजिंग

दृष्टीपटल के कॅन्सर का विश्वसनीय निदान/पहचान होने के बाद, डॉक्टर आंखमें बीमारी किस हदतक पहुंच चुकी है, या कहीं आंख के बाहर भी उसका फैलाव हो चुका है इसका अंदाजा लगाएंगे। इस विधी को ‘श्रेणी ठहराना’ (स्टेजिंग) कहा जाता है, जिससे डॉक्टरों को चिकित्सा की योजना बनाने में मदद मिलती है।

इन्ट्राओक्यूलर

मतलब होता है कॅन्सर एक या दोनोंही आंखों को दूषित कर रहा है, परंतु कॅन्सर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में नहीं हुआ है।

कई इन्ट्राओक्यूलर स्तरीकरण पद्धतियां कई वर्षों से उपयोग में है जिनसे आंख के कॅन्सर विशेषज्ञों को चिकित्सा योजना बनाने में मदद मिलती है। आधुनिक चिकित्सालयीन परीक्षणों के सफल नतीजों से जिनमें रसायनोपचार (कीमोथेरपी) के प्रभावी उपचारों के कारण यह साफ दिखाई दिया गया है कि ट्यूमर का आकार सिकुड़ जाता है। इससे अब अधिक उत्तेजना प्राप्त हुई है एक नई उचित प्रकार की स्तरीकरण पद्धती उभर आने में जिसे एबीसी (ABC) वर्गीकरण पद्धती कहा जाता है।

आंतरराष्ट्रीय एबीसी वर्गीकरण पद्धती

समूह ए (ग्रुप–A)

- छोटे ट्यूमर या ट्यूमर्स जो केवल दृष्टीपटल में ही सीमित है।

- कोई भी ३ मी.मी. से ऊंचा नहीं है।
- कोई भी २डीडी–2DD (डिस्क डायमेटर) से छोटा नहीं है जो गर्तिका (फोविआ–दृष्टीपटल के मध्यभाग का खड्डा) या १डीडी–1DD नेत्र नस से (ऑप्टिक नर्व)।
- कोई भी ट्यूमर आंखमें तैर (फ्लोटिंग) नहीं रहा है (विट्रिअस सीडिंग–कांच के समान बीज) या दृष्टीपटल को विभाजित कर रहा है (रेटिनल डिटॅच्मेन्ट)।

समूह बी (ग्रुप–B)

- ट्यूमर केवल दृष्टीपटल में ही सीमित है।
- किसी भी जगह दृष्टीपटल पर।
- कांच के समान बीजारोपण (सीडिंग) नहीं है।
- ट्यूमर की जड़ से ५ मी.मी. से अधिक अंतर पर कोई दृष्टीपटल विभाजन नहीं है।

समूह सी (ग्रुप–C)

- सूक्ष्म एकही जगह या फैला हुआ (डिफ्यूज) कांच के समान बीजारोपण है।
- दृष्टीपटल विभाजन, (रेटीनल डीटॅचमेन्ट) समूह–बी से अधिक संभवतः पूरे दृष्टीपटल में।
- कोई भी दृष्टीपटल या उपदृष्टीपटल (सब रेटिनल) में कांच समान विभाजन, या बर्फीला गेंद जैसा या कोई अन्य राशि (मास) जैसी पीड़ा नहीं है।

समूह डी (ग्रुप–D)

- काफी बड़ी आकार का कांच समान/उपदृष्टीपटल पर बीजरोपण है।
- कांच समान या उपदृष्टीपटल जैसी, बर्फ के गोले जैसी राशि है।
- दृष्टीपटल का विभाजन समूह–बी से अधिक करीब–करीब समूचे दृष्टीपटल का विभाजन।

समूह ई (ग्रुप–E)

दृष्टीमें / देखने में कठीनाई या नीचे लिखे में से एक या अधिक दोष है।

- ट्यूमर का अस्तित्त्व सीबी (सिलेरी बॉडी) या अगले खण्डमें है।
- नवसंवहिनी सबलबाय (न्यूओ वॅस्कूलर ग्लाऊकोमा)।
- आंखों से रक्तास्राव (कांच समान खून निकलना–विट्रिअस हेमोरेज)।

- एक प्रकार का क्षयरोग या उसके परेशानी की आंखमें शुरूआत (थाइसिकल/प्री थाइसिकल डिटीरिऑरेशन)।
- हायफेमा/स्वच्छमंडल में धब्बे निकलना (कॉर्नियल स्टेनिंग)।
- नेत्रगृह में सेल्यूलाईटिस जैसी उपस्थिती होना (ऑरबाइटल सेल्यूलाइटिस प्रेझन्टेशन)।
- ट्यूमर के अग्रभाग से अग्रभाग में कांचाभ (ट्यूमर ॲन्टिरीअर टू ॲन्टिरीअर हायालॉईड)।

कॅन्सर दुबारा लौटना (रिकरन्स) : कॅन्सर चिकित्सा होने के पश्चात् दुबारा लौटकर आया है।

एक्स्ट्राऑक्यूलर : कॅन्सर का फैलाव आंखों के परिक्रम के पेशीस्तरों में (टिश्यूज) या शरीर के अन्य अंगों में हो चुका है।

चिकित्सा

बच्चों के कॅन्सर उपचार के लिए चिकित्सालयीन परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स्) एक मानक उपचार माना जाता है। हकीकत में लगभग ७५% कॅन्सर से पीड़ित बच्चे इन चिकित्सालयीन परीक्षणों का हिस्सा होते है। चिकित्सालयीन परीक्षण का मतलब होता है अनुसंधान परीक्षा जिसमें तुलना की जाती है अभी के सर्वोत्तम ज्ञात मानक (स्टॅन्डर्ड) चिकित्सा की किसी नई चिकित्सा के साथ, जो संभवत: अधिक बेहतरीन हो। बच्चों में कॅन्सर पीड़ा विरले पाई जाती है, जिस कारण डॉक्टरों को चिकित्सा योजना बनाने में कठिनाई होती है, जबतक उन्हें ये पता न चले कि अन्य बच्चों पर यह कितनी प्रभावशाली है। कारण ये चिकित्साएं काफी नई है, इन अध्ययनों में बच्चों पर बड़ी सावधानी से कड़ी नजर रखी जाती है।

इन नई चिकित्साओं का पूरा लाभ लेने के लिए, सभी बच्चों को किसी विशेष कॅन्सर चिकित्सा केन्द्रमें रखना आवश्यक होता है। ऐसे केन्द्रों के डॉक्टर्स बच्चों की कॅन्सर चिकित्सामें काफी अनुभवी होते है तथा उन्हें सभी आधुनिक अनुसंधानों से सम्पर्क रहता है। कईबार, एक डॉक्टरों का संघ कॅन्सर पीड़ित बच्चों की चिकित्सा करता है। बच्चों के कॅन्सर केन्द्रों को अधिकतर अन्य संस्थाओं, जो बच्चे को तथा उसके परिवार को सहारा दे सकेंगे, जैसे आहार तज्ञ, समाजसेवी कार्यकर्ता, सलाहकार या बच्चों के कामकाज जाननेवाले, इनका आधार होता है।

दृष्टीपटल के कॅन्सर चिकित्सा के लिए कई प्रकार की चिकित्साएं उपलब्ध है और ९५% प्रतिशत से अधिक बच्चे पीड़ामुक्त हो सकते है। पीड़ामुक्ती के अलावा, चिकित्सा का और एक उद्देश्य होता है कि बालक की दृष्टी कायम रहे। चिकित्सा प्रति कई पहुंचे चिकित्सालयीन परीक्षणों से ही ज्ञात हुई।

दृष्टीपटल के कॅन्सर की चिकित्सा के अंतर्गत होते है :

शल्यक्रिया (सर्जरी) से आंखको निकाल देना (इसे कहते है इन्यूक्लिएशन) इसका सामान्यतः उपयोग होगा जब आंख के कॅन्सर विशेषज्ञ को पता लगता है दृष्टीको बचाने की कोई आशा नहीं है।

किरणोपचार (रेडियोथेरपी) के उपयोग में उच्च ऊर्जा के एक्स–रे का उपयोग कॅन्सर पेशीयां नष्ट करने के लिए किया जाता है तथा ट्यूमर के आकार को सिकुड़ने के लिए। बाह्यांग से किरणपुंज एक मशीन से निकलते है। किरणोत्सर्गी (रेडियोॲक्टीव) प्लाक चिकित्सा जिसे आंतरिक किरणोपचार भी कहा जाता है, जिसमें किरणपुंज सीधे आंखमें एक–एक गोल चकती द्वारा, जिसमें किरण है, उससे दिए जाते है।

थकान, निद्रांलु लगना, दिल मचलना, खाद्यान्न प्रति घृणा (नॉशिया), उल्टी/वमन, सिरदर्द आदि सामान्य अतिरिक्त परिणाम बाह्यांग किरणोपचार से पैदा होते है। किरणोपचार के कारण बच्चों के शारीरिक उन्नती पर प्रभाव पड़ता है, थोड़ी कम हो जाती है, जिनमें हड्डीयों की उन्नती भी अंतर्गत है, ये धीमी उन्नती की रफ्तार निर्भर करती है किस मात्रामें किरणोपचार दिए जा रहे है। किरणोपचार के कारण जिन बच्चों को परम्परागत समस्या के कारण कॅन्सर की पीड़ा है वह खतरा उनकी भविष्य में और अधिक प्रमाण में बढ़ने का संभव रहता है। ये प्रभाव किरणोत्सर्गी प्लाक चिकित्सा के पश्चात् दिखाई नहीं देते। **क्रायोथेरपी (अतिशीत उपचार) :** जिसमें ठंड़ाई की परिसीमा का उपयोग किया जाता है। इसे क्रायोसर्जरी या क्रायोऑब्लेशन भी कहा जाता है, जिसमें द्रवरूप नायट्रोजन की उपयोग से बर्फिली अवस्था पैदाकर कॅन्सर कोशोंकों नष्ट किया जाता है। एक से अधिक बर्फिले क्रम आवश्यक होते है।

लेझरथेरपी : जिसमें लेझर किरणों से निकले उष्णता/गर्मी का उपयोग ट्यूमर का आकार सिकुड़ने के लिए किया जाता है, इसे उष्ण चिकित्सा भी कहा जा सकता है (थर्मोथेरपी या टीटीटी, ट्रान्सप्यूपिलरी थर्मोथेरपी) केवल इसी चिकित्सा का उपयोग हो सकता है या किरणोपचार तथा रसायनोपचार के साथ पूरक रूपमें। फोटो को ॲग्युलेशन एक अलग प्रकार की लेझर चिकित्सा है जिसमें प्रकाश किरणों का उपयोग ट्यूमर को सिकुड़ने के लिए किया जाता है।

रसायनोपचार (कीमोथेरपी) (रासायनिक दवाईयां) – इनका उपयोग आंख के ट्यूमरों को सिकुड़ने के लिए किया जाता है। ये दवाईयां एक बच्चों के कॅन्सर विशेषज्ञ द्वारा दी जाती है और अधिकतर इनके उपयोग से कोई बचे हुए छोटे–मोटे सभी ट्यूमरों को नष्ट किया जाना संभव होता है जैसे निम्नलिखित स्थानिक ट्यूमर्स चिकित्साओं की सहायता से:–

- लेझर थेरपी (थर्मोथेरपी या फोटोकोॲग्युलेशन)।
- क्रायोथेरपी।
- किरणोत्सर्गी प्लाकथेरपी।

कीमोरिडक्शन (दवाईयों से ट्यूमर को सिकुड़वाना) एक चिकित्सा का मार्ग है, जिसका बच्चों पर अधिकतर उपयोग किया जाता है खासकर जिनके दोनों ही आंखों में पीड़ा है इस आशा से कि ॲन्युक्लिएशन से बचाव हो सकता है और कम से कम एक आंख की दृष्टी को कायम रखा जा सकता है। आंखों के विशेषज्ञ, बच्चों के कॅन्सर विशेषज्ञ की सलाह लेकर ही यह चिकित्सा देना या नहीं इसका निर्णय लेंगे। डॉक्टर नियमित रूपसे चिकित्सा के प्रभाव का जायजा लेते रहेंगे और संभव है कुछ और चिकित्सा की सलाह देंगे जिससे कॅन्सर दुबारा लौटे नहीं।

ज्यादातर विन्क्रिस्टीन (ऑन्कॉविन), कार्बोप्लॅटिन (पॅरॅप्लाटीन) तथा इटोपोसाईड (वेपसाईड, इटोफॉस, टोपोसार) इत्यादी दवाईयों का उपयोग किया जाता है। कॅन्सर पीड़ाकी तीव्रता पर निर्भर होगा की दो या उनसे अधिक दवाईयां एकसाथ मिश्रित रूपमें प्रदान हो। प्रत्येक कीमोथेरपी के अतिरिक्त परिणाम होते है जो चिकित्सा दौरान दिखाई देते है। कुछ दवाईयों के विशेष दूरगामी दुष्प्रभाव होते है। आपके डॉक्टर इनके बारेमें चिकित्सा पूर्व आपसे बातचीत करेंगे।

कॅन्सर पीड़ा की दवाईयों का सदैव मूल्यांकन हो रहा है अपने बच्चे के डॉक्टर से बातचीत करते समय आपको अधिक जानकारी होगी, उन्होंने सुझाव दी गई दवाईयां, उनका उद्देश्य तथा उनके दुष्प्रभाव तथा अन्य दवाईयों के साथ उनसे पैदा होनेवाले दुष्परिणाम इन सभी की जानकारी आपको बातचीत में होगी। अमेरिका में बच्चे के विस्क्रीप्शन में नमूद की गई दवाईयों के बारेमें अधिक जानकारी आप PLWC ड्रग इन्फर्मेशन रिसोर्सेस् से प्राप्त कर सकेंगे। शारीरिक तथा भावनिक विकसन पर ध्यान देंगे।

हालके अनुसंधान (करन्ट रिसर्च)

रेटिनोब्लास्टोमा कॅन्सर से पीड़ित सभी बच्चों को बेहतर चिकित्सा प्राप्त हो इस उद्देश्य से अनुसंधान जारी है। नीचे दिए गए कुछ विकसनों पर अभी भी कार्य चालू है, जिनके लिए कुछही दिनों में चिकित्सा प्रदान करने की स्वीकृती मिलना संभव है। बच्चों के ऑन्कॉलॉजी समूहने हालही में निम्न सवालों के जबाब पानेके लिए एक क्लिनिकल ट्रायल शुरू किया है, जिसमें रेटिनोब्लास्टोमा से पीड़ित बच्चे भाग लेनेकी योग्यता रखते है। भाग लेने पूर्व हमेशा सभी नैदानिक तथा चिकित्सा परीक्षणों के विकल्प आपके बच्चे के डॉक्टर से प्राप्त करे।

- अधिक तीव्र कीमोथेरपी चिकित्सा प्रदान करना जिससे दोनोंही आंखों में काफी विकसित कॅन्सर होनेपर भी बच्चेकी दृष्टी बिल्कुल ठीक रहे।
- कीमोथेरपी प्रदान करने की पद्धती खोजना जिससे रेडियोथेरपी की आवश्यकता ना हो और बच्चे की दृष्टी कायम रहे।
- ट्यूमर का आकार छोटा रहने पर कीमोथेरपी चिकित्सा सौम्य प्रकार की हो।
- ऐसे बच्चे जिनको आंखका ट्यूमर निकाला गया है (इन्यूक्लिएशन) उनकी आसान पद्धतीयों से पहचान हो कि उन्हें कीमोथेरपी की जरूरत है तथा कीमोथेरपी प्रदान करने पश्चात् उनके ट्यूमर फैलाव पर प्रतिबंध लगाना संभव है।
- ऐसे बच्चे जिनका रेटिनोब्लास्टोमा दुबारा लौट आया है या जिनका कॅन्सर आंखों के बाहर आ गया है उनपर काफी मात्रामें तीव्र कीमोथेरपी के माध्यम से उन्हें पीड़ामुक्ति करना।

डॉक्टर से पूछने के सवाल/प्रश्न

आपके बच्चे के डॉक्टर से नियमित संपर्क रखना काफी महत्वपूर्ण है जिससे बच्चे के स्वास्थ संबंध में सूचित अनुज्ञा लेना आसान होता है। बच्चे के डॉक्टर से नीचे दिए गए प्रश्न पूछने की कोशिश करे।

- क्या मेरे बच्चे को परिवार संबंधित रेटिनोब्लास्टोमा पीड़ा है?
- पीड़ा का स्तर (स्टेज) क्या है?
- चिकित्सा के विकल्प कौनसे है?
- मेरे बच्चे किसी क्लिनिकल ट्रायल में सहभाग ले सकेगा?
- आप कौनसी चिकित्सा देने का सुझाव दे रहे है? क्यों?
- चिकित्सा पश्चात् मेरे बच्चे की दृष्टी कायम रहने के क्या आसार है?
- मेरे बच्चे को कीमोथेरपी प्रदान होनेके पश्चात् उसके कॅन्सर पीड़ा बाबत मैंने क्या आशा रखना चाहिए?
- मेरे बच्चे को रेडियोथेरपी देने से तुलनात्मक क्या लाभ होंगे या खतरे संभव होंगे?
- प्रत्येक चिकित्सा के कौन–कौनसे आम अतिरिक्त परिणाम अभी के लिए तथा भविष्य में संभव हो सकते है?
- मेरे बच्चे को चिकित्सा पश्चात् कौनसे अनुसरण (फॉलो–अप) परीक्षण नियमित रूपसे करवाने होंगे और कब करवाने होंगे?

चिकित्सालयीन परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स) के स्त्रोत

वैज्ञानिक डॉक्टर्स हमेशा बच्चों की रेटिनोब्लास्टोमा पीड़ा के लिए अधिक बेहतर चिकित्सा किस प्रकार की जाए इसकी खोजमें रहते है। किसी नई चिकित्सा का पता लगने पर उसकी सुरक्षितता उसकी कार्यक्षमता तथा अभी के मानक चिकित्सा से उसका बेहतरीन रूप की विश्वासपूर्ण जानकारी प्राप्त करवाने हेतू चिकित्सालयीन परीक्षणों की सहायता लेते है। ऐसे मरीज जो इन परीक्षणों में सहभाग लेते है वे नई चिकित्सा के सबसे अग्रणी भोक्ता होते है, चिकित्सा जैसे नई कीमोथेरपी दवाईयां। किन्तु ये कोई गॅरन्टी नहीं होती नई चिकित्सा, सुरक्षित, प्रभावशाली तथा अभीके मानक चिकित्सा से श्रेष्ठ है।

रोगी इन परीक्षणों में कई कारणों से हिस्सा लेना चाहते है। कुछ रोगीयों के लिए ये एक अच्छी वैकल्पिक चिकित्सा हो सकती है। कारण अभीकी मानक (स्टॅन्डर्ड) चिकित्सा परिपूर्ण नहीं होती, लोग एक और परीक्षा देनेके लिए उत्सुक होते है, उन्हें आशा होती है की बेहतर नतीजे मिलना संभव हो सकता है। अन्य कुछ लोग इन परीक्षणों में स्वयंसेवक के रूपमें भाग लेना चाहते है कारण उन्हें पता है की रेटिनोब्लास्टोमा की चिकित्सा के प्रगती का ये एकमात्र मार्ग है, जिससे कोई नई दवाई की जानकारी प्राप्त हो सके। हालांकि उन्हें सीधे इसका कोई फायदा ना भी मिले, उनके इस परीक्षण में सहभागी होनेसे भविष्यकाल में रेटिनोब्लास्टोमा से पीड़ित बच्चों को सहायता प्राप्त हो।

ऐसे परीक्षणों में सहभागी होनेके लिए लोगों को पूरी कार्यवाही की जानकारी सीखना आवश्यक होता है, इसे ''इन्फॉर्मड कन्सेन्ट'' (सूचित अनुज्ञा) कहते है। इस सूचित अनुज्ञा के कार्यवाही दौरान डॉक्टरों को मरीज के लिए पूरे चिकित्सा विकल्पों की सूची प्रस्तुत करनी होती है, जिससे मरीज को ज्ञात हो की विकल्प चिकित्सा में तथा मानक चिकित्सा में क्या फर्क है। डॉक्टरों को चिकित्सा के खतरे भी सूचित करना जरूरी होता है। इसके उपरान्त डॉक्टरों को हर मरीज को ये भी बताना आवश्यक होता है की कितनी बार डॉक्टर से मरीज की भेंट होगी, क्या–क्या परीक्षण होंगे और चिकित्सा क्रम क्या होगा। मरीज को इन परीक्षणों की सुरक्षितता, परीक्षण के पहलु, डॉक्टरों से पूछने के सवाल तथा इन परीक्षणों में सहभागी होनेके लिए कहां संपर्क करना होगा, इन सभी विषयों पर डॉक्टरों को जानकारी देनी होती है।

कॅन्सर तथा कॅन्सर चिकित्सा के अतिरिक्त परिणाम

इनके कारण कई परिणाम पैदा होते है, कुछ परिणामों पर सुलभता से नियंत्रण पाना संभव होता है, किन्तु कुछ परिणामों के विशेष सावधानी लेनी होती है। नीचे कुछ परिणामों की जानकारी प्रस्तुत है, जो रेटिनोब्लास्टोमा की पीड़ा तथा चिकित्सा में सामान्यतः दिखाई देते है। इन परिणामों से मुकाबला करने के हेतू अधिक जानकारी आप PLWC के मैनेजिंग साईड इफेक्टस् विभाग से संपर्क करने पर प्राप्त कर सकेंगे।

थकान (टायर्डनेस)

थकान या अत्यंत कमजोरी/दुबलापन ये एक अत्यंत सामान्य परिणाम कॅन्सर रोगीयों के साथ दिखाई देता है। लगभग आधे से अधिक मरीज ये दु:ष्परिणाम कीमोथेरपी तथा रेडियोथेरपी दौरान महसूस करते है तथा ७०% मरीज जिनका कॅन्सर निकासित अवस्था में है वे अतीव कमजोरी अनुभव करते है। इस दु:ष्परिणाम से पीड़ित मरीज बयान करते है कि उन्हें कसरे को पार करना एक मुष्किल काम होता है। थकान का प्रभाव परिवार पर भी होता है तथा रोजमर्रा जीवनपर भी, कॅन्सर मरीज इसके कारण चिकित्सा लेनेसे इन्कार करता है तथा उसे वो जीवित रहेगा या नहीं इसकी भी आशंका होने लगती है।

दिल की मचलन तथा वमन

वमन या उल्टी का मतलब होता है पेटमें स्थित खाद्यान्न मुंह द्वारे बाहर फेंकना। ये शरीर की एक स्वाभाविक प्रक्रिया है जिससे शरीर हानिकारक पदार्थों का निष्कासन करता है। दिल मचलना ये एक वमन की संवेदना है। दिल की मचलन (नॉशिया) तथा वमन ये दोनोंही कीमोथेरपी सेवन करनेवाले तथा कुछ रेडियोथेरपी लेनेवाले कॅन्सर मरीजों में आम समस्या देखी जाती है। कुछ रोगी तो कहते है की उन्हें सभी चिकित्सा परिणाम में सबसे ज्यादा डर नॉशिया तथा वमन का लगता है। जब ये परिणाम काफी सौम्य है और उनपर इलाज तुरन्त किए जाए उनसे आप बेचैन जरूर होंगे पर ये दोनों ही गहरी समस्या नहीं लगेगी। लगातार वमन के कारण शरीर में निर्जलावस्था (डी हायड्रेशन) होना, इलेक्ट्रोलाईट संतुलन खराब होना, शरीर का वजन घटना, उदासीनता तथा कीमोथेरपी लेनेसे इन्कार करना संभव होता है।

चिकित्सा पश्चात्

कॅन्सर पीड़ित, इनमें रेटिनोब्लास्टोमा पीड़ित भी अंतर्गत है, सभी बच्चों की उनके पूरे जीवनभर निगाह रखना आवश्यक होता है। चिकित्सा पश्चात् जब बच्चा एकबार रेटिनोब्लास्टोमा पीड़ासे मुक्त होनेके बाद दो से चार साल कोई समस्या ना होनेपर वो पीड़ामुक्त हो गया है ये मान सकते है। समयोचित चिकित्सा उपरान्त डॉक्टरों की देखभाल इनमें बदलाव आएगा। कॅन्सर विशेषज्ञ (ऑन्कॉलॉजिस्ट) बच्चे के विकसन तथा भावनिक उत्कर्ष पर ध्यान देते रहेंगे।

एक आंख हटाए जानेपर काफी बच्चे खुदके जीवन से समायोजन कर लेते है। विरले परिस्थिती में बच्चेकी जान बचाने के लिए उसकी दोनों आंखें निकालना जरूरी होता है। अगर दोनोंही आंखें निकाली गई है तो अमेरिका में वहांके स्थानिक शिक्षा प्रणाली को बच्चेको विशेष शिक्षा देनेका प्रबंध करना अनिवार्य होता है। माता–पिता (अभिभावकों) ने उनके बच्चे के लिए शिक्षा संस्थाओं से पूछताछ करना चाहिए।

बच्चेको किस प्रकार की चिकित्सा प्रदान की गई है तथा बच्चेका रेटिनोब्लास्टोमा परिवार संबंधित जिनुको के कारण है इसपर निर्भर होगा। डॉक्टरों द्वारा किया गया मूल्यांकन जिससे वे बता सकेंगे की भविष्य में दूरगामी परिणाम क्या हो सकते है। इसके लिए वे CT या MRI स्कॅन (प्रतिमांकन परीक्षण) तथा रक्त परीक्षण करेंगे। अगर बच्चे के भविष्य के जीवन में और अधिक ट्यूमरों की पीड़ाका संभव होनेपर वे मार्गदर्शन व सलाह देते रहेंगे, तो संभव होता है दोनोंही आंखों में रेटिनोब्लास्टोमा पीड़ा होनेपर या परिवार में इस पीड़ाका इतिहास होनेपर। प्रतिवर्ष आंखों के विशेषज्ञ डॉक्टर से तथा कॅन्सर विशेषज्ञ से परीक्षण करवाना आवश्यक होगा जिससे बच्चेका विकास उचित प्रकार से हो तथा दूसरा ट्यूमर पैदा होनेकी अवस्था में उसकी तुरन्त जानकारी प्राथमिक अवस्था में प्राप्त हो।

ऐसे बच्चे जिन्हें कॅन्सर की पीड़ा हुई है वे उनके भविष्य के जीवन गुणवत्ता ठीक हो इसके लिए उन्हें जवानी में तथा बड़ा होनेपर योग्य मार्गदर्शन स्वीकारना अनिवार्य होगा, जैसे के धूम्रपान से दूर रहना, शरीरस्वास्थ ठीक रखना, काफी मात्रामें शराब सेवन से दूर रहना तथा शरीर का वजन स्वास्थपूर्ण रखना आदि।

दुबारा लौटनेवाला दृष्टीपटल का कॅन्सर

चिकित्सा निर्भर करती है शरीर के किस अंगमें कॅन्सर पैदा हुआ है और उसकी तीव्रता कितनी है। चिकित्सा में शल्यक्रिया, किरणोपचार, रसायनोपचार, फोटोकोऑग्युलेशन, थर्मोथेरपी या क्रोमोथेरपी का उपयोग होना संभव है।

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 : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फैक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.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

'जार्कफ' (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 सिर तथा गर्दन
२३ मायलोमा
२४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
२५ अन्ननलिका
२६ ओवरी – गर्भाशय
२७ पॅंक्रियाज – 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 विषय में
८५ बच्चों का न्यूरोब्लास्टोमा
९४ नॅसोफॅरिंजियल कॅन्सर

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 : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फैक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.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 : ९१–८०–५२८०३०९, २५२६ ५९३६
ई–मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.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 : jitika@satyam.net.in