

अन्ननलिका का कॅन्सर (ईसोफेगस का कॅन्सर)

अनुवादक :

श्री. विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

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

दूरभाष: ९१-२२-२६९६ ०००७, २६९७ ७५४३

फैक्स: ९१-२२-२६९८ ६९६२

ई-मेल: abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

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

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

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

- ❖ अनुदान मूल्य ₹ १५/-
- ❖ कॅन्सरबॅकअप, सितंबर २००९
- ❖ यह पुस्तिका “अंडरस्टेन्डींग कॅन्सर ऑफ ईसोफेगस” 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।

अन्ननलिका के कॅन्सर की जानकारी

ये पुस्तिका आपके या आपका कोई निकटसंबंधी जो अन्न नलिका के कॅन्सर से पीड़ित है उनके लिए है।

यदि आप मरीज है तो शायद आपके डॉक्टर या नर्स यह पुस्तिका आपके साथ पढ़ना चाहेंगे और ऐसे परिशिष्टों पर चिन्ह लगाना चाहेंगे जो आपके लिए महत्वपूर्ण हो। आप नीचे दिये जगह पर ऐसे संपर्कों की नोंध रखिये जो आपको त्वरीत काम में आ सकें।

विशेषज्ञ-नर्स-सम्पर्क का नाम

परिवार का डॉक्टर

.....
.....

.....
.....

अस्पताल :

सर्जन (शल्यक) का पता

.....
.....
.....

.....
.....
.....

फोन :

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं-

उपचार

आपका नाम

.....
.....

पता

अनुक्रम

पृष्ठ संख्या

परिचय	३
कैंन्सर क्या बीमारी है?	३
कैंन्सर के प्रकार	४
अन्ननलिका (ईसोफेगस)	५
अन्ननलिका का कैंन्सर किस कारण होता है?	६
अन्ननलिका के कैंन्सर के लक्षण	७
डॉक्टर किस प्रकार निदान (डायग्नोसिस) करते हैं?	७
अधिक परीक्षण	९
किस प्रकार की चिकित्साओं का उपयोग होता है?	१३
शल्यक्रिया (सर्जरी)	१७
आपके शल्यक्रिया के बाद	१८
किरणोपचार (रेडीयोथेरापी)	१९
रसायनोपचार (कीमोथेरापी)	२३
निगलने के परेशानी को कम करना	२६
अन्ननलिका के कैंन्सर से पीड़ितों के लिए आहार के सुझाव	२८
पश्चात् देखभाल	२९
अनुसंधान एवं चिकित्सकीय परीक्षण	३०
आपकी भावनाएं	३१
आप यदि मित्र या परिजन हो तो?	३५
बच्चों से बातचीत	३६
आप क्या कर सकते हैं?	३७
मदद कौन कर सकता है?	३८
प्रश्न जो आप अपने डॉक्टर / सर्जन से पूछना चाहते हो	४०

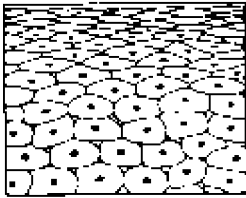
परिचय

ये पुस्तिका अन्ननलिका / खाद्य नलिका के कॅन्सर के अधिक जानकारी के लिये लिखी है। हम आशा करते हैं कि आपके मन की कुछ आशंकाओं के – जैसे रोग का निदान, उसकी चिकित्सा उसके साथ जीवन बिताना आदि संबंधी उत्तर आप इसमें पा सकेंगे। हम आपको आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा कौनसी है इस बारे में सलाह नहीं दे सकते, इसकी जानकारी तो केवल आपके डॉक्टर ही दे सकते हैं, जो आपकी स्वास्थ्य गाथा से परिचित है।

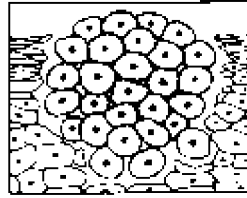
इस पुस्तिका के अंत में जासकॅप द्वारा प्रकाशित कॅन्सर जानकारी की पुस्तिकाओं की सूचि तथा कुछ लाभदायक संस्थाओं की सूचि संलग्न है।

कॅन्सर क्या बीमारी है?

आपके शरीर के अंग एवं पेशीस्तर (टिश्यू) छोटे-छोटे मकान की इटों जैसी चीजों से बने हुए हैं, जिन्हें पेशीयां (सेल्स) कहा जाता है। कॅन्सर इन्हीं पेशीयों की बीमारी है। यद्यपि शरीर के अलग-अलग अंगों की पेशीयां देखने में एवं कार्यरत होने में भिन्न होती हैं, प्रायः सभी खुद की देखभाल और मरम्मत खुदही कर लेती हैं वैसे ही उनके उत्पादन की प्रक्रिया एक समान होती है। सामान्यतः पेशीओं का विभाजन बड़े ही नियमित एवं नियंत्रित पद्धती से होते रहता है। यदि कोई कारणवश ये विकसन पद्धती अनियंत्रित हो जाती है, पेशीयों का विभाजन कुछ अधिक मात्रा में होता ही रहेगा जिस कारण वे एक रसौली, गाँठ रूप लेंगी जिसे 'ट्यूमर' कहा जाता है। ट्यूमर या तो सौम्य (बेनाईन) या घातक (मॅलिग्नंट) होते हैं।



सामान्य कोश



कॅन्सर कोश

एक सौम्य ट्यूमर से पेशीयां विस्तारित-फैलती नहीं हैं- शरीर के अन्य अंगों में – इस कारण वे कॅन्सरकारक नहीं होती। यदि वे अपनी उत्पन्न हुई जगह पर विकसित होती रही तो वे आसपास के अंगों पर दबाव ला कर थोड़ी समस्या पैदा कर सकती हैं।

एक घातक (मॅलिग्नंट) ट्यूमर में कॅन्सर पेशीयां उत्पन्न होती हैं जिनमें अन्य अंगों में फैलने की ताकद होती है, अपने उत्पन्न हुई जगह से। यदि ऐसे ट्यूमर पर इलाज नहीं किया जाता

है तो उसके आजूबाजू के पेशीस्तरों (टिश्यू) पर वे आक्रमण कर उन्हें नष्ट कर सकती हैं। कभी-कभी ये कैंसर पेशीयों का गुच्छा अपने प्राथमिक जगह से भाग निकालता है और शरीर के अन्न अंगों से, रक्त प्रवाह के साथ या लसिका प्रणाली (लिम्फैटिक सिस्टीम) के प्रवाह के माध्यम से, जाकर बस्ती करता है। जब ये पेशीयां इस तरह नई जगह पहुंचकर बस्ती करती हैं, वे वहां विभाजन पद्धति से उभरती हैं और एक नया ट्यूमर बनाना आरंभ कर देती हैं इस नये ट्यूमर को दुय्यम ट्यूमर या मेटैस्टेटीस कहते हैं।

डॉक्टर किसी ट्यूमर का छोटासा टुकड़ा, याने नमूने का, सूक्ष्मदर्शिका के नीचे परीक्षण करके बता सकते हैं की ट्यूमर सौम्य या घातक है। इस परीक्षण क्रिया को बायोप्सी कहते हैं।

ये समझना आवश्यक है की कैंसर कोई एक ही जात की बीमारी नहीं है, जिसका एक ही कारण है एवं एक ही इलाज है। लगभग २०० से अधिक प्रकार के कैंसर हैं प्रत्येक के अलग-अलग नाम वैसे ही उनकी भिन्न चिकित्सा।

कैंसर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

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

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

- **स्क्वैमस् सेल** – जो शरीर के विभिन्न अंगों का आवरण होते हैं, जैसे के मुँह, अन्ननलिका (इसोफेगस) तथा श्वसननलिका (अयरवेज्)।
- **ऑडिनो सेल्स** – शरीर की सभी ग्रंथियों के आवरण से, जो ग्रंथियाँ प्रायः प्रत्येक अंग में स्थित होती हैं, जैसेके पेट, डिम्बग्रंथी (ओवरीज), मूत्रपिंड (किडनी) तथा पुरस्थग्रंथी (प्रोस्टेट)
- **ट्रान्झिशनल (अस्थाई) सेल्स** – जो केवल मूत्राशय के आवरण में तथा मूत्र प्रणाली में पाए जाते हैं।
- **बॅसल सेल्स** – जो कोश त्वचा के एक स्तर में पाए जाते हैं।

जो कैंसर स्क्वैमस सेल्सों से प्रारंभ होता है उसे स्क्वैमस सेल कार्सिनोमा नाम दिया जाता है। जिस कैंसर की शुरुआत ग्रंथियों के कोशों से होती है उसकी पहचान होती है अंडेनोकार्सिनोमा तथा जिस कैंसर की शुरुआत ट्रांस्जिशनल सेलों से होती है उनको ट्रांस्जिशनल सेल कार्सिनोमा ये नामकरण इसी प्रकार बॅसल सेलों से शुरुआत होनेवाले कैंसर को बॅसल सेल कार्सिनोमा कहा जाता है।

ल्युकेमियाज् एवं लिम्फोमाज्

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

सार्कोमाज्

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

सार्कोमाज् का विभाजन प्रमुख दो प्रकारों में होता है:-

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

अन्य प्रकार के कैंसर

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

अन्ननलिका / खाद्यनलिका (ईसोफेगस)

इसे अंग्रेजी में गलेट भी कहा जाता है ये एक लम्बी स्नायू की (मस्क्यूलर) बनी हुई नलिका है, जो आपके गले को पेटके साथ जोड़ती है। इसकी लम्बाई लगभग ३० सेंटीमीटर (१२ इंच) बड़े लोगों में होती है जिसके द्वारा खाद्य पदार्थ जो आप निगलते हैं वे आपकी पेट तक स्नायूओं आंकुचन से पहुंचाये जाते हैं।

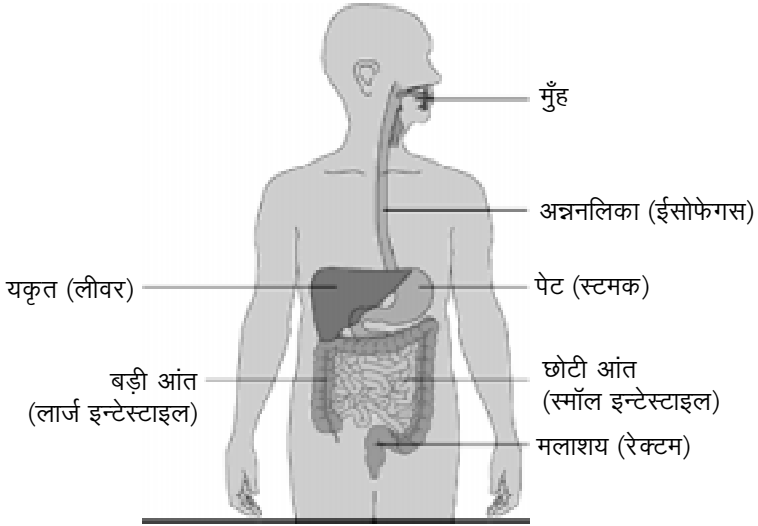
इसके लंबाई के उपरी भाग में ये अन्ननलिका पीछे की तरफ रहती है, परंतु ये श्वसननलिका (ट्राकिया) से अलग रहती है, जो आपके नाक एवं फेफड़ों को जोड़ती है, जिससे आप सांस लेते हैं। काफी लसिका ग्रंथिया- लिम्फ ग्लॅन्डस्- (जो पीने के तरल पदार्थ, संक्रमण एवं

कैंसर पेशीयों को छानती (फिल्टर) है। आपके गले के भाग में आपके छाती के मध्य भाग में और अन्नलिका और पेट का जहाँ समागम होता है उस भाग में अन्नलिका के पास में ही ये ग्रंथियां होती है। इस अन्नलिका के लम्बे रास्ते पर कहीं भी ट्यूमर का जन्म हो सकता है। डॉक्टर इसे तीन भागों में बाँटते है, उपरी, मध्य और नीचला भाग जब वे निदान करते है और चिकित्सा करते है।

अन्नलिका के कैंसर के कारण

प्रतिवर्ष यू.के. (इंग्लैंड) में लगभग ७६०० व्यक्ति अन्नलिका के कैंसर से पीड़ित होने का निदान होता है। आधुनिक कालमें यूरोप तथा उत्तर अमेरिका देशों में इस पीड़ाका प्रमाण बढ़ रहा है। महिलाओं की तुलनामें ये पीड़ा पुरुषों में अधिक देखी जाती है उसी प्रकार पीड़ा वृद्ध लोगों में सामान्यतः देखी जाती है।

अन्नलिका तथा स्क्वैमस सेल कार्सिनोमा इनके दो प्रकार होते है जिन्हें ऑडिनोकार्सिनोमा



पाचन प्रणाली

की नामसे भी पहचाना जाता है। इनके कारण तो अभीतक ज्ञात नहीं है, परंतु अन्नलिका का कैंसर सामान्यतः ऐसे लोगों में देखा जाता है जिनके पेटसे आम्लपित्त का बहाव (ऑसिड रीफ्लक्स) अक्सर उल्टी दिशामें (पेटसे उल्टा लौटकर अन्नलिका में) होता है।

इस प्रकार से आम्लपित्त का बहाव उल्टी दिशामें होने के कारण अन्नलिका को जो हानि पहुंचती है उसे बॅरेट का इसोफेगस की नामसे संबोधित किया जाता है।

बैरेंट का इसोफेगस ये अवस्था ऐसी होती है जिसमें असाधारण कोशोंका विकसन अन्ननलिका के नीचे के आवरण/अस्तर (लाईनिंग) में होता है। वास्तव में ये कैंसर नहीं होता, परंतु काफी लम्बे समय के पश्चात् ऐसे अवस्था से पीड़ित अल्प संख्यामें कुछ व्यक्तियों में (१०० में १) अन्ननलिका को कैंसर पैदा होना संभव होता है।

अति पूर्व के तथा मध्य एशिया की देशों में अन्ननलिका के कैंसर की पीड़ा अधिक देखी जाती है, जिससे सूचित होता है की कारण उनका आहार या आसपास का वातावरण संभव हो सकता है। स्वैमस् सेल कार्सिनोमा आमतौर पर धूम्रपान करनेवाले व्यक्तियों में तथा ऐसे लोग जो काफी ज्यादा शराब (खासकर स्पिरिट) सेवन करते हैं या जिनका आहार ठीक नहीं है उनमें देखा जाता है।

अन्य परिस्थिति जो अन्ननलिका के कैंसर को प्रभावित कर सकती है, जैसेकी अचलासिया इसके कारण भी कभी-कभी कैंसर पैदा कर सकता है, जिस परिस्थिति में अन्ननलिका तथा पेट इनकी जोड़में स्थित मांसपेशी (मसल्स) ठीक प्रकार से लचिली नहीं हो पाती ऐसी दशाको अचलासिया कहते हैं। इसके कारण अन्ननलिका के अंदर खाद्यपदार्थ संग्रहित हो जाते हैं और वे पेटमें प्रवेश नहीं कर पाते।

अधिकतर लोगों में अन्ननलिका का कैंसर परिवार के पारम्परिक दूषित जीन्स के कारण नहीं होता जिससे परिवार के अन्य व्यक्तियों को इस पीड़ाका धोखा नहीं होता। परंतु अत्यंत दुर्लभ मामलों में अतिअल्प संख्या के व्यक्ति जिन्होंने टायलोसिस नामक त्वचा की पीड़ा विरासत में पाई है उन्हें अन्ननलिका के कैंसर की पीड़ा संभव होती है।

अन्ननलिका के कैंसर के लक्षण

सबसे सामान्य लक्षण है निगलने में परेशानी। सामान्यतः ऐसा भास होता है कि जैसे मानो खाद्य पदार्थ नलिका से नीचे जाते समय उसे चिपक जा रहा है यद्यपि पेय पदार्थ शुरु में निगलने में कोई परेशानी नहीं होती वे आसानी से आप प्राशन कर सकते हैं। कभी-कभी शरीर के वजन से थोड़ी कमी हो सकती है, तो कभी संभवतः थोड़ासा दर्द या अस्वस्थता आपके छाती के पिछले हड्डी पर या पीठ में। कभी-कभी आम्लपित्त या अपचन या थोड़े जुकाम की परेशानी भी हो सकती है। इनमें से कई लक्षण कैंसर के अलावा अन्य मामुली बीमारी से भी महसूस हो सकते हैं, परंतु आपने अपने डॉक्टर को ये सब बताना चाहिये।

डॉक्टर किस प्रकार निदान (डायग्नोसिस) करते हैं?

आपके परिवार के डॉक्टर आपका परीक्षण करेंगे और शायद आपको किस अस्पताल या विशेषज्ञ के पास अधिक परीक्षण के लिये भेजेंगे। अस्पताल डॉक्टर आपका आरोग्य इतिहास पूछेंगे, कोई परीक्षण के पहले। आपका रक्त परीक्षण एवं छाती का एक्स-रे भी

लिया जायेगा, आपका स्वास्थ्य जानने के लिये। सामान्यतः निम्नलिखित परीक्षण अन्ननलिका के निदान के लिये किये जाते हैं।

बेरीयम निगलना

इस परीक्षण में आपको एक पेय जिसमें बेरीयम घुला हुआ है, जो एक्स-रे में साफ दिखाई देता है, आपको निगलने के लिये दिया जायेगा। एक एक्स-रे मशीन द्वारा देखा जायेगा बेरीयम किस प्रकार अन्ननलिका से नीचे पेट की तरफ सफर कर रहा है। उसी समय आपके अन्ननलिका का एक्स-रे चित्रण भी किया जायेगा।

बेरीयम निगलना ये प्रक्रिया लगभग १५ मिनट लेती है और बिलकुल वेदनारहित है। डॉक्टर या अधिकतर कोई नर्स आपके साथ कमरे में रहेगी एवं यदि आपको कोई आशंकाएं है तो वो उनका जवाब देगी।

यद्यपि बेरीयम पीने के बाद आपको कोई भी अस्वस्थता महसूस नहीं होगी, फिर भी घर लौटते समय कोई मित्र साथ में हो तो अच्छा होगा। कभी-कभी बेरीयम के कारण कब्ज हो सकता है, सलाह है ऐसे होने पर कोई चूर्ण एक दो दिन परीक्षण के बाद लेना अच्छा रहेगा।

एन्डोस्कोपी (अंतरदर्शिकी) ईसोफेगोस्कोपी (अन्ननलिका अंतरदर्शन)

इस परीक्षण द्वारा डॉक्टर सीधे अन्ननलिका को देख सकते हैं। एक नलिका- जिसे एन्डोस्कोप कहा जाता है- के माध्यम से और, यदि जरूरत हो तो, पेशीयों का नमूना भी निकाल सकते हैं जिसे सूक्ष्मदर्शिका (मायक्रोस्कोप) के नीचे जांचा जा सकता है और पता किया जा सकता है की पेशीयां कैंसरकारक है। इसे बायोप्सी कहा जाता है।

ईसोफेगोस्कोपी सामान्यतः बाहरी मरीज कक्ष (आऊट पेशन्ट विभाग) में ही की जा सकती है, परंतु कभी-कभी अस्पताल में रहना भी पड़ सकता है। एक बार जब आराम से कोच पर लेट जायेंगे आपको आपके हाथ की नसमें बेहोषी की सुई दी जायेगी, जिससे आपको नींद लग जायेगी और आपको परीक्षण दौरान अस्वस्थता महसूस नहीं होगी। कोई स्थानिक बधिरीकरण का फंवारण आपके पीठ पर और गले की पीछे छिड़का जायेगा, एन्डोस्कोप एक टेलीस्कोप (दुर्बिन) जैसा आपके पीठ पर उपर से नीचे तक अन्ननलिका पर घुमाया जायेगा। डॉक्टर फिर एन्डोस्कोप से अन्ननलिका को अंदर से निरीक्षण करते हैं।

ईसोफेगोस्कोपी आपको अस्वस्थ जरूर कर सकती है परंतु बिलकुल कष्टदायक नहीं। चंद घंटों के बाद बेहोषी की दवाई का असर खतम हो जायेगा तथा आप घर वापस लौट सकेंगे। परीक्षण के पश्चात् कई घण्टो तक आपने मोटरगाडी चलाना नहीं चाहिये, और यदि संभव हो तो घर लौटते समय कोई व्यक्ति को साथ रखना चाहिये। लगभग चार घण्टों तक आपने कोई भी चीज निगलने का प्रयास करना नहीं चाहिये, जब तक स्थानिक बधिरता

का असर पूर्ण खतम नहीं होता। कुछ लोगों को परीक्षण बाद गले में खराश से परेशानी होती है; ये स्वाभाविक है और एक दो दिन बाद ठीक हो जाता है। यदि परेशानी खतम नहीं होती तो अस्पताल के डॉक्टर से संपर्क करना चाहिये, आपने डॉक्टर को उसी समय ये भी बता देना चाहिये, यदि आपकी छाती में कोई दर्द हो तो।

कभी-कभी संपूर्ण बेहोषी का उपचार ईसोफेगोस्कोपी परीक्षण के दौरान दिया जाता है, ऐसे समय आपको रातभर अस्पताल में रहना पड़ सकता है।

कभी-कभी डॉक्टर ऐसी चिकित्सा जैसे अन्नलिका का स्पंदन (डायलेशन) भी इसी परीक्षण के समय देखना चाहते हैं। इस परीक्षण की अधिक जानकारी आगे दी गई है।

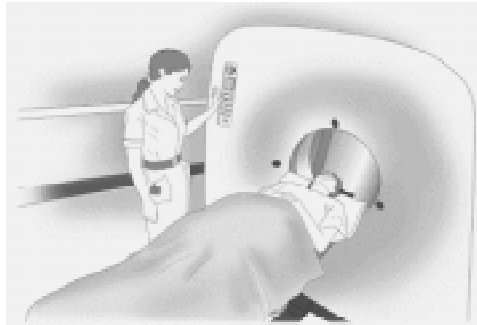
अधिक परीक्षण

अभी तक की परीक्षणों से ये संदेह हो जाता है कि अन्नलिका का कैंसर उत्पन्न हुआ है, तो आपके डॉक्टर अधिक परीक्षण करना चाहेंगे, जानकारी के लिये की बीमारी का फैलाव कितना है। इससे डॉक्टरों को मदद मिलती है आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा कौनसी होगी इसे जानने के लिये। आपको शायद एक- छाती का एक्स-रे लेना पड़ेगा यदि पहले नहीं लिया गया है तो। अन्य परीक्षाएं निम्नलिखित सूचि में से कौनसी भी हो सकती है।

सीटी स्कॅन (सीएटी स्कॅन)

सीटी स्कॅन भी एक प्रकार की एक्स-रे परीक्षा होती है। एक कतार से कई क्रमशः चित्र लेके उन्हें एक संगणक (कम्प्यूटर) में दिया जाता है जो एक शरीर के अंदर का बहुत सूक्ष्म चित्र बना कर उसकी प्रतिमा पेश करता है।

जिस दिन स्कॅन लेंगे उस दिन आपको खाने, पीने की मनाई की, लगभग चार घण्टे परीक्षण के पहले, सूचना आपको दी जायेगी। कुछ घण्टे पहले आपको एक पेय प्राशन करने दिया जायेगा और एक बार एक्स-रे विभाग में पेय लेना पड़ेगा। या उसके जगह एक सुई- संभवतः दी जायेगी। ये दोनों ही क्रिया चित्रण साफ आने के लिये की जाती है।



एक बार आराम से सोफा पर लेट जाने के बाद स्कैन का आरंभ होगा। स्कैन बिलकुल वेदनारहित है परंतु आपको केवल ३०-४० मिनटों तक बिना हलचल निश्चल अवस्था में रहना पड़ेगा।

स्कैन पूरा होने पर प्रायः सभी लोग घर वापस लौट सकते हैं।

एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाउन्ड (श्राव्यातीत ध्वनीलहरी प्रतिमांकन)

इस परीक्षण में वहीं क्रिया होती है जैसे ईसोफेगोस्कोपी में किया जाता है जिसका वर्णन उपर किया गया है, परंतु इस परीक्षण में एक छोटासा ध्वनीलहरी का स्रोत एन्डोस्कोप के सिरे पर लगाया जाता है और वो अन्नलिका के पूरे लम्बाई में घुमाया जाता है। आपके दृष्टि से बिलकुल वैसे ही क्रिया होगी जैसे ईसोफेगोस्कोपी में की जाती है, परंतु डॉक्टरों को लाभ होता है अन्नलिका के काफी अंदरवाली दीवाल का परीक्षण करने में। इससे



उन्हें अधिक गहराई से ट्यूमर का निरीक्षण करने मिलता है। इससे और एक चीज का पता चलता है, वह ये कि ट्यूमर के आजूबाजूवाली लसिका पर्व पर सूजन तो नहीं है और यदि इन लसिका पर्व का आकार में बड़ा होना ट्यूमर के कारण तो नहीं है या सिर्फ जलन के कारण सूजन ही है जो संक्रमण की वजह से है।

ये जानकारी मिलने से डॉक्टरों को आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा कौन-सी होगी ये ठहराने में मदद होगी।

जिगर का अल्ट्रासाउन्ड

इस परीक्षण में भी ध्वनीलहरी का उपयोग दिया जाता है जिसकी मदद से चित्रांकन होता है जिगर एवं पेट के उपरी भाग का। ये अस्पताल के स्कॅनिंग विभाग में किया जायेगा।

एक बार आराम से आप सोफा पर लेटे जायेंगे आपकी पीठ पर, एक जेल पदार्थ आपके पेट पर लगाया जायेगा। एक छोटासा उपकरण—मायक्रोफोन समान जो ध्वनीलहरी उत्पन्न

करता है आपके पेट के भाग पर घुमाया जायेगा। उससे आनेवाली अनुगुंज एक संगणक (कम्प्यूटर) प्रतिमांकन के रूप में चित्रित करता है।

ध्वनि लहरी ट्यूमर के आकार का मापांकन कर सकती है एवं ट्यूमर की अचूक जगह बता सकती है। ये एक वेदनारहित परीक्षण है और इसमें सिर्फ कुछ मिनटों की ही अवधि लगती है। परीक्षण बाद तुरंत आप घर जा सकते हैं।

इस परीक्षण के नतीजे लगभग एक हफ्ते बाद प्राप्त होते हैं उसके पश्चात् आपको फिर से भेंट करनी होगी। ये प्रतीक्षा समय आपके लिये काफी चिन्ताजनक हो सकता है। इसी समय आप आपके मित्र या निकट के परीजनों से विस्तृत चर्चा कर सकते हैं, एवं किसी सहाय्यक संस्था का परामर्श ले सकते हैं जैसे, “जासकॅप”।

लॅपॅरोस्कोपि

इस परीक्षण दौरान सामान्य (जनरल) बेहोषी की अवस्था में एक छोटा ऑपरेशन किया जाता है, जिसेक लिए आपको थोड़े समय के लिए अस्पताल भर्ती होना पड़ेगा। इसके दौरान डॉक्टरों को आपके पेटके अंदर के उपरी भागका परीक्षण करने का अवसर प्राप्त होता है, जिससे उन्हें जानकारी प्राप्त होती है कि कही कॅन्सर पेटमें तो फैला नहीं है?

डॉक्टर आपके नाभी के पास त्वचा तथा मांसपेशीयों को काटकर एक छोटासा (२ सेंमी) कटाव बनाकर उसके अंदर से पतली, लचिली नलिका फायबर ऑप्टिक ट्यूब (लॅपॅरोस्कोप) सावधानी से पेटमें प्रवेश करवाते हैं। आवश्यक होनेपर उस जगह से बायोप्सी के लिए नमूना भी निकाल लेते हैं। लॅपॅरोस्कोपी की आवश्यकता है या नहीं ये निर्भर होता है अन्ननलिका में ट्यूमर किस जगह पर स्थित है।

PET-पीईटी पेट स्कॅन

पॉझिट्रॉन एमिशन टमोग्राफी (धनाणू उत्सर्जन अवलोकन) की उपयोग से कॅन्सर का फैलाव अन्ननलिका के बाहर हुआ है या नहीं या फिर चिकित्सा पश्चात् कुछ कोशों के ढले बाकी तो नहीं है इसकी जानकारी या कॅन्सर कोश अभी भी बाकी है ये जानने के लिए किया जाता है।

PET स्कॅन में किरणोत्सर्गी (रेडियोअॅक्टिव) ग्लुकोज (एक प्रकार की चिनी) का अल्पमात्रा में उपयोग होता है, जिससे शरीर के विभिन्न अंगों में वहां के कोशों की सक्रियता की जानकारी प्राप्त होती है। अत्यंत अल्प प्रमाण में सौम्य रेडियोअॅक्टिव पदार्थ की सुई आपके भुजाके रक्तवाहिनी में लगाई जाती है। चंद घंटों के पश्चात् छायांकन किया जाता है। कॅन्सर से पीड़ित भाग निकट की अन्य भागों की तुलनामें अधिक सक्रिय छायांकन में दिखाई देते हैं।

PET स्कॅन ये एक काफी आधुनिक छायांकन है, जिसके लिए संभव है आपको किसी अन्य विशेष केन्द्र में जाने के कष्ट करने पड़े, परंतु आप अपने डॉक्टर से विचारणा करे कि क्या आपके लिए इस छायांकन की आवश्यकता है?

अन्नलिका के कॅन्सर का स्तर (स्टेज)

कॅन्सर का स्तर ये संज्ञा सूचित करती है उसका आकार तथा प्राथमिक जगह से उसका फैलाव। इसकी जानकारी प्राप्त होने से डॉक्टर निर्णय ले सकते हैं कि पीड़ा के लिए सर्वोत्तम चिकित्सा कौनसी होगी।

अन्नलिका के कॅन्सर का स्तर को दर्शाने सर्वसामान्य पद्धतीका विवरण नीचे किया गया है।

स्तर (स्टेज) ० – या कार्सिनोमा इन सीटू (CIS) – ये एक काफी प्राथमिक अवस्था का अन्नलिका का कॅन्सर होता है। कॅन्सर कोश अन्नलिका के अस्तर (लाइनिंग) में स्थित है, परंतु कोश केवल अस्तर/आवरण तक ही सीमित है। अन्नलिका के कॅन्सर का इतनी प्राथमिक अवस्था में निदान नहीं हो पाता, कारण इस अवस्था में उसके कोई लक्षण नहीं होते।

स्तर (स्टेज) १ – कॅन्सर केवल अन्नलिका के पृष्ठीय (सर्फेस) अस्तर में ही स्थित है या फिर अन्नलिका के किसी छोटेसे हिस्से में। कॅन्सर निकट के कोशस्तर (टिश्यूज), लिम्फ नोडस् या अन्य अंगों में फैला नहीं है।

स्तर (स्टेज) २ – का अर्थ होता है की कॅन्सर का फैलाव अन्नलिका के निकट के मांसपेशीयों में, लिम्फ (लसिका) नोडस् में हुआ है, परंतु निकट के अंगों में नहीं है अगर कॅन्सर का फैलाव निकट के लिम्फ (लसिका) नोडस् में नहीं होनेपर इसे स्तर (स्टेज) **२A** कहा जाता है। यदि कॅन्सर का फैलाव निकट के लिम्फ (लसिका) नोडस् में हो जानेपर उसे स्तर (स्टेज) **२B** कहा जाता है।

स्तर (स्टेज) ३ – कॅन्सर अन्नलिका के दीवारों को भेद कर चुका है। उसका फैलाव निकट के लिम्फ (लसिका) नोडस् तथा निकट के शरीर के अन्य कोशस्तरों में भी है परंतु फैलाव शरीर के अन्य अंगों में नहीं है।

स्तर (स्टेज) ४ – कॅन्सर का फैलाव लिम्फ (लसिका) नोडस् तथा शरीर की अन्य अंगों में जैसे यकृत (लीवर), फेफडे (लन्गज्) या पेट (स्टमक) में हो चुका है, इसे **सेकंडरी** या **मेटैस्टेटिक** कॅन्सर कहा जाता है।

TNM स्तरीकरण (स्टेजिंग) पद्धती

आपके डॉक्टर आपके कैंसर का स्तर TNM स्टेजिंग पद्धती से भी जाहिर कर सकते हैं:-

- T- सूचित करता है कैंसर का आकार, पांच विभिन्न T0-T4 प्रकार से
- N- सूचित करता है कैंसर का लिम्फ नोड्स में फैलाव। इसमें ४ स्तर होते हैं, निर्भर होता है संख्यामें कितने नोड्स दूषित ह०-ह३,
- M- सूचित करता है पीड़ाका फैलाव शरीर के अन्य अंगों में, जैसेके यकृत (लीवर), या फेफड़े/लन्गज् (सेकंडरी) या मेटैस्टेटिक कैंसर)। दो स्तर होते हैं स्० यानि मेटैस्टेसिस नहीं है, या स्१ मतलब मेटैस्टेसीस है।

TNM पद्धती थोड़ी अधिक जटिल है तथा ये कैंसर के स्तर की सटीक जानकारी प्रस्तुत करती है।

किस प्रकार की चिकित्साओं का उपयोग होता है?

अन्नलिका के कैंसर के लिये शल्यक्रिया (सर्जरी) कीमोथेरपी या रेडियोथेरपी इनका उपयोग होता है। निर्भर करता है कैंसर का आकार गांठ की सटीक जगह, उसका स्तर तथा आपका स्वास्थ्य इन पहलुओं पर। डॉक्टर विचार में लेते हैं कैंसर गांठ जगह अन्नलिका के शुरूआती भाग में, मध्य में या आखरी भाग में।

यदि शल्यक्रिया द्वारा ट्यूमर को बाहर निकालना कठीन होता है, परंतु कैंसर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में नहीं हुआ है तो किरणोपचार का उपयोग अधिकतर किया जाता है साथ में रसायनोपचार का भी उपयोग हो सकता है या बाद में यही मुख्य चिकित्सा होती है। निर्भर होता है कैंसर की जगह, अन्नलिका के मध्यमें या नीचे के भागमें।

चिकित्सा के अन्य प्रकार होंगे इन्ट्यूबेशन का स्टेन्टींग (मतलब अन्नलिका में एक नलिका स्थापित की जाती है, जिससे नलिका सदैव खुली रहे। नलिका विस्फारण (डायलेशन), लेझर तथा फोटो डायनॅमिक चिकित्सा इनमें से एक या अधिक आपको प्रदान हो सकती है, जानकारी आगे प्रस्तुत है।

चिकित्सा योजना

चिकित्सा की योजना एक बहुविधा विशेषज्ञ समूह (मल्टी डिसिप्लीन टीम) द्वारा तैयार होगी, जिसमें अन्नलिका विशेषज्ञ सर्जन, ऑन्कोलॉजिस्ट (कीमोथेरपी विशेषज्ञ), क्लिनिकल ऑन्कोलॉजिस्ट (रेडियोथेरपी विशेषज्ञ) तथा अन्य विशेषज्ञ होंगे, जैसे नर्स, आहार विशेषज्ञ, फिजिओ तथा व्यवहार थेरपिस्ट, मनोविकार तज्ञ, सल्लाहगार।

चिकित्सा विकल्प का चयन – अगर आपके कॅन्सर पीड़ामुक्ति के हेतू कोई दो चिकित्साएं एकही समान प्रभावशाली होनेपर, आपके डॉक्टर चयन करने का अवसर आपको देंगे। कभी-कभी निर्णय लेना कठिन होता है, आपको इन चिकित्सा तथा उनके अतिरिक्त परिणामों की पूरी जानकारी प्राप्त करने हेतू, अपने डॉक्टर से सवाल करने हिचकिचाइए नहीं। सवालों की एक सूचि बनाइए और किसी मित्रको डॉक्टर से भेटी के समय साथ रखें।

आपकी स्वीकृती प्रदान करना

किसी भी उपचार की शुरुआत 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 कर्मियों को आपपर इलाज करने की स्वीकृती तथा अधिकार बहाल करते है। आपके आरोग्य/स्वास्थ्य 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 कर्मों 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 कर्मियों को आपके प्रश्नों के जवाब देने की इच्छा 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 महत्वपूर्ण 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 हैं कि अगर उन्होंने कुछ भी चिकित्सा नहीं ली तो उन्हें क्या होगा?

ये निर्विवाद है कि कई चिकित्साओं के कारण अतिरिक्त परिणाम पैदा होते हैं, 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 काफ़ि निम्न है, उनपर शल्यक्रिया पीड़ामुक्ति की उद्देश्य से सम्पन्न की जाती है। कभी-कभी अन्य चिकित्साएं भी बहाल की जाती हैं 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 हैं। 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।

प्राथमिक स्तरका अन्ननलिका का कॅन्सर – ऐसे व्यक्ति जिनके अन्ननलिका का कॅन्सर काफी प्राथमिक स्तर पर है तो चिकित्सा का उद्देश्य होगा रोगीको पीड़ा से मुक्त करवाना। कभी-कभी अधिक चिकित्सा प्रदान होती है, जिससे पीड़ा दुबारा लौटने के खतरे कम हो।

प्रगत अवस्था का (अॅडवान्स्ड) अन्ननलिका का कॅन्सर – कॅन्सर इस अवस्था में होनेपर चिकित्सा का उद्देश्य होता है पीड़ा के लक्षणों से आपको राहत मिले तथा आपकी जीवन से सुधार हो। दुर्भाग्यवश, कुछ पीड़ितों पर चिकित्सा के कुछ भी प्रभाव नहीं होते, परंतु उन्हें अतिरिक्त परिणामों के दुष्प्रभाव झेलने पड़ते हैं।

चिकित्सा निर्णय

यदी आपको ऐसी चिकित्साओं का सुझाव दिया जाता है जिससे आपको संपूर्ण पीड़ामुक्ति प्राप्त होनेवाली है, तो उससे स्वीकृती देना काफी सरल होता है। परंतु यदी पीड़ामुक्ति संभव नहीं है और चिकित्सा केवल लक्षणों पर कुछ समय तक नियंत्रण करनेवाली है, तो निर्णय लेना कठिन होता है।

ऐसे परिस्थिती में चिकित्सा लेना या नहीं इसपर निर्णय लेना काफी कठिन होता है और आपको अपने डॉक्टर के साथ विस्तृत विचारविमर्श करना आवश्यक होता है। अगर आप चिकित्सा नहीं चाहते हैं तो भी आपको शीतलदाई (पॅलिएटिव) उपचार प्रदान किए जा सकते हैं, ऐसी दवाईयों से जिनसे आपके लक्षणों से राहत प्राप्त होना या उनको नियंत्रण में रखना संभव हो।

दूसरा अभिप्राय – यद्यपि कई कॅन्सर विशेषज्ञ एकत्रित होकर प्रत्येक कॅन्सर रोगीको चिकित्सा प्रकार का निर्णय लेते हैं। फिर भी आप अन्य डॉक्टर से चिकित्सा के बारे में अभिप्राय (ओपीनियन) लेना चाहेंगे। आपके डॉक्टर इसकी व्यवस्था करेंगे, परंतु आपकी चिकित्सा आरंभ करने में देरी हो सकती है। दूसरा अभिप्राय लेते समय भी अपने मित्रको अपने साथ रखने से सहायता प्राप्त होगी।

यदि कॅन्सर शरीर के अन्य अंगों में फैल चुका है, तो रसायनोपचार प्रमुख चिकित्सा हो सकती है, ये उद्देश्य से कि ट्यूमर का आकार कम हो, लक्षणों में सुधार हो और सौभाग्य से जीवन की गुणवत्ता एवं आयु में सुधार हो।

वैसे अन्य चिकित्सायें भी हैं जो निगलने की कष्ट को कम कर सकती हैं। इसमें अंतर्भूत है नलिका अंदर डालना, (इन्ट्यूबेशन), अन्ननलिका को फुगाना— विस्फारित करना— (डायलेशन) दूसरा रास्ता निकालना (बायपास), और लेझर चिकित्सा। आपको इनमें एक या अधिक उपचारों की पसंदगी दी जायेगी, देखिये अधिक जानकारी के लिये “निगलने के कष्ट में सुधार”।

आप देखेंगे कि अन्नलिका की पीड़ा से बीमार हुए अन्न कॅन्सर मरीजों को आपसे अलग चिकित्सा दी जा रही है। ऐसा काफी समय हो सकता है कारण उनकी बीमारी आपसे थोड़ी अलग होगी, वैसे ही उनकी जरूरतें। ये भी हो सकता है कि डॉक्टरों की उनकी बीमारी एवं चिकित्सा बाबद धारणा थोड़ी अलग है। आपको यदि कुछ आशंकाएं हैं आपके चिकित्सा के बारे में तो निःसंकोच आपके डॉक्टर से या नर्स से पूछिये। ऐसे आशंकाओं की एक सूची बनाना वैसे ही डॉक्टरों से वार्तालाप के समय किसी निकटतम व्यक्ति को साथ में रखना लाभदायक होता है।

कुछ मरीजों को दूसरे किसी डॉक्टर की चिकित्सा बाबद सलाह लेने से आश्वस्तता लगती है। प्रायः सभी डॉक्टर ऐसी सलाह लेने के लिये राजी होंगे, अगर आप चाहते हैं तो वे ही किसी अन्य विशेषज्ञ डॉक्टर से आपकी भेंट करवा देंगे ऐसे सलाह के लिये।

शल्यक्रिया (सर्जरी)

आपके डॉक्टर आपसे आपके लिये सर्वाधिक अच्छे शल्यक्रिया संबंधी बातचीत करेंगे, निर्भर होगा ट्यूमर किस जगह है और उसका आकार, वैसे ही क्या उसका फैलाव हुआ है या नहीं। किसी भी ऑपरेशन के पहले आपके डॉक्टर से पूर्ण विचार विनिमय करना अच्छा होता है। यदि कोई प्रश्न आपके मनमें है तो उनकी सूची भेंट के पहले बना लेना लाभदायक होता है। याद रखिये, कोई भी ऑपरेशन या विधी आपके लिखित अनुमती बगैर नहीं हो सकता।

सर्व सामान्य ऑपरेशन होता है जिसमें जिस जगह ट्यूमर है वो भाग से ट्यूमर निकालने के उस अन्नलिका के बचे हुये भाग को फिर से पेट की जोड़ दिया जाता है। इस प्रकार पेट की जगह थोड़ी सरकाने से आपके सामान्यरूप से खाने में कोई भी समस्या नहीं आती।

ट्रान्स थोर्सिक इसोफेगक्टमी— पेट से तथा छाती से कटाव बनाकर दूषित भाग हटाया जाता है। दूसरा प्रकार होता है, ट्रान्स—हयाटल इसोफेगोक्टमी— पेटमें तथा गर्दन में कटाव लगाकर दूषित भाग हटाया जाता है। इन ऑपरेशन दौरान पेटका उपरी भाग भी हटाया जाता है। ऑपरेशन पश्चात् आप सामान्य प्रकार आहार सेवन कर सकेंगे, परंतु अब पेट का आकार छोटे होने के कारण आपको बार—बार अल्पप्रमाण में आहार सेवन करना होगा।

आपका पेट अन्नलिका की जगह लेना संभव नहीं है परंतु ये संभव है कि आपकी आंत का छोटा टुकड़ा वो जगह ले। इसे कहा जाता है क्लोनिक इंटरपोझिशन (बड़ी आंत अंतस्थापन) तथा इसे करने के लिये आपके पेट पर शल्यक्रिया करनी होगी और बड़ी आंत का एक टुकड़ा कांट कर अन्नलिका में जोड़ा जायेगा। यदि आपके डॉक्टर ऐसे क्रिया की सलाह देते हैं तो वे आपको अधिक विस्तृत जानकारी इस बारे में देंगे।

आपके ऑपरेशन दौरान शल्यक अन्ननलिका के निकट भाग की जांच करेंगे तथा कुछ लिम्फ नोड्स भी हटायेंगे, इसे लिम्फोडेनेक्टमी कहा जाता है, कारण कुछ नोड्स कैंसर से दूषित हो सकते हैं, जिससे कैंसर दूबारा लौटने का खतरा होता है।

संभव है ऑपरेशन पश्चात् आपको थोड़ी अस्वस्थता तथा दर्द महसूस हो। आपको दर्दनिवारक दवाईयां प्रदान होगी परंतु यदी आपको फिर भी दर्द हो रहा है तो अपने नर्सको सूचित करे, इसे नियंत्रित करने एपिड्यूरल नियंत्रण करना कहते हैं, जिसमें आपके मेरुरज्जू (स्पाइनल कॉर्ड) पर पतली नलिका लपेटी जाती है, जिसमें दवाईयां होती है जो नर्सें बधिर हो जाती है और दर्द महसूस नहीं होता।

कभी-कभी कैंसर का ट्यूमर निकालने के लिये जो ऑपरेशन किया जा रहा है, उसकी योजना ऑपरेशन शुरू होने के बाद पड़ती है, कारण सर्जन को ये पता चलता है कि ट्यूमर बाहर निकालने योग्य नहीं है संभवतः उसकी आकार या फैलाव के कारण। यदि ऐसा होता है तो सर्जन एक नलिका बैठाता है या, कभी-कभी एक कोई दूसरा रास्ता (बायबास) आपको खाने व निगलने की सुविधा के लिये प्रस्थापित करता है।

आपके शल्यक्रिया के पश्चात्

आपके शल्यक्रिया बाद आपको जितने जल्दी हो सके चहल पहल करने के लिये प्रोत्साहित किया जायेगा। ये आपके सुधार के लिये अत्यंत आवश्यक होता है, फिर भी यदि आपको बिस्तर पर रहना जरूरी है, तो भी आपके पैरो की नियमित हलचल होना जरूरी है ताकि उनमें कोई जगह खून जम (क्लॉट) न जाय, गहरी सांस भी लेना जरूरी होगा जिससे आपके फेफड़े ठिक कार्यरत रहें।

एक बूंद-बूंद से (ड्रिप) द्रव पदार्थ आपके हाथ में सुई द्वारा दिया जायेगा ताकि आपके शरीर में तरल पदार्थ की कमी न हो जब तक आप सामान्य प्रकार से खाना-पीना फिर से नहीं कर पाते। आपकी एक नाक से पेट में (नासो-गॅस्ट्रीक) जानेवाली नलिका भी लगा दी जायेगी। ये एक पतली नलिका होती है नाक से पेट या छोटी आंत तक जाती है जिसमें काम पड़ने पर अंदर से द्रव पदार्थ निकाला जा सकता है ताकि आपको आराम लगे। आपको शायद कोई छती में भी ऐसी नलिका ४८ घंटों तक लगाई जा सकती है, जिसके द्वारा यदि कोई द्रव आपके फेफड़ों के अगल-बगल में भर जाय तो उसको- एक बोटल में जो आपके पलंग के बाजू में लगाई होगी उसमें बाहर निकाला जा। ऐसी नलिकाओं के कारण थोड़ी परेशानी जरूर होगी।

प्रायः सभी रोगीयों को एक दो दिन तक अतिदक्षता (इन्टेन्सिव केअर) विभाग में देखभाल की जाती है- ये एक रोज के कार्यक्रम जैसा होता है, मतलब ये नहीं की आपका ऑपरेशन ठीक नहीं हुआ है और उसमें कुछ समस्यायें निर्माण हो गई है। ये भी संभव हो सकता है

की आपको किसी साँस लेनेवाली मशीन (वेनटीलेटर) जोड़ दी जाय जो आपको साँस लेने में सहाय्य करेगी, जब तक की आपकी बेहोशी की दवा का प्रभाव उतरता नहीं है। ये भी एक रोज की दिनचर्या जैसा कार्यक्रम कुछ अस्पतालों में होता है।

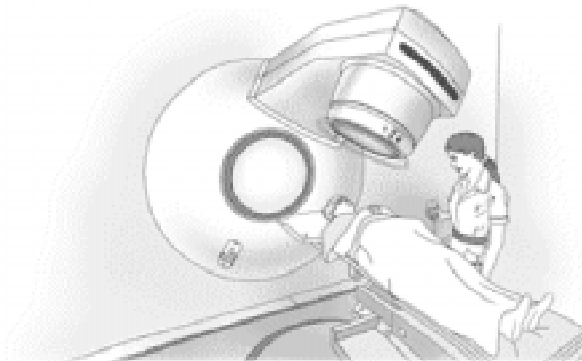
खानपान एवं पेयपान

प्रारंभ में आपको शायद घूट-घूट से कोई द्रव पदार्थ को सेवन करने कहा जायेगा जब तक आपके डॉक्टर संतुष्ट नहीं होते की ऑपरेशन की जोड़ में सुधार हो रहा है। थोड़े ही दिनों के बाद आप ठीक प्रकार से प्राशन कर पायेंगे। एक भौतिक विशेषज्ञ (फिजिओ थेरपिस्ट) अब आप पर काम करने लगेंगे जिससे आपके फेफड़ों में कोई चिज इकट्ठा ना हो (यदि ऑपरेशन के कारण जमा हो गई हो तो)। आपको थोड़ी अतिसार की समस्या भी हो सकती है यदि वो अधिक कालतक चालू रहे तो उसे भी दवाईयों से ठीक किया जायेगा।

आपको थोड़े समय तक निगलने की क्रिया से थोड़ा डर लगेगा तथा मुँह की रुचि में भी बदलाव आयेगा। धीरे-धीरे आप महसूस करेंगे की आप फिर से ठीक प्रकार से हर रोज जैसा खा-पी सकते है। ये संभव है कि ऑपरेशन के बाद पहले कुछ हफ्तों में आपका वजन काफी कम होगा। इसकी चिंता मत कीजिये- ऐसा वजन घटना काफी स्वाभाविक है और धीरे-धीरे वजन बढ़ना शुरू हो जायेगा जब आप हर रोज जैसा आहार शुरू करेंगे। वजन घटने का मतलब ये नहीं होता कि कॅन्सर फिर से उत्पन्न हो रहा है- कुछ लोगों का ऑपरेशन पूर्व जितना वजन फिर से होने लगता है।

किरणोपचार (रेडियोथेरापी)

किरणोपचार का उपयोग किया जाता है जब कॅन्सर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में नहीं हुआ है और ट्यूमर शल्यक्रिया से निकालना संभव नहीं है। ऐसे समय में उपचार के साथ रसायनोपचार भी दिये जाते है। ट्यूमर को संकुचित करने से किरणोपचार के प्रभाव से-



निगलना आसान होता है। किरणोपचार का प्रयोग तकलीफ कम करने में भी किया जा सकता है, और उद्देश्य जब ये होता है, उसकी मात्रा बहोत ही मामूली होती है जिस कारण दुष्परिणाम भी मामूली होते हैं या बिलकुल नहीं।

किरणोपचार— उच्च ऊर्जा कि विकिरणों की उपयोग से कैंसर पेशीयों को नष्ट किया जाता है, ऐसा करते समय ध्यान दिया जाता है कि कम से कम क्षति सामान्य पेशीयों की हो। चिकित्सा साधारणतया बाहर से दी जाती है एक काफी शक्तिशाली एक्स-रे मशीन द्वारा। परंतु कभी-कभी चिकित्सा अंदर से भी दी जा सकती है एक किरण उत्पादक स्रोत के सहाय्य से। निम्न पृष्ठों में कुछ किरणोपचार संबंधी महत्वपूर्ण टिप्पणीयां उल्लेख कि गई हैं। 'जासकैप' प्रकाशित पुस्तिका 'किरणोपचार' अधिक जानकारी देती है, इसे आपको भेजने में हमें खुशी होगी।

बाह्य किरणोपचार

इसका उपयोग केवल चिकित्सा जैसे किया जायेगा या शल्यक्रिया उपरान्त यदि कोई कैंसर पेशीयों को नष्ट करने जो बच गई हो ऑपरेशन के दौरान।

चिकित्सा अस्पताल के किरणोपचार विभाग में दी जाती है और सामान्यतः पांच दिनों के सर्ग में। प्रत्येक सर्ग सोमवार से शुक्रवार तक फिर दो दिन विश्राम। ऐसे कितने सर्ग आपको दिये जायेंगे ये निर्भर होता है कैंसर के आकार और प्रकार पर। आपके डॉक्टर आपसे इस संबंध में चर्चा करेंगे।

आपके चिकित्सा की योजना

आपको **किरणोपचार** से अधिक से अधिक लाभ हो इस लिये चिकित्सा कि योजना काफी सावधानी से कि जाती है। आपकी किरणोपचार विभाग को पहली कुछ भेट के दौरान आपको एक बड़े मशीन (सिम्यूलेटर) के नीचे सुलाया जायेगा, जो शरीर के पीड़ित अंग के एक्स-रे चित्रण करेगा। कभी-कभी सीटी स्कॅनर का भी उपयोग किया जा सकता है उसी काम के लिये। चिकित्सा योजना ये किरणोपचार का काफी महत्वपूर्ण अंग है और के लिये आपको कुछ बार वहां भेट देनी पड़ेगी जब रेडियोथेरपिस्ट एवं डॉक्टर आपकी योजजा से और नतिजों से संतुष्ट नहीं होते।

आपके शरीर पर चिन्ह निकाले जा सकते हैं जो रेडियोग्राफर को, जो आपको चिकित्सा दे रहा है, सहाय्यक होते हैं जिस वो अचूक जगह जानेगा कि एक्स-रे कहा केन्द्रीत करना है। ये चिन्ह आपकी चिकित्सा पूरी होने तक साफ दिखाई देना चाहिये परंतु चिकित्सा समाप्त होने पर उन्हें धो डाला जा सकता है। आपकी चिकित्सा प्रारंभ होते समय आपको सूचनाएं दी जायेगी कि आपके त्वचा की देखभाल कैसी करें जहाँ चिकित्सा हो रही है।

हर सर्ग के समय रेडियोग्राफर आपको किस अवस्था में लेटना है ये लक्ष्यपूर्वक बतायेगा एवं खात्री कर लेगा कि आप आराम से लेटे है। आपके चिकित्सा दौरान, जिसे केवल चंद्र मिनट ही लगते है, आपको कमरे में अकेला छोड़ दिया जायेगा, परंतु आप रेडियोग्राफर जो पासवाले कमरे में बैठकर आपको देख रहा है उससे बातचीत कर सकेंगे। किरणोपचार में कोई वेदना नहीं होती परंतु आपको बिलकुल निश्चल अवस्था में चिकित्सा के दौरान चंद्र मिनटों तक लेटे रहना होगा।

अतिरिक्त परिणाम—दुःप्रभाव

किरणोपचार सामान्य सहपरिणाम (साईड इफेक्ट्स) निर्माण कर सकती है, जैसे खाद्यान्न प्रति घृणा (नॉशिया) और थकान, परंतु किसी समय अन्ननलिकाओं में जलन भी हो सकती है, जिससे अल्प समय के लिये खट्टा मुंह और निगलने में तकलीफ होती है। कुछ लोगों को थोड़े समय के लिये अनुत्साहित लगता है। ये सभी सहपरिणाम काफी सौम्य होते है, या काफी परेशानी देने वाले निर्भर करता है किरणोपचार कितने तीव्र या सौम्य है तथा कितने समय तक वो चालू है। आपके रेडियोथेरेपिस्ट इस बारे में आपको सलाह दे सकते है कि आपने क्या अपेक्षा करनी चाहिये। संभवतः डॉक्टर आपको आहार तथा पेयपान करने PEG (परक्यूटेनस् एन्डोस्कोपिक गॅस्ट्रोक्टमी) नलिका जो सामान्य बेहोषी की अवस्था में आपके शरीर पर प्रस्थापित की जाती है, उससे आहार सेवन करने की सलाह देंगे। ये एक लचिली नलिका होती है जिसके एक छोर पर लाईट होता है, वह कटाव किए गए जगह से प्रवेश करते हुए पेटमें जाती है, द्रवपदार्थ नलिकाद्वारा प्रदान किए जाते है। नलिका शरीर पर चकतियों द्वारा चिपकाई जाती है। हमारी पोषक आहार संबंधी पुस्तिका में के PEG बारेमें जानकारी प्रस्तुत है।

नॉशिया का उपचार काफी प्रभावशाली अँट्टी एमेटिक (वमन विरोधक) दवाईयों से डॉक्टरों के सलाहनुसार किया जाता है। यदि आपको खाद्यान्न के प्रति घृणा हो गई है तो आपने उसकी जगह पौष्टिक, अधिक ऊर्जा (हाय कैलोरीज) वाले पेय पदार्थ सेवन करना चाहिये। कृपया आहार परिशिष्ट देखिये। 'जासकॅप' ने भी एक पुस्तिका प्रकाशित कि है "कॅन्सर रोगी का आहार" जिसमें भी कुछ लाभदायक टिप्पणीयां दी है। दवाईयां भी उपलब्ध है जो गले के खराश की परेशानी दूर कर सकती है और खराश धीरे-धीरे कम होते जाती है। आप इसकी चर्चा डॉक्टर से कर सकते है।

यद्यपि किरणोपचार के कारण कुछ प्रकार की कॅन्सरों की चिकित्सा में बाल झड़ जाते है, ये झड़ना केवल उसी जगह होता है जहां किरणोपचार किये गये है, मतलब अन्ननलिका कि चिकित्सा में कोई बाल झड़ने कि शिकायत नहीं होती केवल कुछ पुरुषों के छाती के बाल झड़ सकते है। चूंकि किरणोपचार आपकी थकान बढ़ा सकता है, आपने जितना हो सके उतना ज्यादा विश्राम करना चाहिये खासकर यदि आपको हर रोज चिकित्सा के लिये लम्बी सफर करना जरूरी हो।

ये सभी सहपरिणाम एक बार चिकित्सा पूर्ण होने पर आहिस्ते आहिस्ते गायब हो जायेंगे। परंतु ये जरूरी है कि आप चिकित्सा के पश्चात् कोई भी समस्या हो तो आपके डॉक्टर को बताना चाहिये, यदि समस्या चालू ही रहे।

बाहरी किरणोपचार आपको किरणोत्सर्गी (रेडियो अँक्टीव) नहीं बनाती दूसरे लोगों से संपर्क करना बिलकुल खतरनाक नहीं होता, बच्चों के साथ भी, पूरे चिकित्सा दौरान।

आंतरिक किरणोपचार

इनका प्रयोग होता है किसी किरणोत्सर्गी (रेडियो अँक्टीव) पदार्थ आपके अन्ननलिका में स्थापित करके कोई आधे घण्टे से कुछ दिनों तक के समय के लिये, अवधि परिस्थिती पर निर्भर रहती है। ऐसे कार्यशैली से एक काफी केन्द्रीत चिकित्सा अन्ननलिका के भीतर कुछ ही समय के लिये दी जाती है, तुलना में बाहरी किरणोपचार के सर्गों से जो काफी अधिक विस्तारित जगह पर दीर्घकाल तक दी जाती है। किरणोत्सर्गी पदार्थ किसी पुनः उपचार लायक नलिका में रखे होते हैं। एक बार ये नलिका आपके शरीर से जब निकाली जाती है मरीज के शरीर में कोई भी किरणोत्सर्गी स्रोत बाकी नहीं रहता। इसे दो प्रकार प्रदान होता है:- १) एन्डोस्कोप या २) NG नॉसोगॅस्ट्रीक नलिकाद्वारा आपको नौद की दवाई देकर एन्डोस्कोप की सहायता से रेडियोअँक्टीव पदार्थ अन्ननलिका में प्रस्थापित किया जाता है। पदार्थ एक ट्यूब में रहता है जो कॅन्सर के निकट रखा जाता है। फिर एन्डोस्कोप बाहर निकाला जाता है, चिकित्सा पूरी होने के पश्चात् दुबारा एन्डोस्कोप अंदर डालकर रेडियोअँक्टीव पदार्थ बाहर निकाला जाता है।

NG नॉसोगॅस्ट्रीक नलिका एक पतली लचिली नलिका होती है जो आपकी नाक से होकर पेटमें जाती है, नलिका कारण आप अस्वस्थता जरूर महसूस करेंगे परंतु दर्द नहीं होगा। NG नलिका में रेडियोअँक्टीव पदार्थ होता है, जो कॅन्सर के निकट रखा जाता है। चिकित्सा काल पूरा होनेपर नलिका हटाई जाती है। रेडियोअँक्टीव स्रोत हटाने पश्चात् शरीर में कोई भी रेडियोअँक्टीव अंश नहीं रहता।

अतिरिक्त परिणाम

बाहरी किरणोपचार समान ही आंतरिक किरणोपचार के कारण अस्थायी रूप से मुंह में खट्टापन या निगलने में परेशानी कुछ समय तक चिकित्सा के बाद महसूस होती है। आपके डॉक्टर आपसे कुछ तरल दवाइयां लेने की सलाह देंगे जिससे आपके निगलने में थोड़ी कम तकलीफ और मुंह का खट्टापन कम होगा। बाहरी किरणोपचार से भिन्न, रस चिकित्सा में थकान या खाद्यान्न के प्रती घृणा (नॉशिया) निर्माण नहीं होती। वैसे ही इस चिकित्सा से कोई बाल झड़ते नहीं।

आपका परिवार और निकट का मित्र परिवार आपसे थोड़े-थोड़े समय के लिये भेंट कर सकता है, परंतु छोटे बच्चों से या गर्भवती महिलाओं से मिलना नहीं चाहिये जब तक आपके शरीर में किरणोत्सर्गी पदार्थ मौजूद है। ये सावधानी रखने के कारण आप थोड़ा अकेलापन महसूस कर सकते हैं, परंतु ये केवल थोड़े ही दिन की बात है, एक बार वो किरणोत्सर्गी पदार्थ बाहर निकाल डालने के बाद पूरी किरणोत्सर्गीता गायब हो जाती है।

रसायनोपचार (कीमोथेरापी)

रसायनोपचार का उपयोग किरणोपचार के साथ भी किया जा सकता है जब केवल शल्यक्रिया से ट्यूमर को निकाला नहीं जा सकता है तथा कैंसर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में नहीं हुआ है।

यदि कैंसर शरीर के अन्य अंगों में फैल चुका है तो रसायनोपचार का उपयोग प्रमुख चिकित्सा के रूप में किया जा सकता है, जिसके कारण ट्यूमर के आकार में कम होना, लक्षणों में सुधार, एवम् आयु में बढ़ाव और जीवन की गुणवत्ता में सुधार भी हो सकता है। रसायनोपचार का मतलब कैंसर विरोधी (सायटोटॉफ़सीक) दवाइयों का उपयोग कैंसर कोशों को नष्ट करने में करना। वे काम करते हैं इन कोशों के विकास में बाधा निर्माण करके।

रसायनोपचार चिकित्सा में एक या अधिक दवाइयों का मिश्रण उपयोग में लाना काफी सामान्य होता है। प्रायः सभी सुई द्वारा दिये जाते हैं परंतु कभी-कभी बूंद-बूंद पद्धती द्वारा (ड्रीप) वे आपके हाथ की रक्तवाहिनी में भी दिये जाते हैं, इस प्रकार में आपको अस्पताल में कुछ दिनों तक रहना पड़ सकता है।

कभी-कभी डॉक्टर आपको अर्ध स्थाई बूंद (सेमी पर्मानेंट ड्रीप) पद्धती से भी दवाई दे सकते हैं, जिसमें आपकी गर्दन के मुख्य रक्तवाहिनी में, एक सीरा जोड़ा जायेगा जो टेट आपके छाती तक जायेगा जिसे हिकमन लाईन कहते हैं, और दुसरे सीरे से दवाई डालते हैं। ये बाहरवाला सीरा किसी बॅटरी से चलने वाले पम्प को जोड़ा जा सकता है जो हलके-हलके लगा तार बूंद-बूंद पद्धती से पूरे दिनरात दवाई देते रहेगा जब आप एक बाहरी मरीज विभाग से हो।

इन उपचारों से, आपकी प्रगति स्कॅन या एन्डोस्कोपी द्वारा हर कुछ महिनो बाद परीक्षित की जायेगी।

अतिरिक्त परिणाम

कुछ दवाइयां सहपरिणाम-दुष्परिणाम-निर्माण कर सकती है तो कई अन्य कुछ भी नहीं। आपके डॉक्टर आपको सूचित करेंगे क्या परिणामों, यदि होनेवाले हैं तो, की आप अपेक्षा कर सकते हैं।

जब दवाईयां आपके शरीर में कैंसर कोशों पर आक्रमण कर रही है, दवाईयां अस्थायी रूप में आपके रक्त के सामान्य कोशों कि भी संख्या भी प्रभावित करती है। जब ये रक्त कोशों कि संख्या घट जाती है, आपको संक्रमण होने का धोखा रहता है जैसे ही थकान भी बहुत जल्दी आप महसूस करेंगे। रसायनोपचार के दौरान आपके रक्त कि नियमित जांच होते रहेगी, रक्तक्षीणता (अनिमिया) जरूर होने पर आपको रक्त का प्रत्यारोपण (ब्लड ट्रांसफ्यूजन) किया जायेगा तथा संक्रमण कि रोक के लिये प्रतीजैविक (अंटीबायोटिक) कि सुई भी दी जायेगी।

अन्नलिका के कैंसर कि उपचार में कुछ दवाईयां आपको खाद्यान्न प्रती घृणा (नॉशिया) और वमन जैसी परेशानी निर्माण कर सकता है। ऐसी परेशानीयां वमन निवारक, अस्वस्थता निवारक दवाईयो से डॉक्टर ठीक कर पायेंगे।

रसायनोपचार कि दवाईयां आपके मुंह में खराश एवं छाले निर्माण कर सकती है। नियमित मुंह धोना काफी महत्वपूर्ण है आपकी नर्स सही तरीका बतायेगी। यदि आप उपचार दौरान खाद्यान्न लेना पसंद नहीं करते तो उसकी जगह कुछ पौष्टिक पेये जैसे ही अधिक ऊर्जावाले (कैलोरीज) मुलायम पदार्थ जरूर सेवन करें। 'जासकॅप पुस्तिका "कैंसर रोगी का आहार" आपको लाभदायक हो सकता है।

दुर्भाग्यवश बाल झड़ना कुछ दवाईयो का सामान्य दुष्परिणाम है, सभी दवाईयो का नहीं। आपके डॉक्टर से पूछिये कि आप जो दवाईयां ले रहे है उनसे ये पीड़ा होगी क्या? जो लोग बाल झड़ने के दुष्प्रभाव से पीड़ित होते है वे टोपी, रुमाल या अक्सर बालों का टोप पहनते है। यद्यपि ऐसा गंजा होना काफी दुखदाई उस समय लगता है, ये सभी दुष्प्रभाव चिकित्सा पूर्ण होने पर धीरे-धीरे गायब हो जायेंगे तथा आपके बाल भी थोड़े ही समय में फिर से उभर आयेंगे। हमें आपको 'जासकॅप' प्रकाशन "बाल झड़ने से मुकाबला" भेजने में आनंद होगा यदि आपको उससे मदद मिलती होगी तो।

रसायनोपचार लोगो को अलग-अलग प्रकार से प्रभावित करता है। कई लोगों के दिनमान पर इसका कोई असर नहीं होता पूरे चिकित्सा दौरान, परंतु वे केवल थकान महसूस करते है तथा काम उन्हें काफी आहिस्ते आहिस्ते करना पड़ता है। सुझाव है काम जितना हो सके उतनाही करें अधिक करने का प्रयास न करें।

यदि आपके डॉक्टर चिकित्सा के समय आपको रसायनोपचार का सुझाव करते है तो इसी नाम की पुस्तिका 'जासकॅप' के पास उपलब्ध है, लाभदायक हो सकती है।

रसायनोपचार कब प्रदान होते है

यदि आपके शरीर पर अन्नलिका के कैंसर को हटाने के लिए शस्त्रक्रिया संभव होनेपर ऑपरेशन पूर्व रसायनोपचार प्रदान होते है, जिससे कैंसर दुबारा लौटने का खतरा हटाने

में मदद होती है। उसी समय यदि डॉक्टरों के सोच में कॅन्सर गांठ का आकार बड़ा है, तो उसे संकुचित करने में भी रसायनोपचार की सहायता प्राप्त होकर सर्जरी से गांठ हटाना आसान होता है। जब ऑपरेशन पूर्व रसायनोपचार प्रदान होते हैं उन्हें पूर्व प्राथमिक चिकित्सा (निओ-अॅडज्यूवेन्ट्थेरपी) नामकरण दिया जाता है।

शस्त्रक्रिया के पश्चात् भी रसायनोपचार देना संभव होता है यदि संपूर्ण कॅन्सर गांठ निकाली नहीं जाती तथा कॅन्सर दुबारा लौटने का खतरा होता है। इसे उत्तर प्राथमिक चिकित्सा (अॅडज्यूवेन्ट्थेरपी) कहा जाता है।

कभी-कभी किरणोपचारों के साथ ही रसायनोपचार प्रदान होते हैं, इसे किमोरेडिएशन कहा जाता है। इसका प्रमुख उपयोग स्क्वॅमस सेल कॅन्सर के लिए होता है, परंतु अॅडीनोकार्सिनोमा के लिए भी हो सकता है। किरणोपचारों के साथ रसायनोपचार प्रदान करने से किरणोपचारों के प्रभावों में वृद्धि होती है। किन्तु दोनों उपचार एकसाथ प्रदान होने से उनके अतिरिक्त परिणामों में भी वृद्धि होती है।

यदि कॅन्सर शरीर के अन्न अंगों में फैला होनेपर रसायनोपचार का उपयोग प्रमुख चिकित्सा रूप में होता है। उद्देश्य होता है कॅन्सर गांठ को संकुचित करने लक्षणों की तीव्रता कम करने तथा जीवन की गुणवत्ता बढ़ाने। कुछ पीड़ितों में ये सभी पहलुओं का लाभ प्राप्त होता है, किन्तु कुछ मरीजों की कॅन्सर गांठ संकुचित नहीं होती परंतु अतिरिक्त परिणामों से सामना करना पड़ता है और अन्य लाभ अल्प होते हैं।

कॅन्सर विशेषज्ञ के साथ लाभ तथा अतिरिक्त परिणामों के विषय में चर्चा करना ठीक होगा। यदि आपके कॅन्सर का फैलाव हो चुका है किन्तु आप रसायनोपचार लेना नहीं चाहते हैं तो डॉक्टर ऐसी दवाईयाँ लेने का आग्रह करेंगे जिनसे आपके लक्षणों पर नियंत्रण हो सकेगा।

रसायनोपचार किस प्रकार प्रदान होते हैं

कोई भी रसायनोपचार चिकित्सा प्रदान होने के पूर्व आपके मूत्रपिंड (किडनी) की कार्यक्षमता देखी जाएगी। कारण रसायनोपचार दवाईयों की मात्रा ठहराई जाती है मूत्रपिंड की क्षमता के अनुसार। इस परीक्षा में केवल आपका रक्त परीक्षण होगा या २४ घंटे के समूचे मूत्र का परीक्षण तथा रक्त नमूने का परीक्षण।

आपको अस्पताल में EDTA परीक्षा के लिए बुलाया जाएगा, जो एक विशेष परीक्षा होती है, जिसमें मूत्रपिंड के कार्यक्षमता की जांच होती है। जिस समय एक सौम्य रेडियोअॅक्टिव पदार्थ की सुई लगाई जाती है तथा रक्त के दो नमूने लिए जाते हैं।

सर्वसाधारण रसायनोपचारों में एकसाथ दो या अधिक दवाईयाँ प्रदान होती हैं, जो सुई से भुजा के रक्तवाहिनी में इन्ट्रावेनस प्रकार प्रदान होती हैं, इस कारण आपको अस्पताल में चंद दिन रहना संभव होता है या फिर डे पेशन्ट पद्धती से। दवाई सामान्यतः हर तीन हफ्ते

दी जाएगी किन्तु मध्यकाल में केवल एक दवाई 5FU फ्लोराऊसिल एक पतली नलिका द्वारा (सेन्ट्रल लाईन) द्वारा पूरे समय प्रदान होती रहेगी, दवाई हृदय के पास के धमनी में प्रदान होती है।

सेन्ट्रल लाईन या PICC लाईन को एक पम्प जोड़ा जाता है, जिससे हमेशा रातदिन जब आप घर पर हैं, तब कई महिनों तक दवाई प्रदान होते रहती है। कभी हाथ के कोहनी भाग के धमनी में नलिका लगाई जाती है, इसे पेरीफेरल लाईन कहते हैं। पम्प एक थैली में लगाकर थैली कंधे पर या कमर पर बंधी जाती है।

अन्ननलिका के कॅन्सर की सभी रसायनोपचार दवाईयाँ सुई द्वारा हाथ के धमनी में या फिर सेन्ट्रल लाईन या PICC लाईन द्वारा प्रदान होती है। अनुसंधान जारी है जिससे कर्पसिटाबाईन (झेलॉड) दवाई टिकिया के रूप में प्रदान हो सके ना की फ्लूरोओरासिन PICC द्वारा।

निगलने के परेशानी को कम करना

निगलने की परेशानी कम करने के लिये काफी कुछ किया जा सकता है जो परेशानी आप अनुभव कर रहे हैं। आपके डॉक्टर निम्नलिखित एक या एक से अधिक चिकित्सा आपको सुझाव कर सकते हैं।

नलिका डालना (इन ट्यूबेशन)

एक पद्धति जो साधारणतः उपयोग में लाई जाती है, जिसमें एक प्लास्टिक, धातु या जाली की बनी हुई नलिका (स्टेन) अन्ननलिका में घुसाई जाती है, एन्डोस्कोप की सहाय्यता से। एन्डोस्कोप जिसका वर्णन आगे किया गया है एक नलिका होती है, जिससे डॉक्टर अन्ननलिका का अंदर से परीक्षण कर सकते हैं। कार्यशैली वैसे ही होगी जैसे ईसोफेगोस्कोपी की होती है। इस नलिका के (स्टेन्ट) कारण आप काफी आराम से खाद्यान्न ग्रहण कर पायेंगे, परंतु भोजन के पदार्थों में कुछ सावधानी रखनी पड़ेगी, जिस कारण नलिका बंद न हो जाय (ब्लॉकड)।

अन्ननलिका को फुगाना (डायलेशन)

निगलने के परेशानी को कम करने का अन्य एक उपाय है अन्ननलिका को फुगाने का जिसके लिये डॉक्टर एक “डायलेटर” उपयोग में लाते हैं जिसकी सहाय्यता से अन्ननलिका खाद्य एवं पेशियों को अंदर जाने का मार्ग थोड़ा विस्फारित किया जाता है। ये किया जाता है अधिकतर किरणोपचार या शल्यक्रिया के पश्चात् और ये क्रिया आप पर एक से अधिक बार कि जा सकती है। ये काफी जलद एवं सरल क्रिया है, जो सर्वांगिन बेहोशी या स्थानिक बधिरीकरण अवस्था में कि जा सकती है।

उपमार्ग (बायपास)

एक नलिका अंदर डालने कि जगह आप पर एक बायपास ऑपरेशन किया जा सकता है, जिससे खाने की चीजें आप सेवन कर पायेंगे। इस उपचार में अन्ननलिका निकाली नहीं जाती परंतु एक उपमार्ग निर्माण किया जाता है जिससे आप भोजन आपके पेट में सेवन कर सकते हैं, ये उपमार्ग आपके बड़ी आंत का गुदाशय का टुकड़ा जिस जगह अटकाव है उसकी जगह एक पर्यायी रास्ता बिठाकर आपकी तकलीफ दूर की जाती है।

लेझर चिकित्सा

कभी-कभी लेझर चिकित्सा का उपयोग किया जाता है जिससे ट्यूमर का जरूरत होगी उतना टुकड़ा निकाल दिया जाता है जिससे खाद्यान्न के लिये अन्ननलिका में मार्ग हो जाय। ये चिकित्सा अधिकतर स्थानिक बधिरता की उपयोग से कार्यरत कि जाती है तथा आपको रात में अस्पताल में रहने कि आवश्यकता नहीं होती। ये क्रिया एक एन्डोस्कोप की सहाय्यता से— जो ईसोफेगोस्कोप के समान ही होता है— जिसका वर्णन ऊपर किया गया है की जाती है। आपको नींद की दवाई दी जायेगी और लगभग १५ मिनट में क्रिया पूरी हो जायेगी। उपचार के लिये तीन चार सर्गी कि जरूरत पड़ सकती है अन्ननलिका पर्याप्त मात्रा में खुली करने, जिससे आप सामान्य प्रकार से खाद्यान्न खा सकेंगे। अधिक उपचारों की जरूरत पड़ सकती है चार या छः हफ्तों बाद। आपको— उपचार के बाद कोई दर्द नहीं होगा यद्यपि थोड़े समय के लिये अन्ननलिका पर सूजन आ सकती है, जिसके कारण निगलना थोड़ा आरंभ में परेशानी कर सकता है। आपको संभवतः पेट में भी थोड़ी अस्वस्थता महसूस हो सकती है। यदि आपको कोई दर्द होता होगा तो आपके डॉक्टर से कहें।

शराब कि सुई (इन्जेक्शन)

शराब कि सुई देने का उद्देश्य होता है ट्यूमर को सिकुड़ने के लिये जिससे अन्ननलिका में खाना जाने के लिये पर्याप्त मार्ग तैयार हो जाय। ट्यूमर को थोड़ी मात्रा में इथनॉल अल्कोहल कि इन्जेक्शन दी जाती है। इससे साधारणतः निगलने में थोड़ा आराम मिलता है, यद्यपि ऐसे आराम के लिये थोड़ा समय लगता है।

फोटो डायनॅमिक थेरेपि (PDT)

PDT चिकित्सा में काफी सौम्य ऊर्जा के लेजर किरणों का मिश्रण प्रकाश संवेदनिक (लाइट-सेन्सिटिव) औषधियों के साथ, कैंसर कोशों को नष्ट किया जाता है। यू.के. (इंग्लैंड) में ये चिकित्सा केवल चंद विशेष अस्पतालों में ही उपलब्ध है।

PDT चिकित्सा दो सारों में प्रदान की जाती है। प्रारंभ में आपको ऐसी दवाई प्रदान होगी जिसके कारण कैंसर कोश प्रकाश किरणों से अधिक संवेदनात्मक हो जाते हैं (फोटो

सेन्सीटाइज़र)। अक्सर ये दवाई की सुई आपके हाथके रक्तवाहिनी में प्रदान होती है। दूसरे तबके लेज़र किरण एन्डोस्कोप द्वारा कैंसर कोशों पर छोड़े जाते हैं। लेज़र फोटो सेन्सीटाइज़र को सक्रीय बनाता है, जिससे कैंसर कोश नष्ट हो जाते हैं।

चिकित्सा के कारण आपका शरीर प्रकाश किरणों से संवेदनात्मक हो जाता है, जिससे आपको सावधान रहना होगा की चंद दिनोंतक आप खुदको सूर्यप्रकाश से उजागर ना करे। PDT के कारण अन्नलिका के भागमें सूजन भी आ सकती है तथा कुछ समयतक जलन भी पैदा हो सकती है। शुरुआत में इनके कारण निगलना अधिक कठिन होगा। यद्यपि निगलने की समस्या सुलझाने हेतू PDT एक प्रस्थापित चिकित्सा अन्नलिका के लिए है फिर भी इसे सबसे प्रथम चिकित्सा रूपमें उपयोग नहीं किया जाता। परंतु दिसंबर २००६ से द नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर हेल्थ अॅन्ड क्लिनिकल एक्सलन्स (NICE) द्वारा डॉक्टरों के लिए मार्गदर्शिका तैयार की गई है, जो अन्नलिका के प्राथमिक कैंसर के लिए उपयुक्त है। ऐसी सोच है कि कुछ पीड़ितों के लिए सर्जरी की स्थानपर PDT चिकित्सा का उपयोग संभव है।

मार्गदर्शिका कबूल करती है कि वास्तव में अन्नलिका के प्राथमिक कैंसर के लिए PDT चिकित्सा प्रभावशाली है, इसके लिए अधिक प्रमाण की आवश्यकता है। अभीतक हमें जानकारी नहीं है कि ये कितनी प्रभावी है, किस प्रकार काम करती है तथा दीर्घकाल के लिए सर्जरी से इसकी तुलना कैसी होती है। इस काल में संभव है कि डॉक्टरस प्राथमिक कैंसर के लिए PDT चिकित्सा का उपयोग करे तथा इससे प्राप्त होनेवाले लाभ तथा हानि की लोगों से विचारणा करे। NICE का सुझाव है कि डॉक्टर PDT का उपयोग संभव होनेपर अनुसंधानिक रूपमें करे और सतर्क रहे कि रोगीको प्रगती निरंतर देखभाल में रहे।

अन्नलिका के कैंसर से पीड़ितों के लिए आहार के सुझाव

जब आप चिकित्सा कि प्रतिक्षा कर रहे हैं, आपका उद्देश्य शरीर को पौष्टिक आहार मिलता रहे, ऐसे आहार से जिससे पर्याप्त ऊर्जा पूरक पेयों से मिलती रहे आवश्यकता होने पर। आप अस्पताल के आहार विशेषज्ञ से निदान होते समय सलाह ले या शल्यक्रिया के पश्चात्। यदि आप कुछ भी निगल नहीं सकते, तो आप अस्पताल को इस बारे में तुरन्त बता देना चाहिये।

यदि आप पर शल्यक्रिया हो चुकी है और यदि उस दौरान पेट का बड़ा भाग निकालने कि जरूरत नहीं पड़ी तो आपने अपने इच्छा नुसार खाना चाहिये जैसे ही आपके डॉक्टर सुझाव दे कि आप खाना शुरु कर सकते हैं। ये एक अच्छी बात होगी कि आप धन खाद्यान्न वस्तुएं सेवन करना फिर से आरंभ करे यदि आप बड़े-बड़े टुकड़े न ले और मुंह में अच्छे चबाये। नैसर्गिक रूप से इस कारण आपके जोड़ को व्यायाम मिले और मार्ग को खुला रखे। आरंभ में आपको धन पदार्थ खाने में डर लग सकता है, परंतु ये डर धीर-धीरे कम होते जायेगा

जैसे-जैसे आपको रोज के खाने की आदत हो जाय।

आप जैसे भोजन खाते हैं आम्ल (अॅसिड) रसायन पेट में बहने लगते जो आहार कि पचनक्रिया में सहाय्यक होते हैं और ये आम्ल रसायन अपचन के कारण भी हो सकते हैं क्योंकि अब आपके पेट की जगह बदल गई है।

आप शायद ये भी महसूस करेंगे कि आपका पेट अब काफी जल्दी भर जाता है कारण पेट अब छोटा हो गया है, यदि उसका कुछ भाग निकाल दिया गया है। ऐसी समस्या को सुलझाने के लिये आहार थोड़ा कम मात्रा में परंतु अधिक बार लीजिए। ये भी होशीयारी होगी जब आप खाना धीरे-धीरे खाये। आपको आपके खाने से कई पदार्थों का सेवन कम करना होगा जैसे फल, सब्जीया, दाल आदि कारण ये अतिसार / जुलाब निर्माण कर सकते हैं ये परेशानी ऑपरेशन के काफी सामान्य होती है।

यदि आप पर किरणोपचार किया गया है या अन्ननलिका में नलिका बिटाई गई है तो आपको थोड़े मुलायम खाद्यान्न का सेवन करना अधिक अच्छा रहेगा। ऐसे पदार्थों का सेवन मत कीजिये, जो नलिका में फंसने के कारण उसे बंद कर सकते हैं, या जिनके निगलने में आपको तकलीफ होती है जैसे कच्चे फल, सब्जीयां, सख्त मांस, सूखे टोस्ट। कम्प्लान या दूसरा तत्सम पीसा हुआ (पाऊडर जैसा) पदार्थ। पूरक पदार्थ भी अच्छी तरह मिश्रण करके ग्रहण करना चाहिये। ये अच्छा होगा यदि आप आहिस्ता आहिस्ता खाये और पीने के लिये कुछ तरल पदार्थ प्राशन करें भोजन के साथ और पश्चात्। यदि आपको निगलने में फिर से कठिनाई महसूस हो तो शायद आपकी बिटाई नलिका में कुछ अटकाव आ गया है। आपकी अस्पताल के डॉक्टर या नर्स से सलाह के लिये संपर्क करें।

पश्चात् देखभाल

आपकी चिकित्सा खतम होने के बाद आपके डॉक्टर आपसे देखभाल के लिये नियमित रूप से उनके साथ भेंट करने कहेंगे। ये बड़ा अच्छा मौका होता है डॉक्टरों से आपके आशंका, डर, भावना, समस्याओं की चर्चा करने का। वैसे भेटीओं के बीच में यदि आप कुछ नये लक्षण अनुभव करते हैं तो आपके डॉक्टर या नर्स से तुरन्त संपर्क करें।

आपके चिकित्सा के बाद आप सामान्य से ज्यादा थकान महसूस करते हैं वैसे ही आपकी भूख भी कम हो गई है। आपका पेट थोड़े ही खाने के बाद आपको लगेगा मानो पेट पूरा भर गया है। और कई महिनो तक आपको अतिसार- काफी पतले दस्त- हो सकता है आपकी पाचनशक्ती यथावत् होने में लगभग एक साल लगेगा शल्यक्रिया के बाद, वैसे ही कई महीने लग सकते हैं पूर्ववत होने में यदि तीव्र किरणोपचार चिकित्सा हुई है। चिकित्सा के बाद यदि निगलने में आपको फिर से कठिनाई होती है तो इसका मतलब ये नहीं कि आपका कॅन्सर वापिस लौट आया है, इसका कारण चिकित्साकी ही प्रतिक्रिया होती है।

आपके डॉक्टर शायद अन्नलिका फुगाने की सलाह दे सकते हैं, जिससे ये समस्या दूर हो जाय।

अनुसंधान एवं चिकित्सकीय परीक्षण

नये प्रकार से अन्नलिका के कैंसर के उपचारों पर सदैव अनुसंधान चालू है। कारण अभीतक कि ज्ञात चिकित्सा से सभी मरीज पीड़ा से मुक्त नहीं हो पाते हैं, कैंसर के डॉक्टर सदैव नये इलाज कि खोज में कार्यरत रहते हैं ऐसे प्रयासों को “चिकित्सकीय परीक्षण” (क्लिनिकल ट्रायल्स) कहा जाता है। अब काफी अस्पताल ऐसे परीक्षणों में भाग ले रहे हैं।

यदि प्राथमिक कार्य सुझाव देता है कि नई चिकित्सा अभी के मानक चिकित्सा से बेहतर है, तो कैंसर डॉक्टर ऐसे चिकित्सकीय परीक्षण करेंगे ये तुलना करने, कि नई चिकित्सा सही में ज्ञात मानक चिकित्सा से बेहतर है। ऐसे ही नियंत्रित चिकित्सकीय परीक्षणों से, विश्वसनीय अध्ययनों से, नये चिकित्सा कि जांच हो सकती है। अधिकांश देश के अस्पताल ऐसे जाँच में हिस्सा लेते हैं।

चूँकि चिकित्साओं की अचूक तुलना हो, किसी मरीज को कौनसी चिकित्सा देना है ये बिना विकल्प स्वैर रीति से (रैंडम्) एक संगणक (कम्प्यूटर) द्वारा निश्चित किया जाता है, एक डॉक्टर द्वारा नहीं जो मरीजों का इलाज कर रहा है। कारण यह है कि ये पता चला है कि यदि कोई डॉक्टर चिकित्सा का चुनाव करता है, या मरीज को चुनने के लिये कहता है, डॉक्टर बिना किसी इरादे से अध्ययन के नतीजों पर प्रभाव डाल सकता है। एक स्वैर नियंत्रित चिकित्सकीय परीक्षण में कुछ मरीजों को ज्ञात बेहतरीन मानक चिकित्सा दी जात है तो अन्य मरीजों को नई चिकित्सा, जो शायद मानक चिकित्सा से बेहतर सिद्ध होगी या नहीं। कोई भी चिकित्सा बेहतर है ये पता चलता है यदि वो ट्यूमर को नष्ट करने में अधिक प्रभावशाली है या मानक जितनी ही प्रभावी है परंतु उसके दुष्परिणाम कम है इसका पता चलता है।

आपके डॉक्टर आपको इन परीक्षणों में हिस्सा लेने के लिये कहेंगे इस कारण जब तक नई चिकित्सा के वैज्ञानिक ढंग से परीक्षण (अध्ययन भी कहा जाता है) नहीं होते डॉक्टरों को ये ठहराना ना मुमकिन होता है कि कौन सी चिकित्सा उनके मराजों के लिये चुनाव में बेहतर होगी।

कोई भी परीक्षण के पहले उसकी नैतिक समिति द्वारा अनुमती होनी चाहिये। वैसे ही डॉक्टर के पास आपकी लिखित अनुमती होनी चाहिये, जिसका अर्थ होता है कि आपको ये पता है कि परीक्षण किस बारे में है, आपको ये भी पता है परीक्षण क्यों हो रहे हैं, आपको इसमें हिस्सा लेने क्यों नियंत्रित किया जा रहा है, और आपको पूरा पता है कि आपको इसमें क्या सहयोग होगा।

जांच में हिस्सा लेने की अनुमति देने के बाद भी, किसी भी स्तर पर आप इरादा बदलकर परीक्षण के बाहर निकल सकते हैं।

आपके इस मत परिवर्तन से आपके डॉक्टर की आपके प्रती का दृष्टीकोण नहीं बदलेगा। यदि आप परीक्षण में भाग नहीं लेना चाहते या बाहर होना चाहते हैं, तो आपको ज्ञात बेहतर मानक चिकित्सा दी जायेगी नई चिकित्सा की जगह जिनकी तुलना हो रही है।

यदि आप परीक्षण में हिस्सा लेना चाहते हैं, तो ये ध्यान में रखना महत्वपूर्ण है कि आपको जो भी चिकित्सा दी जा रही है इनका सावधानीपूर्वक प्राथमिक अनुसंधान परीक्षण हो चुका है और बाद में अब उसका स्वर नियंत्रित चिकित्सकीय परीक्षण हो रहा है।

ऐसे परीक्षणों में हिस्सा लेने से आप वैद्यकीय विज्ञान कि सहाय्यता कर रहे हैं, जिससे भविष्य में अन्य मरीजों को बीमारी से ठीक होने में फायदा होगा। 'जासकैप' प्रकाशित पुस्तिका "चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी" जो ज्यादा सखोल विस्तृत जानकारी इस विषय में देती है। आपको भेजने में हमें संतोष होगा।

आपकी भावनाएँ

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

आघात / आवेग और अविश्वास

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

जब कैंसर के लक्षणों का पता लगता है तो सबसे पहले उपरोक्त प्रतिक्रिया होती है। आप सुन्न से पड़ते जाते हैं। जो कहा गया है उस पर विश्वास करने में या कोई प्रतिक्रिया व्यक्त करने में स्वयं को असमर्थ पाते हैं। आपको ऐसा लगता है कि आपको कुछ जानकारियाँ जल्दी से जल्दी मिल जाये। अतः आप कुछ प्रश्नों को बार-बार पूछते हैं। उन सूचनाओं को जानने की आपको बार-बार आवश्यकता होती है। इस प्रकार आघात होने पर बार-बार प्रश्न पूछना एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। कुछ व्यक्तियों का इस प्रकार की भावना या

संवेदना के बारे में अपने परिवार के सदस्यों और मित्रों से भी बात करना कठिन होता है। कुछ लोगों की व्याकुलता उन्हें अपने आसपास के लोगों से तर्क-वितर्क करने को प्रेरित करती है। यह बात उन्हें इस समाचार को स्वीकार करने में सहायता करती है कि आपको कैंसर है।

भय और अनिश्चितता

‘क्या मैं मर जाऊँगा/जाऊँगी?’ ‘क्या मुझे बहुत दर्द होगा?’

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

बहुत से व्यक्तियों को यह उत्सुकता रहती है कि क्या उनका इलाज कारगर होगा या नहीं? या असर करेगा या नहीं? इलाज कहां तक अतिरिक्त प्रभाव का प्रतिकार कर सकेगा? अपनी व्यक्तिगत चिकित्सा के लिये यह अच्छा रहेगा कि आप अपने डॉक्टर से विस्तार से बातचीत करें। जो प्रश्न आप पूछना चाहते हैं उनकी एक सूची बनायें (इस पुस्तिका के अन्त में इस प्रकार के पृष्ठ दिये हुये हैं) अपने डॉक्टर से बार-बार किसी प्रश्न को पूछने या जो आपको समझ न आये उसे विस्तार से समझने में मत हिचकिचाइये? आप बात करने के इस अवसर पर अपने साथ अपने दोस्तों या रिश्तेदारों को ले जाये। यदि आप क्षुब्ध अनुभव कर रहे हैं तो हो सकता है वे लोग आपको दी गई सलाह के बारे में, जो आप भूल गये हैं उसे याद दिला सकें। हो सकता है कुछ ऐसे प्रश्न हो जिन्हें डॉक्टर से पूछने में आप हिचकिचा रहें हों, उन्हें आपके मित्रगण पूछ सकते हैं।

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

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

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

इन्कार

‘वास्तव में मेरे साथ कुछ भी गलत नहीं है।’ मुझे कैंसर नहीं है।

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

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

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

नाराजगी

‘मेरे ही साथ ऐसा क्यों? और अभी क्यों?’ इस प्रकार का गुस्सा आता है और आप अपने नजदीकी लोगों और आपके डॉक्टर या नर्स पर उसे उतारते हैं। जो कि आपके रोग के प्रति भय और उदासी को दर्शाता है। यदि आप धार्मिक हैं तो ईश्वर पर यह गुस्सा उतारते हैं।

जब आप अपनी बीमारी के नई कारणों से बहुत विक्षुब्ध हो जाते हैं तो यह एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। आपकी नाराजगी या चिड़चिड़ाहट कोई अपराध नहीं है। फिर भी आपको यह

ध्यान रखना चाहिये कि आपके रिश्तेदार या दोस्त इस नाराजगी को हर समय आपकी बीमारी का कारण नहीं मानेंगे इस गुस्से को वे अपने स्वयं के ऊपर भी महसूस कर सकते हैं। यदि सम्भव हो तो इस बारे में जब आपका मन शान्त हों—उस समय आप उन्हें समझा सकते हैं। यदि आप इसे कठिन मानते हैं तो आप इस पुस्तक को भी उन्हें दिखा सकते हैं। ताकि वे आपकी भावनाओं को समझ सकें। यदि आपको अपने परिजनों से बात करने में कठिनाई महसूस होती है तो आप किसी प्रशिक्षित सलाहकार (कौन्सेलर) या मनोवैज्ञानिक से इस स्थिति के बारे में बात कर सकते हैं। 'जासकॅप' (JSCAP) के पास भी एक पुस्तिका है "कौन कभी समझ सकेगा", (हू कॅन अवर अंडरस्टैंड) जो आपके कॅन्सर के बारे में बतायेगी। हमें प्रसन्नता होगी उसे आपको भेजने में।

“यदि मैं यह नहीं करता तो ऐसा कभी नहीं होता।” कई बार लोग स्वयं अपने पर दोषारोपण करने लगते हैं या अन्य लोगों को अपनी बीमारी का दोषी मानने लगते हैं। हमने यह मालूम करने का प्रयास किया कि ऐसा क्यों होता है? सम्भवतः ऐसा इसलिये होता है क्योंकि हमें अपने रोग के बारे में मालूम हो जाता है तो हम यह सोचते हैं कि आखिर ऐसा क्यों होता है? हम अपनी बीमारी के बारे में अधिकांशतः आशावादी विचारधारा ही रखते हैं। लेकिन यह तो डॉक्टर ही जान सकता है कि व्यक्ति विशेष के कॅन्सर होने का कारण क्या है। इसके लिये स्वयं को दोष देने का कोई कारण नहीं है।

द्वेष-भाव

“यह अच्छा हुआ कि आपको ऐसा नहीं हुआ।”

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

पीछे हटना और पृथक होना

“कृपया मुझे अकेला छोड़ दें।”

आपकी बीमारी में ऐसा भी समय आता है जब आप अपने विचारों और भावनाओं के साथ अकेला रहना चाहते हैं। किन्तु आपके परिजन एवं दोस्तों के लिये आपको अकेला छोड़ना कठिन होता है। क्योंकि वे आपके इस कठिन समय को बाँटना चाहते हैं। ऐसे में उनका सहयोग इस कठिन समय को आपके लिये आसान बना देता है। फिर भी यदि आप उस

समय अपनी बीमारी के बारे में बातचीत नहीं करना चाहते हैं तो आप उन्हें समझा सकते हैं कि जब आपका चित्त शान्त हो जायेगा तो उनसे बात करेंगे।

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

मुकाबला करना सीखना

कैंसर के किसी भी इलाज के बाद अपने संवेगों से समझौता करने में लम्बा समय लग सकता है। आपको केवल इसका सामना नहीं करना है कि आपको कैंसर है बल्कि इलाज के शारीरिक प्रभावों का भी सामना करना है।

यद्यपि थायराइड के कैंसर के इलाज के खराब प्रभाव हो सकते हैं, फिर भी कई लोग इलाज के दौरान प्रायः सामान्य जीवन जीते हैं। प्रत्यक्ष रूप से आपको इसके लिये समय निकालना होगा और कुछ समय बाद में स्वस्थ होने के लिये उतना ही काम करो जितना आपको अधिक से अधिक अच्छा लगता हों। तथा पर्याप्त आराम करने की कोशिश करें।

कठिन समय में हरेक को किसी सहारे की जरूरत होती है

सहायता के लिये कहना या स्वयं मुकाबला करने में असमर्थ रहना असफलता का चिन्ह नहीं है। लोगों को जब एक बार यह मालूम हो जाता है कि आप कैसा अनुभव कर रहे हैं, तो वे अधिक सहायक हो सकते हैं।

यदि आप मित्र या परीजन हो तो !

कुछ परिवार कैंसर के बारे में बात करने या अपनी भावनाओं को बांटने में कठिनाई का अनुभव करते हैं। ऐसे में सबसे उचित यह है कि वे रोगी के समक्ष यह प्रकट करें कि सब ठीक है। बहुत अच्छा है। स्वयं को बिल्कुल सामान्य रखें। शायद यह आपको इसलिए करना पड़ेगा क्योंकि आप कैंसर के रोगी को परेशान नहीं करना चाहते या आपको लगता है कि यदि आपने रोगी के सामने उसके रोग के प्रति डर दिखा दिया तो वह परेशान हो जायेगा। यदि इस प्रकार की दृढ़भावनाएं आप में नहीं होगी तो रोगी से बात करना और भी कठिन हो जाता है और इससे जो व्यक्ति कैंसर ग्रस्त है वह बिल्कुल अकेला पड़ जाता है।

कैंसर का रोगी जो कुछ और जैसे भी कहना चाहता है उसका पति और रिश्तेदार और दोस्त सभी लोग बहुत ध्यान से सुनकर उसकी सहायता करें। उसकी बीमारी के बारे में

बात करने में बहुत जल्दबाजी मत कीजिए। कैंसर का रोगी जब भी बातचीत करने को तैयार हो तो केवल मात्र उसकी बात ध्यान से सुनते रहना ही उसके लिये काफी है। जब आप रोगी से कैंसर के बारे में बात करते हैं और उसे इस पर विजय पाने की सलाह देते हैं तो आपके लिये यह बहुत कठिन कार्य होता है। 'जासकॅप' ने एक पुस्तिका प्रकाशित की है जिसमें ऐसे वाक्य हैं जो आपको बात करने में सहायक सिद्ध होंगी।

बच्चों से बातचीत

यदि आप कठिन कैंसर से ग्रस्त हैं तो इसके बारे में आप अपने बच्चों से कैसे बात करें यह निश्चित करें। उनकी उम्र के अनुसार उन्हें कितना कुछ बताना है अर्थात् व जितने बड़े हैं उसी के अनुसार आपको बात बतानी होगी। बहुत छोटे उम्र के बच्चे तत्काल घटना से चिन्तित हो जाते हैं। वे बीमारी के बारे में नहीं समझते। वे केवल सामान्य सी बात जानना चाहते हैं कि उनके रिश्तेदारों व मित्रों को अस्पताल क्यों जाना पड़ता है। क्या उनकी माँ या पिता अस्वस्थ है? कुछ बड़े बच्चे रोगी व निरोगी पेशियों (सेल्स) के बारे में विस्तार से समझ सकते हैं। सभी बच्चों को बार-बार यह समझाना पड़ेगा कि आपकी बीमारी का कारण वे बच्चे नहीं हैं। बच्चे कहें या न कहें किन्तु कई बार उन्हें ऐसा अनुभव होता है कि आपकी बीमारी में कहीं उनका भी दोष है और वे लम्बे समय तक अपने को दोषी मानते हैं। दस वर्ष या इससे अधिक उम्र के बच्चे आसानी से रोगी की इस जटिल स्थिति को समझ लेते हैं।

किशोर बच्चों को इस परिस्थितियों से प्रतिकार करना विशेष रूप से कठिन होता है। क्योंकि उन्हें यह महसूस होता है कि उन्हें जबरदस्ती परिवार की इस परिस्थितियों से पीछे रखा जा रहा है। जबकि लड़कियाँ अपनी माँ की बीमारी से परेशान रहती हैं कि कहीं रोग और न बढ़ जाये।

एक खुला व ईमानदार तरीका ही बच्चों को सही मार्गदर्शन देता है। उनका डर सुनिये और उनके व्यवहार में आपको कोई परिवर्तन दिखाई देता है तो उस पर ध्यान दीजिए। इससे वे अपने विचार व भावनाओं को आपके सामने व्यक्त कर सकेंगे। यह अच्छा है कि इसकी शुरुआत उन्हें रोग के बारे में छोटी-छोटी बातें बता कर करीये और धीरे-धीरे अपनी बीमारी की वास्तविक स्थिति के बारे में बतायें। यहाँ तक कि बहुत छोटे-छोटे बच्चों में भी इतना ज्ञान होता है कि उनका परिवार किसी कठिन परिस्थिति से गुजर रहा है। इसलिए जो कुछ हो रहा है उसके लिये बच्चों को अन्धेरे में मत रखिये। जो कुछ हो सकता है उसके प्रति उनका डर वास्तविकता से अधिक अधिक बुरा है। 'जासकॅप' ने एक पुस्तिका प्रस्तुत की है, "में बच्चों से कैसे कहूँ?" (वॉट टू आय टेल द चिल्ड्रेन?) यह कैंसर रोगी माता पिता के लिये एख मार्गदर्शिका है। हमें इसे आपके पास भोजन में प्रसन्नता होगी।

आप क्या कर सकते हैं ?

जब किसी को पहली बार यह कहा जाता है कि आपको कॅन्सर है तो वह स्वयं को बहुत ही असहाय महसूस करता है। उन्हें लगता है कि वे स्वयं को अस्पताल और डॉक्टर के सुपुर्द करने के अलावा और कुछ नहीं कर सकते। किन्तु ऐसा नहीं है। ऐसे समय में आप और आपका परिवार बहुत कुछ कर सकता है।

अपनी बीमारी को समझिये

यदि आप और आपका परिवार इस बीमारी को और इसके इलाज को समझता है तो आप इस परिस्थिति की कठिनाता पर विजय प्राप्त करने के लिये सही रूप से तैयार होंगे। इस तरह से जो कुछ आपको देखना या सहना है, उसके बारे में सोच सकते हैं, विचार कर सकते हैं।

इस रोग के अकारण डर से बचाव के लिये आपको विश्वसनीय माध्यम से आवश्यक सूचनाएं प्राप्त करनी चाहिये। आपकी सूचना आपके अपने डॉक्टर से जाननी चाहिए। जो आपके पूर्व रोग के इतिहास (Medical background) से परिचित हों। जैसा कि पूर्व में बताया जा चुका है कि डॉक्टर के पास जाने से पूर्व प्रश्नों की एक सूची तैयार कर लें। अपने साथ अपने किसी पारिवारिक व्यक्ति या मित्रों को साथ रखें ताकि वह आपको उसके बारे में याद दिलाता रहे जो डॉक्टर से जानना चाहते हैं लेकिन आप जल्दी भूल जाते हैं। सूचना का एक अन्य माध्यम इस पुस्तिका के अन्त में दिया गया है। स्थान पूर्ति की जगह आप अपने प्रश्न भरें ताकि आप डॉक्टर या नर्स को दिखा सकें।

व्यावहारिक और सकारात्मक बातें

इस समय आप इस लायक भी नहीं रहते कि सच्चाई का सामना करने के लिये कुछ सोच सकें।

लेकिन जैसे ही आप स्वयं को ठीक अनुभव करने लगते हैं, आप स्वयं में संकल्प कर लेते हैं। जीवन के सामान्य उद्देश्यों को सामने रखकर स्वयं में विश्वास जागृत होने लगता है। धीरे-धीरे और एक बार में केवल एक-एक बात पर ध्यान देकर आगे बढ़िये।

कई लोग अपनी बीमारी पर विजय प्राप्त करने की बात करते हैं। यह एक स्वस्थ प्रतिक्रिया है। यह आप तभी कर सकते हैं जब आप अपनी बीमारी से संतुलन स्थापित करें। ऐसा करने का एक आसान तरीका है कि आप सन्तुलित और विटामिन युक्त भोजन लेते रहें। दूसरा रास्ता है कि आप तनाव दूर करने की पद्धति सीखें। जिसे दृश्यचित्र (ऑडियोटेप) द्वारा आप घर पर ही सीख सकती हैं। 'जासकॅप' के पास पुस्तिका है "कॅन्सर एवं पूरक चिकित्सायें" (कॅन्सर और कॉम्प्लीमेंट्री थेरपीज) तथा "कॅन्सर रोगी का आहार" जिसे आपको भेज कर हमें प्रसन्नता होगी।

कुछ व्यक्तियों को नियमित व्यायाम करने से सहायता मिलती है। व्यायाम करने की व्यवस्था इस पर निर्भर करती है कि आप कितना श्रम कर सकते हैं और कितनी आपको आदत है और आप कितना स्वस्थ अनुभव करते हैं। धीरे-धीरे जीवन के वास्तविक उद्देश्यों के साथ स्वयं को जोड़िये।

यदि बदला हुआ भोजन और व्यायाम आपका शरीर स्वीकार नहीं करता है तो आपको यह सब नहीं करना चाहिए। केवल वहीं करिये जिसे आपका मन व शरीर स्वीकार करता है। कुछ लोग अपनी दिनचर्या पहले जैसी सामान्य रखने में अधिक प्रसन्नता का अनुभव करते हैं। कुछ लोग अपनी रुचि का समय निकालने के लिये छुट्टियों पर जाना पसन्द करते हैं।

मदद कौन कर सकता है?

याद रखने कि सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि बहुत से व्यक्ति हैं जो आपकी और आपके परिवारजनों की सहायता करने को तत्पर हैं। अक्सर उन व्यक्तियों से बात करना अधिक आसान होता है जो आपकी बीमारी से प्रत्यक्षरूप से सम्बन्धित नहीं है। एक सलाहकार से बात करना भी आपके लिये सहायक सिद्ध होगा जो कि विशेष रूप से आपकी बात सुनने के लिये प्रशिक्षित किये गये हैं।

कई व्यक्ति इस स्थिति में धर्म में अधिक रुचि लेते हैं। स्थानीय अधिकारी अस्पताल पुरोहित (चॅपलेन) एवं धार्मिक व्यक्तियों से बात करना उनके लिये सहायक सिद्ध होता है।

कुछ अस्पताल की विशेष संवेदनात्मक सेवायें होती हैं। जिसमें प्रशिक्षित कार्यकर्ता होते हैं। कई नर्सों को भी वार्ड में व्यावहारिक सलाह देने के साथ ही सलाहकार के रूप में भी प्रशिक्षित किया जाता है। अस्पताल के सामाजिक कार्यकर्ता भी कई प्रकार से आपकी सहायता करने को तत्पर रहते हैं। जैसे सामाजिक सेवा की जानकारी देना साथ ही आपकी बीमारी की जो समस्यायें हैं उनके बारे में जानकारी देना। सामाजिक कार्यकर्ता आपकी बीमारी के समय व बाद में बच्चों की देखभाल करने के प्रबन्ध में भी आपकी सहायता करते हैं।

किन्तु कुछ ऐसे व्यक्ति हैं जो सलाह और सहायता से अधिक चाहते हैं। उन पर कॅन्सर के होने का असर उन्हें तनावग्रस्त या निराश कर देता है और उन्हें सहाय्य और उत्तेजना जैसी मानसिक दशा घेर लेती है। इस प्रकार की कठिन भावात्मक स्थितियों के प्रतिकार के लिये अस्पताल में कई विशेषज्ञ सुलभ रहते हैं। अस्पताल के सलाहकार (कन्सलटंट) या सामान्य डॉक्टर से आप बात करें। वे आपको कॅन्सर रोगी तथा परिजनों की भावनात्मक समस्याओं को सुलझाने वाले विशेषज्ञ डॉक्टर के पास सलाह के लिये भेज देंगे।

टिप्पणियाँ

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते हैं?

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

१.....

उत्तर

.....

२.....

उत्तर

.....

३.....

उत्तर

.....

४.....

उत्तर

.....

५.....

उत्तर

.....

६.....

उत्तर

.....

जासकैप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

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

पाठक कृपया नोट करें

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

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

-: पुण्य स्मृति में :-

❖ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.

बी-२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद - ३८० ०१५.

❖ पी. ओ. नूआं

जिला - झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :-

श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

“जासकॅप”

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

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

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

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, “लाभ”, शुक्रन टॉवर,
हाइकोर्ट जजों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद-३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई-मेल : dkgoswamy@sify.com

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

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