कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग

अनुवादक : प्रा. रा. वि. सोवनी
विनायक अनंत वाकणकर

संपादक : कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी

❖

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

संस्था नोंदणी अधिनियम, १८६० अनुसार जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे. (क्र. १३५९/१९९६ जी.बी.बी.एस.डी.) तसेच मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० अनुसार सार्वजनिक धर्मादाय न्यास म्हणूनही जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे, नोंदणी क्रमांक १८७५१ (मुंबई).

जासकॅपला देणगी देणाऱ्या व्यक्तींना आयकर अधिनियम, १९६१ च्या कलम ८० जी (१) खाली आयकरात सूट मिळू शकते. पाहा : प्रमाणपत्र क्रमांक डीआयटी (इ)/८०जी/१३८३/९६९७ दिनांक २८–०२–१९९७. (नूतनीकरणासहीत)

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

❖ देणगी मूल्य रु. १२/–

❖ © कॅन्सर, बॅकअप – यू.के. १९९०, १९९३ सुधारित ऑक्टोबर २००८

❖ कॅन्सर बॅकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या “Understanding Primary Bone Cancer” या पुस्तिकेचा स्वैर अनुवाद, या अनुवादास कॅन्सर बॅकअप या संस्थेची परवानगी आहे.

❖ कॅन्सर बॅकअपने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकॅप ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग

अनुवादक : अनिता जोशी
वि. अ. वाकणकर

संपादक : कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी

कार्यकारी संपादक : अनिता जोशी

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : ०४
प्रथमावृत्ती
डिसेंबर, २००१
© कॅन्सरबॅकअप (Cancerbackup)

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

मुद्रक :
सुरेखा प्रेस
मुंबई–४०० ०१९

अक्षर जुळणी :
सुरेखा प्रेस,
माटुंगा–४०० ०१९.

हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या कोणी निकट संबंधित व्यक्ति हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाने पीडित असल्यास त्यांचेसाठी आहे.

जर तुम्हीच रुग्ण असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स तुमच्या बरोबर ही पुस्तिका वाचू शकण्याचा संभव आहे, तसेच कदाचित ह्या व्यक्ति, पुस्तिकेतील तुम्हास महत्वपूर्ण असणाऱ्या जागांवर रेखांकन करण्याची पण शक्यता आहे. तुम्ही अशा प्रमुख व अचूक माहितींची खालील जागी नोंद करू शकता, ज्यामुळे तुम्हास अशा माहितीची गरज भासल्यास त्वरीत उपयोग होऊ शकेल.

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव	**तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर**
....	....
....	....
रुग्णालय माहिती:	**शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती**
....	....
....	....
....	....
दूरध्वनी क्रमांक :	तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास–
चिकित्सेची माहिती	तुमचे नाव ....
....	पत्ता ....
....	....

अनुक्रमाणिका

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबद्दल ३
प्रास्ताविक ५
कर्करोग म्हणजे काय ? ६
हाडे ७
हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाचे प्रकार ८
हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची कारणे १०
हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची चिन्हे आणि लक्षणे १०
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात ११
मोठ्या आतड्याच्या कर्करोगाचे स्तरीकरण (स्टेजिंग) १४
कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात १५
रसायनोपचार (किमोथेरपी) १७
शस्त्रक्रिया १९
अवयव वाचविण्यासाठी शस्त्रक्रिया २०
अवयव विच्छेदन शस्त्रक्रिया २१
शस्त्रक्रियेनंतर २१
घरी परतणे २२
किरणोपचार २३
अवयव विच्छेदनानंतरचे जीवन २३
पाठपुरावा २७
संशोधन – चिकित्सालयीन चाचण्या २७
रुग्णाच्या भावना २९
मुकाबला करण्यास शिकणे ३३
रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल ३४
रुग्ण काय करू शकतो ३५
रुग्णाला कोण मदत करू शकतो ३६
कर्क रुग्णांना मदद करणाऱ्या संस्था ३८
जासकॅपची प्रकाशने ३९
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न ४२

ह्या पुस्तिकेबद्दल...

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

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

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

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

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

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

संपादक
कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका

हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग

प्रास्ताविक

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

हाडांचे कर्करोग पुढीलप्रमाणे दोन प्रकारचे असतातः १) हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग, २) अन्य कर्करोगग्रस्त स्थानातून येऊन हाडांमध्ये पसरलेला कर्करोग.

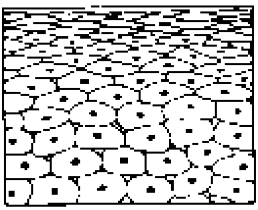
हे दोन्ही रोग एकमेकांपासून भिन्न आहेत. पहिला कर्करोग हा हाडांमध्ये सुरू होतो तर दुसरा कर्करोग शरीरात अन्यत्र कुठेतरी सुरू झालेला असतो आणि हाडांमध्ये तो पसरलेला असतो. डॉक्टर रुग्णाचा कर्करोग कोणत्या प्रकारचा आहे हे सांगतात. या दोन्ही कर्करोगांवर जासकॅपच्या स्वतंत्र पुस्तिका आहेत. प्रस्तुत पुस्तिकेमध्ये हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची माहिती अंतर्भूत आहे. या कर्करोगाचे अनेक प्रकार आहेत. ते लहान मुलांना व तरुणांना होतात. म्हणून विशेषत्वाने ही पुस्तिका या कर्करोगग्रस्त मुलांच्या व तरुणांच्या पालकांसाठी लिहिण्यात आलेली आहे.

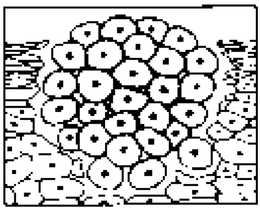
या पुस्तिकेत, या कर्करोगामुळे रुग्णांना जो त्रास अनुभवावा लागतो त्याबद्दल चर्चा केल्यामुळे, रुग्णांची सहनशक्ती वाढण्यास मदत होईल अशी आशा आम्हांला वाटते. या रुग्णांना उपचारपद्धतींबद्दल देखील माहिती हवी असते; म्हणून सध्या ज्या वेगवेगळ्या उपचारपद्धती प्रचारात आहेत त्या सर्वांबद्दलची माहिती या पुस्तिकेत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

महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. १ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

कर्करोग म्हणजे काय?

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


प्रसामान्य पेशी


गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

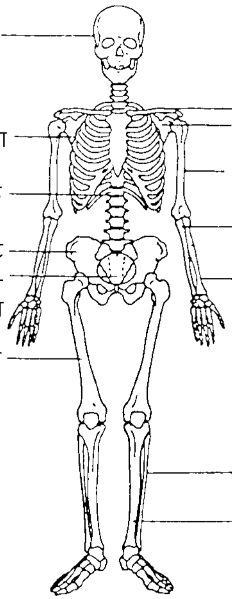
कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांच्या नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसीका संस्थेमार्फत वाहत जातात व स्थानापन्न होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार होतात या प्रसारालाच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

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे की कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच 'ऊतिपरिक्षा' (बायॉप्सी) असे म्हणतात. कर्करोग हा एकाच कारणातून निर्माण झालेला एकच रोग किंवा एकाच प्रकारचा इलाज करण्याजोगा रोग नाही हे कळणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नाव वेगळे व इलाजही वेगळे!

हाडे (अस्थि)

विविध प्रकारच्या आणि विविध आकाराच्या २००हून अधिक हाडांनी मानवी शरीर बनलेले आहे. प्रत्येक हाडाचे बाहेरील आवरण टणक असते. हाडे पोकळ असतात आणि त्यांच्या पोकळीत स्पंजसारखा पदार्थ भरलेला असतो. यालाच अस्थिमज्जा किंवा मगज असे म्हणतात. ही अस्थिमज्जा रक्तपेशींची निर्मिती करत असते.

हाड म्हणजे एख जिवंत ऊति/पेशीजाल असते. हाडांमध्ये कॅल्शियम आणि निरनिराळी प्रथिने असतात. त्यांच्यामुळे हाडे मजबूत व टणक बनतात. हाडांमध्ये जिवंत पेशी असतात आणि त्या कॅल्शियमसारख्या द्रव्याने एकत्र बांधलेल्या असतात. या पेशींचे सतत विघटन होत असते आणि त्याजोगे जुन्या हाडांचा नाश होऊन त्यांच्या जागी नवीन हाडे तयार होत असतात. ह्यामुळे हाडांची ताकद कायम राहते.



दोन हाडांच्या सांध्यावर चिवट पण लवचीक अशा पदार्थांचे आवरण असते. या पदार्थाला कास्थी (कुर्चा–कार्टिलेज) असे म्हणतात. कास्थी लवचीक पण बळकट पदार्थांपासून बनलेली असते. हाडांपेक्षा कास्थी लवचीक असल्याकारणाने त्यांच्यामुळे सांध्यातील दोन हाडे मोकळेपणाने हालचाल करू शकतात. तसेच या कास्थी सांध्यामध्ये गादीसारखे काम करतात. त्यामुळे त्या हाडांचे एकमेकांशी घर्षण होत नाही. वाहनातील धक्का शोषकाचेच (शॉक ॲब्सॉर्बरचे) काम कास्थी करतात असे म्हणता येईल.

हाडांची बरीच महत्त्वाची कार्ये आहेत. हाडांच्या सांगाड्यामुळे शरीराला आधार मिळून ताठपणा येतो. सांधे तरफेसारखे काम करीत असल्यामुळे शरीराची हालचाल होऊ शकते. हाडे इंद्रियांचे संरक्षण करतात. उदा. छातीचा हाडांचा पिंजरा हृदय आणि फुफ्फुसे यांचे रक्षण करतो. हाडांमध्ये शरीराला आवश्यक असणाऱ्या काही महत्त्वाच्या खनिजांचा विशेषतः कॅल्शियमचा साठा केला जातो.

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

बहुतेक ८५% प्रतिशत कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे कोणत्याही अंगाचे आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) मध्ये किंवा शरिराच्या त्वचेमध्ये निर्माण होतात.

सार्कोमाज्

हे शरिराच्या वेगवेगळ्या अंगाला जोडणाऱ्या पेशीजालांमध्ये (टिश्युज) जसे स्नायू (मसल्स्), हाडे (बोन्स्) तसेच चरबीच्या पेशीजालांमध्ये निर्माण होतात ह्या प्रकारच्या कर्करोगाची संस्था बहुतेक ६०% प्रतिशत असते.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

हे अशा पेशीजालांमध्ये (टिश्यूज) निर्माण होतात जिथे पांढऱ्या रक्तपेशीका (वाईट ब्लड सेल्स) निर्माण होतात. (ज्या पेशी शरिराचे संक्रमणापासून संरक्षण करतात जसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) किंवा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम् – ह्या कर्करोगाची संस्खा ५%).

इतर प्रकारचे कर्करोग

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

हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाचे प्रकार

हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाचे विविध प्रकार आहेत. हे सर्व कर्करोग क्वचित आढळून येणारे आहेत. त्यातल्या त्यात नेहमी आढळून येणारे प्रकार या पुस्तिकेत दिले आहेत. रुग्णाचा कर्करोग पुढे नमूद केलेल्या कर्करोगांपैकी नसल्यास डॉक्टर रुग्णाला त्या प्रकाराची माहिती सांगतील.

अस्थिजनक संयोजी पेशीजालांचा कर्करोग (ऑस्टिओसार्कोमा)

हा नेहमी आढळून येणारा हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग आहे. यालाच ऑस्टिओजेनिक सार्कोमा असेही म्हणतात. हा आयुष्यात केव्हाही होऊ शकतो. पण विशेषतः कुमारवयात किंवा तरुण वयात आणि प्रामुख्याने पुरुषांमध्ये तो आढळून येतो. हा कर्करोग शरीरातल्या कोणत्याही हाडाला होऊ शकतो; तरीसुद्धा तो दंड किंवा पाय आणि त्यात विशेषकरून गुडघ्याचा सांधा येथे अधिकतर आढळतो.

एविंगचा संयोजी पेशाजालांचा कर्करोग

हा कर्करोग प्रौढांपेक्षा तरुण मुलांमध्ये अधिक प्रमाणात आढळून येतो. रोग कोणत्याही हाडाला होऊ शकतो. पण श्रोणी (कंबर), उरू अस्थि (मांडीचे हाड), आणि पायाचे आतले हाड (नडगीचे हाड) या ठिकाणी तो अधिक प्रमाणात सापडतो. अस्थिजनक संयोजी पेशीजाल कर्करोगाप्रमाणे हा कर्करोगदेखील विशेषकरून पुरुषांमध्ये आढळून येतो.

कास्थि संयोजी पेशीजालांचा कर्करोग (कॉन्ड्रोसार्कोमा)

हा रोग कास्थिचा आहे; पण हाडांध्ये किंवा त्यांच्या पृष्ठभागावरही होऊ शकतो. मध्यम वयाच्या प्रौढांमध्ये हा रोग नेहमी आढळून येतो. हा रोग मंदगतीने वाढतो. कंबर, खांदा, हातापायाच्या हाडांचे वरचे भाग ह्या त्याच्या जागा आहेत.

तंतुमय भक्षकपेशी कर्करोग – स्पिंडल सेल सार्कोमा (मॅलिग्नन्ट फायब्रस हिस्टिओसायटोमा)

अत्यंत विरळा आढळून येणारा असा हा कर्करोग असून तो प्रौढांमध्ये दिसून येतो. साधारणपणे हा रोग हात व पाय आणि विशेषतः गुडघ्याच्या सांध्याभोवती होतो.

तंतुमयपेशी कर्करोग (फायब्रोसार्कोमा)

हा कर्करोग देखील प्रौढांमध्ये, विशेषकरून मध्यमवयीन प्रौढांमध्ये आढळून येतो. बहुधा तो मांडीच्या हाडामध्ये होतो.

लायोमायोसार्कोमा

अस्थिचा लायोमायोसार्कोमा हा पण एक विरळ्या प्रकारचा कर्करोग आहे, जो कोणत्याही वयाच्या व्यक्तिला होऊ शकतो, परंतु २० वर्षाहून कमी वयाच्या व्यक्तिमध्ये तो खूपच कमी दिसून येतो. हा कर्करोग स्त्रीयांपेक्षा पुरुषांत अधिक आढळून येतो व रोग लांब अस्थिमध्ये जसे, पायाच्या मांडीचे (फीमर) तसेच नडगीचे (टिबियांत) अंतर्जंघिकेत यात तसेच हाताच्या वरील हाडात आढळून येतो.

अस्थिचा अनडिफरेम्शियेटेड सार्कोमा

या गाठी खूप जुन्या पेशीतून तयार होत असतात म्हणून कुठल्या सामान्य अस्थिपेशीतून रोग उपजला आहे हे सांगणे शक्य नसते.

कार्डोमा

हा एक अत्यंत विरळ्या प्रकारचा अस्थिचा कर्करोग आहे. जो पाठीच्या कण्याच्या खालील भागात अथवा मानेत दिसून येतो. कार्डोमा पण पुरुषात अधिक दिसून येतो जो कोणत्याही वयात येऊ शकतो; जरी अधिकतर ४० ते ५० वर्षांच्या व्यक्तिमध्ये जास्त दिसून येतो. ह्या कर्कगाठीची वाढ खूप हळूहळू होत असते.

ॲन्जिओसार्कोमा

हा विरळ्या प्रकारचा अस्थिचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग आहे, जो सामान्यतः कोणत्याही वयाच्या पुरुषात दिसून येतो पण २० वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या व्यक्तित सहसा नाही. हाडाच्या सापळ्यातील कोणत्याही हाडाला याचा उपद्रव होऊ शकतो. व एकाच वेळेस एकाहून अधिक हाडांत किंवा एकाच हाडात एकाहून अधिक ठिकाणी.

हाडाच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची कारणे

या कर्करोगाचे निश्चित कारण अद्याप माहीत नाही. परंतु ज्या प्रौढांमध्ये हाडांना पॅजेटचा रोग झालेला असतो किंवा ज्या व्यक्तींवर तीव्र किरणोपचार केलेले असतात अशांना हाडांचा कर्करोग होण्याची शक्यता अधिक असते.

हाडाच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची चिन्हे आणि लक्षणे

या कर्करोगाचे प्रमुख लक्षण म्हणजे ज्या ठिकाणी हा रोग होतो त्या रोगग्रस्त भागाच्या सभोवती वेदना होतात. या वेदना सातत्याने होत राहतात, थांबत नाहीत. रात्रीच्यावेळी जेव्हा स्नायू शिथिल होतात तेव्हा या वेदना अधिक तीव्र होतात. एखादेवेळी पडल्यामुळे किंवा इतर कारणाने दुखापत झाल्यास तो भाग सुजतो. त्या भागाला हात लावला तरी दुखते आणि वरीलप्रमाणे सातत्याने तीव्र वेदना होत राहतात. त्यामुळे कर्करोगाचा संशय येऊ शकतो; तथापि अशा दुखापतीने कर्करोग होतोच असे नाही. हे लक्षण मुलांमध्ये आढळून आल्यास त्यांच्या बाबतीत गैरसमजाने 'मुरगळणे' किंवा 'वाढत्या वयाच्या वेदना' म्हणून मानले जाते. इतर लक्षणांमध्ये थकवा येणे व वजन कमी होणे ही लक्षणे दिसून येतात.

हाडांमध्ये झालेल्या कर्करोगामुळे हाड कमकुवत होते आणि मामुली पडल्यामुळे किंवा मामुली अपघाताने देखील ते मोडते. यावेळी तपासणी केल्यावर कर्करोग झाल्याचे निदर्शनास येते.

पाठीच्या कण्यामध्ये कर्करोग झाल्यास मणक्यांच्या चेतातंतूंवर दाब पडतो आणि त्यामुळे हातापायांना अशक्तपणा व बधिरता जाणवते.

वर नमूद केलेली लक्षणे कर्करोगाखेरीज इतर रोगांची देखील असू शकतात. तरीसुद्धा हाडामध्ये सतत वेदना असेल तर डॉक्टरांना दाखवणे आवश्यक आहे.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

सुरुवातीला रुग्ण नेहमी आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांकडे जातो. ते संशय आल्यास रुग्णाची तपासणी करता आणि त्याला रुग्णालयात अधिक चाचणीसाठी पाठविण्याची व्यवस्था करतात किंवा तज्ज्ञाला भेटण्याची सोय करतात. साधारणपणे डॉक्टर विशेष रुग्णालयामध्ये किंवा हाडांच्या कर्करोगकेंद्राकडे रुग्णाला पाठवतात. तेथील डॉक्टर रुग्णाच्या आजाराची इत्थंभूत माहिती गोळा केल्यानंतरच शारीरिक तपासणी करतात. यामध्ये दुखऱ्या हाडाच्या ठिकाणी सूज किंवा हात लावल्यावर दुखरेपणा आहे का हे पाहण्यासाठी त्या हाडाच्या तपासणीचा समावेश असतो. सर्वसाधारण आरोग्य पाहण्यासाठी रक्ताची तपासणी करून घेतात. तसेच रुग्णालयामध्ये पुढीलप्रमाणे काही चाचण्या डॉक्टर करतात.

क्ष–किरण चाचणी

हाडांमध्ये कर्करोग आहे का आणि तो प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग आहे का पसरलेला कर्करोग आहे हे हाडांच्या क्ष–किरण तपासणीत सहज कळून येते. कधीकधी या चाचणीत जे विशिष्ट छायाचित्र दिसते त्यावरून डॉक्टरांना हाडांचा विशिष्ट कर्करोग समजण्यास मदत होते. विशेषत: अस्थिजनक संयोजी पेशीजाल कर्करोग या तपासणीत कळून येतो. तथापि बहुतकरून या क्ष–किरण तपासणीत कर्करोगामुळे नाश पावलेला हाडाचा भाग किंवा त्या भागात झालेली नवीन वाढ कळून येते.

अस्थिरेखाचित्रण

अस्थिचित्रण ही अतिसंवेदनसील चाचणी असते. क्ष–किरण चाचणीत दिसण्यापूर्वीच समस्थानिक अस्थिरेखाचित्रणाच्या चाचणीत कर्करोग दिसून येऊ शकतो.

या चाचणीसाठी हाताच्या शिरेत किरणोत्सारी द्रव्य टोचले जाते. संपूर्ण शरीराचे रेखाचित्रण केले जाते. अपसामान्य अस्थीत किरणोत्सारी द्रव्य अधिक प्रमाणात शोषले जाते. त्यामुळे अस्थीचा तो भाग ठळक दिसू लागतो.

इंजेक्शन दिल्यावर चित्रण होईपर्यंत सुमारे तीनचार तासांचा अवधी लागतो. म्हणून रुग्णाने रुग्णालयात जाताना सोबत एखादे पुस्तक किंवा मासिक न्यावे. या तपासणीत किरणोत्साराची पातळी फार कमी असल्यामुळे इतर कोणतीही हानी होत नाही.

सुईद्वारे ऊतिपरीक्षा

या परीक्षेसाठी रुग्णाच्या कर्करोगग्रस्त हाडातील गाठीमधून एक छोटा तुकडा घेण्यात येतो आणि मग त्याचे सूक्ष्मदर्शकाखाली निरीक्षण करून रुग्णाला नेमका कोणत्या प्रकारचा कर्करोग झाला आहे ते ठरविण्यात येते.

यासाठी डॉक्टर स्थानिक बधिरीकरण करतात. तो भाग पूर्ण बधिर झाल्यावर डॉक्टर त्यातून इंजेक्शनची सुई हाडापर्यंत खुपसतात आणि हाडातील नमुना काढून घेतात. कधीकधी विशेषतः मुलाच्या बाबतीत ही चाचणी सार्वदेहिक भूल देऊन करण्यात येते.

संगणकीय–कापक्रमवीक्षण–छाननी–चित्रण– C.T. Scan (Cat Scan)

हा क्ष–किरण चित्रणाचा दुसरा प्रकार. ही चाचणी देखील रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात होते. व्याधिग्रस्त भागाची विविध कोनातून अनेक चित्रे घेतली जातात आणि संगणक यंत्राला त्याविषयीची माहिती पुरवली जाते. त्यावरून व्याधिग्रस्त भागाची इत्थभूंत माहिती मिळते.

याहून अधिक माहिती मिळविण्यासाठी रुग्णाच्या हाताच्या शिरेत आयोडिनयुक्त रंजक टोचला जातो. तो टोचल्यानंतर रुग्णाला आपले सर्व शरीर गरम झाल्याचा भास काही मिनिटांपुरता होतो. रुग्णाला स्वस्थता लाभली की रेखाचित्रण घ्यायला सुरुवात केली जाते. हे चित्रण वेदनारहित असते. चित्रण पूर्ण झाल्यानंतर रुग्णाला तीस ते चाळीस मिनिटे स्वस्थ पडून राहावे लागते. परंतु त्यानंतर बहुतेक रुग्ण घरी जाऊ शकतात.

चुंबकीय अनुनाद प्रतिमांकन (M.R.I. Scan)

ही चाचणी सीटी स्कॅनप्रमाणेच असते. फरक इतकाच की ह्या चाचणीत प्रतिमांकनासाठी क्ष–किरणांऐवजी चुंबकलहरींचा वापर केला जातो.

चाचणीदरम्यान रुग्णाला पलंगावरील दोन्ही बाजूंनी उघड्या असणाऱ्या एका धातूच्या दंडगोलामध्ये निवांतपणे निश्चल स्थितीत पडून राहायला सांगितले जाते. हा दंडगोल म्हणजे एक शक्तिशाली चुंबक असतो. त्यामुळे या चाचणीच्या वेळी रुग्णाने आपल्या शरीरावरील धातूच्या सर्व वस्तू काढून ठेवायच्या असतात. याच कारणास्तव हृदय–आलक्ष्यी (मॉनिटर) जोडलेल्या किंवा शस्त्रक्रिया चाप बसविलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत ही चाचणी करता येत नाही. या चाचणीला साधारणपणे एक तास लागतो. ही चाचणी पूर्णतः वेदनारहित असते. तथापि, यावेळी काहींना अस्वस्थ वाटण्याची शक्यता असते. काही जणांना बंद खोलीत कोंडले जाण्याची भीती वाटते. प्रतिमांकन चालू असताना गोंगाटही बराच होतो. सोबतीसाठी त्याने एखाद्या व्यक्तीला बरोबर घेऊन जावे.

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

अस्थिमज्जेच्या (बोनमॅरो) नमून्याची चाचणी

ह्या चाचणीची तेव्हाच गरज असते जेव्हा कर्करोगाचे निदान इविंग सार्कोमा म्हणून झाले आहे अथवा हा रोग असावा अशी शंका आहे; कारण इविंग सार्कोमा कदाचित् विरळ्या परिस्थितीत अस्थिमज्जेत पसरू शकतो. अस्थिमज्जा हा पदार्थ हाडाच्या मधल्या पोकळ भागात असतो. ज्यापासून रक्तपेशी तयार होतात. पुढ्याच्या (पेल्वीस) भागातून अल्पसा अस्थिमज्जेचा नमूना काढला जातो, ज्याचे परीक्षण मायक्रोस्कोप खाली काही असाधारण पेशी आहेत का हे जाणून घेण्यास करण्यात येतो.

अस्थिमज्जेचा नमूना काढतेवेळी स्थानिक बधिरतेचा उपयोग केला जातो, परंतु मुलांचा नमूना काढतेवेळी बेशुद्धावस्था केली जाते. हा नमूना अधिकतर वेळा पुढ्याच्या मागील भागातून घेतला जातो.

पीईटी (पॉझिट्रॉन एमिशन टमोग्रफी–धनाणुं उत्सर्जन छायांकन PET स्कॅन)

हा एक छायांकनाचा आधुनिक प्रकार आहे, ज्याकरता तुम्हास एखाद्या दूरच्या विशेष केंद्रावर जावे लागेल. ह्या छायांकनाची नेहमीच गरज नसते, पण त्याच्या गरजेबद्दल तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांशी चर्चा करा.

ह्या PET स्कॅन मध्ये अल्प प्रमाणाच्या किरणोत्सर्गी साखरेचा उपयोग करण्यात येतो ज्यात शरीरातील विभिन्न अवयवांच्या पेशींच्या सक्रियतेचे मापांकन केले जाते. ह्या किरणोत्सर्गी पदार्थ जास्त करून हाताच्या रक्तवाहिनीत इंजेक्शनने दिला जातो, नंतर छायांकन केले जाते. कर्करोगाने पीडित अवयवांतील पेशी जास्त सक्रिय दिसून येतात. ज्या जागा व आसपासचा भाग छायांकनात दिसून येतो.

या छायांकनाचे रिझल्ट येण्यास कित्येक दिवस लागतात जे तुमच्या काळजीचे दिवस असू शकतात. ह्या काळात एखादा निकटचा मित्र अथवा कुटुंबातील कोणा सदस्याशी गोष्टी केल्यानंतर विरंगुळा मिळेल.

जर छायांकनात दिसून आले की रोग इविंग सार्कोमा किंवा ऑस्टिओसार्कोमा आहे तर तुम्हाला रसायनोपचारांच्या (किमोथेरपी) अधिक चाचण्यासाठी तयार करण्यात येईल.

अस्थिच्या कर्करोगाचे स्तर (स्टेज) व श्रेणी (ग्रेड)

श्रेणी

श्रेणी म्हणजे मायक्रोस्कोप खाली कर्कपेशींच्या हालचाली बद्दल माहिती. श्रेणी दाखवते कर्करोगाचा विकास किती झपाट्याने होत आहे. श्रेणी तीन असतात, श्रेणी १ (निम्न श्रेणी), श्रेणी २ (मध्यम श्रेणी) व श्रेणी ३ (उच्च श्रेणी). निम्न श्रेणी म्हणजे कर्कपेशी इतर सामान्य पेशींप्रमाणेच दिसत आहेत, सामान्यतः यांची संख्यापण हळूहळू वाढत असते व सहसा या पेशींची पसरण होत नाही. या उलट उच्च श्रेणीच्या कर्कपेशींची संख्या झपाट्याने वाढत असते व या पेशी इतर अवयवात पसरू शकतात.

स्तर (स्टेज)

कर्करोगाचा स्तर ही संज्ञा दर्शवते गाठीचा आकार व प्राथमिक जागेपासून रोगाची पसरण. ह्या दोन्हींची व श्रेणींची माहिती झाल्यावर डॉक्टरांना योग्य उपचार ठरवण्यास मदत होते. अस्थिच्या कर्करोगाचे तीन स्तर आहेत ज्यांत अंशिक श्रेणीचा पण भाग आहे.

स्तर (स्टेज) १ – कर्करोग निम्न श्रेणीचा आहे, पसरण लसिका नोड्स किंवा शरीराच्या इतर अवयवात नाही.

स्तर (स्टेज) १ए – कर्करोग निम्न श्रेणीचा आहे व रोग पूर्णतः हाडाच्या आतच आहे जेथून रोग सुरू झाला आहे. कर्करोग हाडाच्या आतून हाडाच्या भिंतीवर दबाव आणू शकतो ज्यामुळे सूज येण्याचा संभव आहे, परंतु रोगाचा विकास हाडांबाहेर नाही.

स्तर (स्टेज) १बी – कर्करोग निम्न श्रेणीचा आहे, परंतु विकास हाडाच्या भिंतीच्या बाहेर आहे.

स्तर (स्टेज) २ – हाडांचा कर्करोग उच्च श्रेणीचा आहे पण पसरण लसिका नोड्समध्ये नाही किंवा शरीराच्या इतर अवयवात पण नाही.

स्तर (स्टेज) २ए – ककरोग जेथून सुरू झाला त्या हाडाच्या संपूर्ण आत आहे.

स्तर (स्टेज) २बी – दाखवतो की रोग हाडाच्या भिंतीच्या बाहेर पडला आहे.

स्टेज (स्टेज) ३ – कर्करोग कोणत्याही श्रेणीचा असू दे ज्याची पसरण ज्या हाडापासून सुरू झाला तेथून शरीराच्या इतर अवयवात (जसे फुफ्फुसात) झाली आहे.

रीकरन्ट हाडाचा कर्करोग म्हणजे प्राथमिक उपचारानंतर परत आलेला कर्करोग.

लहान व पौगंडावस्थेतील मुले व हाडांचा कर्करोग

मुलांना साधारणतः मुलांच्या इस्पितळात (पेडीएट्रीक) पाठवले जाते. पौगंडावस्थेतील मुलांना विशिष्ट कर्करोग उपचार केंद्रात पाठवतात. या केंद्रात विशेषज्ञ डॉक्टर असतात ज्यांना

अशा मुलांच्या कर्करोगावर उपचार करण्याचा भरपूर अनुभव असतो व त्यांच्या सोबत अशा मुलांना मदत देण्यास वेगळा चमू तयार असतो. एक बहुचिकित्सा चमू ज्यात विशेषज्ञ डॉक्टर्स, नर्सेस, सामाजिक कार्यकर्ते, समुपदेशक, फिजिओथेरपिस्ट, आहार विशेषज्ञ, शिक्षा विशेषज्ञ तसेच मनोचिकित्सक असतात.

कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात

हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगावर रसायनोपचार, शस्त्रक्रिया किंवा किरणोपचार या इलाज करण्याच्या पद्धती आहेत. त्यांचा एकत्रित वापर करून उपचार करण्यात येतात. रुग्णाचे डॉक्टर रुग्णाचे वय, सर्वसाधारण प्रकृती, गाठीचा आकार व प्रकार, रोग इतरत्र पसरलेला आहे काय यासारखे घटक विचारात घेऊन रुग्णाला कुठली उपचारपद्धती लागू पडेल ते ठरवतो.

कधीकधी रुग्णाला दुसऱ्या रुग्णासाठी वेगळी पद्धत अंमलात आणली गेली आहे असे आढळून येते. ह्याचे कारण एकच की त्यांच्या आजाराला वेगळीच कलाटणी मिळाल्यामुळे त्यांच्या उपचाराच्या गरजा वेगळ्या झालेल्या असतात. कदाचित रुग्णाच्या उपचाराबाबत डॉक्टरांची वेगवेगळी मते असू शकतात. उपचारांविषयी रुग्णाच्या मनात काही शंका असल्यास डॉक्टरांना किंवा कक्ष परिचारिकेला त्यांनी जरूर विचारावे. रुग्णाने प्रश्नांची यादी तयार करून डॉक्टरांकडे जावे. बरोबर एखादा जवळचा नातेवाईक किंवा मित्र त्याने न्यावा.

कधी कधी मनातील भीती दूर करण्यासाठी, धीर गोळा करण्यासाठी काही रुग्णाला दुसऱ्या एखाद्या तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला आपल्या उपचारासाठी हवा असतो. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर बरेच डॉक्टर त्याला अन्य तज्ज्ञाकडे पाठवतात.

तुमची स्वीकृती प्रदान करणे

कोणतेही उपचार सुरूवात करण्यापूर्वी तुमचे डॉक्टर त्या उपचार चिकित्सेचा उद्देश तसेच त्यांची रूपरेखा तुम्हास सांगतील, नंतर ते एका स्वीकृती पत्रावर (फॉर्म) तुम्हाला हस्ताक्षर करण्यास सांगतील या स्वीकृतीपत्राला 'कन्सेन्ट फॉर्म' असे म्हणतात. ज्या फॉर्ममुळे तुम्ही तुमचे डॉक्टर तसेच इस्पितळांतील त्याच्या सहकाऱ्यांना तुमच्यावर उपचार करण्याची संमती देता तसेच अधिकार बहाल करता. तुमच्या विकारासाठी तथा आरोग्याकरता कोणतेही इलाज या स्वीकृतीपत्राशिवाय कायद्यान्वये ते तुमच्यावर करू शकरणार नाहीत. या फॉर्मवर हस्ताक्षर करण्याअगोदर तुम्ही खालील गोष्टींचा विचार अवश्य केला पाहीजे.

- तुमच्यावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांचा प्रकार व त्याची मर्यादा
- उपचारामुळे तुम्हास होणारे फायदे तसेच दुःष्परिणाम
- इतर पर्यायी उपचारांबद्दलची माहिती
- उपचारांमुळे होणारे संभावित धोके किंवा परिणाम

जर डॉक्टरांनी समजावलेल्या गोष्टी तुम्हास समजत नसतील तर त्यांना त्या सरळ शब्दांत पुन्हा समजावून देण्याचा आग्रह करा. पुष्कळ कर्करोग उपचार चिकित्सा बऱ्याच गुंतागुंतीच्या असतात, आश्चर्य नाही की त्या वारंवार समजावून सांगण्याची विनंती रुग्ण नेहमीच करतात.

या चिकित्सा डॉक्टर तुम्हास समजावून देण्याच्या वेळेस तुमच्या बरोबर कोणी मित्र अथवा तुमच्या परिवारातील व्यक्ति असल्यास बरे, जे नंतर तुम्हास या चर्चेतील मुद्यांवर आठवण करून देऊ शकतील. नंतर पण मनांत येणाऱ्या शंका कुशंकांची लिखित नोंद करून ठेवल्यास फायदा होईल ज्यांचे निरसन डॉक्टरांशी होणाऱ्या पुढल्या भेटीत तुम्ही करवून घेऊ शकाल.

रुग्णांची नेहमीच एक तक्रार असते की इस्पितळांतील कर्मी सदैव व्यस्त असतात व त्यांना प्रश्नांची उत्तरे देण्यास पण वेळ नसतो परंतु तुम्हास हे जाणून घेणे जरूरी असते की चिकित्सेचे तुमच्यावर काय परिणाम होतील इस्पितळांतील कार्यकर्त्यांना इच्छा असेल तर ते तुमच्या करतां जरूर वेळ काढतील व उत्तरे देतील.

जर चिकित्सा तुम्हाला पूर्ण समजली नसेल तर ती चिकित्सा घ्यावी किंवा न घ्यावी हा निर्णय घेण्यास तुम्ही थोडा अधिक वेळ मागून घ्या. तुम्हाला पूर्ण अधिकार आहे की तुम्ही चिकित्सा घेण्यास नाकारू शकता, इस्पितळांचे कर्मी तुम्हास समजावून सांगतिल की चिकित्सा न घेतल्याने तुमच्यावर कोणते परिणाम होण्याचा संभव राहील.

हे महत्त्वपूर्ण आहे की तुम्ही तुमचा निर्णय डॉक्टरांना किंवा नर्सला लवकरांत लवकर कळवा म्हणजे ते तुमच्या निर्णयाची नोंद तुमच्या कागदांवर करतील. चिकित्सा नाकारण्याचे कारण देण्याची तुम्हास आवश्यकता मुळीच नाही, परंतु चिकित्से बाबत तुमच्या मनांत येणाऱ्या कुशंका इस्पितळ कर्मी समोर प्रकट करा ज्यामुळे त्यांच्या मनांत तुमच्या प्रति सहानुभूति वाटेल व ते तुम्हास येत्या काळांत योग्य सल्ला देतील.

चिकित्सेमुळे होणारे फायदे तसेच दु:ष्परिणाम

पुष्कळ कर्करोग पीडित रुग्णांना उपचार करवून घेण्याची भिती वाटते, खासकरून ह्या उपचारांमुळे पैदा होणाऱ्या सह परिणामांची. काही रुग्ण तर सरळ डॉक्टरांना विचारतात की हे उपचार मी करविलेच नाहीत तर मला काय होईल?

हे एक निर्विवाद सत्य आहे की कित्येक उपचारांमुळे सह–परिणाम सुरू होतात, परंतु या उपचारांमुळे होणारे प्रभाव तसेच त्यांच्या तीव्रतेवर व या परिणामांशी झुंज देण्याकरिता, आजकाल खूप उपाययोजना उपलब्ध आहेत ज्यामुळे या दुष्प्रभावांशी सामना करणे आता सुलभ झाले आहे.

चिकित्सा खूप वेगवेगळ्या कारणांस्तव दिली जाते तसेच त्यांच्या पासून होणारे फायदे पण प्रत्येक व्यक्ति तसेच त्या व्यक्तिच्या परिस्थिति वर अवलंबून असतात. असे रुग्ण ज्यांना

नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची पीडा खूप सौम्य आहे, त्यांच्यावर शल्यक्रिया रोगमुक्तिच्या उद्देशाने केली जाते. कधी–कधी त्यांच्यावर इतर चिकित्सा पण केल्या जातात ज्यामुळे कर्करोगाचा पुनः प्रादुर्भाव होण्याची शक्यता कमी होते.

जर कर्करोग खूप गंभीर थरांपर्यंत पोहोचलेला असेल तर त्यावर उपाय फक्त रोगावर नियंत्रण करण्याकरिता केले जातात, ज्यांचे फायदे लक्षणांची तीव्रता कमी करण्यात तसेच जीवन अधिक सुसह्य करण्यात होते. या उलट काही रुग्णांवर चिकित्सेचे काहीही परिणाम होत नाहीत, फायदे तर दूरच राहिले सह–परिणामाने त्यांचे जीवन असह्य होते. जर तुम्हाला उपचार रोगमुक्ति करविण्याच्या उद्देशाने दिले जात आहेत तर उपचाराबाबत निर्णय घेणे सोपे असते. परंतु जर रोगमुक्ती अशक्य असेल आणि उपचार केवळ रोगावर थोडे दिवस नियंत्रित करण्याकरिताच असतील तर उपचार घेणे अथवा त्यांना नाकारणे हा निर्णय घेणे कठीण होते. अशावेळी तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांशी खोलात शिरून चर्चा करणे योग्य होईल पूर्ण चिकित्सा न घेता तुम्ही नुसतीशीतलदाई (पॅलिएटिन) चिकित्सा घेवू शकता.

दूसरे मत / अभिप्राय

सामान्यतः बरेच कर्करोग विशेषज्ञ एक समूह बनवून कर्करोगावर इलाज करतात आणि त्यांना राष्ट्रीय चिकित्सा मार्गदर्शना (नॅशनल ट्रिटमेन्ट गाईड लाईन्स अमेरीका) अनुसार रुग्णाला सर्वोत्तम चिकित्सा देतात. तरी पण तुम्हाला कोणत्याही दुसऱ्या वैद्यकीय तज्ञाचा अभिप्राय घ्यावसा वाटेल तसतशी व्यवस्था तुमची डॉक्टर अथवा कुटुंबाचे डॉक्टर करू शकतील ज्यामुळे तुम्हाला मनःशांति मिळेल. असा दुसऱ्या डॉक्टरांचा चिकित्से बद्दल अभिप्राय घेण्यामुळे तुमचे उपचार सुरू होण्यात थोडा उशीर होईल, पण यामुळे तुम्हास व तुमच्या डॉक्टरांचा विश्वास जरूर वाढेल व त्यामुळे तुम्हाला फायदाच होईल.

जर तुम्ही असा दुसऱ्या डॉक्टरांचा अभिप्राय घेणार असाल तर त्या भेटीच्या वेळेत सोबत कोणी मित्र असू द्या, तसेच त्यांना विचारावयाच्या प्रश्नांची लिखित यादी पण जवळ असू द्या. ज्यामुळे चर्चेत होणाऱ्या तर्कवितर्काची नोंद तुमच्या जवळ राहील ज्याचा पुढील काळात तुम्हाला फायदा होईल.

रसायनोपचार

कर्करोगाच्या पेशी जहाल औषधाने नामशेष करण्याची पद्धत म्हणजे रसायनोपचार होय. ही रसायने पेशीसंख्या वाढण्यास प्रतिबंध करतात. त्यामुळे जर रोग शरीराच्या इतर भागात पसरला असेल तर तो नियंत्रित ठेवण्यासाठी रसायनोपचार केले जातात.

ह्या उपचारपद्धतीत कधीकधी एकच औषध दिले जाते तर कधीकधी अनेक औषधे एकत्रितपणे दिली जातात. उपचारांच्या दरम्यान रुग्णाला थोड्या थोड्या कालावधीसाठी

विश्रांती देऊन काही आठवडे हे उपचार चालू राहतात. बहुतेकवेळा बाह्यरुग्ण म्हणूनच हे उपचार दिले जात असल्यामुळे रुग्णाला रुग्णालयात राहण्याची आवश्यकता नसते. तताापि, कधीकधी या उपचारासाठी रुग्णाला रुग्णालयात राहावे लागते. ही औषधे शिरेमध्ये सुई टोचून किंवा तोंडावाटे कर्करोगावर दिली जातात.

अलिकडील काळात हाडाच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगावर रसायनोपचार ही अतिशय महत्त्वाची उपचारपद्धती ठरली आहे आणि त्याचे परिणामही खूप सुधारले आहेत. खासकरून ऑस्टिओसार्कोमा तसेच इविंग सार्कोमाने व मॅलिग्नंट फायबस हिस्टोसायटोमाने पीडित करतो.

हाडांवर कोणत्या प्रकारची गाठ तयार झाली आहे ते लक्षात घेऊन डॉक्टर अल्पकालीन रसायनोपचाराची शिफारस करतात. रसायनोपचार शस्त्रक्रियेच्या किंवा किरणोपचाराच्या आधी केले जातात. त्यामुळे गाठीचा आकार कमी होतो आणि मग ती गाठ काढून टाकणे सुलभ जाते. शिवाय त्यामुळे वेदना कमी होतात आणि कर्करोग इतरत्र पसरण्याची शक्यता कमी होते, व अवयव कापून टाकावा लागत नाही.

संशोधनाअंती असे दिसून आले आहे की शस्त्रक्रियेनंतर देखील कर्करोगीपेशी थोड्या प्रमाणात शरीरात विशेषतः फुफ्फुसामध्ये राहतात आणि संगणकीय छाननीमध्ये त्या दिसून येत नाहीत. या पेशी शरीरात अन्यत्र पसरू नयेत म्हणून त्यांचा नाश करण्यासाठीही रुग्णावर रसायनोपचार करण्यात येतात. अस्थिजनक संयोजी पेशीजालांचा किंवा एविंगच्या संयोजी पेशीजालांचा कर्करोग झालेल्या रुग्णांच्या बाबतीत अशाप्रकारे राहिलेल्या कर्करोग पेशी नष्ट करण्यासाठी रसायनोपचार करण्यात येतात. या रसायनोपचारांना सहयोगी रसायनोपचार असे म्हणतात.

औषधांचे सहपरिणाम

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

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

कर्करोगावर उपचार करणाऱ्या औषधांमुळे मळमळल्यासारखे होते आणि उलट्या होतात. रुग्णाचे डॉक्टर यावर उपाय म्हणून वमनरोधी म्हणजेच उलटी प्रतिबंधक (ॲन्टिएमेटिक्स)

औषधे लिहून देतात. या उपचारपद्धतीतील काही औषधांमुळे तोंड येणे आणि तोंडामध्ये लहान व्रण येतात. असे झाल्यास नियमित चुळा भरणे महत्त्वाचे. पद्धतशीर चुळा कशा भरायच्या ते परिचारिका दाखवते. औषधे चालू असताना अन्नावर वासना नसेल तर रुग्णाने अन्नाऐवजी पौष्टिक पेये किंवा हलका आहार घ्यावा. जासकॅपच्या 'आहार आणि कर्करोग' या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने कोणत्या प्रकारचा आहार घ्यावा याबाबत सूचना केलेल्या आहेत.

दुर्दैवाने केस गळणे हा काही औषधांचा दुष्परिणाम दिसून येतो. रुग्णाने तो घेत असलेल्या औषधांमुळे केस गळणे व आणखी काही दुष्परिणाम होतील का हे डॉक्टरांना विचारावे. केस गेलेले लोक डोक्यावर विंग, टोपी किंवा मफलर वा फडके गुंडाळतात. यावेळी होणारे दुष्परिणाम सोसणे कठीण असले तरी उपचार बंद केले की कसलाही त्रास होत नाही आणि गेलेले केस तसेच परत येतात. याबाबतीत अधिक माहिती हवी असल्यास जासकॅपची 'केसगळतीशी सामना' ही पुस्तिका वाचावी. मागणी केल्यास या पुस्तिकेची एक प्रत अवश्य पाठविण्यात येईल.

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

डॉक्टरांनी रुग्णाला रसायनोपचार करून घेण्याचा सल्ला दिला असेल तर त्या उपचारपद्धतीवर जासकॅपची पुस्तिका आहे. रुग्णाला ती हवी असल्यास अवश्य पाठविण्यात येईल.

शस्त्रक्रिया

गेल्या काही वर्षामध्ये हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगावर होणाऱ्या शस्त्रक्रियांमध्ये महत्त्वपूर्ण सुधारणा झालेल्या आहेत. पूर्वी कर्करोग आढळून आला की ते इंद्रिय कापून टाकणे हाच उपाय केला जात असे. आता हाडाच्या ज्या भागात कर्करोग झाला आहे तेवढाच भाग काढून टाकतात. त्याठिकाणी धातूच्या पट्ट्या, नळ्या बसवितात किंवा शरीराच्या इतर भागातील हाडाचा तुकडा जोडतात. समजा कर्करोग एखाद्या सांध्यामध्ये झाला असेल तर तो पूर्ण सांधा काढून टाकून त्या ऐवजी कृत्रिम सांधा बसवतात. रुग्णावर कोणती शस्त्रक्रिया करावयाची हे अनेक घटकांवर अवलंबून असते. यासंबंधी डॉक्टर रुग्णाशी विचारविनिमय करून कोणती शस्त्रक्रिया करावयाची हे ठरवतात.

अंगविच्छेदन करण्याऐवजी वरील प्रकारच्या शस्त्रक्रिया केल्यामुळे हात किंवा पाय कापून काढण्याचे प्रकार कमी झाले आहेत. म्हणूनच या शस्त्रक्रियांना अवयव वाचवणाऱ्या शस्त्रक्रिया असे म्हटले जाते. शिवाय या नव्या उपायांमुळे रुग्णाचे हात किंवा पाय नेहमीसारखेच

दिसतात, विद्रुप होत नाहीत. हे उपाय काही खास रुग्णालयांमध्येच केले जातात व रुग्णाचे डॉक्टर रुग्णाला त्या केंद्राकडे पाठवतात. पण अवयव कापून काढणे नेहमीच टाळता येते असे नाही ही गोष्ट लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे.

अवयव वाचविणारी शस्त्रक्रिया

रुग्णांवर शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी डॉक्टर रुग्णाला त्या शस्त्रक्रियेसंबंधीची पूर्ण कल्पना देतात. तत्सम शस्त्रक्रिया झालेल्या व्यक्तींची भेट घेऊन रुग्णाने त्या व्यक्तीचा अनुभव विचारणे उपयुक्त असते. रुग्णालयातील परिचारिका अशा व्यक्तीची भेट घडवून देतात. तसेच यासंबंधीची माहिती देणारा विशेष समुपदेशक देखील रुग्णालयात असतो. तो रुग्णाच्या शंकांचे, काळजीचे निरसन करतो.

काहींना आपल्याला कोणता कृत्रिम भाग लावणार आहेत तो पाहण्याची इच्छा असते. त्याने तशी इच्छा व्यक्त केल्यास डॉक्टर रुग्णाला तो भाग दाखवतात. भौतिकोपचारतज्ज्ञ (फिजिओथेरपिस्ट) रुग्णाला भेटून शस्त्रक्रियेसंबंधी माहिती देतो; तसेच स्नायू बळकट करणारे काही व्यायाम प्रकार देखील रुग्णाला सांगतो.

रुग्णावर रसायनोपचार केले असल्यास त्याचे शरीर पूर्ववत होण्यास वेळ लागतो. तसे झाल्यानंतरच शस्त्रक्रिया करण्यात येते. साधारणपणे महिना दोन महिन्यात रुग्णाचे रक्त पूर्ववत होते आणि त्याचे शरीर शस्त्रक्रिया करण्याजोगे होते.

शस्त्रक्रियेनंतर

प्रथम रुग्णाचा अवयव बंधपट्ट्यांनी (बँडेज) घट्ट बांधण्यात येतो किंवा लाकडी भाळीने तो अवयव घट्ट बसवला जातो. यामुळे तेथे लावलेले कृत्रिम भाग किंवा दुसऱ्या एखाद्या हाडाचा तुकडा मूळचा हाडाशी घट्ट सांधून घेण्यास मदत होते. बहुधा जोडण्याच्या जागी तीन चार दिवस एक निचरा नलिका लावून ठेवतात. ही काढून टाकल्यावर रुग्णाला शय्येवरून उठता येते. रुग्णाच्या हाताच्या शिरेमध्ये द्रवपदार्थ आणि पोषक द्रव्ये थेंबाथेंबाने देण्यासाठी ओतण नळी लावण्यात येते. रुग्ण नेहमीप्रमाणे खाऊपिऊ लागेपर्यंत म्हणजे दोन तीन दिवस ही व्यवस्था करावी लागते.

शस्त्रक्रिया केलेल्या जागी रुग्णाला वेदना व अस्वस्थता जाणवते. त्यासाठी डॉक्टर वेदनाशामक औषधे देतात. सुरुवातीला मॉर्फिनसारखे तीव्र वेदनाशामक औषध देतात. परिचारिका स्वतः हे औषध रुग्णाला पाजतात किंवा रुग्णाच्या दंडामध्ये टोचून ठेवलेल्या सुईला जोडलेल्या पंपाद्वारे देतात. रुग्णाला स्वतःला त्यावर नियंत्रण ठेवता येते. वेदनाशामकाचा उपयोग होत नसेल तर रुग्णाने परिचारिकेला लगेचच सांगावे. ज्यांच्या पायावर शस्त्रक्रिया केली असेल त्यांना एपिड्यूरल (अधिक दृढ आवरणी) प्रकारचे औषध देतात. त्यासाठी

डॉक्टर कमरेजवळच्या पाठीच्या मणक्याभोवतीच्या दृढ आवरणात बधिरकारक औषध टोचतात. त्यामुळे पायाकडे जाणाऱ्या चेता बधिर होतात व रुग्णाला वेदना जाणवत नाहीत.

शस्त्रक्रियेनंतर भौतिकोपचारतज्ज्ञ रुग्णाला भेटून अंथरुणात करावयाचे काही व्यायाम शिकवतो. त्यामुळे रुग्णाचे स्नायू बळकट आणि लवचीक बनतात. पायावर शस्त्रक्रिया झाली असेल तर रुग्णाला थोडेसे लंगडत चालावे लागते. अशावेळी जर रुग्णाने नेहमीसारखे चालण्याचा प्रयत्न केला तर पायावर ताण पडतो आणि शरीरात इतरत्र वेदना निर्माण होतात. वेदना जादा काळ चालू राहिल्या तर कर्करोग पुन्हा वाढला आहे असे समजण्याचे कारण नाही. डॉक्टरांचा सल्ला यावेळी घेणे इष्ट.

शस्त्रक्रियेनंतर एक दोन महिन्यात जखम पूर्णपणे भरून आली म्हणजे रुग्णाला घरी जाता येते. लहान मुलावर ही शस्त्रक्रिया झाली असेल आणि त्या जागी कृत्रिम अवयव बसवलेला असेल तर मुलाच्या वाढीबरोबर तोही अवयव आणखी मोठा केला जातो. ही एक सहज होणारी छोटीशी शस्त्रक्रिया आहे. मात्र त्यासाठी रुग्णालयात काही दिवस राहावे लागते.

अवयव विच्छेदन शस्त्रक्रिया

हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग झालेला अवयव नेहमीच वाचवता येतो असे नाही. कधीकधी तो काढून टाकावा लागतो कारण कर्करोग त्या हाडापासून आसपासच्या रक्तवाहिन्यांमध्ये पसरलेला असतो. कधीकधी लोक अवयव वाचवण्याऐवजी तो पूर्णपणे काढून टाकणे पसंत करतात. परंतु असे फारच क्वचित घडते.

अवयव वाचविणाऱ्या शस्त्रक्रियेसाठी जी तयारी केली जाते तशीच तयारी अवयव पूर्णपणे कापून टाकण्याच्या शस्त्रक्रियेसाठी केली जाते. अशा रुग्णांना मानसिक मदतीची आवश्यकता असते. रुग्णालयातील डॉक्टर व इतर कर्मचारी यासंबंधात मदत करतात. ज्याचा अवयव कापून टाकलेला आहे अशा व्यक्तीची ते गाठ घालून देतात. ही व्यक्ती रुग्णाला व्यावहारिक सल्ला व प्रोत्साहन देऊ शकते. त्या व्यक्तीचे अनुभव ऐकल्यावर रुग्णाला आपल्या बाबतीत नेमके काय होणार आहे याची जाणीव होते आणि त्याची मानसिक तयारी होते.

शस्त्रक्रियेनंतर

ज्या भागातील अवयव कापलेला असतो तो भाग शस्त्रक्रियेनंतर खास पट्ट्या लावून झाकून ठेवण्यात येतो. त्यामुळे तो भाग सुस्थितीत राहून कृत्रिम अवयव बसविण्यास योग्य होतो. जखमेच्या जागी लावलेल्या नळ्यांमधून जादा रक्ताचा निचरा केला जातो. अशा नळ्या तीन चार दिवस ठेवतात. हाताच्या शिरेला लावलेल्या ओतण नळीतून ठिंबक पद्धतीने महत्त्वाचे द्रवपदार्थ व पोषक द्रपदार्थ रुग्णाच्या शरीराला पुरवले जातात. दोन तीन दिवसांत रुग्णाची प्रकृती सुधारून तो खाऊपिऊ लागला की मग म्हणजे साधारणपणे दोन तीन दिवसानंतर ती नळी काढली जाते.

शस्त्रक्रियेच्या जागी रुग्णाला वेदना होतात. डॉक्टर रुग्णाला वेदनाशामक औषधे देतात. सुरुवातीला मॉर्फिनसारखी तीव्र वेदनाशामक औषधे देण्यात येतात. हे औषध इंजेक्शनने दिले जाते अथवा जरुरीप्रमाणे दंडामध्ये टोचून ठेवलेल्या सुईला जोडलेल्या पंपाच्या सहाय्याने दिले जाते. जो भाग काढून टाकला आहे त्या भागातून कळा येत आहेत असे रुग्णाला वाटते. या प्रकाराला 'काल्पनिक (फँटम) दु:ख किंवा संवेदना' असे म्हणतात. त्या वेदना काही दिवसांनी आपोआप नाहीशा होतात. शस्त्रक्रिया झालेल्या जागी काही काळ वेदना होऊन रुग्णाला अस्वस्थ वाटते. पण तेही पुढे थांबते.

शस्त्रक्रियेनंतर दोन तीन दिवसांनी रुग्णाला उठण्या–बसण्यास व थोडीफार हालचाल करण्यास उत्तेजन दिले जाते. यामुळे आपण सुधारत आहोत असे रुग्णाला वाटते आणि त्यामुळे त्याला अधिक बरे वाटते.

शस्त्रक्रियेनंतर भोतिकोपचारतज्ज्ञ रुग्णाला काही व्यायाम प्रकार शिकवतात. त्यामुळे जखमेच्या जागेभोवतालचे स्नायू सशक्त बनतात आणि त्यामुळे कृत्रिम अवयवाची सवय होऊन सहज हालचाल करणे शक्य होते.

कृत्रिम अवयव

अवयव कापून काढल्यावर बहुतेकांना त्या जागी कृत्रिम अवयव बसविला जातो. आधुनिक तंत्रज्ञानामुळे कृत्रिम अवयव फार उपयोगी पडतात. रुग्णाला चालता, पळता येते आणि खेळातसुद्धा भाग घेता येतो.

कृत्रिम अवयव बसविणारी व्यक्ती रुग्णाला शस्त्रक्रियेपूर्वी किंवा नंतर भेटून कृत्रिम अवयवाचे प्रकार आणि ते कसे काम करतात ते समजावून देते. कृत्रिम अवयव योग्य रीतीने बसवण्यासाठी काळजीपूर्वक मापे घेतली जातात. रुग्णाच्या योग्यतेचा कृत्रिम अवयव तयार करण्यास काही महिने लागतात. तोपर्यंत तात्पुरता अवयव बसवून रुग्णाला त्याची सवय केली जाते. हे अवयव रुग्णालयात किंवा दुसऱ्या एखाद्या अपंग सेवेमार्फत पुरवले जातात.

रुग्णाची जखम पूर्णपणे भरून आल्यावर महिन्याभरात रुग्णाला घरी जाता येते.

घरी परतणे

हाडीच्या कर्करोगासाठी केलेल्या शस्त्रक्रियेनंतर बहुतेक रुग्ण लवकर बरे होतात. काही लोकांना अधिक वेळ लागतो व त्यांना जादा मदत करावी लागते. घरी जाण्यापूर्वी डॉक्टर रुग्णाशी त्याच्या घरच्या परिस्थितीबद्दल चर्चा करतात. रुग्ण एकटाच राहात असेल किंवा त्याला बरेच जिने चढून जावे लागत असतील तर रुग्णाला घरातच अधिक मदत लागते. घरच्या परिस्थितीबद्दल रुग्णाला चिंता वाटत असेल किंवा काही अडचणी असतील तर त्याने डॉक्टरांशी त्याबाबत सविस्तर बोलावे. म्हणजे ते मदतीची व्यवस्था करतात. लहान

मुलांना आणि कुमारवयातील मुलांना आपण अभ्यासात मागे पडू अशी काळजी वाटते. त्यांच्यासाठी शाळेच्या मुख्याध्यापकांशी चर्चा करून मदत मिळवता येते. घरगुती शिकवणी ठेवून अभ्यास भरून काढता येतो. रुग्णालयातील समुपदेशक किंवा समाजसेवक याबाबतीत मदत करू शकतात.

किरणोपचार

किरणोपचार पद्धतीत कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिमान किरणांचा उपयोग केला जातो. त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट होतात. मात्र निरोगी पेशींना कमीत कमी इजा होते. शक्तिमान क्ष–किरण यंत्राने बाहेरून उपचार केला जातो.

ही उपचारपद्धती सोमवार ते शुक्रवार या दिवशी पाच हप्त्यांत रुग्णालयाच्या किरणोपचार विभागात अंमलात आणली जाते व आठवड्याच्या शेवटी विश्रांती असते. उपचारांची मुदत कर्करोगाचा प्रकार आणि आकार यावर अवलंबून असते. डॉक्टर रुग्णाशी या उपचाराविषयी चर्चा करतात.

अस्थिजनक संयोजी पेशीजाल कर्करोगासाठी किरणोपचाराचा वापर फारसा करीत नाहीत; कारण ती गाठ किरणांना संवेदनाक्षम नसतो. परंतु हाड मोडले असल्यास आणि रोग आसपास पसरण्याचा धोका असल्यास शस्त्रक्रियेनंतर किरणोपचार दिला जातो. त्यामुळे आसपासच्या ऊतीमध्ये शिल्लक असलेल्या कर्कपेशी मारल्या जातात.

एविंगच्या संयोजी पेशीजाल कर्करोगासाठी किरणोपचाराचा बराच फायदा होतो. शस्त्रक्रिया आणि रसायनोपचारानंतर हा उपचार केला जातो. मणक्यांमध्ये गाठ असल्यास शस्त्रक्रिया शक्य नसते. अशावेळी शस्त्रक्रियेऐवजी रसायनोपचार आणि किरणोपचार यांचा वापर करतात.

रुग्णावरील उपचारांचे आयोजन

किरणोपचार पद्धतीचा रुग्णाला जास्तीत जास्त फायदा व्हावा यासाठी विचारपूर्वक योजना आखणे आवश्यक असते. सुरुवातीला काही दिवस किरणोपचार विभागामध्ये रुग्णाला एका मोठ्या 'आभासकारी' यंत्राच्या (सिम्युलेटर) खाली झोपायला सांगून उपचार केल्या जाणाऱ्या भागाची क्ष–किरण चित्रे घेतली जातात. कधी कधी सी.टी. स्कॅनरचा देखील यासाठी उपयोग करण्यात येतो. योजनाबद्ध उपचार हा किरणोपचार पद्धतीत महत्त्वाचा आहे. त्यामुळे रुग्णाला त्याच्यावर उपचार करणाऱ्या क्ष–किरण विशेषज्ञ डॉक्टरकडे गुण येईपर्यंत फेऱ्या माराव्या लागतात.

रुग्णावर उपचार करणाऱ्या क्ष–किरण उपचारकाला रुग्णाला योग्य बैठक देता यावी आणि कोणत्या भागांवर क्ष–किरणांचा मारा करावयाचा हे त्याच्या लक्षात यावे म्हणून रुग्णाच्या कातडीवर खुणा केल्या जातात. ह्या खुणा उपचार होईपर्यंत ठळकपणे दिसायला हव्यात.

नंतर त्या धुवून काढून टाकाव्यात. उपचाराच्या सुरुवातीलाच कातडीचा ज्या भागावर इलाज केला जाणार असेल त्या भागाची काळजी कशी घ्यावी याबाबत सूचना दिल्या जातात.

किरणोपचाराच्या प्रत्येक सत्राआधी क्ष–किरण उपचारक रुग्णाला कोचावर व्यवस्थित बसवतो आणि रुग्ण आरामशीर असल्याची खात्री करून घेतो. उपचार करण्यास त्याला काहीच मिनिटे लागतात. त्या खोलीत रुग्ण जरी एकटाच असला तरी शेजारच्या खोलीतून रुग्णावर लक्ष केंद्रित करणाऱ्या क्ष–किरण उपचारकाशी रुग्ण बोलू शकतो. किरणोपचार पद्धतीत वेदना होत नाहीत; तरीही उपचाराच्या वेळी काही मिनिटे स्वस्थ पडून राहावे लागते.

सहपरिणाम

किरणोपचारामुळे मळमळणे, थकवा येणे, पोट बिघडणे आणि लघवीच्या वेळी जळजळ होणे अशा स्वरूपाचे सहपरिणाम जाणवतात. काही जणांमध्ये उदासीनता येते. यांपैकी बहुतांश दुष्परिणाम मामुली असतात आणि औषधाने ते बरे होतात. तथापि, किरणोपचाराच्या मात्रेवर हे सहपरिणाम अवलंबून असतात. अधिक मात्रेच्या किरणोपचारामुळे होणारे सहपरिणाम त्रासदायक असतात. किरणोपचार करणारे डॉक्टर रुग्णावर कोणते सहपरिणाम होण्याची शक्यता आहे त्याची रुग्णाला कल्पना देतात. त्यामुळे कोणताही त्रास होत असल्यास डॉक्टरांना सांगावे म्हणजे ते ताबडतोब त्यावर औषध देऊ शकतात. उपचार संपले की होणारे सहपरिणाम हळूहळू निघून जातात. तसे नसल्यास डॉक्टरांच्या कानावर घालावे.

मळमळ, उलटी, यांवर डॉक्टर उलटी प्रतिबंधक औषधे लिहून देतात. किरणोपचार चालू असताना रुग्णाने पौष्टिक आहार घेणे तसेच पुष्कळ पाणी पिणे आवश्यक असते. अन्नावर वासना नसल्यास औषधांच्या दुकानातून अन्नाला पूरक ठरतील असी शक्तिवर्धक भरपूर कॅलरीयुक्त पेये आणून प्यावीत.

किरणोपचारामुळे कधीकधी केस गळतात. तथापि शरीराच्या ज्या भागावर किरणोपचार केलेले असतात त्या भागावरचेच केस फक्त गळतात. डोक्यावर किरणोपचार केलेले नसल्यास डोक्यावरील केस गळत नाहीत. उपचार संपले की गळलेले केस पुन्हा येतात. किरणोपचाराची तीव्रता व कालावधी यांनुसार साधारणपणे सहा ते बारा महिन्यांच्या कालावधीत केस पूर्ववत येतात.

साधारणपणे उपचार संपले की हळूहळू अन्य सहपरिणाम देखील नाहीसे होतात. परंतु ते नाहीसे न होता तसेच चालू राहिले तर मात्र रुग्णाने स्वतःच्या डॉक्टरांना त्याबाबत सांगणे अत्यंत आवश्यक आहे.

हाडाच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगावर किरणोपचार चालू असताना, त्या भागातील त्वचा लालसर व दुखरी होते. या त्वचेची काळजी घेण्याबाबत प्रत्येक रुग्णालयाच्या सूचना वेगवेगळ्या असतात. काही रुग्णालये किरणोपचार चालू असेपर्यंत तो भाग अजिबात धुवायचा नाही असे सांगतात तर काही रुग्णालये फक्त कोमट पाण्याने तो भाग स्वच्छ धुवून मऊ टॉवेलने कोरडा करा असे सांगतात. शक्यतोवर सुगंधी द्रव्यांचा, लोशनचा वापर टाळावा आणि वापर करायचा झाल्यास आधी किरणोपचार विभागाचा याबाबतीत सल्ला अवश्य घ्यावा. आवश्यकता वाटल्यास रुग्णाचे डॉक्टर त्यासाठी खास मलम लिहून देतात.

किरणोपचारात रुग्ण थकून जातो. तेव्हा जितकी विश्रांती घेता येईल तितकी घ्यावी. विशेषतः रुग्ण जर उपचारासाठी दररोज लांबवरचा प्रवास करत असेल तर त्याने जास्तीत जास्त विश्रांती घेणे आवश्यक आहे.

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

किरणोपचाराची माहिती देणारी जासकॅपची स्वतंत्र पुस्तिका आहे.

अवयव विच्छेदनानंतरचे जीवन

शस्त्रक्रियेच्या क्षेत्रात गेल्या काही वर्षात जो विकास झाला आहे, त्यामुळे हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग झालेल्या रुग्णावर अवयव कापून टाकण्याऐवजी तो वाचविण्याच्याच शस्त्रक्रिया केल्या जातात. मात्र दुर्दैवाने काही रुग्णांमध्ये अवयव कापून टाकल्याखेरीज दुसरा उपाय करणे शक्य नसते.

एखादा हात किंवा पाय कापला जाणे हे दुःखदायक असते. हे दुःख कमी होण्यास वेळ लागतो. मानसिक दुःखाबरोबर शारीरिक अडचणीही असतातच परंतु केव्हा ना केव्हा तरी या दुःखावर, अडचणींवर मात करणे आवश्यक असते. म्हणून रुग्णाने स्वतःहून या परिस्थितीशी जुळवून घेण्याचा प्रयत्न करण्यास सुरूवात करावी.

अवयव विच्छेदन शस्त्रक्रिया केल्यानंतर काय होणार आहे याची जरी रुग्णाला शस्त्रक्रियेपूर्वी पूर्ण जाणीव असली तरी प्रत्यक्ष जेव्हा हात किंवा पाय कापला गेलेला त्याला समजतो त्यावेळी त्याला धक्का बसल्याखेरीज राहत नाही. आपण कसे दिसतो याची रुग्णाला सवय होते; परंतु अवयव नाही या कल्पनेशी जुळवून घेणे त्याला कठीण असते. इतरांपेक्षा आपण वेगळे दिसतो याचा गंभीर परिणाम होऊन रुग्णाचा आत्मविश्वास ढळतो. आपण समाजापासून अलग झालो आहोत आणि आपले लैंगिक जीवनही नेहमीच राहणार नाही याची रुग्णाला भीती वाटते. अवयव कापलाच नसता तर बरे झाले असते असेही त्याच्या मनात येते.

या भावना फार तीव्र असतात आणि त्यांच्याशी जुळवून घेण्यासाठी रुग्णाला वेळ लागतो आणि मदतही लागते. रुग्णालयातील कर्मचारी याबाबतीत रुग्णाला मदत करतात. या स्थितीशी रुग्ण जितक्या लवकर जुळवून घेईल तेवढे लवकर त्याला समाजाच्या प्रतिक्रियांशी जुळवून घेता येते.

स्वतःच्या परिस्थितीशी जुळवून घेत असताना, आपला जीवनसाथी, कुटुंब आणि मित्र यांच्या प्रतिक्रिया सहन करणे ही पुढची अडचण असते.

ही भीती जरी खरी असली तरी ती निराधार असते. रुग्णाच्या आसपासचे लोक त्याचे गुण जाणतात आणि त्यावर त्यांचे प्रेम असते. त्यामुळे तो अपंग झाला म्हणून त्यांचे त्याच्यावरचे प्रेम कमी होत नाही. रुग्णाने आपली भीती मोकळेपणाने व्यक्त करावी. तेव्हाच त्याच्या आसपासचे लोक अशा अवस्थेत देखील त्याच्यावर प्रेमच करत असल्याचे त्याच्या लक्षात येईल.

अपंगावस्थेत लोक आपणास पाहतील ही भीती लवकर जात नाही. जसजशी रुग्णाच्या अवस्थेची लोकांना सवय होते तसतसा त्याचा आत्मविश्वास वाढत जातो आणि त्यामुळे तिऱ्हाईताशी सुद्धा रुग्ण नीटपणे वर्तन करू लागतो. रुग्णाने शस्त्रक्रियेनंतर जितक्या लवकर पूर्ववत होता येईल तेवढे व्हावे. पुढील आयुष्य जगण्याच्या दृष्टीने याची रुग्णाला मदतच होते. अर्थात अपंगावस्थेत रोजचे व्यवहार करणे, त्यांच्याशी जुळवून घेणे, त्यांची सवय जडवून घेणे याला जरा वेळ लागतो. रुग्णाला मनाला उभारी देणारी एखादी व्यक्ती आपल्याजवळ असावी असे वाटते. रुग्णाने जर कृत्रिम अवयव लावला असेल तर तो अपंग आहे हे लोकांच्या लक्षातही येणार नाही.

अपंगत्वामुळे आपला जोडीदार आपल्याला झिडकारेल अशी एक भीती रुग्णाच्या मनात असते. अपंगत्वामुळे आपण आकर्षक दिसत नाही, सगळ्यांना आपल्या अपंगत्वाची लाज वाटते, तो लैंगिदृष्ट्या टाकाऊ आहे असे खुद्द त्याच्या जीवनसाथीला वाटते असे रुग्णाला वाटले तरी या तात्कालिक भावना आहेत हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. यासाठी रुग्णाने आत्मविश्वास वाढवून ही भीती मनातून काढून टाकली पाहिजे.

आपण लोकांना नको आहोत, समाज आपल्याला टाळतो या भावनेवर मात करावी. वस्तुस्थिती अशी नसते. रुग्णाबद्दल सर्वांना प्रेम असते, सहानुभूती असते; फक्त त्यांना ते व्यक्त करणे जमत नसते. म्हणून, नेहमीचेच जीवन जगण्याची जिद्द धरून त्याने अपंगत्व स्वीकारावे. हे करणे कठीण असले तरी असे करण्यामुळे रुग्णाचे जीवन सुसह्य होईल यात शंका नाही.

एखाद्या जिवलग मित्राशी किंवा तज्ज्ञ सल्लागाराशी रुग्णाने आपल्या स्थितीबद्दल मोकळेपणाने चर्चा केल्यास त्याला मदतच होते. रुग्णालयामध्येच अशी मदत करणारे गट असतात त्यांच्याशी त्याने संपर्क साधावा.

पाठपुरावा

हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग हा दीर्घकाळ टिकून राहणारा आजार आहे. त्यावरील आधुनिक उपचारपद्धती बरीच परिणामकारक आहे व ती रोगाला बरीच वर्षे आटोक्यात ठेवते. उपचाराचे सत्र संपल्यानंतरही डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी बोलावतात. या नियमित तपासणीच्या निमित्ताने रुग्ण डॉक्टरांना वारंवार भेटत असतो. ह्या संधीचा फायदा रुग्णाला त्याच्या काळज्या, समस्या यांविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करण्यास होतो. या सुमारास काही वेगळी लक्षणे आढळल्यास वा चिंता निर्माण झाल्यास डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी त्वरित संपर्क साधून रुग्णाने योग्य तो सल्ला घ्यावा.

संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल्स)

सध्या असलेल्या सर्वच पद्धतींनी रुग्ण बरे होतील असे नाही. हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचार पद्धतींचे संशोधन चालू आहे. सतत संशोधनामुळे यामध्ये नियमित प्रगती होत आहे. कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन उपचारपद्धती शोधून काढण्यासाठी चिकित्सालयीन चाचण्यांचा उपयोग करतात. देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सालयीन चाचणांमध्ये भाग घेतात. भारतीय वैद्यकीय संशोधन परिषदेची यावर देखरेख असते. ह्या चाचण्या आय.सी.एम.आर चाचण्या म्हणून ओळखल्या जातात.

सुरुवातीच्या संशोधनावरून नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा फायदेशीर आहे असे अनुमान निघाले तर कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन आणि उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती यांची तुलना करण्यासाठी चाचण्या घेतात. अशा प्रकारच्या चाचणीला 'नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणी' असे संबोधतात. नवीन उपचारपद्धती पडताळण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग.

बऱ्याचदा देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्साचाचणीमध्ये भाग घेतात. त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा हे संगणकाच्या साह्याने यादृच्छेकरून ठरविले जाते. ह्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचारपद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितली तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता असते.

यादृच्छिक नियंत्रित चिकित्सालीन चाचणीमध्ये काही रुग्णांच्या वाट्याला उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती येते तर बाकींच्याच्या वाट्याला नवीन उपचारपद्धती येते. ही नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा प्रभावी असते किंवा नसतेही. गाठीवर जेव्हा नवीन उपचारपद्धती उपलब्ध उत्तम पद्धतीपेक्षा अधिक प्रभावी ठरते आणि तिचे अगदी अत्यल्प सहपरिणाम असतात तेव्हा नवीन उपचारपद्धती अधिक चांगली असल्याचे मानले जाते.

रुग्णाने चाचणीपरीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते कारण जोपर्यंत नवीन उपचारपद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीस उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी

कुठली पद्धती निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुश्किल होते. कधी कधी अशा चाचण्यांना अभ्यास असेही संबोधले जाते.

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

चाचणीमध्ये भाग घेण्यास रुग्णाने अनुमती दिली असली तरी त्याचा विचार बदलल्यास तो केव्हाही त्यातून अंग काढून घेऊ शकतो. रुग्णाच्या ह्या निर्णयामुळे डॉक्टरांचे रुग्णाविषयीचे मत बदलणार नाही. चाचणीमध्ये सहभागी व्हायचे नाही असे ठरविले किंवा चाचणीमधून अंग काढून घेतले तरीही रुग्णावर, नवीन उपचारपद्धतीऐवजी ज्या उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धतीला अनुलक्षून तिचा तौलनिक अभ्यास चालू असेल त्या उत्तम उपचारपद्धतीनुसार उपचार करण्यात येतात.

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

यूरोमॉस – १ परीक्षण

जर तुम्ही ऑस्टिओसार्कोमाने पीडित असाल व जो शस्त्रक्रियेने काढला जाणे शक्य असेल तर तुम्हास **यूरोमॉस–१** परीक्षणात सहभागी होता येईल. या चकित्सा परीक्षणात शस्त्रक्रियेनंतर विभिन्न रसायनोपचार औषधांची चाचणी केली जात आहे कि ज्यामुळे कर्करोग पुन्हा परतण्याचे धोके कमी कसे करता येईल यावर संशोधन चालू आहे. साधारणतः शस्त्रक्रियेनंतर मेथोट्रेक्सेट, डोक्सोरुबिसीन (ॲड्रीयामायासिन) व सिस्प्लॅटिन या ससायनोपचार औषधांचा उपयोग होतो. या त्रिकुट औषधांना MAP (एम् ए पी) म्हटले जाते. या चाचणीत काही रुग्णांना त्यांच्या शस्त्रक्रियेनंतर MAP औषध देण्यात येईल तर इतर रुग्णांना MAP औषधासोबत आयफॉस्फामाइड व इटोपोसाइड ही रसायनोपचार औषधे दिली जातील, (MAPIE), तर इतर काही रुग्णांना MAP सोबत इंटरफेरॉन हेबायोलॉजिकल औषध देण्यात येईल (MAPifn). हे चिकित्सालयीन परीक्षण सन २००९ पर्यंत चालू राहिल, तेव्हा

आणखी काही काळानंतरच आपल्याला कोणती औषधाची जुळवणी ऑस्टिओसार्कोमावर उपचार करण्यात सर्वोत्तम आहे.

यूरो–एविंग–९९ चाचणी

जर तुम्ही एविंगच्या कर्करोगाने पीडित असाल तर तुम्हास यूरो–एविंग ९९ चाचणीत सहभागी होण्यास आमंत्रित करतील. एविंग सार्कोमाने पीडित रुग्णांवर सध्या प्रथम रसायनोपचार केले जातात व नंतर शस्त्रक्रिया, किरणोपचार व अधिक रसायनोपचार होतात. या यूरो एविंग चाचणीत विभिन्न रसायनोपचारांच्या औषधांच्या मिश्रणावर व उच्च प्रमाणात (होयडोझ) चिकित्सा तसेच साथीला स्तंभपेशी प्रत्यारोपण यावर संशोधन होत आहे. तुमचे डॉक्टर किंवा विशेषज्ञ नर्स तुम्हास या चाचणीच्या विभिन्न चिकित्सेबद्दल माहिती देतील जर तुमच्या करता ही चाचणी फायदा देऊ शकेल तर.

रक्त व कर्कगाठीचे नमूने

रक्ताचे व अस्थिमज्जेचे किंवा कर्कगाठीच्या बायोप्सीचे नमूने घेतले जाऊ शकतात हे जाणून घेण्याकरता की तुमच्यात काय दोष आहे. ह्यापैकी बऱ्याच नमून्यांची गरज असते, अचूक रोग निदान करण्यास, काही नमून्यांचा उपयोग संशोधनाकरता करू का? यावर तुमची स्वीकृती घेण्यात येईल. काही नमूने बर्फात घट्ट करून भविष्यातील चाचण्याकरता संग्रहित केले जातील तेव्हा नवीन उपचारांचा शोध लागेल.

तुमचे उपचार होत आहेत त्याच इस्पितळात हे संशोधन होत असेल किंवा अन्य इस्पितळात. या प्रकारच्या संशोधनास खूप अवधी लागतो तुम्ही कदाचित ह्याचे परीक्षाफल ऐकू शकणार नाही. तुमच्या नमून्यामुळे कॅन्सरचे ज्ञान वाढविण्यास मदत मिळेल ज्यामुळे भविष्यातील रुग्णांना फायदा मिळू शकेल.

रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे त्याचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची चर्चा पुढे केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला तोंड देण्यासाठी कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगळी असते आणि ती व्यक्त करण्याची पद्धतीही वेगवेगळी असते. त्यामुळे अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक

असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशा भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज भासत असते.

धसका आणि अविश्वास

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

कर्करोगाचे रोगनिदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतंय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न पुन्हा–पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणांना आसपासच्या लोकांशी ह्याविषयी चर्चा करावी असे तीव्रतेने वाटत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

भीती आणि अनिश्चितता

'मी मरणार आहे का?' 'मला वेदना होतील का?'

कर्करोग हा घाबरून टाकणारा शब्द आहे. त्याच्याभोवती भीती आणि कल्पनाविलासाचे वलय आहे. कर्करोगाचे नुकतेच निदान झालेल्या बहुतेक रुग्णांना सगळ्यात जास्त भीती वाटत असते मरणाची!

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

'मला वेदना होतील का? आणि एखादी वेदना सहन करता येईल ना?' ह्या नेहमीच्या चिंता असतात. वस्तुतः बऱ्याच अन्ननलिकेच्या कर्करुग्णांना वेदना अनुभवाव्या लागत नाहीत आणि ज्यांना अशा वेदना सोसाव्या लागतात त्यांच्यासाठी हल्ली अनेक वेदनाशामक आणि वेदनानियंत्रक नवीन औषधे उपलब्ध आहेत. जासकॅपच्या ''कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे आणि बरे वाटणे'' ह्या पुस्तिकेची रुग्णाला ह्या गोष्टी समजण्यास मदत होऊ शकेल, ही पुस्तिका 'जासकॅप' कडे मिळू शकेल.

बरेचजण त्यांच्या उपचारपद्धतीविषयी साशंक असतात. ती परिणाम साधेल काय, तिचे दुष्परिणाम सहन करता येतील काय असे त्यांना वाटत असते. यावर सगळ्यात चांगला उपाय म्हणजे रुग्णाने त्याच्या डॉक्टरांबरोबर उपचारपद्धतीबाबत विस्तृत चर्चा करावी. त्यांना विचारायच्या प्रश्नांची एक सूची रुग्णाने बनवावी. या पुस्तिकेच्या शेवटी असलेली प्रश्नावली भरावी. न समजलेल्या प्रश्नाचे उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुन्हा पुन्हा विचारावयास रुग्णाने कचरू नये. भेटीच्या वेळी जवळचा मित्र किंवा नातेवाईक यांना सोबत घेऊन जावेसे रुग्णाला वाटत असल्यास रुग्णाने जरूर तसे करावे. याचा फायदा असा की रुग्णाला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावयाच्या गोष्टींपैकी काही तो विसरला तर ते बरोबर असणारी व्यक्ती विचारू शकते. तसेच जे प्रश्न डॉक्टरांना विचारणे रुग्णाला अवघड वाटत असते ते प्रश्न अशा व्यक्तीने डॉक्टरांना विचारावेत असेही रुग्णाला वाटत असते.

लोकांना रुग्णालयाची भीती वाटते. रुग्ण जर रुग्णालयात कधीच गेला नसेल तर खरोखरच घाबरून जावे असे ते ठिकाण. तरही रुग्णाने आपली भीती डॉक्टरांकडे व्यक्त करावी. ते रुग्णाची भीती दूर करतील, त्याला धीर देतील.

डॉक्टर आपल्या प्रश्नांना समाधानकारक, पूर्ण उत्तरे न देता संदिग्ध उत्तरे देत आहेत असेही कधीकधी रुग्णाला जाणवते. गाठ पूर्णपणे काढून टाकली आहे असे निश्चितपणे सांगणे डॉक्टरांना कधीही शक्य नसते. पूर्वानुभवावरून, एखाद्या उपचारपद्धतीने किती रुग्ण बरे होऊ शकतील याची डॉक्टरांना अंदाजे कल्पना असते. परंतु विशिष्ट रुग्णाचे भवितव्य निश्चितपणे सांगणे त्यांना शक्य नसते. काहीजणांना अशी अनिश्चितता पचवणे जड जाते. आपण बरे होणार आहोत किंवा नाही हे निश्चितपणे कळावे असे त्यांना वाटत असते आणि त्यामुळे ते न कळणे त्यांना त्रासदायक वाटत असते.

भविष्यकाळाच्या अनिश्चिततेचे बरेच मानसिक दडपणे येते, तरीही भीती ही सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते. स्वतःच्या आजारपणाविषयी माहिती मिळण्याने भीती कमी होते. मिळालेल्या माहितीच्या आधारे स्वतःचे कुटुंबीय आणि मित्र यांच्याशी चर्चा केल्याने भीतीपोटी निर्माण झालेले मानसिक दडपण कमी होते.

नाकारणे

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

कर्करोग झालेल्या व्यक्तींना त्या रोगाविषयी काहीही माहिती जाणून न घेता किंवा त्यावर काहीही चर्चा न करता रोगाशी मुकाबला करण्याची इच्छा असते. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर त्याने त्याच्याभोवती असलेल्या लोकांना 'सध्यातरी याविषयी मला काही बोलायचे नाही.' हे ठामपणे सांगावे.

तथापि, काही वेळा याच्या उलट प्रकार घडतो. रुग्णाचे कुटुंबीय आणि मित्र रुग्णाच्या आजारपणाविषयी बोलणे टाळतात. असे दाखवतात की जणू काही रुग्णाला कर्करोग झालेलाच नाही. काळजी करण्याचे कारण नाही, तशी लक्षणे नाहीत किंवा कुणी विषय काढला तर जाणूनबुजून विषय बदलतात. रुग्णाला जर त्यांच्या आधाराची गरज वाटत असेल तर या प्रकारामुळे रुग्ण निराश होतो, दुखावला जातो. म्हणून हे टाळण्यासाठी त्याने स्वतःच आपल्या आजाराबाबत त्यांच्याशी मोकळेपणाने बोलावे. याबाबत एकमेकांशी मोकळे बोलल्याने आपल्याला बरे वाटते, आधार वाटतो हे त्याने त्यांना पटवून द्यावे म्हणजे त्यांनाही आपोआप धीर वाटेल.

राग

'सगळ्यात मीच का?' आणि 'आताच का?'

रागावण्याने भीती व दुःख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्वतःचा राग घरच्यांवर किंवा त्याची काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिचारिका यांच्यावर काढतो. रुग्ण श्रद्धाळू असेल तर अशा वेळी देवाचाही त्याला राग येतो.

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण दुःखी कष्टी झालेला असतो. त्यामुळे त्याला येणारा राग व त्याच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना रुग्णाने बाळगू नये. तथापि, रुग्णाचा राग हा त्याच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्णाने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुबियांशी बोलणे रुग्णाला कठीण वाटत असेल तर त्याने प्रशिक्षित समुपदेशक किंवा मानसशास्त्रज्ञ यांच्याबरोबर ह्या स्थितीविषयी चर्चा करावी. ही चर्चा याबाबतीत त्याला उपयुक्त ठरते.

दोषारोप आणि अपराधीपणा

'मी असे केले नसते, तर हे झालेच नसते.'

काही वेळा लोक आपल्या आजारपणाबद्दल स्वतःलाच किंवा इतरांना दोष देतात. असे त्यांच्याच बाबतीत का घडावे याची कारणे शोधतात. याचे कारण इतकेच की हे का घडले हे कळल्याने त्यांना बरे वाटते. परंतु कोणत्याही रुग्णाला कर्करोग का झाला हे डॉक्टरांना देखील अगदी नेमकेपणाने माहीत नसते. त्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

चीड

'तुमचं ठीक आहे, तुम्हाला ह्याच्याशी सामना करायचा नाही.'

कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण असे बोलत असतो हे समजण्यासारखे असते

कारण रोग त्याला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्णाच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही चीडचीड होते.

म्हणूनच सर्वांसमक्ष याविषयी मन मोकळे करणे व चर्चा करणे हे नेहमीच उपयोगी पडते. कारण ह्या भावना दाबून ठेवल्यास प्रत्येकाला राग येतो आणि अपराधीपणाही जाणवतो.

माघार आणि एकलकोंडेपणा

या आजारपणाच्या काळात कधीकधी रुग्णाला एकटेपणा हवासा वाटतो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याचा, भावभावनांचा, विचारांचा सर्व परिस्थितीशी मेळ घालावा असे त्याला वाटत असते. तथापि त्याच्या कुटुंबियांना, मित्रमंडळींना त्याने असे एकटे राहावे असे वाटत नसते. रुग्णाचा एकलकोंडेपणा त्यांना सहन होत नाही कारण त्या सर्वांना त्याचे दु:ख वाटून घेण्याची इच्छा असते, त्याच्या दु:खात सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. अशावेळी रुग्णाने त्यांना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी त्याची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु त्याच्या मनाची तयारी झाली की तो त्यांच्याशी यावर मोकळेपणाने बोलणार आहे असे त्याने त्यांना समजावून सांगावे म्हणजे त्यांनाही धीर येईल, मोकळेपणा वाटेल.

कधीकधी खिन्नतेमुळे, उदासीनतेमुळेही रुग्ण अबोल बनतो. अशावेळी त्याने आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांशी बोलावे. ते त्याला उदासीनता घालविण्यासाठी असणारी औषधे लिहून देतील अथवा कर्करोगामुळे निर्माण होणाऱ्या भावनिक समस्या सोडविणाऱ्या एखाद्या मानसोपचारतज्ज्ञाकडे पाठवतील.

याबाबतीत जासकॅपच्या 'हे कोणाला कधी समजणार आहे?' या पुस्तिकेची मदत होऊ शकेल. या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने इतरांशी संवाद साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत.

मुकाबला करण्यास शिकणे

कर्करोगावरील कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्णाला त्याच्या भावनांशी जमवून घेण्यास बराच अवधी लागतो. आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे मान्य करणे व उपचारांमुळे होणाऱ्या शारीरिक पीडा सहन करणे याला धीराने तोंड द्यावे लागते.

हाडांच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण उपचार चालू असताना नेहमीसारखे जीवन जगण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारांनंतर पूर्ववत होण्यास वेळ काढावा लागतोच. या वेळात रुग्णाने त्याला कराव्याशा वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

प्राप्त परिस्थितीला रुग्ण स्वत: समर्थपणे तोंड देऊ शकत नसेल तर रुग्णाने ते आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असे मानू नये. एकदा का रुग्णाच्या भावना इतरांना कळल्या की मग ते त्याला जास्तीत जास्त आधार देऊ लागतील.

रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईकांना काय करता येईल

काही कुटुंबांना कर्करोगाविषयी बोलणे किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे कठीण जाते. कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस काळजीत पाडायचे नसेल अथवा ते घाबरले आहेत हे त्याला कळल्यास तो अधिक निराश होईल असे त्यांना वाटत असेल तर त्यांनी सर्वच सुरळीत चालत आहे ह्याचा देखावा करणे आणि नेहमीच चालू ठेवणे हे सर्वात उत्तम! दुर्दैवाने उचंबळून आलेल्या भावना दाबून ठेवल्याने बोलणेच कठीण जाते आणि कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस एकाकी वाटते. कर्करुग्णाला जे काही बोलायचे आहे ते जोडीदार, नातेवाईक आणि मित्र यांनी काळजीपूर्वक ऐकून घेतल्यास त्याला एक प्रकारे मदतच होते.

आजारपणाविषयी बोलण्याची त्यांनी घाई करू नये. अशावेळी नुसते ऐकत राहणे आणि रुग्णाला जेव्हा बोलायचे तेव्हा बोलू देणे हेच पुरेसे आहे.

जासकॅपची 'शब्द जेव्हा सुचत नाहीत' ही पुस्तिका रुग्णाच्या नातेवाईकांसाठी आणि मित्रांसाठी लिहिलेली आहे. या पुस्तिकेत कर्करोगाविषयी बोलताना येणाऱ्या काही अडचणी व त्यावर मात करण्याचे उपाय सुचविले आहेत.

मुलांशी बातचीत

आपल्या आजाराविषयी मुलांना काय सांगायचे हे एक कठीण काम असते. त्यांचे व काय व ती किती मोठी आहेत यावर त्यांना किती सांगायचे हे अवलंबून असते. अगदी लहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडींशी असतो. त्यांना आजाराविषयी काही कळत नसते. त्यांच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना रुग्णालयात का जावे लागले यासंबंधी त्यांना साधे स्पष्टीकरण देणे पुरेसे असते.

चांगल्या पेशी व वाईट पेशी यांची कहानी बनवून किंचित मोठ्या मुलांना सांगितली तर त्यांना ती समजू शकते. आईला / वडिलांना आलेले आजारपण ही त्यांची चूक नव्हे असे वारंवार सर्व मुलांना सांगून त्यांना धीर द्यावा लागतो. ती व्यक्त करोत किंवा न करोत, पण त्यांच्या मनात आजाराबाबतीत त्यांना दोष दिला जाईल अशी भीती असते व त्यामुळे त्यांच्यात दीर्घकाळ अपराधाची भावना राहते. सुमारे दहा वर्षांपुढची बहुतेक मुले गुंतागुंतीचे स्पष्टीकरणही ग्रहण करू शकतात.

पौगंडावस्थेतील मुलांना मात्र परिस्थितीशी समन्वय साधणे कठीण जात असते, कारण ती मुक्त होण्याच्या व स्वातंत्र्यांच्या उंबरठ्यावर असतानाच ही घटना घडत असल्यामुळे त्यांच्या पदरी माघार येते व आपण कुटुंबात कोंडले जात आहोत असे त्यांना वाटू लागते.

एक खुली व प्रामाणिक पद्धत स्वीकारणे हाच सर्व मुलांच्या बाबतीत योग्य मार्ग होय. त्यांनी मनातील भीती व्यक्त केल्यास रुग्णाने ती ऐकून घ्यावी आणि त्यांच्या वागण्यात काही बदल झाला असेल तर त्याची नोंद घ्यावी. भावना व्यक्त करण्याचा हा त्यांचा मार्ग असू शकतो. त्यांना थोडीथोडीच माहिती देत जाणे व त्यातून सावकाश आपल्या आजाराचे चित्र उभे करणे हे हिताचे असते. घरात काही बिघडले असेल तर अगदी लहान मुलांना देखील त्याची जाणीव होते, म्हणून जे चालले आहे त्यासंबंधी मुलांना कधी अंधारात ठेवू नये. त्यांच्या मनात जी काही भीती असेल ती सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते.

रुग्ण काय करू शकतो

आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे समजल्यानंतर बरेच रुग्ण अगतिक होऊन जातात. डॉक्टर आणि रुग्णालय यांच्या स्वाधीन होण्याखेरीज आपण काही करू शकत नाही असे त्यांना वाटायला लागते. परंतु ते काही सर्वस्वी खरे नाही. अशावेळी रुग्ण व त्याचे कुटुंबीय बरेच काही करू शकतात.

रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

आपल्या आजाराविषयी रुग्णाने व त्याच्या कुटुंबाने समजून घेणे हा त्यांच्या भीतीवरचा एक उपाय असतो. म्हणून रुग्णाला त्याच्या आजाराविषयी किंवा त्यावरील उपचारांविषयी काही समजत नसेल किंवा त्याला त्याच्या उपचारांच्या अनुषंगिक परिणामांविषयी व निष्पन्नतेविषयी अधिक जाणून घ्यायचे असेल तर त्याने त्याबाबतीत आपल्या डॉक्टरांना जरूर विचारावे. त्यांच्यासमोर केलेले विवरण त्याला समजले नसेल तर त्यासंबंधी पुन्हा विचारावे. समजून येईपर्यंत पुन्हा पुन्हा विचारावे. त्याच्या शरीराचे काय होणार आहे, रोगाचा त्याच्या जीवनावर काय परिणाम होणार आहे हे समजून घेणे हा त्याचा हक्क आहे हे रुग्णाने कायम लक्षात ठेवले पाहिजे. त्याच्या डॉक्टरांनाच त्याच्या आजाराविषयी इत्यंभूत माहिती असते आणि बहुतेक डॉक्टर व परिचारिका यांची रुग्णांच्या प्रश्नांना उत्तरे द्यायची व त्याच्या प्रगतीसंबंधी अद्ययावत माहिती देण्याची तयारी असते. डॉक्टरला भेटण्यापूर्वी रुग्णाने आपल्याला विचारावयाच्या प्रश्नांची यादी सोबत घेऊन जाणे केव्हाही चांगले. तसेच सोबत एखाद्या मित्राला किंवा नातेवाईकाला घेऊन गेल्यास तो देखील विसरलेल्या प्रश्नांची आठवण करून देऊ शकतो आणि रुग्णाला मानसिक आधार देऊ शकतो.

व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

काही वेळा असे घडते की, पूर्वी जे सहज करण्याची खात्री रुग्ण बाळगत होता ते सर्व करणे त्याला जमतेच असे नाही. परंतु जसजसे बरे वाटू लागेल तसतसा आपला आत्मविश्वास वाढवण्यासाठी काही साध्या गोष्टी करायचे रुग्णाने निश्चित करावे. हळूहळू आणि पायरीबायरीने ह्या गोष्टी कराव्यात.

आजारपणाला धीराने तोंड द्यावे असे लोक म्हणतात. हा चांगला प्रतिसाद म्हणायचा आणि आजारपणाकडे नीट लक्ष दिले तर रुग्ण ते करू शकतो. सर्वांत सोपा मार्ग म्हणजे आरोग्यवर्धक सकस आहाराचे नियोजन. दुसरा मार्ग म्हणजे शिथिलन तंत्र. त्याचा सराव घरी ध्वनिफीत ऐकून करता येईल. अधिक माहितीसाठी जासकॅपशी संपर्क साधावा.

काही जणांना नियमित व्यायाम घेणे सोयीस्कर वाटते. रुग्णाने आपण कुठल्या प्रकारचा व्यायाम घेतो, आपली दमछाक होते की नाही याकडे लक्ष पुरवावे. व्यायामाचे यश त्याच्या सरावावर व कितपत बरे वाटते त्यावर अवलंबून आहे. स्वतः समोर योग्य उद्देश ठेवून व्यायाम केल्यास यश मिळते.

आहारातील बदल किंवा व्यायाम करणे हे पटत नसेल तर, हे केलेच पाहिजे अशी समजूत रुग्णाने करून घेऊ नये. जे रुग्णाला योग्य वाटेल ते करावे. काही लोकांना नेहमीचे व्यवहार सुरळीत पार पडले की बरे वाटते तर काही लोक सुट्टीवर जातात किंवा आपल्या छंदात जास्त वेळ खर्च करतात.

कामावर परत रूजू होणे

सगळेच नाही पण अन्ननलिकेचे काही रुग्ण कामावर पुन्हा रूजू होऊन पैसे कमावू लागतात. शस्त्रक्रियेनंतर आरोग्य पूर्ववत होण्याचा कालावधी बऱ्याचदा लांबू शकतो. अशावेळी हल्की कामे करणे चांगले. रुग्णाला कामावर परत जायचे असेल तर त्याने डॉक्टर आणि मालक यांच्याशी याबाबत काय करता येईल त्याची चर्चा करावी.

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. रुग्णाशी व त्याच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसाशी बोलणे रुग्णाला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच रुग्णाचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून त्याला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे रुग्णाला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणांना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे दिलासा मिळतो. त्या रुग्णांनी अशा विषयांमध्ये आपले मन गुंतवावे अथवा आपल्या आध्यात्मिक गुरूशी संवाद साधावा.

काही रुग्णालये स्वतःचा ''भावनिक–आधार कक्ष'' चालवतात. यामध्ये खास प्रशिक्षण घेतलेले कर्मचारी कार्यरत असतात. रुग्णालयातील काही परिचारिकांनाही समुपदेशन प्रशिक्षण दिलेले असते. हे लोक रुग्णाच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्णाला समुपदेशन, इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतो. रुग्णाच्या

आजारपणात त्याच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्णांना सल्ला आणि आधार यापलीकडची मदत हवी असते. मानसिक धक्क्यामुळे आलेली विषण्णता, असहाय्यतेची भावना यांसारख्या विशिष्ट मानसिक व भावनिक समस्यांवर उपचार करणारे तज्ज्ञ असतात. त्यांची माहिती रुग्णालयामध्ये किंवा कर्करोगासाठी काम करणाऱ्या अन्य संस्था व सेवा केंद्रे यांमधून मिळू शकते.

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

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

कॅन्सर पेशण्ट्स एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरीयल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.
दूरध्वनी : २४९७ ५४६२, २४९२ ८७७५, २४९२ ४०००
फॅक्स : २४९७ ३५९९

वी केअर फाऊंडेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई–४०० ००५.
दूरध्वनी : २२१८ ८८२८
फॅक्स : २२१८ ४४५७
ई–मेल : vcare24@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net
वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅप' (JACAF)

ए–११२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट,
अंधेरी–कुर्ला रोड, अंधेरी (पूर्व), मुंबई–४०० ०५९.
दूरध्वनी : २८५६ ००८० किंवा २६९३ ०२९४
फॅक्स : ०२२–२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नॅशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,
एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई–४०० ०२१.
दूरध्वनी : २२०२ ९९४१/४२

श्रद्धा फाउन्डेशन

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

जासकॅपची प्रकाशने

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका–

पुस्तिका क्रमांक

१. रक्तातील लसिकापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग
२. रक्तातील मज्जापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग
३. मूत्राशयाचा कर्करोग
४. हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग
५. हाडांमध्ये पसरलेला कर्करोग
६. मेंदूतील गाठी
७. स्तनांचा कर्करोग
८. स्तनांचा पसरलेला कर्करोग
९. गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी
१०. गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग (सर्विक्स)
११. दीर्घकाळ टिकून राहणारा लसिकापेशींचा कर्करोग
१२. दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग
१३. मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग
१४. हॉजकिनचा रोग
१५. कापोसीचा सार्कोमा : एक विशिष्ट कर्करोग
१६. मूत्रपिंडाचा कर्करोग
१७. कंठाचा (स्वरयंत्राचा) कर्करोग
१८. यकृताचा कर्करोग
१९. फुफ्फुसांचा कर्करोग
*२०. लसीका (लिम्फ) संचयामुळे येणारी सूज (लिम्फोडिमा)
२१. मेलॅनोमा : मेलॅनिनची कर्करोगी गाठ
२२. तोंडाचा व घशाचा कर्करोग
२३. मायलोमा : अस्थिमज्जेची (बोनमॅरो) कर्करोगी गाठ
२४. हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ
२५. अन्ननलिकेचा कर्करोग
२६. डिंबग्रंथींचा (स्त्रीबीजकोशाचा) कर्करोग
२७. स्वादुपिंडाचा कर्करोग
२८. पुरःस्थ ग्रंथीचा कर्करोग
२९. त्वचेचा कर्करोग
३०. मऊ पेशीजालांचा सार्कोमा
३१. जठराचा (पोटाचा) कर्करोग
३२. वृषणाचा (पुरुषाच्या अंडकोशाचा) कर्करोग
३३. मानेतील कंठस्थ (थायरॉईड) ग्रंथीचा कर्करोग
३४. गर्भाशयाचा कर्करोग
३५. स्त्रियांच्या बाह्य जननेंद्रियांचा (बाह्यांगचा) कर्करोग
*३६. अस्थिमज्जा व स्तंभपेशी प्रतिरोपणे
३७. रसायनोपचार
३८. किरणोपचार
*३९. रुग्णांवरील चिकित्सालयीन चाचण्या
४०. स्तनाची पुनर्रचना
४१. केसगळतीशी सामना
४२. कर्करुग्णांचा आहार
४३. कर्करोग आणि लैंगिक जीवन
*४४. हे कुणाला कधी समजणार आहे–
*४५. मुलांना मी काय सांगू?
*४६. कर्करोगासाठी पूरक उपचार
*४७. कर्करुग्णाचा घरातील सांभाळ
*४८. वाढलेल्या कर्करोगाच्या आव्हानाला असे तोंड द्यावे
*४९. कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे व बरे वाटणे
*५०. शब्द जेव्हा सूचत नाहीत
५१. पुढे काय? कर्करोगानंतरच्या जीवनातील एक जुळवणी
५३. आपण कॅन्सरसंबंधी काय जाणून घ्याल?
६८. कर्करुग्णांचे भावनिक परिणाम

टीप : * अशी (तारक) खूण असलेल्या पुस्तिका प्रकाशनाच्या मार्गावर आहेत.

टिप्पणीयां

टिप्पणीयां

रुग्णाने डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना विचारावयाचे प्रश्न व त्यांची उत्तरे टिपून ठेवण्यासाठी नमुना

डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना भेटण्यापूर्वी, विचारावयाच्या प्रश्नांची आठवण ठेवण्यासाठी आणि त्याची उत्तरे लिहून ठेवण्यासाठी रुग्णाने पुढील नमुन्याचा वापर करावा.

१. ....

उत्तर ....

....

२. ....

उत्तर ....

....

३. ....

उत्तर ....

....

४. ....

उत्तर ....

....

५. ....

उत्तर ....

....

६. ....

उत्तर ....

....

जासकॅपला तुमची मदत हवी आहे !

ही पुस्तिका आपल्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुग्णांकडे व त्यांच्या नातेवाईकांकडे अनेकविध मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोचहून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णतः स्वयंस्फूर्त देणग्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणगी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वटेल अशा) जासकॅपच्या नावे पाठवावी अशी विनंती. प्रत्येक पुस्तिकेचे देणगी मूल्य रु. १२/– (रुपये बारा फक्त) अपेक्षित आहे.

वाचक कृपया लक्ष द्या

ह्या जासकॅप पुस्तिकेत किंवा तथ्य पत्रांत (फॅक्टशीट) आरोग्यासंबंधी कोणताही वैद्यकीय – मेडीकल अथवा व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सल्ला अथवा सूचना प्रस्तुत केलेली नाही. पुस्तिकेच्या उद्देश्य निव्वळ रोगाविषयी माहिती देणे हाच आहे. ह्या जासकॅप पुस्तिकेत दिलेल्या माहितीचा उपयोग कोणत्याही प्रकारे रोग निदान, रोग चिकित्सा किंवा रुग्णाची देखभाल करण्याकरता करणे उपयुक्त होणार नाही. जर तुम्हांस आपल्या शरीर स्वास्थ्याबद्दल कांही शंका असतील तर तुमच्या डॉक्टरांशीच संपर्क करावा.

''जासकॅप''

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स
C/o. अभय भगत अँड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वा रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुंबई–४०० ०५५. भारत.

दूरध्वनी	:	९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स	:	९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल	:	abhay@caabco.com pkrjascap@gmail.com
अहमदाबाद	:	श्री डी. के. गोस्वामी, १००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर, हायकोर्ट वकीलांच्या बंगल्याच्या जवळ, अहमदाबाद–३८० ०१५. मोबाइल : ९३२७०१०५२९ ई–मेल : dkgoswamy@sify.com
बंगळूर	:	श्रीमती सुप्रिया गोपी, ''क्षितिज'', ४५५, १ला क्रॉस, एच्.ए.एल्. ३री स्टेज, बंगळूर–५६० ०७५. दूरध्वनी : ९१–८०–२५२८ ०३०९ ई–मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in
हैदराबाद	:	श्रीमती सुचिता दिनकर, डॉ. एम्. दिनकर जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा'' स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर, सिकंदराबाद–५०० ०२६. दूरध्वनी : ९१–४०–२७८० ७२९५ ई–मेल : jitika@satyam.net.in