

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

मेंदूतील गाठी

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशंट्स, 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 : ९१-२२-२६९६ ०००७, २६९७ ७५४३

फॅक्स : ९१-२२-२६९८६९६२

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. १५/-
- ❖ © कॅन्सर बँकअप - (सुधारित आवृत्ती) ऑक्टोबर २००८
- ❖ कॅन्सर बँकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या "Understanding Brain Tumours" या पुस्तिकेचा स्वैर अनुवाद, या अनुवादास कॅन्सर बँकअप या संस्थेची परवानगी आहे.
- ❖ कॅन्सर बँकअपने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकॅप ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

मेंदूतील गाठी

अनुवादकः
विनायक अनंत वाकणकर

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक: ०६
ऑक्टोबर २००८

प्रकाशक:
जासकॅप, मुंबई

मुद्रक:
सुरेखा प्रेस
मुंबई-४०० ०१९

अक्षर जुळणी:
सुरेखा प्रेस,
माटुंगा-४०० ०१९.

देणगी मूल्य:
रुपये १५/-

मेंदूतील गाठी

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या कोणी निकट संबंधित व्यक्ति मेंदूतील गाठीने पीडित असल्यास त्यांचेसाठी आहे.

जर तुम्हीच रुग्ण असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स तुमच्या बरोबर ही पुस्तिका चाळू शकण्याचा संभव आहे, तसेच कदाचित ह्या व्यक्ति पुस्तिकेतील तुम्हास महत्वपूर्ण असणाऱ्या जागांवर रेखांकन करण्याची पण शक्यता आहे. तुम्ही अशा प्रमुख व अचूक माहितीची 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
कर्करोग म्हणजे काय ?	५
कर्करोगाचे प्रकार	६
मेंदूची रचना व कार्य	७
मेंदूच्या कर्करोगाची कारणे	११
मेंदूच्या कर्करोगाची लक्षणे	११
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात	१५
आणखी काही चाचण्या	१५
मेंदूच्या गाठीचे प्रकार	१८
कोणत्या प्रकारचे उपचार वापरले जातात	२५
शस्त्रक्रिया	२५
इतर उपचारपद्धती	२७
किरणोपचार	२८
रसायनोपचार	३१
पाठपुरावा	३२
संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या	३३
रुग्णाच्या भावना	३४
रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल	३८
मुलांशी बातचीत	३८
पुनर्वसन, प्रगती आणि मदतीचे मार्ग	३९
रुग्णाला कोण मदत करू शकतो	४१
कर्क रुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था	४३
जासकॅपची प्रकाशने	४४
उपयोगी वेबसाईट सूचि	४५
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न	४६

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 काहीना 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 देणाऱ्या, 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 साहाय्याने 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.

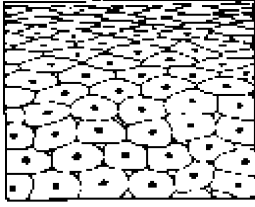
पुस्तिका वाचल्यानंतर वाचकांनी त्यांच्या काही सूचना कळविल्यास त्यांचाही आम्ही जरूर विचार करू.

कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी

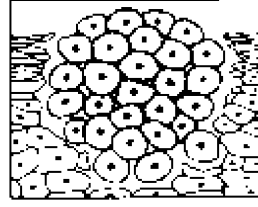
कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका

कर्करोग म्हणजे काय ?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. 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 जर ही प्रक्रिया नियंत्रणा बाहेर झाल्यास पेशींचे विभाजन आणि वाढ अमर्यादपणे होऊ लागते आणि 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 देऊन अन्य समस्या निर्माण करू शकतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशींजालात शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसिका 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 का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म कण घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच ऊतिपरीक्षा (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 !

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

जवळ जवळ ८५% टक्के कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे शरीराच्या कोणत्याही अवयवाच्या आवरणांत उपकलेत (एपिथेलियम्) मध्ये तसेच शरीराच्या त्वचेत उपजतात.

सार्कोमाज्

हे शरीराच्या भिन्न भिन्न अवयवांना जोडणाऱ्या पेशीस्तरांत (टिश्यूज्) जसे स्नायू (मसल्स), अस्थि (हाडे-बोन्स) तथा चर्बीवाल्या उत्तकांत उगम होतात. ह्या प्रकारच्या कर्करोगांची संख्या अदमासे ६% टक्के असते.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

हे अशा पेशीस्तरांत उगम पावतात जेथे रक्तांतील पांढऱ्या रक्तपेशी जन्म घेत असतात (ज्या शरीराला होणाऱ्या संसर्ग पेशींशी संघर्ष करतात), जसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तसेच लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम) – कर्करोगाच्या एकूण टक्केवारीत ह्यांचा भाग ५% असतो.

अन्य प्रकाराचे कर्करोग

मेंदूतील गाठी (ब्रेन ट्यूमर्स) तसेच इतर विरळ्या प्रकारचे कर्करोगांची टक्केवारी संख्या बाकी राहिलेले ४% होईल.

मेंदूतील गाठी

मेंदूतील गाठी पुढीलप्रमाणे दोन प्रकारच्या असतात:-

१. कर्करोगी नसलेली साधी (सुदम) गाठ; आणि
२. कर्करोगी (दुर्दम) गाठ.

मेंदूतील साध्या म्हणजेच सुदम गाठी शस्त्रक्रियेद्वारे यशस्वीपणे काढता येतात व त्यानंतर त्यांचा फारसा त्रासही रुग्णांना होत नाही. क्वचितप्रसंगी अशी गाठ पुन्हा होऊ शकते; परंतु पुन्हा शस्त्रक्रिया करून ती काढून टाकता येते.

मेंदूमध्ये होणारी कर्करोगी गाठ मुख्यत्वे दोन प्रकारांनी होते. त्यामुळे मेंदूचा कर्करोग मुख्यत्वेकरून पुढीलप्रमाणे दोन प्रकारचा असतो:-

१. प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग; आणि
२. पसरलेला कर्करोग.

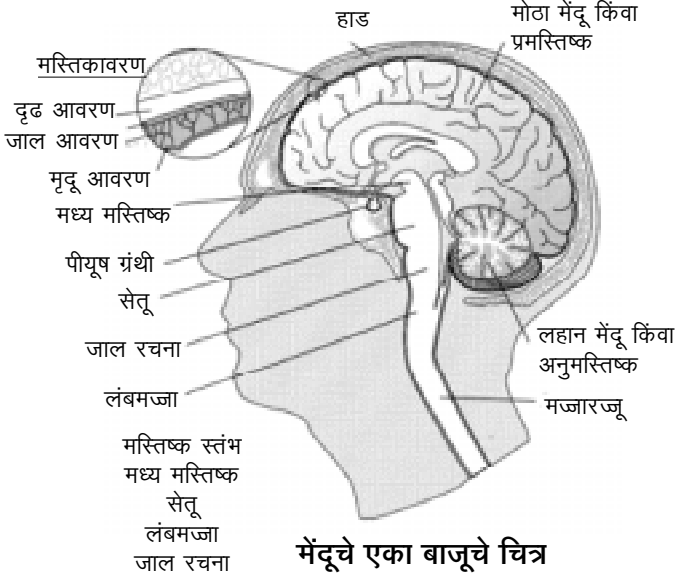
मेंदूचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग

प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची सुरुवात ही त्या अवयवातच होत असते. मेंदूच्या प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोगात मेंदूच्या पेशींचे अमर्यादपणे विभाजन होऊन मेंदूमध्ये कर्करोगी गाठ तयार होते. या गाठीमध्ये लक्षावधी कर्करोगी पेशी असतात. तथापि, या गाठीतील पेशी शरीराच्या इतर अवयवांमध्ये पसरण्याची फारशी शक्यता नसते. परंतु या गाठीतील पेशी गाठीच्या जवळ असलेल्या मेंदूच्या इतर भागातील प्रसामान्य पेशीजालांमध्ये म्हणजेच ऊतीमध्ये शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात.

मेंदूमध्ये पसरलेला कर्करोग

शरीरात इतरत्र झालेल्या कर्करोगाच्या गाठीतील काही पेशी अलग होऊन रक्तप्रवाहातून किंवा लसीकासंस्थेमार्फत शरीराच्या अन्य भागात पसरतात आणि तिथे नवीन गाठ बनवतात. यालाच पसरलेला कर्करोग (मेटॅस्टसिस/सेकंडरीज) असे म्हणतात. शरीरात इतरत्र झालेल्या कर्करोगाचा फैलाव या विक्षेप होऊन मेंदूमध्ये कर्करोगी गाठ तयार होते. त्याला मेंदूमध्ये पसरलेला कर्करोग असे म्हणतात. मेंदूतील कर्करोगी गाठी बरेचदा शरीरात इतरत्र झालेल्या कर्करोगामुळे होतात. स्तनाच्या व फुफ्फुसाच्या कर्करोगाचा फैलाव मेंदूमध्ये होण्याची शक्यता सर्वाधिक असते. या पुस्तिकेमध्ये मुख्यतः मेंदूच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाविषयीची माहिती अंतर्भूत आहे.

मेंदू, त्याची रचना व कार्य



मेंदूचे एका बाजूचे चित्र

एका उद्देशाने कार्य करणाऱ्या इंद्रियाच्या समूहाला 'संस्था' असे म्हणतात. शरीरातील अशा सर्व संस्थांचे कार्य नियंत्रित करून शरीराचे कार्य सुसूत्रपणे चालवण्याचे कार्य ज्या इंद्रियसमूहामार्फत होते त्या इंद्रियसमूहाला मज्जासंस्था किंवा चेतासंस्था असे म्हणतात. या मज्जासंस्थेचे तीन भाग पडतात.

१. केंद्रीय मज्जासंस्था (सेन्ट्रल नर्व्हस सिस्टिम)

२. परिधीय मज्जासंस्था (पेरिफेरल नर्व्हस सिस्टिम)

उपरोक्त दोन मज्जासंस्थांना एकत्रितपणे प्रमस्तिष्कमेरु मज्जासंस्था (सेरिब्रोस्पायनल नर्व्हस सिस्टिम) असे म्हणतात.

३. स्वायत्त मज्जासंस्था (ऑटोनॉमिक नर्व्हस सिस्टिम)

मेंदू व मज्जारज्जू हे केंद्रीय मज्जासंस्थांचे अतिशय महत्त्वाचे भाग असून त्यांच्यामार्फत शरीराच्या सर्व क्रियांचे नियमन होते.

डोक्याच्या कवटीच्या आत असलेल्या केंद्रीय मज्जासंस्थेच्या भागाला मेंदू असे म्हणतात. डोक्याची कवटी टणक हाडांची बनलेली असते. ती मेंदूचे संरक्षण करते.

मेंदूच्या खालच्या भागापासून एक लांब नलिकेसारखा भाग निघतो. हा पाठीच्या कण्यात असतो. त्याला मज्जारज्जू असे म्हणतात.

कवटीच्या आत मेंदू व मज्जारज्जू यांवर तीन पातळ आवरणे असतात. त्या आवरणांना मस्तिष्कावरण (मेनिनजीझ) असे म्हणतात. त्यापैकी आतील आवरण अतिशय नाजूक असते. त्याला मृदु आवरण (पायोमेटर) असे म्हणतात. मधले आवरण पातळ असते. त्याला जाल आवरण (अॅरॅक्नॉइड) असे म्हणतात. कवटीजवळ असलेल्या बाह्य आवरणाला दृढ आवरण (ड्युरामेटर) असे म्हणतात.

मृदु आवरण व जाल आवरण या दोन आवरणांमधील पोकळीस उपजाल आवरण अवकाश (सब अॅरॅक्नॉइड स्पेस) असे म्हणतात. ही पोकळी तसेच मेंदूच्या पोकळ्या व मज्जारज्जू यांमध्ये जो द्रव भरलेला असतो त्या द्रवास प्रमस्तिष्क मेरुद्रव (सेरिब्रोस्पायनल फ्लुइड) असे म्हणतात.

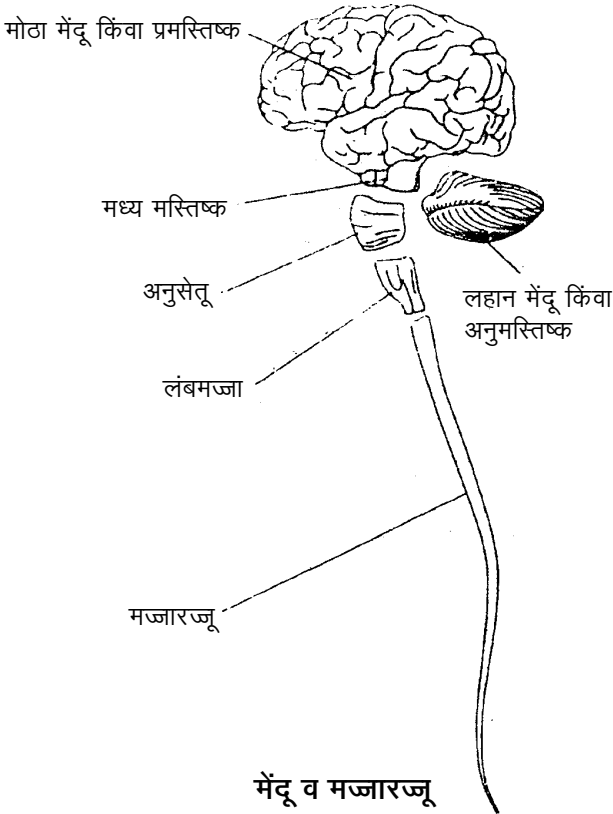
चेतापेशी: शरीराच्या इतर अवयवांप्रमाणेच मेंदूसुद्धा पेशींपासून बनलेला आहे. मेंदूच्या पेशींना चेतापेशी (नर्व्ह सेल / न्यूरॉन) म्हणतात. मेंदूमध्ये अंदाजे ४० कोटी चेतापेशी असतात. जन्मतःच प्रत्येक मेंदूमध्ये इतक्या चेतापेशी असतात. इतर अवयवांमध्ये पेशींच्या पुनर्निर्माणाची प्रक्रिया सातत्याने चालू असते व त्यायोगे जुन्या पेशींची जागा नव्या पेशी घेत असतात. तथापि, मेंदूमध्ये मात्र तसे होत नाही. मेंदूतील पेशींची संख्या स्थिर असते व वयोमानपरत्वे हळूहळू घटत जाते.

चेतापेशी एकमेकांशी व शरीरातील इतर भागांशी चेतामार्गाद्वारे संवाद साधत असतात आणि संदेशवहनाचे व संदेशपरिवर्तनाचे कार्य करत असतात. चेतापेशींकडून दिल्या जाणाऱ्या या संदेशांना चेतप्रेरणा (नर्व्ह इम्पल्सेस) असे म्हणतात. या चेतप्रेरणा विजेच्या प्रवाहासारख्या असतात. त्या निर्माण करणे, पोहोचवणे, किंवा थांबवणे याचे नियंत्रण शरीराकडे असते.

चेतापेशींना विशिष्ट संयोजक पेशीजालाचा आधार असतो. त्याला चेताबंध (ग्लायल/न्युरोग्लायल सेल्स किंवा ग्लिया/न्युरोग्लिया) असे म्हणतात. या चेताबंधामध्ये तारकापेशी (अॅस्ट्रोसाइट), अल्पवृक्षिकापेशी (ऑलिगोडॅन्ड्रोसाइट) व चेताउपकला (एपॅनडायमा) या पेशींचा समावेश असतो.

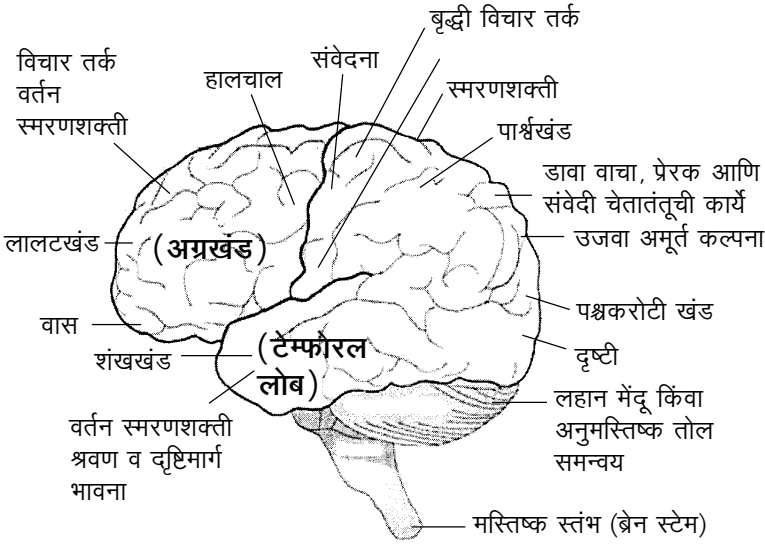
मेंदूचे मुख्य तीन भाग आहेत:- १) मोठा मेंदू किंवा प्रमस्तिष्क (सेरिब्रम किंवा फोरब्रेन); त्याचे उजवा व डावा असे दोन भाग असतात. २) लहान मेंदू किंवा अनुमस्तिष्क (सेरिबेलम व ३) मस्तिष्कस्तंभ (ब्रेन स्टेम).

मेंदूची मुख्य रचना व कार्ये



मोठा मेंदू किंवा प्रमस्तिष्क (सेरिब्रम)

हा संपूर्ण मेंदूचा सगळ्यात मोठा भाग असून अनेक उच्च दर्जाच्या मानसिक प्रक्रियांशी निगडित असतो. डावा व उजवा अशा दोन अर्धवर्तुळाकार समान भागात हा मेंदू विभागलेला असतो. या अर्धवर्तुळाकार भागाला प्रमस्तिष्क गोलार्ध (सेरिब्रल हेमिस्फिअर) असे म्हणतात. उजवा गोलार्ध शरीराच्या डाव्या भागावर नियंत्रण ठेवतो तर डावा गोलार्ध शरीराची उजवी बाजू सांभाळतो.



उजव्या हाताने काम करणाऱ्या व्यक्तींचा मेंदू

प्रमस्तिष्क – गोलार्धांचे खंड आणि कार्ये

प्रमस्तिष्क गोलार्धामध्ये पुढीलप्रमाणे खंड असतात. प्रत्येक खंड वेगवेगळ्या कार्यांवर नियंत्रण ठेवतो.

१. लालटखंड (फ्रन्टल लोब) हा ऐच्छिक स्नायूंच्या सर्व हालचालींवर तसेच वाचा स्नायूंचा नियंत्रण ठेवतो.
२. पार्श्वखंड (परायटल लोब) त्वचा व त्वचेखालून म्हणजे शरीराच्या सर्व भागांकडून येणाऱ्या संवेदनांचा अर्थ जाणून घेण्याचे काम हा खंड करतो.
३. शंखखंड (टेम्पोरेल लोब) कानाकडून येणाऱ्या संवेदना येथे पोहोचतात. त्यामुळे शब्द ऐकणे व त्यांचा अर्थ जाणून घेण्याचे काम हा खंड करतो.

४. पश्चकरोटी खंड (ऑक्सिपिटल लोब) डोळ्यांकडून येणाऱ्या संवेदना येथे पोहोचतात. त्यामुळे बघणे व बघितलेल्या गोष्टींचे आकलन करून घेणे हे काम या खंडाद्वारे पार पाडे जाते.

लहान मेंदू किंवा अनुमस्तिष्क (सेरिबेलम)

लहान मेंदू शरीराच्या हालचाली आणि तोल ह्यावर नियंत्रण ठेवण्याचे काम करतो. मेंदूचे हे कार्य आपल्या नकळत होत असते आणि त्यावर आपले नियंत्रणही नसते. हा मेंदूच्या मागील भागात असतो.

मस्तिष्कस्तंभ (ब्रेन स्टेम)

रक्तदाब, श्वासोच्छ्वास, हृदयाचे स्पंदन, गिळण्याची क्रिया आणि डोळ्यांची हालचाल ह्या महत्त्वाच्या गोष्टी मस्तिष्कस्तंभ नियंत्रित करतो. हा मेंदूचा सगळ्यात खालचा भाग असून तो प्रमस्तिष्क गोलार्ध आणि मज्जारज्जू यांना जोडतो.

मेंदूच्या कर्करोगाची कारणे

बहुतेक लोकांना आपल्याला कर्करोग होणार अशी अवास्तव भीती वाटत असते. मेंदूत कर्करोगाच्या गाठी होण्याचे नक्की कारण अजून लक्षात आलेले नाही. मात्र इतर कर्करोगांप्रमाणेच हा कर्करोग देखील संसर्गजन्य नाही.

मेंदूच्या कर्करोगाची लक्षणे

डोकेदुखी

मेंदूच्या कर्करोगाच्या सुरुवातीच्या अवस्थेत डोकेदुखी आणि मळमळ हीच लक्षणे दिसतात. सर्वसाधारणपणे, मेंदूतील गाठ हे डोकेदुखीचे कारण असण्याची शक्यता फार कमी असते; डोकेदुखी अन्य कारणांमुळेही असू शकते हे लक्षात ठेवायला हवे. तथापि, जर डोकेदुखी बराच काळ टिकणारी व दिवसेंदिवस वाढणारी असेल तर मात्र आपल्या डॉक्टरांचा सल्ला घेणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. अर्थात अशी दीर्घकालीन व तीव्र स्वरूपाची डोकेदुखीही मेंदूतल्या कर्करोगी गाठीमुळेच असेल असे नव्हे हे देखील रुग्णाने लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे. डोकेदुखी मेंदूच्या कर्करोगामुळे असल्यास नंतरच्या काळात मात्र पुढील लक्षणे दिसू लागतात.

आकडी येणे

मेंदूतील कर्करोगी गाठीमुळे अपस्माराचा त्रास होऊ शकतो. यामध्ये आकडी येते. प्रत्येक आकडी मेंदूतील कर्करोगी गाठीमुळेच येते असे नव्हे. अन्य कारणांमुळेही आकडी येऊ

शकते हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. तथापि, आकडीचा अनुभव अतिशय भयंकर असतो. म्हणून आकडी आल्यानंतर वैद्यकीय सल्ला घेणे अत्यावश्यक व अत्यंत महत्त्वाचे आहे. कारण त्यामुळे अपस्माराच्या त्रासाचे प्रत्यक्ष कारण समजून त्यावर योग्य उपचार करणे शक्य होते.

मेंदूच्या कर्करोगी गाठींमुळे आणखी दोन महत्त्वाची लक्षणे दिसून येतात.

१. कवटी अंतर्गत दाब वाढल्यामुळे निर्माण झालेली लक्षणे.
२. कर्करोगी गाठीच्या स्थानामुळे निर्माण झालेली लक्षणे.

अजूनपर्यंत मेंदूच्या प्राथमिक कर्कगाठींची कारणे माहित नाही. ती जाणून घेण्याच्या दिशेने संशोधन होत आहे. ~~मेंदूतील कर्कगाठीचा रोग इतर प्रकारच्या कर्करोगाप्रमाणेच संसर्गजन्य असतो जो एकामुळे दुसऱ्या व्यक्तिस होऊ शकतो.~~ तो क्वचित अधिक प्रमाणांत स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये जास्त आढळून येतो. हा रोग होण्याचा धोका असतो:-

- वय
- कौटुंबिक इतिहास
- पूर्वी दिले गेलेले किरणोपचार (रेडियोथेरेपी)
- अन्य अनिश्चित कारणे

वय – कोणत्याही वयाची व्यक्ति रोगग्रस्त होऊ शकते हे जरी खरे आहे, तरीही वाढत्या वयाबरोबर रोगग्रस्त होण्याची भीतीपण वाढत जाते. विशिष्ट प्रकारच्या मेंदूतील गाठी लहान तरुन मुलांत जास्त प्रमाणात आढळून येतात. लहान मुलांत पण ह्या गाठी आढळून येतात.

कौटुंबिक इतिहास – मेंदूतील गाठी कुटुंबातील दूषित जिनुक एका पिढीतून दुसऱ्या पिढीतील कुटुंब सदस्यांना दिल्या जात नाहीत.

अल्प प्रमाणांत मेंदूतील गाठी अशा व्यक्तित्ना होतात ज्यांच्या कुटुंबात न्युरोफायब्रोमेटोसिस टाइप १ आणि टाइप २ ट्यूब्रस् सेलेरोसिसची पीडा असते किंवा खाली नमूद केलेल्या पीडा (सिन्ड्रो) असतात:-

- ली फ्राऊमेनी सिन्ड्रम
- फॉन हिप्पेल लिन्डाऊ सिन्ड्रम
- टरकॉट सिन्ड्रम
- गॉर्लिन सिन्ड्रम

पूर्वी दिले गेलेले किरणोपचार – अशा व्यक्ति ज्यांचा मस्तकावर पूर्वीच्या चिकित्सेत किरणोपचारांचा उपयोग केला गेला असेल उदा. लहान वयात ल्युकेमिया रोगाकरिता अशा व्यक्तित्ना अन्य व्यक्तित्पेक्षा मेंदूतील गाठी उद्भवण्याचा धोका थोडा अधिक असतो.

अन्य अनिश्चित कारणे – अन्य कारणे जशी मोबाईल फोन, विशिष्ट विषाणू (वायरस), उच्च विजेचा दाब असणाऱ्या तारांचे सानिध्य इत्यादीमुळे मेंदूतील गाठी होऊ शकतात अशी शक्यता वर्तविली जाते. ह्या कारणांवर बरेच संशोधन केले जात आहे. खासकरून मोबाईल फोनच्या वापरण्यात, परंतु अद्यापपर्यंत विश्वासपूर्ण पुरावा सापडलेला नाही.

पसरलेल्या मेंदूतील गाठीचे कारण शरीरातील इतर कोणत्या अवयवांत उद्भवलेला प्राथमिक कर्करोगच असतो.

वाढलेला कवटीअंतर्गत दाब

मेंदूतील गाठीची वाढ होऊ लागली की त्यामुळे कवटीच्या आतला दाब वाढू लागतो व त्याचा ताण आजूबाजूच्या पेशींवर पडतो. ह्याला 'वाढलेला कवटीअंतर्गत दाब' म्हणतात. कर्करोगी गाठीमुळे वाढलेला हा दाब सामान्य पातळीच्या वर असतो.

ह्या वाढलेल्या दाबामुळे डोकेदुखी, मळमळ, उलट्या, दृष्टिदोष आणि मानसिक संभ्रमावस्थाही निर्माण होऊ शकते. वस्तुतः डोकेदुखीचा त्रास प्रत्येकाला वेळोवेळी होत असतो. परंतु तो नेहमी मेंदूच्या कर्करोगी गाठीमुळेच होतो असे नाही हे लक्षात ठेवणे अत्यंत महत्त्वाचे. तथापि, तीव्र स्वरूपाची व दीर्घकाळ टिकणारी डोकेदुखी असल्यास किंवा वाढत्या प्रमाणात वारंवार डोके दुखत असल्यास त्याबाबत तपासणी करणे अत्यावश्यक आहे. कवटीअंतर्गत दाब वाढल्यामुळे डोकेदुखी होत असल्यास सामान्यतः सकाळच्या वेळेस त्याची तीव्रता जास्त असते. क्वचित प्रसंगी अशा डोकेदुखीमुळे झोपही मोडू शकते. दिवस जसजसा वर येतो तसतशी त्याची तीव्रता कमी कमी होत जाते. तथापि शारीरिक ताण, खोकला, शिंकणे वा पुढे वाकल्यामुळे ही डोकेदुखी वाढण्याची शक्यता असते कारण त्यामुळे कवटीअंतर्गत दाब वाढण्याची शक्यता असते.

कवटीअंतर्गत दाब वाढल्यामुळे सकाळच्या वेळेस उलट्याही होऊ शकतात; तथापि, त्याही दिवसभरात कमी कमी होत जातात. उलटीच्या बरोबर कधीकधी उचकी लागणे व आचारल्यासारखे वाटणे ही लक्षणे दिसतात. पोटाच्या विकारात होतो तसा पोटदुखीचा त्रास मात्र फारसा होत नाही.

मेंदूच्या विविध भागांतील गाठींमुळे उद्भवणारी लक्षणे

मेंदूच्या विविध भागातल्या गाठीमुळे निर्माण होणारी काही लक्षणे पुढे नमूद केलेली आहेत. ह्या माहितीचा उपयोग केवळ मार्गदर्शनासाठी आहे. त्यावरून निदान करणे अयोग्य होईल. किंबहुना कोणत्याही रोगाची केवळ माहिती वाचून निदान करणे योग्य नाही. या माहितीमुळे खबरदारी घेण्यास मदत होते. तथापि, केवळ या माहितीच्या आधारे निदान करण्याचे प्रयत्न करणे योग्य नाही. विविध तपासण्यांच्या निष्कर्षाच्या आधारे डॉक्टरांनीच रोगाचे अचूक निदान करणे आवश्यक असते. मेंदूच्या विशिष्ट भागात झालेल्या गाठींमुळे पुढीलप्रमाणे लक्षणे आढळून येतात.

मोटा मेंदू (प्रमस्तिष्क गोलार्थ)

- ललाटखंड** : मेंदूच्या ललाटखंडातील गाठीमुळे व्यक्तिमत्त्वामध्ये आणि बुद्धिमत्तेमध्ये बदल घडणे, चेहऱ्यावर अशक्तपणा दिसणे, शरीराची अर्धी बाजू लुळी पडणे किंवा चालताना हालचालींचा ताळमेळ न राहणे, दृष्टिदोष निर्माण होणे, वास न येणे यासारखे त्रास होऊ शकतात.
- पार्श्व खंड** : मेंदूच्या पार्श्व खंडामधील गाठीमुळे शब्दांचा अर्थ समजणे, भावना व्यक्त करणे, लिहिणे-वाचणे ह्या क्रियांमध्ये अडचण येते.
- पश्चकरोटी खंड** : पश्चकरोटी खंडामध्ये गाठ झाल्यामुळे एकाच डोळ्यात दृष्टिदोष निर्माण होतो. सुरुवातीला हे रुग्णाच्या लक्षात येतेच असे नाही.
- शंख खंड** : शंखखंडामधील गाठीमुळे आकडी येऊन विचित्र संवेदना निर्माण होणे; भीती वाटणे; स्मरणशक्तीची चलबिचल होणे / नवीन अनुभव वा परिस्थिती पूर्वी अनुभवल्यासारखी वाटणे (deja vu); चित्रविचित्र वास येणे, किंवा अचानक अंधारल्यासारखे वाटणे इ. समस्या निर्माण होतात.

कधीकधी या सर्व लक्षणांमुळे रोगग्रस्ताच्या व्यक्तिमत्त्वात बदल घडून येतात. खासकरून जर कर्कगांठ सेरिब्रल खंडात झाली असेल तर, ज्यामुळे परिवारातील व्यक्तित्वाच्या मनांत भिती निर्माण होते. व मानसोपचार तज्ञाची मदत घेण्यात येते. इंग्लंडमध्ये मेंदूतील गाठी झालेल्या व्यक्तिला व अशी लक्षणे असलेल्यांना मोटर चालवण्याची कायदेशीर बंधन घालण्यात येते.

लहान मेंदू (अनुमस्तिष्क)

लहान मेंदूतल्या गाठीमुळे हातापायांच्या हालचालींचा ताळमेळ नसणे, डोळ्यांची अनियंत्रित हालचाल होणे, (नेत्रदोलन), उलट्या होणे व मान ताठ होणे ही लक्षणे आढळतात.

मस्तिष्कस्तंभ

मस्तिष्कस्तंभातल्या गाठीमुळे सकाळी उठल्याउठल्या उलट्या व डोकेदुखी सुरु होणे, चालताना लटपटणे, चेहऱ्यावर अशक्तपणा दिसणे, हसताना चेहऱ्याच्या एकाच भागावर भाव उमटणे वा डोळ्यांची पापणी पूर्णपणे उघडता न येणे, गिळायला वा बोलायला त्रास होणे, दुहेरी दिसण्याचा दोष निर्माण होणे ही लक्षणे हळूहळू दिसू लागतात.

एक महत्त्वाची गोष्ट याठिकाणी लक्षात ठेवायला हवी की यापैकी कोणतेही लक्षण आढळून आल्यास मेंदूचा कर्करोगच झाला आहे असा त्याचा अर्थ नव्हे. ही सगळी लक्षणे मज्जासंस्थेच्या इतर अनेक विकारांमध्येही दिसतात. म्हणून अशी लक्षणे दिसल्यास आपल्या डॉक्टरांचा

सल्ला घेणेच योग्य. योग्य निदानासाठी कोणत्या तज्ज्ञांचा सल्ला घ्यायचा, कोणत्या चाचण्या करावयाच्या याबाबत डॉक्टर मार्गदर्शन करतात.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

डॉक्टरांना रुग्णाच्या लक्षणांवरून मेंदूच्या कर्करोगाची शंका आल्यास ते रुग्णाला तज्ज्ञांकडे पाठवतात. रुग्णालयातील तज्ज्ञ डॉक्टर सर्वप्रथम रुग्णाची संपूर्ण माहिती जाणून घेतात. नंतर त्याला जाणवणाऱ्या लक्षणाबद्दल विचारतात. आजाराची इत्थंभूत माहिती गोळा केल्यानंतर रुग्णाच्या मज्जासंस्थेची चाचणी घेण्याच्या दृष्टीने त्याच्या पुढीलप्रमाणे काही प्राथमिक तपासण्या करतात.

- सर्वप्रथम रुग्णाच्या हातापायात काही दुर्बलता निर्माण झाली आहे का हे पाहण्यासाठी रबरी हातोडीच्या साहाय्याने गुडघे, पायाचे घोटे व इतर सांधे यांची तपासणी करतात. त्यानंतर रुग्णाच्या त्वचेच्या संवेदनेचा अंदाज घेतला जातो. गरम/ थंड स्पर्श, टाचणीची बोच, कापसाचा स्पर्श, स्पर्शावरून नाणी ओळखणे, इत्यादींद्वारेही संवेदनक्षमता तपासण्यात येते.
- बौद्धिक क्षमता तपासण्यासाठी रुग्णाला साधी आकडेमोड करायला सांगतात. नेत्र-अंतर्दर्शीच्या (अॅपथॅल्मोस्कोप) मदतीने डोळ्यांची सखोल तपासणी करतात. डोळ्याच्या मागच्या भागातील दृष्टिबिंब सुजलेले आहे का याचा अंदाज घेतात किंवा काही साधे प्रश्न विचारतात. कवटीअंतर्गत दाब वाढल्यास दृष्टिबिंबाला सूज येते. त्यामुळे कवटीअंतर्गत दाब वाढला आहे किंवा काय याबाबत निदान करण्यासाठी रुग्णाच्या डोळ्यांची सर्वकष तपासणी देखील करण्यात येते.
- श्रवणक्षमता; हसणे, वेडावणे यांसारख्या क्रियांसाठी चेहऱ्याच्या स्नायूंच्या विशिष्ट हालचाली करण्याची क्षमता, जिभेची हालचाल, घशातील प्रतिक्षिप्त क्रिया इत्यादी गोष्टींचीही चाचणी घेतली जाते.

आणखी काही चाचण्या

रुग्णालयात प्राथमिक तपासणीबरोबरच इतरही काही तपासण्या करून घ्याव्या लागतात. रुग्णाच्या दृष्टीने योग्य ठरतील अशा, निदानासाठी आवश्यक असलेल्या तपासण्यांची निवड डॉक्टर करतात.

कवटीची क्ष-किरण तपासणी : कधीकधी कवटीच्या क्ष-किरण तपासणीवरून मेंदूच्या गाठीचे प्राथमिक निदान करणे शक्य असते. कवटीअंतर्गत दाब वाढला आहे किंवा काय ह्याचा अंदाज ह्यावरून वर्तवता येतो. ह्या तपासणीमध्ये रुग्णाला कुठल्याही प्रकारचा त्रास वा वेदना होत नाहीत. टेबलावर शांतपणे हालचाल न करता काही मिनिटे पडून राहणे एवढेच पुरेसे असते.

छातीची क्ष-किरण तपासणी : कधीकधी फुफ्फुसाची स्थिती पाहण्याकरता छातीचीही क्ष-किरण तपासणी करतात.

संगणकीय कापक्रमविक्षण छाननी चित्रण सी.टी. किंवा सी.ए.टी. स्कॅन

हा क्ष-किरण चित्रणाचा विशेष प्रकार आहे. यामध्ये रुग्णाच्या डोक्याची वेगवेगळ्या कोनांतून अनेक चित्रे घेतली जातात आणि संगणक यंत्राला माहिती पुरवली जाते. त्यावरून संगणक रुग्णाच्या मेंदूचे तपशीलवार चित्र तयार करतो आणि त्यावरून व्याधिग्रस्त भागाची अत्यंतभूत माहिती मिळते.

या तपासणीच्या दिवशी नियोजित वेळेच्या आधी निदान चार तास रुग्णाने काहीही खायचे वा प्यायचे नसते. चित्र जास्तीत जास्त स्पष्ट मिळावे म्हणून रुग्णाच्या दंडाच्या शिरेत आयोडिनयुक्त रंजक टोचला जातो. तो टोचल्यानंतर रुग्णाला काही मिनिटे आपले सर्व शरीर गरम झाल्याचा भास होतो. काही रुग्णांना या रंजकाची अॅलर्जी असते. तसे असल्यास त्यांनी आपल्याला असलेल्या अॅलर्जीबाबतची माहिती डॉक्टरांना देणे अतिशय आवश्यक आहे.

रुग्णाला स्वस्थता लाभली की चित्रणास सुरुवात केली जाते. चित्रणाच्या वेळी रुग्णाला स्कॅनरच्या खुल्या भागामध्ये डोके ठेवून निश्चल स्थितीत पडून राहावे लागते. हे चित्रण वेदनारहित असते. संपूर्ण चाचणीला साधारण अर्धा तास लागतो. चाचणीनंतर बहुतेक रुग्ण घरी जाऊ शकतात.

चुंबकीय अनुनाद प्रतिमांकन (एमआरआय किंवा एनएमआर स्कॅन)

ही चाचणी सीटी स्कॅन प्रमाणेच असते. फरक की ह्या चाचणीत प्रतिमांकनासाठी क्ष-किरणांऐवजी चुंबक लहरींचा 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 (कार्डिअॅक मॉनिटर) जोडलेल्या किंवा पेसमेकर वा शस्त्रक्रिया-चाप बसविलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत ही चाचणी करता येत नाही.

या चाचणीला साधारणपणे एक तास लागतो. ही चाचणी पूर्णतः वेदनारहित असते. तथापि, यावेळी काहीना अस्वस्थ वाटण्याची शक्यता असते; काही जणांना बंद खोलीत कोंडले जाण्याची भीती वाटण्याची शक्यता असते. प्रतिमांकन चालू असताना गोंगाटही बराच होतो. म्हणून रुग्णाने यावेळी सोबतीसाठी एखाद्या व्यक्तीला बरोबर घेऊन जावे. रुग्णाला बंदिस्त जागेत आवडत नसेल तर त्याने प्रतिमांकन करणाऱ्या तंत्रज्ञांना तसे सांगितल्यास ते देखील रुग्णाला चाचणीदरम्यान आणखी आधार देऊ शकतात.

पोसिट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी (पी.ई.टी.)

मेंदूच्या कार्याचे चित्रण करणारी ही नवीन प्रकारची चाचणी आहे. या चाचणीत इंजेक्शनद्वारे दिलेल्या ग्लुकोजची पातळी किरणोत्सर्गी पदार्थांच्या मदतीने मोजतात. ही चाचणी सर्व रुग्णालयात उपलब्ध नाही. कर्करोगी गाठीची पुनरावृत्ती झाली आहे का हे ठरवण्यासाठी या चाचणीचा उपयोग होतो. त्याचप्रमाणे गाठ कर्करोगी आहे की नाही हे ठरवण्यासाठीही या चाचणीचा उपयोग होतो.

या तपासणीसाठी रुग्णाला दंडामध्ये एक इंजेक्शन देण्यात येते. या इंजेक्शनमुळे होणारा किरणोत्सर्ग क्ष-किरण तपासणीएवढाच असतो. इंजेक्शनंतर रुग्णाला एका अंधान्या खोलीत हालचाल न करता, डोळे बंद करून पडून राहायला सांगतात. त्यानंतर त्याला स्कॅनिंगच्या खोलीत नेऊन एका कोचावर झोपवतात. त्याच्या डोळ्याभोवती स्कॅनिंगची तबकडी असते. या तपासणीविषयी काही माहिती हवी असल्यास संबंधित तंत्रज्ञानांना विचारावे.

वाहिनी चित्र (अॅन्जिओग्राम किंवा आर्टिरिओग्राम)

अॅन्जिओग्राममुळे गाठीची जागा व गाठीला रक्तपुरवठा करणाऱ्या रक्तवाहिन्या दिसू शकतात. शस्त्रक्रिया करायची ठरल्यास ही माहिती फार उपयुक्त ठरू शकते. या तपासणीमध्ये क्ष-किरण अपारदर्शी रंजक, धमनीवाटे म्हणजेच शुद्ध रक्तवाहिनीद्वारे मेंदूत सोडून अनेक क्ष-किरण चित्रे घेतली जातात. त्यामुळे रंजकाचा मेंदूच्या रक्तवाहिन्यांमधला प्रवास कळतो. या तपासणीसाठी तपासणीच्या आधी रुग्णाला झोपेचे औषध देणे तसेच बध्दिकरण तज्ज्ञांकडून तपासणी करून घेणे आवश्यक असते.

मस्तिष्कविद्युतलेख (इलेक्ट्रोएन्केफॅलोग्राम)

मेंदूच्या आत होणाऱ्या घडामोडींचा आलेख म्हणजे मस्तिष्क विद्युतलेख ह्या तपासणीमध्ये, उपकरणाच्या तारा डोक्याला एका विशिष्ट द्रवपदार्थाने चिकटवतात. त्यामुळे चेतापेशींमधील आवेगांचा आलेख कागदावर लहरींच्या स्वरूपात दिसतो. ही तपासणी पूर्णतः सुरक्षित व वेदनारहित असते. तिचा अवधी साधारण १ तास असतो. या तपासणीआधी डोक्यावरचे केस काढण्याची गरज नसते. तपासणीनंतर डोक्याला लावलेले औषध धुऊन टाकते येते. या आलेखामध्ये नियमबाह्य लय आढळून आल्यास त्यावरून अपस्मार, मेंदूतील गाठ इत्यादींचे निदान करण्यास मदत होते.

ऊतिपरीक्षा (बायॉप्सी)

एखादी गाठ साधी आहे का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी डॉक्टर त्या गाठीचा सूक्ष्म तुकडा काढून घेऊन त्यातील ऊतींची म्हणजेच पेशीजालांची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच ऊतिपरीक्षा (बायॉप्सी) असे म्हणतात. गाठीच्या प्रकाराचे निदान

करण्याकरिता ऊतिपरीक्षेची गरज असते. मेंदूच्या ऊतिपरीक्षेमध्ये गाठ कुठल्या प्रकारची आहे हे पाहण्यासाठी मेंदूच्या गाठीचा अगदी छोटासा तुकडा तपासणीसाठी काढण्यात येतो. या तपासणीसाठी रुग्णाला रुग्णालयात २-३ दिवस राहावे लागते. ही तपासणी म्हणजे एक लहानशी शस्त्रक्रियाच असते. तत्पूर्वी स्कॅन किंवा एम.आर.आय. करून गाठीची नेमकी जागा निश्चित करून घेण्यात येते. नंतर कवटीला भोक पाडून एका विशिष्ट सुईच्या मदतीने गाठीचा सूक्ष्म तुकडा तपासणीसाठी काढण्यात येतो. ही तपासणी सार्वदेहिक भूल देऊन किंवा संबंधित भाग बधिर करून करतात.

मेंदूच्या गाठीचे प्रकार

मेंदूच्या गाठीच्या विविध प्रकारांना साधारणतः ज्या पेशींपासून गाठी तयार होतात त्या पेशींचे नाव देतात. मेंदूच्या गाठीचा एखादा प्रकार कधी-कधी एकापेक्षा जास्त नावांनी ओळखला जातो. त्यामुळे रुग्ण संभ्रमात पडतो. पुढे मेंदूच्या विविध कर्करोगी व बिनकर्करोगी गाठींविषयी थोडक्यात माहिती दिली आहे. ही माहिती सहजपणे समजण्यासाठी रुग्णाने पृष्ठ क्र. ३ वरील मेंदूची आकृती नीट लक्षात घेऊन ही माहिती वाचावी.

गाठी प्रकार व जागा याविषयी रुग्णाच्या मनात काही शंका असल्यास त्याबाबत डॉक्टरांशी बोलावे. रुग्णाचे डॉक्टर रुग्णाला याबाबत अधिक माहिती देऊ शकतात.

चेताबंधअर्बुद / चेताबंधपेशींची गाठ (ग्लाओमा)

चेताबंधअर्बुद किंवा चेताबंधपेशींची गाठ म्हणजे मेंदूच्या आधारपेशी असलेल्या चेताबंध पेशींपासून निर्माण होणारी गाठ होय. या गाठी मेंदूच्या ज्या भागात तयार होतात त्या भागाचे नाव त्या गाठींना दिले जाते. उदा. मस्तिष्कस्तंभामध्ये झालेल्या गाठीला मस्तिष्कस्तंभ चेताबंधअर्बुद म्हणजेच ब्रेनस्टेम ग्लाओमा असे म्हणतात.

चेताबंधअर्बुदाच्या अवस्था निश्चित करणे

चेताबंधअर्बुदाचे (ग्लाओमाचे) निदान झाल्यानंतर गाठ कितपत दुर्दम आहे त्यावरून कर्करोग कोणत्या अवस्थेत आहे ते निश्चित केले जाते. गाठीची पसरण्याची वा वाढण्याची क्षमता आणि सामान्य पेशींशी असलेले तिचे साधर्म्य या निकषांच्या आधारे सर्वसाधारणपणे कर्करोगी गाठीच्या चार अवस्था निश्चित केलेल्या असून त्यावरून कर्करोग कोणत्या अवस्थेत आहे हे निश्चित केले जाते. पहिल्या अवस्थेतील कर्करोगी गाठीमध्ये कर्करोगाचे गुण फार कमी असतात आणि त्या गाठीचा कर्करोग अतिशय संथपणे वाढत असतो. त्याउलट, चौथ्या अवस्थेतील गाठ अतिशय वेगात वाढते आणि तिची इतरत्र पसरण्याची क्षमताही जास्त असते. रोगाच्या अवस्थेवर आकणी अवलंबून असते.

चेताबंधअर्बुदाचे प्रकार

मेंदूच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगी गाठीपैकी जवळजवळ निम्म्या गाठी चेताबंध पेशींच्या म्हणजे ग्लाओमा प्रकारच्या गाठी असतात.

तारकापेशींची कर्करोगी गाठ (अॅस्ट्रोसायटोमा): चेताबंधपेशींच्या कर्करोगाचा हा बहुतांश आढळणारा प्रकार आहे. ही गाठ चांदणीच्या आकाराच्या असलेल्या तारकापेशींपासून (अॅस्ट्रोसाइट) निर्माण होते. या प्रकारातील चौथ्या अवस्थेमधील कर्करोगाला ग्लाओब्लास्टोमा मल्टिफॉर्म असेही म्हणतात. अशी गाठ प्रौढांमध्ये जास्त प्रमाणात आढळते. याला कर्करोगाचा अतितीव्र प्रकार म्हणता येईल. हा कर्करोग मेंदूच्या अन्य भागांमध्ये पसरण्याची शक्यता जास्त असल्यामुळे या कर्करोगावर उपचार करणे कठीण असते. यावरील शस्त्रक्रिया अतिशय जोखमीची असते. त्यामध्ये गाठीच्या आजुबाजूच्या निरोगी पेशी नष्ट होण्याची दाट शक्यता असते. या कर्करोगावर उपचार करताना बहुतेक रुग्णांसाठी एकापेक्षा अधिक उपचार पद्धतींचा वापर करणे आवश्यक असते; तथापि बहुतेकवेळा किरणोपचारावर अधिक भर दिला जातो.

चेताउपकला पेशींचा कर्करोग: (एपेंडायमोमा)

हा प्रकार फार तुरळकपणे आढळतो. मेंदूनिलय म्हणजे मेंदूमधील पोकळ्या व मज्जारज्जूमधील नलिका यांच्या अस्तरातील चेताउपकला (एपेंडॉमोमल) पेशींपासून हा कर्करोग होतो.

अल्पवृक्षिकापेशींचा कर्करोग (ऑलिगोडेन्ड्रोग्लाओमा)

ऑलिगोडेन्ड्रोसाइट्स म्हणजे अल्पवृक्षिकापेशी या चेताबंधामधील पेशी असून त्या चेतापेशींवरील मेदयुक्त आवरण म्हणजे मायलीन आवरण तयार करतात. या पेशींना होणाऱ्या कर्करोगाला ऑलिगोडेन्ड्रोग्लाओमा म्हणजेच अल्पवृक्षिकापेशी कर्करोग असे म्हणतात. तारकापेशींच्या कर्करोगाच्या तुलनेत या कर्करोगाची वाढ मंदगतीने होत असते. या प्रकारची गाठ बहुतेक वेळा मेंदूच्या शंखखंडामध्ये किंवा ललाटखंडामध्ये आढळते.

मिश्रचेताबंधअर्बुद

कधीकधी चेताबंधपेशींच्या कर्करोगाची गाठ विविध चेताबंध पेशींपासून निर्माण होते. अशा कर्करोगाला मिश्रचेताबंधअर्बुद म्हणजे मिश्र चेताबंधपेशींचा कर्करोग असे म्हणतात.

मेडुलोब्लास्टोमा

मेडुलोब्लास्टोमा म्हणजे मेंदूच्या चौथ्या पोकळीजवळ तयार होणारी चेताउपकलापेशींची गाठ होय. हा कर्करोग बरेचदा बालवयात होतो. प्रारंभी लहान मेंदूत निर्माण होणारी ही गाठ मेंदूच्या इतर भागातही पसरू शकते. हा कर्करोग प्रौढवयात क्वचितच होतो. याच पेशींनी

बनलेली गाठ लहान मेंदू सोडून इतर भागांत आढळल्यास तिला पीएनइटीएस म्हणजे प्रमिटीव्ह न्युरोएक्टोडर्मल ट्युमर (प्रारंभिक चेताबहिर्जनस्तरीय गाठ) म्हणतात.

केंद्रीय मज्जासंस्थेतील लसीकापेशींचा कर्करोग

लसीका संस्था ही शरीराच्या संरक्षण यंत्रणेचा एक भाग आहे. या संस्थातील पेशींची कर्करोगी गाठ म्हणजे लसीकापेशींचा कर्करोग होय. हा कर्करोग क्वचित मेंदूतही पसरू शकतो.

पाइनी (पिनिअल – शंक्वाकार) ग्रंथींची गाठ (जर्मिनोमा)

मोठ्या मेंदूच्या दोन गोलार्धांचे जिथे मधोमध विभाजन होते त्याच्या खाली पाइनी (पिनिअल) ग्रंथी असते. तिचा आकार शंकूसारखा असतो आणि तो देठाने मेंदूच्या तिसऱ्या पोकळीच्या मागील बाजूवर चिकटलेली असते. या भागात क्वचितच गाठ आढळते. नेहमी आढळणारी पाइनी गाठ म्हणजे जर्मिनोमा टेराटोमा, पायनोसायटोमा, पायनोब्लास्टोमा इत्यादी अन्य प्रकारच्या गाठी आहेत.

मस्तिष्कावरणाचा कर्करोग (मॅनिंजिओमा)

मस्तिष्कावरणात म्हणजेच मेंदूच्या आवरणात निर्माण होणारी गाठ बहुतेकदा कर्करोगी नसते. मेंदूच्या वा मज्जारज्जूच्या कुठल्याही भागात अशा प्रकारची गाठ होऊ शकत असली तरी साधारणपणे मोठा मेंदू व लहान मेंदूच्या भागातच अशी गाठ जास्त आढळते आणि बहुतांश वेळा ती गाठ कर्करोगी नसते.

श्रवण चेताअर्बुद (अॅकोस्टिक न्युरोमा)

थेट मेंदूपासून निघणाऱ्या १२ मज्जातंतूच्या जोड्यांपैकी श्रवणेंद्रियाच्या संवेदना वाहून नेणाऱ्या मज्जातंतूला श्रवण मज्जातंतू म्हणतात. या मज्जातंतूमध्ये निर्माण होणारी गाठ ही कर्करोगी नसते. तिची वाढ अगदी मंदगतीने होते आणि ती आपल्या मूळ जागेपासून इतरत्र पसरत नाही. ही गाठ साधारणतः प्रौढांमध्येच आणि विशेषकरून स्त्रियांमध्ये अधिक प्रमाणात आढळते. न्युरोफायब्रोमेटॉसीस या आनुवंशिक रोगाशी ह्याचा संबंध असण्याची शक्यता वर्तवली जाते कारण हा रोग झालेल्या व्यक्तींमध्ये ही गाठ आढळून येते. याव्यतिरिक्त ही गाठ होण्यासंबंधीची कारण अद्याप कळलेली नाहीत. याबाबत संशोधन चालू आहे. या श्रवण मज्जातंतूमधील पेशींना श्वान सेल्स (schwann cells) असे म्हणतात.

या पेशींमध्ये या गाठीची सुरुवात होते. त्यामुळे याला श्वानोमा (schwannoma) असेही म्हणतात. तसेच त्याला न्युरिलेमोमा असेही म्हणतात.

हिमॅन्जोब्लास्टोमा

रक्तवाहिनीच्या पेशीपासून निर्माण होणारी ही गाठ क्वचितच आढळून येते बहुतांशी ही गाठ कर्करोगी नसते आणि तिची वाढ अतिशय संथ गतीने होते त्यामुळे कित्येक वर्षांनंतर तिची लक्षणे दिसू लागतात.

पीयूषिकाग्रंथीची गाठ (पीच्युइटरी ट्यूमर्स)

शरीरातील विविध संप्रेरक निर्माण करणाऱ्या अन्य ग्रंथीवर नियंत्रण ठेवणारे व त्यांचे नियमन करणारे संप्रेरक निर्माण करण्याचे काम पीयूषिका ग्रंथी करतात. या ग्रंथीतल गाठ बहुतेकदा कर्करोगी स्वरूपाची नसते. ह्या गाठीला ग्रंथिअर्बुद म्हणजेच अॅडिनोमा म्हणतात. या गाठीमुळे निर्माण होणारी लक्षणे बहुधा दृष्टिदोष, संप्रेरकांच्या पातळीमधील असंतुलन यांमुळे निर्माण होणाऱ्या विकारांनंतर दिसून येतात.

मज्जारज्जूची गाठ (स्पाइनल ट्यूमर्स)

या विकारातील लक्षणे बहुतेकदा मज्जारज्जूतून निघणाऱ्या चेतांवर भार पडल्यामुळे जाणवतात. स्नायू कमकुवत होणे; मान, पाठ आणि हातापायांत वेदना होणे इत्यादी लक्षणे आढळतात. या गाठीमुळे कधीकधी मूत्रमार्गाच्या आणि शौचमार्गाच्या क्रियांवरील नियंत्रणात बिघाड होण्याची शक्यता असते.

मेंदूमध्ये पसरलेला कर्करोग (सेकन्डरी ब्रेन ट्यूमर्स)

शरीरात इतरत्र झालेल्या किंवा विशेष काही अन्य प्रकारच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगांचा मेंदूमध्ये पैलाव किंवा विक्षेप होण्याची शक्यता असते. अशा कर्करोगाला मेंदूमध्ये पसरलेला कर्करोग (मेटॅस्टॅसिस किंवा सेकंडरीज) असे म्हणतात.

तुमची स्वीकृती प्रदान करणे

कोणतेही उपचार सुरुवात 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 शकणार नाहीत. या फॉर्मवर हस्ताक्षर करण्याअगोदर तुम्ही खालील गोष्टींचा विचार अवश्य केला पाहिजे.

- तुमच्यावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांचा प्रकार व त्याची मर्यादा
- उपचारामुळे तुम्हास होणारे फायदे तसेच दुःस्परिणाम

- 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 मुद्द्यांवर 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 राहिल.

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 दुःष्परिणाम

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 व्यक्तिका परिस्थिति वर अवलंबून असतात. असे रुग्ण ज्यांना नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची पीडा खूप सौम्य आहे, त्यांच्यावर शल्यक्रिया रोगमुक्तिका 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 (पॅलिएटिव्ह) 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 बदल 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 राहिल ज्याचा पुढील काळात तुम्हाला फायदा होईल.

मेंदूतील प्राथमिक कर्कगाठी

मेंदूतील प्राथमिक गाठीच्या चिकित्सेत सर्वप्रथम शस्त्रक्रिया केली जाते, जर या क्रियेत कर्कगाठ आसपासच्या मेंदूच्या भागांना धोका होण्याचा संभव नसेल तर काही गाठी ताबडतोब काढून टाकण्याचा अथवा काढून टाकण्याची गरज नसते. जसे काही सामान्य प्रतिचे ग्लोमोमाज वर काळजी घेत लक्ष राहू दिले तर ते काहीच समस्या निर्माण करत नाहीत.

आणि इतर ग्लाओमा गाठींवर केवळ किरणोपचार करावे लागतात. विरळ्या प्रकारच्या मेंदूतील गाठी जशा जर्मिनोमाज किंवा लिम्फोमाज वर कधीकधी शस्त्रक्रियेशिवाय निव्वळ किरणोपचार आणि रसायनोपचार केले जातात.

शस्त्रक्रियेत गाठीचा प्रकार जाणून घेण्याकरता ऊतिपरीक्षा केली जाते व संपूर्ण गाठ काढण्याची गरज असल्यास मोठी शस्त्रक्रिया केली जाते.

जर संपूर्ण गाठ काढून टाकणे शक्य नसेल तर किंवा असाधारण कर्कपेशी शस्त्रक्रियेनंतर मेंदूत शिल्लक राहिल्या असतील तर त्यापेशी नष्ट करण्याकरता किरणोपचारांचा उपयोग शस्त्रक्रियेनंतर केला जातो.

जेव्हा शस्त्रक्रिया करणे शक्य नसते अथवा करण्याची गरज नसते तेव्हा किरणोपचार किंवा त्यासोबत रसायनोपचार हे मुख्यत्वे वापरले जातात.

मेंदूत पसरत आलेल्या कर्कगाठी

ह्याचा वरील उपचारात कोणत्या अवयवातील कर्करोग मेंदूत पसरत आला आहे यावर. गाठीचा आकार, त्याची मेंदूतील जागा तसेच शरीरातील इतर कोणत्या अवयवात कर्करोगाची पसरण आहे कां? या सर्व गोष्टी विचारात घेऊन उपचारांची निवड होते.

स्टेरॉईड्स जसे डेक्सामेथाझोन औषधामुळे पसरलेल्या कर्करोगाच्या लक्षणांवर नियंत्रण ठेवणे शक्य असते. ह्या औषधाच्या गोळ्या सेवन करावा लागतात व फक्त या गोळ्यांचीच उपचार म्हणून गरज असते.

किरणोपचार (संपूर्ण कवटीला) कधीकधी गाठीचा आकाराचे संकुचन व नियंत्रण करण्यास्तव पसरलेल्या रोगावर दिले जातात.

प्रसंगानुरूप जर कर्करोगाची पसरण फक्त एका किंवा दोन ठिकाणी झाली असेल तर शस्त्रक्रियेचा उपयोग त्यांना काढण्यासाठी केला जातो किंवा स्थानिक प्रकारचे किरणोपचार ज्यांना रेडियोसर्जरी किरणोपचार म्हटले जाते त्यांचा कधीकधी शस्त्रक्रियेनंतर केला जातो.

रसायनोपचार किंवा संप्रेरक उपचार (हार्मोन उपचार) यांची पण मदत घेतली जाते, अवलंबून असते कर्करोगाच्या प्रकारावर व कुठून पसरत आला आहे यावर.

मेंदूत पसरत आलेल्या कर्कगाठींवर उपचारांचा उद्देश असतो लक्षणांवर आळा घालणे व जीवनाची गुणवत्ता वाढवणे. मेंदूत पसरत आलेला कर्करोग संपूर्ण बरा करणे किंवा गाठ संपूर्ण काढून टाकणे शक्य नसते परंतु स्टेरॉईड्स, रसायनोपचार किंवा संप्रेरक उपचारांमुळे रुग्णाचे आयुष्य काही महिन्यांनी वाढविणे शक्य असते.

लक्षणांवर नियंत्रण करण्याकरता उपचार

प्राथमिक किंवा पसरलेल्या रोगाच्या विशिष्ट लक्षणांकरता जसे आकडी येणे बंद करण्याकरता अँटीकन्वल्संट गोळ्या किंवा मेंदूतील गाठीच्या आसपास सूज येऊ नये म्हणून स्टेरॉईडचा उपयोग करणे आवश्यक असते.

कोणत्या प्रकारचे उपचार वापरले जातात

शस्त्रक्रियेपूर्वी कधीकधी मेंदूतली गाठ कोणत्या प्रकारची आहे हे ठरविण्यासाठी ऊतिपरीक्षा आवश्यक ठरते. पण बऱ्याचदा शस्त्रक्रिया करत असतानाच ऊतिपरीक्षेसाठी आवश्यक असणाऱ्या ऊती गोळा केल्या जातात.

मेंदूतील दुर्दम गाठीसाठी म्हणजेच मेंदूच्या कर्करोगासाठी शस्त्रक्रिया, किरणोपचार किंवा रसायनोपचार यापैकी एका उपचारपद्धतीचा किंवा या उपचारपद्धतीच्या एकत्रितपणे वापर केला जातो. या व्यतिरिक्त, काही विशिष्ट लक्षणांसाठी विशेष उपचारही करावे लागतात. उदाहरणार्थ, आकडीसाठी आकडी प्रतिबंधक औषधे, कवटीअंतर्गत वाढलेल्या दाबासाठी स्टिरॉईड औषधे इत्यादीचा करावा लागतो.

रुग्णाचे वय, त्याची एकंदरीत प्रकृती आणि मेंदूमधील गाठीची जागा व गाठीचे स्वरूप या गोष्टी लक्षात घेऊन डॉक्टर उपचाराची आखणी करतात. उपचारांची आखणी करताना वेगवेगळ्या टप्प्यांवर मेंदूशल्यचिकित्सक (न्यूरोसर्जन), मेंदूविकारतज्ज्ञ (न्यूरोलॉजिस्ट) व किरणोपचारतज्ज्ञ (रेडिओलॉजिस्ट) यांसारख्या विविध विशेषज्ञांची मदत घेतली जाते.

साधारणपणे रुग्णावर उपचार सुरु करण्यापूर्वी डॉक्टर रुग्णाशी उपचारपद्धतीबाबत आणि त्याच्यासाठी उत्तम सुयोग्य असणाऱ्या उपचारपद्धतीबाबत चर्चा करतात. कधीकधी 'मेंदूतील गाठ' असेच निदान असलेल्या रुग्णांमध्ये वेगवेगळ्या उपचारपद्धतींचा अवलंब केलेला आढळतो. परंतु उपचारपद्धतींमधील ही तफावत गाठीच्या वेगळ्या प्रकारामुळे असू शकते. याबद्दल मनात शंका निर्माण झाल्यास रुग्णाने मोकळेपणाने आपल्या डॉक्टरांशी चर्चा करावी व शंकांनिरसन करून घ्यावे. काही रुग्णांना आणखी एका डॉक्टरांचे मत घेतल्यास बरे असे वाटत असते. अशावेळी त्याने निःसंकोचपणे आपल्या डॉक्टरांशी त्याबद्दल बोलावे.

शस्त्रक्रिया

शस्त्रक्रियेपूर्वी कर्कगाठीचा प्रकार जाणून घेण्याकरता ऊतिपरीक्षा (बायोप्सी) करण्यात येते ज्यात गाठीचा लहानसा तुकडा शस्त्रक्रियेने काढून त्याचे परीक्षण मायक्रोस्कोप खाली केले जाते. जे रोगविज्ञान तज्ज्ञांकडून (पॅथॉलॉजिस्ट) तपासले जाते व प्रकाराची जाणकारी होते.

कधीकधी जर कर्कगाठ कवटीत खूप खोल असेल तर एक डोक्यावर फ्रेम बसविली जाते. ज्यामुळे डॉक्टर कवटीत झील करून त्यातून सुई अचूक टोकापर्यंत गाठीत प्रवेश करवून

नमूना काढतात, ज्याची तपासणी केली जाते, ह्या ऊतिपरीक्षेला स्टिरियोटॅक्टीक बायॉप्सी म्हणतात.

मेंदूतील कर्करोगी गाठीचा प्रकार समजल्यानंतर ही गाठ संपूर्णपणे काढण्यासाठी किंवा तिचा काही भाग काढण्यासाठी मोठ्या शस्त्रक्रिया करणे शक्य होते. यातल्याच एका शस्त्रक्रियेला कर्परशस्त्रक्रिया किंवा क्रॅनिओटॉमी असे म्हणतात. शस्त्रक्रियेपूर्वी रुग्णाच्या डोक्यावरील थोडे केस काढून सार्वदेहिक बधिरीकरण केले जाते. काही रुग्णांना डोक्यावरील संपूर्ण केस काढून टाकण्याचा सल्ला दिला जातो. त्यामुळे तरचे केस उगवेपर्यंत केसांचा टोप लावणे शक्य होते. शस्त्रक्रियेच्या वेळी कर्करोगी गाठ काढून टाकण्यासाठी डॉक्टर कर्करोगी गाठीवरील कवटीचा भाग कापतात आणि गाठ काढल्यानंतर तो पूर्वीच्याच जागी लावून टाके घालतात.

कधी कधी संपूर्ण गाठ काढणे शक्य नसते. अशावेळी गाठीचा जेवढा भाग काढणे सुरक्षित असते तेवढाच भाग काढला जातो. यालाच आंशिक उच्छेदन असेही म्हणतात. त्यानंतर किरणोपचार किंवा रसायनोपचारांचा वापर केला तर कर्करोगाचे प्रमाण फारच थोडे उरते.

क्वचित प्रसंगी कर्करोगी गाठ काढून टाकणे फारच कठीण किंवा धोक्याचे असते. अशावेळी शस्त्रक्रिया न करण्याचा सल्ला दिला जातो. शस्त्रक्रियेनंतर बरे वाटण्याची आशा असल्यामुळे रुग्णासाठी ही बातमी फारच निराशाजनक असते. अशावेळी डॉक्टरांनी इतर उपचारांबाबत रुग्णाशी चर्चा करावी.

ही कर्करोगी गाठ छोट्या मेंदूत किंवा मस्तिष्कस्तंभात असेल तर डॉक्टर मानेच्या मागच्या स्नायूंद्वारा त्या गाठीपर्यंत पोहोचतात.

शस्त्रक्रियेचा प्रकार, तिची आवश्यकता आणि परिणाम यांबाबत रुग्ण किंवा रुग्णाच्या जवळच्या नातेवाइकांबरोबर डॉक्टर चर्चा करतात. कोणत्याही शस्त्रक्रियेपूर्वी त्या शस्त्रक्रियेत कोणकोणत्या गोष्टी अंतर्भूत आहेत, हे रुग्णाने समजून घेतले पाहिजे. कोणतीही शस्त्रक्रिया रुग्णाच्या संमतीशिवाय केली जात नाही हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णालयात किती काळ राहावे लागेल हे शस्त्रक्रियेच्या प्रकारावर व त्यानंतरच्या उपचारांवर अवलंबून असते. सुरुवातीचे बारा तास रुग्णावर बारकाईने लक्ष ठेवणे आवश्यक असते. म्हणून त्याला अतिदक्षता विभागात ठेवतात. सुरुवातीच्या काळात रुग्णाची श्वासोच्छ्वासाची क्रिया अबाधित राहावी म्हणून व्हेन्टिलेटर नावाच्या एका विशिष्ट यंत्राचा वापर करतात. रुग्णाच्या संपूर्ण डोक्याला बॅण्डेज गुंडाळलेले असते. ज्या ठिकाणी शस्त्रक्रिया करण्यात आलेली असते त्या भागातून एक छोटीशी नळी बॅण्डेजमधून बाहेर आलेली दिसते. ही नळी एका वाटलीला जोडलेली असते. साचलेल्या अनावश्यक रक्ताचा निचरा

करण्यासाठी ही नळी लावण्यात येते. ही नळी १-२ दिवस ठेवतात व नंतर काढून टाकतात. शस्त्रक्रियेनंतर चेहऱ्याला व डोळ्यांना सूज येण्याची तसेच चेहऱ्यावर काळे डाग दिसण्याचीही शक्यता असते. पण ४८ तासांच्या अवधीत ही सूज उतरते. थोड्याच दिवसांत डागही हळूहळू नाहीसे होतात.

या घडामोडी अतिशय वेगाने घडत आहेत असे वाटण्याची शक्यता आहे. परंतु शस्त्रक्रियेनंतरचे हे बदल सामान्यतः भराभर होणे आवश्यक असते. त्यामुळे रुग्णाची प्रकृती लवकर स्थिर होऊ शकते. हे बदल योग्य त्या गतीने होत आहेत असा विश्वास वाटल्यानंतरच रुग्णाला सर्वसाधारण रुग्ण विभागात हलवले जाते.

उपचारांच्या इतर पद्धती

स्टेरॉईडचा उपचार

मेंदूच्या गाठीभोवती आलेली सूज कमी करण्यासाठी स्टेरॉईडचा वापर करतात. स्टेरॉईडचा प्रत्यक्ष कर्करोग बरा होण्यासाठी जरी उपयोग होत नसला तरी कर्करोगाच्या त्रासाची तीव्रता कमी करण्यासाठी त्याचा उपयोग होतो. शस्त्रक्रियेपूर्वी वा शस्त्रक्रियेनंतर तसेच किरणोपचारापूर्वी वा किरणोपचारानंतर स्टेरॉईडचा वापर करतात.

स्टेरॉईड जास्त काळ घेतल्यास त्याचे काही दुष्परिणाम शरीरावर दिसू लागतात. हे दुष्परिणाम तात्पुरत्या स्वरूपाचे असतात. स्टेरॉईडमुळे शरीरातील पाण्याचे प्रमाण वाढणे, रक्तदाब वाढणे, रोगप्रतिकारक शक्ती कमी होणे तसेच निद्रानाश, उदासी अस्वस्थता येणे किंवा अकारण उल्लसित झाल्याची भावना निर्माण होणे यांसारखे मानसिक त्रास होतात. स्टेरॉईड जास्त प्रमाणात घेणाऱ्या रुग्णांचे वजन वाढते. विशेषतः चेहरा, खांदे व कमरेच्या भागात वजन प्रकर्षाने वाढत असल्याचे आढळून येते.

काही रुग्णांच्या शरीरातील साखरेचे प्रमाण वाढते. हे साखरेचे वाढलेले प्रमाण ओळखण्यासाठी लघवीची तपासणी करणे आवश्यक असते. परिचारिका ती चाचणी कशी करायची हे रुग्णाला शिकवते. त्यामुळे रुग्ण स्वतःच दररोज ही चाचणी करू शकतो.

क्वचित प्रसंगी हे सहपरिणाम भयंकर वाटले तरी ते तात्पुरते असतात हे रुग्णाने लक्षात ठेवले पाहिजे. स्टेरॉईडचे प्रमाण कमी केल्यावर ते हळूहळू नाहीसे होतात. स्टेरॉईडची मात्रा डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसारच कमी करणे आवश्यक असते. रुग्णाने स्वतःहून ही औषधे अचानकपणे बंद करणे धोकादायक असते. त्यामुळे स्टेरॉईड घेणाऱ्यांनी या औषधांबद्दलच्या सविस्तर विवरणाची नोंद एका कार्डावर नोंदवून ते कार्ड नेहमी स्वतःजवळ ठेवणे अतिशय आवश्यक व महत्त्वाचे असते. अशा रुग्णांची रोगप्रतिकारक शक्ती कमी झालेली असल्यामुळे त्यांनी कोणत्याही प्रकारे जंतुसंसर्ग होणार नाही याची काळजी घ्यावी. त्यासाठी गर्दीची ठिकाणे तसेच सर्दी-खोकल्याचे रुग्ण यांच्यापासून दूर राहावे.

आकडीप्रतिबंधक औषधे

ज्या रुग्णांना आकडी किंवा फेफऱ्याचा (फिट्सचा) त्रास असतो अशा रुग्णांना आकडीप्रतिबंधक औषध घ्यावी लागतात. ही औषधे विविध प्रकारची आहेत. मेंदूमध्ये गाठ झालेल्या तसचे शस्त्रक्रियेद्वारे मेंदूतील गाठ काढून टाकल्यानंतर ह्या औषधांचा वापर बरेचदा करतात. कित्येकदा रुग्णाला कधीही आकडीचा त्रास झालेला नसला तरीही भविष्यकाळात आकडी येऊ नये यासाठी प्रतिबंधक उपाय म्हणून या औषधांचा वापर करतात. कधीकधी एकापेक्षा अधिक प्रकारच्या आकडीप्रतिबंधक औषधांची गरज पडू शकते. ह्या औषधांच्या दुष्परिणामांविषयी आपल्या डॉक्टरांशी चर्चा करावी व दुष्परिणाम दिसू लागताच डॉक्टरांना त्वरित कळवावे.

प्राथमिक शस्त्रक्रियेनंतर काही रुग्णांना किरणोपचार आणि / किंवा रसायनोपचार देण्यात येतात. अशा उपचारांना सहयोगी किंवा पूरक उपचारपद्धती म्हणतात. शस्त्रक्रिया करणे शक्य नसल्यास, केवळ किरणोपचार आणि / किंवा रसायनोपचार करणेच शक्य असल्यामुळे त्यांचाच वापर मुख्य उपचार म्हणून करतात.

किरणोपचार

किरणोपचाराच्या वेगवेगळ्या पद्धती आहेत.

बाह्य किरणोपचार : बाह्य पद्धती ही साधारणपणे नेहमी वापरली जाणारी पद्धत असून यामध्ये शक्तिमान किरणांचा उपयोग केला जातो. मात्र या किरणांमुळे निरोगी पेशींना कमीत कमी इजा होते.

ही उपचारपद्धती सोमवार ते शुक्रवार या दिवशी रुग्णालयात किरणोपचार विभागात अंमलात आणली जाते व आठवड्याच्या शेवटी विश्रांती असते. हे उपचार कर्करोगी गाठीचा प्रकार आणि आकार यांनुसार चार ते सहा आठवडे चालू राहतात. किरणोपचाराच्या पहिल्या सत्रात रुग्णावरील उपचाराचे योग्य आयोजन केले जाते.

रुग्णाला योग्य बैठक देता यावी आणि कोणत्या भागांवर क्ष-किरणांचा मारा करायचा हे रुग्णावर उपचार करणाऱ्या क्ष-किरण चित्रकाराच्या लक्षात यावे म्हणून रुग्णाच्या त्वचेवर खुणा केल्या जातात. ह्या खुणा उपचार होईपर्यंत ठळकपणे दिसणे आवश्यक असते. नंतर त्या धुऊन टाकता येतात. उपचाराच्या सुरुवातीलाच ज्या भागावर इलाज केला जाणार असेल त्या भागाच्या आसपासच्या त्वचेची काळजी कशी घ्यावी याबाबत सूचना दिल्या जातात.

काही ठिकाणी रुग्णासाठी पारदर्शी मुखवटा वापरतात. ह्या मुखवट्यामुळे उपचाराच्या वेळी डोके स्थिर ठेवण्यास मदत होते. मुखवटा वापरल्यास चेहऱ्यावर खुणा करण्याऐवजी

मुखवट्यावर करता येतात. ह्या खुणांच्या मदतीने किरणोपचाराची दिशा निश्चित करता येते. सुरुवातीला रुग्णाला मुखवटा घातल्यावर जरा विचित्र वाटण्याची शक्यता असते, पण नंतर त्याची सवय होते.

किरणोपचार सुरु असताना उपचाराच्या खोलीत रुग्ण जरी एकटाच असला तरी शेजारच्या खोलीतून त्याच्यावर लक्ष केंद्रित करणाऱ्या क्ष-किरण चित्रकाराशी तो बोलू शकतो. किरणोपचार पद्धतीत वेदना होत नाहीत. तरीही उपचाराच्या वेळी काही मिनिटे स्वस्थ पडून राहावे लागते.

अंतर्गत किरणोपचार

अंतरातीय किरणोपचार (इन्टरस्टिशियल रेडिओथेरापी) : ह्यालाच ब्रॅकीथेरापी असेही म्हणतात. या प्रकारच्या उपचारपद्धतीमध्ये किरणोत्सर्गी पदार्थ सुई किंवा अतिशय सूक्ष्म अशा नळीच्या माध्यमातून कर्करोग झालेल्या अवयवापर्यंत पोहोचवतात. त्यामुळे जिथे गरज आहे तिथेच योग्य त्या प्रमाणात किरणोत्सर्ग होतो. असा पद्धतीने उपचार करण्यामुळे किरणोत्सर्गी पदार्थांचा उपसर्ग शरीराच्या इतर भागातल्या पेशींना होत नाही. हा उपचार शस्त्रक्रियागारामध्ये केला जातो. त्यासाठी सार्वदेहिक बधिरीकरण करून नंतर रुग्णाच्या शरीरात विशिष्ट ठिकाणी किरणोत्सर्गी पदार्थ ठेवण्यात येतो आणि काही दिवसांनी ह्याच पद्धतीने हा पदार्थ शरीबाहेर काढण्यात येतो.

स्टिरिओटॅक्टिक किरणोपचार

ह्यापद्धतीमुळे डॉक्टर मोठ्या प्रमाणात शक्तिमान किरणांचा थेट मेंदूच्या गाठीवर अचूकपणे मारा करू शकतात. या उपचाराला स्टिरिओटॅक्टिक मल्टिपल आर्क रेडिओथेरापी-स्मार्ट असेही म्हणतात. लिनिअर अॅक्सिलरेटरचा वापर करून हा उपचार केला जातो. ज्या भागावर उपचार करायचा त्या भागावर विविध कोनांतून हे यंत्र फिरवले जाते व तीव्र किरणांचा मारा थेट गाठीवर केला जातो. त्यामुळे अतितीव्र किरणांचा वापर करूनही मेंदूच्या निरोगी भागावर किरणांचा कुठल्याही प्रकारचा दुष्परिणाम होत नाही. कधीकधी बाह्य किरणोपचारानंतर या पद्धतीचा वापर करतात.

ह्या उपचारासाठी एक विशिष्ट प्रकारचे शिरस्त्राण घालावे लागते. ह्याचा उद्देश उपचाराच्या वेळी डोक्याची हालचाल होऊ नये व किरणांचा झोत योग्य त्या भागावर केंद्रित व्हावा एवढाच असतो. या उपचाराची पूर्वतयारी आठवडाभर आधी सुरु होते. त्या काळात रुग्णाच्या डोक्याच्या मापाचे शिरस्त्राण तयार केले जाते. हे शिरस्त्राण रुग्णाच्या डोक्यावर अचूक बसण्यासाठी ते घालून रुग्णाच्या दातांचे ठसे घेणे, क्ष-किरण छायाचित्र घेणे, सी.टी. स्कॅन करणे इत्यादी कामे उरकली जातात. याव्यतिरिक्त प्रत्यक्ष उपचाराच्या वेळी रुग्णाला शिरस्त्राण घालण्यापलीकडे फारसे काही करावे लागत नाही.

ह्या क्षेत्रात बरेच संशोधन सुरु आहे. उदाहरणार्थ, हायपर फ्रॅक्शनेटेड रेडिओथेरपी. यामध्ये रुग्णाला एका दिवशी अनेकवेळा कमी मात्रेचा किरणोपचार देण्याबाबत संशोधन सुरु आहे.

किरणोपचाराचे सहपरिणाम

किरणोपचारानंतर रुग्णाला थोडा-फार मळमळीचा त्रास होतो. पण त्यावर सहजपणे मात करता येते. काहीना उपचारानंतर थकवा जाणवतो. त्यासाठी रुग्णाने जितकी विश्रांती घेता येईल तितकी घ्यावी. विशेषतः रुग्ण उपचारासाठी दररोज लांबवरचा प्रवास करत असेल तर त्याने जास्तीत जास्त विश्रांती घेणे आवश्यक आहे. किरणोपचारामुळे उपचाराच्या जागचे केस जाण्याव्यतिरिक्त इतर कोणताही त्रास होत नाही. उपचार थांबल्यानंतर केस पुन्हा येतात. कधी कधी केसांचा रंग व पोत बदलतो. परत येणारे केस आधीच्या केसांइतके दाट नसतात. केस परत येण्याचा अवधी प्रत्येक रुग्णामध्ये वेगवेगळा असू शकतो हे ध्यानात ठेवायला हवे. 'केसगळतीशी सामना' या जासकॅपच्या पुस्तिकेत याबाबत अधिक मार्गदर्शन मिळू शकेल.

काही रुग्णांमध्ये उपचाराची जागा लाल व दुखरी होते. अशा परिस्थितीत दुखऱ्या भागाची काळजी घेण्याबाबत उपचार देणाऱ्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा. कारण याबाबत प्रत्येक डॉक्टरचा दृष्टिकोन वेगळा असू शकतो. उदा. काही डॉक्टर उपचाराची जागा अजिबात धुऊ नये असे सांगतात तर काही डॉक्टर जागा पाण्याने धुऊन हलकेच टिपून घ्यावी असे सांगतात. डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय कुठलेही क्रीम वा लोशन लावू नये. पुरुष रुग्णांनी दाढीसाठी साबण वा क्रीम वापरणे टाळावे. दाढीसाठी विजेवर चालणारे रेझर वापरावे.

उपचाराच्या जागेवरील त्वचा नाजूक बनत असल्यामुळे उन्हामध्ये किंवा थंडीमध्ये वारंवार बाहेर जाणे टाळावे. बाहेर जाताना मऊ अशी सुती टोपी किंवा मफलर वापरावा.

किरणोपचार चालू असताना रुग्णाने भरपूर द्रवपदार्थ घेणे तसेच सकस आहार घेणे अतिशय महत्त्वाचे आहे. अन्नावर वासना नसेल तर अन्नाऐवजी औषधाच्या दुकानातून शक्तिवर्धक पेये आणून प्यावीत. मळमळत असेल तर डॉक्टर उलटी प्रतिबंधक गोळ्या रुग्णाला देतात.

काहीना किरणोपचारानंतर त्यांच्या रोगाच्या लक्षणांमध्ये वाढ झाल्यासारखे वाटते; त्यामुळे रुग्णाला आपला आजार वाढला आहे की काय अशी शंका येते. खरे तर हा किरणोपचारांचा परिणाम असतो. असे घडल्यास रुग्णाने सर्वप्रथम आपल्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा कारण रुग्णाचे डॉक्टरच त्यावर योग्य उपचार व औषधे रुग्णाला देऊ शकतात.

क्वचित प्रसंगी किरणोपचारानंतर काही आठवडे लोटल्यानंतर रुग्णाला अतिशय थकवा, चीडचीड व सुस्ती हे सहपरिणाम जाणवतात. सुरुवातीला नमूद केल्याप्रमाणे थकव्याचा त्रास उपचार संपल्यानंतर सहा आठवडे किंवा त्यापेक्षाही जास्त दिवस होऊ शकतो.

नेहमीच्या किरणोपचारांमुळे रुग्णाच्या आसांना वा कुटुंबीयांना अगदी लहान मुलांना देखील रुग्णापासून किरणोत्सर्ग होण्याची शक्यता नसते.

रसायनोपचार (केमोथेरपी)

कर्करोगाच्या पेशी जहाल औषधाने नामशेष करण्याची पद्धत म्हणजे रसायनोपचार किंवा केमोथेरपी होय. ही रसायने पेशीसंख्या वाढण्यास प्रतिबंध करतात. शस्त्रक्रियेनंतर जेव्हा रसायनोपचाराचा वापर करतात तेव्हा त्याचे उद्दिष्ट शस्त्रक्रियेनंतर शिल्लक असलेल्या कर्करोगाच्या पेशी नष्ट करणे हे असते. रोगाचा पुन्हा उद्रेक झाल्यास ह्या उपचारपद्धतीचा वापर करता येतो.

रसायनोपचार पद्धतीतील औषधे विविध प्रकारे देता येतात. बहुतेकवेळा इंजेक्शन स्वरूपात ही औषधे दिली जातात. काही औषधे तोंडाने घ्यायची असतात.

रसायनोपचार काही दिवसांच्या ठराविक कालावधीत पूर्ण होतो. उपचारांच्या दोन सत्रांमध्ये काही आठवड्यांची विश्रांती असते. औषधांचे सहपरिमांतून सावरण्याची संधी शरीराला ह्या विश्रांतीकाळात मिळते. औषधोपचाराचा एकंदर कालावधी गाठीच्या प्रकारावर अवलंबून असतो. मेंदूतल्या गाठीवरील रसायनोपचार बहुतांश रुग्णालयाच्या बाह्य रुग्ण विभागात केले जातात.

औषधांचे सहपरिणाम

काही औषधांचे दुष्परिणाम होतात तर काहींचे अजिबात होत नाहीत. रुग्णावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांमुळे रुग्णाच्या बाबतीत कोणतीही समस्या उभी राहू शकते का, असल्यास ती कोणती हे सर्व डॉक्टर 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 रक्तक्षीणतेकरतां रक्त दिले जाते आणि जंतूंचा नाश करण्यासाठी प्रतिजैविके (ॲन्टिबायोटिक्स) दिली जातात.

कर्करोगावर उपचार करणाऱ्या औषधांमुळे मळमळल्यासारखे होते आणि उलट्या होतात. रुग्णाचे डॉक्टर यावर उपाय म्हणून वमनरोधी (ॲन्टिॲमेटिक्स) औषधे लिहून देतात. या उपचारपद्धतीतील काही औषधांमुळे तोंड येते आणि तोंडामध्ये लहान व्रण येतात. त्यासाठी नियमित चुळा भरणे महत्त्वाचे. पद्धतशीर चुळा कशा भरायच्या ते परिचारिका दाखवते. औषधे चालू असताना अन्नावर वासना नसेल तेव्हा रुग्णाने अन्नावेजी पौष्टिक पेये किंवा हलका आहार घ्यावा.

दुर्दैवाने केस गळणे हा काही औषधांचा दुष्परिणाम दिसून येतो तसेच त्वचेवर खरचटणे व रक्तास्राव. रुग्णाने तो घेत असलेल्या औषधांमुळे केस गळणे व आणखी काही दुष्परिणाम होतील का हे डॉक्टरांना विचारावे. केस गेलेले लोक डोक्यावर विग किंवा गंगावन लावतात, टोपी घालतात किंवा मफलर वा फडके डोक्याला 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 'केस गळतीशी 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 जमेल तेवढेच करावे, उगाच अती करू नये.

नवीन रसायनोपचार चिकित्सा

इंग्लंडमध्ये सरकारने एक नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर हेल्थ अँड क्लिनिकल एक्सलन्स (NICE) ही संस्था स्थापन केली आहे जी संस्था औषधे व उपचार ह्यावर तेथील डॉक्टरांना मार्गदर्शन करते की ह्याचा उपयोग कशाप्रकारे करावा.

सध्या ही संस्था ग्लाइडल इम्प्लॅन्ट्स व टेमोजोलोमाइड ह्या दोन्ही उपचारांचे नवीनच उच्च स्तराच्या मेंदूतील गाठीचे निदान झालेल्या रुग्णांवर (टेमोजोलोमाइड अगोदरच उपचारांची मान्यता दिलेली आहे अशा रुग्णांकरता ज्यांचा मेंदूतील कर्करोग पुन्हा परतून आला आहे, परंतु ज्यावर हे औषध अथवा अन्य रसायनोपचार प्रभावी होत नाही असे दिसून येते त्यावर) ह्या नवीन औषधाचे उपचारांकरता मार्गदर्शन करण्यात येत आहे. स्कॉटलंड भागात मेंदूतील गाठीचे निदान झालेल्या नवीन रुग्णांवर उपचारांकरता ह्या औषधांना मान्यता देण्यात आली आहे.

पाठपुरावा

उपचार पूर्ण झाल्यानंतर डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी, मेंदूचे प्रतिमांकन करण्यासाठी बोलवतात. हे अनेक वर्षे चालू राहते. ह्या संधीचा फायदा रुग्णाला त्याच्या काळज्या, समस्या यांविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करण्यास होतो. या दरम्यान काही वेगळी लक्षणे आढळल्यास वा चिंता निर्माण झाल्यास शक्य तितक्या लवकर डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी संपर्क साधून रुग्णाने योग्य तो सल्ला घ्यावा.

पुनरावृत्ती

डॉक्टरांकडे नियमित तपासणीला जाण्याचा कालखंड रुग्णासाठी अतिशय चिंताजनक ठरतो, कारण 'सर्व काही ठीक आहे' हे ऐकण्यासाठी रुग्ण उतावीळ झालेला असतो. काही रुग्णांमध्ये कर्करोगाची सुरुवात ज्या भागात झाली त्याच भागात पुन्हा कर्करोग उद्भवू शकतो. अशावेळी या पुन्हा उद्भवलेल्या कर्करोगाची व्याप्ती आणि त्यावरील उपचार यांबाबत डॉक्टरांनी योग्य ते मार्गदर्शन करणे आवश्यक असते. इतर अवयवांत पसरणाऱ्या कर्करोगापासून (सेकन्डरी/मेटॅस्टिसिस) हा कर्करोग वेगळा असतो.

कर्करोगाच्या पुनरावृत्तीची बातमी रुग्णाला उद्ध्वस्त करणारी असते; या समस्येबाबत जासकॅपची 'वाढलेल्या कर्करोगाला असे तोंड द्यावे' ही पुस्तिका उपयुक्त ठरेल.

संशोधन-चिकित्सालयीन चाचण्या

मेंदूच्या कर्करोगावर सध्या जे उपचार केले जातात त्यायोगे सर्वच रुग्ण बरे होतील असे नाही. मेंदूचा कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचार पद्धतींचे संशोधन चालू आहे. सतत संशोधनामुळे यामध्ये नियमित प्रगती होत आहे. कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन उपचारपद्धती शोधून काढण्यासाठी चिकित्सालयीन चाचण्याचा उपयोग करतात. देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यामध्ये 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.

बरेचदा 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 सांगितले तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता असते.

यादृच्छिक नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये काही रुग्णांच्या वाट्याला उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती येते तर बाकीच्यांच्या वाट्याला नवीन उपचारपद्धती येते. ही नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा प्रभावी असते किंवा नसतेही. गाठीवर जेव्हा नवीन उपचारपद्धती उपलब्ध उत्तम पद्धतीपेक्षा अधिक प्रभावी ठरते किंवा जेव्हा ती उपलब्ध उत्तम पद्धतीइतकीच 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 पद्धत निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुष्कील 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 रुग्णाला ठाऊक आहे, ती घेण्याची कारणे त्याला कळली आहेत, रुग्णाला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहित आहे, असा होतो.

चाचणीमध्ये भाग घेण्यास 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.

रुग्णाच्या भावना

‘तुम्हाला कर्करोग झाला आहे’ असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. बरेच दिवस टिकलेली डोकेदुखी, अचानक आलेली आकडी, वाढलेला विसराळूपणा यामुळे ‘काहीतरी बिनसलंय’ असा संशय काहींच्या मनात निर्माण झालेला असतोच. तरीसुद्धा आपल्याला मेंदूचा कर्करोग झाला आहे हे ऐकणे म्हणजे फार मोठा धक्का असतो. विशेषतः शरीराचे नियंत्रण मेंदूच करत असल्यामुळे, मेंदूचा कर्करोग ही गोष्ट अतिशय भीतीदायक वाटू शकते. अशावेळी रुग्णाने आपल्याला वाटणाऱ्या भीतीबद्दल डॉक्टरांशी चर्चा करावी. तेच रुग्णाला आश्वासक

असे काही सांगू शकतात. तसेच मेंदूच्या कर्करोगाला कसे तोंड द्यावे याबाबतही चर्चा करून मार्गदर्शन करू शकतात.

धक्का 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 त्यांना ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

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 आजारबाबत 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 आजारारवर 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 कुटुंबियांशी 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 घडवे 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 माहित 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 चिडचिड होते.

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

भीती आणि अनिश्चितता

‘मी मरणार आहे का?’ ‘मला वेदना होतील का?’

कर्करोग हा घाबरून टाकणारा शब्द आहे. त्याच्याभोवती भीती आणि कल्पनाविलासाचे वलय आहे. कर्करोगी रुग्णाच्या भविष्यकाळाची अनिश्चितता हादरवणारी असते. अशावेळी रुग्णाने आपले मन जवळच्या व्यक्तीजवळ मोकळे केल्यास मानसिक दडपण कमी होण्यात मदत होते.

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. परंतु हे नेहमीचेच झाल्यास रुग्णाने डॉक्टरांशी किंवा संबंधित परिचारिकेशी याबाबत बोलावे. या उदासीनतेबाबत ते वैद्यकीय सल्ला देतील.

मेंदूतल्या कर्करोगी गाठीवरच्या उपचारामुळे रुग्णामुळे रुग्णाचे व्यक्तिगत आणि स्वभाव यांच्यावर परिणाम झाला असेल तर, रुग्ण आणि रुग्णाशी संबंधित असणाऱ्या सगळ्यांनाच त्यावर मात करणे कठीण असते. विशेषतः या बदलांची रुग्णाला पूर्ण जाणीव असेल तर त्याला नैराश्य येऊ शकते. क्वचित प्रसंगी त्याला औदासीन्याचा झटकाही येऊ शकतो.

मानसिक बदलांबरोबर शारीरिक बदलांनाही सामोरे जाणे आणि त्यावर मात करणेही आवश्यक असते. बोलण्यावर परिणाम झाला असेल तर संभाषणावर परिणाम होऊ शकतो. अशा परिणामांवर कशी मात करायची याबाबतची माहिती पुनर्वसनविषयक माहितीमध्ये दिली आहे. हालचालींशी संबंधित असणाऱ्या मेंदूच्या भागावर परिणाम झाला असेल तर रुग्णाला शारीरिक परावलंबन सोसावे लागते. साहजिकच रुग्णाला नैराश्य येऊ शकते.

वरीलपैकी कोणत्याही भावना रुग्ण किंवा रुग्णाची काळजी घेणाऱ्या व्यक्तीच्या मनात येत असतील तर एखाद्या विश्वासू व्यक्तीजवळ मन मोकळे करणे योग्य ठरते. जवळचे नातेवाईक, मित्र किंवा प्रशिक्षित समुपदेशकही याबाबत मदत करू शकतात.

रुग्णाने लैंगिक जीवन

बहुतेक रुग्णांच्या लैंगिक व्यवहारात कर्करोगामुळे कोणताही बदल होत नाही. याउलट उपचारांमुळे झालेले शारीरिक परिणाम, थकवा यामुळे रुग्ण पूर्वीच्या ताकदीने लैंगिक संबंधात सहभागी होऊ शकत नाही किंवा रुग्णाला तशी इच्छा होत नाही. कदाचित उपचारानंतर आपण अनाकर्षक झालो आहोत अशी भावना निर्माण झाल्यामुळे रुग्ण लैंगिक संबंधापासून परावृत्त होऊ शकतो.

रुग्णाच्या जोडीदाराच्याही मनात त्याच्या आजारपणाबाबत भीती निर्माण झालेली असू शकते. लैंगिक संबंधाच्या वेळी आपल्या जोडीदाराला शारीरिक त्रास तर होणार नाही ना, असे त्याला वाटत असते. यावेळी, कर्करोग संसर्गजन्य नाही हे लक्षात ठेवले पाहिजे.

जोडीदाराशी मोकळेपणाने बोलल्यानंतर प्रेम व्यक्त करण्याचे इतर मार्गही शोधता येतात. शारीरिक सुख मिळवण्यासाठी संभोग हाच एकमेव मार्ग नसल्यामुळे हळुवारपणे केलेला स्पर्श, चुंबन-आलिंगन यांपासून संभोगाइतकेच, क्वचितप्रसंगी त्याहूनही अधिक सुख मिळू शकते. लैंगिक संबंधांची इच्छा नसली तरी जोडीदारास प्रेमाची खात्री पटण्यासाठी याचा उपयोग होतो. जासकंपची "कर्करोग आणि लैंगिक जीवन" ही पुस्तिका रुग्णाला याबाबत मार्गदर्शक ठरेल.

कर्करोगामुळे कोणत्याही स्वरूपाची शारीरिक असमर्थता किंवा व्यंग निर्माण झाले असेल तर रुग्णाला घरी, कार्यालयात आपली जीवनशैली थोडी बदलावी लागते. यामुळे कधी चीडचीड, कधी अपराधीपणा इत्यादी भावना निर्माण होण्याची शक्यता असते. या भावनांवर मात करणे ही अतिशय कठीण गोष्ट आहे. तथापि, याबाबत रुग्णाला अनेकांकडून मदत, मार्गदर्शन, मिळू शकते. पुनर्वसनाविषयीची माहितीमध्ये यासंबंधीचे मार्गदर्शन रुग्णाला मिळू शकेल.

रुग्णाच्या मित्रांना किंवा 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 होईल.

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 स्वातंत्र्याच्या 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.

पुनर्वसन, प्रगती आणि मदतीचे मार्ग

मेंदूतील कर्करोगी गाठीवरील उपचार आणि त्यानंतर बरे होण्यासाठी लागणारा कालावधी प्रत्येक व्यक्तीनुसार वेगळा असतो. काहीजण बऱ्याच प्रमाणात बरे होतात पण त्यांना अपेक्षित असणारी प्रगती होत नसल्यामुळे कधीकधी ते निराश होतात. गाठीचा प्रकार, तिची मेंदूतील जागा, मिळालेला उपचार या वेगवेगळ्या गोष्टींवर रुग्णाचे बरे होण्याचे प्रमाण अवलंबून असते. खडखडीत बरे वाटले नसले तरी रुग्ण काही प्रमाणात बरा झालेला असतो. रुग्णाच्या प्रकृतीतील सुधारणेबाबत रुग्णाचे डॉक्टर आणि उपचारक हेच नेमकेपणाने सांगू शकतात.

रुग्णालय सोडण्यापूर्वी रुग्णाची काळजी घेणाऱ्या मुख्य परिचारिकेशी चर्चा करणे योग्य ठरते. त्याचबरोबर घरी गेल्यानंतर नेहमीच्या डॉक्टरांनाही रुग्णावरील उपचारांची सविस्तर माहिती देणे आवश्यक असते.

ज्या रुग्णांना विशेष मदतीची गरज असते, अशांसाठी पुढीलप्रमाणे अनेक व्यक्तींची मदत होऊ शकते.

प्रशिक्षित परिचारिका

रुग्णाला विशेष परिचर्येची गरज पडल्यास प्रशिक्षित परिचारिका रुग्णाच्या घरी येऊन शारीरिक काळजी घेणे आणि औषधोपचार करणे इत्यादी मदत करू शकतात. त्यामुळे घरातील व्यक्तींचा रुग्णासंबंधीच्या कामाचा ताण हलका होण्यास मदत होते. विशेषतः रुग्णाचे नैसर्गिक-विधी इत्यादी बाबतीत त्यांची मदत झाल्यामुळे घरातल्या व्यक्तींचा बराचसा भार हलका होतो. एकट्या राहणाऱ्या रुग्णाला तर अशा परिचारिकेची फारच मदत होते.

विविध उपचारक

कधीकधी वाचा उपचारतज्ज्ञ, भौतिकोपचारतज्ज्ञ, व्यवसायोपचारतज्ज्ञ यांनी रुग्णालयात सुरु केलेले उपचार रुग्णाला रुग्णालय सोडल्यानंतर देखील सुरुच ठेवावे लागतात. रुग्णाच्या शारीरिक परिस्थितीनुसार हे उपचार रुग्णालयात किंवा रुग्णाच्या घरी दिले जातात. रुग्णाला रुग्णालयात येणे झेपणारे असेल तर रुग्णालय सोडले तरी बाह्य रुग्ण म्हणून रुग्णालयात त्याला हे उपचार घेता येतात. पण हे शक्य नसेल आणि रुग्णाला घरीच उपचार द्यावे लागणार असतील तर हे तज्ज्ञ रुग्णाच्या घरी जाऊन देखील उपचार करतात. अशावेळी उपचार करण्याच्या दृष्टीने रुग्णाच्या घरातील वातावरणाचा, एकंदर परिस्थितीचा अंदाज घेण्यासाठी हे तज्ज्ञ, रुग्ण रुग्णालयात असतानाच त्याच्या घरी भेट देऊन येतात. रुग्णालयातील तज्ज्ञांना रुग्णाच्या घरी जाऊन उपचार करणे शक्य नसेल तर ते अन्य तज्ज्ञांना त्याच्या घरी पाठवून रुग्णाच्या उपचाराची व्यवस्था करतात. मात्र घरी येऊन उपचार देणाऱ्या तज्ज्ञाला रुग्णाला स्वतंत्र फी द्यावी लागते.

व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

रुग्णाला जसजसे बरे वाटू लागेल तसतसे रुग्णाने ज्या गोष्टीत रस वाटतो अशी कामे करणे महत्त्वाचे ठरते. प्रत्येक दिवशी रुग्णाने आपल्याबाबत एक उद्दिष्ट ठरवावे, जेणेकरून काहीतरी साध्य केल्याचे त्याला समाधान मिळू शकेल. इतरांनी मदत करण्याचा उत्साह दाखवल्यास रुग्णाने जरूर मदत स्वीकारावी. साफसफाई, बाजारहाट अशी किरकोळ कामे इतर माणसे सहजपणे करू शकतात. त्यामुळे विशेष आवडीची कामे करण्यासाठी रुग्णाचा उत्साह टिकू शकतो. रुग्णाला अधूनमधून इतरांना देखील मदत करण्याची संधी मिळाली तर खूप बरे वाटते. बरेचदा रुग्णाच्या कुटुंबीयांना किंवा मित्रांना रुग्णाशी काय बोलावे किंवा त्याच्यासाठी काय करावे हे समजणे कठीण होते. अशावेळी, व्यावहारिक स्वरूपाची कामे केल्याने आपणही यात सहभागी आहोत याचे समाधान त्यांना मिळते.

आजारपणाला धीराने तोंड द्यावे असे लोक म्हणतात. हा चांगला प्रतिसाद म्हणायचा आणि आजारपणाकडे नीट लक्ष दिले तर ते सहज शक्य होते. सर्वांत सोपा मार्ग म्हणजे आरोग्यवर्धक सकस आहाराचे नियोजन. दुसरा मार्ग म्हणजे शिथिलन तंत्र. त्याचा सराव घरी ध्वनिफीत ऐकून करता येईल.

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. रुग्णाने स्वतःच्या रूपाकडे विशेष लक्ष दिल्यानेही, त्याच्यात बरे वाटण्याची भावना निर्माण होऊ शकते.

कामावर परत रुजू होणे

सगळेच नाही पण या कर्करोगाचे काही रुग्ण कामावर पुन्हा रुजू 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.

बरे होण्याबाबत कोणतेही रूढ नियम नसतात. याबाबत प्रत्येक व्यक्ती वेगळी असते.

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

तसे पाहता कुठल्याही आजारपणाला तोंड देणे कठीणच असते. पण 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 पुरवतात. 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.

मेंदूतील गाठींचे प्रकार

- अॅकोस्टिक न्यूरोमा
- अॅस्ट्रोसायटिक ट्यूमर्स
- सी एन् एस्-CNS लिम्फोमा
- एपेन्डायमोमा
- हेमॅन्जियोब्लास्टोमा
- मेड्यूलो ब्लास्टोमा
- मेनिनजियोमा
- मिक्सड ग्लायोमाज
- ऑलिगोडेंड्रोग्लायोमा
- पीनल रीजन ट्यूमर्स
- पीच्युटरी ट्यूमर्स
- सेकण्डरी ब्रेन ट्यूमर्स

जासकॅप जवळ वरील सर्व प्रकारांबद्दल तथ्यपत्रे (फॅक्टशीट्स) उपलब्ध आहेत.

कर्करुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था

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 मेमोरियल, 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 फाऊन्डेशन

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

टीप : * अशी (तारक) खूप असलेल्या पुस्तिका फक्त हिन्दी भाषेत उपलब्ध आहेत.

कर्करोगावरील माहितीसाठी वेबसाईटची सूची

संस्थेचे नांव	वेबसाईटचा पत्ता
१. कॅन्सरबॅकअप यू.के.	http://www.macmillan.org.uk
२. अमेरिकन कॅन्सर सोसायटी-यू.एस.ए.	http://www.cancer.org
३. नॅशनल कॅन्सर इन्स्टिट्यूट-यू.एस.ए.	http://www.nci.nih.gov
४. द ल्यूकेमिया द लिम्फोमा सोसायटी-यू.एस.ए.	http://www.leukemia-lymphoma.org
५.	http://www.indiacancer.org
६. द रॉयल मार्सडन हॉस्पिटल-यू.के.	http://royalmarsden.org
७. ल्यूकेमिया रिसोर्सेस सेंटर-भारत	http://www.leukemiaindia.com
८. द मेमोरियल स्लोन केटरिंग कॅन्सर सेंटर-यू.एस.ए.	http://www.mskcc.org/mskcc
९. अँटीकॅन्सर काऊन्सिल ऑफ विक्टोरिया ऑस्ट्रेलिया	http://www.cancervic.org.au
१०. द जॉन हॉपकिन्स ब्रेस्ट कॅन्सर-यू.एस.ए.	http://www.hopkinsbreastcenter.org/ http://www.hopkinskimmelfcancercenter.org
११. द मेयो क्लिनिक-यू.एस.ए.	http://www.mayo.edu/
१२. सेंट ज्युड चिल्ड्रेन रिसर्च हॉस्पिटल-यू.एस.ए.	http://www.cancerresearchuk.org/ http://www.cancerhelp.org.uk
१३. कॅन्सर रिसर्च-यू.के.	http://www.stjude.org/ http://www.cure4kids.org
१४. मल्टीपल मायलोमा रिसर्च फाऊन्डेशन (एमएमआरएफ)-यू.एस.ए.	http://www.multiplemyeloma.org
१५. ब्रेस्ट कॅन्सर केअर-यू.के.	http://www.breastcancercare.org.uk
१६. इन्टरनॅशनल मायलोमा फाऊन्डेशन-यू.एस.ए.	http://www.myeloma.org
१७. ल्यूकेमिया रिसर्च-यू.के.	http://www.lrf.org.uk
१८. लिम्फोमा रिसर्च फाऊन्डेशन-यू.एस.ए.	http://www.lymphoma.org
१९. एन.एच.एस. (नॅशनल हेल्थ सर्विस)-यू.के.	http://www.nhsdirect.nhs.uk
२०. नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ-यू.एस.ए.	http://www.medlineplus.gov
२१. अप्लास्टिक अनेमिया अँड एम.डी.एस. इन्टरनॅशनल फाऊन्डेशन	http://www.aamds.org
२२. अमेरिकन इन्स्टिट्यूट फॉर कॅन्सर रिसर्च	http://www.aicr.org
२३. अमेरिकन सोसायटी ऑफ क्लिनिकल ऑन्कोलॉजी	http://www.asco.org/ http://www.cancer.net
२४. इ-मेडिसिन	http://emedicine.medscape.com
२५. ल्यूकेमिया रिसर्च फाऊन्डेशन-यू.एस.ए.	http://www.leukemia-research.org

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 पोचवून 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.

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 : ९१-२२-२६९६ ०००७, २६९७ ७५४३
फॅक्स : ९१-२२-२६९८६९६२
ई-मेल : abhay@caabco.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, “लाभ”, शुक्रन 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 : supriyagopi@yahoo.co.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 : suchitadinaker@yahoo.co.in