10

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

गर्भाशयाच्या तोंडाचे छायांकन व कर्करोग

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई.

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@abhaybhagat.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 बॅकअप

- कॅन्सर बॅकअप या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या “Understanding Cancer of the Cervix” 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

पुस्तिका क्रमांक: १०

प्रकाशक:
जासकॅप, मुबई

मुद्रक:
सुरेखा प्रेस
मुंबई–४०० ०१९

अक्षर जुळणी:
सुरेखा प्रेस,
माटुंगा–४०० ०१९.

देणगी मूल्य:
१५/– रुपये

गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या कोणी निकट संबंधित व्यक्ति गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोगाने 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 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 :

....

....

....

दूरध्वनी क्रमांक : ....

चिकित्सेची माहिती ....

....

....

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

....

....

....

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास–

तुमचे नाव ....

पत्ता ....

....

अनुक्रमणिका

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबद्दल ३
गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी ५
गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी करताना येणाऱ्या अडचणी व फायदे ७
गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीची विश्वासार्हता ८
गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी / परीक्षण ९
गर्भाशयाच्या तोंडातील पेशी दर्शविणारे असाधारण परीक्षा फल १०
CIN ग्रेडस् ११
CIN वर उपचार १२
गर्भाशयाचे तोंड १२
कर्करोग म्हणजे काय ? १३
कर्करोगाचे प्रकार १४
गर्भाशयाचा रोग कसा विकसित होतो १५
'कर्करोगपूर्व पेशी'चे कर्करोगात परिवर्तन कसे होते १६
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात व त्याकरता होणाऱ्या चाचण्या १८
गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचे प्रकार २२
गर्भाशयाच्या तोडाच्या कर्करोगाचे स्तर (स्टेज) व श्रेणी (ग्रेड) २५
कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात २६
शस्त्रक्रिया २७
किरणोपचार २९
रसायनोपचार ३२
गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगामुळे लैंगिक जीवन आणि
प्रजनन क्षमतेवर होणारे परिणाम ३३
रुग्ण स्त्रीच्या भावना ३५
मुकाबला करण्यास शिकणे ३९
रुग्ण स्त्रीच्या मैत्रिणींना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल ४०
मुलांशी बातचीत ४०
रुग्ण स्त्री काय करू शकते ४१
रुग्ण स्त्रीला कोण मदत करू शकतात ४२
संशोधन आणि चिकित्सालयीन चाचण्या ४३
कर्क रुग्णांना मदद करणाऱ्या संस्था ४५
जासकॅपची प्रकाशने – सूचि ४६
उपयोगी वेबसाइट – सूचि ४७
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न ५१

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.

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

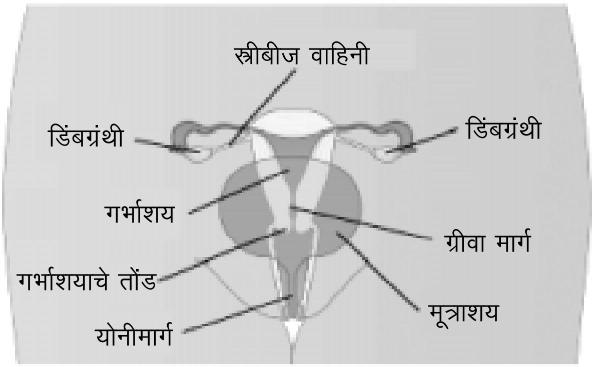
गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी

ही पुस्तिका गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी कशी केली जाते व त्याच्या असामान्य चाचणीच्या निदानाबद्दल माहिती देते.

आम्ही आशा करतो की हे पुस्तक गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणी संदर्भात असलेले प्रश्नांची व असामान्य चाचणीच्या निदानाबद्दल उत्तरे देईल.

गर्भाशयाचे तोंड व गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी

गर्भाशयाच्या सर्वात खालच्या भागाला 'ग्रीवा' म्हणजेच गर्भाशयाचे तोंड असे संबोधले जाते.

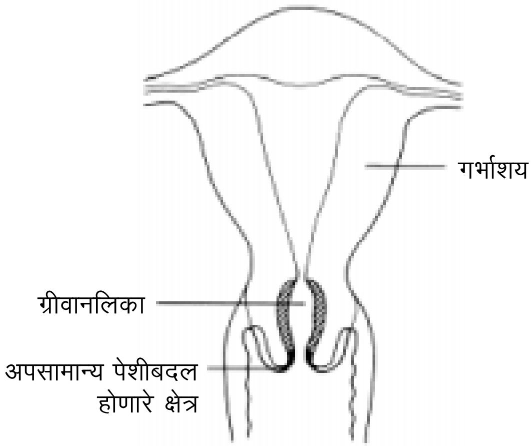


गर्भाशयाचे तोंड आणि सभोवतालचे अवयव

तुमच्या डॉक्टरांना किंवा नर्सला योनीमार्गा–वाटे अंतर्गत तापसणी व निरीक्षण केल्यास गर्भाशयाचे तोंड हाताला लागते; दिसूही शकते.

गर्भाशयाच्या तोंडाचा पृष्ठभाग हा दोन प्रकारच्या पेशींचा बनलेला असतो. चपट्या पट्टक पेशी (स्क्वॅमस सेल) व खांबाकृती पेशी (कॉलमनर सेल) जिथे ह्या पेशी मिळतात त्या क्षेत्राला 'अपसामान्य पेशीबदल होणारे क्षेत्र' म्हणतात. ह्या क्षेत्रातील पेशी अपसामान्य होतात गर्भाशयाच्या तोंडातील पृष्ठभागांच्या पेशीची चाचणी केली जाते या चाचणीला गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी (सर्व्हायकल स्क्रिनिंग) असे म्हणतात.

ग्रीवा नलिकेला (endocervix) ज्या पेशीचे अस्तर असते त्या स्त्राव निर्माण करतात त्या पेशी ग्रंथिल पेशी (glandular cells) म्हणून ओळखल्या जातात. ह्या ग्रंथिल पेशींमध्ये झालेले बदलही गर्भाशयाच्या तोंडाच्या चाचणीत समजतात.



गर्भाशयाच्या तोंडाचे अपसामान्य पेशीबदल होणारे क्षेत्र

गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी

ह्या तपासणीच्या छायांकनात गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पेशीत काही प्राथमिक परिवर्तन होत असले तर त्याचा शोध लागतो. या तपासणीच्या पहिल्या टप्प्यात गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पेशींचा नमूना घेतला जातो. नमूना घेताना खालील दोन्ही पद्धती पैकी १) लिक्विडबेस सायरॉलॉजी (तरल पदार्थ आधारीत पेशी विज्ञान पद्धती किंवा २) गर्भाशय तोंडाच्या स्मीयर टेस्ट पद्धतीने इंग्लंड व आसपासच्या देशात मदत मिळते.

- NHS सर्वायकल स्क्रिनिंग
- स्क्रिनिंग करता कोठे जावे यावर

NHS सर्वायकल स्क्रिनिंग (गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी)

इंग्लंड देशात या तपासणीकरता NHSची एक योजना आहे, या योजनेत एका विशिष्ट वयांच्या स्त्रियांना तपासणीसाठी पाचारण केले जाते व अदमासे किती अवधीनंतर तपासणी करवून घ्यावी याबद्दल पण सूचना दिल्या जातात. वेगवेगळ्या देशात स्त्रियांच्या तपासणीच्या वयात थोडा फरक आहे.

इंग्लंडमध्ये सर्वात प्रथम तपासणीकरता निमंत्रण धाडले जाते, जेव्हा स्त्रीचे वय २५ आहे, हा एक नित्यक्रम असतो, नंतर २५ ते ४९ वर्षे वयाच्या स्त्रियांना दर तीन वर्ष अवधीने बोलविले जाते तर वय ५० ते ६४ च्या स्त्रियांना दर पाच वर्षानंतर.

एकदा वय ६० ते ६५ झाल्यानंतर पाचारण बंद होते, फक्त जेव्हा स्त्रीच्या गर्भाशयाच्या तोंडात नुकतेच परिवर्तन आढळले गेले आहे तर निमंत्रण दिले जाते.

अशा स्त्रिया ज्यांचे वय ६० व त्याहून अधिक आहे व ज्यांचा गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी कधीच केली गेलेली नाही त्यांची तपासणी गर्भाशयातील तोंडाच्या असामान्य पेशी करता केली जाते व असमान्य पेशी आढळून आल्यास वरील कालावधी पेक्षा अधिक वेळा केली जाते. तुमचे डॉक्टर तुमच्याशी या विषयांवर चर्चा करू शकतील.

तपासणी करता कोठे जाल

स्थानिक प्राथमिक काळजी ट्रस्ट कडून किंवा तुमच्या डॉक्टराकडून पत्र येईल की तुम्ही कोणत्या दिवशी व किती वाजता परीक्षण करात कोठे जावे. अधिकतर स्त्रिया ही तपासणी त्यांच्या नेहमीच्या नर्सकडून अथवा डॉक्टरांकडून करवून घेतात. जर तुम्ही ही तपासणी कोणा स्त्री नर्स किंवा स्त्री डॉक्टरकडून करवून घेणे पसंद करत असल्यास ही सुविधा पण उपलब्ध असते.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीमुळे कर्करोगाचा धोका टळू शकतो कां?

होय! अधिकांश स्त्रियांकरता, नियमित दर ३ ते ५ वर्षांनी तपासणी करवून घेणे हा काही बदल घडत असल्यास त्याचा छडा लावून घेण्याचे सर्वात उत्तम उपाय आहे. प्राथमिक स्थितित कर्करोगाचा तपास लागून त्यावर उपचार केले गेले तर ७५ टक्के स्त्रियांचा कर्करोग बरा होऊ शकतो. अदमासे ५० टक्के गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाने पीडित स्त्रियांवर गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी कधीच झालेली नसते.

गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी करताना येणाऱ्या अडचणी व फायदे

गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी करून घ्यावी अथवा नाही याचा निर्णय घेताना मदत व्हावी म्हणून त्यापासून मिळणारे फायदे व अडचणी याबद्दल काही माहिती खाली दिली आहे.

फायदे

गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी केल्यानंतर कर्कपीडा होण्याचा धोका थोडा कमी होतो. कारण गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी केल्यामुळे आजकाल इंग्लंड देशात गर्भाशयाच्या कर्करोगावर एका सामान्य रोगाप्रमाणे त्यावर उपचार केले जातात. त्या देशात आता गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाने पीडित स्त्रियांची संख्या पूर्वी पेक्षा आता १९८० सालापासून अर्धी झाली आहे, कारण अधिकांश स्त्रियां आता नियमितपणे गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी करून घेतात.

NHS च्या गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणी कार्यक्रमामुळे इंग्लंडमध्ये जवळजवळ ४५०० स्त्रियांचा जीव वाचविला गेला आहे.

अडचणी

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीत फक्त सौम्य बदलाव दिसून येतात जे बदलाव काहीही न करता आपूसक पूर्ववत ठीक होऊन जातात, परंतु बदलाव होत आहेत ह्याची माहिति झाल्यामुळे तुम्हाला काळजी सुरू होते.

कधीकधी नमूना घेताना खूप कमी पेशी काढल्या जातात किंवा परीक्षण नीटपणे करता येत नाही, म्हणजे पुन्हा एकदा परीक्षणाची गरज असते.

नियमित गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीत १०तील अदमासे ७ ते ८ कर्करोगाचा तपास लागून त्यावर उपचार करता येतात म्हणजेच प्रत्येक स्त्रीच्या गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचा छडा लागत नाही.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीत त्या भागातील प्रत्येक असमान्यतेचा बोध होत नाही.

काही स्त्रियांना ह्या तपासणीचा वाईट अनुभव होतो.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीची विश्वासार्हता

अन्य तपासण्या सारखीच गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी अचूक नसते. नेहमीच या तपासणीत पेशीत होत असलेले प्राथमिक बदलाव जे पुढे कर्करोगाची पीडा होऊ शकतात त्यांचा बोध होत नाही कारणः–

- कधीकधी बदलत जाणाऱ्या पेशी इतर सामान्य पेशी सारख्याच दिसून येतात.
- परीक्षण तबकडीवर असामान्य पेशींची संख्या खूप कमी असते.
- परीक्षण करत असलेल्या व्यक्तिच्या नजरेतून पेशीची असामान्यता निसटून जाऊ शकते, मग तपासणारी व्यक्ति कितीही अनुभवी असली तरी कधीकधी असे होते.

कधीकधी पुन्हा परत करावी लागते कारणः–

- तपासणीच्या तबकडीवरील गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पेशी रक्ताने अथवा श्लेष्माने (म्यूकस) झाकल्या गेल्या असण्याचा संभव असतो.
- तुमच्या घेतलेल्या नमून्यात फारच थोड्या गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पेशी आहेत ज्यामुळे अचूक निष्कर्ष काढणे कठीण होते.
- तुमचा पेशीचा नमुना योग्यरित्या तयार केला गेला नसेल.
- तुमची नमूना तबकडी अपघाताने तुटून गेली असेल.
- तुम्हास काही संसर्ग झाला असेल ज्याच्यावर या तपासणीपूर्वी उपचारांची गरज असेल व नंतरच नमूना काढावा लागेल.

कारण की ही तपासणी पूर्णपणे पेशी बदलाव जाणून घेण्यास असफल असल्याने जर तुम्हास काही असंभावित लक्षणे दिसून आल्यास जसे समागम झाल्यावर योनितून रक्तास्त्राव अथवा दोन मासिक पाळ्यांच्या मधील काळात रक्तास्त्राव दिसून आल्यास आपल्या डॉक्टरांशी चर्चा करावी.

तपासणी झाल्यानंतर नमून्यांचे काय करतात?

तपासणी ज्या ठिकाणी केली गेली आहे ती प्रयोगशाळा तुमचा नमूना कमीतकमी १० वर्ष जपून ठेवते. तुमचे आताच्या नमून्याचे रिझल्ट यांची तुलना पूर्वीच्या नमून्यांशी केली जाते, ज्यामुळे तुम्हाला आवश्यक असलेले उपचार तुमच्यावर केले जातील. संपूर्ण तपासणी माहिती व तुमचा पेशी नमूना यांचे आवश्यकता असल्यास पुनरावलोकन करण्यात येऊ शकते व त्याचा अभ्यास प्रयोगशाळेतील व्यक्ति करू शकतात.

गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी / परीक्षण

गर्भाशयाच्या तोंडाची पुढील दोन्ही पैकी कोणत्याही एका पद्धतीने केली जाऊ शकते १) लिक्विड बेस्ड सायटॉलॉजी– तरल पदार्थ आधारित पेशी विज्ञान पद्धत किंवा २) स्मीयर टेस्ट– धब्बा परीक्षण पद्धतीने. आजकल लिक्विड बेसड् सायटॉलॉजी पद्धतीचा उपयोग सर्रास संपूर्ण इंग्लंडमध्ये केला जात आहे. इ.स. २००८ नंतर स्मीयर परीक्षण पद्धत संपूर्णपणे त्यागिली जाईल. दोन्ही पद्धतींची माहिती खाली देत आहोत.

या पद्धतीने कर्करोगाचे निदान होत नाही. या पद्धतीमुळे गर्भाशयाच्या तोंडाच्या स्वास्थाचे परीक्षण तसेच तेथील पेशीच्या बदलावाचे निरीक्षण केले जाते, ज्या बदलावामुळे पुढे त्या भागात कर्करोग सुरू होऊ शकतो.

या परीक्षणाकरता योग्य काल असतो दोन मासिक पाळ्यांमधील दिवस.

तपासणी कार्यक्रम खूप सोपा असतो ज्याला पाच मिनिटांपेक्षा कमी वेळ लागतो. तपासणीत वेदना होत नाहीत पण अस्वस्थता भासू शकते. तपासणी करणारी व्यक्ति कार्यपद्धती बद्दल माहिती देईल आणि तुम्ही त्या व्यक्तिला निःसंकोच प्रश्न असल्यास विचारू शकता.

लिक्विड बेसड् सायटॉलॉजी (LBC)

इंग्लंडमध्ये आजकाल ह्याच पद्धतीचा सर्रार उपयोग गर्भाशयाच्या तोंडातील पेशीचे नमूने काढण्याकरता होत आहेत. तुम्ही आरामात कोचावर पहुडल्यानंतर डॉक्टर किंवा नर्स तुमच्या योनीत हळूच एक स्पेक्यूलम् नावाची वस्तु घालतात ज्यामुळे योनी उघडी राहते. एका विशेष ब्रशने योनीतील पेशींचा नमूना काढला जातो. ब्रशचा शिरोभाग नंतर एका छोट्या बाटलीतील तरल पदार्थात साफ केला जातो व नंतर ही बाटली प्रयोगशाळेत पाठविली जाते.

प्रयोगशाळेत तरल पदार्थाचा अंश एका काचेच्या तबकडीवर (स्लाईड) ठेवून परीक्षण केले जाते. या पद्धतीत पर्याप्त प्रमाणात पेशीवर लक्ष ठेवले जाते व पुन्हा दुसऱ्यांदा नमूना घेण्याची वेळ येत नाही जी स्मीयर टेस्टमध्ये कधीकधी गरज भासते.

स्मीयर टेस्ट / धब्बा परीक्षण

गर्भाशयाच्या तोंडातील पेशीचा नमूना वरील LBC प्रमाणेच घेतला जाईल, परंतु डॉक्टर किंवा नर्स त्यासाठी एका फेकून देण्यासारख्या स्पॅटुलाचा उपयोग करून त्यावर नमूना घेतील. कधीकधी एक छोट्या ब्रशचा उपयोग केला जातो. प्रयोगशाळेत या पेशींचा नमूना एका काचेच्या तबकडीवर परीक्षणवेळी पसरविला जातो, ज्याची चाचणी मायक्रोस्कोप खाली केली जाते.

गर्भाशयाच्या तोंडातील पेशी दर्शविणारे असाधारण परीक्षाफल

अधिकांश स्त्रिया ज्यांच्या गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी केली गेली आहे, त्यांच्या पेशी सामान्यतच असतात. काही स्त्रियांच्या बाबतीत गर्भाशयाच्या तोंडातील पेशी बदलत आहेत असे दिसून येते यालाच असाधारण परीक्षाफल संबोधिले जाते. ज्याचा अर्थ होतो की प्रयोगशाळेत असे दिसून आले आहे की काही पेशींमध्ये बदलाव होत आहे ज्याकरता अधिक परीक्षण जरूरी आहे. अधिकांश वेळेस हे बदल काही संसर्गामुळे अथवा योनितील ज्वलनामुळे होत असतात. कधीकधी काही औषधे, संप्रेरक (हार्मोनल) औषधे जी स्तन कर्करोगाकरता दिली गेली आहेत त्यामुळे हे गर्भाशयाच्या तोंडातील पेशीचा बदलाव करू शकतात. ह्याच कारणाकरिता हे महत्वपूर्ण असते की तपासणी करणाऱ्या व्यक्तिला तुम्ही सेवन करीत असलेल्या औषधांची संपूर्ण माहिती द्यावी.

- सर्वायकल इन्ट्रा–एमिथेलियल निओप्लासिया– CIN
- ग्रेडस् ऑफ CIN
- सर्वायकल ग्लॅन्ड्यूलर इन्ट्रा–एपिथेलियल निओप्लासिया. (गर्भाशय ग्रंथी आंतर उपकला निओप्लासिया)

सर्वाइकल इन्ट्रा–एपिथेलियल लिओप्लासिया–CIN

कधीकधी गर्भाशयाच्या तोंडाच्या स्क्वॅमस् सेलमध्ये होणाऱ्या बदलामुळे पेशीत असाधारणता दिसू शकते. ह्यालाच CIN म्हणून संबोधिले जाते, म्हणजेच सर्वायकल इन्ट्रा–एपिथेलियल निओप्लासिया. तपासणीच्या रिपोर्टमध्ये ह्याची नोंद डिस्कॅरीओसिस बदलाव म्हणून होऊ शकते.

<u>ह्या असाधारण पेशी कर्करोग विकृत नसतात, परंतु जर यांच्यावर उपचार झाले नाहीत तर या पेशी कर्करोग विकृत होऊ शकतात.</u>

कारण की पेशी कधीकधी कर्करोगात विकृत होऊ शकतात, या पेशीतील बदलावास कर्करोग पूर्व बदलाव असेही कधीकधी म्हटले जाते.

CIN च्या ग्रेडस्

CIN ची वर्गवारी ग्रेडस् (श्रेणी) मध्ये केली गेली आहे जी दाखवते की असाधारण पेशीचा योनिच्या आतील आवरणात किती खोलवर प्रवेश झाला आहे.

CIN–१ : आवरणाच्या केवळ एक तृतीयांश भागात विकृती आहे.

CIN–२ : आवरणाच्या दोन तृतीयांश भाग विकृत झाला आहे.

CIN–३ : आवरणाचा संपूर्ण थिकनेस विकृत अवस्थेत आहे.

या CIN च्या तिन्ही ग्रेडस्मुळे अधिकांश वेळेस योनिचा फक्त एक अल्पसा भाग बदलावामुळे विकृत होतो.

CIN–३ ला कधीकधी कार्सिनोमा–इन–सीटू म्हणून संबोधिले जाते. खरे आहे, या संबोधनामुळे कर्कपीडा झाली आहे असे साहजिकच वाटते. CIN–३ हा गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग नाही. फक्त हे दाखवतो की गर्भाशयाच्या तोंडाच्या खोलवर आवरणात असाधारण पेशी विकृत झाल्या आहेत ज्यामुळे कर्करोगाची पीडा संभव आहे. परंतु महत्वपूर्ण आहे की CIN–३ वर जितक्या लवकर होईल तितक्या लवकर उपचार जरूरी आहेत.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीत (स्क्रिनिंग) CIN आहे किंवा नाही हे दर्शविले जाते, परंतु असाधारण पेशी किती खोलवर आहे हे प्रत्येक वेळेस कळत नाही. CIN ची ग्रेड माहिती होण्यासाठी अधिक चाचण्या कराव्या लागतात. ह्या अधिक चाचण्यात गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पेशीचे नमूने काढून त्यावर ऊतिपरीक्षा (बायोप्सी) करणे संभव होते. या बायोप्सी नमून्याच्या पेशींचे मायक्रोस्कोप खाली परीक्षण करून CIN ची ग्रेड ठरविली जाते. ह्यामुळे तुमच्या करता सर्वोत्तम चिकित्सा ठरविणे डॉक्टरांना सोपे जाते.

सर्वायकल ग्लॅन्ड्यूलर इन्ट्रा–एपिथेलियल निओप्लासिया

कधी तपासणीत ग्रंथीच्या पेशी ज्यांचा गर्भाशयाच्या तोंडाच्या मार्गात थर असतो त्यात बदलाव दिसून येतात. या पेशीतील बदलाव CIN प्रमाणेच असतो पण त्यांना CGIN म्हणून संबोधिले जाते. जर यावर उपचार केले गेले नाहीत तर यांचे पण विकसन ॲडीनो कार्सिनोमा या प्रकारच्या कर्करोगात होऊ शकते.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीत गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचा तपास होतोच, परंतु अधिकांश स्त्रियां ज्यात असाधारण परीक्षाफल दिसून येते त्यांना कर्करोग उद्भवतोच असे नाही.

CIN वर उपचार

कधी कधी गर्भाशयाच्या तोंडाच्या तपासणीत पेशीत होणारे बदलाव अगदी सौम्य प्रकारचे असतात (CIN १). अशा परिस्थितीत या पेशी आपणहून परत सामान्य होऊ शकतात, म्हणून CIN १ करता उपचारांची गरज नसते. काही महिन्यानंतर परत तपासणी करावी लागते.

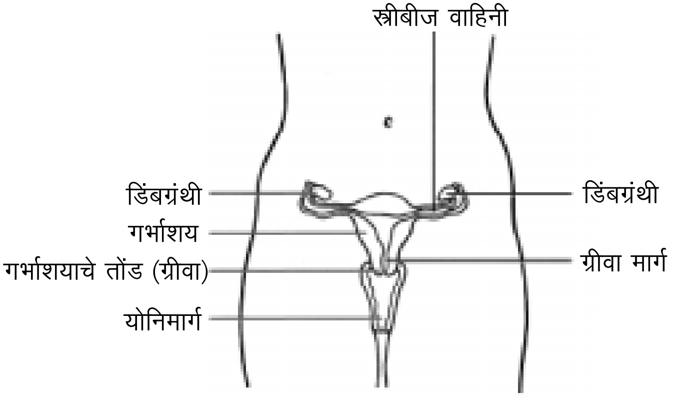
अशा स्त्रिया ज्यांच्या तपासणीत अल्पशी अथवा मध्यम किंवा जोरदार (CIN २ किंवा CIN ३) असाधारण दिसून येते त्यांना लगेच कॉल्पास्कोपी करिता रुग्णालयात पाठविण्यात येते. फक्त थोड्या संख्येतील स्त्रियांत CIN विकसित होतो, पण डॉक्टरांकरता हे महत्वपूर्ण असते की असाधारणनेवर लक्ष ठेवतील.

असे CIN ने कर्करोगात विकसित होण्याची शक्यता असते त्यावर बऱ्याच प्रकारे उपचार होऊ शकतात. उपचारांचा उद्देश्य असतो जास्तीत जास्त विकृत पेशींना नष्ट करणे. जे काम शस्त्रक्रिया ज्यात LLET २ पद्धतीने किंवा कोन बायोप्सीने विकृतावस्थेतील भाग काढून टाकण्यात येतो. नाहीतर विकृतावस्थेतील भागातील विकृतपेशी लेझर उपचार किंवा कोल्ड कोऑग्युलेशनच्या उष्णतेने नष्ट केल्या जातात. या उपचारांची कार्यवाही डॉक्टर किंवा विशेषज्ञ नर्सेस द्वारा इस्पितळाच्या बाह्यरुग्ण विभागात/OPD केली जाते.

CIN बद्दल आणखी विस्तृत माहिती आधीच्या भागात नमूद केली आहे.

गर्भाशयाचे तोंड

गर्भाशय हा स्त्रीच्या प्रजननसंस्थेतील, योनीच्या वरच्या बाजूला असलेला एक अवयव आहे. तो स्नायूंनी बनलेला असून पेरूच आकाराचा पण आतून पोकळ असलेला असा अवयव असतो. गर्भाशयाच्या सर्वात खालच्या भागाला 'ग्रीवा' म्हणजेच गर्भाशयाचे तोंड असे संबोधले जाते.



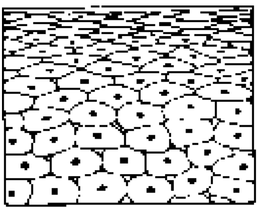
गर्भाशयाच्या तोंडाची जागा

प्रजननक्षम वयातल्या स्त्रीत दरमहा एक डिंब म्हणजे स्त्रीबीज एका डिंबग्रंथीतून बाहेर पडून, बीजनलिकेतून गर्भाशयात येते. याच काळात स्त्री–संप्रेरकांच्या प्रभावामुळे गर्भाशयात दर महिन्यास अस्तर तयार होते. गर्भाशयातील डिंबाचे पुरुषाच्या शुक्राणूबरोबर मीलन होऊ ते जर फलित झाले नाही तर ते गर्भाशयातून झडून जाते आणि त्याबरोबर गर्भाशयातले ते अस्तर पण गळून पडते आणि रक्तस्त्राव होतो. यालाच स्त्रीची मासिक पाळी असे म्हणतात. सर्वसाधारणपणे ऋतुनिवृत्तीपर्यंत दरमहा ही प्रक्रिया नियमितपणे घडत असते. फक्त गर्भारपणात हा रक्तस्त्राव तात्पुरता बंद होतो.

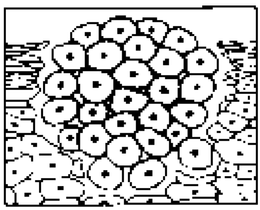
योनिमार्गावाटे अंतर्गत तपासणी व निरीक्षण केल्यास गर्भाशयाचे तोंड हाताला लागते; दिसूही शकते. या गर्भाशयाच्या तोंडाजवळ लसीकाग्रंथी असतात. त्यांचा आकार वाटाण्याएवढा असतो. अशा लसीकाग्रंथी सर्व शरीरभर असतात. सूक्ष्म अशा नलिकांनी त्या एकमेकास जोडलेल्या असतात. त्यामधून एक रंगहीन द्रवपदार्थ वाहत असतो. त्याला लसीकाप्रवाह असे म्हणतात. रोगांपासून रक्षण करण्याचे काम ही लसीका संस्था करते.

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 पेशीपासून 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 भागत पसरत नाहीत. त्यामुळेच त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या नसतात. 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 पेशीजालात 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 (बॉयॉप्सी) 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

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.

गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग कसा विकसित होतो

ही पीडा विकसित होण्यास बरीच वर्षे लागतात, पीडा सुरू होण्यापूर्वी गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पेशीत बदल घडून येतात, ह्या बदललेल्या पेशी कर्करोगाने विकृत झालेल्या नसतात व ज्याला सर्वायकल इन्ट्राएपिथेलीन निओप्लासिया (CIN) म्हणून संबोधिले जाते. काही डॉक्टर्स यालाच कर्करोग पूर्व अवस्था म्हणून संबोधतात. ज्याचा अर्थ होतो की काही स्त्रियांमध्ये या बदलत्या पेशींमुळे कर्करोग सुरू होऊ शकतो, जर वेळेवर योग्य उपचार केले गेले नाहीत तर. **ही नोंद करणे महत्वपूर्ण आहे की अधिकांश CIN पीडित स्त्रियांना कर्करोग उद्‌भवत नाही.**

CIN ला डिस्प्लासिया किंवा डिस्कॅरीओसिस म्हणून पण म्हटले जाते.

- गर्भाशयाची तपासणी
- स्मीयर परीक्षण किंवा लिक्विड बेसड् सायटॉलॉजि
- CIN आणि HPV

गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी (सर्वायकल स्क्रिनिंग)

सामान्यतः अधिकांश स्त्रियांच्या गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी नियमितपणे इंग्लंड देशात स्मीयर टेस्ट अथवा लिक्विड बेसड् सायटॉलॉजी पद्धतीने केली जाते. ह्या तपासणीची आखणी अशी असते की गर्भाशयातील पेशीत घडत असलेले प्राथिमिक बदलांची सूचना प्राप्त होते ज्यामुळे योग्य उपचार करून कर्करोग विकसन बंद करता येते. यद्यपि ह्या तपासणीचा उद्देश असतो की कर्करोग विकसनावर आळा घालावा, पण कधी कधी ह्यातच काहीही लक्षणे न दाखवता आधीच उपजलेला कर्करोग पकडला जातो.

CIN आणि HPV

CIN ची पीडा अधिकतर वेळेस विषाणू संसर्गामुळे विकसते, HPV ह्यूमन पॅपिलोमा वायरस हा एक सामान्य वायरस (विषाणू) असतो जो ज्या गर्भाशयाच्या पेशीवर आक्रमण करतात. खासकरून लैंगिक समागमाचे वेळेस. अधिकांश स्त्रिया ज्यांनी लैंगिक समागम केला आहे त्यांच्या आयुष्यात केव्हा न केव्हा ही विकृती उपजतेच. परंतु काही स्त्रियांच्या शरीरातील संघर्ष शक्ति इतकी सशक्त असते की त्यामुळे हे विषाणू नष्ट कले जातात आणि स्त्रियांना कळत पण नाही की त्यांचेवर या विषाणूंनी हल्ला केला आहे.

HPV टीका द्रव (वॅक्सीन)

अलिकडेच कित्येक संशोधन परीक्षणांनी हे टीका द्रव्य वापरून HPV चा संसर्ग बंद करता येतो का यावर अभ्यास केला आहे. यांच्या रिझल्ट वरून असे दिसून येते की भविष्य

काळात तरुण स्त्रियांना अधिक धोकादायक HPV वर कर्करोग विकसनापासून वाचविण्याची शक्यता आहे.

'कर्करोगपूर्व पेशी'चे कर्करोगात परिवर्तन कसे होते

अशा जंतुसंसर्गांपैकी बहुतांश जंतुसंसर्ग मर्यादित प्रमाणात असतात. आपल्या शरीरातील रोगप्रतिकारक शक्तीमुळे या विषाणुदूषित पेशी एकतर पूर्णतः बऱ्या होतात किंवा त्या जास्त प्रमाणात अपसामान्य न होता CIN म्हणूनच राहतात. तथापि काही पेशींचे मात्र गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगात रूपांतर होते. दूषित पेशींचे कर्करोगात परिवर्तन होण्यासाठी पुढील गोष्टी जबाबदार असतात.

- **पॅपिलोमा विषाणूचा प्रकार –** पॅपिलोमा विषाणूच्या ८० ते ९० निरनिराळ्या जाती आहेत. यातील फार थोड्यांशी कर्करोगाचा संबंध आहे. उदा. मानवी पॅपिलोमा विषाणू १६ (ह्युमन पॅपिलोमा विषाणू).
- **शरीरातील रोगप्रतिबंधक शक्ती –** 'अ' जीवनसत्त्वाचा अभाव असलेला आहार घेतल्यास अगर इतर जंतुदोष झाल्यास ही शक्ती कमी होते. धूम्रपानामुळे कर्करोगास प्रतिकार करण्याची ताकद नष्ट होते.

गर्भारपणात आणि कुटुंब नियोजनाच्या गोळ्या घेतल्याने गर्भाशयाच्या तोंडाचा आकार मोठा होतो. त्यामुळे पॅपिलोमा विषाणूचा संसर्ग होणे सोपे जाते, परंतु कर्करोग मात्र होत नाही. ऋतुनिवृत्तीनंतर होणाऱ्या त्रासांसाठी संप्रेरक उपचार (HRT) करतात. त्यामुळे कर्करोग होईल का अशी शंका स्त्रियांच्या मनात येते. पण तिच्यात काही तथ्य नाही.

गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग होण्याशी पुढील गोष्टींचा निकटचा संबंध आहे:–

१. लहान वयात लग्न होऊन लैंगिक जीवनाला सुरुवात होणे.
२. अनेक व्यक्तींशी शरीरसंबंध असणे.
३. जास्त मुले होणे.
४. दोन मुलांमध्ये कमी अंतर असणे.
५. लैंगिक जीवनात अनेक जोडीदार असणे.

वरील कारणांमुळे पॅपिलोमा विषाणूंचा संसर्ग होण्याची शक्यता वाढते. त्यामुळे गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग झालेल्या अनेक स्त्रियांना आपले कुटुंबीय वा अन्य मित्रमैत्रिणी आपल्याबाबत नको त्या शंका घेतील अशी भीती वाटते. पण ही भीती निराधार आहे. कारण हा कर्करोग होण्याची अनेक कारणे अद्याप अज्ञात आहेत. वरीलपैकी कोणतेही कारण नसताना काही स्त्रियांमध्ये पॅपिलोमा विषाणूची बाधा होऊन कर्करोगपूर्व स्थिती आलेली दिसते. उलटपक्षी

वरील सर्व कारणे अस्तित्वात असतानाही कित्येक स्त्रियांना कर्करोग होत नाही. त्यामुळे नक्की कोणत्या कारणामुळे हा कर्करोग होतो हे ठामपणे सांगता येत नाही.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाची कारणे

या कर्करोगाची वाढ होण्यास पुष्कळ वर्षे लागतात. तत्पूर्वी गर्भाशयाच्या तोंडामध्ये काही प्राथमिक बदल होतात. कर्करोगाचे निदान करण्यासाठी पॅप टेस्ट (स्मिअर टेस्ट) चा उपयोग होतो हे पुष्कळ स्त्रियांना माहीत असते. प्रत्यक्ष कर्करोग होण्यापूर्वीच, पेशींच्या तपासणीमध्ये कर्करोगाआधी होणारे फेरफार दिसू शकतात. त्यामुळे या चाचणीद्वारे गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाची वाढ थांबवता येते.

स्मिअर टेस्टमध्ये अपसामान्य पेशी दिसून आलेल्या बहुतांश स्त्रियांना कर्करोग होतोच असे नाही हे लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे. बहुतेकवेळा विषाणुसंसर्गामुळे, बहुधा पॅपिलोमा नावाच्या विषाणूच्या संसर्गामुळे अशा अपसामान्य पेशी निर्माण होतात. स्मिअर टेस्टमध्ये दिसू येण्यापूर्वी, आधीच काही वर्षे हा विषाणूंचा संसर्ग झालेला असतो.

काही विषाणूंच्या संसर्गामुळे बदल घडतात आणि ते स्मिअर टेस्ट दिसून येतात. परंतु त्यातील फारच थोड्यांचे कर्करोगात परिवर्तन होते. पेशींची अपसामान्यता अल्प प्रमाणात असल्यास काही महिन्यांनंतर पुन्हा तपासणी करावी. स्मिअर टेस्टमध्ये अपसामान्य पेशी आढळून आलेल्या अनेक स्त्रियांनी कॉल्पोस्कॉप या योनिदर्शकाच्या साहाय्याने रुग्णालयात तपासण करतात. ज्या अपसामान्य पेशी कर्करोगामध्ये परिवर्तित होण्याची शक्यता असते त्यावर लेझर अगर डायथर्मी लूपने उपचार करून तो खराब झालेला भाग काढून टाकता येतो. याविषयीची जास्त माहिती हवी असल्यास जासकॅपची ''गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी'' ही पुस्तिका पहावी.

तपासणीत पेशी कर्करोगाच्या नाहीत पण अपसामान्य आहेत असे आढळते तेव्हा त्या पेशींना CIN म्हणजे गर्भाशयाच्या तोंडातील अभिस्तरांतर्गत गाठ (Cervical Intraepithelial neoplasia) अशी संज्ञा आहे. काही डॉक्टर अशा पेशींना 'कर्करोगपूर्व' पेशी म्हणतात. याचा अर्थ त्या पेशींवर जर उपाययोजना केली नाही तर त्यांच्यापासून कर्करोग होण्याची शक्यता असते. पेशींची अपसामान्यता जास्त प्रमाणात, तीव्र स्वरूपाची असेल आणि त्यावर जर उपाय केले नाहीत तर अशा पाचांपैकी एका स्त्रीला कर्करोग होतो.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाची लक्षणे

स्त्रीच्या योनीतून केलेली अंतर्गत तपासणी व निरीक्षण आणि स्मिअर टेस्ट यांमुळे गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचे निदान कोणत्याही प्रकारचा त्रास होण्यापूर्वी सुद्धा करता येते. त्यामुळे सुदैवाने अगदी प्राथमिक अवस्थेत देखील या रोगाचे निदान होऊ शकते.

पुष्कळ स्त्रियांना दोन मासिक पाळ्यांमध्ये थोडा थोडा रक्तस्त्राव होतो. काहींना संभोगानंतर तोडे रक्त पडते. योनिस्त्रावाला दुर्गंधी येते. ऋतुसमाप्तीनंतरही मधूनमधून थोडे थोडे रक्त जाते. वरील लक्षणे इतर अनेक कारणांनी दिसू शकतात. तरी देखील यांपैकी एक जरी लक्षण दिसून आले तरी स्त्रियांनी ताबडतोब डॉक्टरांकडे जाणे आवश्यक आहे. स्त्रिया जितक्या लवकर डॉक्टरांकडे जाऊन निदान करून घेतील, जितक्या तातडीने उपाययोजना होईल, तितके बरे होण्याचे प्रमाण वाढत जाईल.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात व त्याकरीता होणाऱ्या चाचण्या

रुग्ण स्त्रीने प्रथम आपल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांना भेटावे. संशय आल्यास ते तिची तपासणी करतात. आवश्यक वाटल्यास क्ष–किरण किंवा इतर तपासणी करायला सांगतात किंवा रुग्णालयामध्ये जाऊन तपासण्या करावयास सांगतात. तसेच तज्ज्ञांचा सल्ला घेण्यास सांगतात.

स्मिअर टेस्ट–पॅपटेस्ट

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचे निदान करण्यासाठी या चाचणीचा उपयोग करतात. तथापि कोणताही त्रास न होणाऱ्या पेशींमधील अगदी प्राथमिक अवस्थेतील बदल शोधण्यासाठी या चाचणीचा उपयोग जास्त होतो. या चाचणीला गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी (स्क्रिनिंग) असे म्हणतात.

तपासणी–टेबलावर रुग्ण स्त्री योग्य स्थितीमध्ये झोपल्यानंतर डॉक्टर 'स्पेक्युलम' (Speculum) नावाचे छोटे उपकरण योनीत घालतात. यामुळे योनिमार्ग रुंद होतो व गर्भाशयाचे तोंड दिसते. काडीला लावलेल्या कापसाने छोट्याशा लाकडी पट्टीवर गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पेशी अलगद काढून घेतात आणि एका काचेच्या पट्टीवर त्या पसरवतात. नंतर सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली पेशींचे निरीक्षण करतात. पशींमध्ये काही अपसामान्यता निर्माण झालेली असल्यास ती या चाचणीमधून निदर्शनास येते.

ही चाचणी करण्यासाठी फक्त २/४ मिनिटे लागतात. ही चाचणी वेदनारहित असते. यासाठी रुग्ण स्त्रीला भूल द्यावी लागत नाही अगर रुग्णालयामध्ये राहावे लागत नाही.

योनिदर्शिकी (Colposcopy)

रुग्णालयाच्या बाह्यरुग्ण विभागात ही तपासणी केली जाते. पॅपटेस्टमध्ये दिसून आलेल्या अपसामान्य पेशींचे अधिक बारकाईने निरीक्षण या तापसणीत करता येते.

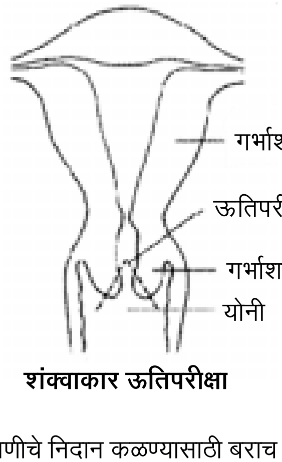
तपासणी टेबलावर रुग्ण स्त्री योग्य स्थितीमध्ये झोपल्यानंतर डॉक्टर स्पेक्युलम नावाचे छोटे उपकरण योनीत घालतात. यामुळे योनिमार्ग रुंद होतो व गर्भाशयाचे तोंड दिसते. डॉक्टर गर्भाशयाच्या तोंडावर एक औषध लावतात. त्यामुळे या पेशी जास्त स्पष्ट दिसतात.

योनीतून त्यांच्यावर प्रकाश टाकला जातो आणि योनिदर्शकामधून (कॉल्पोस्कोमधून) त्या मोठ्या दिसतात. डॉक्टर ऊतिपरीक्षेसाठी गर्भाशयाच्या तोंडातील काही पेशी काढून घेतात. या तपासणीमुळे स्त्रीला थोडेसे अस्वस्थ वाटू शकते परंतु काही मिनिटांमध्येच ही तपासणी पूर्ण होते आणि रुग्ण स्त्रीला घरी जाता येते.

शंक्वाकार–ऊतिपरीक्षा (Cone Biopsy)

योनिदर्शकाच्या (कॉल्पोस्कोपच्या) साह्याने जर पेशी व्यवस्थित दिसल्या नाहीत तर बधिरीकरण करून रुग्ण स्त्रीच्या गर्भाशयाच्या तोंडामधील अपसामान्य पेशींचा शंकूच्या आकाराचा तुकडा कापून घेतात आणि ती प्रयोगशाळेत तपासण्यासाठी पाठवतात. या तपासणीसाठी स्त्रीला रुग्णालयामध्ये राहावे लागते. काही रुग्णालयांमध्ये असा शंकूच्या आकाराचा तुकडा कापून घेण्यासाठी 'लेसर' या नवीन पद्धतीचा वापर करतात. कर्करोग अगदी अत्यल्प प्रमाणात असेल तर तो अशा शंक्वाकार तुकड्यातून निघून जाऊ शकतो आणि नंतर काही इलाज करण्याची गरज राहत नाही. तथापि कर्करोग जर वाढलेला असेल तर मात्र या तपासणीचा केवळ निदान होण्यासाठीच उपयोग होतो.

या शस्त्रक्रियेनंतर रक्तस्राव होऊ नये म्हणून योनिमार्गात कापडाची घडी ठेवतात. बहुतेक चोवीस तासानंतर ती काढून टाकतात. सर्वसामान्यपणे या शस्त्रक्रियेनंतर काही दिवस थोडा थोडा रक्तस्राव होत राहतो. पण यात घाबरण्यासारखे काही नाही. मात्र पूर्ण बरे होण्यासाठी चार–सहा आठवड्यांपर्यंत शारीरिक अतिकष्टाची कामे टाळावीत आणि लैंगिक संबंध टाळावेत.



शंक्वाकार ऊतिपरीक्षा

विकृतिचिकित्सकाकडून चाचणीचे निदान कळण्यासाठी बराच अवधी लागतो. घरी जाण्यापूर्वी तारीख दिली जाते. या चाचणीत कर्करोगाचा प्रकार कळणार असल्यामुळे हा काळ खूप काळजीमध्ये जातो. त्यामुळे या काळात जवळची मैत्रीण, नातेवाईक किंवा माहिती केंद्र वा रोगपीडित व्यक्तींची संघटना यांच्याशी संवाद साधणे योग्य ठरते.

लार्ज लूप एक्सीजन ऑफ ट्रान्सफॉर्मेशन झोन (बृहत् पाश असामान्य पेशीबद्दल क्षेत्राचे उच्छादन) LLETZ

LLETZ ही सर्वात सामान्य चिकित्सा असते, गर्भाशयाच्या तोंडाच्या असामान्य पेशी क्षेत्रातून या पेशी काढून टाकण्याकरता. कधी कधी या चिकित्सेस LLETZ – लूप इलेक्ट्रो–सर्जिकल एक्सीजन प्रोसीजर असे पण संबोधिले जाते. ह्या कार्यास ५ ते १० मिनिटांचा अवधि लागतो व हे कार्य होताना स्थानिक बधिरता केली जाते व कार्य इस्पितळाच्या बाह्यरूग्ण विभागात (OPD) केले जाते. कधी कधी जर गर्भाशयाच्या तोंडाच्या विस्तृत भागावर ह्या उपचारांची गरज भासल्यास सर्वांना बेशुद्धी केली जाऊ शकते.

तुम्ही आरामदायक शरीरावस्थेत कोचवर पहुडल्यानंतर डॉक्टर गर्भाशयाच्या तोंडाचा भाग औषधाने बधिर करतील. डॉक्टर कॉल्पोस्कोपच्या सहाय्याने योनि भागाचे बृहत् चित्र पहातील व नंतर पातळ तारेच्या लूपने असामान्य टिश्यूज काढून टाकतील. लूप विजेच्या करंटने गरम केला जातो जो भाग कापला जातो व त्याच वेळेस बंद केला जातो.

काढलेले टिश्यूज प्रयोगशाळेत परीक्षणाकरता पाठविले जातात. ज्यामुळे खात्री होते की असाधारण पेशी काढून टाकण्यात आल्या आहेत. जर नमून्याच्या बाहेरील धारेवरील पेशी सामान्य असतील तर स्त्रीला अधिक उपचारांची गरज नसते, परंतु जर धारेवरील पेशी असामान्यता दाखवत असतील तर अर्थ होईल की गर्भाशयाच्या तोंडात अजून असामान्यत्व पेशी पेशी आहेत आणि रुग्ण स्त्रीला आणखी एकदा कॉल्पॉस्कोपी परीक्षणची आवश्यकता आहे.

सामान्यतः ह्या LLETZ परीक्षणात वेदना होत नाहीत परंतु थोडावेळ दुखण्याच्या व जळजळ होण्याच्या संवेदना वाटतात. ह्या उपचारानंतर थोडा रक्तास्त्राव व योनीस्त्राव काही आठवडे होऊ शकतो.

लेझर उपचार

रुग्ण स्त्री टेबलावर व्यवस्थितपणे निजल्यावर डॉक्टर गर्भाशयाचे तोंड औषध लावून बधिर करतात, नंतर असामान्य पेशीवर लेझर किरणांचा झोत केंद्रित करून त्या नष्ट केल्या जातात. त्यावेळी लेझर किरणातून जळकट वास येतो पण तसा वास नेहमीच येतो.

लेझर उपचारानंतर काही स्त्रियांनी पाण्यासारखा स्त्राव किंवा रक्तास्त्राव होण्याचा त्रास होतो. जर रक्तास्त्राव अधिक प्रमाणात होऊ लागला तर नेहमीच्या डॉक्टरांना किंवा बाह्य रुग्ण विभागातील डॉक्टर्सचा सल्ला घ्यावा.

अतिशीलन उपचार (क्रायोथेरपी)

रुग्ण स्त्री टेबलावर व्यवस्थित निजल्यानंतर डॉक्टर एका सळईच्या सहाय्याने गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पृष्ठभागावरील अपसामान्य पेशी अतिथंड करतात उपचार चालू असताना मासिक

पाळीच्या वेळी दुखते त्याप्रमाणे पोटात पण दुखते, पण उपचार संपल्यावर हे दुखणे थांबते. या उपचारानंतर दोन तीन आठवडे योनीतून पाण्यासारखा स्राव होऊ शकतो.

कोल्ड कोअॅग्युलेशन

या उपचारांचे नाव जरी कोल्ड–कोअॅग्युलेशन असले तरी प्रत्यक्षात यामध्ये उष्णतेचा वापर केला जातो. गर्भाशयाच्या तोंडाच्या पृष्ठभागावर सळई ठेवून उपचार केले जातात. रुग्ण स्त्रीला उष्णता जाणवत नाही. पण मासिक पाळीच्या वेळी पोटात दुखते तसेच उपचाराच्या वेळी दुखू शकते.

सर्वसाधारणपणे या उपचाराचे सहपरिणाम होत नाहीत. तथापि काही स्त्रियांना काही दिवस अल्प प्रमाणात रक्तास्त्राव होतो.

हिस्टेरेक्टमी

ही एक शस्त्रक्रिया असते ज्यात स्त्री रुग्णाचे गर्भाशय काढून टाकण्यात येते, ही शस्त्रक्रिया करण्यात येते जेव्हा वारंवार व घातक थराचा CIN होत असतो जेव्हा स्त्रीचे वय मुले होण्यापेक्षा अधिक असते किंवा स्त्रीला मुले नको असतात. अशा स्त्रिया ज्या अजून रजोनिवृत्त झाल्या नाहीत त्यांच्या डिंबग्रंथी यावेळी काढण्यात येत नाहीत.

चिकित्सेनंतर

जर तुमच्यावर हिस्टेरेक्टमी किंवा LLETZ किंवा कोन बायोप्सी केली गेली नसेल तर तुम्ही इस्पितळातून त्याच दिवशी घरी परत जाऊ शकाल.

अधिकांश स्त्रियांना LLETZ अथवा कोन बायोप्सी, लेजर तेरपी क्रायोथेरपी किंवा कोल्ड कोअॅग्युलेशन परीक्षण नंतर काहीही त्रास होत नाही परंतु काही स्त्रियांना परीक्षणानंतर काही तास थोडे बरे वाटत नाही. तुम्ही जर व्यावसायिक कामातून रजा घेऊन घरीच विश्रांती घेतल्यास बरे होईल. तसेच काही स्त्रियांना सोबत मैत्रिण किंवा कुटुंब व्यक्ति असेल तर घरी जाताना मदत होते.

तुमचे डॉक्टर किंवा नर्स संभवतः तुम्हाला सल्ला देतील की परीक्षणानंतर दोन–तीन आठवडे लैंगिक समागम करू नये. गर्भाशय पूर्ववत झाल्यानंतर तुम्ही लैंगिक समागमाचा आनंद पूर्ववत घेऊ शकाल, यास साधारणतः ६ आठवड्यांचा कालावधी लागतो.

संशोधन कार्ये दाखवतात की CIN करिता दिल्या गेलेल्या वरील सर्व चिकित्सा यशस्वी होतात. फक्त CIN3 करिता चिकित्सेनंतर भविष्यात अडचणी निर्माण होऊ शकतात. परंतु सर्वच स्त्रियांना ह्या उपचारानंतर नियमितपणे गर्भाशयाची तपासणी करून घेणे आवशयक असते.

गर्भारपण आणि गर्भाशयाचे असाधारण तपासणी रीझल्ट्स

उपचार जेव्हा तुम्ही गर्भवती असाल

तुम्ही गर्भवती असाल तेव्हा जर तुम्हाला गर्भाशयाची तपासणी करवून घेण्याकरिता बोलावले गेले तर तुमच्या नेहमीच्या डॉक्टरांना तसे कळवा म्हणजे ती तपासणी पुढे ढकलली जाता येईल जोपर्यंत तुम्ही शिशूला जन्म दिल्यानंतर.

जर मागील तीन वर्षात तुमची तपासणी झाली नसेल व आता तुम्ही गर्भवती झाल्या असल्यास तर तुम्हास कदाचित सध्याच्या प्रसूतीगृहातच ही तपासणी करून घ्यावी असे सांगण्यात येईल. जर या तपासणीत असाधारणता दिसून आली तर तुम्हास कॉल्पॉस्कोपी करवून घेण्याचा सल्ला दिला जाईल. गर्भवती असताना कॉल्पॉस्कोपी करवून घेण्यात काहीच धोका नसतो, गर्भाशयातील शिशूला काहीच अपाय होत नाही. जर तुम्हास उपचारांची गरज असेल तर ते शिशूच्या जन्मानंतर दिले जातील.

गर्भाशयाच्या तोंडावरील बदलाव, उपचार व भविष्यातील गर्भारपण

हिस्टरेक्टमी सोडून इतर कोणत्याही उपचारांच्या भविष्यातील गर्भवती होण्यावर परिणाम होणार नाही. परंतु जर तुमच्यावर कोन बायोप्सी अथवा LLETZ उपचार केले गेले असतील तर कधी कधी पूर्ण नऊ महिने होण्यापूर्वीच तुमचे बाळ जन्माला येईल. ह्या उपचाराचा आणखी एक अल्पसा धोका असतो, तुमच्या नवीन बाळाचे वजन सामान्यापेक्षा कमी होऊ शकते.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचे प्रकार

याचे दोन प्रमुख प्रकार आहेतः–

१. स्क्वॅमस पेशींचा कर्करोग (Squamous cell carcinoma)

२. ॲडिनो–कार्सिनोमा (Adeno carcinoma)

गर्भाशयाच्या तोंडामधील कोणत्या पेशींची बेसुमार वाढ होत आहे ते या नावावरून कळून येते. सूक्ष्मदर्शक यंत्राने केलेल्या तपासणीत पेशींची वाढ किती प्रमामात झाली आहे ते कळते. तसेच रक्तवाहिन्यांमध्ये किंवा लसीकावाहिन्यांमध्ये कर्करोगपेशी गेल्या असल्यास तेही समजते. पुढील उपाययोजना ठरविण्यासाठी या सर्व माहितीचा उपयोग होतो.

आणखी काही चाचण्या

तपासणीअंती गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचा प्रादुर्भाव झाला आहे असे वाटल्यास रुग्ण स्त्रीचे डॉक्टर आणखी काही चाचण्या करतात. हा रोग पसरला तर नाही ना हे पाहण्यासाठी या चाचण्या केल्या जातात. डॉक्टरांना योग्य उपचारासाठीही या चाचण्यांची मदत होते.

रक्ताची तपासणी

मूत्रपिंड आणि यकृत यांचे कार्य पाहण्यासाठी आणि रक्तातील पेशी तपासण्यासाठी थोडे रक्त काढून घेतात.

छातीची क्ष–किरण तपासणी

पुफ्फुस आणि हृदय हे चांगल्या अवस्थेत आहेत की नाहीत हे पाहण्यासाठी क्ष–किरणांनी छातीचा फोटो काढतात.

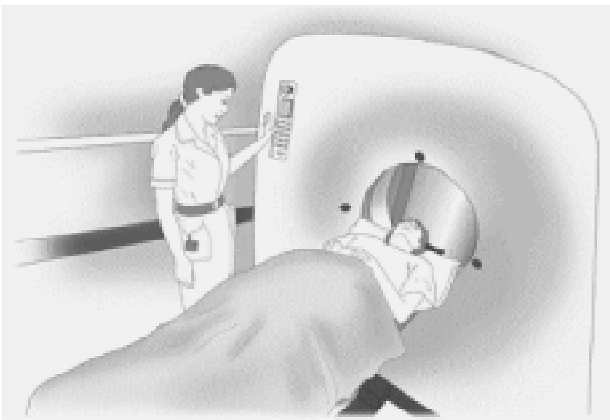
शिरांतर्गत मूत्रपथचित्रण

या चाचणीला 'आय. व्ही. यू.' किंवा 'आय. व्ही. पी.' असे म्हणतात. मूत्रपिंडात किंवा मूत्रसंस्थेत अपसामान्यता असल्यास या चाचणीद्वारे समजू शकते. ही चाचणी रुग्णालयाच्या क्ष–किरण विभागात करतात. चाचणीसाठी सुमारे एक तासाचा अवधी लागतो. हाताच्या शिरेत एक रंजक (dye) टोचला जातो. तो रक्तप्रवाहाद्वारे मूत्रपिंडात पोहोचतो. मूत्रपिंडापासून मूत्राशयापर्यंतचा रंगकाचा प्रवास क्ष–किरणाच्या पडद्यावर डॉक्टर पाहू शकतात.

रंजकामुळे रुग्ण स्त्रीला कधी कधी गरम वाटते, चेहरा लाल होतो. पण हे काही मिनिटांपुरते असते. त्यानंतर संवेदना सावकाश नाहीशा होतात. ही चाचणी झाल्यानंतर रुग्ण स्त्री घरी किंवा नोकरीवरही जाऊ शकते.

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

हा क्ष–किरण चित्रणाचा दुसरा प्रकार. व्याधिग्रस्त भागाची अनेक चित्रे घेतली जातात आणि संगणक यंत्राला त्याविषयीची माहिती पुरवली जाते. त्यावरून व्याधिग्रस्त भागाची इत्थभूंत माहिती मिळते.



या तपासणीच्या दिवशी नियोजित वेळेच्या आधी निदान चार तास रुग्ण स्त्री काहीही खायचे वा प्यायचे नसते. रुग्ण स्त्रीला कदाचित चाचण्यांच्या काही तास आधी किंवा 'क्ष–किरण' विभागात, द्रवपदार्थ दिला जातो किंवा त्याऐवजी सुई सुद्धा टोचली जाते. ह्या दोन उपाययोजना व्यवस्थित चित्र येण्यासाठी केल्या जातात. योनीमध्ये एक कापडाची घडी ठेवतात.

रुग्ण स्त्री दिवाणावर आरामशीर पडल्यानंतर चित्रण केले जाते. चित्रण वेदनारहित असते. चित्रण पूर्ण झाल्यानंतर ३० ते ४० मिनिटे तसेच पडून राहावे लागते. परंतु बहुतेक रुग्ण स्त्रीया चित्रणानंतर घरी जाऊ शकतात.

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

ही चाचणी सीटी स्कॅनप्रमाणेच असते. फरक इतकाच की ह्या चाचणीत प्रतिमांकनासाठी क्ष–किरणांऐवजी चुंबकीय तत्त्व वापरले जाते.

चाचणीदरम्यान रुग्ण स्त्रीला पलंगावरील एका धातूच्या दंडगोलामध्ये निवांतपणे निश्चल स्थितीत पडून राहायला सांगितले जाते. 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.

स्थानिक बधिरीकरण करून तपासणी करणे

स्थानिक बधिरीकरण करून रुग्ण स्त्रीला योनीची आणि गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी केली जाते. बधिरीकरणामुळे स्त्रीला कोणतीही वेदना होत नाही. डॉक्टरांना योनीवाटे व्यवस्थित तपासणी करता येते. याचवेळी ऊतिपरीक्षेसाठी गर्भाशयाचे आतील आवरण काढून घेतले जाते. याला 'विस्फॉरण–ऊतिकर्तन' (डी अँड सी) असे म्हणतात. सर्वसामान्य भाषेत याला 'गर्भपिशवी साफ करणे अगर धुणे' असे म्हणतात. या तापसणीनंतर काही दिवसांपर्यंत रक्तस्त्राव होऊ शकतो. पण हे नैसर्गिक असते.

ओटीपोटाचे श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन (सोनोग्राफी/अल्ट्रासाऊंड)

ह्या चाचणीच्या वेळी श्राव्यातीत ध्वनिलहरींचा उपयोग चित्र घेण्यासाठी केला जातो. ही चाचणी रुग्णालयाच्या 'स्कॅनिंग' विभागात होते. चाचणीच्या आधी पुष्कळ पाणी पिऊन लघवी न करता मूत्राशय भरलेले ठेवावे लागते.

रुग्ण स्त्री पाठीवर आरामशीर आडवी झाली की तिच्या पोटाच्या भागावर एक जेल पसरतात. श्राव्यातीत ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई त्या भागावर फिरवली जाते. संगणकयंत्राच्या साह्याने या प्रतिध्वनींचे चित्रात रूपांतर केले जाते.

सोनोग्राफीचा उपयोग गाठीचा आकार आणि पीडित भाग ओळखण्यासाठी केला जातो. ही चाचणी वेदनारहित असते व थोड्याच मिनिटांत होते.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचा स्टेज (स्तर) व ग्रेड (श्रेणी)

स्टेज (स्तर)

कर्करोगाचा स्तर विदीत करतो रोगाचा आकार व त्याचा आम पावल्या जागेपासून झालेली पसरण. ही माहिती झाल्यावर तसेच कर्करोगाचा प्रकार कळल्यामुळे डॉक्टरांना योग्य उपचार देण्यात मदत होते.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचे स्तर खालीलप्रमाणे आहेतः–

स्टेज (स्तर) १: कर्कपेशी फक्त गर्भाशयाच्या तोंडात आहेत.

स्टेज (स्तर) २: कर्कगाठ आसपासच्या भागात, जसे योनिच्या वरच्या भागात किंवा गर्भाशयाच्या तोंडाच्या निकटच्या अवयवात पण पसरली आहे.

स्टेज (स्तर) ३: कर्कगाठीची पसरण निकटच्या अवयवात जसे योनिचा खालचा भाग तसेच निकटच्या लसिका ग्रंथी किंवा मलाशयाच्या कोशस्तरांमध्ये (टिश्यूज) पण झाली आहे. कधी या भागात पसरलेल्या गाठीमुळे युरेट्रस (मूत्रवाहिनी–ज्या वाहिनीतून मूत्रपिंडातील मूत्र मूत्राशयाकडे जाते) जर कर्कगाठीमुळे मूत्रवाहिनीवर दबाव निर्माण झाला असेल तर मूत्रपिंडात (किडनी) मूत्र संग्रहित होते.

स्तर २ किंवा ३ च्या कर्कगाठींना स्थानिक विकसलेले गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग ही संज्ञा आहे.

स्टेज (स्तर) ४: कर्कगाठीची पसरण मूत्राशय (ब्लॅडर) किंवा आतडी किंवा ओटीपोटी विभागाच्या बाहेर पण जसे फुफ्फुसे, यकृत किंवा हाडे यात पण यद्यपि हे सामान्यतः होत नाही.

जर प्राथमिक अवस्थेत ज्या जागी कर्करोग सुरू झाला आहे तो बरा झाल्यानंतर पुन्हा शरीरात सुरू होतो अशा रोगाला **रीकरन्ट कर्करोग** म्हणतात.

ग्रेडींग (श्रेणी)

कर्करोगाची ग्रेड सुचविते तो किती झापाट्याने विकसित होऊ शकतो. तुमच्या कर्करोगाची ग्रेड ठरविण्यासाठी डॉक्टर बायोप्सीच्या सहाय्याने नमूना काढतील व त्याचे परीक्षण मायक्रोस्कोप खाली करतील. ग्रेड्स खालील प्रकारे असतीलः–

ग्रेड १ (निम्न/लो ग्रेड) – कर्कपेशींची वाढ संथपणे होत आहेत या पेशी सामान्य पेशी सारख्याच दिसत आहेत व कर्कपेशींचे विकसन उच्च ग्रेड प्रमाणे होण्याचा संभव कमी आहे. **ग्रेड २ (मध्यम/मॉडरेट) –** कर्कपेशी असाधारण दिसत आहेत व त्यांचे विकसन

किंचित वेगाने होत आहे. **ग्रेड ३ (उच्च/हाय ग्रेड)** – कर्कपेशी झपाट्याने विकसित होत आहेत असाधारण दिसत आहेत व त्यांच्यात विभेदीकरण होणे (डिफरेन्सीएटेड) दिसून येत आहे.

कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात

शस्त्रक्रिया, रसायनोपचार आणि किरणोपचार या कर्करोगावर उपचार करावयाच्या निरनिराळ्या पद्धती आहेत. गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगावर काही वेळा नुसती शस्त्रक्रिया करतात. काहीवेळा नुसतेच किरणोपचार करतात तर काही स्त्रियांसाठी दोन्ही पद्धती वापरतात. रुग्ण स्त्रीचा डॉक्टर तिला कोणती उपचारपद्धती लागू होईल ते ठरवितो. हे ठरविण्यासाठी तो पुढील गोष्टी विचारात घेतो:–

१. रुग्ण स्त्रीचे वय
२. प्रकृती–आरोग्य
३. कर्करोगाचा आकार आणि प्रकार
४. सूक्ष्मदर्शक यंत्रामधून केलेले निरीक्षण
५. कर्करोगाचा प्रसार

कर्करोग प्राथमिक अवस्थेत असताना शस्त्रक्रिया आणि किरणोपचार या दोन्ही उपचारपद्धतींचे परिणाम सारखेच असल्याने कुठलीही उपाययोजना केली तरी चालते. काही स्त्रियांसाठी रसायनोपचारांचा देखील वापर केला जातो.

कधी कधी रुग्ण स्त्रीला स्त्रियांसाठी वेगळी पद्धत अमलात आणली गेली आहे असे आढळून येते. ह्याचे कारण एकच की त्यांच्या आजाराला वेगळीच कलाटणी मिळाल्यामुळे त्यांच्या उपचाराच्या गरजा वेगळ्या झालेल्या असतात. कदाचित रुग्ण स्त्रीच्या उपचाराबाबत डॉक्टरांची वेगवेगळी मते असू शकतात. उपचारांविषयी रुग्ण स्त्रीच्या मनात काही शंका असल्यास डॉक्टरांना किंवा कक्ष परिचारिकेला तिने जरूर विचारावे. तिने प्रश्नांची यादी तयार करूनच डॉक्टरांकडे जावे. बरोबर एखादी जवळची नातेवाईक किंवा मैत्रीण तिने न्यावी.

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

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगासाठी उपचार

ह्या कर्करोगावर शस्त्रक्रिया, किरणोपचार अथवा रसायनोपचार होऊ शकतात किंवा या तिन्हींचे समिश्रणाने. तुमचे डॉक्टर कित्येक गोष्टी विचारात घेऊन सर्वोत्तम उपचारांची निवड करतील, यात तुमचे वय, रोगाचा प्रकार, पसरण, स्टेज व ग्रेड याशिवाय आणखीही गोष्टी असतील.

प्रारंभिक स्तरातील कर्करोग – यावर प्रमुख उपचार असतील शस्त्रक्रिया जेव्हा रोग फक्त गर्भाशयाच्या तोंडाच्या सीमेतच आहे तेव्हा.

किरणोपचार – वरील परिस्थितील रेडियोथेरपी पण तितकीच प्रभावी ठरते पण त्यामुळे सहपरिणाम होऊ शकतात, याच कारणामुळे शस्त्रक्रिया अधिक वापरली जाते. कधी कधी शस्त्रक्रियेनंतर कर्कपेशी शिल्लक राहू नये म्हणून किरणोपचारांचा उपयोग करतात, यामुळे कर्करोग उलटण्याचा धोका कमी होतो. कधी कधी किरणोपचारासोबत रसायनोपचारांचा पण उपयोग होतो ह्याला कॉनकोमिटंट थेरपी म्हटले जाते.

रसायनोपचार – यांचा पण कधी कधी शस्त्रक्रियेपूर्वी कर्कगाठीचा आकार संकुचित करण्यात येतो, पण क्वचित वेळेस.

स्थानिक विकसलेला कर्करोग (लोकली ॲडव्हान्स्ड कॅन्सर)

जर कर्करोग गर्भाशयाच्या तोंडाच्या बाहेर पसरला आहे व निव्वळ शस्त्रक्रियेने पीडामुक्ती संभव नसेल तर, अधिकतर किरणोपचारांचा उपयोग केला जातो, व सोबत रसायनोपचारांचा पण उपयोग केला जातो.

विकसलेला आणि पुनर्आवृत्त कर्करोग

अशा रुग्ण स्त्रिया ज्याचा कर्करोग शरीरातल्या इतर अवयवात पसरला गेला आहे किंवा रोग किरणोपचारानंतर पुन्हा परतला आहे तेव्हा कर्कगाठ संकुचनासाठी व रोगाची लक्षणावर प्रतिबंध घालण्यासाठी रसायनोपचारांचा उपयोग केला जातो ज्याने स्त्रियांच्या जीवन गुणवत्ता पण सुधारते यालाच **प्रशामक** किंवा **शीतलदाई/पॅलिएटिव** उपचार म्हटले जाते.

शस्त्रक्रिया

गाठीचा आकार, ठेवण आणि रोग शरीरात पसरला आहे का याच्यावरून कुठल्या प्रकारची शस्त्रक्रिया करायची ह्याची डॉक्टर रुग्ण स्त्रीशी चर्चा करतात. शस्त्रक्रियेपूर्वी रुग्ण स्त्रीने डॉक्टरांशी सखोल चर्चा करणे उपयुक्त असते. डॉक्टरांना भेटण्याच्या वेळी रुग्ण स्त्रीने नेहमी प्रश्नावली स्वतःबरोबर न्यावी.

रुग्ण स्त्रीला विचारल्याशिवाय कोणतीही शस्त्रक्रिया केली जात नाही किंवा इतर कोणतीही उपचारपद्धती वापरली जात नाही हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगात बहुधा गर्भाशय काढण्यासाठीच शस्त्रक्रिया करतात. काही वेळा योनीच्या वरचा भाग आणि लसीका ग्रंथी काढतात. कर्करोगपेशी जेव्हा तोंडाच्या वरच्या थरातच असतात तेव्हा तोंडाच्या शंकूच्या आकाराचा तुकडा कापून टाकतात.

वृद्ध स्त्रियांमध्ये दोन्ही डिंबग्रंथी काढतात. शक्यतोवर तरुण स्त्रियांमध्ये ते या डिंबग्रंथी ठेवून देण्याचा प्रयत्न करतात. कारण डिंबग्रंथी काढल्यावर स्त्रीला अकाली ऋतुनिवृत्ती प्राप्त होते. म्हणून तरुण स्त्रियांच्या बाबतीत किरणोपचारापेक्षा शस्त्रक्रियेचा वापर जास्त करतात. अशा स्त्रियांच्या डिंबग्रंथी काढून टाकणे अत्यावश्यक असेल तर लवकर आलेल्या ऋतुनिवृत्तीमुळे स्त्रीला जे त्रास होतात त्यावर नंतर संप्रेरक उपचार करता येतात. अशावेळी डॉक्टर त्या स्त्रीला याविषयी जास्त माहिती देतात.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर लवकरात लवकर हिंडण्याफिरण्यासाठी रुग्ण स्त्रीला प्रोत्साहन दिले जाते. आजारातून बाहेर पडण्यासाठी हे महत्त्वाचे असते. रुग्ण स्त्रीला जर अंथरुणात पडून राहणे भाग असेल तर त्याने पायाची सतत हालचाल करत राहणे महत्त्वाचे आहे कारण तसे केल्याने पायात रक्ताच्या गुठळ्या तयार होणार नाहीत. तसेच फुफ्फुस मोकळे राहण्यासाठी त्याने दीर्घ–श्वासाची क्रिया करत राहावी. रुग्ण स्त्री खायलाप्यायला लागेपर्यंत शरीरातील द्रव्यघटकांचे प्रमाण संतुलित राखण्यासाठी हाताला सलाईनची बाटली लावतात. बधिरीकरणानंतर आतड्याचे कार्य शिथिल होते. त्यामुळे ते कार्य पूर्ववत होईपर्यंत द्रवपदार्थ न घेणे इष्ट असते. काही दिवस कॅथेटर लावून लघवी मूत्राशयातून एका पिशवीत गोळा केली जाते. जास्त पाणी भरले जाऊ नये म्हणून कधीकधी जखमेच्या जवळ देखील एक नळी लावतात. ही नळी बहुधा ४८ तासांनी काढली जाते.

शस्त्रक्रियेनंतर स्त्रियांना वेदनाशामक गोळ्यांनी गरज असते. तथापि गोळ्या घेतल्यानंतर देखील वेदना थांबत नसतील तर त्याने ताबडतोब परिचारिकेला सांगावे, म्हणजे ती रुग्ण स्त्रीला अधिक योग्य ठरतील अशा अन्य वेदनाशामक गोळ्या देऊ शकते.

शस्त्रक्रियेनंतर आठ ते दहा दिवसांत टाके किंवा चाप काढले की स्त्रीला घरी जायला परवानगी मिळते. घरी जाण्यास काही अडचण येत असेल, उदा. घरी जाण्यास पुष्कळ जिने चढावे लागत असतील अथवा रुग्ण–स्त्री अगदी एकटी राहात असेल इ. तर रुग्णालयात भरती होतानाच सांगावे म्हणजे मदतीची व्यवस्था होऊ शकते.

या शस्त्रक्रियेनंतर रुग्ण स्त्रीची मासिक पाळी बंद होते. तसेच तिची गर्भधारणा देखील होऊ शकत नाही. तथापि तिला लैंगिक संबंध ठेवता येतात. जखम पूर्णपणे बंद होईपर्यंत किमान सहा आठवडे असे संबंध ठेवू नयेत असे डॉक्टर सांगतात. काही स्त्रियांना याहीपेक्षा अधिक काळ लागतो. रुग्ण स्त्रीच्या बरे होण्यामधील हा एक महत्त्वाचा भाग असतो. त्यामुळे तिने डॉक्टरांशी याबाबत निःसंकोचपणे चर्चा करावी व त्यांचा याबाबतीत सल्ला घ्यावा.

शस्त्रक्रियेनंतर तीन महिन्यांपर्यंत अवजड वस्तू उचलू नयेत आणि खूप कष्टाची कामे करण्याचे टाळावे. मोटारगाडी चालविण्यासाठी सुद्धा काही आठवडे थांबावे, घाई करू नये.

काही स्त्रियांना पूर्ण बरे होण्यास थोडा जास्त वेळ लागतो. काही अडचणी असतील तर त्याबद्दल कोणाशीतरी बोलावे. समुपदेशक मदत करू शकतात. आपल्यासारखा कर्करोगाचा त्रास असणाऱ्या स्त्रियांशी बोलल्याने देखील रुग्ण स्त्रीला बरे वाटू शकते.

पाठपुरावा

उपचार पूर्ण झाल्यानंतर डॉक्टर नियमित तपासणीसाठी बोलवतात. ह्या संधीचा फायदा रुग्ण स्त्रीला त्याच्या काळज्या, समस्या यांविषयी डॉक्टरांशी चर्चा करण्यात होईल. या सुमारास काही वेगळी लक्षणे आढळल्यास वा चिंता निर्माण झाल्यास डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी संपर्क साधून रुग्ण स्त्रीने योग्य तो सल्ला घ्यावा.

किरणोपचार (रेडिओथेरपी)

गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग बरा करण्साठी किरणोपचाराचा उपयोग बरेचदा केला जातो.

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. कधी कधी किरणोत्सारी सळईने (Radioactive tube) आतल्या आत उपचार केला जातो. कधी कधी दोन्हींचा संयुक्तपणे वापर केला जातो. पूर्वीच्या काळी या उपचारांमुळे पुष्कळ इजा होत असे. तथापि नवनवीन शोधांमुळे हल्ली ही उपचारपद्धती पुष्कळ सुरक्षित झाली आहे. यामुळे डॉक्टर कधी कधी शस्त्रक्रियेपूर्वी देखील किरणोपचार देतात आणि शस्त्रक्रियेत कर्करोग पूर्णपणे निघालेला नाही अशी शंका आल्यास शस्त्रक्रियेनंतर देखील किरणोपचार देतात. किरणोपचार पद्धतीविषयी काही महत्त्वाचे मुद्दे पुढे दिले आहेत.

रुग्णावरील उपचारांचे आयोजन

किरणोपचार पद्धतीचा रुग्ण स्त्रीला जास्तीत जास्त फायदा व्हावा यासाठी विचारपूर्वक योजना आखणे आवश्यक असते. सुरुवातीला काही दिवस किरणोपचार विभागामध्ये रुग्ण स्त्रीला एका मोठ्या 'आभासकारी' यंत्राच्या (सिम्युलेटर) खाली झोपायला सांगून उपचार केल्या जाणाऱ्या भागाची क्ष–किरण चित्रे घेतली जातात. क्ष–किरण चित्रे घेण्यापूर्वी योनिमार्गात कापसाची घडी ठेवली जाते आणि गुदद्वारातून एक औषध आत घातले जाते. ते औषध आतमध्ये सरकत असताना डॉक्टर पदद्यावर पाहू शकतात. जास्तीत जास्त स्पष्ट चित्र येण्यासाठी अशी तयारी करावी लागते. योजनाबद्ध उपचार हा किरणोपचार पद्धतीत महत्त्वाचा आहे. त्यामुळे रुग्ण स्त्रीला तिच्यावर उपचार करणाऱ्या क्ष–किरण विशेषज्ञ डॉक्टरकडे गुण येईपर्यंत फेऱ्या माराव्या लागतात.

बाह्य किरणोपचार

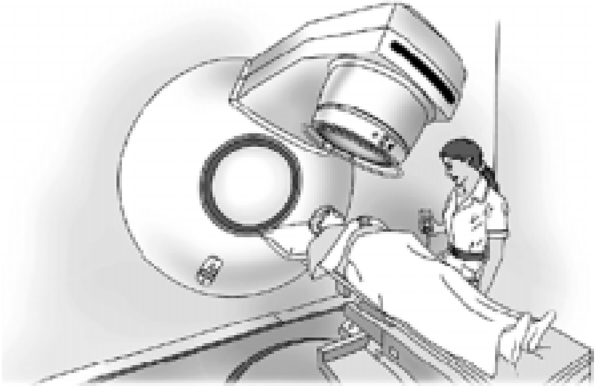
निव्वळ हीच पद्धत वापरतात किंवा शस्त्रक्रियेनंतर उरल्यासुरल्या भागातील कर्करोगाच्या पेशींवर उपचार करण्याशाठी ह्या पद्धतीचा उपयोग केला जातो.

ही उपचारपद्धती सोमवार ते शुक्रवार या दिवश पाच हप्त्यांत रुग्णालयाच्या किरणोपचार विभागात अमलात आणली जाते व आठवड्याच्या शेवटी विश्रांती असते. उपचारांची मुदत कर्करोगाचा प्रकार आणि आकार यांवर अवलंबून असते. डॉक्टर रुग्णाशी या उपचारांविषयी चर्चा करतात.

रुग्ण स्त्रीवर उपचार करणाऱ्या क्ष–किरण चित्रकाराला रुग्ण स्त्रीला योग्य बैठक देता यावी आणि कोणत्या भागांवर क्ष–किरणांचा मारा करावयाचा हे त्याच्या लक्षात यावे म्हणून रुग्ण स्त्रीच्या कातडीवर खुणा केल्या जातात. ह्या खुणा उपचार होईपर्यंत ठळकपणे दिसायला हव्यात. नंतर त्या धुवून काढून टाकाव्यात. उपचाराच्या सुरुवातीलाच कातडीच्या ज्या भागावर इलाज केला जाणार असेल त्या भागाची काळजी घ्यावी याबाबत सूचना दिल्या जातात.

किरणोपचाराच्या प्रत्येक सत्राआधी क्ष–किरण चित्रकार रुग्ण स्त्रीला कोचावर व्यवस्थित बसवतो आणि ती आरामशीर असल्याची खात्री करून घेतो. उपचार करण्यास त्याला काहीच मिनिटे लागतात. त्या खोलीत ती जरी एकटीच असली तरी शेजारच्या खोलीतून तिच्यावर लक्ष केंद्रित करणाऱ्या क्ष–किरण चित्रकाराशी ती बोलू शकते. किरणोपचार पद्धतीत वेदना होत नाहीत. तरीही उपचाराच्यावेळी काही मिनिटे स्वस्थ पडून राहावे लागते.

या उपचारांमुळे रुग्ण स्त्री किरणोत्सारी होत नाही. त्यामुळे तिने आपले नातेवाईक, मुले यांच्याबरोबर राहण्यास काहीच हरकत नसते.



आतील किरणोपचार

या उपचारपद्धतीमध्ये रुग्ण स्त्रीला भूल देऊन, किरणोत्सर्जन करणारी छोटी नळी योनीवाटे गर्भाशयाच्या तोंडामध्ये ठेवली जाते. ती काही तास किंवा १–२ दिवस ठेवली जाते. अशा प्रकारे तीव्र किरणांचा थेट मारा केला जातो. बाहेरून बरेच दिवस सौम्य किरणांचा मारा करण्याऐवजी, हे किरणोत्सर्गी पदार्थ पुन्हा पुन्हा उपयोगात आणणाऱ्या नलिकेत ठेवतात. ही नळी काढली की स्त्रीच्या शरीरात याचे अस्तित्व राहत नाही.

बाहेरून दिल्या जाणाऱ्या किरणोपचारापेक्षा ह्या उपचारपद्धतीत किरणोत्सर्गी पदार्थ शरीरात असेपर्यंत रुग्ण स्त्री किरणोत्सारी (Radioactive) राहते. ह्या अवधीत किरणोत्सार तिच्या शरीरातून मूत्र, रक्त, लाळ आणि घामातून निघून जात असल्याकारणाने रुग्णालयात तिला इतर रुग्णांपासून वेगळे ठेवण्यात येते.

ही उपचारपद्धती चालू असताना कुटुंबीय किंवा जवळचे मित्र थोड्या वेळापुरते रुग्णाला भेटून जाऊ शकतात. मात्र लहान मुले, गरोदर स्त्रिया यांना रुग्णाला भेटण्याची परवानगी नसते. ही खबरदारीची उपाययोजना फक्त किरणोत्सर्गी पदार्थ शरीरात असेपर्यंत असते. तो पदार्थ काढला की किरणोत्सार–प्रसार–प्रवृत्ती निघून जाते.

सहपरिणाम

किरणोपचारामुळे मळमळणे, जुलाब आणि थकवा येणे तसेच लघवी करतेवेळी जळजळ होणे हे सहपरिणाम जाणवतात. हे सर्व त्रास औषधाने कमी करता येतात आणि उपचार संपल्यानंतर ते पूर्णतः बरे होतात. किरणोपचार करणारे डॉक्टर दुष्परिणामांविषयी रुग्ण स्त्रीला सल्ला देतात. किरणोपचार चालू असताना सकस आहार आणि भरपूर द्रवपदार्थ घेणे महत्त्वाचे. अन्नावर वासना नसेल तर अन्नाऐवजी औषधाच्या दुकानातून शक्तिवर्धक पेये आणून प्यावीत. ''आहार आणि कर्करोग'' या जासकॅपच्या पुस्तिकेमध्ये आजारपणात योग्य आहार घेण्याच्या सूचना केल्या आहेत.

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

उपचार संपले की होणारे सहपरिणाम हळूहळू निघून जातात. तसे झाले नाही तर डॉक्टरांच्या कानावर घालावे.

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगावर केलेल्या किरणोपचारांमुळे स्त्रीच्या डिंबग्रंथींवर परिणाम होतो आणि स्त्रियांना अकाली ऋतुनिवृत्ती प्राप्त होते. खूपच गरम वाटणे, त्वचा कोरडी होणे, योनिमार्ग शुष्क होणे, यांमुळे लैंगिक संबंधात त्रास होतो व परिणामी त्याबद्दलची इच्छा कमी कमी होत जाते. तथापि यावर उपचार करता येतात. संप्रेरकाच्या गोळ्या घेता येतात. तसेच

योनिमार्गाला लावण्यासाठी मलम देखील मिळते. यामुळे लैंगिक संबंध सुखकर होऊ शकतो. लैंगिक संबंधामुळे आपल्या जोडीदारालाही कर्करोग होईल अशीही भीती स्त्रियांना वाटत असते. पण यात अजिबात तथ्य नाही.

रसायनोपचार (केमोथेरपी)

कर्करोगाच्या पेशी जहाल औषधाने नामशेष करण्याची पद्धत म्हणजे रसायनोपचार किंवा केमोथेरपी होय. ही रसायने पेशीसंख्या वाढण्यास प्रतिबंध करतात. कधीकधी गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाला अटकाव करण्यासाठी रसायनोपचारांचा वापर केला जातो. 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 रुग्ण स्त्रीला थोड्या थोड्या कालावधीसाठी विश्रांती देऊन काही आठवडे हे उपचार चालू राहतात. बहुतेकवेळा बाह्यरुग्ण म्हणूनच हे उपचार दिले जात असल्यामुळे रुग्ण स्त्रीला रुग्णालयात राहण्याची आवश्यकता नसते. ही औषधे शिरेमध्ये सुई टोचुन किंवा तोंडावाटे दिली जातात.

औषधांचे सहपरिणाम

काही औषधांचे दुष्परिणाम होतात तर काहींचे अजिबात होत नाहीत. रुग्ण स्त्रीवर करण्यात येणाऱ्या उपचारांमुळे तिच्या बाबतीत कोणतीही समस्या उभी राहू शकते का, असल्यास ती कोणती हे सर्व डॉक्टर सांगतात.

जेव्हा औषधे शरीरातील कर्करोगाच्या पेशींवर हल्ला करतात त्यावेळी रुग्ण स्त्रीच्या शरीरातील निरोगी पेशींची संख्या काही काळ कमी होते. ह्या पेशींचा पुरवठा कमी होऊ लागला की रुग्ण स्त्रीच्या शरीरात जंतूंचा प्रादूर्भाव 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. रुग्ण स्त्रीचे डॉक्टर यावर उपाय म्हणून वमनरोधी (ॲन्टिएमेटिक्स) 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 रुग्ण स्त्रीने अन्नाऐवजी पौष्टिक पेये किंवा हलका आहार घ्यावा. जासकॅपच्या ''आहार आणि कर्करोगी'' या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने कोणत्या प्रकारचा आहार घ्यावा याबाबत सूचना केलेल्या आहेत.

दुर्दैवाने केस गळणे हा काही औषधांचा दुष्परिणाम दिसून येतो. रुग्ण स्त्रीने ती 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. रुग्ण स्त्रीने अशावेळी जमेल तेवढेच करावे, उगाच अती करू नये.

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

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगामुळे लैंगिक जीवन आणि प्रजनन क्षमतेवर होणारे परिणाम

गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगावरील उपचारामुळे तुमच्या लैंगिक जीवनावर परिणाम होऊ शकतो, परंतु बऱ्याच परिणामांचा प्रतिकार करणे अथवा उपचार करणे संभव असते, समस्या खालील असू शकतात:–

- रजोनिवृत्तीची लक्षणे
- योनिची देखभाल
- लैंगिक समागम
- प्रजनन क्षमता
- भावनिक परिणाम

रजोनिवृत्तीची लक्षणे

जर रुग्ण स्त्रीवर हिस्टेरोक्टमी केली गेली असेल अथवा स्त्रीची डिंबग्रंथी काढून टाकण्यात आली असेल किंवा जर स्त्रीच्या पोट भागावर किरणोपचार केले असतील तर रुग्ण स्त्रीची पाळी बंद (रजोनिवृत्त) होण्यासमान त्रास होऊ शकतात जसे:–

- गर्मीचे झटके

- कोरडी त्वचा
- योनित शुष्कता
- अति मानसिक तणाव (संवेदनशीलता)
- काही दिवस लैंगिक समागमाची इच्छा न होणे

वरील बऱ्याच समस्यांची तीव्रता संप्रेरक मलमांच्या उपयोगाने अथवा संप्रेरक (हार्मोन) गोळ्या सेवनाने कमी होऊ शकते. ह्या मलमांमुळे व गोळ्यांमुळे शरीरात संप्रेरक उत्पन्नांची जागा घेऊ शकतात, जी संप्रेरके नैसर्गिकरित्या शरीरात उत्पन्न होत असतात.

योनि शुष्कतेची समस्या असल्यास डॉक्टर रुग्णास के.वाय. जेली सारखे मलम केमिस्टकडून विकत घेण्याचा सल्ला देतील. स्त्री किंवा पुरुष हे मलम योनित किंवा लिंगावर समागमापूर्वी लावू शकतात.

योनिची देखभाल

कटी भागावर केल्या गेलेल्या किरणोपचारामुळे (रेडियोथेरपी) योनिचे संकुचन होऊ शकते ज्यामुळे लैंगिक समागमाचे वेळेस त्रास होतो किंवा अस्वस्थपणा पैदा होतो. अशा समस्येकरता खात्रीलायक उपाय म्हणजे योनिजवळील मांसपेशी शक्य तितक्या शिथिल करणे. योनिवर संप्रेरक मलम लावल्याने मदत होते. तसेच योनि विस्फारकांचा (वॅजिनल डायलेटर्स) नियमित वापरामुळे योनित लिंगाचा प्रवेश नीट होतो व योनित शिथिलता पैदा होते.

योनि विस्फारक मुख्यत्वे प्लास्टिकची बनविलेली असतात (तसेच त्यांचा आकारही क्रमशः मोठा होत असतो). विस्फारक योनित नियमितपणे प्रवेश करावे लागते ज्यामुळे योनि हळूहळू विस्फारत जाते व तिचे संकुचन बंद होते. तुमचे डॉक्टर व नर्स या विस्फारकांचा कसा उपयोग करावा याची माहिती देतील. पुष्कळ स्त्रियांचा अनुभव आहे की या विस्फारकांच्या उपयोगाने योनिच्या शिथिलतेत सुधारणा होते. अशा स्त्रिया ज्यांना थोड्याच काळाकरिता समागमाची इच्छा बंद होते त्यांना पण विस्फारकामुळे रजोनिवृत्ती काळात मदत मिळते, किंवा अशा स्त्रियां ज्यांना कर्क उपचारानंतर लैंगिक समागमाचा संकोच होत असतो.

लैंगिक समागम

कित्येक महिलांचे गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगावरील उपचारानंतर लैंगिक समागम करताना मन विचलित होते, परंतु असा समागम अगदी सुरक्षित असतो. समागमामुळे कर्करोग पुनः परतून येण्याचा धोका नसतो, तसेच तुमच्या जीवनसाथीलाही कर्करोग संसर्गाची भिती नसते. खरे पाहता स्त्रीयांना त्यांची योनि शिथिल होण्याकरता थोड्या अवधिची गरज असते, तसेच प्रारंभिक काळात जीवनसाथीने पण थोडा हळूवारपणा दाखविण्याची गरज असते, ज्यामुळे योनि हळूहळू विस्फारित होते. सावधानपूर्वक नियमित

समागम केल्याने योनि पुनः शिथिल होऊन किरणोपचारानंतर काही आठवड्यातच तुम्ही पुनः नेहमी सारखा समागम करू शकाल.

जर समागम करणे कठीण होत असेल तर नवराबायको दोघांनी एकत्रपणे ह्या समस्येबद्दल आपल्या डॉक्टर व नर्सशी बातचीत करावी. कारण त्यांना अशा समस्येबाबत अनुभव असतो.

जासकॅप प्रकाशित ''कर्करोग आणि लैंगिक जीवन'' पुस्तिका क्र. ४३ ह्या विषयांवर अधिक माहिती व सहाय्य मिळू शकते.

प्रजनन क्षमता

कटी प्रदेशावर केल्या गेलेल्या किरणोपचारांमुळे स्त्रीचे गरोदर होणे बंद होऊ शकते, ज्यामुळे स्त्रीला प्रचंड मानसिक धक्का लागू शकतो, ज्याशी सामना करणे अवघड असते. खासकरून जर तुम्ही भविष्यात आई होण्याचे स्वप्न पहात असाल अथवा कुटुंबात आणखी मुले हवीत असा विचार करीत असाल. आई होण्याची विखुरलेली स्वप्ने अनुभव करणे सर्व वयांच्या व्यक्तिंसाठी कठीण असते. कधी कधी तर असे वाटते जणू स्वतःचा एक अवयव घालवून बसलो आहे. स्त्रीला मुले नाहीत म्हणजे तिने स्त्रीत्व गमावले असे वाटते.

रुग्ण स्त्रीच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्ण स्त्रीला सांगतात तेव्हा त्या स्त्रीच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे तिचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण स्त्रिया ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची पुढे चर्चा केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण स्त्री त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण स्त्री आपल्या आजाराला तोंड देण्यामध्ये कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगळी असते आणि ती व्यक्त करण्याची पद्धतही वेगवेगळी असते. त्यामुळे अमुक एक भावना किंवा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्ण स्त्रीच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्ण स्त्रीचा जोडीदार, तिचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात आणि तिच्याप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज असते.

धसका आणि अविश्वास

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

कर्करोगाचे रोगनिदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण स्त्री थिजून जाऊ शकते. जे काही घडतंय त्यावर तिचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे तिला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण स्त्री तोच तोच प्रश्न पुन्हा–पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा तिला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही त्यांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असते. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मैत्रिणींना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणींना 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. गर्भाशयाच्या तोंडाच्या कर्करोगाचे नुकतेच निदान झालेल्या बहुतेक रुग्णांना सगळ्यात जास्त भीती वाटत असते मरणाची!

वस्तुतः हल्ली लवकर निदान झाल्यावर कर्करोग पूर्णतः बरे होतात. ज्या रुग्ण स्त्रियांमध्ये या कर्करोगाचा प्रसार झपाट्याने झाला असेल त्यांचा कर्करोग बरा होणे शक्य नाही हे त्यांनी ध्यानात ठेवावे. अशा रुग्ण स्त्रीयांनी डॉक्टरांशी बोलून आपल्याला हवी ती माहिती समजून घ्यावी हे उत्तम. जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतींनी काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बऱ्याच रुग्ण स्त्रिया 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 लुकेमिया हा कर्करोग झालेल्या बऱ्याच 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 रुग्ण स्त्रीला ह्या गोष्टी समजण्यास मदत होऊ शकेल, ही पुस्तिका 'जासकॅप' कडे मिळू शकेल.

बऱ्याच स्त्रिया त्यांच्या उपचारपद्धतीविषयी साशंक असतात. ती परिणाम साधेल काय, तिचे दुष्परिणाम सहन करता येतील काय असे त्यांना वाटत असते. यावर सगळ्यात चांगला उपाय म्हणजे रुग्ण स्त्रीने तिच्या डॉक्टरांबरोबर उपचारपद्धतीबाबत विस्तृत चर्चा करावी. त्यांना विचारायच्या प्रश्नांची एक सूची तिने बनवावी. या पुस्तिकेच्या शेवटी असलेली

प्रश्नावली भरावी. न समजलेल्या प्रश्नाचे उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुन्हा पुन्हा विचारावयास तिने कचरू नये. भेटीच्या वेळी जवळची मित्रींना किंवा नातेवाईक यांना सोबत घेऊन जावेसे तिला वाटत असल्यास तिने जरूर तसे करावे. याचा फायदा असा की तिला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावयाच्या गोष्टींपैकी काही ती विसरली तर ते बरोबर असणारी व्यक्ती विचारू शकते. तसेच जे प्रश्न डॉक्टरांना विचारणे तिला अवघड वाटत असते ते प्रश्न अशा व्यक्तीने डॉक्टरांना विचारावेत असेही तिला वाटत असते.

लोकांना रुग्णालयाची भीती वाटते. रुग्ण स्त्री जर रुग्णालयात कधीच गेली नसेल तर खरोखरच घाबरून जावे असे ते ठिकाण. तरही रुग्ण स्त्रीने आपली भीती डॉक्टरांकडे व्यक्त करावी. ते तिची भीती दूर करतील, तिला धीर देतील.

डॉक्टर आपल्या प्रश्नांना समाधानकारक, पूर्ण उत्तरे न देता संदिग्ध उत्तरे देत आहेत असेही कधीकधी रुग्ण स्त्रीला जाणवते. गाठ पूर्णपणे काढून टाकली आहे असे निश्चितपणे सांगणे डॉक्टरांना कधीही शक्य नसते. पूर्वानुभवावरून, एखाद्या उपचारपद्धतीने किती रुग्ण स्त्रिया बऱ्या होऊ शकतील याची डॉक्टरांना अंदाजे कल्पना असते. परंतु विशिष्ट रुग्ण स्त्रीचे भवितव्य निश्चितपणे सांगणे त्यांना शक्य नसते. काहीजणांना अशी अनिश्चितता पचवणे जड जाते. आपण बरे होणार आहोत किंवा नाही हे निश्चितपणे कळावे असे तिला वाटत असते आणि त्यामुळे ते न कळणे तिला 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 मैत्रींणी 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. रुग्ण स्त्रीला तसे वाटत असेल तर तिने तिच्याभोवती असलेल्या लोकांना 'सध्यातरी याविषयी मला काही बोलायचे नाही' हे ठामपणे सांगावे.

तथापि, काही वेळा याच्या उलट प्रकार घडतो. रुग्ण स्त्रीचे कुटुंबीय आणि मित्र-मैत्रिणी तिच्या आजारपणाविषयी बोलणे टाळतात. असे दाखवतात की जणू काही तिला कर्करोग झालेलाच नाही. काळजी करण्याचे कारण नाही, तशी लक्षणे नाहीत किंवा कुणी विषय काढला तर जाणूनबुजून विषय बदलतात. रुग्ण स्त्रीला जर त्यांच्या आधाराची गरज वाटत असेल तर या प्रकारामुळे ती निराश होते, दुखावली जाते. म्हणून हे टाळण्यासाठी तिने स्वतःच आपल्या आजाराबाबत त्यांच्याशी मोकळेपणाने बोलावे. याबाबत एकमेकांशी मोकळे

बोलल्याने आपल्याला बरे वाटते, आधार वाटतो हे तिने त्यांना पटवून द्यावे म्हणजे त्यांनाही आपोआप धीर वाटेल.

राग

'सगळ्यात मीच का?' आणि 'आताच का?'

रागावण्याने भीती व दुःख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्त्री स्वतःचा राग घरच्यांवर किंवा तिची काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिचारिका यांच्यावर काढते. रुग्ण श्रद्धाळू असेल तर अशा वेळी देवाचाही तिला राग येतो.

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण स्त्री दुःखी कष्टी झालेली असते. त्यामुळे तिला येणारा राग व तिच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना तिने बाळगू नये. तथापि, रुग्ण स्त्रीचा राग हा तिच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्ण स्त्रीने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुबियांशी बोलणे रुग्ण स्त्रीला कठीण वाटत असेल तर तिने प्रशिक्षित समुपदेशक किंवा मानसशास्त्रज्ञ यांच्याबरोबर ह्या स्थितीविषयी चर्चा करावी. ही चर्चा याबाबतीत तिला 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 रुग्ण स्त्रीने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

चीड

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

कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण स्त्री असे बोलत असते हे समजण्यासारखे असते कारण रोग तिला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्ण स्त्रीच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही चिडचिड 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 रुग्ण स्त्रीला एकटेपणा हवासा वाटतो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याचा, भावभावनांचा, विचारांचा सर्व परिस्थितीशी मेळ घालावा असे तिला वाटत असते. तथापि तिच्या कुटुंबियांना, मित्रमंडळींना तिने असे एकटे राहावे असे वाटत नसते. तिचा एकलकोंडेपणा त्यांना सहन होत नाही कारण त्या सर्वांना त्याचे दुःख वाटून घेण्याची इच्छा असते, तिच्या दुःखात सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. अशावेळी रुग्ण स्त्रीने त्यांना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी तिची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु तिच्या मनाची तयारी झाली की तो त्यांच्याशी यावर मोकळेपणाने बोलणार आहे असे तिने त्यांना समजावून सांगावे म्हणजे त्यांनाही धीर येईल, मोकळेपणा वाटेल.

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

याबाबतीत जासकॅपच्या दोन पुस्तिकांची मदत होऊ शकेल. 'हे कोणाला कधी समजणार आहे?' या पुस्तिकेची कर्करुग्णाने इतरांशी संवाद साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत. 'शब्द जेव्हा सुचत नाहीत' ही पुस्तिका कर्करोग झालेल्या रुग्णाला त्याच्या नातेवाईकांशी किंवा मित्रांशी बोलण्यास मदत करेल.

गमावल्याचे दुःख

'मी पुन्हा पूर्वीसारखी असणार नाही.', 'मी आता पूर्ण स्त्री नाही कारण मला मूल होऊ शकणार नाही.'

गर्भाशय काढून टाकल्यानंतर स्त्रीच्या मनात निर्माण होणाऱ्या या भावना समजण्यासारख्या आहेत. विशेषतः मूल होण्याची अपेक्षा बाळगणाऱ्या तरुण स्त्रियांच्या बाबतीत हे दुःख जास्त असते. अशा स्त्रियांनी आपल्या पतीशी किंवा जवळच्या मैत्रिणींशी याबद्दल बोलून आपले दुःख कमी करण्याचा प्रयत्न करावा. कारण पुढील आयुष्याच्या दृष्टीने त्यांनी या दुःखातून बाहेर पडणे आवश्यक असते.

मुकाबला करण्यास शिकणे

गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग झालेल्या स्त्रियांना शारीरिक तसेच मानसिक परिणामांशी जमवून घ्यावे लागते. आपला पती आपल्याला नाकारील की काय अशी एक भीती त्यांच्या मनात असते. अशावेळी स्त्रीने धीटपणाने आपल्या पतीशी याबाबत बोलावे. त्यांची भीती निराधार असल्याचे त्यांच्या लक्षात येईल. संबंध हे प्रेम, विश्वास, समान अनुभव आणि इतर

अनेक भावनांवर आधारित असतात. त्यामुळे या घटनेनंतर त्यांना आपल्या पतीशी वेगळीच जवळीक निर्माण झाल्याचा अनुभव येऊ शकतो.

प्राप्त परिस्थितीला रुग्ण स्वत: समर्थपणे तोंड देऊ शकत नसेल तर रुग्णाने तिने ते आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असे मानू नये. एकदा का रुग्णाच्या भावना इतरांना कळल्या की मग ते तिला जास्तीत जास्त आधार देऊ लागताल. आवश्यकता असल्यास तिने व्यावसायिक समुपदेशकाचा सल्ला देखील घ्यावा. समान अनुभवनातून जाणाऱ्या अन्य रुग्ण स्त्रियांशी बोलल्याने देखील दु:ख हलके होऊ शकते.

रुग्णाच्या स्त्रीच्या मैत्रिणींना 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 तिला कळल्यास ती 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 तिला एक प्रकारे मदतच होईल.

आजारपणाविषयी बोलण्याची त्यांनी घाई करू नये. अशावेळी नुसते ऐकत राहणे आणि रुग्ण स्त्रीला 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 रुग्ण स्त्रीने 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 स्त्री काय करू शकते

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

रुग्ण स्त्रीने आपले आजारपण समजून घ्यावे

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

व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

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

आजारपणाला धीराने तोंड द्यावे असे लोक म्हणतात. हा चांगला प्रतिसाद म्हणायचा आणि आजारपणाकडे नीट लक्ष दिले तर रुग्ण स्त्री ते करू शकते. 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 जणींना नियमित व्यायाम घेणे सोयीस्कर वाटते. रुग्ण स्त्रीने 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 रुग्ण स्त्रीने करून घेऊ नये. जे रुग्ण स्त्रीला योग्य वाटेल ते तिने करावे. काहीजणींना नेहमीचे व्यवहार सुरळीत पार पडले की बरे वाटते तर काहीजणी सुट्टीवर जातात किंवा आपल्या छंदात जास्त वेळ खर्च करतात.

कामावर परत रूजू होणे

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

रुग्ण स्त्रीला कोण मदत करू शकतो

रुग्ण स्त्रीला आणि तिच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्ण स्त्रीने लक्षात ठेवावे. तिच्याशी व तिच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसाशी बोलणे तिला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच तिचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून तिला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे तिला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणींना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे दिलासा मिळतो. त्या स्त्रियांनी 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 रुग्ण स्त्रीच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्ण स्त्रीला समुपदेशन करतात तसेच इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतात. रुग्ण स्त्रीच्या आजारपणात तिच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्ण स्त्रियांना 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.

संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या

सध्या असलेल्या सर्वच उपचार पद्धतींनी रुग्ण स्त्रिया बऱ्या होतील असे नाही. गर्भाशयाच्या तोंडाचा 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 रुग्ण स्त्रीवर इलाज करावा हे संगणकाच्या साह्याने यादृच्छेकरून ठरविले जाते. ह्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचारपद्धती ठरविली किंवा रुग्ण स्त्रीला तिची निवड करण्यास सांगितले तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता असते.

यादृच्छिक नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये काही रुग्ण स्त्रीयांच्या 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.

रुग्ण स्त्रीने चाचणी परीक्षेत 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 रुग्ण स्त्रीला त्या चाचणीबाबतची सर्व माहिती देऊन तिची चाचणीसाठी लेखी परवानगी घेतात. ह्याचा अर्थ, ही चाचणी वा अभ्यास कशासाठी आहे रुग्ण स्त्रीला ठाऊक आहे, ती घेण्याची कारणे तिला कळली आहेत, तिला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे तिला माहीत आहे, असा होतो.

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

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

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@abhaybhagat.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@gmail.com / vgupta@powersurfer.net

वेबसाईट : www.vcarecancer.org

'जाकॅफ' (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 (ए.एल.एल.)
२. रक्तातील मज्जापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग (ए.एम.एल.)
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 (सी.एल.एल)
१२. दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग (सी.एम.एल.)
१३. मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग
१४. हॉजकिनचा रोग
१५. कापोसीचा सार्कोमाः एक विशिष्ट कर्करोग
१६. मूत्रपिंडाचा कर्करोग
१७. कंठाचा (स्वरयंत्राचा) कर्करोग
१८. यकृताचा कर्करोग
१९. फुफ्फुसांचा कर्करोग
*२०. लसीका (लिम्फ) संचयामुळे येणारी सूज (लिम्फोडिमा)
२१. मेलॅनोमाः मेलॅनिनची कर्करोगी गाठ
२२. डोक्याचा व मानेचा कर्करोग
२३. मायलोमाः 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. कॅन्सरचे भावनिक परिणाम

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

कर्करोगावरील माहितीसाठी वेबसाईटची सूचि

	संस्थेचे नांव	वेबसाईटचा पत्ता
१.	कॅन्सरबॅकअप यू.के.	http: //www.macmillan.org.uk
२.	अमेरीकन 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 केटरींग कॅन्सर सेंटर–यू.एस.ए.	http://www.mskcc.org/mskcc
९.	ॲन्टीकॅन्सर काऊन्सिल ऑफ विक्टोरिया ऑस्ट्रेलिया	http://www.cancervic.org.au
१०.	द जॉन हॉपकिन्स ब्रेस्ट कॅन्सर–यू.एस.ए.	http://www.hopkinsbreastcenter.org/ http://www.hopkinskimmelcancercenter.org
११.	द मेयो क्लिनिक–यू.एस.ए.	http://www.mayo.edu/
१२.	सेंट ज्यूड 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. इंटरनॅशनल फाऊंडेशन	http://www.aamds.org
२२.	अमेरिकन इन्स्टिट्यूट फॉर कॅन्सर रिसर्च	http://www.aicr.org
२३.	अमेरिकन सोसायटी ऑफ क्लिनिकल ऑन्कॉलॉजी	http://www.asco.org/ http://www.cancer.net
२४.	इ–मेडिसिन	http://emedicine.medscape.com
२५.	ल्यूकेमिया रिसर्च फाऊंडेशन–यू.एस.ए.	http://www.leukemia-research.org

टिप्पणीयां

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.

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@abhaybhagat.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,
४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३री स्टेज,
बंगळूर–५६० ०७५.
दूरध्वनी : ९१–८०–२५२८ ०३०९
ई–मेल : supriyakgopi@yahoo.co.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,
डॉ. एम्. दिनकर
जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा''
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,
सिकंदराबाद–५०० ०२६.
दूरध्वनी : ९१–४०–२७८० ७२९५
ई–मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in