

कर्करोग व उपचार  
परिचय पुस्तिका मालिका

# अन्नलिकेचा कर्करोग

अनुवादक : विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई



जासकॅप

---

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

## जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

अखंड ज्योती, क्रमांक १, ३रा मजला, ८वा रस्ता,

सांताक्रूझ (पूर्व), मुंबई-४०० ०५५.

दूरध्वनी : २६१८ २७७१, २६१८ १६६४

फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२, २६११ ६७३६

E-mail - jascap@vsnl.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. (नूतनीकरणासहित)

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

- ❖ देणगी मूल्य रु. १०/-
- ❖ © कॅन्सर बॅकअप १९९०, १९९३, १९९६ पुनर्लेखन मार्च २००४.
- ❖ ही पुस्तिका मूळ इंग्रजी भाषेत कॅन्सर बॅकअप, इंग्लंड द्वारा प्रकाशित केलेल्या "Understanding cancer of oesophagus" चा मराठी अनुवाद त्यांच्या परवानगीने केला आहे.
- ❖ 'कॅन्सर बॅकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) ने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल 'जासकॅप' ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार  
परिचय पुस्तिका मालिका

# अन्ननलिकेचा कर्करोग

अनुवादक : विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई

कर्करोग व उपचार  
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : २५

प्रथमावृत्ती  
सप्टेंबर १९९९

दूसरी आवृत्ति  
मे २००४

© कॅन्सर बॅकअप

प्रकाशक :  
जासकॅप, मुंबई

## अन्ननलिकेचा कर्करोग

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या जवळच्या कोणानातेवाईक अथवा मित्र यांना जर या रोगाचा त्रास असेल तर अशा व्यक्ती करिता आहे.

तुम्ही स्वतःच जर या व्याधीने पीडित असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स ही पुस्तिका तुमच्या बरोबर वाचण्याची शक्यता आहे व त्याच वेळेस ते पुस्तिकेतील तुमच्या करिता महत्त्वपूर्ण असलेल्या जागी रेखांकन पण करतील. खालील दिलेल्या ठिकाणी तातडीने संपर्क साधण्याकरिता नोंदणी करून ठेवू शकता.

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर

.....  
.....

.....  
.....

रुग्णालय माहिती:

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

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

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

दूरध्वनी क्रमांक : .....

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास—

चिकित्सेची माहिती .....

तुमचे नाव .....

.....  
.....

पत्ता .....

# अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबाबत .....	३
प्रास्ताविक .....	५
कर्करोग म्हणजे काय? .....	५
अन्ननलिकेचा कर्करोग होण्याची कारणे .....	७
अन्ननलिकेच्या कर्करोगाची लक्षणे .....	७
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात? .....	७
आणखी काही चाचण्या .....	९
अन्ननलिकेच्या कर्करोगाचे स्तरीकरण (स्टेजिंग) .....	११
शस्त्रक्रिया .....	१३
किरणोपचार (रेडियोथेरपी) .....	१५
रसायनोपचार (कीमोथेरपी) .....	१९
गिळताना होणारा त्रास कमी करण्याकरता .....	२१
आहार .....	२२
पाठपुरावा .....	२३
संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या .....	२४
रुग्णाच्या भावना .....	३०
तुम्ही रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईक असल्यास .....	३४
मुलांशी बातचीत .....	३४
तुम्ही स्वतः काय करू शकता .....	३५
मदत कोण करू शकतो? .....	३६
कर्क रुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था-यादी .....	३८
जासकॅप प्रकाशनांची यादी .....	३९
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न .....	४२

## ह्या पुस्तिकेबद्दल...

कुणालाही कर्करोग झाला आहे असे डॉक्टरांनी सांगितले की मन एकदम हादरते. या रोगाचा संशयही मनाचा थरकाप उडवतो. कर्करोग या अप्रिय शब्दाला आपण मनात थारा दिला नाही तरी हा शब्द रोगनिदानाच्या रूपाने 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 / नातेवाईकांचे 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 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.

संपादक

कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका



## प्रास्ताविक

ही पुस्तिका तुम्हाला अन्नलिकेच्या कर्करोगाबाबत जास्त सविस्तर माहिती उपलब्ध करून देण्याकरता लिहीली आहे आम्ही आशा करतो की, तुमच्या मनांत रोगाचे निदान, चिकित्सा पद्धती तसेच ह्या रोगाची पीडा झाल्यानंतर तुमच्या दैनिक जीवनावर काय परिणाम होतील या बदल येणाऱ्या काही प्रश्नांची उत्तरे यात मिळतील.

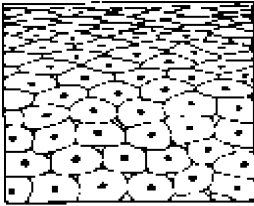
तुमच्यासाठी सर्वोत्तम चिकित्सा कोणती असेल याबद्दल आम्ही काहीही सल्ला देऊ शकणार नाही. ह्याची माहिती केवळ तुमचे डॉक्टरच देऊ शकतील कारण त्यांना तुमच्या आरोग्याचा परिचय असेल.

या पुस्तिकेच्या शेवटी 'जासकॅप' च्या इतर प्रकाशित पुस्तकांची यादी मिळेल तसेच कर्करुग्णांना मदद करू शकणाऱ्या संस्थांची यादी पण जोडली आहे.

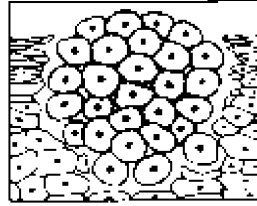
## कर्करोग म्हणजे काय ?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान-लहान विटांसारख्या पेशी (सेल्स) तून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग या पेशींचा रोग आहे.

शरीराच्या निरनिराळ्या भागातील पेशी दिसायला तसेच त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्यातरी विभाजन पद्धतीने एका पेशीतून दोन पेशी तयार होणे व पेशीला इजा झाली असल्यास स्वतःला पूर्ववत करून घेणे यांत फरक नसतो. जरूरीप्रमाणे विभाजन पद्धतीने नियंत्रित पद्धतीने नव्या पेशी तयार करणे हा एक नियमित सुसंबद्ध प्रकार चालू असतो, परंतु काही कारणास्तव पेशींचे विभाजन अमर्याद प्रमाणांत होऊ लागल्यामुळे पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो, यालाच गांठ (ट्यूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात सौम्य (बिनाइन) गाठ आणि घातक (मॅलिग्नंट) गाठ. सौम्य प्रकारच्या गाठीतील पेशी शरीराच्या एका इंद्रियातून अन्य इंद्रियात पसरत नाही परंतु या पेशींची संख्या जन्मल्या जागी वाढू लागल्यास गाठीचा आकार मोठा होऊन त्यामुळे आसपासच्या इंद्रियावर दाब निर्माण होणे शक्य असते.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

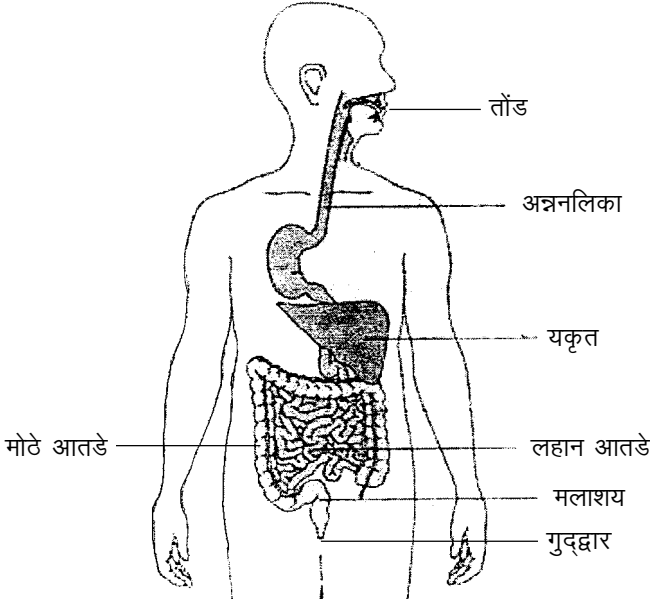
वर लिहिल्याप्रमाणे घातक (मॅलिग्नंट) प्रकारच्या कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून शरीरात इतरत्र पसरू शकतात. या गाठीवर वेळीच इलाज केला नाही तर या पेशी आसपासच्या पेशीजालत (टिश्यू) शिरकाव करून त्याचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी फुटून नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून अथवा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम)च्या माध्यमातून त्यांच्या सोबत वाहत जाऊन नवीन ठिकाणी स्थानापन्न होऊन तिथे नवीन गाठ तयार होते या प्रसाराला विक्षेप (मेटॅस्टॅसिस) / स्थानांतरित असे म्हणतात.

डॉक्टर एखादी गाठ सौम्य आहे अथवा घातक कर्करोगाची आहे याची तपासणी गाठीचा एक अल्पसा छेद घेऊन त्याला सूक्ष्मदर्शिकेच्या (मायक्रोस्कोप) खाली बघून करतात ह्याला बायोप्सी असे म्हणतात.

कर्करोग एकाच कारणामुळे निर्माण झालेला अथवा एकच प्रकारचा रोग नाही हे समजणे महत्त्वाचे आहे. साधारणतः कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नवा वेगळे व इलाजही वेगळे !

## अन्ननलिका (ईसोफेगस)

इंग्रजी भाषेत याला 'गलेट' पण म्हणतात. ही एक स्नायूंची (मस्क्यूलर) बनलेली ३० सेंमी (१२ इंच) लांब नलिका जी घशाला पोटाशी जोडते, ज्यातून तुम्ही गिळलेले खाद्यपदार्थ स्नायूंच्या आंकूचनामुळे पोटापर्यंत जाऊन पोहचतात.



शरीरातील अन्ननलिकेचे स्थान दाखविणारे चित्र

ह्याचा लांबीचा वरचा भाग श्वसन नलिकेच्या (ट्राकिया) मागे परंतु अगदी अलग असतो, श्वसननलिका तुमचे नाक फुफुसांना जोडते ज्यामुळे आपण श्वास घेऊ शकता. वेगवेगळ्या लसिक ग्रंथी (ज्या क्रित्येक द्रवपदार्थ, सांसर्गिक किटाणू तसेच कॅन्सर पेशींना एक गाळणी प्रमाणे गाळून अलग करतात) अन्ननलिकेच्या जवळच तुमच्या मानेत, छातीत तसेच अन्ननलिका जेथे पोटाला मिळते त्या सांध्याजवळ स्थित असतात. एखादी गाठ (ट्यूमर) या अन्ननलिकेच्या पूर्ण लांबीत कोठेही निर्माण होऊ शकते, डॉक्टर या अन्ननलिकेची कॅन्सर निदान तपासणीचे वेळेस तीन भागात विभागणी करतात, वरचा, मधला व खालचा भाग.

## **अन्ननलिकेचा कर्करोग होण्याची कारणे**

---

तसे बघता अन्ननलिकेचा कर्करोग एक विरळा रोग युरोप आणि उत्तर अमेरिकेत पाहण्यात येतो. ह्याचे प्रमाण पुरुषात जास्त आढळून येते तसेच वृद्धावस्थेत पुरुषांत. परंतु वयोमानाची मर्यादा आता पुष्कळच वाढलेली दिसते. विशिष्ट प्रकार आता सामान्य होत असलेले दिसतात. कारण अजूनही समजलेले नाही परंतु योग्य प्रकारच्या आहाराचा अभाव आणि सोबत दीर्घकालीन आम्लपित्ताचा प्रवाह (पोटातून घशाकडे म्हणजे विरुद्ध दिशेने) असणे संभव आहे. अती पूर्व तसेच मध्य आशियातील विशिष्ट वर्णातील प्रजाजनांमध्ये हा अन्ननलिकेचा कर्करोग विशेषतः आढळून येतो, ज्यामुळे जणू असे सूचित होते की ह्याचा संबंध विशिष्ट आहार तसेच तेथील वातावरणाशी असण्याची शक्यता आहे. इतर काही बाबी ज्यांचा प्रभाव अन्ननलिकेशी असू शकतो ज्यांत अन्ननलिकेच्या सामान्य प्रकारच्या आकुंचनाचा अभाव (अचलासिया) हेही एक कारण कधी-कधी कर्करोग होण्याचे असू शकते.

## **अन्ननलिकेच्या कर्करोगाची लक्षणे**

---

सर्वात सामान्य लक्षण खाद्यपदार्थ गिळताना होणारा त्रास. अधिकांश वेळी असे वाटते की खाद्यपदार्थ घशातून पोटाकडे जाताना वाटेत कोठेतरी चिकटत आहेत यद्यपि पेय पदार्थ सुरुवातीस गिळताना काहीच त्रास होत नाही असा भास होतो. तुमच्या शरीराचे वजन कमी-कमी होत जाण्याचा संभव आहे तसेच छातीच्या मागील अथवा पाठीत थोड्या वेदना व अस्वस्थता वाटण्याची शक्यता पण आहे. ह्याचे कारण आम्ल अपचन किंवा खोकला पण असू शकते. ह्यातील बरीचशी लक्षणे कर्करोगा व्यतिरिक्त अन्य कारणांमुळे पण असू शकतात, परंतु डॉक्टरांशी विचारपूस करणे अधिक योग्य होईल.

## **डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात ?**

---

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर तुम्ही तपासणी केल्यावर शंका असल्यास तुम्हाला इस्पितळांत अथवा कोणा विशेषज्ञाकडे भेटीची व्यवस्था करतील. इस्पितळांतील डॉक्टर तुमच्या शारीरिक तब्येतीचा इतिहास विचारतली व नंतर शरीराची तपासणी करतील. तुमच्या रक्ताची परीक्षा,

छातीचा एक्स-रे पण घेतला जाईल तुमच्या तबबेतीचे अनुमान काढण्यास. सामान्यतः अन्ननलिकेच्या कर्करोगाचे निदान करण्यास खालील दिलेल्या चाचण्या केल्या जातील.

## बेरीयम पदार्थाचे सेवन

ह्या चाचणीत एक पेय पदार्थ, ज्यात बेरीयम नावाचा धातू आहे जो एक्स-रे छायाचित्रांत स्पष्ट दिसून येतो तो पिण्यास सांगतील. नंतर एक्स-रे छायांकन करताना डॉक्टर हा बेरीयम पदार्थ कशाप्रकारे अन्ननलिकेतून पोटाकडे वाहत आहे हे पाहतील. याच वेळेस तुमच्या अन्ननलिकेचे छायाचित्र पण घेतले जाईल.

ह्या बेरीयम सेवन चाचणीस साधारण १५ मिनिटे वेळ लागतो कोणत्याही वेदना होत नाहीत. तुमचे डॉक्टर अथवा नर्स ह्या चाचणीच्या वेळी. खोलीत तुमच्या बरोबर असतील व तुमच्या कोणत्याही शंकांची उत्तरे तुम्हास देतील.

या बेरीयम चाचणी नंतर तुम्हास काहीही अस्वस्थता वाटण्याची शक्यता नसते तरीही घरी परतताना सोबत कोणी मित्र अथवा नातलग असलेला बरा. कधी-कधी बेरीयममुळे चाचणीनंतर बद्धकोष्ठता (कब्ज) होण्याचा संभव असतो अशावेळी थोडे दिवस रोज सौम्य पाचन चूर्ण घेण्याने फायदा होईल.

## एन्डोस्कोपी / ईसोफॅगोस्कोपी (अन्ननलिका अंतर्परीक्षण)

ह्या परीक्षणामुळे डॉक्टर थेट अन्ननलिका एका नलिकेतून पाहू शकतात ह्या परीक्षण नलिकेचा एन्डोस्कोप म्हणतात, आवश्यकता वाटल्यास याच्याच द्वारे एक अल्पसा नमूना पण काढू शकतात ज्याचे नंतर प्रयोगशाळेत मायक्रोस्कोप खाली परीक्षण करता येते कि नमून्यात कर्करोगाच्या पेशी आहेत का? ह्याला बायोप्सी (जीवीति परीक्षा) असे म्हणतात.

ईसोफॅगोस्कोपी साधारणतः बाह्यरुग्ण विभागांत (ओपीडी) करतात परंतु कधी-कधी आवश्यक वाटल्यास एखादी रात्र इस्पितळांत रहावे लागेल. जेव्हा तुम्ही आरामात कोचवर पडलेले असाल तेव्हा तुमच्या हातातल्या रक्तवाहीनीमध्ये इन्जेक्शन द्वारा सर्वांगिण बेहोषीचे औषध दिले जाईल ज्यामुळे तुम्हाला झोपेची गुंगी येईल ज्यामुळे परीक्षणाचे वेळेस तुम्हास अस्वस्थ वाटणार नाही. एक स्थानिक बधिरी करणाऱ्या औषधाचा फवारा घशाच्या मागील भागावर सोडतात आणि डॉक्टर एन्डोस्कोप, ज्यावर एक टेलीस्कोप पण असतो, अन्ननलिकेत उतरवतील. डॉक्टर नंतर एन्डोस्कोप मधून अन्ननलिकेला पाहतील व अंतरपरीक्षण करतील.

ईसोफॅगोस्कोपी प्रक्रियेत थोडी अस्वस्थता जरूर वाटते पण वेदना होत नाहीत. परीक्षणानंतर थोड्या तासांत बेहोषीपणाचा अंमल कमी होतो व तुम्ही घरी जाऊ शकाल, परतीच्या प्रवासाबरोबर कोणी सोबती असावा. परीक्षणानंतर चार तासापर्यंत, जो पर्यंत स्थानिक बधिरीकरणाचा असर असतो, तुम्ही कोणताही पदार्थ गिळण्याचा प्रयत्न करू नये. काही लोकांना परीक्षणानंतर घशात थोडे खवखवते, ही एक सामान्य गोष्ट आहे जी थोड्याच

दिवसांत पूर्ववत होते. जर अशी पूर्ववत सुधारणा झाली नाही तर तुमच्या डॉक्टरांशी इस्पितळांत संपर्क करा छातीत दुखत असल्यास डॉक्टरांना तसे सांगा.

कधी-कधी ईसोर्फॅगोस्कोपी करताना सर्वांगिण बेहोषी करतात, अशा वेळेस तुम्हास इस्पितळात एक रात्र रहावे लागेल.

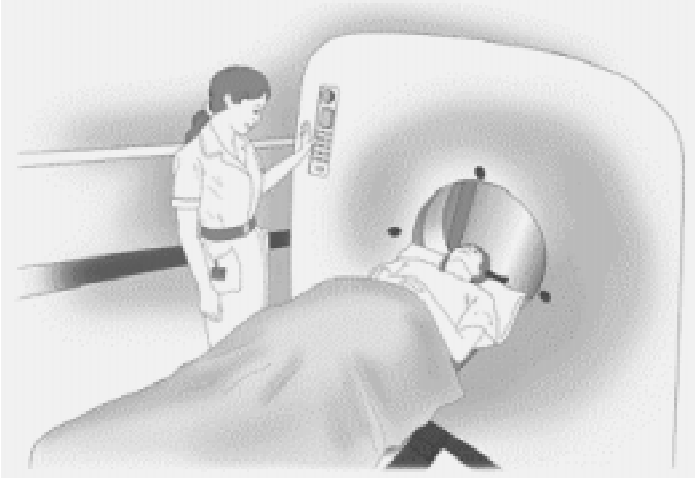
वेळ पडल्यास डॉक्टर उपचाराकरिता तुमच्या अन्ननलिकेचे विस्फारण (डायलेशन) ईसोर्फॅगोस्कोपी परीक्षण करताना करण्याची शक्यता असते. विस्तृत माहिती पुढे दिली आहे.

## **आणखी काही चाचण्या**

प्राथमिक परीक्षणांत संकेत मिळाले की तुम्हास अन्ननलिकेत कर्करोग आहे, तर तुमच्या डॉक्टरांना रोगाचा प्रसार किती झाला आहे हे जाणून घेण्याकरता आणखी काही चाचण्या कराव्या लागतील. ह्याच्यामुळे तुमच्या डॉक्टरांना तुमच्या करता कोणते उपचार सर्वोत्तम होतील हे ठरविण्यास सहाय्य मिळते. तुमच्या छातीचा संभवतः एक्स-रे काढला जाईल व खाली नमूद केल्यापैकी काही परीक्षा पण केल्या जातील.

## **सिटी स्कॅन (सि ए टी स्कॅन) छायांकन**

सिटी छायांकन एक प्रकारचे एक्स-रे छायांकनच असते. दूषित भागाचे सलग क्रमवार छायाचित्रे काढली जातील ज्याच्या सहाय्याने एक संगणक (कम्प्युटर) द्वारा शरीराच्या अंतरभागातील एक विस्तृत व सूक्ष्म चित्र पहावयास मिळेल.



छायांकनापूर्वी त्या दिवशी ४ तास अगोदर तुमच्या खाण्या-पिण्यावर प्रतिबंध घातला जाईल. चाचणीच्या अगोदर काही तासापूर्वी तुम्हास एक पेय पदार्थ पिण्यास सांगतील तसेच एकदा पुन्हा एक्स-रे विभागांत पेय दिले जाईल. एक इन्जेक्शन पण त्याऐवजी दिले जाण्याचा संभव असतो. हे दोन्ही प्रकार एक स्वच्छ छायाचित्र मिळण्याच्या अनुषंगाने असतात.

जेव्हा तुम्ही पलंगावर आरामात पडले असाल तेव्हा छायांकन केले जाईल. छायांकनात कोणत्याही वेदना होत नाहीत परंतु तुम्हास अगदी निश्चल अवस्थेत ३० ते ४० मिनिटे पडून राहावे लागेल.

छायांकन संपल्यानंतर अधिकांश लोक घरी परत जाऊ शकतात.

### एन्डोस्कोपिक अल्ट्रासाऊन्ड (इ यू एस-EUS)

हा प्रकार वरती चर्चिलेल्या ईसोफॅगोस्कोपी सारखाच असतो परंतु ह्यात एक अगदी बारका सूक्ष्म ध्वनीक्षेपक (अल्ट्रासाऊन्ड) तपासक (प्रोब) एन्डोस्कोपिक नलिकेच्या एका टोकाला लावलेला असतो ही अशी नलिका मग अन्ननलिकेत घुसविण्यात येते. तुमच्या दृष्टिने हा प्रकार अगदी ईसोफॅगोस्कोपी सारखाच वाटेल परंतु डॉक्टरांना ह्याच्यामुळे अन्ननलिकेच्या आतील पृष्ठभागाचा व आतील परिसराचा पाहून अभ्यास करता येतो व ट्यूमर असल्यास त्याला पण बारकाईने पहाता येते. जवळील लसिक ग्रंथीवर सूज आली असल्यास त्याचा पण बोध होतो की ही सूज कर्करोगामुळे आहे किंवा ही आग संसर्गामुळे होत आहे.



ह्या माहितीमुळे तुमच्या डॉक्टरांना इलाजाचे प्रकार ठरविण्यांत मदत होते.

### यकृताचा (लीवर) अल्ट्रासाऊन्ड

या परीक्षाणांत ध्वनीलहरींचा उपयोग यकृत व पोटाच्या वरील भागाचे छायांकन करण्याकरता केला जातो. हे परीक्षण इस्पितळाच्या छायांकन विभागांत (स्कॅनिंग डिपार्टमेंट) केले जाते.

जेव्हा तुम्ही पाठीवर आरामात पहुडले असाल त्यावेळी एक जेल (मलम) सारखा पदार्थ तुमच्या पोटावर पसरविला जाईल, एक छोटेसे उपकरण, ध्वनीक्षेपकाच्या प्रकारचे (प्रोब) ज्यातून ध्वनीलहरी उत्पन्न होतात ते आता जेल लावलेल्या भागावरून फिरविले जाईल, उपकरणातून निघणाऱ्या प्रतिध्वनीच्या (ईको) सहाय्याने संगणक एक छायाचित्र बनवितो.

या अल्ट्रासाऊंडमुळे ट्यूमरचे ठिकाण व त्याचा आकार या दोन्हीचा शोध होतो. चाचणीत काहीही वेदना होत नाहीत व वेळ फक्त काही मिनिटांचा लागतो.

सर्व चाचण्यांचे परीक्षा फळ मिळण्यास एक आठवडा लागतो व तुम्ही घरी जाण्याअगोदर ह्या परीक्षा फळांची चर्चा करण्याचा दिवस ठरविला जाईल ज्यादिवशी आपली डॉक्टरची पुन्हा भेट होईल. उघड आहे, ह्या प्रतीक्षा काळांत आपण खूप अस्वस्थ व काळजीत राहाल कोणा जीवलग मित्रांशी अथवा नातेवाईकांशी वा जाणकार सहाय्यक समूहाच्या सदस्यांशी, जसे जासकॅप, बोलण्याने व चर्चाकरणाने आपणांस हलके वाटेल.

## लॅपॅरोस्कोपी

हे परीक्षण एक सर्वांगिण बेहोषी केल्यानंतर केले जाते, जेव्हा तुमच्या बेबींच्या नाडी (नाळ) जवळ एक लहानसा काप देऊन त्यातून एख लहानशी दुर्बिण (टेलीस्कोप) पोटात घातली जाईल ज्यातून पोटाचा वरच्या भागाचे आतून परीक्षण केले जाईल ह्या परीक्षेमुळे कळेल कि कर्करोगाचा प्रसार पोटात पण झाला आहे का?

आणखी नवीन परीक्षण पद्धती जशा एम् आर आय अन् पीईटी स्कॅन्समुळे काही लोकांना मदत मिळू शकते. एम् आर आय- म्हणजे मॅग्नेटिक रेझोनन्स ईमेजिंग (चुंबकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन) हे स्कॅन सी.टी. स्कॅन सारखेच असते परंतु ज्यांत एक्स-रे ऐवजी चुंबकीय तत्त्वाचा उपयोग केला जातो. ज्यामुळे शरीरातील आतल्या भागांचे संगणकाच्या सहाय्याने स्पष्ट छायांकन प्राप्त होते. पी ई टी- पॉझिट्रॉन एमीशन टमोग्राफी, पण एक आधुनिक छायांकन करण्याचे साधन आहे ज्या करता कदाचित् दूरच्या कोणत्या विशेष केंद्राला भेट द्यावी लागेल.

## अन्नलिकेच्या कर्करोगाचे स्तरीकरण (स्टेजिंग)

कर्करोगाचा स्तर दर्शवते गाठीचा आकार व रोगाचा प्राथमिक जागेहून प्रसार. ह्याचा अंदाज मिळाल्यामुळे डॉक्टर तुमच्या करता सर्वात उत्तम चिकित्सा कोणती राहील हे ठरवू शकतात.

अधिकांश प्रकारात अन्नलिकेच्या कर्करोगाची विभागणी चार स्तरांत होते, अगदी लहान व प्राथमिक स्वरूपापासून (स्तर-१) आजूबाजूच्या अवयवांत प्रसार होणे (स्तर-२ आणि ३) अथवा शरीराच्या अन्य कोणत्या भागात पसरणे (स्तर-४). जर कर्करोग शरीराच्या प्राथमिक इंद्रियापासून कुठल्या दूरच्या इंद्रियांत प्रकट झाला असेल तर याला दुय्यम प्रकारचा (अथवा घातक मेटॅस्टेटिक) कॅन्सर म्हटला जाईल.

अन्ननलिकेच्या कर्करोगाची सामान्य स्तर खालीलप्रमाणे नमूद केले जातात.

**स्तर-०** अथवा कार्सिनोमा इन सीटू (सी आय् एस्) हा एक अगदी प्राथमिक अवस्थेतला अन्ननलिकेचा कर्करोग संबोधिला जाईल. कर्करोगाच्या पेशी अन्ननलिकेच्या अस्तरांत (लाइनिंग) मध्ये सापडतात पण त्या केवळ या अस्तरातच आहेत. म्हणून कर्करोग पसरण्याचा धोका अगदी कमी आहे. परंतु अन्ननलिकेच्या कर्करोगाचा शोध इतक्या लवकर सहसा माहिती पडत नाही कारण या अवस्थेत कोणतीच लक्षणे निदर्शनास येत नाहीत.

**स्तर-१** कर्करोग फक्त अन्ननलिकेच्या अस्तराच्या पृष्ठभागावर असतो अथवा अल्पप्रमाण अन्ननलिकेत. कर्करोग आसपासच्या पेशीस्तरांत (टिश्यू) अथवा लसिका प्रणालीत (लिम्फॅटिक सिस्टम) वा आणखी कुठल्याही इंद्रियांत पसरलेला नाही.

**स्तर-२** याचा अर्थ होतो कर्करोग कमीतकमी अन्न नलिकेच्या आवरणाच्या स्नायूच्या (मसल्स) थरांत अथवा जवळच्या लसिका (लिम्फ) ग्रंथीत पसरला आहे परंतु यांच्याशिवाय दुसऱ्या इंद्रियांत त्याचा प्रसार नाही. जर कर्करोग जवळील लसिका ग्रंथीत पसरलेला नसेल तर तो स्तर-२A म्हटला जाईल व या लसिका ग्रंथीत पसरला असेल तर स्तर-२B म्हणून संबोधिला जाईल.

**स्तर-३** दर्शवतो कि कर्करोग अन्ननलिकेच्या भिंतीमधून बाहेर पडला आहे व तो संभवतः जवळील लसिका ग्रंथीत व इतर इंद्रियांत पसरला असल्याची शक्यता आहे. परंतु हे अवयव सोडून इतर कोठेही शरीरात प्रसार झालेला नाही.

**स्तर-४** कर्करोगाचा प्रसार लसिका ग्रंथी व शरीराच्या इतर अवयवांत पण जसे यकृत (लीवर) फुफ्फुसे (लन्गज्), पोट वगैरे ठिकाणी झाला आहे या स्तरालाच मेटॅस्टेटिस अथवा दुय्यम पसरलेला असे म्हटले जाते.

## कोणत्या प्रकारच्या चिकित्सा केल्या जातात

प्राथमिक स्वरूपाच्या अन्ननलिकेचा कर्करोगाकरता शल्यक्रिया ही सर्वात सामान्य चिकित्सा उपयोगात आणली जाते.

जर शल्यक्रियेने ट्यूमर काढणे शक्य नसेल तसेच कर्करोग शरीराच्या इतर भागात पसरला नसेल तर किरणोपचार रेडियोथेरपी ही रसायनोपचार (कीमोथेरपी) बरोबर अथवा नंतर दोन्ही उपचार करणे ही एक सामान्य प्रमुख उपचार पद्धती आहे.

जर कर्करोगाचा प्रसार शरीरातल्या इतर इंद्रियांमध्ये झाला असेल तर रसायनोपचाराचा मुख्यत्वे उपयोग करण्यात येईल, ज्याचा उद्देश्य असेल ट्यूमरच्या आकाराला लहान करणे, लक्षणांच्या त्रासावर आळा घालणे तसेच जीवनावस्था सुधारण्याचा व लांबवण्याचा प्रयत्न करणे.



इतर इलाज पण असतात ज्यामुळे अन्न गिळताना होणारा त्रास कमी केला जातो. ह्यात अंतर्गत होतात नलिकासरण (इन्ट्यूबेशन), विस्फारण (डायलेशन), पर्यायी मार्ग काढणे (बायपास) व लेजर उपचार. ह्यातील एक अथवा अधिक उपचार तुम्हाला सुचविले जाण्याची शक्यता आहे, अधिक माहितीकरिता पहा विभाग "गिळताना त्रास कमी करण्याकरता".

तुमच्या दृष्टीला येईल की इतर अन्ननलिकेचा कर्करोग झालेल्या रुग्णांवर तुमच्यापेक्षा अलग प्रकारची चिकित्सा केली जात आहे. असे होण्याची शक्यता असते कारण त्यांच्या आजाराने आता निराळे वळण घेतले असेल, आणि त्याच्या करता आता त्यांच्या आवश्यकता भिन्न प्रकारच्या असतील. असे पण असण्याची शक्यता आहे की त्यांच्या डॉक्टरांचा त्यांच्या दुखण्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोण वेगळा आहे. तुमच्या मनात जर तुमच्या चिकित्सेबद्दल काही शंका अथवा प्रश्न असतील तर निःसंकोचपणे न घाबरता तुमच्या डॉक्टरांकडून अथवा नर्सकडून शंका निरसन करून घ्या. डॉक्टरांशी चर्चा करण्यापूर्वी प्रथम अशा सर्व प्रश्नांची एक लिखित यादी तयार करा व चर्चेच्या वेळी कोणी जवळचा मित्र वा नातेवाईक सोबतीला ठेवा.

काही रुग्णांना एका दुसऱ्या डॉक्टरांचे मत घेतल्याने अधिक विश्वास निर्माण होतो ज्यामुळे चिकित्सा ठरविण्यास मदत होते. बहुतेक डॉक्टर असे दुसरे मत घेण्यास तुम्हास कोणी दुसऱ्या विशेषज्ञांची भेट घेण्यास सहाय्य करतील, जर तुम्हास जास्त अश्वस्तता वाटत असेल तर.

## शल्यक्रिया (सर्जरी)

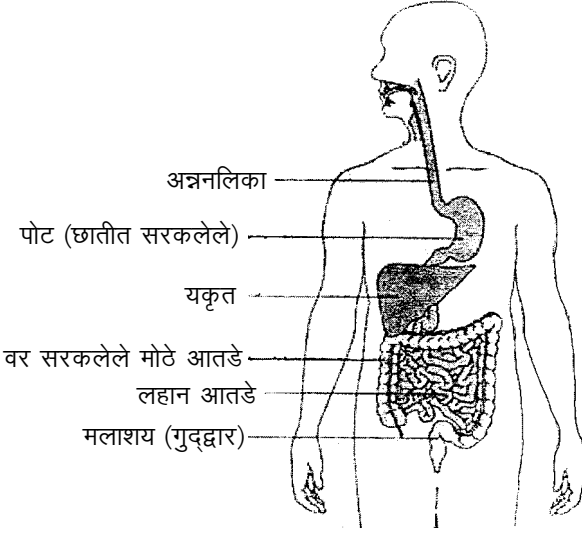
तुमचे डॉक्टर तुमच्या करता सर्वोत्तम शल्यक्रिया कोणती राहिल याबाबत चर्चा करतील, निर्भर राहिल ट्यूमरच्या आकारावर व तो कुठे आहे यांच्यावर तसेच कर्करोग शरीराच्या इतर भागांत पसरला आहे का? कोणत्याही ऑपरेशन पूर्वी डॉक्टरांशी सखोल चर्चा करून घ्या. याही वेळेस चर्चेच्या पूर्वी प्रश्नांची यादी करून ठेवा. लक्षात ठेवा, कोणतेही ऑपरेशन अथवा प्रक्रिया तुमच्या अनुमती शिवाय डॉक्टरांना करताच येणार नाही.

सर्वात सामान्य ऑपरेशन म्हणजे ज्या ठिकाणी ट्यूमर आहे तेवढाच भाग कापून अलग करणे व लगेच दोन भागांना परत जोडून राहिलेल्या अन्ननलिकेचा पोटाशी संपर्क करून देणे. अशा प्रकारची पोटाशी केलेल्या पुनर्जुळवणीमुळे तुमच्या नेहमीच्या खानपानात काहीच व्यत्यय येत नाही.

हे ऑपरेशन दोन प्रकारे करता येते :-

१. ट्रान्स थोरासीक ईसोफॅगेक्टॉमी – पोटात अथवा ओटीपोटात व छातीत काप देऊन अन्ननलिकेचा दूषित झालेला भाग काढून टाकून.

२. ट्रान्स हायाटल ईसोफॅगेक्टॉमी – पोटात अथवा ओटीपोटात आणि मानेत काप देऊन अन्ननलिकेचा दूषित भाग कापून टाकून.



### ‘ईसोफॅगेक्टॉमी’च्या शस्त्रक्रियेनंतरची अन्ननलिकेची व पोटाची स्थिती व स्थान

तुमच्या पोटाचा उपयोग अन्ननलिका म्हणून करता येणे शक्य नसते, एकवेळ त्या ऐवजी तुमच्या आंतड्यांच्या एका लहान तुकड्याचा उपयोग होणे शक्य नसते, ह्याला ‘बृहदान्त्र प्रस्थापना’ (कोलन इन्टरपोजिशन) म्हटले जाते, आतडीचा तुकडा काढण्यास तुमच्या पोटावर पण शल्यक्रिया केली जाईल. जर तुमचे डॉक्टर या प्रकारची शल्यक्रिया तुमच्यावर करण्याची सिफारिश करत असतील तर डॉक्टर तुमच्याशी अधिक विस्तृत खोलवर चर्चा करतील.

कारण ट्यूमर काढण्याकरता केल्या जाणाऱ्या ऑपरेशन करता योजना तयार केली जाईल, परंतु ऑपरेशन सुरु झाल्यावर जर शल्यकाच्या (सर्जन) मते ट्यूमरचा आकार व प्रसरण बघता तो काढणे सोईस्कर होणार नाही, तर अशा परिस्थितीत शल्यक एक नलिका प्रस्थापित करेल अथवा पर्यायी स्वरूपांचा दुसरा मार्ग तयार करेल ज्यातून तुम्हाला खाणे व गिळणे करताना त्रास होणार नाही.

### तुमच्या शस्त्रक्रिये नंतर

तुमच्या शस्त्रक्रिये नंतर जितक्या लवकर होईल तितक्या लवकर तुम्हास हालचाल करण्याकरता प्रोत्साहन दिले जाईल. हा एक तुमच्या प्रकृती सुधारणेचा आवश्यक भाग आहे आणि तुम्हास बिछान्यातच पडून रहाण्याची गरज असेल तरीही महत्त्वपूर्ण आहे की तुम्ही झोपल्या-झोपल्यापण तुमचे पाय खाली वर हलवत रहा म्हणजे तुमच्या पायांचे रक्ताभिसरण होत राहील व सोबत दीर्घश्वास पण घेत रहा ज्यामुळे तुमची फुफुसेपण

कार्यशील रहातील. तुमच्या हाताला एक थेंब-थेंब गळणी (ड्रीप) लावली जाईल ज्यामुळे तुमच्या शरीराला आवश्यक द्रव पदार्थांचा पुरवठा होत राहील जोपर्यंत पुनः नेहमीसारखे तुम्ही खाऊ-पिऊ शकत नाही तोपर्यंत. तुमच्या नाकातून एक नस्य जठर नलिका (नॅसो गॅसट्रिक ट्यूब) पण लावण्याची शक्यता राहील. ही एक पातळ नलिका असेल जी तुमच्या नाकातून पसार होत पोटाला वा छोट्या आंतड्यांना जोडेल या नलिकेमुळे जरूर पडल्यास तुमच्या पोटातील व आंतड्यातील द्रवपदार्थ काढता येतो जेव्हा तुम्हास मळमळ होत असेल. ह्याच प्रमाणे ४८ तासांपर्यंत कदाचित् तुमच्या छातीतील द्रव पण काढण्याची व्यवस्था करण्यात येईल. अशा नलिका ज्या तुमच्या छातीत घातल्या जातील त्या फुफ्फुसा भोवती जमा झालेले द्रवपदार्थ एका बाटलीत, जी तुमच्या पलंगाला, लावली गेली असेल, त्यात एकत्र केले जातील. ह्या प्रकारामुळे तुम्हाला थोडी अस्वस्थता जरूर वाटेल. अधिकांश रुग्णांची सेवा एक-दोन दिवस अतिदक्षता विभागात (इन्टेन्सिव केअर युनिट) केली जाते- ही केवळ एक प्रचलित पद्धत आहे त्याचा अर्थ असा नाही की तुमच्या ऑपरेशनमध्ये काही बिघाड झाला आहे म्हणून अथवा काही समस्या निर्माण झाल्या आहेत म्हणून. ही पण शक्यता असते की तुम्हास बधिरीकरण कमी होई पर्यंत एका श्वासोच्छ्वास उपकरणास जोडले जाईल ज्यामुळे तुम्हास श्वास घेण्यास त्रास होणार नाही ही पण एक प्रचलित पद्धत आहे काळजी करू नये.

सुरुवातीला तुम्हास फक्त डॉक्टरांचे समाधान होईपर्यंत केवळ पेय पदार्थांचे घोट दिले जातील, नंतर थोड्याच दिवसांत तुम्ही पूर्ण पेय पिऊ शकाल. भौतिकोपचारतज्ञ (फिजिओथेरॅपिस्ट) तुमच्यावर आपले काम सुरु करेल ज्यामुळे तुमची फुफुसे साफ रहातील व जर ऑपरेशनमुळे तुमच्या फुफुसामध्ये द्रव तयार झाले असेल ते काढण्याची व्यवस्था करेल. तुम्हास थोडे जुलाब होण्याची पण शक्यता आहे जर ह्याचा त्रास कायम होत असेल तर औषधाने तो थांबविता येईल.

थोडे दिवस काहीही पदार्थ गिळण्यास तुम्ही थोडे घाबराल, तुमच्या तोंडाची चव पण जाईल. हळूहळू तुम्हास अनुभव येईलच कि तुम्ही नेहमीप्रमाणे खाऊ-पिऊ शकता. परंतु शक्यता आहे कि ऑपरेशन नंतर तुमचे वजन पहिल्या काही आठवड्यांत खूप कमी होईल. उगाच काळजी करू नका असे वजन घटणे खूप सामान्य आहे व एकदा नेहमीप्रमाणे जेवण सुरु झाल्यावर हळूहळू वजनात सुधार होईल, वजन घटण्याचा अर्थ तुमचा कर्करोग पुन्हा परत आला आहे हा होत नाही- काही रुग्णांचे वजन ऑपरेशन पूर्वी इतके होते.

## किरणोपचार (रेडियोथेरेपी)

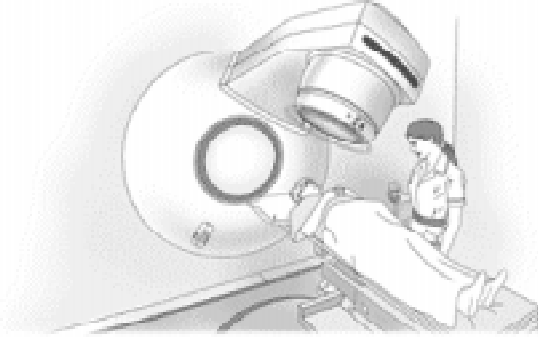
किरणोपचार उपयोग केला जातो तेव्हा कर्करोगाचा प्रसार प्रारंभिक जागेपासून शरीराच्या अन्य इंद्रियात झालेला नाही असे आढळून येते, परंतु प्राथमिक जागेवरील गाठ शल्यक्रियेने काढण्याची शक्यता नसते अशावेळी. अशा स्थितीत ह्या उपचाराचा उपयोग रसायनोचार

सोबत केला जातो. किरणोपचारामुळे गाठीचा आकार थोडा लहान होतो व त्यामुळे अन्न गिळणे थोडे सुकर होते. किरणोपचार उपयोग अस्वस्थता कमी करण्यासाठी पण केला जातो अशा उद्देशाच्या वेळी उपचारांचे प्रमाण अगदी अल्प असते ज्यामुळे सहपरिणाम पण खूपच कमी होतात अथवा जवळजवळ नसल्यासारखे असतात.

किरणोपचारात उच्च ऊर्जांच्या विकिरणांचा उपयोग केला जातो जे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट करतात, त्याच वेळेस सामान्य पेशींना कमीतकमी हानी पोहोचवण्याचा प्रयत्न असतो. उपचार सर्वसाधारणपणे बाह्यांग असतात जे एका शक्तिशाली एक्स-रे द्वारा दिले जातात. परंतु कधी-कधी हे उपचार आंतरिक पद्धतीने पण दिले जातात एका किरणोत्सर्गी (रेडियोअॅक्टिव) शोध उपकरणाच्या सहाय्याने. किरणोपचाराबद्दल पुढील पानांत महत्त्वपूर्ण मुद्यांची चर्चा केली आहे. 'जासकॅप' प्रकाशित पुस्तिका "किरणोपचार" यात अधिक विस्तृत माहिती मिळू शकते, तुम्हाला त्याची प्रत पाठविण्यास आम्हाला आनंद होईल.

## बाह्यांगी किरणोपचार

ह्याचा उपयोग शल्यक्रियेनंतर दूषित भागेतील कर्करोग पेशींना नष्ट करण्यासाठी केला जातो, अशा पेशी ज्यांना शल्यक्रियेने काढणे कठिण असते. हे उपचार रुग्णालयाच्या विकिरण चिकित्सा विभागात दिले जातात, साधारण पाच सर्गात सोमवार ते शुक्रवार रोज



दिले जातात आठवड्याचे शेवटचे दिवस विश्रामासाठी असतात. तुमच्या उपचारांच्या लांबीचा काळ निर्भर असतो तुमच्या कर्करोगाची गाठ कुठल्या प्रकारची आहे तसाच तिचा आकार किती मोठा आहे यावर. तुमचे डॉक्टर तुमच्याशी याबद्दल चर्चा करतील.

## तुमच्या चिकित्सेच्या योजनेची आखणी

तुमच्या किरणोपचारचा तुम्हास जास्तीत जास्त फायदा व्हावा म्हणून त्याची योजना खूप सावधानपूर्वक केली जाते. किरणोपचार विभागाच्या पहिल्या काही भेटीत तुम्हाला एका मोठ्या मशीनच्या खाली बिछान्यावर झोपविण्यात येईल, ह्या मशीनला "सिम्युलेटर" असे

म्हणतात ज्यावर दूषित भागाचे एक्स-रे काढले जातील ज्यावर उपचार करावयाचे आहेत. कधी-कधी याच कामाकरता सिटी स्कॅनचा उपयोग केला जातो. किरणोपचार चिकित्सेत योजना आखणील खूप महत्त्व दिले जाते, ज्या करता तुम्हास रेडियोथेरपिस्ट डॉक्टर बरोबर एक-दोन वेळेस चर्चा करण्याची गरज पडेल जे डॉक्टर तुमच्या चिकित्सेची आखणी करतात व त्यांना परिपूर्णतेबद्दल जोपर्यंत खात्री होत नाही.

रेडियोग्राफरच्या सोई करता तुमच्या त्वचेवर खुणा केल्या जातील ज्यांच्या मदतीने हा कर्मी तुम्हास अचूक अवस्थेत झोपवू शकेल ज्यामुळे किरणपुंज अगदी बरोबर जागी केंद्रित करता येतील. आपले किरणोपचार संपेपर्यंत ह्या खुणा दिसावयाला येणे आवश्यक असते. किरणोपचार संपूर्ण झाल्यावरच ह्या खुणा तुम्ही धुवून काढू शकता. तुमच्या चिकित्सेच्या सुरवातीलाच तुम्हाला ह्या दूषित भागावरील त्वचेची कशी काळजी घ्यावी ह्याच्या सूचना दिल्या जातील.

किरणोपचाराच्या प्रत्येक सर्गाच्या सुरवातीस उपचारकर्मी तुम्हाला काळजीपूर्वक अगदी बरोबर अवस्थेत कोचावर झोपवेल व खात्रीकरून घेईल की तुम्ही आरामात पडुडला आहात. तुमच्या चिकित्सेच्या वेळेस, ज्याला केवळ काही मिनिटांचीच जरूरी असते तुम्हाला एकट्याला उपचार खोलीत रहावे लागेल परंतु तुम्ही उपचारकर्मीशी बोलू शकाल, जो तुमच्या जवळील खोलीतून तुमच्यावर नजर ठेवून असेल. किरणोपचार चिकित्सेत काहीही वेदना होत नाहीत परंतु तुम्हाला थोडी मिनिटे उपचार चालू असताना निश्चल अवस्थेतत पडून रहावे लागेल.

## सह-परिणाम

किरणोपचार सामान्य सह-परिणाम निर्माण करू शकते जसे खाण्याबद्दल अनिच्छा (नॉशिया) आणि थकवा येणे, परंतु तुमच्या अन्ननलिकेत जळण पण होण्याची शक्यता असते, ज्यामुळे गिळताना थोडा वेळ त्रास होतो. काही रुग्णांना या वेळेस थोडा मानसिक उदासीनतेचा पण त्रास होतो. पण हे सगळे सह-परिणाम सौम्य प्रकारचे अथवा त्रासदायक पण असू शकतात, अवलंबून राहिल किरणोपचारांची चिकित्सा किती जहाल व किती दीर्घकालीन आहे यावर. किरणोपचारकर्मी तुम्हाला काय अपेक्षित असावे याचा सल्ला देईल.

अन्नावरची वासना उडणे (नॉशिया) यांवर खात्रीलायक औषध म्हणजे वमनविरोधी गोळ्या (ॲन्टी एमेटिक) जे तुमचे डॉक्टर तुम्हाला सेवन करण्याचा सल्ला देतील. जर खाण्याची फारच अनिच्छा होत असेल तर नेहमीच्या खाद्य पदार्थांच्या जागी तुम्ही उच्च दर्जाचे पौष्टिक पेय पदार्थ घ्यावेत जे बाजारांत मिळतात. कृपया 'आहार' विभाग बघा, 'जासकॅप' प्रकाशित पुस्तिका "कर्क रुग्णांचा आहार" यांत तुम्हास मदत होईल अशा सूचना आहेत. ज्या खास याच बाबतीत आहेत. तुमच्या घशांत खवखव होत असल्यास खास औषधे पण उपलब्ध आहेत, पण ह्या प्रकारचा त्रास हळूहळू कमी होईल. तुमच्या डॉक्टरांशी याबद्दल तुम्ही बातचीत करू शकाल.

काही प्रकारच्या कर्करोगांवरील उपायामध्ये किरणोपचारामुळे केस गळती संभावित असते परंतु ही केस गळती फक्त जेथे इलाज केला जात आहे त्याच जागी होते आणि म्हणून जेव्हा किरणोपचारांचा उपयोग अन्ननलिकेच्या कर्करोगाकरता केला जातो तेव्हा हा उपद्रव होण्याचा धोका नसतो परंतु पुरुषांच्या छातीवरील केस गळू शकतात.

किरणोपचारांमुळे तुम्हाला खूप थकवा येऊ शकतो म्हणून तुम्ही जास्तीत जास्त आराम केला पाहिजे खास जर तुम्हास उपचाराकरता लांबचा प्रवास रोज करावा लागत असल्यास.

आपली चिकित्सा पूर्ण झाल्यावर हे सर्व परिणाम हळूहळू लुप्त होतील परंतु जर ते समाप्त होत नाहीत असे अनुभवल्यास तुमच्या डॉक्टरांना याबद्दल जरूर कळवावे हे महत्त्वपूर्ण आहे.

बाह्यांग प्रकारच्या किरणोपचारामुळे तुमचे शरीर किरणोत्सर्गी (रेडियोअॅक्टिव) होत नाही तेव्हा किरणोपचार चालू असताना पण तुम्ही लहानमुलांसह इतर कोणासही निर्धास्तपणे भेटू शकता त्यांना काहीही अपाय होणार नाही.

## आंतरिक किरणोपचार (ब्राकीथेरपी)

हे देताना तुमच्या अन्ननलिकेत एक किरणोत्सर्गी पदार्थ अर्धा तास ते दोन एक दिवसांपर्यंत ठेवण्यात येईल हा काल अवलंबून राहिल परिस्थितिवर. ह्या प्रकारच्या इलाजामुळे किरणांचा मारा अन्ननलिकेच्या आत थोड्या वेळांत केंद्रित करता येतो, तुलनेने बाह्यांग किरणोपचार पद्धतीच्या ज्यात एक बऱ्याच मोठ्या परिसरावर खूप वेळेपर्यंत किरणांचा झोत द्यावा लागतो. किरणोत्सर्गी पदार्थ एका पुन्हा-पुन्हा उपयोग होऊ शकतो अशा नळकांड्यात ठेवलेला असतो हे नळकांडे रुग्णाच्या शरीरातून बाहेर काढल्यावर त्यांचे शरीरांत कोणताही किरणोत्सर्गी स्रोत रहात नाही.

## सह परिणाम

बाह्यांग किरणोपचार पद्धती प्रमाणेच आंतरिक पद्धतीमुळे पण गिळताना घशाला थोडा त्रास होऊ शकतो, असा त्रास साधारणतः उपचार समाप्तीनंतर थोड्या दिवसांनी आणि थोड्या दिवसांपर्यंत होऊ शकतो. तुमचे डॉक्टर तुम्हाला काही द्रवरूप औषधे घेण्याचा सल्ला देतील ज्यामुळे तुमच्या घशातील त्रास कमी होईल व गिळण्यास बरे पडेल. बाह्यांग किरणोपचाराच्या तुलनेत ह्या प्रकारात थकवा तसेच खाद्यान्न घुणेचा त्रास होत नाही, तसेच या चिकित्सेत केस गळण्याचा त्रास पण नसतो.

तुमचे जिवलग मित्र वा नातेवाईक तुम्हास थोड्या वेळाकरता भेटू शकतील परंतु लहान मुले तसेच गर्भवती स्त्रियांना रुग्णाला त्याच्या शरीरात जेव्हा किरणोत्सर्गी पदार्थ असेल तेव्हा भेटण्याचा सल्ला दिला जात नाही. ह्या काळजी घेण्याच्या सल्ल्यामुळे तुम्हाला थोडा

एकटेपणा वाटेल परंतु हा काल फक्त थोडेच दिवसांचा असतो जोपर्यंत किरणोत्सर्गी पदार्थ तुमच्या शरीरात स्थापन केलेला असतो तोपर्यंत, पदार्थ शरीरांतून काढल्यानंतर किरणोत्सर्गता अंतर्धान पावते.

## रसायनोपचार (कीमोथेरपी)

रसायनोपचार हा किरणोपचारांच्या बरोबर एकाच वेळेस दिला जाऊ शकतो जेव्हा कर्करोग शरीराच्या इतर भागांत पण पसरलेला असतो पण ज्याला शल्यक्रियेने काढणे शक्य नसते. (ह्याला “स्क्वॅमस सेल सार्कोमा” म्हटले जाते)

जर कर्करोगाचा प्रसार शरीराच्या इतर भागांत झालेला असतो तेव्हा रसायनोपचार हा प्रमुख उपचार म्हणून वापरला जातो ज्याचा उद्देश गांठीचा आकार संकुचित करण्याचा, लक्षणांवर ताबा ठेवण्याचा व जीवनाची गुणवत्ता सुधारणे हा असतो.

रसायनोपचारांत कर्करोग विरोधी (सायटोटॉक्सिस) औषधांचा उपयोग कर्करोगाच्या पेशींचा विध्वंस करण्याकरता असतो. ही औषधे ह्या पेशींच्या उत्पत्तीत व विकसनांत बाधा उत्पन्न करतात. कोणत्याही पद्धतीचा रसायनोपचार उपचार सुरू करण्याआधी तुमची मूत्रपिंडे (Kidneys) योग्य प्रकारे कार्यरत आहेत किंवा नाहीत ह्याची चाचणी (Test) तुमच्याकडून करून घेतली जाईल याचे कारण असे कि एका विशिष्ट प्रकारचा रसायनोपचार ड्रग जर दिला जावयाचा असेल तर तो तुमची मूत्रपिंडे सक्षम (योग्य प्रकारे कार्यरत) आहेत किंवा नाहीत हे पाहूनच देता येईल. ह्या चाचणीत तुमची मूत्र-परीक्षा (२४ तासांच्या अवधीत वेळोवेळी घेतलेले मूत्र) तसेच रक्तपरीक्षा व एक एक्स-रे परीक्षण—(EDTA Test—ह्यात इंजेक्शन व २ रक्त परीक्षणसाठी नमुने यांचा समावेश होतो) ह्यांचा समावेश आहे.

रसायनोपचार चिकित्सेत साधारणतः दोन व अधिक प्रकारच्या औषधांचे मिश्रणांचा उपयोग होतो. सर्व प्रकारची ही औषधे सामान्यतः इंजेक्शने दिली जातात पुष्कळ वेळेस ती थेंब-थेंब (ड्रिप) पद्धतीने तुमच्या हातातील रक्तवाहिनीत दिली जातात. ह्या प्रकारच्या औषध देण्याच्या पद्धतीकरता तुम्हाला इस्पितळात थोडे दिवस मुक्काम करावा लागतो.

कधी-कधी डॉक्टर अर्ध स्थाई (सेमी पर्मनंट) प्रकारचे ड्रिप घेण्याचा सल्ला देतात, ज्या पद्धतीत औषध एका नलिकेद्वारे मुख्य रक्तवाहिनीत दिले जाते जी नलिका सरळ तुमच्या छातीत अवतरते (ह्याला ‘हिकमन लाईन’ म्हणतात). एका लहान बॅटरीद्वारा कार्यान्वित पंप या नलिकेला जोडला जातो ज्यामुळे अगदी हळू परंतु औषधांचा सतत थेंब-थेंब प्रवाह रात्रंदिवस शरीरात दिला जातो, ह्या पद्धतीत तुम्हास इस्पितळाच्या बाह्यरुग्ण विभागातच औषधोपचार दिला जाईल.

ह्या प्रकारच्या चिकित्सेत तुमच्या सुधार प्रगतीचा आढावा दर काही महिन्यांनी एक छायांकन (स्कॅन) अथवा एन्डोस्कोपी द्वारा केले जाईल.

## सह परिणाम

काही औषधांचे सह परिणाम होतात तर काहींचे मुळीच होत नाहीत. तुमच्या चिकित्सेचे जर काही परिणाम होणार असतील तर ते कोणत्या प्रकारचे असतील हे तुम्हाला तुमचे डॉक्टर सांगतील.

जेव्हा ही औषधे तुमच्या शरीरातील कर्करोग पेशींवर आघात करत असतील तेव्हा ही औषधे काही काळाकरता थोड्या दिवसांकरता तुमच्या रक्तातील सामान्य पेशींची संख्यापण कमी करतील. जेव्हा या सामान्य पेशींचा पुरवठा कमी होतो तेव्हा तुम्हाला संसर्ग होण्याची भीति असते तसेच थकवा पण लवकर येतो. रसायनोपचार चिकित्सा चालू असताना तुमच्या रक्ताची नियमितपणे चाचणी केली जाईल आणि आवश्यकता वाटल्यास बाहेरून रक्त पण तुमच्या शरीरात दिले जाईल, अथवा प्रतिजैविके (अँटीबायोटिक्स) पण दिली जातील.

अन्ननलिकेच्या कर्करोग इलाजाकरता देण्यात येणाऱ्या काही औषधांमुळे तुम्हाला मळमळ तसेच उलट्यांचा (वमन) त्रास पण होऊ शकतो, यावर उपचार म्हणून वमनविरोधी (अँटी एमेटिक) औषधे पण घेण्याचा सल्ला तुमचे डॉक्टर तुम्हास देतील. काही रसायनोपचार औषधांमुळे तुमच्या तोंडात खारटपणा तसेच छालपण येऊ शकतात. नियमित प्रकारे गुळण्या करणे महत्त्वपूर्ण असते, तुमची नर्स तुम्हास बरोबर पद्धतीचे शिक्षण देईल. जर चिकित्सा चालू असताना तुम्हास नेहमीचे खाणे पसंत नसेल तर त्याऐवजी तुम्ही इतर कोणतीही उच्च ऊर्जायुक्त पौष्टिक पेये अथवा इतर काही मऊ रूचकर पदार्थ खावेत. 'जासकॅप' पुस्तिका "कर्करुग्णाचा आहार" काही मदत देणारे सल्ले देते जे या खाण्यापिण्याच्या समस्यांबद्दल आपल्याला उपयुक्त वाटतील.

दुदैवाने केस गळणे हा या रसायनोपचारांचा काही औषधांचा अतिसामान्य सह परिणाम आहे- पण तो सर्वच औषधांचा नसतो. तुमच्या डॉक्टरांना विचारा की तुम्ही घेत असलेल्या औषधांमुळे केस गळती होऊ शकते का? अथवा आणखी काही विशेष परिणाम होऊ शकतात का? ज्या लोकांचे केस गळतात ते कृत्रिम केसाचे टोप (विग), हॅट, डोके झाकण्यांचे रुमाल इत्यादीचा उपयोग करतात. असे दुःस्परिणाम जेव्हा उदभवतात त्यावेळी त्यांच्याशी सामना करणे कठीण होते, परंतु चिकित्सापूर्ण झाल्यावर हे परिणाम आपोआप कमी होतात, तुमचे गळलेले केस पुन्हा आश्चर्यकारक लवकर परत येतील. आम्ही तुम्हास 'जासकॅप' पुस्तिका "केस गळतीशी सामना" आनंदाने पाठवू शकू जर तुम्हास त्याने मदत मिळू शकत असेल तर.

रसायनोपचाराचा प्रभाव भिन्नभिन्न व्यक्तित्व अलग-अलग प्रकारे होऊ शकतो. काही लोक अगदी सामान्य रीतिने आपले दैनंदिन आयुष्य जगू शकतात. परंतु काही लोकांना खूप थकवा येतो ज्यामुळे त्यांना कामे हळूहळू करावी लागतात. तितकेच काम करा जेवढे तुम्हाला करावेसे वाटते. उगाच जास्त काम करण्याचा अड्डाहास करू नका.

जर तुमच्या डॉक्टरांनी तुम्हास "रसायनोपचार" चिकित्सेचा सल्ला दिला असेल, तर जासकॅपची एक पुस्तिका प्रकाशित आहे "रसायनोपचार".



## गिळताना होणारा त्रास कमी करण्याकरता

खाद्यपदार्थ गिळताना तुम्हाला होणारा त्रास कमी करण्याकरता, तुमचे डॉक्टर खालीलपैकी एक अथवा अधिक उपचार तुम्हाला सुचवतील.

### नलिका प्रस्थापन (इन्ट्यूबेशन)

एक प्रकार असतो ज्यात सामान्यतः प्लास्टिक अथवा धातू अथवा जाळीची (स्टेन्ट) नलिका अन्ननलिकेच्या आंत टाकली जाते व एन्डोस्कोपच्या, एक उपकरण ज्याच्या मदतीने डॉक्टर तुमची अन्ननलिकेचे आतून परीक्षण करू शकतात कि ही नवीन घातलेली नलिका पाहिजे त्याच ठिकाणी बसली आहे किंवा नाही. ह्याची कार्यपद्धती ईसोफॅगोस्कोपी सारखीच असते. या नवीन आत घातलेल्या नलिकेमुळे तुमचे खाणे काही अंशी सुखकर होते, परंतु काळजी घेणे आवश्यक असते कि नलिकेत खाणे कुठे अडकणार नाही.

### विस्फारणे (डायलेशन)

दुसरा एक प्रकार असतो ज्यामुळेपण तुम्हाला गिळताना त्रास कमी होतो व तुम्ही खाद्यपदार्थ आरामात गिळू शकता, या प्रकारात डॉक्टर एक विस्फारकाचा उपयोग करतात ज्यामुळे अन्न व पेय जाण्याकरता अन्ननलिकेत फुगल्यामुळे जास्त जागा तयार होते. हा प्रकार सामान्यतः किरणोपचार अथवा शल्यक्रियेनंतर केला जातो आणि ह्या प्रकाराचा उपयोग पुनश्च करण्याचा पण संभव असतो. प्रकार अगदी सोपा व करण्यास अगदी थोडावेळ लागतो, जो करताना तुम्हास सर्वांगिण भूल अथवा स्थानिक बधिरीकरण केले जाईल.

### उपमार्ग (बायपास)

एक नलिका आत टाकण्याऐवजी, तुम्हावर एक ऑपरेशन करून उपमार्ग करून दिला जाईल ज्याने तुम्ही खाद्य व पेय पदार्थ गिळू शकाल, ह्या प्रकारात अन्ननलिका काढली जात नाही तर त्या जागी एक पर्यायी नलिका ज्यातून खाद्यान्न सरळ पोटात जाऊ शकते ही पर्यायी नळी तुमच्याच आंतड्याचा एक तुकडा स्थापन करून केली जाते ज्यामुळे खाद्यान्न नलिका ज्या ठिकाणी बंद झाली आहे त्यात भागांत ही नवी नलिका उपमार्ग म्हणून काम करते.

### लेझर उपचार

कधी-कधी लेझर उपचारांचा उपयोग तुमच्या ट्यूमरचा जरूरी भाग कापून काढण्याकरता केला जातो. ज्यामुळे खाद्यान्न अन्ननलिकेतून पसार होऊ शकते. हा उपचार करताना साधारणतः स्थानिक बधिरीकरण केले जाते आणि यामुळे तुम्हास इस्पितळात रात्री रहाण्याची गरज नसते. हे उपचार करताना एन्डोस्कोपचा उपयोग केला जातो जी प्रक्रिया वरती सांगितलेल्या ईसोफॅगोस्कोपी समान असेल (पहा पृ. १०). तुम्हाला गुंगीचे औषध दिले

जाईल व प्रक्रियेस फक्त १५ मिनिटे लागतील. तुम्हास असे दोन अथवा तीन उपचाराचे (सर्ग सेशन्स) तुमची अन्ननलिका मोकळी करण्यास लागतील ज्यामुळे तुम्हास नेहमीसारखे गिळण्यास पुरेशी जागा तयार होईल. अधिक उपचाराची आवश्यकता चार ते सहा आठवड्यांनंतर होऊ शकते. तुम्हास या उपचारानंतर वेदना होण्याची शक्यता कमी असते परंतु थोडे दिवस तुमच्या अन्ननलिकेवर सूज येण्याची शक्यता असते ज्यामुळे ह्या उपचारानंतरच्या प्रारंभिक काळात गिळताना पहिल्यापेक्षा जास्त त्रास होतो. तुमच्या पोटात पण यावेळी थोडी अस्वस्थता वाटेल. जर तुम्हास काही दुखत असेल, तर तुमच्या डॉक्टरांना सांगा.

## दारूचे (अल्कोहॉल) इंजेक्शन

दारूच्या इंजेक्शनचा उद्देश्य असतो ट्यूमरच्या आकाराला संकुचित करण्यास, ज्यामुळे अन्ननलिकेत पुरेशी जागा होऊन अन्न बिनत्रासाने पसार होऊ शकते. ट्यूमरवर थोड्या प्रमाणांत इथेनॉल अल्कोहॉलचे इंजेक्शन दिले जाते. यामुळे सहसा गिळण्याचा त्रास कमी होतो, परंतु परिणाम येण्यास थोडे दिवस लागतात.

## फोटोडायनॅमिक थेरपी (पी डी टी)

ही एक आधुनिक चिकित्सा आहे ज्यामुळे पदार्थ गिळताना होणारा त्रास काही अंशी कमी होऊ शकतो, यात एक कमी शक्तिच्या लेझर किरणांचा उपयोग एक प्रकाशाने उत्तेजित होण्याच्या औषधाबरोबर केला जातो ज्यामुळे कर्कपेशी नष्ट होतात.

‘जासकॅप’ जवळ या पीडीटी बद्दल अधिक माहिती उपलब्ध आहे.

## आहार

तुम्ही जेव्हा तुमच्या उपचाराकरीता वाट पहात असाल, त्या अवधीत तुम्ही तुमच्या आहारावर थोडे जास्त लक्ष द्या, पौष्टिक रूचकर ऊर्जायुक्त पदार्थ गरजेनुसार जेवणास पूरक म्हणून सेवन करा. तुम्ही इस्पितळाच्या आहारतज्ञाचा (डाएटीशियन) सल्ला घ्या, जेव्हा रोगनिदान होत असेल व शल्यक्रियेनंतर. जर तुम्हास गिळणे अजिबात शक्य नसेलतर, तातडीने इस्पितळातील योग्य व्यक्तीशी संपर्क करा.

जर तुमच्यावर शल्यक्रिया केली गेली असेल व त्यावेळेस तुमच्या पोटाचा मोठा भाग काढण्याची आवश्यकता वाटली नसेल तर तुमच्या डॉक्टरांनी तुम्हास खाण्याचा सल्ला देताच तुम्ही तुम्हास जे आवडेल ते खाण्याची सुरुवात पुन्हा सुरू करू शकता. घन पदार्थ लवकरात लवकर सुरू करणे ही कल्पना चांगली आहे परंतु घास लहान घ्या व अन्न नीट चावून खा. स्वाभाविकच आहे या कृतीमुळे तुमच्या जोडलेल्या भागाला व्यायाम मिळेल व सुधार होत असताना मार्ग उघडा राहील. तुम्हाला सुरवातीस घन पदार्थ खाण्याची थोडी भिती वाटेल परंतु थोड्याच दिवसांत नेहमीचे अन्न खाण्याची सवय लागेल.

जेव्हा तुम्ही अन्न प्राशन करता तेव्हा आम्ल पदार्थ पोटात प्रवेश करतात जे पदार्थ तुमचे अन्न पचविण्यास मदत करतात ह्या प्रक्रियेमुळे तुम्हास आम्लपित्तामुळे अस्वस्थता वाटेल कारण आता तुमच्या पोटाची जागा थोडी वेगळी झाली आहे.

तुमचे पोट खूप लवकर भरल्यासारखे पण तुम्हास वाटेल, कारण जर पोटाचा काही भाग काढून टाकला असल्यास तुमचे पोट आता लहान झाले असेल. अशा समस्यांवर तोडगा म्हणजे प्रत्येक वेळेस थोडे-थोडे खा परंतु खूप वेळेस खा, एकाच वेळेस खूप जास्त खाण्यापेक्षा. खाणे हळूहळू घेणे पण जास्त उपयोगी होईल. तुम्हास तुमच्या आहारातून काही काळ, फळे, भाज्या तसेच डाळींसारखे पदार्थ कमी करावे लागतील कारण ऑपरेशननंतर खाल्यावर जुलाब होणे ही एक सामान्य तक्रार असते.

जर तुमच्यावर किरणोपचार केले गेले असतील अथवा तुमच्यात एक नलिका बसविली गेली असेल, तर संभवतः तुम्हाला आपल्या आहारात मऊ खाद्य पदार्थांचे सेवन करावे लागेल. असे खाद्य पदार्थ खाण्याचे टाळा ज्यामुळे नलिकेत अडथळा निर्माण होऊ शकतो अथवा तुम्हास गिळताना त्रास होऊ शकतो जसे कच्ची फळे आणि भाज्या, कठिण मासांचे तुकडे, सुकलेला ब्रेड-पाव वगैरे. कॉम्प्लन अथवा याच प्रकारचे दुसरे कोणतेही पूरक पदार्थ घेताना त्यांचे पण चांगले मिश्रण करून घोलून घ्यावे. खूप सावकाश अन्न खावे तसेच खाताना व त्यानंतर बरेच पेय पदार्थ सेवन करावे. जर गिळताना परत त्रास होत असेल तर शक्यता आहे कि तुम्हाला बसविलेल्या नलिकेत काही अडथळा निर्माण झाला असेल. तुमच्या इस्पितळाशी, डॉक्टरांशी अथवा नर्सशी संपर्क करून सल्ला घेणे इष्ट होईल.

## पाठपुरावा

---

तुमचे उपचार पूर्ण झाल्यावर तुमचे डॉक्टर तुम्हाला नियमितपणे निरीक्षणाकरता परत येण्यास सांगतील. ही एक चांगली संधी असते जेव्हा तुम्ही डॉक्टरांशी तुमच्या आशंका, समस्या व काळज्यांबाबत चर्चा करू शकाल, परंतु या भेटीच्या मध्यकाळात जर तुम्हाला काही नवीन लक्षणे किंवा इतर काही त्रासाबद्दल काळजी वाटत असेल तर तुमच्या डॉक्टरांचा अथवा वॉर्डच्या परिचारीकेचा (नर्स) सल्ला घ्या.

तुमच्या उपचारानंतर तुम्हास लक्षात येईल कि तुम्हाला नेहमीपेक्षा जास्त थकवा येतो आहे तसेच तुमची भूक पण खूप कमी झाली आहे. अगदी थोडे खाल्ल्यावर पण तुमचे पोट भरले आहे असे वाटेल तसेच बरेच महीने तुमचे शौच्य कधी-कधी पातळ होत राहिल. शल्यक्रियेनंतर तुमच्या नव्या अवयवांची पाचनक्रिया सुरळीत होण्यास जवळजवळ एक वर्ष लागेल तसेच दाहक किरणोपचारानंतर परत सामान्य वाटू लागण्यास कित्येक महीने लागतील. जर उपचारानंतर पुन्हा तुम्हास गिळताना त्रास होत असेल तर त्याचा अर्थ हा होत नाही कि तुमचा कर्करोग पुन्हा एकदा परततो आहे. तुमचे डॉक्टर या समस्येवर इलाज म्हणून विस्फारण करून घेण्याचा सल्ला देतील.

## संशोधन-चिकित्सालयीन परीक्षण

अन्ननलिकेच्या कर्करोग नष्ट करण्याकरता नवीन पद्धतीवर संशोधन चालू असते. कारण आतापर्यंत माहिती असलेल्या कोणत्याही चिकित्सेमुळे सर्वच रुग्णांना पीडामुक्ति मिळत नाही म्हणून कॅन्सर विशेषज्ञ डॉक्टर सदैव नवीन उपचारांचा शोध घेत असतात व या करताच चिकित्सालयीन परीक्षणे केली जातात. आजकाल पुष्कळ इस्पितळे या परीक्षणांत भाग घेतात.

जर प्राथमिक चाचण्या सूचित करतात की नवीन उपचार पद्धती सध्या माहित असलेल्या सर्वोत्तम मानक उपचारांपेक्षा जास्त चांगली असण्याची शक्यता आहे, तर डॉक्टर चिकित्सालयीन परीक्षण करण्याचा प्रयत्न करतील. यांना नियंत्रित चिकित्सालयीन परीक्षण म्हटले जाते आणि केवळ हेच एक परीक्षण एक विश्वसनीय उत्तर देऊ शकते कि नवीन उपचार सध्याच्या उपचारांपेक्षा अधिक प्रभावी आहेत अथवा नाही. आजकाल देशातील कित्येक इस्पितळे ह्या परीक्षणांत भाग घेतात.

उपचाराची तुलना खात्रीलायक व अचूक होऊ शकेल म्हणून उपचार तसेच कोणत्या रुग्णाला कोणते उपचार द्यावयाचे याची निवड रुग्णाचे डॉक्टर करत नाही तर एका संगणकाद्वारे विकल्पहीन (रॅन्डम) ही निवड होते. ह्याचे कारण म्हणजे असे दिसून आले आहे कि जर डॉक्टर उपचाराची निवड करतात किंवा रुग्णाला निवड करण्याचा पर्याय देतात तेव्हा त्यांच्या मनात अजाणता पक्षपात उद्भवण्याचा संभव असतो ज्यामुळे परीक्षणांच्या निकालावर प्रभाव पडण्याचा संभव असतो.

एका विकल्पहीन (रॅन्डम) नियंत्रित चिकित्सालयीन परीक्षणात काही रुग्णांवर सध्या वापरण्यात येणारे सर्वोत्तम मानक उपचार करण्यात येतील तर इतर रुग्णांवर नवीन उपचार करण्यात येतील जे निकालात श्रेष्ठ ठरू शकतील किंवा नाही. कोणतीही उपचार पद्धती अधिक चांगली म्हटली जाईल जर त्यांचा प्रभाव कर्करोगाच्या ट्यूमरवर अधिक चांगला होत असेल तर, जर दोन्ही उपचारांचा ट्यूमरवर प्रभाव सारखाच असेल, परंतु दोन्हीमधील एक प्रकारच्या उपचारांचे अनिष्ट सहपरिणाम कमी असतील तर ती उपचार पद्धती श्रेष्ठ मानली जाईल.

तुमचे डॉक्टर तुम्हास या चाचण्यात (अध्ययनात) भाग घेण्याचा सल्ला देतील कारण जोपर्यंत नवीन उपचारांवर वैज्ञानिक रीतीने याप्रकारे परीक्षण होत नाही, तोपर्यंत डॉक्टरांना कळणे अशक्य होते कि कोणाची उपचार पद्धती अधिक चांगली आहे जी ते त्यांच्या रुग्णांना देऊ शकतील.

अशा प्रकारचे कोणतेही परीक्षण होण्यापूर्वी एका नैतिक समितीचा मान्यता घेणे आवश्यक असते. तुमच्या डॉक्टरांजवळ तुमच्या सूचित अनुमतिचीही गरज असते त्यानंतरच तुम्ही या परीक्षणांमध्ये भाग घेऊ शकाल. सूचित अनुमतिचा अर्थ असतो कि तुम्हास कल्पना आहे कि परीक्षण कशा बदल आहे, तुम्हाला हेही माहित आहे कि ते का केले जात आहे व तुम्हास त्यात भाग घेण्यास आमंत्रण का दिले जात आहे आणि तुम्हास पूर्ण कल्पना आहे कि परीक्षणात तुमचा काय हिस्सा राहील.

परीक्षणात हिस्सा घेण्यास कबूली दिल्यानंतरही तुम्ही त्यातून कोणत्याही स्तरातून बाहेर निघू शकता जर तुमचे मत पालटले असेल तर.

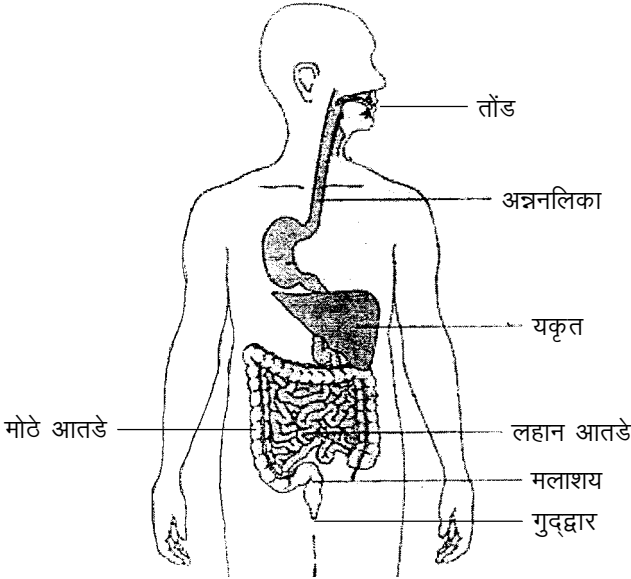
तुमच्या वरील मत परिवर्तनामुळे तुमच्या डॉक्टरांची तुमच्याशी वागणूक कोणत्याही प्रकारे बदलणार नाही. आता तुम्ही परीक्षणातून बाहेर पडल्यानंतर तुम्हाला नवीन उपचाराऐवजी सध्याची सर्वोत्तम मानक उपचार दिले जातील ज्यांची तुलना केली जात आहे.

जर तुम्ही परीक्षणात दाखल झालेले असाल तर एक महत्त्वपूर्ण मुद्दा मनात ठेवा कि जी काही उपचार चिकित्सा तुम्हाला दिली जात आहे तिच्यावर अगोदर खोलवर प्राथमिक संशोधन केले गेले आहे व नंतरच हे विकल्पहीन नियंत्रित चिकित्सालयीन परीक्षण केले जात आहे.

अशा परीक्षणांत हिस्सा घेतल्याने तुम्ही प्रगतिच्या वैद्यकीय विज्ञानाला सहाय्य करत आहात ज्यामुळे भविष्यातील रुग्णांना मिळणाऱ्या उपचारांमध्ये प्रगती होईल व त्यांचे पीडामुक्तीचे चान्सेस वाढतील.

## बॅरेट प्रकारचा अन्ननलिकेचा कर्करोग

बॅरेटचा अन्ननलिकेचा कर्करोगाच्या अवस्थेत असामान्य पेशींचा उगम नलिकेच्या आतील भागाच्या नलिकेच्या खालील भागावर होतो, जसे आपण जाणतो की अन्ननलिका ही एक स्नायूंची नलिका असते जी आपण तोंडाने खाल्लेले खाद्यपदार्थ तोंडातून पोटात नेते.



शरीरातील अन्ननलिकेचे स्थान दाखविणारे चित्र

बॅरेटची अन्ननलिका ही कर्करोगाची अवस्था नसते परंतु कधी-कधी यामुळे कर्करोग नलिकेच्या खालील भागात उत्पन्न होऊ शकतो. जसे अगोदर सांगितले गेलेच आहे कि या असामान्य पेशींची वाढ खूपच प्रमाणांत होते ज्याचे परिवर्तन एका घातक गाठीत होऊन कर्करोगाचा उगम होतो. इंग्लंडच्या सर्व लोकसंख्येच्या १ शेकड्या १% लोकांमध्ये ही बॅरेटची अन्ननलिका आढळून येते परंतु त्यातील ही दरवर्षी केवळ १% एक शेकड्या लोकांच्यात याचे कर्करोगांमध्ये रूपांतर होते.

## बॅरेट प्रकारच्या अन्ननलिकेची पीडा होण्याची कारणे

मुख्य कारण म्हणजे पोटातून निघणाऱ्या रसांचा थेंबांचा सडा अन्ननलिकेवर होतो. पोटात आम्ल (अॅसिड) तैयार होते ज्यात पित्त (बाईल) पण मिश्रित असते तसेच प्रथिनेपण जे तुम्ही खाल्लेल्या अन्नाचे पाचन करण्यास मदत करतात. पोटाच्या अस्तरांत पेशीस्तर असतात ज्यांच्यावर आम्लाची प्रतिक्रिया होत नाही परंतु असे आम्ल प्रतिकारक कवच अन्ननलिकेच्या अस्तरात नसते. सामान्यतः नलिकेच्या खालच्या भागात एक झडप (वाल्व) असते जी आम्लाचा सडा अन्ननलिकेत होऊ देत नाही, परंतु काही लोकांत ही झडप थोडी अशक्त असते ज्यामुळे आम्ल उलट्या दिशेने प्रवाहित होऊन अन्ननलिकेत प्रवेश करते.

या आम्लामुळे अन्ननलिकेत जळजळ होते व काही लोकांच्या वेदना व छातीतपण जळजळ सुरु होते यास ओहोटीचा (रीफ्लक्स) ईसोफेगायटिस म्हणून संबोधिले जाते.

काही नियमितामुळे काही लोकांत ही ओहोटीची अवस्था जास्त दिसून येते ज्यात शरीरांचे जास्त वजन, धूम्रपान, अती मद्यपान पण सम्मिलित होऊ शकते. तर काही लोकांत चमचमीत खाणे, आम्लपित्त (अॅसिडिटी) अथवा चर्बीयुक्त खाद्यपदार्थ सेवन करण्याने पण हे रीफ्लक्स / ओहोटी होणे कारणीभूत होऊ शकते. रीफ्लक्स हा अधिकतर निवृत्ति अन्त्रवृद्धिमुळे (हायाटस् हर्निया) होतो (ज्यात पोटाचा लहानसा भाग आपली जागा सोडून एक पडदा जो छाती व पोटाला विभागत असतो त्याला छेदून त्यातून डोकावतो).

बऱ्याच कालानंतर, पोटाच्या रीफ्लक्स रसांमुळे पेशीत बदल होऊन बॅरेटची अन्ननलिका तयार होते. परंतु ज्यांना ही बॅरेटची पीडा उद्भवली आहे त्यातील फारच थोड्या लोकांना अन्ननलिकेचा कर्करोग होतो.

## संकेत व लक्षण

काही लोकांना कोणतीही लक्षणे दिसून येत नाही आणि बॅरेटच्या अन्ननलिकेची छडा जेव्हा इतर कोणत्या आजाराकरता परीक्षणे होत असतात तेव्हा अचानक याचा पत्ता लागतो. सर्वात सामान्य लक्षण म्हणजे सतत छातीत जळजळ होणे व अपचन. इतर लक्षणांत सामील होतील खाद्यान्न घृणा, मळमळणे, उलट्या होणे आणि पदार्थ गिळताना होणारा त्रास. कधी-कधी एखादवेळेस उलटीत रक्तपण पडू शकते किंवा संडासात पण रक्त दिसून येऊ शकते. तर काही लोकांना गिळताना वेदना होतात.

जर तुम्हाला वरील लक्षणांचा सतत त्रास होत असेल तर तुमच्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांशी संपर्क करा.

## ह्या आचाराचे निदान कसे करतात

तुमचे डॉक्टर तुम्हाला तपासल्यानंतर इस्पितळांत तुमच्या अन्ननलिकेची एन्डोस्कोपीद्वारा तपासणी करण्यास पाठवतील.

ही एन्डोस्कोपी कोणा डॉक्टर अथवा विशेषज्ञ नर्स द्वारा केली जाईल ज्यामुळे एख बारीक नळी द्वारा, जिला एन्डोस्कोप म्हणतात, त्याने अन्ननलिकेची तपासणी केली जाईल, जरूर वाटल्यास याच वेळेस एक दूषित पेशीचा नमूना पण काढला जाईल जो मायक्रोस्कोपखाली परीक्षणात पाहिला जाईल की तो सामान्य अथवा दूषित आहे किंवा नाही.

एन्डोस्कोपी बाह्यरूपण विभागात (OPD) सामान्यतः होते परंतु जरूर वाटल्यास तुम्हास एखादी रात्र इस्पितळात रहावे लागेल. तुम्ही जेव्हा आरामात कोचवर पडुडला असाल तेव्हा तुमच्या गळ्याच्या पाठी एक स्थानिक बधिरीकरण करणारा फवारा सोडला जाईल. पर्यायी पद्धत म्हणजे तुम्हास गुंगीचे औषध दिले जाईल ज्यामुळे तुम्हाला झोप येईल गुंगीचे औषध सामान्यतः तुमच्या हातावरील नसेत दिले जाईल. डॉक्टर वा नर्स एन्डोस्कोप तुमच्या अन्ननलिकेत तोंडाद्वारे सोडतील.

एन्डोस्कोपी तुम्हास अस्वस्थ जरूर करेल पण काहीही वेदना होणार नाहीत. गुंगीचे औषध अथवा बधिरीकरण केल्यानंतर काही तासांतच त्यांचा प्रभाव नष्ट होईल व तुम्ही तुमच्या घरी परत जाऊ शकाल. ह्या परीक्षणानंतर शक्य असल्यास कित्येक तासांपर्यंत कार चालवू नये हा सल्ला, तसेच कोणीतरी सोबतीला असल्यास बरे. या तपासणी नंतर जवळजवळ चार तासांपर्यंत कोणताही पदार्थ गिळू नये जोपर्यंत स्थानिक बधिरीकरणाचा प्रभाव जात नाही. काही लोकांना या चाचणीनंतर घशात खवखव होते, ही सामान्य प्रतिक्रिया आहे जिचा थोड्याच दिवसांत लोप होतो. जर झाला नाही तर इस्पितळांतील डॉक्टरांशी संपर्क करावा तसेच याच वेळेस तुमच्या छातीत दुखत असल्यास त्याची तक्रार करावी.

## पाठपुरावा (सर्विलन्स)

कधी-कधी बॅरेट प्रकारच्या अन्ननलिकेची पीडा असलेल्या रुग्णांना, नियमित चाचण्या कराव्या लागतात डॉक्टरांना हे जाणून घेण्यास कि आणखी खाही विकास तर होत नाही ह्यास पाठपुरावा म्हणतात ज्यात नियमित एन्डोस्कोपी चाचणी केली जाते. अजून पूर्ण कळलेले नाही की या पाठपुरावाचा काही फायदा आहे अथवा नाही, कारण बॅरेट प्रकारच्या अन्ननलिकेची पीडा होत असलेल्या रुग्णांची कॅन्सरमध्ये रुपांतर झालेल्यांची संख्या खूपच कमी आहे. पाठपुरावाचे फायदे अथवा तोटे कळण्यास आणखी थोडा अवधी लागेल.

असाधारणपणाचा स्तर तसेच तुमच्या इस्पितळाच्या नितीवर अवलंबून राहिल कि पाठपुराव्याची एन्डोस्कोपी दर ३ महिन्यांनंतर किंवा दर ३ वर्षांनंतर करावी. याबाबत तुमच्या विशेषज्ञाशी चर्चा करावी.

जर तुमच्यावर नियमितपणे एन्डोस्कोपी होत असेल, तर तुम्हाला चाचण्याच्या मधल्या काळात काही बदल, चांगला अथवा वाईट, अनुभवण्यास आल्यास तो तुमच्या विशेषज्ञाला पुढच्या भेटीत जरूर कळवा.

## चिकित्सा

तुमच्या शरीरात उत्पन्न होणाऱ्या आम्लांना कमी करण्यासाठी तुम्हास काही औषधे दिली जातील. ह्यामुळे तुम्हास जर लक्षणांमुळे त्रास होत असेल तर तो कमी होईल. जरूर पडल्यास तुमचे वजन कमी होईल तसेच थोड्या-थोड्या प्रमाणात नियमितपणे आहार घेत राहिल्यास रीफ्लक्स (ओहोटी) उत्पन्न पण कमी होईल.

## शल्यक्रिया (सर्जरी)

कधी-कधी पोटाच्या खालील भागात असलेला झडप (वाल्व) सुदृढ करण्याकरीता शल्यक्रियेची शिफारस केली जाते. ही क्रिया परंतु बॅरेट प्रकारच्या अन्ननलिकेच्या खूप आत्यंतिक प्रकारातच केली जाते. ही शल्यक्रिया करताना एक अति लहान काप छातीवर केला जातो (ज्याला चावीचे भोक म्हणतात) ज्या करता तुम्हास थोडे दिवस इस्तितळांत रहावे लागेल. अशी लहान-लहान छिद्रे तुमच्या छातीवर शल्यक्रियेनंतर असतील, जी काही दिवसातच भरून येतील.

जर बायोप्सीत असे दिसून आले की अन्ननलिकेच्या खालच्या भागाच्या अस्तरांतल्या (लाइनिंग) पेशींमध्ये सतत बदल होत आहे कि ज्यामुळे कर्करोग उद्भवण्याचा धोका आहे तर तुमचे विशेषज्ञ तुम्हास आणखी उपचार करण्याचा सल्ला देतील. ज्यात शल्यक्रियेने दूषित भाग काढून टाकावा अथवा अन्य उपचार जे कर्कपेशी नष्ट करतील. कर्कपेशी नष्ट करण्याचे उपचारात फोटो डायनॅमिक थेरपी (पीडीटी) आणि कोल्ड कोअॅंग्यूलेशन यांचा समावेश असेल.

## फंडीब्रीकेशन

शल्यक्रियेत दूषित पेशी असलेला अन्ननलिकेचा भाग काढून टाकण्यात येईल. शेष राहिलेल्या अन्ननलिकेला मग पोटाशी जोडण्यात येईल. या शल्यक्रियेला फंडीब्रीकेशन असे म्हणतात आणि या शल्यक्रियेबद्दल जास्त माहिती तुम्हास डायजेस्टिव डिसऑर्डर्स फाऊन्डेशन कडून मिळू शकेल (संपर्कासाठी पुढे पहा)

तुमच्या शल्यक्रियेनंतर तुम्हास थोडा काळ अतिदक्षता विभागात (आय् सी यू) काढावा लागेल. तुमच्या हाताला ड्रीप लावले जाईल जोपर्यंत तुम्ही पुन्हा सामान्यपणे खाणे-पिणे



क्रिया करू शकणार नाही तोपर्यंत. तुमच्या नाकातून पोटात जाणारी नलिका (नॅसो गॅस्ट्रिक ट्यूब) पण घातली जाणे संभव आहे. ही एक पातळ नलिका असते जी नाकातून, पोटातून लहान आतड्यापर्यंत जाते, ज्यातून त्रास देणारे द्रवपदार्थ बाहेर काढले जाणे शक्य होते यामुळे शल्यक्रिया झालेल्या भागांत सुधारणा होण्यास मदत होते थोडे दिवस तुम्हास गिळताना भिती वाटेल तसेच तोंडाची चव पण जाईल. गुळण्या करण्याने बरे वाटेल.

थोडे दिवस तुम्हास छोटे-छोटे घोटच घेण्यास सांगतील जोपर्यंत तुमच्या डॉक्टरांची खात्री होत नाही कि अन्ननलिका व पोटाला दिलेला जोड ठीक झाला आहे, तुम्हाला नेहमीप्रमाणे पिण्यास थोडे दिवस लागतील. आणखी थोड्याच दिवसांनी परत तुम्ही नेहमीसारखे खाऊपिऊ लागाल.

काही-काही शल्यक शल्यक्रिया करतानाच एक लहानशी सेवन नलिका सरळ तुमच्या छोट्या आतड्यात प्रस्थापित करतात ज्यातून तुम्ही बरे होईपर्यंत खाणे-पिणे दिले जाते. तुमचे पूर्ववत खाणे शुरु झाल्यावर ही नलिका काढून टाकतात.

## एन्डोस्कोपिक म्यूकोसाल रिसेक्शन (विच्छेदन)

कधी-कधी एन्डोस्कोपी करतानाच अन्ननलिकेच्या अस्तराचा दूषित भाग काढून टाकण्यात येतो. ह्या शल्यक्रियेस वरील नामाभिमान दिले जाते. ही एक लहानशी शल्यक्रिया असते, वरील उल्लेखिलेल्या अन्य शल्यक्रिया पेक्षा. यातून तुम्हास बरे होण्यास कमी वेळ लागतो. ह्या शल्यक्रियेनंतर तुमच्यावर फोटो डायनॅमिक थेरपी अथवा कोल्ड कोअॅंग्युलेशन केले जाण्याचा संभव आहे. (खाली पहा)

## कोल्ड कोअॅंग्युलेशन

एन्डोस्कोपी करताना एक रासायनिक द्रवपदार्थ दूषित भागावर शिंपडला जाईल. ह्या रासायनिक पदार्थांमुळे हा भाग गोठतो ज्यामुळे असाधारण पेशी नष्ट होतात. डॉक्टर्स या पद्धतीचे आणखी परीक्षण करत आहेत कि ह्या पद्धतीचा बॅरेट प्रकारच्या अन्ननलिकेच्या पीडेवर काय परिणाम होतो. सध्यातरी हा उपचार काही विशेष केंद्रातच उपलब्ध आहे तुमचे विशेषज्ञ तुम्हास सांगू शकतील कि ही पद्धत तुमच्या उपयोगाची आहे अथवा नाही.

## फोटो-डायनॅमिक थेरपी

ही पण एक आधुनिक प्रकारची चिकित्सा आहे. जी काही विशेष केंद्रातच केली जाते. या थेरपीत लेझर किरणांचा उपयोग प्रकाश प्रोत्साहीत (फोटो डायनामिक) औषधांबरोबर केला जातो. (कधी-कधी यांना फोटो सेन्सेटाईझिंग एजन्ट्स पण म्हणतात) ज्यामुळे असाधारण पेशी नष्ट होतात. डॉक्टर्स अजून याचा अभ्यास करत आहेत कि या पद्धतीचा बॅरेट प्रकारच्या अन्ननलिकेच्या त्रासांवर किती मदत देऊ शकेल. तुमचे विशेषज्ञ तुम्हाला याबद्दल अधिक सल्ला देऊ शकतील की तुमच्या करता याचा किती फायदा होऊ शकेल.

## रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे त्याचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची पुढे चर्चा केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला तोंड 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 रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच 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 थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतंय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न पुन्हा-पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणांना आसपासच्या लोकांशी ह्याविषयी चर्चा करावी असे तीव्रतेने वाटत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

## भीती आणि अनिश्चितता

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

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

अन्ननलिकेचा कर्करोग झालेले काही रुग्ण पूर्णतः बरे होतात आणि जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतीने काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात.

नव्या नव्या उपचारपद्धती निर्माण होतात आणि त्यांची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून विकसित केली जाते.

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

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

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

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

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

## नाकारणे

‘मला काहीही झालेले नाही’, ‘मला कर्करोग झालेला नाही’.

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

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

## राग

‘सगळ्यात मीच का?’ आणि ‘आताच का?’

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

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण दुःखी कष्टी झालेला असतो. त्यामुळे त्याला येणारा राग व त्याच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना रुग्णाने बाळगू नये. तथापि, रुग्णाचा राग हा त्याच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्णाने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर 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 घडावे याची कारणे शोधतात. याचे कारण इतकेच की हे का घडले

हे कळल्याने त्यांना बरे वाटते. परंतु कोणत्याही रुग्णाला कर्करोग का झाला हे डॉक्टरांना देखील अगदी नेमकेपणाने माहीत नसते. त्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

## चीड

‘तुमचं ठीक आहे, तुम्हाला ह्याच्याशी सामना करायचा नाही.’

कर्करोग झाल्यामुळे होणाऱ्या यातनेपोटी रुग्ण असे बोलत असतो हे समजण्यासारखे असते कारण रोग त्याला झालेला असतो आणि इतर ठाकठीक असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात औषधोपचार चालू असताना अशा भावना उद्भवणे शक्य असते. रुग्णाच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील ह्या घटनेमुळे बदल संभवतात आणि त्यामुळे कधीकधी त्यांचीही 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.

## मगार आणि एकलकोंडेपणा

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

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

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

## मुकाबला करण्यास शिकणे

कर्करोगावरील कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्णाला त्याच्या भावनांशी जमवून घेण्यास बराच अवधी लागतो. आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे मान्य करणे व उपचारांमुळे

होणाऱ्या शारीरिक पीडा सहन करणे याला धीराने तोंड द्यावे लागते.

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

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

## तुम्ही रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईक असल्यास

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.

## तुम्ही स्वतः काय करू शकता

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

## रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

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

मित्राला किंवा नातेवाईकाला घेऊन गेल्यास तो देखील विसरलेल्या प्रश्नांची आठवण करून देऊ शकतो आणि रुग्णाला मानसिक आधार देऊ शकतो.

## व्यावहारिक आणि सकारात्मक कामे

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

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

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

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

## कामावर परत रुजू होणे

सगळेच नाही पण अन्ननलिकेचे 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.

## रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. रुग्णाशी व त्याच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसाशी बोलणे रुग्णाला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच रुग्णाचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून त्याला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे रुग्णाला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणांना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे



दिलासा मिळतो. त्या रुग्णांनी अशा विषयांमध्ये आपले मन गुंतवावे अथवा आपल्या आध्यात्मिक गुरुशी 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 रुग्णांच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्णाला समुपदेशन, इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतो. रुग्णांच्या आजारपणात त्यांच्या 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.

## कर्करुणांना मदत करणाऱ्या संस्था

### जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

अखंड ज्योती नं. १, ३रा मजला, ८वा रस्ता,

सांताक्रूझ (पूर्व), मुंबई-४०० ०५५.

दूरध्वनी : २६१८ २७७१, २६१८ १६६४

फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२ और २६११ ६७३६

ई-मेल : jascap@vsnl.com

bjja@vsnl.com

### कॅन्सर पेशण्ट्स एंड 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 ४४५७ किंवा २२१८ ८८२८

### 'जाकॅफ' (JACAF)

५२१, लोहा भवन, पी डीमेलो रोड, मस्जिद (पूर्व), मुंबई-४०० ००९.

दूरध्वनी : २३४२ ३८४५ किंवा २३४३ ९६३३

फॅक्स : २३४३ ०७७६

### इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नॅशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,

एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई-४०० ०२१.

दूरध्वनी : २२०२ ९९४१/४२

## जासकॅपची प्रकाशने

### कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका-

पुस्तिका क्रमांक

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

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

## टिप्पणीयां

---

## टिप्पणीयां

---

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

---

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

१. ....

उत्तर .....

.....

२. ....

उत्तर .....

.....

३. ....

उत्तर .....

.....

४. ....

उत्तर .....

.....

५. ....

उत्तर .....

.....

६. ....

उत्तर .....

.....

## जासकॅपला तुमची मदत हवी आहे !

ही पुस्तिका आपल्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुग्णांकडे व त्यांच्या नातेवाईकांकडे अनेकविध मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोचहून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णतः स्वयंस्फूर्त देणग्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणगी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वटेल अशा) जासकॅपच्या नावे पाठवावी अशी विनंती. प्रत्येक पुस्तिकेचे देणगी मूल्य रु. १०/- (रुपये दहा फक्त) अपेक्षित आहे.

## “जासकॅप”

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

अखंड ज्योती नं. १, ३रा मजला,

८वा रस्ता, सांताक्रूझ (पूर्व),

मुंबई-४०० ०५५.

भारत.

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१८ २७७१, २६१८ १६६४

फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२ / २६११ ६७३६

ई-मेल : jascap@vsnl.com  
bj@vsnl.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,  
ए-९, सरीता अपार्टमेंट,  
हायकोर्ट वकीलांच्या बंगलांच्या जवळ,  
बोडकदेव, अहमदाबाद-३८० ०५४.  
दूरध्वनी : ९१-७९-८०९४२८७  
ई-मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगळूर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,  
“क्षितिज”, ४५५, १ला क्रॉस,  
एच्.ए.एल्. ३री स्टेज,  
बंगळूर-५६० ०७५.  
दूरध्वनी : ९१-८०-२५२८०३०९  
ई-मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,  
डॉ. एम्. दिनकर  
जी-४, “स्टर्लिंग एलीगान्झा”  
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,  
सिकंदराबाद-५०० ०२६.  
दूरध्वनी : ९१-४०-२७८० ७२९५  
ई-मेल : jitika@satyam.net.in