

तीव्र लिम्फोब्लारस्टीक ल्युकेमियां की जानकारी (ओएलएल)

श्वेत रक्त पेशियों का कॅन्सर

अनुवादक :

डॉ. सुरेखा सिन्हा, जयपूर.

श्री. विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई.

जासकॅप

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

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

अखण्ड ज्योती, क्रमांक १, तीसरी मंजिल, आठवाँ रास्ता,

सांताक्रूज (पूर्व), मुंबई-४०० ०५५.

टेलिफोन : २६१८ २७७१, २६१८ १६६४

फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

E-mail - jascap@vsnl.com

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

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

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

- ❖ अनुदान मूल्य रु. १२/-
- ❖ © कॅन्सर बॅकअप, मई, २००५
- ❖ यह पुस्तिका “अंडरस्टेन्डींग अॅक्यूट लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया” जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।
- ❖ ‘जासकॅप’ उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया – जानकारी

यह पुस्तिका आपके लिये अथवा आपके निकट के ऐसे व्यक्ति के लिये है जो इस प्रकार के कॅन्सर से पीड़ित हो।

यदि आप मरीज हैं तो आपके डॉक्टर या नर्स भी यह पुस्तिका पढ़ना चाहेंगे और ऐसी जगह पर निशानी लगाना चाहेंगे जिससे आपका ध्यान आकर्षित हो, क्योंकि वह आपके लिये महत्वपूर्ण हो। निम्नलिखित टिपप्पणीयां करके रखें, जो शायद आवश्यकता पड़ने पर आपको तुरन्त प्राप्त हों।

विशेषज्ञ-नर्स-सम्पर्क का नाम

.....
.....

परिवार का डॉक्टर

.....
.....

अस्पताल:

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

सर्जन (शल्यक) का पता

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

फोन :

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं-

उपचार

आपका नाम

.....
.....

पता

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में	३
परिचय	५
ल्युकेमिया क्या है? एक सर्वेक्षण	५
अस्थिमज्जा (बोन मॅरो)	६
तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया क्या है?	७
तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया किस कारण होता है?	८
तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया के क्या लक्षण होते हैं?	८
आपके डॉक्टर इस बीमारी का निदान कैसे करते हैं?	९
अधिक परिक्षण	९
ए एल एल का वर्गीकरण	११
किस प्रकार की चिकित्सा होगी?	१२
आपका चिकित्सा स्वीकृती (कन्सेन्ट)	१२
रसायनोपचार (कीमोथेरापी)	१४
स्टेरॉईड चिकित्सा	१८
किरणोपचार (रेडियोथेरापी)	१९
एलोजेनिक अस्थिमज्जा एवं स्तंभ पेशीयों का (स्टेम सेल्स) प्रत्यारोपण	२१
ऑटोलोगस अस्थिमज्जा एवं स्तंभ पेशीयों का (स्टेम सेल्स) प्रत्यारोपण	२२
बीमारी का पलायन कैसे? (रेमिशन) आप सुधार मार्ग पर	२४
पुनर्आगमन (रीलैप्स)	२४
क्या चिकित्सा मेरे यौन पर असर करेगी?	२४
पश्चात सावधानी (फॉलो अप)	२६
अनुसंधान, चिकित्सक शोध परीक्षण	२६
आपकी भावनाएं	२७
यदि आप मित्र या परिजन हैं तो आपको क्या करना चाहिये	३२
बच्चों से बातचीत	३२
आप क्या कर सकते हैं?	३३
मदद कौन करेगा?	३४
उपयोगी संस्थाएं – सूची	३६
जासकॅप प्रकाशनों की सूची	३७
आप अपने डॉक्टर या सर्जन से क्या पूछना चाहते हैं	४०

इस पुस्तिका के बारे में

जब किसी भी व्यक्ति को डॉक्टर यह बतलाते हैं कि वह कैंसर से पीड़ित है, तो उस व्यक्ति को बहुत बड़ा आघात पहुंचता है, इतनाही नहीं मात्र ऐसा शंका से ही मन व्याकुल होता है।

‘कैंसर’ इस शब्द को भी यदि आपके मन में जगह नहीं दी तो भी केवल कैंसर यह शब्द आप तक कहीं ना कहीं से पहुंची जाता है। इस समय आप निराश न होकर कैंसर के साथ लड़ाई करने तैयार हो जाने में ही फायदा है। बीते कई वर्षों से कैंसर की पीड़ा से आदमी कैसा मुक्त हो इस पर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास चल रहे हैं। इन अथक प्रयासों के फलस्वरूप आज कैंसर काफी हद तक नियंत्रण में पाया गया है।

ठीक समय पर कैंसर पता चले तो योग्य चिकित्सा एवं योग्य आहार के द्वारा आज कैंसर काबू में रखना संभव हुआ है। इस बारे में यदि स्वयं मरीज को ही अगर ज्यादा जानकारी मिलना उपयुक्त होगा, वैसेही मरीज के परिवार के लोग, मित्र-परिवार इन्हें भी ज्यादा जानकारी मिलना पर्याप्त होता है। वे मरीज को अधिक ज्यादा आधार दे सकते हैं। मरीज को ऐसे आधार की बहुत आवश्यकता होती है। वह उसका एक नैतिक आधार बनता है।

कैंसर क्या है.... वह किस कारण से होता है... उसकी जानपहचान कैसे करना चाहिये... उस पर प्रभावी चिकित्सा कौन-सी है.... कौन-सी चिकित्सा का व्यवहार में उपयोग करना... चिकित्सा के दुष्परिणाम कौन-से.... इस प्रकार के कई प्रश्न मरीज / परिवार के सदस्यों के मन में आते हैं। इन सभी प्रश्नों के लिये डॉक्टर के पास समय की कमी के कारण कई बार उत्तर बहुत त्रोटक मिलते हैं। ऐसी उत्तरों से मरीज / परिवार के लोगों का पूर्ण समाधान नहीं होता। ऐसे समय बीमारी के बारे में अधिक जानकारी देने वाले ग्रंथ / पुस्तिकाही अपने शिक्षक होते हैं।

इस असुविधा को ही दूर करने का कार्य इंग्लैंड की बॅकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कैंसर युनाईटेड पेशन्ट्स) संस्था कर रही है। जनसामान्य लोगों को कैंसर की जानकारी एवं अलग-अलग किस्म के कैंसरों की बावन पुस्तिकाएं इस संस्था द्वारा प्रकाशित हैं जो उनके विशेषज्ञ डॉक्टरों ने लिखी हैं।

कैंसर के कारण (लिम्फोमा) अपना सुपुत्र सत्यजित के मरणोत्परांत, उस वियोग का दुःख हलका करने की प्रयास में श्री प्रभाकर एवं श्रीमती नीरा राव इन्होंने ‘जासकॅप’ (जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कैंसर पेशन्ट्स – JASCAP) इस संस्था की स्थापना की। सामान्य लोगों को कैंसर विषय में जानकारी उपलब्ध करवाने हेतू जासकॅप ने बॅकअप के पुस्तिकाओं का अनुवाद करने का अनुमोदन बॅकअप से प्राप्त किया है।

हिंदी अनुवाद का प्रयास सरल हिंदोस्तानी में जानकारी देने के उद्देश से, कुछ सज्जन मित्रों ने अपने उम्र का अनुभव, ज्ञान एवं समय दे कर किया है। प्रस्तुत पुस्तिका में कैंसर पीड़ित खास शरीर के पुर्जे अवयवों संबंधी विवरण अंतर्भूत है। वैसे ही कैंसर की अधिक जानकारी के कार्यवश जो अलग-अलग परीक्षाएं करनी पड़ती है और अंत में संभाव्य चिकित्सा, मरीज की मनोवस्था, इस मनोवैज्ञानिक दबाव से बाहर आने के लिये करने का प्रयत्न, मरीज/परिवार/मित्र इनकी जानकारी भी अंतर्गत है।

पुस्तिका पढ़ने उपरान्त यदि आप कोई सूचना देना चाहते हो तो अवश्य लिखे हम उन सूचनाओं को विचाराधीन करेंगे।

परिचय

यह पुस्तिका आपको अेक्यूट लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया (ए.एल.एल.) संबंधित अधिक जानकारी देने के हेतु लिखी गई है। हम आशा करते है यह पुस्तिका आपके मन में बीमारी के, निदान के, चिकित्सा के बारे में आनेवाली आशंकाओं का शंकासमाधान कर पायेगी।

इस बीमारी की पीड़ा बच्चों एवं बड़ों को भी हो सकती है, इस कारण बच्चों के माँ-बाप के लिये भी इस ल्युकेमिया की जानकारी रहने से सहायता होगी। यद्यपी परीक्षण और चिकित्सा में बच्चों और बड़ों के मामले में थोड़ा फरक जरूर हो सकता है। शिशुकाल में ल्युकेमिया की पीड़ा बाबत अधिक एवं खास जानकारी ल्युकेमिया संस्थाओं से प्राप्त हो सकती है, जिनकी सूची पुस्तिका के अंत में दी गई है।

हम आपको सबसे बेहतरीन चिकित्सा के बारे में कुछ भी सलाह नहीं दे सकते, कारण ये तो केवल आपके डॉक्टर ही दे सकते है जिन्हें आपके स्वास्थ्य का संपूर्ण इतिहास ज्ञात है।

इस पुस्तिका के अंत में 'जासकॅप' की अन्य प्रकाशनों की संपूर्ण सूची, एवं कुछ उपयोगी संस्थाओं की सूची संलग्न है। यदि पुस्तिका पढ़ने बाद आप महसूस करें की पुस्तिका से आपको लाभ पहुँचा है, तो उसे अपने परिवार के अन्य लोग एवं मित्रों को भी पढ़ने के लिये दे, उन्हें भी लाभ हो सकता है। उन्हें भी अधिक जानकारी प्राप्त होगी जिससे वे भी आपको बीमारी से मुकाबला करने में सहायता कर सकेंगे एवं समस्याओं का समाधान करने में मदद कर सकेंगे।

ल्युकेमिया क्या है? एक सर्वेक्षण

ल्युकेमिया एक श्वेत रक्त कौशिकाओं का कॅन्सर है; ये कौशिकायें शरीर की अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) में पैदा होती है। ल्युकेमिया के कई प्रकार है।

ल्युकेमिया की पीड़ा को दो प्रधान समूह में बांटा जाता है, तीव्र (अॅक्यूट) तथा दीर्घकालिक (क्रॉनिक) और आगे चलकर और अधिक विभागों में बंटवारा होकर किस प्रकार की श्वेत रक्त कौशिकाएं इनसे प्रभावित हुई है इसपर निर्धारित किया जाता है। तीव्र ल्युकेमिया आकस्मिक प्रकार से अचानक पैदा होते है जिनकी प्रगती भी काफी तेजीसे, कुछ दिनों में या हफ्तों में होती है जिस कारण इन पर उपचार भी तुरन्त होना आवश्यक होता है। उधर दीर्घकालिक ल्युकेमिया के प्रकारों का विकसन काफी धीमी गतीसे होता है, काफी महीनों या सालों में।

ल्युकेमिया के प्रमुख चार प्रकार है :-

- क्रॉनिक (दीर्घकालिक) मायलॉईड – CML
- अॅक्यूट (तीव्र) मायलॉईड – AML

- क्रॉनिक (दीर्घकालिक) लिम्फोसायटिक – CCL
- अँक्यूट (तीव्र) लिम्फोब्लास्टिक – ALL

अन्य एक प्रकार का ल्यूकेमिया है जिसे विरले पाया जाता है, वह है “हेयरी सेल ल्यूकेमिया।” इन हरेक की स्वयंकी कुछ विशेषताएं हैं और उसी प्रकार उनके चिकित्सा की।

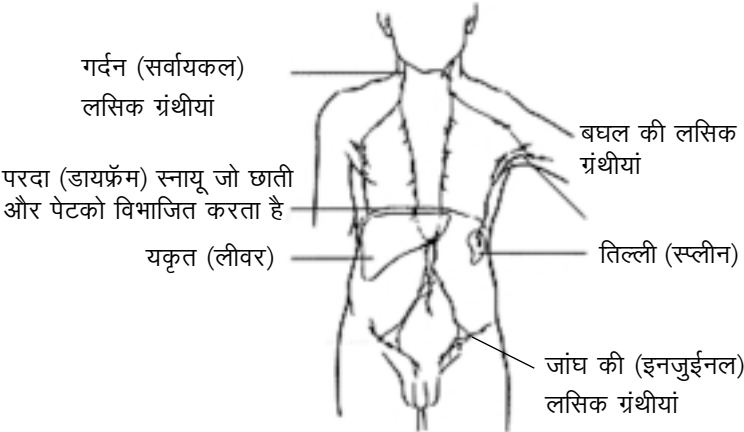
अस्थिमज्जा (बोन मॅरो)

अस्थिमज्जा एक मुलायम (स्पॉन्ज जैसी) पदार्थ है जो हड्डीओं में भरा हुआ रहता है एवं स्तंभ कौशिकाएं पैदा करता है जिनके कारण रक्त की तीन जात की भिन्नभिन्न कौशिकाएं प्रगतशील होती हैं, लाल रक्त कौशिकाएं जो प्राणवायु का वहन शरीर के सभी अन्य कौशिकाएं के लिये करती हैं। श्वेत-सफेद-रक्त कौशिकाएं जो अन्य बीमारी के साथ संसर्ग/संक्रमण करने हेतु अत्यंत आवश्यक होती हैं। रक्त बिंबिका (प्लेटलेट्स) जो खून को गुंठन (क्लॉट) करने में एवं खून का बहना नियंत्रण में रखती हैं। ये सब कौशिकाएं सामान्यतः मज्जा के अंदर ही रहती हैं, जब तक कि वे पूर्ण परिपक्व नहीं होती कि वे खून के साथ शरीर में भ्रमण कर सकें एवं अपना निर्धारित काम कर सकें।

श्वेत रक्त कौशिकाएं

अस्थिमज्जा दो जात की श्वेत (सफेद) रक्त कौशिकाएं निर्माण करती है। “न्यूट्रोफिल्स” (इनका जन्म मज्जापेशीओं में स्थित मायलाईड या ग्रॅन्यूलोसाईट्स कौशिकाएं से होता है) एवं “लिम्फोसाईट्स” यह दोनों ही कौशिकाएं साथ में संसर्ग के जंतुओं से संघर्ष करती हैं। कारण की मायलाईड्स व लिम्फोसाईट की उम्र केवल कुछ दिनों की ही होती है।

प्रमुख लसिक ग्रंथियां दिखानेवाली आकृति



अस्थिमज्जा सदैव नई कौशिकाएं निर्माण करती है जो पुराने कौशिकाओं की जगह रक्त में लेती है। जब ये नई कौशिकाएं परिपक्व हो जाती है वे अस्थिमज्जा से विलग हो जाती है, और ये श्वेत रक्त कौशिकाएं रक्त के प्रवाह में शरीर में भ्रमण करती है, लिम्फोसाइट कौशिकाएं रक्त के अलावा लसिका पर्व (लिम्फ सिस्टीम) में भी सम्मिलित होकर लसिका जाल में शरीर के सभी अंगों में घुमती है।

लसिका पर्व (लिम्फॅटिक सिस्टीम) शरीर का एक स्वाभाविक अंग है जो संक्रमण जन्तुओं से शरीर का संरक्षण करता है। यह एक छोटे-छोटे लसिका ग्रंथीओं के समूह के रूप में रहता है, ग्रंथीयां लसिका निर्माण करती है, जो एक तरल द्रव रूप बिना कोई रंग का पदार्थ होता है, इसी में लिम्फोसाइट्स रहते है ये ग्रंथीयां मुख्यतः गर्दन, बघल एवं जांघों में स्थित होती है ये सब एक दुसरे के साथ लिम्फनलियों द्वारा जुड़ी हुई रहती है। टॉन्सिल, लिवर (जिगर) एवं स्प्लीन (जो पुराने रक्त कौशिकाओं को नष्ट करती है) इनमें भी लिम्फोसाइट्स रहते है।

तीव्र (अक्यूट) लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया क्या है?

अन्य प्रकार के कॅन्सरों जैसा ही ल्युकेमिया शरीर के कौशिकाओं का कॅन्सर है। तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया एक अपरिपक्व लिम्फोसाइट्स का कॅन्सर है, जिन्हें लिम्फोब्लास्टस् याने ध्वंसित (ब्लास्ट) कौशिकाएं कहा जाता है। यद्यपी श्वेत रक्त कौशिकायें दिखने में एवं काम करने में शरीर की अन्य कौशिकाओं से अलग होती है। वे खुद की मरम्मत कर लेती है एवं उसी प्रकार से स्वयं का पुनर्जिवन भी। सामान्यतः कौशिकाओं का विभाजन बहुत नियमित एवं नियंत्रित रीति से होते रहता है परंतु ल्युकेमिया के कारण ये संपूर्ण अनियंत्रित हो जाता है, कौशिकाओं का विभाजन कार्य चलते रहता है परंतु नव निर्मित कौशिकाएं पूर्ण विकसित नहीं होती वे अपरिपक्व रह जाती है। ये अविकसित, अपरिपक्व कौशिकाएं अस्थिमज्जा में भर जाती है, जिस कारण रक्त कौशिकाओं का नव निर्माण बंद हो जाता है, और फलस्वरूप ये अविकसित कौशिकाएं अस्थिमज्जा में से बाहर खून में प्रवेश करती है परंतु जो संक्रमण के साथ संघर्ष करने में असमर्थ होती है।

इन ल्युकेमिया की कौशिकाओं में रक्त प्रवाह में, लसिका प्रवाह में, मस्तिष्क के परिसर में एवं रीड की हड्डी के (स्पाईनल कॉर्ड) परिसर में जो तरल पदार्थ होता है उनमें भ्रमण करने का सामर्थ्य होता है, परंतु वे पक्व कौशिकाओं के रूप में न विकसित होने के फलस्वरूप संक्रमण जंतुओं से मुकाबला करने में असमर्थ होती है।

तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया खासतौर से बच्चों में पाया जाता है, परंतु बड़े लोगों को भी उसकी पीड़ा हो सकती है। यह बीमारी अधिकतर १५ से २५ वर्ष की उम्र के लोगों में पाई जाती है तथा ७५ वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्तियों में महिलाओं से पुरुषों में थोड़ी अधिक। इंग्लैंड में हर वर्ष लगभग ६०० मरीजों में इस बीमारी की उपज देखी गई है।

तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया किस कारण होता है?

इस बीमारी का कारण पता नहीं है। इसका संभावित कारण पता लगाने हेतु सदैव अनुसंधान चल रहे हैं।

- कैंसर विशेषज्ञों की सोचमें ए एल् एल् संभवतः कुटुंब में कोई खास तरह के अपरिपक्व रक्त कौशिका समूह के कारण से यह रोग जीनस् की परिवर्तन होने से होता है, अब यह जीनस् में परिवर्तन होनेका कारण पता नहीं है परंतु संभवतः इसमें कुछ संक्रमण का हाथ होने की संभावना है।
- बहुत ही विरले प्रकारों में ऐसे लोग जो कुछ विशेष रसायन जैसे बेन्झिन तथा तत्सम पदार्थों के संपर्क में (व्यवसाय के कारण) आने से ल्युकेमियां बिमारी के शिकार हो सकते हैं।
- इन दिनों काफि प्रचार हो रहा है कि ऐसे लोग जो अणु ऊर्जा उत्पादन के कारखानों के परिसर में रहते हैं, उन्हें ल्युकेमियां कैंसर होनेका अधिक खतरा होता है। अनुसंधान इन विधानों की सच्चाई ढुंढने जारी है, परंतु अभीतक कोई ठोस सूबत प्राप्त नहीं है।
- काफि तीव्र मात्रामें किरणोत्सर्ग (रेडिएशन) तथा कुछ दवाईयां जो किसी अन्य प्रकार के कैंसर के इलाज में उपयोग की गई हैं उनके कारण विरले व्यक्तियों पर कई वर्षों बाद ल्युकेमियां की पीड़ा होना संभव होता हो।
- अनुसंधान यह सूचित करते हैं कि ऊर्जा चुंबकीय (इलेक्ट्रोमॅगनेट) वातावरण में उजागर होने से, जैसे अति उच्च दबाव के बिजली के तारों के पास रहने से ए एल् एल् बिमारी होनेका कोई खतरा नहीं होता।

ऐसे व्यक्ति जिन्हें जन्म से ही कुछ अनुवंशिक पीड़ा हो जैसे 'डॉउन्स सिन्ड्रोम' तथा फॅनकोनी के अनिमिया की पीड़ा हो उन्हें ल्युकेमिया विकसित होने की ज्यादा संभावना होती है। अन्य कैंसरों जैसे ही तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया संक्रमण की - छूत की - बीमारी नहीं है, और अन्य कोई भी केवल संपर्क से पीड़ाग्रस्त नहीं हो सकता।

तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया के क्या लक्षण होते हैं?

इस बीमारी के मुख्य लक्षण रक्त में 'ध्वंसित पेशियों' (ब्लास्ट सेल्स) के संख्या में बढ़ोत्तरी, जिसके कारण सामान्य रक्त पेशियों की संख्या में कमी होती है।

प्रमुख लक्षण तथा इशारे होते हैं :-

- **असामान्य रक्तास्त्राव** - जिसका कारण है रक्तबिंबिकाओं की (प्लेटेलेट्स) की घटती संख्या। इसमें अंतर्गत होंगे बिना किसी कारण पैदा होनेवाले खरोंचे, महिलाओं

में मासिक धर्म के समय बेशुमार रक्तास्त्राव, दांतकी मसूड़ों से खून बहना तथा नाक से भी खून निकलना।

- काफी थकान महसूस करना, थोड़ा-सा भी काम करने पर हांफना शुरू होना।
- शरीर का रंग फिका पड़ना, कारण लाल रक्त कौशिकाओं की कमी के कारण अनीमिया से पीड़ित होना।
- शरीर के जोड़ों में दर्द महसूस करना। ल्युकेमिया के कारण हड्डीओं पर असर होता है।
- सामान्यतः पीड़ित महसूस करना तथा थकान का अहसास होना।

एक बाद एक ऐसे कोई संक्रमणों (इन्फेक्शन) से पीड़ित होना, कारण स्वस्थ श्वेत रक्त कौशिकाओं की कमी।

कभी-कभी किसी व्यक्ति को इनमें से एक भी लक्षण का अनुभव नहीं होगा और नित्यक्रम (रूटिन) रक्त परीक्षण में ल्युकेमिया का पता लगता है।

इस ए.एल. ल्युकेमिया के लक्षण कुछ हफ्तों में ही विकसित होकर दिखाई देंगे, जिसके लिए जल्दी से जल्दी उपचार शुरू करना आवश्यक होता है। यदि आपको ऐसे लक्षण महसूस करते हैं तो आपने अपने डॉक्टर से परीक्षण करवाना चाहिए – परंतु याद रहे ये सभी लक्षण ल्युकेमिया के अलावा किसी कोई अन्य मामूली बिमारी के भी होने की संभावना है।

आपके डॉक्टर इस बीमारी का निदान कैसे करते हैं?

सामान्यतः प्रथम आप अपने पारिवारिक डॉक्टर के पास जाते हैं जो आपकी जांच करने पश्चात आपके खून का परीक्षण करने की सलाह देता है। इस खून परीक्षण की नतीजे पर डॉक्टर कुछ अन्य परीक्षण करवायेंगे या आपका एक्स-रे निकालवायेंगे जो आवश्यक हों। फिर आपके पारिवारिक डॉक्टर आपको किसी अस्पताल अधिक परीक्षण हेतु भेजेंगे और किसी विशेषज्ञ की सलाह लेने कहेंगे।

अस्पताल के डॉक्टर आपकी संपूर्ण स्वास्थ्य की गाथा से परिचित होंगे और फिर से दूसरी रक्त परीक्षण करवायेंगे।

अधिक परीक्षण

यदि रक्त परीक्षण में जानकारी मिलती है कि ल्युकेमिया की कौशिकायें उपस्थित हैं, तो आपके डॉक्टर आपके अस्थिमज्जा का नमूना भी जांच करना चाहेंगे कि ल्युकेमिया किस प्रकार का है, यह जानकारी उन्हें आपकी चिकित्सा योजना बनाने में सहायता देगी।

सायटोजेनेटिक्स

शरीर की हर कौशिकाओं में वर्णदर्शी (क्रोमोसोम्स) रहते हैं, जो वंशजीवाणू (जीन्स) से बनते हैं। ये वंशजीवाणू कौशिकाओं की कार्यक्षमता को नियंत्रण करते हैं। ल्युकेमिया की कौशिकाओं में (सामान्य कौशिकाओं में नहीं) इन वर्ण दर्शीयों में बदलाव हो जाता है। इसी कारण अस्थिमज्जा तथा रक्त परीक्षण में इन वर्ण दर्शीयों का बदलाव पकड़ा जाता है। ऐसे परीक्षणों को सायटोजेनेटिक परीक्षण कहा जाता है, जिससे सही प्रकार के ल्युकेमिया की पहचान होती है, इस जानकारी से सही चिकित्सा योजना बनाने में सहायता मिलती है।

अस्थिमज्जा का नमूना एवं बायोप्सी

इस परीक्षण के खातिर अस्थिमज्जा का नमूना (सॅम्पल) आपके कमर के पृष्ठ भाग से या छाती के हड्डी से लिया जायेगा और परीक्षण किया जायेगा कि उसमें कुछ असाधारण श्वेत रक्त कौशिकायें तो नहीं हैं। असाधारण कौशिकाओं की जात से डॉक्टर को पता चलेगा कि ल्युकेमिया किस प्रकार का है। परीक्षण के पूर्व आपको स्थानिक बधिरता उस हिस्से में निर्माण करते हैं जहां से एक सुई आहिस्ते आपकी त्वचा से हड्डी में प्रवेश करवाते हैं। एक बहुत ही थोड़ा मज्जा का नमूना सुई में लिया जाता है एवं उसका परीक्षण सूक्ष्मदर्शिका (मायक्रोस्कोप) के नीचे किया जाता है।

नमूना या तो आपके कक्ष में ही लिया जाता है अथवा बाहरी मरीज विभाग में। पूरा समय केवल लगभग पंद्रह मिनट का होगा। अगर आप कोई अस्वस्थता महसूस करते हैं तो वह केवल बहुत ही थोड़े समय के लिये होगी जब मज्जा सुई में खींच रहे होंगे। कुछ समय एक छोटे मज्जा की टुकड़े को भी आवश्यकता होती है (ट्रेफाईन बायोप्सी) इस निमित्त समय थोड़ा ज्यादा लगता है। इस कारण आपको कोई घांव का अंदाजा होते रहेगा, कुछ दिनों तक थोड़ा दर्द का अहसास भी, जो दर्द विनाशक गोलीयों से आराम देगा।

छाती का एक्स-रे

यह इस कारण लिया जाता है कि पता चले कि छाती की लसिका ग्रंथीओं में कोई सूजन तो नहीं है।

आपके डॉक्टर संभवतः कोई सूजे हुये विस्तारित लसिका ग्रंथी को निकाल के उसका अवलोकन सूक्ष्मदर्शिका के नीचे वहां की कौशिकाओं का अध्ययन के लिये करना चाहेंगे। इस कार्य को 'बायोप्सी' कहते हैं मतलब एक अत्यंत छोटी शल्यक्रिया (ऑपरेशन) और उसके लिये या तो स्थानिक बधिरता या सर्वांगिन बेहोशी का उपयोग किया जाता है।

लम्बर पंक्चर

इस जांच के लिये आपके दिमाग एवं रीड की हड्डी (स्पाईनल कॉर्ड) के समीप जो तरल द्रव रूप पदार्थ होते हैं उनके छोटे-छोटे नमूने सूक्ष्मदर्शिका के नीचे ल्युकेमिया पेशी के

लिये अध्ययन किये जाते हैं। डॉक्टर आपके पीठ के नीचे का हिस्सा बधीर करते हैं और पश्चात् एक सुई से धीरे से हड्डी में प्रवेश करवा के तरल पदार्थ का नमूना निकालते हैं। इस दौरान आप थोड़ा कष्ट जरूर महसूस करेंगे परंतु ये थोड़े समय के लिये ही होता है। नतीजे मिलने के लिये कुछ दिन ठहरना होगा, रिश्तेदारों से बातचीत करने से आपकी चिन्ता कम होगी।

ए एल् एल् का वर्गीकरण (क्लासिफिकेशन) – (FAB) फ्रेंच, अमेरिकन तथा ब्रिटिश अनुसार

L1 - ए एल् एल् ल्यूकेमियां की कौशिकायें (लिम्फो ब्लासटस्) काफी परिपक्व हैं और सामान्य लिम्फोसाइटस् जैसी ही हैं।

L2 - लिम्फोब्लास्ट कौशिकायें काफी परिपक्व नहीं हैं।

L3 - लिम्फोब्लास्ट कौशिकायें बिल्कुल अपरिपक्व हैं और ठीक काम नहीं कर सकती।

अन्य एक लिम्फोसाइटस् कौशिकाओं के आधार पर किये गये वर्गीकरण में (i) पूर्व B-सेल ALL, T-सेल ALL तथा परिपक्व B-सेल ALL वर्ग में किया जाता है।

आपकी रक्त एवं अस्थिमज्जा की जांच एक रक्त परीक्षक (हेमॅटॉलॉजिस्ट) तथा रोग विज्ञान विशेषज्ञ द्वारा की जायेगी। ALL का वर्ग जानने के लिये कि रोग की कौशिकाओं का विकसन कितना हो चुका है तथा कौशिकाओं की पृष्ठभाग पर किस तरह की प्रथीन तथा प्रतिजैविक (अॅन्टी बॉडिज) स्थित है। इस कार्यक्रम को 'इम्यूनोहिस्टोटाइपिंग' कहा जाता है, जिससे हरेक व्यक्ति विशेष को किस प्रकार की चिकित्सा बहाल की जाय जो सायटोजेनेटिक परीक्षा के नतीजों से सहाय्यक रहता है।

फिलाडेल्फिया वर्णदर्शी (क्रोमोसोम)

कुछ लोग जो ए एल् एल् से पीड़ित हैं उनमें एक विशेष प्रकार की वंशजैविक (जेनेटिक) असाधारणता दिखाई देती है जिसे फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम के नाम से पहचाना जाता है, जिसका सायटोजेनेटिक जांच के बाद पता लगता है। फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम की पैदाईशी होती है जब क्रोमोसोम क्रमांक ९ का (ABL जीन) टुकड़ा गलती से क्र. २२ क्रोमोसोम से (BCR जीन) पेशी विभाजन के समय चिपक जाता है। इसके कारण एक नई जीन पैदा होती है, जिसे BCR-ABL कहा जाता है, जो एक विशेष प्रकार की नई प्रथीन (प्रोटिन) तैयार करती है। यह प्रथीन एक नई जातकी एन्झाइम पैदा करती है जिसे "ट्रायोसिन कार्बोनेस" कहा जाता है, जिसके कारण अस्थिमज्जा में असाधारण प्रकार की कौशिकायें बनाने प्रोत्साहन मिलता है, फलस्वरूप 'ए एल् एल्' पीड़ा शुरू हो जाती है।

फिलाडेल्फिया क्रोमोसोम पारम्परिक बिमारी नहीं है, जो आप अपने बच्चों को प्रदान कर सकेंगे।

किस प्रकार की चिकित्सा होगी?

आपके डॉक्टर आपकी चिकित्सा योजना करते समय कई पहलू विचाराधीन करेंगे जैसे आपके ल्युकेमिया का प्रकार, ल्युकेमिया कौशिकाओं में स्थित क्रोमोसोम्स में पैदा हुई असाधारणता, आपकी उम्र तथा शरीर स्वास्थ्य वगैरा, इन्गलैंड में इस ए एल् एल् पीड़ा की उपचारों के लिये विशेषज्ञों के सिफारिशों पर आधारित कुछ मार्गदर्शक दिये गये हैं, जो अनुसंधानों के फलस्वरूप बनाये गये हैं। जांचों का भी समीकरण उसी प्रकार होता है, जैसे इन जांचों में / परीक्षणों में आप अनुमती देने तैयार है या नहीं कुछ नई उपचार पद्धती का जब पता चलता है।

ए एल् एल् की चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य होता है कि इन घातक पेशियों को नष्ट करें और अस्थिमज्जा को सामान्य रूपसे फिर से कार्यरत करे। 'रसायनोपचार' (कीमोथेरपी) इस चिकित्सा का प्रमुख अंग है, जिसमें रासायनिक दवाईयां लसिका प्रणाली की सहायता से पूरे शरीर में तथा रक्तमें भ्रमण कर पहुंच पाती है, केवल रीड की हड्डी तथा मस्तिष्क के समीप के तरल पदार्थ (सेरीब्रो स्पाईनल फ्लूईड) और वृषण (टेस्टीज) छोड़कर अन्य सभी अंगों में। इस चिकित्सा का उपयोग 'किरणोपचार' (रेडियोथेरपी) के साथ करने से मस्तिष्क तथा पुरुषों में वृषण पर भी संभव होता है। पुरुषों पर किये गये ऐसे किरणोपचार को 'प्रोफेलेक्टिक किरणोपचार' कहते हैं।

ए एल् एल् से पीड़ित दस में से आठ मरीजों की दूषित कौशिकाओं पर रसायनोपचार सफल होते हैं, इसे बिमारी का पलायन (रेमिशन) कहा जाता है। कुछ लोगों में चंद वर्षों बाद बिमारी दोबारा लौटने देखी गई है (रिलैप्स)। यदि दोबारा लौटना होता है तो फिरसे मानक (स्टैंडर्ड) मात्रामें या काफी तीव्र मात्रा के रसायनोपचार दिये जाते हैं, इस दोबारा पलायन का नतीजा तीन में से एक व्यक्ति पर दिखाई देता है।

कुछ ए एल् एल् से पीड़ित व्यक्तियों में चिकित्सा के उपरान्त कुछ विशेष कारणों से बिमारी दुबारा लौटने का खतरा देखा गया है। ऐसी हालात में किसी दातासे अस्थिमज्जा लेकर प्रत्यारोपण करने से सामान्य रसायनोपचार से अधिक सफलता देखी गई है। इसी लिये प्रत्यारोपण की सिफारिश की जाती है।

आपकी चिकित्सा स्वीकृती (कन्सेंट)

आप पर कोई भी चिकित्सा शुरू करने पूर्व आपके डॉक्टर आपको चिकित्सा के उद्देश्यों का विवरण करेंगे और आपको एक पत्र (फॉर्म) पर हस्ताक्षर करने कहेंगे जिसमें कहा होगा कि आप अस्पताल के कर्मचारीयों को आप पर चिकित्सा करनेकी स्वीकृती/अनुमती दे रहे हैं। आपकी अनुमति के बिना आपपर कोई भी चिकित्सा करना संभव नहीं हैं, आपके हस्ताक्षर पूर्व आपको चिकित्सा के बारेमें पूरी जानकारी देना आवश्यक होता है।

- आपको सुझाई गई चिकित्सा का प्रकार तथा उसकी मात्रा (एक्सटेन्ट)
- चिकित्सा से होनेवाले लाभ तथा हानि
- कोई अन्य वैकल्पिक चिकित्सा उपलब्ध होनेपर
- चिकित्सा के खतरे तथा उभरनेवाले अतिरिक्त परीणाम (साइड इफेक्ट्स)

यदि आपको समझायी गई चिकित्सा आपके समझ में नहीं आई हो तो साफ-साफ उसी समय उन्हें वैसा सूचित करे कि वे आपको दुबारा समझाए। कॅन्सर की कुछ चिकित्साएं काफी उलझन की होती हैं, जो सामान्य आदमी तुरन्त समझ नहीं सकता और उसे बारबार समझाना आवश्यक होता है, निःसंकोच दुबारा समझाने का आग्रह कीजिए।

मरीजों की अधिकतर धारणा होती है कि अस्पताल के कर्मचारी सभी समय काफी व्यस्त होते हैं और उन्हें मरीजों के सवालों का जवाब देने के लिए समय नहीं होता, परंतु आपके लिए ये महत्वपूर्ण है कि चिकित्सा आपपर किस प्रकार असर करनेवाली है, तथा अस्पताल कर्मचारियों ने भी मरीजों के सवालों के लिए थोड़ा समय निकालना चाहिए।

आप चिकित्सा लेने के निर्णय के लिए थोड़ा अधिक समय मांग सकते हैं यदि जब पहली समय आपको चिकित्सा समझाई गई है।

आपको पूरा अधिकार है आप चिकित्सा लेने से इन्कार करने का। फिर अस्पताल कर्मियों आपको विश्लेषण करेंगे कि चिकित्सा न लेनेपर आपको क्या होगा। ये जरूरी है कि जिन डॉक्टर या जिस नर्स के अखत्यार में आप है उसे तुरन्त सूचित करे कि आप चिकित्सा को इन्कार कर रहे हैं ताकि वो आपकी केस पेपर्स पर इसकी नोंध करे। आप चिकित्सा का क्यों इन्कार कर रहे हैं इसका कोई भी कारण देने की आपको आवश्यकता नहीं है, परन्तु अस्पताल कर्मियों को, आपके चिन्ता तथा आशंका होनेपर उन्हें प्रकट करने पर आपको उनसे मदद मिलेगी वे आपको सही सलाह देंगे।

चिकित्सा से मिलनेवाले लाभ तथा हानि

काफी लोगों को कॅन्सर चिकित्सा का डर होता है, खासकर उनके कारण पैदा होनेवाले अतिरिक्त परिणामों से (साइड इफेक्ट्स)। कुछ लोग तो डॉक्टर से पूछते हैं कि यदि उन्होंने चिकित्सा नहीं करवाई तो क्या होगा?

यद्यपि काफी चिकित्साओं के कारण दुःस्वभाव पैदा होते हैं, परंतु इन प्रभावों की जानकारी होनेसे इन समस्याओं से आप मुकाबला कर पायेंगे।

चिकित्सा कई कारण तथा उद्देश्य सामने रखकर दी जा सकती है, निर्भर रहेगा व्यक्ति विशेष की परिस्थिति पर। ऐसे व्यक्ति जिनके ए एल् एल् बिमारी की पहचान अभी हालमें हुई है, उनके लिये ये महत्वपूर्ण है कि उनपर चिकित्सा तुरंत शुरु हो ताकि उनकी बिमारी से पीड़ामुक्ति के अवसर काफी अच्छे होते हैं। चिकित्सा न करने पर कुछ ही हफ्तों में

ल्युकेमियां के कारण उनका मृत्यु होना संभव है। चिकित्सा शायद एक सामान्य मानक प्रकार की या फिर स्तंभपेशी या अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण की हो।

यदि ल्युकेमियां प्राथमिक चिकित्सा के बाद दुबारा लौटा है, तो एक बार फिरसे चिकित्सा देकर कुछ समय के लिये कमजोर (रेमिशन) किया जा सकता है या नियंत्रण में रखा जा सकता है, जिससे लक्षणों पर काबू पाया जा सकता है और जीवनमान में सुधार लाया जा सकता है। परंतु ऐसे परिस्थिति में कुछ लोगों पर चिकित्सा का कोई भी असर नहीं होगा व उनको दुष्परिणामों को सहना पड़ेगा, कोई लाभ नहीं होगा।

यदि आपको चिकित्सा पीड़ामुक्ति की उद्देश से दी जा रही है तो चिकित्सा लेना या उसको इन्कार करना इस का निर्णय करना कठिन नहीं होगा। परंतु यदि चिकित्सा से पीड़ामुक्ति संभव नहीं है और उससे केवल थोड़े समय के लिये काबू रखने में मदद मिलेगी यह जानकारी होनेपर, निर्णय लेना मुष्किल हो सकता है।

ऐसी परिस्थिति में चिकित्सा बाबद निर्णय लेना काफी मुष्किल होता है और आपको अपने डॉक्टर से विस्तृत चर्चा करनी होगी। यदि आप चिकित्सा नहीं चाहते हैं तो भी आपको सिर्फ शितलदाई (पॅलिएटिव) उपचार दिये जा सकते हैं जिनके कारण लक्षण नियंत्रण में रखे जा सकते हैं।

यदि आपको आपके चिकित्सा के बारे में कुछ आशंका हो तो निःसंकोच आपके डॉक्टर या नर्स से पूछिये। ऐसे आशंकाओं की एक लेखी सूची बनाना फायदेमंद होता है, एवं साथ में कोई मित्र हो तो और अच्छा, जब आप डॉक्टर के पास शंका निरसन के लिये भेंट करेंगे।

रसायनोपचार (कीमोथेरापी)

रसायनोपचार याने कॅन्सर विरोधी औषधियों का (रसायनों का) उपयोग, ल्युकेमिया कौशिकाओं को नष्ट करने के लिये होता है। ये औषधियां इन घातक कौशिकाओं की संख्या में वृद्धि होने में बाधा डालती है। ये औषधियां रक्त प्रवाह के साथ पूरे शरीर में भ्रमण करती हैं। कारण कि इनमें से कुछ औषधियां दिमाग एवं स्पाईनल कॉर्ड के परिसर की रसों में (सेरीब्रोस्पाईनल फ्ल्युईड) प्रवेश नहीं कर सकती, इन औषधियों को इन्जेक्शन द्वारा सीधे इन रसों में लंबर पंचर द्वारा प्रविष्ट करवाना पड़ता है। यह करना पड़ता है यद्यपि सेरीब्रल स्पाईनल फ्ल्युईड में ल्युकेमिया की कौशिकाओं का अस्तित्व न भी मिलें, कारण डॉक्टरों को अनुभवों से पता होता है कि यदि ल्युकेमिया कौशिकाएं शरीर में अन्य जगह पर हैं तो अल्प मात्र में ये कौशिकाएं अवश्य ही यहां भी होगी और उनको नष्ट करना ही होगा।

- चिकित्सा के स्तर / प्रकार
- ए.एल्.एल्. के लिए रसायनोपचार किस प्रकार दिए जाते हैं?

- रसायनोपचार चिकित्सा कितने समयतक चलेगी?
- रसायनोपचार के सहपरिणाम।

चिकित्सा के स्तर / प्रकार

जब रसानोपचार चिकित्सा तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया के लिये दी जाती है तब ये तीन स्तरों में विभाजित की जाती है।

परिचयात्मक – ये प्राथमिक अतितीव्र चिकित्सा है जिसका उद्देश अधिक से अधिक, जितना हो सके उतने ल्युकेमिया की घातक कौशिकाओं को नष्ट करना और इससे काफी मात्रा में इन कौशिकाओं का विध्वंस होता है और वे सामान्य परीक्षण से पहचानना कठिन होता है।

तीव्र संघर्षात्मक – दूसरा अति तीव्र श्रेणी का उपचार इस कारण दिया जात है कि घातक कौशिकाओं को नष्ट करने की – उपज बंद होने की – जो प्रक्रिया चल रही है वो अधिक सुदृढ़ हों। शायद ये चिकित्सा कार्यक्रम में वापस एक बार दी जाय।

चिकित्सा कार्यान्वित रखना – इस स्तर में रसायनोपचार की तीव्रता कम की जाती है कारण उद्देश्य यही होता है कि यदि बिमारी थोड़ी बच गई हो तो उसको भी नष्ट किया जाय।

आपका संपूर्ण रसायनोपचार का इलाज संभवतः दो वर्षों तक चल सकता है।

दो अलग दवाईयों का मिश्रण आपको इन्ट्रावेनस इन्जेक्शन द्वारा दिया जा सकता है। इसको थोड़ा सरल बनाने के लिये ताकि आपको बार-बार इन्जेक्शन लेने की आवश्यकता ना पड़े, एक स्थाई नलिका – जिसका नाम उसके संशोधक के नाम से संबोधित करते हैं “हिकमन लाईन” का उपयोग करते हैं। ये एक पतली सी प्लास्टिक की नलिका (ट्यूब) होती है, जो आपकी त्वचा के नीचे से आपकी वेन में आपके गर्दन की हड्डी के (कॉलर बोन) समीप लगाई जाती है। ये नलिका लगाते समय आपको बेहोष किया (या गहरी नींद में सुलाया) जाता है। इसके बाद आपको शायद कुछ दिन गर्दन में सिंकुड़ना या दर्द महसूस हो सकता है। नलिका एकदम दर्द रहित होना चाहिये। औषधियां इस नलिका द्वारा आपके रक्त नलिका में प्रवेश करती हैं व रक्त प्रवाह में सम्मिलित होती हैं। ‘हिकमन लाईन’ अपने जगह महीनों तक रहती है। आपकी नर्स लाईन को साफ कैसे करना उसकी मरम्मत कैसे करना, संक्रमण से कैसे बचना आदि चीजें आपको पढ़ायेगी। रक्त परीक्षण हेतु रक्त का नमूना इसी लाईन से लिया जाता है, वैसे ही अन्य औषधियां और यहां तक कि रक्त प्रत्यारोपण (ब्लड ट्रान्स्फ्यूजन) भी किया जा सकता है। इसी दिशा में एक और नई प्रगती जो “पोर्टकैथ” की नाम से जानी जाती है वह याने एक त्वचा के नीचे लाईन में एक छिद्र किया जाता है जिस कारण संसर्ग / संक्रमण (इन्फेक्शन) का भय और कम हो जाता है।

ए.एल्.एल्. के लिए रसायनोपचार किस प्रकार दिये जाते हैं ?

तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया के लिये रसायनोपचार चिकित्सा की औषधियां टेट दीमाग और स्पाईनल कॉर्ड के निकटतम रस (सेरीब्रो स्पाईनल फ्ल्यूईड) में प्रविष्ट की जा सकती है। यह उसी तरीके से किया जाता है जिस तरीके से लंबर पंचर किया जाता है (ऊपर विवरण पढ़िये)। स्थानीय बेहोषी (भूल) देने के पश्चात्, हलके से सुई आपके स्पाईनल के फ्ल्यूईड में प्रवेश करवाते हैं और औषधियां सुई से अंदर डालते हैं और फ्ल्यूईड का थोड़ासा अंश बाहर निकालते हैं। ये औषधियां यदि कोई ल्युकेमिया की घातक कौशिकाएं फ्ल्यूईड में हैं, तो उन्हें नष्ट करने में मदद करती हैं।

रसायनोपचार चिकित्सा कितने समयतक चलेगी ?

रसायनोपचार चिकित्सा कई वर्गवारी (कोर्स) में दी जाती है। हर हिस्सा (कोर्स) कुछ दिनों का रहता है, पश्चात् एक आराम का समय कुछ हफ्तों का, ऐसे चिकित्सान्वय शरीर को सहपरिणामों से सुधार करने में मदद मिलती है। आपको कितने वर्गों में चिकित्सा दी जाय यह निर्भर करता है आपकी ल्युकेमिया कौशिकाओं पर औषधियों का कितना प्रभाव हो रहा है इस पर। आपको साधारणतः अस्पताल में काफी सप्ताह रहना पड़ेगा जब तक आपकी चिकित्सा चालू है, परंतु यदि आपका स्वास्थ्य ठीक है और आपको स्वस्थ लग रहा है तो आप चिकित्सा दौरान भी घर जा सकते हैं। आजकल काफी लोगों को करीब चार वर्गों में रसायनोपचार चिकित्सा दी जाती है।

आपके चिकित्सा दौरान आपकी "सहाय्यक देखभाल" भी की जायेगी। जिससे आपके शरीर में लाल रक्त कौशिकाओं की कमी के लक्षण जो बीमारी व चिकित्सा दोनों के कारण दिखाई दे सकते हैं उन पर उपचार किया जाता है। लाल रक्त कौशिकाओं की एवं रक्त बिंबिकाओं के प्रत्यारोपण की, साधारण रक्त कौशिकाओं की जगह लेने के लिये, जरूरत होती है। यह प्रत्यारोपण हिकमन लाईन द्वारा भी किया जा सकता है। संपूर्ण चिकित्सा दौरान आपके रक्त का नियमित परीक्षण किया जायेगा, एवं लम्बर पंचर भी, ताकि ल्युकेमिया कौशिकाओं पर नजर रख सकें। शायद आपके डॉक्टर आपकी औषधियां बदलना चाहेंगे यदि पता लगे कि अभी की दवाईयां असर नहीं कर रही हैं।

जब आपकी रसायनोपचार की प्राथमिक वर्ग चिकित्सा पूर्ण हो जायेगी, जिसे साधारणतः कई महिने लगेगे, आपके डॉक्टर शायद अधिक रसायनोपचार चिकित्सा का आदेश देंगे, साधारणतः गोलियों की आकार में, जो कि कम-से-कम दो वर्षों तक लेना पड़ेगी। इसे मरम्मत चालू रखने की (मेन्टेनन्स कंटीन्यूएशन थेरपी) चिकित्सा कहा जाता है। इसके दौरान आपको नियमित रूप से अस्पताल के बाहरी मरीज विभाग (आऊट पेशन्ट वॉर्ड) में जाना पड़ेगा, जिससे आपके डॉक्टर जांच कर सकें कि आपकी औषधियां ठीक काम कर रही हैं या नहीं।

रसायनोपचार के सह परिणाम (दुष्परिणाम)

जब औषधियां आपके शरीर के कॅन्सर कौशिकाओं पर आघात कर रही है वे शरीर के अच्छे साधारण कौशिकाओं की संख्या भी थोड़े समय के लिये घटाती है। जब यह साधारण कौशिकाओं का (सप्लाय) पोषण कम हो जाता है, आपको संक्रमण होने का डर बढ़ जाता है और आप जल्दी थकान महसूस करते हैं। रसायनोपचार के दौरान आपका रक्त बिलकुल नियमित जांच करते हैं और आवश्यकता पड़ने पर आपको रक्त प्रत्यारोपण भी किया जायेगा एवं अन्टीबायोटिक दवाईयां भी दी जायेगी ताकि संक्रमिक जंतू काबू में रहें। यदि आपको बुखार, ठंड लगना, बिना कोई कारण रक्तास्त्राव या खरोंचे आना ऐसे लक्षण चिकित्सा वर्गों के बीच में दिखाई दे तो आप अपने डॉक्टर से तुरन्त संपर्क करें।

तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया की कुछ औषधियां आपको खाद्यपदार्थों प्रती घृणा (नॉशिया), वमन (उलटी) आदि सहपरिणाम उत्पन्न कर सकती है। इनसे छुटकारा पाने हेतू आप इनकी विरोधक दवाईयां (अन्टी एमेटिक) ले सकते हैं, डॉक्टर इन की सलाह देंगे। आजकल वमन विरोधी दवाईयों में काफी प्रगती हुई है, जिससे रसायनोपचार काफी सहनीय हुए हैं।

कुछ रसायनोपचार आपके मुंह को रूचीहीन बनाता है, खट्टा बनाता है, या मुंह में छाले पैदा करता है। नियमित मुंह धोना महत्वपूर्ण है, आपकी नर्स इनका सही तरीका आपको सिखायेगी। यदि आप चिकित्सा दौरान खाना सेवन करना नहीं पसंद करते हैं, तो उसकी जगह कोई स्वास्थ्यवर्धक पेय या मुलायम पदार्थों का आहार सेवन करें— 'जासकॅप' की पुस्तिका 'कॅन्सर रोगी का आहार' में आपके लिये कुछ नुस्खे दिये हैं जो आपको खाने की समस्या सुलझाने में एवं मुकाबला करने में सहायक होगी।

हृदय की कार्यवाही में बदलाव – इस चिकित्सा के कुछ दवाईयों के कारण आपके हृदय के मसल्स प्रभावित हो जाते हैं, इस कारण हृदय पर असर होता है। आपके हृदय का कार्डियोग्राम समय समय पर लिया जायेगा, जिससे आपकी हृदय के कार्यशैली का परीक्षण होगा।

दुर्भाग्यवश बालों का झड़ना / 'केश पतन' एक दुसरा दुष्परिणाम – इन औषधियों का है। जिन लोगों का केश पतन होता है वे टोपी, हॅट, स्कार्फ या केश के टोप (विग) पहनते हैं। 'जासकॅप' की इस संबंधित पुस्तिका 'केश पतन से मुकाबला' लाभदायक हो सकती है।

चिकित्सा के पश्चात् कुछ लोग हाथ में एवं पैरों में थोड़ी गुदगुदी जैसा आभास, थोड़ी कमजोरी प्रतीत करते हैं, यह संवेदनायें कुछ महीनों तक भी होती हैं परंतु धीरे-धीरे गायब हो जाती हैं।

संतती नियमन – रसायनोपचार चालू रहने के कालमें महिलाओं को गर्भवती रहने से मना किया जाता है तथा पुरुषों से भी बाप बनने की कोशिस से दूर रहने के लिए कहा

जाता है कारण ये दवाईयां गर्भ शिशूको हानी पहुंचा सकती है। इसीलिए रसायनोपचार दौरान तथा पश्चात् कुछ महिनो तक प्रभावी कुटुंब नियोजक वस्तुओं का उपयोग करने की सलाह दी जाती है।

रसायनोपचार का प्रभाव अलग-अलग लोगों पर अलग-अलग होता है। जैसे कुछ लोग चिकित्सा दौरान अपनी निजी दैनंदिनचर्या बिलकुल सामान्य तरह जीते हैं, परंतु केवल बहुत थकान महसूस करते हैं और उनके काम करने की गती भी धीमी हो जाती है। सलाह यही कि काम उतनाही करें जितना आप करना चाहते हैं जोरी, जबर्दस्ती कृपया ना करें।

स्टेराईड चिकित्सा

स्टेराईडस् ऐसी दवाईयां होती है जो रसायनोपचार में हमेशा उपयोग में आती है क्योंकि वे ल्युकेमिया के पेशियों को नष्ट करने में मदद करती है।

सह परिणाम

स्टेराईडस् तीव्र लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया की चिकित्सा में केवल महिने में थोड़े ही दिन के लिये दिये जाते हैं वो भी मुंह से; सह परिणाम बहुत ही कम। यदि होते हैं तो अच्छी तरह के, जैसे ज्यादा भूख लगना, ज्यादा उत्साहवर्धक प्रतीत होना, परंतु कभी-कभी निद्रानाश जैसे भी परिणाम होते हैं। परंतु यदि आप स्टेराईड कुछ समय से ले रहे हैं, तो आपको थोड़ी समय के लिये अन्य सहपरिणाम हो सकते हैं जैसे शरीर में पानी का इकट्ठा होना, रक्त दबाव (ब्लड प्रेशर) में वृद्धि एवं थोड़ी ज्यादा संसर्ग पकड़ने की जोखिम। आपके शरीर में चिनी की मात्रा भी बढ़ सकती है, जिसका स्तर नीचे साधारण लाने के लिये डॉक्टर आपको अन्य चिकित्सा के आदेश दे सकते हैं। आपको रोजाना आपके मूत्र में चिनी मात्रा की जांच खुद को ही एक बहुत सरल परीक्षा द्वारा करने कहेंगे। आपको इस परीक्षा के बारे में आपकी नर्स पूर्ण जानकारी देंगी।

बहुत ही कम मात्रा में इस बीमारी से पीड़ित लोगों को लम्बे समय तक स्टेराईड लेने पड़ते हैं, परंतु यदि लेना पड़े तो शायद आपका वजन बढ़ सकता है। खास तौर से आपकी तौंद एवं कन्धों की भाग में।

ये सहपरिणाम शुरुआत में सहना कठिन लगता है, परंतु ज्ञात रहे कि ये परिणाम केवल कुछ समय के लिये ही हैं एवं धीरे-धीरे जैसे आपके स्टेराईड सेवन का प्रमाण कम होता जायेगा परिणाम गायब हो जायेंगे।

चूंकि आपकी संसर्गों से संघर्ष करने की शक्ती कम हो गई है, सही तो यही है कि जो बच्चे इस बीमारी से पीड़ित हैं उन्हें अन्य बच्चों से जिन्हें छोटी माता (चिकन पॉक्स) या गौर (मिजल्स) बीमारी हुई है उनसे दूर रखें, खासकर जब स्टेराईड उपचार चालू हों।

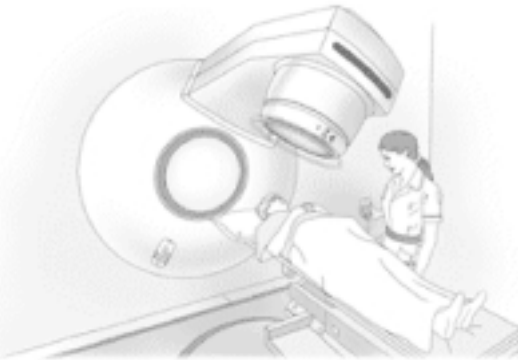
किरणोपचार (रेडियोथेरापी)

किरणोपचार चिकित्सा कैंसर उपचार में प्रखर ऊर्जावाली किरणों से कैंसर कौशिकाओं को नष्ट करती है। इस प्रक्रिया में सामान्य कौशिकाओं को जितनी कम क्षती पहुंचे उतनी सावधानी लेते हैं। चूंकि ल्युकेमिया की कौशिकायें रक्त प्रवाह के साथ सेरीब्रल स्पाईनल तरल पदार्थ में भी सम्मिलित होती हैं, किरणोपचार सिर एवं रीड की हड्डी के समीप कैंसर कौशिकाओं को नष्ट करने दिया जाता है। वह इस लिये भी दिया जा सकता है कि यदि कोई लसिका ग्रंथी कैंसर प्रभाव से सूज गई हो तो उसका आकार घटाने के लिये।

- किरणोपचार कब दिए जाते हैं?
- आपके चिकित्सा की योजना
- सह परिणाम

किरणोपचार कब दिए जाते हैं?

यह चिकित्सा केवल अस्पताल के किरणोपचार विभाग में ही दी जाती है, ये चिकित्सा १० सर्गों में बांटी जाती है, जैसे सोमवार से शुक्रवार प्रतिदिन दो हफ्तों तक। शनिचर एवं रविवार आराम के दिन रखते हैं। आपके डॉक्टर या रेडियोथेरापिस्ट आपके साथ विस्तृत चर्चा करेंगे।



हर सर्ग के आरंभ में रेडियोग्राफर आपको कोच पर एक खास प्रकार से लेटायेगा जिससे आप आराम से लेट सकेंगे। आपके चिकित्सा के दौरान— जो केवल कुछ मिनटों की ही होती है— आप अकेले ही कमरे में मशिन के नीचे लेटे रहेंगे परंतु आप अंदूनी टेली संपर्क द्वारा रेडिओग्राफर के साथ, जो बाजूवाले कमरे में बैठे आपका निरीक्षण कर रहा है, बातचीत कर सकते हैं। किरणोपचार बिलकुल वेदनारहित है परंतु आपको बिलकुल बिना हलचल के कुछ मिनटों तक, जब आपकी चिकित्सा चल रही है, तब तक लेटे रहना आवश्यक है।

आपके चिकित्सा की योजना

इस बात का भरोसा हो कि आपको ज्यादा से ज्यादा लाभ आपके किरणोपचार से मिले उसकी योजना बड़ी ध्यानपूर्वक करना पड़ती है। प्रथम चरण में सावधानी रखनी पड़ती है कि आप हर समय एक ही स्थिती में सोफे पर लेटे रहेंगे, हर दौरान। आपकी किरणोपचार विभाग को प्रथम कुछ थोटा समय आपको एक बड़े मशीन (जिसे सिम्युलेटर कहते हैं) के नीचे लिटाया जायेगा जो मशीन आपके शरीर के प्रभावित भाग का एकस-रे चित्रण करेगा। कई बार सिम्युलेटर की जगह 'सीटी स्कैन' उपयोग में लाया जाता है। आपको एक खास स्वच्छ साफ प्लास्टिक नकाब, जिसकी ढलाई खास आपकी गर्दन एवं सिर के लिये नाप लेकर की गई है, आप पर लगाया जायेगा। ये नकाब आप जिस कोच पर लेटे हैं वहां बराबर बैठ जायेगा एवं अटक जायेगा, यह इस कारण, कि हर चिकित्सा समय आप एक-ही स्थिती में रहे। नकाब पर निशान लगाई जाती है, कि किस भाग को किरणोपचार चिकित्सा देना है।

अगर आप चिकित्सा समय नकाब नहीं पहनेंगे, तो कोई निशानी आपके शरीर पर लगाई जायेगी जिससे आपके रेडीयोग्राफर को मदद मिलेगी कि किरणोपचार ठीक से किस जगह पर करना है और वो आपको हर चिकित्सा समय उसी स्थिती में लेटायेगा। ये निशान पूरी चिकित्सा समाप्ती तक दिखाई देना चाहिये। संपूर्ण चिकित्सा के पश्चात् ये मिटाये जा सकते हैं। आपकी त्वचा पर बारीक से निशान गुंदा लिये (टेटू) जा सकते हैं ताकि रंग के निशानों की जरूर ना पड़े। आपके किरणोपचार शुरूवात होने के समय आपको आपके त्वचा एवं खासकर जहां निशान लगाये जायेंगे वहां की देखभाल करने की सलाह दी जायेगी।

चिकित्सा की योजना किरणोपचार का महत्वपूर्ण अंग है और इसी के कारण शायद आपको रेडीयोथेरपिस्ट एवं योजना बनाने वाले डॉक्टर के साथ उपचार पूर्व एक दो बार मिलना पड़े, जब तक उनका संपूर्ण समाधान न हों।

सहपरिणाम

किरणोपचार के कारण साधारण सहपरिणाम होना संभव है जैसे खाद्यप्रती घृणा, थकान लगना आदि। जब किरणोपचार सिर को दिया जाता है उसके खास अलग परिणाम होते हैं, जो चिकित्सा के कुछ हफ्ते बाद दिखाई देते हैं। चिकित्सा के परिसर में आनेवाले बाल झड़ जाते हैं। यह केवल कुछ समय के लिये; चिकित्सा उपरान्त बाल फिर से, आ जायेंगे, हो सकता है, उतने घने नहीं जितने पहिले थे। बाल फिर से ऊगने का समय और कितने और किस प्रकार, निर्भर करता है आपको किस मात्रा में एवं कितने समय तक चिकित्सा दी गई है।

जिस भाग में चिकित्सा दी गई है उस भाग की त्वचा चिकित्सा दौरान लाल रंग की एवं सूखी और मुलायम, लगती है। आपके रेडियोथेरापिस्ट आपको त्वचा की देखभाल संबंधी सलाह देंगे। सुझाव है कि सुगंधित साबुन, क्रिम आदि त्वचा पर उपयोग न करें और इस भाग की त्वचा जितनी हो सकें उतनी सूखी रखें। इस भाग में त्वचा इतनी उत्तेजक हो जाती है कि उसे धूप एवं ठंड से बचायें।

जब आपकी किरणोपचार की चिकित्सा चल रही है, यह महत्वपूर्ण है कि आप काफी मात्रा में पेय सेवन करें एवं तंदुरुस्त रहने के लिये आहार भी सही मात्रा में रखें। यदि आप खाना पसंद नहीं करते, तो आप अन्य खाने की पूरक वस्तुएं जिनमें ऊर्जा है उनका सेवन करें। ये कोई भी दवाओं की दुकान में उपलब्ध होगी। यदि आपका जी मचलता है, या खानेप्रती घृणा होती है (नॉशिया) तो डॉक्टर आपको कोई एन्टीएमेटिक दवाई सेवन करने की सलाह देंगे, जो सहायक होगी।

क्योंकि चिकित्सा आपको थकान पैदा करेगी, जितना हो सकें उतना आराम लेने का प्रयत्न करें खासकर यदि आपको चिकित्सा हेतु लम्बी यात्रा प्रति दिन करना पड़े।

किरणोपचार आपके शरीर को किरणोत्सर्गी नहीं बनाता एवं आप किसी भी व्यक्ति से भेंट या संपर्क कर सकते हैं, यहां तक कि बच्चों से भी— आपके पूरे चिकित्सा दौरान।

एलोजेनिक अस्थिमज्जा एवं स्तंभ कौशिकाओं का प्रत्यारोपण **(एलोजेनिक बोन मॅरो एवं स्टेम सेल ट्रान्सप्लान्ट)**

इस प्रत्यारोपण चिकित्सा का उद्देश है केवल एक ऐसा स्रोत बनाया जाय जो अस्थिमज्जा को सुदृढ़ बनायें। आप ऐसे प्रत्यारोपण का प्रयोग कर सकेंगे यदि आपके कोई भाई या बहन की अस्थिमज्जा आपसे ठीक मिलती जुलती हो। कभी—कभी संजोग से किसी बिना रिश्ते के दाता की भी अस्थिमज्जा आपके अस्थिमज्जा से मिलजुल सकती है यदि परीक्षण से पता चलता है कि उनकी श्वेत रक्त कौशिकाएं आपकी कौशिकाओं से सही सही मिलती हैं।

प्रत्यारोपण की पहली कड़ी में आपकी अस्थिमज्जा का पूर्ण विनाश किया जायेगा। यह एक अति तीव्र रसायनोपचार से किया जायेगा। साथ में अक्सर किरणोपचार का भी उपयोग करते हैं। इसके पश्चात् दाता की अस्थिमज्जा आपको बूंद—बूंद (ड्रिप) से आपके रक्तवाहीनी में “हिकमन लाईन” द्वारा दी जायेगी।

नई मज्जा जिसे— ‘प्रतिरोप का बीज’ (ग्राफ्ट) कहते हैं आपके शरीर में जड़ लेने में कुछ समय लेती है और बाद में रक्त कौशिकाएं बनाना आरंभ करती है, जिसकी आपको जरूरत है। चूंकी आपका शरीर अभी संक्रमण का संघर्ष करने में कमजोर है, आपको अभी केवल पकाया खाना सेवन करने कहेंगे एवं कुछ जंतु विरहित पेये, जब तक आपके रक्त की श्वेत कौशिकाओं की संख्या पर्याप्त मात्रा में विकसित नहीं होती है। शायद आपको संक्रमण से बचने के लिये कुछ एन्टी बायोटिक इन्जेक्शन भी दिए जायेंगे।

आपके डॉक्टर एवं नर्स आपके ऊपर प्रत्यारोपण पश्चात् कड़ी नजर रखेंगे, हो सकता है कई महीनों तक, यह देखने के लिये कि नई मज्जा आपके शरीर के पुर्जा से कहीं संघर्ष तो नहीं कर रही है (जिसे दाता-भोक्ता बीमारी कहा जाता है)। यह कभी-कभी प्रत्यारोपण के पश्चात् लाक्षणिक दिखाई देती है, जैसे अतिसार, बदन पे घमोरिये जैसे उभारना, जिगर (लीवर) का उपद्रव आदि, परंतु इसका अर्थ ये नहीं कि आपका प्रत्यारोपण विफल हो गया है। आपके डॉक्टर इन सभी समस्या न होने के लिये दवाईयां देंगे ताकि प्रत्यारोपित बीज शरीर में जड़े पकड़ के स्थिर रहे एवं आपके शरीर के साथ संघर्ष न करें।

एलोजेनिक स्तंभ कौशिकाओं का (स्टेम सेल्स) प्रत्यारोपण अब बहुत सावधानी से वैद्यकीय (मेडीकल) अध्ययन द्वारा काफी देशों में चालू है। यदि आपके डॉक्टर सोचते एवं विश्वास करते है कि अस्थिमज्जा या स्तंभ कौशिकाओं का प्रत्यारोपण आवश्यक और संभावित है तो वे आपसे अधिक विस्तृत चर्चा करेंगे।

ऑटोलोगस अस्थिमज्जा (बोन मॅरो) एवं स्तंभ कौशिकाओं का (स्टेम सेल्स) प्रत्यारोपण

ऑटोलोगस प्रत्यारोपण का अर्थ आपकी स्वयं की ही अस्थिमज्जा कौशिकाएं जो आपके शरीर से निकाली गई है, जो कौशिकाएं पीड़ा से बिलकुल ठीक हो गई हो, (सुधार के मार्ग पर हो-इन रेमिशन) ऐसी कौशिकाओं का आपके शरीर में पुनर्रोपण। भूतकाल में ऑटोलोगस प्रत्यारोपण में सदैव अस्थिमज्जा का उपयोग उसी प्रकार का होता था जैसा ऊपर निर्देश किया है। परंतु वर्तमान में अस्थिमज्जा की जगह आपकी स्तंभ कौशिकाएं प्रत्यारोपण की जाती है। स्तंभ कौशिकाएं प्रत्यारोपण वैसे आधुनिक तकनीक कहा जा सकता है जिसमें प्रकृती में उत्पन्न होनेवाले प्रथीन (प्रोटीन) जिन्हें 'उपजीवी तत्व' (ग्रोथ फॅक्टर्स) कहा जाता है उनका उपयोग किया जाता है। ये तत्व जिस प्रक्रिया से अस्थिमज्जा नई कौशिकाएं उत्पन्न करता है उस पर नियंत्रण रखता है। वे अस्थिमज्जा को उत्तेजित करते है, कि वो अपरिपक्व कौशिकाएं अधिक संख्या में बनायें।

उच्च मात्रा में (हाय डोज) किए गए उपचारों के परीणाम

इसके पहले चरण में आपकी संपूर्ण अस्थिमज्जा नष्ट की जाती है। इसके लिए उच्च मात्रा में रसायनोपचार का उपयोग किया जाता है। साथमें अधिकतर पूर्ण शरीर पर किरणोपचार भी किए जाते है। ये संपूर्ण शरीर पर किरणोपचार करते समय एकही दिन एक घण्टे के सर्ग में या फिर १५ मिनट की ८ सर्गों में कार्यान्वित होता है। उपचार समय या तो आप लेट सकते है या फिर कुर्सी पर बैठे स्थिति में। अगर उपचार एकही लम्बे सर्ग में दी जा रही है, तो आपको आराम के लिए नींद क दवाई भी देना संभव है।

इस उपचार से आप चंद हफ्तों तक काफी अस्वस्थ रहेंगे। आपको काफी थकान कमजोरी तथा दिल की मचलन महसूस होना संभव है। आपको अन्य दुष्परिणाम भी संभवतः महसूस होंगे जैसे, मुंह में खराश, अतिसार (डायोरिया)। इस चिकित्सा पश्चात् अधिकतर शरीर के संपूर्ण बाल झड़ जाते हैं। इन दुष्परिणामों का प्रभाव कम करने के लिए अस्पताल से आपको दवाई दी जाएगी।

इस उपचारों के पश्चात् आपको दाता से मिली हुई अस्थिमज्जा तथा स्तंभ कौशिकाएं आप पर प्रत्यर्पीत की जायेगी, बूंद-बूंद (ड्रीप) पद्धती से आपकी रक्तवाहिनी में या सेन्ट्रल लाईन द्वारा। नई अस्थिमज्जा या स्तंभ कोश जिसे ग्राफ्ट कहा जाता है आपके शरीर के हड्डियों में संलग्न होने में चंद हफ्तों का समय लगता है। चूंकि अभी आपकी प्रतिक्रिया प्रणाली (इम्यून सिस्टम) की सक्रियता काफी निम्नस्तर पर रहती है, संक्रमण से बचने के लिए सुरक्षा उपाय लिए जायेंगे, जब तक आपकी श्वेत रक्त कोशों की संख्या पर्याप्त स्तर तक नहीं पहुंचती। आपको कई हफ्तों तक अकेले एक कमरे में अलिस रहना पड़ेगा। आपको संक्रमण से झुंजने के लिए अँन्टीबायोटिक दिए जायेंगे। आपके परीजनों को खांसी या जुकाम होनेपर आपको मिलने से वंचित किया जायेगा। हर अस्पताल के देखभाल करने के नियम अलग-अलग होते हैं। आपके डॉक्टर इस बारे में आपको अधिक जानकारी देंगे।

इमॅटिनिब (ग्लिवेक-Glivec)

कुछ प्रकार के ए एल् एल् के उपचार के लिये एक नई दवाई एक सिग्नल ट्रान्सडक्शन इनहिबीटर के रूपमें उपयोग में लाई जाती है। इसे 'इमॅटिनिब' (ग्लिवेक) की नाम से पहचाना जाता है जो एक कॅप्सूल की रूपमें निगला जा सकता है।

ल्युकेमियां पेशीयों को असाधारण बनने के संकेत दिये जाते हैं। ऐसे संकेतों की कार्यशैली में ग्लिवेक बाधा निर्माण करती है जिस कारण इन पेशीयों का विभाजन और पैदाईशी बंद हो जाती है और ये पेशीयां मर जाती है।

ग्लिवेक के कारण आपको दिल मचलना तथा अतिसार जैसे परिणाम महसूस होना संभव है, इससे पैरों में मोच, या दर्द, कहीं खरोंचे, मुंह पर सूजन खासकर आंखों के पास संभव है। परंतु यह सब सौम्य होंगे जिनपर उपचार कर सकेंगे।

जब उपजीवी तत्व, जो प्रयोगशाला में भी बनाये जा सकते हैं, आपको दिये जाते हैं ये अपरिपक्व कौशिकायें आपके रक्त प्रवाह में सम्मिलित हो जाती हैं। वे बाद में रक्त में से अलग निकाल कर संग्रहित किये जाते हैं और एक बार जब आपकी उच्च मात्रा (हाय डोज) चिकित्सा पूर्ण हो जाय उन्हें वापस आपके शरीर में प्रस्थापित किया जाता है, जहां वे सुदृढ़ परिपक्व रक्त पेशीयों में विकसित होते हैं।

अस्थिमज्जा आपके शरीर से निकालने के लिये आपको बेहोष करना आवश्यक होता है। ये प्रक्रिया स्तंभ कौशिकायें निकालते समय जरूरी नहीं होती। मज्जा कौशिकायें ज्यादा

जल्दी सुधार मार्ग पर आ जाती है जब स्तंभ कौशिकाओं का प्रत्यारोपण करते हैं। तुलनात्मक अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण सुधार के लिये ज्यादा समय लगता है, जिसका अर्थ आप संक्रमण के जोखिम से कम समय के लिये प्रभावित होते हैं।

बीमारी का पलायन कैसे? (रेमिशन) आप सुधार मार्ग पर

‘एएलएल’ चिकित्सा में मुख्य उद्देश्य होता है सुधार मार्ग का। जिसका मतलब है जो असाधारण, अपरिपक्व श्वेत रक्त कौशिकाएं या ध्वंसित कौशिकाएं हैं उनका अंश भी आपके रक्त में या अस्थिमज्जा में खोज कर भी ना मिलें एवं साधारण अस्थिमज्जा फिर से विकसित होने लगे।

परंतु एक बार जब आप सुधार मार्ग पर हैं शायद फिर भी अत्यंत सूक्ष्म एवं अल्पसंख्या में असाधारण लसिका ध्वंस (लिम्फोब्लास्ट) पीछे रह जा सकते हैं। इन्हें भी नष्ट करने हेतु आपके डॉक्टर आपको रसायनोपचार चालू रखने कह सकते हैं, जो कई साल तक रहेंगे। ये औषधियां ज्यादातर गोलियों के रूप में होंगी, एवं आपका परिक्षण नियमित रूप से चालू रहेगा कि औषधियों का प्रभाव आप पर ठीक हो रहा है। कई लोगों को, जो ‘एएलएल’ से पीड़ाग्रस्त हो उन्हें सुधार मार्ग हमेशा के लिये अपना पड़ता है, मगर कहा जायेगा कि वे पीड़ामुक्त हो गये हैं।

पुनर्आगमन (रीलॅप्स) प्रादुर्भाव

दुर्भाग्यवश, कुछ लोगों में ‘एएलएल’ की पीड़ा फिर से आरंभ हो जाती है। इसे ‘पुनर्आगमन’ (रिलॅप्स) कहते हैं। बीमारी वापिस आ सकती है अस्थिमज्जा में, दिमाग, एवं मणके के स्तंभ के समीप जो रस (फ्लुईड) होता है उसमें, या खासकर पुरुषों के पुल्लींग में। यदि आपके बीमारी का पुनर्आगमन या प्रादुर्भाव हुआ है, तो अधिक चिकित्सा संभाव्य है, परंतु चूंकि आपके ल्युकेमिया की प्रथम दी गई दवाईओं से प्रतिकार शक्ति ज्यादा है, अलग औषधियां या औषधियों का नया मिश्रण आपको, फिर से सुधार मार्ग पर लाने के लिये दिया जा सकता है।

क्या चिकित्सा मेरे यौन पर असर करेगी?

दुर्भाग्यवश कुछ औषधियां जो ‘एएलएल’ की चिकित्सा में उपयोग में लाई जाती हैं वे आप पर अस्थाई, या कई दवाईयों स्थाई, प्रजोत्पादन शक्ति पर असर कर सकती हैं। आपके डॉक्टर आपसे इस बारे में विस्तृत चर्चा करेंगे, चिकित्सा के पूर्व। इस चर्चा समय आप अपने जीवनसाथी को भी साथ रखें तो आपके भय और चिंताओं का समाधान साथ में ही कर सकेंगे।

पुरुष

कुछ समय पुरुषों को अपना वीर्य, चिकित्सापूर्व संग्रहित करना संभाव्य होता है ताकि भविष्य में अपनी संतति एवं परिवार शुरू करवा सकें। युवान लड़कों के माता-पिता को ये जानकारी अवश्य रखनी होगी, ताकि अपने पुत्र का वीर्य वे शीत संग्रहालय में वर्षों तक रखत सकते हैं।

महिलायें

काफी औरतें यह प्रतित करती हैं कि उनका मासिक धर्म बंद हो गया है अथवा अनियमित हो गया है, ध्यान रहें चिकित्सा बंद होने बाद फिर से मासिक धर्म शुरू हो जायेगा, परंतु कई बार संपूर्ण बंद हो जाता है। जिन औरतों का मासिक धर्म चालू है उन्होंने हार्मोन की टिकियां चिकित्सापूर्व लेनी चाहिये, ताकि सहपरिणाम कम हो एवं रजोनिवृत्ती जल्दी न हों। परंतु हार्मोन्स प्रजोत्पादन शक्ति का न्हास नहीं रोक सकती। यदि आप संतति नियमन के तरीके उपयोग कर रहे हैं, तो वह चिकित्सा दौरान भी चालू रखिये, कारण अभी तक सिद्ध नहीं हो पाया है कि रसायनोपचार चिकित्सा प्रजोत्पादन शक्ति बंद करती ही है। यह स्मरण में रखना महत्वपूर्ण है कि कई दम्पतियों ने ल्युकेमिया चिकित्सा उपरान्त बहुत स्वस्थ बालकों को जन्म दिया है।

प्रजोत्पादन क्षमता का न्हास होने पर युवा लोगों को उससे मुकाबला करना बड़ा कठिन होता है। कई लोग तो ऐसा प्रतित करते हैं मानो जैसे उनके संभोग जीवन का एक अध्याय समाप्त हो गया है। ल्युकेमिया की चिकित्सा की अन्य विकृतीओं जैसे केश पतन, हिकमन जैसी नली पूरे दिन शरीर पर रखना आदि कारणों से कई लोगों में संभोग की इच्छा का आकर्षण ही नष्ट हो जाता है। ऐसी भावनाएं एवं विचार बड़े स्वाभाविक एवं समझे जा सकते हैं, ऐसी समस्यायें यदि हैं तो आप किसी निर्देशक से बातचीत करें एवं सलाह मांगें, उससे आपको मदद ही होगी।

ध्यान में रखें कुछ दवाईयों का आपके जननशक्ती पर काफी कम प्रभाव होता है बनिस्वत के अन्य दूसरी। दुर्भाग्यवश, जिन लोगों को कड़ी रसायनोपचार एवं कड़ी किरणोपचार से मुकाबला करना पड़ा है, स्तंभपेशी एवं अस्थिमज्जा प्रत्यारोपण पूर्व, उनकी संभवतः प्रजोत्पादन शक्ति को कायम की हानि पहुंच सकती है।

क्योंकि आपके डॉक्टर ही आपके संपूर्ण चिकित्सा के बारे में जानकारी रखते हैं, वहीं एक अधिकारी है जो आपके सभी आशंकाओं का खण्डन कर सकते हैं। आपके सभी आशंकाओं की एक सूची बनाईये और चिकित्सापूर्व उनसे चर्चा करें ताकि आपको चिकित्सा की पूर्ण जानकारी एवं उससे होनेवाले परिणामों का शंका समाधान आपको ज्ञात हो जाय।

“जासकॅप” द्वारा प्रकाशित “यौन एवं कॅन्सर” इस विषयमें आपको मार्गदर्शन करेगी।

पश्चात् सावधानी / (फॉलो अप)

एक बार जब आपकी चिकित्सा समाप्त हो गई कि आपको नियमित रूप से जांच करवाना पड़ेगी, एवं एक्स-रे निकलवाना पड़ेगा। ये कार्यक्रम कई वर्षों तक चल सकता है। यदि आपको कोई समस्या हों, या आपको कोई नये लक्षण नजर में आये, इस दौरान, तो आपके डॉक्टर को वे जितने जल्दी हो सकें बताईये।

रक्त परीक्षण

आपके रक्त की परीक्षा नियमित रूप से इस दौरान की जायेगी ताकि आपके स्वास्थ्य पर ध्यान रहे एवं आपके रक्त में साधारण और असाधारण रक्त पेशियों की संख्या पर जायजा रखें।

अनुसंधान – चिकित्सालयीन परीक्षण

‘एलएल’ की चिकित्सा हेतु नये नये तरीकों को खोज करने के प्रयत्न सदैव चालू है। अभीतक की ज्ञात कौन-सी भी चिकित्सा सभी मरीजों को रोगमुक्त नहीं कर सकती है, इसी कारण डॉक्टर लोग अथक प्रयत्न कर रहे है किसी नई तरीके का जिसके उपचार करने के लिये वे नैदानिक परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स) करते है। देश के कई अस्पताल इस परीक्षण में भाग लेते है।

यदि प्राथमिक अध्ययन से सुझाव आता है कि तुलनात्मक दृष्टी से अभी के मानक चिकित्सा से नई चिकित्सा ज्यादा प्रभावशाली है, तो डॉक्टर लोग यह तुलना ज्यादा कड़ी तरीके से अभी ज्ञात चिकित्सा से करने का प्रयास करते है। यह किया जाता है एक नियंत्रित नैदानिक परीक्षण द्वारा जो एकमात्र तरीका है, जिससे नई चिकित्सा का वैज्ञानिक परीक्षण हो सकता है। किस जात की चिकित्सा किस मरीज को दी जाय इसका अनुदान रेन्डम प्रकार से किया जाता है। डॉक्टरों द्वारा नहीं, जो मरीज को चिकित्सा दें रहे है, अथवा मरीज द्वारा नहीं, जो चिकित्सा लेने वाला है। इसका कारण है डॉक्टर यदि मरीज चुनता है एवं एक विवक्षित चिकित्सा उसे दी जाय ऐसा सोचता है तो वह अनजाने में परीक्षण में एक अपनापन जैसी भावनिक भूल निर्माण कर सकता है, जिस कारण परीक्षण के नतीजों पर प्रभाव पड़ सकता है।

एक रेन्डम नियंत्रित नैदानिक परीक्षण में, कुछ मरीजों को अच्छी ज्ञात मानक चिकित्सा दी जायेगी, एवं अन्य मरीजों को नई चिकित्सा, जो ज्ञात चिकित्सा से ज्यादा अच्छी या नहीं भी साबित हो सकती है।

नई चिकित्सा मानक चिकित्सा से बेहतर है इसका प्रमाण ठहराया जाता है, यदि नई चिकित्सा ज्यादा प्रभावशाली हो या उतनी ही प्रभावशाली जितनी मानक चिकित्सा है परंतु

नये चिकित्सा के सह परिणाम काफी कम है। आपके डॉक्टर आपको इस परीक्षण में / अध्ययन में हिस्सा लेने के लिये प्रोत्साहन देंगे कारण नई चिकित्सा इस जात के वैज्ञानिक परीक्षण से जब तक परिपूर्ण सिद्ध नहीं होती है, डॉक्टरों को कौन-सी चिकित्सा बेहतर है इसका अनुमान लगाना असंभव होता है।

आपके डॉक्टर इस परीक्षण पूर्व आपकी लिखित अनुमति प्राप्त करेंगे। इसका अर्थ उन्होंने आपको पूरी जानकारी परीक्षण एवं चिकित्सा बाबत अवगत किया है। आप जानते है कि परीक्षण क्यों, किस बाबत किया जा रहा है एवं आपको इसमें हिस्सा लेने क्यों चुना गया है, एवं चिकित्सा पूर्ण तरह आपसे चर्चित है।

आप परीक्षण में हिस्सा लेने के लिये तैयार होने के पश्चात् भी परीक्षण के दौरान आपका मनपरीवर्तन होने से आप परीक्षण के बाहर होना चाहते है तो किसी भी स्तर पर आप ऐसा कर सकते है, ऐसे मतपरीवर्तन से आपके व आपके डॉक्टर के संबंधों में कुछ भी बाधा नहीं आयेगी, केवल नई चिकित्सा की जगह आपको मानक चिकित्सा दी जायेगी।

यदि आप ऐसे परीक्षण में हिस्सा लेते है तो ध्यान में रखें कि नई चिकित्सा की सावधानी से प्राथमिक वैज्ञानिक जांच हो चुकी है। इस तरह से हिस्सा लेने से आप वैज्ञानिक अनुसंधान में मदद कर रहे है ताकि भविष्य में अन्य मरीजों को ज्यादा बेहतर चिकित्सा मिलें।

‘जासकॅप’ की एक पुस्तिका “चिकित्सालयीन परीक्षण की जानकारी” (क्लिनिकल ट्रायल्स) प्रकाशित है उसमें इस विषय में अधिक जानकारी दी गई है।

आपकी भावनाएँ

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

आघात / आवेग और अविश्वास

‘मुझे विश्वास नहीं है।’ ‘यह सत्य नहीं है।’

जब कॅन्सर के लक्षणों का पता लगता है तो सबसे पहले उपरोक्त प्रतिक्रिया होती है। आप सुन्न से पड़ते जाते हैं, जो कहा गया है उस पर विश्वास करने में या कोई प्रतिक्रिया व्यक्त करने में स्वयं को असमर्थ पाते हैं। आपको ऐसा लगता है कि आपको कुछ जानकारियाँ जल्दी से जल्दी मिल जाये। अतः आप कुछ प्रश्नों को बार-बार पूछते हैं। उन सूचनाओं को जानने की आपको बार-बार आवश्यकता होती है। इस प्रकार आघात होने पर बार-बार प्रश्न पूछना एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। कुछ व्यक्तियों का इस प्रकार की भावना या संवेदना के बारे में अपने परिवार के सदस्यों और मित्रों से भी बात करना कठिन होता है। कुछ लोगों की व्याकुलता उन्हें अपने आसपास के लोगों से तर्क-वितर्क करने को प्रेरित करती है। यह बात उन्हें इस समाचार को स्वीकार करने में सहायता करती है कि आपको कॅन्सर है।

भय और अनिश्चितता

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

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

बहुत से व्यक्तियों को यह उलझन रहती है कि क्या उनका इलाज कारगर होगा या नहीं? या असर करेगा या नहीं? इलाज कहां तक अतिरिक्त प्रभाव (साईड इफेक्ट्स) का प्रतिकार कर सकेगा? अपनी व्यक्तिगत चिकित्सा के लिये यह अच्छा रहेगा कि आप अपने डॉक्टर से विस्तार से बातचीत करें। जो प्रश्न आप पूछना चाहते हैं उनकी

एक सूची बनायें (इस पुस्तिका के अन्त में इस प्रकार के पृष्ठ दिये हुये हैं) अपने डॉक्टर से बार-बार किसी प्रश्न को पूछने या जो आपको समझ न आये उसे विस्तार से समझने में मत हिचकिचाइये? आप बात करने के इस अवसर पर अपने साथ अपने दोस्तों या रिश्तेदारों को ले जाये। यदि आप क्षुब्ध अनुभव कर रहे हैं तो हो सकता है वे लोग आपको दी गई सलाह के बारे में, जो आप भूल गये हैं उसे याद दिला सकें। हो सकता है कुछ ऐसे प्रश्न हो जिन्हें डॉक्टर से पूछने में आप हिचकिचा रहें हों, उन्हें आपके मित्रगण पूछ सकते हैं।

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

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

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

इन्कार

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

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

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

कभी-कभी कुछ दूसरी प्रकार की भी बात होती है। आप पाते हैं कि आपके परिजन और दोस्त आपके रोग को अस्वीकार करते हैं। वे इस सच्चाई की उपेक्षा करते हुये यह आभास देते हैं कि आपको कैंसर नहीं है। सम्भवतः वे यह आपकी आकुलता और लक्षणों की उपेक्षा करने के लिये यह करते हैं या इस दुःखद विषय को परिवर्तन करने के लिये

ऐसा करते हैं। क्या आप अपनी भावना में सहयोग और हिस्सेदारी चाहते हैं? और आप उनकी इस बात से विक्षुब्ध होते हैं या आपको पीड़ा होती है? ऐसे में आप उन्हें अपने मन की बात कह सकते हैं। उन्हें आप यह विश्वास दिलायें कि आप सब कुछ जानते हैं। यदि आप उनसे अपनी बीमारी के विषय में बात करेंगे तो वह आपके लिये अधिक सहायक सिद्ध होगा।

नाराजगी

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

जब आप अपनी बीमारी के नई कारणों से बहुत विक्षुब्ध हो जाते हैं तो यह एक स्वाभाविक प्रतिक्रिया है। आपकी नाराजगी या चिड़चिड़ाहट कोई अपराध नहीं है। फिर भी आपको यह ध्यान रखना चाहिये कि आपके रिश्तेदार या दोस्त इस नाराजगी को हर समय आपकी बीमारी का कारण नहीं मानेंगे इस गुस्से को वे अपने स्वयं के ऊपर भी महसूस कर सकते हैं। यदि सम्भव हो तो इस बारे में जब आपका मन शान्त हों उस समय आप उन्हें समझा सकते हैं। यदि आप इसे कठिन मानते हैं तो आप इस पुस्तक को भी उन्हें दिखा सकते हैं। ताकि वे आपकी भावनाओं को समझ सकें। यदि आपको अपने परिजनों से बात करने में कठिनाई महसूस होती है तो आप किसी प्रशिक्षित सलाहकार (कॉन्सेलर) या मनोवैज्ञानिक से इस स्थिति के बारे में बात कर सकते हैं। ‘जासकॉप’ के पास भी एक पुस्तिका है “कौन कभी समझ सकता है?” जो आपके कैंसर के बारे में बतायेगी, उसे आपको भेजने में हमें प्रसन्नता होगी।

दोषारोपण तथा अपराधीन

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

द्वेष भाव

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

पीछे हटना और पृथक होना

“कृपया मुझे अकेला छोड़ दें।”

आपकी बीमारी में ऐसा भी समय आता है जब आप अपने विचारों और भावनाओं के साथ अकेला रहना चाहते हैं। किन्तु आपके परिजन एवं दोस्तों के लिये आपको अकेला छोड़ना कठिन होता है। क्योंकि वे आपके इस कठिन समय को बाँटना चाहते हैं। ऐसे में उनका सहयोग इस कठिन समय को आपके लिये आसान बना देता है। फिर भी यदि आप उस समय अपनी बीमारी के बारे में बातचीत नहीं करना चाहते हैं तो आप उन्हें समझा सकते हैं कि जब आपका चित्त शान्त हो जायेगा तो उनसे बात करेंगे।

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

कठिनता का प्रतिकार करना सीखना

यदि आप इन परिस्थितियों से अधिक व्याकुल हैं तो प्रशिक्षित (व्यावसायिक) व्यक्तियों से सहायता लेने में आपको हिचकिचाना नहीं चाहिये। अपनी भावनाओं के बारे में बात करने से आपको स्वयं की अनुभूतियों को समझने में मदद मिलती है। आपके जैसे अनुभवों से गुजरने वाले व्यक्तियों से बात करने पर भी आपको स्वयं को समझने में सहायता मिलेगी।

इन सब बातों को आप यह मत मानिये कि यह आपकी इस कठिन परिस्थिति में हार या निराशा के लक्षण हैं। एक बार जब लोगों को यह अनुभव होगा कि आपकी भावना क्या है तो वे आपको अधिक सहानुभूति व प्यार के साथ सहयोग देंगे।

यदि आप मित्र या परीजन हैं तो आपको क्या करना चाहिये?

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

कॅन्सर का रोगी जो कुछ और जैसे भी कहना चाहता है उसका पति और रिश्तेदार और दोस्त सभी लोग बहुत ध्यान से सुनकर उसकी सहायता करें। उसकी बीमारी के बारे में बात करने में बहुत जल्दबाजी मत कीजिए। कॅन्सर का रोगी जब भी बातचीत करने को तैयार हो तो केवल मात्र उसकी बात ध्यान से सुनते रहना ही उसके लिये काफी है। जब आप रोगी से कॅन्सर के बारे में बात करते हैं और उसे इस पर विजय पाने की सलाह देते हैं तो आपके लिये यह बहुत कठिन कार्य होता है। 'जासकॅप' ने एक पुस्तिका प्रकाशित की है "शब्दों का अकाल : कॅन्सरयुक्त व्यक्तियों से बातचीत" जिसमें ऐसे वाक्य हैं जो आपको बात करने में सहायक सिद्ध होंगी।

बच्चों से बातचीत

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

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

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

आप क्या कर सकते हैं?

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

अपनी बीमारी को समझिये

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

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

व्यावहारिक और सकारात्मक बातें

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

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

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

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

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

मदद कौन करेगा

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

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

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

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

लाभदायक संस्थाएँ – सूचि

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्टस्

अखण्ड ज्योती नं. १, तीसरी मंजिल, ८वाँ रास्ता, सांताक्रूज (पूर्व), मुंबई-४०० ०५५.

टेलिफोन : २६१८२७७१, २६१८१६६४

फॅक्स : ९१-२२-२६१८६१६२ और २६११६७३६

फॅक्स : jascap@vsnl.com

ई-मेल : bja@vsnl.com

कॅन्सर पेशन्टस् एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.

फोन : २४९७५४६२, २४९२८७७५, २४९२४०००

फैक्स : २४९७३५९९

वी केअर फाऊन्डेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई-४०० ००५.

फोन : २२१८४४५७

फैक्स : २२१८४४५७

ई-मेल : vcare@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net

वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅफ' (JACAF)

ए-११२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट,

अंधेरी-कुर्ला रोड, अंधेरी (पूर्व), मुंबई-४०० ०५९.

दूरध्वनी : २८५६ ००८०, २६९३ ०२९४

फैक्स : ०२२-२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,

एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई-४०० ०२१.

फोन : २२०२९९४१/४२

श्रद्धा फाउंडेशन

युनिट नं. २, चंद्रगुप्त इस्टेट, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई-४०० ०५३.

फोन : २६७३ ६४७७ और २६७३ ६४७८

फैक्स : २६७३ ६४७९

ई-मेल : sadhnachoudhury@yahoo.co.in

- १ एक्यूट लिम्फो ब्लास्टिक ल्युकेमिया ३४ यूटरस – गर्भाशय
- २ एक्यूट माइलोब्लास्टिक ल्युकेमिया ३५ वल्वा – ग्रीवा
- ३ ब्लॉडर (मूत्राशय) ३६ अस्थीमज्जा एवं स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण
- ४ बोन कॅन्सर – प्राइमरी (अस्थि ३७ रसायनोपचार (कीमोथेरपी)
कॅन्सर प्राथमिक) ३८ किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
- ५ बोन कॅन्सर – सैकण्डरी ३९ चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी
(अस्थि कॅन्सर फैला हुआ) ४० स्तन की पुनर्रचना
- ६ ब्रेन ट्यूमर (मस्तिष्क की गांठ) ४१ बाल झड़ने से मुकाबला
- ७ ब्रैस्ट-प्राइमरी (स्तन-प्राथमिक) ४२ कॅन्सर रोगीका आहार
- ८ ब्रैस्ट-सैकण्डरी (स्तन-फैला हुआ) ४३ यौन एवं कॅन्सर
- ९ सर्विकल स्मीयर्स ४४ कौन कभी समझ सकता है?
- १० सर्विक्स ४५ मैं बच्चों को क्या कहूँ? कॅन्सर से प्रभावित
अभिभावक (माता-पिता) के लिये
मार्गदर्शिका
- ११ क्रॉनिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया ४६ कॅन्सर और पूरक चिकित्सायें
- १२ क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया ४७ घर में सामंजस्य : किसी विकसित कॅन्सर
रोगी की देखभाल
- १३ कोलन एण्ड रैक्टम ४८ विकसित कॅन्सर की चुनौती से मुकाबला
- १४ हॉजकिन्स डिजीज ४९ यकृत के कॅन्सर की जानकारी
- १५ कापोसीज सार्कोमा ४९ अच्छा महसूस करना-सुधार की ओर
कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर
नियंत्रण
- १६ किडनी – गुर्दा ५० समझने समझाने में शब्दों का अकाल
कॅन्सर के मरीज से कैसे बातें करें?
- १७ लॉरिन्क्स – स्वरयंत्र ५१ अब क्या? कॅन्सर के बाद जीवन से
समायोजन
- १८ लीवर – यकृत ५३ आपको कॅन्सर के बारे में क्या जानना
चाहिये
- १९ लंग (फेंफड़े-फुफुस) ५५ पित्ताशय के कॅन्सर की जानकारी
(गॉलब्लॉडर का कॅन्सर)
- २० लिम्फोडीमा ५६ बच्चों के विल्स तथा अन्य प्रकार के
किडनी के ट्यूमर्स तथा उनके चिकित्सा
की जानकारी
- २१ मॉलिंगन्ट मेलानोमा ६० आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का
कॅन्सर-जानकारी
- २२ सिर तथा गर्दन ६६ युईंग परिवार के ट्यूमरों की जानकारी
- २३ मायलोमा ६७ जब कॅन्सर दुबारा लौटता है
- २४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
- २५ अन्ननलिका
- २६ ओवरी – गर्भाशय
- २७ पैंक्रियाज – स्वादुपिंड
- २८ प्रोस्टेट – पुरःस्थ ग्रंथी
- २९ स्किन (त्वचा)
- ३० सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमा
- ३१ स्टमक – जठर
- ३२ टैस्टीज – वृषण
- ३३ थायरॉयड – कठस्थग्रंथी

टिप्पणियाँ

टिप्पणियाँ

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते हैं?

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

१.....

उत्तर

.....

२.....

उत्तर

.....

३.....

उत्तर

.....

४.....

उत्तर

.....

५.....

उत्तर

.....

६.....

उत्तर

.....

जासकॅप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

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

“जासकॅप”

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

अखण्ड ज्योति नं. १, ३रा माला,

८वां रोड, सांताक्रुज (पूर्व),

मुम्बई-४०० ०५५.

भारत.

दूरभाष : ९१-२२-२६९८२७७९, २६९८९६६४
फैक्स : ९१-२२-२६९८६९६२ / २६९९६७३६
ई-मेल : jascap@vsnl.com
bj@vsnl.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
ए-९, सरिता अपार्टमेंट,
हाइकोर्ट जर्जों के बंगलों के पास,
बोडक देव, अहमदाबाद-३८० ०५४.
दूरभाष : ९१-७९-५५६९ ४२८७
ई-मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
“क्षितिज”, ४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३रा स्टेज,
बंगलौर-५६० ०७५.
दूरभाष : ९१-८०-५२८०३०९, २५२६ ५९३६
ई-मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in

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