रक्तातील लसीकापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग (ए.एल.एल.)

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई.

जासकेप
जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू केंन्सर पेशन्स, मुंबई, भारत.
जासकंप
जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कैंसर पेशांट्स

C/o. अभय भगत ऑंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वा रस्ता, प्रभात कॉलेज, सांताकुज (पूर्व),
मुंबई-४०० ०५५. भारत.

दूरध्वनी : ९९-२२-२६०६ ०००७, २६६७ ७५४३
फॅक्स : ९९-२२-२६६८६६२
ई-मेल : abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

संस्था नीति पर अधिनियम, १९७५. अनुसार जासकंपकी नीति ज्ञालेली आहे. (क्र. १३५१/१९७५ जी.बी.ई.एस.डी) तसेच मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त्र व्यवस्था अधिनियम, १९७५ अनुसार सार्वजनिक धर्मादाय न्यास म्हणून ही जासकंपकी नीति ज्ञालेली आहे, नीति क्रमांक १८७३१ (मुंबई).

जासकंपपला देणी देणात्या व्यक्तीनांना आयकर अधिनियम, १९६६ च्या कलम ८० जी (१) खाली आयकरात सूट मिळू शकते. पाहा : प्रमाणपत्र क्रमांक ढीआयटी (इ)/८०जी/१३४३/१६९७ दिनांक २८-०२-१९७७. (नूतनीकरणासहीत)

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

❖ देणी मूल्य रु. १५/-
❖ © कैंसर बॅंकअप – जानेवारी २००९
❖ कैंसर बॅंकअप (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कैंसर युनायटेड पेशांट्स) या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या “Understanding Acute Lymphoblastic Leukaemia” या पुस्तिकेचा स्वतः अनुवाद, या अनुवादास कैंसर बॅंकअप या संस्थेची परवानगी आहे.
❖ कैंसर बॅंकअपच्या ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकंप ऋणी आहे.
कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

रक्तातील लसीकापेशीजनक श्वेतपेशींचा
तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई.
कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक: ०९

प्रकाशक:
जासकंप, मुंबई

मुद्रक:
सुरेखा प्रेस
मुंबई—४०० ०१९

अक्षर जुळणी:
सुरेखा प्रेस,
मांजगा—४०० ०१९.

देणणी मूल्य:
१५/— रुपये
लसीकापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग

ही पुस्तिका तुमच्यासाठी अथवा तुमच्या कोणी निकट संबंधित व्यक्ति रक्तातील लसीकापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग (ए.एल.एल.) ने पृष्ठीत असल्यास त्यांच्यासाठी आहे.

जर तुम्हीच रुग्ण असाल तर तुमचे डॉक्टर अथवा तर तुमच्या बरोबर ही पुस्तिका चालू शक्यपाचा संभव आहे, तसेच कदाचित आया व्यक्ति पुस्तिकेतील तुम्हास महत्त्वपूर्ण असणार्या जागांवर रेखांकन करण्याची पण शक्यता आहे. तुम्ही अशा प्रमुख व अनुच्छ माहितींची खालील जागी नोंद करू शकता, ज्यामुळे तुम्हास अशा माहितींची गरज भासल्यास तयार उपयोग होऊ शकेल.

<table>
<thead>
<tr>
<th>विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नाव</th>
<th>तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>रुग्णालय माहिती:</td>
<td>शाल्यक्रियेचे स्थान, माहिती</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>दूरध्वनी क्रमांक:</td>
<td>तुम्हाळा आवश्यक वाटल्यास-</td>
</tr>
<tr>
<td>चिकित्सेकडे माहिती</td>
<td>तुमचे नाव</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>पत्ता</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
अनुक्रमानिका

पूर्व क्रमांक

hya pustikakebhdal ................................................................. 3
कर्करोग म्हणजे काय? ............................................................. 6
कर्करोगांचे प्रकार ................................................................. 9
शेतपेळी कर्करोग म्हणजे काय? ............................................... 11
अर्थम्भज्जा ............................................................... 8
रक्ततील लसीकापेलीजनक शेतपेळीचा
तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग म्हणजे काय? ................................... 9
या कर्करोगांची कारणे .......................................................... 10
या कर्करोगांची लक्षणे ........................................................... 10
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात ................................................ 11
आणण्यी काही चाचण्या .................................................. 11
कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरत्या जातात .................................. 13
रसायनोपचार ................................................................. 14
स्टैरोइड उपचार ................................................................. 20
किरणोपचार ................................................................. 21
स्तंभपेळी व अर्थम्भज्जा प्रतिरोधण ............................................. 23
अल्पविसर्ग (रोगमध्ये उत्तार पडणे) म्हणजे काय? .................. 25
रोग पुस्ता बघावला तर .......................................................... 26
उपचारांमध्ये रुग्णाच्या प्रजननकामतेवर काय परिणाम होतो ...... 26
पाठपुरावा ................................................................. 27
संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या ........................................... 28
रुग्णाच्या भावना .......................................................... 29
मुकाबला करण्यास शिकणे .................................................. 33
रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल ........................................... 34
मुलांशी बालचीत ............................................................... 34
रुग्ण काय करू शकतो .............................................................. 35
रुग्णांच्या कोण मदत करू शकतो .................................................. 35
कर्क रुग्णांना मदत करणाच्या संस्था .................................................. 38
जासंकपपाची प्रकाशने ........................................................... 39
उपयोगी वेबसाइट सूचि ........................................................... 40
रुग्णांने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न .................................................. 42
हां पुस्तिकेकबुद्धल...

कुणालाही कर्करोग झाला आहे असे डॉक्टरांनी सांगितले की मन एकदम हावतरे. या रोगाचे संतोषही मनाचा धरकाप उडवत. कर्करोग या अप्रिय शब्दाला आपण मनात थारा दिला नाही तरी हा शब्द रोगनिदंबाच्या रूपाने काहीं चेंडून गातोच. अशांच्या गर्भधारण न होता कर्करोगाला सामोरे जायमानध्येच रुग्णाचे खरे हित असते. या विषयात वर्ण कर्करोग बरा करण्याच्या दृष्टीने शास्त्रज्ञांने निरंतर संशोधन व चाहान्या सुरु आहेत. त्यांच्या अध्यक्ष प्रयत्नांमध्ये आज कर्करोग निषेधित करणे शक्य ह्याचे आहे. वेळेवर झालेले निदान, योग्य उपचार व आहार-विहार यांमुळे आज कर्करोगाला काबूत ठेवता येते. याशीत स्वतः रुग्णाला आपल्याला झालेल्यांना रोगाची योग्य शास्त्रीय माहिती असते उपयुक्त ठरते. तसेच रुग्णाच्या सम्पूर्ण वावरणाच्या मित्रमंडळाचा नातेवाईकांनी त्याच्या रोगाची संपूर्ण कल्पना असल्यास ते हात पाहत ठरते. त्यामुळे या रुग्णाला सबं आधार देखू शकतात. आजारी माणसाला शर्य आधाराची निरंतर गरज असते. त्याचा तो एक नैतिक आधार असतो.

कर्करोग म्हणजे काय... ता कशामुळे होतो... तो ओळखावा कसा... त्याच्या वर्धनी उपचार कोणते... या उपचारांची निवेद करी करावी... या उपचारांचे दुर्मिळिण कोणते... यांच्या अनेक प्रजन रुग्णांचा / त्यांच्या नातेवाईकांचा मनाव गवी ठरतात. या सर्व प्रश्नांची उत्तरे देय्यासाठी डॉक्टरांना वेळ नसतो. किंतु ज्ञातक उपदायबाबीची उत्तरे मिळतात. मिळताना उत्तरांनी रुग्णाचे / नातेवाईकांचे पूर्ण समाधान होत नाही. अशांच्या आज्ञारिविशिष्ट माहिती देणारे यंत्र हेच त्यांचे खरे गुरु ठरतात.

ही अडचण दूर करण्याच्या कार्य इंग्रॅंडमधील 'बंकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ़ केंसर युनायटेड पेशेंड्स) या संस्थेने केले आहे. जनसामान्यांना कर्करोगविश्वेत माहिती करून वाचाया, वेगवेगळ्या प्रकाराच्या कर्करोगांवरील बावत गुरुत्व पुर्णता किंवा या संस्थेने तज्ज्ञांमंडळादेखील ज्ञानी घेतल्या आहेत.

कर्करोगामुळे (लिम्फोमा) आढळलेल्या आपल्या सत्यित ज्ञात रूपात सुप्रेत्याच्या वियोगात खाफ युक्त घालावी म्हणून श्री. प्रभाकर व सौ. नीरा राव झाल्यांनी 'जास्केप' (जीत असोसिएशन फार सोपोट दूं केंसर पेशेंड्स) ही संस्था स्थापन केली. जनसामान्यांना कर्करोगविश्वेत माहिती पुरविन्यासाचे उद्देश नजरेसौमा ठेवून 'जास्केप' ने बंकअप साह्य पुरवितकांचा स्वस्थ अनुवाद करण्याची परवरगी मिळविलेली आहे. मराठी विज्ञान परिषदेसारे पुरवितकांचा अनुवाद प्रस्तुत करण्याचे काम हाती चेंडून व्यवस्थापकाची भूमिका बजावती आहे. राज्य मराठी विकास संस्था, मुंबई या शासन पुरस्कृत संस्थेच्या आपल्या ‘लोकवैद्यक’ प्रकल्पांतर्गत सदर इंग्रॅंडतील लेखनाच्या अनुवादाचे कार्य वैद्यकलेखकांच्या आरोग्य संस्थेतील भावावज्ञांच्या सहाय्याने हाती घेतलेले आहे. सामाजिकखाना साधारण, सोपा मराठी भाषेत कर्करोगविश्वेत माहिती देण्यासाठी तीन संस्था एकत्र आत्मा आहेत.
प्रस्तुत पुस्तिकांमध्ये, कर्करोग झालेल्या विशिष्ट अवयवांची व त्या विशिष्ट कर्करोगाची माहिती अंतर्भूत आहे; तसेच त्या कर्करोगाच्या निदानाखाली करण्याल्य येणाच्या चाचण्या, रोगनिदानांतर करण्यात येणारे सर्व संभाव्य उपचार, रुग्णाची मानसिक अवस्था व त्या अवस्थेतून बाहेर पडण्यासाठी रुग्णाला आणि ल्याच्या कुटुंबियांना व मित्रमंडळींना करता येण्यासोबत प्रयत्न यांबाबती माहिती अंतर्भूत आहे.

पुस्तिका वाचल्यानंतर वाचकांनी त्यांच्या काही सूचना कल्चरल्यास त्यांच्याही आम्ही जरूर विचार करू.

कृ. डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका
रक्तातील लसीकापेशीजनक क्षेत्रपेशीचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग

प्रासादिक
रक्तातील लसीकापेशीजनक क्षेत्रपेशीचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग हा ल्युकेमिया या कर्करोगाचा एक प्रकार आहे. हा कर्करोग ज्वालेल्या रुग्णांसाठी ही पुस्तिका लिहितपणे आलेली आहे. हे रोगनिदान ज्वालेल्या रुग्णांचा मनान या रोगविषयी ज्या शंका असतील ल्यांचे निराकरण या पुरैतकेचून होईल अशी आशा आम्हाला वाटते. विशेषकर रुग्णाने या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणार उपचाराबाबत जास्त माहिती मिळविल्यास या हे पुरैतकेचून उद्देश्य आहे. म्हणून यांनी, या गोष्टींची होणार शारीरिक आणि मानसिक तासांच्या ऊपरी वर्तन करण्यात आला आहे, तसेच या तासांचा रुग्णाने तंद दायचे ह्यावावळी हाकी सूचना करण्यात आलेल्या आहेत.

हा कर्करोग प्रौद्योग करण्याची आपण मुलाना होऊ शकतो. दोघांचा तपासण्याच्या आणि उपचार यांच्यासाठी जरी फरक असता तरी हा कर्करोग ज्वालेल्या मुलांचा पालकांना देखील ही पुस्तिका उपयुक्त ठरेल.

या पुस्तिकेत हा कर्करोग ज्वालेल्या रुग्णाने जो त्रास अनुभवावा लागतो त्यावेळ चर्चा केर्लामुळे, रुग्णांची सहनशक्ती वाढण्यास मदत होईल अशी आशा आम्हाला वाटते. रुग्णाचा उपचारपद्धतीबद्दल देखील माहिती हवी असते; म्हणून या कर्करोगासाठी सध्या ज्या वेगवेगळ्या उपचारपद्धती प्रवारत आहेत त्या सर्वाधिक माहिती या पुस्तिकेत दिली आहे. रुग्णाच्या भावना, त्याच्या नातेमुळ्या भावना यावावळ केलेली चर्चा या दोघांनाही एकमेकांना समजून घेणाऱ्या उपयुक्त ठरेल. परिणामी, वातावरणातला ताण करी होऊन रुग्ण आणि त्याच्यात नातेवाईक थीटपणे या रोगाला सामोरे जातील अशी आम्हाला आशा वाटते. म्हणूनच रुग्णाच्या ही गुप्तिका आपल्या कुरुंदींनायांना, अन्य नातेवाईकांना व मित्रमंडळींना जसर वाचवावळा सांगावी. तेव्हा, वैयक्तिक उपचारपद्धती सर्वाधिक माहिती मनान काही शंका वा प्रश्न असतील तर या सर्वांचे निराकरण मात्र या पुरैतकेचून होऊ शकणार नाही. म्हणून रुग्णाने आपल्या डॉक्टरसांच्या स्वतः उपचाररावंत सक्षमच चर्चा करावी. तसेच त्यामुळे ही पुस्तिका वाचवावळा ह्यांनी म्हणजें ते किंवा परिचारिका ही पुस्तिका वाचून रुग्णाच्या वृद्धीने महत्त्वपूर्ण असलेल्या मजकूराचार खुपण करून देशील.

महत्त्वाची माहिती नांदनून तेवणासाठी सोबत पान क्र. ५ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेचा वेळी तरिकं संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने ते तक्तामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नांदनून ठेवावी.
कर्करोग म्हणजे काय?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहेत. लहान लहान विद्यार्थी येथे पेशीपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग हा या पेशीचा रोग आहे. शरीराच्या निरंतरसंधी भागांतून पेशी दिसायला वेगवान असत्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगवान असत्या तरीही एका पेशीपासून दुसऱ्या पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववर्त होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशीविभाजन हे नियमित आणि नियंत्रित पद्धतीने होत असते. काही कारणातव जर ही प्रक्रिया नियंत्रणावर बाहेर झाल्यास पेशीचे विभाजन आणि वाढ अमर्यादिपणे होऊ लागते आणि वेदना एक मोठा पुंजका तयार होतो, त्याला गाठ (टूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात. साही (सुधो) गाठ आणि कर्करोगाची (दुर्दम) गाठ. साध्या गाठीकइ पेशी शरीराच्या दुसर्या भागात पसरत नाहीत. त्यामुळे त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या नसतात. परंतु त्या पेशी जागत्या जागी वाहू लागत्या की समस्यात्याच्या इंद्रियांने दाब देऊन अन्य समस्या निर्माण करू शकतात.

प्रसाराच्या पेशी
गाठ तयार करणार्या पेशी

कर्करोगाच्या गाठीकइ पेशी मूळ जागपासून इतरतर पसरू शकतात. ह्या गाठीकाचे इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूला पेशीजल्याला निरकार करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीकइ पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लस्या संस्थेपूर्वक बाहिला जातात व स्थानाप्रमाणे होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार होतात. या प्रसाराला विक्षप (मेटेंस्टेसिस) असे म्हणतात.

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म कण घेऊन त्याच्या सूक्ष्मदर्शकाळाची पाहणी करतात. त्याच्या ऊंतिपरिश्रेणी (बॉयस्ट्रिसी) असे म्हणतात.

कर्करोग हा एकाच कारणासून निर्माण झालेला एकेच रोग किंवा एकाच प्रकारचा इलाज करण्यासोबत रोग नाही हे करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नाव वेगळे व इलाजही वेगळे!
कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्
जवळ जवळ ८५% टक्के कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे शरीराच्या कोणत्याही अवयवात्या आवरणांत उपकलेत (एपिथेलियम) मध्ये तसेच शरीराच्या लवळेत उपजतात.

साक्षोमाज्
हे शरीराच्या भिन्न भिन्न अवयवांना जोडणार्या पेशीस्तरांत (टिस्यू) जसे स्नायू (मसल्ल), अरिथ (हाथे-बौन्स) तथा चर्ब्यावत्या उत्कंत उगम होतात. हा प्रकारच्या कर्करोगांची संख्या अदमासे ६% टक्के असते.

तुकेमियाज् / लिम्फोमाज्
हे अशा पेशीस्तरांत उगम पावतात जेथे रक्तातील पांढर्या रक्तपेशी जन्म घेत असतात (या शरीराला होणारा संसर्ग पेशीशी संघर्ष करतात), जसे अस्थिमज्जा (बोन्मरेंडो) तसेच लसिका प्रणाली (लिम्फेटिक सिस्टम) – कर्करोगाच्या एकूण टक्केवारीत हांठा भाग ५% असतो.

अन्य प्रकाराचे कर्करोग
मेंदूतील गाथी (ब्रेन ट्यूमर्स) तसेच इतर विश्वव्या प्रकाराचे कर्करोगांची टक्केवारी संख्या बाकी राहिलेले ४% होईल.

श्रेष्ठपेशी कर्करोग (ल्युकेमिया) म्हणजे काय?
रक्तातल श्रेष्ठपेशीच्या म्हणजेच पांढर्या पेशीच्या कर्करोगाला ल्युकेमिया असे म्हणतात. या श्रेष्ठपेशी कर्करोगाचे पुढीलप्रमाणे चार मुख्य प्रकार आहेत:–

१) अंक्यूट लिम्फोलॉजिकल ल्युकेमिया (एएलएल): रक्तातील लसीकापेशीजनक श्रेष्ठपेशीचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग.

२) अंक्यूट मायलोलॉजिकल ल्युकेमिया (एएमएल): रक्तातील मफ्रजापेशीजनक श्रेष्ठपेशीचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग.

३) क्रॉनिक लिम्फोलॉजिकल ल्युकेमिया (सीएएलएल): दीर्घकाळ टिकून राहणारा लसीका स्वरूपाचा कर्करोग.

४) क्रॉनिक मायलोलॉजिकल ल्युकेमिया (सीएएमएल): दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशीचा कर्करोग.

या प्रत्येक कर्करोगांची लक्षणे आणि उपचार वेगवेगळ्या आहेत. जास्तकर्पची या प्रत्येक कर्करोगाच्या स्वतंत्र पुस्तिका आहे.
असिथमज्जा

हाड़त्त्व मध्यभागी असलत्त्व पोकालित जो स्फंधासारखा पदार्थ असतो त्याला असिथमज्जा (बोनमरो/मगज) असे म्हणतात. असिथमज्जा रक्त तयार करण्याच्या महत्त्वाच्या काम करते. रक्ततील मुख्य घटक पुद्दलप्रभाणे असतात–

1) लाल रक्तपेशी: ह्या पेशी हिमोग्लोबिनच्या मदतीने प्राणवायू वाहून नेप्त्वाचे काम करतात.

2) क्षेत्र / पांढ्रया रक्तपेशी: ह्या पेशी शरीराचे रोगजंतूपासून संरक्षण करतात.

3) रक्तविविका (चपट्या पेशी): ह्या पेशी अनिवार्य रक्तस्राव रोखण्यासाठी रक्त गोठवण्यास मदत करतात.

या सर्व पेशी अपरिवर्त अवस्थेत असेपर्दा सामन्यत: असिथमज्जेमध्ये असतात. रक्तचातूल्यातील शरीरात सर्वात जप्त्या तसेच आले कार्य रोगी रीतीने पार पाडण्याच्या दृष्टीने परिपक्व ज्ञात्वांतरत त्या असिथमज्जेनून बाहेर पडतात.

क्षेत्र रक्तपेशी

असिथमज्जा उदासीनरागणी क्षेत्रपेशी (न्युट्रोफ़ील–असिथमज्जेतील मज्जाब असलीपासून या पेशी तयार होतात) व लसीका क्षेत्रपेशी (लिम्फोसाइट) ह्या दोन प्रमुख प्रकारच्या पांढर्या रक्तपेशी तयार करते. त्या एकक्रियाने मंत्रसंसर्गाची सामना करतात. उदासीनरागणी क्षेत्रपेशी आणि काही लसीका क्षेत्रपेशी अत्यन्तीत असल्यामुळे असिथमज्जा सातत्याने रक्ततोलण जुन्या पेशीच्या जागी नवीन पेशीची निर्मिती करत असते.

असिथमज्जेनून बाहेर पडण्याच्या दृष्टीने परिपक्व झाल्यांतर त्या क्षेत्र रक्तपेशी रक्तचातूल्यातील संपूर्ण शरीरभर पसरतात. याचप्रभाणे लसीका क्षेत्रपेशी देखील लसीका संस्थेमध्ये पसरतात.

लसीका संस्था

लसीका संस्था जंतुसंसर्गपासून शरीराचा बचाव करते. ही गुंतागुंतीची संस्था आहे. असिथमज्जा, उरस्थित ग्रंथी (थायमस), प्लीना, टॉन्सिल, लसीकाग्रंथी इत्यादी अवयव या संस्थेत असतात. लहान लहान लसीकावाहिंथांच्या जाव्याने हे अवयव जोडलेले असतात. या लसीकाग्रंथी मुख्यवेळेकनव मानेमध्ये, काहीतील आणि जंगामध्ये असतात. त्यांची संख्या शरीराचा वेगवेगळ्याच्या भागामध्ये वेगवेगळ्या असते. या लसीकावाहिंथांवून एक रंगहीन दस्साधीथ वाहत असते. या तालाव लसीकाप्राधार असे म्हणतात. लिम्फोसाइट्स म्हणजे लसीका क्षेत्रपेशी/लसीकापेशी यामध्ये असतात. तसेच त्या टॉन्सिल, यष्टीत आणि प्लीना यामध्ये देखील असतात. जुन्या रक्तपेशीच्या विघटन करण्याचे कार्य प्लीना करते.
রক্তাতীল লস্কিকাশঞ্জনক শ্বেতপেশীচা তীব্র স্বরুপাচ্ছ কর্করোগ
মহণজে কায়?

শ্বেতপেশী কর্করোগ মহণজে ল্যুকেমিয়া হা ইতর কর্করোগবিভাগের শরীরাত্যে পেশীনা হোনা কর্করোগ আচ্ছে। রক্তাতীল লস্কিকাশঞ্জনক শ্বেতপেশীচা কর্করোগ হা অপরিপৃক্ত লস্কিকাশঞ্জনক (লিমফোসাইট্স) কর্করোগ আচ্ছে। যা অপরিপৃক্ত লস্কিকাশঞ্জনক লিমফোব্লাস্ট মহণজে লস্কিকাশঞ্জনক পেশী অস্থীর মহণতাত। কঠোরভাবে ত্র্যাংচু উল্লেখ ব্লাস্ট সেল মহণজে জনকপেশী মহণী কর্করোগ যেতো। যা শ্বেতপেশী দিসায়লা জরী সেগুলো অস্থীর ত্র্যাংচু একা পেশীপাতন দুইসঁ পেশী ত্র্যা হ্রাঙে, পেশীনা ইজা আল্যাস ত্র্যা পূর্বত হ্রাঙে হাবাবতীত ফরক নস্তা। সর্বকৃষ্টানাচারণে হে পেশীবিভাজন নিয়ন্ত্রণ আচ্ছ নিয়ন্ত্রণ পত্র্যাদীদিত হ্রাঙে হ্রাঙে হোট অস্থীর। তথ্যাচ্ছ, শ্বেতপেশী কর্করোগামধ্যে হা প্রক্রিয়া নিয়ন্ত্রণাচারণে হাটে। পেশীবিভাজন হোট রাঙাত প্রান্ত ত্র্যা পরিক্রম হোট নাহিক অচ্ছ। যা অপরিপৃক্ত বিভাজক পেশীমুকে অস্থীর মূল্য মনী হাটে। ত্র্যান্নকে প্রসামান্য রক্তপেশীচো উত্তর্যাদন ভাঙে আচ্ছ আচ্ছ আচ্ছ আচ্ছ রক্তপ্রবাহত পস্ততাত।

ল্যুকেমিয়া পেশী রক্তমূয়ে, লস্কিকাসংস্থামধ্যে পস্ততাত, তত্ত্ব ম্যুক্কু ব মজারজুচ্ছ সমভাবতাল্যে ব্লাস্টর্থমাধ্যে ত্র্যা পস্তক শাক্তাত। পরৌষ ত্র্যা পেশী পরিক্রম হোট নস্ত্র্যামুকর জত্রুসংস্থানশ সামন্তা করু শাক্ত নাহিক।

হা কর্করোগ অধিকাংশ প্রমাণাত লহান মুলানা হোট। তথ্যাচ্ছ প্রোড ব্যক্তিনা দেখষো তো হোট শাক্ত।
लसीकापेशीजनक श्रेष्टपेशीच्या तीव्र स्वस्थ्याच्या कर्क्षरोगाची कारणे
या कर्क्षरोगाची निष्ठित कारणे माहित नाहीत. याबाबतचे संशोधन आज जगात सर्वच चालू आहे.

कवचित प्रसंगी रासायनिक उद्योगांमध्ये वापरल्या जाणार्या अर्धीनमुळे व इतर विद्युतव जणजेच विरघंजवणा (सॉलहन्टस) पदार्थांमध्ये ल्युकेमियाचा होणारा धोका असतो. अणुशक्ती कारखान्याच्या जवळ राहणार्या लोकांमध्ये ल्युकेमियाचा होणारा कारण बांधले आहेत असे अलिकडे वारंवार संगमणाला येते. या कारणांत ल्युकेमियाची होणारी निष्ठित संबंध आहे का याबाबत अदाप संशोधन चालू आहे.

कवचित, किरणपंचार्याचा आपण इतर कर्क्षरोगांवर उपचार करण्यासाठी दिलेल्या काही औषधांचा अतिमागेमुळे वरेच वर्षनंतर हा कर्क्षरोग होऊ शकतो.

विरंग आडून येणार्या जीवी विकृतीमुळे तसेच 'डाउन सिन्ड्रॉम' मुळे ल्युकेमियाचा होणारा धोका बराच असतो. इतर कर्क्षरोगांप्रमाणे हा कर्क्षरोग देखील संगमणाय नाही.

लसीकापेशीजनक श्रेष्टपेशीच्या तीव्र स्वस्थ्याच्या कर्क्षरोगाची लक्षणे
रक्तताल लसीकापेशीजनक श्रेष्टपेशीचे प्रमाण बाळल्यामुळे प्रसारामध्ये पेशीचे प्रमाण कमी होत जाते. यामुळे लसीकापेशीजनक श्रेष्टपेशीच्या तीव्र स्वस्थ्याच्या कर्क्षरोगाची मुख्य लक्षणे निर्माण होतात. ही लक्षणे अत्यन्तीत दिसून येतात आणि ल्या लक्षणांवर ताबड़तोब इलाज करणे आवश्यक असते. या कर्क्षरोगाची मुख्य लक्षणे पुढीलप्रमाणे आहेत:

- थक्याच्या वाताने, निरेतज दिसणे: लाल रक्तपेशीच्या अभावी पांडुरोग झाल्यामुळे असे होते.
- वजन कमी होणे.
- अनेकसंख्यक रक्तराख होणे: कोणतीही इजा न तातील लवचेर खरचत्यासारखे होते, हिरुश्वांतुन रक्त येणे, नाकाटनुन रक्त येणे, स्रावांना मासिक पाचीचया वेळी अतिप्रभावीत रक्तराख होतो. हा अनेकसंख्यक रक्तराख रक्तताल रक्ताबिधिकांचे प्रमाण कमी झाल्यामुळे होतो.
- साध्य व हातेदुखणे: ल्युकेमियाच्या पेशीचा हातांवर परिवर्तन होतो.
- रात्री घाम किंवा ताप येणे.
- ग्रॅंडीना सूज येणे: ग्रॅंडीमध्ये अपसारामध्ये लसीकापेशीजनक पेशी साचून राहिल्यामुळे जमा झाल्यामुळे ग्रॅंडीना सूज येते.

सर्वसाधारणतः ही लक्षणे दिसून आल्यावर बरं बांत नाही, अशक्तपणा वाटो मंगण लोक डॉक्टरांकडे जातात. श्रेष्टपेशीच्या अभावी ल्याना सतत जंतुसंसर्ग होऊ शकतो.
तथापि, कधीकथी वर नमूद केलेत्या लक्षणापैकी एकही लक्षण दिसून येत नाही आणि नेहमीत्या सर्वसाधारण रक्ततपासीमध्ये हा रोग आढळून येतो.

मात्र ही लक्षणे कर्करोगावतिरिक्त अन्य आजारांमध्ये देखील उद्भवततात हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. त्यामुळे ही लक्षणे दिसून आल्यावर कर्करोगाच झाला आहे असे समजू नये. यासाठी वरील कोणतीही लक्षणे दिसून आल्यास रुग्णाने लवकरात लवकर डॉक्टरांकडून तपासणी करून याची.

**डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात**

रुग्णाच्या कुटुंबांचे डॉक्टर संशय आल्यास रुग्णाची तपासणी करतात व रक्ताची तपासणी करून घेतात. या रक्तपतासणाचे निष्कर्ष पाहून नंतर ते व्यायाम रुग्णालयात अधिक चारणीची पाठवियाची व्यवस्था करतात किंवा तज्ज्वात भेटपणाची सोय करतात. रुग्णालयात दाखल झाल्यावर तेथील डॉक्टर रुग्णाच्या आजाराची इत्यंत अतिक्रिया जोडावी केल्यानंतर शारीरिक तपासणी व पुन्हा रक्ताची तपासणी करतात. रुग्णाचे सर्वसाधारण आरोग्य कसे आहे हे समजून घेण्यासाठी संपूर्ण वैधकीय तपासणी केली जाते.

**आणखी काही चाचण्या**

पुन्हा केलेत्या रक्तपतासणीमध्ये रक्तांबघे ल्युकेमियाच्या पेसी आढळून आल्यास डॉक्टर रुग्णाच्या अरिथमजेन्सी तपासणी करतात. ल्युकेमिया प्रकार निश्चित करण्यासाठी अरिथमजा चाचणी–ऊतिपरीशा आवश्यक असते. ल्युकेमियाच्या प्रकाराचे निश्चित निदान झाल्यानंतर डॉक्टरांना रुग्णाच्या दृष्टीने योग्य व परिसमावेकरक ठरील अशा उपचारांची रूपरेखा ठरवणे शक्य होते. निश्चित निदान करण्यासाठी डॉक्टर रुग्णाच्या पुढीलप्रमाणे आणखी काही चाचण्या करून घेतात.

**अरिथमजा चाचणी/ऊतिपरीशा**

अरिथमजंजे म्ते असपाताच्या श्वेतपेक्षा आहेत का हे तपासण्यासाठी अरिथमजा चाचणी केली जाते. या चाचणीसाठी कमरेच्या हाडातून किंवा छातीच्या मध्यभागी असलेल्या हाडातून अन्य अल्प प्रमाणात अरिथमजा काढण्यात येते. अरिथमजा काढताना त्या जागेला बधिर करतात आणि इंजेक्शनच्या सुईसरख्या एका चुरूने हाडातून अरिथमजेंचा नमुना सिरिजमध्ये काढून घेतला जातो. सूक्षमदर्शक यंत्रांद्वारे त्या अरिथमजेंचा काही असपाताच्या श्वेत रक्तपेक्षा आहेत की याची पाहणी केली जाते. या पाहणीतून कोणत्या प्रकारच्या ल्युकेमिया रुग्णाच्या समजून त्याचे असताना कधीकधी रुग्णाचा अस्तव्यात वाटते. कधीकधी अरिथमजेंच्या
छात्री क्ष-किरण चाचणी
छात्रावरील लसीकांग्रेसी सूज आहे का हे पाषण्यासाठी छात्री क्ष-किरण चाचणी केली जाते.

लसीका ग्रंथींची ऊतिपरीक्षा
सुजलेल्या लसीकांग्रेसीसाठी प्रेमी-धर्मसाधक संततीच्या नातेची तपासणी करण्यासाठी डॉक्टर ती सुजलेली लसीकांग्रेसी शरणार्थींच्या कादून घेतात. ही शरणार्थी छोटीसरी असते. स्थानिक बधीरकरण करून किंवा सार्वभौमिक भूल देऊन ही शरणार्थी केली जाते. तयारपासून लसीका ग्रंथी ऊतिपरीक्षा असे महत्त्वाचे.

कटिबधन (लम्बर-पंक्चर)
मंदू आणि मजारजू यांच्या समोरली असणार्या द्रवपदार्थांमध्ये ल्युकेमियाच्या पेशी आहेत का हे पाषण्यासाठी ही चाचणी केली जाते. स्थानिक बधीरकरण करून डॉक्टर एक सुई हल्कावरण मेरुदंडांमध्ये महण्याचे पाठीच्या द्रव्यांमध्ये घाळतात आणि द्रवपदार्थांच्या मोड नमूना कादून घेतात. हा नमूना कादून घेतला जात असताना कठीनधीर रुग्णाला अस्वस्थ वाटते; परंतु या प्रक्रियेच्या अनवदी थोडा वेळ लागतो.

पेशी व जीनुक शाखा (सायटोजेनेटिक)
शरीरातील प्रत्येक पेशीत (सेल) गुणसूत्रे (कोणासोमर्फ) असतात ज्यांची रचना जीनुका (जीन्स)ची होते. हीच जीनूके पेशीया सरक्षित करते संचालन करत असतात. ल्युकेमियाची पीड्या झालायला ल्युकेमिया पेशीया गुणसूत्रांच्या रचनेत बदल घडून येतो, जो बदल शरीराच्या समानान्त पेशीत घडून येत नाही.

रक्त व अस्थिमज्झा परीक्षण करतानाच गुणसूत्रांत बदल झालेला असत्याच तो कोणत्या प्रकाराचा आहे याचा अभास केला जातो कारण हा बदल जीनुकांच्या बदल्यांसारखा संबंधित असतो, ह्याच परीक्षणात सायटोजेनेटिक परीक्षण म्हटले जाते, ज्यामुळे ही पीडेवर सर्वांतम चिकित्सकी निवड करण्यास मदत मिळते व चिकित्सक महत्त्वाचे पीडेवर काम प्रभाव होईल याचा कथा करते येतो.

12
इम्यूनोफेनोटायपिंग
रक्त व अर्थिमेज्या नुमेना अन्य एका परिक्षण दिसून येते की कोणत्या प्रकारे लिम्फोसाईट्स कर्करोगाने विकृत झाले आहेत. इम्यूनोफेनोटायपिंग तुम्हाचा डॉक्टरांना सांगू शकते की तुमची ल्युकेमियाची पीडा ‘बी’ लिम्फोसाईट्समुळे आहे की ‘टी’ लिम्फोसाईट्समुळे. ही माहिती प्राप्त जाण्यामुळे सर्वातम चिकित्सक सल्ल्य अपल्यास मदत होते.

कुट्यळे प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात
रक्तातील लसीकापेशीजनक क्रेटेपीयच्या तीव्र सवरूपाच्या कर्करोगार करण्यात येणारा उपचारांमध्ये मुख्य हेतू ल्युकेमियाच्या पेशी नष्ट करणे आणि अर्थिमेज्या काया पूर्वक सुरु करणे हा असतो. या कर्करोगार मुख्यात्मकता रसायनोपचार करण्यात येतात. मेंदूषण आणि पाठ्याच्या कण्णाच्या समृद्धतातील असणार्या द्रव्यपदार्थमध्ये ल्युकेमियाच्या काही पेशी शल्यचक्त रोहिण्याचे असतील तर त्या नष्ट करण्यासाठी डॉक्टरांने किरणोपचार देखील करण्यात येतात. रुग्णाचे वय आणि त्याचे सर्वसाधारण आरोग्य इत्यादी गोष्टी विचारात थेऊन डॉक्टर त्याच्या उपचाराची आखणी करतात.

रुग्णाल्यांत म्याकेमियाच्या अन्य रुग्णांसाठी वेगळी पद्धती अभावात आणली गेली आहे असे कसीकाढी रुग्णाला आढ़णून येईल. ह्याचे कारण एका की त्याच्या आजाराला वेगळीच कलाटी मिळणार त्यांच्या त्याच्या उपचाराचा गरजा वेगळ्या जालेल्या असतात. कदाचित रुग्णाच्या उपचारासाठी डॉक्टरांनी वेगळीस मेंळू होईले असू शकतात. उपचाराविषयी रुग्णाच्या मनात काही शंका असल्यास डॉक्टरांना किंवा कक्ष-परिवारे तयार त्याचे जूती विचाराने व संचालित करून घेतले. रुग्णाचे प्रस्नांची यादी तयार करून डॉक्टरांनी ठेवावे. कहीकाळी मनातील भीडी दूर करण्यासाठी, धीर गोडा करण्यासाठी काही रुग्णाना दुस्स्या एखादी तत्त्व डॉक्टरांच्या सल्ल्य आपल्या उपचारासाठी हा असतो. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर बरेच डॉक्टर त्याचा अन्य तज्ज्ञाकळडेही पाठवल्यात.

ऑक्यूट लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमियाचे वर्गीकरण
वर्गीकरणाच्या दोन पद्धती आहेत ज्या ऑक्यूट लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमियाचे विशिष्ट प्रकारे संबोधित करतात. हे आताच WHO (वर्ल्ड हेल्थ और्गनायझन) या पद्धतीने वर्गीकरण केलेले व दुसरे FAB (फ्रेंच अमेरिकन-ब्रिटीश) पद्धतीने विशद केलेले.
WHO पद्धतियाँ और लिम्फोसाइटिक समस्याएँ ‘बी’ और ‘टी’ प्रकार वेदना पेशी ज्या कर्करोगरोग विकृति झाल्या आहेत. ही पद्धत महत्त्वपूर्ण आहेत उपचारांची निवड व त्याचा प्रभाव वायुसाधी करत आहेत. छात्र ती उपपक्ष करत आहेत.

प्राथमिक (प्रोक्सिमा) B लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया (अधिकांश प्रोट व्यक्त ह्या प्रकारातील पीड़ित असतात). परिपक्व (मेंथ्युर) B – लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया (कर्योकरक्षक याचल बर्द्वजन प्रकार का ALL हातले जाते कारण हा उपपक्ष बर्द्वजन लिम्फोमा सारखा असतो).

प्राथमिक (पीक्सिमा) T – लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमिया

FAB वर्गीकरण पद्धतीने उपचारांची निवड व त्याचा प्रभाव जाणून घेणाऱ्यास कमी मदत मिळवते. ह्या पद्धतीत मायक्रोकोपोसिड माही ल्युकेमिया पेशीचा अभ्यास करण्यात येतो (मॉर्फॉलॉजी), व याचले बेगवेगऱ्या उपपक्षात वर्गीकरण करण्यात येते.

L1 – ल्युकेमिया पेशी (लिम्फोब्लास्ट) बन्ध तरिका आहेत ज्या सामान्य लिम्फोब्लास्ट पेशी सारख्याच आहेत.

L2 – लिम्फोब्लास्ट पेशी बन्ध तरिका झाल्या आहेत.

L3 – लिम्फोब्लास्ट पेशी अग्रीदीच अपरिपक्व आहेत ज्या नीट काम करु शकत नाहीत.

फिल्डगैलिफीया क्रोमोसोम

काही ALL ने पीड़ित व्यक्त एक विशिष्ट जिनुक विकृति पीडित असतात ज्या विकृतीस फिल्डगैलिफीया क्रोमोसोम संबंधित ह्याचल ज्याच निवाठन पेशी जिनुक विज्ञान (सायटोजनेटिक) परीक्षणाने केले जाते. ह्या फिल्डगैलिफीया क्रोमोसोमचे विकसन होते जेथे क्रोमोसोम 9 (ABL जिनुक) ह्याची अंशीक जोडणी क्रोमोसोम 22 (BCR जिनुक)ह्या पेशी विभाजनशील वेळेस होते. ह्यामुळे एक नवीन जिनुक तयार होते ज्याचा BCR-ABL संबंधित ह्याचल. हे जिनुक बेगेचे विशिष्ट प्रकारचे प्रथम निर्माण करते. ह्या प्रथीमुळे एक एन्ज्युअम ज्याचा टायरोसिन कायनेज नव आहे हे उत्पन्न करते ज्यासुळे अस्थायी अस्थाया रक्तपेशी निर्माण करतात. हा क्रोमोसोम अनुवांशिक प्रकारजी जन्मत:च प्रात होत नाही व पुढच्या पीडित देणे स्वाभाव पसरते.

रसायनोपचार

कर्करोगरोगी ही उपचारांत रसायनोपचार असे म्हणतात. यामध्ये कर्करोगविरोधी ओधारांचा वापर करून कर्करोगपेशी नस केल्या जातात. ही ओधारे जाहाज असतात. सुगंधी कुठल्या प्रकाराचा कर्करोग झाला आहे, तो सहीमुळेला कुठल्या भागात आहे. कर्करोगरोग पेशी सूक्ष्मदर्शकाखाली किंठ दिसतात आणि त्या सहीमुळेला इतर भागात
पसरन्या असल्यास प्रमाण किली आहे यांसारख्या अनेक घटकांवर रुग्णाचा 
सायनोपाशा असल्यास असतो.

ल्युकेमियाच्या पेशी नष्ट करण्यासाठी रुग्णाचे मुख्यतःकेल्या रसायनोपाशा केले जातात.
ही ओषधे रक्तप्रवाहातून सर्व शरीरभर पसरत असल्यामुळे संरोध शरीरातील कर्करोगी 
पेशीपर्यंत ती पोहोचतात आणि अपसाधनाचा पेशीसंध्या वाढण्यास प्रतिबंध करतात. 
तथापि, या पौरी काही ओषधे प्रमाणिकसे मेडिकल दवामध्ये (सर्वोच्चस्तरातील फ्ल्युईड) संदेहत संदूक व 
पाटीचा कण यांचा समावेशातील असतील रुग्णाचे दवपदार्थामध्ये पोहोचू शकत नाहीत. ल्यामुळे 
कटिबंधन पद्धतीने ती ओषधे सुईदवरे रेट त्या दवपदार्थामध्ये टोचवी लागतात. या 
दवपदार्थामध्ये ल्युकेमियाच्या पेशी आढळून आल्या नाहीत तरीदेखील डॉक्टर या पद्धतीने 
रुग्णाला ओषध देतातच कारण रुग्णाचा शरीरात अन्यत्र ल्युकेमिया असलच की या 
दवपदार्थामध्ये या ल्युकेमियाच्या पेशी कुठेतीरी असतील हे डॉक्टरांना अनुभवाने ठाऊक 
असते आणि त्यावर उपचार करणे आवश्यक असते.

रक्तातील लसीकापेशीजनकं क्षेरपेशींच्या तीत्र स्वस्थपाच्या कर्करोगाने करण्यास वेणारा 
रसायनोपाशा पुढीलप्रमाणे वेगवेगळ्या टप्पांमध्ये विभागलेला असतो.

प्रारंभिक टप्पा
या टप्पाचा उद्देश्य असतो जास्तीत जास्त कर्करोगी नष्ट करणे, ज्यामुळे कर्करोगाचा 
विकास थांबलो, ज्याचा अर्थ जेव्हा असिध्दजोगे परीक्षण मायक्रोस्कोप खाली केली जाते 
तेव्हा तपासणीत ल्युकेमिया पेशी आढळून येते नाहीत. या टप्पाचा सामान्यत: खालील 
औषधांचा उपयोग होतो:
टाऊंनो रब्सीन, विनक्रिस्टीन (ऑन्कोविन), मेयोट्रेक्सेट, सायकलोफास्फासमाइड, 
सायटारबाइन (Ara C), मर्केंटोपूरिन (प्युरी.नेथॉल).
स्टेटरॉइड ओषधे जसे ऑलोपूरिणाल्प आणि फोटिनिक ऑसिड यांचा पण उपयोग होऊ शकतो.

तीव्रीमानक करण टप्पा
दुसरा, दुसरा किंवा कठीणी चवाही रसायनोपाशांच्या उपचार साख्की (कोर्स) पण या 
टप्पांत दिला जाऊ शकतो ज्यामुळे मोठमुळे होण्याचा अवसर अधिक असतो. ह्या टप्पाचा 
खालील औषधांचा उपयोग करण्यास येतो.
उच्च प्रमाणाने मेयोट्रेक्सेट, विनक्रिस्टीन, सायटारबाइन इटोपोसाइड, डाऊनोरबीसिन, 
सायकलोफास्फासमाइड, शिओम्यानाइन (लेन्स)
स्टेरॉइड्स पण दिली जाऊ शक्तत. काही रुग्णाना ज्याणा फिलाडेल्फिया क्रमोसोम्सची पीडा आहे त्याना इमेंटिनब (रिलवेक) हे ओषध पण सोबत दिले जाऊ शकते, अथवा रसायनपोषणाच्या ऐवजी या तीन उपचार टप्पात संशोधनचा भाग म्हणून.

उपचार पुढे चालू देवण्याचा टप्पा (परिक्षण)

हा टप्पात रसायनपोषणाची तीव्रता घडी कमी असते, परंतु उपचार बरेच दिवस चालू असताने ओषधाच्या गोष्टीच्या उपयोग केला जातो. या टप्प्याचा उदेश्य असतो शिल्लक राहील्या ल्युकेमिया पेशी नस करणे. खालील ओषधांचा उपयोग होतो:-

मरक्रोटोट्युरीन, मेथोट्रेक्सेट गोंड्या, विनक्सिस्टीन, सायटरबाइन (एका तरल रुपांत मेरुरजू/स्पाइनल कॉर्ड भोवती)

स्टेरॉइड्स आणि प्रतिज्विके (ऑन्टीबायोटिक्स) ओषधे पण दिली जाऊ शकतात. (इमेंटिनब (रिलवेक) पण या टप्प्यात चालू ठेवले जाऊ शकते.

काही रुग्णाच सामान्य प्रभावाने रसायनपोषणाची ओषधी देण्याचे आजी ज्याना ती उच्च प्रभावाने दिली जाऊ शकतात व लिंबपेसी (स्टेम सेल) प्रत्यारूपण पण संशोधनाकरता होऊ शकते. उच्च प्रभावाने उपचार करताना संपूर्ण शरीरांवर किरणोपयोग होऊ शकतात (टोटल बॉडी इंडियेशन TBI) तसेच उच्च प्रभावाने रसायनपोषणाची ओषध जसे इटोपोसाइड किवा बुस्टफान दिलेल जाऊ शकते.

तुम्हास मानक (स्टेन्डर्ड) रसायनपोषणाचा चालू असतेच हे उपचार कमीतकमी दोन वर्ष तरी दिले जातात. जर तुम्हास प्रारम्भीक व तीव्र टप्प्यांतर रसायनपोषण उच्च प्रभावाचा दिले म्हणून असतील तर हा वेक्ष्या उपचारांचा अबैआ थोडा कमी म्हणजे एक वर्षपेक्षा थोडा कमी असू शकतो.

या करक्षरोगावर रसायनपोषण करताना काही ओषधे एकत्रित करून शिरेवाटे म्हणजे शिरेमध्ये सुई टोडून दिली जातात. तसेच रुग्णाला बांधण्यासाठी सुई टोडून दिली जातात. हे सुलभपणे करता याचे तसेच रुग्णाला बांधणा ही एक प्लास्टिकची बारीक नको असतो. ती ध्वनीतून छातीच्या शिरेमध्ये घाटली जातात. प्रत्येक रुग्णालयाचा पद्धतीनुसार एकतर सार्वभौमिक भूल देऊन किंवा स्थानिक बिरूकरण करून ही नको आत घालली जातात. कंपनी मुळे शरीरात राहू शकते. या नकोसोय ओषधे धेरू रक्तप्रवाहात सोडता येतात. नको अत घातकत्वांतर काही दिवस रुग्णाच्या माण अवघड्यासारखी होते; परंतु वेदना मात्र अशिवात नाहीत. या सोजनेमुळे रुग्णाला शिरांतर्गत रसायनपोषणाचा प्रत्येक वेळी सुई टोडून ध्यायी लागत नाही. तसेच तपासणीसाठी ध्यायचे लागारे रक्त या नकोसोय घेता येते आणि रुग्णाला रक्त किंवा अन्य दवपदार्थ देखील या नकोसोय देता येतात. अडथळे व जंतुसंसर हटाण्यासाठी ही नको स्वच्छ करणी ठेवावी, बदलवी करणी हे.
रुग्णाला रुग्णालयातील परिचारिका शिकवतात. या नलीच अधिक विकसित रूप म्हणून पोर्टांकें. या नलीच तोड त्वच्यावली आत ठेवता येते. त्यामुळे जंतुसंसर्गाचा धोका कमी होतो.

इन्टरनेटकल रसायनोपचार

रक्तातील लसीकपेशीजनक श्वेतपेशीच्या तीव्र स्वरूपाच्या कर्करोगावर रसायनोपचार करताना ही औषधे येत मंदू व पाठीचा कणा यांचा सभोवताली असणाच्या द्रवमध्ये सोडली जातात. कांदे, दही व दक्षिणातील रक्तमध्ये अवलंब करून असे केले जाते. स्थायिक बधिरीकरण करून डॉक्टर एक सुई हलुवारपणे कण्याभोवतीच्या द्रवपदार्थांत सरकवतात आणि ल्यामध्ये औषधे घालत व तपासणीसाठी थोडासा द्रवपदार्थ काही गेलेत. द्रवपदार्थांमध्ये ल्युक्रेमियाच्या काही पेशी असल्यास त्या पेशी नष्ट करण्याचे काम ही औषधे करतात.

रसायनोपचार साक्ष्याचा (कोर्सेस) किती दिवस चालू राहतील

रसायनोपचाराच्या औषधोपचाराच्या अनेक साक्ष्याचा (कोर्सेस) असतात आणि बहुतेक प्रत्येक औषधोपचार साधकी काही दिवस चालू राहणारी असते. त्या प्रत्येक साखळीनंतर काही आठवडे विश्रांती असते. या औषधांचे रुग्णावर काही परिणाम झालाले असल्यास ते या विश्रांतीच्या काळात नाहीस होतात. रुग्णाच्या ल्युक्रेमिया पेशी औषधानांचा कितपत प्रतिसाद देतात त्यावर या औषधोपचार साख्यांची संख्या अवलंबून असते. औषधोपचार चालू असताना सर्वसाधारणरूपेच रुग्णाला अनेक आठवडे रुग्णालयात राहणे लागते; तथापि, रुग्णाला बरे बाढत असेल तर त्वचा या उपचारसाख्याचा दरम्यान घरी जाता येते. अलिकडे बहुतांश लोकांना चार साख्यांमध्ये रसायनोपचार देण्याचे येतात.
उपचार चालू असताना रुग्णार्व ‘पूरक उपचार’ देखील केले जातात. कर्करोगामुळे व रसायनप्राप्तीच्या रुग्णांचे प्रसामान्य रक्तपेशींची संख्या कमी झाल्याने जी लक्षणे निर्माण होतात त्यावर इलाज करणारात येतो. शरीरातील प्रसामान्य रक्तपेशींचे प्रमाण पूर्ववत करण्यासाठी लाल पेशींचे तसेच रक्तबिविकांत राखत रुग्णांना पुढे तयार करणे आवश्यक ठरते. हे पराधान हिकमक लाईनमार्फत करता येते. उपचारायथा संपूर्ण कालावधीमध्ये रुग्णाच्या शरीरात ल्युकेन्फ्री पेशी शिल्लक आहेत की नाहीत याची पाहणी करण्यासाठी रुग्णांची नियमित कार्यालयांनी करण्यासाठी केली जाते. तसेच कर्करोगामुळे केले जाते. चालू असलेल्या औषधांचा योग्य परिणाम दिसून येत नसेल तर रुग्णाच्या डॉक्टरांना रुग्णांची औषधे बदलावी लागतात.

प्रारंभिक रसायनप्राप्ती साखीची पूर्ण होण्यासाठी साधारणपणे अनेक महिले लागतात.
ही प्रारंभिक साखी पूर्ण झाल्यानंतर डॉक्टर पुढील रसायनप्राप्ती बुढे केलेल्या गोष्टींमध्ये स्वस्थता देतात आणि साधारण: दोन वर्ष ही औषधियोजना सुरू असते. याला परिश्रम उपचार किंवा सलग उपचार असे म्हणतात. या कालावधीमध्ये रुग्णाला नियमित कार्यालयांनी रुग्णाच्या बाहरुन बिभागमध्ये तपासणीसाठी जावे लागते. या तपासणीमध्ये, औषधे रुग्णाच्या बाबतीत योग्य व उपयुक्त ठरत आहेत किंवा नाहीत हे डॉक्टरांना समजते.

सहपरिणाम
रसायनप्राप्तीसाठी सर्व औषधांचे सारखें परिणाम होतात असे नाही. काही रुग्णांचे सहपरिणाम अजिवत होत नाहीत. रुग्णार्व करण्यात येणार्या रसायनप्राप्तीअसे रुग्णांचा बाबतीत कोणते सहपरिणाम उद्धृत शकतात हे रुग्णार्व डॉक्टर रुग्णाला समजावून संगतीत.

शरीरातील कर्करोगपेशींचा नाश करण्याचे काम ही औषधे करीत असली तरी या औषधांमुळे रक्तातील प्रसामान्य पेशींची ल्यांच्यावरोबंध नाश होत असतो. ल्यांमध्ये रोगचित्रण संस्त्य होण्याची व रुग्णाला अवस्थापणात येणारी स्थिती असते; तसेच रक्तत्थावी चटकन होतो, उदा. खंचनांतर इंसान नामातून रक्त येथे बुझी. हे औषधोपचार करताना याच कारणातील रुग्णांचे रक्त नियमित कार्यालयांना तपासणीला संचित होते आणि रक्तत्थावील हिमोलॉगिस्ट रुग्णाच्या हिम्मत नसे रुग्णाला आणखी रक्त दिले जाते व पेशींसंख्या योग्य प्रमाणात वाढल्यावर रसायनप्राप्ती पुढे डिकलपणात येतात. तसेच जंतुसंस्था झाल्यास प्रतिजैविक दिलेली जातात. म्हणून रुग्णाला जर ताप आला तर त्याने लवळला डॉक्टरांना सल्ला घ्यावा.
रसायनोपचारार्थ काही औषधांमुळे हद्याच्या मांसपेशीवर परिणाम होऊ शकतो. महणून या औषधांच्या प्रभावाच्या नेम्मी नियंत्रण केले जाते व ECG व EEG परीक्षण वेळीयेची केले जाऊ शकते.

रक्तातील तस्मातपेशीजनक श्रेणीपेशीच्या तीत्र स्वरूपाच्या कर्करोगावर देयात्ये येणाय्या औषधांचे अनेक सहपरिणाम होऊ शकतात. काही औषधांमुळे कायमचे किंवा तात्पुरते बंधवत येऊ शकते. तथापि, उपचारपद्धतीमध्ये होत असलेल्या नवनौक दुर्घटांगुणांमध्ये अलिकडे या सहपरिणामांचे प्रभाव कमी होत चालणे आहे.

या कर्करोगावरील काही औषधांमुळे मठमठ व उलटी होण्याची शक्यता असते. यासाठी उलटी-प्रतिबंधक औषधेच्या घायणी. काही औषधांमुळे तौडाची आण होते व तौडात ब्राण उद्भवतात. यासाठी नियमितपणे चुका भरून व गुळणयाकरून तौड स्वच्छ ठेवावे. जर जेव्हांनी त्रास होऊ लागला तर हलका व मऊ आहार घ्यावा आणि आहारात पोषक द्रवपदार्थांचे प्रभाव जास्त ठेवावे. तथापि, उलटी प्रतिबंधक औषधांमुळे अलिकडे बन्याच सुधारणा झालेल्या असल्यामुळे रसायनोपचार बन्याच प्रभाव प्रमाणात सुसाहा झालेला आहे.

दुर्दैवाने केसगमती हा या औषधांच्या नेम्मी दिसून येणारा परिणाम. तथापि, या औषधोपचारांमुळे व्यक्तिवरील केस गळून जात असले तरीही, औषधोपचार धार्मिक्यानंतर ते परत येतात. ज्या रुग्णांचे केस जातात ते लोक टोपी गांवातात. समाज वांडतातं किंवा विंग गांवातात. पण रुग्णांची असावेची संगम राखण घडेली. कारण औषधोपचार धार्मिक्यानंतर केस याली लंबवतच सुरुवात होते. केसगमतीविषयी संविद्या माहिली देणारी “केसगमतीची सामना” ही पुर्वितकेने रुग्णांना जरूर वाचवावी.

काही रुग्णांनी औषधोपचारांमुळे काही ज्या होत नाही, आपल्या जीवनक्रम सुरक्षीत चालणाऱ्या आहेत असे वाचू; जर काही रुग्णांना फार्स असून पण नाही, फार रक्षकांच्या वाणीपासून केस याली लंबवतच सुरुवात होते. केसगमतीविषयी संविद्या माहिली देणारी “केसगमतीची सामना” ही पुर्वितकेने रुग्णांना जरूर वाचवावी.

कुदंब नियोजन

रसायनोपचार घेत असताना खै गरोडर अथवा ग्रुपांने मुलांचा बाप होण्याचा प्रयत्न करू नये, कारण ALL या उपचार औषधांमुळे नामीलच्या शिरोवता वस्तू होऊ शकतो. तेव्हा रसायनोपचार घेत असताना तसेच उपचार पूर्ण झाल्यानंतर काही महिला विश्वासात असा नियोजन साधनांचा उपयोग करावा व याबाबत्त होकरारी चर्चा करावी.

रसायनोपचारानंतर पहिल्या ४८ तासात कंडेम वापरणे अत्यवस्थक असते यानुसार मुलाच्या जीवनसाधारणाच्या योगदानात तुमच्या वीर्यांच्या असलेल्या औषधावरणे कण मिळतंयाची भिंती राहणार नाही.
जासंकप्या रसायनोपचार पुस्तकेत उपचार व त्यांचे सहपरिणाम यांचे विस्तृत चर्चा केली गेली आहे, तसेच विशिष्ट औषधांचे तथ्यप्रेक्षण पण उपलब्ध आहेत ज्यांती सहपरिणामांची चर्चा आहे.

**स्टेरॉइड उपचार**

या कर्करोगावर रसायनोपचार करत असताना ल्युकर्मियाया पेसी नष्ट करण्यासाठी रसायनोपचाराच्या बरोबरीने स्टेरॉइड्स नावाची औषधे दिली जातात. त्या औषधांमुळे देखील रुग्णांना बरे वाटण्यास मदत होते.

**सहपरिणाम**

या कर्करोगावरील उपचाराचा एक भाग म्हणून बहुतेक वेळा महत्त्वाचे फक्त काही विवळ स्टेरॉइड्स नामक औषधे तडाने दिली जातात. त्यांचे सहपरिणाम क्वांतिक दरम्यान. परंतु त्यांचे काही सहपरिणाम रुग्णावर झालेलं तर व्यापकती अतिशय भूक लगणे, अतिशय अन्तर्णे व ह्या ने लगणे हे सहपरिणाम दिसून येतात. शिवाय तात्कालिक सहपरिणाम म्हणजे पापण्या, बोटे, पाय इत्यादी चूज येते. रक्तदाब वाढळ आणि जंतुसंसर्ग होण्याची दाट शक्ती निमित्त होते. कधीकडी रक्ततील साखरे ने प्रमाणी वाढते. असे झाल्यास डॉक्टर रुग्णांमध्ये रक्ततील साखरे ने प्रमाण योग्य होण्यासाठी घोषणा दाखल करत. घोषणासाठी आणि दिल्या त्यासे असते. तसेच रुग्णांचा रोज लघुसंपती लाघर तपासार्थी लागते. ही एक साधी चाचणी असते. परिचारिका ने चाचणी करते कसा चाचणी हे रुग्णांना झकझोर म्हणजे रुग्ण स्वतंत्रता दररोज ती चाचणी करू शकतो.

हा कर्करोग झालेल्या बहुतेक रुग्णांचा दीर्घकाळ स्टेरॉइड्स घ्यावे लागत नाही. परंतु तत्साह संघाचे आणि रुग्णांमध्ये आपण वजन वाढत असतल्याचे विशेषत: चेहरा, कंबर व खाण्यात याठिकाणी वजन वाढत असताचे जाणवते.

हे सर्व सहपरिणाम तापूर्त्यास घनरूपाचे असतात. आणि स्टेरॉइड्सची मात्रा कमी झाल्यावर ते हल्हुहल्हु नाहीत होतात हे लक्षात ठेवणे अतिशय महत्त्वाचे आहे.

रुग्णांची जंतुसंसर्गाच्या प्रतिकार करण्याची शक्ती कमी झालेल्यासून स्टेरॉइड्स चालू असताना रुग्णांना शक्ती तोडवास नसते. फल्के झालेल्या अत्यंतीत्या संपन्नत्व ने येणेच उतम. तसेच हा कर्करोग झालेल्या बालरुग्णांमध्ये स्टेरॉइड्स चालू असताना कांजिशना किंवा गोवर झालेल्या मुलांच्या संपन्नत्त्व येऊ देऊ नये.

स्टेरॉइड्स घेत असलेल्या रुग्णांनी “आपण स्टेरॉइड्स घेत आहोत” असा आशयाचे कार्य नेमणी स्वतंत्रता खिलत ठेवावे.
किरणोपचार

किरणोपचार पद्मपत्र कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिमान किरणांचा उपयोग केला जातो. त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट होतात. मात्र निरोगी पेशींतील कमीतकमी इजा होते. शक्तिमान क्र-किरण यंत्राने बाहेरून व्याधिग्रस्त भागावर उपचार केला जातो.

ल्युकेमियाच्या पेशी रक्तातून प्रमाणित होणारे दवामध्ये (सेरिब्रोस्पायनल फ्ल्युईड) मेंदू भोवतालच्या दवापदार्थांमध्ये पसरत असल्यामुळे या पेशी नष्ट करण्यासाठी मेंदू व पाठीचा क्रण यंत्र किरणोपचार केले जातात. तसेच ल्युकेमियाच्या पेशीमूळे कोणत्याही लसीका गृंथाने सूज आलेली असल्यास त्याचा आकार कमी करण्यासाठी देखील किरणोपचार देतात.

ही उपचारपद्धती सोबत ते शुक्रवार या दिवशी पात्र हस्तांतरण रुग्णालयाच्या किरणोपचार विभागाच्या अस्थायी आणली जाते व आठवड्याच्या शेवटी विशेषता असते. उपचारांबी मुदत कर्करोगाचा प्रकार, पंजरा आणि गाढीचा आकार यंत्र अवलंबून असते. डॉक्टर रुग्णाशी या उपचारांच्या अस्विस्तर चर्चा करतात.

किरणोपचाराच्या प्रत्येक सत्रपूर्वी क्र-किरण उपचारक रुग्णाला काळजीपूर्वक सुयोग स्थितीत झोपायला संगतो आणि रुग्ण आरामस्थीर असल्याची, त्याला कसळाही त्रास होणार नाही यावूनीते खातरजमा करून घेतो. उपचार करण्यास फक्त काही मिनिटांचा अवधी लागतो. या काळात रुग्ण खोलीत एकटाच असस्ते: परंतु शेजारच्या खोलीतून रुग्णकडे लक्ष केंद्रित करण्याचा क्र-किरण उपचारकाशी तो इंटरकॉम्बिनोर संभाषण करू शकतो. किरणोपचाराचा रुग्णाला वेदना होत नाहीत, परंतु उपचार चालू असताना त्याला स्तब्धप्रणे पडून राहावे लागते.

रुग्णावरील किरणोपचारांचे आयोजन

किरणोपचार पद्मपत्र रुग्णाला जास्तीत जास्त फायदा हवावा यासाठी रुग्णार करावयाच्या किरणोपचारांची विचारपूर्वक आक्रण करणे आवश्यक असते. पहिली गोष्ट म्हणजेच दरवेळेस किरणोपचार घेताना रुग्णांने एकसारख्या रिथितीत पडून राहणे आवश्यक असते. यासाठी रुग्णाला सहाय्य करण्याकरिता पारदर्शक मुखवटा तयार करण्यात येतो. हा मुखवटा या टेबलारपर या पॅल्सेज पर रुग्णार उपचार करावे येतात त्या टेबलारपर किवा पल्टागला जोडण्यात येतो. यामुळे उपचार घेताना दरवेळेस रुग्णांचे डोंगे एकाच स्थितीत राहते.

हा मुखवटा तयार करण्यासाठी प्रथम किरणोपचार विभागात रुग्णाच्या चेहर्याचे व मानेचे उंच घेतले जातात. यासाठी जलद घड होणाला प्लास्टर ऑफ पॅरिसचा वापर करण्यात येतो. रुग्णाच्या चेहर्याच्या लेवेचेच प्लास्टरपासून संरक्षण करण्यासाठी अगदी बांधी जातीची वापरली जाते आणि तिला रुग्णाच्या डोंग्यांबरोबरी, नाकाभोवऱे आणि टॉडाभोवऱे भोके.
पादती जातात. त्यामुळे श्राद्धावसानी ज्ञास होत नाही. जर रुग्णाला दाढी असेल तर ती काही टाकाची लागते. भस्मादिकासाठी वापरलेले व्हिस्टर घड होण्यासाठी काही मितितंत्राचे अवधी लागतो. त्यानंतर हा ठसा चेहळवून काढला जातो व त्यावरून प्लास्टिकचा मुखवटा बनवला जातो. दुसऱ्या वेळेस रुग्ण जातो तेहा हा प्लास्टिकचा मुखवटा रुग्णाशा चेहळवाव बसवतात आणि तो मुखवटा पलंगला घड बसवून रुग्णाशा चेहळ अपेक्षित अश्रुक स्थिरतीमये ठेवतात. त्यानंतर एका भाषा 'आभासकारी' यंत्राचा-सिस्मुलेटरच्या साहाय्याने रुग्णारे जे उपचार करावावेंचे असतात त्यावर भागाशी श्र-किरण चित्रे घेतली जातात. कृपाचे श्रेय सी.टी. स्केंडरचा देखील यासाठी उपयोग केला जातो.

मुखवटा वापरला नाही तर उपचार करताना रुग्णाला योग्य बैठक देश्यासाठी आणि ज्ञा भागावर किरणाचा मारा करावयाचा असतो त्या भागाचे अश्रुक धार्मिक दाखविण्यासाठी रुग्णार उपचार करणारा श्र-किरण उपचारकर रुग्णाच्या त्वचेवर अथवा मुखवट्याच्या खुणा करतो. जर खुणा रुग्णाच्या त्वचेवर असतील तर रुग्णार इलाज चालू असेपर्यंत त्या खुणा तशाव राहणे आवश्यक असते. इलाज संपत्यांतर त्या झुकून टाकता येतात. उपचार करणाच्या सुसुवातीला ज्ञा भागावर उपचार करणार आहे त्या भागाशी त्वचेवी उपचार चालू असताना काळजी कशी घायली म्हणून रुग्णाला सूचना देणार येतात.

किरणोपचाराचा उपचारपद्धतीची आखणी अधिशैक महत्त्वाची असल्यामुळे किरणोपचारात्ज्ञा डाक्टरांच्या आणि आविष्कारच्या पूर्ण समाधान होईपर्यंत तसेच गुण येईपर्यंत रुग्णाला 3-4 वेळा तरी किरणोपचार विभागाने फेया मारात्मक लगभगात.

सहपरिणाम
किरणोपचारांमधून मठमळणे आणि धक्का वाढणे यासारखे सर्वसाधारण सहपरिणाम होतात. किरणोपचार जेथे होडक्यावर दिले जातात तेथे काही विशिष्ट सहपरिणाम होतात आणि ते बहुत उपचार सुरु झाल्यानंतर एकाच आश्वास्थांत्र विसूत येऊ लागतात. प्रत्यक्ष उपचार करणायाच्या भागावर केस असाठ्यास ते गडून पडतात. हे केसाच्या तात्त्विक असते आणि उपचार संपत्यांतर पुनर्वाच्या लागी केस येतात. मात्र हे केस पुरैतत्त्वक जाड नसतात. किरणोपचाराची मात्रा आणि कालावधी यांवर केस परत येणार चालू काळावधी आणि गुणवत्ता अवलंबून असते.

उपचार केलेल्या भागातील त्वचा कधीकाची लाल, कोरडी होते, हुळसाळी होते. रुग्णाचा श्र-किरण उपचारकर रुग्णाला हुळसाळी त्वचेवी काळजी कशी घायली ते समजून सांगतो. शक्यतोर शुंगं शाखा किंवा क्रीम त्या त्वचेवर अङ्गितात वापर नये आणि त्वचा शक्यतोर कोरडी ठेवते. हे त्वचा खूप संबंधजीव झालेली असते. त्यामुळे प्राध्यम सुरूप्रकाशपासून किंवा थंड वायुपासून तिचा बचाव करणायाच्या प्रयत्न करावा.
किरणोपचार घेत असताना रूपण थङूण जातो. त्यामुळे त्याने जितकी विश्रांती घेता घेईल तितकी विश्रांती घ्याची. विशेषत: रूपण जर उपचारासाठी दररोज लांब्या प्रवास करत असेल तर त्याने जास्तीत जास्त विश्रांती घेणे आवश्यक आहे.

बाहेनुसे केल्या जाणाच्या किरणोपचारामुळे रूपण किरणोपचाराची बनत नाही व परिणामी तो इतरांना उपचारकरक ठरत नाहीय. त्यामुळे उपचार चालू असताना रूपण इतरसोबत अगदी लात तुलासोबत देखील मिळून मिसळून राहू शकतो.

उपचार संपन्न करी मोहणे सहयोगी हडूण हृदय जास्त. मात्र तसे न जाळ्यास डॉक्टरांमध्ये कानावर घालावे.

असिमज्ञा किंवा स्तंभपेशी प्रतिरोपण

असिमज्ञा प्रतिरोपण व स्तंभपेशी प्रतिरोपण हे काही कर्करोगांवर विशेषत: ल्युकमिया व ल्युकोमासारख्या कर्करोगांवर करावयाचे तीव्र स्वरूपाचे उपचार आहेत. असिमज्ञा-पेशींचा कर्करोग खालील काही रुग्णानाच असिमज्ञा प्रतिरोपणाचा फायदा होतो. रुग्णाला हा उपचारप्रदेशात फायदा होऊ शकणार आहे किंवा नाही ह्याविषयी रुग्णाचे डॉक्टर रुग्णाला कल्पना देतात. रुग्णाला निरोगी असिमज्ञा उपलब्ध करून देणे हा असिमज्ञा प्रतिरोपणाचा उदेश असतो. रुग्णाच्या भावंदपैकी ज्याचे रक्त व पेशी रुग्णाची जुळत त्याचे पेशी वाण करता येतात. नातल नसलेल्या व्यक्तीचे रक्त व पेशी रुग्णाची जुळत असत्यास चालू शकतात; पण असा दाता मिळणे दुरारापत व खर्चक असते आणि मुख्य म्हणजे काही वेळा ते धोक्याचंही ठरू शकते.

या उपचारप्रदेशीत सर्वप्रथम रुग्णाला जास्त प्रमाणात रसायनपचार व किरणोपचार देऊन शरीरसाठी रोगग्रस्त पेशींसंपूर्ण असलेली असिमज्ञा नष्ट करण्यात येते. त्यानांतर आल्यानाच्या शिरोरुपून किंवा हिकमन लाईन्डार नवीन असिमज्ञा देयाच्या येते. नवीन असिमज्ञा शरीरपेशी जुळून घेऊन काही आठवण्यानंतर रक्त तयार करण्याचे काम सुरू करते. तपस्या रुग्णाची काळजी घेणे अत्यावश्यक असते. ह्या काळज्ञ रुग्णाची प्रतिकारशक्ती कमी असते. त्यासाठी डॉक्टर रुग्णाला केवळ रिजिवलेले अन्न खायला सांगतात. शिवाय केंद्रपेषी गणनांक बांधपयत निर्धारु घेणे पेशी घेन्यासारखात. प्रतिकारशक्ती कमी ज्ञातमुळे जंतुसंसर्ग होणाऱ्या भीती जास्त वाढते. अशा अशा कथीकी डॉक्टर रुग्णाला प्रतिज्ञेविके (ऑन्ट्रायोटिक्स) देखील देतात.

असिमज्ञा-प्रतिरोपणांतर साधारणपणे सहा महिने डॉक्टर रुग्णाच्या प्रूक्तीकरके विशेष लक्ष देतात. ह्या काळज्ञ शरीर नवीन असिमज्ञेची जुळून घेणे नाकारू शकते. त्यामुळे आपेक्षिक होणे, अंगांवर पुरः उठणे किंवा यकृतात बिघाड होणे अशी लक्षणे आढळतात. अशी लक्षणे दिसतात म्हणजे प्रतिरोपण अवश्यक ठरते असे मात्र नाहेत. या लक्षणांवर डॉक्टर लगेच उपयोजना करतात.
याबाबत रुग्णाला संका असतील तर त्यात या डॉक्टरांना विचाराव्याव कारण त्याचे डॉक्टरच याबाबत योग्य प्रकारे अधिक माहिती देऊ शकतात।

अगदी क्विचित प्रसंगी प्रतिरूपणक्रिया पूर्णपणे अयशस्वी ठरते। अशावेळी पुन्हा नवीन अस्थिमज्ञा प्रतिरूपण करावे लागते। काहीवेळा कर्करोगाच्या पेशी टिकून राहिल्याआहेत असेली आहे। पण हे क्विचितच घडते। बरेच्या रुग्ण पूर्णपणे बरे होतात। या उपचारपद्धतीत जोडीम असली तरी पूर्णपणे बरे होणाऱ्याची शक्त्यताची इतर उपचारांच्या तुलनेत जास्त असते। इतर उपचारांची रोग आतोक्यात राहतो पण पूर्ण नाहीसा होऊ शकत नाही। अर्थात यावरून अत्यंत काळजीपूर्वक विचार करून मगच निर्णय घेणे आवश्यक आहे। महान डॉक्टर रुग्णाला आणखी विचारविनिमय करून सरल घेण्यासाठी विशेषज्ञांकडे पाठवतात।

नवीन उपचारपद्धती

रक्ततातील रक्तजनक स्तंभपेशींचे प्रतिरूपण
अस्थिमज्ञा प्रतिरूपणाला पर्याय महृदु ही पद्धती वापरता येते। मात्र यासाठी रुग्णाची जुठणारे रुग्णाच्या भावांचेच रक्त व पेशी आवश्यक असतात।

ही उपचारपद्धती बरीची अस्थिमज्ञा प्रतिरूपणासाठी आहे। मात्र यात अस्थिमज्ञे प्रतिरूपण करण्याऐवजी रक्ततातील रक्तजनक स्तंभपेशींचे प्रतिरूपण कर्यावत येते। या रक्तजनक स्तंभपेशीपासून नवीन अस्थिमज्ञेपेशी तयार होण्यास कमी वेळ लागतो।

रक्तजनक स्तंभपेशी या मूल अपरिपक्व पेशी अपूर्ण त्वच्याच्या पासून लाळ रक्तपेशी, पांडव्या लासीका पेशी व रक्तसंबंधितपेशी यांची निर्मिती होते। रक्तजनक स्तंभपेशींचे वास्तव अस्थिमज्ञेचं असते। स्तंभपेशी प्रतिरूपणाच्या ‘वृद्धिघटक’ या नैसर्गिक प्रथिनांचा वापर कर्यावत येतो। ही प्रथिने अस्थिमज्ञेला असंख्य अपरिपक्व रक्तजनक स्तंभपेशी निर्मित करण्यास प्रस्तृत करतात। वृद्धिघटक प्रथिने प्रयोगशास्त्रक्षेत्र मयार करता येतात। दुरुणा रुग्णाला वेदना व अपरिपक्व पेशीच्या रक्तप्रवाहात रुग्णाच्या प्रवृत्त करता येते। त्या मुख्य रक्तप्रवाहात आल्यानंतर रक्तपेशी विलगनयांत्राध्याये (ड्रॉड्रेक्ट्रोनियस यंत्र) व्या विभाजन करता येते।

यासाठी प्रथम रक्तदायक्षा एका शिरेतून रक्त काडून घेतात। रक्तपेशी–विलगनयांत्राध्याये त्यातील रक्तजनक स्तंभपेशी वेगच्या काडून घेतल्या जातात। त्यानंतर ते रक्त रक्तदायक्षा दुस्स्त्र शिरेतून परत देता येदा शकते। रक्तदायक्षे कुठल्यातील क्रांतीरे नुकसान त्यामुळे होत नाही। या स्तंभपेशींचे प्रतिरूपण अस्थिमज्ञेच्या प्रतिरूपण प्रक्रियेप्रमाणे केले जाते। पुरेशा स्तंभपेशींचा पुरवठा करण्यासाठी ही प्रक्रिया दोनतीन बेड करावी लागते।

स्तंभपेशी प्रतिरूपण (ऑटोलोगस ट्रान्सफॉर्मेंट)
ज्या रुग्णाला भावांपेशींची पेशीदात उपलब्ध नसेल त्याना स्वतःच्या रक्तजनक स्तंभपेशींचे प्रतिरूपण करण्याचा पर्याय आहे। मात्र रुग्णाचा विकार संपूर्ण सुतास्वेत असता तरच
असे प्रतिरोध करता येते. यासाठी रुग्णाच्या शरीरातील रक्तजनक स्तंभपेशी या अरिथम्बजेतून किवा रक्ततून काहुन घेतल्याचा जातात. ल्यांनंतर रुग्णाचा जास्त प्रमाणात रसायनापर्यंत दिले जातात. रसायनापर्यंत रक्तजनक स्तंभपेशीचे रुग्णाच्या शरीरात प्रतिरोध करण्यात येते. या दृष्टीपर्यंत रसायनापर्यंत शरीराचा जास्त मात्रेचा फायदा रुग्णाचा मिळतो आणि नव्याने रोपण केलेल्या पेशीना कर्करोग होण्याचा ठोळारी कमी होतो.

दाता अनुदानित प्रतिरोध (ॲलोजेनिक ट्रान्सफॉर्मेंट)
यांत अन्य कोणी व्यक्तीभोग्यरूपत अरिथम्बजेतून अथवा रक्ततून स्तंभपेशी घेण्यात येतात (दाता) ज्या रक्तपेशी तुमच्या पेशीशी जुळलाला. सर्वप्रथम उच्च प्रमाणांत रसायनापर्यंत तुम्हाला देखून तुमच्या अरिथम्बजेतून पेशी नष्ट केल्या जातील व नंतर दाताय शरीरातील अर्थात तुम्हाला देखून तुमच्या घेण्यात येतात. ज्यामुळे ते नव्या सुदृढ रुग्णाचे तुमची पीडळाखोट लवकर होते. सर्वत्र योग्य दाता असताना तुमचे सहोदर भाऊ किंवा बहिंण. प्रतिरोधापूर्वी दायास G.CFC प्रथिनांच्या इन्जेक्शन दिले जाते ज्यामुळे त्वचा शरीरात स्तंभपेशीच्या उतपती अधिक प्रमाणात होते.

दाता विरूढ भोक्ता बीमारी
जेव्हा दाताय शरीरातील तुमच्या शरीरात दिलया जातात तेव्हा प्रतिकाराचा थोक असतो. प्रतिरोधप्रणाली काही महिने डॉक्टर तुमच्यावर काढीपूर्वक लक्ष ठेवतील की दाताचे स्तंभपेशी तुमच्या शरीरातील पेशींचे संघर्ष तर करत नाहीत? झालाच ग्राहक वर्षेस होस्ट डीसीज मटले जाते. असा संघर्ष प्रतिरोधप्रणाली सहा महिन्यावर्ष दिसून येऊ शकतो. ज्यामुळे जुळाब, अंगावर ऑरिक्टेड आणि मृूळ्पिंडावर (क्रिड-डनी) परिणाम होऊ शकतो. झाला अर्थ प्रतिरोधण विकसित झाले असा होत नाही. तुमचे डॉक्टर गावर उपयोग सांगतील. अलोजेनिक प्रतिरोध खुप गंभीर प्रकारे असते जी केवळ विशेष इस्पितत्वात विशेष तज्ज्ञ डॉक्टरांकडून केली जाते.

अत्यविसर्ग म्हणजे काय?
अत्यविसर्ग म्हणजे काही काळ रोगाची लक्षणे कमी होणे, रोगामध्ये उतार पडणे होय. रक्तताल लसीकापेशीजनक रुग्णाचा शरीरात शरीरातील कर्करोगांवर उपचार रुग्णाचा मुख्य हेतू अत्यविसर्ग साध्य करणे हा असतो. याचा अर्थ, अप्सामान्य अपरिपक्वत्व शेठ किंवा जनकपेशी अर्थात म्हणून किंवा अरिथम्बजेत्त आढळून येते आणि त्वचा शरीरात उष्णक चमक्याने अरिथम्बजेतील वाढ वाढ व दृढीने रुग्णाचा उपचार करणे होय.
तथापि, रुग्णाच्या अत्यविसर्ग स्थितीत असताना रुग्णाच्या शरीरात काही अप्सामान्य लसीकापेशीजनक शेतपेशी शिल्लक असतात. त्यात नष्ट करण्यासाठी डॉक्टर रुग्णाला परिशिष्ट किंवा सलग रसायनोपचार घेण्याचा सल्ला देतात. हे रसायनोपचार अनेक वर्ष
चालू रहतात. यातील औषधे मुख्यतःकरुळ गोखऱ्याच्या स्वरुपात दिली जातात आणि त्यांच्या परिणामांचे संचयन वर्षिणी रुग्णाची नियमत तपासणी केली जाते.
कर्करोग झालेल्या बायच रुग्णांमध्ये ही अल्पविश्वसनीय अनिश्चित काळपश्च राहते. अशा रुग्णांना बर्या झालेले रुग्ण असे मानले जाते.

रोग पुन्हा बळवला तर (रेमिशन)
अनेक लोकांच्या हा कर्करोग उपचारांतर पूर्णत: बरा होतो, तथापि, दुर्दैवाने हा कर्करोग झालेल्या काही रुग्णांच्या बालवत तो पुन्हा बळवलो. अस्थिमुख्य, न्यूआण नेमरुजऱ्यू (मजारजऱ्यू) गोखऱ्यांचे अभावावर्धन तेलवारामध्ये अथवा पुरुषांच्या बालवत वृष्णांमध्ये हा रोग पुन्हा उद्भवू शकतो.
रोग पुन्हा बळवलाच तर पुन्हा उपचार करता येतात. परंतु रुग्णाला ल्युकेमियासाठी आधी जी औषधे दिलेली असतात ती कठीणधी लिकिली प्रभावी ठठत नाहीत. अशावेळी रोग पुन्हा बळवला असताना वेगवेगळी औषधे दायी लागतात किंवा औषधांची नवनित मिश्रणे तयार करत ती दायी लागतात.

उपचारामुळे रुग्णाच्या प्रजननक्षमतेवर काय परिणाम होतो
रक्ततील लसीकापेशीजनक क्षेत्रपरिशीत तीन वस्तू वस्त्रपाच्या कर्करोगावर देश्यात येणाथी काही औषधांमुळे दुर्दैवाने तापुरते किंवा कार्यमचे बंध्यत येऊ शकते. उपचार सुरु करणापूवी रुग्णाशी डॉक्टर यासाठी रुग्णांसाठी सल्यास्त चर्चा करतात. डॉक्टरांकडे जाताना रुग्णाने आपल्या जोडीदाराच्या वर्गेवर घेऊन जावे म्हणजे दोघाणाही आपल्या भीती, शक्य कार्यवारी डॉक्टरांसाठी मनोमोक्लेपणाने बोलता येते. रसायनोपचारातील काही औषधांमुळे अस्तित्व विख्यात येत नाही आणि आता अशा औषधांची संख्या दिवसरतिस वाढत चालू आहे.
उपचार सुरु करणापूवी पुरुषांची आपले शुक्रजंतु पेदीमध्ये साठून ठेवते. कुमारविशेष मुलांच्या बालवत देखील पालकांनी ही गोष्ट लक्षण ठेवबाची आणि भविष्याचालीत उपयोगासाठी त्याच्या ह्युलजंतु पेदीमध्ये साठून ठेवते.
उपचार चालू असताना बनाच खिर्यांना आपल्या मासिक पाची बंद झाल्याचे किंवा अन्यमत झाल्याचे जाणवते. उपचार संपत्यांतर मासिक पाची पूर्ववत होते. म्हणून उपचार सुरु करणापूवी, चालू असताना आणि उपचारांतरंतर खिर्यांनी गर्भप्रतिवंधक गोखऱ्यांचा वापर चालू ठेवणे महत्त्वाचे असते. एखाद्या खिर्याची मासिक पाची नैसर्गिकरत्या बंद होणारी बेळजवळ आलेली असत्यास रसायनोपचारामुळे तिथी मासिक पाची कायमध्ये बंद होते. रसायनोपचारामुळे मासिक पाची बंद झालेल्या खीर्या संप्रेक्ष प्रतिस्थापन (एच आर टी)
उपचार देता ये तत्तात्. यामुखे वंद्यचल टाटला येते असे नवे; परंतु गरम बाटणे, त्वचा व योगी कोर्डी होणे इत्यादी शरीरसंबंधक त्रासदायक ठरणायचे व त्यामुखे शरीरसंबंधाची इच्छा नष्ट करणायचे जोिन्तूतीचा लक्षणानं प्रतिविंत्योऽ होऊ शकतो. शिवाय रसायनोपचारामुळे कठीकडी तातूर्ते वंद्यचल येते. तथापि, लुक्कमियाच्या उपचारानंतर अनेक जोडपानं निरोगी बाळे झाल्याची उदाहरणे आहेत.

रसायनोपचाराचा श्रीला वंद्यचल आल्याचा श्रीला ते सहन करणे कठीण जाते. यापुढे आपल्याचा कठीण कौशल होणार नाही या वस्तुस्थितीचा स्वीकार करणे तिला जड जाते. श्रील गमावल्याची भावना तिथिचा मनात घर करून राहते. शिवाय रसायनोपचारामुळे होणारी केसमाधी आणि शरीरात बसवलेली हिकमन लाई यामुखे व्यक्तिमाला अनाकर्षक झाले आहे व त्यामुखे आपल्या पतीला आपले आकर्षण वातानं नाही अशी ही मिळी तिल वात असते. आपल्या या भावना श्रीले आपल्या पतीकडे, कुटुंबातील अन्य व्यक्तीकडे किंवा मैत्रीकडे व्यक्त करताना. ते तिचे विचार, भावना जाणून घेऊन तिथिचा विचारानं वेगी दिसा देऊ शकतात. कठी कठी जवळच्या व्यक्तीपेक्षा लांबव्या अपरिचित युक्तीस पालणे रुग्णाला सोपीम्यं बावते. अशाकडे रुग्णांना डॉक्टर, परिचारिका, सामाजिक कार्यकर्ता किंवा प्रशिक्षित समस्येशंका यंत्रासोंचा संपर्क साधावा. जासकंप्याचे ‘कर्करोग आणि लेख्या जीवन’ ही पुस्तिका पाहती. या पुस्तिकेच्या कर्करोगामुळे व त्याबरेल उपचारामुळे लेख्या जीवनावर व प्रजनन क्षमतेचे होणायची परिणामांचे वर्णन आहेत; तसेच या कठीण काळात परिपलोशी आपसाते प्रेम कसे टिकवावे व लेख्या जीवन कसे सुधार करत व वावती काही सूचना आहेत.

रसायनोपचाराच्या संगण्याचा औषधपाचा प्रजननक्षमतेवर सारखाच परिणाम होत नाही हे रुग्णाने लक्षात ठेवते. ज्या रुग्णांवर स्तम्भपेशी किंवा अर्थशास्त्र प्रतिरोधण परिणामाच्या तीव्र रसायनोपचार करणात येतात त्या रुग्णामध्ये मात्र दुर्देवाने कायम म्यं वंद्यचल येणारी वाच शक्यता असते.

रुग्णाला झालेल्या कर्करोगाचे नेवके स्वरूप फक्त ल्याच्या डॉक्टरांनाच माहित असत्यामुळे तेच ल्याच्या प्रशंसनी योग्य ती उतरे देऊ शकतात. यासाठी रुग्णाने आपल्या प्रशंसनी, शंकांती यांदून डॉक्टरांकडे जाताना बरोबर न्याची. आपल्यावरील उपचारांची स्पष्ट माहिती रुग्णाने करून ध्यावी.

पाठपुरा

उपचाराचे सत्र संपत्यानंतरही डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी बोलवतात. या नियमित तपासणीचा निर्धारण रुग्ण डॉक्टरांना वारंवारांचा भेद असतो. हा संधीचा फायदा रुग्णाला ल्याच्या काळजव्या, समस्या याविष्टी डॉक्टरांनी चर्चा करणास होतो. या सुमारावर काही वेगी लक्षणे आढळत्यास व विंतेने निर्माण झाल्याचा डॉक्टरांनी किंवा परिचारिकेशी संपर्क साधूने रुग्णाने योग्य तो सल्ला ध्यावा.
ऑक्स्ट लिम्फोब्लास्टिक ल्युकेमियासाठी इम्यूटिनिब (ग्लीवेक) उपचार

एक नवीन प्रकारचे औषध ज्याला संकेत उत्पादक प्रतिरोधक (सिमनल ट्रान्सडक्शन इनहींबिटर) संधोधिले जाते. याचा उपयोग असे रुग्ण ज्याना फिलोडेल्फिया क्रोमोसोम पॉश्टिव ALL आहे ल्यांचेवर या इम्यूटिनिब (ग्लीवेक) औषधाचा उपचार म्हणून उपयोग होऊ शकतो, जे औषध कंप्यूमर रुपात उपलब्ध असते व गिनण्यास योग्य असते.

या औषधाची कार्यपद्धती असते ल्युकेमिया पेशी ज्या एकमेकांना संकेत धाडू असतात, ज्यामुळे पेशीच्या विकसन, विकृत होण्यास व विभाजन करण्यास प्रोत्साहन मिळत असते त्या संकेतात अडथे निर्माण करणे कि ज्यामुळे ल्युकेमिया पेशी मरण पावतात.

ग्लीवेक औषधामुळे तुम्हाला अस्वस्थता वाढू शकते व कधीकधी जुळावण होऊ शकतात. ह्या औषधामुळे तुमच्या पाताल दुःखण किंवा आकडी येऊ शकते. शरीरावर ददरे व चेहन्यावर सूज येऊ शकते खासकर डोल्यांभोवती. हे सहपरिणाम सौंभ असतात ज्यावर उपचार शक्य असतात.

संशोधन—चिकित्सालयीन चाचण्या

सध्या असलेल्या सर्वच पद्धतीची रुग्ण बरे होतील असे नाही. रक्तातील लसीकापेशीजनक श्रेणीपेशीचा तीव्र स्वस्थ्याचा कर्करोग बरा करण्यासाठी नवीन उपचार पद्धतीचे संशोधन चालू आहेत. सतत संशोधनामुळे यांत्र्य नियमस ग्रस्ती होत आहेत. कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन उपचारपद्धती शोधून काद्रणडेल्फिया चिकित्सालयीन चाचण्याचा उपयोग करतात. देशातील अनेक रुग्णालयांसह ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यामध्ये भाग घेतात. भारतीय वैद्यकीय संशोधन परिस्थिती यावर देखरेख असते. ह्या चाचण्या आय, सी.एम.आर. चाचण्या म्हणून ओळखल्या जातात.

सुरुवातीला संशोधनावरून नवीन उपचारपद्धती नेहमीत पद्धतीपेशा फायदेशीर आहे असे अनुमान निघाले तर कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन आणि उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती यांची तुलना करण्यासाठी चाचण्याचा घेतात. अशा प्रकारच्या चाचणीला नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणी असे संबोध्यावर. नवीन उपचारपद्धती पटकाचण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग.

बरेच देशातील अनेक रुग्णालयांसह ह्या चिकित्सावाच्या मध्ये भाग घेतात. लामुळे उपचारपद्धतीची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णालयांमध्ये इलाज करावेपर्यंत संगणकाचा सांगण यादृष्टचक्रून ठरवले जाते. ह्याचे करणे असे दोनकारणी एकवी उपचारपद्धती ठरवली किंवा रुग्णाला स्वतः निवड करण्यास साधित तर तिथ्या अनुमानाच्या बाबतीत त्याच्यांकडचून अधेकुकपणे पक्षपातीपणे होण्याची शक्यता असते.

यादृष्टचक्रून नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये काही रुग्णांच्या वातावरणाचा उत्तम उपचारपद्धती येते तर बाकीच्यांच्या वातावरणाचा नवीन उपचारपद्धती येते. ही नवीन उपचारपद्धती
नेहरूवाला पद्मश्री प्रभावी असते किंवा नसतेही. गाठीवर जेथा नवीन उपचारपद्धती उपलब्ध उतम पद्मश्री प्रभावी अधिक प्रभावी ठरते किंवा जेथा ती उपलब्ध उतम पद्मश्री इतकीय प्रभावी ठरते आणि तिचे अग्रदृष्टी अन्यत्र सहपरिणाम असतात तेथे नवीन उपचारपद्धती अधिक चांगली असल्याचे मानले जाते.

रुग्णाने चांगलीप्रकृतीत भाग लघु असे डॉक्टरांना वाटत असते कारण जोपर्यंत नवीन उपचारपद्धती आपणाने शारीरीय कसोटीस उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी कुटुंबी पद्धत निवडावी हे डॉक्टरांना कथणे मुखील होते. कधी कधी अशा चांगल्यांना अभ्यास असेही संबोधते जाते.

कुटुंबी हार्दिक घोषणा घेण्यापूर्वी तिला नीतितत्त्व समितीची मान्यता असेच आवश्यक असते. ही समिती अशा चांगलीमध्ये सहभागी ज्ञातेच वर्तुन रुग्णाना चांगली लाभदायक आहे की नाही याची खातरीमाणे करते. डॉक्टर चांगली घोषणापूर्वी रुग्णाला त्या चांगलीबाबतची सवय माहिती देतले रुग्णाची चांगलीसाठी लेखेपरवानगी घेतात. झाला अर्थ, ही चांगली वा अभ्यास कशासाठी आहे रुग्णाला ठाकूक आहे, ती घोषणाची कारणे त्याचा कठोरी आहेल, रुग्णाला का बोलतील गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चांगलीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहीत आहे, असा होतो.

चांगलीमध्ये भाग घोषणाची अनुसंधान दिली असली तरी त्याचा विचार बदलत्यास तो केळ्या त्यांची त्यांच्या अंग काळून चेंज करतो. रुग्णाचा ह्या बांटणामुळे डॉक्टरांमध्ये रुग्णविषयी मत बदलणार नाही. चांगलीमध्ये सहभागी दाखवून नाही असे ठरविले किंवा चांगलीमधून अंग काळून घेतले तरीही रुग्णावर, नवीन उपचारपद्धती अंतर्गत ज्या उपलब्ध उतम उपचारपद्धतीला अनुसंधान तिचा तौलनिक अभ्यास चालू असेल त्या उतम उपचारपद्धतीनुसार उपचार करण्यात येतात.

रुग्णाने जर चांगलीमध्ये भाग लघू खराब नक्की केले असेल तर त्याने एक गोष्ट लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे की रुग्णाला योजना कोणत्या नवीन उपचारपद्धतीची कोणत्या यादृच्छिक विकित्सालियन चांगलीमध्ये पूर्णत: पद्धतीची करण्यापूर्ण, प्राथमिक अभ्यासमध्ये तिच्यांसंदर्भात कावडीपूर्वक संस्थेन केलेले असते. पूर्ण चांगलीमध्ये सहभागी होऊन रुग्ण आरोग्यवैद्यकशास्त्राच्या प्रगतीला हातभार तर लावतातच; व्यायामानंतर अशा चांगल्यांमध्ये सहभागी होणासा रुग्णांचा देखील ते फायदा करून देतात.

**रुग्णाच्या भावना**

तुम्हाला कर्करोग ज्ञाना आहे असे जेथा डॉक्टर एवढाचा रुग्णाला संगतात तेवा, त्या रुग्णाच्या मनात साहजिक अनेक प्रकारचा भावनांचा उदेश खोतो. दुख, भीती, रोगावली अर्धवट, अपूरी माहिती यांच्या व्याचे माणे पार गोंधलून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजीणांचा बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची पुढे
वर्चा केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रूगन त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नके किंवा तशांच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नके. तथापि याचा अर्थ, रूगन आपल्या आजाराला तोंड देयावणीमध्ये कुठेतरी कसी पडती आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगवगी असते आणि ती व्यक्त करणारी पद्धती वेगवगी असते. त्यामुळे अमुक एक भावना किंवा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रूगाच्या आपल्या आजाराला सामगेट जाणार्या प्रतिक्रिया एक भाग असतात. रूगाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रंमंडली यांच्या मनात देखील अशा भावना असतात आणि रूगणप्रक्षेपणेच ल्यांना देखील स्वतःच्या भावना काहीत ठेवणार्या आधारार्य व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज असते.

धसका आणि अविष्कार
‘मी याच्यावर विष्कार ठेवणार नाही’, ‘हे शक्य नाही’.
कर्करोगाचे रोगनिदान कठल्यावरोरबरी ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रूगन थिधून जाऊ शकतो. जे काही घडतात त्यात त्याचा विष्कार बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्यात शक्य होते. कधीकधी रूगन तोंड तोंड प्रसर पुहा-पुहा विचारत असल्याचे किंवा रूगाच्या तीच माहिती वारंवार संग्रहीत लागत असल्याचे आढळून येते. ही रूगणांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांचा बसलेला धक्का यासून व्यक्त होत असतो. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रंमंडली सांगणे कठीण पडते. तर काही संभागांच्या लोकांसोबत ह्याविष्कारी चर्चा करावी असे ती नर्मतेच वाहत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारणाचा मार्ग असतो.

भीती आणि अनिश्चितता
‘मी मरणार आहे का?’ ‘मला वेदना होतील का?’
ल्युकेमिया हा धाबरून टाकणारा शब्द आहे. त्याव्यावहारी भीती आणि कल्पनाबिलासचे वलय आहे. कर्करोगाचे नुकतेच निदान झालेल्या बहुतेक रूगणांचा सकाळपासून जास्त भीती वाहत असते मरणारी!

रक्तातील लसीकापेशीजनक श्रेष्टपेशीचा तीव्र स्वरूपचा कर्करोग म्हणजेच ल्युकेमिया झालेले काही रूगन पूर्णत: बरे होतात. त्या रूगणांमध्ये या कर्करोगाचा प्रसार झालेल्याने झाला असेल ल्यांना कर्करोग बसा होणे शक्य नाही हे त्यांनी ध्यानात ठेवावे. अशा रूगणांनी डॉक्टरांसी बोलून आपल्यासह ही ती माहिती समजून थायची हे उतम. जरी रोग पूर्णत: बसा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतींनी काही वर्ष तरी रोग काहीत आणला येतो आणि बरेच रूगन बराच काळ नेहमी आघाड जमूक शकतात. कर्करोग बसा करणार्या नवनवीन उपचारपद्धती विकसित केल्या जात आहेत. अशा उपचारपद्धतींच्या उपयुक्तता चिकित्सालयांनाच वाचवणाऱ्यांँ तपासाऱ्यां जाते.
‘मला बेदना होतील का? आणि एखादी बेदना सहन करता मेईल ना?’ ह्या नेहमीया विंता असतात. तसूरे: लुकेमिया हा कर्करोग ज्ञानेल्या बनाव कर्करुणाना बेदना अनुभवावा लागत नाहीत आणि ज्ञाना अशा बेदना सोसाया लागतात ज्ञानसाठी हल्ली अनेक बेदनाशामक आणि बेदनानियंत्रक नवीन ओषधे उपलब्ध आहेत. जासक्षेप्या 'कर्करोगाच्या बेदना व इतर तकारी आटोक्यात आणणे आणि बरे वाटणे' ह्या पुस्तकेची रुग्णाला ह्या गोष्टी समजण्यास मदत होऊ शकेल, ही पुरतिका ‘जासक्षेप’ कडे मिळू शकेल.

बरेचजन ज्ञानाच्या विषयात त्या असतात. ती परिणाम साधेल काय, तिचे दुष्परिणाम सहन करता येतील काय असे त्यांचा वातावरण असते. यावर समजावला चांगला उपयोग म्हणजेस रुग्णाने ज्ञात्या डॉक्टरांकरोबर उपचारपद्धतीवावर विस्तृत वर्णन करावी. त्यांच्या विचारावश्य श्रीमती प्रश्नांची एक सूची रुग्णाने बनवावी. या पुस्तकेचा शेवटी असलेली श्रीमती प्रश्नांची भरावी. न समजेल्या प्रश्नाच्या उद्देशाने उत्तर किंवा स्पष्टीकरण डॉक्टरांना पुढीच विचारप्रथांत रुग्णाने करू नये. भेटीच्या वेळी जवळ्या मित्र किंवा नातेवाईक यांना सोबत प्रेम की प्रश्नांमधून जासूसे रुग्णाला वातावरण सहजता रुग्णाने जसूर तसे करावे. याचा फायदा असा की रुग्णाला निराश वाटत असताना डॉक्टरांना विचारावश्या गोष्टीपेक्षी काही तो विसरला तर ते बरोबर असणारी व्यक्ती विचार शकते. तसेच जे श्रीमती डॉक्टरांना विचारणे रुग्णाला घडवू वाटत असते ते प्रश्न अशा व्यक्तीने डॉक्टरांना विचारावेत असेही रुग्णाला वातावरण असते.

लोकांना रुग्णालयाची भीती वाटते. रुग्रण जर रुग्णालयात कस्ती घेते नसेल तर खरोखर घासरुन जावे असे ते ठिकाण. तरही रुग्णाने आपली भीती डॉक्टरांकडे व्यक्त करावी. ते रुग्रणी भीती दूर करतील, त्याच्या धीरे देतील.

डॉक्टर आपल्या प्रश्नांना सामाधानकरकर, पूर्ण उत्तरे न देता संदिग्ध उत्तरे देत आहेत असेही कोणीची रुग्णाला जाणवते. गाठ पूर्णपणे कालानुसार टाकली आहे असे निधित्यपणे सांगणे डॉक्टरांना कंठी ही शक्य नसते. पूर्वानुभवावत, एखाद्या उपचारपद्धतीने किंती रुग्रण बरे होऊ शकतील याची डॉक्टरांना अंदाजे कल्पना असते. परंतु विशिष्ट रुग्रणाचे भविष्य निधित्यपणे सांगणे त्यांना शक्य नसते. काहीजणांना अशी अनिश्चितता पचवणे जड जाते. आपण बरे होणार आहेत किंवा नाही हे निधित्यपणे कल्पवे असे त्यांचा वाटत असते आणि त्यामुळे ते न कल्पणे त्यांचा नासाध्यक वाटत असते.

भविष्यकाळाच्या अनिश्चिततेचे वरेच मानसिक दंडपणे येते, तरीही भीती ही सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते. स्वतःच्या आजारपणाच्या भावात भावीतील बीमार्याने भीती करत होते. भविष्यात्या माहितीचा आधारे स्वतःचे उपजुंबीय आणि मिट्र यांची चर्चा केल्याने भीतीपॉटी निराश क्षमतेच्या द्वारे मानसिक दंडपण करत होते.
नाकारण

‘मला काहीही झालेले नाही’, ‘मला कर्करोग झालेला नाही’.
कर्करोग झालेल्या व्यक्तीनांना त्या रोगविषयी काहीही माहिती जाणून न घेता किंवा त्यावर काहीही चर्चा न करता रोगाची मुकाबला करण्याची इच्छा असते. रुग्णाला तसेच वाटत असेल तर त्याने त्यात भावनासोबत असलेल्या लोकांना ‘संध्यार्थी याविषयी मला काही बोलायचे नाही’ हे ठामणे सांगते.

तथापि, काही वेळा याच्या उलट प्रकार घडतो. रुग्णाचे कुटुंबीय आणि मित्र रुग्णाच्या आजारपणाविषयी बोलणे टाळतात. असे दाखवतात की जपू काही रुग्णाला कर्करोग झालेलाच नाही. काळजी करण्याचे कारण नाही, तसेच लक्षणा नाहीत किंवा कुणी विषय काढता तर जाणून वृत्तून विषय बदलतात. रुग्णाला जर त्याच्या आधाराची गरज वाटत असेल तर या प्रकारामुळे रुग्ण निराश होतो, दुःखावला जातो. म्हणून हे टाकण्यासाठी त्याने स्वत.व. आपल्या आजाराध्यावर त्याच्याची विषयी मोकम्पणाने बोलतात. याबाबत एकमेका कंटी बोलताने आपल्याला बरे वाटते, आधार बातो ते त्याने त्यांना पटून दावे म्हणजे त्यांनांना आपोआप धीर वाटले.

राग
‘संघक्यात मीच का?’ आणि ‘आताच का?’
रागावण्याने भीती व दुख लपवता येते. त्यामुळे रुग्ण स्वत.वा राग घरच्यावर किंवा त्याची काळजी घेणारे डॉक्टर आणि पारिवारिक यांच्यावर काढतो. रुग्ण शहदाचू असेल तर अशा वेळी देवावाही त्याला राग येतो.

आजारपणातील बनाच गोष्टी मुळे रुग्ण दुखी करती झालेल्या असतो. त्यामुळे त्याला देणारा राग व त्याच्या मानसिक अस्वस्थ्यमध्ये होणारा बदल हे समजून आसरखे असते. त्यामुळे त्याच्यावर अपराधीपणावर भावना रुग्णाने बाळगू नये. तथापि, रुग्णाचा राग हा त्याच्या आजारावर आहे. आपल्यावर नाही हे कधीच कधीते आकांक्षा व भिन्नता लक्षत येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्णाने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीन पडत असेल तर या फुस्तकतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुंबीयांनी बोलणे रुग्णाला कठीन वाटत असेल तर त्याने प्रशिक्षण समुपदेशक किंवा मानसशास्त्रज्ञ यांच्यावरेक खा रिथ्ष्टीविषयी चर्चा करावी. ही चर्चा याबाबतील त्याला उपयुक्त ठरते.

दोषारोप आणि अपराधीपणा
‘मी असे केले नसते, तर हे झालेले नसते.’
काही वेळा लोक आपल्या आजारपणावरून स्वत.लाच किंवा इतरांना दोष देतात. असे त्यांच्यावर बाबतीत का घडवे याची कारणे सोधतात. याचे कारण इतक्या की हे का घडवे
हे कठ्ठ्याने ल्याना बरे वाटते. परंतु कोणताही रुग्णाला कर्करोग का झाला हे डॉक्टरांना देखील अगदी नेमकेपणाने माहीत नसते. ल्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊने नये.

चीड़

‘तुमचं ठीक आहे, तुम्हाला ह्याब्याची सामना करायचा नाही.’
कर्करोग झाल्यामुळे होणाच्या यातन्यांतीत रुग्ण असे बोलत असतो हे समजण्यासारखे असते करान रोग त्याना झालेला असतो आफि इतर ठाकूकी असतात. अशा प्रकारच्या आजारपणात ओषधपिवार चालू असतता अशा भावना उद्वेग असते. रुग्णाच्या नातेवाईकांच्या आयुष्यात देखील हा घटनेमुळे बदल संभवतात आफि ल्यामुळे कठीकधी त्यांच्याही विचित्र होतेचे.

महणून च सर्वसम्मत याविष्टी मन मोकळे करणे व चर्चा करणे हे नेहमीच उपयोगी पडते. कराण ल्या भावना दाबून ठेवल्यास प्रायेकाळा राग येते तरी आफि अपराधीपणाची जाणवतो.

माघार आफि एकलकोंडेपणा

या आजारपणाच्या काळात कठीकधी रुग्णाला एकािपण हवसाचा बाटो. एकांतात राहून स्वतःच्या आयुष्याच्या, भावनांच्या, विचारांचा सर्व परिस्थितीसह मेळ घालला असे त्याला बाटल असते. त्याप्रमाणे त्याला कुटुंबियांना, मित्रमंडळीना त्याने असे एकदेखे राहवे असे बाटल नसते. रुग्णाला एकलकोंडेपण ल्याना सहन होत नाही कराण त्या सर्वांत त्याचे दुःख वाटून घेण्याच्या इच्छा असते, त्याच्या दुःखात सहभागी होण्याची त्यांच्या इच्छा असते. अशावेळी रुग्णाच्या ल्याना विश्वासात घ्यावे. या क्षणी त्यांची यावर चर्चा करण्याची इच्छा नाही परंतु त्याच्या मनाची तयारी झाली की तो त्यांच्यासह यावर मोकळेपणाने बोलणार्या आहे असे त्याने त्याना समजावून संगावे म्हणजे त्यांनाही धीर नेलेल, मोकळेपण बाटल.

कठीकधी सिद्धांतच्या, उदासीनसमुदाय कसे रुग्ण असेल ननतो. अशावेळी त्याने आप्ल्या कुटुंबाच्या डॉक्टरांनी बोलते. ते त्याला उदासीनता घालविष्णुसारी असणारी अशें लिहून देतील अथवा कर्करोगामुळे निर्भर होणाच्या भावनिक समस्या सोडविष्णु एखादा मानसिकवादीत्याकडून पाठवतील.

याबाबतीत जाळकर्पण्या ‘हे कोणाला कठी समजणार आहे?’ या पुष्टिकेंद्री मदत होऊ शकेल. या पुष्टिकेंद्र कर्करुगणाने इतरांशी संबंध साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत.

मुकाबला करण्यास शिक्षण

कर्करोगांविरोध कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्णाला आपल्या भावनांनी जमतून घेण्यास बराच अवधी लागतो; आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे मान्य करणे व उपचारांमध्ये होणाच्या शारीरिक पीडा सहन करणे याला धीराने तोड दाखवे लागते.
रक्तातील लसीकापेशीजनक क्षेत्रपेशीच्या तीन स्वरूपाच्या कर्करोगावर केल्या जाणाच्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण उपचार चालू असताना नेहमीसरकर्षे जीवन जगण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारांनंतर पूर्ववर्त होणाऱ्यास वेळ काळात लागतो. या वेळात रुग्णाने त्याला कराव्यासाया वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

विशेषत: तरुण रुग्णांना आपल्याला आता मुले होऊ शक्यत नाहीत या वस्तुस्थितीशी जुलवून घेणे बहुतकदा खूप कठीण होते. यासाठी त्यांनी व्यवसायिक सल्लागाराची म्हणजेस समुदायिकीची किंवा मानसोपराच तपासणी मदत घ्यावी. रुग्णाने त्याच्या भावना मोक्लेपणाने व्यक्त केल्यास इतरांनाही त्याला समजून घेणे सोपे जाते. त्यास परिस्थितीतून गेलेल्या एखादा रुग्णाची बोलत्याचे देखील रुग्णाला बरे वाट शकते.

प्राप्त परिस्थितीला रुग्ण स्वतः: समर्थपणे ठोळ देऊ शकत नसेल तर रुग्णाने ते आपल्या अपयशाचे लक्षण आहे असेच मानून नये. एकदा का रुग्णाच्या भावना इतरांना कक्त्या की मग ते त्याला जास्तीत जास्त आधार देऊला लागतील.

रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल

काही कुटुंबांना कर्करोगाविष्कारी बोलणे किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे कठीण जाते. कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस काहीही पाडायचे नसेल अथवा ते घारवले आहेत हे त्याला कठोर्यास त्या अधिक निराश होईल असे त्यांना बातत असेल तर त्यांनी सर्वच सुरक्षित चालत आहे ह्याचा देखावा करणे आणि नेहमीच चालू ठेवणे हे सर्वत्र उत्तम! दुर्दैवाने उंचवून आलेल्या भावना दाबून ठेवत्याने बोलणेच कठीण जाते आणि कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस एकाकी बातते. कर्करुगणाला जे काही बोलावाचे आहे ते जोडीदार, नातेवाईक आणि मित्र यांनी काळजीपूर्वक ऐकून चेतत्यास त्याला एक प्रकारे मदतच होईल.

आजारपणाविष्कारी बोलणाची त्यांनी चाच बुनू नये. अशावेळी नुसते एकत्र राहणे आणि रुग्णाला जेथे बोलावे ते लांब देणे हेच पुरूरसे आहे.

जास्तकर्षी शब्द जेथे सुचवू नाहीत' ही पुस्तिका रुग्णाच्या नातेवाईकांसाठी आणि मित्रसाठी लिहिलेली आहे. या पुस्तकात कर्करोगाविष्कारी बोलताना येणार्या काही अद्वैतीय व त्यांवर मात करण्याचे उपाय सुचविले आहेत.

मुलांशी बातचीत

आपल्या आजारपणाविष्कारी मुलांना काय सांगावे हे एक कठीण काम असते. त्यांचे व काय व ती किती मोडी आहेत यावर त्यांना किती सांगावे हे अवलंबून असते. अगदी लाहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडीसी असतो. त्यानं आजारपणाविष्कारी काही कठत नसते.
उत्तर: नतेबाईकांना रुग्णालयात का जावे लागले यासंबंधी त्यांच्या साधे स्पष्टीकरण देणे पुरुषे असते.

चांगल्या पेशी व वाईट पेशी यांची कहानी बनवून किंचत मोठ्या मुलांना सांगितली तर त्यांना ती समजू शकते. आईला / वॉल्टांना आलेले आजारपण ही त्यांची चूक नखो असे वारंवार सर्व मुलांना सांगून त्यांना धीरे द्वारे लागतो. ती व्यक्त करून किंवा न करून, त्या त्यांच्या नाते जाणारावळीत त्यांना दोष दिला जाईल असी भीती असते व त्यांने त्यांच्यात दीर्घकाळ अपराधाची भावना राहते. सुमारे दहा वर्षापुढील बहुतेक मुले गुंतागुंतीचे स्पष्टीकरण ही ग्रंथ करू शकतात.

पौंडवासेंतील मुलांना मात्र परिस्थितीची समजने नियम नियम जात असते, कारण ती मुंक होण्याच्या व स्वास्थ्यवांद उंबरटवास असतानाच ही घटना घडत असल्यामुळे त्यांचा पदरी माघार येते व आपण कुंडाल कोडले जात आहेत असे त्यांना वाट लागते.

एक खुली व प्रामाण्य पद्धत स्वीकारणे हाच सर्व मुलांचा बाबतीत योग्य मार्ग होय. त्यांनी मनानेत भीती व्यक्त केळ्या रुग्णाचे ती ऐकून ध्यावी आणि त्यांच्या वाणिज्यात काळी बदल झाला असेल तर त्यांची नौद ध्यावी. भावना व्यक्त करण्याचा हा त्यांचा मार्ग असू शकतो. त्यांची थोडी तांडवाने धीरी देत जाणे व त्यांना सावली आपल्या आजाराचे चित्र उभे करणे हे हिताने असते. घात काही विघड्याले असेल तर अगदी हल्ला मुलांना देखील त्यांनी जाणीव होते. महानून हे चालले आहेत त्यासंबंधी मुलांना काळी अंधारात ठेवू नये. त्यांच्या मनात जो काही भीती असेल ती सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते.

**रुग्ण काय करू शकतो**

आपल्या कर्करोग झाला आहे हे समजल्यानंतर बरेच रुग्ण अगतिक होऊन जातात. डॉक्टर आणि रुग्णालयाच्या स्वास्थ्यवांने होण्याचे आपल्याकडे काळी करू शकत नाही असे त्यांना बाटायला लागते ते काळी सर्वस्त्री खरे नाही. अशावेळी रुग्ण व त्यांचे कुंडालबंध बरेच काळी करू शकतात.

रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

आपल्या आजाराबिष्टी रुग्णाने व त्यांच्या कुंडाळांना समजून घेणे हा त्यांच्या भीतीवरचा एक उपाय असतो. महानून रुग्णालयात त्यांचा आजाराबिष्टी किंवा त्यांची उपचाराबिष्टी काळी समजत नसेल किंवा त्यांच्या उपचाराच्या अनुषंगिक परिणामाबिष्टी व निष्पक्षविष्टी अधिक जाणून घ्यावे असेल तर त्यांने त्यासंबंधित आपल्या डॉक्टरांना जवळ विचारावे. त्यांच्यासोबत केलेले विवरण त्यांच्या समजले नसेल तर त्यासंबंधी पुन्हा विचारावे. समजून येईपूर्वत पुन्हा पुढील विचारावे. त्यांच्या सारिराचे काय होणार आहे, रोगवाच त्यांच्या जीवनावर काय परिणाम होणार आहे हे समजून घेणे हा त्यांचा हक्क आहे हे रुग्णाने कायम नक्सात
ढेवले पाहिजे. त्याच्या डॉक्टरांनाच त्याच्या आजाराविषयी इत्यादी माहिती असते आणि बहुतेक डॉक्टर व परिचारिक यांची रुग्णाच्या प्रश्नांना उत्तर देण्याची व त्याच्या प्रगतीसंबंधी आध्यात्म माहिती देण्याची तयारी असते. डॉक्टरला भेटण्यापूर्वी रुग्णाचे आपल्याला विचाराविषयी प्रश्नांची यादी सोबत घेऊन जाणे केवळी चांगले. तसेच सोबत एखाद्या मित्राच्या किंवा नातेवाईकाच्या 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 बाधाने होता ते सर्व करणे थाला जमतेच असे नाही. परंतु जससाठी बरे वादू लागेल तसतसा आपला आत्मविश्वास वाढवण्यासाठी काही साध्या गोष्टी करायचे रुग्णांना निश्चित करावे. हल्हू हहू आणि पायरीपायरीने खा गोष्टी करावे.

आजारपणाला धीरांनाच तोड दाच असे लोक महणातात. हा चांगला प्रतिसाद महणायचा आणि आजारपणाकडून नीट लक्ष दिले तर रुग्ण ते करू शकतो. सर्वांत सोपा मार्ग महणजे आरोग्यवर्धक सकस आहाराचे नियोजन. दुसरा मार्ग महणजे शिक्षित तंत्र. त्याचा सराय घरी ध्वनीकृत ऐकून करता येईल. अधिक माहितीशाळी जास्तमध्ये संपर्क साधता.

काही जणांना नियमित व्यायाम घेणे सोपीस्कर वाढते. रुग्णाचे आपण कुठल्या प्रकारचा व्यायाम घेतो, आपली दमच्याक होते की नाही याकडे लक्ष पुरवावे. व्यायामाचे यश त्याच्या सरायावर व कितपत बरे बाजते त्यावर अवलंबून आहे. स्वतः समोर योग्य उदेश ठेवून व्यायाम केल्यास यश मिळते.

आहारातील बदल किंवा व्यायाम करणे हे पटत नसले तर, हे केलेच पाहिजे अशी समजूत रुग्णाचे करून घेऊन नये. जे रुग्णाला योग्य वाटेल ते करावे. काही लोकांना नेहमीचे व्यवहार सुरुवात करावे तर रुग्णाला घात जातात किंवा आपल्या छायात जातात येऊ खर्च करतात.

कामावर परत रूजू होणे
सगळे नाही पण या कर्करोगाच्या काही रुग्ण कामावर पुढा रूजू होऊन पैसे कमावू लागतात. शस्त्रकार्यक्रियंतर आरोग्य पूर्ववर्त घोषणाचा कालवर्धी बन्याचा लांबू शकतो. अशाच्यांनी हल्की कामे करणे चांगले. रुग्णाला कामावर परत जायचे असेल तर त्याने डॉक्टर आणि मालक यांच्याशी गात्रावत काय सराय येईल व्यावसी चर्चा करावी.
रुग्नाला कोण मदत करू शकतो
रुग्नाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्नाने लक्षात ठेवावे. रुग्नार्थी व त्याच्या आजारार्थी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसातील बोलणे रुग्नाला नेहमी सोपे जाते. मूळ्यातील रुग्नाचे मृत्यूकाळीन असे हे साधन आधार देणार्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकांनी बोलणे रुग्नाला नेहमी उत्तम वातावरण असावे. बाह्यप्रसंगी काही जर्णाना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबीमुळे दिलासा मिळतो. त्या रुग्नानीच्या अस्तित्वाची विषयांमध्ये आपले मन गुंतवणे अथवा आपल्या आध्यात्मिक गुरूंची संवाद साधावा.

काही रुग्नाचे सूक्ष्म वा “भावनिक-आधार कक्ष” चालवता. यामध्ये खास प्रशिक्षण घेतलेल्या कर्मचारी कार्यरत असतात. रुग्नालयातील काही परिचारिकांनांच्या समुपदेशन प्रशिक्षण दिलेले असते. हे लोक रुग्नाच्या व्यावहारिक अडचणी सोडवण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्नालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्नाला समुपदेश, इतर उपलब्ध समुज्यांनी आणि आजारपणात प्राप्त करून चेन्याळेपणासे इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतात. रुग्नाच्या आजारपणात त्याच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्नाने सहवा आणि आधार यापलीकडून मदत हवी असते. मानसिक धक्कामुळे आलेली विषणुवा, असहायतेची भावना यांसारख्या विशिष्ट मानसिक व भावनिक समस्या उपचार करण्याची तज्ज्वर असतात. त्यांची माहिती रुग्नालयामध्ये किंवा कर्करोगासाठी क्रम करण्याचा अन्य संस्था व सेवा केंद्रे यांमधून मिळू शकते.
कर्करुग्णाना मदत करणाया संस्था

जासकंप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू केन्सर पेशांद्स
C/O. अभय भगत अंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वा रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताकुज (पूर्व), मुंबई-४०० ०५५. भारत.
दूरध्वनि : ९१-२२-२६१६ ०००६, २६१७ ७५४३
फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२
ई-मेल : abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

केन्सर पेशांद्स एड असोसिएशन
किंग जोर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोजेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई-४०० ०७१.
दूरध्वनि : २४९६ ५४६२, २४९२ ८७७५, २४९२ ४०००
फॅक्स : २४९६ ३५९९

वी केन्सर फाउंडेशन
१३२, मेकर टॉवर, ‘ए’ कफ परेड, मुंबई-४०० ००५.
दूरध्वनि : २२९८ ८८२८
फॅक्स : २२९८ ४४५७
ई-मेल : vcare24@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net
वेबसाइट : www.vcareonline.org

‘जाकें’ (JACAF)
ए-१९२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट, अंधरी-कुर्ला रोड, अंधरी (पूर्व), मुंबई-४०० ०५९.
दूरध्वनि : २८५६ ००२० किंवा २६९३ ०२९४
फॅक्स : ०२२-२८५६ ००८३

इंडियन केन्सर सोसायटी
नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर, एम. कर्ब रोड, कूपरेज, मुंबई-४०० ०२९.
दूरध्वनि : २२०२ ९९४७/४२

श्रद्धा फाउंडेशन
६९८, लक्ष्मी प्लाज्जा, न्यू लिंक रोड, अंधरी (पश्चिम), मुंबई-४०० ०५३.
दूरध्वनि : २६३१ २६४९
फॅक्स : ४००० ३३६६
ई-मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in
कर्करोग व उपचार परिचय पुरित्का मालिका–

पुरित्का क्रमांक
1. रत्नातील लमिकोपेशीजनक शेतपेशीचा तीव्र स्वस्थ्याचा कर्करोग
2. रत्नातील मजळपेशीजनक शेतपेशीचा तीव्र स्वस्थ्याचा कर्करोग
3. मुख्याधार्मिक कर्करोग
4. हांडा प्राथमिक स्वस्थ्याचा कर्करोग
5. हांडाची वस्तूस्वास्थ्याचा कर्करोग
6. मैनूल गाथी
7. त्यांचा कर्करोग
8. त्यांचा परसरलेला कर्करोग
9. गर्भाशायचा तांडाची तपासणी
10. गर्भाशायकांचा तोडाचा तपासणी (सर्वक्ष्म)
11. दौर्घातक टिकावणी राहणारा लमिकोपेशीचा कर्करोग
12. दौर्घातक टिकावणी राहणारा आर्थिकामाध्यमोपेशीचा कर्करोग
13. मोठे आतंके व मलाश्य यांचा कर्करोग
14. हॉलिकिनचा रोग
15. कार्यालयाचा साक्षमा : एक विशेष कर्करोग
16. मूर्तिपिठाचा कर्करोग
17. केढाचा (स्वर्परोग) कर्करोग
18. वृक्तताचा कर्करोग
19. फुफुसांचा कर्करोग
20. लसीका (लिम्फ) संचायमुळे येणारी सूक्ष (लिम्फोडिमा)
21. मेलेॅनमा : मेलॅनिनवी कर्करोगी गाढ
22. तोडाचा व घाशाचा कर्करोग
23. मायलोमा : अस्थिमाजळी (बोनरेंस) कर्करोगी गाढ
24. हॉलिकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशीची गाढ
25. अन्नविषकृत कर्करोग
26. दिवसांथीचा (स्त्रीबीजकोशाचा) कर्करोग
27. स्वाधूपिठाचा कर्करोग
28. पुरुषथं ग्रंथाचा कर्करोग
29. त्यांचा कर्करोग
30. महु शेषीजाळांचा साक्षमा
31. उत्तराचा (तंत्राचा) कर्करोग
32. वृग्नाचा (पुरुषाचा अंडकोशाचा) कर्करोग
33. मानवतील कंटस्ट (थायरॉइड) ग्रंथाचा कर्करोग
34. गर्भाशायचा कर्करोग
35. रोगांच्या वाढी जननद्रव्यांचा (बाढीवाढ) कर्करोग
36. अस्थिमाजळा व स्त्रापेषी प्रतिरोधपणे
37. रसायनपत्वाचा
38. विरोधपत्वाचा
39. रुग्णाबाळी चिकित्सालीन चाचनया
40. त्यांची पुनरुद्धना
41. केसरातील सामानाचा
42. कर्करुगणचा आहार
43. कर्करोग आणि लैंगिक जीवन
44. हे कुणाला कधी समजणार आहे–
45. गुलान्ही किंवा किंवा सांगू?
46. कर्करुगणासाठी पूरक उपचार
47. कर्करुगणचा धरातली संबंध
48. वाढलेल्या कर्करुगणच्या आधारानाला असे तोड धावे
49. कर्करुगणच्या वेदना व इतर तकारी आटोफास्त आणणे व बरेच वाटणे
50. शब्द जेव्हा सुवृत नाहीत
51. पुढे किंवा कर्करुगणानंतरच्या जीवनसाक्षात एक जुंजवणी
52. आणण केंम्सरसंबंधी किंवा जागून व्याथाने?
53. केंसरचे भावनिक परिणाम

टीप : * अशी (तारक) खून असलेल्या पुरित्का काळ्या हिंदी भाषेत उपलब्ध आहेत.
<table>
<thead>
<tr>
<th>संख्या नंबर</th>
<th>वेबसाइटचा नाव</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>केन्यर्सबॉक्स API यू.के.</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>ल्यूकेमिया रिसोर्स डीज रीजर्व–भारत</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>द मेमोरियल स्लोन केंटरीग</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>अॉन्टीकेन्यर काउन्सिल अॉफ विक्टोरिया ऑस्ट्रेलिया</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>आंतरिक अथेमिया ऑव्ड एम.जी.एस. इंटरनेशनल फाउंडेशन</td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>अमेरिकन इन्स्ट्रुमेंट्स फॉर केन्यर रिसर्च</td>
</tr>
<tr>
<td>23.</td>
<td>अमेरिकन सोसाइटी ऑफ विल्विक ऑफ़ कोलोराडो</td>
</tr>
</tbody>
</table>
रुग्णाने डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना विचारावयाचे प्रश्न व त्यांची उत्तरे टिपून ठेवण्यासाठी नमुना

डॉक्टरांना किंवा शल्यचिकित्सकांना भेटपार्यावरी, विचारावयाच्या प्रश्नांनी आठवण ठेवण्यासाठी आणि त्यांची उत्तरे लिहून ठेवण्यासाठी रुग्णाने पुढील नमुन्याचा वापर करावा.

1. ...............................................................................................................................................

उत्तर ........................................................................................................................................

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

2. ...............................................................................................................................................

उत्तर ........................................................................................................................................

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

3. ...............................................................................................................................................

उत्तर ........................................................................................................................................

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

4. ...............................................................................................................................................

उत्तर ........................................................................................................................................

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

5. ...............................................................................................................................................

उत्तर ........................................................................................................................................

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

6. ...............................................................................................................................................

उत्तर ........................................................................................................................................

.............................................................................................................................................
जासकॉपला तुमची मदत हवी आहे!

ही पुस्तिका आपत्त्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुगणांकेव व ल्यांच्या नातेवाळांकेव अनेकनवेळ मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोल्हून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णत: स्वयंस्फूर्त देण्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणणी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वेल अशा) जासकॉपच्या नावे पाठवायची अशी विनंती.

वाचक कृपया लक्ष द्या

हा जासकॉप पुस्तिकेत किंवा तथ्य पत्रांत (फॅक्ट्षीट) आरोग्यांबंधी कोणताही वैद्यकीय – मेडिकल अथवा व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सल्ला अथवा सूचना प्रस्तुत केलेली नाही. पुस्तिकेच्या उद्देश्य निविड रोगविषयी माहिती देणे हाच आहे. हा जासकॉप पुस्तिकेत दिलेल्या माहितीच्या उपयोग कोणत्याही प्रकारे रोग निवारण, रोग चिकित्सा किंवा रुग्णाची देखभाल करण्यासाठी करणे उपयुक्त होणार नाही. जर तुम्हांस आपत्त्या शरीर स्वास्थ्याबद्दल काहीं शंका असतील तर तुमच्या डॉक्टरसंबंधी संपर्क करावा.
“जासकेप”

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू केंसर पेशेवरस
C/o. अभय भगत ओंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वा रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताकुज (पूर्व),
मुंबई-४०० ०५५. भारत.

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ६५४३
फंक्स : ९१-२२-२६१८६२
ई-मेल : abhay@abhaybhagat.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, “लाभ”, चुकन टॉवर,
हायकोर्ट वकीलांच्या बंगल्याच्या जागत,
अहमदाबाद-३८० ०१५.
मोबाइल : ९३२७०१०५२९
ई-मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
“वित्तिज”, ४५५, १ला क्रॉस,
एच.ए.एल. ३री स्टेज,
बंगलौर-५६० ०७५.
दूरध्वनी : ९१-८०-२५२८ ०३०९
ई-मेल : supriyakgopi@yahoo.co.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,
डॉ. एम्ब. दिनकर,
जी-४, “स्टेट्स एलीग्जेंसी”
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,
सिंकरदराबाद-५०० ०२६.
दूरध्वनी : ९१-४०-२६८० ७२१५
ई-मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in