

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

यकृताचा (लीवर) कर्करोग

अनुवादक : डॉ. लीना देवधर
विनायक अनंत वाकणकर
संपादक : कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कार्यकारी संपादक : अनिता जोशी



जासकॅप

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

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फॅक्स : ९१-२२-२६१८६१६२

ई-मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

संस्था नोंदणी अधिनियम, १८६० अनुसार जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे. (क्र. १३५९/
१९९६ जी.बी.बी.एस.डी.) तसेच मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५०
अनुसार सार्वजनिक धर्मादाय न्यास म्हणूनही जासकॅपची नोंदणी झालेली आहे, नोंदणी
क्रमांक १८७५१ (मुंबई).

जासकॅपला देणगी देणाऱ्या व्यक्तींना आयकर अधिनियम, १९६१ च्या कलम ८० जी (१)
खाली आयकरात सूट मिळू शकते. पाहा : प्रमाणपत्र क्रमांक डीआयटी (इ)/८०जी/
१३८३/९६९७ दिनांक २८-०२-१९९७. (नूतनीकरणासहीत)

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

- ❖ देणगी मूल्य रु. १५/-
- ❖ © कॅन्सरबॅकअप – ऑक्टोबर २००८
- ❖ कॅन्सरबॅकअप या संस्थेने प्रसिद्ध केलेल्या “Cancer of the Liver” या पुस्तिकेचा स्वैर अनुवाद, या अनुवादास कॅन्सर बॅकअप या संस्थेची परवानगी आहे.
- ❖ कॅन्सर बॅकअपने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल जासकॅप ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

यकृताचा (लीवर) कर्करोग

अनुवादक : डॉ. लीना देवधर
विनायक अनंत वाकणकर
संपादक : कै. डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कार्यकारी संपादक : अनिता जोशी
कविता महाजन

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : १८

तृतीय आवृत्ती:
ऑक्टोबर २००८

© कॅन्सरबॅकअप, यू.के.

प्रकाशक:
जासकॅप, मुंबई
राज्य मराठी विकास संस्था, मुंबई
मराठी विज्ञान परिषद, मुंबई

देणगी मूल्य: १५/- रुपये

यकृताचा (लीवर) कर्करोग

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

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

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर

.....
.....

.....
.....

रुग्णालय माहिती:

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

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

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

दूरध्वनी क्रमांक :

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास—

चिकित्सेची माहिती

तुमचे नाव

.....
.....

पत्ता

अनुक्रमाणिका

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबद्दल	३
परिचय	५
कर्करोग म्हणजे काय ?	५
यकृत	६
कर्करोगाचे प्रकार	८
यकृताच्या कर्करोगाचे प्रकार	९
यकृताचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग	९
यकृताच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची कारणे	९
यकृताचा पसरलेला कर्करोग	१०
यकृताच्या पसरलेल्या कर्करोगाची कारणे	११
यकृताच्या प्राथमिक व पसरलेल्या कर्करोगाची लक्षणे	११
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात	१२
कर्करोगाचे स्तरीकरण (स्टेज)	१४
यकृतात पसरलेला कर्करोग	१५
रसायनोपचार	१८
शस्त्रक्रिया	२०
शस्त्रक्रियेनंतर	२२
नवीन उपचारपद्धती	२४
लक्षणांवर इलाज	२७
पाठपुरावा	२९
संशोधन – चिकित्सालयीन चाचण्या	३०
रुग्णाच्या भावना	३१
मुकाबला करण्यास शिकणे	३५
रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल	३५
मुलांशी बातचीत	३६
रुग्ण काय करू शकतो	३६
रुग्णाला कोण मदत करू शकतो	३८
कर्क रुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था	३९
जासकॅपची प्रकाशने	४०
रुग्णाने डॉक्टरांना विचारावयाचे प्रश्न	४२

ह्या पुस्तिकेबद्दल...

कुणालाही कर्करोग झाला आहे असे डॉक्टरांनी सांगितले की मन एकदम हादरते. या रोगाचा संशयही मनाचा थरकाप उडवतो. कर्करोग या अप्रिय शब्दाला आपण मनात थारा दिला नाही तरी हा शब्द रोगनिदानाच्या रूपाने काहीना येऊन गाठतोच. अशावेळी गर्भगळित न होता कर्करोगाला सामोरे जाण्यामध्येच रुग्णाचे खरे हित असते. गेली कित्येक वर्षे कर्करोग बरा करण्याच्या दृष्टीने शास्त्रज्ञांचे निरंतर संशोधन व चाचण्या सुरू आहेत. त्यांच्या अथक प्रयत्नांमुळेच आज कर्करोग नियंत्रित करणे शक्य झाले आहे. वेळेवर झालेले निदान, योग्य उपचार व आहार-विहार यांमुळे आज कर्करोगाला काबूत ठेवता येते. यासाठी स्वतः रुग्णालाच आपल्याला झालेल्या रोगाची योग्य शास्त्रीय माहिती असणे उपयुक्त ठरते. तसेच रुग्णाच्या सभोवती वावरणाऱ्या मित्रमंडळींना व नातेवाईकांनाही त्याच्या रोगाची संपूर्ण कल्पना असल्यास तेही उपयुक्त ठरते. त्यामुळे ते रुग्णाला सबळ आधार देऊ शकतात. आजारी माणसाला अशा आधाराची नितांत गरज असते. त्याचा तो एक नैतिक आधार असतो.

कर्करोग म्हणजे काय... तो कशामुळे होतो... तो ओळखावा कसा... त्याच्यावर प्रभावी उपचार कोणते... या उपचारांची निवड कशी करावी.... या उपचारांचे दुष्परिणाम कोणते... यांसारखे अनेक प्रश्न रुग्णाच्या / त्यांच्या नातेवाईकांच्या मनात गर्दी करतात. या सर्व प्रश्नांची उत्तरे देण्यासाठी डॉक्टरांकडे वेळ नसतो. कित्येकदा उडवाउडवीचीही उत्तरे मिळतात. मिळालेल्या उत्तरांनी रुग्णाचे / नातेवाईकांचे पूर्ण समाधान होत नाही. अशावेळी आजाराविषयी माहिती देणारे ग्रंथ हेच त्यांचे खरे गुरू ठरतात.

ही अडचण दूर करण्याचे कार्य इंग्लंडमधील 'बॅकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्ट्स) या संस्थेने केले आहे. जनसामान्यांना कर्करोगाविषयक माहिती करून दणाऱ्या, वेगवेगळ्या प्रकारच्या कर्करोगांवरील बावन्न पुस्तिका या संस्थेने तज्ज्ञमंडळींकडून लिहून घेतल्या आहेत.

कर्करोगामुळे (लिम्फोमा) ओढवलेल्या आपल्या सत्यजित या सुपुत्राच्या वियोगदुःखावर फुंकर घालावी म्हणून श्री. प्रभाकर व सौ. नीरा राव ह्यांनी 'जासकॅप' (जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स) ही संस्था स्थापन केली. जनसामान्यांना कर्करोगविषयक माहिती पुरविण्याचे उद्दिष्ट नजरेसमोर ठेवून 'जासकॅप'ने बॅकअपच्या या पुस्तिकांचा स्वैर अनुवाद करण्याची परवानगी मिळविलेली आहे. मराठी विज्ञान परिषदेने या पुस्तिकांचा अनुवाद प्रस्तुत करण्याचे काम हाती घेऊन व्यवस्थापकाची भूमिका बजावली आहे. राज्य मराठी विकास संस्था, मुंबई या शासन पुरस्कृत संस्थेने आपल्या "लोकवैद्यक" प्रकल्पांतर्गत सदर इंग्रजी लेखनाच्या अनुवादाचे कार्य वैद्यकलेखकांच्या आणि संस्थेतील भाषातज्ज्ञांच्या साहाय्याने हाती घेतले आहे. सामान्यजनांना साध्या, सोप्या मराठी भाषेत कर्करोगविषयक माहिती देण्यासाठी या तीन संस्था एकत्र आल्या आहेत.

प्रस्तुत पुस्तिकांमध्ये, कर्करोग झालेल्या विशिष्ट अवयवांची व त्या विशिष्ट कर्करोगाची माहिती अंतर्भूत आहे; तसेच त्या कर्करोगाच्या निदानार्थ करण्यात येणाऱ्या चाचण्या, रोगनिदानानंतर करण्यात येणारे सर्व संभाव्य उपचार, रुग्णाची मानसिक अवस्था व त्या अवस्थेतून बाहेर पडण्यासाठी रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना व मित्रमंडळींना करता येण्याजोगे प्रयत्न यांबाबतची माहिती अंतर्भूत आहे.

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

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

परिचय

ज्या लोकांना यकृताचा कर्करोग झाला आहे अशांसाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. यकृताचा कर्करोग दोन प्रकारचा असतो. यकृताला होणारा कर्करोग आणि दुसऱ्या अवयवात सुरू होऊन नंतर यकृतात पसरणारा कर्करोग. या दोन्ही प्रकारांची माहिती या पुस्तिकेत दिलेली आहे. विशेषकरून या रुग्णांना यकृताच्या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही ऊहापोह करण्यात आला आहे, तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे ह्याबद्दलही काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

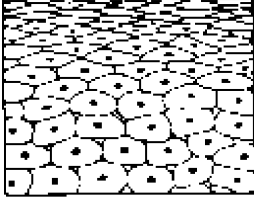
या पुस्तिकेत, यकृताच्या कर्करोगाच्या रुग्णांना जो त्रास अनुभवावा लागतो त्याबद्दल चर्चा केल्यामुळे, रुग्णांची सहनशक्ती वाढण्यास मदत होईल अशी आशा आम्हांला वाटते. रुग्णाला उपचारपद्धतीबद्दल देखील माहिती हवी असते; म्हणून सध्या ज्या वेगवेगळ्या उपचारपद्धती प्रचारात आहेत त्या सर्वांबद्दलची माहिती या पुस्तिकेत दिली आहे. रुग्णाच्या भावना, त्याच्या नातलगणांच्या भावना यांबाबत केलेली चर्चा त्या दोघांनाही एकमेकांना समजून घेण्यासाठी उपयुक्त ठरेल. परिणामी, वातावरणातला ताण कमी होऊन रुग्ण आणि त्याचे नातेवाईक धीटपणे या रोगाला सामोरे जातील अशी आम्हांला आशा वाटते. म्हणूनच रुग्णाने ही पुस्तिका आपल्या कुटुंबीयांना, अन्य नातेवाईकांना व मित्रमंडळींना जरूर वाचावयास सांगावी. तथापि, वैयक्तिक उपचारांबद्दल रुग्णाच्या मनात काही शंका वा प्रश्न असतील तर त्या सर्वांचे निराकरण मात्र या पुस्तिकेतून होऊ शकणार नाही. म्हणून रुग्णाने आपल्या डॉक्टरांशी स्वतःच्या उपचारांबाबत सविस्तर चर्चा करावी. तसेच त्यांना ही पुस्तिका वाचावयास द्यावी म्हणजे ते किंवा परिचारिका ही पुस्तिका वाचून रुग्णाच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या असलेल्या मजकुरावर खुणा करून देतील.

महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. १ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

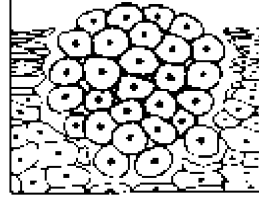
कर्करोग म्हणजे काय ?

मानवी शरीर हे इंद्रिये आणि स्नायू यांचे बनले आहे. लहान लहान विटांसारख्या पेशींपासून ही इंद्रिये बनलेली असतात. कर्करोग हा या पेशींचा रोग आहे. शरीराच्या निरनिराळ्या भागांतील पेशी दिसायला वेगळ्या असल्या, त्यांच्या कार्यपद्धती वेगळ्या असल्या तरीही एका पेशीपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशीविभाजन हे नियमित आणि नियंत्रित पद्धतीने होत असते. काही कारणास्तव पेशींचे विभाजन अमर्यादपणे होऊ लागले की पेशींचा एक मोठा पुंजका तयार होतो,

त्यालाच गाठ (ट्यूमर) म्हणतात. गाठी दोन प्रकारच्या असतात. साधी (सुदम) गाठ आणि कर्करोगाची (दुर्दम) गाठ. साध्या गाठीतील पेशी शरीराच्या दुसऱ्या भागत पसरत नाहीत. त्यामुळेच त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या असत नाहीत. परंतु त्या पेशी जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इंद्रियांवर दाब देऊ लागतात.



प्रसामान्य पेशी



गाठ तयार करणाऱ्या पेशी

कर्करोगाच्या गाठीतील पेशी मूळ जागेपासून इतरत्र पसरू शकतात. ह्या गाठीवर इलाज केला नाही तर या पेशी बाजूच्या पेशीजालात शिरकाव करून त्यांचा नाश करू शकतात. मूळ गाठीतील पेशी नवीन ठिकाणी रक्तप्रवाहातून किंवा लसिका संस्थेमार्फत वाहत जातात व स्थानापन्न होऊन घर करतात आणि तिथे नवीन गाठी तयार होतात. या प्रसारालाच विक्षेप (मेटॅस्टॅसिस) असे म्हणतात.

डॉक्टर एखादी गाठ साधी आहे का कर्करोगाची आहे ह्याची चिकित्सा करण्यासाठी त्या गाठीचा सूक्ष्म छेद घेऊन त्याची सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहणी करतात. यालाच ऊतिपरीक्षा (बाँयॉप्सी) असे म्हणतात.

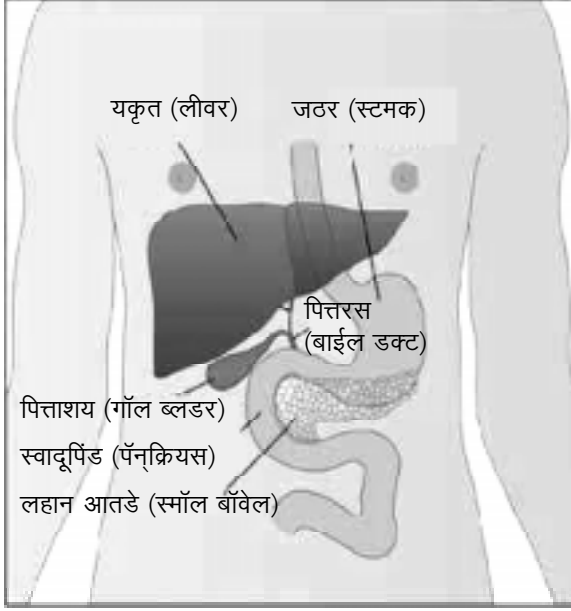
कर्करोग हा एकाच कारणातून निर्माण झालेला एकच रोग किंवा एकाच प्रकारचा इलाज करण्याजोगा रोग नाही हे कळणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. साधारणपणे कर्करोगाचे दोनशे प्रकार आहेत. प्रत्येकाचे नाव वेगळे व इलाजही वेगळे !

यकृत (लीवर)

यकृत हा शरीरातील सगळ्यात मोठा आणि उष्णता तयार करणारा मुख्य अवयव आहे. यकृतावर तंतुमय आवरण असते आणि त्याचे वेगवेगळे खंड किंवा भाग दिसून येतात. यकृत शरीरामध्ये उजव्या बाजूला उदराच्या वरच्या भागात असतो. खालच्या फासळ्या त्याच्या सभोवताली असतात. त्यामुळे बाहेरील इजेपासून त्याचे आपोआप संरक्षण होते.

यकृत हा शरीरातील अत्यंत महत्त्वाचा अवयव असून तो अनेक कामे पार पाडत असतो. रक्तातील प्रथिनांची निर्मिती हे त्यापैकी एक महत्त्वाचे काम होय. ह्या प्रथिनांपैकी काही प्रथिने रक्त साकळण्यास मदत करतात. त्यामुळे अतिरक्तस्त्राव होण्यास प्रतिबंध होतो. अन्य प्रथिने शरीरातील द्रवपदार्थांचे संतुलन राखण्यासाठी आवश्यक असतात. याशिवाय

अल्कोहोलसारखे अपायकारक पदार्थ नष्ट करणे तसेच अनावश्यक असलेले पदार्थ लघवीच्या किंवा मलाच्या मार्फत शरीराबाहेर टाकून देणे इत्यादी कामे यकृत करते.



अन्नातील वेगवेगळ्या पदार्थांवर म्हणजे कबादके, पिष्टमय पदार्थ इत्यादींवर योग्य ती प्रक्रिया करून त्यांचा शरीराला लागणाऱ्या उर्जेसाठी उपयोग करून घेणे, हेही यकृताचे काम आहे. ग्लुकोज जीवनसत्त्वे यांसारख्या पदार्थांचा यकृतात साठा करून शरीराला जरूर लागेल तेव्हा हे पदार्थ उपलब्ध करून दिले जातात. अन्नाचे योग्यरीत्या पचन होण्यासाठी पित्ताची आवश्यकता असते आणि पित्त तयार करण्याचे काम यकृताकडून केले जाते.

यकृत पित्तवाहिनीमार्फत लहान आतड्याला जोडलेले असते. ह्या वाहिनीमधून यकृतात तयार झालेले पित्त आतड्यात नेले जाते. कुठल्याही कारणामुळे पित्तवाहिनीत अडथळा आला किंवा यकृतात तयार झालेले पित्त आतड्यात पोहोचू शकले नाही तर त्याचे रक्तातील प्रमाण वाढून रुग्णाला कावीळ होते.

यकृताचा बराचसा भाग निकामी झाला तरीही उरलेल्या भागाच्या पेशींकडून नेहमीप्रमाणे यकृताची सर्व कामे केली जातात. त्याचप्रमाणे निकामी झालेला भागही पूर्ववत होऊन काम करून शकतो.

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

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

कार्सिनोमाज्चे नामकरण ते कुठल्या आवरणांत उपजले आहेत यावर अवलंबून असते जसे:-

- **स्क्वॅमस सेल्स** – जे शरीराच्या भिन्नभिन्न भागांच्या मर्यादा दाखवतात जसे, तोंड, अन्ननलिका / ईसोफेगस) तसेच वायुनलिका (एयरवेज).
- **अॅडीनो सेल्स** – शरीराच्या सर्व ग्रंथीचे आवरण, ग्रंथी जठर, डीम्बकोश (ओवरीज), मूत्रपिंड (किडनीज) तसेच पुरस्थ (प्रॉस्टेट) ग्रंथी.
- **ट्रान्झिशनल सेल्स** – फक्त मूत्राशय (ब्लॅडर) व मूत्र प्रणालीत असतात.
- **बॅसल सेल** – जो त्वचेच्या स्तरांत असतात.

जो कर्करोग स्क्वॅमस सेल्स पासून सुरु होतो त्याला स्क्वॅमस सेल कार्सिनोमा नावाने संबोधिले जाते. तर जो कर्करोग ग्रंथीच्या पेशीतन सुरु होतो त्याचे नामकरण अॅडीनोकार्सिनोमा होते, तसेच जे कर्करोग ट्रान्झिशनल सेल्स पासून सुरु होतात त्यांना ट्रान्झिशनल सेल कार्सिनोमा म्हटले जाते, तसेच बॅसल सेल्स पासून सुरु होणाऱ्या कर्करोगाला बॅसल सेल कार्सिनोमा म्हणतात.

सार्कोमाज्

हे शरीराच्या भिन्न भिन्न अवयवांना जोडणाऱ्या उत्तकांत (टिश्यूज) जसे स्नायू, अस्थि तथा चर्बीवाल्या उत्तकांत उगम होतात. ह्या प्रकारे कर्करोगांची संख्या अदमासे ६% टक्के असते.

सार्कोमाज् प्रमुख दोन भागांत विभागले जातात:-

- बोन सार्कोमाज् – अस्थिच्या कर्करोगाचा प्रकार.
- सॉफ्ट टिश्यू सार्कोमाज् – जे शरीराच्या पूरक अवयवाच्या उत्तकांतून सुरु होतात.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

हे अशा उत्तकांत उगम पावतात जेथे रक्तांतील पांढऱ्या रक्तपेशी असतात ज्या शरीराला होणाऱ्या संसर्ग पेशींशी संघर्ष करतात तसेच लसिका प्रणालीही संघर्षाला तयार असते त्यांना दूषित करतात. ह्याची टक्केवारी अदमासे ५% असते.

यकृताच्या कर्करोगाचे प्रकार

यू.के. तसेच पाश्चिमात्य देशांत यकृताचा कर्करोग खूप विरळ्या प्रमाणांत आढळून येतो. परंतु सध्या याचे प्रमाण याही देशात वाढत असल्याचे दिसून येते. यू.के. देशात दरवर्षी अदमासे २७०० व्यक्तित्ते या रोगाबाबत निदान होत आहे. आफ्रिका खंडात तसेच आशिया खंडातील काही देशात हा रोग एक नेहमीचा कर्करोग म्हणून ओळखला जातो.

प्राथमिक स्वरूपाच्या यकृताच्या कर्करोगाचे दोन प्रकार आहेत: **हेपॅटोमा अथवा हेपॅटोसेल्यूलर कार्सिनोमा (HCC)** ह्याची उत्पत्ती यकृताच्या मुख्य पेशीतून (हेपॅटोसाइट्स) होते. हा प्रकार साधारणतः फक्त यकृतात पीडा देतो परंतु कधी-कधी याची पसरण इतर अवयवांत पण होते. हा रोग जास्त करून पुरुषांत आढळून येतो ज्यांना यकृताच्या सिरोसिस पीडितात जास्त दिसून येतो. ह्या हेपॅटोमा कर्करोगात पण एक विरळ्या प्रकारचा रोग उद्भवतो ज्याला फायब्रोलेमेलर हेपॅटोमा म्हटले जाते.

कोलॅन्जिओ कार्सिनोमा अथवा बाइल डक्ट कॅन्सर (पित्तवाहिनीचा कर्करोग): ह्या नामाभिधानाचे कारण हा पित्तवाहिनीच्या आतील अस्तरांच्या पेशीतून सुरु होतो. कोलॅन्जिओ कार्सिनोमा जास्तकरून स्त्रियांमध्ये दिसून येतो.

यकृतातील काही प्राथमिक गाठी सौम्य (बिनाइन) प्रकारच्या कर्कपीडा उत्पन्न न करणाऱ्या असतात, ज्यांची पसरण शरीराच्या इतर अवयवात होत नाही. ह्या गाठीचा प्रकार लहान असतो व त्याची काहीही रोग लक्षणे दिसून येत नाहीत. याचे निदानपण इतर काही चाचण्या करताना अथवा कोणा इतर शस्त्रक्रियेत चुकून होत असते. या गाठी जर कोणतीच लक्षणे दाखवत नसतील तर त्यांना काढून टाकण्याची गरज नसते.

यकृताचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग

यकृतामध्ये सुरु होणारा हा कर्करोग आफ्रिका आणि आशिया खंडातल्या काही भागात अधिक प्रमाणात दिसून येतो. त्यामानाने पाश्चात्य देशांत ह्या कर्करोगाचे प्रमाण कमी आहे.

यकृताच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाचे पुढीलप्रमाणे दोन प्रकार आहेत:

१) **यकृतपेशींचा कर्करोग:** यकृतपेशींचा हा कर्करोग अधिक प्रमाणात दिसून येतो. अशा तऱ्हेचा कर्करोग सहसा यकृताबाहेर पसरलेला आढळत नाही.

२) **पित्तवाहिनीचा कर्करोग:** हा कर्करोग पित्तवाहिनीच्या आतील आवरणाच्या पेशींपासून सुरु होतो.

यकृताच्या प्राथमिक स्वरूपाच्या कर्करोगाची कारणे

पाश्चात्य देशांत ज्या व्यक्तींना यकृतपेशींचा कर्करोग होतो त्यांच्यामध्ये बहुधा यकृतकाठिण्य/

यकृतसूत्रण (सिन्होसिस) हा यकृताचा आजार दिसून येतो. यामध्ये यकृताला सूक्ष्म व्रण होतात. या आजाराची अनेक कारणे आहेत. प्रमाणाबाहेर मद्यसेवन हे त्यापैकी एक कारण होय. सतत बरीच वर्षे व अधिक प्रमाणात दारू घेतल्यामुळे यकृतावर त्याचा परिणाम होऊन यकृतकाठिण्य निर्माण होते. तथापि यकृतकाठिण्य झालेल्या फारच थोड्या व्यक्तींना प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग होतो.

यकृतावर हल्ला करणारे विषाणू म्हणजे प्रामुख्याने हिपटायटिस बी, सी किंवा डी यांच्यामुळे यकृतकाठिण्य होऊन कर्करोग होण्याची शक्यता असते. हिपटायटिस 'ए' ह्या विषाणूमुळे मात्र यकृतावर असा परिणाम झालेला दिसत नाही. एकंदरच यकृताल सूज येऊन यकृतशोध झाल्यामुळे झालेला कर्करोग फारच थोड्या व्यक्तींत आढळतो.

अनुवंशिक कारण: अशा व्यक्त ज्यांच्यांत विरळ्या प्रकारची अवस्था ज्याला हिमोक्रोमॅटोसिस म्हटले जाते ज्यामुळे क्वचित प्रसंगी यकृतात कुठल्याही कारणामुळे लोहाचा साठा होत राहिला तर यकृतपेशींचा कर्करोग होण्याची शक्यता उद्भवते.

दाण्यांवरील आणि धान्यांवरील बुरशीमध्ये आढळून येणारे 'अॅप्लार्टॉक्सीन' हे विष आफ्रिका आणि आशिया खंडातील लोकांना होणाऱ्या यकृताच्या कर्करोगाचे एक महत्त्वाचे कारण असावे.

यकृतपेशींपासून सुरु होणाऱ्या 'हिपॅटोमा' ह्या कर्करोगापेक्षा पित्तवाहिनीचा कर्करोग कमी प्रमाणात दिसून येतो आणि बऱ्याच रुग्णांमध्ये त्याचे काही निश्चित कारण आढळून येत नाही. आफ्रिका आणि आशिया खंडात काही लोकांमध्ये यकृताला यकृतपर्णकृमि (लीव्हर फ्ल्यूक) या परजीवी कृमींचा संसर्ग झाल्यास किंवा काही व्यक्तींमध्ये मोठ्या आतड्यांचा 'व्रणीय बृहदांत्रशोध' (अल्सरेटिव्ह कोलायटिस) हा आजार झाला असल्यास पित्तवाहिनीचा कर्करोग होण्याची शक्यता असते.

पाश्चात्य देशांत यकृताचा कर्करोग लहान मुलांमध्ये मध्यमवयीन व वयस्कर लोकांत अधिक आढळतो. आफ्रिका आणि आशिया खंडात मध्यमवयीन व्यक्तींमध्ये अधिक आणि पुरुषांमध्ये स्त्रियांपेक्षा तिप्पट प्रमाणात आढळून येतो.

यकृताचा पसरलेला कर्करोग

हा कर्करोग शरीराच्या दुसऱ्या भागात सुरु होऊन यकृतात पसरतो. कुठल्याही अवयवात सुरु झालेला कर्करोग यकृतात पसरू शकतो. परंतु त्यातही आतडे, जठर, स्वादुपिंड, फुफ्फुस आणि स्तन या अवयवांमध्ये सुरु होणारा कर्करोग यकृतात पसरण्याची शक्यता अधिक असते.

यकृताच्या पसरलेल्या कर्करोगाची कारणे

शरीरात कुठल्याही भागात झालेला कर्करोग यकृतात पसरू शकतो. सर्व रक्तप्रवाह यकृतातून जात असल्यामुळे, कर्करोग झालेल्या भागातून कर्करोगाच्या पेशी रक्तप्रवाहात मिसळल्या गेल्या तर त्या पेशी यकृतात राहू शकतात.

यकृताच्या प्राथमिक आणि पसरलेल्या कर्करोगाची लक्षणे

यकृताच्या दोन्ही कर्करोगात लक्षणे सारखीच असतात. तथापि प्राथमिक अवस्थेत मात्र या कर्करोगाची काहीच लक्षणे नसतात. रोगाच्या प्राथमिक अवस्थेत रुग्णाच्या पोटात दुखते आणि त्याला अस्वस्थ झाल्यासारखे वाटते. यकृत वाढल्यामुळेच अशा तऱ्हेच्या लक्षणांना प्रारंभ होतो. क्वचित प्रसंगी उजवा खांदा दुखतो. वाढलेल्या यकृतामुळे मध्यपटलाच्या खाली असलेल्या चेतांवर दाब पडतो. या चेता उजव्या खांद्यामधील चेतांशी जोडलेल्या असतात. त्यामुळे खांदा दुखण्याची क्रिया सुरू होते. कधीकधी छातीच्या पिंजऱ्याखाली उजव्या बाजूला देखील वेदना होतात.

भूख न लागणे, मळमळणे, वजन कमी होणे, आळसावल्यासारखे वाटणे आणि क्वचित प्रसंगी थंडी वाजून ताप भरणे व तो वाढत राहणे. अशी लक्षणेही दिसून येतात.

पित्तवाहिनीमध्ये अडथळा आल्यास, रक्तातील पित्ताचे प्रमाण वाढून रुग्णाला **कावीळ** होते. त्यामुळे डोळे व त्वचा पिवळी दिसू लागतात आणि अंगाला खाज सुटते. कावीळ झाल्यामुळे लघवी गडद पिवळी होते तर मळाचा रंग फिकट पांढुरका दिसतो.

कधी कधी पोटात (उदरात) पाणी होते. त्याला 'जलोदर' म्हणतात आणि ह्याची पुढीलप्रमाणे अनेक कारणे असतात:-

- १) कर्करोगाच्या पेशी उदराच्या आतल्या बाजूला पसरल्या, तर त्यामुळे दाह होऊन उदरात पाणी साचालेला सुरुवात होते.
- २) कर्करोगाच्या पेशींचा यकृतावर परिणाम झाल्यास, यकृताकडे येणाऱ्या शिरांमधील दाब वाढतो. त्यामुळे उदरातून आलेले पाणी (ASCITES) यकृतातून लवकर जाऊ न शकल्यामुळे पोटात साठत जाते. अशा अवस्थेत पोटाच्या भिंतीतून एक नलिका यकृतात घालून साचलेले पाणी शरीरातून बाहेर काढले जाते.
- ३) यकृताला दुखापत झाली असेल तर रक्तातील प्रथिनांचे प्रमाण कमी होते. ह्यामुळे शरीरातील द्रवपदार्थ व त्यातील घटक समतोल प्रमाणात आढळत नाहीत. ह्याचा परिणाम म्हणजे शरीरातील ऊर्तीमध्ये तसेच उदरात पाणी साठण्यास सुरुवात होते.

- ४) कर्करोगाच्या पेशी लसीकासंस्थेत शिरल्यास लसीकाप्रवाहात अवरोध निर्माण झाल्याचे दिसून येते. लसीकाग्रंथी म्हणजे लहान लहान वाहिन्यांचे जाळे. हे जाळे शरीरात सर्वत्र पसरलेले असते.

शरीरात वाढलेल्या द्रवपदार्थांचा लघवीद्वारा निचरा करण्याचे काम ह्या लसीकासंस्थेमार्फत केले जाते. लसीकासंस्थेच्या लहान वाहिन्यांतील लसीकाप्रवाहात खंड पडल्यावर हा चिरा होत नाही आणि त्यामुळे उदरात पाणी साठले जाते.

अशा तऱ्हेची कुठलीही लक्षणे आढळल्यास, डॉक्टरांकडून तपासणी करून घेतलेली बरी! कावीळ आणि जलोदर ही दोन्ही लक्षणे कर्करोगाखेरीज दुसऱ्या रोगांतही आढळण्याची शक्यता असते. तरीही ही दोन्ही लक्षणे आढळल्यास, त्यांच्याकडे दुर्लभ न करता डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात ?

यकृताचा अल्ट्रासाउंड

ध्वनी लहरींच्या सहाय्याने शरीराच्या आतल्या यकृताचे छायाचित्र घेतले जाते. हे परीक्षण इस्पितळाच्या छायांकन विभागात (स्कॅनिंग डिपार्टमेंट) मध्ये करण्यात येते. जर छायाचित्रण होणार असेल तर त्यापूर्वी कमीतकमी चार तास तुम्हास काहीही खाणे करू नका असे सांगण्यात येईल.

तुम्ही आरामात तुमच्या पाठीवर झोपले असताना पोटावर एक मल्हम (जेल) लावले जाईल. मायक्रोफोनसारखे एक लहान उपकरण जे ध्वनीलहरी निर्माण करते ते या भागावरून फिरवले जाईल. ध्वनीलहरींचे नंतर संगणकाच्या सहाय्याने छायाचित्रांत रूपांतर होते. ह्या परीक्षणांत कोणत्याही वेदना होत नाहीत.

शरीराच्या मध्यभागाचा सीटी (CT) स्कॅन

सीटी (CT) म्हणजे कॉम्प्यूटराईज्ड टमोग्राफी मध्ये क्रमाने लागोपाठ पोट भागाचे बरीच छायाचित्रे काढण्यात येतात ज्यामुळे या भागाचे तिन्ही कोनातून चित्रण होऊन कर्कगाठीचे अचूक ठिकाण व आकार दिसून येतो. तुम्ही जेव्हा आरामात कोचावर स्थिर अवस्थेत पडुडले असाल तेव्हा छायाचित्रण होईल. छायाचित्रणांच्या मध्यंतरात एक विशेष रंग तुमच्या धमनीत सोडण्यात येईल ज्यामुळे तुमच्या यकृताच्या भागातील रक्तवाहिन्या अधिक स्पष्ट दिसू लागतील. काही मिनिटाकरता यामुळे तुमचे सर्व अंग गरम झाले असे वाटेल. जर तुम्हास आयोडीनची अॅलर्जी असेल किंवा अस्थमाची पीडा असेल तर तुम्हास या इन्जेक्शनची अधिक तीव्र प्रतिक्रिया होईल म्हणून याची माहिती डॉक्टरांना परीक्षणा अगोदर जरूर द्यावी.

छायांकन पूर्ण झाल्यावर बहुतेक तुम्ही तुमच्या घरी परत जाऊ शकाल.

यकृतधमनी परीक्षा

ह्या चाचणीपरीक्षेत एक रंजक (डाय) इंजेक्शनद्वारा शिरेतील रक्तात घातला जातो. त्यामुळे यकृताला होणाऱ्या रक्तपुरवठ्यात काही बदल झाला असल्यास क्ष-किरणाच्या पडद्यावर तो दिसून येतो.

यकृताची ऊतिपरीक्षा

दुसऱ्या अवयवात कर्करोग सुरू होऊन तो यकृतात पसरला असेल तर 'अल्ट्रासाउंड'मुळे अशा कर्करोगाचे निश्चित निदान करता येते आणि अशा वेळेला यकृताची ऊतिपरीक्षा करावी लागत नाही. परंतु कर्करोग प्रथम कुठल्या अवयवात सुरू झाला आहे ह्याचे निश्चित निदान झाले नसेल तर मात्र यकृताची ऊतिपरीक्षा करून, यकृतात कर्करोग पसरत आहे का हे ठरवणे आवश्यक होते.

ह्या चाचणीपरीक्षेसाठी स्थानिक बधिरीकरण करून एका सुईने यकृताचा थोडा भाग किंवा पेशी काढून घेतल्या जातात. कर्करोगाच्या पेशी आहेत किंवा नाहीत हे पाहण्यासाठी त्याची सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासणी करण्यात येते. याला ऊतिपरीक्षा असे म्हणतात.

यकृताची ऊतिपरीक्षा करावयाची असल्यास, डॉक्टर श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन करतेवेळीच सुईने यकृताचा थोडा भाग ऊतिपरीक्षेसाठी काढून घेतात.

यकृताची ऊतिपरीक्षा (बायोप्सी) केल्यानंतर, रुग्णाला कुठल्याही प्रकारे त्रास होत नाही ना त्याप्रमाणे ऊतिपरीक्षा केलेल्या भागातून रक्तस्राव होत नाही ना हे पाहण्यासाठी रुग्णाला रात्रभर रुग्णालयात ठेवण्यात येते.

उदरांतर्दर्शिकी (लॅपरॉस्कोपी)

डॉक्टरांना आतून यकृत पाहता येईल अशा तऱ्हेची ही छोटी शस्त्रक्रिया आहे. ह्यासाठी बधिरीकरण करावे लागते व म्हणून रुग्णालयात थोडे दिवस राहावे लागते.

बधिरीकरण केल्यानंतर पोटात खालच्या भागात एक छेद करून त्यामधून एक छोटी दुर्बिण (लॅपरॉस्कोप-उदरांतर्दर्शक) आत घालून यकृताची तपासणी डॉक्टरांना करता येते आणि त्याबरोबरच यकृताचा थोडासा भाग ऊतिपरीक्षेसाठी काढता येतो. शस्त्रक्रिया करताना कार्बन डायऑक्साईड वायू पोटाच्या आत सोडला जातो ज्यामुळे पुष्कळ दिवस वायू सरतो व खांद्यांना वेदना होतात अशा वेदना सामान्यतः चालण्या फिरण्याने तसेच पेपरमीन्ट पाण्याचे घोट घेत राहिल्याने कमी होऊ शकतात.

लॅपराॅस्कोपी केलेल्या ठिकाणी, पोटाच्या खालच्या भागात एक दोन टाके पडण्याची शक्यता असते. बधिरीकरणचा परिणाम कमी झाल्यानंतर रगुण उठून फिरू शकतो.

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

ही चाचणी सीटी स्कॅनप्रमाणेच असते. फरक इतकाच की ह्या चाचणीत प्रतिमांकनासाठी क्ष-किरणाऐवजी चुंबकीय तत्त्वाचा वापर केला जातो.

चाचणीदरम्यान रुग्णाला पलंगावरील एका धातूच्या दंडगोलामध्ये निवांतपणे निश्चल स्थितीत पडून राहायला सांगितले जाते. यावेळी काहीना अस्वस्थ वाटण्याची शक्यता असते. काही जणांना बंद खोलीत कोंडले जाण्याची भीती वाटते. प्रतिमांकन चालू असताना गोंगाटही बराच होतो. सोबतीसाठी रुग्ण एखाद्या व्यक्तीला बरोबर घेऊन जाऊ शकतो.

आठवडाभरात चाचणीचे निदान कळते. घरी जाण्यापूर्वी तारीख दिली जाते. हा काळ खूप काळजीमध्ये जातो. त्यामुळे या काळात जवळचा मित्र, नातेवाईक किंवा माहिती केंद्र वा रोगपीडित व्यक्तींची संघटना यांच्याशी संवाद साधणे योग्य ठरते.

पेट-सीटी स्कॅन

जर डॉक्टर उपचारांकरिता शस्त्रक्रिया करण्याचा विचार करत असतील तर तुमच्यावर हे छायांकन होण्याचा संभव असतो. या छायांकनात सीटी स्कॅन सोबतच पेट स्कॅन ज्यात अल्प प्रमाणात किरणोत्सर्गी पदार्थाचा उपयोग करून शरीरांतील विभिन्न अवयवात पेशींच्या हालचालींची माहिती उपलब्ध होते. अजून हे स्कॅन सहजा सहजी उपलब्ध नसते म्हणून तुम्हास गरज असल्यास लांबचा प्रवास करावा लागणे शक्य असेल.

ह्या छायांकना अगोदर ६ तास तुमच्या खाण्यावर बंदी घातली जाईल. पेय पिण्यावर बंदी नसते. एक सौम्यसा किरणोत्सर्गी (रेडियोअॅक्टीव पदार्थाचे हाताच्या धमनीत इन्जेक्शन दिले जाईल. तुम्हास ह्यानंतर निदान एक तास विश्रामाची गरज असते ज्यामुळे किरणोत्सर्गी पदार्थ संबंध शरीरांत भ्रमण करू शकेल. छायांकनास अदमासे ३० ते ९० मिनिटांचा वेळ लागतो पण कधी-कधी अधिक वेळ पण लागू शकतो. छायांकनानंतर तुम्ही घरी जाऊ शकाल.

कर्करोगाचे स्तरीकरण (स्टेज)

कर्करोगाचा स्तर (स्टेज) ह्या संज्ञेचा उपयोग केला जातो कर्करोगाची आकार व जेथून सुरू झाला आहे त्या प्राथमिक जागेपासून झाली असल्यास पसरण. कर्करोगाचा प्रकार व त्याच्या स्तराची माहिती झाल्यामुळे डॉक्टरांना सर्वोत्तम उपचार ठरविण्यास मदत होते.

कर्करोगाची शरीरात रक्तवाहिन्यातून रक्त भ्रमणामुळे तसेच लसिका प्रणालीमुळे (लिम्फॅटिक सिस्टिम) होऊन शकते. शरीराची लसिका प्रणाली रोग तसेच संसर्ग यांच्याशी संघर्ष करण्याची व्यवस्था असते. या प्रणालीच्या लसिका नलिकांचे संपूर्ण जाळे तसेच लसिका ग्रंथी शरीरात पसरलेल्या असतात, ह्या नलिका एकमेकांस जोडलेल्या असतात ज्यातून एक द्रवपदार्थ वाहत असतो ज्याला लिम्फ फ्युईड (लसिका द्रव) म्हटले जाते. तुमचे डॉक्टर सामान्यतः यकृत जवळील लसिक नलिकांचे परीक्षण करतील ज्यामुळे त्यांना कर्करोगाचे स्तर ठरविण्यात मदत मिळते.

स्तर (स्टेज) १: कर्कगाठीचा आकार २ सेंमी. पेक्षा लहान आहे, पसरण सुरु झालेली नाही.

स्तर (स्टेज) २: कर्करोग यकृताच्या रक्तवाहिन्यात अडचण देत आहे किंवा यकृतात एकाहून अधिक कर्कगाठी आहेत.

स्तर (स्टेज) ३ए: कर्कगाठीचा आकार ५ सेंमी. हून मोठा आहे किंवा रोगाची पसरण यकृताच्या जवळील रक्तवाहिनीत झाली आहे.

स्तर (स्टेज) ३बी: कर्करोगाची पसरण जवळील अवयवात, जसे आतडे (बॉवेल) किंवा पोटात झाली आहे, परंतु रोगाची पसरण लसिका नोड्समध्ये नाही.

स्तर (स्टेज) ३सी: कर्कगाठीचा आकार कसाही असू दे, पण पसरण जवळील लसिका नोड्स झाली आहे.

स्तर (स्टेज) ४: कर्करोगाची पसरण शरीरात यकृताहून दूरच्या अवयवांत झाली आहे जसे फुफ्फुसांत (लग्ज).

जर प्राथमिक उपचारानंतर कर्करोग पीडा पुन्हा सुरु होते तर त्यास परत आलेला (रीकरन्ट) कर्करोग या नावाने संबोधले जाते.

यकृतात (लीवर) पसरलेला कर्करोग

ह्या प्रकारचा कर्करोग शरीरातील इतर कुठल्या अवयवांत प्रकट होऊन त्याची पसरण यकृतात झालेली असते.

आतडी, स्तन स्वादुपिंड (पॅन्क्रियस), जठर/पोट फुफ्फुसे किंवा त्वचेत सुरु झालेल्या कर्करोग सर्वात अधिक पसरत यकृतात प्रवेश करतो.

जर तुम्हास पसरलेल्या यकृताच्या कर्करोगाची पीडा असेल तर तुम्हास खालील दिलेली माहिती जाणून घेण्याने मदत होईल सोबत दिलेल्या प्राथमिक यकृताच्या कर्करोगाबरोबर.

कधी-कधी यकृतात कर्करोगाची पीडा सुरु झालेली असते परंतु विस्तृत वैद्यकीय चाचण्यांनंतर पण कर्करोग शरीरात कुठे सुरु झाला आहे हे कळत नाही, ह्याचे एक कारण असू शकते की प्राथमिक कर्करोगाचा आकार खूप लहान आहे, ज्यांचे निदान करणे कठीण होते व हा कर्करोग काहीच लक्षणे पैदा करत नसतो. ह्यालाच कधी-कधी अपरिचित (अननोन प्रायमरी) प्राथमिक कर्करोग म्हणतात.

पसरलेल्या यकृताच्या कर्करोगाची कारणे

ह्याचे कारण नेहमीच असते शरीरात इतर कोणत्या अवयवांत सुरु झालेला प्राथमिक कर्करोग. जर या प्राथमिक कर्करोगाच्या कर्कपेशी रक्तात मिसळल्या असतील तर यकृतात त्या प्रवेश करून तेथेच स्वतःला जागाकरून घेतात.

पसरलेल्या यकृताच्या कर्करोगाची लक्षणे

खूप दिवसापर्यंत ह्याची काहीच लक्षणे दिसून येत नाहीत व क्वचित इतर काही नेहमीच्या चाचण्या करताना या कर्करोगाची उकल होते.

संभावित लक्षणांत समावेश होतो, भूक न लागणे, शरीराचे वजन कमी होणे, मळमळणे व थकवा (लीयाजी). काही रुग्णांना कडकडून ताप येतो व कुडकुडी भरते. काही रुग्णांना पोटाच्या वरील भागात आकलनीय अस्वस्थता ज्यामुळे वेदना पण सुरु होऊ शकतात. ह्याचे कारण असते यकृताचे फुगणे, कधी-कधी उजव्या खांद्यात वेदना पण अनुभवतात. याचा रीफर्ड पॅन म्हटले जाते ह्याचे पण कारण यकृताचे फुगणे असते. मध्यपटाच्या खालच्या भागात, जो डायफ्रॅम (मध्यपट) फुफ्फुसांच्या खाली असतो ज्यांचे स्नायू उजव्या खांद्यास जोडलेले असतात.

जर काही कारणाने पित्तरस वाहिनीत अडथळा निर्माण झाला असेल तर यकृताने तयार केलेल्या पित्तरस (बाईल) उलट्या दिशेने वाहत जाऊन रक्तवाहिनीत मिसळेल ज्यामुळे काविळाची पीडा होऊ शकते. ज्यामुळे शरीराची त्वचा व डोळ्यातला पांढरा भाग पिवळा पडेल, ह्यामुळे त्वचेला खाज सुटू शकते. काविळाची अन्य लक्षणे असतात मूत्राच्या गडद तर शौचाच्या फिका रंग होण्यात परिवर्तन.

कधी-कधी पोटात द्रव संग्रहित होऊन सूज येते ह्याला असाईटेस म्हटले जाते. ह्याची अनेक कारणे असू शकतात.

- जर कर्करोग पेशींची पसरण पोटाच्या आवरणांत झाली असल्यास पेशीमुळे जळजळ होऊन त्या द्रवपदार्थ संग्रह करू शकतात.
- जर खुद्द यकृतच कर्करोग पेशींनी पीडित झाले असेल तर त्यामुळे यकृताकडे जाणाऱ्या धमण्यांत दबाव निर्माण होणे शक्य असते. पोटातून पाणी भरभर यकृताकडे जाऊ शकत नाही व यामुळे द्रव पोटातच जमा होत जाते.

- जर यकृतास इजा पोहोचली असेल तर यकृत पर्याप्त प्रमाणांत रक्त प्रथीने तयार करू शकत नाही, ज्यामुळे शरीराच्या द्रवपदार्थाचे संतुलन बिघडते ज्यामुळे शरीराच्या टिश्यूजमध्ये द्रव संग्रहित होतो तसेच पोटात पण. कर्करोग पेशी लसिका प्रणालीत अडथळा निर्माण करू शकतात. ह्या लसिका प्रणालीचे रोग विषाणूशी संघर्ष करण्याव्यतिरिक्त शरीरातील जरूरी पेक्षा जास्त असलेल्या द्रवपदार्थ काढून टाकणेही असतो जो शेवटी लघवी द्वारे काढला जातो, जर या लसिका वाहिनीतील कांहीत अडथळे झाले असतील तर त्यांच्या कार्यक्षमतेवर परिणाम होतो ज्यामुळे द्रवसंग्रहित होते.

जर जलोदर (असाईटेस)ची पीडा झाली तर पोटात एक नलिका लावून द्रवपदार्थ काढून टाकण्यात येतो.

कारण काहीही असो, काविळ अथवा जलोदर (जॉन्डीस् किंवा असाईटेस) रोग दर्शवितो की ह्या करता वैद्यकीय उपचारांची गरज आहे दुर्लक्ष करू नका. सर्व लक्षणांची तपासणी चिकित्सकाकडून करवून घ्या.

पसरलेल्या यकृताच्या कर्करोगाचे निदान कसे होते?

सर्वप्रथम तुम्ही तुमच्या कौंटुंबिक डॉक्टरांकडे अथवा कर्करोग विशेषज्ञाची भेट घ्याल. जे तपासणी नंतर आवश्यक असलेल्या परीक्षा किंवा छायांकन करून घेण्याची व्यवस्था करतील.

- प्राथमिक चाचणी
- यकृताचे अल्ट्रासाउंड
- शरीराच्या मध्यभागाचा सीटी (CT) स्कॅन
- यकृताची बायोप्सी
- एम् आर आय (MRI) स्कॅन
- लॅपॅरॉस्कोपी

प्राथमिक चाचणी

ह्या चाचणीत तुमचा पोटाचा भागातील यकृताचा अवयव आकारांत पसरण पावला आहे किंवा स्पर्श करताना मऊ झाला आहे का याचा तपास घेण्यात येईल. तुमचे स्वास्थ्य कसे आहे हे जाणून घेण्याकरता रक्त परीक्षा पण होईल, तसेच यकृत कसे काम करते आहे ह्याचे पण परीक्षण होईल.

जर पूर्वी तुम्हास कर्करोग पीडा झाली असल्यास डॉक्टर तुमच्या कर्करोगाने परत एकदा उचल घेतली आहे का याचा कयास करण्याकरता अचूक निदानासाठी बऱ्याच परीक्षा करतील.

जर डॉक्टरांची खात्री होईल की तुम्हास पसरलेल्या यकृताच्या कर्करोगाची पीडा आहे तसेच पूर्वी कधी तुम्हास कर्करोगाची पीडा झाली नसल्यास डॉक्टर तुमच्या शरीरांत इतर कोणत्या अवयवांत कर्करोगांची लक्षणे दिसून येतात का याचा छडा लावतील, ह्याकरता ते शरीरांत कर्करोग कुठून सुरु झाला आहे ह्याचा तपास करतील.

काही व्यक्ति ज्यांना यकृताच्या पसरलेल्या कर्करोगाची पीडा आहे त्यांचा कर्करोग कुठून उद्भवला आहे ह्याचा शोध घेणे शक्य होत नाही. समजू शकतो की काही व्यक्तींना ही गोष्ट पटत नाही. कधी-कधी सुरुवातीचा प्राथमिक कर्करोग शोधून काढणे शक्य होत नाही कारण कर्कगाठीचा आकार खूपच लहान असतो जो शोधून काढण्याच्या परीक्षा उपलब्ध नसतात.

तुमचे डॉक्टर इस्पितळात खालील एक किंवा अधिक परीक्षा करवून घेतील. ह्या परीक्षांचे नियोजनच असे केले गेले आहे की तुम्हास यकृताचा कर्करोग आहे याची खात्री होईल आणि असल्यास निदान केले जाईल.

- कर्करोग प्राथमिक अथवा पसरलेला आहे
- कर्करोग यकृतातील स्तर
- तसेच कर्करोगाची पसरण यकृताबरोबर शरीराच्या इतर अवयवांत पण झाली आहे का?

यकृताच्या पसरलेल्या कर्करोगावर रसायनोपचार

रसायनोपचार (किमोथेरपी) म्हणजे कर्करोगविरोधी (सायटोटॉक्सिक) औषधांच्या उपयोगाने कर्कपेशी नष्ट केल्या जातात. हे एक प्रमुख उपचार यकृताच्या पसरलेल्या (सेकंडरी) कर्करोगाकरता आहेत. औषधांची निवड असेल शरीराच्या कुठल्या अवयवांत प्राथमिक कर्करोगाची सुरुवात झाली आहे यावर. जर प्राथमिक कर्करोग स्तनांत सुरु झाला आहे ज्याची पसरण यकृतात झाली असल्यास रसायनोपचारांची योजना स्तनांच्या पसरलेल्या कर्करोगाप्रमाणे होईल.

दुर्भाग्याने यकृताचा पसरलेला कर्करोग रसायनोपचारांने संपूर्ण बरा करणे शक्य होत नाही. परंतु उपचारामुळे रोगाची प्रगती व गाठीचा आकार तसेच लक्षणांवर फरक पडतो, गाठीचा आकार लहान होऊन रोगाची लक्षणे पण कमी होतात. रसायनोपचारांनी कधी-कधी यकृताच्या कर्कगाठीचा आकार संकुचित होऊन शस्त्रक्रियेने गाठ बाहेर काढणे शक्य होऊ शकते. तसेच रसायनोपचार शस्त्रक्रियेनंतर पण दिले जाऊ शकतात.

- रसायनोपचार कसे दिले जातात
- सहपरिणाम
- कुटुंब नियोजन पद्धती

रसायनोपचार कधी-कधी गोळ्यांच्या रूपात प्रदान केले जातात पण अधिकतर वेळा तुमच्या धमनीत (इन्ट्रावेनस) इन्जेक्शन द्वारा दिले जातात.

रसायनोपचारांचे सर्ग (सायकल्स) असतात. प्रत्येक सर्गात विशिष्ट दिवसांत एक औषध दिले जाते, नंतर दोन ते तीन आठवडे विश्राम असतो ज्याकाळांत तुमचे शरीर सहपरिणामातून बेहर पडू शकते.

सर्गांची संख्या कर्करोग कोणत्या प्रकारचा आहे यावर अवलंबून असते, तसेच रोगावर उपचारांचा काय परिणाम होत आहेत यावर.

इन्ट्रावेनस रसायनोपचार सामान्यतः इस्पितळांतील आऊट पेशंट विभागात दिले जातात. परंतु काही प्रसंगी तुम्हास इस्तितळात थोडे दिवस रहावे लागू शकते.

कधी-कधी रसायनोपचारांची औषधे पम्पाच्या द्वारे हृदयाच्या जवळच्या धमनीत नलिकेद्वारे दिली जातात. नलिका पम्पातून निघून तुमच्या त्वचेखालून जात हृदयाजवळील धमनीत ऑपरेशन द्वारे जोडली जाते. ह्यांस कन्टीन्यूअस इन्फ्यूजन म्हटले जाते. उपचार काळात तुम्ही घरी जाऊ शकता, पम्पातील औषध प्रत्येक किंवा काही आठवड्यांनी बदलले जाते जे इस्पितळातील कर्मचारी करतात.

ह्या उपचारांबद्दल अधिक माहिती जासकॅपच्या "रसायनोपचार" पुस्तिकेत उपलब्ध आहे.

औषधांचे सहपरिणाम

काही औषधांचे दुष्परिणाम होतात. तर कधींचे अजिबात होत नाहीत. रुग्णावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांमुळे रुग्णाच्या बाबतीत कोणतीही समस्या उभी राहू शकते का, असल्यास ती कोणती हे सर्व डॉक्टर सांगतात.

जेव्हा औषधे शरीरातील कर्करोगाच्या पेशींवर हल्ला करतात त्यावेळी रुग्णाच्या शरीरातील निरोगी पेशींची संख्या काही काळ कमी होते. ह्या पेशींचा पुरवठा कमी होऊ लागला की रुग्णाच्या शरीरात जंतूंचा प्रादुर्भाव होऊ लागतो आणि दमायला होते. गरज असल्यास औषधोपचार चालू असताना रुग्णाला रक्त दिले जाते आणि जंतूंचा नाश करण्यासाठी प्रतिजैविके (अँटिबायॉटिक्स) दिली जातात.

कर्करोगावर उपचार करणाऱ्या औषधांमुळे मळमळल्यासारखे होते आणि उलट्या होतात. रुग्णाचे डॉक्टर यावर उपाय म्हणून वमनरोधी (अँटिएमेटिक्स) औषधे लिहून देतात. या उचारपद्धतील काही औषधांमुळे तोंड येते आणि तोंडामध्ये लहान व्रण येतात. यासाठी

नियमित चुळा भरणे महत्वाचे. पद्धतशीर चुला कशा भरायच्या ते परिचारिका दाखवते. औषधे चालू असताना अन्नावर वासना नसेल तर तेव्हा रुग्णाने अन्नाऐवजी पौष्टिक पेये किंवा हलका आहार घ्यावा. जासकॅपच्या 'आहार आणि कर्कपेशी' या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने कोणत्या प्रकारचा आहार घ्यावा याबाबत सूचना केलेल्या आहेत.

दुर्दैवाने केस गळणे हा काही औषधांचा दुष्परिणाम दिसून येतो. रुग्णाने तो घेत असलेल्या औषधांमुळे केस गळणे व आणखी काही दुष्परिणाम होतील का हे डॉक्टरांना विचारावे. केस गेलेले लोक डोक्यावर विंग, टोपी किंवा मफलर वा फडके गुंडळतात. यावेळी होणारे दुष्परिणाम सोसणे कठीण असले तरी उपचार बंद केले की कसलाही त्रास होत नाही आणि गेलेले केस तसेच परत येतात. याबाबतीत अधिक माहिती हवी असल्यास जासकॅपची 'केसगळतीशी सामना' ही पुस्तिका वाचावी. मागणी केल्यास या पुस्तिकेची एक प्रत अवश्य पाठविण्यात येईल.

औषधोपचारांचा त्रास लोकांना वेगवेगळ्या प्रकारे होतो. उपचार चालू असताना काहींना आपला जीवनक्रम सुरळीत चाललेला आहे असे वाटते. परंतु बऱ्याच जणांना फार थकल्याथकल्यासारखे वाटते. त्यामुळे प्रत्येक गोष्ट सावकाश करावी लागते. रुग्णाने अशा वेळी जमेल तेवढेच करावे. उगाच अती करून नये.

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

कुटुंब नियोजन पद्धती

रसायनोपचार दिले जात असताना स्त्रियांनी गरोदर होणे तसे पुरुषांनी पितृत्व होण्याचा प्रयत्न करू नये कारण या औषधांचे अनिष्ट परिणाम गर्भातील होणाऱ्या बालकावर होऊ शकतात. ह्या काळात विश्वासार्ह कन्डोमचा उपयोग करणे आवश्यक असते. ह्याचा उपयोग उपचारानंतरही थोडे दिवस करणे योग्य असते.

यकृताच्या पसरलेल्या कर्करोगाकरीता शस्त्रक्रिया (सर्जरी)

- यकृत विच्छेदन
- पोर्टल वेन एम्बोलायझेशन (पीवीई PVE)
- यकृताचे क्रमवार विच्छेदन
- शस्त्रक्रियेनंतर

यकृत विच्छेदन (लीवर रिसेक्शन)

यकृताचा कर्करोगाने दूषित झालेला भाग शस्त्रक्रियेने काढून टाकणे शक्य असते. ह्या प्रकारच्या शस्त्रक्रियेला “यकृत विच्छेदन-लीवर रिसेक्शन” म्हणतात आणि अधिकांश याचा उपयोग पसरलेल्या यकृताच्या कर्करोगावर केला जातो जो प्राथमिक आंतड्यातला कर्करोग पसरून यकृतात प्रवेश करतो. जर कर्कपेशी यकृताच्या एकाच भागात पसरल्या असतील आणि कर्करोग शरीराच्या इतर कोणत्याही अवयवांत शिरलेला नसतो अशा वेळेस शस्त्रक्रियेने कधी-कधी कर्करोगाची पीडा बरी होऊ शकते.

आधुनिक काळात यकृताच्या शस्त्रक्रियेत सुधारणा झाल्यामुळे बऱ्याच कर्कगाठी एकाहून अधिक यकृताच्या भागातून एकाच शस्त्रक्रियेत काढून टाकता येतात. परंतु शरीराच्या इतर कोणता अवयव कर्करोगाने पीडित असेल तर यकृत विच्छेदनाची शक्यता कधीच नसते.

यकृत विच्छेदन ही एक मोठी शस्त्रक्रिया असते ज्याला ३-७ तासांचा अवधि लागतो, आणि शस्त्रक्रिया इस्पितळाच्या तज्ञ शल्यकाकडून केली जाते. तसेच ही शस्त्रक्रिया केवळ काही रुग्णांकरिताच उपयुक्त होऊ शकते. जे रुग्ण यकृताच्या पसरलेल्या कर्करोगाने पीडित आहेत. ह्याचे दूरगामी कोणताही परिणाम दिसून येत नाही कारण यकृताचा शरीरात राहिलेला (शिल्लक) भाग काही महिन्यांतच परत वाढून येतो व यकृत पूर्ववत काम करू लागते.

तुमच्याकरिता शस्त्रक्रिया योग्य आहे अथवा नाही याची चर्चा तुमच्या डॉक्टरांशी करू शकता.

यकृत प्रत्यारोपण (लीवर ट्रान्सप्लांट) पसरलेल्या यकृत कर्करोगाच्या रुग्णावर केले जात नाही. कारण सामान्यतः कर्करोग पुनः लवकरच परतून येतो कारण शरीराने नवीन यकृताला झिडकारू नये म्हणून जी औषधे दिली जातात त्यांच्या प्रभावामुळे.

शस्त्रक्रियेपूर्वी रसायनोपचारांच्या उपयोगाने कर्कगाठीचा आकार संकुचित केला जाऊ शकतो ज्यामुळे शस्त्रक्रिया अधिक सफल होऊ शकते. किंवा याचा उपयोग शस्त्रक्रियेनंतरही कर्करोग परत येण्याचा अवसर कमी करण्याकरिता सरायनोपचारांचा उपयोग होऊ शकतो.

कोणत्याही शस्त्रक्रियेपूर्वी तुमच्या डॉक्टरांशी विस्तृत चर्चा करून घ्या की शस्त्रक्रियेचा उद्देश व क्रिया तुम्हास संपूर्ण समजाविली गेली आहे. लक्षात ठेवा की कोणतीही शस्त्रक्रिया किंवा उपचार तुमच्या लिखित सममती शिवाय होऊ शकत नाही.

पोर्टल वेन एम्बोलायझेशन (PVE)

यकृत स्वतः खूप लवकर दुरुस्त करू शकते. जेव्हा यकृताचा काही भाग काढून टाकण्यात येतो तेव्हा डॉक्टरांना हे लक्षात ठेवावे लागते की शरीरात यकृताचा पर्याप्त भाग शिल्लक

आहे जो नंतर आपले काम योग्य रितीने करू शकेल. म्हणून कधी-कधी शस्त्रक्रियेपूर्वी यकृताला त्याचा आकार मोठा करण्यास प्रोत्साहित केले जाते.

पोर्टल वेन एम्बोलायझेशन कार्यात यकृताचा जो भाग काढून टाकला जाणार आहे त्या भागाच्या एका शिरेत (वेन) एक नलिका जोडली जाते ज्यामुळे त्या भागाचा रक्त पुरवठा खंडीत होतो. ज्यामुळे यकृताच्या स्वस्थ भागास सशक्त होण्यास प्रोत्साहन मिळते व तो भाग मोठा होतो. ह्यामुळे डॉक्टरांना कळते की यकृताचा कर्कपीडित भाग काढून टाकल्यानंतरही शरीरात यकृताचा पर्याप्त भाग शिल्लक आहे जो स्वतःला पूर्ववत आकार देऊन कार्यान्वित होऊ शकेल.

यकृताचे क्रमवार विच्छेदन

ह्या शस्त्रक्रियेत यकृताचा शक्य असेल तेवढा भाग पहिल्या शस्त्रक्रियेत काढून टाकण्यात येतो, नंतर काही आठवड्यांनंतर यकृत मोठे झाले की दुसऱ्या शस्त्रक्रियेत पुन्हा दुसरा काही भाग काढून टाकण्यात येतो.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर तुम्हास अतिदक्षता विभागात किंवा हायडीपेन्डन्सी युनिटमध्ये २४ तासाकरिता ठेवण्यात येईल. कारण यकृताला भरपूर प्रमाणात रक्त पुरवठा होत असतो ज्यामुळे शस्त्रक्रियेच्या जखमेतून रक्तास्राव संभव असतो. डॉक्टर व नर्सस तुमच्या रक्त दाबावर सतत लक्ष्य ठेवतील.

तुमच्या जखमेवर ड्रेसिंग करण्यात येईल व गरज असल्यास जखमेतून द्रवपदार्थ निष्कासित करण्यासाठी दुसरी एक नलिका लावण्यात येईल. निष्कासित द्रवपदार्थात रक्त असल्यास त्याचे मोजमाप होईल. निष्कासित द्रवपदार्थाची जोडलेली पिशवी निष्कासन संपूर्ण बंद झाल्यावरच काढून टाकली जाईल.

थंब थंब पद्धतीने पौष्टिकता प्रदान तसेच शरीरातून द्रव निष्कासन

तुम्हास थंब थंब ड्रीप पद्धतीने हातातील शिरेल (इन्ट्रावेनस) पौष्टिक पेये तसेच पदार्थ प्रदान केले जातील. तेव्हा तुम्ही नेहमी प्रमाणे आहार व पेय प्राशन करू शकाल तेव्हा ही पद्धत बंद केली जाईल. ह्याला थोडे दिवस लागतात.

तुमच्या मूत्राशयात (ब्लॅडर) एक नलिका/कॅथिटर लावण्यात येईल ज्यातून मूत्र एक विशवीत निष्कासित होईल. तुम्ही बिछान्यातून उठून मूत्रालयात जावू शकाल तेव्हा ही नलिका काढण्यात येईल. ह्याला पण थोडे दिवशांची गरज असते.

वेदना

यकृतावरील शस्त्रक्रियेनंतर थोडी अडचण व वेदना होणे साहजिक असते. तुम्हास वेळोवेळी वेदनाशामक इंजेक्शनने तसेच औषधे शस्त्रक्रियेनंतर काही दिवस देण्यात येतील. तसेच मळमळ वगैरे बंद होण्यास पण औषधे दिली जातील (अँटीएमेटिक).

शस्त्रक्रियेनंतर साधारणतः १० ते १४ दिवसांनी अधिकांश रुग्ण घरी परत जाऊ शकतात. जवळजवळ सहा आठवड्यांनंतर रुग्णांचे स्वास्थ्य नेहमीप्रमाणे होते.

यकृतात पसरलेल्या कर्करोगासाठी संप्रेरक (हार्मोनल) उपचार

कधीकधी यकृताच्या पसरलेल्या कर्करोगाकरता संप्रेरक उपचार अवलंबिले जातात खासकरून जर कर्करोग स्तनातून पसरला असेल.

संप्रेरक हे असे पदार्थ असतात जे शरीरात नैसर्गिक पद्धतीने उत्पन्न होतात आणि जे सामान्य पेशींचे विकसन व सक्रियता यांचे नियंत्रण करतात. संप्रेरक उपचार देवून कर्कगाठीचे विकसन बंद तसेच त्यांच्या लक्षणांवर नियंत्रण घालायचा प्रयत्न असतो.

यकृतात पसरलेल्या कर्करोगावर मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज उपचार

मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज असे औषधी पदार्थ असतात. जे कर्कपेशींच्या पृष्ठभागावरील विशिष्ट प्रथिनांना (रीसिप्टर्स-स्वीकारक) ओळखू शकतात. हे पदार्थ या प्रथिनांना चिकटून बसतात व त्या पेशींना विभिन्न प्रकारे नष्ट करतात, निर्भर असते पदार्थाच्या प्रकारवार. काही पेशींच्या निकट नवीन रक्तवाहिन्या होवू देत नाहीत तर काही पदार्थ शरीराच्या नैसर्गिक प्रतिकार शक्तिला (इम्यून यंत्रणा) कर्कपेशींशी संघर्ष करण्यास उत्तेजित करतात.

काही कर्करोग जे यकृतात पसरतात त्यांच्यावर मोनोक्लोनल अँटीबॉडीज उपचार चांगले उपयोगी होतात. ट्रान्सटुझुमॅब (हर्सेप्टीन) हे औषध स्तनातून यकृतात पसरलेल्या कर्करोगावर लागू होते.

बेवासिझुमॅब (अवास्टिन) किंवा सेटुक्सिमॅब (एर्बिटेक्स) ह्यांचा कधीकधी उपयोग होतो जेव्हा आतड्यांचा (बॉवेल्स) कर्करोग यकृतात पसरला असतो.

यू.के. देशांत नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर हेल्थ (राष्ट्रीय स्वास्थ्य संस्था) NICE ही एक स्वायत्त संस्था तेथील राज्ययंत्रणेने प्रस्थापित केली आहे. NICE औषधांचे व उपचारांचे परीक्षण करते व डॉक्टरांना औषधे कशी वापरावी यावर मार्गदर्शन करते. ह्या सारखीच स्कॉटलंडमध्ये पण स्कॉटिश मेडीसिन कन्सोर्टीयन (SWC) ही संस्था आहे.

NICE व SWC दोन्ही संस्था बेवासिझुम किंवा सेटुक्सिमॅब औषधांचा आतड्यांतून शरीरातील इतर अवयवात पसरलेल्या कर्करोगावर उपचाराकरिता समर्थन करतात.

यकृतात पसरलेल्या कर्करोगावर नवीन उपचार

खाली नमूद केलेले उपचार नवीन विकसित आहेत व जे सांप्रत केवळ संशोधनाकरताच उपलब्ध आहेत व जे केवळ विशिष्ट कर्करोगावरच लागू होवू शकतात. जर तुमच्या डॉक्टरांच्या मते हे उपचार तुमच्यासाठी योग्य होवू शकतात तर ते तुम्हास अशा इस्पितळात पाठवतील जेथे हे उपचार उपलब्ध आहेत, असे इस्पितळ जर तुमच्या पासून दूर असेल तर उपचाराकरता तुम्हास दूरचा प्रवास करावा लागू शकतो. कधीकधी हे उपचार इतर उपचारांच्या सोबत पण दिले जाऊ शकतात जसे रसायनोपचार किंवा शस्त्रक्रिया.

- रेडियो फ्रिक्वेन्सी अ‍ॅब्लेशन
- लेझर अ‍ॅब्लेशन
- क्रायोथेरपी/क्रायोसर्जरी
- इंटरनल रेडियोथेरपी ट्रीटमेंट
- मायक्रोवेव अ‍ॅब्लेशन
- अल्कोहोल ट्रीटमेंट (मद्यचिकित्सा)
- हेपॅटिक आरट्री केमो एम्बोलायझेशन

रेडियोफ्रिक्वेन्सी अ‍ॅब्लेशन (उच्छेदन)/RFA

सध्या ह्या RFA चा उपयोग बऱ्याचदा केला जातो. खासकरून जेव्हा आतड्यातील (बॉवेल-कोलन) कर्करोगाची इतर अवयवात पसरण होते तेव्हा. ह्यात रेडिओ लहरी वापरून कर्कपेशी खूप गरम केल्या जातात व ज्यामुळे कर्कपेशी नष्ट होतात.

गुंगीचे औषध दिल्यामुळे रुग्णाला ग्लानी येते नंतर स्थानिक बधिरीकरणामुळे पोट व जवळील त्वचा बधिर होते. कधी कधी RFA उपचार देताना संवर्णनीन बेशुद्धी करण्यात येते. त्वचेतून एक बारीक सुई यकृतातील प्रत्येक कर्कगाठीच्या मध्य भागात प्रवेश केली जाते. RFA उपचार करताना CT स्कॅन अथवा अल्ट्रासाउन्डचे सहाय्य घेतले जाते म्हणजे सुई अचूक भागात प्रवेश करता येते. नंतर सुईच्या माध्यमातून रेडियो लहरी कर्कगाठीत प्रवेश केल्या जातात. ज्यामुळे कर्कपेशी तत्प होऊन नष्ट होतात.

ह्या कार्यास अदमासे १० ते १५ मिनिटांचा वेळ लागतो ज्यात ५ सें.मी. (२ इंच) पर्यंत आकाराच्या कर्कगाठीवर हा उपचार होऊ शकतो. साधारणतः ह्या उपचारानंतर काही तासाने रुग्ण घरी परतू शकतो.

लेझर अ‍ॅब्लेशन (उच्छेदन)

हे उपचार रेडियो फ्रिक्वेन्सी अ‍ॅब्लेशन सारखेच असतात ज्यात लेझर किरणांचा उपयोग केला जातो.

क्रायोथेरपी/क्रायोसर्जरी

ह्या उपचारात क्रायोप्रोब नावाचे उपकरण कर्कगाठीच्या मध्यभागात खुपसले जाते. द्रवरूप नायट्रोजन नंतर ह्या उपकर्णातून सोडला जातो ह्यामुळे कर्कगाठ व जवळील भाग गोठवतो ज्यामुळे कर्कपेशी नष्ट होतात. कधीकधी जवळील भाग १० ते १५ मिनिटे अतिबधिर (थॉ) केला जातो व नंतर पुन्हा गोठविला जातो.

क्रायोथेरपी फक्त यकृतातील ४ सें.मी. (१ १/४ इंच) आकारातून लहान कर्कगाठीकरता उपयुक्त होते. हे काम करण्यास अदमासे ३०-६० मिनिटांचा वेळ जरूरी असतो आणि उपचाराकरता रुग्णांस अतिदक्षता विभागात थोडा वेळ रहावे लागते व नंतर दोन दिवस विशेष यकृत उपचार विभागात रहावे लागते.

उपचारात वेदना होऊ शकतात. पण फक्त थोडा वेळ व ज्या करता रुग्णास वेदनाशामक औषधे दिली जातात. काही रुग्णांना नंतर ज्वर येतो त्याकरता पण औषधे दिली जातात.

इन्टरनल रेडियोथेरपी (आंतरिक किरणोपचार चिकित्सा)

ह्या उपचारात कोट्यावधी अतिसूक्ष्म दाणेदार चेंडू (मायक्रो स्फीयर्स) यकृतात इन्जेक्शन द्वारे सोडतात. प्रत्येक चेंडूच्या पृष्ठभागावर एक रेडिओअॅक्टिव आयसोटोप असतो जो रेडियेशन पसरवतो. उपचारामुळे किरणोपचाराचा डोझ खासकरून यकृतात थोड्या दिवसाकरता दिला जातो.

उपचारापूर्वी अॅन्जीओग्राम काढला जातो. एक पातळ नळी जांघेतून यकृताच्या रक्तप्रवाहाच्या धमनीत घातली जाते. जी नळी यकृतात रक्तप्रवाहावर लक्ष ठेवते ज्यामुळे खात्री करता येते की हे अतिसूक्ष्म चेंडू उपचार देताना शरीराच्या इतर कोणत्या भागात भरकटून जात नाहीत.

उपचार देताना पुन्हा एकदा अॅन्जिओग्राम केला जातो आणि चेंडू परत नळीतून आत सोडले जातात. उपचाराकरता रुग्णास एक ते चार दिवसाकरता इस्पितळात भर्ती व्हावे लागते. महत्वपूर्ण आहे की ज्या रुग्णावर हे उपचार होत आहे त्याने १५ वर्षांखालील वयाच्या व्यक्तित्च्या अथवा गरोदर महिलेच्या संपर्कात येवू नये.

उपचाराच्या सहपरिणामात समावेश होतो तीव्र ज्वर, इन्जेक्शन दिलेल्या भागात वेदना ज्या काही दिवस राहू शकतात. अन्य सहपरिणाम मळमळ होणे, उलट्या होणे आणि जुलाब.

मायक्रोवेब अब्लेशन (अतिसूक्ष्मलहरी उच्छेदन)

ह्या उपचारात कर्कपेशी उष्णतेच्या उपयोगाने नष्ट केल्या जातात. सुईच्या आकाराच्या विद्युतवाहिक खुंट्या यकृतातील कर्कगाठीत बसविल्या जातात, जेव्हा रुग्णास स्थानिक अथवा सर्वांगिण बेशुद्धी केली जाते. नंतर ह्या खुंट्यातून (इलेक्ट्रोड्स) वीज सरळ कर्कगाठीत

सोडून कर्कपेशी नष्ट केल्या जातात. ही एक अत्याधुनिक पद्धत आहे व यकृतात पसरलेल्या कर्करोगावर हे उपचार कसे सफल होतील हे अजून स्पष्ट झालेले नाही. तूर्त ह्या पद्धतीचा उपयोग फक्त संशोधन चाचण्यातच केला जात आहे.

अल्कोहोल ट्रीटमेंट (मदिरा चिकित्सा)

विशुद्ध मद्याकीच्या उपयोगाने कर्कपेशी नष्ट केल्या जातात. ही पद्धत केवळ ४-५ सें.मी. (१ १/२-२ इंच) अथवा याहून लहान आकाराच्या गाठीकरता उपयुक्त आहे. स्थानिक बधिरावस्थेत रुग्णाच्या यकृतातील कर्कगाठीत विशुद्ध (स्टर्लाईल) मद्याचे इन्जेक्शन दिले जाते. ही पद्धत उपयोगी पडते जेव्हा फक्त एकच कर्कगाठ किंवा त्याहून अधिक कर्कगाठी यकृतात असतात. इन्जेक्शनमुळे वेदना होतात म्हणून तुम्हास वेदनाशामक औषध दिले जाईल.

काही रुग्णांना १०-१५ मिनिटाकरता मद्याची इन्जेक्शनानंतर नशा चढतो.

उपचारानंतर तुम्हास थोडे तास इस्पितळात थांबवतात, हे पहाव्यास की उपचारामुळे तुम्हास वेदना अथवा रक्तपात तर होत नाही ना. आवश्यक असल्यास थोड्या दिवसांनी हे उपचार पुन्हा एकदा दिले जातात.

वरील सर्व उपचार अल्ट्रासाऊन्डच्या मदतीने अथवा शस्त्रक्रियेच्या वेळेस दिले जातात. ही खात्री होण्याकरता की उपचार यकृताच्या भागातच प्रदान होत आहेत.

हेपॅटिक आरट्रीकिनोएम्बोलायझेशन

एक्स-रे छायाचित्राचा उपयोग करता, एक पातळ प्लास्टिक नळी जांघेच्या रक्तवाहिनीत बसविली जाते, जी पुढे सरकवत सरकवत यकृताला रक्त पुरवठा करणाऱ्या वाहिनीत नळीचे टोक प्रवेश करते. नंतर रसायनोपचार औषध ज्यात एक तेला समान द्रवपदार्थ मिसळला आहे ह्याचे इन्जेक्शन देण्यात येते व नंतर नळी काढून टाकली जाते.

हे तेल मिश्रित औषध रक्तवाहिनीत रक्तगाठी तयार करते ज्या रक्तवाहिन्या कर्कगाठीला रक्त पुरवठा करत आहेत त्या रक्तवाहिन्यांत. रसायनोपचार औषध कर्कगाठीत गाढ पर्याप्त प्रमाणात राहते ज्यामुळे काही कर्कपेशी नष्ट होतात आणि गाठीचा आकार लहान होतो. ह्या कार्यास किती वेळ लागतो व त्याचे काय सहपरिणाम होतात हे निर्भर करते कोणत्या प्रकारचे रसायनोपचार औषधाचा उपयोग केला गेला आहे यावर. काही रुग्णांना वेदना होतात, मळमळ सुटते व भरून खूप ताप येतो. हे किमोएम्बोलायझेशन उपचार स्थानिक बधिरता देऊन केले जातात.

यकृतात पसरलेल्या कर्करोगावर खालील सहपरिणामांशी सामना करवा लागेल

थकवा, भूक न लागणे, मळमळणे, वेदना, जलोदर, काविळ, शरीराचे तापमानांत तीव्र बदल, उचक्या, खाज सुटणे इ.

लक्षणांवर इलाज

यकृतामध्ये पसरणाऱ्या कर्करोगावर उपचार करताना, रुग्णाच्या लक्षणांवर उपाय केले जातात. रुग्णाला संपूर्णतः बरे वाटले नाही तरी त्रासदायक लक्षणांवर उपाय केला जातो. अशा तऱ्हेच्या लक्षणनियंत्रक उपचारांना 'प्रशामक उपचार' म्हणतात.

वेदना

यापूर्वी नमूद केल्याप्रमाणे यकृतात पसरणाऱ्या कर्करोगामुळे यकृताचा आकार वाढतो. वाढलेल्या यकृताचा यकृतावरील तंतुमय आवरणावर दाब आल्यामुळे रुग्णाला वेदना होतात.

रसायनोपचारांमुळे वाढलेल्या यकृताचा आकार कमी होऊ शकतो किंवा शस्त्रक्रियेने कर्करोग झालेला भाग काढता येतो. यामुळे वेदना होण्याचे कारणच नाहीसे केल्यामुळे रुग्णाला वेदना होत नाहीत. पण याखेरीज वेदनाशामक औषधे डॉक्टरांच्या सल्ल्याने घेता येतात.

काही तीव्र स्वरूपच्या वेदनाशामक औषधांमुळे रुग्णाला बद्धकोष्ठतेचा त्रास होऊ शकतो. हे टाळण्यासाठी भरपूर पाणी पिणे आवश्यक आहे त्याचप्रमाणे आहारात तंतुमय पदार्थांचा समावेश असणे आवश्यक आहे. म्हणून कधीकधी डॉक्टर वेदनाशामक औषधांबरोबर रुग्णाला बद्धकोष्ठता कमी होण्याचेही औषध देतात.

किरणोपचारात वेदना कमी होऊ शकतात. परंतु क्ष-किरणांचा डोस आणि हा उपचार रुग्णाला किती काळ देण्यात आला ह्यावर ह्या उपचाराचे दुष्परिणाम अवलंबून असतात. 'किरणोपचार' ही क्ष-किरणांद्वारा देण्यात येणाऱ्या उपचाराची माहिती देणारी एक पुस्तिका जासकॅपकडे उपलब्ध आहे आणि ह्या पुस्तिकेमध्ये अशा उपचारांबद्दल आणि त्याच्या दुष्परिणामांबद्दल विस्तृत माहिती दिलेली आहे.

वाढलेल्या यकृताचा आकार कमी करण्यासाठी 'स्टेरॉइड्स' च्या औषधांचाही वापर करता येतो. कित्येक आठवडे किंवा महिने चालू राहणारा स्टेरॉइड्सचा कोर्स देता येतो. जासकॅपकडे 'स्टेरॉइड्स' बद्दल माहिती देणारी एक पुस्तिका आहे व ती आम्ही तुम्हाला पाठवू शकू.

ह्या औषधांबद्दल तसेच वेदनाशामक इतर पद्धतींबद्दल अधिक माहिती हवी असल्यास जासकॅपची 'कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे आणि बरे वाटणे' ही पुस्तिका वाचावी.

मळमळणे

मळमळणे थांबवण्यासाठी रुग्णास योग्य असे औषध डॉक्टर देतात.

जलोदर

जलोदरामुळे रुग्णाला दम लागतो, अस्वस्थपणा येतो आणि पोटाला सूज आल्यामुळे व फुपफुसांचा पूर्ण विस्तार न झाल्यामुळे श्वासोच्छ्वास करण्याचा त्रास होतो. जलोदर कमी होण्यासाठी पाण्याचा निचरा करणाऱ्या गोळ्या (डायरेटिक) डॉक्टर रुग्णाला देतात. ह्या औषधांमुळे द्रवपदार्थ शरीरात न साठता लघवीद्वारा अधिक प्रमाणात शरीराबाहेर टाकले जातात.

उदरामध्ये एक छोटीशी नळी घालून ह्या नळीद्वारे, वाढलेला द्रवपदार्थ काढून जलोदर कमी करण्याचा प्रयत्न करता येतो. ह्यासाठी त्या नळी घालण्याच्या जागेवर बधिरीकरण करावे लागते. त्यामुळे असे उपचार रुग्णालयात करावे लागतात.

कावीळ

यकृत आणि लहान आतडे ह्यांना जोडणारी वाहिनी म्हणजे पित्तवाहिनी. कर्करोगाच्या पेशींनी ह्या वाहिनीत अडथळा आणल्यास कावीळ होते. ह्यामुळे त्वचेचा रंग पिवळा होतो आणि त्वचेला खाज सुटते. खाज कमी होण्यासाठी हिस्टॅमिनरोधक गोळ्या किंवा दुसरी औषधे डॉक्टर देतात. पित्तवाहिनीमध्ये कुठल्याही कारणाने अडथळा येऊन कावीळ झाली असल्यास तो अडथळा लहान नळीने दूर केल्यास कावीळ कमी होते.

शरीराच्या उष्णतामानातील अतीव चढउतार

जर रुग्णाच्या शरीराच्या उष्णतामानात अचाणक फार बदल होत असतील म्हणजे एकदम खूप गरम वाटणे आणि घाम येणे किंवा थंडी वाजणे असे होत असेल तर ताबडतोब डॉक्टरांच्या नजरेस आणून द्यावे. ह्यावर औषधे उपलब्ध आहेत.

थकवा येणे, भूक न लागणे

ही लक्षणे प्रथम विशेष महत्त्वाची वाटत नसली तरी नंतर त्रासदायक ठरू शकतात. डॉक्टरांनी सांगितल्यानुसार 'स्टेरॉइड्स' ही औषधे घेतल्यानंतर रुग्णाची भूक वाढून रुग्णाला उत्साह वाटतो.

'आहार आणि कर्करोग' ह्या जासकॅपच्या पुस्तिकेच रुग्णाला कोणता पौष्टिक आणि चवदार आहार घेता येईल ह्याबद्दल माहिती दिलेली आहे.

उचक्या

यकृताचा मध्यपटलावर दबाव आल्यास उचक्या सुरू होतात. उचक्या थांबण्यासाठी वेगवेगळी औषधे देता येतात.

खाज

त्वचेला खाज सुटत असेल तर सुगंधी साबण वापरू नये. असा प्रकारच्या साबणामुळे त्वचा कोरडी होऊन त्वचेला खाज सुटते. अशावेळी त्वचेला ओलावा आणतील असे द्रवपदार्थ आहारात वापरावेत. तसेच मॉइश्चरायझरचा उपयोग करावा. खाज थांबण्यासाठी देखील काही औषधांचा वापर करता येतो.

अन्य उपचार

क्रायोसर्जरी किंवा क्रायोथेरपी-अतिशीत

या उपचाराने शस्त्रक्रियेच्या मदतीने कर्कगाठीच्या मध्य भागात क्रायोप्रोब म्हणून अतिशीत वस्तू टोचली जाते. नंतर द्रवरूप नायट्रोजन या प्रोब मधून प्रसार केला जातो ज्यामुळे आसपासचा भाग थंड होऊन गोठवला जातो, कर्कपेशी नष्ट होतात.

रेडियोथेरपी

ह्या उपचारांत शक्तिमान ऊर्जा असलेल्या कॅन्सर पेशी नष्ट केल्या जातात जो साधाणतः हेपेटोया पीडितासाठी वापरला जातो. काळजी घेतली जाते की शरीरात इतर सामान्य पेशींना कमीतकमी अपाय केला जाईल.

विकसन प्रतिकारक (ग्रेथ इन्हीबिटर्स)

कर्कपेशींची संख्या वाढण्यास त्यांचे विभाजन होण्यास काही संकेतांची गरज असते परंतु विकसन प्रतिकारक ह्या संकेतांना अडथळा निर्माण करतात यामुळे कर्करोगाचे निदान होत नाही. संशोधनस दाखवतात की सोरोफ्रेनिब (नेक्सावर) या औषधामुळे हेपेटो सेल्यूलर कॉर्सेनोमावर प्रभाव होऊ असे पीडित रुग्ण अधिक काल जीवंत राहू शकतात.

पाठपुरावा

उपचार पूर्ण झाल्यानंतर डॉक्टर रुग्णाला नियमित तपासणीसाठी बोलावतात. रुग्णालयाच्या बाह्यरुग्ण विभागात अशी तपासणी होते. या नियमित तपासणीच्या निमित्ताने रुग्ण डॉक्टरांना वारंवार भेटत असतो. ह्या संधीचा फायदा घेऊन त्याला डॉक्टरांशी आपल्या काळज्यांविषयी, समस्यांविषयी चर्चा करता येते. या कालावधीच्या दरम्यान कोणत्याही समस्या निर्माण झाल्यास किंवा काही वेगळी लक्षणे निर्माण झाल्यास त्याने डॉक्टरांशी किंवा परिचारिकेशी संपर्क साधून योग्य तो सल्ला घ्यावा.

संशोधन चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल्स)

सध्या असलेल्या सर्वच पद्धतींनी रुग्ण बरे होतील असे नाही. मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचार पद्धतींचे संशोधन चालू आहे. सतत संशोधनामुळे यामध्ये नियमित प्रगती होत आहे. कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन उपचारपद्धती शोधून काढण्यासाठी चिकित्सालयीन चाचण्यांचा उपयोग करतात. देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्सालयीन चाचण्यांमध्ये भाग घेतात. भारतीय वैद्यकीय संशोधन परिषदेची यावर देखरेख असते. ह्या चाचण्या आय.सी.एम.आर चाचण्या म्हणून ओळखल्या जातात.

सुरुवातीच्या संशोधनावरून नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा फायदेशीर आहे असे अनुमान निघाले तर कर्करोगाचे डॉक्टर नवीन आणि उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती यांची तुलना करण्यासाठी चाचण्या घेतात. अशा प्रकारच्या चाचणीला 'नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणी' असे संबोधतात. नवीन उपचारपद्धती पडताळण्याचा हा एकमेव भरवशाचा मार्ग.

बऱ्याचदा देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्साचाचणीमध्ये भाग घेतात. त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा हे संगणकाच्या साह्याने यादृच्छेकरून ठरविले जाते. ह्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचारपद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितली तर तिच्या अनुमानाच्या बाबतीत त्यांच्याकडून अहेतुकपणे पक्षपातीपणा होण्याची शक्यता असते.

यादृच्छिक नियंत्रित चिकित्सालयीन चाचणीमध्ये काही रुग्णांच्या वाट्याला उपलब्ध उत्तम उपचारपद्धती येते तर बाकीच्यांच्या वाट्याला नवीन उपचारपद्धती येते. ही नवीन उपचारपद्धती नेहमीच्या पद्धतीपेक्षा प्रभावी असते किंवा नसतेही. गाठीवर जेव्हा ती उपलब्ध उत्तम पद्धतीइतकीच प्रभावी ठरते आणि तिचे अगदी अत्यल्प सहपरिणाम असतात तेव्हा नवीन उपचारपद्धती अधिक चांगली असल्याचे मानले जाते.

रुग्णाने चाचणीपरीक्षेत भाग घ्यावा असे डॉक्टरांना वाटत असते कारण जोपर्यंत नवीन उपचारपद्धती अशाप्रकारे शास्त्रीय कसोटीस उतरत नाही तोपर्यंत आपल्या रुग्णासाठी कुठली पद्धती निवडावी हे डॉक्टरांना कळणे मुश्किल होते. कधी कधी अशा चाचण्यांना अभ्यास असेही संबोधले जाते.

कुठलीही चाचणी घेण्यापूर्वी तिला नीतितत्त्व समितीची मान्यता असणे आवश्यक असते. ही समिती अशा चाचणीमध्ये सहभागी झालेल्या सर्व रुग्णांना चाचणी लाभदायक आहे की नाही याची खातरजमा करते. डॉक्टर चाचणी घेण्यापूर्वी रुग्णाला त्या चाचणीबाबतची सर्व माहिती देऊन रुग्णाची चाचणीसाठी लेखी परवानगी घेतात. ह्याचा अर्थ, ही चाचणी वा अभ्यास कशासाठी आहे हे रुग्णाला ठाऊक आहे, ती घेण्याची कारणे त्याला कळली आहेत, रुग्णाला का बोलावले गेले आहे आणि रुग्णाचा त्या चाचणीमध्ये नेमका सहभाग काय आहे हे त्याला माहित आहे, असा होतो.

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

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

रुग्णाच्या भावना

तुम्हाला कर्करोग झाला आहे असे जेव्हा डॉक्टर एखाद्या रुग्णाला सांगतात तेव्हा त्या रुग्णाच्या मनात साहजिकच अनेक प्रकारच्या भावनांचा उद्रेक होतो. दुःख, भीती, रोगाबद्दलची अर्धवट, अपुरी माहिती यांमुळे त्याचे मन पार गोंधळून जाते, अस्थिर बनते. बहुतेकजणांच्या बाबतीत असे घडते. सर्वसाधारणपणे रुग्ण ज्या ज्या प्रतिक्रिया व्यक्त करतात त्यांची चर्चा पुढे केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला तोंड देण्यासाठी कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशा भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज भासत असते.

धसका आणि अविश्वास

‘मी याच्यावर विश्वास ठेवणार नाही’, ‘हे शक्य नाही’.

कर्करोगाचे रोगनिदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतंय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न पुन्हा-पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहीना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही

जणांना आसपासच्या लोकांशी ह्याविषयी चर्चा करावी असे तीव्रतेने वाटत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

भीती आणि अनिश्चितता

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

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

वस्तुतः कर्करोगाचे निदान लवकर झाल्यास बरेचसे कर्करोग हल्ली बरे होऊ शकतात. विशेषतः मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग लवकर निदान झाल्यास पूर्णतः बरा होऊ शकतो. जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतीने काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि बरेच रुग्ण बराच काळ नेहमीचे आयुष्य जगू शकतात. कर्करोग बरा करण्यासाठी नवनवीन उपचारपद्धती विकसित केल्या जात आहेत. अशा उपचारपद्धतींची उपयुक्तता चिकित्सालयीन चाचण्यांमधून तपासली जाते.

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

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

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

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

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

नाकारणे

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

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

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

राग

‘सगळ्यात मीच का?’ आणि ‘आताच का?’

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

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण दुःखी कष्टी झालेला असतो. त्यामुळे त्याला येणारा राग व त्याच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना रुग्णाने बाळगू नये. तथापि, रुग्णाचा राग हा त्याच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्णाने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुंबियांशी बोलणे रुग्णाला कठीण वाटत असेल तर त्याने प्रशिक्षित समुपदेशक किंवा मानसशास्त्रज्ञ यांच्याबरोबर ह्या स्थितीविषयी चर्चा करावी. ही चर्चा याबाबतीत त्याला उपयुक्त ठरते.

दोषारोप आणि अपराधीपणा

‘मी असे केले नसते, तर हे झालेच नसते.’

काही वेळा लोक आपल्या आजारपणाबद्दल स्वतःलाच किंवा इतरांना दोष देतात. असे त्यांच्याच बाबतीत का घडावे याची कारणे शोधतात. याचे कारण इतकेच की हे का घडले हे कळल्याने त्यांना बरे वाटते. परंतु कोणत्याही रुग्णाला कर्करोग का झाला हे डॉक्टरांना देखील अगदी नेमकेपणाने माहीत नसते. त्यामुळे रुग्णाने स्वतःला दोष लावून घेऊ नये.

चीड

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

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

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

माघार आणि एकलकोंडेपणा

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

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

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

मुकाबला करण्यास शिकणे

कर्करोगावरील कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्णाला त्याच्या भावनांशी जमवून घेण्यास बराच अवधी लागतो. आपल्याला कर्करोग झाला आहे हे मान्य करणे व उपचारांमुळे होणाऱ्या शारीरिक पीडा सहन करणे याला धीराने तोंड द्यावे लागते.

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

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

रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईकांना काय करता येईल

काही कुटुंबांना कर्करोगाविषयी बोलणे किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे कठीण जाते. कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस काळजीत पाडायचे नसेल अथवा ते घाबरले आहेत हे त्याला कळल्यास तो अधिक निराश होईल असे त्यांना वाटत असेल तर त्यांनी सर्वच सुरळीत चालत आहे ह्याचा देखावा करणे आणि नेहमीच चालू ठेवणे हे सर्वात उत्तम! दुर्दैवाने उचंबळून आलेल्या भावना दाबून ठेवल्याने बोलणेच कठीण जाते आणि कर्करोग झालेल्या व्यक्तीस एकाकी वाटते. कर्करुग्णाला जे काही बोलायचे आहे ते जोडीदार, नातेवाईक आणि मित्र यांनी काळजीपूर्वक ऐकून घेतल्यास त्याला एक प्रकारे मदतच होईल.

आजारपणाविषयी बोलण्याची त्यांनी घाई करू नये. अशावेळी नुसते ऐकत राहणे आणि रुग्णाला जेव्हा बोलायचे तेव्हा बोलू देणे हेच पुरेसे आहे.

जासकॅपची 'शब्द जेव्हा सुचत नाहीत' ही पुस्तिका रुग्णाच्या नातेवाईकांसाठी आणि मित्रांसाठी लिहिलेली आहे. या पुस्तिकेत कर्करोगाविषयी बोलताना येणाऱ्या काही अडचणी व त्यावर मात करण्याचे उपाय सुचविले आहेत.

मुलांशी बातचीत

आपल्या आजाराविषयी मुलांना काय सांगायचे हे एक कठीण काम असते. त्यांचे व काय व ती किती मोठी आहेत यावर त्यांना किती सांगायचे हे अवलंबून असते. अगदी लहान मुलांचा संबंध तात्कालिक घडामोडींशी असतो. त्यांना आजाराविषयी काही कळत नसते. त्यांच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना रुग्णालयात का जावे लागले यासंबंधी त्यांना साधे स्पष्टीकरण देणे पुरेसे असते.

चांगल्या पेशी व वार्ड पेशी यांची कहानी बनवून किंचित मोठ्या मुलांना सांगितली तर त्यांना ती समजू शकते. आईला / वडिलांना आलेले आजारपण ही त्यांची चूक नव्हे असे वारंवार सर्व मुलांना सांगून त्यांना धीर द्यावा लागतो. ती व्यक्त करोत किंवा न करोत, पण त्यांच्या मनात आजाराबाबतीत त्यांना दोष दिला जाईल अशी भीती असते व त्यामुळे त्यांच्यात दीर्घकाळ अपराधाची भावना राहते. सुमारे दहा वर्षांपुढची बहुतेक मुले गुंतागुंतीचे स्पष्टीकरणही ग्रहण करू शकतात.

पौगंडावस्थेतील मुलांना मात्र परिस्थितीशी समन्वय साधणे कठीण जात असते, कारण ती मुक्त होण्याच्या व स्वातंत्र्यांच्या उंबरठ्यावर असतानाच ही घटना घडत असल्यामुळे त्यांच्या पदरी माघार येते व आपण कुटुंबात कोंडले जात आहोत असे त्यांना वाटू लागते.

एक खुली व प्रामाणिक पद्धत स्वीकारणे हाच सर्व मुलांच्या बाबतीत योग्य मार्ग होय. त्यांनी मनातील भीती व्यक्त केल्यास रुग्णाने ती ऐकून घ्यावी आणि त्यांच्या वागण्यात काही बदल झाला असेल तर त्याची नोंद घ्यावी. भावना व्यक्त करण्याचा हा त्यांचा मार्ग असू शकतो. त्यांना थोडीथोडीच माहिती देत जाणे व त्यातून सावकाश आपल्या आजाराचे चित्र उभे करणे हे हिताचे असते. घरात काही बिघडले असेल तर अगदी लहान मुलांना देखील त्याची जाणीव होते, म्हणून जे चालले आहे त्यासंबंधी मुलांना कधी अंधारात ठेवू नये. त्यांच्या मनात जी काही भीती असेल ती सत्यस्थितीपेक्षा अधिक भयानक असू शकते.

रुग्ण काय करू शकतो

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

रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

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

व्याहारिक आणि सकारात्मक कामे

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

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

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

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

कामावर परत रूजू होणे

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

रुग्णाला कोण मदत करू शकतो

रुग्णाला आणि त्याच्या कुटुंबियांना मदत करण्यासाठी काही व्यक्ती आणि संस्था उपलब्ध आहेत हे रुग्णाने लक्षात ठेवावे. रुग्णाशी व त्याच्या आजाराशी प्रत्यक्ष संबंध नसलेल्या माणसाशी बोलणे रुग्णाला नेहमी सोपे जाते. म्हणूनच रुग्णाचे म्हणणे काळजीपूर्वक ऐकून त्याला आधार देणाऱ्या व त्या तंत्रातील खास प्रशिक्षण घेतलेल्या समुपदेशकाशी बोलणे रुग्णाला नेहमीच हितावह वाटते. अशाप्रसंगी काही जणांना धार्मिक व आध्यात्मिक बाबींमुळे दिलासा मिळतो. त्या रुग्णांनी अशा विषयांमध्ये आपले मन गुंतवावे अथवा आपल्या आध्यात्मिक गुरूशी संवाद साधावा.

काही रुग्णालये स्वतःचा “भावनिक-आधार कक्ष” चालवतात. यामध्ये खास प्रशिक्षण घेतलेले कर्मचारी कार्यरत असतात. रुग्णालयातील काही परिचारिकांनाही समुपदेशन प्रशिक्षण दिलेले असते. हे लोक रुग्णाच्या व्यावहारिक अडचणी सोडविण्याचा प्रयत्न करतात. रुग्णालयातील वैद्यकीय समाजसेवक रुग्णाला समुपदेशन, इतर उपलब्ध समाजसेवा आणि आजारपणात प्राप्त करून घेण्याजोग्या इतर सुविधा यांची माहिती पुरवतो. रुग्णाच्या आजारपणात त्याच्या मुलांच्या देखभालीची व्यवस्था देखील हे अधिकारी करू शकतात.

काही रुग्णांना सल्ला आणि आधार यापलीकडची मदत हवी असते. मानसिक धक्क्यामुळे आलेली विषण्णता, असहाय्यतेची भावना यांसारख्या विशिष्ट मानसिक व भावनिक समस्यांवर उपचार करणारे तज्ज्ञ असतात. त्यांची माहिती रुग्णालयामध्ये किंवा कर्करोगासाठी काम करणाऱ्या अन्य संस्था व सेवा केंद्रे यांमधून मिळू शकते.

ककरुगुणाना मदत करुणानुया संसुथा

जासकॅप, जीत असुसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३

फॅक्स : ९१-२२-२६१८ ६१६२

ई-मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

कॅन्सर पेशण्ट्स एड असुसिएशन

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

दूरध्वनी : २४९७ ५४६२, २४९२ ८७७५, २४९२ ४०००

फॅक्स : २४९७ ३५९९

वी केअर फाऊंडेशन

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

दूरध्वनी : २२१८ ८८२८

फॅक्स : २२१८ ४४५७

ई-मेल : vcare24@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net

वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅप' (JACAF)

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

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

दूरध्वनी : २८५६ ००८० किंवा २६९३ ०२९४

फॅक्स : ०२२-२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नॅशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,

एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई-४०० ०२१.

दूरध्वनी : २२०२ ९९४१/४२

श्रद्धा फाउन्डेशन

६१८, लक्ष्मी प्लाझा, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई-४०० ०५३.

दूरध्वनी : २६३१ २६४९

फॅक्स : ४००० ३३६६

ई-मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in

जासकॅपची प्रकाशने

कर्करोग व उपचार परिचय पुस्तिका मालिका-

पुस्तिका क्रमांक

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

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

टिप्पणीयां

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

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

१.

उत्तर

.....

२.

उत्तर

.....

३.

उत्तर

.....

४.

उत्तर

.....

५.

उत्तर

.....

६.

उत्तर

.....

जासकॅपला तुमची मदत हवी आहे !

ही पुस्तिका आपल्याला उपयुक्त वाटली असेल अशी आम्ही आशा करतो. कर्करुग्णांकडे व त्यांच्या नातेवाईकांकडे अनेकविध मार्गांनी आमची रुग्णमाहिती सेवा पोचहून त्यांना मदत करणे हा आमचा विनम्र हेतू आहे. आमची संस्था संपूर्णतः स्वयंस्फूर्त देणग्यांवरच अवलंबून आहे. आपली देणगी चेकने किंवा डिमांड ड्राफ्टने (मुंबईत वटेल अशा) जासकॅपच्या नावे पाठवावी अशी विनंती. प्रत्येक पुस्तिकेचे देणगी मूल्य रु. १५/- (रुपये पंधरा फक्त) अपेक्षित आहे.

वाचक कृपया लक्ष द्या

ह्या जासकॅप पुस्तिकेत किंवा तथ्य पत्रांत (फॅक्टशीट) आरोग्यासंबंधी कोणताही वैद्यकीय – मेडीकल अथवा व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सल्ला अथवा सूचना प्रस्तुत केलेली नाही. पुस्तिकेच्या उद्देश्य निव्वळ रोगाविषयी माहिती देणे हाच आहे. ह्या जासकॅप पुस्तिकेत दिलेल्या माहितीचा उपयोग कोणत्याही प्रकारे रोग निदान, रोग चिकित्सा किंवा रुग्णाची देखभाल करण्याकरता करणे उपयुक्त होणार नाही. जर तुम्हांस आपल्या शरीर स्वास्थ्याबद्दल कांही शंका असतील तर तुमच्या डॉक्टरांशीच संपर्क करावा.

“जासकॅप”

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स
C/o. अभय भगत अँड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वा रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुंबई-४०० ०५५. भारत.

दूरध्वनी : ९१-२२-२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फॅक्स : ९१-२२-२६१८६१६२
ई-मेल : abhay@caabco.com
pkrajscap@gmail.com

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

बंगळूर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
“क्षितिज”, ४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३री स्टेज,
बंगळूर-५६० ०७५.
दूरध्वनी : ९१-८०-२५२८ ०३०९
ई-मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in

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