कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

मानेतील कंठस्थ (थायरॉईड) ग्रंथीचा कर्करोग

अनुवादक : डॉ. मनोहर इंदप
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई
संपादक : डॉ. सुरेश नाडकर्णी

❖

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 : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फॅक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.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. (नूतणीकरणासहित)

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

- देणगी मूल्य रु. १२/–

- © कॅन्सर बॅकअप, ऑक्टोबर २००८

- ही पुस्तिका मूळ इंग्रजी भाषेत कॅन्सर बॅकअप, इंग्लंड द्वारा प्रकाशित केलेल्या ''Understanding Cancer of the Thyroid'' चा मराठी अनुवाद त्यांच्या परवानगीने केला आहे.
- 'कन्सर बॅकअप' (ब्रिटिश असोसिएशन ऑफ कॅन्सर युनायटेड पेशण्टस्) ने ही पुस्तिका प्रकाशित करण्यासाठी दिलेल्या परवानगीबद्दल 'जासकॅप' ऋणी आहे.

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

मानेतील कंठस्थ (थायरॉईड) ग्रंथीचा कर्करोग

अनुवादक	:	डॉ. मनोहर इंदप विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई
संपादक	:	डॉ. सुरेश नाडकर्णी
कार्यकारी संपादक	:	अनिता जोशी

कर्करोग व उपचार
परिचय पुस्तिका मालिका

पुस्तिका क्रमांक : ३३

© कॅन्सर बॅकअप, ऑक्टोबर २००८

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

देणगी मूल्य : १२/– रुपये

माहिती तक्ता

तुम्हांस आवश्यक वाटल्यास खालील माहितीची नोंध येथे करावी, उपयोगी पडेल.

विशेषज्ञ / नर्स / संपर्काचे नांव

....

....

रुग्णालय माहिती :

....

....

....

दूरध्वनी क्रमांक : ....

चिकित्सेची माहिती ....

....

....

तुमच्या कुटुंबाचे डॉक्टर

....

....

शल्यक्रियेचे स्थान, माहिती

....

....

....

तुम्हाला आवश्यक वाटल्यास–

तुमचे नाव ....

पत्ता ....

....

अनुक्रमणिका

पृष्ठ क्रमांक

ह्या पुस्तिकेबद्दल ३
प्रास्ताविक ५
कर्करोग म्हणजे काय? ६
मानेतील कंठस्थ (थायरॉईड) ग्रंथी ७
कर्करोगाचे प्रकार ८
कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाचे प्रकार ८
मानेतील कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाची कारणे ९
मानेतील कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाची लक्षणे ११
डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात ११
आणखी काही चाचण्या ११
कंठस्थ ग्रंथीच्या रोगाचे स्तर (स्टेज) १४
कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात १६
शस्त्रक्रिया १९
शस्त्रक्रियेनंतर २०
कंठस्थग्रंथी संप्रेरक २०
किरणोपचार (रेडियोथेरपी) २१
रसायनोपचार (किमोथेरपी) २५
पाठपुरावा २६
संशोधन–चिकित्सालयीन चाचण्या २६
रुग्णाच्या भावना २७
मुकाबला करण्यास शिकणे ३१
रुग्णाच्या मित्रांना किंवा नातेवाईकांना काय करता येईल ३२
रुग्ण काय करू शकतो ३३
रुग्णाला कोण मदत करू शकतो ३४
लाभदायक संस्था – सूचि ३६
'जासकॅप' पुस्तिका प्रकाशन सूचि ३७
प्रश्न जे तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांना विचारायचे आहेत? ३८

ह्या पुस्तिकेबद्दल...

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

कर्करोग म्हणजे काय... तो कशामुळे होतो... तो ओळखावा कसा... त्याच्यावर प्रभावी उपचार कोणते... या उपचारांची निवड कशी करावी.... या उपचारांचे दुष्परिणाम कोणते... यांसारखे अनेक प्रश्न रुग्णाच्या / त्यांच्या नातेवाईकांच्या मनात गर्दी करतात. या सर्व प्रश्नांची उत्तरे देण्यासाठी डॉक्टरांकडे वेळ नसतो. कित्येकदा उडवाउडवीचीही उत्तरे मिळतात. मिळालेल्या उत्तरांनी रुग्णाचे / 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 साह्याने हाती घेतले आहे. सामान्यजनांना साध्या, सोप्या मराठी भाषेत कर्करोगविषयक माहिती देण्यासाठी या तीन संस्था एकत्र आल्या आहेत.

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

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

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

मानेतील कंठस्थ (थायरॉईड) ग्रंथीचा कर्करोग

प्रास्ताविक

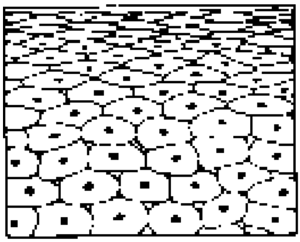
ज्या लोकांना मानेतील कंठस्थ/अवटु म्हणजे थायरॉईड ग्रंथीचा कर्करोग झाला आहे अशासाठी ही पुस्तिका लिहिण्यात आलेली आहे. विशेषकरून या रुग्णांना या कर्करोगाबद्दल आणि त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचारांबाबत जास्त माहिती मिळावी हे या पुस्तिकेचे उद्दिष्ट आहे. म्हणून यात, या रोगामुळे होणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक त्रासांचाही ऊहापोह करण्यात आला आहे; तसेच या त्रासांना कसे तोंड द्यायचे ह्याबद्दलही काही सूचना करण्यात आल्या आहेत.

या पुस्तिकेत मानेतील कंठस्थ ग्रंथीचा कर्करोग झालेल्या रुग्णांना जो त्रास अनुभवावा लागतो त्याबद्दल चर्चा केल्यामुळे, रुग्णांची सहनशक्ती वाढण्यास महत होईल अशी आशा आम्हांला वाटते. रुग्णाला उपचारपद्धतींबद्दल देखील माहिती हवी असते. म्हणून सध्या ज्या वेगवेगळ्या उपचारपद्धती प्रचारात आहेत त्या सर्वांबद्दलची माहिती या पुस्तिकेत दिली आहे. रुग्णाच्या भावना, त्याच्या नातलगांच्या 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 आम्हाला 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 त्याच्या दृष्टीने महत्त्वाच्या असलेल्या मजकूरावर खुणा करून देतील.

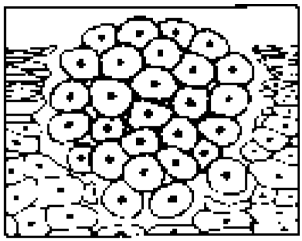
महत्त्वाची माहिती नोंदवून ठेवण्यासाठी सोबत पान क्र. १ वर एक तक्ता दिलेला आहे. गरजेच्या वेळी त्वरित संपर्क साधता यावा म्हणून रुग्णाने या तक्त्यामध्ये आवश्यक ती सर्व माहिती नोंदवून ठेवावी.

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 पेशींपासून दुसरी पेशी तयार होणे, पेशीला इजा झाल्यास त्या पूर्ववत होणे ह्याबाबतीत फरक नसतो. पेशी विभाजन 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 भागात पसरत नाहीत. त्यामुळेच त्या कर्करोग प्रवृत्तीच्या असत नाहीत. परंतु त्या पेशी जागच्या जागी वाढू लागल्या की सभोवतालच्या इंद्रियांवर दाब येऊ 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 लसीका 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 ऊतिपरींक्षा (बायॉप्सी) 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 !

मानेतील कंठस्थ-ग्रंथी

मानेतील कंठस्थ म्हणजे थायरॉईड ग्रंथी ही एक लहानशी ग्रंथी असते. ती मानेच्या पुढील भागात स्वरयंत्राच्या (लॅरिंक्स) खाली असते. या ग्रंथीला अवटुग्रंथी असेही म्हणतात.

कंठस्थ ग्रंथी

शरीराचे कार्य नियमितपणे चालू राहण्यासाठी शरीराला थायरोक्सिन (टी३) आणि ट्रायआयोडोथायरोनिन (टी४) या दोन प्रमुख संप्रेरकांची गरज असते. या संप्रेरकांच्या निर्मितीचे काम ही ग्रंथी करत असल्यामुळे तिला 'कार्यकारक' (एन्डोक्राई) ग्रंथी असेही म्हणतात. थायरोक्सिनच्या निर्मितीसाठी या ग्रंथीला आयोडिनचा नियमित पुरवठा होणे आवश्यक असते. हे आयोडिन मासे आणि दूध यांतून मिळते; तसेच ते खाण्याच्या मिठात घालून देखील मिळवता येते.

रक्तातील टी३ आणि टी४ ची पातळी खाली आली तर मेंदूमधील अधश्चेतक (हायपोथॅलॅमस) रक्तामध्ये टीआरएच-कंठस्थ ग्रंथि मोचनकारी संप्रेरक-थायरॉईड रिलीजिंग हॉर्मोन सोडतो. रक्तामधील टीआरएचची पातळी वाढल्याबरोबर पीयूष ग्रंथी (पिच्युटरी) टीएसएच-कंठस्थ ग्रंथि उद्दीपक संप्रेरक-थायरॉईड स्टिम्युलेटिंग हॉर्मोन सोडते व त्यामुळे कंठस्थ ग्रंथी अधिक प्रमाणात कंठस्थ ग्रंथि संप्रेरके निर्माण करतात.

जेव्हा कंठस्थग्रंथी पुरेशा प्रमाणात संप्रेरके निर्माण करत नाहीत तेव्हा त्या स्थितीला कंठस्थग्रंथि अल्पक्रियता (हायपोथायरॉईडीझम) असे म्हणतात. यामुळे थकवा वाटतो, सुस्ती येते आणि सहजगत्या वजन वाढते. कंठस्थग्रंथी जेव्हा अतिप्रमाणात संप्रेरकांची निर्मिती करतात तेव्हा त्या स्थितीला कंठस्थग्रंथी अतिक्रियता (हायपर थायरॉईडीझम) असे म्हणतात. यामुळे कंठस्थग्रंथि अल्पक्रियतेच्या बरोबर उलटी लक्षणे निर्माण होतात. वजन कमी होते, भूक वाढते आणि आराम मिळत नाही.

कर्करोगाचे प्रकार

कार्सिनोमाज्

बहुतेक ८५% प्रतिशत कर्करोग कार्सिनोमाज् असतात. जे कोणत्याही अंगाचे आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) मध्ये किंवा शरिराच्या त्वचेमध्ये निर्माण होतात.

सार्कोमाज्

हे शरिराच्या वेगवेगळ्या अंगाला जोडणाऱ्या पेशीजालांमध्ये (टिश्युज) जसे स्नायू (मसल्स्), हाडे (बोन्स्) तसेच चरबीच्या पेशीजालांमध्ये निर्माण होतात ह्या प्रकारच्या कर्करोगाची संस्था बहुतेक ६०% प्रतिशत असते.

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

हे अशा पेशीजालांमध्ये (टिश्यूज) निर्माण होतात जिथे पांढऱ्या रक्तपेशीका (वाईट ब्लड सेल्स) निर्माण होतात. (ज्या पेशी शरिराचे संक्रमणापासून संरक्षण करतात जसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) किंवा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम् – ह्या कर्करोगाची संस्खा ५%).

इतर प्रकारचे कर्करोग

मेंदूतील (ब्रेन) गाठी आणि इतर विरळ जातीचे कर्करोग उरलेल्या ४% मध्ये सम्मिलित केले जातात.

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाचे प्रकार

कंठस्थ ग्रंथीचा कर्करोग अतिशय मदगतीने वाढतो आणि काही वर्षांनंतर त्याचा त्रास जाणवू लागतो. सध्या उपलब्ध असलेस्या आधुनिक उपचारपद्धतींमुळे कंठस्थ ग्रंथीचा कर्करोग झालेल्या व्यक्तींना भविष्यकाळात फारसा त्रास सहन करावा लागत नाही. किंबहुना अनेक रुग्ण, कर्करोग कंठस्थ ग्रंथीच्या बाहेर पसरला असला तरीदेखील पूर्णतः रोगमुक्त होतात.

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाचे चार मुख्य प्रकार आहेत. पेशींची तपासणी केल्यानंतर रुग्णाचे डॉक्टर त्याला कोणत्या प्रकारचा कर्करोग झाला आहे ते सांगू शकतात आणि त्यावरून रुग्णावर कोणते उपचार करायचे तेही त्यांना ठरवता येते.

अंकुरक (पॅपिलरी) कंठस्थ ग्रंथि कर्करोग

कंठस्थ ग्रंथीचा नेहमी आढळून येणारा असा हा कर्करोग आहे. तो बहुतांश तरुण व्यक्तींमध्ये, विशेषकरून तरुण स्त्रियांमध्ये आढळून येतो.

फुटक (फॉलिक्युलर) कंठस्थ ग्रंथि कर्करोग

हा कमी प्रमाणात आढळून येणारा कर्करोग असून तो बहुधा वृद्ध व्यक्तींमध्ये आढळून येतो.

मध्यांग (मेड्युलरी) कंठस्थ ग्रंथि कर्करोग

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाचा हा अत्यंत विरळा प्रकार असून तो आनुवंशिक असतो असे म्हणतात. याच कारणास्तव रुग्णाच्या कुटुंबाच्या प्रत्येक व्यक्तीची या रोगाची लक्षणे आहेत का हे पाहण्यासाठी नियमित कालांतराने तपासणी केली जाते.

ॲनाप्लॅस्टिक कंठस्थ ग्रंथि कर्करोग

हा कर्करोग बहुतेक वृद्ध व्यक्तींमध्ये आणि विशेषकरून वृद्ध स्त्रियांमध्ये आढळून येतो. अन्य प्रकारच्या कंठस्थ–ग्रंथि–कर्करोगाच्या तुलनेत हा कर्करोग झपाट्याने वाढतो.

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाने पीडित होण्याचा धोका व कारणे

अधिकांश व्यक्तींना कंठस्थ ग्रंथींचा कर्करोग कशामुळे उद्‌भवला ह्याचे अचूक कारण अद्याप कळू शकलेले नाही, परंतु हे जाणून घेण्याकरिता सदैव संशोधन चालू आहे. तुम्हाला हा कर्करोग होऊ शकतो. ह्याकरिता खालील धोके असू शकतात:–

- सौम्य प्रकारचा कंठस्थ ग्रंथीचा रोग (थायरॉईड डिसीज)
- आहार
- शरीरात आयोडीनची मात्रा कमी झाली असल्यास
- कौंटुबिक दोषी जिनुक (जीन्स)
- शरीरावर किरणोत्सर्गाचा (रेडिएशन) प्रभाव झाला असल्यास

सौम्य प्रकारचा कंठस्थ ग्रंथीचा रोग (थायरॉईड डिसीज)

अशा व्यक्ति ज्यांना काही प्रकारच्या कर्करोग नसलेल्या (सौम्य) प्रकारच्या कंठस्थ ग्रंथीची पीडा झाली असल्यास, त्यांना थायरॉईड कॅन्सरची पीडा होण्याचा अधिक धोका असतो. जसे:–

- थायरॉईड ग्रंथीचा आकार मोठा झाला असल्यास (गॉइटर)
- थायरॉईड नोड्यूल्स (ॲडिनोमाज–थायरॉईड ग्रंथींच्या आवरणातील पेशीत बिघाड झाला असल्यास)
- थायरॉईड ग्रंथीत जळजळ होत असल्यास (थायरॉईडीटीस)

सामान्यतः अति सक्रीय (ओवरॲक्टीव) किंवा निष्क्रिय (अंडर ॲक्टीव) थायरॉईड ग्रंथीमुळे ह्या प्रकारचा कर्करोग होण्याच्या धोक्यात वाढ होत नसते.

आहार

निष्कृष्ठ प्रकारच्या आहारात लोणी, चीज तसेच मांस यांचे प्रमाण खूप अधिक असल्यास थायरॉईड कर्करोग होण्याचा धोका अधिक असतो.

शरीरातील आयोडीनची मात्रा कमी झाली असल्यास

अशा व्यक्ति ज्यांच्या रोजच्या आहारात आयोडीनचे प्रमाण खूप कमी असते अशा व्यक्तींना थायरॉईड कर्करोगाची पीडा होण्याचा धोका अधिक असतो. जर तुमच्या शरीरातील आयोडीनचे प्रमाण कमी झाले असताना तुमच्यावर किरणोत्सर्गी वातावरणांचा प्रभाव झाल्यास किंवा तुम्हाला सौम्य प्रकारच्या थायरॉईड रोगाची अडचण असल्यास या कर्करोगाचा धोका अधिक असतो.

आयोडीन द्रव्य मातीतून उपलब्ध होते, जर तुम्ही ज्या प्रदेशात राहता तेथील मातीत आयोडीन प्रमाण खूप कमी असल्यास तेथे पिकणाऱ्या भाज्यांत तसेच त्या भागातील पशुंच्या दूधात व पिण्याच्या पाण्यात आयोडीन प्रमाण कमी असते.

कौंटुबिक दोषी जिनुक (जीन्स)

अल्प संख्येत काही व्यक्तींच्या शरीरात कौंटुबिक कारणामुळे जन्मतःच दोषी जिनुक (जीन्स) पाहण्यात येतात. ह्या दोषी जिनुकना आरईटी (RET) जिनुक म्हटले जाते. अशा जन्मतःच दिसून येण्याचे कर्करोगाचे दोन प्रमुख प्रकार आहेत.

- कौंटुबिक (फॅमिलीयल) मेड्यूलर थायरॉईड कॅन्सर (FMTC) ज्यामुळे कुटुंबातील कित्येक व्यक्तींना हा उपद्रव होतो.
- मल्टीयल एन्डोक्राइन निओप्लासिया (एम् ई एन्–MEN) सिन्ड्रम प्रकार २ए आणि २बी. ह्या सिन्ड्रम/ संरक्षणामुळे कुटुंबातील बऱ्याच व्यक्तींना विभिन्न प्रकारच्या एन्डोक्राइन गाठींचा (ट्यूमर्स) त्रास होऊ शकतो, ज्यात मेड्यूलरी थायरॉईड कर्करोगाचा पण समावेश होतो. आमच्याकडे MEN-2 सिन्ड्रम वर अधिक माहिती उपलब्ध आहे.

कुटुंबातील अशी कोणा व्यक्तीला मेड्यूलरी थायरॉईड कॅन्सर पीडा असल्यास त्या व्यक्तीच्या शरीरात RET जिनुक आहेत का? ह्याची तपासणी होऊ शकते. ही दूषित जिनुक असल्यास त्या व्यक्तीला शरीरातून थायरॉईड ग्रंथी काढून टाकण्याचा सल्ला दिला जाईल, ज्यामुळे थायरॉईडच्या कर्करोगापासून त्याचा बचाव होईल. ह्यास प्रॉफिलॅक्टीक थायरॉईडोक्टमी म्हटले जाते.

थायरॉईड कर्करोग उद्‌भवण्याचा अजून एक धोका असतो जर जन्मतःच कौटुंबिक अवस्थेमुळे आंतड्यात फॅमिलीयल ॲडिनोमॅटस् पॉलिपोसिस् (एफ् ए पी–FAP) चा उपसर्ग असल्यास.

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाची लक्षणे

बहुतांश रुग्णांमध्ये या कर्करोगाची वाढ मंदगतीने होते. मानेमध्ये झालेली वेदनारहित व हळूहळू वाढणारी गाठ हे या कर्करोगाचे पहिले लक्षण होय. कधीकधी या गाठीमुळे अन्ननलिकेवर किंवा श्वासनलिकेवर दाब पडतो आणि गिळण्याला व श्वसनाला त्रास होतो.

क्वचित कधीकधी कर्करोग कंठग्रंथीच्या बाहेर पसरतो आणि हाडांमध्ये किंवा फुफ्फुसांमध्ये पसरलेल्या या कर्करोगाची गाठ हेच पहिले लक्षण ठरते. पण असे फारच क्वचित घडते.

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगामुळे कंठस्थ ग्रंथि – संप्रेरकांच्या निर्मितीवर बाधक परिणाम होत नाही. त्यामुळे कंठस्थ ग्रंथि अल्पक्रियता किंवा अतिक्रियता ही लक्षणे क्वचित निर्माण होतात.

मानेमध्ये कोणतीही गाठ आढळून आल्यास किंवा वरीलपैकी कोणतीही लक्षणे आढळून आल्यास ताबडतोब डॉक्टरांना भेटावे. ही लक्षणे कर्करोगाचीच असतील असे नव्हे; कर्करोगाशिवाय अन्य रोगांमध्येही ही लक्षणे आढळून येतात. त्यामुळे जरी वरील लक्षणे आढळून आली तरी त्या सर्व लोकांना कर्करोगच झालेला असेल असे नव्हे.

डॉक्टर रोगनिदान कसे करतात

सुरुवातीला रुग्ण स्वतःच्या कुटुंबाच्या डॉक्टराकडे जातो. ते संशय आल्या रुग्णाची तपासणी करतात किंवा आवश्यकतेनुसार त्याला एक्स–रे काढण्यास सांगतात किंवा रुग्णालयात अधिक चाचणीसाठी पाठविण्याची व्यवस्था करतात किंवा तज्ज्ञाला भेटण्याची सोय करतात.

रुग्णालयात दाखल झाल्यावर तेथील तज्ज्ञ डॉक्टर रुग्णाच्या आजाराची इत्यंभूत माहिती गोळा केल्यानंतरच त्याची शारीरिक तपासणी करतात. तपासणी करताना डॉक्टरांना रुग्णाच्या मानेमध्ये घट्ट गाठ/सूज जाणवण्याची शक्यता असते.

आणखी काही चाचण्या

मानेच्या सुजेवरून कर्करोगाचा संशय आल्यास रोगनिदान निश्चित करण्यासाठी डॉक्टर पुढीलप्रमाणे आणखी काही चाचण्या करावयास सांगतात.

टोकदार सुईद्वारे चूषण करून पेशीपरीक्षा किंवा ऊतिपरीक्षा

चूषण करून पेशीपरीक्षा करताना एक छोटीशी टोकदार सुई हळुवारपणे मानेत गाठ आलेल्या भागात सरकवली जाते. सुईद्वारे पेशी काढून सुक्ष्मदर्शक यंत्राखाली त्या पेशींची

तपासणी केली जाते. कर्करोगी पेशी आहेत की नाहीत हे पाहण्यासाठी ही तपासणी केली जाते.

क्वचित कधीतरी त्या सूज आलेल्या भागातून ऊतींचा नमुना काढून घेतला जातो. या ऊतिपरीक्षेसाठी स्थानिक बधिरीकरण करून सूज आलेल्या भागात सुई सरकवली जाते आणि कंठस्थग्रंथीमधील ऊतीचा नमुना काढून घेतला जातो. या नमुन्याची सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासणी करून कर्करोग पेशी आहेत का हे पाहिले जाते. ही चाचणी बाह्यरुग्ण विभागात होते.

रक्ताची चाचणी

कंठस्थ–ग्रंथि–संप्रेरकाची पातळी प्रसामान्य आहे की नाही हे पाहण्यासाठी रक्ताचा नमुना घेऊन त्याची तपासणी केली जाते. तसेच रुग्णाचे सर्वसाधारण आरोग्य कसे आहे हे तपासण्यासाठी देखील संपूर्ण उपचार कालावधीदरम्यान सातत्याने रक्ततपासणी केली जाते.

समस्थानिक कंठस्थ ग्रंथिचित्रण (रेडियोआयसोटोप स्कॅन)

या चाचणीसाठी टेक्नेशियम नावाचा किरणोत्सारी पदार्थ किंवा आयोडिन अगदी सूक्ष्म प्रमाणात हाताच्या शिरेत टोचले जाते. २० मिनिटांनंतर रुग्णाला पलगावर झोपायला सांगितले जाते आणि त्याच्या मानेवर गामा कॅमेरा नावाचे यंत्र केंद्रित करण्यात येते. कंठस्थ ग्रंथीमध्ये किरणोत्सारी पदार्थाचा होणारा परिणाम या यंत्राद्वारे निदर्शनास येतो.

कंठस्थ ग्रंथीमधील प्रसामान्य पेशी ज्याप्रमाणे किरणोत्सारी पदार्थ शोषून घेतात त्याप्रमाणे कर्करोगपेशी शोषून घेत नाहीत. त्यामुळे कॅमेऱ्याला कर्करोगपेशी असलेले भाग टिपता येतात. या भागांना 'शीत भाग' किंवा 'शीत गाठी' असे म्हणतात.

कंठस्थ ग्रंथीचे श्राव्यातीत ध्वनिलहरी प्रतिमांकन (अल्ट्रासाउन्ड स्कॅन)

मानेच्या आणि कंठस्थ ग्रंथीच्या आतील भागाची चित्रे घेण्यासाठी या चाचणीचा वापर करण्यात येतो. या चाचणीमध्ये श्राव्यातील ध्वनिलहरीचा वापर करून चित्रे घेतली जातात.

रुग्ण पलंगावर पाठीवर आरामशीर निजल्यावर त्याच्या मानेवर एक जेल लावतात. श्राव्यातीत ध्वनिलहरी निर्माण करणारी मायक्रोफोनसारखी दिसणारी एक लहानशी सळई मानेवर फिरवली जाते. संगणकयंत्राच्या सहाय्याने प्रतिध्वनींचे चित्रात रूपांतर केले जाते. त्यावरून घट्ट गाठ आहे का गळूमध्ये केवळ द्रवपदार्थ आहे ते निदर्शनास येते.

उपरोक्त दोन्ही छाननी–चित्रणे रुग्णालयाच्या स्कॅनिंग विभागात करण्यात येतात.

कधीकधी शस्त्रक्रियेने बायोप्सी करण्याची आवश्यकता असो ज्या वेळेस सामान्य स्थानिक अथवा पूर्ण दैहीक बेशुद्धी केल्यानंतर शल्यक कंठस्थ ग्रंथीच्या जवळ छोटासा छेद करून ग्रंथीचा लहानसा तुकडा नमूना म्हणून काढतो. ही क्रिया करतात जेव्हा सुईद्वारे परीक्षण करता येत नाही अथवा सुईतून योग्य प्रमाणात पेशीचा नमूना घेता येत नाही. जेव्हा प्रयोगशाळेत अचूक परीक्षण करता येत नाही.

संगणकीय कापक्रम छायांकन (सीटी–CT/कॅट–CAT स्कॅन)

ह्या CT (कॅम्प्यूटराइज्ड टमोग्रफी) स्कॅन परीक्षणात क्रमाने शरीराच्या आतल्या भागाचे क्रमाने वेगवेगळ्या कोनातून बरीच छायाचित्रे घेतली जातात. ज्यांच्या सहाय्याने एक त्रिकोणमिती चित्र संगणक तयार करतो, ज्याच्यामुळे डॉक्टर कंठस्थ ग्रंथीत कर्कगाठ अचूक कोठे आहे याचे निदान करू शकतात. छायांकनात काहीही वेदना होत नाहीत, वेळ अदमासे १० ते ३० मिनिटे लागतात.

CT स्कॅन घेतेवेळी तुमच्या शरीरावर योग्य वेळाकरिता किरणांचा मारा होतो, परंतु यामुळे तुम्हास किंवा स्कॅननंतर तुमच्या संपर्कात येणाऱ्या व्यक्तींना काहीही धोका नसतो.

महत्वपूर्ण आहे की छायांकनात तुम्हास कोणतेही रंगाचे इन्जेक्शन दिले जात नाही, जे दूषित भाग चित्रणात उठून येण्याकरिता काही छायांकनात दिले जाते. ह्या रंग द्रवात आयोडीनचे अंश असतात ज्यांत रेडियोॲक्टीव आयोडीन कार्यरत असते.

चुंबकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन (एम् आर आय–MRI–मॅग्नेटिक रेझोनन्स ईमेजिंग)

ह्या MRI स्कॅन परीक्षणात क्ष–किरणांचे ठिकाणी चुंबकीय क्षेत्राच्या उपयोगाने कापक्रम छायांचित्र घेतले जाते. ह्या छायांकनामुळे कळू शकते की कर्करोग मानेत पसरला आहे कां?

छायांचित्र काढताना तुम्हाला बिना हालचाल अवस्थेत एका कोचवर पडून रहावे लागते, सगळा कोच हळूहळू एक छातूच्या डब्यात सरकत जातो. छायांकनात काहीही वेदना होत नाहीत. छायांकनास जवळजवळ १ तास वेळ लागतो. मशीन खूप गोंगाट करते म्हणून तुमच्या कानांवर हेडफोन्स बसवले जातील किंवा कानांत बोळे बसविले जातील.

धातूचा डब्बा एक शक्तिशाली लोहचुंबक असते म्हणून मशीनचे खोलीत प्रवेश करण्यापूर्वी शरीरावरील धातूंच्या सर्व वस्तू बाहेर काढून ठेवाव्या लागतील. जर तुम्ही धातुंच्या कारखान्यात काम करत असल्यास अथवा शरीरांत पेसमेकर अथवा कार्डिॲक मॉनिटर, अथवा सर्जिकल क्लिपा असल्यास डॉक्टरांना सूचित करावे. शरीरात धातूच्या वस्तू असल्यास तुम्हावर हे छायांकन होऊ शकत नाही.

धातूच्या बंद डब्यात गेल्यावर काही व्यक्तिंना गुदमरल्यासारखे होते, तुम्हास बंद वातावरणाचा त्रास होत असल्यास डॉक्टरांना कळवावे ते छायांचित्र घेताना तुम्हास उपाय सुचवतील.

धनाणुं उत्सर्जन छायांकन (पॉझिट्रॉन एमिशन टमोग्रफी, पीईटी–PET स्कॅन)

हे एक आधुनिक विशेष प्रकारचे छायांकन आहे, ज्या छायाकनाकरिता तुम्हास कदाचित दूरच्या दुसऱ्या इस्पितळात जावे लागू शकते. ह्या छायांकनाची नेहमीच गरज नसते. तुमचे डॉक्टर तुम्हास योग्य सल्ला देतील. ह्या छायांकनाचा उपयोग जेव्हा कॅन्सर बरा झाल्यावर उलटून परत येतो तेव्हा परीक्षणाचे वेळेस करतात.

ह्या पेट स्कॅनात अल्प प्रमाणात किरणोत्सर्गी ग्लुकोजचा (एक प्रकारची साखर) उपयोग इन्जेक्शन द्वारे केला जावून अदमासे २ तासानंतर, शरीरातील विभिन्न भागांत पेशीच्या वाजवीपेक्षा जास्त सक्रीयतेचा छडा लावला जातो.

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाचे स्तर (स्टेज)

कर्करोगाचा स्तर ही संज्ञा गाठीचा आकार व रोगाची प्राथमिक जागेपासून शरीराच्या इतर अवयवांत पसरण दर्शवते. कर्करोगाचा प्रकार व त्याची पसरण ह्याची माहिती मिळाल्यावर डॉक्टर त्यावरील योग्य उपचार ठरवू शकतात.

सामान्यतः कर्करोगाचे चार स्तर ठरवले जातात. लहान आकार व केवळ एकच ठिकाणावर (स्तर एक), पसरण निकटच्या भागात झाली असल्यास (स्तर दोन किंवा तीन), अथवा रोगाची पसरण शरीराच्या अन्य अवयवांत झाली असल्यास (स्तर चार). जर रोगाची पसरण प्राथमिक जागेपासून शरीराच्या कोणत्या दूरच्या अवयवांत झाली असल्यास त्याला **सेकंडरी** किंवा **घातक (मेटॅस्टेटिक)** कर्करोग हे नामाभिधान दिले जाते. कंठस्थ ग्रंथींचा कर्करोगाचा स्तर त्याचे विभिन्न प्रकार व त्याने पीडित व्यक्तिचे वय यावर पण अवलंबून असते. भिन्न प्रकारच्या स्तरीकरण पद्धतींचे विवरण खाली दिले आहे.

- पॅपीलरी व फॉलीक्यूलर थायरॉईड कर्करोग पीडिताचे वयोमान ४५च्या खाली
- पॅपीलरी किंवा फॉलीक्यूलर थायरॉईड कर्करोग पीडिताचे वयोमान ४५ पेक्षा अधिक आणि मेड्यूलरी कर्करोग
- ॲनाप्लास्टिक थायरॉईड कर्करोग
- ही एम् एम् (TMM) स्तर पद्धत

पॅपीलरी व फॉलीक्यूलर थायरॉईडचा कर्करोग पीडिताचे वय ४५ पेक्षा कमी

स्तर (स्टेज) १ – कर्क गाठीचा आकार कसाही असेल आणि रोगाची पसरण जवळच्या लसिका ग्रंथीत झाली असेल परंतु प्रसरण शरीराच्या इतर अवयवांत झालेले नाही.

स्तर (स्टेज) २ – कर्क गाठीचा आकार कसाही असेल रोगाची प्रसरण इतर अवयवांत पण झाली आहे जसे हाडांत किंवा फुफुसांत.

या रोग्यांकरिता स्तर ३ किंवा ४ नसतो.

पॅपीलरी किंवा फॉलीक्यूलर थायरॉईडचा कर्करोग पीडिताचे वय ४५ हून अधिक आणि मेड्यूलर कर्करोग

स्तर (स्टेज) १ – कर्क गाठीचा आकार २ सें.मी. पेक्षा अधिक नाही व गांठ केवळ कंठस्थ ग्रंथीतच आहे. रोगाची प्रसरण निकटच्या लसिका ग्रंथीत किंवा इतर अवयवांत नाही.

स्तर (स्टेज) २ – कर्कगाठ कंठस्थ ग्रंथीतच आहे व तिचा आकार २ ते ४ सेंमी. एवढा आहे. रोगाची प्रसरण निकटच्या लसिका (लिम्फ) ग्रंथीत किंवा इतर अवयवांत नाही.

स्टेज (स्टेज) ३ – कर्क गाठीचा आकार ४ सेंमी हून मोठा आहे व गाठ गंठस्थ ग्रंथीतच आहे अथवा ग्रंथीच्या जवळील लसिका नोड्‌समध्ये थोडी पसरलेली आहे.

स्तर (स्टेज) ४ए – कर्क गाठीचा आकार केवढाही असेल, रोगाची प्रसरण जवळच्या मानेच्या इतर अवयवांत (जसे स्नायू, नर्वज किंवा रक्तवाहिन्या) आणि/अथवा मानेच्या लसिका नोड्‌समध्ये किंवा छातीच्या वरील भागात आहे.

स्तर (स्टेज) ४बी – कर्क गाठीचा आकार केवढाही असू दे आणि रोगाची प्रसरण मानेच्या पेशीस्तरांत (टीश्यूज), मानेजवळील पाठीच्या हाडांत किंवा मानेच्या वरील परिसरांत किंवा छातीत झाली आहे.

स्तर (स्टेज) ४सी – कर्करोगाची प्रसरण शरीराच्या अन्य अवयवांत झाली आहे जसे हाडांत किंवा फुफ्फुसात.

ॲनाप्लास्टिक थायरॉईड कर्करोग

ॲनाप्लास्टिक थायरॉईड कर्करोगाने पीडित प्रत्येक रुग्णाच्या रोगाचे स्तर ४ आहे असे मानले जाते. ह्या स्तराच्या आणखी तीन उपस्तर आहेत, निर्भर असते रोगाची प्रसरण किती आहे यावर.

स्तर (स्टेज) ४ए – कर्क गाठीचा आकार केवढाही असू दे पण गांठ कंठस्थ ग्रंथीतच आहे किंवा रोगाचा प्रभाव थोडासा जवळच्या लसिका नोड्‌सवर पण आहे परंतु रोग शरीरात कोठेही पसरलेला नाही.

स्तर (स्टेज) ४बी – कर्क गाठीचा आकार केवढाही असू दे पण रोगाची प्रसरण मानेच्या कोमल पेशीस्तरांत (सॉफ्ट टिश्यूज) सुरू झाली आहे. लसिका नोड्‌स पण रोगाने प्रभावित झाल्या आहेत परंतु रोग शरीराच्या अन्य अवयवांत पसरलेला नाही.

स्तर (स्टेज) ४सी – कर्करोग शरीराच्या इतर भागात पसरला आहे जसे फुफ्फुसांत किंवा हाडात.

टी एन् एम् (TNM) स्तरीकरण पद्धती

डॉक्टर तुमच्या थायरॉईड कर्करोगाची तीव्रता TNM पद्धतीत पण विषद करू शकतात.

टी T – अक्षर दर्शवते गाठीचा आकार. चार प्रमुख स्तर आहेत **T - T4**

एन् N – अक्षर दर्शविते कर्करोग थायरॉईड निकटच्या लसिका नोड्समध्ये पसरला आहे का. यांत पण दोन उपस्तर आहेत. एन् N अक्षर दाखवते की पसरण लसिका नोड्समध्ये नाही, एन् N1 अक्षर दाखवते की कर्कपेशी लसिका नोड्समध्ये आहेत.

एम् M – अक्षर दर्शवते कर्करोगाची शरीरात पसरण जसे फुफ्फुसात किंवा हाडात (सेकण्डरी किंवा मेटॅस्टेटिक). यातपण दोन उपस्तर आहेत एम् M म्हणजे घातक मेटॅस्टेटीस नाही तर M1 म्हणजे मेटॅस्टेसिस आहे.

कुठल्या प्रकारच्या उपचारपद्धती वापरल्या जातात

शस्त्रक्रिया, किरणोत्सारी आयोडिन आणि किरणोपचार या कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगावर इलाज करावयाच्या पद्धती आहेत. हे उपचार कधी स्वतंत्रपणे तर कधी एकत्रितपणे केले जातात. कंठस्थ ग्रंथीवर करण्यात येणाऱ्या उपचारांमुळे अनेक रुग्ण पूर्णतः बरे होतात.

रुग्णाला झालेल्या कर्करोगासाठी कुठल्या प्रकारची उपचारपद्धती रुग्णाला लागू पडेल ते डॉक्टर ठरवतात. हे ठरविण्यासाठी रुग्णाचे वय, प्रकृती, गाठीचा आकार व ठेवण आणि रोगाचा प्रसार इत्यादी गोष्टी ते विचारात घेतात.

कधी कधी रुग्णाला दुसऱ्या रुग्णांसाठी वेगळी पद्धत अमलात आणली गेली आहे असे आढळून येते. ह्याचे कारण एकच की त्यांच्या आजाराला वेगळीच कलाटणी मिळाल्यामुळे त्यांच्या उपचारांच्या गरजा वेगळ्या झालेल्या असतात. कदाचित रुग्णाच्या उपचाराबाबत डॉक्टरांची वेगवेगळी मते असू शकतात. उपचारविषयी रुग्णाच्या मनात काही शंका असल्यास डॉक्टरांना किंवा कक्ष परिचारिकेला त्याने जरूर विचारावे. रुग्णाने प्रश्नांची यादी तयार करूनच डॉक्टरांकडे जावे. बरोबर एखादा जवळचा नातेवाईक किंवा मित्र त्याने न्यावा.

कधी कधी मनातील भीती दूर करण्यासाठी, धीर गोळा करण्यासाठी काही रुग्णांना दुसऱ्या एखाद्या तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला आपल्या उपचारासाठी हवा असतो. रुग्णाला तसे वाटत असेल तर बरेच डॉक्टर त्याला अन्य तज्ज्ञाकडे पाठवतात.

तुमची स्वीकृती प्रदान करणे

कोणतेही उपचार सुरूवात करण्यापूर्वी तुमचे डॉक्टर त्या उपचार चिकित्सेचा उद्देश तसेच त्यांची रूपरेखा तुम्हास सांगतील, नंतर ते एका स्वीकृती पत्रावर (फॉर्म) तुम्हाला हस्ताक्षर करण्यास सांगतील या स्वीकृतीपत्राला 'कन्सेन्ट फॉर्म' असे म्हणतात. ज्या फॉर्ममुळे तुम्ही तुमचे डॉक्टर तसेच इस्पितळांतील त्याच्या सहकाऱ्यांना तुमच्यावर उपचार करण्याची संमती देता तसेच अधिकार बहाल करता. तुमच्या विकारासाठी तथा आरोग्याकरता कोणतेही इलाज या स्वीकृतीपत्राशिवाय कायद्यान्वये ते तुमच्यावर करू शकरणार नाहीत. या फॉर्मवर हस्ताक्षर करण्याअगोदर तुम्ही खालील गोष्टींचा विचार अवश्य केला पाहीजे.

- तुमच्यावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांचा प्रकार व त्याची मर्यादा
- उपचारामुळे तुम्हास होणारे फायदे तसेच दुःष्परिणाम
- इतर पर्यायी उपचारांबद्दलची माहिती
- उपचारांमुळे होणारे संभावित धोके किंवा परिणाम

जर डॉक्टरांनी समजावलेल्या गोष्टी तुम्हास समजत नसतील तर त्यांना त्या सरळ शब्दांत पुन्हा समजावून देण्याचा आग्रह करा. पुष्कळ कर्करोग उपचार चिकित्सा बऱ्याच गुंतागुंतीच्या असतात, आश्चर्य नाही की त्या वारंवार समजावून सांगण्याची विनंती रुग्ण नेहमीच करतात.

या चिकित्सा डॉक्टर तुम्हास समजावून देण्याच्या वेळेस तुमच्या बरोबर कोणी मित्र अथवा तुमच्या परिवारातील व्यक्ति असल्यास बरे, जे नंतर तुम्हास या चर्चेतील मुद्यांवर आठवण करून देऊ शकतील. नंतर पण मनांत येणाऱ्या शंका कुशंकांची लिखित नोंद करून ठेवल्यास फायदा होईल ज्यांचे निरसन डॉक्टरांशी होणाऱ्या पुढल्या भेटीत तुम्ही करवून घेऊ शकाल.

रुग्णांची नेहमीच एक तक्रार असते की इस्पितळांतील कर्मी सदैव व्यस्त असतात व त्यांना प्रश्नांची उत्तरे देण्यास पण वेळ नसतो परंतु तुम्हास हे जाणून घेणे जरूरी असते की चिकित्सेचे तुमच्यावर काय परिणाम होतील इस्पितळांतील कार्यकर्त्यांना इच्छा असेल तर ते तुमच्या करतां जरूर वेळ काढतील व उत्तरे देतील.

जर चिकित्सा तुम्हाला पूर्ण समजली नसेल तर ती चिकित्सा घ्यावी किंवा न घ्यावी हा निर्णय घेण्यास तुम्ही थोडा अधिक वेळ मागून घ्या. तुम्हाला पूर्ण अधिकार आहे की तुम्ही चिकित्सा घेण्यास नाकारू शकता, इस्पितळांचे कर्मी तुम्हास समजावून सांगतिल की चिकित्सा न घेतल्याने तुमच्यावर कोणते परिणाम होण्याचा संभव राहील.

हे महत्त्वपूर्ण आहे की तुम्ही तुमचा निर्णय डॉक्टरांना किंवा नर्सला लवकरांत लवकर कळवा म्हणजे ते तुमच्या निर्णयाची नोंद तुमच्या कागदांवर करतील. चिकित्सा नाकारण्याचे कारण देण्याची तुम्हास आवश्यकता मुळीच नाही, परंतु चिकित्से बाबत तुमच्या मनांत

येणाऱ्या कुशंका इस्पितळ कर्मी समोर प्रकट करा ज्यामुळे त्यांच्या मनांत तुमच्या प्रति सहानुभूति वाटेल व ते तुम्हास येत्या काळांत योग्य सल्ला देतील.

चिकित्सेमुळे होणारे फायदे तसेच दु:ष्परिणाम

पुष्कळ कर्करोग पीडित रुग्णांना उपचार करवून घेण्याची भिती वाटते, खासकरून ह्या उपचारांमुळे पैदा होणाऱ्या सह परिणामांची. काही रुग्ण तर सरळ डॉक्टरांना विचारतात की हे उपचार मी करविलेच नाहीत तर मला काय होईल?

हे एक निर्विवाद सत्य आहे की कित्येक उपचारांमुळे सह–परिणाम सुरू होतात, परंतु या उपचारांमुळे होणारे प्रभाव तसेच त्यांच्या तीव्रतेवर व या परिणामांशी झुंज देण्याकरिता, आजकाल खूप उपाययोजना उपलब्ध आहेत ज्यामुळे या दुष्प्रभावांशी सामना करणे आता सुलभ झाले आहे.

चिकित्सा खूप वेगवेगळ्या कारणांस्तव दिली जाते तसेच त्यांच्या पासून होणारे फायदे पण प्रत्येक व्यक्ति तसेच त्या व्यक्तिच्या परिस्थिति वर अवलंबून असतात. असे रुग्ण ज्यांना नॉन् स्मॉल सेल फुफ्फुसांच्या कर्करोगाची पीडा खूप सौम्य आहे, त्यांच्यावर शल्यक्रिया रोगमुक्तिच्या उद्देशाने केली जाते. कधी–कधी त्यांच्यावर इतर चिकित्सा पण केल्या जातात ज्यामुळे कर्करोगाचा पुनः प्रादुर्भाव होण्याची शक्यता कमी होते.

जर कर्करोग खूप गंभीर थरांपर्यंत पोहोचलेला असेल तर त्यावर उपाय फक्त रोगावर नियंत्रण करण्याकरिता केले जातात, ज्यांचे फायदे लक्षणांची तीव्रता कमी करण्यात तसेच जीवन अधिक सुसह्य करण्यात होते. या उलट काही रुग्णांवर चिकित्सेचे काहीही परिणाम होत नाहीत, फायदे तर दूरच राहिले सह–परिणामाने त्यांचे जीवन असह्य होते. जर तुम्हाला उपचार रोगमुक्ति करविण्याच्या उद्देशाने दिले जात आहेत तर उपचाराबाबत निर्णय घेणे सोपे असते. परंतु जर रोगमुक्ती अशक्य असेल आणि उपचार केवळ रोगावर थोडे दिवस नियंत्रित करण्याकरिताच असतील तर उपचार घेणे अथवा त्यांना नाकारणे हा निर्णय घेणे कठीण होते. अशावेळी तुम्ही तुमच्या डॉक्टरांशी खोलात शिरून चर्चा करणे योग्य होईल पूर्ण चिकित्सा न घेता तुम्ही नुसतीशीतलदाई (पॅलिएटिन) चिकित्सा घेवू शकता.

दूसरे मत / अभिप्राय

सामान्यतः बरेच कर्करोग विशेषज्ञ एक समूह बनवून कर्करोगावर इलाज करतात आणि त्यांना राष्ट्रीय चिकित्सा मार्गदर्शना (नॅशनल ट्रिटमेन्ट गाईड लाईन्स अमेरीका) अनुसार रुग्णाला सर्वोत्तम चिकित्सा देतात. तरी पण तुम्हाला कोणत्याही दुसऱ्या वैद्यकीय तज्ञाचा अभिप्राय घ्यावसा वाटेल तसतशी व्यवस्था तुमची डॉक्टर अथवा कुटुंबाचे डॉक्टर करू शकतील ज्यामुळे तुम्हाला मनःशांति मिळेल. असा दुसऱ्या डॉक्टरांचा चिकित्से बद्दल

अभिप्राय घेण्यामुळे तुमचे उपचार सुरू होण्यात थोडा उशीर होईल, पण यामुळे तुम्हास व तुमच्या डॉक्टरांचा विश्वास जरूर वाढेल व त्यामुळे तुम्हाला फायदाच होईल.

जर तुम्ही असा दुसऱ्या डॉक्टरांचा अभिप्राय घेणार असाल तर त्या भेटीच्या वेळेत सोबत कोणी मित्र असू द्या, तसेच त्यांना विचारावयाच्या प्रश्नांची लिखित यादी पण जवळ असू द्या. ज्यामुळे चर्चेत होणाऱ्या तर्कवितर्कांची नोंद तुमच्या जवळ राहील ज्याचा पुढील काळात तुम्हाला फायदा होईल.

शस्त्रक्रिया

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगावरील पहिला उपचार म्हणजे शस्त्रक्रिया होय. कर्करोगाचे लवकर निदान होऊन लगेच शस्त्रक्रियेने ती गाठ काढून टाकली तर बहुतेक रुग्ण पूर्णतः बरे होतात.

काही रुग्णांच्या बाबतीत डॉक्टर कंठस्थ ग्रंथीचा फक्त रोगग्रस्त भागच काढून टाकतात. याला आंशिक कंठस्थग्रंथिउच्छेदन असे म्हणतात. तथापि बहुतेक वेळा डॉक्टर संपूर्ण कंठस्थ ग्रंथी काढून टाकतात. याला संपूर्ण कंठस्थग्रंथिउच्छेदन असे म्हणतात. संपूर्ण कंठस्थग्रंथी काढून टाकल्यामुळे बहुतांश कर्करोगग्रस्त भाग काढला जातो; तसेच उर्वरित भागामध्ये कर्करोगपेशी शिल्लक आहेत का हे देखील काळजीपूर्वक तपासता येते. बहुतेक वेळा या एकाच शस्त्रक्रियेमध्ये डॉक्टरांना सर्व कर्करोगपेशी काढून टाकता येतात.

कंठस्थ ग्रंथी ज्या भागात असतात जिथे कंठाकडे जाणाऱ्या चेता असतात. कधीकधी शस्त्रक्रियेमध्ये कंठाकडे जाणाऱ्या या चेतांना धक्का पोहोचण्याचा संभव असतो. त्यामुळे शस्त्रक्रियेनंतर काही काळ रुग्णाचा आवाज क्षीण होतो. या संपूर्ण कंठस्थग्रंथिउच्छेदनामध्ये कंठस्थ ग्रंथींच्या मागे असलेल्या छोट्या छोट्या पराकंठस्थग्रंथींना देखील नुकसान पोहोचते. रक्तातील कॅल्शियमची पातळी नियंत्रित ठेवण्याचे काम या पराकंठस्थ ग्रंथी करत असतात आणि त्यांचे नुकसान झाल्यास रक्तातील कॅल्शियमची पातळी कमी होण्याची शक्यता असते. त्यामुळे आवश्यकता भासल्यास डॉक्टर कॅल्शियमवर्धक औषधे रुग्णाला घ्यावयास सांगतात.

कर्करोग आसपासच्या भागात पसरला आहे का हे पाहण्यासाठी कधीकधी डॉक्टर लसीकाग्रंथी काढून त्यांची तपासणी करतात.

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाला कधीकधी फक्त शस्त्रक्रियेचीच आवश्यकता असते. परंतु तरीही डॉक्टर कर्करोगाच्या पेशी संपूर्णतः नष्ट व्हाव्यात म्हणून किंवा शरीराच्या अन्य भागात जर कर्करोग पसरला असेल तर त्यावर उपचार म्हणून रुग्णावर किरणोत्सारी आयोडिनचा अंतर्गत किरणोपचार किंवा बाह्य किरणोपचार करतात.

शस्त्रक्रियेनंतर

शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णाला लवकरात लवकर हालचाल करण्यासाठी प्रोत्साहन दिले जाते. बरे होण्यासाठी हे अत्यावश्यक असते. रुग्णाला जरी अंथरुणात पडून राहणे आवश्यक असले तरी त्याने पायाची हालचाल व खोल श्वसनाचा व्यायाम या गोष्टी नियमितपणे कराव्यात.

रुग्ण शस्त्रक्रियेनंतर बहुधा २४ तासांच्या आत खाऊपिऊ शकतो. परंतु तोपर्यंत त्याच्या शरीरातील कमी झालेल्या द्रावांची भरपाई करण्यासाठी शिरांतर्गत सुई टोचून सलाईन दिले जाते. जखमेच्या जागी एक किंवा अनेक निचरा नलिका लावल्या जातात. साधारणपणे ४८ तासानंतर त्या काढल्या जातात. जखम बंद करण्यासाठी टाके न घालता बहुतेकदा चाप लावले जातात आणि रुग्ण घरी जाण्यापूर्वी ते चाप काढून टाकण्यात येतात.

रुग्णाचा श्वसनमार्ग मोकळा राहावा म्हणून रुग्णाला पूर्णतः आडवे न झोपवता पंचेचाळीस अंशाच्या कोनात झोपवतात. शस्त्रक्रियेनंतर रुग्णाला थोड्याशा वेदना होतात व अस्वस्थपणा जाणवतो. त्यासाठी डॉक्टर वेदनाशामक औषधे लिहून देतात. त्या औषधांचा परिणाम होत नसल्यास रुग्णाने ताबडतोब डॉक्टरांना सांगावे म्हणजे रुग्णाला योग्य ठरतील अशी अन्य औषधे डॉक्टर त्याला देऊ शकतात.

बहुतेक रुग्ण शस्त्रक्रियेनंतर ४–५ दिवसांनी घरी जाऊ शकतात. काही काळ रुग्णाला गिळायला त्रास होतो. म्हणून मऊ आहार रुग्णाने घ्यावा. घरी जाण्यापूर्वी परिचारिका किंवा आहारतज्ञ रुग्णाला याबाबतीत सल्ला देतात. रुग्णाने शस्त्रक्रियेनंतर समतोल आहार घेणे आवश्यक व महत्त्वाचे असते. त्यामुळे खायला कठीण जात असेल तर रुग्णाने पूरक पोषक द्रवपदार्थ आहारात घ्यावेत.

रुग्णालयातून घरी जाण्यापूर्वी रुग्णाला शस्त्रक्रियेनंतरच्या तपासणीची तारीख दिली जाते. बाह्यरुग्ण विभागात ही तपासणी होते. शस्त्रक्रियेनंतर काही अडचणी वा त्रास असल्यास रुग्णाने यावेळी त्याबाबत डॉक्टरांशी चर्चा करावी.

कंठस्थ ग्रंथि–संप्रेरक

कंठस्थ ग्रंथी जे संप्रेरक निर्माण करतात ते शरीराची चयापचय क्रिया नियंत्रित करत असतात. कंठस्थ ग्रंथी काढल्यानंतर हे संप्रेरक निर्माण होत नाहीत. त्यामुळे रुग्णाला संपूर्ण उर्वरित आयुष्यभर हे संप्रेरक तोंडाने म्हणजे गोळ्यांच्या वगैरे स्वरूपात घ्यावे लागतात. जर असे केले नाही तर कंठस्थ ग्रंथिअल्पक्रियतेची लक्षणे रुग्णामध्ये निर्माण होतात.

रुग्णाच्या शरीरातील थायरोक्सिनची पातळी प्रसामान्य मर्यादित आहे की नाही हे पाहण्यासाठी नियमित रक्त तपासणी करणे आवश्यक असते. कृत्रिम संप्रेरकांशी जुळवून घेण्यास शरीराला वेळ लागतो. त्यामुळे सुरुवातीला औषधाच्या मात्रेमध्ये सतत बदल करण्यात

येतो. सुरुवातीला संप्रेरकांची पातळी चटकन वाढवण्यासाठी लिओथायरोनाइन नावाचे औषध दिले जाते. नंतर थायरोक्सिनच्या गोळ्या दिल्या जातात.

कंठस्थ ग्रंथी नैसर्गिकरीत्या जे संप्रेरक निर्माण करतात ते निर्माण होत नसल्यामुळे त्याऐवजी या गोळ्या असतात. त्यामुळे या गोळ्यांचे कोणतेही सहपरिणाम होत नाहीत.

कंठस्थ ग्रंथि संप्रेरक गोळ्या दररोज आठवणीने नियमितपणे घेणे अतिशय महत्त्वाचे आहे. गोळ्या घेण्याची वेळ ठरवून घ्यावी आणि या वेळांमध्ये बदल करू नये.

किरणोपचार (रेडिओथेरपी)

किरणोपचार पद्धतीत कर्करोगावर इलाज करण्यासाठी शक्तिमान किरणांचा उपयोग केला जातो. त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशी नष्ट होतात. मात्र निरोगी पेशींना कमीत कमी इजा होते. शक्तिमान क्ष–किरण यंत्राने बाहेरून उपचार केला जातो. कधी कधी किरणोत्सारी सळईने (Radioactive) किंवा अन्य प्रकारे आतल्या आत उपचार केला जातो. कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगावर करण्यात येणाऱ्या किरणोपचाराविषयी काही महत्त्वाचे मुद्दे पुढे दिले आहेत.

जर तुम्ही पॅपीलरी अथवा फॉलोक्यूलर थायरॉईड कर्करोगाने ग्रस्त असाल तर तुमची संपूर्ण कंठस्थ ग्रंथीच शल्यक्रियेने काढून टाकण्यात येईल व नंतर तुमच्या मानेवर व शरीराव रेडीओॲक्टीव आयोडीनचा वापर करून छायांकन होईल. काही कर्कपेशी शिल्लक तर राहिल्या नाहीत याची खात्री करून घेण्याकरता संपूर्ण शरीराचे रेडियो–आयसोटोप स्कॅनीय पण केले जाईल. जर काही पेशी आहेत हे आढळून आल्यास रेडियोॲक्टीव आयोडीनचे अधिक शक्तिमान उपचार देऊन ह्या पेशी नष्ट केल्या जातील. जर कर्कपेशी लसिका नोड्स मध्ये असतील तर एकदा पुन्हा शल्यक्रिया केली जाण्याचा संभव असतो. जर शरीरात कंठस्थ ग्रंथीचा काही भाग शिल्लक ठेवला असल्यास संपूर्ण शरीराचे रेडियोॲक्टीव आयसोटोप स्कॅन केले जात नाही, कारण ही रोगमुक्त ग्रंथीचा सर्व रेडियोॲक्टीव आयोडिनचे शोषण करून घेईल.

अंतर्गत किरणोपचार

किरणोत्सारी आयोडिन

संपूर्ण कंठस्थग्रंथिउच्छेदनानंतर मानेमध्ये एकही कर्करोगपेशी शिल्लक राहू नये म्हणून किंवा कर्करोग शरीरात अन्यत्र पसरला असेल तर त्यावर उपचार म्हणून डॉक्टर किरणोत्सारी आयोडिनचा उपचार करतात. शरीराच्या इतर भागात पसरलेल्या काही कंठस्थग्रंथि–कर्करोगपेशी मानेतील प्रसामान्य कंठस्थग्रंथि–पेशींप्रमाणेच आयोडिन शोषून घेतात. त्यामुळे या पद्धतीने कर्करोगावर, तो पसरलेला असला तरीही, परिणामकारक उपचार करता येतात.

कंठस्थग्रंथीचे छाननी चित्रण करण्यासाठी जो किरणोत्सारी पदार्थ वापरला जातो तोच या उपचारामध्ये वापरला जातो; फक्त त्याची मात्रा अधिक असते. अति शक्तिमान किरणांचा बाहेरून मारा करण्याऐवजी शरीरांतर्गत किरणोपचार करण्याची ही पद्धत आहे.

किरणोत्सारी आयोडिन गोळ्यांच्या स्वरूपात देतात किंवा पिण्यास देतात किंवा दंडातील शिरेत टोचून देतात. कंठस्थग्रंथि–संप्रेरकाच्या गोळ्या चालू असल्यास उपचारापूर्वी साधारणपणे २–४ आठवडे त्या बंद करण्यात येतात.

काही कंठस्थग्रंथि–कर्करोगपेशी आयोडिन चटकन शोषून घेतात. शरीरातील अन्य ऊती असे करीत नाहीत. त्यामुळे कर्करोगपेशींना थेट मोठ्या प्रमाणात किरणांची मात्रा मिळून त्या नष्ट होण्यास मदत होते.

सहपरिणाम

बाह्य किरणोपचारात रुग्ण किरणोत्सारी होत नाही. परंतु दुर्दैवाने अंतर्गत किरणोपचारात रुग्ण ४–५ दिवस थोडा किरणोत्सारी होतो. किरणोत्सारी रुग्णाची लघवी, रक्त, लाळ आणि घाम यांतून बाहेर पडतो. यासाठी रुग्णाची काही दिवस म्हणजे तो किरणोत्सारमुक्त होईपर्यंत रुग्णालयामध्येच देखभाल होणे आवश्यक असते.

उपचारादरम्यान केल्या जाणाऱ्या सुरक्षिततेच्या उपाययोजना

रुग्णालयातील कर्मचारी, रुग्णाचे नातेवाईक व मित्र यांना रुग्णाच्या किरणोत्साराचा उपसर्ग पोहोचू नये म्हणून रुग्णाच्या शरीरात किरणोत्सारी आयोडिन विद्यमान असेपर्यंत काही सुरक्षिततेच्या उपाययोजना केल्या जातात.

उपचार सुरू करण्यापूर्वी रुग्णालयातील कर्मचारी रुग्णाला हे निर्बंध समजावून सांगतात. प्रत्येक रुग्णालयाची पद्धत वेगळी असते. म्हणून रुग्णाने आधीच नीट चौकशी करावी. तसेच या उपचारामुळे आपल्यावर काय परिणाम होऊ शकतील याबाबतही रुग्णाने रुग्णालयातील परिचारिका व अन्य वैद्यकीय कर्मचारीवर्ग यांच्याशी अगोदरच चर्चा करून समजून घ्यावे.

रुग्णालयाच्या कार्यपद्धतीनुसार औपचारिक बाबी पूर्ण करण्यासाठी सामान्यतः उपचार सुरू करण्याच्या एक दिवस आधी रुग्णाला रुग्णालयात दाखल व्हावे लागते. यावेळी रुग्णाला आपल्या प्रश्नाचे, शंकांचे निरसन करून घेता येते. महत्त्वाची कोणतीही गोष्ट विसरू नये म्हणून उपचारापूर्वीच रुग्णाने त्यांची यादी करून ठेवावी.

प्रजननशक्ति व शिशुचे स्तनपान

डॉक्टर सूचित करतात की ह्या उपचार काळात स्त्रियांनी किंवा पुरूषांनी आई किंवा बाप होण्याचा प्रयत्न करू नये. कारण किरणोपचारांत वापरल्या जाणाऱ्या शक्तिशाली उर्जा

किरणांमुळे गर्भातील शिशुवर किंवा गर्भधारणेच्या प्रक्रियेवर विपरित परिणाम होऊ शकतो. महिला जर गर्भवती असेल तर तिच्यावर रेडियोॲक्टीव आयोडिन उपचार केले जात नाहीत. जर तुम्ही गर्भवती असाल अथवा तुम्ही गर्भवती असण्याची तुम्हास शंका असेल तर डॉक्टरांना सांगावे.

तुमच्या गर्भधारणेवर रेडियोॲक्टीव आयोडिन उपचारांचा त्रास होणर नाही, जरी धोका कमी असतो तरी उपचार वारंवार करावे लागतात. तुमचे डॉक्टर किंवा नर्स याबाबत तुम्हास मदत करू शकतील.

जर तुम्ही तुमच्या शिशुला स्तनपान करीत असाल तर दुग्धपान एक–दोन दिवस बंद करावे लागेल रेडियोॲक्टीव आयोडिन उपचारानंतर. जरी या उपचारानंतर स्तनपान करणे सुरक्षित नसते तरीही पुढच्या गर्भधारणेच्या वेळी ही संपूर्ण सुरक्षितता असते.

सुरक्षिततेच्या उपाययोजना

- **मुख्य रुग्ण विभागापासून दूर असलेल्या एका वेगळ्या खोलीमध्ये रुग्णाला ठेवण्यात येते.**
- **रुग्णाची एकट्याची शुश्रूषा करण्यात येते किंवा त्याच्यासारखे उपचार घेणारा दुसरा रुग्ण त्याच्याबरोबर असतो.**
- **रुग्ण स्त्री मुलाला अंगावर पाजत असेल तर उपचाराच्या कालावधीमध्ये तसेच त्यानंतर काही काळ तिने मुलाला अंगावर पाजू नये.**
- **बाहेर टाकलेला किरणोत्सार शोषून घेण्यासाठी रुग्णाच्या पलंगाच्या एका बाजूला लेड स्क्रीन (Lead Screen) म्हणजेच शिशाच्या पडद्यांचे आडोसे लावण्यात येतात.**
- **रुग्ण विभागाचे डॉक्टर आणि अन्य कर्मचारी एकेका वेळेला थोड्या थोड्या अवधीसाठीच रुग्णाजल थांबतात.**
- **रुग्णाला भेटायला येणाऱ्या व्यक्ती आणि रुग्णालयाचे कर्मचारी यांना किरणांचा उपसर्ग पोहोचू नये म्हणून रुग्णाच्या पलंगापासून दूर उभे राहण्यास सांगितले जाते.**
- **रुग्णाच्या खोलीतील किरणोत्सार पातळी संनियंत्रित करण्यासाठी गायगर काऊंटर नावाचे एक उपकरण वापरण्यात येते. अशा प्रकारचे छोटे उपकरण परिचारिकेला आपल्या अंगावर लावता येते.**
- **भेटायला येणाऱ्या लोकांच्या संख्येवर मर्यादा असते. त्यांना जर परवानगी दिलीच तर अगदी थोडावेळ रुग्णाच्या खोलीत थांबता येते किंवा रुग्णाच्या पलंगाच्या टोकाशी बसता येते. खोलीच्या बाहेरून इंटरकॉमवरून त्यांना रुग्णाशी बोलता येते.**
- **मुले आणि गर्भवती स्त्रिया यांना रुग्णाला भेटण्याची परवानगी नसते.**

रुग्ण उपचारांमुळे आधीच भयभीत झालेला असतो आणि वरील उपाययोजनांमुळे त्याला अगदी एकटे एकटे वाटण्याची शक्यता असते. भीतीला सामोरे जाण्याची प्रत्येकाची पद्धत निराळी असते. एकादा रुग्ण आपल्या उपचाराविषयी इत्यंभूत माहिती जाणून घेतो तर एखाद्याला शक्यतोवर कमीतकमी माहिती जाणून घेण्याची इच्छा असते. रुग्णाला एखाद्या गोष्टीबाबत सखोल माहिती हवी असल्यास रुग्णालयाचे कर्मचारी ती माहिती त्याला देतात. कर्मचाऱ्यांशी किंवा आपल्या मित्रांशी, नातेवाईकांशी मोकळे बोलल्याने रुग्णाची भीती, काळजी दूर होते. रुग्णाला एकट्याला वेगळ्या खोलीत अल्पकाळ राहावे लागते; कधीकधी एखाददोन दिवस राहावे लागते. म्हणून त्याने बरोबर पुस्तक, मासिक वगैरे घेऊन जावे, टीव्ही पाहावा किंवा रेडिओ ऐकावा म्हणजे त्याला एकटेपणा जाणवणार नाही.

किरणोत्सारी आयोडिनचा उपचार घेतल्यानंतर अगदी क्वचित रुग्णाला वेदना, थकवा आणि किंवा श्वसनाचा त्रास जाणवतो. हे अगदी विरळा दिसून येणारे सहपरिणाम आहेत. तथापि, रुग्णाला ते जाणवले तर त्याने ताबडतोब ते डॉक्टरांना सांगावे म्हणजे डॉक्टर ते कमी करण्यासाठी त्यावर औषध देऊ शकतात.

बाह्य किरणोपचार

कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगावर उपचार करण्यासाठी क्वचितच ही पद्धत वापरतात. शस्त्रक्रियेनंतर मानेमधील उरल्यासुरल्या कर्करोगाच्या पेशी नष्ट करण्यासाठी ह्या पद्धतीचा उपयोग केला जातो.

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

रुग्णावरील उपचारांचे आयोजन

किरणोपचार पद्धतीचा रुग्णाला जास्तीत जास्त फायदा व्हावा यासाठी विचारपूर्वक योजना आखणे आवश्यक असते. सुरुवातीला काही दिवस किरणोपचार विभागामध्ये रुग्णाला एका मोठया 'आभासकारी' यंत्राच्या (सिम्युलेटर) खाली झोपायला सांगून उपचार केल्या जाणाऱ्या भागाची क्ष–किरण चित्रे घेतली जातात. कधी कधी सी.टी. स्कॅनरचा देखील यासाठी उपयोग करता येतो. योजनाबद्ध उपचार हा किरणोपचार पद्धतीत महत्त्वाचा आहे. त्यामुळे रुग्णाला त्याच्यावर उपचार करणाऱ्या क्ष–किरण विशेषज्ञ डॉक्टरकडे गुण येईपर्यंत फेऱ्या माराव्या लागतात.

रुग्णावर उपचार करणाऱ्या क्ष–किरण उपचारकाला रुग्णाला योग्य बैठक देता यावी आणि कोणत्या भागांवर क्ष–किरणांचा मारा करावयाचा हे त्याच्या लक्षात यावे म्हणून रुग्णाच्या

कातडीवर खुणा केल्या जातात. ह्या खुणा उपचार होईपर्यंत ठळकपणे दिसायला हव्यात. नंतर त्या धुवून काढून टाकाव्यात. उपचाराच्या सुरुवातीलाच कातडीच्या ज्या भागावर इलाज केला जाणार असेल त्या भागाची काळजी कशी घ्यावी याबाबत सूचना दिल्या जातात.

किरणोपचाराच्या प्रत्येक सत्राआधी क्ष–किरण उपचारक रुग्णाला कोचावर व्यवस्थित बसवतो आणि रुग्ण आरामशीर असल्याची खात्री करून घेतो. उपचार करण्यास त्याला काहीच मिनिटे लागतात. त्या खोलीत रुग्ण जरी एकटाच असला तरी शेजारच्या खोलीतून रुग्णावर लक्ष केंद्रित करणाऱ्या क्ष–किरण उपचारकाशी रुग्ण बोलू शकतो. किरणोपचार पद्धतीत वेदना होत नाहीत; तरीही उपचाराच्या वेळी काही मिनिटे स्वस्थ पडून राहावे लागते.

सहपरिणाम

किरणोपचारामुळे मळमळणे, थकवा येणे, पोट बिघडणे आणि लघवीच्या वेळी जळजळ होणे अशा स्वरूपाचे सहपरिणाम जाणवतात. काही जणांमध्ये उदासीनता येते. यापैकी बहुतांश दुष्परिणाम मामुली असतात आणि औषधाने ते बरे होतात. त्यामुळे कोणताही त्रास होत असल्यास डॉक्टरांना सांगावे म्हणजे ते ताबडतोब त्यावर औषध देऊ शकतात. उपचार संपले की होणारे सहपरिणाम हळूहळू निघून जातात. तसे नसल्यास डॉक्टरांच्या कानावर घालावे.

किरणोपचार चालू असताना रुग्णाने पौष्टिक आहार घेणे तसेच पुष्कळ पाणी पिणे आवश्यक असते. अन्नावर वासना नसल्यास औषधांच्या दुकानातून अन्नाला पूरक ठरतील अशी शक्तिवर्धक भरपूर कॅलरीयुक्त पेये आणून प्यावीत.

किरणोपचारात रुग्ण थकून जातो. जेव्हा जितकी विश्रांती घेता येईल तितकी घ्यावी. विशेषत: रुग्ण उपचारासाठी दररोज लांबचा प्रवास करत असेल तर त्याने जास्तीत जास्त विश्रांती घेणे आवश्यक आहे.

बाहेरून इलाज केल्या जाणाऱ्या किरणोपचार पद्धतीमुळे रुग्णाच्या शरीराला किरणांचा उपसर्ग पोहोचत नाही. त्यामुळे उपचार चालू असताना रुग्ण इतरांसोबत, मुलांबरोबरही मिळून मिसळून राहू शकतो.

कंठस्थ ग्रंथी करिता रसायनोपचार (किमोथेरपी)

रसायनोपचारांत विशेष रासायनिक औषधाद्वारे कर्कपेशी नष्ट केल्या जातात. परंतु कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगाकरिता रसायनोपचारांचा उपयोग फारच विरळा होतो, उपयोग फक्त जेव्हा रोगाची पसरण होते तेव्हा.

जासकॅप जवळ रसायनोपचारावर वेगळी पुस्तिका आहे, ज्यात या उपचाराबाबत बरीच माहिती दिलेली आहे.

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 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

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

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

बरेचदा देशातील अनेक रुग्णालये ह्या चिकित्साचाचणीमध्ये भाग घेतात. त्यामुळे उपचारपद्धतींची अचूक तुलना करणे शक्य होते. कोणत्या पद्धतीने रुग्णावर इलाज करावा हे संगणकाच्या साह्याने यादृच्छेकरून ठरविले जाते. ह्याचे कारण असे की डॉक्टरांनी एखादी उपचारपद्धती ठरविली किंवा रुग्णाला तिची निवड करण्यास सांगितले 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 नवीन उपचारपद्धती उपलब्ध उत्तम पद्धतीपेक्षा अधिक प्रभावी ठरते किंवा जेव्हा ती उपलब्ध उत्तम पद्धतीइतकीच

प्रभावी ठरते आणि तिचे अगदी अत्यल्प सहपरिणाम असतात तेव्हा नवीन उपचारपद्धती अधिक चांगली असल्याचे मानले जाते.

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

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

चाचणीमध्ये भाग घेण्यास 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 उत्तम 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 पुढे चर्चा केलेली आहे. मात्र प्रत्येक रुग्ण त्या सर्व प्रतिक्रिया व्यक्त करील असे नव्हे किंवा तशाच पद्धतीने त्या व्यक्त करील असेही नव्हे. तथापि याचा अर्थ, रुग्ण आपल्या आजाराला

तोंड देण्यामध्ये कुठेतरी कमी पडतो आहे असाही होत नाही कारण प्रत्येक व्यक्तीची प्रतिक्रिया, भावना वेगळी असते आणि ती व्यक्त करण्याची पद्धतही वेगवेगळी असते. त्यामुळे अमुक एक भावना किंवा प्रतिक्रिया बरोबर आणि अमुक एक भावना वा प्रतिक्रिया चूक असे नसते. या भावना किंवा प्रतिक्रिया म्हणजे रुग्णाच्या आपल्या आजाराला सामोरे जाण्याच्या प्रक्रियेचा एक भाग असतात. रुग्णाचा जोडीदार, त्याचे कुटुंबीय, मित्रमंडळी यांच्या मनात देखील अशाच भावना असतात आणि रुग्णाप्रमाणेच त्यांना देखील स्वतःच्या भावना काबूत ठेवण्यासाठी आधाराची व मार्गदर्शनाची वारंवार गरज असते.

धसका आणि अविश्वास

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

कर्करोगाचे रोगनिदान कळल्याबरोबरची ही लागलीच होणारी प्रतिक्रिया. रुग्ण थिजून जाऊ शकतो. जे काही घडतंय त्यावर त्याचा विश्वास बसत नाही किंवा आपल्या भावना व्यक्त करणे त्याला अशक्य होते. कधीकधी रुग्ण तोच तोच प्रश्न पुन्हा–पुन्हा विचारत असल्याचे किंवा रुग्णाला तीच माहिती वारंवार सांगावी लागत असल्याचे आढळून येते. ही रुग्णांची स्वाभाविक प्रतिक्रिया असते. त्यांना बसलेला धक्का यातून व्यक्त होत असतो. काहींना आपले आजारपण कुटुंबियांना किंवा मित्रांना सांगणे कठीण पडते. तर काही जणांना आसपासच्या लोकांशी ह्याविषयी चर्चा करावी असे तीव्रतेने वाटत असते. हा त्यांचा ही बातमी स्वीकारण्याचा मार्ग असतो.

भीती आणि अनिश्चितता

'मी मरणार आहे का?' 'मला वेदना होतील का?'

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

खरे पाहता, हल्ली कोणत्याही कर्करोगाचे सुरुवातीच्या अवस्थेत निदान झाल्यास कर्करोग पूर्णतः बरा होतो. ज्या रुग्णांमध्ये या कर्करोगाचा प्रसार झपाट्याने झाला असेल त्यांचा कर्करोग बरा होणे शक्य नाही हे त्यांनी ध्यानात ठेवावे. अशा रुग्णांनी डॉक्टरांशी बोलून आपल्याला हवी ती माहिती समजून घ्यावी हे उत्तम. जरी रोग पूर्णतः बरा होत नसला तरीही आधुनिक उपचारपद्धतींनी काही वर्षे तरी रोग काबूत आणता येतो आणि 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 हॉजकिन प्रकारातील नसलेल्या लसीकापेशींचा कर्करोग झालेल्या बऱ्याच

कर्करुग्णांना वेदना अनुभवाव्या लागत नाहीत आणि ज्यांना अशा वेदना सोसाव्या लागतात त्यांच्यासाठी हल्ली अनेक वेदनाशामक आणि वेदनानियंत्रक नवीन औषधे उपलब्ध आहेत. जासकॅपच्या ''कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे आणि बरे वाटणे'' ह्या पुस्तिकेची 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 सांगावे.

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

राग

'सगळ्यात मीच का?' आणि 'आताच का?'

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

आजारपणातील बऱ्याच गोष्टींमुळे रुग्ण दुःखी कष्टी झालेला असतो. त्यामुळे त्याला येणारा राग व त्याच्या मानसिक अवस्थेमध्ये होणारा बदल हे समजण्यासारखे असते. त्यामुळे त्याबाबत अपराधीपणाची भावना रुग्णाने बाळगू नये. तथापि, रुग्णाचा राग हा त्याच्या आजारावर आहे, आपल्यावर नाही हे कधीकधी नातेवाईकांच्या व मित्रांच्या लक्षात येत नाही. तेव्हा रागात नसताना रुग्णाने त्यांना तसे सांगणे चांगले. तसे सांगणे कठीण पडत असेल तर या पुस्तिकेतील हा भाग त्यांना दाखवावा. जर कुटुबियांशी 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 सर्वांसमक्ष याविषयी मन मोकळे करणे व चर्चा करणे हे नेहमीच उपयोगी पडते. कारण ह्या भावना दाबून ठेवल्यास प्रत्येकाला राग येतो आणि अपराधीपणाही जाणवतो.

माघार आणि एकलकोंडेपणा

या आजारपणाच्या काळात कधीकधी 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 'हे कोणाला कधी समजणार आहे?' या पुस्तिकेची मदत होऊ शकेल. या पुस्तिकेत कर्करुग्णाने इतरांशी संवाद साधण्याच्या संदर्भात सूचना केल्या आहेत.

मुकाबला करण्यास शिकणे

कर्करोगावरील कोणताही उपचार घेतल्यानंतर रुग्णाला आपल्या 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.

मानेतील कंठस्थ ग्रंथीच्या कर्करोगावर केल्या जाणाऱ्या उपचारांमुळे नको असलेले परिणाम होऊ शकतात. परंतु काही रुग्ण उपचार चालू असताना नेहमीसारखे जीवन जगण्याचा

प्रयत्न करतात. उपचारांसाठी आणि उपचारानंतर पूर्ववत होण्यास वेळ काढावा लागतोच. या वेळात रुग्णाने त्याला करावाव्याश्या वाटतील तेवढ्याच गोष्टी कराव्यात आणि शक्यतो भरपूर विश्रांती घ्यावी.

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

तुम्ही रुग्णाचे मित्र अथवा नातेवाईक असल्यास

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

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

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

मुलांशी बातचीत

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

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

पौगंडावस्थेतील मुलांना मात्र परिस्थितीशी समन्वय साधणे कठीण जात असते, कारण ती मुक्त होण्याच्या व 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.

तुम्ही स्वत: काय करू शकता

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

रुग्णाने आपले आजारपण समजून घ्यावे

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

व्यावहारिक व 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 त्याने 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.

कर्करुग्णांना मदत करणाऱ्या संस्था

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशण्ट्स

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

दूरध्वनी : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फॅक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.com / pkrjascap@gmail.com

कॅन्सर पेशण्ट्स एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरीयल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.
दूरध्वनी : २४९७ ५४६२, २४९२ ८७७५, २४९२ ४०००
फॅक्स : २४९७ ३५९९

वी केअर फाऊंडेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई–४०० ००५.
दूरध्वनी : २२१८ ८८२८
फॅक्स : २२१८ ४४५७
ई–मेल : vcare24@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
२. रक्तातील मज्जापेशीजनक श्वेतपेशींचा तीव्र स्वरूपाचा कर्करोग
३. मूत्राशयाचा कर्करोग
४. हाडांचा प्राथमिक स्वरूपाचा कर्करोग
५. हाडांमध्ये पसरलेला कर्करोग
६. मेंदूतील गाठी
७. स्तनांचा कर्करोग
८. स्तनांचा पसरलेला कर्करोग
९. गर्भाशयाच्या तोंडाची तपासणी
१०. गर्भाशयाच्या तोंडाचा कर्करोग
११. दीर्घकाळ टिकून राहणारा लसिकापेशींचा कर्करोग
१२. दीर्घकाळ टिकून राहणारा अस्थिमज्जापेशींचा कर्करोग
१३. मोठे आतडे व मलाशय यांचा कर्करोग
१४. हॉजकिनचा रोग
१५. कापोसीचा सार्कोमा : एक विशिष्ट कर्करोग
१६. मूत्रपिंडाचा कर्करोग
१७. कंठाचा (स्वरयंत्राचा) कर्करोग
१८. यकृताचा कर्करोग
१९. फुफ्फुसांचा कर्करोग
*२०. लसीका (लिम्फ) संचयामुळे येणारी सूज (लिम्फोडिमा)
२१. मेलॅनोमा : मेलॅनिनची कर्करोगी गाठ
२२. तोंडाचा व घशाचा कर्करोग
२३. मायलोमा : अस्थिमज्जेची (बोनमॅरो) कर्करोगी गाठ
२४. हॉजकिन प्रकारातील नसलेली लसीकापेशींची गाठ
२५. अन्ननलिकेचा कर्करोग
२६. डिंबग्रंथींचा (स्त्रीबीजकोशाचा) कर्करोग
२७. स्वादुपिंडाचा कर्करोग
२८. पुरःस्थ ग्रंथीचा कर्करोग
२९. त्वचेचा कर्करोग
३०. मऊ पेशीजालांचा सार्कोमा
३१. जठराचा (पोटाचा) कर्करोग
३२. वृषणाचा (पुरुषाच्या अंडकोशाचा) कर्करोग
३३. मानेतील कंठस्थ (थायरॉईड) ग्रंथीचा कर्करोग
३४. गर्भाशयाचा कर्करोग
३५. स्त्रियांच्या बाह्य जननेंद्रियांचा (बाह्यांगचा) कर्करोग
*३६. अस्थिमज्जा व स्तंभपेशी प्रतिरोपणे
३७. रसायनोपचार
३८. किरणोपचार
*३९. रुग्णांवरील चिकित्सालयीन चाचण्या
४०. स्तनाची पुनर्रचना
४१. केसगळतीशी सामना
४२. कर्करुग्णांचा आहार
४३. कर्करोग आणि लैंगिक जीवन
*४४. हे कुणाला कधी समजणार आहे–
*४५. मुलांना मी काय सांगू?
*४६. कर्करोगासाठी पूरक उपचार
*४७. कर्करुग्णाचा घरातील सांभाळ
*४८. वाढलेल्या कर्करोगाच्या आव्हानाला असे तोंड द्यावे
*४९. कर्करोगाच्या वेदना व इतर तक्रारी आटोक्यात आणणे व बरे वाटणे
*५०. शब्द जेव्हा सूचत नाहीत
५१. पुढे काय? कर्करोगानंतरच्या जीवनातील एक जुळवणी
५३. आपण कॅन्सरसंबंधी काय जाणून घ्याल?

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

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. १२/– (रुपये बारा 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. पुस्तिकेचा 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 : ९१–२२–२६१८२७७१, २६१८१६६४, २६१६०००७
फॅक्स : ९१–२२–२६१८६१६२
ई–मेल : bja@vsnl.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर,
हायकोर्ट वकीलांच्या बंगल्याच्या जवळ,
अहमदाबाद–३८० ०१५.
मोबाइल : ९३२७०१०५२९
ई–मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगळूर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
''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