INFORMED CHOICES ABOUT

COLONOSCOPY

कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर को समझना

कोलोनोस्कोपी कराने वाले 50 वर्ष से अधिक आयु के प्रति 1000 व्यक्तियों में से 2 से 6 लोगों में कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर होने का पता चला है। यदि किसी करीबी पारिवारिक सदस्य (माता-पिता, भाई या बहन) को कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर हुआ हो, तो उससे जोखिम और बढ़ जाता है। लोगों की उम्र बढ़ने के साथ ही कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर की दर बढ़ जाती है। जिन वयस्क लोगों के मलाशय से रक्तस्राव होता है और/या जो लोग लौह-अल्पताजन्य रक्ताल्पता से पीड़ित हैं, उनमें भी कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर होने की संभावना अधिक होती है।

किसी व्यक्ति के जीवनकाल के दौरान कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर से मरने का जोखिम मामूली है। आबादी के 1000 *लोगों में से लगभग* 30 *लोगों की मृत्यु कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर से होगी।*

कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर के लिए इलाज की प्रभावी पद्धतियाँ उपलब्ध हैं, विशेषकर तब जब उनका पता जल्दी लगा लिया जाए, और उन्हें सामान्यतः निदान के बाद शीघ्र ही शुरू कर दिया जाता है।

यदि आपको कोलन (बृहदान्त्र) के कैन्सर का कोई निदान प्राप्त होता है, तो संभव है कि आपको ऐसी रिपोर्ट प्राप्त हो जिसमें आपके लिए कुछ अपिरिचित पारिभाषिक शब्द हों। यदि आप इस बारे में और अधिक जानना चाहते हैं, तो निम्नलिखित प्रश्न और उत्तर उन पारिभाषिक शब्दों की व्याख्या करेंगे जिन्हें आप संभवतः रिपोर्ट में देखेंगे।

1. कोलन (बृहदान्त्र) का एडीनोकार्सिनोमा (ग्रंथिकैन्सर) क्या होता है?
   कोलन (बृहदान्त्र) का एडीनोकार्सिनोमा (ग्रंथिकैन्सर) कोलन यानी बड़ी आँत का सबसे सामान्य प्रकार का कैन्सर (दुर्दम अर्बुद) है। एडीनोकार्सिनोमा (ग्रंथिकैन्सर) के मामलों के व्यवहार में व्यापक विविधता होती है, कुछ ऐसे मामले होते हैं, जिनमें वे बहुत कम जोखिम पैदा करते हुए बेहद धीमी रफ्तार से बढ़ते हैं, और ऐसे मामले भी होते हैं जिनमें वे अधिक आक्रामक होते हैं एवं आपके शरीर के अन्य भागों में फैल सकते हैं।

2. "इन्वैसिव" ("ऊतकनाशी अंतःसंचारी") या "इनफिल्ट्रेटिंग" ("ऊतक से होकर गुजरना अथवा उसमें जमा हो जाना") का अर्थ क्या होता है?
   जब कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर बढ़ता है और बड़ी आँत के भीतरी अस्तर (श्लेष्मिक झिल्ली) से आगे फैलता है, तब उसे "इन्वैसिव एडीनोकार्सिनोमा" कहते हैं। उस स्थिति में उसमें शरीर के अन्य स्थानों में फैलने की क्षमता होती है।

3. क्या इसका अर्थ है कि ट्यूमर (अर्बुद) ने काफी गहराई में रोगाक्रमण किया है और इससे रोग के बारे में ख़राब पूर्वानुमान जुड़ा हुआ है?
   ऐसा होना आवश्यक नहीं है। सामान्यत तौर पर, पैथोलॉजिस्ट बायोप्सी करके, अर्बुद के रोगाक्रमण की गहराई का निर्धारण नहीं कर सकता है। अर्बुद रोगाक्रमण (ट्यूमर इन्वैसन) की गहराई, साथ ही रोग सम्बंधी पूर्वानुमान का निर्धारण सामान्यतः तब किया जाता है, जब बाद में पूरा ट्यूमर निकाला जाता है अथवा उसे सीटी स्कैन (CT scan) द्वारा निर्धारित किया जाता है।

मूलतः Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology द्वारा तैयार की गई सामग्री से अनुकूलित किया गया (अनुमति प्राप्त कर प्रयोग किया गया) है।

कॉपीराइट © 2014 Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology

4. विभेदीकरण किस चीज़ का संदर्भ देता है?
   विभेदीकरण कैन्सर की श्रेणी है और उसका निर्धारण सूक्ष्मदर्शी के जरिए दिखने वाली उसकी दिखावट से किया जाता है। यह कैन्सर की आक्रामकता का एक संकेत है। कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर को सामान्यतः तीन श्रेणियों में विभाजित किया जाता है (भलीभाँति विभेदित, मामूली रूप से विभेदित, और ख़राब ढंग से विभेदित) या कभी-कभी केवल दो श्रेणियों (भलीभाँति-मामूली रूप से विभेदित और ख़राब ढंग से विभेदित) में किया जाता है।

5. कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर की ग्रेड (श्रेणी) का क्या महत्त्व है?
   ग्रेड (श्रेणी) उन अनेक कारकों में से एक है, जो किसी निश्चित कैन्सर की आक्रामकता का निर्धारण करने में सहायता देता है। ख़राब ढंग से विभेदित कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर में उन कोलन कैन्सरों की तुलना में अधिक आक्रामक होने की प्रवृत्ति होती है, जिन्हें भलीभाँति और मामूली रूप में विभेदित किया जाता है। हालाँकि, पूर्वानुमान पर श्रेणी के अलावा अन्य कारकों का भी प्रभाव पड़ता है, जैसे कि कैन्सर कितना फैला है (जिसका अनुमान बायोप्सी से नहीं लगाया जा सकता है)।

   यदि ख़राब ढंग से विभेदित कोलन कैन्सर पुर्वंगक (पॉलिप) में मौजूद है, तो यह सुनिश्चित करने के लिए कि ट्यूमर बड़ी आँत से बाहर नहीं फैला है, किसी शल्य-चिकित्सक द्वारा शल्यक्रिया किए जाने की संस्तुति की जा सकती है।

6. यदि वाहिकामय, लसीकीय, या लसीकीय वाहिकामय रोगाक्रमण हुआ है, तो इसका क्या अर्थ है?
   इन पारिभाषिक शब्दों का अर्थ यह है कि कैन्सर बड़ी आँत की वाहिकाओं (धमनियों, शिराओं और/या लसीका वाहिनियों) में मौजूद है और इसकी अधिक संभावना है कि कैन्सर बड़ी आँत के बाहर फैल सकता है। हालाँकि, आपके कैन्सर का इलाज अब भी किया जा सकता है, जो अन्य कारकों पर निर्भर होता है।

   जब पुर्वंगक (पॉलिप) में होने वाले किसी कैन्सर में वाहिकामय या लसीकीय वाहिकामय रोगाक्रमण मौजूद होता है, तब यह सुनिश्चित करने के लिए कि ट्यूमर बड़ी आँत के बाहर नहीं फैला है, किसी शल्य-चिकित्सक द्वारा शल्यक्रिया किए जाने की संस्तुति की जाती है।

7. यदि मेरी रिपोर्ट कहती है, कि कैन्सर के अलावा, ग्रन्थ्यर्बुद से सम्बंधित पुर्वंगक (एडीनोमा) या हाइपरप्लास्टिक पॉलिप्स भी मौजूद हैं, तो इसका क्या मतलब होता है?
   पॉलिप्स का होना काफी सामान्य बात है और बड़ी आँत में उपस्थित कैन्सर की सेटिंग (परिवेश) में कहीं और उपस्थित होने पर सामान्यतः इलाज को प्रभावित नहीं करेंगे, और इस सम्बंध में चिंता की कोई बात नहीं है।

8. यदि मेरी रिपोर्ट में "श्लेष्मरस" या "कोलॉयड" का उल्लेख किया गया है, तो उनका क्या महत्त्व है?
   श्लेष्मरस बड़ी आँत द्वारा बड़ी आँत को चिकना बनाए रखने यानी लुब्रिकेट करने के लिए उत्पन्न किया जाता है। कोलन (बृहदान्त्र) के कैन्सर, जो श्लेष्मरस बड़ी मात्रा में उत्पन्न करते हैं, श्लेष्मरसी या कोलॉयड एडीनोकार्सिनोमाज़ कहे जाते हैं। हालाँकि, किसी बायोप्सी नमूने में, "श्लेष्मरस" या "कोलॉयड" की मौजूदगी

कॉपीराइट © 2014 Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology

पूर्वानुमान या इलाज को निर्धारित नहीं करेगी।

9. यदि मेरी बायोप्सी रिपोर्ट माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता और MSH2, MSH6, MLH1, और PMS2 जैसे विशेष अध्ययनों का उल्लेख करती है, तो इसका क्या अर्थ है?
   कुछ कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सरों के मामले में, विशेष प्रयोगशाला परीक्षण एक असामान्यता प्रकट कर सकते हैं, जिसे "माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता" कहा जाता है। माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता का सम्बंध अनेक प्रोटीन्स से जुड़ा होता है, जिनमें MSH2, MSH6, MLH1, और PMS2 शामिल हैं। माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता आनुवंशिक दोषों के कारण हो सकती है, जो परिवार के अन्य सदस्यों में भी उपस्थित हो सकता है। कई बार, अतिरिक्त परीक्षणों की आवश्यकता हो सकती है, और आपका डॉक्टर यह निर्धारित करने में सहायता दे सकता है कि ये कब आवश्यक हैं। आपका डॉक्टर इन परीक्षण परिणामों का उपयोग आपकी चिकित्सा योजना (कीमोथिरैपी का प्रकार, अथवा उपयोग) को बदलने के लिए या परिवार के अन्य सदस्यों को परीक्षण कराने का निर्देश देने के लिए कर सकता है।
10. ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) क्या है?
    ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) एक प्रकार का पुर्वंगक (पॉलिप) है जो आपकी बड़ी आँत के सामान्य अस्तर से समानता रखता है, लेकिन अनेक महत्त्वपूर्ण सूक्ष्मदर्शीय पहलुओं में भिन्न होता है। कुछ मामलों में, ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) में कैन्सर जन्म ले सकता है।
11. यदि मेरी रिपोर्ट मेरे कैन्सर के सम्बंध में "नलिकीय ग्रन्थ्यर्बुद (ट्यूबुलर एडीनोमा)", "ट्यूब्यूलोविलस एडीनोमा", "अंकुरी ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा)", "अवृन्त दाँतेदार ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा)", "अवृन्त दाँतेदार पुर्वंगक (पॉलिप)", या "पारम्परिक दाँतेदार ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा), ग्रन्थ्यर्बुद से सम्बंधित पुर्वंगक (पॉलिप), अथवा हाइपरप्लास्टिक पॉलिप" का उल्लेख करती है, तो मुझे क्या करना चाहिए?
    एडीनोमाज़ में वृद्धि के अनेक प्रतिरूप (पैटर्न) होते हैं जिन्हें पैथोलॉजिस्ट सूक्ष्मदर्शी के नीचे देख सकते हैं। ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) में एक बार कैन्सर के उत्पन्न होने के बाद, ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) का प्रकार उतना महत्त्वपूर्ण नहीं रह जाता, जितना महत्त्व अन्य कारकों का होता है (नीचे देखें)।
12. "इंट्राम्युकोसल कार्सिनोमा" या "कैन्सर की स्थिति में (कार्सिनोमा इन सिटु)" अथवा "कार्सिनोमा इन द लैमिना प्रोप्रिया" क्या है? इन परिवर्तनों को उच्च-स्तरीय डिसप्लेसिया यानी ऊतकों के विकास में असामान्यता (दुर्विकसन) भी कहा जाता है। यदि कोई ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर के रूप में विकसित होना शुरू होता है, तो ये बिलकुल प्रारंभिक परिवर्तन हैं, परंतु इस प्रारंभिक कैन्सर में शरीर के अन्य भागों में फैलने की क्षमता नहीं होती और संभवतः उसका पता समय रहते हुए लगा लिया जाता है। जबकि इंट्राम्युकोसल कार्सिनोमा या कैन्सर की स्थिति में (कार्सिनोमा इन सिटु) *अथवा कार्सिनोमा इन द लैमिना प्रोप्रिया युक्त ग्रंथ्यर्बुद को पूरी तरह निकाल दिए जाने की आवश्यकता होती है, पर यह वह चीज़ नहीं है, जिसे सामान्यतः "कोलन (बृहदान्त्र) कैन्सर" के रूप में संदर्भित किया जाता है, क्योंकि यह*

मूलतः Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology द्वारा तैयार की गई सामग्री से अनुकूलित किया गया (अनुमति प्राप्त कर प्रयोग किया गया) है।

कॉपीराइट © 2014 Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology

फैल नहीं सकता है। जिन रोगियों के ग्रन्थ्यर्बुदों (एडीनोमाज़) में इंट्राम्युकोसल कार्सिनोमा या कैन्सर की स्थिति में (कार्सिनोमा इन सिटु) या कार्सिनोमा इन द लैमिना प्रोप्रिया है, उन्हें भविष्य में कोलोनोस्कोपी अपेक्षाकृत कम अंतराल पर कराने की आवश्यकता महसूस हो सकती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि और पुर्वगक (पॉलिप्स) विकसित नहीं हो रहे हैं।

13. यदि मेरे किसी ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) में रोगाक्रामक एडीनोकार्सिनोमा (ग्रंथिकैन्सर) है, और उसे पूरी तरह नहीं निकाला गया है, तो मुझे क्या करना चाहिए?
यदि आपके रोगाक्रामक एडीनोकार्सिनोमा (ग्रंथिकैन्सर) ग्रस्त ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) को नहीं निकाला गया है, तो आपके लिए उसे निकलवाने के वास्ते किसी दूसरी प्रक्रिया की आवश्यकता होगी। यद्यपि अधिकतर यह किसी शल्य-चिकित्सक द्वारा की जाने वाली शल्यक्रिया होती है, पर आपकी चिकित्सा करने वाला चिकित्सक इस बारे में चर्चा करेगा कि आपके लिए कौन-से चिकित्सा विकल्प बेहतर हैं।

14. यदि मेरे किसी ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) में इन्वैसिव एडीनोकार्सिनोमा है, और उसे पूरी तरह निकाल दिया गया है, तो मुझे क्या करना चाहिए?
यदि आपके इन्वैसिव एडीनोकार्सिनोमा ग्रस्त ग्रन्थ्यर्बुद (एडीनोमा) को पूरी तरह निकाल दिया गया है, तो संभव है कि आपको आगे सर्जरी कराने की आवश्यकता न हो, बशर्ते उसे ख़राब ढंग से विभेदित नहीं किया गया हो (ऊपर देखें) और उस पर वाहिकामय प्रकोप (रोगाक्रमण) या लसीकीय वाहिकामय प्रकोप (रोगाक्रमण) न हुआ हो (ऊपर देखें)। यह जानने के लिए कि आपके लिए सर्वश्रेष्ठ क्या है, आपको आपकी चिकित्सा करने वाले डॉक्टर से चिकित्सा विकल्पों के बारे में चर्चा करनी चाहिए।

मूलतः Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology द्वारा तैयार की गई सामग्री से अनुकूलित किया गया (अनुमति प्राप्त कर प्रयोग किया गया) है।

कॉपीराइट © 2014 Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology