



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಡಾ|| ಸಿ. ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ



ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು
ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ

ಗೌರವ ಸಂಪಾದಕರು
ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಡಾ|| ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಬೆಂಗಳೂರು

Cancer by: by Dr. C.G. Keshava Murthy (Vydyakiya Sahitya Maale), Published by B.H. Mallikarjuna, Administrative Officer, Kannada Pustaka Pradhikara, Kannada Bhavana, J.C. Road, Bangalore -560 002

© ಈ ಆವೃತ್ತಿಯ ಗ್ರಂಥಸ್ವಾಮ್ಯ - ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು.

First Impression : 2012
Pages : xiii + 106
Copies : 1000
Price : ₹.

ಮೊದಲನೆಯ ಮುದ್ರಣ : ೨೦೧೨
ಪುಟಗಳು : xiii + ೧೦೬
ಪ್ರತಿಗಳು : ೧೦೦೦
ಬೆಲೆ : ₹.

ಕರಡು ತಿದ್ದಿದವರು : ಲೇಖಕರು ಮತ್ತು ಸಂಪಾದಕರು

ಪ್ರಕಾಶಕರು

ಬಿ.ಹೆಚ್. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ. ರಸ್ತೆ

ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೨

ಮುದ್ರಕರು

ಮೆ: ಶರದ್ ಎಂಟರ್‌ಪ್ರೈಸಸ್

#೫೧, ಕಾರ್ ಸ್ಟ್ರೀಟ್, ಹಲಸೂರು,

ಬೆಂಗಳೂರು - ೫೬೦ ೦೦೮

ದೂರವಾಣಿ: ೦೮೦ - ೨೫೫೫೬೦೧೫

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು
ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು
ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಸದಸ್ಯರು
ಡಾ|| ನಾ. ಸೋಮೇಶ್ವರ
ಡಾ|| ವಸಂತ ಅ. ಕುಲಕರ್ಣಿ
ಡಾ|| ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್
ಡಾ|| ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ
ಡಾ|| ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ
ಡಾ|| ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ

ಶ್ರೀ. ಬಿ.ಹೆಚ್. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ
ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ಮಾತು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಪರೂಪದ ಹಾಗೂ ಶಾಸ್ತ್ರಸಂಬಂಧ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ವಿವಿಧ ಮಾಲಿಕೆಯಡಿ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾಶಕರು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸದ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹೊಂದಿರುವ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆ ಸಾಹಿತ್ಯಿಕವಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜ ಈ ಒಂದು ಶತಮಾನದಿಂದ ಬಹಳ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದ್ದು ಆ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಾಗಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯೂ ಹೊಸ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೊಸತನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ವಿಜ್ಞಾನ ಲೋಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಈಗಿನ ಕಾಲ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಂದಂತಹ ಪುಸ್ತಕಗಳೂ ಕೂಡ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಎಟುಕುವ ದರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕೆಂಬ ಸದಾಶಯದಿಂದ ಕೆಲ ಮಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆಯೂ ಒಂದು. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಗ್ರಂಥಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಈ ಮಾಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿತು. ಈ ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಕರಾಗಿರಲು ನಾಡಿನ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರುಗಳಾದ ಡಾ|| ನಾ. ಸೋಮೇಶ್ವರ, ಡಾ|| ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ, ಡಾ|| ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್, ಡಾ|| ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ, ಡಾ|| ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ, ಡಾ|| ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ ಅವರುಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ನೆರವೇರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಕೃತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಡಲು ಒಪ್ಪಿ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಡಾ|| ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವ ಮೂರ್ತಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಅವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಮಾಲೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ವಿಶೇಷ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಬಿ.ಹೆಚ್ ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ,ನನ್ನ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಮುಕುಂದನ್, ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಮಾಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡ ವಾಚಕರು ತುಂಬುಹೃದಯದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ.



(ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ)
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಸಂಪಾದಕರ ಮಾತು

- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್
- ಈ ಪದವನ್ನು ಕೇಳುತ್ತರೇ, ರೋಗಿ ರೋಗಿಯ ಮನೆಯವರು ಬಂಧು ಮಿತ್ರರು ಹಾಗೂ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು ಭಯ ಭೀತಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದರೆ ಮನುಷ್ಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುತ್ತಾನೆ. ಅಂದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಾವನ್ನು ತರುವ ರೋಗ ಎಂದೇ ಜನ ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ.
- ಇವರಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದೆ. ಇನ್ನು ಇವರ ಆಯಸ್ಸು ಮೂರೇ ತಿಂಗಳು ಇದನ್ನು ಇವರಿಗೆ ಹೇಳಬೇಡಿ. ಇವರ ಆನೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಪೂರೈಸಿ ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿ ಮೆರೋಡ್ರಾಮಾವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಅನೇಕ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಯ ನೋವು, ನಾಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಅದಕ್ಕೆ ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಪ್ರೀತಿಪಾತ್ರರ ಜೀವನಾತ್ಮಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿ ವೀಕ್ಷಕರ ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣೀರನ್ನು ತರುವ ಹತ್ತಾರು ಜನಪ್ರಿಯ ಸಿನೆಮಾಗಳು ಎಲ್ಲ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗಿವೆ. ಈ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳು ಜನರಲ್ಲಿ ಭಯಭೀತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿವೆ.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶರೀರದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗ, ಯಾವುದೇ ಅಂಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಿಂದ ಹಿಡಿದು, ೯೦+ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪತ್ತೆಯಾಗುವ ವೇಳೆಗೆ 'ಸೀರಿಯಸ್' ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ಜನರ ಗಾಬರಿ ಮತ್ತು ಅಸಹಾಯಕತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಈಗ ಔಪಧಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಫಿಜಿಟಾಂಥ್ರಾಪಿ) ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಐಜಿಟಾಂಥ್ರಾಪಿ) ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಸರ್ಜರಿ) ಲಭ್ಯವಿದ್ದು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಯ ಜೀವನಾವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿಧಗಳನ್ನು ಗುಣಮಾಡಬಹುದು.
- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳೂ ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಜನರ ಭಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಪುಷ್ಟಿ ನೀಡುತ್ತವೆ.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಲು ಹಲವು ನಿವಾರಣೀಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರಣಗಳಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ನ್ನು ಗುಣಮಾಡುವ ಕಾಲ ದೂರವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ.

- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಗ್ರಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಡಾ|| ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಾಸಿಯಾಗಬಲ್ಲದು ಭಯಬೀಡ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಕೃತಿಗೆ ನಮ್ಮ ನಿಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಲೇಖಕರ ಮಾತು

ಮಾನವನನ್ನು ಕಾಡುವ ಅತಿ ಭಯಂಕರ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗೂಢವಾದದ್ದೆಂದರೆ ಬಹುಶಃ ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮಾತ್ರ. ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಅರಿಯಲು ಅಹರ್ನಿಶಿ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದೊಂದು ಶೋಧದಿಂದಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ನಿಜರೂಪ ಬಿಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಹೊಸ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕಗ್ಗಂಟು ಮುಂದಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಂದುವರಿದ ವಿಜ್ಞಾನವಾಗಲೀ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಾಗಿರುವ ಕ್ರಾಂತಿಯಾಗಲೀ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕುರಿತಾದ ಮಾನವನ ಭಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಸಫಲವಾಗಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇಡೀ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನವೇ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಸಂಕಟಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿದಂತಾಗಿದೆ. ಅಗಾಧ ಜ್ಞಾನವೇ ಇಂದು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿದೆ. ಆದರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮುಂದೆ ನಾವಿನ್ನೂ ಆರಂಭಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನೇ ಪಡೆದಿಲ್ಲವೆನ್ನಿಸುವಷ್ಟು ಕ್ಷುಲ್ಲಕರಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಟ್ಟಿಗೆ ಅನುವಂಶೀಯತೆ ಒಂದೆ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಉದ್ಯೋಗ, ಆಹಾರಾಭ್ಯಾಸ, ವಿಕಿರಣ, ಧೂಮಪಾನ, ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳ ಕೊಡುಗೆಯೂ ಇದೆ. ಇಂಥ ಪೂರಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯ ಅತೀ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸುಮಾರು 200 ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಪ್ರಮುಖ ಮೂರು ಜೀನ್‌ಗಳು ಕಾರಣವೆಂದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದ್ದಾರೆ. ತನ್ಮೂಲಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೊಸದೊಂದು ದಾರಿ ಸಿದ್ಧವಾಗಲಿದೆ. ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಅತಿ ಪುಟ್ಟ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಜೀನ್ ಚಿಪ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗ್ರಾಹಕಗಳನ್ನು 2040ರ ವೇಳೆಗೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಸಂಶೋಧಿಸಲಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದು ಸದ್ಯದ ಆಶಾವಾದ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ವಿಭಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನಿಯಮವಾಗಲೀ, ನಿರ್ದೇಶನವಾಗಲೀ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಡ್ಡಾಡ್ಡಿಯಾಗಿ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸಂದುಗೊಂದುಗಳಲ್ಲಿ ನುಸುಳುತ್ತ ಹರಡುತ್ತದೆ. ದೂರದ ಅವಯವಗಳಿಗೂ ಹರಡಿ ಅಲ್ಲಿಯೇ ವಾಸವನ್ನು ಹೂಡಿ, ಬೆಳೆದು ತನಗಾಸರೆಯಿತ್ತ ಅಂಗದ ಕಾರ್ಯವನ್ನೇ ನಾಶಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ; ಕೃತಘ್ನತೆಯನ್ನು ಯಾವ ಎಗ್ಗೂ ಇಲ್ಲದೆ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆಯೆಂಬುದು ಜನರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಹಾಗೇನಿಲ್ಲ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಏರಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಅದೀಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುತ್ತಿವೆಯಷ್ಟೇ. ಆದರೂ, ಇಂದು ವೃದ್ಧರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಏರಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಅವರು 80-90 ವರ್ಷದ ವರೆಗು ಬದುಕುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಷಯವಾಗಿದ್ದು

ಅವರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕಟಣೆಗೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯಾವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಿಂದೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಈ ನಿಗೂಢ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಅದರ ಎಳವೆಯಲ್ಲೇ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಹೊಸ ಹೊಸ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ ಕಮಡು ಬರುತ್ತಿದೆಯಷ್ಟೆ.

ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ದುರಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರುದ್ಧದ ಯುದ್ಧವನ್ನು ಅರ್ಧಗೆದ್ದಂತೆಯೇ. ನಿರತರಾಗಿರುವ ವೃತ್ತಿ, ಪರಿಸರ, ಹುಳಿ, ಖಾರ, ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಆಹಾರಸೇವನೆ, ಸುರಾಪಾನ, ಗುಟ್ಟಾ, ತಂಬಾಕು, ಸಿಗರೇಟು, ಬೀಡಿ ಸೇವನೆ ಮುಂತಾದ ದುಶ್ಚಟಗಳು, ನಿರಯಾಸಜೀವನ, ಅಣುವಿಕಿರಣ, ಎಕ್ಸ್‌ರೇಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿಯಾದರು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಗತ್ಯ.

ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಗುರುತಿಸಿ ಅವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಹಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ತಹಬಂದಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ತನ, ಶಿಶ್ಯ, ಬಾಯಿ, ಚರ್ಮ ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೂಲೋತ್ಪಾಟನೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಗೆಗೆ ಜರಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಅಜ್ಞಾನ ತುಂಬಿದೆ. ಹಲವು ಮೂಢ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಅವರಲ್ಲಿದೆ. ಅವನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯಸಾಹಿತ್ಯ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ರಚನೆಯಾಗಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಅದು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರನ್ನು ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ವಿವಿಧ ಮುಖಗಳ ಪರಿಚಯವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರದಂತೆ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಮಾರ್ಗವೆನ್ನಿಸಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಯುತ, ದುರಭ್ಯಾಸರಹಿತ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಸಹಿತ ವಿಶಾಹಾರ ಹೊಂದಿದ ಜೀವನಶೈಲಿಯು ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ದಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಓದಿದವರಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶಗಳು ಅರಿವು ಮೂಡಿದರೆ ನನ್ನ ಶ್ರಮ ಸಾರ್ಥಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿರುವ ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಬಳಗದವರಿಗೂ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಕೃತಿಗಳ ಸಮಿತಿಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಾದ ಡಾ. ಸಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಅವರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು ಸಲ್ಲುತ್ತವೆ.

ಡಾ. ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ

ಲೇಖಕರ ಪರಿಚಯ

ಡಾ|| ಸಿ.ಜಿ. ಕೇಶವಮೂರ್ತಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗ

= ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ; ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್.

= ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ - ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ (ದೆಹಲಿ)

= ಡಿಪ್ಲೊಮೋ - ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಸಮಾಜ ಶಾಸ್ತ್ರ

= ಕನ್ನಡ - ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತಿನ 'ರತ್ನ' ಪದವಿ

= ೩೫ ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿಯ ಅನುಭವ

ಕೃತಿಗಳು:

೫ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಲೇಖಕರು:

- ಅವು
- ದಯಾಮರಣ ನವಕರ್ನಾಟಕ - ಬೆಂಗಳೂರು
 - ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ನವಕರ್ನಾಟಕ - ಬೆಂಗಳೂರು
 - ಅರವತ್ತು ಮೀರಿದ ಬದುಕು ಮನದೊಳೇನೋ ಅಳುಕು = ಅಂಕಿತ ಪ್ರಕಾಶನ - ಬೆಂಗಳೂರು
 - ಆಲ್ಜೀಮರ್ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಕಿನ್ ಸೋನಿಸಂ ವ್ಯಾಧಿಗಳು. ಸುಮುಖ ಬೆಂಗಳೂರು
 - ಇಳಿವಯಸ್ಸಿನವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ - ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ೨೦೧೦

ಲೇಖನಗಳು:

- ಸ್ಥಳೀಯ 'ನಾವಿಕ' ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಣ ಬರಹ.
 - ತರಂಗದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖಪುಟ ಲೇಖನಗಳು.
 - ಇತರ ನಿಯತ ಕಾಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ೨೦೦ಕ್ಕೂ ಮಿಕ್ಕೂ ಆರೋಗ್ಯ ಲೇಖನಗಳು:
೧. ೨೦೦೩ ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲಾ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ "ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಸಾಹಿತ್ಯ - ನಡೆದು

ಬಂದ ದಾರಿ" ಎಂಬ ವಿಷಯ ಮಂಡನೆ.

೧. ಬಾನುಲಿ ಭಾಷಣಗಳು :
೨. ೨೦೦೬ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ ೨೧ರಂದು ಅಖಿಲಭಾರತ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮ್ಮೇಳನ (ಶಿವಮೊಗ್ಗ) ವೃದ್ಧ ಸಾಹಿತ್ಯ ಗೋಷ್ಠಿಯಲ್ಲಿ ಆಶಯಭಾಷಣ.
೪. ವೃದ್ಧ - ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮನೆ-ಭೇಟಿ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ - ೫ ವರ್ಷದಿಂದ

ಪರಿವಿಡಿ

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗುಟ್ಟು ರಟ್ಟು?	೦೧
ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂಬ ವ್ಯಾಧಿ	೧೧
ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೨೮
ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೩೦
ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೩೯
ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೪೫
ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೫೦
ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೫೩
ಮೂಳೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೫೮
ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೬೨
ಶಿಶು ವೃಷ್ಣ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೬೫
ವೃಷ್ಣಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೬೯
ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೭೧
ಬಾಯಿ-ಗಂಟಲು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೭೬
ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೭೯
ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೮೦
ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೮೨
ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೮೫
ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೮೭
ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೯೨
ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೯೬
ಕಿಡ್ನಿಯ ವಿಲ್ಡ್ ಟ್ಯೂಮರ್	೯೭

ಹಾಲ್ಸ ಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	೯೯
ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ಸನ ತರಹದ್ದಲ್ಲದ ಲಿಂಫೋಮಾ	೧೦೨
ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	೧೦೩
ಕೊನೆಯಮಾತು	೧೦೫

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಗುಟ್ಟು ರಟ್ಟು?

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿ! 40-50 ವರ್ಷಗಳ ನಿರಂತರ ಹೋರಾಟದ ನಂತರವೂ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 5 ಲಕ್ಷ ನಾಗರಿಕರ ಪ್ರಾಣತೆಗೆಯುವ ರೋಗವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಅಂಗಾಂಶದೊಳಗೆ ಯಾವುದೋ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ಪಕ್ಕದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಬೇರನ್ನು ಇಳಿಬಿಟ್ಟು, ನಂತರ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ ದೂರದ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಸಾಗಿ ಬೀಜನಟ್ಟು, ಮೊಳೆತು, ಬೆಳೆದು ಧ್ವಂಸಮಾಡುವ ವ್ಯಾಧಿಯಿದು. ಶಸ್ತ್ರ, ಔಷಧ ಹಾಗೂ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಇದರ ಆಟಾಟೋಪವನ್ನು ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಹತ್ತಿಕ್ಕುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ನಿಜವೇ. ಅತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇವುಗಳಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಧ್ವಂಸಗೊಂಡು ರೋಗಿ ಗುಣಮುಖನಾಗುವುದೂ ಉಂಟು.

ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿ ಗೋಚರವಾಗುವ ವೇಳೆಗೇ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಬಲಿತ ವ್ಯಾಧಿಯಂತೂ ಚಿಕಿತ್ಸಕನಲ್ಲಿ ಹತಾಶೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ; ಮೂಲವನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕಿದರೂ ಮತ್ತೆಲ್ಲೋ ಮೊಳಕೆಯೊಡೆಯುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯೂ ಸಹ, ಇನ್ನೆಂದು ಅದು ಪುನರಾಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತದೆಯೋ ಎಂಬ ಚಿಂತೆಯಿಂದ ಬಸವಳಿಯುತ್ತಾನೆ.

ಹಾಗೆಂದು ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ ಕೈಕಟ್ಟಿ ಕುಳಿತಿಲ್ಲ. ಕೆಲವೇ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯು ವಾಸಿಮಾಡಲಾಗುವ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವ ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೂ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕೆಲವು ಅಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಾನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಸ್ತನ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಇವುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಪಸರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆಯೆಂಬುದನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳ ಅನುವಂಶಿಕತೆಯು ಬೇರೆಬೇರೆಯಾಗಿಯೂ, ಜಟಿಲವಾಗಿಯೂ ಇರುವುದೂ ಹೌದು. ಈ ವೀಕ್ಷಣೆಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಗ್ಗೆ ಹೊಸರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕಿದೆ.

ಇದೇ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಗಿ, ಮುಂದೆ 50 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ 45 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆಂದೂ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಿರದ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಂದಿದೆಯೆಂದು ಊಹಿಸೋಣ. ಬಹುಶಃ [ಆ ವೇಳೆಗೆ ಸಿಗರೇಟು ಜನ್ಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಅರಿವು ಉಂಟಾಗಿ ಸಿಗರೇಟು, ಬಳಕೆ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ನಿಂತೇ ಹೋಗಿ

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಅರ್ಧಕ್ಕೂ ಮಿಕ್ಕು ಕಡಿಮೆಯಾದೀತು] ಆಗ ಈಗಿನಂತೆ ಘನ ಘೋರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇನೂ ಬೇಕಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆಕೆ ಹೊರರೋಗಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಂಟನ್ನು ವೈದ್ಯರು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ ಅದರ ವಂಶವಾಹಿಗಳ (ಜೀನುಗಳ) ಪ್ರಕಾರವನ್ನು, ಆಕೆಯ ಇನ್ನಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗೆ ಉಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೇ ಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಖಚಿತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಮುಂದಿಡುತ್ತದೆ.

ಮುಂದಿನ ಮರು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಡ್ಡೆಯ ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣ ಕಂಡು ಬಂದರೂ ಮುಂದಿನ ಸುತ್ತಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ; ಆಕೆಯ ಕೂದಲೂ ಉದರಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಇದೊಂದು ಊಹಾಲೋಕದ ಕಟ್ಟುಕತೆಯಂತೆ ಇಂದು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಮುಂದೆ ಅದು ದಿಟವಾಗಲಿದೆ ಎಂಬ ಆಶಾಭಾವ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳದ್ದು.

The Median is not the message: ಸ್ವೀಫನ್ ಗೇ ಗುಡ್ ರವರು ಹಾರ್ವರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಜೀವಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಾಗಿದ್ದವರು ಅವರು ತಮ್ಮ "ದಿ ಮೀಡಿಯನ್ ಈಸ್ ನಾಟ್ ದಿ ಮೆಸೇಜ್" ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಹೀಗೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ: ಅವರಿಗೆ 40ನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಂದಿರುವುದಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿಸಿದ್ದರಂತೆ. ಅದರ ಸರಾಸರಿ ಆಯುಷ್ಯ ಕೇವಲ 8 ತಿಂಗಳು ಮಾತ್ರ; ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಜೀವಿಸಿರಬಹುದು ಎಂಬುದು ಮೀಡಿಯನ್ ಸರ್ವೆವಲ್ ಟೈಮ್ ಎಂಬುದರ ಅರ್ಥ. ಆದರೆ ಗುಡ್‌ರವರು ನಿರಾಶರಾಗಲಿಲ್ಲ. "ಮೀಡಿಯನ್" ಪದದ ಅರ್ಥವನ್ನು ಹಿಂಜಿ-ಜಾಲಾಡಿದರು ಆ ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೊಂದಿದವರಲ್ಲಿ ಉಳಿದ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಜನ 8 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಜೀವಿಸಿರಲೇಬೇಕಲ್ಲ! ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಾನೂ ಏಕೆ ಜೀವಿಸಿರಬಾರದು? ಎಂಬ ತರ್ಕಯುಕ್ತ ಆಶಾವಾದದೊಡನೆ 20 ವರ್ಷ ಬದುಕಿದ್ದರು.

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವನ ಎಲ್ಲ 20,000 ವಂಶವಾಹಿಗಳನ್ನು (ಜೀನ್) ಅಭ್ಯಸಿಸಿ ಅದರ ವಿಸ್ತೃತ ಪಟವನ್ನು (ಜೀನೋಮ್) ದಾಖಲಿಸಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು. ಇದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇದೇ ಸೂತ್ರವನ್ನನುಸರಿಸಿ ಮಾನವನಿಗೆ ಬರಬಹುದಾದ ವಿವಿಧ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀನೋಮ್‌ಗಳ ಅಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಜೀನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಅವು ಒಂದರೊಡನೊಂದು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಜೀನ್ ತಾನೇ ಹೊಂದುವ ಬದಲಾವಣೆ (ಮ್ಯುಟೇಷನ್), ಅಂತರ-ಜೀವರಸಾಯನ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಈ

ಮಹತ್ಕಾರ್ಯದ ಆಗಾಧತೆಯ ಅರಿವಾದೀತು. ಈ ರೀತಿಯ “ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀನೋಮ್ ಅಟ್ಲಾಸ್ ಪ್ರೋಜೆಕ್ಟ್” ಎಂಬುದು ಅಮೇರಿಕಾದ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಹೆಲ್ತ್ ನಲ್ಲಿ 2006 ರಿಂದ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಡಿ.ಎನ್.ಎ. ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟ್ ಬುಕ್‌ನ್ನು (ಜಿನೋಮ್ ಅಟ್ಲಾಸ್) ತಯಾರಿಸುವುದು ಅದರ ಗುರಿ.

ಇದರಿಂದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೇನು ಪ್ರಯೋಜನವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಬಂದಂಥ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಂಪ್ಯೂಟರಿಗೆ ನೀಡಿದಾಗ ಅದು ತಕ್ಷಣ ಆವೃತ್ತಿಗೆ ಮಾತ್ರವೇ ಅಗತ್ಯವಿರುವ, ಅನ್ವಯವಿಲ್ಲದ ವೈಯುಕ್ತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪರದೆಯ ಮೇಲೆ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಟ್ಲಾಸ್ ಇಂತಹ ಉತ್ಕೃಷ್ಟ ಕೆಲಸವನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗಷ್ಟೇ ಮೆದುಳಿನ ಗ್ಲಯೋಬ್ಲಾಸ್ತೋಮಾ ಮಲ್ಟಿಫಾರ್ಮೇ (ಜಿ.ಜಿ. ಎಮ್) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಜಿನೋಮನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪ್ರಚುರ ಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಡಿ.ಎನ್.ಎ ಗಳು ಹೇಗೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ, ಉಳಿದ ಬೇರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳಂತೆ ಇದೇಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಗ್ಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರ (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಫಲಿತಾಂಶ ಈಗಾಗಲೇ ಹೊರಬಿದ್ದಿದೆಯಂತೆ) ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲ 200 ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಜೀನ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದ್ದಾರೆ ; ಅರ್ಥಾತ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೊಸ ಮಾರ್ಗವೊಂದು ಸಿದ್ಧವಾಗಲಿದೆ. ಎಂತಹ ಆಶಾದಾಯಕ ಸಂಗತಿ!

ಚಿನೆಟಿಕ್‌ದ ಮ್ಯಾಚ್ಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಜೀನೋಮ್‌ಗಳ ತೌಲನಿಕ ಅಧಯನದಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಹಲವಾರು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ಸಿಗಬೇಕಿದೆ.

1. ಜೀವಕಣದ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಡಿ.ಎನ್.ಎ. ಯ ಬದಲಾವಣೆಯಾದ ಕೂಡಲೇ ಇಡೀ ಜೀವಕಣ ತನ್ನನ್ನು ತಾನೇ ಕೊಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಏಕೆ ಹೀಗೆ? ಅದರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹೇಗೆ ಎಂಬುದರ ಅರಿವು ಲಭ್ಯವಾಗ ಬೇಕಿದೆ.
2. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್‌ಗಳು ಹೇಗೆ ಹೊಸ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುತ್ತವೆ ಎಂಬುದರ ಅರಿವು ಉಂಟಾಗಬೇಕಿದೆ.
3. ದೇಹದ ಸ್ವರಕ್ಷಣಾ ವಿಭಾಗ (ಇಮ್ಯೂನ್ ಸಿಸ್ಟಂ) ದೇಹದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ಮೂಲ ಹಾಗೂ ದೂರಕ್ಕೆ

ಗುಳೇ ಹೋಗಿ ಹರಡಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನು ಸದೆ ಬಡಿಯುವಂಥ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ವರಕ್ಷಣಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ? ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿ ಗುಣವಾಗುವುದನ್ನು ಕಾಣುವುದು ಹೇಗೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಜಿನೋಮ್‌ಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡಲು, ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಕರಣೆಗಳು ಸಿದ್ಧವಾಗಬೇಕಿವೆ. ಅವು ಇಂದಿನ ಅಗತ್ಯ. ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರಬಹುದಾದ ಸಣ್ಣ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲ ಜೀನ್ ಚಿಪ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗ್ರಾಹಕಗಳು (ಸೆನ್ಸಾರ್ಸ್) ಬೇಕಾಗಿವೆ. ಬಹುಶಃ ಇವೆಲ್ಲವೂ 2040ರ ವೇಳೆಗೆ ಸಾಕಾರಗೊಳ್ಳಲಿವೆಯೆಂಬುದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಆಶಾಭಾವ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಸಂಬಾಳಿಸಬಹುದಾದ ದೀರ್ಘವಧಿ ರೋಗವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದು.

ಇಂದು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಗುಣಾವಗುಣಗಳು ನಮಗೆ ಹಿಂದಿನ ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದಿದೆ. ಮಾನವನ ಜೀನೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ದೋಷವನ್ನು ಲೇಸರ್ ನಂತಹ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಬಳಸಿ ಸುಟ್ಟು ಧ್ವಂಸ ಮಾಡುವ ಚಾಕಚಕ್ಯತೆ ನಮಗೆ ಸಿಗಬೇಕಿದೆ. ಈ ನಿಗೂಢ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ ಹಲವು ತುಣುಕುಗಳು ನಮಗೆ ಸಿಕ್ಕಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 10 ರಷ್ಟು ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣ ಮುಂದೆಯೇ ಇವೆ; ಉಳಿದ ಶೇಕಡಾ 90 ರಷ್ಟು ತುಣುಕುಗಳು ಇಲ್ಲಿಯೇ ಅಟ್ಟಿದ ಮೇಲಿದೆ, ಅದನ್ನು ಹುಡುಕಿ ತೆಗೆದು ಸರಿಯಾಗಿ ಜೋಡಿಸುವ ವ್ಯವಧಾನ, ತಾಳ್ಮೆ ನಮಗೆ ಬೇಕಿದೆ. ಅದು ಇಂದಿನ ಅಗತ್ಯ.

ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿ ಕಂಡುಬಂದರೂ ಕೆಲವು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಉಳಿದವು ಉಗ್ರ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಒಂದು ಔಷಧಿಗೆ ಗುಣಮುಖರಾದಂತೆ ಕಂಡರೆ ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಅದು ಏನೂ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರದಿರಬಹುದು. ಇದು ಏಕೆ ಹೀಗೆ ಎಂಬುದರ ಅರಿವು ನಮಗಿನ್ನೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಇಲ್ಲ.

ಇಂದು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಎಲ್ಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಔಷಧ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಇವೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಧಾರ ಸ್ತಂಭಗಳಾಗಿವೆ; ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವುಗಳು ಸುತ್ತಲೇ ಗಿರಕಿ ಹೊಡೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಲೂಯಿ ಕೂಪರ್ ಎಂಬಾಕೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಯ ಟೀಚರ್ ಹಾಗೂ ಓಟಗಾರ್ತಿ. ಈಗ ಆಕೆಗೆ 55 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು. 1998ರಲ್ಲಿ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಆರಂಭವಾದಾಗ ಇದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಡೆನಿಸ್ ಸಾಲ್ಮನ್ ಎಂಬಾತ ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಕ್ಸ್‌ಪರ್ಟ್ ಆಗಿದ್ದು, ಆಕೆಯ ನೆರವಿನಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದರು. ಅತ ಲಾಸ್ ಎಂಜಲೀಸ್‌ನ ಜಾನ್ಸನ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸೆಂಟರಿನಲ್ಲಿ ಡೈರಕ್ಟರ್ ಆಗಿದ್ದರು.

“ಕೆಲವು ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಅತಿ ವೇಗದಿಂದ ಬೆಳೆಯುವಂತಹದು ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಇ.ಆರ್ - 2 (HER-2) ಎಂಬ ಜೀನ್‌ನ ಅಸಂಖ್ಯ ಪ್ರತಿಗಳಿದ್ದು ಅವು ಜೀವಕಣ ಗೋಡೆಯ (cell wall) ಮೇಲೆ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ; ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವಂತಹ ವಸ್ತುವನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಎಂಬುದು ಸಾಲ್ಮನ್‌ರವರ ಸಂಶೋಧನೆಯಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಲೂಯಿ ಕೂಪರ್ ಎಂಬ ಟೀಚರ್ ಸಹ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಇದೇ ತರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿತು. “ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಿದರೆ 3 ವರ್ಷಗಳು ಎಂದು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿತ್ತು” ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ ಆಕೆ.

ಆದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯ! ಸಾಲ್ಮನ್ ಮತ್ತು ಸಹಚರರು ಸೆಲ್ ಮೇಲಿನ ಪ್ರೋಟೀನು ತಾನು ‘ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅಂಶ’ ವನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸದಿರುವಂತಹ ಒಂದು ಔಷಧವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಅದನ್ನು ಹರ್ಸೆಪ್ಟಿನ್ ಎಂದು ಕರೆದರು. ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ಒಂದು ವರ್ಷವಿಡೀ ಔಷಧವನ್ನು ತನ್ನ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ತಡೆದುಕೊಂಡ ‘ಕೂಪರ್ ಮೇಡಂ’ ಈ 12 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರವೂ ಹೆಚ್ಚೂ ಕಡಿಮೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರಹಿತವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆಕೆ ಈಗ ಅಂಟಾರ್ಟಿಕಾದಲ್ಲಿ 250 ಕಿಲೋ ಮೀಟರ್ ದೂರದ ನಡಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ!

ಹರ್ಸೆಪ್ಟಿನ್ ಮದ್ದನ್ನು ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ - ಅವು HER-2 ವನ್ನು ಸ್ತವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಹ. ಏಕೆಂದರೆ ಜೀನ್‌ಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. (ಮ್ಯುಟೇಷನ್) ಈ ರೀತಿಯ ಮ್ಯುಟೇಷನ್‌ಗಳಿಂದಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ನಾಶ ಹೊಂದಲು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತವೆ. ದೂರಕ್ಕೆ ಚಲಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ (ಸೆಕೆಂಡರಿ ಟ್ಯೂಮರ್), ದೂರದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಗೊಂಡ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸೆಲ್, ವ್ರಣವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು

- * ಅದು ತುಂಬಾ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಬೇಕು.
- * ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತು
- * ದೇಹದ ವಿವಿಧಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಾಗುವ ಚೈತನ್ಯ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕವಾದೀತು.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಅದನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ವಾಸಿಮಾಡಲೂ ಒಂದು ದಾರಿಯುಂಟು. ದಾರಿ ತೋರಿದ್ದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್‌ಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ.

ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳು ತಮ್ಮ ಸವೆದುಹೋದ ಅಂಗಗಳ ರಿಪೇರಿಗಾಗಿ ಹೊಸ ಸ್ಟೆಮ್‌ಸೆಲ್‌ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವಂತೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಪುಟ್ಟ ಒಳಭಾಗವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಹೊರವಲಯದ ಕಣಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುತ್ತವೆಯೇ ಹೊರತು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದು ಇಲ್ಲ; ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಭಾವ ಕಡಿಮೆಯಾದಂತೆ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಯು ಪುನರರಾಂಭಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಸಂಶೋಧಕರು ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ, ಸ್ತನ, ಮೆದುಳು, ಮೇದೋಜೀರಕಗ್ರಂಥಿ ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸ್ಟೆಮ್‌ಸೆಲ್‌ಗಳನ್ನೂ ಹೊಸ ಮೊಳಕೆಗಳನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲು ಮಾನವ ಯಶಸ್ವಿಯಾದರೆ ಜಯ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ; ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರ್ಗೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಅರಸಬೇಕೆಂದೆಂಬಷ್ಟೇ.

ಸ್ಟೆಮ್‌ಸೆಲ್‌ನ ಆಕಾರ ರೋಗಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಒಂದೇ ಉಪಾಯದಿಂದ ಅದನ್ನು ಧ್ವಂಸ ಮಾಡಲಾಗದು. ಹಾಗಾಗಿ ಹಲವು ಔಷಧಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದವು. ಲುಕೀಮಿಯಾ ಮತ್ತು ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ರಾಮಬಾಣದಂತಹ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧಕರು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದ್ದಾರೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಗುಳೇ ಹೋಗುವಿಕೆ (ಮೆಟಾಸ್ಟೇಸಿಸ್) ಎಂಬ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯವನ್ನು ಸಹ ಸ್ಟೆಮ್‌ಸೆಲ್ ಸಿದ್ಧಾಂತ ವಿವರಿಸಬಹುದು. ಸ್ವತಃ ಅವೇ, ಮೂಲವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ರಕ್ತ ಹಾಗೂ ದುಗ್ಧರಸ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ತೇಲಿಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ದೂರದ ಅಂಗದಲ್ಲಿ ಬಹುಕಾಲ ಅಡಗಿದ್ದು, ಮುಂದೆಂದೋ ಚಿಗುರಿ ಬೆಳೆದು ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿಸುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳು ಸುತ್ತಲಿನ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜೀವಕಣಗಳೊಡನೆ ಬಾಂಧವ್ಯ ಬೆಳೆಸಿ ನಂತರ ಅವುಗಳ ಸಾರವನ್ನೇ ಹೀರಿ ತಾನು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಉರಿಯೂತಗಳು, ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಪಕ್ಕದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಅಂಗಾಂಶದಲ್ಲಿ ನುಗ್ಗಲು ಅನುವುಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅಂಥ ಅನುಕೂಲಕರ ಪರಿಸರವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳಿಗೆ ಸಿಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಗಳು ಈಗ ವೈದ್ಯರ ಬತ್ತಳಿಕೆಯಲ್ಲಿದೆ.

ಎಲ್ಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳೂ ಸ್ತನ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಂತೆ ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆಯಾದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನೂ ಸಾವನ್ನೂ ತಪ್ಪಿಸ ಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತರಾಗಿಯೂ ಜೀವಿಸಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆಯೆಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅದನ್ನು ಬೇಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ.

ಜೀನ್ ಟೆರ್ಪೋರೆನ್ ಎಂಬಾಕೆಗೆ ಈಗ ವಯಸ್ಸು 55. ತನ್ನ ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೇಗ ಪತ್ತೆಯಾದದ್ದೇ ತಾನು ಬದುಕುಳಿದಿರಲು ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಆಕೆಯು ವಿಚಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಜೀವನದುದ್ದಕ್ಕೂ ತನಗೆ ಈಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಲಿದೆ, ಆಗ ಬರಲಿದೆ ಎಂಬ ಭಯದೊಂದಿಗೇ ಜೀವಿಸಿದ್ದಳು. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಿಷ್ಟೇ. ಆಕೆಯ ಅಜ್ಜಿ ಅಂಡಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದಾಗಿ ನವೆದು ತೀರಿಕೊಂಡಳು. ಆಕೆಯ ತಾಯಿ ತನ್ನ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ಬದುಕುಳಿದರೂ ನಂತರ ಅಂಡಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದಾಗಿಯೇ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದಳು. ಟೆರ್ಪೋರೆನ್ ರ ತಾಯಿ ತನ್ನ ಸಾವಿನಂಚಿನಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ಬಳಿ ಭಾಷೆ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡಿದ್ದಳಂತೆ - 'ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆಸಿಬಿಡು' ಎಂದು.

ಆಕೆ ಫಿಲಿಡೆಲ್ಫಿಯಾದ ಫಾಕ್ಸ್ ಚೇಸ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಹೆಸರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಅಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದ್ದು ಆಕೆಯಲ್ಲಿ ಅನುವಂಶಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೊಂಡ ಜೀನು BRCA - 1 ಇದೆ ಎಂಬುದು. ಅದು ಅಂಡಾಶಯ ಮತ್ತು ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭವವಿರುವವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರುವಂಥದ್ದು. ಆಕೆಯ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಯ್ತು. ಇತ್ತೀಚಿನ ಮ್ಯಾಮೋಗ್ರಾಂ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಎತ್ತಿತೋರಿದಾಗ ಆಕೆಯ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಯ್ತು. ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಲಕರಣೆಗಳು ಇಲ್ಲ ಹಾಗಾಗಿ ಆಕೆ ತನ್ನ ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನೂ ತೆಗೆಸಿಕೊಂಡಳು.

ಅಂಡಾಶಯಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 'ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್'ಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಸಂಶೋಧನೆ/ತೆರೆದಿಟ್ಟಹಾಗೆ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಂದರೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಯಾ ಅಂಗದ /ಅಂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವ ಮುನ್ನ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಪ್ರೋಟೀನು ಎಂದರ್ಥ.

ಇದೇ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್ ಪತ್ತೆ ಸಾಧ್ಯವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಡಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಲ್ಲಿ HE-4 ಎಂಬ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿದ್ದಾರೆ ಯಾದರೂ ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಸಿದ್ಧವಾಗಬೇಕಿದೆ.

ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್‌ಗಳು ಬರಿದೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದರೆ ಸಾಲದು: ಅವುಗಳು ಉಗ್ರತನವನ್ನು ಬಿಂಬಿಸಬೇಕು. ಹಾಗಾಗಿ ಅಂಡಾಶಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ HE-4 ನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಅಭ್ಯಸಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ಸಿದ್ಧವಾಗಲು ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳೇ ಬೇಕು. ಮುಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾದೀತು. ಬಹುಶಃ ಇನ್ನು 10-20 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸ್ವರೂಪವೇ ಬದಲಾದೀತು. ಹಲವಾರು ಔಷಧಗಳ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಳಸುವಂತಾದೀತು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಮುನ್ನೋಟವನ್ನೂ ಆಶಾಭಾವವನ್ನು ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಜಗತ್ತು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರದಂತೆ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಮಾರ್ಗವೆನ್ನಿಸಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಯುತ; ದುರಭ್ಯಾಸ ರಹಿತ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಸಹಿತ ಮಿತಾಹಾರ ಭೋಜನ ಹೊಂದಿದ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯು ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ದಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ಸೆಲೆನಿಯಂ ಎಂಬ ಖನಿಜ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್-ಇ ಗಳ ಸೇವನೆ ಪ್ರಾಸ್ತೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟ ಬಲ್ಲದು. ಹೊಸ್ಟನ್‌ನ ಎಂ.ಡಿ. ಆಂಡರ್‌ಸನ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸೆಂಟರಿನಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ವಿಟಮಿನ್ನುಗಳ ಮತ್ತು ಖನಿಜಾಂಶಗಳ ಬಳಕೆ ಇದರ ಒಂದು ದಾರಿ. ವಿಟಮಿನ್-ಡಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವುದೂ ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ವಿಟಮಿನ್-ಡಿಯು ಜೀವಕೋಶಗಳ ವಿಭಜನೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗೊಳಿಸುವ ಜೀನ್‌ಗಳ ಚುರುಕುತನವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಭಾವ ಹಾಗೂ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಮಯದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ; ಆದರೂ ದೇಹದ ಇನ್ನಿತರ ಉನಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ದಿನವಹಿ 2000 I. U ಗಳಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್ ಡಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸಬಹುದು ಎನ್ನುತ್ತದೆ ಆಂಡರ್‌ಸನ್ ಸಂಸ್ಥೆ.

ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮ ರಹಿತ ಜೀವನವೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ನಾಂದಿ ಹಾಡುತ್ತದೆ. ಸಿಯಾಟಲ್‌ನ ಫ್ರೆಡ್ ಹಚಿಸನ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಸೆಂಟರಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಿವೆಂಷನ್ ರಿಸರ್ಚರ್ ಆದ ಆನಿ ಮ್ಯಾಕ್ ಟಯರ್ನನ್ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ಥೂಲಕಾಯದ ಯಾವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುವುದೆಂಬುದನ್ನು ಅವರು

ಅಭ್ಯಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಬೊಜ್ಜಿನಿಂದಾಗಿ ದೇಹದಾದ್ಯಂತ ಉಂಟಾಗುವ ಉರಿಯೂತವು ಎಲ್ಲಿಯೋ ಒಂದು ಕಡೆ ಸ್ಥಿಚ್ಛನ್ನು ಒತ್ತಬಹುದು. ಇರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಬೆಳೆಸಬಹುದು ಎಂಬುದು ಆಕೆಯ ಊಹೆ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಪತ್ತೆಯಾದರೆ ಎಷ್ಟು ಬೊಜ್ಜನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬೇಕು, ಎಷ್ಟು ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೆಂಬುದು ಅವರ ಅನಿಸಿಕೆ. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯಂತೆ ಪ್ರತಿದಿನ 30 ನಿಮಿಷಗಳಷ್ಟು ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯು ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಲ್ಲದು. ಬಹುಶಃ 30-40 ನಿಮಿಷಗಳ ಬಿರುಸಾದ ಕಾಲ್ನಡಿಗ ಇವನ್ನು ಪೂರೈಸಬಲ್ಲದು. ಪರಿಸರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶಾಸ್ತ್ರವು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹರಡಿರುವ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಧೂಳಿ ನಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಮೇಲೂ ತನ್ನ ಆಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಹರಿಸಿದೆ. ಇದೊಂದು ಸಂತೋಧನೆಗಾಗಿ ತೆರೆದಿಟ್ಟ ಆಕರ್ಷಕ ಕ್ಷೇತ್ರ.

ಬಿಸ್ - ಫಿನಾಲ್ - ಎ (BPA) ಎಂಬ, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ವಸ್ತುವು ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಬಹುದು ಎಂಬುದು ಊಹೆ. BPA ರಹಿತ ಫೀಡಿಂಗ್ ಬಾಟಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಪಾತ್ರೆಗಳು ಈಗ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿವೆ.

ಸಿಗರೇಟು ಸೇವನೆ ತ್ಯಜಿಸುವುದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ನಿವಾರಣೋಪಾಯ. ಶೇಕಡಾ 30 ರಷ್ಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಾವುಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು ಧೂಮಪಾನದಿಂದಲೇ ಎಂಬುದು W.H.O ದ ಖಚಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಧೂಮಪಾನದಿಂದಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶವಲ್ಲದೆ ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ತಲೆ, ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ ಹಾಗೂ ಇತರ ಅಂಗಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಈಡಾಗಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ತಡೆಯುವಂಥ, ಪ್ರತಿದಿನ ಸೇವಿಸುವಂತಹ ಮಾತ್ರೆಯೊಂದು ಲಭ್ಯವಿದ್ದಿದ್ದರೆ?

ಹಾಗೆಯೇ ಖೈನಿ ಗುಟ್ಟಾ, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು ಜಗಿಯುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವುದೇ ಇಲ್ಲ.

ಡಿ. ಕೋಡಿಂಗ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್: ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮೊದಲ ಜೀನೋಂ - ಇದೀಗ ಸಿದ್ಧವಾಗಿದ್ದು ಆ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರುತ್ತಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂದರೆ ಅದು ಕತ್ತಲಲ್ಲಿ ಗುಂಡುಹಾರಿಸಿದಂತೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗುರಿ ತಗುಲುತ್ತದೆ; ಹಲವು ಬಾರಿ ತಗುಲದು, ಹೀಗೆ ಆಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗದು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಶ್ಚಯಗೊಳಿಸುವುದು, ಹೇಗೆ ಹತೋಟಿ ಸಾಧಿಸುವುದು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತಿಸಿ, ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಅಲ್ಲ

ಸ್ವಲ್ಪ ಯಶಸ್ಸು ಸಾಧಿಸುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿಭಿನ್ನ ಆಂತರಿಕ ರೂಪತಾಳಿ ಸವಾಲಾಗಿಯೇ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಥರದ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣದ D.N.A ಕೋಡನ್ನು ಬಿಡಿಸುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ, ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಸಿನ್‌ನ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ತಂಡವು 50 ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗಂಟಿನ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಗುಂಪಿನ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಗ್ರಾಹಕ ತಾಣ (ರಿಸೆಪ್ಟಾರ್) ಗಳಿದ್ದ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳೇ ಇದ್ದವು. ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಗುಂಪಿನ ಕೇವಲ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಗ್ರಾಹಕ ತಾಣಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಿಟ್ಟ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿದರು. ಇದೇಕೆ ಹೀಗೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮುಂದಾದಾಗ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಐವತ್ತೂ ಮಂದಿಯ ಜೀನೋಮ್‌ನ್ನು ಬಿಡಿಸಿಟ್ಟರು.

ಜೆನೆಟಿಕ್ ಮ್ಯಾಪು ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದವು. 1. ರೋಗಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯು 1700ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಡಿ.ಎನ್.ಎ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು (ಮ್ಯುಟೇಷನ್) ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಕೆಲವು ಎಲ್ಲ 50 ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡು ಬರುವಂಥವು; ಹೆಚ್ಚಿನವು ಆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದಂಥವು.

2. ಕೆಲವು, ಹಿಂದೆ ಬೇರೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದಂಥ ಬದಲಾವಣೆಗಳೇ ಆಗಿದ್ದವು. ಉಳಿದವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊಚ್ಚ ಹೊಸ ಬದಲಾವಣೆಗಳು.

ಇಂಥ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಿದ್ದುದಕ್ಕೆ ವಿವರಣೆ ನೀಡಿದವು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸ್ವರೂಪ, ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿಯೇ ಇದ್ದುವು; ಉಳಿದಂತೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದಾರಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದವು. ಬಹುಶಃ ಮುಂದೆ ಅವೆಲ್ಲವೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಹೊಸ ಔಷಧಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತವೆಯೆಂದು ಆಶಿಸಬಹುದು. ಇಂಥ 6 ಡಿ.ಎನ್.ಎ ಮ್ಯುಟೇಷನ್‌ಗಳಿಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಜೌಷಧಿ ಸಿದ್ಧವಾಗಿದ್ದು ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಅಭ್ಯಸಿಸಲಿದ್ದಾರೆ.

ಮಲ್ಟಿಪಲ್ ಮಯಲೋಮ ಬಗೆಗೂ ಇಂಥದ್ದೇ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂಬ ವ್ಯಾಧಿ

ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅತಿ ಭಯಂಕರವಾದದ್ದು ಎಂದು ಜನ ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಅರಿಯಲು ಅಹರ್ನಿಶಿ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೋಧನೆ ಮುಂದುವರಿದಂತೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತನ್ನ ನಿಜ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿಡುತ್ತಲೇ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದು ಹೊಸದಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತಲೇ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಅಗಾಧ ಜ್ಞಾನ ಲಭ್ಯವಾಗಿದ್ದರೂ ಇನ್ನೂ ನಾವು ಆರಂಭಿಕ ಜ್ಞಾನವನ್ನೂ ಪಡೆದಿಲ್ಲವೆನ್ನಿಸುವಷ್ಟು ನಿಗೂಢ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್. ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಅನುವಂಶಿಕ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಹಲವು ಜೀವನ ಶೈಲಿಗೆ, ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೊಂಡಿ ಬೆಸೆದುಕೊಂಡಿವೆ.

ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯ 'ಕಾರ್ಕಿನೋಸ್' ಎಂಬ ಪದದಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂಬ ಪದ ಹುಟ್ಟಿದೆ. ಇದರ ಅರ್ಥ 'ಏಡಿ' ಎಂದು. ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ 'ಕರ್ಕಾಟಕ' ರೋಗವೆಂದು ದಾಖಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಸಂಸ್ಕೃತದಲ್ಲೂ ಕರ್ಕ ಎಂದರೆ ಏಡಿ ಎಂದೇ ಅರ್ಥ. ಏಡಿಯು ಹೇಗೆ ತನ್ನ ಹಿಡಿತವನ್ನು ಬಿಗಿಗೊಳಿಸಿ ಬೇಟೆಯನ್ನು ಬಲಿಹಾಕುತ್ತದೆಯೋ, ಹಾಗೆಯೇ, ತನ್ನ ಮೂಲ ಗೆಡ್ಡೆ ಸಣ್ಣದಿದ್ದರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೂಡಾ ಉದ್ದುದ್ದ ರಚನೆಗಳನ್ನು, ಬಿಳಿಲುಗಳನ್ನು ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಸಿ ತನ್ನ ಇರುವನ್ನು ಹಬ್ಬಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಾಮ್ಯದಿಂದಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರ್ಕಿನೋಸ್ ಅಥವಾ ಕರ್ಕಾಟಕ ರೋಗವೆಂಬುದು ಅನ್ವರ್ಥವಾಗಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗಂತೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆಯೆಂದೇ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರ ದೂರು. ಹಾಗೇನೂ ಅಲ್ಲ; ಬಹು ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಅದರ ಉಪಟಳ ಇದ್ದೇ ಇತ್ತು. ಈಜಿಪ್ಟಿನಲ್ಲಿ 5000 ವರ್ಷ ಹಿಂದಿನ ಮಮ್ಮಿಗಳ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇದ್ದುದರ ಕುರುಹುಗಳಿವೆ. ನಮ್ಮವರೇ ಆದ ಚರಕ (ಕ್ರಿ.ಪೂ. 320) ಸುಶ್ರುತ (ಕ್ರಿ.ಪೂ. 600) ರೆಂಬ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಕೃತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಂತಹ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೂ ಅಂದು ಲಭ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಪೋಕ್ರಟಿಸ್ ಸಹ-ಆತನಿಗೆ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯರ ಪಿತಾಮಹನೆಂದೇ ಹೆಸರು-ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಆಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಆತನೇ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೆ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಎಂಬ ಹೆಸರಿಟ್ಟಿದ್ದು. 5 ಲಕ್ಷ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದಿನ ಮಂಗ ಮಾನವನಿಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇತ್ತೆಂಬುದು ಪಳೆಯುಳಿಕೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಆಧಾರಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಇದ್ದಿತ್ತು ಎಂಬುದು ಸಾಬೀತಾಗುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಧ್ಯಮ ವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಹಿಂದೆ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿಯೇ ಅಂದರೆ ನಡುವಯಸ್ಸನ್ನು ತಲುಪುವ ಮೊದಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನಂಶ ಜನರು ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಜನರು ಇಂದು ವಯೋವೃದ್ಧರಾಗಿ ಬದುಕು ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅನುಪಾತಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆಯಷ್ಟೇ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಲು ವಯೋಮಾನದ ಏರಿಕೆ ಕಾರಣ ಎಂಬುದು ನಿಜವಾದರೂ ಜನರ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಯ ಪರಿಸರದ ಪ್ರಭಾವದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವು ಜಾತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು (ಆಕ್ಯುಪೇಷನ್ ರಿಲೇಟಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್) ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆಯೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಾತಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಹಿಂದೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯು ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಈ ನಿಗೂಢ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಹೊಸ ಹೊಸ ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಮಾಡುವ ವೃತ್ತಿ, ವಾಸಿಸುವ ಪರಿಸರ, ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ, ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಮದ್ಯಪಾನ, ಗುಟ್ಟಾ ಸೇವನೆ, ತಂಬಾಕು ಬಳಕೆ, ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವಿಕೆ, ನಿರಾಯಾಸ ಶ್ರಮ ಪಡದ ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ರಾಸಾಯನಿಕ ಯುಕ್ತ ಪಾನೀಯಗಳು, ಹುಳಿಖಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ತಿಂಡಿಗಳು ಮೋಟಾರುವಾಹನಗಳ ವಿಸರ್ಜಿತ ಹೊಗೆಯಿಂದಾಗಿ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಜನಕ ವಾತಾವರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಣು ಸ್ಥಾವರಗಳಿಂದ ಅದರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಂದ ಅದರ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಂದ ಹೊರಹೊಮ್ಮುವ ವಿಕಿರಣ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕವೆಂಬುದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ; ಅಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಥೋರಿಯಂ ಯುರೇನಿಯಂಗಳು ವಿಕಿರಣಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ರೇಡಿಯಂ ಸಹ ಇದೇ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮೂಲವಸ್ತು. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಬಳಸುವ ಎಕ್ಸರೇ ಕಿರಣಗಳು ಸಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಅವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿಯವರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಹೊಸತಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿರುವುದು ಮೊಬೈಲ್ ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಸಿಗ್ನಲ್‌ಗಳು. ಇಡೀ ಭಾರತ ಅದರ ಅಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಏನೋ ಎಂತೋ?

300 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮನೆಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಬೆಂಕಿ ಉರಿಸಿ ಮನೆಯ ಒಳಗನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಲ್ಲಿತ್ತು. ಆಗಾಗ ಮೇಲ್ಭಾಗಗಳ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿ ಚಮಣಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಅಂತಹವರ ವೃಷಣ ಚೀಲದಲ್ಲಿ

ವಾಸಿಮಾಡಲಾಗದ ಪ್ರಣಗಳಾಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಕ್ರಿ.ಶ. 1775 ರಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿತ್ತು. ಪ್ರಣಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸ್ವರೂಪವೆಂದು ತಿಳಿಯಲು 150 ವರ್ಷಗಳು ಹಿಡಿದವು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಡವ ಬಲ್ಲಿದನೆಂಬ ಭೇದವಿಲ್ಲ. ಹಿಂದೂಮೈ ಅದು ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು, ಸಿರಿವಂತರ ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದೇ ಭಾವಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈಗ ಹಾಗಲ್ಲ ಎಲ್ಲ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಸಿರಿವಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ 25 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಇದರಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಅಸುನೀಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಬಡಜನರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆ 30 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಇದಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುವ 6.5 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರಲ್ಲಿ ಮುಕ್ಕಾಲು ಪಾಲು ಮಂದಿ. ಏಷ್ಯಾ ಆಫ್ರಿಕಾ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಟಿನ್ - ಅಮೇರಿಕಾ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲೇ ಇದ್ದಾರೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

1995ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 1½ ಯಿಂದ 2 ಲಕ್ಷ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತರಿದ್ದರು. ಪ್ರತಿವರ್ಷ 45,000 ಹೊಸ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. ಈಗ ಸುಮಾರು 15-20 ಲಕ್ಷಜನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತರು ಇದ್ದಾರೆಂದು ಅಂದಾಜು.

ನಮ್ಮದು ವಿವಿಧತೆಯಲ್ಲಿ ಏಕತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದ ದೇಶ. ವಿವಿಧ ಗುಂಪುಗಳ ಜನ ನಮ್ಮಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯಲ್ಲಿಯೂ ವೈವಿಧ್ಯಗಳಿವೆ. ಅವರ ಪರಿಸರ, ಆಹಾರ, ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಚಟ, ಜೀವನಶೈಲಿ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಬಣ್ಣ ನೀಡುವ 'ಮೆಲಾನಿನ್' ಎಂಬ ವಸ್ತುವು ಸೂರ್ಯನ ಅಲ್ಟ್ರಾವಾಯಿಲೆಟ್ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿದು ಅವು ಚರ್ಮವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಬಿಳಿಬಣ್ಣದವರಲ್ಲಿ ಮೆಲಾನಿನ್ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು ಅವರ ತ್ವಚೆಯು ಧಾಳಿಗೆ ಈಡಾಗುತ್ತವೆ; ಬಿಸಿಲಿನ ಝಳದಿಂದ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಅಮೇರಿಕಾದ ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದ ಕ್ಲೀನ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಿಲಿಸಿನ ತಾಪ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಅಲ್ಲಿಯ ಬಿಳಿಯರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು; ವರ್ಣೀಯರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ.

ಆಣು ವಿಕಿರಣ ಬೀರುವ ಮೂಲವಸ್ತುಗಳಾದ ಥೋರಿಯಂ, ರೇಡಿಯಂ, ಯುರೇನಿಯಂ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಾಸ ಮಾಡುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಘಟಕಗಳು, ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯರ್ ರಿಯಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು, ಅಣ್ವಸ್ತ್ರ ತಯಾರಿಕಾ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳು ಮುಂತಾದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಆಟಾಟೋಪ ಹೆಚ್ಚು.

1945 ರ ಆಸುಪಾಸಿನ ಎರಡನೇ ಮಹಾಯುದ್ಧ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜಪಾನಿನ ಹಿರೋಷಿಮಾ - ನಾಗಸಾಕಿಗಳ ಮೇಲೆ ಸಿಡಿಸಿದ ಪರಮಾಣು ಬಾಂಬುಗಳಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು, ಸಾವಿಗೀಡಾಗದೆ ಬದುಕಿ ಉಳಿದ ನತದೃಷ್ಟರು ಹಲವಾರು ತರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಲೇ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ರಷ್ಯಾದ ಚೆರ್ನೋಬೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಹ ರಿಯಾಕ್ಟರ್ ಸಿಡಿದು ಅದೇ ರೀತಿಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇದೀಗ ಜಪಾನಿನ ಸರದಿ.

ವಿದ್ಯುದಯಸ್ಕಾಂತ ವಲಯ ಏರ್ಪಡುವ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್, ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಉಪಕರಣಗಳ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರದ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವವರಲ್ಲೂ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಈಜಿಪ್ತಿಯನ್ನರ ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಶಿಸ್ಟೋಸೋಮಿಯಾಸಿಸ್ ಎಂಬ ಕ್ರಿಮಿಯ ಬಾಧೆ ಹೆಚ್ಚು ; ಅವರಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಗದ ಕ್ಯಾನ್ಸರೂ ಹೆಚ್ಚು.

ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಆಫ್ರಿಕನ್ನರಲ್ಲಿ ಲಿವರ್‌ನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚು. ಯಹೂದಿ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಗಂಡು 'ಹಸುಗೂಸು'ಗಳ ಶಿಶ್ನದ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಸುನ್ನತಿಯೆಂಬ ಧಾರ್ಮಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ (ವೈದ್ಯಕೀಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಂಸಿಷನ್ ಎಂದು 'ಹೆಸರು) ಕ್ರಮವಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹು ವಿರಳ. ಅದೇ ರೀತಿ ಮುಸಲ್ಮಾನರ ಎಳೆ ಬಾಲಕರಲ್ಲಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿಯಿದ್ದು ಅವರಲ್ಲೂ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯು ಶೂನ್ಯಕ್ಕೆ ಸಮೀಪದಲ್ಲೇ ಇದೆ. ಇತರ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪದ್ಧತಿಯಿಲ್ಲವಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು. ಬಹುಶಃ ಮುಂದೊಗಲಿನ ಒಳಗೆ ಶೇಖರವಾಗುವ ಬಿಳಿಬಣ್ಣದ ಮೇಣದಂತಹ ವಸ್ತು (ಸ್ಮೆಗ್ಮಾ) ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದೇ? ಅಥವಾ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಂಭೋಗಾನಂತರ ತೊಳೆದ ನಂತರವೂ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಅಲ್ಲಿ ಉಳಿಯಬಹುದಾದ ಕಲ್ಮಶವೇ ಕಾರಣವಿರಬಹುದೇ?

ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಎಲೆ, ಅಡಿಕೆ, ಸುಣ್ಣ, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ತಾಂಬೂಲವನ್ನು ಜಗಿಯುತ್ತಲೇ ಇರುವ ಚಟವಿದೆ. ಇವುಗಳ ಮಿಶ್ರಣದ ಉಂಡೆಯನ್ನು ನಾಲಗೆಯ ಪಕ್ಕ ಕೆನ್ನೆಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡೇ ಇದ್ದು ಅದರ ರಸಾಸ್ವಾದ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಅವರದ್ದು. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯ ನಾಲಿಗೆಯ, ಕೆನ್ನೆಯ ಗಂಟಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕ. ಎಡೆಬಿಡದೆ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು. ಧೂಮ ತುಂಬಿದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿರುವ ಇತರರೂ (ಪ್ಯಾಸಿವ್ ಸ್ಮೋಕರ್ಸ್) ಹೊಗೆಯನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಇವರಿಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಯಾವ ವಯೋಮಾನದವರನ್ನೂ ಬಿಟ್ಟಲ್ಲ ; ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರೆಂಬ ಭೇದ ಅದಕ್ಕಿಲ್ಲ : ಬಡವ ಬಲ್ಲಿದರೆಂಬ ಪರಿವೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಬಿಳಿಯ ಕರಿಯರೆಂಬ ಜನಾಂಗ ದ್ವೇಷವೂ ಇಲ್ಲ ; ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಬಡಜನರ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಅನ್ನನಾಳ, ಜಠರ, ಲಿವರ್ ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಿರಿವಂತರಲ್ಲಿ ಸ್ತನ, ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು, ಗರ್ಭಕೋಶ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳುಗಳೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತವಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದರೇನು?

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂಬುದು ಜೀವಕೋಶಗಳ ಕಾಯಿಲೆ. ಮನುಷ್ಯನ ಶರೀರ ಕೋಟ್ಯಂತರ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಜೀವಕೋಶಗಳೇ ದೇಹದ ಮೂಲ ಇಟ್ಟಿಗೆಗಳು. ವಿಭಜನೆ ಹೊಂದುವುದು ಕೋಶದ ಮೂಲ ಗುಣ. ತನ್ಮೂಲಕ ತನ್ನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಅಗಾಧವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ದೇಹವನ್ನು ಕಟ್ಟುವುದು ಅದರ ಗುಣ.

ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಮಿಲನದಿಂದ ಲಭ್ಯವಾದ ಫಲಿತ ಕೋಶವು ಒಂದು ಎರಡಾಗಿ, ಎರಡು ನಾಲ್ಕಾಗಿ ಹಾಗೇ ಮುಂದುವರಿದು ಲಕ್ಷಗಟ್ಟಲೆ ಕೋಶಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಜೀನ್‌ಗಳಿಂದ ನಿರ್ದೇಶಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ಗುಂಪೂ ವಿಶೇಷವಾದ ರೂಪಾಂತರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ನರಕೋಶಗಳು, ಸ್ನಾಯು, ಮೂಳೆ ಮೃದ್ವಸ್ತಿ, ಗ್ರಂಥಿಗಳು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಹೀಗೆ ಹತ್ತು ಹಲವು ದೇಹ ಭಾಗಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಇದಿಷ್ಟು ಕೋಶಗಳು ವಿಭಜನೆಯ ಅವುಗಳ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ - ಸಂಖ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ. ಹುಟ್ಟಿದ ಕೋಶಗಳು ಸಹ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿ ನಂತರ ಕಾಲವಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಜೀವನವಿಡೀ ಹುಟ್ಟು ಸಾವು ಒಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ನಡೆದುಕೊಂಡೇ ಬರುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಹುಟ್ಟುವ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕ - ನಾಶಕಡಿಮೆ. ಹಾಗಾಗಿ ದೇಹ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ತನ್ನ ಮಿತಿಯನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಜೀನ್‌ಗಳ ನಿರ್ದೇಶನದಂತೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನಡುವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಜನನ ಮರಣ ಸಮಸಮವಾಗಿದ್ದು ದೇಹದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದರೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಈ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಜ್ಞಾನ ಅಗತ್ಯ.

ವಿಭಜನೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಎಲ್ಲವೂ ಜೀನ್‌ಗಳ ನಿರ್ದೇಶನದನುಗುಣ ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದರೆ ಯಾವ ಊನವೂ ಇಲ್ಲದೆ ದೇಹವು

ಸುಂದರವಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಏರುಪೇರಾದರೆ ಊನವು ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ತುಟಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದೇಶನ ದಾರಿತಪ್ಪಿದರೆ ಸೀಳುತುಟಿ [Hair lip ಹೇರ್ ಲಿಪ್] ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹೃದಯದ ಕುಕ್ಷಿಗಳ ನಡುವಿನ ಗೋಡೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆಡಚಣೆಯಾದರೆ ಅಲ್ಲೊಂದು ರಂಧ್ರ ಉಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬಹುದು (ವೆಂಟ್ರಿಕ್ಯುಲಾರ ಸೆಪ್‌ಲ್ ಡಿಫೆಕ್ಟ್-ವಿ.ಎಸ್.ಡಿ)

ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಯೋಚಿಸಿದಾಗ ನಮಗೆ ಹೊಳೆಯುವುದೇ ಬೇರೆ. ಕೋಶಗಳು ವಿಭಜನೆಯಾಗುತ್ತಿರುವಾಗ 'ನಿನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಈಡೇರಿದೆ ಇನ್ನು ವಿಭಜನೆ ಸಾಕು ನಿಲ್ಲಿಸು' ಎಂಬ ಆಜ್ಞೆ ಜೀವಿಗಳಿಂದ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ಬಾರದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವು ಯಾವ ನಿರ್ಬಂಧ ಅಥವಾ ಉದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದೇ ವಿಭಜನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅನೈಚ್ಛಿಕ, ಗೊತ್ತುಗುರಿಯಿಲ್ಲದ ಮುದ್ದೆಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. 'ಮೋಲಾರ್ ಬಸಿರು' ಎಂಬುದು ಅಂಥ ಒಂದು ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಫಲ. ಫಲಿತಗೊಂಡ ಅಂಡಾಣುವು ಭ್ರೂಣವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟು ನಂತರ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಜೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ದೊರೆಯದೆ ಭ್ರೂಣದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಗೊತ್ತುಗುರಿಯಿಲ್ಲದೆ ವಿಭಜಿಸಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರಿದು ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಕೋಶಗಳ ಗುಂಪು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಸ್ತ್ರೀಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಉಬ್ಬಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ತನ್ನದು ಸಹಜ ಗರ್ಭವೆಂದೇ ತಿಳಿಯುವಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಅದು ಬಸಿರನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಕರುಳಿನ ಚಲನವಲನವನ್ನು ಶಿಶುವಿನ ಕೈಕಾಲು ಚಲನೆಯೆಂದೇ ಆಕೆ ಭ್ರಮಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ರಚನೆಯಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಕೋಶಗಳು ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ ಸೇರಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ನೀರ್ಗುಳ್ಳೆಗಳಾಗಿ (ಮೋಲ್ಸ್) ಗೊಂಚಲು ಗೊಂಚಲಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಹರಿಗೆಯದಾಗ ಮುದ್ದು ಕೂಸಿನ ಬದಲು ದ್ರಾಕ್ಷಿಗೊಂಚಲಿನಂತಹ ಮುದ್ದೆ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೋಲಾರ್ ಪ್ರೆಗ್ನೆನ್ಸಿ ಎಂದು ಹೆಸರು.

ಮೋಲಾರ್ ಬಸಿರಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನೇ ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳದು. ಆದರೂ ಅಂಥ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕೋರಿಯೋ ಕಾರ್ಸಿನೋಮಾ ಎಂಬ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಇತರ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು.

ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಗಾಯವಾದಾಗ ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಹೊಂಡವನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದು ಕೋಶವಿಭಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದಲೇ. ಗಾಯದ ತಳದಲ್ಲಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ಶೀಘ್ರ

ವಿಭಜನೆಯ ಆದೇಶ ಒದಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಅವು ಬಹಳ ವೇಗವಾಗಿ ಸಂಖ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿ ಗಾಯದ ಆಳದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮದ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದೊಡನೆ ವಿಭಜನೆಯ ಆದೇಶ ನಿಂತು ಗಾಯ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈಗ ಚರ್ಮದ ಕೋಶಗಳು ವಿಭಜಿಸಲಾರಂಭಿಸಿ, ಗಾಯದ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಮುಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಗಾಯ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ ಕಲೆ ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸ್ವಚ್ಛ ಗಾಯಗಳು ವಾಸಿಯಾಗುವ ಪರಿಯಾಯ್ತು. ಆದರೆ ಯಾವುದೋ ಕಾರಣದಿಂದ ಬಹಳ ಸಮಯದಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗದ ಕೆಲ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ಗೊತ್ತು ಗುರಿಯಿಲ್ಲದೆ ಅಡತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ವಿಭಜಿಸುವುದುಂಟು. ಆಗ ಗಾಯವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವಾಸಿಯಾಗದ ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ಹಾವುಕಚ್ಚಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಮಾಜೋಲಿನ್ ವ್ರಣ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದವು. ಇವೂ ಕೂಡಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಒಂದು ರೂಪವೇ.

ಒಟ್ಟಾರೆ ಒಂದು ಅವಯವದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಮೂಹ ಯಾವುದೇ ಉದ್ದೇಶ, ನಿರ್ದೇಶನ, ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೊಳಪಡದೆ, ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿಭಜನೆಯಾಗುವುದರ ಪ್ರತಿಫಲವೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎನ್ನಬಹುದು. ಲಬ್ಧ ಜೀವಕೋಶಗಳು ತಮ್ಮ ಮೂಲ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಅವುಗಳ ಪೈಕಿ ಕೆಲವು ವಿಭಿನ್ನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಮುಂದಿನ ಸಂತಾನ ಸಹ ಅಪಸವ್ಯಗಳಾಗಿಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿ ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳು:

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೂ ಇತರ ನಿರುಪದ್ರವಿ ಗೆಡ್ಡೆಗಳಿಗೂ ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದು ಅವುಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ. ಇತರ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು (ಬಿನೈನ್ ಟ್ಯೂಮರ್ಸ್) ತಮ್ಮ ಮೂಲ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಅಷ್ಟೋ ಇಷ್ಟೋ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗಲ್ಲ. ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ವಿಭಜನೆಯಿಂದ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಅಂಗಗಳ ಒಳಗೆ ತಮ್ಮ ಬೇರನ್ನು ಇಳಿಸಿ, ಬೆಳೆದು ಆಕ್ರಮಿತ ಅಂಗದ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಯನ್ನು ಹಾಳು ಗೆಡವುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ವೈದ್ಯಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ 'ಮೆಟಾಸ್ಟೇಸಿಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಬಲಿತ ಕಣಗಳು ಮೂಲದ ಹೊರಮೈಯಿಂದ ಉದುರಿ, ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ದುಗ್ಧರಸದೊಡನೆ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿ ಸೇರಿ ದೇಹದ ಇನ್ನಾವುದೋ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆನಿಂತು ತನ್ನ ಸಂತಾನಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ತನ್ನ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು (ಸೆಕೆಂಡರೀಸ್) ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿಸುತ್ತದೆ. ಎಷ್ಟೋವೇಳೆ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳ ಆಟಾಟೋಪವೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಅದರ ಮೂಲ ಯಾವ ಅಂಗದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದೇ ರೀತಿ ರಕ್ತಪ್ರವಾಹದೊಡನೆಯೂ ಸೇರಿ ದೂರ ದೂರದ ಅಂಗಗಳಿಗೆ

ಗುಳೇ ಹೋಗುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲಿಂದ ಬೇರೆಡೆಸಾಗಿ ತೃತೀಯ ಸ್ತರದ (ಟರ್ಶಿಯರೀಸ್) ಗೆಡ್ಡೆಯೂ ಬೆಳೆದೀತು.

ಕೆಲವು ಅಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತನ್ನ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಗೆಡ್ಡೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ತಮಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮೊದಲು ತನ್ನ ಬಳಿಯ ಕಂಕುಳಿನ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹರಡಿ ನಂತರ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಲಿವರ್, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡುವುದು ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಮೆದುಳನ್ನು ಕಂಡರೆ ಪ್ರೀತಿ. ಅಲ್ಲಿಯೇ ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆ - ಅದು ಮೊದಲ ಸ್ತರದ್ದೋ, ದ್ವಿತೀಯಸ್ತರದ್ದೋ ಯಾವುದೇ ಆಗಿರಲಿ - ಬೆಳೆಯಲು ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಗಳ ಭಾಗದ ಪೋಷಕಾಂಗಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅದನ್ನು ಹೊತ್ತು ತರುವ ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆಯಾಗಬೇಕು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಲು ಜಾಣಾಣ್ಣೆ; ತನ್ನ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಕಿರು ರಕ್ತ ನಾಳಗಳ (ಕ್ಯಾಪಿಲ್ಲರೀಸ್) ಒಂದು ಜಾಲವನ್ನೇ ಹೊಸದಾಗಿ ರಚಿಸಿಕೊಂಡು, ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಅಂಗಗಳ ಪಾಲಿನ ರಕ್ತವನ್ನು ಕಸಿದುಕೊಂಡು ತಾನೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ 'ಆಂಜಿಯೋ ಜೆನೆಸಿಸ್' ಎಂದು ಹೆಸರು. ಅದರ ಆಹಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಭರಿಸಲಾಗದೆ ದೇಹವು ಕೃಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ನ ಆಕ್ರಮಣ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗೆ ಏಡಿಯ ಹೋಲಿಕೆ ನೀಡಿ ಅದನ್ನು ಏಡಿಗಂತಿ, ಅರ್ಬುದ, ಕರ್ಕಾಟಕ ರೋಗ ಎಂದು ನಾನಾ ಹೆಸರುಗಳಿಂದ ಕರೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಎಷ್ಟು ಸಮಂಜಸ ವಾಗಿದೆಯಲ್ಲವೇ?

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಲು ಕಾರಣಗಳು.

ಜೀವಕೋಶಗಳು ವಿಭಜನೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಏರುಪೇರು, ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತ ಕೋಶಗಳ ಗುಂಪನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಹಾಕುವುದೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮೂಲ. ಈ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತ ಅವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲ ಅಡಗಿರುವುದು ಕೋಶಕೇಂದ್ರ (ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಸ್) ದಲ್ಲಿ. ಅಲ್ಲಿರುವ ವರ್ಣತಂತುಗಳು, ಅವುಗಳ ಭಾಗವಾದ ಜೀನುಗಳೇ ಊನಗೊಂಡರೆ ಆಗುವ ಅನಾಹುತವನ್ನು ಊಹಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗದು. ನಮ್ಮ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳು ಇಂತಹ ಊನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಣುವಿಕಿರಣ, ತೀಕ್ಷ್ಣ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು, ಕೆಲವು ಭೌತ ಕಿರಣಿಕಿ ವಸ್ತುಗಳು- ಇವೆಲ್ಲಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕಗಳೆಂದು (ಕಾರ್ಸಿನೋಜೆನ್ಸ್) ಪರಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು, ಎಲೆ ಅಡಿಕೆ ಸುಣ್ಣ ದೊಡನೆ ತಂಬಾಕು ಜಗಿಯುವುದು,

ಹೆಚ್ಚು ಕೊಬ್ಬು ಉಳ್ಳ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆ, ಟಾರು, ಯುರೇನಿಯಂ, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಜೀವನ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕಗಳೇ.

ಅನುವಂಶೀಯತೆ, ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪ್ರಭಾವ, ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಜನಾಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳು, ಪರಿಸರಮಾಲಿನ್ಯ, ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪದ ಗೆಡ್ಡೆ ವ್ರಣಗಳ ಇರುವಿಕೆ, ಇವೆಲ್ಲವೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ನಾಂದಿಹಾಡಬಲ್ಲ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು. ಈ ಅಂಶಗಳು ಕಂಡು ಬಂದೊಡನೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳದು. ಇಂಥ ವಸ್ತುಗಳು ಆಯಾ ದೇಹ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಕೆರಳಿಸುತ್ತಿ-
ಅಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಆರಂಭಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಗೋಚರವಾಗಬಹುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೆರಳಿಸುವ ವಸ್ತುವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಆರಂಭಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮೊದಲಿನ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ- ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲಿನ ಚೂಪುತುದಿಯೆಂದು ನಾಲಿಗೆಗೆ ತಗುಲುತ್ತಾ ಗಾಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನಾಲಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಆರಂಭಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಹಲ್ಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿ ಕೆರಳಿಕೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿದಲ್ಲಿ ನಾಲಿಗೆಯ ಹುಣ್ಣು ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗುತ್ತದೆ. ನೋವಿಲ್ಲವೆಂದು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ಗಾಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮುಂದಿನ ಹಂತ ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಈಗ ಕೆರಳಿಕೆ ನಿವಾರಣೆ ಉಪಯೋಗವಾಗದು. ಹಾಗಾಗಿ ಅತಿಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸುಲಭ ಹಾಗೂ ಫಲಕಾರಿ.

ಕೆರಳಿಕೆ: ಕೆರಳಿಕೆ ಸತತವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಲೇ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹುಟ್ಟಿ ಹಾಕುತ್ತದೆ.

ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕೊರೆಯುವಂತೆ ಸೀರೆ ಅಥವಾ ಪಂಚೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಗಾಯ, ಉರಿ, ಸತತವಾಗಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೆ ಇದ್ದ ಗಾಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ನಾಂದಿ ಹಾಡುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರಭಾರತದ ಚಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ದೇಹವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಕೆಂಡಗಳಿಂದ ತುಂಬಿದ ಮಣ್ಣಿನ ಮಡಕೆ-ಕಾಂಗರಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿದೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ ಸುಟ್ಟಗಾಯವಾಗುವುದು, ಅದು ವಾಸಿಯಾಗುವುದು - ಈಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸದಾ ವಿಭಜನಾ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅವು ನಿಯಂತ್ರಣ ತಪ್ಪಿ ಮುಂದೊಂದು ದಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಕಾಂಗರೀ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಎಂದೇ ಹೆಸರು.

ಬ್ರಿಟನ್‌ನಲ್ಲಿ ಚಿಮಣಿ ಕಾರ್ಮಿಕರ ವೃಷಣ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆದದ್ದೂ ಹೀಗೆಯೇ. ಹೊಗೆಯ ಕರಿಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಿದ್ದ ಡೈ - ಬೆನ್‌ಜೀನ್

ಆಂಧ್ರಸಿನ್ ಎಂಬ ರಾಸಾಯನಿಕವು ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿ ವ್ರಣವುಂಟುಮಾಡಿ ನಂತರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ತಿರುಗಿಸುತ್ತಿತ್ತು.

ಸಿಗಾರ್ ಸೇದುವವರ ಕೆಳದುಟಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವುದುಂಟು. ಇಂಡೋನೇಷಿಯಾದ ಕೆಲವೆಡೆ ಚುಟ್ಟಾದ ಉರಿಯುವ ತುದಿಯನ್ನು ಬಾಯೊಳಗೆ ಇಟ್ಟು, ಆಂಧ್ರದಲ್ಲೂ ಬೀಡಿಯ ಉರಿಯುವ ತುದಿಯನ್ನು ಬಾಯೊಳಗಿಟ್ಟು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚು.

ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಬಳಸುವ 100ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜನಕಗಳಾಗಿದ್ದು ಟಾರು (Tar) ಆ ಪಟ್ಟಿಯ ಆದಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಅದನ್ನು ರಸ್ತೆಗೆ 'ಟಾರು ಹಾಕಲು' ಬಳಸುವುದಲ್ಲದೆ ಚರ್ಮದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕ್ರೀಮು, ಮುಲಾಮು, ಲೋಷನ್, ಶಾಂಪೂ ಹಾಗೂ ಸೋಪುಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅವುಗಳ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಬಳಕೆ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಟಾರನ್ನು ಭಟ್ಟಿ ಇಳಿಸುವ (ಕೋಲ್‌ಟಾರ್ ಡಿಸ್ಪಿಲೇಷನ್) ಕಾರ್ಖಾನೆ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು:

ವಿವಿಧ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದೇ ಎಂಬ ಅನುಮಾನ, ಊಹೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಲ್ಲಿದೆ. ಅವುಗಳ ಪೈಕಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಗಿಂತ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವ ವೈರಾಣುಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಈಚೀಚೆಗೆ ಆಧಾರಗಳು, ಪುರಾವೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು, ಜೀವಕೋಶಗಳ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡಿದರೆ ವೈರಸ್ಸುಗಳು ಅವುಗಳ ಒಳಸೇರಿ ಜೀನುಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಅವುಗಳ ನಿರ್ದೇಶನ ಮತ್ತು ಕೋಶಗಳ ಚರ್ಮಯನ್ನೇ ಬದಲಿಸಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತದೆಂದು ಊಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಚೋದಕವೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಪುರಾವೆಗಳು ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅದರ ಲೋಳೆಪೊರೆಯ ಮಡಿಕೆಗಳ ಆಳದಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಹೆಲಿಕೋಬ್ಯಾಕ್ಟರ್ ಪೈಲೋರಿ ಎಂಬ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಸಿಂಹಾವಲೋಕನ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 30 ರಿಂದ 50 ರಷ್ಟು ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಹೆಲಿಕೋ ಬ್ಯಾಕ್ಟರ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇದ್ದುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಅವೇ ಕಾರಣ ಆಗಿದ್ದಿರಬಹುದೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು.

ಅನುವಂಶೀಯತೆ:

ಅನುವಂಶೀತೆಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಗೆ ಪ್ರಬಲ ಕಾರಣವೇ ಸರಿ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳು ವಂಶಪರಂಪರಾಗತವಾಗಿ ಹರಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ರೆಟಿನೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ ಎಂಬ ಕಣ್ಣಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರು, ಕ್ಸೆರೋಡರ್ಮಾ ಪಿಗ್ಮೆಂಟೋಸಾ ಎಂಬ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಕರುಳಿನ ಪಾಲಿಪೋಸಿಸ್ ಕೋಲ್ಯೆ ಒಂದೇ ವಂಶದವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ನೆಪೋಲಿಯನ್ ಬೊನಾಪಾರ್ಟ್, ಅವನ ತಂದೆ, ಅಜ್ಜ, ಕೆಲವರು ಸಹೋದರ ಸಹೋದರಿಯರೂ ಸಹ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದು ಆದರಿಂದಲೇ ಸಾವಿಗೀಡಾದರು ಎಂಬ ಪ್ರತೀತಿಯಿದೆ. ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲೂ ಶೇಕಡಾ 5 ರಿಂದ 7 ರಷ್ಟು ಅನುವಂಶೀಯತೆಯ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಟ್ಟಲು ಅನುವಂಶೀಯತೆಯೊಂದೇ ಸಾಲದು. ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ಪರಿಸರ. ಉದ್ಯೋಗ, ಆಹಾರಾಭ್ಯಾಸ, ವಿಕಿರಣತೆ, ಧೂಮಪಾನ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳೂ ಅಗತ್ಯ ಇಂತಹ ಪೂರಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕಿರಿಯರು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕಿರಿಯರು ಕಳವಳ ಪಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಅತಿಯಾಗಿ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಎನ್‌ಜೈಮ್ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಪ್ರಮಾಣವು ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲದವರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಜೀನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಮುಂದಿನ ಸಂತತಿಯವರು ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಈ ಎನ್‌ಜೈಂ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿಯೇ ಇದ್ದು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವರು ಧೂಮಪಾನ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ್ದರೂ ಮುಂದಿನ ಒಂದೆರಡು ಸಂತತಿಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಮಟ್ಟ ಇಳಿಮುಖಗೊಂಡರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜನಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೇ ಮುಂದುವರಿದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುತ್ತಿತ್ತು. ಅದೇರೀತಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಧೂಮಪಾನ ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡವರಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ಸಂತತಿಯವರೆಗೆ ಎನ್‌ಜೈಂ ನ ಪ್ರಮಾಣ ಏರುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತೆಯೇ ವಿನಹ ಅವರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಊಟುಮಾಡುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತಲುಪುವುದಿಲ್ಲ. “ಇಷ್ಟೊಂದು ಸಿಗರೇಟು ಸೀದುತ್ತೇನೆ ನಾನು, ನನಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ನೂ ಇಲ್ಲ ಏನೂ ಇಲ್ಲ, ಅದೆಲ್ಲಾ ಬರೇ ಬೊಗಳೆ” ಎಂದು ಬೀಗುವವರ ದೈಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ನೋಡಿ ಏರಿತ ಎನ್‌ಜೈಂ ಮಟ್ಟವು ಅವರ ಸಂತಾನಗಳಿಗೆ ಸಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಳೆವಯಸ್ಸಿನ ರಜಸ್ತಂಭನ ಸಹ ಸ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಅಂತಹ ಆತಂಕಕಾರೀ ವಿಷಯವೇ. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಸ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಜಾಸ್ತಿ. ಅದೇ ರೀತಿ ಎರಡೂ ಸ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸ್ನಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭವ ಜಾಸ್ತಿ. ಇಂತಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯ ಗುಣ ಅವರ ಜೀನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆಯೆಂದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಿಗೆ 'ಆಂಕೋಜೀನ್' ಎಂದು ಹೆಸರು ಆಂಕೋ ಜೀನ್‌ಗಳಿಗೆ ಇಂಬುಕೊಡವಂತೆ ಇತರ ಪೂರಕ ಅಂಶಗಳೂ ಸೇರಿದಾಗ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಹುಶಃ ವೈರಸ್‌ಗಳು, ಆಂಕೋಜೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎಪ್‌ಸ್ಟೀನ್‌ಬರ್ ವೈರಸ್ಸು. ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಫ್ರಿಕದಲ್ಲಿ ಬರ್ಕಿಟ್ಸ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂಬ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಹಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಗಂಟಲು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೂ ಈ ಜಾತಿಯ ವೈರಸ್ಸೇ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಇದೇ ವೈರಸ್ಸು ಗಳಲೆಜ್ಜರ (ಗ್ಲಾಂಡ್ಯುಲಾರ್ ಫೀವರ್)ವೆಂಬ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಮೂಲವಾಗಿದೆ. ಈ ಜ್ವರದ ವಿರುದ್ಧ ತಯಾರಿಸಿರುವ ಲಸಿಕೆಯು, ಅದೇ ಮೂಲದ ಬರ್ಕಿಟ್ಸ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ತಡೆಯುವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ.

ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪ್ರಭಾವ:

ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪ್ರಭಾವ, ಉಪಯೋಗ ತಿಳಿದಿದೆಯಲ್ಲ? ಅವೂ ಹದ ಮೀರಿದಾಗ ತೊಂದರೆಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಸ್ಟಿಮ್ಯುಲೇಟಿಂಗ್ ಹಾರ್ಮೋನು (ಟಿ.ಎಸ್.ಎಚ್) - ಇದರ ನಿರಂತರ ಅಧಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆಯಿಂದ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುತ್ತದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಅಂಡಾಶಯ (ಓವರೀಸ್)ಗಳಿಂದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ನ ಹೆಚ್ಚಳವು ಸ್ನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಮೂಲ.

ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್, ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೆರಳಿಕೆ, ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು, ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪ್ರಭಾವ, ಅನವಂತಿಕತೆ, ಇವೆಲ್ಲಾ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅಂತರ್ಗತವಾಗಿ ಇರುವಂಥವು. (ಎಂಡೋಜಿನಸ್ ಫ್ಯಾಕ್ಟರ್ಸ್). ಅವುಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗದು. ಅಲ್ಲ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ. ಇವಲ್ಲದೆ ದೇಹದ ಹೊರಗಿನ ಕಾರಣಗಳೂ ಇವೆ. ಅವೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆ. ಆದಕ್ಕೆ (ಎಕ್ಸೋಜಿನಸ್ ಫ್ಯಾಕ್ಟರ್ಸ್) ಬಾಹ್ಯಕಾರಣಗಳು ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇದನ್ನು ಅಲ್ಲ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ

ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿಸಬಹುದು. ಆಹಾರ, ಪರಿಸರ, ಚಟ ಮುಂತಾದವು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಆಹಾರ: ಸಮತೂಕದ ಆಹಾರವೇ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಗುಟ್ಟು. ಅತಿಯಾಗಿ ಸೇವಿಸಿದ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ವಿಕಾರಗೊಳಿಸಿ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಸುತ್ತದೆ. 'ಬೊಜ್ಜುದೇಹಿ'ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನ, ಗರ್ಭಕೋಶ, ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು, ಪಿತ್ತಕೋಶ, ಮೇಜೋಜೀರಕಗ್ರಂಥಿ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆ ಹೊಂದಿದವರಲ್ಲಿ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಲಿವರ್ ಮುಂತಾದ ಅವಯವಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರಿಸರ: ಪರಿಸರದ ಮಾಲಿನ್ಯತೆಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪೂರಕವೇ. ಪರಮಾಣು ವಿಕಿರಣತೆ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ಕಿಟ್ಟ ಮತ್ತು ಹೊಗೆ, ವಾಹನಗಳ ಹೊಗೆ ಧೂಮಪಾನಿಗಳ ಹೊಗೆಯನ್ನೇ ಉಸಿರಾಡುವ ಇತರರು (ಪ್ಯಾಸಿವ್ ಸ್ಮೋಕರ್ಸ್) ಇವೆಲ್ಲಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕವೇ.

ಚಟಗಳು: ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು ಸೇರುವವರ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳ ಅನ್ನನಾಳ - ಜಠರ, ಎಲೆ ಅಡಿಕೆ ತಂಬಾಕುಗಳ ಉಂಡೆಯನ್ನು ಸದಾಕಾಲ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸವಿಯುವವರ ಬಾಯಿ, ನಾಲಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆ ಈಡಾಗುವುದು ತಿಳಿದ ಸಂಗತಿಯೇ ಸರಿ.

ಲೈಂಗಿಕ ಆಸ್ವಚ್ಛತೆ: ಶಿಶುದ ಮುಂದೊಗಲ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೇಣದಂತಹ ಬಿಳಿವಸ್ತು ಸ್ಕೆಗ್ಮಾ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವುದಿದ್ದು ಪ್ರತೀದಿನ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಿ ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಎಷ್ಟೋ ಜನಕ್ಕೆ ಅದರ ಅರಿವೇ ಇರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (ಫೈಮೋಸಿಸ್) ಸ್ಕೆಗ್ಮಾವು ದಶಕಗಟ್ಟಲೇ ಅಲ್ಲಯೇ ಉಳಿದು ಮುಂದೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಕಾರಣವಾದೀತು. ಅಲ್ಲದೆ ಅಂತಹವರನ್ನು ಮದುವೆಯಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೊರಳಿನ (ಸರ್ವಿಕ್ಸ್ ಆಫ್ ಯುಟರಸ್) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಹ ಉಂಟಾದೀತು. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ-ಸರ್ಕಂಸಿಷನ್ ಅನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸುನ್ನತಿ ಎಂಬ ಧಾರ್ಮಿಕ ವಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಂಸಿಷನ್ ಅನ್ನು ಮಾಡಿಸುವ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತೀರಾ ವಿರಳ.

['ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಬಂತು ಅಂದರೆ ಜೀವನದಿಂದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸಲ್' ಅಂತ ಅರ್ಥ ಎಂದು ಹಳ್ಳಿರೋಗಿಯೊಬ್ಬ 20 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಉದ್ಗರಿಸಿದ್ದು ನನಗಿನ್ನೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೆನಪಿದೆ. ಆಕಾಲ ಈಗಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಬಲ್ಲವರಾಗಿದ್ದಾರೆ, ವೈದ್ಯರು. ಹಾಗಾಗಿ ಎಷ್ಟೋ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣ ಸಾಧ್ಯ.

ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಸಂಭವಿಸುವ ಒಟ್ಟು ಸಾವುಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ 10 ರಷ್ಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಾವಿಗೆ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನ. ಮುಂದುವರಿದದ. ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ 300 ಜನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಈಡಾದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ 70-80 ಜನರು ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆಂಬುದು ಒಂದು ಅಂದಾಜು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರು, ಯಾವ ಅಂಗವನ್ನೂ ಹೊರತುಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅಡಿಯಿಂದ ಮುಡಿಯವರೆಗೆ ಅದರ ಹರಹು. ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳೂ ಅದರ ಆವಾಸ ಸ್ಥಾನವೇ. ಮೆದುಳು, ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಅನ್ನನಾಳ, ಜಠರ, ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು, ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿ ಮುಂತಾದವು ಅದರ ನೆಚ್ಚಿನ ತಾಣ.

ಟ್ರಿಲಿಯನ್ ಗಟ್ಟಲೆ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾನವ ದೇಹದ ಕೋಶ ವಿಭಜನೆಯು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಿರ್ದೇಶನಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿಯೇ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೋಶದ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಆಂತರಿಕ ರಚನೆಗಳು ಹಾದಿ ತಪ್ಪಬಹುದು. ಒಂದು ಎರಡಾಗುವ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಕೋಶವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕಗಳ ಆಘಾತದಿಂದ ದಿಕ್ಕು ತಪ್ಪಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ತಳ ಸ್ಪರ್ಶಿ ಆಂತರಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಬಹುದು. ಅದರ ಜೀನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ಪ್ರಕ್ಷುಬ್ಧ ಕೋಶಗಳ ಸಂತಾನಗಳೂ ಬದಲಾದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೇ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಳಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣದಿಂದ ಸಿಡಿದು ಹೊರಚೆಲ್ಲಿ ತನ್ನದೇ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯವನ್ನೂ ಸ್ಥಾಪಿಸುತ್ತದೆ: ದೇಹಕ್ಕೆ ಅನಗತ್ಯವಾದ ಕ್ಷುದ್ರ ಕೋಶಗಳ ಸಮೂಹವೇ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ದಪ್ಪಮುದ್ದೆಯೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್.]

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು.

- ಮುಂದುವರಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿ 'ನೋವು' ಒಂದು ಪ್ರಧಾನ ಲಕ್ಷಣ.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮೂಲಭಾಗದ ಕುರುಹುಗಳಿಗಿಂತ ಅದು ಬೀಡು ಬಿಟ್ಟ ಭಾಗದ ವಿವಿಧ ಲಕ್ಷಣಗಳೇ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿರುತ್ತವೆ.
- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದ ದೇಹ ಸೂರಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕ್ಯಾಕೆಕ್ಸಿಯಾ ಎಂಬ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ದೇಹಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಾಗಿದ್ದ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ತಾನೇ ತಿಂದು ತೇಗಿ ಮೆರೆಯುತ್ತದೆ.

- ಅಕ್ಕ ಪಕ್ಕದ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
- ದೂರದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಲಿವರ್, ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೀಡುಬಿಟ್ಟು ಅವುಗಳನ್ನು ಹಾಳುಗಡವಿ ಅಲ್ಲಿಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಟೊಳ್ಳಾದ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವವಾಗಿ ಅಥವಾ ಬೀಡುಬಿಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

[ಏಳು - ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು]

- ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಹುಣ್ಣು ಮಾಯದೇ ಇರುವುದು.
- ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ ತರುವಾಯ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಸಂಭವಿಸುವ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.
- ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದಲ್ಲಿ
- ಸದಾ ಅಜೀರ್ಣ ಮತ್ತು ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು,
- ಕರ್ಕಶ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಗೊರ ಗೊರ ದನಿ
- ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ
- ಮಚ್ಚೆ ಅಥವಾ ಚರ್ಮಗಂಟುಗಳ ಗಾತ್ರ - ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಯುಂಟಾಗುವುದು.

ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

40 -50 ವಯೋಮಾನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಮಯ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕೋಶಗಳು ಅದರ ಮೆಚ್ಚಿನ ಅಂಗಗಳು ಅವರಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ನಾಶ, ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜರುಗುವುದು ಈ ಎರಡೂ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಎಂಬುದು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶ. ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಚರ್ಮ ಜಠರ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿ ಇವುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಇದು ಅವರ ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಚಟಗಳ ಅನುಸಾರ ಬರುವಂಥದ್ದು.]

[ದೇಹದ ಸಹಜ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅಸಹಜ ಜೀವಕೋಶಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿತವಾದಾಗ ಬಲುಬೇಗ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಹತ್ತಾಗಿ, ಹತ್ತು ನೂರಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರ ತೂಕ ಒಂದು ಗ್ರಾಂ ಆದಾಗ ಗೆಡ್ಡೆಯಲ್ಲಿ 10 ಲಕ್ಷ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಇರತ್ತವೆ. ಒಂದು ಕೋಟಿ ಯಾದಾಗ ಬೇರೆಡೆ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ವೇಳೆಗೆ ಸುಮಾರು ಒಂದು ವರ್ಷ ಸಮಯ ಹಿಡಿದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅವಧಿಗೆ 'ಟ್ಯೂಮರ್ ಡಬ್ಲಿಂಗ್ ಟೈಂ' ಎಂದು ಹೆಸರು.

ರೋಗಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಷ್ಟೇ ವ್ಯಾಪಿಸಿದರೂ ಅದು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ಗುಣಪಡದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಇದು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯವಲ್ಲ.

ಇಂದು ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ 7 ಕೋಟಿಗೂ ಮಿಕ್ಕು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ; ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇವರ ಸಂಖ್ಯೆ - ಏಳೆಂಟು ಲಕ್ಷ ಇದೆ.

ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಒಂದು ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್ ದಪ್ಪದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲದು. ಆದರೆ ಸಿ.ಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಇನ್ನೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿದ್ದು 2 ಮಿಲಿ.ಮೀಟರ್ ಗಾತ್ರದ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಚಿತ್ರಿಸಬಲ್ಲದು.]

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಹಂತಗಳು:

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಗಾತ್ರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು T1 ರಿಂದ T4 ರ ವರೆಗೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಗೆಡ್ಡೆಯ ಗಾತ್ರ 2 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್ ಇದ್ದರೆ T1 ಎಂದೂ 5 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ T4 ಎಂದೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. [T=ಟ್ಯೂಮರ್ ಸೈಜ್]

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಪಕ್ಕದ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿದರೆ N - Status (ಸ್ಟೇಟಸ್=ಹಂತ) (N = nodes = ಗ್ರಂಥಿ) ಎಂದೂ ಮೆದಳು, ಮೂಳೆ ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಧಾಳಿಯಿಟ್ಟಿದ್ದರೆ M - ಹಂತ (ಸ್ಟೇಟಸ್) (M = ಮೆಟಾಸ್ಟೇಸಿಸ್, ಇತರ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಧಾಳಿಯಿಡುವಿಕೆ.)

ಒಟ್ಟಾರೆ T N M ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳು ಗೆಡ್ಡೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೂ ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಬಿಂಬಿಸುವುದುಂಟು. ಅದರ ಗೆಡ್ಡೆ ಮೂಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಮೊದಲಹಂತವೆಂದೂ, ಪಕ್ಕದ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿದಾಗ ಎರಡನೇ ಹಂತವೆಂದೂ, ಗೆಡ್ಡೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದು ಇತರೆಡೆಗೂ ಹರಡುವಂತಿದ್ದರೆ ಮೂರನೇ ಹಂತವೆಂದೂ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಿದ್ದರೆ ನಾಲ್ಕನೇ ಹಂತವೆಂದೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಎರಡನೇ ಹಂತವು ವಿಸ್ತೃತ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ ಮೂರು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹಂತವು ವಿಷಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆಯೆಂದೇ ಹೇಳಬೇಕು -

ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ರಣ ಅಥವಾ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಬೆಳೆಯುವವೇಗ ವಿಪರೀತ ಹೆಚ್ಚು ಆದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಬಹುದೊಡ್ಡಪಾಲನ್ನು ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಆಹಾರದಿಂದಲೇ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತನಗೆ ಆಶ್ರಯವಿತ್ತ ದೇಹದ ಆಹಾರವನ್ನೇ ಕಬಳಿಸಿ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಾಲಿಫರೇಷನ್' ಎಂದು ಹೆಸರು. ದೇಹ ಸೂರಗಿ ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಕ್ಯಾನ್ಸರ್- ಸೂರಗುವಿಕೆ (ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕ್ಯಾಪೆಕ್ವಿಯಾ)ಯೆಂದೇ ಹೆಸರು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವಂತೆಯೇ ಕೆಲವು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಮಿತಿ ಮೀರಿ ಸೇವಿಸಿದ ಕೊಬ್ಬಿನ ಪಚನಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅತಿಹೆಚ್ಚು ಪಿತ್ತರಸ (ಬೈಲ್ ಆಸಿಡ್) ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹಾನಿಕಾರಕ ಸಂಯುಕ್ತಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟು ಅವನತಿ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಬೆಣ್ಣೆ ತುಪ್ಪ, ಗಿಣ್ಣು, ಹಂದಿಮಾಂಸ ಸಿಹಿ ತಿಂಡಿಗಳನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಕರಳು ಮತ್ತು ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಅವು ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕಗಳಾದ ಪ್ರೊಲಾಕ್ಟಿನ್ ಮತ್ತು ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಪುರುಷ ಹಾರ್ಮೋನು ಆದ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀ ಹಾರ್ಮೋನು ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ಸಕ್ಕರೆಯ ಬದಲು ಸ್ಯಾಕರಿನ್‌ನನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸುವವರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. 1

ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ಸಿ ಗಳ ಕೊರತೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಯು ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಲೋಳೆಪೊರೆಗಳನ್ನು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ದಿನನಿತ್ಯದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಾದ ಕೋಸು, ಕ್ಯಾರೆಟ್, ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಧಾನ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಸಾಕಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳು ಬಳಕೆಯಿಂದ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಮೂತ್ರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು. ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಲೋಳೆಪೊರೆಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಿಂಜರಿಯಬಹುದು.

ಪ್ರೋಟೀನ್, ಎನ್‌ಜೈಮ್‌ಗಳ ತಯಾರಿಕೆ, ಆಮ್ಲಜನಕ ಹೀರಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ರಿಬೋಫ್ಲೇವಿನ್ ಎಂಬ ಬಿ-ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಘಟಕ ಬಹು ಅಗತ್ಯ; ಜೊತೆಗೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅದರ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅದೇರೀತಿ 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವ, ಬಿ-ಜೀವಸತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ನ ಕೊರತೆಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. 'ಇ' ಜೀವಸತ್ವದ ಬಳಕೆಯು ಸ್ತನ, ಅಂಡಾಶಯ, ಗುದನಾಳ ಮತ್ತು ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗೂ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ ಎಂಬ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ತಾಮ್ರ, ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ, ಅಯೋಡಿನ್, ಸೆಲೆನಿಯಂಗಳು ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿರೋಧಕಗಳಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಹಾರವನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಲು ನೈಟ್ರೇಟು ಮತ್ತು ನೈಟ್ರೇಟು ಲವಣಗಳನ್ನು ಬಳಸುವರು. ಅವು ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರುಚಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆಯನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಜಠರದಲ್ಲಿ 'ನೈಟ್ರೋಸಮಿನ್' ಎಂಬ ರಾಸಾಯನಿಕವನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಇಂಬು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಅಮೇರಿಕನ್ನರಲ್ಲಿ ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ನಾರಿನ ಪಾತ್ರ: ನಾರು ಎಂದರೆ ತರಕಾರಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವಾಗ ಬರುವ ಉದ್ದದ ಎಳೆಯ ಚರಟದಂತಹ ದಾರಗಳಲ್ಲ; ಅತಿಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥದಲ್ಲಿ ಹೊರಕವಚದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅವು ಲಭ್ಯ. ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್ ಎಂಬ ನಾರು ಮನುಷ್ಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣವಾಗದು. ಇದಲ್ಲದೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕರಗುವ ನಾರೂ ಸಹ ಲಭ್ಯ. ಆಹಾರದ ತೌಡು ಸಹ ಇಂತಹ ವಸ್ತುವೇ. ಜೀರ್ಣಗೊಂಡನಂತರ ಉಳಿದ ಕಲ್ಮಶವು ಪ್ರತೀದಿನ ಹೊರ ಹೋಗುತ್ತಿರಬೇಕು. ಹಾಗಾಗಲು ಕಲ್ಮಶದ ಗಾತ್ರ ಹಿರಿದಾಗಿರಬೇಕು. ಆಗ ಅದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮುಂಚಲಿಸುತ್ತದೆ. ನಾರಿನ ಪಾತ್ರ ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲಿ. ಕಲ್ಮಶದ ಗಾತ್ರ ಹಿರಿದಾಗುವುದರಿಂದ ಅದು ಬೇಗನೆ ಮುಂದೆ ಚಲಿಸಿ ಅನಗತ್ಯ ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆಯ ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ; ಆಹಾರ ಬಹುಕಾಲ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ನಿಂತು, ಕೊಳೆತು,ಹಾನಿಕಾರಕ ವಸ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುತ್ತದೆ; ಅವು ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತತ್ಪಲವಾಗಿ ಸ್ತನ, ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು, ಗುದನಾಳಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ದೂರವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ತರಕಾರಿ, ಕಾಯಿಪಲ್ಯ ಸೊಪ್ಪುಗಳು ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲು ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿರಬೇಕು. ಅದರಿಂದ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ಆಹಾರದ ಭಾಗವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದರೆ ಹಾನಿ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ. ಅದೂ ಸಹ ಬಾಯಿ, ಅನ್ನನಾಳ, ಲಿವರ್‌ಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆಗೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅದರ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಜೊತೆಗೂಡಿದ ಧೂಮಪಾನವೂ ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ದ್ವಿಗುಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್



ಎಡಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್
(ಎಡಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡಿದೆ)

ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮತ್ತು ಅತಿಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಬದಲಾವಣೆಗೀಡಾಗುವ ಅಂಗಗಳಾದ ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕೋಶಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಈಡಾಗುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನೇ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಪ್ರಸಾರ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ನೀಡುವ ನಿರಂತರ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಆಧುನಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನದಲ್ಲಿ ಆತಂಕ, ಗಾಬರಿ ಮತ್ತು ದುಗುಡಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವವಿದೆ. ಸೀತಾನೇ ತನ್ನ ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೋ ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಗೋ ಒಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ತೀರಾ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಗೆಡ್ಡೆ-ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ. ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ನೀಡುವ ಆದ್ಯತೆ ಸಮರ್ಥನೀಯ. ಸ್ತನಗಳಿಗೇ ಸೀಮಿತವಾದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು - ಅವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಸರಿ - ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆಯೆಂಬುದು ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ.

ಅದೇನೂ ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೆಲವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲ. ಕ್ರಿ.ಪೂ. 1600 ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಹಿಂದಿನ ತಾಳೆಗರಿ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹೋಲುವ ವಿವರಣೆಯಿದೆ. 3000 - 4000 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದಿನ ಈಜಿಪ್ಟಿನ ಮಮ್ಮಿಗಳ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದ್ದದ್ದು ಪತ್ತೆಯಾಗಿದೆ.

ಅಮೇರಿಕಾದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಮಿಕ್ಕು ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. ಪ್ರತಿ 14 ಜನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ

ಅವರ ಜೀವಮಾನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ಒಂದು ಅಂದಾಜು. ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅದರ ಸಂಭವ್ಯತೆ ಸರಾಸರಿ 1000 ದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮಾತ್ರ. ಆದರೂ ಪಾರ್ಸಿ ಮತ್ತು ಸಿಂಧಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರತೀ 360 ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿಂದ ನರಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆಯೆಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಹಿ ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಮೇಲ್ವರ್ಗದ ಸಿರಿವಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೇ ಇದರ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು. ಉತ್ತಮ ದರ್ಜೆಯ ರುಚಿಕರ ಕೊಬ್ಬುಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಇಂಬುಕೊಡುತ್ತದೆಯೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಇದೊಂದು ಉದಾಹರಣೆ.

ಚರ್ಮದಲ್ಲಿರುವ ಬೆವರಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳೇ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹಾಲು - ಸ್ರವಿಸುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗಿದೆಯೆಂದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆಯೇನು? ಸೃಷ್ಟಿ ಎಷ್ಟು ವಿಚಿತ್ರವಲ್ಲವೇ?. ಹೀಗೆ ಮಾರ್ಪಾಡಾದ ಹಲವು ಗ್ರಂಥಿಗಳು ದ್ರಾಕ್ಷಿಗೊಂಚಲುಗಳಂತೆ ಸೇರಿ ಅವುಗಳ ನಾಳಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಪ್ರಮುಖನಾಳವಾಗಿ ಮೊಲೆತೊಟ್ಟಿನ ಮೂಲಕ ಹೊರತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ನಾಲ್ಕಾರು ಗುಂಪುಗಳು ಸೇರಿ ಮೊಲೆಯ ರಚನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಗುಂಪೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರಂಧ್ರವನ್ನು ತೊಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲ ರಚನೆಗಳಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿಯೂ, ಅವನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದು ಕೊಬ್ಬಿನ ಕಣಗಳು ಇದ್ದು ಸ್ತನಕ್ಕೆ ಸುಂದರ ರೂಪವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಶಿಶುಪೋಷಣೆಯೇ ಆದರೂ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸೌಂದರ್ಯಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿಯೂ, ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳಾಗಿಯೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನವಿದೆ.

ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವುದೇಕೆ?

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಲು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು

ಅನುವಂಶಿಕತೆ: ತಾಯಿ ಅಜ್ಜಿ, ಅವರ ಸಹೋದರಿಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದ್ದ ಉದಾಹರಣೆಯಿದ್ದರೆ ಅದೇ ವಂಶದ ಮುಂದಿನ ಜನಾಂಗದ ಹೆಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯು ಇತರರಿಗಿಂತ 2-3 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಎರಡೂ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೊಂದಿದವರ (ಮತ್ತು ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಈಡಾದವರ) ಪೀಳಿಗೆಯವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ವಯಸ್ಸು: ಹತ್ತು ಹನ್ನೊಂದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಮೈನೆರೆದವರು ಮತ್ತು 50 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಮುಟ್ಟುನಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೇನು ವಯಸ್ಸಿನ ಇತಿಮಿತಿಯಿಲ್ಲ.

ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 30-35 ವಯಸ್ಸಿನ ಅಂತರದವರಲ್ಲಿಯೇ ಇದರ ಉಪಟಳ ಅತಿಯೆನಿಸಿದರೆ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾಗಿ ಆರಂಭಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ: 50 - 70 ರ ವಯೋ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಅದು ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮದುವೆಯಾಗದ ಮಹಿಳೆಯರು, ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದವರು, ತಡವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆದವರು. ಒಂದೆರಡೇ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆದವರಲ್ಲಿ ಇತರರಿಗಿಂತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ದೀರ್ಘಕಾಲ ಮೊಲೆಯುಣಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಕಡಿಮೆ.

ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪ್ರಭಾವ: ಸ್ತನಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಹಾಲುಸ್ರವಿಕೆ, ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಮೊಲೆ ಬತ್ತುವಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀಹಾರ್ಮೋನುಗಳೇ ಕಾರಣ. ಬಾಲಕಿ ಮೈನರಿಯುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಹಾರ್ಮೋನಿನ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಸ್ತನಗಳು ಆಕಾರ ಗಾತ್ರ ಆಕರ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಬಸಿರಾಗಿ ಹರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಪ್ರೊಲಾಕ್ಟಿನ್ ಹಾರ್ಮೋನು ಸ್ತನವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಿ ಹಾಲು ಒಸರುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸ್ತನ್ಯ ಪಾನಾವಧಿ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಹಾರ್ಮೋನು ಹಾಲನ್ನು ಬತ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆ ಬಲುಬೇಗ, ಬಹಳಸಲ, ಜೈವಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶ ವಿಭಜನೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಹಲವು ತರಹದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು (ನಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಮ್) ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೆ ಈ ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯೇ ಕಾರಣ.

ಹಲವು ತರಹದ ಹಾರ್ಮೋನು ಸಂಬಂಧಿತ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದು ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಫೈಬ್ರೋ ಅಡಿನೋಮಾ, ಸಿಸ್ಟೋ-ಸಾರ್ಕೋಮಾಗಳು ಅಂಥವು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳಿಗೆ ಹಾರ್ಮೋನು ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ನಿರ್ವಿವಾದಾಸ್ಪದವಾಗಿ ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ. ಹಿಂದೆಲ್ಲಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನೂ ಆಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನೂ ತೆಗೆದು ಹಾಕಿ ಹಾರ್ಮೋನು ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಹಾಲು ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಹಾಲು ಸಾಗುವ ಕೊಳವೆ, ಮೊಲೆತೊಟ್ಟಿನಲ್ಲಿಯ ನಾಳಗಳು ಇವುಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಪ್ರಕಟವಾಗಲು 4 ರಿಂದ 6 ವರ್ಷಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಉಳಿದವು ಕೆಲವೇ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಿ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಅಂತಹವು.

ಗೆಡ್ಡೆ ಬೆಳೆಯುವ ರೀತಿ:

ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಹಲವಾರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಯಾವೊಂದು ಸೂಚನೆಯನ್ನೂ ನೀಡದೆ, ಅಂಕುರಗೊಂಡು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಆರಂಭ ತಿಂಗಳುಗಳಷ್ಟು ಸಮಯ ಬೆಳೆದ ನಂತರ ಅದು, ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಕೈಗೆ ಗೋಚರವಾಗುವಷ್ಟು ಗಾತ್ರಕ್ಕೆ ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಅದು ಮಹಿಳೆಗೆ ಯಾವ ನೋವನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಆಕೆ ಅದನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತಂದುಕೊಳ್ಳದೇ -ಅದು ಉಷ್ಣಕ್ಕೋ ಶೀತಕ್ಕೋ ಆಗಿದೆ. ತಾನಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಾಕದಿರಬಹುದು.

ಈ ರೀತಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಮೊದಲ ಅಡಚಣೆ ನಿವಾರಣೆಯಾದನಂತರ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಸ್ತನದಲ್ಲಿಯೇ ತನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇದ್ದ ಮೊದಲ ಅವಕಾಶ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೈ ಜಾರಿ ಹೋದಂತೆಯೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತನದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಬೆಳೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆಯಾದರೂ ಅದು ಸ್ತನದ ಬಲಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೇ (ರೈಟ್ ಅಪ್ಪರ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್) ಕಂಕುಳಿಗೆ ಸಮೀಪವಾಗಿಯೇ ಬೆಳೆಯುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳು

ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಸ್ತನದ ಒಳ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಚರ್ಮಕ್ಕಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗಾಗಲೀ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸುಲಭವಾಗಿ ಚಲಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕಂಕುಳಿನ ಅಥವಾ ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅದು 1 ರಿಂದ 5 ಸೆಂಟಿಮೀಟರುಗಳಷ್ಟು ಗಾತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ 5 ಸೆಂಟಿಮೀಟರಿನಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾದ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಚಲನೆಯು. ಮೊದಲಿನಷ್ಟು ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಅದರ ಮೇಲ್ದರದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮೂಲದಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ಕರುಳಿನ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹರಡಿರಬಹುದು; ಅಲ್ಲಿ ನೋವಿಲ್ಲದ ಗಳಲೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.; ಅವೂಸಹ ವಿಸ್ತೃತವಾದ ಚಲನೆಯನ್ನು (ಪ್ರೀಲಿ ಮೊಬೈಲ್) ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೂರನೆಯ ಮಜಲಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಗಾತ್ರವು 5. ಸೆಂಟಿಮೀಟರಿನಷ್ಟು ಮೀರಿ ಬೆಳೆದು ಮುಂದಿನಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲಿನ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಚಲನೆಯು ಬಹು

ಸೀಮಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಬಿಗಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದರ ರಂಧ್ರಗಳು ಬಾಯಿತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ; ಕಿತ್ತಳೆ ಹಣ್ಣಿನ ಸಿಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಣ್ಣಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳ ಹಾಗೆ ಮೇಲೆದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಪಿಯೂ-ಡಿ. ಆರೆಂಜ್' ಕಿತ್ತಳೆ ಸಿಪ್ಪೆಯಂತೆ ಎಂದೇ ಹೆಸರು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಬಾಹುಗಳು ಒಳಗಿನಿಂದ ಮೊಲೆತೊಟ್ಟುಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಒಳಸೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆ ನಿಜವಾಗಿ ಗಾಬರಿಗೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಆಕೆಯ ತಾಳ್ಮೆ, ಸಹನೆ ಸಂಯಮ ಮೇರೆ ಮೀರುತ್ತದೆ. ಭವಿಷ್ಯದತ್ತ ದೃಷ್ಟಿಬೀರಿ ಹತಾಶಳಾಗುತ್ತಾಳೆ. ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳು ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳ ಭವಿಷ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕಗೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ [ಇಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ: ವ್ಯಾಕರಣಬದ್ಧವಾಗಿಯಲ್ಲವಾದರೂ ಅದರಲ್ಲಿ 'ಮಹಿಳೆ' ಮತ್ತು 'ಇಳೆ' ಎಂಬ ಎರಡು ಪದಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಎರಡರ ಅರ್ಥವೂ ಒಂದೇ - "ಭೂಮಿ" ಎಂದು 'ಕ್ಷಮಯಾ ಧರಿತ್ರಿ' ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆಯಿದೆ ಕ್ಷಮಾ ಗುಣದಲ್ಲಿ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಮೀರಿಸುವವರಿಲ್ಲವಂತೆ. ಮಹಿಳೆ ಭೂಮಿಯ ಎರಡರಷ್ಟು ಕ್ಷಮಾಗುಣ, ಸಹನೆ, ದಯೆ, ಕರುಣೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದವಳು ಎಂಬುದನ್ನು 'ಮಹಿಳೆ' ಎಂಬ ಪದ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು.] ಇಂಥ ಮಹಿಳೆಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಳವಳಗೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ - ತನಗಾಗಿಯಲ್ಲ; ತನ್ನನ್ನೇ ನಂಬಿರುವ ಗಂಡ-ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ !

ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇವೆಲ್ಲಾ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಗೆಡ್ಡೆ ಒಡೆದು ಬಿರಿಬಿಟ್ಟು ಗಾಯವಾಗಿ, ಸೋಂಕಿಗೀಡಾಗಿ ಆದರಿಂದ ದುರ್ಗಂಧಮಯ ಕೀವು ಸುರಿಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಕರುಳಿನ ಗಳಲೆಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಬೆಳೆದು ನೋವುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟು ಸಾಲದೆಂಬಂತೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅದರ ಮೇಲೈನಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟು ಲಿವರ್, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಎಲುಬು ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಠಿಕಾಣಿ ಹೂಡುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿಯ ರಚನೆಗಳನ್ನು ಧ್ವಂಸಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಮೂರು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ ರೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ದೂರದ ಮಾತೇ ಸರಿ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೊಲೆತೊಟ್ಟಿನಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ದ್ರವ ಒಸರಬಹುದು.

ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಹಲವು ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಸ್ವತಃ ರೋಗಿಯೇ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಿ (ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಷನ್) ಮತ್ತು ಕೈಯಿಂದ ಮುಟ್ಟಿ ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ (ಪ್ಯಾಲ್ಪೇಶನ್) ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮಾಹಿತಿಯೇ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಆದರಿಂದ ದೊರಕುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಉಳಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೆಡೆಗೆ ಬೆರಳು ತೋರಿಸುವಂತಿರಬೇಕು.

ಸ್ನಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕುತ್ತಿಗೆಯಿಂದ ಹೊಕ್ಕುಳವರೆಗೆ ದೇಹವನ್ನು ವಿವಸ್ತ್ರಗೊಳಿಸಿ, ಕುಳ್ಳಿರಿಸಿ, ನಂತರ ಮಲಗಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಮುಜುಗರ ಉಂಟಾಗುವುದು ಸಹಜವೇ ಸರಿ.

ಕುಳಿತಿರುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ನೆಲಕ್ಕೆ ಲಂಬವಾಗಿ ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದಾಗ, ಮತ್ತು ನಂತರ ಕಟಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕರವಿಟ್ಟು ಒತ್ತಿಹಿಡಿದಾಗ ಸ್ನಾನಗಳು ಮತ್ತು ಮೊಲೆತೊಟ್ಟುಗಳು ಒಂದೇಮಟ್ಟದಲ್ಲಿವೆಯೇ ತೊಟ್ಟಿನಿಂದ ಕೀವು ಒಸರುತ್ತಿದೆಯೇ. ಮೊಲೆಯ ಚರ್ಮ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದೆಯೇ ಮುದುರಿದೆಯೇ, ವಿವರ್ಣವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಬೇಕು.

ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ಅಂಗೈಯಿಂದ ಮೊಲೆಯ ನಾಲ್ಕೂ ಮೂಲೆಗಳನ್ನು ಮೃದುವಾದ ಒತ್ತಡ ನೀಡಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಒಳಗಿನ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಇದೇ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಒತ್ತಿ, ಅಥವಾ ಬೆರಳುಗಳ ನಡುವೆ ಮೊಲೆಯು ಅಂಗಾಂಶ ಹಿಡಿದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಸರ್ವಥಾ ಸಲ್ಲದು; ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಬೆರಳುಗಳ ನಡುವೆ ಗಂಟು ಸಿಕ್ಕಿದಂತೆ ಭಾಸವಾಗಿ ಮನಸ್ಸು ಘಾಸಿಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಗೆಡ್ಡೆಯಿರುವುದು ಖಾತ್ರಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಈಗ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅದು ಮೆತ್ತಗಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದೆಯೇ, ಚರ್ಮಕ್ಕೆ - ಸ್ನಾಯುವಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದೆಯೇ ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು (ಪ್ಲೇನ್ ಆಫ್ ದಿ ಟ್ಯೂಮರ್) ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಅನುಭವಸ್ಥ ಕೈಗಳಿಗೆ ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ. ತೊಟ್ಟನ್ನು ಒತ್ತಿ ದ್ರವ, ಕೀವು, ರಕ್ತದ ಒಸರುವಿಕೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಕುತ್ತಿಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಆವರಿಸಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಕೈಯಿಂದ ಮುಟ್ಟಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಪಾಲ್ಟೇರ್ಷ್ ಎಂದು ಹೆಸರು, ರೋಗಿಯ ಸಹಕಾರ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅತೀ ಮುಖ್ಯ. ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಫಲಿತಾಂಶ ಖಚಿತವಾಗಿರಲು ಸಾಧ್ಯ.

ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ: (ಬಯಾಪ್ಪಿ)

ಗೆಡ್ಡೆಯಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡಮೇಲೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಅರಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ, ಅದರ ಒಂದು ತುಣುಕನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಿಸುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಅಥವಾ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಗೆಡ್ಡೆ ಸಣ್ಣದಾಗಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಇಡಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದು ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪ್ರೋಜನ್ ಸೆಕ್ಷನ್ ಸೃಷ್ಟಿ ಎಂಬ ವಿಧಾನದಿಂದ ನಡೆಸುವ ಪದ್ಧತಿಯಿದೆ. 15-20 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಈ

ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನಾಧರಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಸ್ತೃತೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೀವಿನ ಗೆಡ್ಡೆ ಸ್ವರೂಪದ ಅಥವಾ ಇತರ ಸಣ್ಣಗೆಡ್ಡೆಗಳೊಳಗೆ ಅತಿ ತೆಳುವಾದ ಸೂಜಿಯನ್ನು ತೂರಿಸಿ ಅದರ ರಸವನ್ನು ಹೀರಿ, ಅಥವಾ ಅದರ ತುಣುಕನ್ನು ತೆಗೆದು ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಫ್ಲೈನ್ ನೀಡಲ್ ಆಪ್ತೀರೇಷನ್ ಸೈಟಾಲಜಿ ಎಂದು ಹೆಸರು ಇದರಿಂದಲೂ ತ್ವರಿತ ನಿರ್ಣಯ ಸಾಧ್ಯ.

ಸ್ವಯಂ ಸ್ತನ ಪರೀಕ್ಷೆ:

25ರ ನಂತರದ ಮಹಿಳೆಯರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ತಮ್ಮ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ತಾವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮುಟ್ಟಾದ ನಂತರದ ಮೊದಲವಾರ ಇದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯ. ಸ್ತನವನ್ನು ಕಾಲ್ಪನಿಕ ನಾಲ್ಕು (Quadrants) ಕಾಲುಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿಕೊಂಡು ಒಂದೊಂದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಪೂರ್ವೋಚ್ಚರಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ದೊಡ್ಡ ಕನ್ನಡಿಯೊಂದರ ಮುಂದೆ ನಿಂತು ಕೈಗಳನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ, ನಂತರ ಸೊಂಟದಲ್ಲಿ ಅದುಮಿಟ್ಟು, ಮುಂದೆ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಇಳಿಬಿಟ್ಟು ಪ್ರತೀ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಸ್ತನದಗಾತ್ರ, ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಊತ, ತೊಟ್ಟುಗಳ ಮಟ್ಟ, ಅವುಗಳ ಏರಿಳಿತ, ಚರ್ಮದ ಸ್ಥಿತಿ ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ನಂತರ ಅಂಗೈನಿಂದ ಒಂದೊಂದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆಯಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಸಣ್ಣಗಂಟು ಕಂಡುಬಂದರೂ ವೈದ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ವಿಧಾನ ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಶೇಕಡಾ 50 ರಿಂದ 60 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಮ್ಯಾಮೋ ಗ್ರಫಿ:

ಸ್ತನದೊಳಗೆ ಈಗತಾನೇ ಮೂಡುತ್ತಿರುವ ಅತಿಚಿಕ್ಕ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸೌಮ್ಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಚಿಕ್ಕ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ನಂತರ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಅವರನ್ನು ಒಡ್ಡಿ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವವರನ್ನು ನಿಯಮಿತ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾಮೋಗ್ರಫಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು:

ವ್ಯಾಧಿಯ ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ತನವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಹಬಂದಿಗೆ ತರಲು ಸಾಧ್ಯ. 3ನೇ ಮತ್ತು 4ನೇ ಹಂತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದಿಗೆ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ರೇಡಿಯೇಷನ್) ಮತ್ತು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಕೀಮೋಥೆರಪಿ) ನಡೆಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಿಂದೆ ಅಮೇರಿಕದ ವಿಲಿಯಂ ಹಾಲ್‌ಸೈಡ್ ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಇಡೀಸ್ತನವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ಜಗತ್ತಿಗೆ ಸಾರಿದರು; ಇದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನೂ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟರು. ಸ್ತನ, ಅದರಡಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ಕಂಕುಳ ದುಗ್ಧಲಸಗ್ರಂಥಿಗಳು ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಂದೇ ಸಲಕ್ಕೆ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ ವ್ಯಾಪಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರ್ಯಾಡಿಕಲ್ ಮ್ಯಾಸ್ಟೆಕ್ಟಮಿ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಸುಮಾರು 100 ವರ್ಷಗಳಕಾಲ ಇದೇ ಪದ್ಧತಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿತ್ತು, ಇದರಿಂದ ಆಕೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ 5 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ರೋಗಮುಕ್ತಳಾಗಿ ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ, ಆದಷ್ಟು ಅಂಗಾಂಶವನ್ನೂ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಡೆಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಮನಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಗೆಡ್ಡೆಯಿರುವ ಕಾಲುಭಾಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕತ್ತರಿಸುವ ಕ್ವಾಡ್ರಾನ್ಟಮಿ ಅಥವಾ ಸ್ತನವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಮ್ಯಾಸ್ಟೆಕ್ಟಮಿಯನ್ನು ಇಂದು ಪರಿಪಾಲಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಂಕುಳಿನ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಂತರ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿ ಅಳಿದುಳಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಸುಟ್ಟು ನಾಶಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ದೂರದ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಅಡರಿಕೊಂಡ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಾರ್ಮೋನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಹಾರ್ಮೋನು ಅವಲಂಬಿತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೆ ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಕಾರ್ಯಮಾಡುವ ಬೇರೆ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನು ಬಳಸಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಬತ್ತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಲ್ಲಿ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ವಿರುದ್ಧ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಟಿಮಾಕ್ಸಿಫನ್ ಎಂಬ ಔಷಧವು ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಅದು ಉತ್ತಮ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಇನ್ನೂ ಮುಟ್ಟುನಿಂತಿರದ 35-40ರ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಅನ್ನು ನಿಲುಗಡೆಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರ ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ಟೆಮಾಕ್ಸಿಫೆನ್ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

2ನೇ ಮತ್ತು 3ನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿನ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಳ್ಳ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅವರ ಜೀವಿತಾವಧಿಯನ್ನು 5 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದರೆ ಅದನ್ನು ಉತ್ತಮವಾದ ಫಲ ಎಂದೇ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಶೇಕಡಾ 50 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಇಂತಹ ಪ್ರತಿಫಲವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದು ಆಶಾದಾಯಕ ಸಂಗತಿಯೇ ಸರಿ. ಇನ್ನೂ ಮುಂದಿನ ನಾಲ್ಕನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕೇವಲ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ನೋವು ಶಮನ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಪ್ಯಾಲಿಯೇಟಿವ್ ಟ್ರೀಟ್ಮೆಂಟ್) ಅಷ್ಟೇ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಸ್ತನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯ ಮನಸ್ಥಿತಿ ಅಸಹನೀಯ. ಆದರೂ ಕಾಲಾನಂತರ ಆಕೆ ಅದಕ್ಕೆ - ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಒಂದಿಷ್ಟು ಹಿತೋಪದೇಶ, ಕೃತಕ ಸ್ತನಗಳ ಬಳಕೆ ಮುಂತಾದವು ಆಕೆಯ ಮಾನಸಿಕ ನೋವನ್ನೂ ಒಂದಿಷ್ಟು ನಿವಾರಿಸಿತು.

ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್:

ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಸ್ತನ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆ, ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲವೆನ್ನುವಷ್ಟು ವಿರಳವಾದ್ದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವುದೂ ಬಹು ಅಪರೂಪ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಮೊಲೆಯಬ್ಬು (ಗೈನೇಕೋಮಾಸ್ಟಿಯಾ) ಹೊಂದಿದವರಲ್ಲಿ ಅದರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೂ ಅದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಂಗಸರ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಶೇಕಡಾ 1 ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ.

ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಮೊಲೆಯ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸದಾಕೆರಳಿಕೆಯಾಗುವಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿದ್ದಲ್ಲಿ - ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅವರು ಧರಿಸುವ ಪ್ಯಾಂಟಿನ ಬ್ರೇಸಸ್ ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟನ್ನು ಉಜ್ಜುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು - ಪುರುಷರ ಸ್ತನ, ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಬಲುವೇಗವಾಗಿ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಅವರ ಸ್ತನ ಬಲು ಸಣ್ಣಗಿರುವುದರಿಂದ ವ್ಯಾಧಿಯು ಬಹುಬೇಗ ಸ್ನಾಯು, ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಫಲ ನೀಡದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಹಾರ್ಮೋನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವೃಷಣಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭ ಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್



ಡಿಂಭನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಅಂಗ ಗರ್ಭಕೋಶ. ಅದು ಅವರ ಹೆಮ್ಮೆಯ, ಅಭಿಮಾನದ ಅಂಗ; ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆ ಕೂಡಾ ಅದಿಲ್ಲದೆ ಸೃಷ್ಟಿಕಾರ್ಯ ಮುಂದುವರೆಯದು. 'ಟೆಸ್ಟ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಬೇಬಿ' ವಿಜ್ಞಾನದ ಒಂದು ಹೊಸ ಆವಿಷ್ಕಾರ. ಆದರೆ ಟೆಸ್ಟ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವ ಸೃಷ್ಟಿ ಭ್ರೂಣ ರಚನೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತ. ಮುಂದೆ ಅದು ನವಮಾಸ ಬೆಳೆದು ಮುದ್ದಾದ ಮಗುವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಹೆಣ್ಣಿನ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಆಸರೆ ಬೇಕೇಬೇಕು. ಸದ್ಯದ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಕೋಶವು ತನ್ನ ವಿಶಿಷ್ಟ ಚೈತನ್ಯದಿಂದಾಗಿಯೇ ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟು ಮಾಡುವ ಅಂಗವೂ ಆಗಿರುವುದು ಖೇದದ ಸಂಗತಿ.

ಹದಿಹರೆಯದಿಂದ ಋತುಬಂಧದವರೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯ ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಜನನಾಂಗಗಳು ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳೂ ಚಕ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗೊಳಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಂತರಗಳಿಗೆ ಅಂಡಾಶಯಗಳಿಂದ ಅನುದಿನವೂ ಸ್ರವಿಕೆಯಾಗುವ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಹಾರ್ಮೋನಿನ ಪ್ರಭಾವ, ನಿರ್ದೇಶನ ಅಗತ್ಯ.

ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಅಂಗಗಳು ಜನ್ಮಾರಭ್ಯ ಕಾರ್ಯನಡೆಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ, ಮೆದುಳು, ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗ ಮುಂತಾದವು ಅಂಥವು.

ಆದರೆ ಸ್ತ್ರೀ ಜನನಾಂಗಗಳು ಹಾಗಲ್ಲ; ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಷ್ಪಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದು ಹದಿಹರೆಯ ಬಂದೊಡನೆ, ಅಂಡಾಶಯಗಳಿಂದ ಒಸರುವ ಈ ಸ್ಟ್ರೋಜನ್‌ನ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಅವು ಬೆಳೆಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಸ್ತ್ರೀಸಹಜ ದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆ. ದೇಹ ಆಕರ್ಷಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಕೆ ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ರಜಸ್ವಲೆಯಾಗುತ್ತಾಳೆ. ರಜಸ್ವಲೆ ಎಂಬ ಪದವು ಹಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಾಯಲ್ಲಿ ರಜೆ (ಲೀವ್) ಎಂಬ ಅರ್ಥ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ; ಆಕೆಗೆ ರಜೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ. ಆಕೆಯ ಜನನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾದ ಚಟುವಟಿಕೆ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಋತುಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ಅಂಡಾಣುವೊಂದು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿ ಪುರಷನ ವೀರ್ಯಾಣುವಿಗಾಗಿ ಕಾತುರದಿಂದ ಕಾಯುತ್ತದೆ. ಆಕೆ ಮದುವೆಯಾದ ಸ್ತ್ರೀಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗದ ನಂತರ ಅಂಡಾಣುವು ವೀರ್ಯಾಣುವಿನೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಗಗೊಂಡು, ಭ್ರೂಣವು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭದಲ್ಲೇ ನವಮಾಸ ಬೆಳೆದು. ನಂತರ ಹರಿಗೆಯಾಗಿ ಮುದ್ದಾದ ಶಿಶುವೊಂದಕ್ಕೆ ಜನ್ಮವೀಯುತ್ತಾಳೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಜೆಸ್ಟಿರಾನ್ ಎಂಬ ಹಾರ್ಮೋನು ಸಹ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಇಡೀ ಜನನಾಂಗ ಮಂಡಲವು ಬಿರುಸಿನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಸದಾ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಯೌವನದ ಸುಮಾರು 30-35 ವರ್ಷಗಳಕಾಲ ಈ ತ್ವರಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ನಡೆದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳೇ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹಳಿತಪ್ಪಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶ, ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರವು ಮುಟ್ಟುನಿಲ್ಲುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆಗುವ 'ಜನನಾಂಗಗಳ ಹಿಂಜರಿತ' ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ವೇಗವನ್ನು ಪಡೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಸೊಂಟದ ಮೂಳೆ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ (ಪೆಲ್ವಿಸ್) ಗರ್ಭಕೋಶ ನೆಲೆಗೊಂಡಿದೆ; ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ತೆರೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ 8 ರಿಂದ 10 ಸೆಂಟಿಮೀಟರು ಉದ್ದ ಮತ್ತು 6 ಸೆಂಟಿಮೀಟರು ಅಗಲವಿರುವ ಈ ಅಂಗವು ತಲೆಕೆಳಗಾದ ಪೇರಲೆ ಹಣ್ಣಿನ ಆಕೃತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅದನ್ನು ಮುಂಡ (ಫಂಡಸ್), ದೇಹ ಮತ್ತು ಕಂಠಗಳೆಂಬ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿಂದ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಸ್ನಾಯುವಿನಿಂದ (ಮಯೋಮೆಟ್ರಿಯಂ) ಎಂಬ ಲೋಳೆಪೊರೆಯ ಆವರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರಚಿತಗೊಂಡಿರುವ ಈ ಅಂಗವು ಒಳಗೆ ಟೊಳ್ಳಾಗಿದ್ದು ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯಂ ನ ಪಾತ್ರ ಅನನ್ಯ. ಗರ್ಭಕಂಠವು (ಸರ್ವಿಕ್ಸ್) ಒಳಗಿನಿಂದ ಯೋನಿಯೊಳಕ್ಕೆ ತೂರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಉದ್ದವು ಸುಮಾರು 3 ಸೆಂಟಿಮೀಟರು. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮುಂಡದ ಪಾರ್ಶ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಡಿಂಭನಾಳಗಳಿದ್ದು (ಫ್ಲೋಪಿಯನ್ ಟ್ಯೂಬ್ಸ್) ಅವುಗಳ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ತಲಾ ಒಂದೊಂದು ಅಂಡಾಶಯ ನೆಲೆಗೊಂಡಿದೆ.

ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್:



ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಎಂಡೋ ಮೆಟ್ರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನೇ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದೆನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಪೈಕಿ ಇದರ ಕೊಡುಗೆ ಶೇಕಡಾ 2 ರಿಂದ 3 ರಷ್ಟು. ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್‌ನ ಮಿತಿವೀರಿದ ಉತ್ಪಾದನೆಯೂ ಲೋಳೆ ಪೊರೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಿ, ಅದು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಪ್ಪವಾಗುವಂತೆ, ಹೆಚ್ಚು ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯೂ ಅದರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ನೀಡುವುದು. ತಡವಾಗಿ ಮುಟ್ಟುನಿಲ್ಲುವುದು. ಬೊಜ್ಜು, ಸಕ್ಕರೆಕಾಯಿಲೆ ಮುಂತಾದ ಅತಿರೇಕಗಳೂ ತಮ್ಮ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಅಂಡಾಶಯಗಳಿಂದ ಒಸರುವ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸಾಧಾರಣ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಮೆದುಳು ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಪಿಟ್ಟುಟರಿ ಎಂಬ ಗ್ರಂಥಿ. ಅದರ ಅತಿರೇಕದ ವರ್ತನೆಯೂ ಇದಕ್ಕೆ ಇಂಬು ನೀಡಬಹುದು.



ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಬಳಸುವ ಹಾರ್ಮೋನು ಮಾತ್ರಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವುದೆಂಬ ಭೀತಿ ಕೆಲವರಲ್ಲಿದೆ. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಯಾವ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೇವಲ 3-4 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಬಳಸುವ ಈ ಮಾತ್ರಗಳಿಂದ ಅಂಥ ಭಾಧಕವಾಗಲಾರದು. ಆದರೆ ಋತುಬಂಧದ ಸಮಯದಲ್ಲಿನ ಹಾರ್ಮೋನು ಏರುಪೇರು ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಬಹುದು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳ (ಮೆನೋಪಾಸಲ್ ಸಿಂಡ್ರೋಂ) ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸುವ ಹಾರ್ಮೋನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತಿಯಾದರೆ ಅದು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಬಹುದು ಎಂಬ ಅನುಮಾನವಿದೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸ್ನಾಯು ಮಯೋಮೆಟ್ರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಹೆಂಗೆಳೆಯರಿಗೆ ತಿಳಿದೇ ಇದೆ. ಅದು ಒಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಋತುಸ್ರಾವದ ಏರುಪೇರಿಗಾಗಿ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ಇವುಗಳ ಇರುವಿಕೆ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇವು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಚಿಕ್ಕ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟೊಂದು ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದು ಕಷ್ಟಕರ. ಪ್ರಜನನಕ್ರಿಯೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮುಗಿದಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ

ಇಡೀ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನೇ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ, ಆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂಬರಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ತಡೆಯೊಡ್ಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಇಂದು ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅವೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಡ್ಡೆಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ರಜಸ್ತಂಭನದ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಆದರೆ ಋತುಬಂಧದ ನಂತರವೂ ಎಂದಾದರೂ ಮುಟ್ಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಶಂಕಿಸುವುದು ಒಳಿತು.

ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಗತಿ ಅನಿರ್ದಾನ. ಇಡೀ ಗರ್ಭಕೋಶವೇ ವ್ರಣದಿಂದ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಿತ್ತಿಯನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಸ್ನಾಯು ಕವಚಕ್ಕೆ, ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ದೂರದ ಅವಯವಗಳಿಗೂ ತುಣುಕುಗಳು ಸಾಗಿ ರೋಗ ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆಯೂರುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು:

ಸೊಂಟದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬರೀ ಇಷ್ಟೇ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮೂಳೆ ಸಂಬಂಧಿತ ನೋವೆಂದೇ ತಿಳಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿ ಮೋಸ ಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇದೆ. ನಂತರ ಗರ್ಭಕೋಶದೊಳಗೆ ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೀವು ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರಿತ 'ಬಿಳಿ ಸೆರಗು' (ವೈಟ್ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್)- ಬಿಳಿ ಮುಟ್ಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ದುರ್ವಾಸನೆಯನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯ ಎಚ್ಚೆತ್ತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು; ವಿಸ್ತೃತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸ್ತ್ರೀಯ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿಕೊಂಡು ಗರ್ಭವತಿಯಂತೆ ತೋರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳೂ ಬರಬಹುದು. ವಯಸ್ಸಾದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇದು ಮುಜುಗರ, ಇರುಸು ಮುರುಸು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಿ ಅಂಡ್ ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಒಳಪೊರೆಯನ್ನು ಒಂದಿಷ್ಟು ಹೆರೆದು ತೆಗೆದು ಅದನ್ನು ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಪರೀಕ್ಷಾದ್ರವವನ್ನು ಗಾಜಿನ ಪಟ್ಟಿ (ಸ್ಲೈಡ್)ಯ ಮೇಲೆ ಲೇಪಿಸಿ, ಒಣಗಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಬಣ್ಣಹಚ್ಚಿ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ವಿವಿಧಕಣಗಳನ್ನು - ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಇತ್ತೀಚಿನ 10-20 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಅಂಗವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ; ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಮಾನವುಂಟುಮಾಡುವ ಗೆಡ್ಡೆ - ಪ್ರಣಗಳ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು:

ಗರ್ಭಕೋಶಕೃಷ್ಣೇ ಸೀಮಿತಗೊಂಡ ಮೊದಲ ಹಂತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇಡೀ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನೇ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ (ಹಿಸ್ಟರೆಕ್ಟೊಮಿ) ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ಎರಡನೇ ಹಂತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತ್ರಾಸದಾಯಕ. ಇಷ್ಟುದೂರ ಬಂದಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳು, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಗಳಿಗೂ ಹಬ್ಬಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವಿಕಿರಣ ಯುಕ್ತ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಕೋಶಗಳಿಗೆ ಹುದುಗಿಸಿ, ಕೆಲಕಾಲ ನೆಲೆಗೊಳಿಸಿದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆ ಬತ್ತುತ್ತದೆ. ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ ತೆಗೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆಗ ಗರ್ಭಕೋಶ, ಅಂಡಾಶಯ ಮತ್ತಿತರ ಅಂಗಗಳನ್ನೂ ತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇನ್ನೂ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಹಬ್ಬಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಕೈಚೆಲ್ಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲಾಗದ ಹಂತ. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಅಂಗಗಳಿಗೆ, ಲಿವರ್, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಮೂಳೆ ಮತ್ತಿತರ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಂಗಾಲು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು (ಪ್ಯಾಲಿಯೇಟಿವ್ ಸರ್ಜರಿ) ರೋಗಿಗೆ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. - ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದೇ ತೆರೆದಿರುವ ಮಾರ್ಗ - ಜೊತೆಗೆ ಔಷಧಗಳು ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಫಲ ನೀಡಬಹುದು. ಈ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗಳು 5 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ(!) ಬಾಳಬಲ್ಲರಾದರೆ ಅದೇ ಒಂದು ಸಾಧನೆ.

ಗರ್ಭಕೊರಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಮೂಳೆಪಾತ್ರ (ಪೆಲ್ವಿಸ್)ಯಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಬಾಯಿಯು ಯೋನಿನಾಳದ ಮೇಲ್ತುದಿಯೊಳಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಅದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಕೊರಳು (ಸರ್ವಿಕ್ಸ್) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಹಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ 25 ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಲೋಳೆ ಪೊರೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳ ನಾಲ್ಕರಷ್ಟು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಕೊರಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ಭಾರತದವು. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚೇ ವಿನಹ ಗರ್ಭಕೊರಳಿನದಲ್ಲ. ಹಾಗಾದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕಿರುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ಕಾರಣಗಳಾದರೂ ಯಾವುದು? ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಶೇಕಡಾ 95ರಷ್ಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮದುವೆಯಾದ ಹಾಗೂ ಬಹು ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಲ್ಲೇ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಗತಿ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 40 ರಷ್ಟು ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ತರು 35 - 40 ರ ನಡುವಯಸ್ಸು ಮಹಿಳೆಯರೇ ಆಗಿರುವುದೂ ಸಹ ಅಂಥ ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಗತಿಯೇ. ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದ್ದು ಹೀಗಿದೆ: ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ತರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಜನ ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹವಾದವರು - ಅಥವಾ 16 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಮದುವೆಯಾದವರು. ಹಾಗಾದರೆ ತೀರ ಸಣ್ಣವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಸಂಭೋಗ ನಿರತರಾದದ್ದೂ ಒಂದು ಕಾರಣವೇ? ಪುರುಷರ ಶಿಶ್ನದ ಮುಂದೊಗಲಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಕೆಗ್ಮ ಎಂಬ ಬಿಳಿಜಿಗಟು ಪದಾರ್ಥದ ಧೀರ್ಘಕಾಲದ ಸಂಪರ್ಕ ಕಾರಣವೇ? ಅಥವಾ ಬಹುಹರಿಗೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಕೊರಳ ತುಟಿಗಳ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ - ಆಗುವ ಗಾಯಗಳು - ಅವು ವಾಸಿಯಾಗುವುದು, ಸೋಂಕಿಗೀಡಾಗುವುದು ಮುಂತಾದ ಚಕ್ರೀಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕಾರಣವೇ? ಅಥವಾ ಇವೆಲ್ಲದರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುವುದೇ ಇವೆಲ್ಲಾ ಜಿಜ್ಞಾಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವ ವಿಷಯಗಳೇ.

ಸ್ಕೆಗ್ಮದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನಂತೂ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಅಂಶವಿದು. ಅದೇ ಪ್ರಭಾವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೇರಿರಬಾರದೇಕೆ? ಎಂದು ಅನುಮಾನಪಡಲು ಆಸ್ಪದವಿದೆ. ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಲು ಇರುವ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇದೂ ಒಂದು. ಹಾಗೆಂದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ ಯೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು.

ಗಂಡು ಶಿಶು ಜನಿಸಿದ ನಂತರ ಮಗುವಿನ ಶಿಶ್ನದ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದುಬಿಡುವ ಸಂಪ್ರದಾಯವಿರುವ ಯಹೂದ್ಯ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ

ಶಿಶುದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗದು. ಯಹೂದಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳೂ ಅಪರೂಪವೇ. ಆದರೆ ಸೈಗ್ಮಾದ ಪ್ರಭಾವ ಇಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಒಂದು ಬಲವತ್ತರವಾದ ಕಾರಣವೆನ್ನುವಂತಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಬಾಲಕರಿಗೆ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಸಂಪ್ರದಾಯವಿದ್ದರೂ ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇದೆ ; ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಹಿಂದೂ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇರುವಷ್ಟೇ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಸೈಗ್ಮಾವೊಂದನ್ನೇ ದೂರಲಾಗದು. ಬಡತನ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಬಹುಹೆರಿಗೆಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವುದೂ ಉಂಟು. ಜನನಾಂಗಗಳ ಅಸ್ವಚ್ಛತೆ ಸಹಾ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಒಂದು ಪೂರಕ ಅಂಶವೇ. ಸಿಫಿಲಿಸ್. ಶಾಂಕರ್, ಹರ್ಪಿಸ್ ಮುಂತಾದ ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳ ಸೋಂಕು, ಬಹು ಪುರುಷರೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮುಂತಾದವು ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಅಂಕುರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಆಗ ಉಳಿದ ಅಂಶಗಳೂ ಪೂರಕಗೊಂಡು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮೊಳಕೆಯೊಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ನಿನ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ದೂರಿದಂತೆ ಇಲ್ಲಿ ಯಾವ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನೂ ದೂರಲಾಗದು. ಇನ್ನಷ್ಟು ನಿಖರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಋತುಬಂಧದ ನಂತರವೇ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚುವುದು ಎನ್ನಬಹುದು.

ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತಲೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೂಲಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ತೂರಿ ಹೊರಬರುವಾಗ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸುವಾಗ (ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್ ಡೆಲಿವರಿ) ಆಗುವ ಗಾಯಗಳ ರಿಪೇರಿ - ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಎಡೆಬಿಡದೆ ವಿಭಜಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅದು ತಾಳ ತಪ್ಪಿದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣದ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪನೆ ಆಗಬಹುದು.

ವೈವಿಧ್ಯಗಳು: ಗರ್ಭಕಂಠದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಲವು ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಒಳ ಒಳಗೇ ಬೆಳೆವ ಗಂಟು, ಮೇಲೈ ಮೇಲೆ ಬೆಳೆದ ಹೂಕೋಸಿನ ಆಕಾರದ ರಚನೆ ಅಥವಾ ಬಹುದಿನಗಳಿಂದ ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೇ ವಾಸಿಯಾಗದಿರುವ ಗಾಯದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು - ಶೇಕಡಾ 80 ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಗರ್ಭಕಂಠದ ಮೇಲ್ಮೈನಲ್ಲೇ ಬೆಳೆದು ಸ್ವೆಕ್ಕುಲಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯರ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಗರ್ಭಕೋಶದ ನೋವಿನ ಅರಿವುಂಟುಮಾಡುವ ನರವಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ. ಮುಟ್ಟಿನ ಹೊರ ಹರಿವಿಗೆ ಕಿರುನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾದರೆ ಅದು ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಉಳಿದಂತೆ ಅಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಅನುಭವವಾಗದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರೂ ಸಹ ನೋವುಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಚಿಗುರೊಡೆದ ಬಹಳ ಸಮಯದ ತನಕ ರೋಗಿಯ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ರಕ್ತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಒಳ ಉಡುಪಿನಲ್ಲಿ ಒಂದುಹನಿ ರಕ್ತಜನುಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡು ಆಕೆ ಗಾಬರಿಗೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಅದು ಸಂಭೋಗಾನಂತರ ವಾಗಿರಬಹುದು. 'ತಿಂಗಳ' ನಡುವಿನಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ 'ಸ್ವಾಟಿಂಗ್' ಎಂದು ಹೆಸರು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ 'ಅದು ಎಲ್ಲೋ ಉಷ್ಟಕ್ಕೆ ಆಗಿದೆ. ತಂಪು ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಸರಿಹೋಗುತ್ತೆ' ಎಂದು ಸುಮ್ಮನಾಗುವವರೇ ಹೆಚ್ಚು.

ಎಷ್ಟೋ ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಋತುಬಂಧವಾದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಾದಂತೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಆಗ ಮಹಿಳೆ ಗಾಬರಿಗೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಜೊತೆಗೆ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ದುರ್ವಾಸನಾಯುಕ್ತ ಬಿಳಿ ಸೆರಗು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಗರ್ಭಕಂಠದ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡನಂತರ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಜನನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತಾಳೆ. ಇನ್ನೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಲ್ಲಿ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕಡೆಯಭಾಗವಾದ ನೆಟ್ಟಗರುಳು, ಮೂತ್ರಕೋಶ, ಮೂತ್ರನಾಳಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿದಾಗ ಆಯಾ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಉರಿಮೂತ್ರ, ರಕ್ತಮೂತ್ರ, ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ, ಮಲದೊಡನೆ ರಕ್ತಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಮುಂದುವರಿದ ವ್ಯಾಧಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಈ ವೇಳೆಗೆ ಆಕೆ ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಅಪೌಷ್ಟಕತೆ, ಮೈಬಿಳುಚು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ.

ರೋಗವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮೇಲಡರಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಿತ್ತಿಯೊಳಗೆ ನುಗ್ಗಬಹುದು. ಕೆಳಗಿಳಿದು ಯೋನಿಯತ್ತ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಸೊಂಟ ಭಾಗದ ಉಳಿದ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬುವುದಲ್ಲದೇ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಗುಳೇಸಾಗಬಹುದು.

ವ್ಯಾಧಿಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳು: ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡುವ ವಿವಿಧ ಘಟ್ಟಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಮೊದಲಿನ ಹಂತ: ವ್ಯಾಧಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೇ ಹಂತ: ಗರ್ಭಕಂಠದ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಮೇಲ್ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹರಡಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂರನೆಯ ಹಂತ: ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೂ ಯೋನಿಯ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೂ ಆವರಿಸಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹಂತ: ಮೂತ್ರಕೋಶ, ನೆಟ್ಟಗರುಳಿಗೆ ಅಡರಿರುವುದಲ್ಲದೆ ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಆರಿಸಿ ಅನುಸರಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ಹಂತಗಳು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನಗಳು: ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಬಿಳಿಸೆರಗು ಉಂಟಾಗಲು ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದ ಆಗಿರಬಹುದು ಎಂದು ಊಹಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, 30-35 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಬಂದಾಗ ಅವರು ತಾವಾಗಿಯೇ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಬಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಬೇಕು. ವೈದ್ಯರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಮಹಿಳೆಯ ಜನನಾಂಗಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಡೆಸಲೇಬೇಕು. ಯೋನಿಯ ಒಳಭಾಗ ಗರ್ಭಕಂಠ ಮತ್ತು ಅದರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಭಾಗವನ್ನು ನೋಡಲು ವೆಜೈನಲ್ ಸ್ಪೆಕ್ಯುಲಂ ಎಂಬ ವಿಶೇಷ, ಸರಳ ಉಪಕರಣ ಅಭ್ಯವಿದೆ. ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸಲು ಕೆಲವು ಸಲ ತೊಂದರೆಯಾದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠವನ್ನೇ ವಿಶೇಷ ಇಕ್ಕುಳದಿಂದ ಹಿಡಿದೆಳೆದು ಇನ್ನಷ್ಟು ಕೆಳಗಿಳಿಸಿ ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣಾಗಿರಬಹುದು. ಮುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ತುಣುಕುಗಳುದುರಿ ಸಣ್ಣ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರಿತ ಕೀವಿನಂತಹ ದುರ್ಗಂಧ ಭರಿತ ಬಳಿ ಸೆರಗು ಕಾಣಬಹುದು. ಆಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಅನುಮಾನವುಂಟಾದರೂ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ನಿಖರವಾದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಲೋಳೆಪೊರೆಯ ಹೆರೆತ ಅಥವಾ ಯೋನಿದ್ರವದ ಪ್ಯಾಪ್ ಸ್ಮಿಯರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ಯಾಪ್ ಸ್ಮಿಯರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದುದೇ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ. ಆದರೆ ಈಗ ಹಾಗಲ್ಲ; ದೇಹದ ಇತರ ಬಾಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನೇ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದೊಂದು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಸ್ಟ್ರೀನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ನಡೆಸುವ ಪರಿಪಾಠವಿದೆ. ಅದೇನೂ ಅಂತಹ ವಿಪರೀತ ಬೆಲೆಯದಲ್ಲ. - ಆದರೆ ಬೆಲೆಬಾಳುವಂಥದ್ದು. ಆರಂಭ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಧಾನವಿದು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬಡಜನರಗೆಲ್ಲಾ ಒಳಸಬಹುದಾದ ಸ್ಟ್ರೀನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಬೇಕೆಂದು.

ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಕಂಠದಲ್ಲಾದ ಊನವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ, ಗುದನಾಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಗರ್ಭಕಂಠ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿ ಆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳೆರಡೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ವ್ಯಾಧಿಯು ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಹು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಇಡೀ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಗರ್ಭಕಂಠದೊಡನೆ ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ರೋಗಮುಕ್ತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಂಡಾಶಯಗಳಿಂದ ಒಸರುವ ಬೆದೆಜನಕವು ಹೆಣ್ಣಿನವನ್ನು ಜೋಪಾನವಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಸ್ತ್ರೀಯ ಗರ್ಭಕೋಶ ಆಕೆಯ ಹೆಮ್ಮೆಯೇನೋ ಸರಿ. ಆದರೆ ಆ ಹೆಮ್ಮೆಯ ಗರಿಮೆ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬರುವುದು ಆಕೆ ಬಸುರಿಯಾದ 5-1/2 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಮಗುವಿನ ಕೈಕಾಲು ಚಲನೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿ ಪುಳಕಗೊಂಡಾಗ, ಅದನ್ನು ತನ್ನ ರಮಣನಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಂಡಾಗ ಆತ ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಅಂಗ ಇನ್ನೊಂದಿದೆ. ಅದೇ ಅಂಡಾಶಯ. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಆಚೀಚೆ ಡಿಂಭನಾಳದ ಶುದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದರಂತೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದೆ. ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ವೃಷಣಗಳು ವಿಯೋಗಗಳನ್ನೂ, ಪುರುಷ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನೂ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ ಅಂಡಾಶಯಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣುಗಳನ್ನೂ ಸ್ತ್ರೀ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳಾದ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಜೆಸ್ಟೆರಾನ್‌ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ ಇಂತಹ ಉಪಯುಕ್ತ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಬಾಧೆ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಆರಂಭ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸುವುದೂ ಆಸಾಧ್ಯ-ಪತ್ತೆಯಾಗುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಮುಂದುವರೆದಿರುತ್ತದೆ, ಮೊದಲಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದು.

ವಿಶ್ವದ ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಾಧ್ಯತೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯೇ ಆಗಿದೆ. ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್, ಅಮೆರಿಕಾ, ಪ್ಲಿನ್ ಲಾಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ 10,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 10-12 ಜನ ಅಂಡಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಡೆನ್‌ಮಾರ್ಕ್, ಸ್ವೀಡನ್, ಇಸ್ರೇಲುಗಳಲ್ಲಿ 15-20 ಜನ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ; ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 2-3 ಜನ ಮಾತ್ರ. ಭಾರತವು ಇವರೆಡೂ ಅತಿರೇಕಗಳ ನಡುವಿನಲ್ಲಿದೆ. 10,000ಕ್ಕೆ 5ರಷ್ಟು. ಆದರೆ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯ ಅನುಕರಣೆಯಿಂದ ಅಂಡಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದು ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಅಂಶ.

ಕೈಗಾರಿಕಾಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆನು ಕಾರಣ? ಅಲ್ಲಿಯ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ವಾತಾವರಣವೇ? ಯಾವುದಾದರೂ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವೆ?

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, ಭಾರತವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿಶ್ವದ ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತೀ ಮಹಿಳೆ ಹೆರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದೋ ಎರಡೋ ಅಷ್ಟೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರದ ರೀತಿ ನೀತಿ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು, ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು. ಅದು ಬೇರೆ ವಿಷಯ. ಅಂದರೆ ಆಕೆಯ 15 ರಿಂದ 45

ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಡುವೆ ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳು 14ನೇ ದಿನ ಜಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಸರಿಸುಮಾರು 400-420 ಅಂಡಾಣುಗಳ ಪ್ರೈಮಿ ಎರಡು ಕೇವಲ ಎರಡು ಮಾತ್ರ ವೀರ್ಯಾಣುವನ್ನು ಸೇರಿ ಫಲಿತಗೊಂಡು ಭ್ರೂಣವಾಗಿ ಶಿಶುವಾಗಿ ಬೆಳೆಯು ಅದೃಷ್ಟ ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಸುಮಾರು 350-400ಕ್ಕೂ ಮಿಕ್ಕು ಅಂಡಾಣುಗಳದ್ದು ವೃಥಾಜೀವನ. ಫಲಿತಗೊಳ್ಳದೆ ಭ್ರೂಣದ ಮದುಹಾಸಿಗೆ ಯಾಗಿ ಸಿದ್ಧಗೊಂಡಿದ್ದ ಗರ್ಭ ಲೋಳಪೊರೆಯೊಂದಿಗೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಅಂಡಾಶಯಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ ಕಂಡುಬರುವ ಸೌಮ್ಯ ನೀರ್ಗುಳ್ಳಿಗಳು (ಬಿನೈನ್ ಸಿಸ್ಟ್ಸ್) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವುದು ಅಪರೂಪವೇ. ಮೂಲಕ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ನೀರ್ಗುಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪರಿವರ್ತನ ಶೂನ್ಯವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗಿಂತ- ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳಿಂದ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ನೆಲೆಸಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳದೇ ಕಾರುಬಾರು.

ದೊಡ್ಡಕರುಳು, ಸ್ತನ, ಗರ್ಭಕೋಶ, ಜಠರ ಮತ್ತಿತರ ಅಂಗಗಳ ಮೂಲಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ತುಣುಕುಗಳು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ನೆಲೆಸುವ ಸಂಭವವೇ ಹೆಚ್ಚು. ಗರ್ಭಕಂಠದ ಜನನಾಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಹ ಇದಕ್ಕೆ ಆಡರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಜಠರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಮೇಲ್ಮೈನಿಂದ ಉದುರಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅಂಡಾಶಯಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಕಾಣುತ್ತವೆ; ಅಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳೆಯುವ ಈ ನಮೂನೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಕ್ರುಕೆನ್ ಬರ್ಗ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಎಂದುಹೆಸರು. ಈ ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹು ಹಿಂದೆಯೇ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

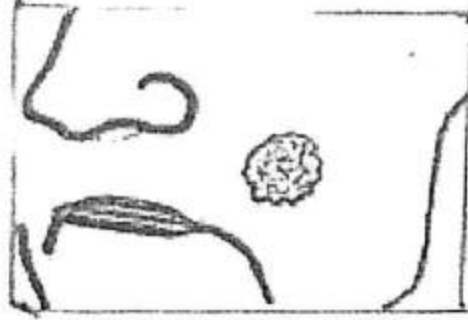
ಅಂಡಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಹ ತನ್ನ ನೆರೆಯ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಹೊರೆಯಾಗುವಂತೆ, ಅವನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡವುವಂತೆ ಆಡರಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಉಂಟು. ಗರ್ಭಕೋಶ, ಬೆನ್ನಮೂಳೆ, ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮತ್ತಿತರ ದೂರದ ಅಂಗಗಳು ಅಂಥ ಅದೃಷ್ಟಹೀನ ಅಂಗಗಳಾಗಿವೆ.

ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನಂಶ ಋತುಬಂಧದ ನಂತರವೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆಯಾರರೂ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆಮ್ಮೆ ಎಳೆವಯದ ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೂ ಅಂಡಾಶಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೂ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಬರುವುದೂ ತಡವಾಗಿಯೇ. ಗೆಡ್ಡೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಖಾಲಿ ಸ್ಥಳವನ್ನಾಕ್ರಮಿಸಲು ಬಹಳ ಸಮಯ ಬೇಕು. ಹಾಗಾದಾಗ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ಊದಿಕೊಂಡು ಮಹಿಳೆ ಬಸುರಿಯೋ ಎಂಬ ಅನುಮಾನ ಬರುವಂತಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗೆಡ್ಡೆಯ ಸುತ್ತ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವ ದ್ರವದ ಪ್ರಮಾಣವೇ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದು ಊತಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಊತ

ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ರೋಗಲಕ್ಷಣವೆಂದೇ ಹೇಳಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಅಸಹಜ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣನೋವು ತೇಗು ಹಸಿವಾಗದಿರುವುದು, ತೂಕ ಇಳಿಕೆ ಇಂಥ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಜಾಗೃತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯರ ಪರಿಪಕ್ಷ ಕೈಗಳಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವೇನಲ್ಲ. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಗೆಡ್ಡೆಯ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನೂ ಸ್ವರೂಪವನ್ನೂ ವಿಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಲೆಪರೋಸ್ಕೋಪ್‌ಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು; ಅಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರಾಂಗ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳ ಮೇಲೆ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಯೂ ನಿಖರವಾದ ತೀರ್ಮಾನ(ಹಿಂದೆಲ್ಲಾ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಕೊಯ್ದು ನೋಡಬೇಕಾಗುತ್ತಿತ್ತು)ವನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಲೆಪರಾಟಮಿಯೆಂದು ಅದಕ್ಕೆ ಹೆಸರು.

ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಗೆಡ್ಡೆ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅದೊಂದೇ ಅಂಡಾಶಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದು, ಆದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗಲ್ಲ; ಒಂದರಿಂದ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ರೋಗ ಹರಡಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದೇಯಿರುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಅಂಡಾಶಯಗಳಲ್ಲಿ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳೆದಿರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಎರಡೂ ಅಂಡಾಶಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು ಸೂಕ್ತ; ಜೊತೆಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಸಹ. ಎಳೆ ತರುಣಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮುಂದುವರೆದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವಿಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಕಾಲದವರೆಗೂ ನೀಡಿ ಆಕೆಗೊಂದು ನೆಮ್ಮದಿಯ ಬಾಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್



ಎಡಕನ್ನೆಯ ಮೇಲೆ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಚರ್ಮವೇ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಅಂಗ. ದೇಹದ ಹೊರಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆವರಿಸಿದೆ ಅದು; ಹಾಗಾಗಿ ವಾತಾವರಣದ ಏರುಪೇರುಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ರೋಗಾಣು ಧೂಳು, ಬಿಸಿಲು, ಥಂಡಿ, ಮಳೆ ಛಳಿ, ಗಾಯಗಳು, ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತು ಸಂಪರ್ಕ, ಕ್ರಿಮಿ ಕೀಟಗಳ ಬಾಧೆ ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ಆಘಾತಗಳಿಗೆ ತನ್ನನ್ನು ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅವುಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳಲು ಚರ್ಮದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ವಿಭಜನೆ ಹೊಂದಲು ಸದಾ ಸನ್ನದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕಾದದ್ದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಹಾಗಾಗಿ ಇಂಥ ಬದಲಾವಣೆಯು ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಸಹಾ ಹುಟ್ಟುಹಾಕಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜನನವಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೆರಳಕೆಯಿದ್ದ ಜಾಗದಲ್ಲೇ. ಹಾಗಾಗಿ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ತೆರೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೈಗಳಲ್ಲೇ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬಹಳ ಕಾಲ ಬಿಸಿಲಿಗೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡಿರುವ ವಯಸ್ಕರ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಹೀಗಾಗುವುದುಂಟು. ಟಾರು, ಆರ್ಸೆನಿಕ್‌ಯುಕ್ತ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ಬೆಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಪಾದರಸ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು, ಅಣುವಿಕರಣ, ಪ್ರಖರ ಬಿಸಿಲು, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರಿಸರ, ಬಣ್ಣಗಳ (ಪೈಂಟ್) ಸಂಪರ್ಕ ಇವೆಲ್ಲಾ ಬಹುಕಾಲ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕೆರಳಿಸಿದಾಗ ಅಲ್ಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.



ಕಿವಿಯ ಹಿಂದಿನ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾದ ಕ್ವೀನ್ಸ್ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಲಿನ ತಾಪ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು ಅಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿಯ ಬಿಳಿಜನರ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಮೆಲಾನಿನ್ ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದರಿಂದ, ಅವರ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೂರ್ಯನ ಅಲ್ಟ್ರಾವಯಿಲೆಟ್ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದೇ ರೀತಿ ಸದಾ ಬಿಸಿಲಿಗೆ ಮುಖ ವೊಡ್ಡಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಮುಖದಲ್ಲಿ 'ರೋಡೆಂಟ್ ಅಲ್ಸರ್' ಎಂಬ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಚ್ಚರಿಯ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಇದು ಅಕ್ಕ ಪಕ್ಕದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಹರಡದು. ಆದರೆ ತಾನಿರುವ ಜಾಗದಲ್ಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಇತರ ಗುಣಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ. ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷ ಇದ್ದಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದು ತನ್ನ ಕೆಳಗಿನ, ಅಳದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಚಳಿಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕೆಂಡವಿರುವ ಮಣ್ಣಿನ ಮಡಕೆಗಳನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಬೆಚ್ಚಗಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಕಾಶ್ಮೀರಿ ಜನರು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಭಾಗದ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಣವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾಂಗರೀ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದೇ ಹೆಸರು. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಚಿಮಣಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿದ್ದುದೂ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರೇ.

ದೀರ್ಘಕಾಲದಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗದ ಗಾಯ, ಸುಟ್ಟಗಾಯ ಕಾಲಿನ ದುರ್ಬಲ ಧಮನಿ ಜನ್ಯ ಹುಣ್ಣು (ವೆರಿಕೋಸಾವೆನ್ಸ್ ಆಲ್ಸರ್), ಹಾವುಕಚ್ಚಿ

ಚರ್ಮಕೊಳೆತು ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಾಸಿಯಾಗದ 'ಮಾರ್ಜಲಿನ್ ವ್ರಣ' ಇವುಗಳೆಲ್ಲಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದೇಯಿದೆ.

ರೋಡೆಂಟ್ ಅಲ್ಲರ್:

ಚರ್ಮದ ತಳಪೊರೆಯ (ಬೇಸಲ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್) ಬಿಳಿಯ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ರಣವೊಂದಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಸಲ್ ಸೆಲ್ ಕಾರ್ಸಿನೋಮಾ ಎಂದುಹೆಸರು. ಎರಡೂ ಲಿಂಗದವರಲ್ಲಿಯೂ ಹುಟ್ಟಬಹುದಾದ ಇದು, ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರುವ ಚರ್ಮದಿಂದ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಸೂರ್ಯನ ಅಲ್ಟ್ರಾವಾಯಿಲೆಟ್ ಕಿರಣಗಳು ಇದನ್ನು ಕೆರಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯ, ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕಾದ ಜನರು ಹಾಗೂ ಬಿಸಿಲಿನತಾಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಇತರ ದೇಶಗಳ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚು ಮುಖದ ಮೇಲರ್ಧ ಭಾಗವೇ ಇದರ ತಾಣ. ಅಣುವಿಕರಣದಿಂದ ಸುಟ್ಟ ಚರ್ಮದಲ್ಲೂ ಇದು ಉದ್ಭವವಾದೀತು.

ಮುತ್ತಿನ ಬಣ್ಣದ ಸಣ್ಣ ಊತಕದಂತೆ ಆರಂಭವಾಗುವ ಇದು ಕಣ್ಣಿನ ಹೊರ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ನಿಧಾನವಾಗಿ ವರ್ಷವಿಡೀ ಬೆಳೆದರೂ ಅರ್ಧ ಸೆಂಟಿಮೀಟರು ದಾಟದು. ನಂತರ ನಡುವಿನಲ್ಲಿ ಒಡೆದು ಸಣ್ಣವ್ರಣವಾಗಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಕರೆಕಟ್ಟುವುದು. ಕಟ್ಟಿದ ಕರೆ ಬಿದ್ದು ಮತ್ತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ನಡೆದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದು ಸ್ನಾಯು ಮತ್ತು ಮೂಳೆಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವ್ರಣವಾಗುವ ಬದಲು ಕೀವುಗುಳ್ಳೆಯಂತೆ (ಸಿಸ್ಟ್ ಟ್ರೈಪ್) ಅಥವಾ ಸುಟ್ಟಗಾಯದ ಕರೆಯಂತೆ (ಕ್ವೀರೋಸಿಂಗ್ ಟ್ರೈಪ್) ಆದೀತು. ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಚರ್ಮದ ದಪ್ಪದಲ್ಲಿಯೇ ನಸುಗೆಂಪು ಬಣ್ಣದ ವ್ರಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡೀತು. ಅಡ್ಡಡ್ಡವಾಗಿಯೂ ಹರಡುವ ಇದು ಬೆನ್ನು ಸೊಂಟದ ಮೇಲೂ ಕಾಣಬಹುದು. ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಇದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಈ ವ್ರಣ ಆರ್ಸೆನಿಕ್ ಪಾಷಾಣದಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಡೆಂಟ್ ವ್ರಣಗಳು ಹತ್ತಿರದ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬವು. ಆದರೆ ಅವು ತಾವಿರುವ ತಾಣದಲ್ಲಿಯೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿಡುತ್ತದೆ.

ಸ್ಕ್ವೇಮಸ್ ಜೀವಕಣದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್:

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ 60 ರಿಂದ 80 ವಯಸ್ಸಿನ ನಡುವೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಗಂಡಸರನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಆಗಿದ್ದು ಸೂರ್ಯಕಿರಣಗಳಿಂದಾದ ಸುಟ್ಟಗಾಯದ ಕಲೆ, ಟಾರು, ಆರ್ಸೆನಿಕ್, ಕಲ್ಲೆಣ್ಣೆಗಳ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದಾದ ಗಾಯದ ಕಲೆಯ ಮೇಲೆಯೇ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ 'ಲ್ಯೂಪಸ್ ವಲ್ಗಾರಿಸ್' ಎಂಬ ಚರ್ಮದ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಎಕ್ಸ ರೇ ಯಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯ. ರೇಡಿಯಂನಿಂದ ಬೆಂದಗಾಯ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಗಾಯದ ಕೆರಳಿಕೆ ತಾಣ- ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ಥಳಗಳ ಮೇಲೆ ಈ ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳೆಯಬಹುದು.

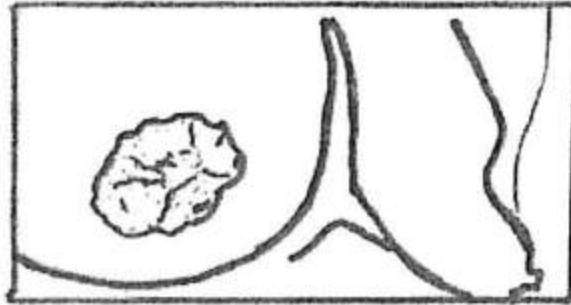
ಕೆಳದುಟಿ, ಕಿವಿ, ಕೆನ್ನೆ, ತಲೆಯ ಚರ್ಮ ಅಥವಾ ಆಗೊಮ್ಮೆ ಈಗೊಮ್ಮೆ ಕೈ, ಮುಂಗೈ ವೃಷಣ ಚೀಲಗಳು ಅದರ ಮೆಚ್ಚಿನ ತಾಣಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

ಚರ್ಮದ್ದೇ ಬಣ್ಣದ, ಒರಟು ಒರಟಾದ ಗಂಟಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. 2-3 ತಿಂಗಳನಂತರ ಒಂದೆರಡು ಸೆಂಟಿಮಿಟರುಗಳನ್ನು ದಪ್ಪವಾದಾಗ ಆದು ಒಡೆದು ಗಾಯದ ರೂಪತಾಳುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಕಡುಗಂಪು, ಚೆರ್ರಿ ಹಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣದ, 4-5 ಸೆಂಟಿಮಿಟರ್ ದಪ್ಪದ ಗಂಟಿನ ರೂಪವನ್ನು ತಾಳಬಹುದು. ಮುಂದಿನ 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆದು ಹರಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೆಲಿಗ್ಯೆಂಟ್ ಮೆಲನೋಮಾ:

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ಕರಿಮಚ್ಚೆ ಮೇಲೆಯೇ ಬೆಳೆಯುವ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚೆನ್ನಗಿಯೇ ಇದ್ದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಹದಿವಯದ ಮುಂಚೆ ಕಾಣಿಸಿಗದು. ಸಾಧಾರಣ ಮಚ್ಚೆಯು ಕ್ಯಾನ್ಸರಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಗಲಗೊಂಡು ಇನ್ನಷ್ಟು ಕಪ್ಪಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ನವೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಪುಡಿ ಪುಡಿಯಾಗಿ ಉದರಲೂಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಟಾರಿನಷ್ಟು ಕಪ್ಪಾಗಿರುತ್ತದೆಯಾದರೂ ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣವನ್ನೇ ತಾಳಬಹುದು.

ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟಿನ ಪೆಗೆಟ್ ವ್ಯಾಧಿ:



ಪೆಗೆಟ್ ಡಿಸೀಸ್ ಬಲಸ್ತನದ ತೊಟ್ಟು ಕಾಣದು

ಇದೂ ಒಂದು ಚರ್ಮದ ವ್ಯಾಧಿಯೇ. ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಹೊಳಪುಳ್ಳ ದಪ್ಪಕಲೆಯ ತರಹ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ತೊಟ್ಟೀಕಾಣದಾದೀತು. ಒಂದೇ ಮೊಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅದರ ಆಟಾಟೋಪ 40 ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಂಚುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಕೆಂಪುಬಣ್ಣ ತಾಳುತ್ತದೆ. ಇಡೀ ಸ್ತನವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ತೆಗೆಯ ಬೇಕಾದೀತು.

ಈ ಎಲ್ಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳೂ ಅನುಭವೀ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ತೊದರೆಯುಂಟುಮಾಡವು. ಆದರೂ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ಜಾಗವನ್ನು ವಿಶಾಲ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಳವಡಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದರಿಂದ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು. ಅದರ ಅಂಚಿನಿಂದ 4-5 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್ ಸುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮ ಮತ್ತಿತರ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ತೆರವಾದ ಜಾಗವನ್ನು 'ಚರ್ಮ ಕಸಿಯ' ಮೂಲಕ ಮುಚ್ಚಬಹುದು ಅಂಗಾಂಶಗಳು ನಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ 'ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ' ಆಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಮಚ್ಚೆಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಂಗಭೇದನ (ಆಂಪುಟೇಷನ್) ಮಾಡ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳೂ ಭರವಸೆ ಮೂಡಿಸಿವೆ.

ಮೂಲೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿ ಪಂಜರವು ದೇಹದ ಅಷ್ಟೂ ಭಾರವನ್ನು ಹೊರುವುದಲ್ಲದೆ ಅದಕ್ಕೆ ನೆಟ್ಟನೆಯ ನಿಲುವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವ ಕೀಲುಗಳು ಸಹ ಇದರ ಒಂದು ಭಾಗವೇ. ಮೆದುಳು ಹೃದಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹಲವು ಅಂಗಗಳು ಇವೆಲ್ಲವಕ್ಕೂ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವುದೂ ಈ ಅಂಗವೇ.

ಮೂಳೆಗಳ ಹೊರಭಾಗವು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಸಾಂದ್ರ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ (ಕಾರ್ಬಿಕ್) ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು ಒಳಭಾಗ (ಮೆಡುಲ್ಲಾ) ಟೊಳ್ಳಾಗಿದೆ. ಇದರ ಒಳಗೆ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅದು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಕಾರ್ಬಾನಿಯಂತ್ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಗಟ್ಟಿಮೂಳೆಯ ಹೊರಭಾಗವನ್ನು 'ಪೆರಿಯಾಸ್ಟಿಯಂ' ಎಂಬ ಪೊರೆಯು ಆವರಿಸಿದೆ; ಮೂಳೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮೂಳೆ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವುದು ಈ ಪೊರೆಯಿಂದಲೇ.

ಮೂಗು ಕಿವಿ ಮುಂತಾದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮೃದುವಾದ ಮೂಳೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೃದ್ವಸ್ಥಿ ಎಂದೇ ಹೆಸರು.

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಿಂದಲಾದರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಾಗಬಹುದು. ಮೂಳೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಶೇಕಡಾ 1 ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವ ಮೂಳೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಸಣ್ಣಗಂಟು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಎಲ್ಲಿಯೋ ತಾಗಿ ಬುಗುಟು ಬಂದಿರಬಹುದೆಂದೇ ಎಲ್ಲರೂ ಯೋಚಿಸುವುದು. ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತಾನಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತೆ ಎಂಬ ಧೋರಣೆಯಿಂದ ಅದರ ಕಡೆಗೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಗಮನ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ ಮುಂದೆ ತಿಂಗಳಾದರೂ ಅದು ವಾಸಿಯಾಗದಿದ್ದಾಗ ರಾತ್ರಿಯಾದೊಡನೆ ಅದು ತಟಗುಟ್ಟಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ ಗಮನ ಆತ್ತ ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ವಿವಿಧ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ದೇಹದ ಯಾವಭಾಗದ ಮೂಳೆಯೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲವಾದರೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿ ಆರಂಭವಾಗುವುದು ತೋಳು, ಪಕ್ಕಲುಬು ಮತ್ತು ಸೊಂಟ ಭಾಗದ ಮೂಳೆಗಳಿಂದಲೇ. ಮೂಳೆಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ ಮೂಳೆತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಎಕ್ಸ್-ರೇ ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಿ, ತಾಳೆಹಾಕಿ ತೀರ್ಮಾನಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಚಿತ್ರಗಳು ಮೂಳೆಗಳಿಗೆ ಆಗಿರುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ಎತ್ತಿತೋರುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಹರಡಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಹಾಗೂ ಇಡೀ ಅಸ್ಥಿಪಂಜರದ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಆಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಆದಕ್ಕಾಗಿ ವಿಕರಣ ಪಟುತ್ವ ಹೊಂದಿದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿ ಇಡೀ ದೇಹದ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಔಷಧವು ಸಾಂದ್ರಗೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಆದು ಎತ್ತಿ ತೋರುತ್ತದೆ.

ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ: ಮೂಲಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವಲ್ಲಿ ಆದರ ತುಣುಕನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು (ಪಂಚ್ ಬಯಾಪ್ಸಿ) ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಅದು ಮೂಳೆಯ ಯಾವ ಭಾಗದಿಂದ ಹುಟ್ಟಿದೆಯೆಂಬುದು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಮೂಳೆಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ವೈವಿಧ್ಯ:

ಆಸ್ಟಿಯೋಜೆನಿಕ್ ಸಾರ್ಕೋಮಾ: ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಸುಮಾರು 7 ರಿಂದ 20 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನೇ ಇದು ಪೀಡಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬಿದ್ದು ಪೆಟ್ಟುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೇ ಇದರ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ. ಹಾಗಾಗಿ ಪುನಃ ಪುನಃ ಗಾಯಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಮಂಡಿ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬರಿಯ ಮೂಳೆಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳಂತೆಯೇ ಇದು ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಯಾದರೂ ಖಚಿತ ರೋಗ ನಿಧಾನಕ್ಕಾಗಿ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮತ್ತು ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ವಿಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ತಹಬಂದಿಗೆ ತರಬಹುದು.

ಮಲ್ಟಿಪಲ್ ಮಯಲೋಮಾ: ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯಿಂದ ಹೊಮ್ಮುವ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ದೇಹದ ಒಂದೇ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರದೆ ಅದರ ಹೆಸರೇ ಸೂಚಿಸುವಂತೆ ದೇಹದ ಹಲವಾರು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಬೆನ್ನಮೂಳೆ, ಪಕ್ಕೆಲುಬು, ತಲೆಬುರುಡೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಆರಂಭಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಧಾರಣ ಸಂಧಿವಾತದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೇ ಹೋಲುತ್ತವೆಯಾದರೂ ದಿನಗಳೆದಂತೆ ಅದರ ನಿಜ ಸ್ವರೂಪ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತನ್ನ ಚಾಯಾಪಚಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ (ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್) ಇದಕ್ಕೆ 'ಬೆನ್ಸ್ ಜೋನ್ಸ್' ಪ್ರೋಟೀನು ಎಂದುಹೆಸರು. ಅನುಮಾನಬಂದ

ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದರ ಮೂಲಕ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ವಿಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

45 ರಿಂದ 50 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹಲವೆಡೆ ಇದು ಪಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಾರದು. ವಿಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಔಷಧಿಗಳು ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಆಸ್ಟಿಯೋ ಕ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ: ಮೂಳೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ 25 ರಷ್ಟು ಈ ವ್ಯಾಧಿಯೇ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. 15 ರ ಎಳೆವಯಸ್ಸಿನಿಂದ ನಡುವಯಸ್ಸು ಮೀರುವವರೆಗೂ ಇದರ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವುದು ಉದ್ದನೆಯ ಮೂಳೆಗಳ ಮತ್ತು ಪಕ್ಕಲುಬುಗಳ ತುದಿಯಲ್ಲಿ. ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಬಾಧಿತ ಮೂಳೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕುವುದೇ ಸೂಕ್ತವಾದ ಕ್ರಮ. ಉಳಿದಂತೆ ವಿಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಇವಿಂಗ್ಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮಾ: ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಬರುವ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉದ್ದ ಮೂಳೆಯ ಮಧ್ಯೆಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ನೋವು ಆಗಾಗಬಂದು ರೋಗಿ ಕೃಶವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಯಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ನಂತರ ವಿಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು.

• ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಮೂಳೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್: (ಸೆಕೆಂಡರಿ ಬೋನ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್)

ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತುಣುಕುಗಳು ಅಥವಾ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮೂಳೆಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮೂಲಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳಿಗಿಂತಲೂ ವಲಸೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳೇ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಸ್ತನ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತುಣುಕುಗಳು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಶ್ರಯ ಪಡೆಯುತ್ತವೆ.

ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವೇ ಸರಿ. ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅವು ನೆಲೆಗೊಂಡ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಬರದಿರಬಹುದು.

ಹಿರಿಯರಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿತವಾದಾಗ, ಆದರ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಎಕ್ಸ್-ರೇ ತೆಗೆದಾಗ, ಅಲ್ಲಿ ಮೂಳೆನಾಶವಾಗಿ ಭಾರ ಹೊರಲಾರದ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದು ಮುರಿದಿರುವುದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ಅಂಗದ ಮೂಲ

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪತ್ತೆಯಾದಾಗ ಆದರ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಲು ಬೋನ್ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮಾಡಿದಾಗ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಆಶ್ರಯ ಪಡೆದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಎರಡನೇ ಸ್ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಗುಣದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಮೂಲ ಆಂಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆಯೇ ಹೊರತು ಮೂಳೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಆಸ್ಪಿಯೋ ಸಾರ್ಕೋಮಾ ಇರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಕೃತಕ ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಜೀವನಕ್ಕೊಂದು ಅರ್ಥ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಮೂಳೆ ಒಂದು ಸೀಮಿತ ಭಾಗವಷ್ಟೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ನಾಶವಾಗಿದ್ದರೆ ಅಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು, ಅಲ್ಲಿ ಬೇರೆಡೆಯಿಂದ ಮೂಳೆಯ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ತುಂಬಿ ಊನವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿರಬೇಕಷ್ಟೆ.

ಹರಡಿಕೆ ವಿಶಾಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಕಾಣುವಿಕೆ ಅಸಾಧ್ಯ. ಅದನ್ನು ಭಾಗಶಃ ತೆಗೆದುಹಾಕಿ ನಂತರ ವಿಕಿರಣ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಒಂದಿಷ್ಟುಕಾಲ ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಬಹುದು. ಈಗ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಮದ್ದುಗಳ ಲಭ್ಯವಿವೆ.

ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಮೆದುಳು ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಅತಿ ಸಂಕೀರ್ಣ ರಚನೆಯ, ಇಡೀ ದೇಹವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಪಡೆದಿರುವ ಮೃದುವಾದ ಅಂಗ. ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮೆದುಳಿಗೆ ಗಟ್ಟಿ ತಲೆಬುರುಡೆಯಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗದ ರಕ್ಷಣೆ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯೇ. ಕೆಲವು ಬಗೆಯವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಉಳಿದವು 40-50ರ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ಮೆದುಳಿನ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಂದಲೇ ಹುಟ್ಟಿದವು ಆದರೆ ಉಳಿದವು ದೇಹದ ಬೇರೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ನಂತರ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ನೆಲೆಗೊಂಡ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳಾಗಿವೆ. ಯಾವುದೇ ಆದರೂ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮ್ಯವಿದೆ. ಗಟ್ಟಿಯಾದ ತಲೆಬುರುಡೆಯೊಳಗೆ ಇರುವ ಮೆದುಳಿಗೆ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಗಾತ್ರಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಹಿಗ್ಗಲು ಆಸ್ಪದವಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಅದರ ಮೇಲಿನ ಒತ್ತಡ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಬಿಂಬಿತವಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳ ಆವರಿಸುವ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು (ಸ್ಟೇಸ್ ಆಕ್ಯುಪೈಯಿಂಗ್ ಲೀಶನ್) ಎಂದು ಹೆಸರು. ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾದಾಗ ಕಂಡುಬರುವಂಥ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಕಾಣಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇದರ ಒತ್ತಡವು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇತರ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಮೂಲಕಾರಣವನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ಥಳಾವರಿಕೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ಆರಂಭಿಕ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗೋಚರವಾಗುವುದು ತಡವಾಗಿಯೇ. ಆ ವೇಳೆಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹಳ ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ.

ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ದುಗ್ಧರಸ ನಾಳಗಳ ಜಾಲವಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೇರೆ ಕಡೆ ವಲಸೆಹೋಗಲು ಆಗದು. ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಬೇರೆಡೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮೆದುಳಿಗೆ ಬಂದು ಆವರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು.

ಮೆದುಳಿಗೆ ಡ್ಯೂರಾಮೇಟರ್, ಪಯೋಮೇಟರ್ ಎಂಬ ಪೊರೆಗಳ ಕವಚವಿದೆ. ಅದರ ಆಧಾರ ವಸ್ತು ನರಕಣಗಳು, ನರವಳಿಗಳು ಅದರ ಕವಚಗಳು ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ಭಾಗಗಳಿವೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಈ ಯಾವ ವಸ್ತುವಿನಿಂದಲಾದರೂ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು.

ವ್ಯಾಧಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು:

ಗೆಡ್ಡೆಯು ಬೆಳೆಯುವ ವೇಗಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಬದಲಾವಣೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ತೀವ್ರತಲೆನೋವು ಮೆದುಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ

ಲಕ್ಷಣ. ಜೊತೆಗೆ ವಾಂತಿ, ಅಪಸ್ವಾರ, ಕಣ್ಣಿನ ನರ ಊತ ಮುಂತಾದುವು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲದೇ - ಇತರ ಹಲವಾರು ಮೆದುಳು ವ್ಯಾಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥವೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮಿದಾಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸೂಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಗೆಡ್ಡೆ ಬೆಳೆದಂತೆ ರೋಗಿಯ ನಡಿಗೆ ನಿಲುವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಮುಂದೆ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ನಿರೇಚ್ಚರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಲುಪಬಹುದು.

ಮೆದುಳು ಮತ್ತು ನರ ಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಆಯಾ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದೈಹಿಕ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಜಾಡು ಹಿಡಿದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮೆದುಳಿನ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಧಿ ಉಂಟಾಗಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಸರಿಯಾಗಿಯೇ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆಫ್ತಾರೋ ಸ್ಕೋಪ್ ಎಂಬ ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಉಪಕರಣದಿಂದ, ಕಣ್ಣಿನನರ ಮತ್ತು (ರೆಟಿನಾ) ಆಕ್ಷಿಪಟಲಗಳ ಮೇಲಾಗಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಿಶಿಷ್ಟ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ.

ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮೆದುಳು ಒಂದುಕಡೆ ಒತ್ತಿಕೊಂಡಂತೆ ಆಗಿರುವುದು, ಪಿಟ್ಟುಟರಿ ಗ್ರಂಥಿಯ ಊತ, ಅದರ ನಿಗದಿತ ಸ್ಥಳವಾದ 'ಸೆಲ್ಲಾ ಟರ್ಸಿಕಾ' ಎಂಬ ಮೂಳೆಕುಳಿ ಅಗಲ ಗೊಂಡಿರುವುದು, ತಲೆಬುರುಡೆ ಮೂಳೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಆಭ್ಯಸಿಸಬಹುದು.

ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ತಂತ್ರದಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ತೆಳುವಾದ ಅಡ್ಡ ಕೊಯ್ತುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. [ಚಿಪ್ಸ್ ಗಾಗಿ ಅಡ್ಡಡ್ಡ ಕೊಯ್ತು ಆಲೂಗಡ್ಡೆಯ ವರ್ತುಲಾಕಾರದ ತೆಳು ಹೋಳುಗಳನ್ನು ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ] ಆದರಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಆಳದಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆಯುಂಟಾಗಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಯಾವ ಭಾಗದ ಎಷ್ಟು ಸಣ್ಣಗೆಡ್ಡೆಯಾದರೂ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೆದುಳಿನ ಧಮನಿಯೊಳಕ್ಕೆ ಎಕ್ಸ್ ರೇಗೆ ಅಡ್ಡವಾಗುವಂಥ ಬಣ್ಣವನ್ನು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಿ (ಕಾಂಟ್ರಾಸ್ಟ್ ಎನ್ಟಾನ್ಸ್ ಡ್ ಸಿ.ಟಿ) ನಂತರ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡಿ ಗೆಡ್ಡೆಯ ತಾಣ, ಗಾತ್ರ, ಆಕಾರ, ಮೆದುಳಿನ ಅತಿಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರದೇಶಗಳತ್ತ ಅದರ ಧಾಳಿ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆತ್ಯಂತ ನಿಖರವಾಗಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಇ.ಇ.ಜಿ (ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋ ಎನ್ಸೈಫಲೋಗ್ರಫಿ)ಯು ಮೆದುಳಿನೊಳಗಡೆಯ ವಿದ್ಯುತ್ ಪ್ರವಾಹದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ರೇಖಾಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ದಾಖಲಿಸುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಗೆಡ್ಡೆಯಿರುವ ತಾಣವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬಹುದು.

ಕೆರೋಟಿಡ್ ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಫಿ: ಮೆದುಳಿಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಕೆರೋಟಿಡ್ ಆರ್ಟರಿ)ಯ ಮೂಲಕ ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿ ಬುರುಡೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆದಾಗ ಮೆದುಳಿನ ಗೆಡ್ಡೆ ಅಥವಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಂತಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತದ ಹರಿವಿನ ಸಾಂದ್ರತೆಯಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ: ಇದುವರೆಗೂ ತಿಳಿಯ ಪಡಿಸಿದ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಇರುವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದ ಮೇಲೆ, ಆಯಾ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ತಲೆಬುರುಡೆಯಲ್ಲಿ ತೂತುಕೊರೆದು (ಬರ್ ಹೋಲ್) ತುಣುಕನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಅದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು. (ಕಲ್ಲಂಗಡಿ ಅಥವಾ ಹಲಸಿನ ಹಣ್ಣಿಗೆ "ಚಂದ್ರಿಕೆ" ಹಾಕಿ ಹಣ್ಣಿನ ಸ್ವರೂಪ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದನ್ನು ಊಹಿಸಿ)

ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನಗಳು: ರೋಗಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ ಗೆಡ್ಡೆ ಉದ್ಭವಿಸಿರುವ ಜಾಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ನಮೂನೆ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣ ಗೆಡ್ಡೆಗಳಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಇಡಿಯಾಗಿ ತೆಗೆಯುವುದೇಸರಿ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ತಾಣದ ಬಳಿ ಬುರುಡೆಯನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಆಗಲವಾಗಿಯೇ ಕೊರೆದು ಚಿಪ್ಪಿನ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದು ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಮಿತಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲದೆ ಆಡ್ಡಾದಿಡ್ಡಿಯಾಗಿ, ವಕ್ರ ವಕ್ರವಾಗಿ ಅಂಚನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿಯೇ ಹೊರತೆಗೆಯ ಬೇಕಾದ್ದು ಆನಿವಾರ್ಯ.

ಶಿಶು ವೃಷಣ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟುಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಶಿಶು ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮಣಿ (ಗ್ಲಾನ್ಸ್ ಪಿನಿಸ್) ಎಂಬ ಸಂವೇದನಾಶೀಲ ಭಾಗವಿದೆ. ಪ್ರಜನನ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅದರ ಪಾತ್ರ ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು. ಅದನ್ನು ಮುಂದೂಗಲು (ಪ್ರೆಪ್ಯೂಸ್) ಎಂಬ ಚರ್ಮದ ಪದರ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಮುಂದೂಗಲಿನ ಹೊರತುದಿ ಸಡಿಲವಾಗಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೂ, 5-6 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದ ನಂತರವೂ ರಂಧ್ರವು ಕಿರಿದಾಗಿಯೇ ಉಳಿದು ಮುಂದೂಗಲನ್ನು ಹಿಂದೆ ಸರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಫೈಮೋಸಿಸ್' ಎಂದು ಹೆಸರು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅದು ಅತಿ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಮೂತ್ರದ್ವಾರವನ್ನೇ ಭಾಗಶಃ ಮುಚ್ಚಿಬಿಡಬಹುದು, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯೇ ನಿಧಾನವಾಗಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಮುಂದೂಗಲನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು (ಸರ್ಕಂಸಿಷನ್ - ಸುನ್ನತಿ) ಒಂದೇ ದಾರಿ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಪ್ರಜನನ ಕ್ರಿಯೆಗಾಗಲೀ ಮೂತ್ರ - ವಿಸರ್ಜನೆಗಾಗಲೀ ಯಾವ ಬಾಧಕವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಫೈಮೋಸಿಸಿನಿಂದ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಸಣ್ಣರಂಧ್ರದಿಂದಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಧಾನವಾಗಬಹುದು ಅಷ್ಟೇ. ಮುಂದೂಗಲು ಮತ್ತು ಶಿಶುಮಣಿಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ಒಸರುವ ಮೇಣದಂತಹ ಜಿಡ್ಡುಜಿಡ್ಡಾದ ಜಿಗುಟು ವಸ್ತುವೊಂದು ಜಿನುಗಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸೈಗ್ಮಾ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ತೊಳೆದು ಶುಚಿಗೊಳಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಆದರೆ ಫೈಮೋಸಿಸ್ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷಗಟ್ಟಲೇ ಅದು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದು ಶಿಶುಮಣಿಯ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶಿಶುವನ್ನು ಉಜ್ಜಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಬಹುಕಾಲ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಸೈಗ್ಮಾವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕವೂ ಹೌದು. ಶಿಶು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಅದೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶೇಕಡಾ 10 ಭಾಗವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ಐರೋಪ್ಯದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಭಾಗ ಶೇಕಡಾ 5 ರಷ್ಟು. ಹುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಯಹೂದ್ಯರಲ್ಲಿ ಇದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಶೂನ್ಯಕ್ಕೆ ಸಮೀಪ. ಮುಸಲ್ಮಾನರಲ್ಲಿಯೂ ಕಡಿಮೆಯೇ. ಆದರೆ ಭಾರತೀಯರು ಹಾಗೂ ಆಫ್ರಿಕನ್ನರಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿಹೆಚ್ಚು. ಲೈಂಗಿಕ ಅಸ್ವಚ್ಛತೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಆಯಾಮವಿದೆ. ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸಿದ ಗಂಡಸರ ಪತ್ನಿಯರ ಗರ್ಭಕಂಠದಲ್ಲಿ (ಸರ್ವಿಕ್ಸ್ ಆಫ್ ಯುಟೆರಸ್) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಪುರುಷರ ಶಿಶ್ನದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಕೆಗ್ಮಾ ಕಾರಣವೆಂದು ದೂರಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಇದರ ಅರಿವಿರುವ ಯುವ ತಾಯಂದಿರು ತಮ್ಮ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯುವಕರೂ ಸಹ ತಾವಾಗಿಯೇ ಸುನ್ನತಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಸ್ಕೆಗ್ಮಾದಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವ ಕಾರಣದಿಂದಲೋ ಮುಂದೊಗಲ ಒಳ ಮಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಉರಿಯೂತವುಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟೇತು. ಪರಸ್ಪರ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದಂಟಾದ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ 40 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರವೇ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು:

ಮುಂದೊಗಲ ಒಳಭಾಗ ಅಥವಾ ಶಿಶ್ನಮಣಿಯ ಮೇಲೆ ಮೊಡವೆ ಅಥವಾ ಹುಣ್ಣಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಆರಂಭಗೊಳ್ಳುವ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೂಕೋಸಿನಂತಹ ರಚನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಲ್ಲಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆಗ ದುರ್ಗಂಧ ಭರಿತ ಕೀವು ಸುರಿಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರಣವು ಅಗಲವಾಗುತ್ತಾ ಸಾಗಿ ಶಿಶ್ನದ ಮೇಲುಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರನಾಳಕ್ಕೆ ನುಗ್ಗಿದಾಗ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೂ ಅಡಚಣೆಯಾಗಬಹುದು. ದುಗ್ಧರಸನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ತೊಡಕಿಲಿನ ಗೆಜ್ಜೆಯ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೂ ಪಸರಿಸಿದಾಗ ಅವು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಮುಖಾಂತರ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಲಿವರ್‌ಗಳಿಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸಾಗಿ, ನೆಲೆಸಿ, ಅವುಗಳ ರಚನೆಯನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡವುತ್ತವೆ.

ಗುಪ್ತಾಂಗದ ಬಳಿಯೇ ಪ್ರಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹಲವು ರೋಗಿಗಳು ನಾಚಿಕೆಯಿಂದ ಸಂಕೋಚದಿಂದ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ಆರಂಭ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅದು ಅಂತಹ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡದಿರುವುದೂ ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಕಾರಣ. ಹಾಗಾಗಿ ವ್ಯಾಧಿಯು ಒಳಗೇ ಬೆಳೆಯಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಣ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ, ದುರ್ವಾಸನೆ ಬೀರಿ ನೋವುಂಟು ಮಾಡಿದಾಗಲೇ ಅವರು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಬರುವುದು. ಈ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ವ್ಯಾಧಿ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೂ ಹಬ್ಬಿ ಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತದೆಯಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದೆಯೆಂಬುದು ವೈದ್ಯರ ಅರಿವಿಗೆ ಬಂದರೂ, 'ಕಣ್ಣಾರೆ ಕಂಡರೂ ಪರಾಂಬರಿಸಿನೋಡು' ಎನ್ನುವಂತೆ 'ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸದೇ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ.

“ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಒಂದು ಘಟನೆ ಹೀಗಿದೆ. ರೋಗಿಯೊಬ್ಬ ಶಿಶ್ನದ ವ್ರಣದಿಂದ ನೋವುಂಟು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಬಂದು ತನ್ನ ನರಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡ. ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ವೈದ್ಯರು ಓಹ್! ಎಂದು ಉದ್ಗರಿಸಿ ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರಬೇಕೆಂದು ಊಹಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಳಗಾಗಲು ಆತನಿಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಿದರು. ಆತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಮಲಗಿದ್ದು ಆಯ್ತು. ವೈದ್ಯರು ವೈದ್ಯವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಆತನ ಉದಾಹರಣೆ ನೀಡಿ ಅದರ ಪಾಠ ಹೇಳಿದ್ದು ಆಯ್ತು.

ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಯ್ತು. ಆದರೆ ಆ ದಿನ ಹತ್ತಿರ ಬರುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಕೈಕೊಟ್ಟಿತು. ಅದು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವಂತಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿ ಅದರ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಯ್ತು. ಪರಿಣಾಮ- ರೋಗಿಯು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ 15 ದಿನ ಮುಂದೆ ಹೋಯಿತು.

ಹಾಗೆಂದು ರೋಗಿಯನ್ನು ಸುಮ್ಮನೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲಾದೀತೇ? ಕಿರಿಯ ಹೌಸ್‌ಸರ್ಜನ್ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬ ಆತನಿಗೆ ಅಂದು ಪ್ರಚಲಿತವಿದ್ದ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ನೀಡಲಾರಂಭಿಸಿದ. ಒಂದು ವಾರದ ನಂತರ ಆತನಿಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯ ಕಾದಿತ್ತು. ವ್ರಣದ ಗಾತ್ರ, ವಿಸ್ತಾರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಕೀವು ರಕ್ತ ದುರ್ಗಂಧ ಇಲ್ಲವಾಗಿತ್ತು. ಹಿರಿಯ-ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಲೆಕೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಸಂಗ ಲಭಿಸಿ ಮರು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡುವ ವೇಳೆಗೆ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವೂ ಬಂದು “ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲ” ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿತು. ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದಲೇ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ರೋಗಿಯು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗವೊಂದು ಉಳಿಯಿತು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾಯಿಲೆಯು ಶಿಶ್ನದ ಮುಂಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಆ ಭಾಗವನ್ನಷ್ಟೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಶಿಶ್ನದ ಬಹುಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿದಾಗ ಇಡೀ ಶಿಶ್ನವನ್ನು ಅದರ ಬುಡಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಾಳವನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದ ಮುಂದೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರನಾಳದ ಕವಾಟದಂತಹ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

೨

ಬಿಗಿಸುತ್ತ (ಸ್ಪಿಂಕರ್) ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಗೋಡೆಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರ
ವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಬಾಧಿತವಾಗದು.

ಸೊಂಟದ ಗೆಜ್ಜೆಯ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡಿದ್ದಲ್ಲಿ
ಅವುಗಳನ್ನೂ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಹಾಗಾದಾಗ ದುಗ್ಧರಸ ಚಲನೆಗೆ
ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಿ ಕಾಲುಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ವೃಷಣಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ವೃಷಣಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವುದು ಬಹು ಅಪರೂಪ. ಹಲವುಬಾರಿ ಒಂದೇ ವೃಷಣದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲವುಬಾರಿ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಎರಡೂ ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗುವುದುಂಟು.

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವೃಷಣಗಳು ಮಗುವಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೇ ಬೆಳೆದು ಜನನಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ದಿನಗಳು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಅಥವಾ ನಂತರದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವೃಷಣಚೀಲಕ್ಕೆ ಇಳಿದು ಬರುವುದು ನೈಸರ್ಗಿಕ ನಿಯಮ. ನಂತರದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹೊರಕ್ಕೇ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಯೌವನಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ವೀರ್ಯಾಣು ತಯಾರಿಕೆಯೂ ಇಲ್ಲಿಯೇ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ವೃಷಣಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗಿನ ದೇಹತಾಪವನ್ನು ಸಹಿಸಲಾರದೆಂದೂ, ಆ ತಾಪವು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಗುಣ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದೆಂದೂ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಅದನ್ನು ತಡೆಯಲು ನಿಸರ್ಗವು ಕಂಡುಕೊಂಡ ಕ್ರಮ ಇದು. ವಾತಾವರಣದ ತಂಪು ಅದರ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಸೂತ್ರಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ರೀತಿ ವೃಷಣದ ಇಳಿಕೆ (ಡಿಸೆಂಟ್ ಆಫ್ ಟೆಸ್ಟಿಸ್) ಅಸಾಧ್ಯವಾದಂಥ ಅಥವಾ ತಡವಾದಂಥ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ವೃಷಣದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಶೈಶವ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವೃಷಣಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿಳಿಸಿದರೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹಾಗೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.

ವೃಷಣ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆರಂಭವಾಗುವುದು ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದಿಂದಲೇ. ಸಣ್ಣ ಬೀಜದಂತೆ ನೋವಿಲ್ಲದ ಗೆಡ್ಡೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದು ರೋಗಿಯ ಕೈಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೋ ಉಷ್ಣಕ್ಕಾಗಿರಬಹುದು ಎಂದು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡುವವರೇ ಹೆಚ್ಚು. ಅದು ಸಹಜ ಸಹ. ಕೆಲವಾರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಅದು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿರಿದಾಗಿ ಇಡೀ ವೃಷಣವನ್ನು ಆವರಿಸಿದಾಗ ವೃಷಣ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ನೀರೂ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆ ಭಾಗ ಭಾರವೆನಿಸಿ ನರಗಳು ಜಗ್ಗಿ ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡಿಕೊಂಡು ವೃಷಣಚೀಲವನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಒತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಅದರ ತುಣುಕುಗಳು ಗುಳೇಸಾಗಿ ನೆಲೆಯೂರುತ್ತವೆ. ಇವು ತೀರಾ ಆಳದಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಕನ ಬರಿಗೈಗೆ ಬೇಗ ಸಿಗುವು. ಕೈಗೆಟಕುವ ವೇಳೆಗೆ ವ್ಯಾಧಿ ಬಲಿತಿರುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅದನ್ನು ವೃಷಣದ ಇತರೇ ರೋಗಗಳಾದ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ನೀರ್ಬಾವು (ಹೈಡ್ರೋಸೀಲ್), ರಕ್ತಾವು (ಹಿಮಟೋಸೀಲ್), ಉರಿಯೂತ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ (ಡಿಫರೆನ್ಷಿಯಲ್ ಡಯಾಗ್ನೋಸಿಸ್) ನಂತರ ಗೆಡ್ಡೆಯ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕವೂ ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ವೃಷಣದ ಕ್ಯಾನ್ಸರು ಅಲ್ಪಾ ಫೀಟೋ ಪ್ರೋಟೀನು ಎಂಬ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸದಾ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಟ್ರ್ಯಾಪರ್ ಮಾರ್ಕರ್ ಎಂದೇ ಕರೆಯುವ ರೂಢಿಯಿದೆ. ವೃಷಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಮಾನವುಂಟಾದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರೋಟೀನನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಿ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ "ಹ್ಯೂಮನ್ ಕೊರಿಯಾನಿಕ್ ಗೊನಾಡೋಟ್ರೋಫಿನ್" ನ ಮಟ್ಟವೂ ಸಹ ಏರಿರುತ್ತದೆ. ಇದೂ ಸಹ ಸಹಾಯಕ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಟಾನ್ಡಿಂಗ್, ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಟಾನ್ಡಿಂಗ್, ಎಂ.ಆರ್.ಐ ಸ್ಟಾನ್ಡಿಂಗ್ ತಂತ್ರಗಳೂ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಖಚಿತತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

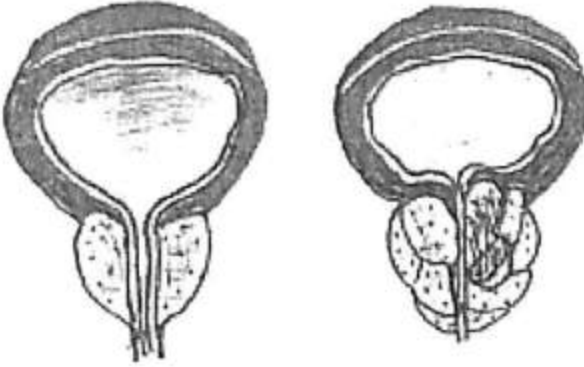
ವ್ಯಾಧಿ ವೃಷಣಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಂಡಿದ್ದಾಗ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ವೃಷಣವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ. ಆದರೆ ಬೆನ್ನ ಬಳಿಯ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೂ ವ್ಯಾಧಿ ಹಬ್ಬಿದ್ದಾಗ ಅವನ್ನೂ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಕ್ರಮವೂ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ.

ಒಂದು ವೃಷಣವನ್ನು ತೆಗೆದ ನಂತರ ಉಳಿದ ಇನ್ನೊಂದೇ ವೃಷಣವು ಯೌವನದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನೂ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನೂ ತಯಾರಿಸಬಲ್ಲದು. ಹಾಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಥೆ ಪಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇನ್ನೊಂದು ವೃಷಣವೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಈಡಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ಥಿತಿ ಬಹಳ ಮುಂದುವರೆದಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಕೊಬಾಲ್ಟ್ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಹಾಯಿಸಿ ಅದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು; ಚೊತೆಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮಾರಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನೂ ನೀಡಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತರಿಗೂ ಇನ್ನೂ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಜೀವನವನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

40-50ರ ನಂತರ ಪ್ರತಿ ಪುರುಷನೂ ಸ್ನಾನಾನಂತರ ಮೆದುಗೊಂಡ ವೃಷಣಚೀಲದ ಮೂಲಕ ತನ್ನ ಎರಡೂ ವೃಷಣಗಳನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಮ್ಮೆ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಗೆಡ್ಡೆ ಉಂಟು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಹಾಗೊಮ್ಮೆ ಪತ್ತೆಯಾದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್



(1)

(2)

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿ

(1) ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿ (2) ಮುಪ್ಪಿನ ಊತ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯನ್ನು ಶುಕ್ಲಗ್ರಂಥಿಯೆಂದೂ, ಮುನ್ನಿಲುಗ ಗ್ರಂಥಿಯೆಂದು ನಾನಾ ನಾಮಧೇಯಗಳಿಂದ ಕರೆದರೂ ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನ 'ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್' ಎಂಬ ಹೆಸರೇ ಜನರಿಗೆ ಸುಪರಿಚಿತ. ಈ ಗ್ರಂಥಿಯು ಶಿಶ್ನಮೂಲದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಕೋಶಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಂತೆ ಇದ್ದು ಮೂತ್ರನಾಳವು ಅದರ ಮೂಲಕ ತೂರಿಬರುತ್ತದೆ.

ಸಂಭೋಗ ಸಮಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಜೊತೆ ಲೋಳೆಯಂಥ ರಸ ಸ್ರವಿಸುವುದಿದ್ದು ಅದು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ದಾರಿಬುತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗುಣಗಳಿಂದಾಗಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ವೃಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಕೆಯಾಗುವ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರೋನ್ ಹಾರ್ಮೋನು ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಸ್ರವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೈಗವಸು ಧರಿಸಿದ ತೋರುಬೆರಳನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ತೂರಿಸಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ ಅದರ ಮೃದುತ್ವ ಅಥವಾ ಕಾಠಿಣ್ಯವನ್ನು

ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಮೃದುವಾಗಿದ್ದು ತನ್ನ ಮೂಲಕ ಹಾದುಹೋಗುವ ಮೂತ್ರನಾಳಕ್ಕೆ ಮೂತ್ರದ ಹರಿವಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ 50-60ರ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಅದು ತನ್ನ ಸ್ವವಿಕೆಕಾರ್ಯವನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಿ ಗಡುಸಾಗಿ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪುನಃ ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕೆನ್ನಿಸುವುದು, (ಪ್ರೀಕ್ಸನ್ನಿ), ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಬಹು ಅವಸರವೆನ್ನಿಸುವುದು (ಅರ್ಜೆನ್ನಿ), ಮೂತ್ರಾಲಯವನ್ನು ತಲುಪುವ ಮುನ್ನವೇ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಿ ಬಿಡುವುದು (ಪ್ರೆಸಿಪಿಟೆನ್ನಿ) - ಇವೆಲ್ಲಾ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಊತ ಮತ್ತು ಗಡಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಅಡಚಣೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಮೂತ್ರಮಾಡಲು ಹೋದಾಗ ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಮೂತ್ರವೇ ಹೊರಬರದಿರಬಹುದು. ಕಡೆಗೊಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರನಾಳವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಒತ್ತಿಕೊಂಡು ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದೆ (ಅಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್) ಕೋಶದ ಒಳಗೇ ಉಳಿದುಬಿಡಬಹುದು (ಅಕ್ಯೂಟ್ ರಿಟೆನ್ಯನ್ ಆಫ್ ಯೂರಿನ್), ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ರೋಗಾಣು ಸೋಂಕು ಇಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್:

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವುದೂ 50-60ರ ಹರೆಯದ ನಂತರವೇ. ಆಗಲೂ ಸಹ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ (ಗ್ರೇಡೆಡ್ ಅಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್ ಸಿಂಪ್ಟಮ್) ಇಂಥವೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆ. ಅದರ ಮೇಲ್ಮೈ ಗಂಟುಗಂಟಾಗಿರುವುದು 'ಗುದನಾಳ-ತೋರುಬೆರಳು' ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದ ಗಂಡಸರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿನ ಪಾಲು ಶೇಕಡಾ 10 ರಷ್ಟು. ಆದರೆ ಅಮೇರಿಕಾದಂಥ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಬ್ಬಿರುವ ಆಹಾರವೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು.

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪತ್ತೆಯೂ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣ ಊತದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ತೆಗೆದು ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದುಂಟು. ಆಗಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದೆಯೆಂಬ ಜ್ಞಾನೋದಯವಾಗುವುದು. ಭಾಗಶಃ ತೆಗೆಯುವುದೆಂದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ಒಂದೆರಡು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಮೂಲಕ ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪು ಮಾದರಿಯ ಸಲಕರಣೆಯನ್ನು ತೂರಿಸಿ, ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿನನ್ನು ತಲುಪಿ, ಮೂತ್ರನಾಳದ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ಒಂದಿಷ್ಟು ಕೆರೆದು, ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಂಡುಗಳಾಗಿ ತೆಗೆದು ಮೂತ್ರಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು

- ಎಂದು. ಇದಕ್ಕೆ ಟ್ರಾನ್ಸ್- ಯುರೈಲ್ ರಿಸೆಕ್ಷನ್ ಆಫ್ ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ್- .ಟಿ ಯು. ಆರ್.ಪಿ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು 'ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟಿನ ಸಾಧಾರಣ ಊತ'ದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ವತ್ತವಾಸದ ಅವಧಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು:

ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಸಾಧಾರಣ ಊತದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೇ ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮೂತ್ರದ ಅವಸರ, ಉರಿಮೂತ್ರ, ಕೆಳಸೊಂಟ ನೋವು, ಗುದ್ದಾರದ ಮುಂದಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು, ವೀರ್ಯಸ್ಥಲನದ ವೇಳೆ ನೋವು ಮುಂತಾದವು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿರಬಹುದೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು. ಅದರ ತುಣುಕುಗಳು ಸೊಂಟದ ಮೂಳೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಆರಿಸಿದಾಗ ಆಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಡವದೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ನಿಗೂಢವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವುದು.

ಪರೀಕ್ಷಾ ವಿಧಾನ:

ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿನ ಸರಳ ಊತದಿಂದಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಎರಡೂ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುವುದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ತನಗಾಗುತ್ತಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಹೇಳಿಕೊಂಡಾಗ ಮಾತ್ರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದಲೂ ಹೀಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಊಹಿಸಬಹುದು.

ಗುದನಾಳ- ಬೆರಳು ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿನ ಊತ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪಕ್ಷ ಕೈಗಳು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲವು. ಅಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚ ಬಲ್ಲರು. ಸರಳ ಊತದಲ್ಲಿ ಮೆದುವಾಗಿರುವ ಗ್ರಂಥಿಯು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಖಚಿತ ನಿಷ್ಕರ್ಷೆಗೆ ಇಷ್ಟೇ ಮಾಹಿತಿ ಸಾಲದು.

ಗುದ್ದಾರದ ಮುಂಭಾಗದ ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಗುದ್ದಾರದ ಮೂಲಕ ಕತ್ತರಿಸುವ ಅಲಗುಳ್ಳ ಸೂಜಿಯನ್ನು ತೂರಿಸಿ ತುಣಕನ್ನು ತೆಗೆದು (ಫೈನ್ ನಿಡ್ಲ್ ಆಸ್ಪಿರೇಷನ್ ಸೈಟಾಲಜಿ ಎಫ್.ಎನ್. ಎ. ಸಿ) ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳು ಪತ್ತೆಯಾಗಬಹುದು.

ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ರೋಗನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಪೀಠಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ್ದ ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್ ಇಲ್ಲಿಯೂ ಲಭ್ಯ. ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಗ್ರಂಥಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ 'ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಸೆನ್ಸಿಟಿವ್ ಆಂಟಿಜನ್' (ಪಿ. ಎಸ್. ಎ.) ನ ಮಟ್ಟ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದೆಯೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬಹುದು. ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಇದೊಂದು ಉತ್ತಮ ಸಲಕರಣೆ.

ಮೂಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಹರಡಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯಿಂದ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಬೋನ್ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಇನ್ನೊಂದು ತಂತ್ರ.

ಸರಳ ಊತಕ್ಕಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಜರುಗಿಸಿದಾಗ ಅಂಗವನ್ನು ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ -ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗಿದ್ದರೆ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಅಡಚಣೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಮೊದಲ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಷ್ಟೇನೂ ಆಶಾದಾಕಾಯಕವಾಗಿಲ್ಲ. ಸರಳ ಊತದ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರು ಕಂಡುಬಂದರೆ- ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿರುದ್ಧದ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು. ಇತರ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪತ್ತೆಯಾದರೆ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ವ್ಯಾಧಿ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವುದರಿಂದ ಅದು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಲಾಭದಾಯಕವೆಂಬುದನ್ನು ಯೋಚಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದಾದ ಮೂತ್ರ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಯೂರೆಥ್ರಲ್ ರಿಸೆಕ್ಷನ್ ಆಫ್ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅಡಚಣೆಯುಂಟುಮಾಡುವ ನಡುಭಾಗವನ್ನು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಚೂರುಗಳನ್ನಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಲಾಗುವುದು. ಮೂತ್ರವು ನಿರಾಳವಾಗಿ ಹರಿಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮುಂದೊಮ್ಮೆ ನಡುಭಾಗ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವವಿಲ್ಲದಿಲ್ಲ.

ಹಾರ್ಮೋನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಪುಲ್ಲಿಂಗ ಜನಕ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್ ಹಾರ್ಮೋನು ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕಲು ಸ್ಟೀಲಿಂಗಜನಕ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನು ವಿವಿಧ ರೂಪಾಂತರಗಳನ್ನು ಈಗ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಮೊದಲೆಲ್ಲಾ ಸ್ಟಿಲ್‌ಬಿಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಕೃತಕ ಬೆದೆಜನಕವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. 'ಆಂಟಿ - ಆಂಡ್ರೋಜನ್' ಎಂಬುದು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಮದ್ದು. ಇವುಗಳಿಂದ ನೋವು ಮತ್ತು ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ಬಹುಕಾಲ ನಿವಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃಷಣಗಳು ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್‌ನನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಅಂಶವು ತಿಳಿದಿರುವ ವಿಷಯವೇ. ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಮೇಲೆ, ಇನ್ನೂ ಸ್ತವಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರಬಹುದಾದ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟೀರಾನ್ ನ

ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಎರಡೂ ವೃಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ತೆಗೆದುಹಾಕುವ (ಆರ್ಖಿಯಕ್ಟಮಿ) ಪದ್ಧತಿ ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಇದೆ. ಮುಂದುವರಿದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಹರಡಿಕೆ ಕೂಡಾ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ನೋವು ನಿವಾರಣೆ: ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯು ಬಹುದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುವುದಿದೆ. ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗಿಂತ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ಅತಿಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಿಂಬಿತವಾಗುತ್ತದೆಯೆಂಬಂತೆ. ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ವಿವಿಧ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ನೋವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

ಬಾಯಿ ಗಂಟಲು ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳ ಮತ್ತು ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಈ ಅಂಗಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವುದಾದರೂ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚೇ. ಹಾಗಾಗಿ ಇವುಗಳ ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತವೇ. ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಗೆ ಸೊಪ್ಪಿನ ಸೇವನೆಯು ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿದೆ. ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಎಲೆ ಅಡಿಕೆ ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು, ಸುಣ್ಣಗಳ ತಾಂಬೂಲವನ್ನು ಸದಾ ಮೆಲ್ಲುತ್ತಿರುವುದು. ಅದರ ಮುದ್ದೆಯನ್ನು ಬಾಯೊಳಗೆ ಕೆನ್ನೆಯ ಬಳಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡೇ ಇರುವುದು. ಕಡ್ಡಿಪುಡಿ ಬಳಸುವುದು, ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು. ಸೇದುವುದು- ಒಟ್ಟಾರೆ ತಂಬಾಕಿನ (ಟೊಬ್ಯಾಕೋ) ವಿವಿಧ ರೂಪದ ಸೇವನೆಯ ಸಂಕಲಿತ ಪ್ರಭಾವವೆಂದರೆ ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವುದು. ತಂಬಾಕಿನಲ್ಲಿರುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ನಿರಂತರ ಬಳಕೆ ವಿಷಕರವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತವಾಗುವುದು ನಿರ್ವಿವಾದದ ಸಂಗತಿ.

ತಂಬಾಕಿನ ತಾಂಬೂಲ ಜಗಿಯುವುದರಿಂದ ಬಾಯಿಯೊಳಗಡೆ ಕೆನ್ನೆ, ನಾಲಗೆ, ಅನ್ನನಾಳಗಳಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸಿದರೆ, ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು ಚಟದಿಂದ ಗಂಟಲು, ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

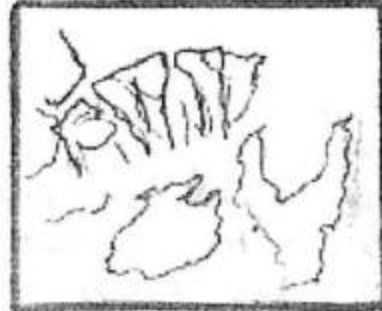
ಸಿಂಗಪುರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಭಾರತೀಯ ಮೂಲದ ಜನರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ತಂಬಾಕು ತಾಂಬೂಲ ಸೇವನೆ ಅತಿಯಾಗಿತ್ತು; ಅವರ ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇತ್ತು. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜನರು ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ 'ಕೆಂಬಣ್ಣದ ತಂಬೂಲ'ವನ್ನು ಉಗುಳಿ ನಗರದ ಸೌಂದರ್ಯವನ್ನು ಹಾಳಗೆಡುವುದನ್ನು ಕಂಡ ಅಲ್ಲಿಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉಗುಳುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಿತು. ಅದನ್ನು ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿತು. ಅಂದಿನಿಂದ ಜನರ ತಂಬಾಕು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯಂತೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಮತೀಯ ಕಟ್ಟಳೆಯಂತೆ ಸಿಖ್ ಹಾಗೂ ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನ ನಿಷಿದ್ಧ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿ, ಅವರು ವಾಸಿಸುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 'ಉಸಿರಾಟ ಮಂಡಲ' ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ.

ತಂಬಾಕು ಜಿಗಿದು ಚಪ್ಪರಿಸುವುದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಬಹುದೆಂಬುದು ಮೊದಲು ತಿಳಿದುಬಂದಿದ್ದು ಭಾರತದಲ್ಲೇ- ಸುಮಾರು 100 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ.

ಸಿಗರೇಟಿಗಿಂತಲೂ ಬೀಡಿ ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಗಂಟಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಹಾರ್ವರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಸಂಗಡಿಗರ 1974 ರ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಬೀಡಿಯ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗರೇಟು ಹೊಗೆಯ ಎರಡಷ್ಟು 'ಕೆಟ್ಟ' ರಸಾಯನಿಕಗಳಿರುತ್ತವೆಯಂತೆ, ಬೀಡಿಕಟ್ಟುವ ಎಲೆ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಹೊಗೆ ಸೊಪ್ಪಿನ ದರ್ಜೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಖರತೆಯನ್ನು ಪಡೆದು ಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ತಂಬಾಕು ಪರಿಷ್ಕೃತಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೀಡಿ ಸೇದುವವರು ಆಳವಾದ ಎಳೆತಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಸೇದುತ್ತಾರೆ. ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರು ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನ ಮಟ್ಟದ ವೈಭವ ಮತ್ತು ಶೋಕಿಗಾಗಿ ಸೇಡಿ, ಹೊಗೆಯನ್ನು ಬಾಯಂಗಳದಲ್ಲಿಯೇ ಸ್ಥಂಬಿಸಿ ಹೊರ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಬೀಡಿಗಳಿಗೆ ಸೋಸು ತಾಣ (ಫಿಲ್ಟರ್) ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂಗಾರದ ದೊಡ್ಡ ಕಣಗಳು ಶ್ವಾಸಾಂಗದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಬೀಡಿ ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.



(1)



(2)

(1) ಸಬ್ ಮ್ಯೂಕಸ್ ಫೈಬ್ರೋಸಿಸ್ ಬಲಕೆನ್ನೆಯ ಒಳಭಾಗ

(2) ನಾಲಿಗೆಯ ಕೆಳಭಾಗ ವಿವರ್ಣಗೊಂಡಿರುವುದು ಲ್ಯೂಕೋಪೇಕಿಯಾ

ಕಟುವಾದ ಮದ್ಯ ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ ಬಾಯಿ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆಯಂತೆ. ಬಹಳಕಾಲ ವಾಸಿಯಾಗದ ಹುಣ್ಣು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ಧೂಮಪಾನವೂ ಸೇರಿದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಮದ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಅನ್ನನಾಳ, ಜಠರಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಪಾನ್ ಮಸಾಲ, ಗುಟ್ಟಾಗಳನ್ನು ಜಗಿಯುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಇತ್ತೀಚಿನ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಬಾಯಿ ಗಂಟಲು ಜಠರಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಯೆಂದು ಗುಜರಾತಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಶೇಕಡಾ 80 ರಷ್ಟಿರುವ ಅಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ, ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳಿಗೆ ಕೆಡುಕುಂಟುಮಾಡುವ ಅಂಶಗಳಿವೆಯನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಗುಣ-ಸ್ವರೂಪವೇ ಬದಲಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಂಕುರಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸೊಟ್ಟು ಪಟ್ಟ ಹಲ್ಲುಗಳು, ಮುರಿದು ಚೂಪಾಗಿರುವ ಹಲ್ಲುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಜೋಡಣೆಯಾಗದ ಕೃತಕ ಹಲ್ಲುಗಳು ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಂದ ಬಾಯಿ ನಾಲಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆಮತ್ತೆ ಗಾಯಗಳಾಗಿ, ಕೆಲವು ವಾಸಿಯಾಗದೇ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡೀತು. ಬಾಯಿಯ ತಳಭಾಗ, ಕೆನ್ನೆಯ ಒಳಭಾಗ, ಅಂಗಳು, ನಾಲಿಗೆ, ವಸಡು ಮತ್ತು ತುಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೊದಲಿಗೆ ಬಿಳಿಮಚ್ಚೆಯಂತಹ ಬೆಳವಣಿಗೆ (ಲ್ಯೂಕೋಪ್ಲೇಕಿಯಾ) ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಊನಗಳನ್ನು ನೇರ್ಪಡಿಸಿ, ದುರಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಬಿಳಿ ಮಚ್ಚೆ ಹಿಂಜರಿದು ಮೊದಲಿನಂತಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿದು ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ.

ಲೋಳಪೊರೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಾರುಗಟ್ಟಿದಂತಾಗುವುದು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಇನ್ನೊಂದು ರೂಪಾಂತರ. ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಬಳಿ ಇಂಥ ಸ್ಥಿತಿ ಏರ್ಪಟ್ಟರೆ ಬಾಯಿ ತೆಗೆಯಲು ಬಿಗಿಯಾದಂತಾಗುತ್ತದೆ. (ಟ್ರಿಸ್ಟಿಸ್).

ಇಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ನೋವುಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಅತ್ತ ಗಮನ ಹೋಗದು. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಪಾಚಿಯಂತಹ ಅಥವಾ ವೆಲ್ಟ್ ನಂತಹ ರಚನೆಗಳು ಮೇಲ್ಮೈನಿಂದ ಹೊರಚಾಚುತ್ತವೆ. ಅವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಅಗಲಗೊಂಡು ಹಲವಾರು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಬಿರುಕು ಬಿಟ್ಟು ವ್ರಣಗಳಾಗುತ್ತವೆ; ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರುತ್ತವೆ.

ನಾಲಿಗೆಯ ಎರಡೂ ಅಂಚುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣವ್ರಣರೂಪದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೀಜ ಅಂಕುರಗೊಂಡು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಅಗಲಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವ್ರಣದತಳ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ. (ಇಂಡ್ಯೂರೇಷನ್). ತುಣುಕುಗಳು ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ನಡುವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ 15 ದಿನಗಳಿಗೂ ಮಿಕ್ಕು ವಾಸಿಯಾಗದ ಹುಣ್ಣಿದ್ದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಶಯ ಉಂಟಾಗಬೇಕು.

ಬಾಯಂಗಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳಿಗೆ ಕೊರಕಲು ಹಲ್ಲೂ ಕಾರಣವಾದೀತು. ನಿಗೂಢವಾಗಿಯೇ ಉಳಿಯುವ ಇಲ್ಲಿಯ ವ್ಯಾಧಿ, ನೋವುಂಟಾದಾಗಲೇ ರೋಗಿಯ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹರಡಿ ತುಟಿ, ಕೆನ್ನೆ ಚರ್ಮವನ್ನು ಆವರಿಸಬಹುದು; ದವಡೆಯ ಮೂಳೆಗಳಿಗೂ ಹಬ್ಬೀತು.

ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಧ್ವನಿ ತಂತುಗಳಿಂದ (ವೋಕಲ್ ಕಾರ್ಡ್) ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಹಾಗೆಂದು ಉಳಿದ ಭಾಗಗಳಿಂದ ಹುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲವೆಂದೇನಿಲ್ಲ. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಮಾತಿನ ಧ್ವನಿಗಳಲ್ಲಿ ಏರಿಳಿತ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಧ್ವನಿ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಗೊಗ್ಗರು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಏನೋ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಂತಾಗಿ, ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೂ ಕಷ್ಟವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮು ಪ್ರಾರಂಭವಾದೀತು. ಗಂಟಲಿನ ನೋವು ಕಿವಿಗಳಿಗೂ ಹರಡೀತು. ಗೊಗ್ಗರು (ಡಿಸ್ ಫೋನಿಯಾ) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪಿಸುಗುಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಇಳಿದು (ವಿಸ್ಪರಿಂಗ್) ಕ್ರಮೇಣ ಸ್ವರವೇ ಹರಡದಂತೆ (ಎಫ್ಲೋನಿಯಾ) ಆದೀತು. ವ್ರಣಕಣಗಳು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹರಡಿ, ಅವು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ದುರಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು. ವ್ರಣದ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದ ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೂಕ್ತ. ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣ ಸಾಧ್ಯ. ವ್ಯಾಧಿ ಮುಂದುವರಿದಾಗ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಇಡೀ ದನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಸಂಪ್ರದಾಯವಿದೆ. ಆಗ ಅವರಿಗೆ ದನಿ ಹೊರಡಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಾಕ್‌ಶ್ರವಣ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಂದ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದು ಅನ್ನನಾಳದಿಂದ ದನಿ ಹೊರಡಿಸಿ, ಸುಶ್ರಾವ್ಯವಾಗಿಯಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಮಾತನಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅವರು ಕೃತಕ ದನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ (ಆರ್ಟಿಫೀಸಿಯಲ್ ಲ್ಯಾರಿಂಕ್ಸ್)ಯನ್ನೂ ಬಳಸಿ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನೂ ಹೇಳಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಯ ಭಾವಸಂವಹನ ಸುಗಮವಾಗಿ ಸಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾಲಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್: ಇದಕ್ಕೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೂಕ್ತ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ರೇಡಿಯಂ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ವ್ರಣದಲ್ಲಿ ಹೂತಿಟ್ಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹರಡಿದ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನರ ಅರಿವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ದನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಮುಂದೆ ಇದರ ನೆಲೆ. 15-20 ಗ್ರಾಂ ತೂಕವಿರುವ ಈ ಅಂಗವು ಕೈಗೆ ಸಿಗದು; ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಎಂಬ ರಸವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಚಯಾಪಚಯ (ಮೆಟಬೋಲಿಸಂ), ಬೌದ್ಧಿಕತೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ, ಸ್ವರ, ದೇಹದ ಗಾತ್ರ ಮುಂತಾದ ಹಲವು ಜೈವಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ಇದರ ನಿಯಂತ್ರಣವಿದೆ. ಇದರ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದು-ಅಯೋಡಿನ್ ಎಂಬ ವಸ್ತು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಇದು ಲಭ್ಯ. ಅಯೋಡಿನ್‌ನ ಕೊರತೆ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲಿಯೇ ಉಂಟಾದರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕುಂಠಿತವಾಗಬಹುದು. ಅದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸರ್ಕಾರವು ಅಯೋಡಿನ್ ಭರಿತ ಅಡಿಗೆ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬಳಕೆಗೆ ತಂದಿರುವುದು ಈಗ ಇತಿಹಾಸ.

ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗುವುದು ಬಹಳ ಅಪರೂಪ. ದೇಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಪೈಕಿ ಕೇವಲ 1 ರಷ್ಟು ಇದರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ, ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ 10 ಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿ 25 ರಂತೆ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. 50-60 ರ ವಯೋಮಾನದ ನಂತರ ಇದು ಹೆಚ್ಚು; ಹಾಗೆಂದು ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆಂದಲ್ಲ - ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯಷ್ಟೇ. ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ 3 ಪಾಲು ಹೆಚ್ಚು.

ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರು ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣಗಳೇನೆಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲ. ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಊತ. ಗಾಯ್ಬರ್‌ಗಳಿಂದ ಇದು ಬರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಅಲ್ಲಗಳೆಯಲಾಗಿದೆ. ಹೀರೋಷಿಮಾ-ನಾಗಸಾಕಿಯಲ್ಲಿ ಆಟಂಬಾಂಬ್ ವಿಕಿರಣತೆಯು ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಭಾಗವನ್ನು ಎಕ್ಸ್-ರೇಗೆ ಒಡ್ಡುವುದನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಥೈರಾಯಿಡ್ ಸ್ಟಿಮ್ಯುಲೇಟಿಂಗ್ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ನ (ಟಿ.ಎಸ್.ಎಚ್) ಎಂಬ ರಸವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಧಿಕ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಫಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆಯೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಮೆಡುಲ್ಲರಿ ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪರಂಪರಾಗತವಾಗಿ ಬರಬಹುದು.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು

ಇದಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಣ-ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲ. ಗೆಡ್ಡೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಒತ್ತಡದ ಚಿಹ್ನೆಗಳಾದ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆ, ಗೊಗ್ಗರುದ್ದನಿ, ಕುತ್ತಿಗೆ ನೋವು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬೆಳೆದ ಗಡುಸಾದ ಗೆಡ್ಡೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಬಹುದು.

ರೋಗನಿರ್ಣಯ

ಗಡುಸಾದ ಗೆಡ್ಡೆಯ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಗಾಯ್ನರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದನಂತರ ಅದರ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಲವುಸಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದ್ದುದನ್ನು ಎತ್ತಿತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಊದಿರುವ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನೂ. ಪ್ಯಾಪ್ ಸ್ಮಿಯರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನೂ ನಡೆಸಿದಾಗ ಅವು ಕೆಲವುಸಲ ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪಸರಿಕೆಯನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿಡುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ, ವಿಕಿರಣ ಪಟುತ್ವ ಹೊಂದಿದ, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಂದ್ರಗೊಳ್ಳುವ ರೇಡಿಯೋ ಐಸೋಟೋಪುಗಳನ್ನು ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ನೀಡಿ ನಂತರ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಇಡೀ ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸೀಮಿತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತ ಅರ್ಧಭಾಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆಯುವ ಪದ್ಧತಿಯೂ ಇದೆ. ಮುಂದುವರಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳಲ್ಲಿ ಶಮನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿ (ಪ್ಯಾಲಿಯೇಟಿವ್ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್). ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿನೀಡಿ ಟಿ.ಎಸ್.ಎಚ್ ನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವ ವಿಧಾನವೂ ಇದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮಾರಕ ಮದ್ದುಗಳೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ.

ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾಪಿಲ್ಲರಿ, ಫ್ಲಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್, ಮೆಡುಲ್ಲರಿ ಮತ್ತು ಅನಾಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳೆಂಬ ನಾಲ್ಕು ವಿಧಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳ ವರ್ತನೆಯೂ ತೀವ್ರತೆಯೂ ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ.

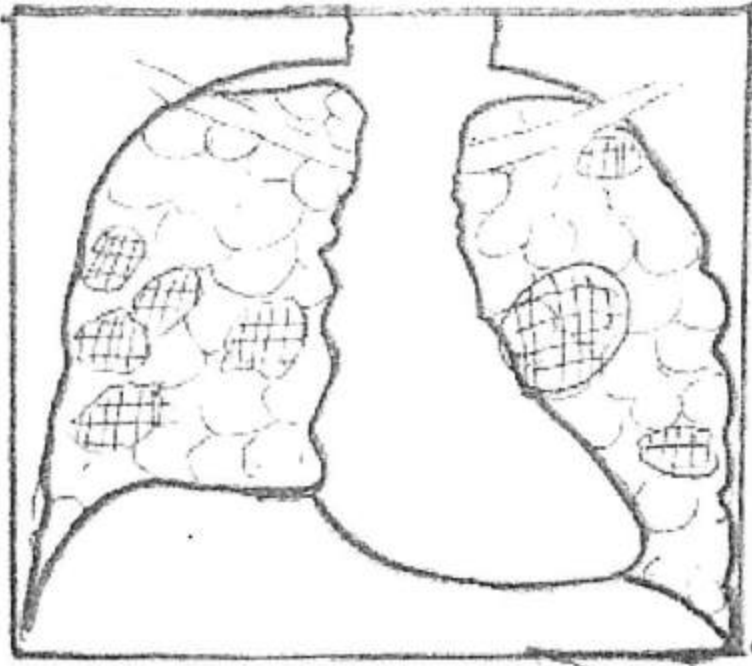
ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಬಹಳ ಅಪರೂಪದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದೇ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದ ಈ ವ್ಯಾಧಿ, ಇತ್ತೀಚಿನ 8- 10 ದಶಕಗಳಿಂದ ನಾಗರಿಕತೆಯ ಸೆಳೆತಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕು ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಚಟಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಈ ಅಂಗಕ್ಕೆ ವಿಷವುಣಿಸಿ ಅದನ್ನು ಬೃಹದಾಕಾರದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಪುರುಷರ ಪ್ರಮುಖ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್. ಹಾಗೂ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ 1914 ರಲ್ಲಿ 371 ಜನ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಸತ್ತಿದ್ದರೆ 1980ರಲ್ಲಿ 1,10,000 ಜನ ಸತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಾರಕಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು, ಪರೋಕ್ಷ ಸಾಕ್ಷಾಧಾರಗಳಿಂದ - ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನಕ್ಕೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೂ ಇರುವ ನೇರನಂಟು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ವಿಷಕರ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಹುಟ್ಟಿ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಬೇರೆಯವರು ಸೇದಿ ಬಿಟ್ಟ ಹೊಗೆಯೂ ಹಾನಿಕರ; ಹೊಗೆಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿರುವ ಇತರರೂ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನ ಜಾಗೃತಿಯಿಂದಾಗಿ ಜನರೇ ಸ್ವತಃ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಸಿಗರೇಟು ಕಂಪೆನಿಗಳವರು ಭಾರತದಂತಹ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕು ಬೆಳೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಸಿಗರೇಟು ಬೀಡಿ ಸೇದುವವರು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇತರರಿಗಿಂತ 10 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು; ಎಡೆಬಿಡದೆ ಸೇದುವ ಚೈನ್ ಸ್ಮೋಕರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ 20 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಕೀಳುದರ್ಜೆಯ ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು ಹೆಚ್ಚುಹಾನಿಕರ. ಸಿಗರೇಟಿನ ಫಿಲ್ಟರ್ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ದೊರಗು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧವಿರುವ ಸಿಖ್ ಮತ್ತು ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಲ್ಪ.

ಕಲ್ನಾರು (ಆಸ್ಟೆಸ್ಪಾಸ್) ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿನ ನಾರುಯುಕ್ತ ಧೂಳು, ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಘಾಟು, ವಾಹನಗಳ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ವಿಷಯುಕ್ತ ಹೊಗೆ, ಕಲುಷಿತ ಪರಿಸರ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.



ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು

ತಂಬಾಕು ಸುಟ್ಟಾಗ ಸಸ್ಯಜನ್ಯ ಟಾರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದರ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹೈಡ್ರೋಜನ್ ಸಯಾನೈಡು, ಕಾರ್ಬನ್ ಮೊನೋ ಆಕ್ಸೈಡು, ನೈಟ್ರೋಜನ್ ಡೈ ಆಕ್ಸೈಡು, ಬೆಂಜೋಪೈರಿನ್, ಗಂಧಕದ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು, ನಿಕೋಟಿನ್ ಮುಂತಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಬೆರೆತು ಶ್ವಾಸಾಂಗದ ಒಳಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಮೆತ್ತಿಕೊಂಡು, ಜೀವಕೋಶಗಳ ಒಳಸೇರಿ, ಕೆರಳಿಸಿ, ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಕಿರು ಗಾಳಿನಾಳಗಳ ಒಳಗಿರುವ ಕೂದಲಿನಂತಹ ಎಳೆಗಳನ್ನುಳ್ಳ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮೊದಲು ಬಲಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ನಂತರ ಅದಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ನೀಡುವ ತಳಪೊರೆಯ (ಬೇಸಲ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್) ಕಣಗಳಿಗೆ ಬದಲಾವಣೆಯು ಹಬ್ಬುತ್ತದೆ. ವಿನಾಶ ಹಾಗೂ ದುರಸ್ತಿಕಾರ್ಯಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಾಗುತ್ತಿರುವಾಗ, ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಹಳಿ ತಪ್ಪಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಬೀಜ ನೆಲೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಇಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಯುಂಟಾದೀತು. ಆಯಾ ಜೀವಕೋಶದ ರಚನೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಎಪಿಡರ್ಮಾಯಿಡ್ ಕಾರ್ಸಿನೋಮಾ, ಅಡಿನೋ ಕಾರ್ಸಿನೋಮ (38%), ಓಟ್‌ಸೆಲ್ ಕಾರ್ಸಿನೋಮಾ ಎಂಬ ವಿವಿಧ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳು ಬೆಳೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆದಾಗ ಗಾಳಿ ಸಂಚಾರಕ್ಕೆ ವಿವಿಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಉಬ್ಬಸ, ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ಜ್ವರ, ಎದೆನೋವು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದಾದ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಸುಸ್ತು, ನಿಶ್ರಾಣ, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೂ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಎಡೆಬಿಡದೆ ಉಂಟಾಗುವ ಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ ರೋಗಿ ವ್ಯಾಕುಲಗೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಕಫವು ರಕ್ತಕೀವು ಮಿಶ್ರಿತವಾಗಿದ್ದು ದುರ್ನಾತ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅವರ ಉಸಿರಿನ ದುರ್ವಾಸನೆಯೂ ಇತರರಿಗೆ ಸಹಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸೋಂಕು ಆಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ನಡುವಿನ (ಎಕ್ಸ್ಟ್ರಾಪಲ್ಲೊನರಿ ಮೀಡಿಯಾ ಸ್ಟ್ರೋಮಲ್ ಲಿಂಫ್ ಗ್ಲಾಂಡ್) ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ವಲಸೆಹೋಗಿ ನೆಲೆಸುತ್ತವೆ. ಮೂಳೆಗಳು, ಲಿವರ್ ಮತ್ತು ದೂರದ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೂ ಹಬ್ಬುತ್ತವೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಬಳಿಯ ಗ್ರಂಥಿಗೆ ಹಬ್ಬಿ ಅದು ದಪ್ಪಗಾದಾಗ ವೈದ್ಯರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೊರಪೊರೆ ಚೀಲ (ಪ್ಲೂರಲ್ ಕ್ಯಾವಿಟಿ)ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಮಿಶ್ರಿತ ನೀರು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರೋಗನಿರ್ಣಯ: ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಚಿತ್ರಣವು ಗೆಡ್ಡೆಯ ನೆರಳನ್ನೂ, ಪೊರೆಚೀಲದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುವ ನೀರನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದರಿಂದ ಕಫದಲ್ಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಬ್ರಾಂಕೋಸ್ಕೋಪು ಎಂಬ ಉಪಕರಣವು ಶ್ವಾಸನಾಳದ ವಿವಿಧ ಶಾಖೆಗಳನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಇತರ ಅಂಗಗಳ ವಲಸೆಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಸ್ಯಾನ್‌ನಿಂಗ್ ತಂತ್ರಗಳಿಂದ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಇಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೇ ಆದ್ಯತೆ. ಒಂದು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸಣ್ಣ ಭಾಗಕ್ಕೆ (ಲೋಬ್) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಭಾಗವನ್ನಷ್ಟೇ ತೆಗೆದು ಹಾಕಬಹುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬಹುಭಾಗವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಇಡೀ ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನೇ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಇನ್ನೊಂದು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬಲದಿಂದಲೇ ಜೀವನವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಪ್ರಖರ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ (ಡೀಪ್-ಎಕ್ಸ್‌ರೇ) ಕಿರಣಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಿತಮಿತವಾಗಿ ಬೆರೆಸಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಸಮಾಧಾನಕರ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

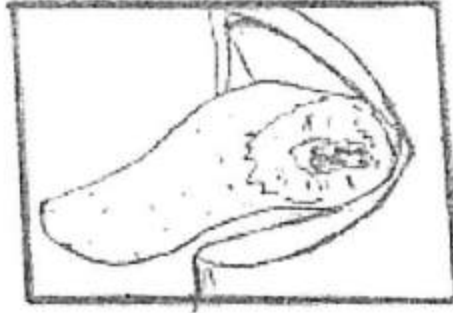
ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಜಠರವನ್ನು ಸುಮಾರು 25 ಸೆಂಟಿಮೀಟರು ಉದ್ದದ 2.5 ಸೆಂಟಿಮೀಟರು ವ್ಯಾಸದ ಮಾಂಸದ ಕೊಳವೆ ಜೋಡಿಸುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇದರ ಸ್ಥಾನ - ಅನ್ನದ ತುತ್ತನ್ನು ಅದರ ಸ್ನಾಯು ಸಂಕುಚನವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕೆಳಗಿಳಿಸಿ ಜಠರಕ್ಕೆ ತಲುಪಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅನ್ನನಾಳದಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆಯಿಂದಾಗಿ ಭಾಗಶಃ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾದಾಗ ನುಂಗುವಿಕೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಧಾವಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಸ್ವಲ್ಪಹೆಚ್ಚೇ; ಗಂಟರಲ್ಲೇ ಜಾಸ್ತಿ ಕೆಳಗಿನ 1/3 ಭಾಗ ಹಾಗೂ ಅನ್ನನಾಳ - ಜಠರ ಸಂಧಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇದರ ಆಟಾಟೋಪ ಜಾಸ್ತಿ. ಅನ್ನದ ಅಗುಳುಗಳು ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡಂತಾಗಿ ನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಡಚಣೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ತುತ್ತು ಇಳಿಯುವುದು ಶ್ವಾಸದಾಯಕವಾಗಿ ವಾಕರಿಕೆ - ವಾಂತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪಾನೀಯವೂ ದಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ; ರೋಗಿ ಸೊರಗುತ್ತಾನೆ. ವಾಂತಿಯ ವಸ್ತುವು ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ನುಗ್ಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಮದ್ಯಪಾನ, ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆಗಳನ್ನು ದೂಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅತಿಯಾಗಿ ಖಾರವನ್ನು ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ಜಠರ ಆಮ್ಲ ಪ್ರಕೋಪ ಉಂಟಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯುರಿತ, ಹೊಟ್ಟೆಹುಣ್ಣು ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ, ಅನ್ನನಾಳದ ಕೆಳತುದಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಹೊಗೆಯಾಡಿಸಿ ಒಣಗಿಸಿದ ಮೀನು ತಿನ್ನುವ ಜಪಾನೀಯರಲ್ಲಿ ಇದರ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಒಣಗಿಸಿದ ಮೀನು ತಿನ್ನುವ ಕರ್ನಾಟಕದ ಕರಾವಳಿ ಜನರಲ್ಲೂ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚೆಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿಯ ಆವಿಷ್ಕಾರದ ಮೊದಲು ಬೇರಿಯಂಸಲ್ಫೇಟಿನ ದಪ್ಪ ಗಂಜಿಯನ್ನು ತಿನ್ನಿಸಿ ಅದು ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿ (ಫ್ಲೂರೋಸ್ಕೋಪಿ), ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಗಂಜಿ ಇಲಿಬಾಲದಂತೆ ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತಾ ಇಳಿಯುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗ ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿನಿಂದ ವ್ರಣವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯ; ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯೂ ಸಾಧ್ಯ; ಅದರಿಂದ ಖಚಿತ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.



ನಾಲಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸಮಾಧಾನಕರ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

1. ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಅನ್ನನಾಳದ ಭಾಗವನ್ನು ತೆರೆದ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು, ಉಳಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಜಠರವನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಸೇರಿಸಿ ಹೊಲಿಯುವುದು.
2. ಜಠರವನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಡುವೆ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಹೊಲಿಯುವುದು.
3. ಅನ್ನನಾಳ ಮತ್ತು ಜಠರದ ನಡುವೆ, ಕರುಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು (ಬೈ-ಪಾಸ್) ಬಳಸುದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದು.
4. ಅನ್ನನಾಳವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕೊರೆದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ನಾಳವನ್ನು (ಸ್ಟೆಂಟ್) ಇರಿಸಿ, ಆಹಾರವು ಅದರ ಮೂಲಕ ಸಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
5. ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ರಬ್ಬರ್ ನಳಿಗೆಯಿಟ್ಟು ಜಠರಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕಕಲ್ಪಿಸಿ. ಅದರ ಮೂಲಕ ಆಹಾರ ಸಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಮುಂತಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳುಂಟು. ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ವಿಧಾನವನ್ನು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ, ತಾಳಿಕೆ, ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ದೇಹಸ್ಥಿತಿ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಧಕ ಬಾಧಕಗಳ ತೌಲನಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯ.

ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಲಭ್ಯ. ನೂತನ ಔಷಧಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲ, ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬತ್ತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಜೈವಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಶಕ್ತಿ ಒದಗಿಸುವ ದ್ರವವೇ ರಕ್ತ. ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ 5 ರಿಂದ 6 ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ರಕ್ತವಿರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಿ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ನೀಡುವುದು. ಆಯಾಭಾಗಗಳ ಉಚ್ಚಿಷ್ಟವನ್ನು ಹೊತ್ತೊಯ್ದು ಕಿಡ್ನಿಗಳ ಹಾಗೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಮೂಲಕ ಹೊರಚೆಲ್ಲುವುದೂ, ದೇಹಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗದಿರವ ವಸ್ತುಗಳ ಹಾಗೂ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವುದೂ ಇದರ ಕೆಲಸ. ಇದರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಶೇಕಡಾ 45 ರಷ್ಟು ತುಂಬಿದ್ದು ಉಳಿದಂತೆ ಪ್ಲಾಸ್ಮಾ ಎಂಬ ದ್ರವವಿದೆ. ಈ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಸಸಾರಜನಕ, ವಿಟಮಿನ್ನುಗಳು, ವಿವಿಧ ಖನಿಜಲವಣಗಳು ಹಾಗೂ ನೀರು ತುಂಬಿವೆ. ವಿಟಮಿನ್ನುಗಳು ದೇಹಕ್ಕೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಹೊಣೆ ಹೊತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಸೇನಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳೆಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಧಾವಿಸಿ ಮತ್ತೆಕೊಂಡು ರಂಧ್ರವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ ರಕ್ತ ಚೆಲ್ಲಿ ಹೋಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ. ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲೂ, ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲೂ, ಗುಲ್ಮ (ಸ್ಪ್ಲೀನ್) ದಲ್ಲೂ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿ ಬೆಳೆದು ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಸೇರುತ್ತಿರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿ ಘನ ಮಿಲಿಮೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 4 ರಿಂದ 10 ಸಾವಿರ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳಿದ್ದು, ಕ್ರಿಮಿಧಾಳಿಯಾದಾಗ 15 ರಿಂದ 20 ಸಾವಿರದಷ್ಟಕ್ಕೇರಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸದಬಡಿಯುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ನ್ಯೂಟ್ರೋಫಿಲ್ಸ್ (45%) ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ (20-30%) ಮೊನೋಸೈಟ್ಸ್ (2-10%), ಈಸಿನೋಫಿಲ್ಸ್ (1-6%) ಮತ್ತು ಬೇಸೋಫಿಲ್ಸ್ (1%)ಗಳೆಂಬ ವಿವಿಧ ಕಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳು ತುಂಬಿಕೊಂಡಿವೆ.

ಸೋಂಕು ಉಂಟಾದಾಗ ನ್ಯೂಟ್ರೋಫಿಲ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿ ರೋಗಾಣು ಭಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಿ ಜೀರ್ಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರೋಧ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು (ಆಂಟಿಬಾಡೀಸ್) ಉತ್ಪಾದಿಸಿ ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿಷವಸ್ತುವನ್ನು ನಾಶ ಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಆಗ್ನೇಯಾಸ್ತ್ರದ ವಿರುದ್ಧ ವಾರುಣಾಸ ಬಿಟ್ಟಂತೆ ಅದರ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ. ದೇಹಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ರಕ್ತಕಣಗಳೇ ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗುವ ಸಂಭವವೂ ಇದೆ. ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿ ರಕ್ತದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ಇಡೀ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೇ ಹಾಳುಗೆಡವುವ ಸಂಭವವೂ ಉಂಟು. ಇಂಥಾ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯಾ' ಎಂದು ಹೆಸರು; ಅದರ ಅರ್ಥ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ಅತಿಯಾಗಿ

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿವೆ; ಎಂದು; ಆದರೆ ಅವು ಸದೃಢವಾಗಿರದೆ ಇನ್ನೂ ಬಲಿಯದ ಅಪಕ್ವ ಕಣಗಳೂ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅವಕ್ಕೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗು ಬಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ-ಯುಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣ. ಹಾಗಾಗಿ ರೋಗಿ ರಕ್ತ ವಿಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾನೆ. ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾವು ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದೇ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ. ಆದರೆ ಇದು ನಿಜವಾಗಿ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲ; ರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಮೂಳೆಮಜ್ಜೆ ಪ್ಲೀಹ (ಗುಲ್ಮ) ಮತ್ತು ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆ. ಅಪಕ್ವ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ದೇಹ ರಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾರವು. ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳಿಗೆ ಲ್ಯೂಕೋಸೈಟುಗಳು ಎಂಬ ಆಂಗ್ಲ ಹೆಸರೂ ಇದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ರಕ್ತದ ಈ ಅಧ್ವಾನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ರೋಗಿಷ್ಯ ಲ್ಯೂಕೋಸೈಟುಗಳದ್ದೇ ಕಾರುಬಾರು ನಡೆದಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಅನೀಮಿಯಾ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ಲೇಟ್-ಲೆಟ್ ಕಣಗಳ ಗಣನೀಯ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಧಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು: ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅತಿವೇಗದಿಂದ ರೋಗ ಬೆಳೆಯುವುದಾದರೆ ಉಳಿದಂತೆ ಬಹು ನಿಧಾನ. ನ್ಯೂಟ್ರೋಫಿಲ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳು ಅಗಾಧ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ್ರವದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಬೇರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಂತೆ ಗೆಡ್ಡೆ - ವ್ರಣಗಳು ಇಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರವು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪ್ಲೀಹ, ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಲಿವರ್ ಊದಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಹಿರಿಯ ಕಿರಿಯರೆಂಬ ಭೇದವಿಲ್ಲ. ಅನುವಂಶೀಯತೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ, ರೇಡಿಯೋ ವಿಕಿರಣಗಳೂ ತಮ್ಮ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ, ಚಿತ್ರಣ ತೆಗೆಸಿಕೊಂಡವರೂ, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವಿಭಾಗದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಈಡಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ತಂತ್ರದ ಜನಕ ಕೊನ್ರಾಡ್ ರಾಂಟ್ಜನೇ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದ. ರೇಡಿಯಂ ಸಂಶೋಧಕ ಮೇರಿ ಕ್ಯೂರಿ ಇದೇ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದರು. ರೇಡಿಯಂ, ಕೊಬಾಲ್ಟ್ ಗಳಂತಹ ವಿಕಿರಣ ಪಟುತ್ವವುಳ್ಳ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು, ಇವುಗಳ ಗಣಿಗಳ ಕಾರ್ಮಿಕರುಗಳಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯೋ ಟಿವಿ ದುರಸ್ತಿಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ನಿಪುಣರು - ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಮ್ಯಾಗ್ನೆಟಿಕ್ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಸದಾ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿಯೂ ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಹೆಚ್ಚಿದು ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೈಟೆನ್ಯನ್ ವಿದ್ಯುತ್ ತಂತಿಗಳ ಬಳಿ ಕೆಳಗೆ ವಾಸಿಸುವರು ಸದಾ ಭಯದ ನೆರಳಿನಲ್ಲಿಯೇ ವಾಸಿಸ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಹಿರೋಷಿಮಾ ನಾಗಸಾಕಿಗಳಲ್ಲಿನ ಪರಮಾಣು ಬಾಂಬ್ ಸ್ಪೋಟದಿಂದಾಗಿ ಅಳಿದುಳಿದವರಲ್ಲಿ, ಚರ್ನೋಬಿಲ್ ಅಣುಸ್ಥಾವರದ ಸೋರಿಕೆಯಿಂದಾದ ವಿಕಿರಣ ಬಾಧಿತರಲ್ಲಿ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ. ದೇಹಕ್ಕೆ ಬರುವ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕುಗಳೂ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದೆಂದು ಊಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾದಲ್ಲಿ ಎರಡುವಿಧ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳ ಪೈಕಿ ಒಂದಾದ ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವುದರ ಜತೆಗೆ ವಿಕೃತ ಸ್ವರೂಪದ ಕಣಗಳೂ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ತುಮಬಿಕೊಂಡು ಲಿಂಫೋಸೈಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯಾ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಕ್ಷ ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳಿಗೆ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯಾ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ ಎಂಬ ಹೆಸರಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೇ ಇದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಲಿಂಫೋಸೈಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ

ಮಗು ಬಸವಳಿದು ಜ್ವರದಿಂದ ಬಿಸುಸುಯ್ದು ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಆಗಾಗ ಮೈಕೈನೋವು, ಕೀಲುನೋವು, ಕೀಲು ಊತ ಮತ್ತು ತಲೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ವಿಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಿಳುಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೂಗು ಬಾಯಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ತಾವವಾಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಪ್ಲೀಹ ಮತ್ತು ಲಿವರ್ ಊದಿಕೊಂಡು ಹೊಟ್ಟೆದಪ್ಪಗೆ ಕೈಕಾಲು ಸಣ್ಣಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯೊಂದೇ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಲ್ಲ ಪ್ರಮುಖ ಸಾಧನ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ 10-15 ಸಾವಿರದಿಂದ ಒಂದುಲಕ್ಷದವರೆಗೂ ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ. ಇತರ ಮಯಲೋಸೈಟುಗಳ ಹಾಗೂ ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯ (ಬೋನ್ ಮ್ಯಾರೋ ಬಯಾಪ್ಟಿ) ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಖಚಿತ ನಿರ್ಣಯ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಎದೆಗೋಡೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಪರ್ನಂ ಎಂಬ ಚಪ್ಪಟೆಮೂಳೆಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಮಯಲೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ: ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಈ ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಇನ್ನೊಂದು ತರಹದ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳಾದ ಗ್ರಾನ್ಯುಲೋಸೈಟುಗಳು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮಯಲೋಸೈಟುಗಳೆಂಬ ನಾಮಧೇಯವೂ ಇದೆ. ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವಿಕಿರಣಗಳು, ಕ್ಲೋರೋಮೈಸಿಟಿನ್ ಎಂಬ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್, ಫೀನ್ಯೆಲ್ ಬ್ಯುಟಿಫೋನ್ ಎಂಬ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮುಂತಾದವು ರೋಗಕ್ಕೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುವುದೆಂದು ಶಂಕಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಆಗಾಧ ಏರಿಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಕಿರುತಟ್ಟೆಕಣಗಳ (ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್ಸ್) ಸಂಖ್ಯೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ರೋಗಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾನೆ. ಆಕಾಲಿಕ ಋತುಸ್ರಾವವಾದಾಗ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಶಂಕಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಜ್ವರ ಕೈಕಾಲು ಗಂಟು ನೋವು, ಚರ್ಮದಡಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದಾಗಿ ಆ ಭಾಗ ಕಪ್ಪು - ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು, ಲಿವರ್, ಸ್ಪ್ಲೀನ್‌ಗಳ ಊತ, ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯ (ಕ್ರಾನಿಕ್ ಮಯೆಲ್ಯಾಡ್ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ) ಎನ್ನುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುವ ಒಂದು ಬಗೆಯ ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್. ಹಿಂದೆ ತಿಳಿಸಿದ ಅಲ್ಪಕಾಲಿಕ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲವೂ ಇಲ್ಲಿಯೂ ಉಂಟು; ಆದರೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರೋಗದ ನಿಖರ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯೊಂದೇ ಸಹಾಯಕ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಹಿಂದೆ ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯು ಗುಣಪಡಿಸಲಾಗದ್ದು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಬಲವಾಗಿ ಬೇರೂರಿತ್ತು. ವ್ಯಾಧಿ ಆರಂಭವಾದ ಆರಂಟು ತಿಂಗಳುಗಳ ಒಳಗೆ ರೋಗಿ ಸಾಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿತ್ತು. 1947 ರ ನಂತರ ಲಿಂಫೋಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭವಾಯಿತು; ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಔಷಧದ ಬಳಕೆ ನಡೆಯಿತು. ಸುಮಾರು 15-20 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ವ್ಯಾಧಿ ಉಲ್ಲಣ ಗೊಳ್ಳದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಶಕ್ಯವಾಯಿತು. ಲ್ಯೂಕೆರಾನ್, ಮೈಲೆರಾನ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದವು. ನಂತರದಲ್ಲಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಔಷಧಗಳು ಸಂಶೋಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಹಾಗೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ.. ಅವುಗಳ ವಿವೇಚನಾಯುಕ್ತ ಒಟ್ಟಾರೆ ಬಳಕೆಯಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ತಹಬಂದಿಗೆ ತಂದು ರೋಗಿಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದಾದಂಥ ಜೀವನವನ್ನು ನೀಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾದಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹಾಗಾಗಿ ಆಗಾಗ ಸೋಂಕುಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಆಗ ಸೂಕ್ತ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆ ಅಗತ್ಯ. ಹಾಗೆಯೇ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುತ್ತಲೇ ಇರುವುದರಿಂದ ರಕ್ತವಿಹೀನತೆಯು ಆಗಾಗ ಕಂಡುಬರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯೇ ಆಗಿದೆ; ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.; ಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಕಿರುತಟ್ಟೆಕಣಗಳನ್ನು (ಪ್ಲೇಟ್ ಲೆಟ್ಸ್) ಪೂರೈಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿ ವರ್ಧಕ - ಇಮ್ಮುನೋಥೆರಪಿ, ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯ ಕಸಿ (ಬೋನ್ ಮ್ಯಾರೋ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಲಾಂಟೇಷನ್), ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮಾರಕ ಮದ್ದುಗಳು - ಇವುಗಳ ಸಂಯೋಜಿತ, ಸಮಯೋಚಿತ ಬಳಕೆಯಿಂದ, ರೋಗಾಣುಮುಕ್ತ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡಲು ಅನುವುಮಾಡಿಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಾನುಭೂತಿ- ಸಾಮರಸ್ಯಗಳಿಂದ, ಸಕಾಲಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಪಿತ್ತ ಜನಕಾಂಗವು ಸಾಕಷ್ಟು ದೊಡ್ಡ ಅಂಗವಾಗಿದ್ದು, ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಳಗೆ ಬಲ ಮೇಲ್ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿದೆ. (ರೈಟ್ ಹೈಪೋಕಾಂಡ್ರಿಯಮ್). ಪಕ್ಕಲುಬು ಗೂಡಿನ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಪೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅದರತಾಣ. ಬಲ ಮತ್ತು ಎಡ ಎಂಬ ಎರಡು ಭಾಗಗಳನ್ನು (ಲೋಬ್) ಹೊಂದಿದೆ. ಎರಡು ಭಾಗಗಳ ನಡುವೆ ಕಾಲುವೆಯಾಕಾರದ ಪೋರ್ಟ್ ಹೆಪಾಟಿಸ್ ಮೂಲಕ ಲಿವರ್‌ನ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳ, ಪೋರ್ಟಲ್ ವೈಯ್ಸ್ (ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ, ಕರಳು ಪ್ಲೀಹ ಮತ್ತು ಜಠರ ಈ ಅಂಗಗಳಿಂದ ಹೊರಟ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಪೋರ್ಟಲ್ ವೈಯ್ಸ್ ಎಂದಾಗಿದೆ.) ಪಿತ್ತರಸನಾಳ (ಹೆಪಾಟಿಕ್ ಡಕ್ಟ್), ನರಗಳು ಮತ್ತು ದುಗ್ಧರಸ ನಾಳಗಳು ಸಾಗುತ್ತವೆ.

ಪಿತ್ತ ಜನಕಾಂಗದ ಜೀವಕಣಗಳು ನಕ್ಷತ್ರಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವು ವಿಭಾಗಗೊಂಡು ಜೀವಕಣಗಳು ಗುಂಪಿನ ಮೂಲಕ ಹಾದು ಕೇಂದ್ರ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಹಲವು ಇಂತಹ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಹೆಪಾಟಿಕ್ ವೈಯ್ಸ್ ಎಂದಾಗಿದೆ; ನಂತರ ಅದು ಹೃದಯದ ಬಲ ಹೃತ್ಪರ್ಣವನ್ನು ತಲುಪುವ ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ವಿನಾ ಕೇವ (ನೀಚೆ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳ)ವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ.

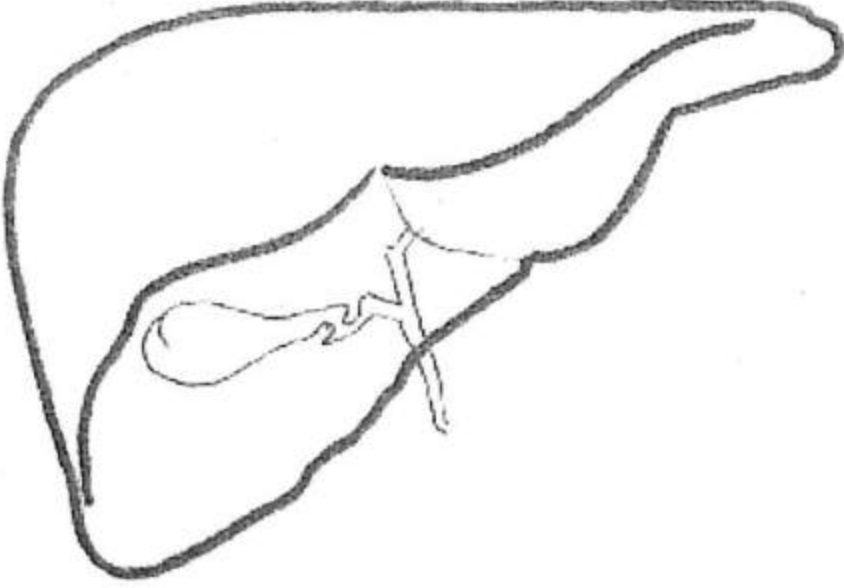
ಪಿತ್ತ ಜೀವಕಣಗಳ ನಡುವೆ ಪಿತ್ತರಸದ ಕಿರುಕೊಳವೆಗಳಿವೆ. ಪಿತ್ತ ಜೀವಕಣಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪಿತ್ತರಸವು ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ಸಾಗುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಹಲವು ಕೊಳವೆಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿ ಹೆಪಾಟಿಕ್ ಡಕ್ಟ್ ಎಂದಾಗಿದೆ; ನಂತರ ಅದು ಪಿತ್ತಕೋಶವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತರಸವು ಹತ್ತುಪಟ್ಟು ಸಾಂದ್ರೀಕರಣಗೊಂಡು ಪ್ರಬಲ ರಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಪೋರ್ಟಲ್ ಮತ್ತು ಬಿಲಿಯರಿ ಎಂಬ ಎರಡು "ದ್ರವಚಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿವೆ".

ಲಿವರ್ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇದರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಶೇಕಡಾ 50 ರಷ್ಟು ಈ ಅಂಗವು ಕಾರ್ಯವಿಹೀನವಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಾವಿನಂಚಿಗೆ ಜಾರುತ್ತಾನೆ.

ಇಂತಹ ಲಿವರ್ ಹಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ:

1. ಪಿತ್ತರಸದ ಸ್ರವಿಕೆ - ಸೋಡಿಯಂ ಟಾರೊಕೊಲೇಟ್ ಗ್ಲೈಕೋ ಕೋಲೇಟ್ ಎಂಬ ಪಿತ್ತಲವಣಗಳು ತಯಾರಾಗುವುದು ಇಲ್ಲಿಯೇ; ಸಿಸ್ಟೀನ್ ಮತ್ತು ಗ್ಲೈಸೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಅವು ಕೋಲಿಕ್

ಆಸಿಡ್‌ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತವೆ. ಬಿಲಿರುಬಿನ್ ಮತ್ತು ಬಿಲಿವರಿಡಿನ್ ಎಂಬ ಪಿತ್ತ ಬಣ್ಣಗಳು ಸ್ಪ್ಲೀನ್‌ನಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಗೊಂಡು ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಮೂಲಕ ಪಿತ್ತ ಕೋಶವನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ.



ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಲಿವರ್

2. ಗ್ಲೈಕೋಜನ್ ಎಂಬ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸಂಬಂಧಿ ವಸ್ತುವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಕ್ಷಿಪ್ತ ಸಕ್ಕರೆಗಳನ್ನು, ಪಿಷ್ಟಗಳನ್ನು ಸರಳ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ. ಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಆಸಿಡ್, ಪೈರುವಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮತ್ತು ಗ್ಲಿಸರಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮತ್ತು ಗ್ಲೈಕೋಜನ್‌ಗಳನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಪ್ರೋಟೀನುಗಳಿಂದ ಹೊಸದಾಗಿ ಗ್ಲೈಕೋಜನನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ.

3. ಯೂರಿಯಾವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರೋಟೀನು ತುಣುಕುಗಳಾದ ಅಮೈನೋ ಆಸಿಡ್‌ಗಳಿಂದ ಯೂರಿಯಾವನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಯೂರಿಯಾವು ಮೂತ್ರದ ಮೂಲಕ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.
4. ರಕ್ತರಸದಲ್ಲಿನ ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್, ಗ್ಲಾಬ್ಯುಲಿನ್‌ಗಳು ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವುದು ಇಲ್ಲಿಯೇ
5. ಕೊಬ್ಬಿನ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಬದಲಿಸುತ್ತದೆ.

6. ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳನ್ನು ರಕ್ತಕಣಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡುತ್ತದೆ.
7. ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ತಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚುಗಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರೊಥ್ರಾಂಬಿನ್ ಮತ್ತು ಫೈಬ್ರಿನೋಜನ್ ಇಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
8. ರಕ್ತ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುಗಟ್ಟಿದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಹೆಪಾರಿನ್ ಎಂಬ ವಸ್ತುವನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ.
9. ರಾಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ 'ತಾಪ'ವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ.
10. ಕೊಬ್ಬಿನಲ್ಲಿ ಕರಗುವ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳಾದ ಎ,ಡಿ,ಕೆ ಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡುತ್ತದೆ.
11. ದೇಹದ ಸ್ವರಕ್ಷಣೆಗೆ (ಇಮ್ಮುನಿಟಿ) ಬೇಕಾಗುವ ಪ್ರತಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು 'ಕ್ರಿಮಿವಿಷ' ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ತಯಾರಿಸಿ, ಹೋರಾಡಿ ದೇಹವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಇಷ್ಟಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮಾಡುವ ಲಿವರ್, ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಎಡವುವುದೂ ಉಂಟು. ಲಿವರ್‌ನ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಹಾಳುಗಡವುವ ಸಿರೋಸಿಸ್ ಎಂಬ ವ್ಯಾಧಿ ಸ್ಥಿತಿಯು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದಲೂ, ಅತಿಯಾದ ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದಲೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬಹುದು. "ಲಿವರ್ ಫ್ಲೂಕ್" ಎಂಬ ಪರತಂತ್ರಜೀವಿಗಳು, ಕೆಲವು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿನ ಅಫ್ಲೋಟಾಕ್ಸಿನ್ ಎಂಬ ವಿಷವಸ್ತುವೂ, ಸಹ ಲಿವರ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಬಹುದು.

ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೂರು ತರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತವೆ. ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ 'ಹೆಪಟೋಮಾ', ಪಿತ್ತನಾಳಗಳ ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಕೊಲಾಂಜಿಯೋ ಕಾರ್ಸಿನೋಮಾ ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯದಾಗಿ ಇವೆರಡರ ಮಿಶ್ರಣವುಳ್ಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆ ಇವೇ ಆ ಮೂರು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಲಿವರ್‌ನ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಂದಲೇ ಜನಿಸುತ್ತವೆ. ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ದ್ವಿತೀಯಸ್ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಗಳೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಜನ್ಮತಾಳಿದ ಮೂಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳ ಚಿಕ್ಕ ಕಣಗಳು ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ ಪರಿಭ್ರಮಣಗೊಂಡು ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ತಳವೂರುತ್ತವೆ. ಲಿವರ್‌ನ ಮೂಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗಿಂತ ಇವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವೇ ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳು ಇಲ್ಲಿ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತವೆ.

ಲಿವರ್‌ನ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಗುರುತಿಸುವುದು ಅಷ್ಟೇನೂ ಸುಲಭದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲ. ಆ ಅಂಗದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದಿಷ್ಟು ನೋವು, ಊಟ ಸೇರದಿರುವುದು, ಸಾಧಾರಣ ಜ್ವರ; ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತಳಮಳ ಮುಂತಾದ ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೂ ಅವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದು ಥಟ್ಟಂತ ಹೇಳಲಾಗದು. ಆಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್, ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ಗಳಂತಹ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

ಈ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದ ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಲಿವರ್‌ಕೆಟ್ಟು ಜಾಂಡೀಸ್ ಉಂಟಾಗುವವರೆಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗಳ ಲಿವರ್ ವೈಫಲ್ಯತೆಯಿಂದ ಅಸುನೀಗುತ್ತಿದ್ದರು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ವಾಂತಿ, ನಿರಂಜನ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿತ್ತು.

ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ: ಲಿವರ್‌ನ ಊತ, ಅದರ ಮೇಲ್ಮೈ ಒರಟು ಒರಟಾಗಿದ್ದು ಗಂಟುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದು, ಲಿವರ್‌ನ ಅಂಗಾಂಶ ಮೃದುವಾಗಿರದೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುವುದು. ಜ್ವರ, ವಾಂತಿ, ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಗೋಚರಿಸಿದಾಗ, ಲಿವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟಾಗಿರುವುದರ ಶಂಕೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ತಂತ್ರದಿಂದ ಲಿವರ್‌ನ ಮೇಲ್ಮೈ ಹಾಗೂ ಒಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ತಿಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಲೆಪರೋಸ್ಕೋಪ್ ಉಪಕರಣದಿಂದ ಲಿವರ್‌ನ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ನಂತರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ಭಾಗದ ತುಣುಕೊಂದನ್ನು 'ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ' ಮಾಡಬಹುದು. ಫಲಿತಾಂಶದಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ನಿಖರತೆ ಇತ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಲ್ಟ್ರಾಫೀಟೋ ಪ್ರೋಟಿನ್ ಎಂಬ ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್‌ನನ್ನು ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆಡ್ಡೆಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದೇ ಸೂಕ್ತಕ್ರಮ. ಆಧುನಿಕ ಜ್ಞಾನದಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೀಡಿತ ಭಾಗವನ್ನಷ್ಟೇ ತೆಗೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಕೈಯ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಕ್ಯಾಥೆಟರನ್ನು (ನಳಿಗೆ) ತೂರಿಸಿ, ಗೆಡ್ಡೆಯಿರುವ ತಾಣವನ್ನು ತಲುಪಿ ಅಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಮಾರಕ ಮದ್ದನ್ನು ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿಸುವ ಚಾಣಾಕ್ಷತೆ ಇಂದು ನಮ್ಮ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತಜ್ಞರಿಗಿದೆ. (ಅದಕ್ಕೆ "ಕೀಮೋ ಎಂಬೋಲ್ಮೆಜೇಷನ್" ಎಂದು ಹೆಸರು.) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಮಾರಕ ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಿ, ತನ್ಮೂಲಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗು ಬಡಿಯಬಹುದು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ತೀರಾ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳೂ ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ಬದುಕನ್ನೇ ಕಂಡಿರದ, ಜಗತ್ತನ್ನೇ ನೋಡಿರದ ಪುಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳು ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆಂದರೆ ಕರುಳು ಕಿವುಚಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅವು ಆ ನೋವನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಾದರೂ ಹೇಗೆ? ಎಂಬ ಯೋಚನೆ ಮನದಲ್ಲಿ ದುಗುಡ ತುಂಬುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವುದಿದೆ. ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮೂಳೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು. ಕೆಲವು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ತಾಯಿಯ ಒಡಲವಾಸದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಆರಂಭವಾಗಿರುತ್ತದೆಯೆಂದರೆ ನಂಬಲಸಾಧ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನಂಶ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳಿಗೆ ಅನುವಂಶೀಯತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಇರುತ್ತದೆ. ರೆಟಿನೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ ಎಂಬ ಕಣ್ಣಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಂಥದ್ದು. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ವಿಲ್ಮ್‌ಟ್ಯೂಮರ್, ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಟೆರಟೋಮಾ, ಲಿವರ್ ಜನ್ಯ ಹೆಪಟೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ ನರಜನ್ಯ ನ್ಯೂರೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ ಮೆದುಳಿನ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಇವೆಲ್ಲಾ ನತದೃಷ್ಟ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಾಡುತ್ತವೆ.

ಸಾರ್ಕೋಮಾ, ಲಿಂಫೋಸಾರ್ಕೋಮಾ, ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ಸ್ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಮೂಳೆಯಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಆಸ್ಟಿಯೋ ಸಾರ್ಕೋಮಾ ಇವು ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ರೆಟಿನೋ ಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ:

ಇನ್ನೂ 5 ವರ್ಷ ತುಂಬಿರದ ಅದೃಷ್ಟ ಹೀನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅನುವಂಶಿಕತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಅಕ್ಷಿಪಟಲ (ರೆಟಿನಾ) ದಲ್ಲಿ ಅದರ ಬೀಜಗಳು ಶಿಶು ಜನನಕ್ಕೂ ಮುನ್ನ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಅಂಬೋಣ. ಶಿಶುವಿನಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಕರಿಗುಡ್ಡೆಯ ನಡುವಿನ ಪಾಪೆ(ಪ್ಯೂಪಿಲ್)ಯು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಅಗಲಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಒಳಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಪಾಪೆಯ ಮೂಲಕ ಮುತ್ತಿನಂಥ ಹೊಳಪುಳ್ಳ ಬಿಳಿವಸ್ತು ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಆರಂಭಗೊಂಡರೆ ರೆಟಿನೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ, ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೂ ನಂತರ ಮೆದುಳಿಗೂ, ರಕ್ತಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ ಇನ್ನಿತರ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಹಬ್ಬುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಶಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ತಹಬಂದಿಗೆ ತರಬಹುದು.

ವಿಲ್ಡ್ ಟ್ಯೂಮರ್

ವಿಲ್ಡ್ ಗೆಡ್ಡೆ ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಏರುಪೇರಿನಿಂದಾಗಿ ಮಗು ಜನಿಸಿದಾಗಲೇ ಗೆಡ್ಡೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೂ 7-8 ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಜರ್ಮನಿಯ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಿ ವಿಲ್ಡ್ ಎಂಬಾತ 1899 ರಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಇದರ ರೂಪು ರೇಷೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ ನಂತರ ಇದು ವಿಲ್ಡ್ ಗೆಡ್ಡೆಯೆಂದೇ ಕರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತಿದೆ.

ಮೊದಮೊದಲು ನೋವು ರಹಿತವಾಗಿಯೇ ಬೆಳೆಯುವ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಚರ್ಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಸಿಗುವಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾದಾಗಲೇ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು. ವ್ಯಾಧಿ ಬಲಿತಂತೆ ನೋವೂ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. "ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಏನೋ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಗೆಡ್ಡೆ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದಂತಾಯ್ತು" ಎಂದು ತಾಯಂದಿರು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಹಲವು ವೇಳೆ ಮಗುವಿಗೆ ನೋವು ಆರಂಭವಾದ ಮೇಲೆಯೇ ಅವರು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಬರುವುದು; ಆ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ವ್ಯಾಧಿ ಬಲಿತರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗೆಡ್ಡೆ ಪತ್ತೆಯಾದ ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಬೇಕು. ಆಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿದರೆ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ.

ವ್ಯಾಧಿ ಬಲಿತ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಮಗು - ನಿಂತಿರುವಾಗ ಗೆಡ್ಡೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ.; ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಮೇಲೆ ಕೆಳಗೆ ಚಲಿಸಲೂ ಬಹುದು. ವ್ಯಾಧಿ ಕಿಡ್ನಿಯ ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹರಡಿದಾಗ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಬೆಳೆದು, ಮೂತ್ರನಾಳ, ಮೂತ್ರಕೋಶ, ಲಿವರ್ ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರಬಹುದು. ಗೆಡ್ಡೆಯ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಿ ದೊಡ್ಡ ಆಕಾರ ಪಡೆಯಬಹುದು; ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಮೇಲೆ, ನರನಾಡಿಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡವುಂಟಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಧಿ ಬೆಳೆದಂತೆ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೋಗುವಿಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರರ್ಥ ಗೆಡ್ಡೆಯು ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗದ ಒಳಭಾಗವಾದ ಪೆಲ್ವಿಸ್ ಒಳಗೂ ಹಬ್ಬಿದೆ ಎಂದು. ರಕ್ತದಿಂದಾಗಿ ಮೂತ್ರವು ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಹೆಪ್ಪಿನ ಶುಣುಕುಗಳೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಮಗು ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯಿಂದ ಸೊರಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ ಬಿಳುಚಿಕೊಂಡು ಆಟ ಪಾಠಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ ಹೊಂದುತ್ತದೆ.

ವಿಲ್ಡ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರು ಬೇರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳಿಗಿಂತ ವೇಗವಾಗಿ ಹರಡುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೂ ತಲುಪಿ ಅಲ್ಲಿ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಮೂಲಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೂ ತಲುಪಿ ಅಲ್ಲಿ ದ್ವೀತೀಯ ಸ್ತರದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಇಂತಹ ವ್ಯಾಧಿ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ನಿಷ್ಕರ್ಷೆಗಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಹಲವಾರು ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಅಪಾರ ದರ್ಶಕ ಔಷಧ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ನೀಡಿ ಅದು ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗವನ್ನು ತಲುಪಿದೊಡನೆಯೇ ಸರಣಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಮೂತ್ರಮಂಡಲದ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ದೋಷಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಸ್ಟೋ ಸ್ಕೋಪಿ ಎಂಬ ಮೂತ್ರಕೋಶ ದರ್ಶಕದ ಸಹಾಯದಿಂದ ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರಿತ ರಕ್ತ ಒಸರುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಆ ಭಾಗದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಗೆಡ್ಡೆಯಿರುವುದನ್ನು ಊಹಿಸಬಹುದು.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೆಡ್ಡೆಯು ರೂಪ ರೇಷೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಮೂಳೆಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಧಿ ಹರಡಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೂಳೆ ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ನಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಮೂರೂ ವಿಭಾಗದ ಸಮನ್ವಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಇಂಥ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ವ್ಯಾಧಿಪೀಡಿತ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಿ, ನಂತರ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರಬಹುದಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನು ವಿಕಿರಣದಿಂದ ಧ್ವಂಸ ಮಾಡಿ, ತದ ನಂತರ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅವು ಮರುಕಳಿಸದಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಕ್ಕಳು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವರು.

ಹಾಲ್ಸನ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಗೆ ಸಮಾಂತರವಾಗಿ ದೇಹದಾದ್ಯಂತ ದುಗ್ಧರಸನಾಳಗಳ ಜಾಲ ಹರಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಸಹ ದೇಹಕ್ಕೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಸರಬರಾಜಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಜೀರ್ಣಾಂಗದಲ್ಲಿ ಪಚನಗೊಂಡ ನಂತರ ಆಹಾರದ ಸಾರವು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ದೇಹಗತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಸಾರಭಾಗಗಳು ಹಾಲ್ಸನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಸಾಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಹಲವು ಹಾಲ್ಸನಾಳಗಳು ಒಂದುಗೂಡಿ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಥೊರಾಸಿಕ್ ಡಕ್ಟ್ ಎಂಬ ನಾಮಧೇಯ ಹೊಂದಿ ಹಿರಿಯನಾಳವಾಗಿ ನಂತರ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎಡಭಾಗದ ಬಳಿ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ: ರಕ್ತದೊಡನೆ ಬೆರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಿಂದ ಹಾಲ್ಸನವು ರಕ್ತಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಹಾಲ್ಸನಜಾಲವು ಕೆಲವು ಆಯ್ದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು (ಲಿಂಫ್ ನೋಡ್ಸ್) ಹೊಂದಿದೆ. ಕಂಕುಳು, ತೊಡಸಂದಿಯ ಕಾಲ್ಕೂಲದ ಬಳಿ ಜನನಾಂಗದ ಆಚೆ ಈಚೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ನಡುವೆ ಗುಂಪು ಗುಂಪಾಗಿ ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡಿವೆ. ಗಂಟಲಿನ ಟಾನ್ಸಿಲ್‌ಗಳು ಅಡಿನಾಯ್ಡ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಥೈಮಸ್ ಎಲ್ಲವೂ ಹಾಲ್ಸನ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಸ್ವರೂಪವೇ.

ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ರೋಗಾಣು ಧಾಳಿಯಾದಾಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಹಾಲ್ಸನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಸಾಗುತ್ತವೆ. ಆಗ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಂಡು (ಗಳಲೆಗಳಾಗಿ) ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ; ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳೂ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅವು ಪೋಲಿಸ್ ಸ್ಪೆಷನ್ ಇದ್ದಂತೆ. ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಧಾಳಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡರೆ ಮಾತ್ರ ಗ್ರಂಥಿಯೊಳಗೆ ಕೀವು ಕಟ್ಟಿತು. ಉಳಿದಂತೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನಾಶಗೊಂಡ ನಂತರ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುತ್ತವೆ. ಇವಿಷ್ಟೂ ಹಾಲ್ಸನ ಜಾಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಣೆ.

ದೇಹದ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಾಗ, ಗೆಡ್ಡೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ಕಣಗಳು ಬೇರೆಗೊಂಡು ಹಾಲ್ಸನ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ತೇಲಿ, ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಂಧಿಯಾಗಿ ಅಲ್ಲಯೇ ಬೆಳೆಯತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಹಾಲ್ಸನ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ರೋಗ ಮೊದಲು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದೇ ಈ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ. ಅವು ಊದಿಕೊಂಡಾಗ ಅದರ 'ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆ' (ಬಯಾಪ್ಸಿ)ಯನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ.; ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಯಾವ ಅಂಗದಲ್ಲಿ ಅಡಗಿದೆಯೆಂಬುದು ನಂತರ ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಾಲ್ಸಸ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮೂಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಈಡಾಗುವುದೂ ಉಂಟು ಅವಕ್ಕೆ 'ಲಿಂಫೋಮಾ' ಎಂದು ಹೆಸರು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ - ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ಸನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಧದ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದು.

'ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ಸನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ'

ಥಾಮಸ್ ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ (Thomas Hodgkin) ಎಂಬಾತ ಲಂಡನ್ನಿನ ಪೆಥಾಲಜಿಸ್ಟ್, 1789 ರಿಂದ 1866 ರ ನಡುವೆ ಇದವ. ಸುಮಾರು 150 - 160 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಆತ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿದಂದಿನಿಂದ ಇದು ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ಸನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದೇ ಕರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಅಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿರದ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯೇ ಆಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ವ್ಯಾಧಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಪುರುಷರ ತಾರುಣ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ, ವಯೋವೃದ್ಧರಲ್ಲಿಯೂ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವುದುಂಟು.

ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವ, ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಬಗ್ಗದ, ಯಾವ ಸೋಂಕಿಗೂ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗದಂತಹ ಜ್ವರ - ಇಂತಹ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ದೇಹವನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳು ಕುತ್ತಿಗೆ, ಕಂಕುಳುಗಳಲ್ಲಿ ದಪ್ಪಗೊಂಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಸಂಶಯಿಸಬಹುದು.

ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಬಿಡಿಬಿಡಿಯಾಗಿದ್ದು, ನೋವಿಲ್ಲದೆ ರಬ್ಬರನ್ನು ಒತ್ತಿದಂತಹ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವ ವೇಳೆಗೆ ವ್ಯಾಧಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುಂದುವರೆದಿರುತ್ತದೆ.

ಕಾಯಿಲೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ರೋಗಿ ಕೃಶವಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುವ ಜ್ವರ, ಹಸಿವಾಗದಿರುವುದು, ವಿಪರೀತ ಸುಸ್ತು ಮುಂತಾದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಹಾಡ್‌ಕಿನ್ಸನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಬಂದಿರಬಹುದೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು.

ಗ್ರಂಥಿಗಳ ರಚನೆ ವ್ಯತ್ಯಯಗೊಂಡಾಗ ಹಾಲ್ಸಸ್ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಲ್ಸಸ್‌ವು ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಭಾಗ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ, ಊದಿದ ಗ್ರಂಥಿಯ ತುಣುಕುಪರೀಕ್ಷೆ, ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್, ಸಿ.ಟಿ.ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ಗಳು ನೆರವಿಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಿರು ತಟ್ಟೆಕಣಗಳ (ಪ್ಲೇಟ್ ಲೆಟ್ಸ್) ಸಂಖ್ಯೆಯು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ, ಸಿ.ಟಿ.ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಎಂ.ಆರ್.ಐ. ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್‌ಗಳಿಂದ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ - ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಎದೆಗೊಡು, ಹೊಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಪ್ರಖರ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಮತ್ತು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ಶೇಕಡಾ 90 ರಷ್ಟು ಶುಭಫಲವನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಆದರೆ ಬೇರೆಡೆಗೆ ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಹರಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಷ್ಟೇನೂ ಫಲಕಾರಿಯಾಗದು.

ಹಾಡ್‌ಚಿನ್ ತರಹದ್ದಲ್ಲದ ಅಂಘೋಮಾ

ಈ ತರಹದ ಗ್ರಂಥಿಯೂತದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸುತ್ತ ಹರಡಿರುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊತವೇ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ಮತ್ತೆ ಬೆನ್ನಿನ ಬಳಿ ಇರುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ; ಕರುಳಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದು ಆಹಾರದ ಮುಂಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಲಿವರ್, ಸ್ಪ್ಲೀನ್, ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ ಮುಂತಾದೆಡೆ ವ್ಯಾಧಿಹಬ್ಬಿ ಅವೂ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಲಿವರ್‌ನ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಜಾಂಡೀಸ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರನಾಳದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಮೂತ್ರದ ಹರಿವಿಗೆ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ; ಆ ಭಾಗದ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡವೂ ಊದಿಕೊಂಡೀತು. ಬೆನ್ನಿನಲ್ಲಿರುವ ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿಗೆ ಆಘಾತವುಂಟಾದರೆ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಉಂಟಾದೀತು.

ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಅಂಗ ಅಥವಾ ಗ್ರಂಥಿಯ ತುಂಡೊಂದನ್ನು ತುಣುಕು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಪರಿಪೂರ್ಣ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ರಂಥಿಯ ಒಳಸಾರವನ್ನು ಸಣ್ಣಸೂಜಿಯಿಂದ ಹೀರಿ ತೆಗೆದು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳು ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತವೆ. (ಎಫ್. ಎನ್. ಎ. ಸಿ.- ಫೈನ್ ನೀಡಲ್ ಆಸ್ಪಿರೇಷನ್ ಸೈಟಾಲಜಿ) ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ, ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೂ ಈ ವ್ಯಾಧಿಯ ಸುಳಿವು ನೀಡಬಹುದು. ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದಿರಬಹುದಾದ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಸಿ.ಟಿ.ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್‌ಗಳೂ ಸಹ ಗೆಡ್ಡೆಗಳು ಇರುವ ಜಾಗವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ನಿಖರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲವು (ಲೋಕಲ್‌ಸೇಷನ್). ತತ್ಪಲವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಬಹುದು.

ಹಿಂದೆಲ್ಲಾ ನೈಟ್ರೋಜನ್ ಮಸ್ಕರ್ಡ್ ಎಂಬ ರಾಸಾಯನಿಕವನ್ನು ಹಲವು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಲಿಂಘೋಮಾ ಕೂಡಾ ಅವಗಳ ಪೈಕಿ ಒಂದಾಗಿತ್ತು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಖರ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಕಿರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಬತ್ತಿಸುವ, ನಾಶಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಬಹುದಾದರೂ ಅದು ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದೇಯಿರುತ್ತದೆ; ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹಾಗೂ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕಣ ಮಾರಕ' (ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್) ಮದ್ದುಗಳು ಮತ್ತು 'ಲೈಂಗಿಕ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳು' ಎಂಬವೇ ಆ ಎರಡು ವಿಧಗಳು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡುವ ಮದ್ದುಗಳಲ್ಲಿ 5 ಜಾತಿಯ ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ

1. ಆಲ್ಕೈಲೇಟಿಂಗ್ ಮದ್ದುಗಳು --
 ಸೈಕ್ಲೋ ಫಾಸ್ಫಾಮೈಡ್, ಕ್ಲೋರಾಂಬುಸಿಲ್
 ಮೈಲಾರಾನ್ ಬ್ಯಸುಲ್ಫಾಥನ್
 ಮಸ್ಪೀನ್ ಥಯೋ ಟೀಪಾ
 ಮೊದಲಾದವು ಈ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯ ಮದ್ದುಗಳು.
2. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮಾರಕ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳು --
 ಡೆಕ್ಸೋರುಬಿಸಿನ್, ಮೈಟೋಮೈಸಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ.
3. ಚಯಾಪಚಯ ವಿರೋಧಕಗಳು (ಆಂಟಿ ಮೆಟಬೋಲೈಟ್ಸ್)
 ಮೆಥೋಟ್ರೆಕ್ಸೇಟು, ಪ್ಲೂವೋಯುರೇಸಿಲ್, ಮರ್ಕಾಪ್ಟೋಪ್ಯುರಿನ್.
 ಅಜ್ಞೋಥಯೋಪ್ರಿಮ್ ಇತ್ಯಾದಿ.
4. ವಿನ್ಯಾ ಆಲ್ಕಲಾಯ್ಡ್‌ಗಳು
 ವಿನ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಿನ್ ವಿನ್‌ಬ್ಲಾಸ್ಟಿನ್
5. ಇತರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮದ್ದುಗಳು.
 ಕಾರ್ಬೋಪ್ಲಾಟಿನ್ ಸಿಸ್‌ಪ್ಲಾಟಿನ್ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿ ಯೂರಿಯಾ,
 ಕಾರ್ಬಜೀನ್‌ಗಳು.

ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಕೂದಲು ಉದುರುವಿಕೆ, ಮೂಳೆಮಜ್ಜೆಯ ಭಾಗಶಃ ಕಾರ್ಯಸ್ಥಗಿತ ಇವು ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಹಾಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೂ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವವಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ಇವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

ಲೈಂಗಿಕ ಹಾರ್ಮೋನು ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರೋಧಕಗಳು

ಇವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಮತ್ತು ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾರ್ಮೋನು ಆಧಾರಿತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆಡ್ಡಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹಾರ್ಮೋನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅವುಗಳ ಗಾತ್ರ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಪುರುಷ ಚೋದಕ ಆಧಾರಿತ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸ್ಟ್ರೀಚೋದಕ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್‌ನ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತದೆ. ಆಂಟಿ - ಆಂಡ್ರೋಜನ್ ಎಂಬ ಔಷಧಗಳು - ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸೈಪೋಟೆರಿನ್ ಅಸಿಟೇಟ್ ಎಂಬ ಔಷಧಗಳು - ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸೈಪೋಟೆರೋನ್ ಅಸಿಟೇಟ್ ಎಂಬ ಮದ್ದು ಆಂಡ್ರೋಜನ್‌ನ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಟೆಮಾಕ್ಸಿಫೆನ್ ಎಂಬುದು ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಚೋದಕದ ವಿರುದ್ಧ ಮದ್ದು. ಇದನ್ನು ಸ್ತನಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುವರು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಔಷಧಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಒಂದು ನಿರಂತರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಹೊಸಹೊಸ ಔಷಧಗಳು ಸದಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಅವೆಲ್ಲವನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು ಲೇಖನ ಮಿತಿಯನ್ನು ಮೀರುತ್ತದೆ.

ಕೊನೆಯಮಾತು

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂಬ ಪಿಡುಗೊಂದರ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಜನತೆಯ ಮುಂದಿಡುವುದು ಕಠಿಣವಾದ ಕೆಲಸ. ಕಾರಣ ಅದರ ಹರಹು. ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಸಂಶೋಧನೆ ಆಗುತ್ತಿವೆ. ಈ 'ಹೊಸತು' ಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ನೀಡುವುದು ಸವಾಲಿನ ಕೆಲಸವೇ ಸರಿ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿಯಾದ ಪಿಡುಗು. ಹಿಂದೆಲ್ಲಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ಲೇ ಎಂದು ಜನರು ಮಾತನಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರು. ವ್ಯಾಧಿ ಪತ್ತೆಯಾದ ನಂತರ 5 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಜೀವಿಸಿದ್ದರೆ, ಅದೇ ಒಂದು ಘನಸಾಧನೆ ಎಂದೆನ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿತ್ತು. ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇಂದಿಲ್ಲ. ಬಹಳಷ್ಟು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಲ್ಯುಕೀಮಿಯಾ, ಹಾಡ್ಕಿನ್ಸನ್ ವ್ಯಾಧಿ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಓದುಗರಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸುವ, ಅವರ ಮುಂದಿಡುವ, ಅವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾತ್ರ ಇದಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ನೂರಾರು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಮಾನವನಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಇಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಿರುವುದು ಕೆಲವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲೇ ಪರಿಣತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನು ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರು. ಉಳಿದಂತೆ, ಹಿಮಾಲಯದಿಂದ ಒಂದಿಷ್ಟು ಮಣ್ಣು ಕಲ್ಲುಗಳನ್ನು ತಂದು ತೋರಿಸಿ, "ಇದೇ ಹಿಮಾಲಯವೆಂದರೆ" ಎನ್ನವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರಲು ವೈದ್ಯರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಜನರೂ ಕೈ ಜೋಡಿಸಬೇಕಾದ್ದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಅವರ ಸಹಕಾರ ಹಸ್ತ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ವರ್ಷ, ಎರಡು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕುರುಹು ಕಂಡಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಆಳವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ಅಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಗುಣವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಡುವ ಸ್ತನ, ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟು, ಗಂಟಲು, ಗರ್ಭಕೋಶ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವಿಡಬೇಕು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವ್ಯಾಧಿಯ ಮುನ್ನೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಬಾಯಿಹುಣ್ಣು, ಧ್ವನಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಎಡೆಬಿಡದ ಕೆಮ್ಮು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಗ್ಗದ ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು, ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಗಂಟು, ಮಲ-ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಅಸಹಜ ಜ್ವರ, ವಿನಾಕಾರಣ ಆಯಾಸ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ನಂತರ ಪರಿಣತರಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆಯೆಂದು ತಿಳಿದಿರುವ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬೇಕು. ದಿನನಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಜನರು ಬಳಸುವ ತಂಬಾಕು ಮತ್ತು ಆಲ್ಕೋಹಾಲುಗಳು ಅಂತಹ ವಸ್ತುಗಳು. ನೈಸರ್ಗಿಕ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮದ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸದಾ ದುಗುಡ ಅಥವಾ ಆತಂಕ ಭರಿತವಾಗಿರುವ ಮನಸ್ಸು ಸಹ ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆಯಂತೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸದಾ ಶಾಂತ ಚಿತ್ತರಾಗಿರಬೇಕು; ಮನಸ್ಸು ಪ್ರಘುಲ್ಲವಾಗಿರಬೇಕು.
