एपिथेलियल ओवेरियन कार्सिनोमा
EOC -1

यह पत्रक आपको समझने में मदद करने के लिए है कि एपिथीलियल ओवेरियन कार्सिनोमा क्या है, आपको कौन-कौन सी जांचें करवानी चाहिए, और एपिथेलियल ओवेरियन कार्सिनोमा के निदान होने का आप, आपके बच्चे और आपके परिवार के लिए क्या महत्व है।

एपिथेलियल ओवेरियन कार्सिनोमा क्या है ?

अंडाशय का कैंसर (ओवेरियन कैंसर) अंडाशय में शुरू होने वाला कैंसर है। अंडाशय का कैंसर कई प्रकार के होते हैं। एपिथेलियल ओवेरियन कार्सिनोमा सबसे आम प्रकार का अंडाशय कैंसर है, जो अंडाशय की सतह से विकसित होता है। इस प्रकार का कैंसर युवा महिलाओं में दुर्लभ है और आमतौर पर रजोनिवृत्ति के बाद महिलाओं में पाया जाता है।

चार प्रकार के एपिथेलियल ओवेरियन कैंसर जो सामान्य रूप से देखे जाते हैं वो है:

- सीरस कार्सिनोमा: यह एपिथेलियल ओवेरियन कैंसर वाली 10 में से 8 महिलाओं में पाया जाने वाला सबसे आम प्रकार का कैंसर है। यह या तो उच्च श्रेणी का ट्यूमर या निम्न-श्रेणी का ट्यूमर हो सकता है। निम्न-श्रेणी के ट्यूमर केवल 10% सीरस कार्सिनोमा में देखे जाते हैं और यह युवा महिलाओं में होते हैं, उनके ठीक होने की संभावना अधिक होती है या फैलने की संभावना कम होती है।
- म्यूसिनस कार्सिनोमा: इस तरह का कैंसर एपिथेलियल ओवेरियन कैंसर वाली लगभग 10 में से 1 महिला में देखा जाता है। अगर प्रारंभिक अवस्था में पाया जाए तो इस तरह के कैंसर के लिए इलाज और जीवित रहने की संभावना अच्छी है।
- एंडोमेट्रियोइड कार्सिनोमा: इस प्रकार का कैंसर एपिथेलियल ओवेरियन कैंसर वाली लगभग 10 में से 1 महिला में होता है। यह आम तौर पर कम खतरनाक होते हैं और इनका निदान प्रारंभिक अवस्था (स्टेज) में किया जाता है।
- क्लियर-सेल कार्सिनोमा: एपिथेलियल ओवेरियन कैंसर वाली लगभग 20 में से 1 महिला को इस तरह का कैंसर होता है, हालांकि यह इस बात पर निर्भर करता है कि आप दुनिया के किस हिस्से से हैं। यदि इसका पता प्रारम्भिक अवस्था में होता है तो इसका प्रोग्नोसिस अच्छा होता है ।

इसके लक्षण क्या हैं?

अंडाशय कैंसर के लक्षणों में पेट की सूजन, आंत्र एवं पेशाब की आदतों में परिवर्तन, योनि से असामान्य रक्तस्राव और भूख न लगना शामिल हैं। अंडाशय कैंसर के लक्षण सामान्यतः तब विकसित होते हैं जब रोग अंडाशय के बाहर फैल गया हो।

एपिथेलियल ओवेरियन कैंसर का कारण क्या होता है?

अंडाशय के इस तरह के कैंसर का क्या कारण है यह ज्ञात नहीं है, लेकिन यह नीचे सूचीबद्ध कुछ स्थितियों में अधिक बार देखा जाता है:

- अधिक उम्र: अंडाशय के कैंसर से पीड़ित दो-तिहाई महिलाएं 55 या उससे अधिक उम्र की होती हैं।
- पारिवारिक इतिहास: जिन महिलाओं की मां, बेटी या बहन (जिन्हें प्रथम-डिग्री रिश्तेदार भी कहा जाता है) में अंडाशय का कैंसर होता है उनमे अंडाशय के कैंसर का खतरा बढ़ जाता है।
- यह खतरा उन महिलाओं में अधिक होता है जिनकी दादी या बुआ/ मौसी में भी अंडाशय कैंसर का इतिहास है। यह खतरा उन महिलाओं में भी अधिक होता है जिनकी दो या अधिक प्रथम-डिग्री रिश्तेदार (मां, बहन या बेटी) में अंडाशय कैंसर का इतिहास है।

- आनुवंशिक (जेनेटिक) परिवर्तन: कुछ महिलाएं जिनमे अंडाशय कैंसर हैं, उनके जीनेटिक सामग्री (उनकी डीएनए) में एक परिवर्तन होता है, जिसे ब्रेस्ट कैंसर जीन 1 (बीआरसीए1) या ब्रेस्ट कैंसर जीन 2 (बीआरसीए2) कहा जाता है। बीआरसीए1 परिवर्तन वाली महिलाओं के जीवनकाल में ओवेरियन कैंसर का लगभग 2 में से 1 मौका होता है। बीआरसीए2 म्यूटेशन वाली महिलाओं के जीवनकाल में ओवेरियन कैंसर का लगभग 5 में से 1 मौका होता है। हालांकि, अंडाशय कैंसर वाली अधिकांश महिलाओं में इन परिवर्तनों में से कोई भी नहीं होता है। एक और आनुवंशिक परिवर्तन जो अंडाशय कैंसर के खतरे को बढ़ाता है उसे लिंच सिंड्रोम कहा जाता है। जिन महिलाओं को यह अनुवांशिक समस्या होती है, उनमें अंडाशय कैंसर होने का खतरा अधिक होता है। उन्हें अन्य स्त्री रोग संबंधी अंगों के कैंसर के साथ-साथ पेट और आंत और कई अन्य अंगों के कैंसर का भी खतरा अधिक होता है।
- स्तन कैंसर, आंत्र कैंसर और गर्भाशय के कुछ कैंसर: जिन महिलाओं को स्तन कैंसर, आंत्र कैंसर या उनके गर्भाशय में कैंसर (एंडोमेट्रियल कैंसर कहा जाता है) होता है, उनके अंडाशय में कैंसर विकसित होने का खतरा अधिक होता है।

क्या एपिथीलियल ओवेरियन कैंसर को रोका जा सकता है?

अंडाशय के कैंसर को पूरी तरह से रोकने का कोई तरीका नहीं है, लेकिन निम्नलिखित स्थिति में इसके होने का खतरा काम होता है:

- कम से कम एक बच्चा पैदा होना: जिन महिलाओं ने कम से कम एक बच्चे को जन्म दिया है, खासकर 30 वर्ष की आयु से पहले, उनमे इस प्रकार के कैंसर के होने का खतरा कम होता हैं। एक महिला के जितने अधिक बच्चे होते हैं, उसे अंडाशय के कैंसर का खतरा उतना ही कम होता है। जो महिलाएं अपने बच्चों को स्तनपान कराती हैं, उनमे खतरा और कम होता हैं।
- गर्भ निरोधक गोली का उपयोग: जिन महिलाओं ने कम से कम तीन महीने तक गर्भ निरोधक गोली का उपयोग किया है, उनमें अंडाशय के कैंसर का खतरा कम होता है। एक महिला जितने लम्बे समय तक गर्भनिरोधक गोली लेती है, उसे अंडाशय के कैंसर का खतरा उतना ही कम होता है। गोली लेने से रोकने के बाद कई वर्षों तक अंडाशय कैंसर होने का खतरा कम रहता है। एस्ट्रोजेन नामक हार्मोन युक्त गर्भ निरोध के अन्य रूपों (उदाहरण के लिए गर्भ निरोध पैच)का उपयोग, अंडाशय के कैंसर के कम जोखिम से भी जुड़ा हुआ है, लेकिन इसका कम अध्ययन किया गया है।
- स्त्री रोग संबंधी सर्जरी: नसबंदी ऑपरेशन (फैलोपियन ट्यूब बांधना), स्थायी गर्भ निरोध के लिए फैलोपियन ट्यूब को हटाना या हिस्टेरेक्टॉमी (गर्भाशय को हटाना लेकिन अंडाशय को नहीं) अंडाशय कैंसर के खतरे को कम करता है।

क्या अंडाशय के कैंसर के लिए स्क्रीनिंग टेस्ट उपलब्ध है?

एक स्क्रीनिंग टेस्ट एक परीक्षण है जो तब किया जाता है जब किसी बीमारी का जल्दी पता लगाने की कोशिश करने के लिए कोई लक्षण मौजूद नहीं होते हैं। वर्तमान में, कोई स्क्रीनिंग विधि प्रभावी नहीं है या कोई स्क्रीनिंग विधि अंडाशय कैंसर से मरने के खतरे को कम करती है।

इसका निदान कैसे किया जाता है?

चूंकि प्रारंभिक अंडाशय के कैंसर के कोई विशिष्ट लक्षण नहीं होते हैं, इसलिए ज्यादातर महिलाओं का निदान तब होता है जब कैंसर फैल गया हो। शारीरिक परीक्षा और अल्ट्रासाउंड स्कैन (या तो पेट या आंतरिक रूप से) पहले किया जाता है। अल्ट्रासाउंड से अंडाशय के आसपास का वर्णन सही तरीके से होता है । ट्यूमर मार्करों के स्तर को मापने के लिए एक रक्त परीक्षण (प्रोटीन जो कभी-कभी अंडाशय के कैंसर वाली महिलाओं में बढ़ जाते हैं) किया जा सकता है (जैसे सीए 125, एचई 4)। बीमारी के प्रसार जानने के लिए पेट और श्रोणि सीटी स्कैन किया जा सकता है।

उपचार के विकल्प क्या हैं?

- शल्यचिकित्सा (सर्जरी)

ज्यादातर महिलाओं को सर्जरी की जरूरत होती है। सर्जरी का प्रकार इस बात पर निर्भर करता है कि कैंसर कितना उन्नत है। सर्जरी में आमतौर पर अंडाशय और फैलोपियन ट्यूब (सल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी) दोनों को हटाना, गर्भाशय और गर्भाशय ग्रीवा (हिस्टेरेक्टॉमी) को हटाना और पेट में फैटी ऊतक की परत को हटाना शामिल है जिसे ओमेंटम (ओमेंटेक्टॉमी) के रूप में जाना जाता है। ऊतक (टिश्यू)और कुछ लिम्फ नोड्स के नमूने भी पेट और श्रोणि से निकाले जा सकते हैं। इससे कैंसर के प्रसार का पता चलता है और यह तय करने में मदद करता है कि आगे का उपचार आवश्यक है या नहीं। यदि कैंसर श्रोणि या पेट में फैल गया है, तो सर्जन को सभी ट्यूमर को हटा देना चाहिए क्योंकि इससे जीवित रहने की संभावना बहुत बढ़ जाती है ।

- कीमोथेरापी

अंडाशय कैंसर पर कीमोथेरेपी बहुत प्रवाभि होता है। यह आमतौर पर सर्जरी के बाद दिया जाता है। कभी-कभी कैंसर के आकार को कम करने के लिए यह सर्जरी से पहले दिया जा सकता है, जिससे सर्जरी के समय सभी ट्यूमर को निकालना आसान हो जाये । कीमोथेरेपी जब सर्जरी से पहले दिया जाता है, तो इसे नियोएडजुवेंट कीमोथेरेपी कहा जाता है। कई अलग-अलग कैंसर विरोधी दवाएं और विभिन्न उपचार योजनाएं हैं। कौन से दवा दी जाए और क्या उपचार किया जाए यह मरीज के सामान्य स्वास्थय और कैंसर कितना आक्रामक या घातक है उसपर निर्भर करता है । प्लैटिनम युक्त दवा (कार्बोप्लाटिन) और एक और एंटी-कैंसर दवा पैक्लिटैक्सेल को मिलाकर इस्तेमाल किया जाता है, यह सबसे आम कीमोथेरेपी है ।

इलाज के बाद फॉलो अप क्या है?

अंडाशय कैंसर के इलाज के बाद महिलाओं को नियमित फॉलो अप की आवश्यकता होती है। कैंसर के उपचार के बाद चेकअप में आपके स्वास्थ्य के बारे में पुछा जाता है एवं आपका शारीरिक जांच किया जाता है। चेकअप में खून की जाँच भी शामिल हो सकते हैं (जैसे ट्यूमर मार्करों सीए 125 अगर सर्जरी से पहले खून में अपेक्षित मात्रा से अधिक था) और इमेजिंग परीक्षण जैसे अल्ट्रासाउंड स्कैन, छाती एक्स-रे, एमआरआई, या सीटी स्कैन। पहले कुछ वर्षों के लिए, फॉलो अप को अधिक बार,अक्सर हर 2-3 महीने में किया जाएगा। बाद में फॉलो अप कम हो जाएंगे (कम से कम 5 वर्षों के लिए वर्ष में एक या दो बार)।

कुछ प्रश्न जिन्हें आपको अपने डॉक्टर से पूछने पर विचार करना चाहिए:

- मेरा कैंसर कितना उन्नत है?
- क्या मुझे सर्जरी करवानी चाहिए?
- क्या मुझे कीमोथेरेपी लेनी चाहिए?
- ठीक होने की संभावना क्या है?
- उपचार के साथ होने वाली समस्याएं क्या हैं?
- उपचार प्राप्त करने के लिए मेरे लिए सबसे अच्छी जगह कहाँ है?