ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर
GRANULOSA CELL TUMOR-1

यह पत्रक आपको यह समझने में मदद करने के लिए है कि ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर क्या है, यह कैसे होता है, आपको कौन-कौन सी जांचें करवानी चाहिए, और निदान का लंबे समय तक क्या प्रभाव हो सकता है।

यह क्या है?

ग्रैन्यूलोसा सेल ट्यूमर्स एक दुर्लभ प्रकार का अंडाशय कैंसर है जिसका लम्बा प्राकृतिक इतिहास और निदान (प्रोग्नोसिस) अनुकूल होता है। इन मरीजों की माध्यिक आयु 50 वर्ष होती है।
ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर दो प्रकार के होते हैं:
एडल्ट टाइप (वयस्क-प्रकार) ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर (सभी अंडाशय के कैंसर का 2-4% होता है)
जुवेनाइल टाइप (किशोर प्रकार) ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर (30 वर्ष से कम उम्र के रोगी में होता है)एडल्ट ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर की तुलना में जुवेनाइल ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर का कुछ ही वर्षो में दोबारा होने की संभावना अधिक होती है एवं ये अधिक आक्रामक हो सकता है।
यह एस्ट्रोजेन का उत्पादन करता है जिस कारण से एस्ट्रोजन पर निर्भर बच्चेदानी की अंदरूनी परत (एंडोमेट्रियम) की बीमारी (जैसे की पोलिप, ह्यपरप्लेसिआ, या कैंसर) ग्रैनुलोसा सेल ट्यूमर में अधिक संख्या में पायी जाती है ।

लक्षण क्या है ?

20% मरीजों में जब इस बीमारी का पता चलता है उस समय तक उनमे इसका कोई लक्षण नहीं होता।
आमतौर पर पाए जाने वाले लक्षण हैं:
पेट का आकार बढ़ना (पेट में सूजन),

- पेट में दर्द
- प्रीमेनोपॉज़ल महिलाओं में योनि से रक्तस्राव और एमेनोरिया (माहवारी का बंद हो जाना)
- स्तन में दर्द

इसका निदान कैसे किया जा सकता है?

पहला निदानीय उपाय अंदरूनी अल्ट्रासाउंड (ट्रांसवेजिनल अल्ट्रासाउंड) है, जिसे ट्रांसअब्डोमिनल अल्ट्रासाउंड के साथ किया जा सकता है। स्टेजिंग को पूरा करने के लिए छाती-पेट-पेलविस सीटी स्कैन की आवश्यकता होती है। इसके अलावा, एस्ट्रेडाइल, एंटी-मुलेरियन हार्मोन और इनिबिन-बी जैसे खून में ट्यूमर मार्कर्स के मात्राओं को मापा जाता है।

इस स्थिति का इलाज कैसे किया जा सकता है?

शल्य चिकित्सा (सर्जरी) मुख्य उपचार है। प्रारंभिक चरण की बीमारी वाली युवा महिलाओं में, एक प्रजनन क्षमता बचाने वाली सर्जरी संभव है (जैसे की सर्जरी द्वारा अंडाशय के ट्यूमर को निकलना या या एकतरफा सल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी)। जिन मरीजों में कंज़र्वेटिव सर्जरी की जाती है उनमे बच्चेदानी की परत की टुकड़े की जाँच (एंडोमेट्रियल बायोप्सी) हमेशा करनी चाहिए । पोस्टमेनोपॉज़ल (रजोनिवृत)महिलाओं में या उन रोगियों में जो बच्चा पैदा नहीं करना चाहते हैं, उनमे पूरी सर्जरी (हिस्टेरेक्टॉमी, द्विपक्षीय एडनेक्टेक्टॉमी, पेरिटोनियल बायोप्सी, ओमेंटेक्टॉमी, वाशिंग) करनी चाहिए।

इसका प्रोग्नोसिस कैसा है?

अधिकांश ट्यूमर का प्रारंभिक चरण में निदान किया जाता है और आमतौर पर अन्य प्रकार के अंडाशय के कैंसर वाले रोगियों की तुलना में इसका प्रोग्नोसिस बेहतर होता है। अनुमानित 5- और 10 साल तक जीवित रहने की संभावना क्रमश: लगभग 85% और 73% है।

मुझे किस फॉलो-अप की आवश्यकता होगी?

क्योंकि इस बीमारी की लम्बे समय बाद भी दोबारा होने की संभावना होती है इसलिए एक लंबे फॉलो-अप की सलाह दी जाती है।
नियमित श्रोणि (अंदरूनी) जाँच, इमेजिंग (आमतौर पर ट्रांसवेजिनल और ट्रांसएब्डोमिनल अल्ट्रासाउंड, सीटी स्कैन के साथ बारी-बारी से) और सीरम मार्कर जैसे एएमएच, इन्हिबिन बी और एस्ट्राडियोल को पहले वर्ष के लिए हर 3 महीने, दूसरे से पांचवें वर्ष तक हर 4 महीने और पांचवें वर्ष के बाद हर 6 महीने पर जाँचने की सलाह दी जाती है।

मुझे और क्या सवाल पूछने चाहिए?
क्या सर्जरी के बाद भविष्य में बच्चा ठहरने में समस्याएं हो सकती हैं?