ഹോഡ്ജിക്കിൻ ലിംഫോമ

ഉള്ളടക്കം

- എന്താണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ
- ആരെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ ബാധിക്കുന്നത്?
- എന്താണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നത്?
- എന്തൊക്കെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ?
- എന്തൊക്കെ പരിശോധനകളാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്കുവേണ്ടി ചെയ്യുന്നത്?
- എങ്ങനെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്?
- ഏതൊക്കെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ഉപതരങ്ങൾ?
- എന്തൊക്കെയാണ് കീമോതെറാപ്പിയുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ?
- ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുള്ള രോഗികൾക്കെല്ലാം ഒരേ ചികിത്സയാണോ നൽകുന്നത്?
- രോഗനിർണ്ണയവും സ്റ്റേജിംഗും കഴിഞ്ഞാൽ എന്താകും ചെയ്യുന്നത്.
- ചികിത്സയോടുള്ള പ്രതികരണം പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഏതൊക്കെ ടെസ്റ്റുകളാണ് നടത്താറുള്ളത്? രോഗശമനത്തിനുള്ള സാദ്ധ്യത എത്രയാണ്?
- പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമൊന്നും ഇല്ലെങ്കിൽ, അതല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സയ്ക്കു ശേഷം രോഗം തിരികെ വന്നാൽ എന്താകും ചെയ്യുന്നത്
- ചികിത്സയുടെ മൊത്തം കാലയളവ് എത്രയാണ് ? ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം എത്രത്തോളം ഇടവിട്ടാണ് ആശുപത്രി സന്ദർശനങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടത്. എത്രകാലം ഫോളോ-അപ് ആവശ്യമാണ്
- ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ എന്നാൽ എന്താണ്? ഈ രോഗസംബന്ധമായി ഏതെങ്കിലും ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾ ഇന്ത്യയിൽ നിലവിലുണ്ടോ?

- **എന്താണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമാ**

ലിംഫ് വ്യൂഹത്തിലെ കോശങ്ങളിൽ രൂപപ്പെടുന്ന അർബുദത്തിന്റെ ഒരു വിശാല പദമാണ് ലിംഫോമ. രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗമാണ് ലിംഫ് വ്യൂഹം, അണുബാധകളെയും മറ്റു ചില രോഗങ്ങളെയും ചെറുക്കാൻ ഇത് സഹായിക്കുന്നു. ഒരുതരം ശ്വേത രക്താണുക്കളായ, ലിംഫോസൈറ്റുകൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന കോശങ്ങളാൽ നിർമ്മിതമാണ് ലിംഫ് വ്യൂഹം. ബി സെല്ലുകൾ, ടി സെല്ലുകൾ എന്നിങ്ങനെ പ്രധാനമായി 2 തരം ലിംഫോസൈറ്റുകളുണ്ട്, ഇവ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്.

ഹോഡ്ജകിൻ ലിംഫോമ ബി ലിംഫോസൈറ്റുകളിലാണ് ഉത്ഭവിക്കുന്നത്. എച് എൽ -ലെ അർബുദ കോശങ്ങളെ റീഡ് സ്റ്റേൺബെർഗ് കോശങ്ങൾ എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയിലെ ബയോപ്സിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് എച് എൽ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുന്നത്, റീഡ് സ്റ്റേൺബെർഗ് (ആർ എസ്) കോശങ്ങൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന, വലിയ സവിശേഷ കോശങ്ങളുടെ സാന്നിദ്ധ്യമാണ് ഇതിന്റെ പ്രത്യേകത. എച് എൽ സാധാരണയായി ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികളിലാണ് തുടങ്ങുന്നത്. എന്നിരുന്നാലും, പലപ്പോഴും ഒരു ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയിൽനിന്ന് മറ്റൊന്നിലേക്ക് അത് വ്യാപിക്കും. ഇതര അവയവങ്ങളിലേക്ക് പടരാനും അതിന് കഴിവുണ്ട്.

ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികളിലെ വീക്കം (ഇത് പൊതുവെ വേദനാരഹിതമാണ്), പനി, രാത്രിയിൽ വിയർക്കൽ, അകാരണമായി ശരീരഭാരം കുറയൽ, ചൊറിച്ചിൽ, ഉൻമേഷമില്ലായ്മ എന്നിവയാണ് എച് എൽ -ന്റെ സർവ്വ സാധാരണമായ അടയാളങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും. ഈ പ്രശ്നങ്ങളുള്ള മിക്ക ആളുകൾക്കും എച് എൽ ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല എങ്കിലും ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ സ്ഥിരമായി ഉള്ളവർ, ലിംഫോമയുടെ സാന്നിദ്ധ്യമില്ല എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനായി ഒരു ഡോക്ടറെ കാണേണ്ടതാണ്.

- **ആരെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ ബാധിക്കുന്നത്?**

കുട്ടികളിലും മുതിർന്നവരിലും എച് എൽ ഉണ്ടായേക്കാം. എന്നിരുന്നാലും മുതിർന്നവരിലാണ് സാധാരണയായി ഇത് സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെടുന്നത്. 20 നും 34 വയസ്സിനും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള ചെറുപ്പക്കാരിലും, കൂടാതെ 70 നും 84 വയസ്സിനുമിടയിൽ പ്രായമുള്ള വൃദ്ധരിലുമാണ് ഇത് സാർവ്വത്രികമായി കാണപ്പെടാറുള്ളത്.

- **എന്താണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നത്?**

അധിക സാഹചര്യങ്ങളിലും, എന്താണ് ലിംഫോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നതെന്ന് യഥാർത്ഥത്തിൽ നമുക്കറിയില്ല. ചില വൈറൽ അണുബാധകളും ദുർബ്ബലമായ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനവുമുള്ള ചിലർക്ക് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ആരിൽ നിന്നും നിങ്ങളിലേക്ക്, അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളിൽനിന്ന് മറ്റൊരാളിലേക്ക് അത് പകരുകയില്ല.

എന്തൊക്കെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ?

ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികളിലെ വീക്കം (ഇത് പൊതുവേ വേദനാരഹിതമാണ്), പനി, രാത്രിയിൽ വിയർക്കൽ, അകാരണമായി ശരീരഭാരം കുറയൽ, ചോറിച്ചിൽ, ഉൻമേഷമില്ലായ്മ എന്നിവയാണ് എച് എൽ -ന്റെ സർവ്വ സാധാരണമായ അടയാളങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും. ഈ പ്രശ്നങ്ങളുള്ള മിക്ക ആളുകൾക്കും എച് എൽ ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല എങ്കിലും ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ സ്ഥിരമായി ഉള്ളവർ, ലിംഫോമയുടെ സാന്നിദ്ധ്യമില്ല എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനായി ഒരു ഡോക്ടറെ കാണേണ്ടതാണ്

- **എന്തൊക്കെ പരിശോധനകളാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്കുവേണ്ടി ചെയ്യുന്നത്?**

വീക്കം ഉള്ള ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയിൽ നിർവ്വഹിക്കുന്ന ബയോപ്സി പരിശോധനയാണ് ഇതിൽ ഏറ്റവും നിർണ്ണായകമായത്. ലിംഫോമയുള്ള രോഗികളിൽ അവരുടെ ചികിത്സാ ഹിസ്റ്ററി, ശാരീരിക പരിശോധന എന്നിവയ്ക്കു പുറമെ, താഴെ പറയുന്ന പരിശോധനകൾ സാധാരണയായി നിർവ്വഹിക്കുന്നു:

- സമ്പൂർണ്ണ ബ്ലഡ് കൗണ്ടുകളും ഇ എസ് ആർ ഉം.
- വൃക്കയുടെയും കരളിന്റെയും പ്രവർത്തന പരിശോധനകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മെറ്റാബോളിക് പാനൽ പരിശോധന, ലാക്റ്റേറ്റ് ഡിഹൈഡ്രജനേസ് പരിശോധന
- വൈറോളജി പരിശോധന: എച് ഐ വി, എച് ബി എസ് എ ജി, ആന്റി എച് സി വി
- ലിംഫോമയുടെ വ്യാപനസ്ഥിതി പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള പി ഇ ടി/ സി ടി സ്കാൻ
- അസ്ഥിമജ്ജ പരിശോധന – അസ്പിരേഷൻ, ലിംഫോമയുടെ വ്യാപനം പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ബയോപ്സി. പി ഇ ടി / സി ടി സ്കാൻ നിർവ്വഹിച്ചാൽ അത് മതിയാകുന്നതാണ്, ബി എം ബയോപിയുടെ ആവശ്യമില്ല.
- ഈ കീമോത്തോപ്പി ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ്, ഇ സി ജി ഉം എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫും പോലുള്ള ഹൃദയ പ്രവർത്തന പരിശോധന.

- എങ്ങനെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്?

ഇതാണ് രോഗനിർണ്ണയ പ്രക്രിയയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനമായ പ്രാരംഭ ഘട്ടം – രോഗബാധിതമായ ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയിൽ നിന്ന് ബയോപ്സി എടുത്ത് ഒരു മൈക്രോസ്കോപ്പിലൂടെ പാത്തോളജിസ്റ്റ് പരിശോധിക്കുന്നു. ജൈവകോശങ്ങളുടെ ഘടന അദ്ദേഹം നിർവ്വചിക്കുകയും രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്യും.

- **ഏതൊക്കെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ഉപതരങ്ങൾ?**

എച് എൽ -ന്റെ ഉപതരങ്ങൾ താഴെ പറയുംപ്രകാരമാണ്:

- നോഡുലർ സ്ക്ലീറോസിസ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ
- മിക്സഡ് സെല്ലുലാറിറ്റി ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ
- ലിംഫോസൈറ്റ് റിച്ച് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ
- ലിംഫോസൈറ്റ് - ഡിപ്ലീറ്റഡ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ: ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ അസുഖത്തിന്റെ ഒരപൂർവ്വ തരമാണിത്. വൃദ്ധരായ ആളുകളിലും എച് ഐ വി അണുബാധ ഉള്ളവരിലുമാണ് ഇത് പ്രധാനമായും കാണപ്പെടുന്നത്. എച് എം ന്റെ മറ്റു തങ്ങളേക്കാൾ രൂക്ഷമാണിത്. ആദ്യമായി കണ്ടെത്തുമ്പോഴേക്കും അസുഖം പുരോഗമിച്ചിട്ടുണ്ടാകും.

- **എന്തൊക്കെയാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സാ സാധ്യതകൾ?**

അർബുദ കോശങ്ങളെ സംഹരിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗമാണ് കീമോതെറാപ്പി (കീമോ). കീമോ സാധാരണയായി ചർമ്മത്തിനു താഴെയുള്ള ഒരു സിരയിലേക്കു ഇഞ്ചക്ട് ചെയ്യുന്നു. അതല്ലെങ്കിൽ ഗുളിക രൂപത്തിൽ കഴിക്കുന്നു. ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുള്ള അധിക രോഗികൾക്കും കീമോയാണ് പ്രധാന ചികിത്സ, ചില അവസരങ്ങളിൽ കീമോയ്ക്കു ശേഷം റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി നിർവ്വഹിക്കാറുണ്ട്.

എച് എൽ ന്റെ ചികിത്സയ്ക്ക് വിവിധ ചികിത്സാ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. ഓരോ കേന്ദ്രത്തിലും ഈ ചികിത്സാ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾക്ക് നേരിയ മാറ്റം ഉണ്ടാകും.

എന്നാൽ ഇവയിൽ ഏറ്റവും സാധാരണമായത്, എ ബി വി ഡി   എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഔഷധകമാണ്, അഡ്രിയാമൈസിൻ , ബ്ലിയോമൈസിൻ, വിൻബ്ലാസ്റ്റിൻ, ഡകാർബസിൻ

(ഡി ടി ഐ സി) എന്നിങ്ങനെ നാല് ഔഷധങ്ങൾ ചേർന്നതാണിത്.

- **എന്തൊക്കെയാണ് കീമോതെറാപ്പിയുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ?**

കീമോ ഔഷധങ്ങൾ പാർശ്വഫലങ്ങൾക്ക് കാരണമായേക്കാം. നൽകുന്ന ഔഷധങ്ങളുടെ തരത്തെയും ഡോസിനെയും, അതുകൂടാതെ ചികിത്സയുടെ സമയദൈർഘ്യത്തെയും ഇത് ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. സർവ്വ സാധാരണമായ ഹ്രസ്വകാല പാർശ്വഫലങ്ങളിൽ, മുടികൊഴിച്ചിൽ, വായ്പുണ്ണ്, ഭക്ഷണത്തോട് വിമുഖത, ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. ബ്ലഡ് കൗണ്ട് കുറയൽ, ദുർബ്ബലമായ രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി എന്നിവ കാരണമായി അണുബാധ സംഭവിക്കാനും അതീവ സാധ്യതയുണ്ട്. രണ്ടാമത്തേത് രോഗവുമായിത്തന്നെ ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഈ പാർശ്വഫലങ്ങൾ പൊതുവെ അൽപകാലം മാത്രം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും ചികിത്സ അവസാനിക്കുന്നതോടെ കാലക്രമേണ അപ്രത്യക്ഷമാകുന്നതുമാണ്. ഗുരുതരമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ, കിമോ വൈകിപ്പിക്കുകയോ ഡോസുകൾ കുറക്കുകെയോ ചെയ്തേക്കാം.

ശമിക്കാൻ വൈകുന്ന അതല്ലെങ്കിൽ ദീർഘകാല പാർശ്വഫലങ്ങൾ: ചില കിമോ ഔഷധങ്ങൾക്ക് ദീർഘകാലം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാം.

- അഡ്രിയാമൈസിൻ ഹൃദയത്തിന് തകരാറ് വരുത്തിയേക്കാം, അതിനാൽ ഈ ഔഷധം ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്നതിനു മുമ്പും ചികിത്സാവേളയിലും നിങ്ങളുടെ ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം പരിശോധിക്കുന്നതിനായി നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർ ടെസ്റ്റുകൾ നിർദ്ദേശിച്ചേക്കാം.
- ബ്ലിയോമൈസിൻ ശ്വാസകോശങ്ങൾക്ക് ഹാനി വരുത്തിയേക്കാം അതിനാൽ ചില രോഗികൾക്ക് ഈ ഔഷധം ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് ശ്വാസകോശ പ്രവർത്തന പരിശോധനകൾ (പൾമണറി ഫംങ്ഷൻ പരിശോധനകൾ) ചില ഡോക്ടർമാർ ആവശ്യപ്പെടാറുണ്ട്.
- ചില കീമോ ഔഷധങ്ങൾ പിൽക്കാല ജീവിതത്തിൽ രണ്ടാമത് അർബുദത്തിന്റെ (ലൂക്കീമിയ പോല) അപായസാധ്യത വർധിപ്പിക്കും. പ്രത്യേകിച്ച്, റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പിയും സ്വീകരിക്കുന്ന രോഗികളിൽ
- എച്ച് എൽ നുവേണ്ടി ഇക്കാലത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്ന അധിക ഔഷധക്രമങ്ങളും വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമാകാറില്ല. എന്നിരുന്നാലും ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിനു മുമ്പ് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുമായി ഇക്കാര്യത്തിൽ വ്യക്തത വരുത്തുന്നത് നന്നായിരിക്കും.

കീമോ ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ്, പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചും അവ നിങ്ങൾക്ക് സംഭവിക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യതയെക്കുറിച്ചും നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറോട് ചോദിക്കുക.

- **ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുള്ള രോഗികൾക്കെല്ലാം ഒരേ ചികിത്സയാണോ നൽകുന്നത്?**

രോഗിയുടെ പ്രായം, മറ്റു രോഗങ്ങൾ, ആസകല യോഗ്യത, അസുഖത്തിന്റെ ഘട്ടം എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കി, ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സ ഓരോരുത്തരിലും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

ഒരാൾക്ക് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ (എച് എൽ) രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയാൽ അലം എത്രത്തോളം വ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്ന് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനമാണ്. സ്റ്റേജിംഗ് എന്നാണ് ഈ പ്രക്രിയ അറിയപ്പെടുന്നത്. ഇത് താഴെ പറയുന്നവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

- ശാരീരിക പരിശോധന
- ഇമേജിങ് പരിശോധനകൾ സാധാരണമായി നെഞ്ചിന്റെ എക്സ് റേ, നെഞ്ചിറ്റിന്റെ / അടിവയറിന്റെ / ഇടുപ്പിന്റെ സ്കാൻ, പി ഇ ടി, സ്കാൻ എനിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.
- നിങ്ങൾക്ക് ചില ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ (ബി രോഗലക്ഷണങ്ങൾ - താഴെ നോക്കുക
- അസ്ഥിമജ്ജ അസ്പിറേഷനും ബയോപ്സിയും ചില അവസരങ്ങളിൽ, എപ്പോഴും നിർവ്വഹിക്കുകയില്ല.

ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്റ്റേജിംഗ് സംവിധാനം, ലുഗാനോ കാസിഫിക്കേഷൻ ആണ്, ഇതിൽ നാല് സ്റ്റേകളുണ്ട് (I, II, III, IV). ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയുടെ പുറത്തുള്ള ഒരു അവയവത്തെ എച് എൽ ബാധിച്ചാൽ, പ്രസ്തുത സ്റ്റേജിംഗിലേക്ക്, ഇ എന്ന അക്ഷരം ചേർക്കുന്നു.

കുറഞ്ഞത് 10 സെന്റിമീറ്ററെങ്കിലും വ്യാപ്തിയിൽ നെഞ്ചിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മുഴകളെ സൂചിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന പദമാണ് ബൾക്കി ഡിസീസ്, സ്റ്റേജിങ്ങിലേക്ക് എക്സ് എന്ന അക്ഷരം ചേർത്താണ് ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. കീമോതെറാപ്പി പൂർത്തിയായ ശേഷം കൂടുതൽ തീവ്രമായ ചികിത്സയും റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പിയും ബൾക്കി ഡിസീസിന് ആവശ്യമാണ്.

ഓരോ സ്റ്റേജിനും ഓരോ അക്ഷരം നിയോഗിച്ചിരിക്കുന്നു (എ അല്ലെങ്കിൽ ബി). ഒരാൾക്ക് ബി രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, പ്രസ്തുത സ്റ്റേജിന്റെ കൂടെ ബി ചേർക്കുന്നു- കഴിഞ്ഞ 6 മാസങ്ങളിൽ ശരീരഭാരം 10% ൽ കൂടുതൽ കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ഡയറ്റിംഗ് ഇല്ലാതെ). കുറഞ്ഞത് 100. 4°F (38°) ൽ അകാരണമായ പനി, രാത്രിയിൽ അമിതമായി വിയർക്കുന്നു എന്നിവയാണ് ഇപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ. ഒരാൾക്ക് ബി രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, ലിംഫോമ വ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നാണ് അതിനർത്ഥം, പലപ്പോഴും കൂടുതൽ തീവ്രമായ ചികിത്സ ഇതിന് നിർദ്ദേശിക്കാറുണ്ട്. ബി രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഇല്ലെങ്കിൽ അക്ഷരം എ. സ്റ്റേജിന്റെ കൂടെ ചേർക്കുന്നു.

• രോഗനിർണ്ണയവും സ്റ്റേജിംഗും കഴിഞ്ഞാൽ എന്താകും ചെയ്യുന്നത് ?

രോഗനിർണ്ണയത്തിനു ശേഷം, പ്രാരംഭ ബേസ് ലൈൻ പരിശോധനകളും സ്റ്റേജിംഗും പൂർത്തിയായാൽ, എത്ര കീമോതെറാപ്പി ആവർത്തികൾ ആവശ്യമാണെന്നും, കീമോതെറാപ്പി പൂർത്തിയായ ശേഷം റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി വേണ്ടതുണ്ടോ (ബൾക്കി ഡിസീസ് അടിസ്ഥാനമാക്കി) എന്നും ചികിത്സാ സംഘം തീരുമാനിക്കും.

- **ചികിത്സയോടുള്ള പ്രതികരണം പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഏതൊക്കെ ടെസ്റ്റുകളണ് നടത്താറുള്ളത്? രോഗശമനത്തിനുള്ള സാദ്ധ്യത എത്രയാണ്?**

സാധാരണയായി, എ ബി വി ഡി കിമോതെറാപ്പിയുടെ 2-3 ആവൃത്തികൾക്കിടയിൽ, അസുഖത്തിനോടുള്ള പ്രതികരണം വിലയിരുത്തുന്നതിനായി, ഒരു സി ടി സ്കാൻ അല്ലെങ്കിൽ പി ഇ ടി സ്കാൻ നിർവ്വഹിക്കും. സ്കാൻ റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ച ശേഷം, എത്ര കീമോതെറാപ്പി ആവൃത്തികൾ ആവശ്യമാണെന്നും, കീമോതെറാപ്പിയിൽ ഒരു മാറ്റം ആവശ്യമാണോ എന്നും നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർ തീരുമാനിക്കും.

ശമനത്തിനുള്ള സാദ്ധ്യത ഒരുപാട് ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. അസുഖത്തിന്റെ ഘട്ടമാണ് അവയിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനമായത്. രോഗിയുടെ പ്രായം, ലിംഗ ജാതി, ആസകല ക്ഷമത, ഹീമോഗ്ലോബിൻ, സിറം എൽ ഡി എച്, ലിംഫോസൈറ്റ് കൗണ്ട് എന്നിവയാണ് പരിണിതഫലത്തെ സ്വാധിനിക്കുന്ന മറ്റു ഘടകങ്ങൾ.

- **പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമൊന്നും ഇല്ലെങ്കിൽ, അതല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സയ്ക്കു ശേഷം രോഗം തിരികെ വന്നാൽ എന്താകും ചെയ്യുന്നത് ?**

പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമൊന്നും ഇല്ലെങ്കിൽ, ഇക്കാര്യം നിങ്ങളുമായി ഡോക്ടർ ചർച്ച ചെയ്യും. രോഗിയുടെ പ്രായവും മൊത്തത്തിലുള്ള ക്ഷമതയും അടിസ്ഥാനമാക്കി, ശരിയായ ചികിത്സ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനു വേണ്ടി, ഒരു തീരുമാനം കൈക്കൊള്ളും. കൂടുതൽ തീവ്രമായ ഒരു കീമോതെറാപ്പി ഷെഡ്യൂൾ ഉപയോഗിച്ചേക്കാം, പ്രതികരണം മികച്ചതാണെങ്കിൽ, ഒരു ഓട്ടോലോഗസ് സ്റ്റെം സെൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഉപയോഗിച്ചുള്ള കൺസോളിഡേഷൻ നിർവ്വഹിക്കും. ഒരു ഓട്ടോലോസ് ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനിൽ രോഗിയിൽനിന്ന് സ്റ്റെം സെല്ലുകൾ ശേഖരിച്ച് ഘനീഭവിച്ച അവസ്ഥയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നു. ഉയർന്ന ഡോസിലുള്ള കിമോതെറാപ്പി നൽകിയ ശേഷം, ഈ സെല്ലുകൾ രോഗിയിലേക്ക് തിരികെ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. അതുവഴി അവയ്ക്ക് വീണ്ടും സ്വാഭാവികമായ അസ്ഥിമജ്ജ രൂപപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കും. അസ്ഥിമജ്ജയ്ക്ക് സ്ഥായിയായ ആഘാതങ്ങളില്ലാതെ, ഉയർന്ന ഡോസിലുള്ള കീമോറോപ്പി നൽകാൻ ഇതിലൂടെ സാധിക്കുന്നു.

- **ചികിത്സയുടെ മൊത്തം കാലയളവ് എത്രയാണ്? ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം എത്ര ത്തോളം ഇടവിട്ടാണ്. ആശുപത്രി സന്ദർശനങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടത്, എത്രകാലം ഫോളോ-അപ് ആവശ്യമാണ്?**

ചികിത്സയുടെ മൊത്തം കാലയളവ്, ആവശ്യമായ കീമോതെറാപ്പി ആവ്യത്തികളുടെ എണ്ണത്തെയും റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പിയുടെ ആവശ്യകതയെയും ആശ്രയിച്ച്, 4 മുതൽ 8 മാസങ്ങൾ വരെയാകാം. തെറാപ്പി പൂർത്തിയായ ശേഷം, 2 വർഷങ്ങൾ വരെ ഓരോ 3 മാസങ്ങളിലും പതിവ് ഫോളോ അപ് സന്ദർശനങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ ഫോളോ അപ് സന്ദർശനങ്ങളിൽ, ഏതാനും അടിസ്ഥാന ബ്ലഡ് ടെസ്റ്റുകൾക്കു പുറമെ, കൂടുതൽ സ്കാനുകളൊന്നും പൊതുവെ നിർവ്വഹിക്കുന്നതല്ല. അസുഖം തിരികെ വരുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഉത്കണ്ഠ സ്വാഭാവികമാണ്. പക്ഷേ മികച്ച ഒരു ശാരീരിക പരിശോധനയേക്കാൾ, അസുഖത്തിന്റെ തിരിച്ചുവരവ് കണ്ടെത്താനായി ഇടയ്ക്കിടെ സ്കാൻ ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ട് ഗുണമൊന്നുമില്ലെന്ന് പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നു, രോഗിക്ക് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ സ്കാൻ നിർവ്വഹണം ആവശ്യമാകുന്നുള്ളൂ.

- **ക്ലിനിക്കൽ എന്നാൽ എന്താണ് ഈ രോഗസംബന്ധമായി ഏതെങ്കിലും ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾ ഇന്ത്യയിൽ നിലവിലുണ്ടോ?**

ഓരോ നൂതന ചികിത്സയും അല്ലെങ്കിൽ നടപടിക്രമങ്ങളും ഒരംഗീകൃത ചികിത്സയുടെ ഭാഗമാകുന്നതിനു മുമ്പ്. ഒരുകൂട്ടം പഠനങ്ങളിലൂടെ അവയെക്കുറിച്ച് വിധിപ്രകാരം പഠിക്കുന്നു. 'ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾ' എന്നാണ് ഈ പഠനം അറിയപ്പെടുന്നത്. രോഗിയുടെ സുരക്ഷയും ശാസ്ത്രീയമായ കൃത്യതയും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനു വേണ്ടി ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾ സശ്രദ്ധം രൂപകൽപന ചെയ്യുകയും വിദഗ്ദരായ ചികിത്സകരും ഗവേഷകരും അത് നിരന്തരമായി നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇന്ന് നാം അനുഭവിക്കുന്ന അംഗീകൃത ചികിത്സകളും നടപടിക്രമങ്ങളും കഴിഞ്ഞകാല ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകളിൽ രോഗികൾ പങ്കെടുത്തതിന്റെ ഫലമാണ്. ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ സംബന്ധമായി ഇന്ത്യയിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകളെക്കുറിച്ച് http://ctri.nic.in/Clinicaltrials/login.php ൽ കണ്ടെത്താവുന്നതാണ്.