Hematology Cancer Consortium

नॉन - होडग्किन लिंफोमा

अंतर्वस्तु

- नॉन-हॉजकिन लिंफोमा क्या है**?**
- एग्रेसिवनॉन- हॉजकिन लिंफोमा
  - एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के सबसे आम प्रकार क्या हैं?
  - एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा से कौन प्रभावित होता है?
  - एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लक्षण क्या हैं?
  - एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा का क्या कारण है?
  - एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि कैसे की जाती है?
  - एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि के बाद क्या होता है?
  - नॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए उपचार के विकल्प क्या हैं?
  - कीमोथेरेपी के दुष्प्रभावक्या होते हैं**?**
  - निदान और मंचन के बाद क्या होता है**?**
  - उपचार के प्रति प्रतिक्रिया की जांच के लिए कौन से परीक्षण किए जाते हैं**?** इलाज की संभावना क्या है**?**
  - क्या होगा यदि प्रारंभिक उपचार के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं है या यदि उपचार के बाद रोग वापस आ जाता है**?**
  - उपचार की कुल अवधि क्या है**?**उपचार पूरा करने के बाद कितनी बार अस्पताल आते हैं और कितने समय तक फॉलो-अप की आवश्यकता होती है**?**
- एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा
  - एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के सबसे सामान्य प्रकार क्या हैं**?**
  - एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा से कौन प्रभावित होता है**?**
  - एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लक्षण क्या हैं**?**
  - एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा का क्या कारण है**?**
  - एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए कौन से परीक्षण किए जाते हैं**?**
  - एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि कैसे की जाती है**?**

- एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि के बाद क्या होता है?
- क्या एंडोलेंट लिंफोमा वाले सभी रोगियों को उपचार की आवश्यकता होती है?
- यदि मेरे पास एक निष्क्रिय लिंफोमा है, जिसके बारे में मुझे बताया गया है कि यह एक प्रकार का कैंसर है, तो क्या मुझे जल्द से जल्द इलाज नहीं करना चाहिए?
- एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए उपचार के विकल्प क्या हैं?
- कीमोथेरेपी के दुष्प्रभाव क्या होते हैं?
- निदान और मंचन के बाद क्या होता है?
- उपचार के प्रति प्रतिक्रिया की जांच के लिए कौन से परीक्षण किए जाते हैं? इलाज की संभावना क्या है?
- क्या होगा यदि प्रारंभिक उपचार के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं है या यदि उपचार के बाद रोग वापस आ जाता है?
- उपचार की कुल अवधि क्या है? उपचार पूरा करने के बाद कितनी बार अस्पताल आते हैं और कितने समय तक फॉलो-अप की आवश्यकता होती है?
- चिकित्सीय परीक्षण क्या है? क्या भारत में इस बीमारी पर कोई नैदानिक परीक्षण हैं?

- **नॉन-हॉजकिन लिंफोमा क्या है**?

लिंफोमा कैंसर के लिए एक व्यापक शब्द है जो लिंफसिस्टम की कोशिकाओं में शुरू होता है।लिंफसिस्टमइम्यूनसिस्टम का हिस्सा है, जो संक्रमण और कुछ अन्य बीमारियों से लड़ने में मदद करती है।लिंफसिस्टम लिम्फोसाइट्स नामक कोशिकाओं से बनी होती है, एक प्रकार की श्वेत रक्त कोशिका।२ मुख्य प्रकार के लिम्फोसाइट्स, बी कोशिकाएं और टी कोशिकाएं हैं, जो इम्यूनसिस्टम का हिस्सा हैं।

लिंफोमा के दो मुख्य प्रकार हैं हॉजकिन लिंफोमा (एचएल) और नॉन- हॉजकिन लिंफोमा (एनएचएल)।एनएचएल एक व्यापक शब्द है जिसमें कई अलग-अलग प्रकार के लिम्फोमा शामिल हैं, और एनएचएल के प्रकार के आधार पर, कीमोथेरेपी रोगी से रोगी में भिन्न होगी।

नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा को मोटे तौर पर या तो एंडोलेंट या एग्रेसिव में विभाजित किया जा सकता है, और यह लिम्फोमा के विकास की दर पर निर्भर करता है। वृद्ध लोगों में एंडोलेंट लिम्फोमा अधिक आम हैं, और अक्सर संयोग से या संयोग से निदान किया जा सकता है, जब रोगी स्पर्शोन्मुख है, लेकिन किसी अन्य कारण से परीक्षण किया जाता है - उदाहरण के लिए एक चिकित्सा जांच। एंडोलेंट लिम्फोमा को अक्सर तत्काल उपचार की आवश्यकता नहीं होती है क्योंकि वे वर्षों से स्थिर या बहुत धीमी गति से बढ़ सकते हैं। दूसरी ओर, एग्रेसिव लिम्फोमा जीवन के लिए खतरा हैं, और कीमोथेरेपी के साथ तत्काल उपचार की आवश्यकता होती है।

हम पहले एग्रेसिव लिम्फोमा से संबंधित कुछ मुद्दों को संबोधित करेंगे, और फिर निष्क्रिय लिम्फोमा पर आगे बढ़ेंगे।

एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा

- **एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के सबसे आम प्रकार क्या हैं?**

  एग्रेसिव लिम्फोमा या तो बी लिम्फोसाइट्स (बी-एनएचएल) या टी लिम्फोसाइट्स (टी-एनएचएल) से उत्पन्न हो सकते हैं। डिफ्यूज़ लार्ज बी कोशिका लिंफोमा एग्रेसिव बी-एनएचएल का सबसे आम प्रकार है। अन्य प्रकारों में बर्किट लिंफोमा, प्राथमिक सीएनएस लिंफोमा और अन्य उच्च ग्रेड बी कोशिका लिम्फोमा शामिल हैं। टी कोशिकाओं से उत्पन्न होने वाले एग्रेसिव लिम्फोमा कई हैं और इसमें स्वास्थ्य-संधान संबंधी बड़े कोशिका लिंफोमा, पेरिफेरल टी कोशिका लिंफोमा, एनके / टी कोशिका लिंफोमा, एंजियो-इम्यूनोब्लास्टिक टी कोशिका लिंफोमा, त्वचा के नीचे पैनिक्युलिटिस-जैसे टी कोशिका लिंफोमा शामिल हैं।

- **एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा से कौन प्रभावित होता है?**

  एग्रेसिव बी-एनएचएल युवा और वृद्ध दोनों वयस्कों में हो सकता है। शायद ही कभी, बच्चे एग्रेसिव लिम्फोमा से प्रभावित हो सकते हैं।

- **एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लक्षण क्या हैं?**

एग्रेसिव एनएचएल आमतौर पर लिंफेटिकग्लैंड में शुरू होते हैं; हालांकि, कई मामलों में इसमें टॉंसिल या आंत में लसीकावत् ऊतक, या यहां तक कि नॉन- लसीकावत् ऊतक शामिल हो सकते हैं, उदाहरण के लिए त्वचा, स्तन, गुर्दे, अन्य कोमल ऊतक, हड्डियां और यहां तक कि मस्तिष्क भी।

साइट के आधार पर सबसे आम लक्षण और एग्रेसिव एनएचएल के लक्षण भिन्न हो सकते हैं, लेकिन आमतौर पर लिंफेटिकग्लैंड का तेजी से बढ़ना, बुखार, अस्पष्टीकृत वजन घटाने और ऊर्जा की कमी शामिल है।

- **एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा का क्या कारण है**?

ज्यादातर मामलों में, हम वास्तव में नहीं जानते कि एग्रेसिव एनएचएल का कारण क्या होता है।कुछ लोग, विशेष रूप से कुछ वायरल संक्रमण (एपस्टीन-बार वायरस, एचटीएलवी-१, एचआईवी),ऑटोइम्यून रोग और कमजोर इम्यूनसिस्टम के साथ, नॉन-हॉजकिन लिंफोमा विकसित करने के लिए अधिक प्रिडिस्पोज़्ड हो सकते हैं आप किसी और से लिंफोमा नहीं पकड़ सकते हैं और आप इसे किसी और को नहीं दे सकते हैं।इसे माता-पिता से बच्चे में पारित नहीं किया जा सकता है।

- **एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए कौन से परीक्षण किए जाते हैं**?

सबसे महत्वपूर्ण परीक्षण एक बढ़े हुए लिंफेटिकग्लैंडया शामिल अंग से पर्याप्त लिंफेटिकग्लैंडबायोप्सी है।लिंफोमा के रोगियों में, इतिहास और शारीरिक परीक्षण के अलावा, आमतौर पर निम्नलिखित परीक्षण किए जाते हैं:

  - पूर्ण रक्त गणना और ईएसआर
  - गुर्दे और यकृत कार्य परीक्षण सहित मेटाबोलिक पैनल, लैक्टेट डिहाइड्रोजनेज
  - विषाणु विज्ञान स्क्रीन: एचआईवी, एचबीएसएजी और एंटी-एचसीवी
  - पीईटी/सीटी लिंफोमा के साथ इन्वॉल्वमेंट की सीमा को देखने के लिए। सीएनएस या हड्डियों को शामिल करने वाले लिम्फोमा में एमआरआई किया जा सकता है।

- बोनमैरो परीक्षा-एस्पीरेशन, बायोप्सी लिंफोमा के साथ इन्वॉल्वमेंट के लिए देखने के लिए।
- कीमोथेरेपी शुरू करने से पहले ईसीजी और इकोकार्डियोग्राफी जैसे हृदय कार्य के लिए परीक्षण करें

- **एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि कैसे की जाती है**?

  निदान की प्रक्रिया में यह सबसे महत्वपूर्ण प्रारंभिक चरण है - शामिल लिंफेटिकग्लैंड/ शामिल अंग से बायोप्सी की जांच एक रोगविज्ञानी द्वारा माइक्रोस्कोप के तहत की जाती है जो हिस्टोलॉजिकल तस्वीर की व्याख्या करेगा और इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री और एफआईएसएच (यदि आवश्यक हो) जैसे आगे के परीक्षणों के बाद निदान देगा।

- **एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि के बाद क्या होता है**?
  - कुछ कीमो दवाएं जीवन में बाद में (जैसे ल्यूकेमिया) दूसरे प्रकार के कैंसर होने के जोखिम को बढ़ा सकती हैं, खासकर उन रोगियों में जिन्हें विकिरण चिकित्सा भी मिलती है।

नॉन-हॉजकिन लिंफोमा (एचएल) का निदान होने के बाद, यह समझना महत्वपूर्ण है कि यह बीमारी कितनी दूर तक फैल गई है। इस प्रक्रिया को **स्टेजिंग** कहा जाता है, जो इस पर आधारित है:

- शारीरिक परीक्षा
- इमेजिंग परीक्षण, जिसमें आमतौर पर छाती का एक्स-रे, छाती/पेट/पेल्विस का सीटी स्कैन और पीईटी स्कैन शामिल होता है
- यदि आपके कुछ लक्षण हैं (बी लक्षण - नीचे देखें)
- बोनमैरोएस्पीरेशन और बायोप्सी (कभी-कभी, लेकिन हमेशा नहीं किया जाता है)

हॉजकिन लिंफोमा के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला स्टेजिंग प्रणाली लूगानो वर्गीकरण है, और इसके ४चरण (I, II, III और IV) हैं।यदि एनएचएल जो लिंफसिस्टम(जैसे गुर्दे, स्तन, हड्डी, कोमल ऊतक),के बाहर किसी अंग को प्रभावित करता है, तो ई अक्षर को चरण में जोड़ा जाता है (उदाहरण के लिए, चरण IE या IIE)।

भारी रोग एक शब्द है जिसका उपयोग ट्यूमर का वर्णन करने के लिए किया जाता है जो कम से कम ७.५ सेंटीमीटर के पार होते हैं और चरण में X अक्षर को जोड़कर इंगित किया जाता है।कीमोथेरेपी के पूरा होने के बाद भारी बीमारी के लिए अधिक गहन उपचार और विकिरण चिकित्सा की आवश्यकता हो सकती है।

प्रत्येक चरण को एक अक्षर (ए या बी) भी सौंपा जाएगा।बी जोड़ा जाता है (उदाहरण के लिए चरण IIIबी, उदाहरण के लिए) अगर किसी व्यक्ति में इनमें से कोई भी **बी लक्षण** होता है - पिछले ६ महीनों में शरीर के वजन के १०% से अधिक की कमी(बिना डाइटिंग के), कम से कम १००.४ डिग्री फ़ारेनहाइट (३८ डिग्री सेल्सियस) का अस्पष्टीकृत बुखार या भीगने वाली रात का पसीना।यदि किसी व्यक्ति में बी के कोई लक्षण हैं, तो आमतौर पर इसका मतलब है कि लिंफोमा अधिक एड्वांस्ड है।यदि कोई बी **लक्षण मौजूद नहीं है, तो चरण में अक्षर ए जोड़ा जाता है।**

- **नॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए उपचार के विकल्प क्या हैं?**

कीमोथेरेपी (कीमो) कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए दवाओं का उपयोग है। कीमो को आमतौर पर त्वचा के नीचे की नस में डाला जाता है या गोली के रूप में लिया जाता है।एग्रेसिवनॉन-हॉजकिन लिंफोमा वाले अधिकांश लोगों के लिए कीमो मुख्य उपचार है कभी-कभी कीमो के बाद विकिरण चिकित्सा होती है।

नॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए उपचार विशिष्ट प्रकार के लिंफोमा, रोगी की उम्र, अन्य सह-मौजूदा बीमारियों, सामान्य स्वास्थ्य और बीमारी के चरण के आधार पर अलग-अलग होंगे।

चूंकि एग्रेसिव एनएचएल के कई उपप्रकार हैं, यह इस सूचना पुस्तिका के दायरे से बाहर है कि प्रत्येक उपप्रकार में अलग-अलग प्रकार के उपचार और रोग का निदान किया जाए, हालांकि यह महत्वपूर्ण है कि आप अपने चिकित्सक से बात करें कि किस प्रकार की कीमोथेरेपी का उपयोग किया जा रहा है, विशिष्ट दुष्प्रभाव और अपेक्षित लागत और परिणाम क्या हैं।

- **कीमोथेरेपी के दुष्प्रभाव क्या होते हैं**?

कीमो दवाओं के दुष्प्रभाव हो सकते हैं। ये दी जाने वाली दवाओं के प्रकार और खुराक पर निर्भर करते हैं और उपचार कितने समय तक चलता है।सबसे आम अल्पकालिक दुष्प्रभाव बालों का झड़ना, मुंह के छाले, भूख न लगना, मतली और उल्टी हैं।रक्त की मात्रा कम होने या रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होने के कारण भी संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है।ये दुष्प्रभाव आमतौर पर अल्पकालिक होते हैं और उपचार

समाप्त होने के बाद समय के साथ दूर हो जाते हैं।यदि गंभीर दुष्प्रभाव होते हैं, तो कीमो में देरी हो सकती है या खुराक कम हो सकती है।

देर से या दीर्घकालिक दुष्प्रभाव:कुछ कीमो दवाओं के लंबे समय तक चलने वाले दुष्प्रभाव हो सकते हैं।

कुछ कीमो दवाएं जीवन में बाद में (जैसे ल्यूकेमिया) दूसरे प्रकार के कैंसर होने के जोखिम को बढ़ा सकती हैं, खासकर उन रोगियों में जिन्हें विकिरण चिकित्सा भी मिलती है।

आज उपयोग किए जाने वाले अधिकांश रेजीमेन बांझपन का कारण नहीं बनते हैं, हालांकि उपचार शुरू होने से पहले अपने चिकित्सक से इसे स्पष्ट करना अच्छा है।

- **निदान और मंचन के बाद क्या होता है**?

निदान के बाद, प्रारंभिक बेस लाइन टेस्ट और स्टेजिंग पूरा हो गया है, उपचार करने वाली टीम यह तय करेगी कि कीमोथेरेपी के कितने चक्रों की आवश्यकता है(लिम्फोमा का प्रकार, आयु, अवस्था, सह-रुग्णताएं के आधार पर), और क्या कीमोथेरेपी (भारी बीमारी के आधार पर) के पूरा होने के बाद विकिरण चिकित्सा की आवश्यकता है।

- **उपचार के प्रति प्रतिक्रिया की जांच के लिए कौन से परीक्षण किए जाते हैं**? **इलाज की संभावना क्या है**?

आमतौर पर, बीमारी की प्रतिक्रिया का आकलन करने के लिए कीमोथेरेपी के ३ चक्रों के बीच सीटी स्कैन या पीईटी स्कैन किया जाएगा।स्कैन रिपोर्ट के बाद, आपका चिकित्सक तय करेगा कि कीमोथेरेपी के कितने चक्रों की आवश्यकता है, और क्या कीमोथेरेपी में बदलाव की आवश्यकता है।

इलाज की संभावना कई कारकों पर निर्भर करती है, जिनमें से सबसे महत्वपूर्ण लिम्फोमा का प्रकार और बीमारी की अवस्था है।अन्य कारक जो परिणाम को प्रभावित करते हैं वे हैं रोगी की आयु, सामान्य फिटनेस, सीरम एलडीएच और अतिरिक्त नोडलगाँठ संबंधी रोग।

- **क्या होगा यदि प्रारंभिक उपचार के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं है या यदि उपचार के बाद रोग वापस आ जाता है**?

यदि प्रारंभिक उपचार के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं है, तो आपका चिकित्सक आपके साथ इस पर चर्चा करेगा, और रोगी की उम्र और सामान्य स्वास्थ्य के आधार पर उचित उपचार चुनने का निर्णय लिया जाएगा।एक अधिक गहन कीमोथेरेपी अनुसूची का उपयोग किया जा सकता है, और यदि प्रतिक्रिया अच्छी है, तो उसी जीव से संबंधित स्टेम कोशिका प्रत्यारोपण के साथ समेकन किया जाएगा।उसी जीव से संबंधित प्रत्यारोपण में, स्टेम कोशिका को रोगी से लिया जाता है और एक जमे हुए अवस्था में संग्रहीत किया जाता है।उच्च खुराक कीमोथेरेपी देने के बाद, इन कोशिकाओं को रोगी को वापस दिया जाता है ताकि वे फिर से सामान्य बोनमैरो कोशिकाओं का निर्माण कर सकें।

यह बोनमैरो को स्थायी प्रभाव के बिना कीमोथेरेपी की एक उच्च खुराक देने की अनुमति देता है।

- **उपचार की कुल अवधि क्या है**? **उपचार पूरा करने के बाद कितनी बार अस्पताल आते हैं और कितने समय तक फॉलो-अप की आवश्यकता होती है**?

आवश्यक कीमोथेरेपी के चक्रों की संख्या और रेडिएशन चिकित्सा की आवश्यकता के आधार पर उपचार की कुल अवधि ६ से ८ महीने तक भिन्न होती है।

चिकित्सा के पूरा होने के बाद, २ साल की अवधि के लिए हर ३ महीने में नियमित फॉलोअप मुलाकातों की आवश्यकता होती है। इन फॉलोअप मुलाकातों में, कुछ बुनियादी रक्त परीक्षणों के अलावा, आमतौर पर कोई और स्कैन नहीं किया जाता है।रोग की रेकरेन्स के बारे में चिंतित होना सामान्य है, लेकिन अध्ययनों से पता चला है कि एक अच्छी शारीरिक जांच और केवल रोगी के रोगसूचक होने पर स्कैन करने की तुलना में रेकरेन्स का पता लगाने के लिए नियमित स्कैन करने से कोई लाभ नहीं होता है।

एंडोलेंटनॉन- हॉजकिन लिंफोमा

एंडोलेंटनॉन- हॉजकिन लिंफोमा के सबसे सामान्य प्रकार क्या हैं?

एंडोलेंट लिम्फोमा या तो बी लिम्फोसाइट्स (बी-एनएचएल) या टी लिम्फोसाइट्स (टी-एनएचएल) से उत्पन्न हो सकते हैं। पुरानी लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया और कूपिक लिंफोमा २ सबसे आम प्रकार के

एंडोलेंट बी-एनएचएल हैं। अन्य प्रकारों में एमएएलटी लिंफोमा, सीमांत क्षेत्र लिंफोमा, बालों वाली कोशिका ल्यूकेमिया शामिल हैं। टी कोशिकाओं से उत्पन्न होने वाले एंडोलेंट लिम्फोमा में माइकोसिस कवकनाशी, टी-प्रोलिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया, टी-लार्ज दानेदार लिम्फोसाइटिक ल्यूकेमिया - कुछ नाम शामिल हैं।

एंडोलेंटनॉन- हॉजकिन लिंफोमा से कौन प्रभावित होता है?

एंडोलेंट एनएचएल आमतौर पर वृद्ध वयस्कों में होता है और बुजुर्ग आबादी में अधिक आम है।

एंडोलेंटनॉन- हॉजकिन लिंफोमा के लक्षण क्या हैं?

कई रोगियों में एंडोलेंट लिम्फोमा बिना किसी लक्षण को जन्म देते हैं, विशेष रूप से रोग के प्रारंभिक चरण में।एंडोलेंट एनएचएल लिंफेटिकग्लैंड के आकार में धीमी, प्रगतिशील वृद्धि के साथ शुरू हो सकता है; हालांकि, कई मामलों में इसमें टॉंसिल या आंत में लसीकावत् ऊतक, या यहां तक कि नॉन-लसीकावत् ऊतक शामिल हो सकते हैं, उदाहरण के लिए त्वचा।

एड्वांस्ड चरणों में निष्क्रिय एनएचएल के लक्षण भिन्न हो सकते हैं, लेकिन आमतौर पर लंबे समय तक बुखार, अस्पष्टीकृत वजन घटाने और ऊर्जा की कमी शामिल हैं।

एंडोलेंटनॉन- हॉजकिन लिंफोमा का क्या कारण है?

ज्यादातर मामलों में, हम वास्तव में नहीं जानते कि निम्न ग्रेड एनएचएल का क्या कारण है। यह वृद्ध लोगों में अधिक आम है, और कुछ लोग, विशेष रूप से कुछ वायरल संक्रमणों (एपस्टीन-बार वायरस, एच टीएलवी-१, एचआईवी), कुछ बैक्टीरिया (एच.पाइलोरी, क्लैमाइडिया), स्व - प्रतिरक्षी रोग और कमजोर इम्यूनसिस्टम के साथ, नॉन- हॉजकिन लिंफोमा विकसित करने के लिए अधिक प्रिडिस्पोज़्ड हो सकते हैं। आप किसी और से लिम्फोमा नहीं पकड़ सकते हैं और न ही आप इसे किसी और को दे सकते हैं। इसे माता-पिता से बच्चे में पारित नहीं किया जा सकता है।

एंडोलेंटनॉन- हॉजकिन लिंफोमा के लिए कौन से परीक्षण किए जाते हैं?

एंडोलेंट लिंफोमा का आमतौर पर संयोग से पता लगाया जाता है - वह तब होता है जब रोगी में कोई लक्षण नहीं होता है लेकिन किसी अन्य कारण से उसका परीक्षण किया जाता है। कभी-कभी एक रक्त परीक्षण पेरिफेरल रक्त में असामान्य कोशिकाओं की उपस्थिति का पता लगाएगा (आमतौर पर पुरानी लिम्फोसाईटिक ल्यूकेमिया सीएलएल में)। यदि अन्य स्थानों पर धीरे-धीरे बढ़ने वाले लिंफेटिकग्लैंड /सूजन का उल्लेख किया जाता है, तो निदान देने के लिए बायोप्सी की जाती है।

इतिहास और शारीरिक परीक्षण के अलावा, एक एंडोलेंट लिंफोमा का निदान करने के बाद, आमतौर पर निम्नलिखित परीक्षण किए जाते हैं:

- पूर्ण रक्त गणना और ईएसआर
- गुर्दे और यकृत कार्य परीक्षण, लैक्टेट डिहाइड्रोजनेज सहित मेटाबोलिक पैनल
- विषाणु विज्ञान स्क्रीन: एचआईवी, एचबीएसएजी और एंटी-एचसीवी
- पीईटी/सीटी लिंफोमा के साथ इन्वॉल्वमेंट की सीमा देखने के लिए। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि एक पीईटी स्कैन सभी प्रकार के एंडोलेंट लिंफोमा को नहीं उठा सकता है, और ये सीटी स्कैन पर बेहतर रूप से देखे जा सकते हैं।
- बोनमैरो परीक्षा - एस्पीरेशन, बायोप्सी लिंफोमा के साथ इन्वॉल्वमेंट के लिए देखने के लिए।
- यदि कीमोथेरेपी की आवश्यकता हो तो ईसीजी और इकोकार्डियोग्राफी जैसे हृदय कार्य के लिए परीक्षण करें।

एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि कैसे की जाती है?

निदान की प्रक्रिया में यह सबसे महत्वपूर्ण प्रारंभिक चरण है-शामिल लिंफेटिकग्लैंड /शामिल अंग से बायोप्सी की जांच एक रोगविज्ञानी द्वारा माइक्रोस्कोप के तहत की जाती है जो ऊतकीय चित्र की व्याख्या करेगा और इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री और फिश जैसे आगे के परीक्षणों के बाद निदान देगा एफआईएसएच (यदि आवश्यक हो)।

एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के निदान की पुष्टि के बाद क्या होता है?

किसी को नॉन-हॉजकिन लिंफोमा (एचएल) का निदान होने के बाद, यह समझना महत्वपूर्ण है कि रोग कितनी दूर फैल गया है। इस प्रक्रिया को स्टेजिंग कहा जाता है, जो इस पर आधारित है:

- शारीरिक परीक्षा
- इमेजिंग परीक्षण, जिसमें आम तौर पर छाती का एक्स-रे, छाती/पेट/पेल्विस का सीटी स्कैन और/या पीईटी स्कैन शामिल होता है
- यदि आपके कुछ लक्षण हैं (बी लक्षण - नीचे देखें)
- बोनमैरोएस्पीरेशन और बायोप्सी (कभी-कभी, लेकिन हमेशा नहीं किया जाता है)

हॉजकिन लिंफोमा के लिए उपयोग की जाने वाली स्टेजिंग प्रणाली लूगानो वर्गीकरण है, और इसके ४ चरण (I, II, III और IV) हैं। यदि एनएचएल जो लिंफसिस्टम (जैसे गुर्दे, स्तन, हड्डी, कोमल ऊतकों) के बाहर किसी अंग को प्रभावित करता है, तो ई अक्षर को चरण में जोड़ा जाता है (उदाहरण के लिए, चरण आईई या आईआईई)।

प्रत्येक चरण को एक पत्र भी सौंपा जाएगा (ए या बी)। बी जोड़ा जाता है (चरण IIIबी, उदाहरण के लिए) अगर किसी व्यक्ति में इनमें से कोई भी बी लक्षण होता है - पिछले ६ महीनों में शरीर के वजन का १०

% से अधिक की कमी (बिना परहेज़ के), कम से कम १००.४ डिग्री फ़ारेनहाइट (३८ डिग्री सेल्सियस) का अस्पष्ट बुखार या रात में पसीना आना। यदि किसी व्यक्ति में बी के कोई लक्षण हैं, तो इसका आमतौर पर मतलब है कि लिंफोमा अधिक एड्वांस्ड है। यदि कोई बी लक्षण मौजूद नहीं है, तो चरण में अक्षर ए जोड़ा जाता है।

क्या एंडोलेंट लिंफोमा वाले सभी रोगियों को उपचार की आवश्यकता होती है?

एंडोलेंट लिम्फोमा के उपचार के लिए दृष्टिकोण एग्रेसिव लिम्फोमा से भिन्न होता है, क्योंकि निम्न श्रेणी के लिम्फोमा अक्सर संयोग से पाए जाते हैं, और रोगी को कोई परेशानी या जोखिम पैदा किए बिना कई वर्षों में धीरे-धीरे प्रगति कर सकते हैं। दूसरी ओर, कीमोथेरेपी का उपयोग कई जोखिमों से जुड़ा हुआ है, इसलिए निष्क्रिय लिम्फोमा में किसी भी चिकित्सा को शुरू करने से पहले लक्षण शुरू होने तक प्रतीक्षा करने की सिफारिश की जाती है।

यदि मेरे पास एक निष्क्रिय लिंफोमा है, जिसके बारे में मुझे बताया गया है कि यह एक प्रकार का कैंसर है, तो क्या मुझे जल्द से जल्द इलाज नहीं करना चाहिए?

एंडोलेंट लिंफोमा में उपचार में देरी के कारण को समझना महत्वपूर्ण है।ज्यादातर मामलों में, निष्क्रिय लिम्फोमा को ठीक नहीं किया जा सकता है, और रोगी के इलाज का उद्देश्य उसे यथासंभव लंबे समय तक लक्षणों से मुक्त रखना है। यदि एंडोलेंट लिंफोमा अपने आप में कोई लक्षण पैदा नहीं कर रहा है, और कीमोथेरेपी के उपयोग से बीमारी पूरी तरह से ठीक नहीं होगी, तो लिम्फोमा के इलाज का कोई वास्तविक लाभ नहीं है, और कीमोथेरेपी रोगी को अनावश्यक जोखिम में डाल देगी। तत्काल उपचार के बजाय, आपका चिकित्सक यह सुनिश्चित करने के लिए नियमित रूप से (हर ३ महीने में) आपकी निगरानी करेगा कि लिम्फोमा तेजी से नहीं बढ़ रहा है।

एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए उपचार के विकल्प क्या हैं?

कीमोथेरेपी (कीमो) कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए दवाओं का उपयोग है। कीमो को आमतौर पर त्वचा के नीचे की नस में इंजेक्ट किया जाता है या गोली के रूप में लिया जाता है। कीमो एंडोलेंट और एड्वांस्ड अवस्था, रोगसूचक एंडोलेंटनॉन-हॉजकिन लिंफोमा वाले अधिकांश लोगों के लिए मुख्य उपचार है। कुछ मामलों में, अकेले विकिरण चिकित्सा प्रभावी होती है।

नॉन-हॉजकिन लिंफोमा के लिए उपचार विशिष्ट प्रकार के लिंफोमा, रोगी की उम्र, अन्य सह-मौजूदा बीमारियों, सामान्य फिटनेस और बीमारी के चरण के आधार पर अलग-अलग होंगे।

चूंकि एंडोलेंट एनएचएल के कई उपप्रकार हैं, प्रत्येक उपप्रकार में व्यक्तिगत प्रकार के उपचार और रोग का निदान से निपटने के लिए यह इस सूचना पुस्तिका के दायरे से बाहर है, हालांकि यह महत्वपूर्ण है

कि आप अपने चिकित्सक से बात करें कि किस प्रकार की कीमोथेरेपी का उपयोग किया जा रहा है, विशिष्ट दुष्प्रभाव और अपेक्षित लागतें और परिणाम क्या हैं ।

- **कीमोथेरेपी के दुष्प्रभाव क्या होते हैं**?

कीमो दवाओं के दुष्प्रभाव हो सकते हैं। ये दी जाने वाली दवाओं के प्रकार और खुराक पर निर्भर करते हैं और उपचार कितने समय तक चलता है।सबसे आम अल्पकालिक दुष्प्रभाव बालों का झड़ना, मुंह के छाले, भूख न लगना, मतली और उल्टी हैं।रक्त की मात्रा कम होने या रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होने के कारण भी संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है।ये दुष्प्रभाव आमतौर पर अल्पकालिक होते हैं और उपचार समाप्त होने के बाद समय के साथ दूर हो जाते हैं।यदि गंभीर दुष्प्रभाव होते हैं, तो कीमो में देरी हो सकती है या खुराक कम हो सकती है।

देर से या दीर्घकालिक दुष्प्रभाव:कुछ कीमो दवाओं के लंबे समय तक चलने वाले दुष्प्रभाव हो सकते हैं।

कुछ कीमो दवाएं जीवन में बाद में (जैसे ल्यूकेमिया) दूसरे प्रकार के कैंसर होने के जोखिम को बढ़ा सकती हैं, खासकर उन रोगियों में जिन्हें विकिरण चिकित्सा भी मिलती है।

आज उपयोग किए जाने वाले अधिकांश रेजीमेन बांझपन का कारण नहीं बनते हैं, हालांकि उपचार शुरू होने से पहले अपने चिकित्सक से इसे स्पष्ट करना अच्छा है।

उपचार के प्रति प्रतिक्रिया की जांच के लिए कौन से परीक्षण किए जाते हैं? इलाज की संभावना क्या है?

आमतौर पर, बीमारी की प्रतिक्रिया का आकलन करने के लिए कीमोथेरेपी के ३ चक्रों के बीच सीटी स्कैन या पीईटी स्कैन किया जाएगा। स्कैन रिपोर्ट के बाद, आपका चिकित्सक तय करेगा कि कीमोथेरेपी के कितने चक्रों की आवश्यकता है, और क्या कीमोथेरेपी में बदलाव की आवश्यकता है।

एंडोलेंट लिम्फोमा आमतौर पर इलाज योग्य नहीं होते हैं, और सफल उपचार के बाद धीरे-धीरे फिर से बढ़ने से पहले लिम्फोमा कई वर्षों तक शांत रहेगा।

- **निदान और मंचन के बाद क्या होता है**?

निदान के बाद, प्रारंभिक आधारभूत परीक्षण और मंचन पूरा हो गया है,उपचार करने वाली टीम यह तय करेगी कि आपको कीमोथेरेपी के साथ तत्काल उपचार की आवश्यकता है या नहीं, या अगले कुछ महीनों में आपकी निगरानी करना बेहतर होगा या नहीं।यदि आपको कीमोथेरेपी की आवश्यकता है, तो वे तय करेंगे कि कीमोथेरेपी के कितने चक्रों की आवश्यकता है (लिम्फोमा के प्रकार, आयु, अवस्था, सह-रुग्णता के आधार पर)।

- **क्या होगा यदि प्रारंभिक उपचार के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं है या यदि उपचार के बाद रोग वापस आ जाता है**?

यदि प्रारंभिक उपचार के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं है, तो आपका चिकित्सक आपके साथ इस पर चर्चा करेगा, और रोगी की उम्र और सामान्य स्वास्थ्य के आधार पर उचित उपचार चुनने का निर्णय लिया जाएगा।एक अधिक गहन कीमोथेरेपी अनुसूची का उपयोग किया जा सकता है, और यदि प्रतिक्रिया अच्छी है, तो उसी जीव से संबंधित स्टेम कोशिका प्रत्यारोपण के साथ समेकन किया जाएगा।उसी जीव से संबंधित प्रत्यारोपण में, स्टेम कोशिका को रोगी से लिया जाता है और एक जमे हुए अवस्था में संग्रहीत किया जाता है।उच्च खुराक कीमोथेरेपी देने के बाद, इन कोशिकाओं को रोगी को वापस दिया जाता है ताकि वे फिर से सामान्य बोनमैरो कोशिकाओं का निर्माण कर सकें।

यह बोनमैरो को स्थायी प्रभाव के बिना कीमोथेरेपी की एक उच्च खुराक देने की अनुमति देता है।

- **उपचार की कुल अवधि क्या है? उपचार पूरा करने के बाद कितनी बार अस्पताल आते हैं और कितने समय तक फॉलो-अप की आवश्यकता होती है?**

आवश्यक कीमोथेरेपी के चक्रों की संख्या के आधार पर उपचार की कुल अवधि ६ से ८ महीने तक भिन्न होती है।कुछ मामलों में, कम तीव्रता का रखरखाव उपचार हमें २ साल तक दिया जाता है।

चिकित्सा के पूरा होने के बाद, २ साल की अवधि के लिए हर ३ महीने में नियमित अनुवर्ती मुलाकातों की आवश्यकता होती है।इन अनुवर्ती मुलाकातों में, कुछ बुनियादी रक्त परीक्षणों के अलावा, आमतौर पर कोई और स्कैन नहीं किया जाता है।रोग की रिकरेंस के बारे में चिंतित होना सामान्य है, लेकिन अध्ययनों से पता चला है कि एक अच्छी शारीरिक जांच और केवल रोगी के रोगसूचक होने पर स्कैन करने की तुलना में रिकरेंस का पता लगाने के लिए नियमित स्कैन करने से कोई लाभ नहीं होता है।

- **चिकित्सीय परीक्षण क्या है? क्या भारत में इस बीमारी पर कोई नैदानिक परीक्षण हैं?**

मानक उपचार का हिस्सा बनने से पहले प्रत्येक नए उपचार या अभ्यास का अध्ययन "नैदानिक परीक्षण" नामक अध्ययनों की श्रृंखला में किया जाता है। रोगी की सुरक्षा और वैज्ञानिक सटीकता सुनिश्चित करने के लिए विशेषज्ञ चिकित्सकों और शोधकर्ताओं द्वारा नैदानिक परीक्षणों को सावधानीपूर्वक डिज़ाइन और निरंतर मॉनिटर किया जाता है। पिछले नैदानिक परीक्षणों में रोगी की इन्वॉल्वमेंट के परिणामस्वरूप "मानक" उपचार और प्रथाएं हैं जो आज हमारे पास हैं।