Hematology Cancer Consortium

നോ ൺ-
ഹോഡ്ജിക്കിൻ
ലിംഫോമ

നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ

ഉള്ളടക്കം

- എന്താണ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ?
- അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ സാധാരണ തരങ്ങൾ ഏതൊക്കെയാണ്?
- ആരെയാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ ബാധിക്കുന്നത്?
- എന്തൊക്കെയാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ?
- എന്താണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നത്?
- ഏതോക്കെ പരിശോധനകളാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക വേണ്ടി ചെയ്യുന്നത്?
- എങ്ങനെയാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്?
- അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിച്ച ശേഷം എന്ത് സംഭവിക്കുന്നു?
- നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സാ സാധ്യതകൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- കീമോതെറാപ്പിയുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- രോഗനിർണയവും സ്റ്റേജിങ്ങും കഴിഞ്ഞാൽ എന്താകും ചെയ്യുന്നത് ?
- ചികിത്സയോടുള്ള പ്രതികരണം പരിശോധിക്കാൻ ഏതോക്കെ ടെസ്റ്റുകളാണ്നിർവ്വഹിക്കുന്നത്? രോഗശമന സാദ്ധ്യത എത്രയാണ്
- പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമില്ലെങ്കിൽ, അതല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് രോഗം തിരികെ വന്നാൽ എന്താകും ചെയ്യുന്നത് ?
- ചികിത്സയുടെ മൊത്തം കാലയളവ് എത്രയാണ്? ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം എത്രത്തോളം ഇടവിട്ടാണ് ആശുപത്രി സന്ദർശ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടത്,എത്രകാലം ഫോളോ അപ് ആവശ്യമാണ്?
- ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ സർവ്വ സാധാരണമായ തരങ്ങൾ ഏതൊക്കെയാണ്?
- ആരെയാണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ ബാധിക്കുന്നത്?
- ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- എന്താണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നത്?
- ഏതൊക്കെ പരിശോധനകളാണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്കുവേണ്ടി ചെയ്യുന്നത്?
- എങ്ങനെയാണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്?
- ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിച്ചശേഷം എന്ത് സംഭവിക്കുന്നു?
- ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമയുള്ള രോഗികൾക്കെല്ലാം ചികിത്സ ആവശ്യമാണോ?
- ഒരു അർബുദം തരമാണെന്ന് എന്നെ അറിയിച്ച, ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമ എനിക്കുണ്ടെങ്കിൽ, എത്രയും വേഗത്തിൽ എന്നെ ചികിത്സിക്കേണ്ടതല്ലേ?
- ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സാ സാദ്ധ്യതകൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- കീമോതെറാപ്പിയുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?
- രോഗനിർണ്ണയത്തിനും സ്റ്റേജിംഗിനും ശേഷം എന്ത് സംഭവിക്കുന്നു?
- ചികിത്സയോടുള്ള പ്രതികരണം പരിശോധിക്കാൻ ഏതൊക്കെ ടെസ്റ്റുകളാണ് നിർവ്വഹിക്കുന്നത്?രോഗശമന സാധ്യത എത്രയാണ്?
- പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമില്ലെങ്കിൽ. അതല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സാ കഴിഞ്ഞ് 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 നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ?

ലിംഫ് വ്യൂഹത്തിലെ കോശങ്ങളിൽ ഉത്ഭവിക്കുന്ന അർബുദത്തിന്റെ വിപുലമായ പദമാണ് ലിംഫോമ.രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗമാണ് ലിംഫ് വ്യൂഹം,അണുബാധകളെയും മറ്റു ചില രോഗങ്ങളെയും ചെറുക്കാൻ ഇത് സഹായിക്കുന്നു. ലിംഫോസൈറ്റുകൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന കോശങ്ങളാൽ നിർമ്മിതമാണ് ലിംഫ് വ്യൂഹം, ഒരുതരം ശ്വേത രക്താണുക്കളാണിവ. പ്രധാനമായും 2 തരം ലിംഫോസൈറ്റുകളാണുള്ളത്. ബി സെല്ലുകളും ടി സെല്ലുകളും. ഇവ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്.

രണ്ട് പ്രധാന ലിംഫോമ തരങ്ങളാണ് ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയും (എച് എൽ) നോൺ ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയും (എൻ എച് എൽ). ഒരുപാട് വ്യത്യസ്ത തരങ്ങളിലുള്ള ലിംഫോമകളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന വിപുലമായ പദമാണ് എൻ എച് എൽ. ഓരോ രോഗിയിലും എൻ എച് എൽ -ന്റെ തരത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി കീമോതെറാപ്പി വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമകളെ ഒന്നുകിൽ ഇൻഡോളന്റ് അല്ലെങ്കിൽ അഗ്രസീവ് എന്നിങ്ങനെ സാമാന്യമായി വേർതിരിക്കാം, ഇത് ലിംഫോമയുടെ വളർച്ചയുടെ നിരക്കിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രായമായ ആളുകളിലാണ് ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകൾ കൂടുതൽ സാർവ്വത്രികമായത്. രോഗിക്ക് പ്രകടമായ രോഗലക്ഷണങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാതെ പലപ്പോഴും മറ്റേതെങ്കിലും കാരണത്തിന് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോഴാണ് യാദൃശ്ചികമായി അല്ലെങ്കിൽ ആകസ്മികമായി ഇത് രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യപ്പെടുന്നത് - ഉദാഹരണത്തിന്, മെഡിക്കൽ ചേക്ക് അപ്. ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകൾ മാറ്റങ്ങളൊന്നുമില്ലാതെ നിലനിൽക്കും എന്നതിനാൽ, അതല്ലെങ്കിൽ വർഷങ്ങളിലൂടെ സാവധാനമാണ് വളരുന്നത് എന്നതിനാൽ, അവയ്ക്ക് പലപ്പോഴും സത്വര ചികിത്സ വേണ്ടിവരാറില്ല. നേരെമറിച്ച്, അഗ്രസീവ് ലിംഫോമകൾ ജീവാപായ സാദ്ധ്യത ഉള്ളവയാണ്,കീമോതെറാപ്പി സഹിതം അടിയന്തിര ചികിത്സ ഇതിന് ആവശ്യമാണ്.

ആദ്യം നമുക്ക് അഗ്രസീവ് ലിംഫോമകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില പ്രശ്നങ്ങൾ പരിചയപ്പെടാം. അതുകഴിഞ്ഞ് ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകളിലേക്ക് പോകാം.

അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമകൾ

- അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ സർവ്വ സാധാരണ തരങ്ങൾ ഏതൊക്കെയാണ് ?

അഗ്രസീവ് ലിംഫോമകൾ ഒന്നുകിൽ ബി ലിംഫോസൈറ്റുകളിൽനിന്ന്(ബി. എൻ എച് എൽ) അല്ലെങ്കിൽ ടി ലിംഫോസൈറ്റുകളിൽ നിന്ന് രൂപംകൊള്ളുന്നു. ഡിഫ്യൂസ് ലാർജ് ബി സെൽ ലിംഫോമയാണ് ഏറ്റവും സാധാരണ തരത്തിലുള്ള അഗ്രസീവ് ബി എൻ എച് എൽ. ബർകിറ്റ് ലിംഫോമ, പ്രൈമറി സി എൻ എസ് ലിംഫോമ, കൂടിയ തലത്തിലുള്ള ബി സെൽ ലിംഫോമകൾ എന്നിവയാണ് മറ്റു തരങ്ങൾ. ടി സെല്ലുകളിൽ നിന്ന് ഉത്ഭവിക്കുന്ന അഗ്രസീവ് ലിംഫോമകൾ ഒരുപാടുണ്ട്. അനാപ്ലാസ്റ്റിക് ലാർജ് സെൽ ലിംഫോമ , പെരിഫറൽ ടി സെൽ ലിംഫോമ,എൻ കെ /ടി സെൽ ലിംഫോമ, ആഞ്ജിയോ- ഇമ്മ്യൂണോ ബ്ലാസ്റ്റിക് ടി സെൽ ലിംഫോമ, ചർമ്മത്തിനടിയിലെ പാനികുലൈറ്റിസ് പോലുള്ള ടി സെൽ ലിംഫോമ എന്നിവ അവയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന നാമമാത്രമയ ചിലതാണ്.

- ആരെയാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡിൻ ലിംഫോമ ബാധിക്കുന്നത്?

മുതിർന്നവരിലെ ചെറുപ്പക്കാരിലും പ്രായമായവരിലും അഗ്രസീവ് ബി -എൻ എച് എൽ ഉണ്ടാകാം. അപൂർവ്വമായി,കുട്ടികളെയും അഗ്രസീവ് ലിംഫോമകൾ ബാധിച്ചേക്കാം.

- എന്തൊക്കെയാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ?

അഗ്രസീവ് എൻ എച് എൽ -കൾ സാധാരണയായി ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികളിലാണ് ആരംഭിക്കുന്നത്. എന്നിരുന്നാലും, ഒരുപാട് സാഹചര്യങ്ങളിൽ ടോൺസിലുകളിലെയും കുടലിലെയും ലിംഫോയ്ഡ് കോശങ്ങളിലും അത് രൂപപ്പെടാറുണ്ട്. ചിലപ്പോൾ ചർമ്മം, സ്തനങ്ങൾ, വൃക്ക ഇതര മൃദുകോശങ്ങൾ, അസ്ഥികൾ എന്നിങ്ങനെ ലിംഫോയ്ഡ് അല്ലാത്ത കോശങ്ങളിലും മറ്റു ചിലപ്പോൾ മസ്തിഷ്കത്തിൽ പോലും അത് സംഭവിച്ചേക്കാം.

രോഗം ബാധിച്ച ശരീരഭാഗത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി, അഗ്രസീവ് എൻ എച് എൽ -ന്റെ അടയാളങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. എന്നിരുന്നാലും സാധാരണയായി, ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികൾ വേഗത്തിൽ വലുതാകൽ, പനി, ശരീരഭാരം അകാരണമായി കുറയൽ ഉൻമേഷമില്ലായ്മ എന്നിവ രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

- എന്താണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നത്?

അധിക സാഹചര്യങ്ങളിലും എന്താണ് അഗ്രസീവ് എൻ എച് എൽ -ന് കാരണമാകുന്നതെന്ന് യഥാർത്ഥത്തിൽ നമുക്കറിയില്ല. ചില ആളുകളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ചില വൈറൽ അണുബാധകൾ (എപ്സ്റ്റീൻ- ബാർ വൈറസ്, എച് ടി എൽ വി-1, എച് ഐ വി), ഓട്ടോ ഇമ്മ്യൂൺ ഡിസീസ്, ദുർബ്ബലമായ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനം എന്നീ പ്രത്യേകതകളുള്ളവർ, നോൺ- ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് വേഗത്തിൽ വശംവദരാകും. മറ്റുള്ളവരിൽനിന്ന് നിങ്ങൾക്ക് ലിംഫോമ പകരുകയോ നിങ്ങളിൽ നിന്ന് മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് അത് സംക്രമിക്കുകയോ ഇല്ല. രക്ഷിതാക്കളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളിലേക്കും അത് കൈമാറുകയില്ല.

- ഏതൊക്കെ പരിശോധനകളാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്കു വേണ്ടി ചെയ്യുന്നത്?

വികസിതമായ ഒരു ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയിൽനിന്ന് അല്ലെങ്കിൽ രോഗബാധിതമായ അവയവത്തിൽനിന്ന് പര്യാപ്തമായ ഒരു ലിംഫ് ഗ്രന്ഥി ബയോപ്സിയാണ് ഏറ്റവും നിർണ്ണായകമായ പരിശോധന, ലിംഫോമയുള്ള രോഗികളിൽ, ഹിസ്റ്ററി, ശാരീരിക പരിശോധന എന്നിവയ്ക്കു പുറമെ, താഴെ പറയുന്ന പരിശോധനകൾ സാധാരണയായി നിർവ്വഹിക്കുന്നു.

- സമ്പൂർണ്ണ ബ്ലഡ് കൗണ്ടുകളും ഇ എസ് ആർ ഉം.
- വൃക്കയുടെയും കരളിന്റെയും പ്രവർത്തന പരിശോധനകൾ ഉൾപ്പടെയുള്ള മെറ്റാബോളിക് പാനൽ, ലാക്റ്റേറ്റ് ഡി ഹൈഡ്രജനെസ് പരിശോധന
- വൈറോളജി പരിശോധന: എച്ച് ഐ വി, എച് ബി എസ് എ ജി, ആന്റി എച് സി വി
- ലിംഫോമ വ്യാപനത്തിന്റെ വ്യാപ്തി പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള പി ഇ ടി/സി ടി. സ്കാൻ ,ലിംഫോമ ബാധിച്ച സി എൻ എസ് അല്ലെങ്കിൽ അസ്ഥികൾ എന്നിവയിൽ എം ആർ ഐ നിർവ്വഹിച്ചേക്കാം.
- അസ്ഥിമജ്ജ പരിശോധന - അസ്പിറേഷൻ, ലിംഫോമയുടെ വ്യാപ്തി പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ബയോപ്സി
- കീമോതെറാപ്പി ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ്, ഇ സി ജി യും എക്കോകാർഡിയോഗ്രാഫിയും പോലെ, ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തന പരിശോധന

- എങ്ങനെയാണ് അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്?

രോഗനിർണ്ണയ പ്രക്രിയയിലെ ഏറ്റവും മുഖ്യമായ പ്രാരംഭ നടപടിയാണിത് രോഗം ബാധിച്ച ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയിൽനിന്നുള്ള /അസുഖബാധിതമായ അവയവത്തിൽനിന്നുള്ള ഒരു ബയോപ്സി,ഒരു മൈക്രോസ്കോപ്പിലൂടെ ഒരു പാതോളജിസ്റ്റ് പരിശോധിക്കുകയും കോശങ്ങളുടെയും കലകളുടെയും ഘടന നിർവ്വചിക്കുകയും, തുടർന്ന് ഇമ്മ്യൂണോഹിസ്റ്റോ കെമിസ്ട്രി, ഫിഷ്(ആവശ്യമാണെങ്കിൽ)പോലുള്ള തുടർ പരിശോധനകൾക്കു ശേഷം രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

- അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിച്ച ശേഷം എന്ത് സംഭവിക്കുന്നു?

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

  - ശാരീരിക പരിശോധന
  - ഇമേജിംഗ് പരിശോധനകൾ, സാധാരണയായി നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്-റേ, നെഞ്ചിന്റെ /അടിവയറിന്റെ /ഇടുപ്പിന്റെ സി ടി സ്കാൻ, പി ഇ ടി സ്കാൻ എന്നിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.
  - നിങ്ങൾക്ക് ചില ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ (ബീ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ - താഴെ നോക്കുക)
  - അസ്ഥിമജ്ജ അസ്പിറേഷനും ബയോപ്സിയും ചില അവസരങ്ങളിൽ എപ്പോഴും നിർവ്വഹിക്കുകയില്ല.

ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്റ്റേജിംഗ് സംവിധാനം, ലുഗാനോ ക്ലാസിഫിക്കേഷൻ ആണ്. ഇതിൽ നാല് സ്റ്റേജുകളുണ്ട് (I, II, III, IV). ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയുടെ പുറത്തുള്ള ഒരു അവയവത്തെ(ഉദാഹരണത്തിന്, വൃക്കകൾ, സ്തനങ്ങൾ, അസ്ഥി, മൃദുകോശങ്ങൾ) എൻ എച് എൽ ബാധിച്ചാൽ, പ്രസ്തുത സ്റ്റേജിംഗിലേക്ക്. ഇ എന്ന അക്ഷരം ചേർക്കുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, സ്റ്റേജ് ഐ ഇ അല്ലെങ്കിൽ ഐ. ഐ ഇ.

കുറഞ്ഞത് 7.5 സെന്റിമീറ്ററെങ്കിലും വ്യാപ്തിയിൽ നെഞ്ചിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മുഴകളെ സൂചിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന പദമാണ് ബൾക്ക് ഡിസീസ്, സ്റ്റേജിംങ്ങിലേക്ക് 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 എതെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, പ്രസ്തുത സ്റ്റേജിന്റെ കൂടെ ബി ചേർക്കുന്നു.(ഉദാഹരണത്തിന്, സ്റ്റേജ് III ബി) - കഴിഞ്ഞ 6 മാസങ്ങളിൽ ശരീരഭാരം 10% ൽ കൂടുതൽ കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. (ഡയറ്റിംഗ് ഇല്ലാതെ), കുറഞ്ഞത് 100.4°F (38°C) ൽ അകാരണമായ പനി, രാത്രിയിൽ അമിതമായി വിയർക്കുന്നു എന്നിവയാണ് ഇപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ, ഒരാൾക്ക് ബി രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, ലിംഫോമ അധികമായി വ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നാണ് അതിനർത്ഥം. പലപ്പോഴും കൂടുതൽ തീവ്രമായ ചികിത്സ ഇതിന് നിർദ്ദേശിക്കാറുണ്ട്. ബി രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഇല്ലെങ്കിൽ, അക്ഷരം എ. സ്റ്റേജിന്റെ കൂടെ ചേർക്കുന്നു.

- നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സാ സാധ്യതകൾ എന്തൊക്കെയാണ് ?

അർബുദ കോശങ്ങളെ സംഹരിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗമാണ് കീമോതെറാപ്പി.കീമോ സാധാരണയായി ചർമ്മത്തിനു താഴെയുള്ള ഒരു ഞരമ്പിലേക്ക് ഇഞ്ചക്റ്റ് ചെയ്യുന്നു. അതല്ലെങ്കിൽ ഗുളിക രൂപത്തിൽ കഴിക്കുന്നു. അഗ്രസീവ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുള്ള അധിക രോഗികൾക്കും കീമോയാണ് പ്രധാന ചികിത്സ. ചില അവസരങ്ങളിൽ കീമോയ്ക്കു ശേഷം റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി നിർവ്വഹിക്കാറുണ്ട്.

ലിംഫോമയുടെ പ്രത്യേക തരം, രോഗിയുടെ പ്രായം, സഹജമായ മറ്റു അസുഖങ്ങൾ, ആസകല ക്ഷമത,അസുഖത്തിന്റെ സ്റ്റേജ് എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കി നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സ ഓരോ വ്യക്തികളിലും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

അഗ്രസീവ് എൻ എച് എൽ -ന് ഒരുപാട് ഉപതരങ്ങൾ ഉണ്ട് എന്നതിനാൽ, ചികിത്സയുടെ ഓരോ തരങ്ങളെയും, ഓരോ ഉപതരങ്ങളിലെ ചികിത്സാജ്ഞാനത്തെയും സംബന്ധിച്ച് ഈ വൈജ്ഞാനിക ലഘുലേഖയിൽ ഉൾക്കൊള്ളിക്കാനാവില്ല. എന്നിരുന്നാലും, ഉപയോഗിക്കുന്ന കീമോതെറാപ്പിയുടെ തരം, പ്രത്യേക പാർശ്വഫലങ്ങൾ, പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന ചിലവ് പരിണിതഫലങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറോട് സംസാരിക്കേണ്ടത് വളരെ
പ്രധാനമാണ്.

- കീമോതെറാപ്പിയും പാർശ്വഫലങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

കീമോ ഔഷധങ്ങൾ പാർശ്വഫലങ്ങൾക്ക് കാരണമായേക്കാം. നൽകുന്ന ഔഷധങ്ങളുടെ തരത്തെയും ഡോസിനെയും, അതുകൂടാതെ ചികിത്സയുടെ സമയദൈർഘ്യത്തേയും 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 സാദ്ധ്യതയുണ്ട്. രണ്ടാമത്തേത് രോഗവുമായിത്തന്നെ ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഈ പാർശ്വഫലങ്ങൾ പൊതുവെ അൽപകാലം മാത്രം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും ചികിത്സ അവസാനിക്കുന്നതോടെ കാലക്രമേണ അപ്രത്യക്ഷമാകുന്നതുമാണ്. ഗുരുതരമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ, കിമോ വൈകിപ്പിക്കുകയോ ഡോസുകൾ കുറയ്ക്കുകയോ ചെയ്തേക്കാം.

- ശമിക്കാൻ വൈകുന്ന അതല്ലെങ്കിൽ ദീർഘകാല പാർശ്വഫലങ്ങൾ:

ചില കീമോ ഔഷധങ്ങൾക്ക് ദീർഘകാലം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാം. ചില കീമോ ഔഷധങ്ങൾ പിൽക്കാല ജീവിതത്തിൽ അർബുദത്തിന്റെ രണ്ടാം തരം സംഭവിക്കാനുള്ള അപായസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നവയാണ് (ലൂക്കീമിയ പോലെ).

ഇക്കാലത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്ന അധിക ചികിത്സാക്രമങ്ങളും വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നവയല്ല. എന്നിരുന്നാലും ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുമായി സംസാരിച്ച് ഇക്കാര്യത്തിൽ വ്യക്തത വരുത്തുന്നത് നന്നായിരിക്കും.

- രോഗനിർണ്ണയവും സ്റ്റേജിംഗും കഴിഞ്ഞാൽ എന്താകും?

രോഗനിർണ്ണയത്തിനു ശേഷം, പ്രാരംഭ ബേസ് ലൈൻ പരിശോധനകളും സ്റ്റേജിംഗും പൂർത്തിയായാൽ എത്ര കീമോതെറാപ്പി ആവർത്തികൾ ആവശ്യമാണെന്നും(ലിംഫോമയുടെ തരം, പ്രായം, സ്റ്റേജ്, സഹജ രോഗങ്ങൾ എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കി), കീമോതെറാപ്പി പൂർത്തിയായ ശേഷം റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി വേണ്ടതുണ്ടോ (ബൾക്കി ഡിസീസ് അടിസ്ഥാനമാക്കി)എന്നും ചികിത്സാ സംഘം തീരുമാനിക്കും

- ചികിത്സയോടുള്ള പ്രതികരണം പരിശോധിക്കാൻ ഏതൊക്കെ ടെസ്റ്റുകളാണ് നിർവ്വഹിക്കുന്നത്? രോഗശമന സാധ്യത എത്രയാണ്?

സാധാരണയായി കീമോതെറാപ്പിയുടെ 3 ആവ്യത്തികൾക്കിടയിൽ, 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.

രോഗശമനത്തിനുള്ള സാദ്ധ്യത ഒരുപാട് ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ലിംഫോമയുടെ തരവും അസുഖത്തിന്റെ ഘട്ടവുമാണ് അവയിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനമായത്. രോഗിയുടെ പ്രായം, ആസകല ക്ഷമത, സിറം എൽ ഡി എച്, മറ്റു പ്രധാന രോഗങ്ങൾ എന്നിവയാണ്
പരിണിതഫലത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്ന മറ്റു ഘടകങ്ങൾ.

- പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമില്ലെങ്കിൽ, അതല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് രോഗം തിരിക വന്നാൽ എന്താകും?

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 സ്റ്റം സെൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഉപയോഗിച്ച കൺസോളിഡേഷൻ നിർവ്വഹിക്കും. ഒരു ഓട്ടോലോഗസ് ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനിൽ രോഗിയിൽനിന്ന് സ്റ്റം സെല്ലുകൾ ശേഖരിച്ച് ഘനീഭവിച്ച അവസ്ഥയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നു. ഉയർന്ന ഡോസിലുള്ള കീമോതെറാപ്പി നൽകിയ ശേഷം, ഈ സെല്ലുകൾ രോഗിയിലേക്ക് തിരികെ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. അതു വഴി അവയ്ക്ക് വീണ്ടും സ്വാഭാവികമായ അസ്ഥിമജ്ജ രൂപപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കും.

അസ്ഥിമജ്ജയ്ക്ക് സ്ഥായിയായ ആഘാതങ്ങളില്ലാതെ, ഉയർന്ന ഡോസിലുള്ള കീമോതെറാപ്പി നൽകാൻ ഇതിലൂടെ സാധിക്കുന്നു.

- ചികിത്സയുടെ മൊത്തം കാലയളവ് എത്രയാണ് ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം എത്രത്തോളം ഇടവിട്ടാണ് ആശുപത്രി സന്ദർശനങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടത്, എത്രകാലം ഫോളോ -അപ് ആവശ്യമാണ്?

ചികിത്സയുടെ മൊത്തം കാലയളവ്, ആവശ്യമായ കീമോതെറാപ്പി ആവ്യത്തികളുടെ എണ്ണത്തെയും റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പിയുടെ ആവശ്യകതയെയും ആശ്രയിച്ച്, 6 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 പുറമേ, കൂടുതൽ സ്കാനുകളൊന്നും പൊതുവേ 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.

ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ

- ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ സർവ്വ സാധാരണമായ തരങ്ങൾ ഏതൊക്കെയാണ്?

ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകൾ ഒന്നുകിൽ ബി ലിംഫോസൈറ്റുകളിൽനിന്ന് (ബി എൻ എച് എൽ) അല്ലെങ്കിൽ ടി ലിംഫോസൈറ്റുകളിൽ നിന്ന് രൂപം കൊള്ളുന്നു. ക്രോണിക് ലിംഫോസൈറ്റിക് ലൂക്കിമിയയും ഫോളിക്യുലർ ലിംഫോമയുമാണ് ഏറ്റവും സാധാരണ തരത്തിലുള്ള 2 ഇൻഡോളന്റ് ബി. എൻ എച് എൽ, എം എ എൽ ടി ലിംഫോമ മാർജിനൽ സോൺ ലിംഫോമ, ഹെയറി സെൽ ലൂക്കീമിയ എന്നിവയാണ് മറ്റു തരങ്ങൾ. ടി സെല്ലുകളിൽനിന്ന് ഉത്ഭവിക്കുന്ന ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകളിൽ, മൈകോസിസ് ഫൻഗോയിഡുകൾ, ടി-പ്രോളിഫോംസ്റ്റിക് ലൂക്കിമിയ, ടി-ലാർജ് ഗ്രാനുലർ ലിംഫോസൈറ്റിക് ലൂക്കീമിയ എന്നിവ അവയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന നാമമാത്രമായ ചിലതാണ്.

- ആരെയാണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ ബാധിക്കുന്നത്?

പ്രായമായ മുതിർന്നവരിലാണ് ഇൻഡോളന്റ് എൻ എച് എൽ ഉണ്ടാകുന്നത്..

- ഇൻഡോന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

അധിക ആളുകളിലും ലക്ഷണങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാതെയാണ് ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകൾ വളരുന്നത്. പ്രത്യേകിച്ച് അസുഖത്തിന്റെ ആരംഭ ഘട്ടങ്ങളിൽ ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികൾ സാവധാനത്തിൽ ക്രമാനുഗതമായി വലുതാകുന്നതോടെയാണ് ഇൻഡോളന്റ് എൻ എച് എൽ കൾ ആരംഭിക്കുന്നത് എന്നിരുന്നാലും, ഒരുപാട് സാഹചര്യങ്ങളിൽ ടോൺസിലുകളിലെയും കുടലിലെയും ലിംഫോയ്ഡ് കോശങ്ങളിലും ചി അത് സംഭവിച്ചേക്കാം.

ഇൻഡോളന്റ് എൻ എച് എൽ -ന്റെ വികസിത ഘട്ടങ്ങളിലെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ വിഭിന്നമായിരിക്കാം, എന്നാൽ സാധാരണയായി. നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പനി, ശരീരഭാരം അകാരണമായി കുറയൽ. ഉൻമേഷമില്ലായ്മ എന്നിവ അതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

- എന്താണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നത്?

അധിക സാഹചര്യങ്ങളിലും എന്താണ് ഇൻഡോളന്റ് എൻ എച് എൽ -ന് കാരണമാകുന്നതെന്ന് യഥാർത്ഥത്തിൽ നമുക്കറിയില്ല. ചില ആളുകളിൽ , പ്രത്യേകിച്ച് ചില വൈറൽ അണുബാധകൾ ഏപ്സ്റ്റീൻ-ബാർ വൈറസ്, എച്ച് ടി എൽ വി-1, എച്ച് ഐ വി, പ്രത്യേക ബാക്ടീരിയ (എച്.പൈലോറി, ക്ലാമിഡിയ)ഓട്ടോ ഇമ്മ്യൂൺ ഡിസീസ്, ദുർബ്ബലമായ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനം എന്നീ പ്രത്യേകതകളുള്ളവർ, നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് വേഗത്തിൽ വശംവദരാകും. മറ്റുള്ളവരിൽനിന്ന് നിങ്ങൾക്ക് ലിംഫോമ പകരുകയോ നിങ്ങളിൽ നിന്ന് മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് അത് സംക്രമിക്കുകയോ ഇല്ല. രക്ഷിതാക്കളിൽ നിന്ന് കുട്ടികളിലേക്കും അത് കൈമാറുകയില്ല.

- ഏതൊക്കെ പരിശോധനകളാണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്കു വേണ്ടി ചെയ്യുന്നത്?

ഇൻഡോറ്റന്റ് ലിംഫോമുകൾ സാധാരണയായി യാദൃശ്ചികമായാണ് കണ്ടെത്താറുള്ളത് .രോഗിക്ക് ലക്ഷണങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാതിരിക്കുകയും മറ്റേതെങ്കിലും കാരണത്താൽ പരിശോധ നടത്തുമ്പോൾ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ചില അവസരങ്ങളിൽ ബ്ലഡ് ടെസ്റ്റ് നടത്തുമ്പോഴാണ് ചംക്രമണ രക്തത്തിൽ അസ്വാഭാവിക

കോശങ്ങളുടെ സാന്നിധ്യം കാണുന്നത്. സാധാരണയായി. ക്രോണിക് ലിംഫോസൈറ്റിക് ലുക്കീമിയയിൽ, സി എൽ എൽ) മറ്റു സ്ഥലങ്ങളിൽ സാവധാനത്തിൽ വളരുന്ന ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികൾ വീക്കം ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടാൽ, രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു ബയോപ്സി നിർവ്വഹിക്കുന്നു.

ഇൻഡോന്റ് ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയത്തിനു ശേഷം, ഹിസ്റ്ററി ശാരീരിക പരിശോധന എന്നിവക്കു പുറമെ,താഴെ പറയുന്ന പരിശോധനകൾ സാധാരണയായി നിർവ്വഹിക്കുന്നു:

- സമ്പൂർണ്ണ ബ്ലഡ് കൗണ്ടുകളും ഇ എസ് ആർ -ഉം
- വൃക്കയുടെയും കരളിന്റെയും പ്രവർത്തന പരിശോധനകൾ ഉൾപ്പടെയുള്ള മറ്റാബോളിക് പാനൽ പരിശോധന, എൽ .ഡി .എഛ് പരിശോധന
- വൈറോളജി പരിശോധന എച് ഐ വി.,എഛ് ബി എസ് എ ജി,. എഛ് .സി.വി ,.ലിംഫോമയുടെ വ്യാപസ്ഥിതി പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള പി ഇ ടി സ്കാൻ ,സി ടി സ്കാൻ,ഇൻഡോന്റ് ലിംഫോമയുടെ എല്ലാ തരങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ പി ഇ ടി സ്കാനിലൂടെ കഴിയില്ല എന്ന് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. ഒരു സിടി സ്കാനിൽ ഇവ കൂടുതൽ നന്നായി കാണാൻ കഴിഞ്ഞേക്കും.
- അസ്ഥിമജ്ജ പരിശോധന - അസ്പിറേഷൻ, ലിംഫോമയുടെ വ്യാപനം പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ബയോപ്സി
- കിമോറാപ്പി ആവശ്യമാണെങ്കിൽ, ഈ സി ജി എ,എക്കോകാർഡിയോഗ്രാം പോലുള്ള ഹൃദയ പ്രവർത്തന പരിശോധന

- എങ്ങനെയാണ് ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്**?**

ഇതാണ് രോഗനിർണയ പ്രക്രിയയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനമായ പ്രാരംഭ ഘട്ടം - രോഗബാധിതമായ ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയിൽ നിന്ന് രോഗബാധിതമായ അവയവത്തിൽനിന്ന് ബയോപ്സി എടുത്ത് ഒരു മൈക്രോസ്കോപ്പി ലൂടെ പാത്തോളജിസ്റ്റ് പരിശോധിക്കുന്നു. ദൈവകോശങ്ങളുടെ ഘടന അദ്ദേഹം നിർവ്വചിക്കുകയും, ഇമ്മ്യൂണോഹിസ്റ്റോ കെമിസ്ട്രി, ഫിഷ് ആവശ്യമാണെങ്കിൽ പോലുള്ള കൂടുതൽ പരിശോധനകൾക്കു ശേഷം രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്യും.

- ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ രോഗനിർണ്ണയം സ്ഥിരീകരിച്ച ശേഷം എന്ത് സംഭവിക്കുന്നു**?**

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

- ശാരീരിക പരിശോധന

- ഇമേജിംഗ് പരിശോധനകൾ, സാധാരണയായി നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്-റേ, നെഞ്ചിന്റെ/ അടിവയറിന്റെ /ഇടുപ്പിന്റെ സി ടി സ്കാൻ, പി ഇ ടി സ്കാൻ എന്നിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

- നിങ്ങൾക്ക് ചില ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ(ബി രോഗലക്ഷണങ്ങൾ - താഴെ നോക്കുക)

- അസ്ഥി അസ്പിറേഷനും ബയോപ്സിയും(ചില അവസരങ്ങളിൽ ഏപ്പോഴും നിർവ്വഹിക്കുകയില്ല)

നോൺ ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്റ്റേജിംഗ് സംവിധാനം, ലൂഗാനോ ക്ലാസിഫിക്കേഷൻ ആണ്. ഇതിൽ നാല് സ്റ്റേജുകളുണ്ട് (I,II, III, IV) ലിംഫ് ഗ്രന്ഥിയുടെ പുറത്തുള്ള ഒരു അവയവത്തെ (ഉദാഹരണത്തിന്, വൃക്കകൾ, സ്തനം, അസ്ഥി, മൃദുകോശങ്ങൾ)എൻ എച് എൽ ബാധിച്ചാൽ പ്രസ്തുത സ്റ്റേജിംഗിലേക്ക്. ഇ എന്ന അക്ഷരം ചേർക്കുന്നു(ഉദാഹരണത്തിന്, സ്റ്റേജ് ഐ ഇ അല്ലെങ്കിൽ ഐ ഐ ഇ).

ഓരോ സ്റ്റേജിനും ഓരോ അക്ഷരം നിയോഗിച്ചിരിക്കുന്നു (എ അല്ലെങ്കിൽ ബി). ഒരാൾക്ക് ബി രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, പ്രസ്തുത സ്റ്റേജിന്റെ കൂടെ ബി ചേർക്കുന്നു(ഉദാഹരണത്തിന്, സ്റ്റേജ് III ബി) - കഴിഞ്ഞ 6 മാസങ്ങളിൽ ശരീരഭാരം 10% ൽ കൂടുതൽ കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു (ഡയറ്റിംഗ് ഇല്ലാതെ). കുറഞ്ഞത് 100.4°F(38°C) ൽ അകാരണമായ പനി,രാത്രിയിൽ അമിതമായി വിയർക്കുന്നു എന്നിവയാണ് ഇപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ. ഒരാൾക്ക് ബി രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ ലിംഫോമ വ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടന്നാണ്. അതിനർത്ഥം,
ബി രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഇല്ലെങ്കിൽ, അക്ഷരം എ. സ്റ്റേജിന്റെ കൂടെ ചേർക്കുന്നു.

- ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമയുള്ള രോഗികൾക്കെല്ലാം ചികിത്സ ആവശ്യമാണോ**?**

ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകളോടുള്ള ചികിത്സാ സമീപനം അഗ്രസീവ് ലിംഫോമകളുടേതിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണ്. കാരണം കുറഞ്ഞ നിലയിലുള്ള ലിംഫോമകൾ പലപ്പോഴും യാദൃശ്ചികമായാണ് കണ്ടെത്താറുള്ളത്. രോഗിക്ക് അസ്വസ്ഥതയോ അപായസാദ്ധ്യതയോ സൃഷ്ടിക്കാതെ വളരെ സാവധാനത്തിൽ വർഷങ്ങളിലൂടെയാണ് അത് വികാസം പ്രാപിക്കുന്നത്. നേരെമറിച്ച്, കീമോതെറാപ്പിയുടെ ഉപയോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിരവധി അപായസാധ്യതകളുണ്ട്,അതിനാൽ ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമയിൽ ഏതെങ്കിലും ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ്, രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമാകുന്നത് വരെ കാത്തിരിക്കുന്നതാണ്

- ഒരു അർബുദം തരമാണെന്ന് എന്നെ അറിയിച്ച,ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമ എനിക്കുണ്ടെങ്കിൽ**,**എത്രയും വേഗത്തിൽ എന്നെ ചികിത്സിക്കേണ്ടതല്ലേ**?**

ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകളിൽ ചികിത്സ വൈകിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ കാരണം മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്. പ്രധാനമാണ്. അധിക സാഹചര്യങ്ങളിലും, ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകൾ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാനാവില്ല. കഴിയുന്നത്രയും കാലം രോഗിയെ രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്ന് സ്വതന്ത്രനാക്കുക എന്നതാണ് അദ്ദേഹത്തെ /അവരെ ചികിത്സിക്കുന്നതിന്റെ ലക്ഷ്യം. ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമ സ്വയം രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് കാരണമാകില്ലെങ്കിൽ, കീമോതെറാപ്പിയുടെ ഉപയോഗം അസുഖം പൂർണ്ണമായി ഭേദമാക്കില്ലെങ്കിൽ, ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സയിൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ പ്രയോജനമൊന്നുമില്ല. രോഗിക്ക് അനാവശ്യമായ അപായസാധ്യതകൾ ഉണ്ടാകാൻ അത് കാരണമാകുകയും ചെയ്തേക്കാം. അടിയന്തിരമായി ചികിത്സിക്കുന്നതിനു പകരം, ലിംഫോമ വേഗത്തിൽ വികസിക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താൻ, നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർ നിങ്ങളെ പതിവായി(ഓരോ മൂന്ന് മാസങ്ങളിലും)നിരീക്ഷിക്കുന്നതായിരിക്കും.

- ഇൻഡോളന്റ് നോൺ**-**ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സാ സാദ്ധ്യതകൾ എന്തൊക്കെയാണ്**?**

അർബുദ കോശങ്ങളെ സംഹരിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗമാണ് കിമോതെറാപ്പി (കീമോ). കീമോ സാധാരണയായി ചർമ്മത്തിനു താഴയുള്ള ഒരു ഞരമ്പിലേക്ക് ഇഞ്ചക്ട് ചെയ്യുന്നു അതല്ലെങ്കിൽ ഗുളിക രൂപത്തിൽ കഴിക്കുന്നു. ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമയുള്ളവരും, അസുഖം വികസിത ഘട്ടത്തിൽ എത്തിയവരും, രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമായ ഇൻഡോളന്റ് നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമ ബാധിതരുമായ അധിക രോഗികൾക്കും കീമോയാണ് പ്രധാന ചികിത്സ. ചില അവസരങ്ങളിൽ റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി മാത്രം ഫലപ്രദമാകാറുണ്ട്.

ലിംഫോമയുടെ പ്രത്യേക തരം,രോഗിയുടെ പ്രായം, സഹജമായ മറ്റു രോഗങ്ങൾ, ആസകല യോഗ്യത, അസുഖത്തിന്റെ ഘട്ടം എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കി, നോൺ-ഹോഡ്ജ്കിൻ ലിംഫോമയുടെ ചികിത്സ ഓരോരുത്തരിലും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

ഇൻഡോളന്റ് എൻ എച് എൽ -ന് നിരവധി ഉപതരങ്ങൾ ഉണ്ട് എന്നതിനാൽ, ഓരോ ചികിത്സാ രീതികളെയും, ഔഷധക്രമത്തേയും സംബന്ധിച്ച് പ്രതിപാദിക്കാൻ ഈ വിവര ലഘുലേഖ പര്യാപ്തമല്ല എന്നിരുന്നാലും, ഉപയോഗിക്കുന്ന കീമോതെറാപ്പിയുടെ തരം, പ്രത്യേക പാർശ്വഫലങ്ങൾ, പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന ചിലവ്, പരിണിത ഫലങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറോട് സംസാരിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

- കീമോതെറാപ്പിയുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

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

ശമിക്കാൻ വൈകുന്ന അതല്ലെങ്കിൽ ദീർഘകാല പാർശ്വഫലങ്ങൾ: ചില കീമോ ഔഷധങ്ങൾക്ക് ദീർഘകാലം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാം. ചില കീമോ ഔഷധങ്ങൾ പിൽക്കാല ജീവിതത്തിൽ അർബുദത്തിന്റെ രണ്ടാം തരം സംഭവിക്കാനുള്ള അപായസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നവയാണ്(ലൂക്കീമിയ പോലെ),പ്രത്യേകിച്ച് റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പിയും സ്വീകരിക്കുന്ന രോഗികളിൽ.

ഇക്കാലത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്ന അധിക ചികിത്സാക്രമങ്ങളും വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നവയല്ല, എന്നിരുന്നാലും ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുമായി സംസാരിച്ച് ഇക്കാര്യത്തിൽ വ്യക്തത വരുത്തുന്നത് നന്നായിരിക്കും.

- രോഗനിർണ്ണയവും സ്റ്റേജിംഗും കഴിഞ്ഞാൽ എന്താകും?

രോഗനിർണ്ണയത്തിനു ശേഷം, പ്രാരംഭ ബേസ് ലൈൻ പരിശോധനകളും സ്റ്റേജിംഗും പൂർത്തിയായാൽ, കീമോതെറാപ്പി ഉപയോഗിച്ചുള്ള അടിയന്തിര ചികിത്സ നിങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമാണോ, അതല്ലെങ്കിൽ അടുത്ത ഏതാനും മാസങ്ങളിൽ നിങ്ങളെ നിരീക്ഷിക്കുന്നതാണോ ഉത്തമം എന്നീ കാര്യങ്ങൾ ചികിത്സാ സംഘം തീരുമാനിക്കും. നിങ്ങൾക്ക് കീമോതെറാപ്പി ആവശ്യമാണെങ്കിൽ, എത്ര കീമോതെറാപ്പി വ്യത്തികൾ ആവശ്യമാണെന്ന്(ലിംഫോമയുടെ തരം, പ്രായം, സ്റ്റേജ്, സഹജ രോഗങ്ങൾ എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കി) അവർ തീരുമാനിക്കും.

- ചികിത്സയോടുള്ള പ്രതികരണം പരിശോധിക്കാൻ ഏതൊക്കെ ടെസ്റ്റുകളാണ്നിർവ്വഹിക്കുന്നത്? രോഗശമന സാദ്ധ്യത എത്രയാണ്?

സാധാരണയായി കീമോതെറാപ്പിയുടെ 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.

ഇൻഡോളന്റ് ലിംഫോമകൾ പൊതുവെ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാനാകുന്നവയല്ല. വിജയകരമായ ചികിത്സക്കു ശേഷവും കുറെ വർഷങ്ങളോളം ലിംഫോമ നിഷ്ക്രിയമായി നിലനിൽക്കുകയും ക്രമേണ വീണ്ടും അധികരിക്കുകയും ചെയ്യും.

- **പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമില്ലെങ്കിൽ, അതല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് രോഗം തിരികെ വന്നാൽ എന്താകും?**

പ്രാരംഭ ചികിത്സയോട് പ്രതികരണമൊന്നും ഇല്ലെങ്കിൽ, ഇക്കാര്യം നിങ്ങളുമായി ഡോക്ടർ ചർച്ച ചെയ്യും. രോഗിയുടെ പ്രായവും മൊത്തതിലുള്ള ക്ഷമതയും അടിസ്ഥാനമാക്കി, ശരിയായ ചികിത്സ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനു വേണ്ടി,ഒരു തിരുമാനം കൈക്കൊള്ളും. കൂടുതൽ തീവ്രമായ ഒരു കീമോതെറാപ്പി ഷെഡ്യൂൾ ഉപയോഗിച്ചേക്കാം, പ്രതികരണം മികച്ചതാണെങ്കിൽ, ഒരു ഓട്ടോലോഗസ് സ്റ്റെം സെൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഉപയോഗിച്ചുള്ള കൺസോളിഡേഷൻ നിർവ്വഹിക്കും. ഒരു ഓട്ടോലോഗസ് സ്റ്റെം സെൽ ട്രാൻസ്പ്ലാനറ്റേഷനിൽ രോഗിയിൽ നിന്ന് സ്റ്റം സെല്ലുകൾ ശേഖരിച്ച് ഘനീഭവിച്ച അവസ്ഥയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നു.ഉയർന്ന ഡോസിലുള്ള കീമോതെറാപ്പി നൽകിയ ശേഷം, ഈ സെല്ലുകൾ രോഗിയിലേക്ക് തിരികെ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. അതുവഴി അവയ്ക്ക് വീണ്ടും സ്വാഭാവികമായ അസ്ഥി രൂപപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കും.

അസ്ഥിമജ്ജയ്ക്ക് സ്ഥായിയായ ആഘാതങ്ങളില്ലാതെ, ഉയർന്ന ഡോസിലുള്ള കീമോതെറാപ്പി നൽകാൻ ഇതിലൂടെ സാധിക്കുന്നു.

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

ചികിത്സയുടെ മൊത്തം കാലയളവ്, ആവശ്യമായ കീമോതെറാപ്പി ആവൃത്തികളുടെ എണ്ണത്ത ആശ്രയിച്ച്, 6 മുതൽ 8 മാസങ്ങൾ വരെയാകാം. ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ തീവ്രത കുറഞ്ഞ മെയിന്റെനൻസ് ചികിത്സ 2 വർഷങ്ങളോളം നൽകും.

തെറാപ്പി പൂർത്തിയായ ശേഷം, 2 വർഷങ്ങൾ വരെ ഓരോ 3 മാസങ്ങളിലും പതിവ് ഫോളോ -:അപ് സന്ദർശനങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ ഫോളോഅപ് സന്ദർശനങ്ങളിൽ ഏതാനും അടിസ്ഥാന ബ്ലഡ് ടെസ്റ്റുകൾക്കു പുറമെ , കൂടുതൽ സ്കാനുകളൊന്നും പൊതുവ 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 ട്രയൽ 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.