



नॉन - होडगकिन लिंफोमा

अनुक्रमणिका

- नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा म्हणजे काय?
- आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा
 - आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाचे सर्वात सामान्यपणे कोणते प्रकार आढळतात?
 - आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमामुळे कुणावर परिणाम होतो?
 - आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाची कोणती लक्षणे आहेत?
 - आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा कशामुळे होतो?
 - आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात?
 - आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री कशी केली जाते?
 - आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री झाल्यानंतर काय होते?
 - नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या उपचारासाठी कोणते पर्याय आहेत?
 - केमोथेरपीचे काय दुष्परिणाम होतात?
 - निदान व टप्पा निश्चित करण्यात आल्यानंतर काय होते?
 - उपचाराला मिळणाऱ्या प्रतिसादाची खात्री करण्यासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात? बरे होण्याची शक्यता किती असते?
 - प्रारंभिक उपचाराला कोणताही प्रतिसाद मिळाला नाही किंवा उपचारानंतर आजार पुन्हा उद्भवला तर काय?
 - उपचाराचा एकूण कालावधी किती आहे? उपचार पूर्ण झाल्यानंतर किती वेळा रुग्णालयाला भेटी द्याव्या लागतात व किती काळ पाठपुरावा आवश्यक असतो?
- संधपणे वाढणारा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा
 - संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाचे सर्वात सामान्यपणे कोणते प्रकार आढळतात?
 - संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमामुळे कुणावर परिणाम होतो?
 - संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाची कोणती लक्षणे आहेत?
 - संधपणे वाढणारा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा कशामुळे होतो?
 - संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात?
 - संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री कशी केली जाते?
 - संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री झाल्यानंतर काय होते?
 - संधपणे वाढणारा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा असलेल्या सर्व रुग्णांना उपचाराची आवश्यकता असते का?
 - मला संधपणे वाढणारा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा असेल, जो एकप्रकारचा कर्करोग असल्याचे मला सांगण्यात आले आहे, माझ्यावर लवकरात लवकर उपचार व्हायला नकोत का?
 - संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या उपचारासाठी कोणते पर्याय आहेत?
 - केमोथेरपीचे काय दुष्परिणाम होतात?
 - निदान व टप्पा निश्चित करण्यात आल्यानंतर काय होते?
 - उपचाराला मिळणाऱ्या प्रतिसादाची खात्री करण्यासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात? बरे होण्याची शक्यता किती असते?
 - प्रारंभिक उपचाराला कोणताही प्रतिसाद मिळाला नाही किंवा उपचारानंतर आजार पुन्हा उद्भवला तर काय?
 - उपचाराचा एकूण कालावधी किती आहे? उपचार पूर्ण झाल्यानंतर किती वेळा रुग्णालयाला भेटी द्याव्या लागतात व किती काळ पाठपुरावा आवश्यक असतो?

○ चिकित्सालयीन चाचणी म्हणजे काय? या आजारासाठी भारतामध्ये कोणत्याही चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल) सुरू आहेत का?

● नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा म्हणजे काय?

लिम्फोमा ही एक व्यापक संज्ञा असून लसिका यंत्रणेतील पेशींमध्ये सुरू होणाऱ्या कर्करोगासाठी ती वापरली जाते. लसिका यंत्रणा ही रोगप्रतिकार यंत्रणेचा भाग आहे, जी संसर्ग व इतर काही आजारांविरुद्ध लढण्यास मदत करते. लसिका यंत्रणा ही **लिम्फोसाईट्स** नावाच्या एक प्रकारच्या पांढऱ्या रक्तपेशींपासून तयार होते. लिम्फोसाईट्सचे 2 मुख्य प्रकार आहेत, बी पेशी व टी पेशी, जे रोगप्रतिकार यंत्रणेचे भाग आहेत.

लिम्फोमाचे दोन मुख्य प्रकार आहेत हॉजकिन लिम्फोमा (एचएल) व नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा (एनएचएल).

एनएचएल ही व्यापक संज्ञा असून त्यामध्ये वेगवेगळ्या प्रकारच्या लिम्फोमाचा समावेश होतो, व एनएचएलच्या प्रकारानुसार, प्रत्येक रुग्णाला दिली जाणारी केमोथेरपी वेगवेगळी असेल.

नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाचे ढोबळपणे दोन प्रकारांमध्ये वर्गीकरण केले जाते एक म्हणजे संथपणे वाढणारा किंवा आक्रमक, व लिम्फोमा किती वेगाने वाढतो आहे यावर हे अवलंबून असते. संथपणे वाढणारे लिम्फोमा हे सामान्यपणे वृद्ध व्यक्तींमध्ये अधिक सामान्यपणे आढळतात, व कदाचित अपघातानेच किंवा योगायोगाने, रुग्णाला कोणतीही लक्षणे नसताना, दुसऱ्याच एखाद्या कारणाने चाचणी केली असते तेव्हा बहुतेकवेळा त्याचे निदान होते - उदाहरणार्थ वैद्यकीय तपासणी. संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमासाठी बहुतेकवेळा तातडीने उपचाराची गरज नसते कारण ते कदाचित अनेक वर्षे आहे त्याच स्थितीत राहू शकतात किंवा त्यांची वाढ अत्यंत संथपणे होते. दुसरीकडे आक्रमक लिम्फोमा, जीवघेणे असतात, व त्यांच्यावर केमोथेरपीने तातडीने उपचार करणे आवश्यक असते.

आपण आधी आक्रमक लिम्फोमाशी संबंधित काही समस्या पाहू व त्यानंतर संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमाविषयी जाणून घेऊ.

आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा

● आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाचे सर्वात सामान्यपणे कोणते प्रकार आढळतात?

आक्रमक लिम्फोमा एकतर बी लिम्फोसाईट्स (बी-एनएचएल) किंवा टी लिम्फोसाईट्समुळे (टी-एनएचएल) होऊ शकतो. पसरलेला मोठ्या बी पेशीचा लिम्फोमा हा आक्रमक बी-एनएचएलचा सर्वात सामान्यपणे आढळणारा प्रकार आहे. इतर प्रकारांमध्ये बरकिट लिम्फोमा, प्राथमिक सीएनएस लिम्फोमा व इतर झपाट्याने-वाढणारे बी पेशीच्या लिम्फोमांचा समावेश होतो. टी पेशींपासून होणारे आक्रमक लिम्फोमा अनेक आहेत व त्यामध्ये झपाट्याने विभागाल्या जाणाऱ्या मोठ्या पेशींचा लिम्फोमा, परिधीय टी पेशींचा लिम्फोमा, एनके/टी पेशींचा लिम्फोमा, लसिका ग्रंथी मोठ्या होतात व रक्तातील प्रतिपिंडांचे प्रमाण वाढते असा आक्रमकपणे वाढणारा टी पेशींचा लिम्फोमा (अँजिओ-

इम्यूनोब्लास्टिक टी सेल लिम्फोमा), त्वचेच्या बाह्य थराखालील चरबीच्या दाहासारखा टी पेशींचा लिम्फोमा - अशी काही नावे घेता येतील.

• **नॉन-हॉजकिन लिम्फोमामुळे कुणावर परिणाम होतो?**

आक्रमक बी-एनएचएल तरुण व वृद्ध प्रौढ अशा दोघांनाही होऊ शकतो. क्वचितप्रसंगी, लहान मुलांवर आक्रमक लिम्फोमामुळे परिणाम होऊ शकतो.

• **आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाची लक्षणे कोणती आहेत?**

आक्रमक एनएचएलची सुरुवात सामान्यपणे लसिका ग्रंथींमध्ये होते; मात्र, अनेक प्रकरणांमध्ये त्यामध्ये टॉन्सिल किंवा पोटातील लसीकाभ उतींचा, किंवा लसिका ग्रंथींशी संबंधित नसलेल्या उतींचा उदाहरणार्थ त्वचा, स्तन, मूत्रपिंड, इतर मऊ उती, हाडे व अगदी मेंदूचाही समावेश असू शकतो.

कोणत्या भागाचा समावेश आहे यानुसार आक्रमक एनएचएलची अगदी सामान्यपणे आढळणारी चिन्हे व लक्षणे वेगळी असू शकतात, मात्र सामान्यपणे त्यामध्ये लसिका ग्रंथी मोठ्या होणे, ताप, अनाकलनीयपणे ताप येणे व शक्ती नसणे यांचा समावेश असतो.

• **आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा कशामुळे होतो?**

बहुतेक प्रकरणांमध्ये, आक्रमक एनएचएल कशामुळे होतो हे आम्हाला नेमके माहिती नाही. काही लोकांना, विशेषतः ठराविक विषाणूजन्य संसर्ग झालेल्या (एप्स्टिन-बार विषाणू, एचटीएलव्ही-1, एचआयव्ही), स्व-रोगप्रतिकारक आजार व कमजोर रोगप्रतिकार यंत्रणा, यामुळे नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा होण्याची शक्यता अधिक असू शकते. तुम्हाला दुसऱ्या कुणामुळे लिम्फोमा होऊ शकत नाही व तुम्ही तो कुणाला देऊ शकत नाही. तो एका पालकाकडून मुलाला होऊ शकत नाही.

• **आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात?**

मोठ्या झालेल्या लसिका ग्रंथीमधून पुरेशा प्रमाणात काढलेल्या लसिका ग्रंथीच्या नमुन्याची ऊतक परीक्षा ही सर्वात महत्त्वाची चाचणी आहे. लिम्फोमा असलेल्या रुग्णांमध्ये, इतिहास व शारीरिक तपासणीव्यतिरिक्त सामान्यपणे पुढील चाचण्या केल्या जातात:

- सर्व रक्त पेशींची संख्या व ईएसआर
- मेटाबोलिक पॅनल मूत्रपिंड व यकृताच्या कार्याच्या चाचण्यांसह, लॅक्टेट डिहायड्रोजिनेस
- विषाणूशास्त्राशी संबंधित तपासणी: एचआयव्ही, एचबीएसएजी व प्रति-एचसीव्ही

- पीईटी/सीटी लिम्फोमामधील सहभागाचे प्रमाण तपासण्यासाठी. केंद्रीय मज्जा संस्था किंवा हाडांचा समावेश असलेल्या लिम्फोमामध्ये एमआरआय केला जाऊ शकतो.
- अस्थि मज्जेची (बोन मॅरो) तपासणी - चूषण (अॅस्पिरेशन), ऊतक परीक्षा लिम्फोमामधील सहभाग तपासण्यासाठी.
- केमोथेरापी सुरु करण्यापूर्वी ईसीजी व इकोकार्डिओग्राफी यासारख्या हृदयाच्या कार्याच्या चाचण्या

• **आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री कशी केली जाते?**

निदानाच्या प्रक्रियेतील ही सर्वात महत्त्वाची सुरुवातीची पायरी असते - एक रोगनिदान तज्ञ सहभागी लसिका ग्रंथीच्या/सहभागी अवयवाच्या ऊतक परीक्षेचा नमुना सूक्ष्मदर्शीखाली तपासतो, जो ऊतकशास्त्रानुसार परिस्थिती समजून सांगतो व इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री व एफआयएसएचसारख्या (आवश्यक असल्यास) आणखी काही चाचण्या करून निदान करतो.

• **आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री झाल्यानंतर काय होते?**

एखाद्या व्यक्तीला नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा असल्याचे (एचएल) निदान झाल्यानंतर, हा आजार कुठपर्यंत पसरला आहे हे समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. या प्रक्रियेला **टप्पा ठरवणे** असे म्हणतात, जे पुढील बाबींवर आधारित असते:

- शारीरिक तपासणी
- प्रतिमा चाचण्या, ज्यामध्ये सामान्यपणे छातीचा एक्स-रे, छाती/ओटीपोट/कमरेच्या भागाचा सीटी स्कॅन व पीईटी स्कॅनचा समावेश होतो
- तुम्हाला काही लक्षणे असतील (बी लक्षणे - खाली पाहा)
- अस्थि मज्जा चूषण (बोन मॅरो अॅस्पिरेशन) व ऊतक परीक्षा (काहीवेळा, मात्र नेहमीच केली जात नाही)

हॉजकिन लिम्फोमाचा टप्पा ठरविण्यासाठी **ल्यूगानो क्लासिफिकेशन** नावाच्या पद्धतीचा वापर केला जातो व त्यामध्ये 4 टप्पे असतात (I, II, III, व IV). जर एनएचएलमुळे लसिका ग्रंथींच्या यंत्रणेबाहेरील एखाद्या अवयवावर परिणाम झाला असेल (उदाहरणार्थ मूत्रपिंडे, स्तन, हाडे, मऊ ऊती), तर त्या टप्प्यापुढे अक्षर E (ई) जोडले जाते (उदाहरणार्थ, टप्पा IE किंवा IIE).

गाठीसह आजार ही संज्ञा छातीतील गाठीचे वर्णन करण्यासाठी वापरली जाते जिची रुंदी किमान 7.5 सेंटीमीटर असते व टप्प्याच्या पुढे X हे अक्षर जोडून ती दर्शवली जाते. गाठीसह आजारासाठी केमोथेरापी पूर्ण झाल्यानंतर अधिक तीव्र उपचार व रेडिएशन उपचारपद्धती आवश्यक असते.

प्रत्येक टप्प्याला एक अक्षरही (ए किंवा बी) दिले जाईल. जर व्यक्तीला या **बी लक्षणांपैकी** कोणतीही जाणवत असतील तर या बी या अक्षराचा समावेश केला जातो (उदाहरणार्थ टप्पा IIIB) - शरीराचे वजन गेल्या 6 महिन्यात (आहार नियंत्रित न करता) 10% पेक्षा अधिक कमी झाले असेल, किमान 100.4°फॅ (38°से) विनाकारण ताप येत असेल किंवा रात्री घामाने डबडबत असेल. जर व्यक्तीला कोणतीही बी लक्षणे असतील, तर त्याचा सामान्यपणे अर्थ होतो की लिम्फोमा अधिक वाढला आहे. जर कोणतीही बी लक्षणे नसतील, तर टप्पाच्या पुढे A (ए) हे अक्षर जोडले जाते.

• **नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठी उपचाराचे कोणते पर्याय आहेत?**

केमोथेरपी (केमो) म्हणजे कर्करोगाच्या पेशी मारण्यासाठी औषधे वापरणे. केमो ही सामान्यपणे त्वचेखालील शिरेमध्ये इंजेक्शनद्वारे दिली जाते किंवा गोळीच्या स्वरूपात घेतली जाते. आक्रमक नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा असलेल्या बहुतेक व्यक्तींमध्ये केमो हा मुख्य उपचार असतो ज्यानंतर रेडिएशन उपचारपद्धती दिली जाते.

नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठीचा उपचार व्यक्तीपरत्वे वेगळा असेल जो विशिष्ट प्रकारचा लिम्फोमा, रुग्णाचे वय, इतर सहव्याधी, सर्वसाधारण तंदुरुस्ती व आजाराचा टप्पा यावर आधारित असेल.

आक्रमक एनएचएलचे बरेच उपप्रकार असल्याने, प्रत्येक प्रकारासाठी कोणता उपचार दिला जातो ते या

माहितीपुस्तिकेमध्ये देणे शक्य नाही, मात्र तुम्ही कोणती केमोथेरपी वापरली जाते तिचा प्रकार, विशिष्ट दुष्परिणाम व अपेक्षित खर्च व निष्पत्ति याविषयी तुमच्या डॉक्टरांशी बोलणे महत्त्वाचे आहे.

• **केमोथेरपीचे दुष्परिणाम कोणते आहेत?**

केमोच्या औषधांमुळे दुष्परिणाम होऊ शकतात. ते कोणत्या प्रकारची औषधे दिली जात आहेत व त्यांची मात्रा व उपचार किती काळ चालेल यावर अवलंबून असते. सर्वात सामान्य अल्प-कालीन दुष्परिणाम आहेत केस गळणे, तोंड येणे, भूक न लागणे, मळमळ व उलटी. रक्त पेशींची संख्या कमी झाल्याने किंवा आजाराशी संबंधित कमी रोगप्रतिकार क्षमतेमुळे संसर्ग होण्याची शक्यताही जास्त असते. हे दुष्परिणाम सामान्यपणे अल्प-काळ टिकतात व उपचार समाप्त झाल्यानंतर कालांतराने नाहीसे होतात. गंभीर दुष्परिणाम झाल्यास, केमो उशीरा द्यावी लागू शकते किंवा मात्रा कमी करावी लागू शकते.

उशीरा किंवा दीर्घ-काळ दुष्परिणाम: केमोच्या काही औषधांचे दीर्घकाळ-टिकणारे दुष्परिणाम होऊ शकतात.

काही केमोच्या औषधांमुळे आयुष्याच्या नंतरच्या कालावधीत दुसऱ्या प्रकारचा कर्करोग होण्याचा धोका (उदाहरणार्थ ल्यूकेमिया) वाढतो, विशेषतः ज्या रुग्णांना रेडिएशन थेरपीही मिळाली आहे त्यांना.

बहुतेक औषधोपचारांमुळे वंध्यत्व येत नाही, मात्र उपचार सुरु करण्यापूर्वी याविषयी तुमच्या डॉक्टरांकडून हे स्पष्ट करून घेणे चांगले होईल.

• **निदान झाल्यानंतर व टप्पा ठरविल्यानंतर काय होते?**

निदान झाल्यानंतर, प्रारंभिक आधाररेशा चाचण्या व टप्पा निश्चित करणे पूर्ण झाल्यानंतर, उपचार करणारी टीम केमोथेरपीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत (लिम्फोमाचा प्रकार, वय, टप्पा, सहव्याधींच्या आधारे) व केमोथेरपी पूर्ण झाल्यानंतर रेडिएशन उपचारपद्धती आवश्यक आहे का (गाठ असलेल्या आजाराच्या आधारे) याचा निर्णय घेईल.

• **उपचाराला प्रतिसाद तपासण्यासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात? बरे होण्याची शक्यता किती असते?**

सामान्यपणे, केमोथेरपीच्या 3 आवर्तनांनंतर तसेच दरम्यान आजाराला प्रतिसादाचे मूल्यमापन करण्यासाठी सीटी स्कॅन किंवा पीईटी स्कॅन केले जाईल. स्कॅनचा अहवाल आल्यानंतर, केमोथेरपीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत व केमोथेरपीमध्ये बदल आवश्यक आहे का हे तुमचे डॉक्टर ठरवतील.

बरे होण्याची शक्यता अनेक घटकांवर अवलंबून असते, त्यापैकी सर्वात महत्त्वाचा म्हणजे लिम्फोमा कोणत्या प्रकारचा आहे व आजाराचा टप्पा कोणता आहे. निष्कर्षावर परिणाम करणारे इतर घटक आहेत रुग्णाचे वय, सर्वसाधारण तंदुरुस्ती, रक्तद्रव्यातील एलडीएच व लसिका ग्रंथींचे इतर विकार.

• **प्रारंभिक उपचाराला काहीच प्रतिसाद मिळाला नाही किंवा उपचारानंतर आजार परत आल्यास काय होईल?**

जर प्रारंभिक उपचाराला काहीच प्रतिसाद मिळाला नाही, तर तुमचे डॉक्टर तुमच्याशी याविषयी चर्चा करतील व रुग्णाचे वय व एकंदर तंदुरुस्तीच्या आधारे योग्य तो उपचार निवडण्याविषयी निर्णय घेतला जाईल. अधिक तीव्र केमोथेरपीचे वेळापत्रकही वापरले जाऊ शकते, व प्रतिसाद चांगला असल्यास, स्वतःच्याच शरीरातील स्कंध पेशींचे प्रत्यारोपण करून तो अधिक सशक्त करता येऊ शकतो. स्वतःच्याच शरीरातील स्कंध पेशींचे प्रत्यारोपण करण्यासाठी, रुग्णाच्या स्कंध पेशी घेतल्या जातात व गोठवलेल्या स्थितीत साठवून ठेवल्या जातात. केमोथेरपीची अधिक मात्रा दिल्यानंतर, या पेशी पुन्हा रुग्णाला दिल्या जातात म्हणजे त्या पुन्हा सामान्य अस्थि मज्जा पेशी तयार करू शकतात.

यामुळे अस्थि मज्जेवर (बोन मॅरोवर) कायमस्वरूपी परिणाम न होता केमोथेरपीची अधिक मात्रा देता येऊ शकते.

• **उपचाराचा एकूण कालावधी किती आहे? उपचार पूर्ण झाल्यानंतर रुग्णालयाला किती वेळा भेटी द्याव्या लागतात व किती काळ पाठपुरावा आवश्यक असतो?**

उपचाराचा एकूण कालावधी 6 ते 8 महिन्यांचा असतो, जो केमोथेरपीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत व रेडिएशन थेरपीची गरज यावर अवलंबून असतो.

उपचारपद्धती पूर्ण झाल्यानंतर, 2 वर्षासाठी दर 3 महिन्यांनी नियमित पाठपुरावा भेटी आवश्यक असतात. या पाठपुरावा भेटींमध्ये, काही मूलभूत रक्त चाचण्यांशिवाय, सामान्यपणे अधिक कोणतेही स्कॅन केले जात नाहीत. आजार पुन्हा होण्याविषयी चिंता वाटणे सामान्य आहे, मात्र अभ्यासांमधून असे दिसून आले आहे की आजार पुन्हा उद्भवला आहे का हे शोधण्यासाठी चांगल्या प्रकारे शारीरिक तपासणी करणे व रुग्णाला लक्षणे जाणवत असतील तरच केवळ स्कॅन करण्याच्या तुलनेत नियमितपणे स्कॅन करून काहीच फायदा होत नाही.

संथपणे वाढणारा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा

- संथपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाचे सर्वात सामान्यपणे आढळणारे कोणते प्रकार आहेत?

संथपणे वाढणारा लिम्फोमा एकतर बी लिम्फोसाईट्स (बी-एनएचएल) किंवा टी लिम्फोसाईट्समुळे (टी-एनएचएल) होऊ शकतो. संथपणे वाढणाऱ्या बी-एनएचएलचे, दीर्घकालीन लिम्फोसायटिक ल्युकेमिया व फॉलिक्यूलर लिम्फोमा हे 2 सर्वात सामान्यपणे आढळणारे प्रकारे आहेत. इतर प्रकारांमध्ये एमएएलटी लिम्फोमा, मार्जिनल झोन लिम्फोमा, हेअरी सेल ल्युकेमिया यांचा समावेश होतो. टी पेशींमुळे होणाऱ्या संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमामध्ये मायकोसिस फॅंगोईड्स, टी-प्रॉलिम्फोसायटिक ल्युकेमिया, टी-लार्ज ग्रॅन्यूलर लिम्फोसायटिक ल्युकेमिया- अशी काही नावे सांगता येतील.

- संथपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमामुळे कुणावर परिणाम होतो?

संथपणे वाढणारा एनएचएल सामान्यपणे वृद्ध प्रौढांमध्ये होतो व तो वृद्ध लोकसंख्येमध्ये अधिक सामान्यपणे आढळतो.

- संथपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाची कोणती लक्षणे आहेत?

अनेक रुग्णांमध्ये, विशेषतः आजाराच्या सुरुवातीच्या टप्प्यांमध्ये, संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमाची कोणतीही लक्षणे दिसून येत नाहीत. संथपणे वाढणाऱ्या एनएचएलची सुरुवात, आकाराने हळूहळू, सतत वाढत जाणाऱ्या लसिका ग्रंथींमध्ये होते; मात्र, अनेक प्रकरणांमध्ये त्यामध्ये टॉन्सिल किंवा पोटातील लसीकाभ उतींचा, किंवा लसिका ग्रंथींशी संबंधित नसलेल्या उतींचाही समावेश असू शकतो, उदाहरणार्थ त्वचा.

संथपणे वाढणाऱ्या एनएचएलची लक्षणे पुढील टप्प्यात वेगवेगळ्या असू शकतात, मात्र सामान्यपणे त्यामध्ये दीर्घकाळ ताप येणे, अनाकलनीयपणे वजन कमी होणे व शक्ती नसणे यांचा समावेश असतो.

• **संथपणे वाढणारा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा कशामुळे होतो?**

बहुतेक प्रकरणांमध्ये, संथपणे वाढणारा एनएचएल कशामुळे होतो हे आम्हाला नेमके माहिती नाही. तो वृद्ध व्यक्तींना व काही लोकांना, विशेषतः ठराविक विषाणूजन्य संसर्ग झालेल्या (एप्स्टिन-बार विषाणू, एचटीएलव्ही-1, एचआयव्ही), विशिष्ट जीवाणूंचा संसर्ग झालेल्या (एच.पायलोरी, क्लामायडिया), स्व-रोगप्रतिकारक आजार व कमजोर रोगप्रतिकार यंत्रणा, यामुळे नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा होण्याची शक्यता अधिक असू शकते. तुम्हाला दुसऱ्या कुणामुळे लिम्फोमा होऊ शकत नाही व तुम्ही तो कुणाला देऊ शकत नाही. तो एका पालकाकडून मुलाला होऊ शकत नाही.

• **संथपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात?**

संथपणे वाढणारे लिम्फोमा हे सामान्यपणे अपघाताने किंवा योगायोगाने - म्हणजेच रुग्णाला कोणतीही लक्षणे नसताना, दुसऱ्याच एखाद्या कारणाने चाचणी केली असता त्याचे निदान होते. काही वेळा रक्त चाचणीतून परिधीय रक्तामध्ये विकृत पेशी असल्याचे समजेल (सामान्यपणे दीर्घकालीन लिम्फोसायटिक ल्यूकेमिया सीएलएल). जर संथपणे वाढणाऱ्या लसिका ग्रंथी/इतर जागी सूज आढळून आल्यास, त्याचे निदान करण्यासाठी उत्तक परीक्षा (बायोप्सी) केली जाते.

एखाद्या व्यक्तीला संथपणे वाढणारा लिम्फोमा असल्याचे निदान झाल्यानंतर, इतिहास व शारीरिक तपासणीव्यतिरिक्त सामान्यपणे पुढील चाचण्या केल्या जातात:

- सर्व रक्त पेशींची संख्या व ईएसआर
- मेटाबोलिक पॅनल मूत्रपिंड व यकृताच्या कार्याच्या चाचण्यांसह, लॅक्टेट डिहायड्रोजिनेस
- विषाणूशास्त्राशी संबंधित तपासणी: एचआयव्ही, एचबीएसएजी व प्रति-एचसीव्ही
- पीईटी/सीटी लिम्फोमामधील सहभागाचे प्रमाण तपासण्यासाठी. पीईटी स्कॅनमध्ये सर्व प्रकारचे संथपणे वाढणारे लिम्फोमा दिसून येत नाहीत याची नोंद घेणे महत्त्वाचे आहे व ते सीटी स्कॅनमध्ये अधिक चांगल्याप्रकारे दिसून येऊ शकतात.
- अस्थि मज्जेची (बोन मॅरो) तपासणी - चूषण, उत्तक परीक्षा लिम्फोमामधील सहभाग तपासण्यासाठी.
- केमोथेरपी आवश्यक असल्यास ईसीजी व इकोकार्डिओग्राफी यासारख्या हृदयाच्या कार्याच्या चाचण्या.

- संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री कशी केली जाते?

निदानाच्या प्रक्रियेतील ही सर्वात महत्त्वाची सुरुवातीची पायरी असते - एक रोगनिदान तज्ञ सहभागी लसिका ग्रंथीच्या/सहभागी अवयवाच्या ऊतक परीक्षेचा नमुना सूक्ष्मदर्शीखाली तपासतो, जो ऊतकशास्त्रानुसार परिस्थिती समजून सांगतो व इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री व एफआयएसएचसारख्या (आवश्यक असल्यास) आणखी काही चाचण्या करून निदान करतो.

- संधपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री झाल्यानंतर काय होते?

एखाद्या व्यक्तीला नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा (एचएल) असल्याचे निदान झाल्यानंतर, हा आजार कुठपर्यंत पसरला आहे हे समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. या प्रक्रियेला **टप्पा ठरवणे** असे म्हणतात, जे पुढील बाबींवर आधारित असते:

- शारीरिक तपासणी
- प्रतिमा चाचण्या, ज्यामध्ये सामान्यपणे छातीचा एक्स-रे, छाती/ओटीपोट/कमरेच्या भागाचा सीटी स्कॅन, आणि/किंवा पीईटी स्कॅनचा समावेश होतो
- तुम्हाला काही लक्षणे असतील (बी लक्षणे - खाली पाहा)
- अस्थि मज्जा चूषण (बोन मॅरो अॅस्पिरेशन) व ऊतक परीक्षा (काहीवेळा, मात्र नेहमीच केली जात नाही)

हॉजकिन लिम्फोमाचा टप्पा ठरविण्यासाठी **ल्यूगानो क्लासिफिकेशन** नावाच्या पद्धतीचा वापर केला जातो व त्यामध्ये 4 टप्पे असतात (I, II, III, व IV). जर एनएचएलमुळे लसिका ग्रंथींच्या यंत्रणेबाहेरील एखाद्या अवयवावर परिणाम झाला असेल (उदाहरणार्थ मूत्रपिंडे, स्तन, हाडे, मऊ ऊती), तर त्या टप्प्यापुढे अक्षर E (ई) जोडले जाते (उदाहरणार्थ, टप्पा IE किंवा IIE).

प्रत्येक टप्प्याला एक अक्षरही (ए किंवा बी) दिले जाईल. जर व्यक्तीला या **बी लक्षणांपैकी** कोणतीही जाणवत असतील तर या बी या अक्षराचा समावेश केला जातो (उदाहरणार्थ टप्पा IIIB) - शरीराचे वजन गेल्या 6 महिन्यात (आहार नियंत्रित न करता) 10% पेक्षा अधिक कमी झाले असेल, किमान 100.4°फॅ (38°से) विनाकारण ताप येत असेल किंवा रात्री घामाने डबडबत असेल. जर व्यक्तीला कोणतीही बी लक्षणे असतील, तर त्याचा सामान्यपणे अर्थ होतो की लिम्फोमा अधिक वाढला आहे. जर कोणतीही बी लक्षणे नसतील, तर टप्पाच्या पुढे A (ए) हे अक्षर जोडले जाते.

- **संथपणे वाढणारा लिम्फोमा असलेल्या सर्व रुग्णांसाठी उपचार आवश्यक असतो का?**

संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमासाठी दिल्या जाणाऱ्या उपचाराचा दृष्टिकोन आक्रमक लिम्फोमापेक्षा वेगळा असतो, कारण बहुतेकवेळा त्याचे निदान अपघातानेच होते. त्याची वाढ संथपणे अनेक वर्षे होत असते ज्यामुळे रुग्णाला कोणताही त्रास किंवा धोका होत नाही. दुसरीकडे केमोथेरपीचे अनेक धोके असतात, म्हणूनच संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमाची लक्षणे दिसायला सुरुवात होत नाही तोपर्यंत कोणताही उपचार करण्याची शिफारस केली जात नाही.

- **मला जर संथपणे वाढणारा लिम्फोमा असेल, जो एकप्रकारचा कर्करोग असल्याचे मला सांगण्यात आले आहे, माझ्यावर लवकरात लवकर उपचार व्हायला नको का?**

संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमामध्ये उपचार उशीराने सुरु करण्याचे कारण समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. बहुतेक प्रकरणांमध्ये, संथपणे वाढणारे लिम्फोमा बरे होऊ शकत नाहीत व त्यांचे उद्दिष्ट ज्या रुग्णावर उपचार केला जात आहे त्याला/तिला शक्य तितका जास्त काळ लक्षणांपासून मुक्त ठेवणे हे असते. जर संथपणे वाढणाऱ्या लिम्फोमामुळे कोणतीही लक्षणे दिसत नसतील व केमोथेरपीमुळे आजार पूर्णपणे बरा होणार नसेल, तर लिम्फोमावर उपचार करण्याचे खऱ्या अर्थाने कोणताही फायदा नाही, व केमोथेरपीमुळे रुग्णाला विनाकारक धोके निर्माण होतील. त्यामुळेच तात्काळ उपचार देण्याऐवजी, तुमचे डॉक्टर लिम्फोमा झपाट्याने वाढत नसल्याची खात्री करण्यासाठी तुमची नियमितपणे (दर 3 महिन्यांनी) तपासणी करतील.

- **संथपणे वाढणाऱ्या नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठी उपचाराचे कोणते पर्याय आहेत?**

केमोथेरपी (केमो) म्हणजे कर्करोगाच्या पेशी मारण्यासाठी औषधे वापरणे. केमो ही सामान्यपणे त्वचेखालील शिरेमध्ये इंजेक्शनद्वारे दिली जाते किंवा गोळीच्या स्वरूपात घेतली जाते. संथपणे वाढणाऱ्या व पुढच्या टप्प्यातील, लक्षणांसह संथपणे वाढणारा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा असलेल्या बहुतेक व्यक्तींमध्ये केमो हा मुख्य उपचार असतो. काही प्रकरणांमध्ये केवळ रेडिएशन उपचारपद्धती परिणामकारक असते.

नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासाठीचा उपचार व्यक्तीपरत्वे वेगळा असेल जो विशिष्ट प्रकारचा लिम्फोमा, रुग्णाचे वय, इतर सहव्याधी, सर्वसाधारण तंदुरुस्ती व आजाराचा टप्पा यावर आधारित असेल.

संथपणे वाढणाऱ्या एनएचएलचे बरेच उपप्रकार असल्याने, प्रत्येक प्रकारासाठी कोणता उपचार दिला जातो व बरे होण्याची शक्यता या माहितीपुस्तिकेमध्ये देणे शक्य नाही, मात्र तुम्ही कोणती केमोथेरपी वापरली जाते तिचा प्रकार, विशिष्ट दुष्परिणाम व अपेक्षित खर्च व निष्पत्ति याविषयी तुमच्या डॉक्टरांशी बोलणे महत्त्वाचे आहे.

• **केमोथेरापीचे दुष्परिणाम कोणते आहेत?**

केमोच्या औषधांमुळे दुष्परिणाम होऊ शकतात. ते कोणत्या प्रकारची औषधे दिली जात आहेत व त्यांची मात्रा व उपचार किती काळ चालेल यावर अवलंबून असते. सर्वात सामान्य अल्प-कालीन दुष्परिणाम आहेत केस गळणे, तोंड येणे, भूक न लागणे, मळमळ व उलटी. रक्त पेशींची संख्या कमी झाल्याने किंवा आजाराला संबंधित कमी रोगप्रतिकार क्षमतेमुळे संसर्ग होण्याची शक्यताही जास्त असते. हे दुष्परिणाम सामान्यपणे अल्प-काळ टिकतात व उपचार समाप्त झाल्यानंतर कालांतराने नाहीसे होतात. गंभीर दुष्परिणाम झाल्यास, केमो उशीरा द्यावी लागू शकते किंवा मात्रा कमी करावी लागू शकते.

उशीरा किंवा दीर्घ-काळ दुष्परिणाम: केमोच्या काही औषधांचे दीर्घकाळ-टिकणारे दुष्परिणाम होऊ शकतात. काही केमोच्या औषधांमुळे आयुष्याच्या नंतरच्या कालावधीत दुसऱ्या प्रकारचा कर्करोग होण्याचा धोका (उदाहरणार्थ ल्यूकेमिया) वाढतो, विशेषतः ज्या रुग्णांना रेडिएशन थेरापीही मिळाली आहे त्यांना.

बहुतेक औषधोपचारांमुळे वंध्यत्व येत नाही, मात्र उपचार सुरू करण्यापूर्वी याविषयी तुमच्या डॉक्टरांकडून हे स्पष्ट करून घेणे चांगले होईल.

• **निदान झाल्यानंतर व टप्पा ठरविल्यानंतर काय होते?**

निदान झाल्यानंतर, प्रारंभिक आधारेणा (बेसलाईन) चाचण्या व टप्पा निश्चित करणे पूर्ण झाल्यानंतर, उपचार करणारा चमू तुम्हाला केमोथेरापीने तातडीने उपचार आवश्यक आहे का किंवा तुमचे पुढील काही महिने निरीक्षण करणे अधिक योग्य ठरेल याचा निर्णय घेतील. तुम्हाला केमोथेरापी आवश्यक असल्यास, किती आवर्तने आवश्यक आहेत (लिम्फोमाचा प्रकार, वय, टप्पा, सहव्याधीच्या आधारे) याचा निर्णय ते घेतील.

• **उपचाराला प्रतिसाद तपासण्यासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात? बरे होण्याची शक्यता किती असते?**

सामान्यपणे, केमोथेरापीच्या 3 आवर्तनांनंतर तसेच दरम्यान आजाराला प्रतिसादाचे मूल्यमापन करण्यासाठी सीटी स्कॅन किंवा पीईटी स्कॅन केले जाईल. स्कॅनचा अहवाल आल्यानंतर, केमोथेरापीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत व केमोथेरापीमध्ये बदल आवश्यक आहे का हे तुमचे डॉक्टर ठरवतील.

संथपणे वाढणारे लिम्फोमा सामान्यपणे बरे होत नाहीत व लिम्फोमाच्या यशस्वी उपचारानंतर हळूहळू पुन्हा वाढायला सुरुवात होण्याआधी तो काही वर्षे स्थिर राहिल.

- प्रारंभिक उपचाराला काहीच प्रतिसाद मिळाला नाही किंवा उपचारानंतर आजार परत आल्यास काय होईल?

जर प्रारंभिक उपचाराला काहीच प्रतिसाद मिळाला नाही, तर तुमचे डॉक्टर तुमच्याशी याविषयी चर्चा करतील व रुग्णाचे वय व एकंदर तंदुरुस्तीच्या आधारे योग्य तो उपचार निवडण्याविषयी निर्णय घेतला जाईल. अधिक तीव्र केमोथेरपीचे वेळापत्रकही वापरले जाऊ शकते, व प्रतिसाद चांगला असल्यास, स्वतःच्याच शरीरातील स्कंध पेशींचे प्रत्यारोपण करून तो अधिक सशक्त करता येऊ शकतो. स्वतःच्याच शरीरातील स्कंध पेशींचे प्रत्यारोपण करण्यासाठी, रुग्णाच्या स्कंध पेशी घेतल्या जातात व गोठवलेल्या स्थितीत साठवून ठेवल्या जातात. केमोथेरपीची अधिक मात्रा दिल्यानंतर, या पेशी पुन्हा रुग्णाला दिल्या जातात म्हणजे त्या पुन्हा सामान्य अस्थि मज्जा पेशी तयार करू शकतात.

यामुळे अस्थि मज्जेवर (बोन मॅरोवर) कायमस्वरूपी परिणाम न होता केमोथेरपीची अधिक मात्रा देता येऊ शकते.

- उपचाराचा एकूण कालावधी किती आहे? उपचार पूर्ण झाल्यानंतर रुग्णालयाला किती वेळा भेटी द्याव्या लागतात व किती काळ पाठपुरावा आवश्यक असतो?

उपचाराचा एकूण कालावधी 6 ते 8 महिन्यांचा असतो, जो केमोथेरपीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत व रेडिएशन थेरपीची गरज यावर अवलंबून असतो. काही प्रकरणांमध्ये, कमी तीव्रतेचा देखभाल उपचार 2 वर्षांपर्यंत दिला जातो. उपचारपद्धती पूर्ण झाल्यानंतर, 2 वर्षांसाठी दर 3 महिन्यांनी नियमित पाठपुरावा भेटी आवश्यक असतात. या पाठपुरावा भेटींमध्ये, काही मूलभूत रक्त चाचण्यांशिवाय, सामान्यपणे अधिक कोणतेही स्कॅन केले जात नाहीत. आजार पुन्हा होण्याविषयी चिंता वाटणे सामान्य आहे, मात्र अभ्यासांमधून असे दिसून आले आहे की आजार पुन्हा उद्भवला आहे का हे शोधण्यासाठी चांगल्या प्रकारे शारीरिक तपासणी करणे व रुग्णाला लक्षणे जाणवत असतील तरच केवळ स्कॅन करण्याच्या तुलनेत नियमितपणे स्कॅन करून काहीच फायदा होत नाही.

- चिकित्सालयीन चाचणी (क्लिनिकल ट्रायल) म्हणजे काय? भारतामध्ये या आजारवर कोणत्याही

चिकित्सालयीन चाचण्या सुरू आहेत का?

प्रत्येक नवीन उपचार किंवा पद्धतीचा प्रमाणित उपचारामध्ये समावेश करण्यापूर्वी अभ्यासांच्या मालिकेने पद्धतशीरपणे अभ्यास केला जातो, ज्यांना “चिकित्सालयीन चाचण्या” असे म्हणतात. चिकित्सालयीन चाचण्यांची रचना काळजीपूर्वक केली जाते व तज्ञ चिकित्सक व संशोधक रुग्णाची सुरक्षितता व वैज्ञानिक अचूकतेची खात्री करण्यासाठी त्यांचे सातत्याने निरीक्षण करतात. रुग्ण पूर्वीच्या चिकित्सालयीन चाचण्यांमध्ये सहभागी झाल्यामुळे “प्रमाणित” उपचार व पद्धती तयार झाल्या ज्या आपण आज वापरतो.