फैलोपियन ट्यूब का प्राथमिक कार्सिनोमा
FALLOPIAN TUBE CARCINOMA-1

यह पत्रक आपको यह समझने में मदद करने के लिए है कि फैलोपियन ट्यूब का प्राथमिक कार्सिनोमा क्या है, यह कैसे होता है, आपको किन जाँचों की आवश्यकता है और अगर इस बीमारी का पता लगता है तो आपपे इसका क्या दीर्घकालिक प्रभाव होता हैं।

फैलोपियन ट्यूब गर्भाशय कॉर्पस से, राउंड लिगमेंट के पीछे और ऊपर से निकलती है। ट्यूबों का लुमेन गर्भाशय और इंट्राएब्डोमिनल कैविटी को जोड़ता है । यह अंडाशय और गर्भाशय के बीच ऊसाइट ट्रांसपोर्ट और फर्टिलाइजेशन के लिए चैनल के रूप में कार्य करते हैं।

यह क्या है?

फैलोपियन ट्यूब का प्राथमिक कार्सिनोमा सबसे दुर्लभ स्त्री रोग संबंधी कैंसरों में से एक है, जो महिला प्रजनन पथ में होने वाले कैंसरों का 0.18-1.6% है। यह आमतौर पर जीवन के 5वें या 6ठे दशक में होता है (औसत आयु 55-60 वर्ष)। अधिकांश ट्यूबल कैंसर सीरस पैपिलरी कार्सिनोमा हैं; हालांकि क्लियर सेल कार्सिनोमा, एंडोमेट्रियोइड कार्सिनोमा और स्क्वैमस सेल कार्सिनोमा फैलोपियन ट्यूब में दुर्लभ होते हैं ।
फैलोपियन ट्यूब कार्सिनोमा के होने का कारण पता नहीं है। हालांकि, एक भी बार बच्चा न होना और बांझपन और ट्यूबरकोलोसिस और सल्पिंगिटिस / श्रोणि सूजन की बीमारी के इतिहास के साथ यह बीमारी पाई गयी है। इसके अलावा, BRCA1 और BRCA2 जीन उत्परिवर्तन के साथ भी यह कैंसर होता है।

इसका लक्षण क्या हैं?

ट्यूबल कैंसर की क्लीनिकल प्रस्तुति एक्यूट (तीव्र) या सबएक्यूट या सबस्यूट हो सकती है। ज्यादातर मामलों में, यह बिना किसी लक्षण के होता है और यह किसी अन्य संकेत के लिए किये गए जाँच, इमेजिंग या सर्जरी के दौरान आकस्मिक रूप से पाया जा सकता है। सबसे सामान्य लक्षण योनि स्राव या रक्तस्राव और पेट के निचले हिस्से में दर्द हैं; सामान्यतः क्लीनिकल परिक्षण के समय एक स्पष्ट श्रोणि और / या पेट में गाँठ (लाट्ज़को का त्रय) और पेट में पानी मिलता है । अन्य लक्षण पेट का फूलना, पेशाब करने की तत्कालीनता, मूत्र की तात्कालिकता, आंत्र में परिवर्तन, पीठ के निचले हिस्से में दर्द और वल्वल और इन्गुइनल दर्द हैं।

इसका निदान कैसे किया जा सकता है?

ट्यूबल कैंसर के रोगियों का मूल्यांकन आमतौर पर एक मल्टीस्टेप प्रक्रिया है। पूर्ण शारीरिक परिक्षण , श्रोणि अल्ट्रासोनोग्राफी और सीरम सीए 125 जाँच एक एडनेक्सल गाँठ का पता करने के लिए उपयोगी है। निश्चित निदान के लिए हिस्टोलॉजिकल जाँच की आवश्यकता होती है। रोग के चरण का पता करने के लिए सीटी स्कैन या पीईटी-सीटी जैसी इमेजिंग आवश्यक है। अधिकांश ट्यूबल कैंसर 5 सेमी के औसत आकार के साथ एकतरफा "सॉसेज के आकार के" गाँठ के रूप में होते हैं। अधिकांश ट्यूमर ट्यूब के डिस्टल दो तिहाई हिस्से के भीतर स्थित होते हैं, कुछ प्रतिशत ट्यूमर फिम्ब्रिया में होते हैं ।

इस स्थिति का इलाज कैसे किया जा सकता है?

उपचार रोग के चरण पर निर्भर करता है। सर्जिकल स्टेजिंग और साइटोरिडक्शन के बाद सहायक प्लैटिनम-आधारित कीमोथेरेपी मुख्य उपचार है। सर्जरी के बाद बचा हुआ कैंसर एक खराब रोगनिरोधी (प्रोग्नोस्टिक) कारक है। इसका प्रोग्नोसिस प्राथमिक डिम्बग्रंथि कार्सिनोमा के समान है (सभी चरणों के लिए 5 साल तक जीवित रहने की क्षमता 43% से 56% के बीच होता है) ।

मुझे किस फॉलो-अप की आवश्यकता होगी?

ट्यूबल कैंसर के लिए इलाज किए गए मरीजों को बीमारी दोबारा होने का उच्च जोखिम होता है। फॉलो-अप में 2 साल के लिए हर 3 से 4 महीने में सामान्य शारीरिक और श्रोणि जाँच होती है, फिर हर 6 महीने में 3 साल तक, फिर सालाना 5 साल तक। उन्नत चरण की बीमारी वाले रोगी , जो पूर्ण रूप से ठीक हो चुके है उन्हें पूरे जीवन फॉलो-अप करना जाना चाहिए। फॉलो-अप जाँच में सीए 125 का मूल्यांकन भी शामिल होना चाहिए।

मुझे और क्या प्रश्न पूछने चाहिए?

- बीमारी दोबारा होने पर इलाज क्या है?