

# मेटास्टैटिक घाव (Metastatic Lesions)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

यह पत्रक आपको यह समझने में मदद करने के लिए है कि मेटास्टैटिक घाव क्या हैं, उनके कारण क्या हैं, आपको किन परीक्षणों की आवश्यकता है और ट्यूमर के पता लगाने का क्या महत्व है।

जब श्रोणि के बहार अन्य स्थानों से ट्यूमर अन्य श्रोणि संरचनाओं जैसे गर्भाशय या गर्भाशय ग्रीवा में प्रवेश करते हैं तब इसका क्या मतलब होता है ?

इस प्रक्रिया को "मेटास्टैसिस" कहा जाता है। मेटास्टैसिस का मतलब है कि शरीर में कहीं और उत्पन्न होने वाले अन्य प्राथमिक ट्यूमर की कोशिकाएं श्रोणि के अंगों में, विशेष रूप से गर्भाशय (एंडोमेट्रियम) और या गर्भाशय या गर्भाशय ग्रीवा के शरीर में घुसपैठ करती हैं ।

यह प्रक्रिया कैसे होती है?

जब एक्स्ट्राजेनिटल ट्यूमर गर्भाशय में मेटास्टेसाइज करते हैं, तो यह आमतौर पर व्यापक बीमारी का प्रकटीकरण होता है। गर्भाशय में मेटास्टैसिस रक्त द्वारा जा सकता है। इसी तरह, गर्भाशय ग्रीवा में वाहिकाएं होती हैं जो लिम्फ (स्पष्ट द्रव युक्त कोशिकाओं) को परिवहन करती हैं जो केंद्र से दूर जाती हैं, और इस मार्ग से कैंसर कोशिकाओं का प्रसार तब होता है जब लिम्फ चैनल ट्यूमर कोशिकाओं से बाधित होते हैं, जिन्हें ट्यूमर एम्बोली कहा जाता है।

यह प्रक्रिया कितनी सामान्य है जिसमें गर्भाशय और एंडोमेट्रियल ट्यूमर अन्य प्राथमिक ट्यूमर से विकसित होते हैं?

एक्स्ट्राजेनिटल प्राथमिक ट्यूमर जो एंडोमेट्रियम और या गर्भाशय ग्रीवा को मेटास्टेसाइज करते हैं, बहुत दुर्लभ हैं। एक्स्ट्राजेनिटल जगहों से महिला के जेनिटल ट्रैक्ट के मेटास्टैसिस के सभी मामलों में से केवल 10% गर्भाशय में होते हैं। गर्भाशय का शरीर (कॉर्पस ज्यादातर प्रभावित साइट है, यहां तक कि गर्भाशय के अंदरूनी परत (एंडोमेट्रियम) में मेटास्टेसिस कम होती है। गर्भाशय ग्रीवा मेटास्टैटिक बीमारी का सबसे दुर्लभ स्थल है, जो 0.3% मामलों में होता है।

अन्य जगहों से गर्भाशय और एंडोमेट्रियम में इन ट्यूमर के मेटास्टैसिस का संदेह कैसे किया जाता है?

एंडोमेट्रियम या गर्भाशय में मेटास्टैसिस का सबसे आम लक्षण असामान्य योनि रक्तस्राव और पेट दर्द है।

स्तन या गैस्ट्रोइंटेस्टिनल मार्ग के कैंसर वाले रोगियों का गर्भाशय और गर्भाशय ग्रीवा मेटास्टैसिस की संभावना के लिए नियमित रूप से जांच की जानी चाहिए।

अन्य प्राथमिक ट्यूमर से विकसित गर्भाशय और एंडोमेट्रियल ट्यूमर के लिए जोखिम कारक क्या हैं?

हालांकि यह सामान्य नहीं है लेकिन, कोलोरेक्टल, लोबुलर स्तन या पेट के कैंसर की महिलाओं में उनके प्राथमिक ट्यूमर के मेटास्टैसिस होने का खतरा होता है। महिलायें जिनमें पेट के कैंसर का मेटास्टैसिस होता है वह आमतौर पर प्रीमेनोपॉज़ल होती हैं।

अन्य प्राथमिक ट्यूमर से गर्भाशय और एंडोमेट्रियल में मेटास्टैसिस वाली महिलाओं का प्रोग्नोसिस कैसा है?

दुर्भाग्य से, इन रोगियों का प्रोग्नोसिस खराब है, और इन मेटास्टैटिक ट्यूमर के निदान के बाद गर्भाशय को हटाने से आमतौर पर परिणाम प्रभावित नहीं होता है ।

अन्य प्राथमिक ट्यूमर से गर्भाशय और एंडोमेट्रियल ट्यूमर का निदान कैसे किया जा सकता है?

# मेटास्टेटिक घाव (Metastatic Lesions)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

एक्सट्राजेनिटल प्राथमिक ट्यूमर जो एंडोमेट्रियम और या गर्भाशय / गर्भाशय ग्रीवा में मेटास्टेटाइज करते हैं, कम होते हैं और चिकित्सकों और पैथोलोजिस्ट के लिए एक नैदानिक चुनौती पेश कर सकते हैं क्योंकि इन अंगों से जुड़े प्राथमिक ट्यूमर से इन्हे इमेजिंग परीक्षणों के आधार पर अलग से पहचान पाना मुश्किल हो सकता है। इन दुर्लभ घावों के लिए संदेह का एक उच्च सूचकांक आवश्यक है। उदाहरण के लिए, गर्भाशय ग्रीवा और / या एंडोमेट्रियम के एडेनोकार्सिनोमा के निदान की उपस्थिति में, एक नियमित और पूर्ण गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल और स्तन सर्वेक्षण किया जाना चाहिए। अल्ट्रासाउंड का उपयोग यह आकलन करने के लिए किया जाता है कि क्या एंडोमेट्रियम और गर्भाशय ग्रीवा में घाव हैं, और यदि हां, तो घाव का आकार और स्थान क्या है। यह आकलन करने के साथ यह भी मापा जाता है कि क्या यह किसी भी असामान्य रक्त की आपूर्ति को प्रदर्शित करता है, अंततः, गर्भाशय और एंडोमेट्रियल द्रव्यमान के निश्चित निदान के लिए बायोप्सी या ऊतक नमूना की आवश्यकता होती है।

अन्य प्राथमिक ट्यूमर से गर्भाशय और एंडोमेट्रियल मेटास्टेटिसिस का इलाज कैसे किया जाना चाहिए?

अन्य प्राथमिक ट्यूमर से गर्भाशय और एंडोमेट्रियल मेटास्टेटिसिस के रोगियों की विशिष्ट उपचार योजना का निर्धारण करते समय, डॉक्टर तीन चीजों को ध्यान में रखते हैं: कैंसर का चरण, ग्रेड (माइक्रोस्कोप के नीचे कोशिकाएं कितनी आक्रामक और असामान्य दिखती हैं) और कैंसर का प्रकार। कुछ मामलों में, उपचार का लक्ष्य कैंसर का इलाज करना है; दूसरों में, एक रोगी के जीवन को लम्बा खींचना या उनके लक्षणों को कम करना है।

ज्यादातर मामलों में हिस्टेरेक्टॉमी (गर्भाशय को हटाना) गर्भाशय और एंडोमेट्रियल ट्यूमर के लिए किया जाने वाला पहला उपचार है। अक्सर अंडाशय को भी हटा दिया जाता है और या तो लिम्फ नोड्स से ऊतक के नमूने लिए जाते हैं (एक प्रक्रिया जिसे "बायोप्सी" कहा जाता है) या लिम्फ नोड्स को पूरी तरह से हटा दिया जाता है। कुछ गर्भाशय और एंडोमेट्रियल कैंसर के मरीज के लिए सर्जरी सबसे अच्छा विकल्प नहीं है, जैसे की वैसे मरीज जिनमें सर्जरी की जटिलताओं का उच्च जोखिम है या कैंसर उन्नत चरण में है उनमें आमतौर पर कीमोथेरेपी इलाज का विकल्प होता है।

सर्जरी से पहले कीमोथेरेपी कैंसर को सिकोड़ने और इसे हटाने में आसान बनाने के लिए दी जाती है। शरीर में कैंसर कितनी दूर तक फैल गया है, इस पर निर्भर करते हुए, कीमोथेरेपी विकिरण के साथ दी जा सकती है, या अधिक आक्रामक कीमोथेरेपी दी जा सकती है।

विस्तारित बीम विकिरण चिकित्सा (ईबीआरटी), जिसे श्रोणि विकिरण के रूप में भी जाना जाता है, उन मामलों में दिया जाता है जिनमें संभावना है कि कैंसर वापस आ सकता है, विशेष रूप से योनि कफ क्षेत्र में। आमतौर पर, विकिरण को सर्जरी के बाद चरण 1 और 2 गर्भाशय के कैंसर के लिए चिकित्सा के रूप में दिया जाता है और कभी-कभी उन रोगियों के लिए उपचार में दिया जाता है जिनके पास उच्च जोखिम वाले प्रकार के गर्भाशय के कैंसर हैं लेकिन जिनके लिए सर्जरी विकल्प नहीं है।

मुझे क्या प्रश्न पूछना चाहिए?

क्या अल्ट्रासाउंड पर दिख रहा एंडोमेट्रियल और या गर्भाशय ग्रीवा ट्यूमर, मेरे प्राथमिक कैंसर का मेटास्टेटिक ट्यूमर है?

यह निर्धारित करना मुश्किल है कि अल्ट्रासाउंड पर देखे गए एंडोमेट्रियल और या गर्भाशय ग्रीवा के ट्यूमर प्राथमिक कैंसर के मेटास्टेटिक ट्यूमर हैं या नहीं। मेटास्टेटिक ट्यूमर चिकित्सकों और रोगविज्ञानी दोनों के लिए नैदानिक समस्याएं प्रस्तुत करता है, क्योंकि यह असामान्य हैं। संदेह का एक उच्च सूचकांक और रोगी का इतिहास इसके आकलन में चिकित्सा टीम का मार्गदर्शन करने के लिए दो महत्वपूर्ण पैरामीटर हैं।

क्या मुझे 2 प्राथमिक ट्यूमर हैं? मेरे बचने की संभावना क्या है?

एक एक्सट्राजेनिटल ट्यूमर से उत्पन्न गर्भाशय के ट्यूमर प्राथमिक ट्यूमर नहीं बल्कि मेटास्टेटिसिस का एक रूप है। गर्भाशय का मुख्य भाग और ग्रीवा अक्सर बाहरी एक्सट्राजेनिटल ट्यूमर से सीधे फैलाव के कारण प्रभावित होते हैं।

# मेटास्टेटिक घाव (Metastatic Lesions)

रोगी सूचना श्रृंखला - आपको क्या जानना चाहिए, आपको क्या पूछना चाहिए।

एक्सट्राजेनिटल कैंसर से गर्भाशय में मेटास्टेटिसिस दुर्लभ होते हैं यह महिला जेनिटलमार्ग में मेटास्टेटिसिस के सभी मामलों में से 10% से कम होते हैं। यह प्राथमिक ट्यूमर के निदान के साथ-साथ, पहले या बाद में प्रकट हो सकता है। एंडोमेट्रियल मेटास्टेटिसिस कैंसर के प्रसार के साथ जुड़ा हुआ है, और अंततः जीवनकाल को कम करता है। एंडोमेट्रियल और या ग्रीवा मेटास्टेटिस के निदान के समय से औसत जीवनकाल 12 महीने होता है।

यदि कैंसर से दो स्थान शामिल हैं तो क्या कीमोथेरेपी अलग होगी?

उन्नत चरण और/या मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल और/या ग्रीवा कैंसर के इलाज में साइटोटॉक्सिक कीमोथेरेपी की सीमित भूमिका होती है। आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले एजेंटों में सिस्प्लैटिन और डॉक्सोरोबिसिन शामिल हैं, लेकिन इसके साइड-इफेक्ट कई मरीजों के लिए अस्वीकार्य हो सकते हैं। सह-रुग्णता के कारण कई मरीजों में संयोजन कीमोथेरेपी देना संभव नहीं होता है। अधिक तीव्र संयोजन कीमोथेरेपी रोग मुक्त जीवन में काफी सुधार करती है और डेटा कुल जीवन प्रत्याशा में मामूली सुधार दर्शाता है। सिस्प्लैटिन में एन्थासाइक्लिन (जैसे डॉक्सोरोबिसिन) या टैक्सेन [जैसे पैक्लिटैक्सेल (टेक्सोल)] मिलाने से प्रतिक्रिया दर बढ़ जाती है। अधिक गहन कीमोथेरेपी योजनाएं जीवन प्रत्याशा में वृद्धि से जुड़ी होती हैं। जबकि कोई भी कीमोथेरेपी दवा या योजनाएं उन्नत चरण एंडोमेट्रियल और गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर वाली महिलाओं के लिए स्पष्ट लाभ प्रदान नहीं करता है, प्लैटिनम ड्रग्स, एन्थासाइक्लिन और पैक्लिटैक्सेल सबसे आशाजनक दवाइयां हैं।

यदि मेरे दो अलग-अलग स्थानों पर ट्यूमर हैं, तो मुझे कितने समय तक कीमोथेरेपी दी जाएगी?

संयोजन कीमोथेरेपी हर 21 दिनों में सात चक्रों के लिए या तब तक दी जाती है जब तक कि रोग बढ़ता नहीं है या दवा से बुरा प्रभाव उत्पन्न नहीं होता है।

मेरे बच्चों या रिश्तेदारों को मेरे जैसे ही ट्यूमर होने का क्या जोखिम है?

जो भी चीज़ किसी बीमारी, जैसे कैंसर, के होने की संभावना को बढ़ाती है, उसे जोखिम कारक कहते हैं। विभिन्न कैंसरों के अलग-अलग जोखिम कारक होते हैं। कुछ विशेष कारक एक महिला के एक्सट्राजेनिटल ट्यूमर से एंडोमेट्रियल और/या ग्रीवा कैंसर के जोखिम को बढ़ा सकते हैं। कई महिलाओं में जोखिम कारक होने के बावजूद उन्हें कभी मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल और/या ग्रीवा कैंसर नहीं होता। कुछ महिलाओं में मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल और/या ग्रीवा कैंसर होता है, लेकिन उनमें कोई ज्ञात जोखिम कारक नहीं होते। भले ही मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल और/या ग्रीवा कैंसर वाली महिला में एक या अधिक जोखिम कारक हों, यह जानने का कोई तरीका नहीं है कि इनमें से कौन सा, उसके कैंसर का कारण है।

मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल और/या ग्रीवा कैंसर का पारिवारिक इतिहास इस बीमारी (कैंसर) के विकसित होने के जोखिम को दो से तीन गुना बढ़ा देता है। पारिवारिक इतिहास और एंडोमेट्रियल कैंसर के जोखिम के बीच संबंध साझा पर्यावरण या जीवन शैली जोखिम कारकों के कारण हो सकते हैं, जुड़वां अध्ययनों ने 27% और 52% के बीच आनुवांशिकता का अनुमान लगाया है। इसके अलावा, कोलोरेक्टल, स्तन और पेट के कैंसर, एंडोमेट्रियल कैंसर के साथ परिवारों की तुलना में रोगी में अधिक होते हैं।

Last updated 2024