



ನಾನ್-ಹಾಡ್ಜನ್
ಲಿಂಫೋಮಾ

ಪರಿವಿಡಿ

- ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದರೇನು?
- ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ
 - ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಗಳು ಯಾವುವು?
 - ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದಿಂದ ಯಾರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ?
 - ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?
 - ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು?
 - ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗೆ ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?
 - ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ?
 - ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಅಲ್ಲದ ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?
 - ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಯಾವುವು?
 - ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?
 - ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಹಂತದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?
 - ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ? ಗುಣಪಡಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಏನು?
 - ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗವು ಹಿಂತಿರುಗಿದರೆ ಏನು?
 - ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದ ಅನುಸರಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ?
- ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ
 - ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಗಳು ಯಾವುವು?
 - ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದಿಂದ ಯಾರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ?
 - ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?
 - ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗೆ ಕಾರಣವೇನು?
 - ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗೆ ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

- ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ?
- ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?
- ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ?
- ನನಗೆ ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದು ಹೇಳಲಾದ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇದ್ದರೆ, ನಾನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕಲ್ಲವೇ?
- ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಯಾವುವು?
- ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?
- ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಹಂತ ವರ್ಗೀಕರಣದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?
- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ? ಗುಣವಾಗುವ ಅವಕಾಶ ಎಷ್ಟಿದೆ?
- ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗವು ಹಿಂತಿರುಗಿದರೆ ಏನು?
- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದ ಅನುಸರಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ?
- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗ ಎಂದರೇನು? ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿವೆಯೇ?

• ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದರೇನು?

ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ, ಇದು ಸೋಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ, ಇದು ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣದ ಒಂದು ವಿಧ. ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರುವ 2 ಮುಖ್ಯ ವಿಧದ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ ಎಂದರೆ, ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮತ್ತು ಟಿ ಕೋಶಗಳಾಗಿವೆ.

ಲಿಂಫೋಮಾದ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ವಿಧಗಳೆಂದರೆ ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಎಚ್‌ಎಲ್) ಮತ್ತು ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್). ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಎನ್ನುವುದು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ

ಒಂದು ವಿಶಾಲವಾದ ಪದವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ನೀಡಲಾಗುವ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯು ರೋಗಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿ ನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳನ್ನು ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಇದು ಲಿಂಫೋಮಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದರವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಲಕ್ಷಣರಹಿತವಾಗಿದ್ದಾಗ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಆಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ - ಉದಾಹರಣೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ. ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ತಕ್ಷಣದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಅವುಗಳು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಉಳಿಯಬಹುದು ಅಥವಾ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಬಹುದು. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ಕಿಮೋಥೆರಪಿಯೊಂದಿಗೆ ತಕ್ಷಣದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ನಾವು ಮೊದಲು ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತೇವೆ.

ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿ ನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ

- ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿ ನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಗಳು ಯಾವುವು?

ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಬಿ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ (ಬಿ-ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್) ಅಥವಾ ಟಿ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ (ಟಿ-ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್) ನಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಡಿಫ್ಯೂಸ್ ಲಾರ್ಜ್ ಬಿ ಸೆಲ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಬಿ-ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧವಾಗಿದೆ. ಇತರ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಬರ್ಕಿಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಿಎನ್‌ಎಸ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಮತ್ತು ಇತರ ಉನ್ನತ ದರ್ಜೆಯ ಬಿ ಸೆಲ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಟಿ ಕೋಶಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳ ಹಲವಾರು ವಿಧಗಳಿವೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅನಾಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ದೊಡ್ಡ ಜೀವಕೋಶದ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಪರಿಫೆರಲ್ ಟಿ ಸೆಲ್ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಎನ್‌ಕೆ/ಟಿ ಸೆಲ್ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಅಂಜಿಯೋ-ಇಮ್ಯುನೊಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಟಿ ಸೆಲ್ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಸಬ್ಕುಟೇನಿಯಸ್ ಪ್ಯಾನಿಕ್ಯುಲಿಟಿಸ್-ತರಹದ ಟಿ ಸೆಲ್ ಲಿಂಫೋಮಾ - ಇತ್ಯಾದಿಗಳಾಗಿವೆ.

- ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿ ನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದಿಂದ ಯಾರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ?

ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಬಿ-ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಕಿರಿಯ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಅಪರೂಪವಾಗಿ, ಮಕ್ಕಳು ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗಬಹುದು.

• ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?

ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ; ಆದಾಗ್ಯೂ, ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಅಥವಾ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಲಿಂಫಾಯಿಡ್ ಅಂಗಾಂಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಲಿಂಫಾಯಿಡ್ ಅಲ್ಲದ ಅಂಗಾಂಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಚರ್ಮ, ಸ್ತನ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು, ಇತರ ಮೃದು ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಮೂಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಮೆದುಳು ಕೂಡ.

ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಬದಲಾಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ತ್ವರಿತ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆ, ಜ್ವರ, ವಿವರಿಸಲಾಗದ ತೂಕ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

• ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು?

ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಗೆ ಏನು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಮಗೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಜನರು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೆಲವು ವೈರಲ್ ಸೋಂಕುಗಳು (ಎಪ್ಸ್ಟೀನ್-ಬಾರ್ ವೈರಸ್, ಎಚ್‌ಟಿಎಲ್‌ವಿ-1, ಎಚ್‌ಐವಿ), ಆಟೊ-ಇಮ್ಯೂನ್ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು. ನೀವು ಬೇರೆಯವರಿಂದ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನೀವು ಅದನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇದು ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

• ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗೆ ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿ ಅಥವಾ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅಂಗದಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಯ ಬಯಾಪ್ಸಿ ಆಗಿದೆ. ಲಿಂಫೋಮಾ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಇಎಸ್‌ಆರ್
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಲ್ಯಾಕ್ಟೇಟ್ ಡಿಹೈಡ್ರೋಜಿನೇಸ್ ಸೇರಿದಂತೆ ಚಯಾಪಚಯ ಪ್ಯಾನೆಲ್
- ವೈರಾಲಜಿ ಸ್ಕ್ರೀನ್: ಎಚ್‌ಐವಿ, ಎಚ್‌ಬಿಎಸ್‌ಎಜಿ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಸಿವಿ ನಿರೋಧಕ
- ಲಿಂಫೋಮಾದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನೋಡಲು ಪಿಇಟಿ/ಸಿಟಿ. ಸಿಎನ್‌ಎಸ್ ಅಥವಾ ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಲಿಂಫೋಮಾದಲ್ಲಿ ಎಂಆರ್‌ಐ ಮಾಡಬಹುದು.
- ಅಸ್ತಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ - ಎಸ್ಪಿರೇಶನ್, ಲಿಂಫೋಮಾ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ನೋಡಲು ಬಯಾಪ್ಸಿ.

- ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ಇಸಿಜಿ ಮತ್ತು ಎಕೋಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಫಿಯಂತಹ ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ

- ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ?

ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತವಾಗಿದೆ - ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿ/ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅಂಗದಿಂದ ಬಯಾಪ್ಸಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅವರು ಹಿಸ್ಟೋಲಾಜಿಕಲ್ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇಮ್ಯುನೊಹಿಸ್ಟೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ ಮತ್ತು ಫಿಶ್‌ನಂತಹ (ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ) ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ನಂತರ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

- ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ಯಾರಿಗಾದರೂ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಎಚ್‌ಎಲ್) ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ರೋಗವು ಎಷ್ಟು ಹರಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ:

- ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ
- ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್-ರೇ, ಎದೆ/ಹೊಟ್ಟೆ/ಸೊಂಟದ ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಮತ್ತು ಪೆಟ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
- ನೀವು ಕೆಲವು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ (ಬಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು - ಕೆಳಗೆ ನೋಡಿ)
- ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಎಸ್ಪಿರೇಶನ್ ಮತ್ತು ಬಯಾಪ್ಸಿ (ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆದರೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ)

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಬಳಸಲಾಗುವ ಹಂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲುಗಾನೊ ವರ್ಗೀಕರಣವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು 4 ಹಂತಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ (I, II, III ಮತ್ತು IV). ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹೊರಗಿನ ಅಂಗದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು, ಸ್ತನ, ಮೂಳೆ, ಮೃದು ಅಂಗಾಂಶಗಳು), ಹಂತವನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಇ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹಂತ IE ಅಥವಾ IIE).

ಬಲ್ಕಿ ಡಿಸೀಸ್ ಎನ್ನುವುದು ಕನಿಷ್ಠ 7.5 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್‌ಗಳಷ್ಟು ಅಡ್ಡಲಾಗಿರುವ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುವ ಪದವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹಂತಕ್ಕೆ X ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಬಲ್ಕಿ ಡಿಸೀಸ್ ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿ ಹಂತಕ್ಕೂ ಒಂದು ಅಕ್ಷರವನ್ನು (ಎ ಅಥವಾ ಬಿ) ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಈ ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಬಿ ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಹಂತ IIIಬಿ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ) - ಕೆಳದ 6 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ

10% ಕ್ವಿಂಟ್ ಹೆಚ್ಚು ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು (ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ ಇಲ್ಲದೆ), ಕನಿಷ್ಠ 100.4°ಎಫ್ (38° ಸಿ) ವಿವರಿಸಲಾಗದ ಜ್ವರ) ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿ, ಒದ್ದೆಯಾಗುವಷ್ಟು ಬೆವರುವಿಕೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಿಂಫೋಮಾವು ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಎ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಆ ಹಂತಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

• ನಾನ್-ಹಾಡ್ಜ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಯಾವುವು ?

ಕೀಮೋಥೆರಪಿ (ಕೀಮೋ) ಎಂಬುದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯಾಗಿದೆ. ಕೀಮೋವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿಧಮನಿಯೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಜ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿಗೆ ಕೀಮೋ ಮುಖ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೀಮೋವನ್ನು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದಿಗೆ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾನ್-ಹಾಡ್ಜ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಲಿಂಫೋಮಾ, ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಇತರ ಸಹ-ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್ನೆಸ್ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಹಂತವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಹಲವು ಉಪವಿಧಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಉಪವಿಧದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕದ ಮಾಹಿತಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಮೀರಿದೆ, ಆದಾಗ್ಯೂ ನೀವು ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಪ್ರಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಯಾವುವು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

• ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?

ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳು ನೀಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ಡೋಸ್ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳೆಂದರೆ ಕೂದಲು ಉದುರುವುದು, ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು, ಹಸಿವಿನ ಕೊರತೆ, ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ. ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಥವಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದುರ್ಬಲ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ಸೋಂಕಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಪಕಾಲಿಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂತ್ಯದ ನಂತರ ಕಾಲಾನಂತರದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಗಂಭೀರ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಕೀಮೋವನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ತಡವಾದ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು: ಕೆಲವು ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ನಂತರದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ), ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ.

ಇಂದು ಬಳಸಲಾಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಆದಾಗ್ಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಇದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ನಂತರ, ಆರಂಭಿಕ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಹಂತಗಳು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ, ಚಿಕಿತ್ಸಕ ತಂಡವು ಎಷ್ಟು ಚಕ್ರಗಳ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ (ಲಿಂಫೋಮಾದ ಪ್ರಕಾರ, ವಯಸ್ಸು, ಹಂತ, ಸಹ-ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ) ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಕಿಮೋಥೆರಪಿ (ಬಲ್ವಿ ಡಿಸೀಸ್ ನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ).

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ? ಗುಣವಾಗುವ ಅವಕಾಶ ಏನು?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅಥವಾ ಪೆಟ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅನ್ನು ರೋಗದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ 3 ಚಕ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ವರದಿಯ ನಂತರ, ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಎಷ್ಟು ಚಕ್ರಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂದು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಗುಣವಾಗುವ ಅವಕಾಶವು ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದವು ಎಂದರೆ ಲಿಂಫೋಮಾದ ವಿಧ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಹಂತವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್‌ನೆಸ್, ರಕ್ತಸಾರದ ಎಲ್‌ಡಿಎಚ್ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ-ನೋಡಲ್ ಕಾಯಿಲೆಯು ಫಲಿತಾಂಶದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಇತರ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗವು ಹಿಂತಿರುಗಿದರೆ ಏನು?

ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಇದನ್ನು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್‌ನೆಸ್ ಅನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು, ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದರೆ, ಆಟೋಲೋಗಸ್ ಸೈಮ್ ಸೆಲ್ ಕಸಿಯೊಂದಿಗೆ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಟೋಲೋಗಸ್ ಕಸಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯಿಂದ ಸ್ವೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ನೀಡಿದ ನಂತರ, ಈ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಅವು ಮತ್ತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಸ್ತಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ.

ಅಸ್ತಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಮೇಲೆ ಶಾಶ್ವತ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಇದು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದ ಅನುಸರಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ?

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿಯು 6 ರಿಂದ 8 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಚಕ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ, 2 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಿಯಮಿತ ಅನುಸರಣಾ ಭೇಟಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಅನುಸರಣಾ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ ಆತಂಕವಾಗುವುದು ಸಹಜ, ಆದರೆ ಉತ್ತಮ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತೋರಿಸಿವೆ.

ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ

- ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಗಳು ಯಾವುವು?

ಬಿ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ (ಬಿ-ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್) ಅಥವಾ ಟಿ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ (ಟಿ-ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್) ಗಳಿಂದ ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಲಿಂಫೋಸೈಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಮತ್ತು ಫಾಲಿಕ್ಯುಲರ್ ಲಿಂಫೋಮಾವು 2 ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧದ ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ಬಿ-ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಆಗಿವೆ. ಇತರ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಎಂಎಎಲ್‌ಟಿ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಮಾರ್ಜಿನಲ್ ರೋನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ, ಹೇರಿ ಸೆಲ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಸೇರಿವೆ. ಟಿ ಕೋಶಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಇಂಡೊಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಉದಾಹರಣೆಗಳೆಂದರೆ ಮೈಕೋಸಿಸ್ ಫಂಗೈಡ್ಸ್, ಟಿ-ಪ್ರೊಲಿಂಫೋಸೈಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ, ಟಿ-ಲಾರ್ಜ್ ಗ್ರ್ಯಾನ್ಯುಲರ್ ಲಿಂಫೋಸೈಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ - ಇತ್ಯಾದಿ.

- ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದಿಂದ ಯಾರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ?

ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾದ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

- ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?

ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಯಾವುದೇ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರೋಗದ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ. ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಗಳು ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನ, ಪ್ರಗತಿಪರ ಹೆಚ್ಚಳದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು; ಆದಾಗ್ಯೂ, ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಟಾನ್ಸಿಲ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಲಿಂಫಾಯಿಡ್ ಅಂಗಾಂಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ಅಥವಾ ಲಿಂಫಾಯಿಡ್ ಅಲ್ಲದ ಅಂಗಾಂಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಚರ್ಮ.

ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬದಲಾಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಜ್ವರ, ವಿವರಿಸಲಾಗದ ತೂಕ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

- ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗೆ ಕಾರಣವೇನು?

ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕಡಿಮೆ ದರ್ಜೆಯ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ಗೆ ಏನು ಕಾರಣ ಎಂದು ನಮಗೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ, ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಜನರು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೆಲವು ವೈರಲ್ ಸೋಂಕುಗಳು (ಎಪ್ಸ್ಟೀನ್-ಬಾರ್ ವೈರಸ್, ಎಚ್‌ಟಿಎಲ್‌ವಿ-1, ಎಚ್‌ಐವಿ), ಕೆಲವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು (ಎಚ್.ಪೈಲೋರಿ, ಕ್ಲಮೀಡಿಯ), ಆಟೋ-ಇಮ್ಯೂನ್ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ನೀವು ಬೇರೆಯವರಿಂದ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನೀವು ಅದನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇದು ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

- ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗೆ ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕವಾಗಿ ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತವೆ - ಅದು ರೋಗಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ಆಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಸಹಜ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಹುದು (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಲಿಂಫೋಸೈಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಸಿಎಲ್‌ಎಲ್ ನಲ್ಲಿ). ಇತರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು / ಉತಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದರೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ನೀಡಲು ಬಯಾಪ್ಸಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದ ನಂತರ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಇಎಸ್ಆರ್
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಲ್ಯಾಕ್ಟೇಟ್ ಡಿಹೈಡ್ರೋಜಿನೇಸ್ ಸೇರಿದಂತೆ ಚಯಾಪಚಯ ಪ್ಯಾನಲ್
- ವೈರಾಲಜಿ ಸ್ಟ್ರೀನ್: ಎಚ್ಐವಿ, ಎಚ್ಬಿಎಸ್‌ಎಜಿ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಸಿವಿ ನಿರೋಧಕ
- ಲಿಂಫೋಮಾದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನೋಡಲು ಪಿಇಟಿ/ಸಿಟಿ. ಪಿಇಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ತೋರಿಸದಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಇವುಗಳನ್ನು ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ನಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.
- ಅಸ್ತಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ - ಎಸ್ಪಿರೇಶನ್, ಲಿಂಫೋಮಾ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ನೋಡಲು ಬಯಾಪ್ಸಿ.
- ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ಇಸಿಜಿ ಮತ್ತು ಎಕೋಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಫಿಯಂತಹ ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ

- ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ?

ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತವಾಗಿದೆ - ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿ/ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅಂಗದಿಂದ ಬಯಾಪ್ಸಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅವರು ಹಿಸ್ಟೋಲಾಜಿಕಲ್ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇಮ್ಯುನೊಹಿಸ್ಟೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ ಮತ್ತು ಫಿಶ್‌ನಂತಹ (ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ) ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ನಂತರ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

- ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ಯಾರಿಗಾದರೂ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಎಚ್‌ಎಲ್) ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ರೋಗವು ಎಷ್ಟು ಹರಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ:

- ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ
- ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್-ರೇ, ಎದೆ/ಹೊಟ್ಟೆ/ಸೊಂಟದ ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಮತ್ತು ಪೆಟ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
- ನೀವು ಕೆಲವು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ (ಬಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು - ಕೆಳಗೆ ನೋಡಿ)
- ಅಸ್ತಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಎಸ್ಪಿರೇಶನ್ ಮತ್ತು ಬಯಾಪ್ಸಿ (ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆದರೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ)

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಬಳಸಲಾಗುವ ಹಂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲುಗಾನೊ ವರ್ಗೀಕರಣವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು 4 ಹಂತಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ (I, II, III ಮತ್ತು IV). ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹೊರಗಿನ ಅಂಗದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು, ಸ್ತನ, ಮೂಳೆ, ಮೃದು ಅಂಗಾಂಶಗಳು), ಹಂತವನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಇ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹಂತ IE ಅಥವಾ IIE).

ಪ್ರತಿ ಹಂತಕ್ಕೂ ಒಂದು ಅಕ್ಷರವನ್ನು (ಎ ಅಥವಾ ಬಿ) ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಈ ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಬಿ ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಹಂತ IIIಬಿ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ) - ಕಳೆದ 6 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ 10% ಕ್ಷಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು (ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ ಇಲ್ಲದೆ), ಕನಿಷ್ಠ 100.4°ಎಫ್ (38° ಸಿ) ವಿವರಿಸಲಾಗದ ಜ್ವರ) ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿ, ಒದ್ದೆಯಾಗುವಷ್ಟು ಬೆವರುವಿಕೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಿಂಫೋಮಾವು ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಎ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಆ ಹಂತಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

• ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ?

ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನವು ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಕಡಿಮೆ ದರ್ಜೆಯ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಪತ್ತೆಯಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಅಥವಾ ಅಪಾಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡದೆ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಬಹುದು. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಬಳಕೆಯು ಹಲವಾರು ಅಪಾಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವವರೆಗೆ ಕಾಯಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

• ನನಗೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದು ಹೇಳಲಾದ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಇದ್ದರೆ, ನಾನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕಲ್ಲವೇ?

ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸುವ ಕಾರಣವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಗುರಿಯು ಅವನನ್ನು/ಅವಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಕಾಲ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾವು ಯಾವುದೇ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಬಳಕೆಯು ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ನಿಜವಾದ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯು ರೋಗಿಯನ್ನು ಅನಗತ್ಯ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ತಕ್ಷಣದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬದಲಿಗೆ, ಲಿಂಫೋಮಾವು ವೇಗವಾಗಿ ಪ್ರಗತಿಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ (ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ) ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

- ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಯಾವುವು ?

ಕೀಮೋಥೆರಪಿ (ಕೀಮೋ) ಎಂಬುದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯಾಗಿದೆ. ಕೀಮೋವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿಧಮನಿಯೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತದ, ರೋಗಲಕ್ಷಣದ ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿಗೆ ಕೀಮೋ ಮುಖ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ನಾನ್-ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಲಿಂಫೋಮಾ, ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಇತರ ಸಹ-ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್ನೆಸ್ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಹಂತವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಹಲವು ಉಪವಿಧಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಉಪವಿಧದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕದ ಮಾಹಿತಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಮೀರಿದೆ, ಆದಾಗ್ಯೂ ನೀವು ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಪ್ರಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಯಾವುವು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

- ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?

ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳು ನೀಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ಡೋಸ್ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳೆಂದರೆ ಕೂದಲು ಉದುರುವುದು, ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು, ಹಸಿವಿನ ಕೊರತೆ, ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ. ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಥವಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದುರ್ಬಲ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ಸೋಂಕಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಪಕಾಲಿಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂತ್ಯದ ನಂತರ ಕಾಲಾನಂತರದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಗಂಭೀರ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಕೀಮೋವನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ತಡವಾದ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು: ಕೆಲವು ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ನಂತರದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಅನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ), ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ.

ಇಂದು ಬಳಸಲಾಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಆದಾಗ್ಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಇದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

- ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಹಂತದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ನಂತರ, ಆರಂಭಿಕ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಹಂತಗಳು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ, ಚಿಕಿತ್ಸಕ ತಂಡವು ನಿಮಗೆ ಕಿಮೋಥರಪಿಯೊಂದಿಗೆ ತಕ್ಷಣದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಅಥವಾ ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ನಿಮಗೆ ಕಿಮೋಥರಪಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ, ಎಷ್ಟು ಚಕ್ರಗಳ ಕಿಮೋಥರಪಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ (ಲಿಂಫೋಮಾದ ಪ್ರಕಾರ, ವಯಸ್ಸು, ಹಂತ, ಸಹ-ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ)

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ? ಗುಣಪಡಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಏನು ?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅಥವಾ ಪೆಟ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅನ್ನು ರೋಗದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಕಿಮೋಥರಪಿಯು 3 ಚಕ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ವರದಿಯ ನಂತರ, ಕಿಮೋಥರಪಿಯು ಎಷ್ಟು ಚಕ್ರಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಕಿಮೋಥರಪಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂದು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಇಂಡೋಲೆಂಟ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಾಸಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಲಿಂಫೋಮಾ ಮತ್ತೆ ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಮೊದಲು ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಶಾಂತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗವು ಹಿಂತಿರುಗಿದರೆ ಏನು?

ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಇದನ್ನು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್ನೆಸ್ ಅನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಕಿಮೋಥರಪಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು, ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದರೆ, ಆಟೋಲೋಗಸ್ ಸೈಮ್ ಸೆಲ್ ಕಸಿಯೊಂದಿಗೆ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಟೋಲೋಗಸ್ ಕಸಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯಿಂದ ಸೈಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ

ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ನೀಡಿದ ನಂತರ, ಈ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಅವು ಮತ್ತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ.

ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಮೇಲೆ ಶಾಶ್ವತ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಇದು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದ ಅನುಸರಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ?

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿಯು 6 ರಿಂದ 8 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಚಕ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕಡಿಮೆ ತೀವ್ರತೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು 2 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನಮಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ, 2 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಿಯಮಿತ ಅನುಸರಣಾ ಭೇಟಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಅನುಸರಣಾ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿ ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ ಆತಂಕವಾಗುವುದು ಸಹಜ, ಆದರೆ ಉತ್ತಮ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತೋರಿಸಿವೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗ ಎಂದರೇನು? ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿವೆಯೇ?

ಪ್ರತಿ ಹೊಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಭಾಗವಾಗುವ ಮೊದಲು "ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳು" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ನಿಖರತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂದಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು ಇಂದು ನಾವು ಹೊಂದಿರುವ "ಪ್ರಮಾಣಿತ" ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.