

NCCN

NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

2024

# लघु कोशिका फेफड़े का कैंसर



इस सहायता के साथ प्रस्तुत



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®  
**FOUNDATION**  
Guiding Treatment. Changing Lives.

[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

पर ऑनलाइन उपलब्ध है

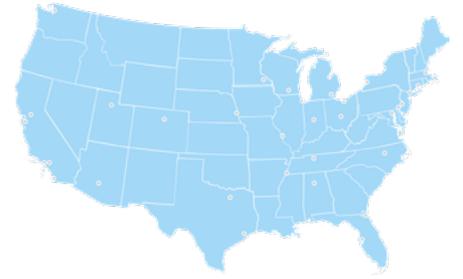


## NCCN Guidelines for Patients® का परिचय



National Comprehensive  
Cancer Network®

क्या आप जानते हैं कि अमेरिका के सभी शीर्ष कैंसर केंद्र, कैंसर की देखभाल में सुधार के लिए एक साथ काम करते हैं? इन अग्रणी कैंसर संस्थानों के गठबंधन को National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) कहते हैं।



कैंसर का इलाज लगातार बदल रहा है। NCCN, दुनियाभर में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा उपयोग किए जाने वाले साक्ष्य-आधारित कैंसर के इलाज का सुझाव देता है। आम तौर पर अपडेट किए जाने वाले ये सुझाव NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) हैं। The NCCN Guidelines for Patients, में कैंसर पीड़ितों और उनकी देखभाल करने वालों को इन विशेषज्ञ सुझावों के बारे में आसान भाषा में समझाया गया है।

**फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर के लिए NCCN Guidelines for Patients, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) का यह संस्करण 3.2024 — 11 जून 2024 पर आधारित है।**

NCCN Guidelines for Patients को  
मुफ्त में ऑनलाइन देखें  
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

अपने आसपास कोई NCCN केंद्र ढूँढें  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

हमसे संपर्क करें



YouTube



## मददगार



NCCN Guidelines for Patients,  
NCCN Foundation® से वित्त पोषित है

**NCCN Foundation ये NCCN Guidelines for Patients उपलब्ध कराने में मदद करने के लिए इन कॉर्पोरेट मददगारों के प्रति आभार व्यक्त करता है: AstraZeneca।**

NCCN स्वतंत्र रूप से NCCN Guidelines for Patients को एडाप्ट, अपडेट और होस्ट करता है। हमारे कॉर्पोरेट सहयोगी NCCN Guidelines for Patients को बनाने में भागीदार नहीं हैं और इसमें शामिल सामग्री एवं सुझावों के लिए जिम्मेदार नहीं हैं।

उपहार देने के लिए या अधिक जानने के लिए इंटरनेट पर जाएँ या ईमेल करें

[NCCNFoundation.org/donate](https://NCCNFoundation.org/donate)

[PatientGuidelines@NCCN.org](mailto:PatientGuidelines@NCCN.org)

## विषय-सूची

- 4 फेफड़े के कैंसर की बुनियादी बातें
- 10 फेफड़े के कैंसर के चरण
- 14 फेफड़े के कैंसर के लिए टेस्ट
- 24 शुरुआती इलाज
- 38 निगरानी और उसके बाद का उपचार
- 44 उपचार संबंधी निर्णय लेना
- 55 जानने योग्य शब्द
- 59 NCCN योगदानकर्ता
- 60 NCCN Cancer Centers
- 62 सूची

© 2024 National Comprehensive Cancer Network, Inc. सर्वाधिकार सुरक्षित। NCCN की लिखित अनुमति के बिना NCCN Guidelines for Patients और इसमें मौजूद चित्रों को किसी भी रूप में और किसी भी उद्देश्य के लिए कॉपी नहीं किया जा सकता। चिकित्सकों या मरीजों सहित कोई भी व्यक्ति, NCCN Guidelines for Patients का उपयोग किसी भी व्यावसायिक उद्देश्य के लिए नहीं कर सकता और यह दावा नहीं कर सकता, दर्शा नहीं सकता या सूचित नहीं कर सकता कि NCCN Guidelines for Patients, जिन्हें किसी भी तरह से संशोधित किया गया है, NCCN Guidelines for Patients से प्राप्त किए गए हैं, इन पर आधारित हैं, इनसे संबंधित हैं या इनसे उत्पन्न हुए हैं। NCCN Guidelines का कार्य प्रगति पर है, जिसे नए महत्वपूर्ण डेटा उपलब्ध होते ही पुनः-परिभाषित किया जा सकता है। NCCN अपनी सामग्री, उपयोग या अनुप्रयोग के संबंध में किसी भी प्रकार की कोई वारंटी नहीं देता है और इसके किसी भी तरह के अनुप्रयोग या उपयोग के लिए जिम्मेदार नहीं होगा।

NCCN Foundation, NCCN Guidelines for Patients के वित्तपोषण और वितरण द्वारा कैंसर से प्रभावित लाखों रोगियों और उनके परिवारों की इलाज के ज़रिए मदद करना चाहता है। NCCN फाउंडेशन 'सेंटर ऑफ इन्वैशन इन कैंसर रिसर्च' में देश के होनहार चिकित्सकों को वित्तीय सहायता प्रदान करके कैंसर के इलाज को उन्नत बनाने के लिए भी प्रतिबद्ध है। अधिक जानकारी और रोगी एवं देखभाल करने वाले संसाधनों की पूरी लाइब्रेरी के लिए, [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) पर जाएँ।

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) और NCCN Foundation  
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

# 1

## फेफड़े के कैंसर की बुनियादी बातें

- 5 फेफड़े का कैंसर क्या होता है?
- 6 इसके कारण और जोखिम कारक क्या हैं?
- 7 SCLC के क्या लक्षण होते हैं?
- 9 SCLC का क्या इलाज है?
- 9 मुख्य बिंदु

फेफड़ों की लघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर, फेफड़ों के आंतरिक वायुमार्गों को कवर करने वाली कोशिकाओं में होता है। यह एक ऐसा कैंसर है, जो घातक साबित हो सकता है और बड़ी तेजी से फैलता है। इस अध्याय में फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर की बुनियादी बातों के बारे में बताया गया है।

### फेफड़े का कैंसर क्या होता है?

फेफड़े श्वसन तंत्र के मुख्य अंग होते हैं। ये ऑक्सीजन को रक्त में पहुंचाते हैं और रक्त से कार्बन डाइऑक्साइड को बाहर निकालते हैं। इन गैसों का शरीर में प्रवेश करना और शरीर से बाहर निकलना श्वसन कहलाता है।

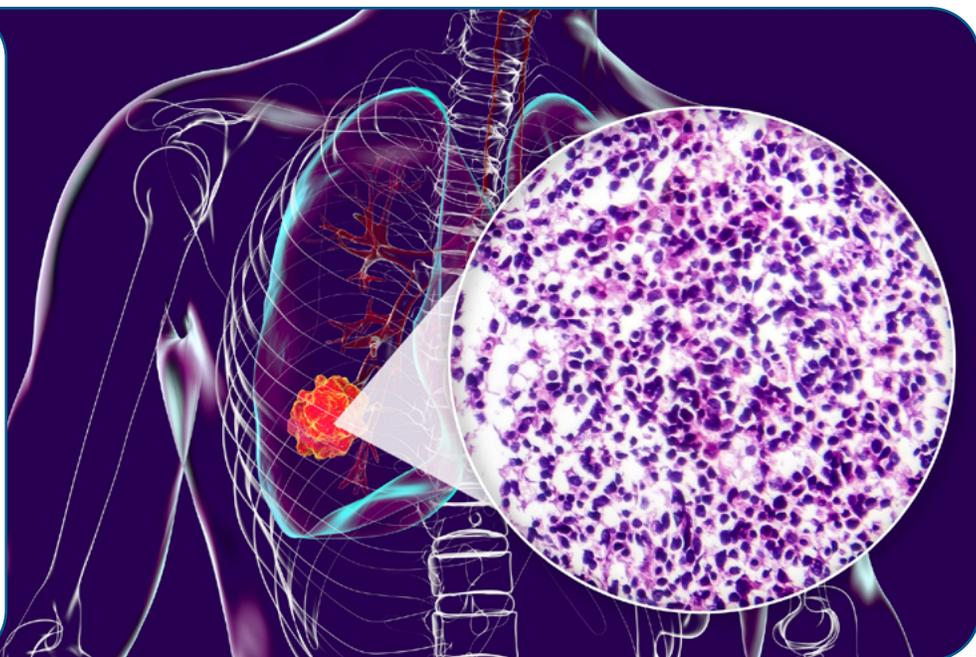
फेफड़ों के कैंसर उन कोशिकाओं में होते हैं, जो फेफड़ों के वायुमार्गों को कवर करती हैं। फेफड़ों के वायुमार्ग को ब्रॉन्कस, ब्रॉन्कियली और एल्वियोली कहलाते हैं।

कैंसर कोशिकाओं का बर्ताव सामान्य कोशिकाओं की तरह नहीं होता। ये कोशिकाओं में होने वाली वृद्धि को रोक देती हैं।

- कैंसर कोशिकाएं बहुत सारी नई कैंसर कोशिकाएं बनाती हैं। ये उस समय भी नहीं खत्म होतीं, जब इनकी अवधि पूरी हो जाती है। कैंसर कोशिकाओं की इस बेरोकटोक वृद्धि से ऊतक का एक पिंड बन जाता है, जो ट्यूमर कहालाता है।
- कैंसर कोशिकाएं अनियंत्रित रूप से बढ़ती हैं। वायुमार्ग से होकर गुजरते हुए ये फेफड़े के ऊतकों तक पहुंच सकती हैं। ये फेफड़ों की दीवार से गुजरते हुए विकसित हो सकती हैं और शरीर के अन्य हिस्सों पर भी हमला कर सकती हैं।
- कैंसर कोशिकाएं ट्यूमर से अलग हो सकती हैं और फैल सकती हैं। वे रक्तप्रवाह या लिम्फ नामक फ्लूइड में प्रवेश कर सकती हैं और दूसरे स्थानों तक फैल सकती हैं।

इस अनियंत्रित कोशिका वृद्धि से शरीर को नुकसान हो सकता है। कैंसर कोशिकाएं बढ़ने लती हैं और सामान्य कोशिकाओं पर हावी हो जाती हैं। पर्याप्त मात्रा में सामान्य कोशिकाएं नहीं होने से, कैंसर कोशिकाएं अंगों के काम करना बंद करने का कारण बन सकती हैं।

माइक्रोस्कोप से देखे जाने पर फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर की कोशिकाएं छोटी और नीली दिखाई देती हैं।



कैंसर के बारे में वैज्ञानिक बहुत कुछ जान चुके हैं। नतीजतन, आज के इलाज बीते जमाने के इलाज की तुलना में कहीं ज्यादा कारगर होते हैं। साथ ही कैंसर पीड़ित बहुत सारे लोगों के पास एक से कहीं अधिक इलाज के विकल्प होते हैं।

फेफड़ों के कैंसर के दो सबसे सामान्य प्रकार हैं:

- फेफड़ों की अलग कोशिकाओं में होने वाला कैंसर (NSCLC), जिसे आगे कई और भागों में विभाजित किया गया है:

- एडेनोकार्सिनोमा
- स्क्वैमस सेल कार्सिनोमा
- एडेनोस्क्वामस कार्सिनोमा
- लार्ज सेल कार्सिनोमा
- सार्कोमाटॉइड कार्सिनोमा

- फेफड़े की छोटी कोशिकाओं में होने वाला कैंसर (SCLC), जिसे आगे कई और भागों में विभाजित किया गया है:

- लघु कोशिका कार्सिनोमा
- संयुक्त (लघु एवं अलघु) कोशिका फेफड़े का कार्सिनोमा

कैंसर के नाम माइक्रोस्कोप के नीचे मिले उनके स्वरूप के आधार पर रखे गए हैं। माइक्रोस्कोप से देखने पर SCLC छोटे और नीले रंग के दिखाई देते हैं।

कभी-कभी फेफड़ों के ट्यूमर की लघु कोशिकाओं और अलघु कोशिकाओं, दोनों में कैंसर कोशिकाएं विकसित हो जाती हैं। इन्हें संयुक्त (फेफड़े की लघु और अलघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर) रूप से कार्सिनोमा कहा जाता है और आमतौर पर फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर की तुलना पर इनका इलाज किया जाता है।

NSCLC की तुलना में SCLC के मामले कम देखने को मिलते हैं। इस पुस्तक का यही केंद्र बिंदु है।

NCCN की NSCLC पर दो भागों वाली पुस्तक शृंखला है, जो [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines) ऐप पर उपलब्ध है।

## इसके कारण और जोखिम कारक क्या हैं?

SCLC का मुख्य कारण सिगरेट पीना है। SCLC से पीड़ित लगभग हर कोई धूम्रपान करता है या धूम्रपान करता रहा है। SCLC से पीड़ित ज्यादातर लोग नियमित रूप से एक दिन में एक पैकेट से अधिक सिगरेट या बीड़ी का सेवन करते हैं।

अप्रत्यक्ष धूम्रपान के संपर्क में आने से भी फेफड़े के कैंसर का खतरा बढ़ जाता है। किसी दूसरे व्यक्ति द्वारा छोड़ा जाने वाला धुआं और ज्वलनशील तंबाकू उत्पादों से निकलने वाला धुआं किसी दूसरे के शरीर में जाने को अप्रत्यक्ष धूम्रपान कहा जाता है।

हालांकि पश्चिमी देशों में यह बीमारी दुर्लभ है, फिर भी ऐसे भी अवसर आए हैं, जहां यह बीमारी ऐसे लोगों में देखने को मिली है, जिनका धूम्रपान का कोई इतिहास नहीं है।

SCLC के दूसरे अज्ञात कारण भी हैं। शोधकर्ता अब भी यह पता लगाने में लगे हुए हैं कि कुछ लोग जो धूम्रपान करते हैं, उन्हें फेफड़ों का कैंसर क्यों नहीं होता और दूसरे लोग जो कभी धूम्रपान नहीं करते, उन्हें यह क्यों हो जाता है। किसी व्यक्ति के SCLC पीड़ित होने की संभावना निम्न स्थितियों में ज्यादा होती है:

- 70 वर्ष से अधिक उम्र होने पर
- छाती पर पहले हुई रेडिएशन थेरेपी
- कैंसर पैदा करने वाले रसायनों (जो कार्सिनोजेन भी कहलाता है) जैसे रेडॉन और एस्बेस्टोस के संपर्क में आना

अगर आप धूम्रपान नहीं करते हैं, तो इसकी लत न लगाएं। अगर आप धूम्रपान करते हैं, तो इसे छोड़ दें! धूम्रपान छोड़ने के बाद फेफड़ों के नए ट्यूमर के विकसित होने की संभावना कम होती है।

निकोटीन की लत को छोड़ना सबसे कठिन लतों में से एक है। कैंसर होने का तनाव इसे छोड़ना और भी मुश्किल बना सकता है। इसमें सहायता मिल सकती है। अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं से परामर्श करें और उनसे ऐसी दवाओं के बारे में पूछें, जो धूम्रपान छोड़ने में आपकी मदद करें।

## SCLC के क्या लक्षण होते हैं?

SCLC कई तरह के लक्षण पैदा कर सकता है। लक्षण इस बात पर निर्भर करते हैं कि फेफड़ों का ट्यूमर कहां विकसित हुआ है या कहां तक फैल चुका है। SCLC फेफड़ों को आवश्यक हवा प्राप्त करने से रोक सकता है। कुछ लोगों में पैरानेओप्लास्टिक सिंड्रोम के लक्षण भी होते हैं, जो फेफड़ों के कैंसर के लिए शरीर की असामान्य प्रतिक्रिया के कारण होते हैं। SCLC के कारण होने वाले कुछ लक्षण **गाइड 1** में सूचीबद्ध हैं।

SCLC के बारे में पता अक्सर तब लगता है, जब इसके लक्षण स्पष्ट रूप से दिखने लगता है या सामान्य रक्त परीक्षण के नतीजे असामान्य होते हैं।

लक्षण शुरू होने से पहले एक्स-रे या सीटी स्कैन में यह कभी-कभी पकड़ में आता है। फेफड़ों के अन्य किस्म के कैंसर के विपरीत, SCLC का जल्द पता लगाना मुश्किल है, क्योंकि यह बहुत तेज़ी से विकसित होता है।

### फेफड़ों के वायुमार्ग

वायुमार्गों की एक श्रृंखला से होते हुए वायु आपके शरीर में प्रवेश करती है। यह आपके गले से नीचे से होते हुए श्वासनली (ट्रैकिआ) के माध्यम से आगे बढ़ती है। श्वासनली 2 वायुमार्गों में विभाजित हो जाती है, जिसे ब्रॉन्काई कहा जाता है। फेफड़ों के भीतर हरेक ब्रॉन्काई फेफड़ों के हिस्से में शाखाओं में विभाजित हो जाती है, जो लोब कहलाती है। दाहिने फेफड़े में 3 लोब होते हैं और बाएं फेफड़े में 2 लोब होते हैं। ब्रॉन्काई/श्वासनली छोटे वायुमार्गों में विभाजित होती हैं, जिन्हें ब्रॉन्कियली कहते हैं। ब्रॉन्कियली के अंत में एल्वियोली नामक थैलियां होती हैं। ऑक्सीजन वायु से एल्वियोली में रक्त में स्थानांतरित हो जाती है।



## 1 फेफड़े के कैंसर की बुनियादी बातें » SCLC के क्या लक्षण होते हैं?

हो सकता है आपके प्राथमिक देखभाल प्रदाता को सबसे पहले आपको फेफड़ों का कैंसर होने का संदेह हो। आपको कैंसर है या नहीं, यह जानने के लिए आपको विशेषज्ञों से संपर्क करना होगा। बोर्ड द्वारा प्रमाणित निम्नलिखित विशेषज्ञ आपके कैंसर का आकलन करने वाली टीम का शामिल हो सकता है:

- थोरेसिक रेडियोलॉजिस्ट
- इंटरवेंशनल रेडियोलॉजिस्ट
- पल्मोनोलॉजिस्ट

- थोरेसिक सर्जन
- मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट
- रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट

यह पुष्टि करने के लिए कि आपको कैंसर है, आपको अपने शरीर के ऊतकों या फ्लूइड की जांच करानी होगी। बायोप्सी नामक प्रक्रिया के दौरान आपके शरीर से छोटे नमूने लिए जाएंगे।

### गाइड 1

#### फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर के लक्षण

फेफड़े में ट्यूमर के कारण दिखने वाले लक्षण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• लंबे समय तक खांसी का आना</li> <li>• फेफड़े में खूनी बलगम</li> <li>• गले में घरघराहट</li> </ul>
छाती में कैंसर फैलने के कारण दिखने वाले लक्षण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• कर्कश आवाज</li> <li>• निगलने में तकलीफ़</li> <li>• छाती में दर्द</li> <li>• सूजन</li> <li>• रीढ़ की हड्डी में दर्द</li> <li>• छाती की नसों का फैलाना</li> <li>• सांस लेने में दिक्कत होना</li> <li>• चक्कर आना</li> <li>• कॉलरबोन के आसपास गांठ</li> </ul>
सिर तक फैल जाने वाले कैंसर के दिखाई पड़ने वाले लक्षण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• सिरदर्द</li> <li>• भ्रंति</li> <li>• अस्पष्ट बोली</li> <li>• चलने में दिक्कत</li> <li>• तालमेल की कमी</li> <li>• हाथ-पैर में कमजोरी</li> </ul>
पेट में फैल जाने वाले कैंसर के दिखाई पड़ने वाले लक्षण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• दर्द</li> <li>• आंखें या त्वचा का रंग पीला होना</li> <li>• थकान</li> <li>• जलन या चुभन महसूस होना</li> <li>• बुखार</li> <li>• मांसपेशियों में कमजोरी</li> <li>• आंत्र और मूत्राशय पर नियंत्रण खोना</li> </ul>

फेफड़ों के कैंसर के लिए कई तरह की बायोप्सी होती हैं। कुछ में निडल का प्रयोग होता है, जबकि अन्य में शरीर के ऊतकों को काटना होता है। ज्यादातर बायोप्सी कम जोखिम वाली प्रक्रियाएं हैं और इससे कोई दीर्घकालिक नुकसान नहीं होता है।

आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता यह तय करेंगे कि आपके लिए कौन-सी बायोप्सी सही है और निकाले गए ऊतक का टेस्ट कैसे किया जाएगा।

बायोप्सी से कैंसर फैलने का खतरा नहीं होता है।

## SCLC का क्या इलाज है?

SCLC में सबसे अच्छा इलाज इस आधार पर निर्भर करता है कि ट्यूमर किस चरण में है, आपकी सेहत कैसी है और आपका शरीर किन दवाओं पर कैसे प्रतिक्रिया करता है। इलाज का विस्तार से वर्णन आगे के अध्यायों में किया गया है।

## मुख्य बिंदु

- कैंसर कोशिकाएं कोशिका वृद्धि के नियमों का पालन नहीं करती हैं। ये बहुत सारी नई कैंसर कोशिकाएं बनाती हैं, आस-पास के ऊतकों को नुकसान पहुंचाती हैं, और शरीर के अन्य हिस्सों में फैल जाती हैं।
- फेफड़े ज़रूरी हवा प्राप्त करने में शरीर की मदद करते हैं, ताकि हम जीवित रहें।
- फेफड़ों का कैंसर अक्सर उन कोशिकाओं में शुरू होता है, जो वायुमार्गों को ढंक देती हैं।
- फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर (SCLC) तेज़ी से फैलता है और जब तक इसका पता चलता है, तब तक यह आमतौर पर फेफड़ों के बाहर भी फैल चुका होता है।
- SCLC का मुख्य कारण सिगरेट पीना है, लेकिन इसके अन्य अज्ञात कारण भी होते हैं।
- सिगरेट पीना छोड़ने में मदद पाने के लिए, अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं से संपर्क करें। इसे छोड़ने से इलाज के परिणाम बेहतर हो सकते हैं और इलाज के दुष्प्रभाव में कमी आ सकती है।
- SCLC का पता अक्सर तब चलता है, जब इसके लक्षण सामने आने लगते हैं। इसके लक्षण इस बात पर निर्भर करते हैं कि कैंसर शरीर में कहाँ फैल रहा है।

# 2

## फेफड़े के कैंसर के चरण

- 11 कैंसर स्टेजिंग क्या होती है?
- 12 TNM स्टेजिंग सिस्टम क्या होता है?
- 13 SCLC का NCCN स्टेज कैसे काम करता है?
- 13 मुख्य बिंदु

कैंसर का चरण शरीर में कैंसर के विस्तार का एक मूल्यांकन होता है। लघु-कोशिका वाले फेफड़ों के कैंसर में दो स्टेजिंग सिस्टम होता है। इलाज की योजना बनाने के लिए संयुक्त प्रणाली कहीं बेहतर होती है। इस अध्याय में इन प्रणालियों का वर्णन किया गया है।

### कैंसर स्टेजिंग क्या होती है?

डायग्नोसिस के समय, फेफड़ों के कैंसर के विकास और इसके प्रसार की स्थिति अलग-अलग लोगों में अलग-अलग होती है। कैंसर के डॉक्टरों को अलग-अलग कैंसर वाले ट्यूमर को मापने और तुलना करने के लिए एक तरीके की ज़रूरत होती है।

स्टेजिंग सिस्टम उनके विकास और प्रसार के अनुसार फेफड़ों के कैंसर को समूहीकृत करने का एक मानक तरीका है। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता कैंसर स्टेजिंग का उपयोग निम्न कामों के लिए करते हैं:

- कैंसर के संभावित परिणाम का आकलन करना, जो पूर्वानुमान कहलाता है
- आपके लिए बेहतर इलाज विकल्पों की पहचान करना और योजना बनाना
- रिसर्च में कैंसर के अलग-अलग समूहों का अध्ययन और उनकी तुलना करना



कैंसर की देखभाल में विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और मरीज के बीच एक टीम जैसा सामूहिक प्रयास शामिल होता है। देखभाल और इलाज के बारे में समझदारी से निर्णय लेने के लिए कैंसर के संबंध में जानकारी होना ज़रूरी है। इंटरनेट पर इतनी सारी जानकारी उपलब्ध हैं, इनमें से हो सकती है कि कुछ जानकारी पुरानी हों, इसलिए ऐसी किताब का प्रकाशन मरीजों के लिए ज़रूरी है, ताकि उन्हें सही और समय पर जानकारी मिल सके और वे अपनी बीमारी और उसके इलाज के बारे में और ज़्यादा सजग हो सकें।"

फेफड़ों के कैंसर की स्टेजिंग कैंसर कोशिकाओं की वृद्धि और उसके प्रसार पर आधारित होती है। फेफड़े के कैंसर की कोशिकाएं:

- फेफड़ों में एक या एक से अधिक ट्यूमर बना सकती हैं
- फेफड़ों की दीवार से होकर शरीर के अन्य ऊतकों में विकसित हो सकती हैं
- अन्य अंगों में फैल सकती हैं और ट्यूमर बना सकती हैं

फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर (SCLC) में 2 स्टेजिंग सिस्टम हैं।

- VA (वेटरंस एडमिनिस्ट्रेशन) प्रणाली
- TNM (ट्यूमर, नोड, मेटास्टेसिस) प्रणाली

### VA स्टेजिंग सिस्टम क्या होता है?

VA लंग स्टडी ग्रुप ने SCLC के लिए पहली स्टेजिंग सिस्टम बनाया। इसका उपयोग इलाज संबंधी अध्ययन में किया गया है। यह सिस्टम फेफड़ों के कैंसर को 2 स्टेज में विभाजित करता है:

- सीमित स्टेज
- व्यापक स्टेज

सीमित स्टेज का कैंसर छाती के एक तरफ पाया जाता है और इसका इलाज रेडिएशन थेरेपी से किया जा सकता है। यह कैंसर एक ऐसे क्षेत्र में होता है, जो किसी रेडिएशन क्षेत्र के भीतर फिट होगा।

रेडिएशन के ज़रिए इलाज करने की आधुनिक तकनीकों से, सीमित स्टेज वाली बीमारी की परिभाषा का विस्तार किया गया है, ताकि कुछ ऐसे मामले शामिल किए जा सकें, जो छाती के दोनों ओर होते हैं, बशर्ते रेडिएशन से सुरक्षित रूप से इनका इलाज किया जा सके।

SCLC से पीड़ित ज़्यादातर लोगों में यह बीमारी व्यापक स्टेज वाली होती है। व्यापक स्टेज वाले कैंसर का इलाज एक रेडिएशन क्षेत्र के भीतर कैंसर को ठीक करने की मंशा से नहीं किया जा सकता है। यह बहुत ज़्यादा फैल चुका होता है।

उदाहरण के लिए, हो सकता है यह छाती के दूसरी तरफ, फेफड़ों या हृदय के आसपास के फ़्लूड में या छाती के बाहर फैल जाए।

### TNM स्टेजिंग सिस्टम क्या होता है?

SCLC रेंज के TNM स्टेज 0 से 4 स्टेज तक होते हैं। कैंसर की वृद्धि और प्रसार जितना अधिक गंभीर होता है, स्टेज उतना ही अधिक होता है। स्टेज 0 वाला कैंसर सिर्फ वायुमार्ग में होता है और बहुत दुर्लभ होता है।

#### स्टेज 1

स्टेज 1 कैंसर में एक फेफड़े में छोटा ट्यूमर होता है और यह शरीर के अन्य हिस्सों में नहीं फैलता है। स्टेज 1A के ट्यूमर 3 सेंटीमीटर (सेमी, 1 इंच से थोड़ा बड़े, या अंगूर के आकार के) या उससे छोटे होते हैं। स्टेज 1B ट्यूमर बड़े होते हैं, लेकिन 4 सेमी (लगभग डेढ़ इंच या अखरोट के आकार के) से अधिक नहीं होते हैं।

#### स्टेज 2

स्टेज 2A के कैंसर स्टेज 1 कैंसर की तरह ही होते हैं, सिवाय इसके कि वे बड़े (5 सेमी तक, लगभग 2 इंच, एक नींबू के आकार के बराबर) होते हैं। स्टेज 2B के कैंसर बड़े होते हैं (7 सेमी तक, लगभग 2.75 इंच, आड़ू के आकार के) और जल्द ही शरीर के अन्य हिस्सों को नुकसान पहुंचाना शुरू कर देते हैं या एक लोब में कई ट्यूमर बन जाते हैं। अन्य 2B के कैंसर में फेफड़े में एक ट्यूमर होता है, जो 5 सेमी से उससे अधिक बड़ा नहीं होता है और फेफड़े के अंदर लिम्फ नोड्स में फैल जाता है।

#### स्टेज 3

स्टेज 3 स्थानीय रूप से एडवांस कैंसर का मिश्रित समूह होता है। इनके आगे के स्टेज वाले कैंसर को 3A, 3B, या 3C के रूप में वर्गीकृत किया गया है। इनमें से कई कैंसर निम्नलिखित हैं:

- फेफड़े का एक बड़ा ट्यूमर 7 सेमी या उससे ज़्यादा आकार का होता है
- फेफड़े का एक ट्यूमर, जो अन्य ऊतकों पर स्पष्ट रूप से हमला कर चुका है
- फेफड़ों के कई लोब में मौजूद फेफड़े के ट्यूमर

- कैंसर फेफड़ों के बीच, दूसरे फेफड़े में या कॉलरबोन के पास लिम्फ नोड्स तक फैल जाता है

### स्टेज 4

कैंसर मुख्य ट्यूमर से बहुत दूर तक फैल चुका होता है। स्टेज 4ए कैंसर छाती के भीतर या छाती के बाहर सिर्फ एक स्थान पर फैला हुआ होता है। स्टेज 4B कैंसर छाती के बाहर कम से कम दो स्थानों तक फैल चुका होता है।

## SCLC का NCCN स्टेज कैसे काम करता है?

फेफड़े के कैंसर के इलाज संबंधी अधिकतर शोध अध्ययनों में VA सिस्टम का उपयोग किया गया है। TNM सिस्टम का फायदा यह है कि यह इस बात की बेहतर पहचान करता है कि कब स्थानीय थेरेपी-सर्जरी या रेडिएशन का सुरक्षित रूप से उपयोग किया जा सकता है। NCCN में फेफड़ों के कैंसर विशेषज्ञ इन कारकों के लिए एक संयुक्त स्टेज निर्धारण दृष्टिकोण का उपयोग करते हैं।

- सीमित स्टेज में ऐसे कैंसर शामिल हैं, जो चरण 1 से 3 तक होते हैं और जिनका रेडिएशन और कीमोथेरेपी से इलाज किया जा सकता है।
- व्यापक स्टेज वाले कैंसर में स्टेज 4 सहित किसी भी तरह का कैंसर शामिल है, जिसका इलाज उच्च रेडिएशन खुराक से नहीं किया जा सकता है।

जब तक TNM सिस्टम का शोध अध्ययनों में अधिक व्यापक रूप से उपयोग नहीं किया जाता है, तब तक सबसे अच्छा तरीका एक संयुक्त स्टेज सिस्टम ही होता है। निम्नलिखित अध्यायों में कैंसर स्टेजिंग इस संयुक्त सिस्टम को दर्शाया गया है।

## मुख्य बिंदु

- एक कैंसर स्टेजिंग सिस्टम कैंसर को उनके विकास और प्रसार के आधार पर समूहीकृत करने का आम तरीका है। इलाज से पहले कैंसर के स्टेज का पता लगाना जरूरी होता है।
- VA (वेटरंस एडमिनिस्ट्रेशन) स्टेजिंग सिस्टम कैंसर को सीमित स्टेज या व्यापक स्टेज में वर्गीकृत करता है। फेफड़ों के कैंसर के इलाज के लिए अनुसंधान अध्ययनों में इसका सबसे अधिक प्रयोग किया गया है।
- TNM (ट्यूमर, नोड, मेटास्टेसिस) सिस्टम कैंसर को चरण 0, 1, 2, 3, या 4 में वर्गीकृत करता है। यह सिस्टम इलाज की ज्यादा सटीक योजना बनाने में सहायक होता है।
- फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर (SCLC) के NCCN विशेषज्ञ संयुक्त स्टेजिंग दृष्टिकोण का उपयोग करते हैं। सीमित स्टेज वाले कैंसर में स्टेज 1 से 3 शामिल हैं, जिसका इलाज रेडिएशन थेरेपी से किया जा सकता है। स्टेज 4 जैसे व्यापक स्टेज वाले कैंसर का इलाज उच्च रेडिएशन खुराक से नहीं किया जा सकता।

# 3

## फेफड़े के कैंसर के लिए टेस्ट

- 15 स्वास्थ्य का इतिहास और परीक्षण
- 17 पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट
- 18 इमेजिंग
- 20 बायोप्सी
- 22 कैंसर की कोशिका का टेस्ट
- 23 मुख्य बिंदु

आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपके इलाज की योजना बनाने के लिए कई टेस्ट कराने के लिए कहेंगे। कुछ टेस्ट आपके सामान्य स्वास्थ्य का आकलन करते हैं। दूसरे टेस्ट कैंसर का आकलन करते हैं। यह अध्याय टेस्ट के बारे में विस्तार से बताता है।

## स्वास्थ्य का इतिहास और परीक्षण

आपके कैंसर देखभाल प्रदाताओं के पास आपकी स्वास्थ्य संबंधी सारी जानकारी होनी जरूरी है। पहला कदम आपके स्वास्थ्य की पूरी रिपोर्ट प्राप्त करना होता है, जिसे मेडिकल इतिहास कहा जाता है। इलाज की योजना बनाने के लिए उपयोग किए जाने वाले टेस्ट की पूरी सूची के लिए **गाइड 2** का पेज 16 पढ़ें।

### मेडिकल इतिहास

आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपकी स्वास्थ्य संबंधी किसी भी समस्या और आपके द्वारा किए गए इलाज के बारे में पूछेंगे। जब आप अपने कैंसर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ मिलें, तो निम्न विषयों के बारे में बात करने के लिए तैयार रहें:

- बीमारी
- चोट
- स्वास्थ्य की स्थिति
- लक्षण
- दवाएं

पुरानी और नई दवाओं तथा बिना पर्ची के मिलने वाली दवाओं, हर्बल दवाओं या आपके द्वारा लिए जाने वाले सप्लीमेंट की सूची साथ लेकर आएं।

अपने करीबी रिश्तेदारों की स्वास्थ्य समस्याओं पर चर्चा करने के लिए तैयार रहें। ऐसे परिवारिक सदस्यों में भाई-बहन, माता-पिता और दादा-दादी शामिल होते हैं। हालांकि, फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर (SCLC) आनुवांशिक तौर पर प्रसारित नहीं होता है, जबकि अन्य कैंसर और उनकी वजह से पैदा होने वाली स्वास्थ्य स्थितियां वंशानुगत हो सकती हैं। इनके बारे में आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को पता होना चाहिए।

### शारीरिक परीक्षण

आपका स्वास्थ्य संबंधी इतिहास जान लेने के बाद, आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता एक शारीरिक परीक्षण करेगा। बीमारी के संकेतों का पता लगाने और यह तय करने के लिए एक जांच की जाती है कि इलाज के कौन-से विकल्प हो सकते हैं। इस परीक्षण के दौरान, इन चीजों की जांच की अपेक्षा की जाती है:

- आपके शरीर का तापमान
- आपका रक्तचाप
- आपकी नब्ज और सांस लेने और छोड़ने की दर
- आपका वजन
- आपके फेफड़े, हृदय और आंत से कैसी आवाज आती है
- आपकी आंखें, त्वचा, नाक, कान और मुंह कैसे दिखते हैं
- आपको झुंने पर दर्द का स्तर

### कार्यक्षमता की स्थिति

आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता यह आकलन करेंगे कि आप रोजमर्रा की गतिविधियों जैसे काम करना, चलना या स्नान करना कितनी अच्छी तरह कर सकते हैं। इन गतिविधियों को करने की क्षमता का प्रदर्शन आपकी स्थिति कहलाती है।

आप जितनी अधिक गतिविधियां कर सकते हैं, आपकी कार्यक्षमता की स्थिति उतनी ही बेहतर होती है। आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपकी कार्यक्षमता की स्थिति का उपयोग यह आकलन करने के लिए करेंगे कि आप कुछ खास इलाज करा सकते हैं या नहीं।

कार्यक्षमता की स्थिति को अक्सर 0 से 5 तक के पैमाने पर मापा जाता है। कम स्कोर का मतलब है कार्यक्षमता की बेहतर स्थिति।

#### गाइड 2

#### फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर का टेस्ट

स्वास्थ्य का इतिहास और परीक्षण	<ul style="list-style-type: none"> <li>• मेडिकल इतिहास</li> <li>• शारीरिक परीक्षण</li> <li>• कार्यक्षमता की स्थिति</li> </ul>
खून की जांच	<ul style="list-style-type: none"> <li>• कम्प्लीट ब्लड काउंट (CBC)</li> <li>• इलेक्ट्रोलाइट्स</li> <li>• लिवर फंक्शन टेस्ट</li> <li>• किडनी फंक्शन टेस्ट</li> </ul>
इमेजिंग	<ul style="list-style-type: none"> <li>• छाती, पेट और पेल्विस का डायग्नोसिस CT</li> <li>• मस्तिष्क का MRI (प्रमुख) या CT</li> <li>• आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा PET/CT कराने के लिए कहा जा सकता है</li> <li>• अगर जरूरत हो, तो बोन इमेजिंग</li> </ul>
स्टेजिंग बायोप्सी	<p><b>अगर इमेजिंग से पता चलता है कि कैंसर सीमित चरण में है, तो आपका निम्नलिखित इलाज किया जा सकता है:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• अगर प्लुरल यानि फुफ्फुसीय बहाव होता है, तो थोरैसेन्टेसिस</li> <li>• अगर थोरैसेन्टेसिस के परिणाम स्पष्ट नहीं हैं, तो थोरैकोस्कोपी</li> <li>• अगर खून की जांच से पता चलता है कि कैंसर अस्थिमज्जा तक फैल गया है, तो अस्थिमज्जा बायोप्सी और एस्पिरेशन</li> <li>• सीमित स्टेज 1 और 2A के लिए मीडियास्टिनल लिम्फ नोड्स की बायोप्सी जिसका इलाज सर्जरी या रेडिएशन थेरेपी से इलाज किया जाएगा</li> </ul>
कैंसर की कोशिका का टेस्ट	<ul style="list-style-type: none"> <li>• पैथोलॉजी समीक्षा</li> <li>• बायोमार्कर टेस्टिंग</li> </ul>
पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्पिरोमेट्री</li> <li>• गैस प्रसार टेस्ट</li> <li>• बॉडी प्लेथिस्मोग्राफ</li> </ul>

#### खून की जांच

खून की जांच के तहत रक्तप्रवाह में रक्त कोशिकाओं, प्रोटीन और रसायनों को मापा जाता है। आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपके सामान्य स्वास्थ्य का आकलन करने और कैंसर फैल गया है या नहीं, इसका पता लगाने के लिए इन टेस्ट का उपयोग करेंगे। वे टेस्ट के परिणामों के आधार पर अन्य टेस्ट और कैंसर के इलाज की योजना बनाएंगे।

खून की जांच में जांच के लिए खून का नमूना लिया जाता है। यह काम नस में डाले गए निडल से किया जाता है। इसमें निम्नलिखित टेस्ट जरूरी होते हैं:

- एक संपूर्ण रक्त गणना (CBC) रक्त के कुछ हिस्सों को मापती है, जिसमें सफेद रक्त कोशिकाओं, लाल रक्त कोशिकाओं और प्लेटलेट्स की गिनती शामिल है।
- इलेक्ट्रोलाइट्स रक्त में पाए जाने वाले खनिज होता है। इनमें सोडियम, कैल्शियम और पोटेशियम होता है। अंगों, जैसे कि आपकी हड्डियों के अच्छी तरह से काम करने के लिए इलेक्ट्रोलाइट्स जरूरी होता है।
- लिवर फंक्शन टेस्ट, लीवर द्वारा बनाए गए या प्रोसेस किए गए पदार्थों के स्तरों को नापता है।
- ब्लड यूरिया नाइट्रोजन (BUN) भोजन के बाद आपके शरीर द्वारा बनाया गया अपशिष्ट होता है। रक्त में बहुत अधिक BUN किडनी के खराब होने का संकेत हो सकता है।
- क्रिएटिनिन मांसपेशियों द्वारा निर्मित अपशिष्ट है। रक्त में बहुत अधिक मात्रा में क्रिएटिनिन किडनी के खराब होने का संकेत हो सकता है।



जितना हो सके उतने प्रश्न पूछें और अपॉइंटमेंट में परिवार के किसी सदस्य को अपने साथ ले जाएं।

#### पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट

कुछ इलाज के लिए, आपके फेफड़े को काफी अच्छे से काम करना होगा। पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट से पता चलता है कि फेफड़े कितनी अच्छी तरह काम करते हैं।

- स्पाइरोमेट्री में एक ट्यूब में फूंक मारकर यह मापा जाता है कि आप कितनी हवा सांस में भरते हैं और कितनी तेज़ी से सांस लेते हैं।
- गैस प्रसार टेस्ट में हानिरहित गैस में सांस लेना और यह मापना शामिल है कि आप कितनी गैस बाहर छोड़ते हैं। यह बताता है कि आपके फेफड़ों से आपके रक्त में कितनी ऑक्सीजन जाती है।

## इमेजिंग

इमेजिंग में शरीर के भीतर की तस्वीरें लेती हैं। यह गहरे ऊतकों, लिम्फ नोड्स, या फेफड़ों के बाहर शरीर के दूर के हिस्सों में कैंसर दिखा सकती हैं। इमेजिंग कैंसर के स्टेज का निर्धारण करने और इलाज की योजना में सहायक होती है।

तस्वीर को स्पष्ट करने के लिए कभी-कभी किसी कंट्रास्ट एजेंट का इंजेक्शन लगाया जाता है। अगर आपको कंट्रास्ट से एलर्जी हो सकती है, तो इसका उपयोग न करें। इमेजिंग के दौरान, आप एक मेज पर लेटेंगे, जो स्कैनिंग मशीन में

स्लाइड करके चला जाता है। कम से कम आपके शरीर का एक हिस्सा मशीन में होगा।

रेडियोलॉजिस्ट एक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता होता है, जो तस्वीर को पढ़ने में विशेषज्ञ होता है। वह आपकी देखभाल टीम को टेस्ट का परिणाम बताएगा।

### छाती, पेट और पेल्विस का CT स्कैन

अधिकतर लोग पहले उनकी छाती, पेट, और कभी-कभी पेल्विस का एक डायग्नोसिस CT स्कैन करवाते हैं। यह स्कैन एक्स-रे का उपयोग करके विभिन्न कोणों से आपके

## इमेजिंग

इमेजिंग का उपयोग आपके शरीर के अंदरूनी हिस्सों की दर्द रहित तस्वीरें बनाने के लिए किया जाता है। आपको एक टेबल पर लिटाया जाएगा और फिर मशीन की एक टनल में डाला जाएगा। आपको स्कैन के दौरान स्थिर लेटे रहना होगा। आपको सांस रोकने के लिए भी कहा जा सकता है। तुरंत स्कैन हो जाता है। चित्रों को एक डॉक्टर द्वारा कंप्यूटर पर देखा जाएगा, जो कैंसर के लक्षणों की जांच करेगा।



शरीर की कई तस्वीरें लेता है। इसमें कंट्रास्ट का उपयोग किया जाएगा। 3D तस्वीर बनाने के लिए एक कंप्यूटर चित्रों को जोड़ता है।

#### ब्रेन इमेजिंग

MRI से मस्तिष्क में छोटे ट्यूमर का पता लगाया जा सकता है। यह चित्र बनाने के लिए चुंबकीय क्षेत्र और रेडियो तरंगों का उपयोग करता है। इसमें कंट्रास्ट का उपयोग किया जाएगा। अगर MRI नहीं किया जा सकता है, तो आप कंट्रास्ट के साथ अपने सिर का एक CT स्कैन भी करवा सकते हैं।

#### खोपड़ी के आधार से घुटनों तक PET/CT

PET स्कैन एक विशेष कैमरे का उपयोग करता है, जो इंजेक्टेड रेडियोधर्मी शक्कर का पता लगाता है। कैंसर कोशिकाएं शक्कर का तेजी से उपयोग करती हैं। PET और CT के संयोजन से छोटे कैंसर का पता लगाया जा सकता है, जिसका पता अकेले CT से नहीं लगाया जा सकता है।

आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता हो सकता है आपके CT परिणामों को स्पष्ट करने या जांचने के लिए PET/CT कराने को कहे। स्कैन आपकी खोपड़ी के आधार से घुटनों तक किया जाएगा। अगर PET/CT नहीं किया जा सकता है, तो हो सकता है आपको बोन यानि हड्डी का स्कैन करवाने को कहा जाए।

#### बोन इमेजिंग

अगर शुरुआती इमेजिंग से पता चलता है कि कैंसर सीमित स्टेज वाला है, तो हो सकता है आपको बोन इमेजिंग करवाना पड़े।

इसमें एक्स-रे या MRI का उपयोग किया जा सकता है। अगर इस इमेजिंग से कैंसर का पता नहीं चलता है, तो हो सकता है आपको बोन बायोप्सी करवानी पड़े।



### हम आपका फीडबैक चाहते हैं!

हमारा लक्ष्य कैंसर पर उपयोगी और आसानी से समझ में आने वाली जानकारी प्रदान करना है।

इस सर्वेक्षण में भाग लेकर हमें यह बताएं कि हमने क्या सही किया है और हम क्या बेहतर कर सकते हैं।

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

## बायोप्सी

अगर इमेजिंग से पता चलता है कि आपको SCLC होने की संभावना है, तो आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आगे के स्टेज का निर्धारण करने के लिए और टेस्ट के लिए कहेगा। इलाज की योजना बनाने के लिए आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए कैंसर के सही स्टेज को जानना जरूरी है।

### प्ल्यूरल फ़्लूइड बायोप्सी

फेफड़े ऊतक की दो परतों से ढके होते हैं जो प्लूरा कहलाता है। दोनों परतों के बीच फ़्लूइड होता है। फेफड़े के कैंसर से पीड़ित कुछ लोगों में जिस फ़्लूइड की अधिकता होती है, उसे प्ल्यूरल इफ्यूजन कहा जाता है।

अगर आपको प्ल्यूरल इफ्यूजन है, तो बायोप्सी की आवश्यकता होती है। टेस्ट के लिए कुछ फ़्लूइड निकालने के लिए एक निडल बायोप्सी, जिसे थोरैसेन्टेसिस कहा जाता है, का उपयोग किया जा सकता है। अगर परिणाम स्पष्ट न हों, तो हो सकता है अगली बार थोरैकोस्कोपी की जाए। थोरैकोस्कोपी के लिए आपकी छाती में छोटे-छोटे छिद्र बनाये जाते हैं, जिन्हें पोर्ट कहते हैं। ऊतक को निकालने के लिए पोर्ट के जरिए छोटे टूल को डाला जाता है।

थोरैकोस्कोपी को वीडियो-असिस्टेड थोरैकोस्कोपिक सर्जरी (VATS) भी कहा जाता है।

### अस्थि मज्जा की बायोप्सी

ज्यादातर हड्डियों में एक नरम केंद्र होता है, जो मज्जा कहलाता है। आपके खून की जांच से पता चलता है कि कैंसर आपके अस्थि मज्जा में फैल गया है। इस मामले में, अस्थि मज्जा का टेस्ट जरूरी हो जाता है।

अस्थि मज्जा को निकालने के दो तरीके होते हैं, जो एक ही समय में किए जा सकते हैं।

- अस्थि मज्जा बायोप्सी में हड्डी का एक कोर और नरम अस्थि मज्जा को निकाला जाता है।
- बोन मैरो एस्पिरेशन से तरल अस्थि-मज्जा निकाला जाता है।

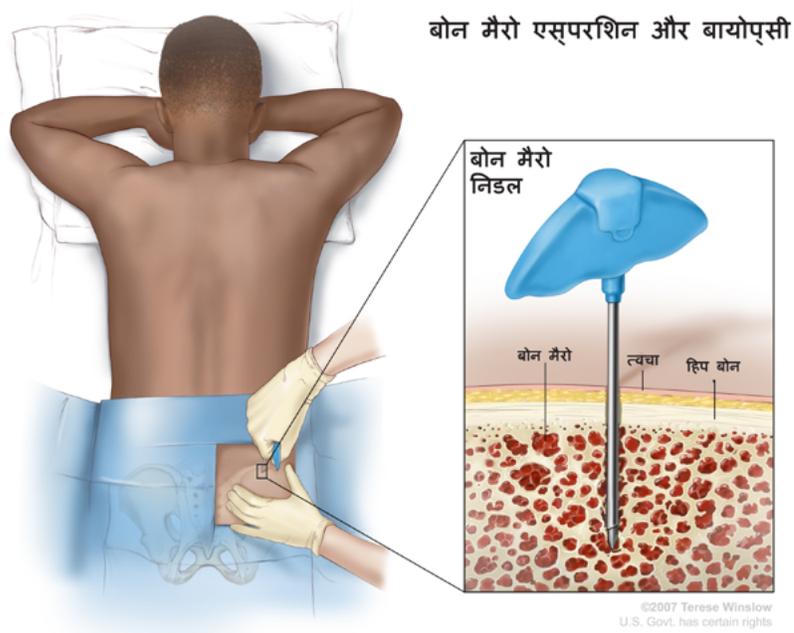
### लिम्फ नोड बायोप्सी

आपके फेफड़ों के बीच का स्थान मीडियास्टिनम कहलाता है। इस स्थान में बीमारी से लड़ने वाले ऊतकों के बहुत सारे समूह होते हैं, जो लिम्फ नोड्स कहलाते हैं। फेफड़ों का कैंसर फेफड़ों के भीतर इन नोड्स तक फैल जाता है।

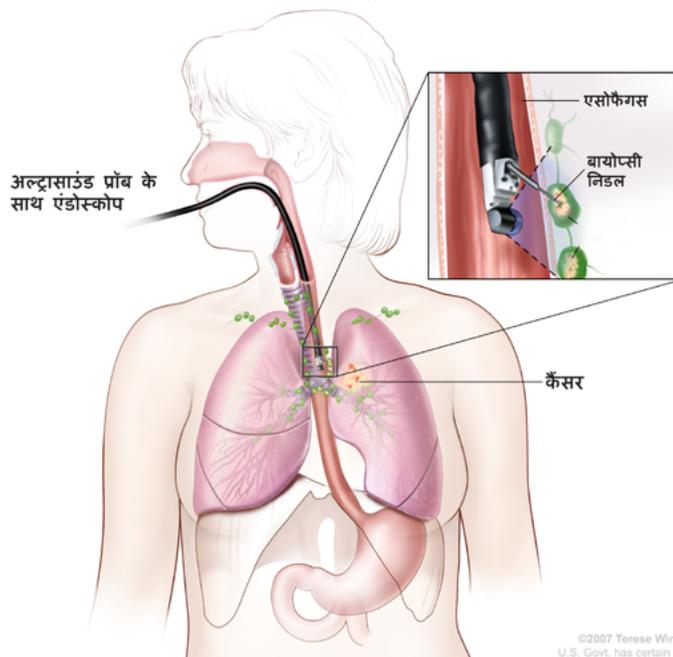
अगर स्टेज 1 या 2A कैंसर का सर्जरी से इलाज किया जा सकता है, तो मीडियास्टिनल नोड्स की बायोप्सी की जानी जरूरी होती है। यह पुष्टि करने के लिए बायोप्सी का उपयोग किया जाता है कि इन लिम्फ नोड्स में कैंसर नहीं है। इन नोड्स की बायोप्सी मीडियास्टिनोस्कोपी, मेडिएस्टिनोटोमी, एंडोब्रॉन्कियोल या एसोफेजियल अल्ट्रासाउंड-गाइडेड बायोप्सी, या VATS द्वारा की जा सकती है।

### सीमित स्टेज वाले कैंसर के लिए स्टेजिंग बायोप्सी

अगर कैंसर सीमित स्टेज में हो, तो हो सकता है बायोप्सी की ज़रूरत हो। बायोप्सी से पुष्टि होगी कि कैंसर फेफड़ों के बाहर नहीं फैला है। ऊपर दिए गए चित्र में हड्डी और अस्थि मज्जा की बायोप्सी दिखाई गई है। नीचे दिया गया चित्र उस प्रक्रिया को दिखाता है, जो एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड-निर्देशित बायोप्सी कहलाती है। ऊतक को स्कॉपिंग टूल से निकाला जा सकता है, जिसे गले के नीचे ले जाया जाता है।



एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड (EUS)



### कैंसर की कोशिका का टेस्ट

बायोप्सी या सर्जरी के दौरान निकाले जाने वाले शरीर के ऊतकों को टेस्ट के लिए लैब में भेजा जाएगा। एक पैथोलॉजिस्ट नमूनों की जांच और टेस्ट करेगा।

पैथोलॉजिस्ट स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता होते हैं, वे ऊतक और कोशिकाओं में विशेषज्ञ होते हैं और कैंसर डायग्नोसिस करते हैं।

#### पैथोलॉजी समीक्षा

पैथोलॉजिस्ट माइक्रोस्कोप से बीमारी को वर्गीकृत करने के लिए ऊतक का अध्ययन करते हैं। यह हिस्टोलॉजिक टाइपिंग कहलाता है। पैथोलॉजिस्ट परिणामों की एक रिपोर्ट तैयार करेगा। पैथोलॉजी रिपोर्ट में यह बताएगा कि कैंसर फेफड़ों में शुरू हुआ या कहीं और से। अगर कैंसर फेफड़ों में शुरू हुआ है, तो रिपोर्ट में फेफड़ों के कैंसर के प्रकार को भी सूचीबद्ध किया जाएगा।

पैथोलॉजिस्ट कैंसर के स्टेज का निर्धारण करने के लिए ऊतक का अध्ययन करते हैं। इलाज से पहले, आपके फेफड़ों के ट्यूमर के अलावा हो सकता है अन्य ऊतकों के नमूने भी निकालने पड़ें। इसकी एक मिसाल लिम्फ नोड्स हैं। सर्जिकल इलाज के दौरान लिम्फ नोड्स को भी हटा दिया जाता है। कैंसर कोशिकाओं के लिए पैथोलॉजिस्ट ऊतक का अध्ययन करेगा। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता कैंसर के स्टेज निर्धारित करने के लिए पैथोलॉजी परिणामों का उपयोग करते हैं।

इलाज के परिणामों का आकलन करने के लिए पैथोलॉजिस्ट ऊतक का अध्ययन करते हैं। अगर इलाज के लिए आप सर्जरी करवाते हैं, तो पैथोलॉजिस्ट कैंसर कोशिकाओं के लिए हटाए गए ऊतक के किनारे की जांच करेगा। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता इलाज के अगले स्टेज की योजना बनाने के लिए पैथोलॉजी परिणामों का उपयोग करते हैं।

पैथोलॉजी की सभी रिपोर्ट आपके कैंसर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को भेजी जाएंगी। इलाज से पहले, हो सकता है आपके फेफड़े के अलावा अन्य ऊतकों के नमूने निकाले जाएं।

पैथोलॉजी रिपोर्ट की एक कॉपी मांग लें। आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपके साथ परिणामों की समीक्षा करेंगे। नोट्स लें और सवाल पूछें। आपके इलाज की योजना बनाने के लिए आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता रिपोर्ट का उपयोग करेंगे।

## मुख्य बिंदु

- ▶ आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपके स्वास्थ्य और कैंसर के बारे में जानने के लिए टेस्ट के लिए कहेंगे। टेस्ट परिणामों के आधार पर वे आपके लिए इलाज की एक योजना बनाएंगे।
- ▶ आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता रोग के लक्षणों का पता लगाने के लिए आपके शरीर की जांच करेंगे। इस जांच में आपके शरीर के अलग-अलग भागों को छूकर यह देखा जाएगा कि कहीं कुछ असामान्य तो नहीं है।
- ▶ आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपके इलाज के विकल्पों का फैसला करने के लिए आपकी दिन-प्रतिदिन की गतिविधियों को करने की आपकी क्षमता का मूल्यांकन करेंगे।
- ▶ आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता खून की जांच कराने के लिए कहेंगे। खून की जांच उपयोग सामान्य स्वास्थ्य का आकलन करने तथा कैंसर के प्रसार का पता लगाने के लिए किया जाता है।
- ▶ कैंसर के प्रसार की जांच के लिए सबसे पहले CT और MRI का उपयोग किया जाता है। PET/CT से हो सकता है ऐसे कैंसर का पता लगाने में मदद मिले, जिसका पता अकेले CT से नहीं लगाया जा सकता। अगर शुरुआती इमेजिंग से हड्डी में कैंसर का पता नहीं चलता है, तो आपको हड्डियों का एक्स-रे या MRI करवाना पड़ सकता है।
- ▶ अगर चित्र में फेफड़ों के बाहर कैंसर का पता नहीं चलता है, तो हो सकता है आपको फेफड़ों के बीच प्लुरल फ्लूइड, अस्थि मज्जा या लिम्फ नोड्स की बायोप्सी करवानी पड़े।
- ▶ सीमित स्टेज वाले कैंसर के लिए आपके फेफड़ों की जांच की जाएगी, ताकि यह पता लगाया जा सके कि सर्जरी या रेडिएशन थेरेपी का विकल्प है या नहीं।

“

अपना मानसिक और भावनात्मक ख्याल रखें। व्यवस्थित हो जाएं और अपने खुद के हिमायती बनने के लिए तैयार रहें। मुश्किल प्रश्न पूछें। एक नोटबुक बनाएं और सभी अपॉइंटमेंट इसमें नोट करें, ताकि जो कुछ कहा जाए उसे नोट किया जा सके।”

# 4

## शुरुआती इलाज

- 25 इलाज में प्रगति
- 27 सीमित स्टेज वाले कैंसर के विकल्प
- 30 व्यापक स्टेज वाले कैंसर के विकल्प
- 32 उपचार प्रतिक्रिया
- 34 क्लीनिकल ट्रायल
- 36 सहायक देखभाल
- 37 मुख्य बिंदु

कई लोगों में फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर के शुरुआती इलाज के अच्छे परिणाम निकल कर आते हैं। कैंसर के स्टेज और अन्य कारकों पर इलाज के विकल्प आधारित होते हैं। अपनी देखभाल टीम से चर्चा करें कि इस अध्याय में बताया गया कौन-सा विकल्प आपके लिए सही है।

शोधकर्ताओं ने अध्ययन किया है कि कौन सी कीमोथेरेपी दवाएं बेहतरीन काम करती हैं। शुरुआती इलाज में दो कीमोथेरेपी दवाएं शामिल हैं, जिनमें से एक प्लैटिनम से तैयार की गई है। यह प्लैटिनम-डबलेट कीमोथेरेपी कहलाती है।

### स्टेज आधारित इलाज

कैंसर के स्टेज का निर्धारण करके इलाज की पद्धति में बदलाव किया जाता है। कैंसर के स्टेज का उपयोग करते समय देखभाल टीम कहीं ज्यादा सटीक इलाज की योजना बनाती है।

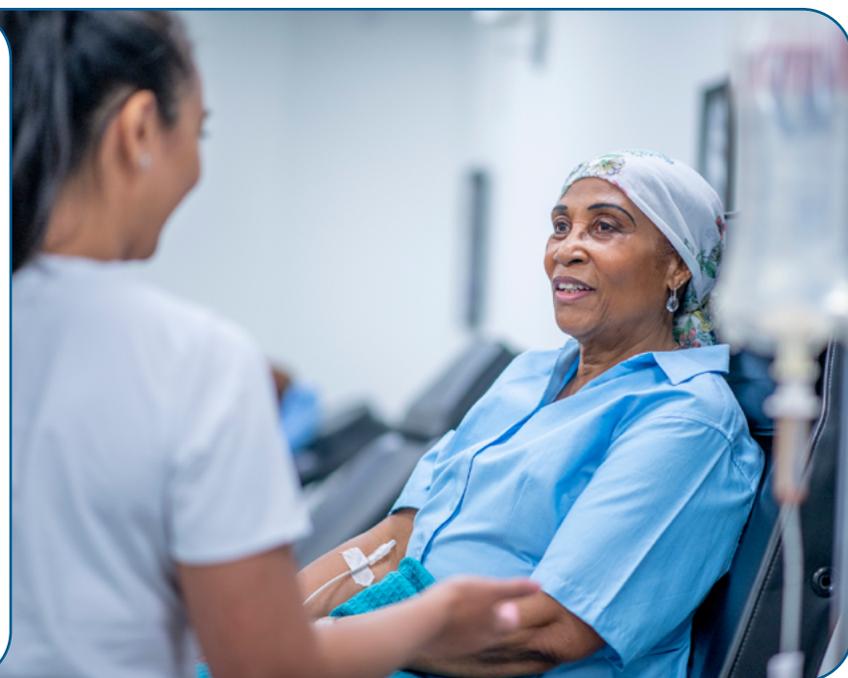
- कैंसर के सीमित स्टेज में 1 से 3 स्टेज तक होते हैं और मरीज को ठीक करने के लक्ष्य के साथ रेडिएशन और कीमोथेरेपी के साथ इलाज किया जा सकता है।
- व्यापक स्टेज में किसी भी कैंसर टाइप सहित 4 स्टेज होते हैं, जिसका रेडिएशन की उच्च खुराक से इलाज नहीं किया जा सकता है, बल्कि कीमोथेरेपी और इम्यूनोथेरेपी से इलाज किया जा सकता है। इस स्टेज में रेडिएशन से कैंसर का इलाज नहीं किया जा सकता।

## इलाज में प्रगति

फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर (SCLC) का क्लासिक उपचार कीमोथेरेपी है। कीमोथेरेपी एक प्रकार से पूरे शरीर (सिस्टेमिक) की थेरेपी है। यह रक्तप्रवाह के जरिए कैंसर कोशिकाओं तक पहुंचती है। यह कैंसर कोशिकाओं को और ज्यादा कैंसर कोशिकाएं बनाने से रोकने का काम करती है।

### सिस्टेमिक थेरेपी

फेफड़ों के कैंसर के लिए सिस्टेमिक थेरेपी में कीमोथेरेपी और इम्यूनोथेरेपी शामिल हैं। ज्यादातर, कीमोथेरेपी एक तरल पदार्थ होता है, जिसे धीरे-धीरे एक नस में इंजेक्ट किया जाता है, जो इन्फ्यूजन कहलाता है, लेकिन कभी-कभी यह एक गोली/टैबलेट होता है। इम्यूनोथेरेपी सिर्फ इन्फ्यूजन द्वारा दी जाती है। सिस्टेमिक थेरेपी उपचार के दिनों के साइकिल में दिया जाता है इसके बाद के दिनों में आराम करना होता है। उपचार के बाद साइकिल आपके शरीर को तंदुरुस्त होने का मौका देती है।



रेडिएशन थेरेपी में फेफड़ों के कैंसर के इलाज के लिए उच्च ऊर्जा वाले एक्स-रे का उपयोग किया जाता है। यह कैंसर कोशिकाओं को नष्ट कर देता है। कैंसर कोशिकाएं या तो मर जाती हैं या नई कैंसर कोशिकाएं बनाना बंद कर देती हैं। रेडिएशन थेरेपी एक स्थानीय इलाज है। आधुनिक तकनीकें स्वस्थ ऊतक को बचाने के लिए ट्यूमर के हिसाब से रेडिएशन की मात्रा को एक आकार देती हैं।

फेफड़ों के कैंसर के सभी स्टेज में रेडिएशन थेरेपी की भूमिका होती है। इसका प्रयोग मुख्य तौर पर सीमित स्टेज वाले कैंसर को ठीक करने की कोशिश में किया जाता है और व्यापक स्टेज वाले कैंसर के कारण होने वाले कुछ लक्षणों को कम करने के लिए किया जाता है। सर्जरी, कुछ सीमित स्टेज वाले कैंसर को ठीक करने के लिए उपयोग किया जाने वाला एक अन्य स्थानीय इलाज है।

### नया इलाज

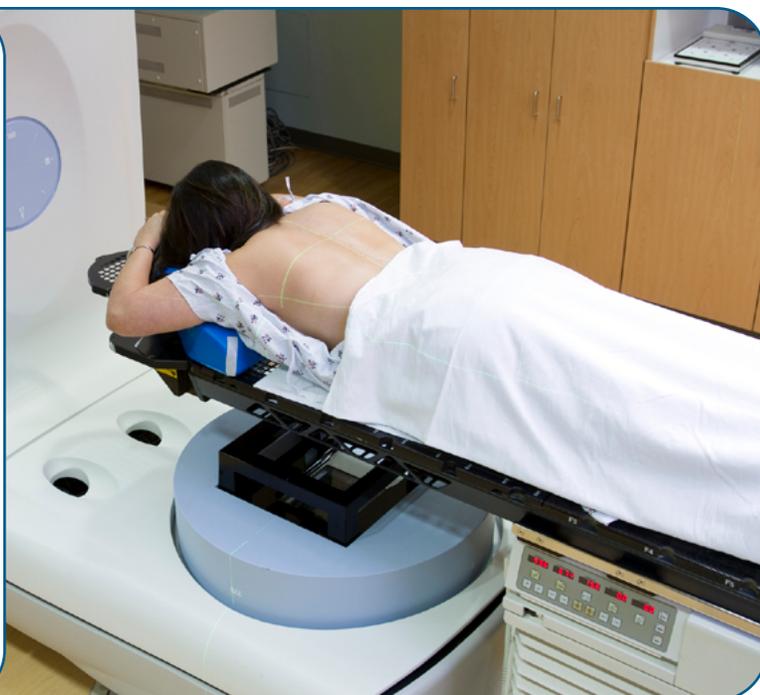
हाल के वर्षों में व्यापक-स्टेज से कैंसर के इलाज में सुधार हुआ है। एक प्रगति इम्यूनोथेरेपी को शामिल करना है। कीमोथेरेपी की तरह इम्यूनोथेरेपी एक सिस्टेमिक थेरेपी है। यह कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए बीमारी के खिलाफ शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली का उपयोग करती है।

“

आपकी मेडिकल टीम, विशेषकर नर्सें आपकी सबसे बड़ी पूंजी और मित्र हैं। वे सभी बहुत ही कुशल होती हैं और यथासंभव आपकी मदद करने के लिए पूरी ईमानदारी से समर्पित होती हैं।”

### रेडिएशन थेरेपी

बाहरी बीम रेडिएशन थेरेपी (EBRT) उपचार के लिए उपयोग की जाने वाली सबसे आम विधि है। एक बड़ी मशीन रेडिएशन बीम बनाती है, जो ट्यूमर के आकार के मुताबिक होती है। उच्चतम रेडिएशन खुराक कैंसर को लक्ष्य करके दी जाती है। आस-पास के ऊतकों को काफी कम खुराक दी जाती है। उपचार सत्र के दौरान आपको कोई एहसास नहीं होगा। उपचार आपको रेडियोधर्मी नहीं बनाता है।



## सीमित स्टेज वाले कैंसर के विकल्प

सीमित स्टेज वाले कैंसर के लिए शुरुआती इलाज का लक्ष्य कैंसर को ठीक करना है। अक्सर कीमोथेरेपी का उपयोग स्थानीय इलाज के साथ किया जाता है। सीमित स्टेज वाले कैंसर के शुरुआती इलाज के विकल्प **गाइड 3** में सूचीबद्ध हैं।

ज्यादातर लोगों को कीमोथेरेपी 4 साइकिल में दी जाती है। एक साइकिल में सामान्यतया 21 से 28 दिन होते हैं। सीमित स्टेज वाले कैंसर का इलाज सिस्प्लैटिन और एटोपोसाइड या कार्बोप्लाटिन और एटोपोसाइड से किया जाता है। हाल ही में

इस बात का पता चला कि शुरुआती कीमोरेडिएशन इलाज के बाद इम्यूनोथेरेपी उपयोगी होती है।

### कीमोरेडिएशन

अधिकतर सीमित स्टेज वाले कैंसर का इलाज कीमोथेरेपी और रेडिएशन थेरेपी दोनों से किया जाता है। इस संयुक्त उपचार को कीमोरेडिएशन कहलाता है।

समवर्ती कीमोरेडिएशन एक साथ दोनों उपचारों का उपयोग करता है। कीमोथेरेपी के पहले या दूसरे साइकिल के दौरान रेडिएशन थेरेपी शुरू की जानी चाहिए। अनुक्रमिक कीमोरेडिएशन में एक उपचार के बाद दूसरे का उपयोग होता

### गाइड 3

#### सीमित चरण वाले SCLC के शुरुआती उपचार के विकल्प

##### कैंसर के स्टेज 1A, 1B, और 2A

- समवर्ती कीमोरेडिएशन
- लोबेक्टोमी और या तो लिम्फ नोड विच्छेदन या नमूनाकरण के बाद:
  - कीमोथेरेपी, अगर लिम्फ नोड्स में कैंसर नहीं पाया जाता है
  - अगर कैंसर सिर्फ फेफड़ों के भीतर लिम्फ नोड्स में पाया जाता है, तो कीमोथेरेपी, समवर्ती कीमोरेडिएशन या अनुक्रमिक कीमोरेडिएशन
  - अगर फेफड़ों के बीच लिम्फ नोड्स में कैंसर पाया जाता है, तो समवर्ती या अनुक्रमिक कीमोरेडिएशन
- कीमोथेरेपी के बाद रेडिएशन

##### कैंसर के चरण 2B, 3A, 3B, और 3C

#### 0, 1, या 2 का प्रदर्शन स्कोर

- समवर्ती कीमोरेडिएशन

#### 3 या 4 का प्रदर्शन स्कोर कैंसर के कारण

- कीमोथेरेपी
- समवर्ती कीमोरेडिएशन
- अनुक्रमिक कीमोरेडिएशन

#### 3 या 4 का प्रदर्शन स्कोर कैंसर के कारण नहीं है

- सहायक देखभाल सहित व्यक्तिगत उपचार

हैं। इसके अपने फायदे और नुकसान हैं और हरेक नज़रिए के जोखिमों और लाभों के बारे में आपसे बातचीत की जाएगी।

आपके द्वारा रोजमर्रा की गतिविधियों को कर पाने की क्षमता कार्यक्षमता की स्थिति कहलाती है। कैंसर जैसी बीमारियां आपके द्वारा किए जाने वाले कार्यों को सीमित कर सकती हैं। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता यह तय करने के लिए कार्यक्षमता के प्रदर्शन की स्थिति का उपयोग करते हैं कि आपके लिए कौन-से इलाज सुरक्षित हो सकते हैं।

कार्य क्षमता प्रदर्शन का कम स्कोर खुद अपनी देखभाल करने की बेहतर क्षमता को प्रदर्शित करता है। स्कोर अधिक होने पर कीमोरेडिएशन कोई विकल्प नहीं हो सकता है।

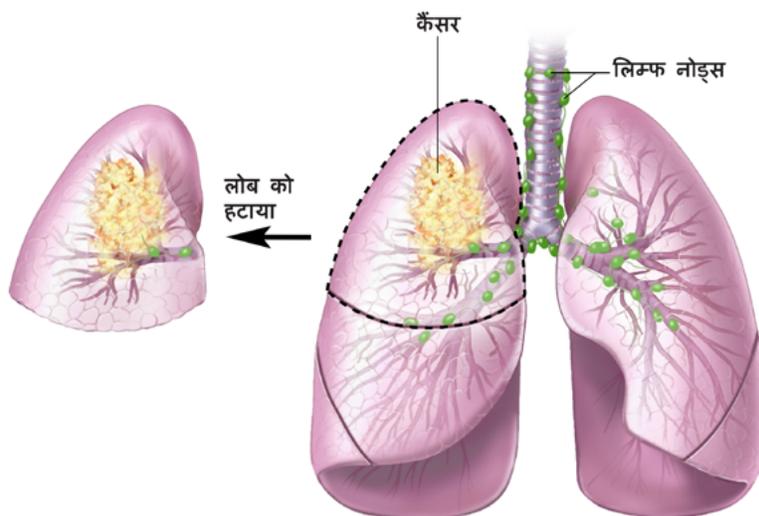
### सर्जरी

सीमित स्टेज 1 या 2A वाले कुछ लोग सर्जरी करा सकते हैं। फेफड़ों के बीच लिम्फ नोड्स के बायोप्सी नमूनों में कोई कैंसर नहीं होना चाहिए। अक्सर लोबेक्टोमी नामक सर्जरी के दौरान फेफड़ों के ट्यूमर को हटा दिया जाता है। अगर फेफड़ों के सिर्फ एक लोब में कैंसर होता है, तो लोबेक्टोमी फेफड़ों के पूरे लोब को हटा देती है।

### लोबेक्टोमी

लोबेक्टोमी एक किस्म की सर्जरी है, जो फेफड़ों के एक पूरे लोब को हटा देती है। इन दो विधियों में से किसी एक से सर्जरी की जा सकती है। क्लासिक विधि थोरेकोटॉमी है। इस सर्जरी में छाती में एक बड़ा-सा छेद बना कर ऊतक को निकाला जाता है।

थोरेकोस्कोपी एक नई विधि है। एक छोटा-सा कैमरा और सर्जिकल टूल को बनाए गए छोटे-से छेद से डाला जाता है। रोबोट की मदद से या बिना रोबोट के थोरेकोस्कोपी की जा सकती है। थोरेकोस्कोपी को वीडियो-असिस्टेड थोरेकोस्कोपिक सर्जरी (VATS) भी कहा जाता है।



©2006 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

सर्जरी के दौरान, कैंसर की जांच के लिए लिम्फ नोड्स को भी हटा दिया जाएगा। लिम्फ नोड नमूनाकरण से फेफड़ों के भीतर और बीच में कुछ नोड्स को हटा दिया जाता है।

लिम्फ नोड विच्छेदन करके फेफड़ों से और फेफड़ों के बीच से यथासंभव अधिक से अधिक नोड्स को हटा देता है।

कुछ ऐसी कैंसर कोशिकाओं का पता लगाना मुश्किल हो जाता है, जो लगभग हमेशा सर्जरी के बाद भी पीछे छूट जाती हैं। इसलिए किसी भी बाकी बच गई कैंसर कोशिकाओं का इलाज करने के लिए सर्जरी के बाद भी आपको कीमोथेरेपी दी जाएगी। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए किए गए उपचार को एडजुवेंट थेरेपी कहा जाता है।

छाती में रेडिएशन थेरेपी भी एक ही बार में या एक के बाद एक दी जा सकती है। अगर कैंसर मेडिएस्टिनल लिम्फ नोड्स में है, तो इससे परिणाम बेहतर हो सकता है।

### **SABR**

उन लोगों के लिए स्टीरियोटैक्टिक एब्लेटिव रेडियोथेरेपी (SABR) एक विकल्प हो सकती है, जिन्हें सर्जरी नहीं हुई है। SABR, स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT) भी कहालाती है।

SABR एक सटीक क्षेत्र में उच्च रेडिएशन खुराक वितरित करता है। इसके बाद, आपको छूट गई बाकी कैंसर कोशिकाओं के इलाज के लिए एक सिस्टेमिक थेरेपी दी जाएगी। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए किए गए उपचार को एडजुवेंट थेरेपी कहा जाता है।



कृपया आप खुद बुरे दिनों, मुश्किल पलों या निराशाओं को स्वीकार करें। व्यवहार संबंधी स्वास्थ्य विशेषज्ञ से बात करने से आपको उन भावनात्मक परिवर्तनों के लिए तैयार रहने में मदद मिल सकती है, जिनका सामना आपको करना पड़ सकता है।"

## व्यापक स्टेज वाले कैंसर के विकल्प

व्यापक स्टेज वाले कैंसर के उपचार का लक्ष्य लक्षणों को नियंत्रित करना और जीवन को लंबा खींचना है। सिस्टेमिक थेरेपी मुख्य उपचार है।

आपको संभवतः 21 दिन की कीमोडम्यूनोथेरेपी के चार साइकिल दिए जाएंगे, लेकिन लोगों को छह साइकिल तक देने पड़ते हैं। इसके बाद अक्सर सिर्फ इम्यूनोथेरेपी दी जाती है।

व्यापक स्टेज वाले कैंसर की शुरुआती सिस्टेमिक थेरेपी के विकल्प **गाइड 4** में सूचीबद्ध हैं।

### कीमोडम्यूनोथेरेपी

व्यापक स्टेज वाले कैंसर के लिए पसंदीदा उपचार कीमोडम्यूनोथेरेपी है। प्लैटिनम-डबलेट कीमोथेरेपी एक इम्यूनोथेरेपी दवा के साथ दी जाती है, जो इम्यून चेकपॉइंट अवरोधक कहलाती है। प्रतिरक्षा जांच बिंदु अवरोधक प्रतिरक्षा कोशिकाओं (इन्हें T कोशिकाएं कहा जाता है) को कैंसर कोशिकाओं पर हमला करने में सक्षम बनाते हैं।

कीमोडम्यूनोथेरेपी के बाद, आप चेकपॉइंट अवरोधक पर बने रह सकते हैं, बशर्ते उपचार के परिणाम से पता चले कि ट्यूमर स्थिर है/उसमें बदलाव नहीं हो रहा है, बढ़ नहीं रहा है, और फैल नहीं रहा है। इसे रखरखाव कहते हैं। रखरखाव उपचार का लक्ष्य उपचार के अच्छे परिणामों को लंबे समय तक बरकरार रखना है।

- रखरखाव एटेजोलिजुमाब को परहेज के अनुसार हर 21 या 28 दिनों में लिया जाता है।
- रखरखाव डुरवालुमैब हर 28 दिन में दिया जाता है। अक्सर, लोग कैंसर को बिगड़ने से रोकने के लिए इन्फ्यूजन लेते हैं।

### कीमोथेरेपी

फेफड़े के हर कैंसर का इम्यूनोथेरेपी से इलाज नहीं किया जाना चाहिए। अगर आप बहुत बीमार हैं, तो इम्यूनोथेरेपी सुरक्षित नहीं हो सकती है। इसके अलावा, अगर आपको कोई ऑटोइम्यून बीमारी है, तो यह आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली को कमजोर कर सकती है।

#### गाइड 4

#### व्यापक चरण के SCLC के शुरुआती सिस्टेमिक थेरेपी के लिए विकल्प

##### पसंदीदा विकल्प

- कार्बोप्लैटिन, एटोपोसाइड, और एटेजोलिजुमाब इसके बाद अनुरक्षण एटेजोलिजुमाब
- कार्बोप्लैटिन, एटोपोसाइड, और डुरवालुमैब इसके बाद अनुरक्षण डुरवालुमैब
- सिस्प्लैटिन, एटोपोसाइड, और डुरवालुमैब इसके बाद अनुरक्षण डुरवालुमैब

##### अन्य विकल्प

- कार्बोप्लाटिन और एटोपोसाइड
- सिस्प्लाटिन और एटोपोसाइड

##### कभी-कभी उपयोगी

- कार्बोप्लाटिन और इरिनोटेकन
- सिस्प्लैटिन और इरिनोटेकन

ऑटोइम्यून बीमारी में क्रोहन बीमारी, अल्सेरेटिव कोलाइटिस और ल्यूपस शामिल हैं। जब इम्यूनोथेरेपी एक विकल्प नहीं है, तब आपको सिर्फ कीमोथेरेपी दी जा सकती है।

### रेडिएशन थेरेपी

सिस्टमिक थेरेपी के अतिरिक्त आपको रेडिएशन थेरेपी भी दी जा सकती है। रेडिएशन थेरेपी फेफड़ों के कैंसर के कारण होने वाले लक्षणों को कम (उपशामक) कर सकती है, जैसे:

- कैंसर द्वारा सुपीरियर वेना कावा नामक नस अवरुद्ध हो जाने के कारण होने वाली सूजन
- कैंसर से हड्डी को नुकसान पहुंचाने के कारण हड्डी में दर्द
- रीढ़ की हड्डी पर दबाव डालने वाले कैंसर से पीठ दर्द
- वायुमार्ग को अवरुद्ध करने वाले कैंसर के कारण सांस लेने में दिक्कत
- फेफड़े के कैंसर से मस्तिष्क पर पड़ने वाले असर की वजह से सिरदर्द

मस्तिष्क के उपचार में आमतौर पर पूरे मस्तिष्क को रेडिएशन देना शामिल होता है, जो होल-ब्रेन रेडिएशन थेरेपी (WBRT) कहलाता है।

कुछ लोगों को मस्तिष्क के प्रभावित क्षेत्र में उच्च रेडिएशन की खुराक दी जा सकती है।

जब फेफड़ों का कैंसर मस्तिष्क में फैल जाता है, तो कभी-कभी रेडिएशन थेरेपी दे दी जाती है, इससे पहले कि इसके लक्षण सामने आएं।

सिस्टमिक थेरेपी के दौरान, आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता कैंसर की स्थिति का आकलन करेगा। हरेक 2 साइकिल के बाद, आपको मस्तिष्क का MRI या CT स्कैन कराया जाएगा। CT स्कैन के साथ कंट्रास्ट का प्रयोग किया जाना चाहिए। अगर कैंसर की स्थिति बिगड़ती चली जाती है, तो मस्तिष्क में रेडिएशन थेरेपी शुरू की जाएगी।

### EBRT तकनीक क्या हैं?

SCLC के लिए एक्सटर्नल बीम रेडिएशन थेरेपी (EBRT) सबसे आम रेडियोटोन उपचार पद्धति है। यह कई तकनीकों में से किसी एक के द्वारा दी जा सकती है:

- इंटेन्सिटी-मॉड्युलेटेड रेडिएशन थेरेपी (IMRT) में एक्स-रे बीम दिया जाता है, जो एक हृद तक लक्ष्य के आकार से मेल खाती हैं और जो अपेक्षाकृत सामान्य ऊतक को बचाती हैं।
- वॉल्यूमेट्रिक मॉड्युलेटेड आर्क थेरेपी (VMAT) में ट्यूमर के चारों ओर एक आर्क के आकार में IMRT प्रदान की जाती है।
- त्रि-आयामी अनुरूप रेडिएशन थेरेपी (3D-CRT) में एक ऐसी एक्स-रे बीम प्रदान की जाती है, जो लक्ष्य के आकार से मेल खाती है, लेकिन IMRT के रूप में केंद्रित नहीं हो सकती है।

आमतौर पर सोमवार से शुक्रवार तक हर रोज़ IMRT, VMAT, और 3D-CRT से कैंसर का उपचार किया जाता है और लगभग 6 सप्ताह में यह समाप्त हो जाता है। लक्षणों के हिसाब से रेडिएशन थेरेपी 10 या उससे कम सत्रों में समाप्त हो जाती है। नई तकनीकें भी थोड़े समय में ही छोटे ट्यूमर की थेरेपी का काम पूरा कर देती हैं:

- छोटे ट्यूमर के उपचार के लिए स्टीरियोटैक्टिक रेडियोसर्जरी (SRS) बहुत सटीक है और यह उच्च खुराक वाले एक्स-रे बीम से किया जाती है।
- जब SRS का उपयोग मस्तिष्क या रीढ़ की हड्डी में नहीं, ट्यूमर के इलाज के लिए किया जाता है, तब यह स्टीरियोटैक्टिक एब्लेटिव रेडियोथेरेपी (SABR) कहलाती है।

SRS एक या कुछ सत्रों में पूरा हो जाती है। SABR हर सप्ताह दो से तीन बार दी जाती है। उपचार लगभग 1½ सप्ताह में पूरा हो जाता है।

## उपचार प्रतिक्रिया

एक उपचार प्रतिक्रिया यह है कि किसी व्यक्ति में उपचार से कितना बेहतर सुधार होता है और कैंसर कितना कम होता है। कई SCLC शुरुआती उपचार में बेहतरीन प्रतिक्रिया (रिजल्ट) प्रदान करते हैं। उपचार के प्रति प्रतिक्रिया का आकलन करने का समय, उपचार के प्रकारों और कैंसर के स्टेज के आधार पर अलग-अलग हो सकता है।

सीमित स्टेज वाले कैंसर के लिए, उपचार प्रतिक्रिया का आकलन किया जाना चाहिए:

- समवर्ती कीमोरेडिएशन के बाद
- अनुक्रमिक कीमोरेडिएशन के दौरान और उपचार के बाद
- सिस्मेटिक थेरेपी के दौरान (रेडिएशन थेरेपी के बिना) और उपचार के बाद

व्यापक स्टेज वाले कैंसर के लिए, उपचार प्रतिक्रिया का आकलन इस प्रकार किया जाना चाहिए:

- सिस्मेटिक थेरेपी के हरेक 2 से 3 साइकिल के बाद और उपचार के बाद

उपचार की प्रतिक्रिया का आकलन करने के लिए, आपको फिर से खून और इमेजिंग के कुछ टेस्ट कराने होंगे।

आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता टेस्ट के परिणामों के आधार पर उपचार की प्रतिक्रिया का आकलन करेंगे। संभावित 4 तरह की उपचार प्रतिक्रियाएं हैं:

- कैंसर का पूरी तरह से सफाया, सबसे प्रभावी परिणाम है। इसमें कैंसर का कोई नामोनिशान नहीं होता।
- आंशिक रूप से छुटकारा का अर्थ है कि ट्यूमर सिकुड़ गए हैं और खून की जांच के परिणाम सामान्य हो गए हैं।
- बीमारी का स्थिर होना, आंशिक रूप से छुटकारा से नीचे की अवस्था है। इसमें कैंसर की स्थिति बदतर नहीं होती।

- बीमारी का तेजी से फैलाना कैंसर का और भी बदतर होना। तेजी से फैलने वाली बीमारी के लिए उपचार के विकल्प वहीं हैं, जिन्हें अध्याय 5 में सूचीबद्ध किया गया है।

### अतिरिक्त रेडिएशन थेरेपी

उपचार से होने वाली प्रतिक्रिया का आकलन करने के बाद, आपको रेडिएशन थेरेपी जा सकती है। प्रोफिलैक्टिक क्रैनिअल इरेडिएशन (PCI) सीमित और व्यापक स्टेज वाले कैंसर में एक विकल्प है।

व्यापक स्टेज वाले कैंसर में कुछ लोगों को छाती में रेडिएशन थेरेपी भी दी जा सकती है।

### प्रोफाइलैक्टिक क्रैनिअल इरेडिएशन

PCI मस्तिष्क में कैंसर को बढ़ने देने से रोकने के लिए मस्तिष्क में रेडिएशन की कम खुराक है। कैंसर पर शोध करने वाले अभी भी यह पता लगाने में लगे हैं कि इस उपचार से किन मरीजों को सबसे अधिक लाभ होता है।

अगर इनमें से कोई भी स्थिति आपके लिए लागू होती है, तो यह एक विकल्प हो सकता है:

- कैंसर से पूरी तरह या आंशिक रूप से मुक्ति प्राप्त हो गई हो।
- फेफड़ों के कैंसर का कोई साइड या लक्षण मस्तिष्क में न हो।
- याददाश्त जैसी चीजों से संबंधी आपको कोई समस्या न हो।
- आपका स्वास्थ्य आपकी रोजमर्रा की गतिविधियों को काफी हद तक सीमित नहीं करता हो।

कुछ सीमित स्टेज वाले कैंसर में PCI मस्तिष्क में फेफड़ों के कैंसर के ट्यूमर को रोक सकता है और जीवन को लंबा खींच सकता है। व्यापक स्टेज वाले कैंसर के लिए, PCI मस्तिष्क में ट्यूमर के गठन से फेफड़ों के कैंसर को रोक सकता है या उसे विलंबित कर सकता है।

हरेक व्यक्ति के लिए इस पर फैसला उस विशिष्ट परिदृश्य में फ़ायदे और नुकसान की चर्चा के बाद व्यक्तिगत रूप से किया जाना चाहिए। इस प्रकार के उपचार के लिए एक विकल्प यह है कि उपचार को रोक दिया जाए, लेकिन हर 6 महीने में मस्तिष्क का CT या MRI कराया जाए।

### छाती में रेडिएशन थेरेपी

अगर सिस्टेमिक थेरेपी से व्यापक स्टेज के कैंसर से पूरी तरह या आंशिक रूप से छुटकारा मिलता है, तो किसी भी कैंसर का इलाज करने के लिए चेस्ट रेडिएशन का उपयोग किया जा सकता है। इस उद्देश्य के लिए उपचार को कंसॉलिडेशन थेरेपी कहा जाता है।

चेस्ट रेडिएशन कैंसर को छाती में वापस आने से रोक सकता है और जीवन को लंबा कर सकता है।

“

कोई फर्क नहीं पड़ता कि मैं बाहर से कैसा दिखता हूँ, लेकिन अंदर से मैं वैसा नहीं हूँ। सकारात्मक रहें और मजबूत रहें।”

## क्लीनिकल ट्रायल

एक क्लीनिकल ट्रायल के हिस्से के रूप में थेरेपी भी उपलब्ध हो सकती है। क्लीनिकल ट्रायल एक प्रकार की मेडिकल रिसर्च स्टडी है और नई उपचार विधियों का आकलन करने का एक महत्वपूर्ण तरीका है।

किसी प्रयोगशाला में विकसित करने और परीक्षण किए जाने के बाद, कैंसर से लड़ने के संभावित नए तरीके का लोगों पर अध्ययन किया जाना जरूरी होता है। अगर क्लीनिकल ट्रायल सुरक्षित और कारगर पाया जाता है, तो एक दवा, उपकरण, या उपचार पद्धति को FDA द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है।

कैंसर से पीड़ित सभी लोगों को अपने कैंसर के प्रकार के लिए उपलब्ध सभी उपचार विकल्पों पर ध्यान से विचार करना चाहिए, जिसमें मानक उपचार और क्लीनिकल ट्रायल शामिल हैं। अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से इस बारे में बात करें, हो सकता है क्लीनिकल ट्रायल आपको समझ में आ जाए।

### स्टेज

कैंसर के अधिकतर क्लीनिकल ट्रायल उपचार पर केंद्रित होते हैं। उपचार ट्रायल चरणों में किए जाते हैं।

- **चरण 1** वाले ट्रायल में जांच की जाने वाली दवा या उपचार के दृष्टिकोण का खुराक, सुरक्षा और दुष्प्रभावों के आधार पर अध्ययन किया जाता है। वे उन शुरुआती संकेतों का भी पता लगाते हैं कि दवा या उपाय लाभदायक है या नहीं।
- **चरण 2** वाले ट्रायल इस बात का अध्ययन करते हैं कि दवा या पद्धति किसी विशिष्ट किस्म के कैंसर के खिलाफ कितनी कारगर है।
- **चरण 3** वाले ट्रायल में मानक उपचार के आधार पर दवा या पद्धति की जांच की जाती है। अगर परिणाम अच्छे हैं, तो हो सकता है उसे FDA द्वारा अनुमोदित किया जाए।
- **चरण 4** वाले ट्रायल में किसी FDA-अनुमोदित उपचार की दीर्घकालिक सुरक्षा और लाभ का अध्ययन किया जाता है।

### नामांकन कौन कर सकता है?

हरेक क्लीनिकल ट्रायल में शामिल होने के नियम होते हैं, जिन्हें पात्रता मानदंड कहते हैं। ये नियम आयु, कैंसर के प्रकार और स्टेज, उपचार इतिहास या सामान्य स्वास्थ्य से जुड़े हो सकते हैं। इन आवश्यकताओं से यह सुनिश्चित होता है कि प्रतिभागियों में विशिष्ट तरीकों की समानता हो, ताकि यह तुलना हो सके कि किसी विशिष्ट उपचार की उनमें कैसी प्रतिक्रिया होती है।

### सूचित सहमति

क्लीनिकल ट्रायल का प्रबंधन विशेषज्ञों के एक समूह द्वारा किया जाता है, जिसे शोध टीम कहते हैं। शोध टीम आपके साथ अध्ययन की विस्तार से समीक्षा करेगी, जिसमें उसका उद्देश्य और उससे जुड़ने के जोखिम और लाभ शामिल होंगे। ये संपूर्ण जानकारी सूचित सहमति फॉर्म में भी प्रदान की जाती है। यह समझौता इस बात की पुष्टि करता है कि आपको ट्रायल में अपनी भूमिका के बारे में पूरी तरह से बताया गया है। हस्ताक्षर करने से पहले फॉर्म को ध्यान से पढ़ें और प्रश्न पूछें। परिवार, दोस्तों, या अन्य जिन पर आप विश्वास करते हैं, उनके साथ समय लेकर इस बारे में चर्चा करें। ध्यान रखें कि आप इस क्लीनिकल ट्रायल को किसी भी समय छोड़ सकते हैं और बाहर से उपचार ले सकते हैं।

### बातचीत शुरू करें

क्लीनिकल ट्रायल के बारे में जानने के लिए अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता की प्रतीक्षा न करें। बातचीत शुरू करें और अपने सभी उपचार विकल्पों के बारे में जानें। पूछें कि क्या आपकी स्थिति के लिए कोई क्लीनिकल ट्रायल उपलब्ध है। अगर आपको कोई ऐसा अध्ययन मिलता है, जिसके लिए आपकी पात्रता हो सकती है, तो अपनी उपचार टीम से पूछें कि क्या आप आवश्यकताओं को पूरा करते हैं। अगर आप पहले ही मानक उपचार शुरू कर चुके हैं, तो हो सकता है कि आप कुछ विशेष क्लीनिकल ट्रायल के लिए पात्र न हों। अगर आप ट्रायल में शामिल नहीं हो पाते हैं, तो निराश न हों। नए क्लीनिकल ट्रायल हमेशा उपलब्ध रहते हैं।

### अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

क्लीनिकल ट्रायल से संबंधित कई प्रकार के मिथक और गलतफहमियां हैं। संभावित लाभ और जोखिम कैंसर से पीड़ित कई लोगों को ठीक से समझ नहीं आते।

### क्या मुझे प्लेसिबो दिया जाएगा?

कैंसर के क्लीनिकल ट्रायल में प्लेसिबो (वास्तविक दवाओं के निष्क्रिय संस्करण) का शायद ही कभी अकेले उपयोग किया जाता हो। यह आम बात है कि या तो आपको मानक उपचार वाला कोई प्लेसिबो दिया जाता है या फिर कोई नई दवा दी जाती है। अगर कोई प्लेसिबो क्लीनिकल ट्रायल का हिस्सा है, तो आपको नामांकन से पहले सूचित किया जाएगा।

### क्या मुझे क्लीनिकल ट्रायल में शामिल होने के लिए भुगतान करना होगा?

क्लीनिकल ट्रायल में शामिल होने के लिए कोई शुल्क नहीं लिया जाता। अध्ययन को स्पॉन्सर करने वाला व्यक्ति या संस्था खर्च का भुगतान करती है, जिसमें अध्ययन में इस्तेमाल होने वाली दवा भी शामिल होती है। हालांकि, आपको ट्रायल के लिए अप्रत्यक्ष रूप से कुछ खर्च उठाने पड़ सकते हैं, जैसे अतिरिक्त अपॉइंटमेंट के लिए ट्रांसपोर्टेशन या शिशु देखभाल का खर्च। ट्रायल के दौरान, आप कैंसर से जुड़ी मानक देखभाल हासिल करते रहेंगे। इस देखभाल की कीमत होती है और अक्सर इसे बीमा से कवर किया जाता है। आप इस देखभाल के लिए सह-भुगतान और किसी भी लागत के लिए जिम्मेदार हैं, जो आपके बीमा से कवर नहीं होती है।



## क्लीनिकल ट्रायल का निष्कर्ष

### संयुक्त राज्य अमेरिका में

NCCN Cancer Centers

[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

The National Cancer Institute (NCI)

[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/  
search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

### दुनिया भर में

The U.S. National Library of Medicine (NLM)

[clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov)

## क्लीनिकल ट्रायल के निष्कर्षों में सहायता की ज़रूरत है?

NCI's Cancer Information Service (CIS)

1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)

[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

## सहायक देखभाल

सहायक देखभाल आपके जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने की कोशिश करती है। यह कभी-कभी पैलेटिव देखभाल भी कहलाता है, लेकिन यह इससे कहीं अधिक है। सहायक देखभाल सभी के लिए महत्वपूर्ण है और कैंसर के सभी चरणों में लोगों को प्रोत्साहित किया जाता है, न कि सिर्फ जीवन के अंतिम चरण तक रहने लोगों के लिए।

सहायक देखभाल कई जरूरतों को पूरा कर सकती है। इसमें कैंसर या कैंसर के उपचार के कारण होने वाली स्वास्थ्य समस्याओं की देखभाल भी शामिल है। आपको इलाज से जुड़ा निर्णय लेने में मदद मिल सकती है। स्वास्थ्य प्रदाताओं के बीच देखभाल के समन्वय में आप सहायता प्राप्त कर सकते हैं।

आपका सहायक देखभाल विशेषज्ञ आपके ऑन्कोलॉजिस्ट के साथ मिलकर आपको बेहतरीन देखभाल प्रदान करेगा। अन्य विशेषज्ञ, जो आपकी देखभाल में शामिल हो सकते हैं उनमें शामिल हैं:

- रेस्पिरेटरी थेरेपिस्ट
- पुनर्वास विशेषज्ञ
- पंजीकृत डाइटिशियन
- सामाजिक कार्यकर्ता

## दुष्प्रभाव

सभी कैंसर उपचार अवांछित स्वास्थ्य समस्याएं पैदा कर सकते हैं। ऐसी स्वास्थ्य समस्याएं दुष्प्रभाव कहलाती हैं। कुछ दुष्प्रभाव आपके स्वास्थ्य के लिए नुकसानदायक हो सकते हैं। दूसरे दुष्प्रभाव सिर्फ अप्रिय हो सकते हैं।

दुष्प्रभाव कई कारकों पर निर्भर करते हैं। इन कारकों में उपचार का प्रकार, उपचार की अवधि या खुराक और व्यक्ति शामिल हैं। उपचार के समाप्त होने के बाद उपचार के कई प्रभाव समाप्त हो जाते हैं, जैसे:

- कीमोथेरेपी से मतली और उल्टी होना
- एक प्रतिरक्षा जांच बिंदु अवरोधक से बुखार, चकते, या महत्वपूर्ण अंगों (जैसे फेफड़ों, लीवर, या थायरॉयड) में सूजन जैसे दुष्प्रभाव
- रेडिएशन थेरेपी से थकान और त्वचा में बदलाव
- सर्जरी से पैदा होने वाला दर्द और सूजन

दीर्घकालिक प्रभाव उपचार के दौरान शुरू होते हैं और उपचार के बाद भी बने रहते हैं। ऐसा बहुत कम होता है कि उपचार खत्म होने के काफी बाद प्रभाव दिखने शुरू होते हैं। अपनी उपचार टीम से उपचार के दुष्प्रभावों की पूरी सूची देने के लिए कहें।

इसके अलावा, अपनी उपचार टीम को अपने किसी भी नए या बदतर लक्षणों के बारे में बताएं। आपको बेहतर महसूस कराने में मदद करने के कुछ तरीके हो सकते हैं। कुछ दुष्प्रभावों को रोकने के तरीके भी हैं। एक उदाहरण मेमेटाइन नामक दवा है, जो PCI के बाद सोचने की क्षमता में गिरावट को रोकने में मदद करती है।

### मुख्य बिंदु

- फेफड़ों के कैंसर के उपचार में प्रगति स्टेजिंग सिस्टम और नई दवाओं के उपयोग के माध्यम से हुई है।
- सीमित चरण के कैंसर के शुरुआती उपचार के विकल्पों में कीमोरेडिएशन, स्टीरियोटेक्टिक एब्लेटिव रेडिएशन थेरेपी (SABR) और सर्जरी शामिल हैं। शुरुआती उपचार के बाद, हो सकता है आपको रेडिएशन थेरेपी के साथ या उसके बिना कीमोथेरेपी दी जाए।
- व्यापक चरण के कैंसर के शुरुआती उपचार के विकल्प कीमोइम्यूनोथेरेपी और कीमोथेरेपी हैं। कुछ लोगों को कैंसर के कारण उत्पन्न होने वाले लक्षणों को रोकने या कम करने के लिए रेडिएशन थेरेपी दी जाती है।
- उपचार के प्रति प्रतिक्रिया का आकलन किया जाएगा। अगर परिस्थिति अनुरूप हो, तो हो सकता है आपको मस्तिष्क या छाती में रेडिएशन थेरेपी दी जाए।
- लोगों में कैंसर से लड़ने के नए तरीकों का अध्ययन क्लिनिकल ट्रायल में किया जा रहा है। मानक उपचार के अतिरिक्त क्लिनिकल ट्रायल एक विकल्प हो सकता है।
- सहायक देखभाल आपके जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने की कोशिश करती है। सहायक देखभाल का एक मुख्य लक्ष्य कैंसर उपचार के कारण होने वाले लक्षणों से राहत दिलाना है।

सहायक देखभाल हर किसी के लिए है, न कि सिर्फ उन लोगों के लिए जिनके जीवन का अंत हो।

अपने पास उपलब्ध संसाधनों का उपयोग करें और अपना पूरा ध्यान रखें, न कि सिर्फ अपने कैंसर का।



# 5

## निगरानी और उसके बाद का उपचार

- 39 फॉलो-अप विज़िट
- 42 बीमारी के फिर से उभरने पर उपचार
- 43 मुख्य बिंदु

आपके कैंसर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपको शुरुआती उपचार के अंत में एक देखभाल योजना देंगे। इस देखभाल योजना में फॉलो-अप, संभावित देर से दिखने वाले प्रभाव और स्वस्थ जीवन के लिए लक्ष्य भी शामिल होंगे। इस अध्याय में इलाज के बाद क्या होता है, इसके बारे में और विस्तार से बताया गया है।

## फॉलो-अप विज़िट

उपचार समाप्त होने के बाद अपनी कैंसर देखभाल टीम से आप बार-बार मिलेंगे। कैंसर के फिर से न उभरने या और खराब होने पर नजर बनाए रखना बहुत जरूरी होता है। कैंसर का फिर से उभरना रिलैप्स या रिकर्सेस कहलाता है। कैंसर के फिर से उभरने की जांच के लिए कराया जाने वाला नियमित टेस्ट, निगरानी कहलाता है। हो सकता है यह कैंसर का पता जल्दी लगा ले और समय पर उपचार मिल जाए।

फॉलो-अप विज़िट पर आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता एक मेडिकल इतिहास देखेंगे और एक शारीरिक जांच करेंगे। अगर जरूरी हुआ, तो खून की जांच करने के लिए कहा जा सकता है। अपने कैंसर देखभाल प्रदाता से मिलने की समय-सारणी के लिए **गाइड 5 देखें**।

### गाइड 5

उपचार के बाद अपने कैंसर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से आपको कितने अंतराल में मिलना चाहिए

सीमित चरण वाला कैंसर	पहले साल के दौरान	हर 3 महीने में
	दूसरे चरण के दौरान	हर 3 महीने में
	तीसरे चरण के दौरान	हर 6 महीने में
	चौथे चरण के दौरान	साल में एक बार
	पांचवें साल के दौरान	साल में एक बार
	छठे वर्ष के दौरान और उसके बाद	साल में एक बार
व्यापक चरण वाला कैंसर	पहले साल के दौरान	हर 2 महीने में
	दूसरे चरण के दौरान	हर 3 से 4 महीने में
	तीसरे चरण के दौरान	हर 3 से 4 महीने में
	चौथे चरण के दौरान	हर 6 महीने में
	पांचवें साल के दौरान	हर 6 महीने में
	छठे वर्ष के दौरान और उसके बाद	साल में एक बार

### इमेजिंग

आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता एक CT करने को कहेगा, यह एक मशीन है जिसके अंदर आप लेटते हैं, जो एक बार में कई एक्स-रे लेती है। इससे बीमारी के फिर से उभरने का पता लग सकता है। आपके छाती, पेट और कभी-कभी पेल्विस का CT हर 2 से 6 महीने में किया जा सकता है। अगर फेफड़ों में कोई नया नोड्यूल या गांठ पाई जाती है, तो यह पुष्टि करने के लिए कि क्या यह कैंसर है, इसके लिए और भी कई टेस्ट करने की ज़रूरत होगी।

MRI (एक अन्य मशीन जिसमें आप लेटते हैं और वह चुंबकों का उपयोग करके तस्वीर लेती है) में छोटे ऐसे मस्तिष्क ट्यूमर दिखाई दे सकते हैं, जो लक्षण पैदा नहीं कर रहे होते हैं। इसमें कंट्रास्ट नामक एक तरल पदार्थ का उपयोग किया जाता है, जो रक्त वाहिकाओं को बेहतर दिखाता है, जिसे आपके नस में इंजेक्ट किया जाता है।

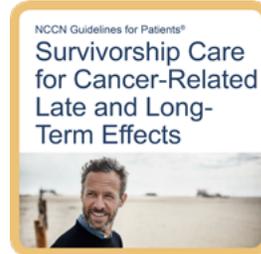
अगर MRI नहीं किया जा सकता है, तो आप कंट्रास्ट के साथ अपने सिर का एक CT स्कैन भी करवा सकते हैं। उपचार के बाद पहले वर्ष के दौरान मस्तिष्क का MRI या सिर का CT हर 3 से 4 महीने में कराया जाना चाहिए। दूसरे वर्ष के दौरान, यह इमेजिंग हर 6 महीने में कराई जानी चाहिए।

### दुष्प्रभाव से निपटना

कैंसर के सभी उपचार से स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं हो सकती हैं, जो दुष्प्रभाव कहलाती हैं। उपचार पूरा होने के बाद उपचार के कई दुष्प्रभाव जल्दी ही खत्म हो जाते हैं। इसका एक उदाहरण मतली और उल्टी है। दीर्घकालिक प्रभाव उपचार के दौरान शुरू होते हैं और उपचार के बाद भी बने रहते हैं। कभी-कभी (लेकिन बहुत कम), उपचार खत्म होने के बहुत समय बाद के दुष्प्रभाव दिखने शुरू होते हैं। ये देर से होने वाले प्रभाव कहलाते हैं।

फॉलो अप विज़िट के दौरान, आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता दुष्प्रभावों का आकलन करेंगे। ज़रूरत के हिसाब से दुष्प्रभावों के लिए वे उपचार प्रदान करेंगे।

*NCCN Guidelines for Patients*: में सामान्य दुष्प्रभावों के बारे में पढ़ें *कैंसर के इलाज के तुरंत बाद और दीर्घकाल में, होने वाले दुष्प्रभावों के साथ जीवित रहने की स्थिति में देखभाल* की जानकारी [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) में और [NCCN Patient Guides for Cancer](#) ऐप पर उपलब्ध



हैं।

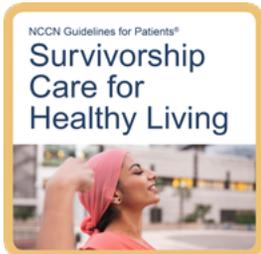
### स्वस्थ जीवनशैली

फॉलो-अप देखभाल का एक और हिस्सा बीमारियों को रोकना है। इस तरह की देखभाल में फल, हर्षीज, दाद और अन्य बीमारियों के लिए प्रतिरक्षा टीके लगवाना शामिल हो सकता है। दांतों की सफाई और नियमित जांच भी बीमारियों को रोक सकती है।

स्वस्थ जीवन के लिए अन्य सामान्य लक्ष्य में ये चीज़ें शामिल हैं:

- नियमित रूप से प्राथमिक देखभाल प्रदाता से मिलना
- शारीरिक रूप से स्फूर्ति से भरपूर रहना और निष्क्रिय होने से बचना
- स्वास्थ्यप्रद भोजन करना
- अल्कोहल का सेवन सीमित करना या उससे बचना
- एक स्वस्थ शरीर वाला वजन प्राप्त करना और उसे बरकरार रखना
- तंबाकू का उपयोग नहीं करना
- संक्रमण से बचना और सुझाव के मुताबिक टीके लगवाना

NCCN Guidelines for Patients में खराब स्वास्थ्य के प्रतिकार के बारे में पढ़ें: *जीवित रहने की स्थिति में स्वस्थ जीवन के लिए देखभाल, संबंधी जानकारी* [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) में और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguides) ऐप पर उपलब्ध है।



“

हर उपचार से ठीक पहले अपने ऑन्कोलॉजिस्ट से संभावित दुष्प्रभावों की एक सूची मांग लें। अपने दुष्प्रभावों पर नज़र बनाए रखें और उनके बारे में अपने डॉक्टर को बताएं।”

अगर आपको किसी प्रकार का कैंसर होने का कहीं ज़्यादा खतरा है, तो आप स्क्रीनिंग प्रोग्राम में नामांकन कर सकते हैं। कैंसर स्क्रीनिंग, सामान्य किस्म के कैंसर के लिए कैंसर के लक्षण शुरू होने से पहले का एक रूटिंग टेस्ट है।

कैंसर के इन प्रकारों के लिए आपकी स्क्रीनिंग की जा सकती है:

- प्रोस्टेट कैंसर
- स्तन कैंसर
- सर्वाइकल कैंसर
- कोलोरेक्टल कैंसर
- त्वचा का कैंसर

## बीमारी के फिर से उभरने पर उपचार

ज्यादातर लोगों में SCLC फिर से उभर आता है। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता यह तय करने के लिए कार्यक्षमता की स्थिति का उपयोग करते हैं कि आपके लिए कौन-से उपचार सुरक्षित

हो सकते हैं। आपके द्वारा रोजमर्रा की गतिविधियों को कर पाने की क्षमता कार्यक्षमता की स्थिति कहलाती है।

कार्यक्षमता की स्थिति में 0 से 5 तक के पांच स्कोर होते हैं। कम स्कोर स्वयं की देखभाल करने की बेहतर क्षमता का दर्शाता है।

### गाइड 6

#### बीमारी के फिर से उभरने पर उपचार के विकल्प

##### पसंदीदा विकल्प

टोपोटेकन

लुर्बिनेक्टेडिन

क्लीनिकल ट्रायल\*

टारलाटैमब-dlle

##### अन्य विकल्प

पैक्लिटैक्सेल

डोसेटेक्सेल

इरिनोटेकन

टेमोजोलोमाइड

साइक्लोफॉस्फेमाइड, डॉक्सोरुबिसिन और विंक्रिस्टाइन (CAV)

ओरल एटोपोसाइड

विनोरेलबाइन

जेमसिटाबाइन

निवोलुमैब

पेम्ब्रोलिजुमैब

बेंडामुस्टाइन

\* 6 महीने से अधिक समय तक बीमारी के फिर से नहीं उभरने पर इसका सुझाव नहीं दिया जाता।

0 से 2 तक के प्रदर्शन स्कोर वाले लोगों के लिए उपचार का एक विकल्प सिस्टेमिक थेरेपी है। सिस्टेमिक थेरेपी के बाद 6 महीने से कम या उससे अधिक समय में बीमारी के फिर से उभरने के आधार पर अलग-अलग विकल्प होते हैं।

बीमारी के फिर से उभरने पर उपचार विकल्पों की सूची के लिए **गाइड 6 पढ़ें**।

अगर रोग 6 महीने से पहले उभर आता है, तो इसका बेहतरीन विकल्प कीमोथेरेपी या एक क्लीनिकल ट्रायल होता है।

अगर 6 महीने के बाद बीमारी उभरती है, तो बेहतरीन विकल्प वही सिस्टेमिक थेरेपी है, जो आपको शुरुआती इलाज में दी गई थी। इसी स्थिति में अगर कीमोथेरेपी आपको शुरुआती इलाज था, तो SCLC के फिर से उभरने के इलाज के लिए आप वही कीमोथेरेपी करवा सकते हैं।

अन्य विकल्प कीमोथेरेपी और इम्यूनोथेरेपी हैं। प्रतिरक्षा जांच बिंदु के अवरोधक पेम्ब्रोलिजुमैब (कीटूडा) और निवोलुमैब (ओपडिवो) हैं।

अगर उपचार से लाभ के बजाए नुकसान हो, तो हो सकता है कि सहायक देखभाल आपके लिए एक विकल्प हो। सहायक देखभाल का उद्देश्य जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाना है। इसे पैलेटिव देखभाल भी कहा जाता है। सहायक देखभाल में लक्षणों से राहत के लिए रेडिएशन थेरेपी भी शामिल हो सकती है।

## मुख्य बिंदु

- आपके कैंसर देखभाल प्रदाता फेफड़ों के कैंसर के फिर से उभरने को मॉनिटर करेंगे। कैंसर के फिर से उभरने का पता लगाने के लिए नियमित टेस्ट करने को निगरानी कहते हैं।
- उपचार के कुछ दुष्प्रभाव दीर्घकालिक होते हैं या हो सकता है कि ये वर्षों बाद दिखाई दें।
- किसी भी नए या बदतर लक्षण के बारे में अपनी देखभाल टीम को बताएं। ज्यादातर दुष्प्रभावों की रोकथाम या उनका इलाज करने के तरीके मौजूद होते हैं।
- अगर आपको किसी प्रकार का कैंसर होने का कहीं ज्यादा खतरा है, तो आप स्क्रीनिंग प्रोग्राम में नामांकन कर सकते हैं।
- बीमारी के फिर से उभरने पर उपचार में कीमोथेरेपी, इम्यूनोथेरेपी और क्लीनिकल ट्रायल शामिल हैं। अगर उपचार से लाभ के बजाए नुकसान हो, तो जीवन की गुणवत्ता में सुधार के लिए सहायक देखभाल एक विकल्प हो सकता है।

# 6

## उपचार संबंधी निर्णय लेना

- 45 यह आपकी पसंद है
- 45 पूछने के लिए प्रश्न
- 53 संसाधन

**यह ज़रूरी है कि आप खुद के द्वारा चुने गए कैंसर उपचार से संतुष्ट हों। यह चुनाव आपकी देखभाल टीम से एक खुली और ईमानदार बातचीत के साथ शुरू होता है।**

### यह आपकी पसंद है

साझा निर्णय लेने पर, आप और आपकी देखभाल टीम जानकारी साझा करती हैं, विकल्पों पर चर्चा करती हैं, और उपचार योजना पर सहमत होती हैं। इसकी शुरुआत आपके और आपकी टीम के बीच खुली और ईमानदार बातचीत से होती है।

उपचार संबंधी निर्णय बहुत ही निजी होते हैं। हो सकता है कि आपके लिए जो ज़रूरी है, वह दूसरे व्यक्ति के लिए ज़रूरी न हो। ये बातें आपके निर्णय लेने में भूमिका निभा सकती हैं:

- आपको क्या चाहिए और अन्य लोगों की जरूरतों से यह कैसे अलग हो सकता है
- आपके धार्मिक और आध्यात्मिक विश्वास
- विशिष्ट उपचारों के बारे में आपकी भावनाएं
- दर्द या दुष्प्रभावों के बारे में आपकी भावनाएं
- उपचार, उपचार केंद्रों तक यात्रा करने की लागत और स्कूल या काम पर जाने में लगने वाला समय
- जीवन की गुणवत्ता और जीवनकाल
- आप कितने सक्रिय हैं और कौन सी गतिविधियां आपके लिए ज़रूरी हैं

सोचें कि उपचार से आपकी क्या अपेक्षाएं हैं। विशिष्ट उपचारों और प्रक्रियाओं के जोखिम और लाभ के बारे में खुलकर चर्चा करें। विकल्पों पर विचार करें और अपनी देखभाल टीम के साथ चिंताएं साझा करें। अगर आप अपनी टीम के साथ संबंध बनाने के लिए समय निकालते हैं, तो इससे आप विकल्पों पर विचार करते समय और उपचार संबंधी निर्णय लेते समय समर्थित महसूस करेंगे।

### दूसरी राय

उपचार जल्द से जल्द शुरू करने की चाह रखना पूरी तरह से सामान्य है। हालांकि, कैंसर को नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए, फिर भी किसी दूसरे देखभाल प्रदाता से अपने जाँच परिणामों की समीक्षा करवाने और एक उपचार योजना का सुझाव लेने के लिए समय होता है। इसे ही दूसरी राय लेना कहते हैं और कैंसर देखभाल का यह सामान्य हिस्सा है। यहाँ तक कि चिकित्सक भी दूसरी राय ले लेते हैं!

तैयारी के लिहाज़ से आप निम्न चीज़ें कर सकते हैं:

- अपनी बीमा कंपनी से दूसरी राय लेने के नियमों के बारे में जानें। ऐसे डॉक्टरों से मिलने पर आपको अपनी जेब से अधिक खर्च करना पड़ सकता है, जो आपकी बीमा योजना का हिस्सा नहीं हैं।
- आपकी जिस चिकित्सक से दूसरी राय लेने की इच्छा है, उन्हें अपने सभी रिकॉर्ड की कॉपी भेजने की योजना बनाएँ।

### सहायता समूह

कैंसर से पीड़ित कई लोग सहायता समूहों को मदद लेते हैं। सहायता समूहों में अक्सर अलग-अलग चरण के उपचार वाले लोग शामिल होते हैं। हो सकता है कि कुछ लोगों का निदान अभी-अभी हुआ हो, जबकि अन्य लोगों की चिकित्सा पूरी हो चुकी हो। अगर अस्पताल या समुदाय में कैंसरग्रस्त लोगों के लिए सहायता समूह नहीं हैं, तो इस पुस्तक में सूचीबद्ध वेबसाइटों पर जाएँ।

### पूछने के लिए प्रश्न

अपनी देखभाल टीम से पूछने योग्य संभावित प्रश्नों की सूची निम्नलिखित पृष्ठों पर दी गई है। इनका उपयोग निःसंकोच करें या अपने खुद के प्रश्न पूछें।















## संसाधन

### American Lung Association

[lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer](https://lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer)

### कैंसर की देखभाल

[CancerCare.org](https://CancerCare.org)

### Caring Ambassadors Program, Inc.

[LungCancerCAP.org](https://LungCancerCAP.org)

### Free Me from Lung Cancer

[freemefromlungcancer.org](https://freemefromlungcancer.org)

### GO2 Foundation for Lung Cancer

[go2foundation.org](https://go2foundation.org)

### Imerman Angels

[Imermanangels.org](https://Imermanangels.org)

### LiveLung (Dusty Joy Foundation)

[dustyjoy.org](https://dustyjoy.org)

### LUNGevity

[Lungevity.org](https://Lungevity.org)

### Lung Cancer Action Network (LungCAN)

[lungcan.org](https://lungcan.org)

### Lung Cancer Research Foundation

[lungcancerresearchfoundation.org](https://lungcancerresearchfoundation.org)

### National Coalition for Cancer Survivorship

[canceradvocacy.org](https://canceradvocacy.org)

### Triage Cancer

[triagecancer.org](https://triagecancer.org)



हमें बताएं कि आपके क्या  
विचार हैं!

NCCN Guidelines for Patients से  
संबंधित

ऑनलाइन सर्वेक्षण पूरा करने के लिए  
कृपया कुछ समय निकालें।

[NCCN.org/patients/response](https://NCCN.org/patients/response)



# जानने योग्य शब्द

## NCCN

National Comprehensive Cancer Network

### अनुरक्षण थेरेपी

एक उपचार चरण, जो अच्छे उपचार परिणामों को लंबे समय तक बरकरार रखने के लिए दिया जाता है।

### अल्ट्रासाउंड

एक टेस्ट, जो शरीर के अंदर की तस्वीरें लेने के लिए ध्वनि तरंगों का उपयोग करता है।

### इंटेंसिटी मॉड्युलेटेड रेडिएशन थेरेपी (IMRT)

रेडिएशन से उपचार, जो अलग-अलग तीव्रता वाली छोटी बीम का उपयोग करती है।

### इन्वेज़न

दूसरे ऊतकों को नष्ट करना, जहां से कैंसर कोशिकाओं की वृद्धि शुरू हुई थी।

### इम्यूनोथेरेपी

दवाओं से उपचार, जो शरीर को कैंसर कोशिकाओं को खोजने और नष्ट करने में मदद करती है।

### इसोफेगल अल्ट्रासाउंड-निर्देशित बायोप्सी

एक ऐसी प्रक्रिया, जिसमें फुफ्फुसीय ऊतक को भोजन नली (एसोफेगस) के नीचे निर्देशित इमेजिंग डिवाइस पर सुई से निकाला जाता है।

### एंडोब्रॉन्कियल अल्ट्रासाउंड-निर्देशित बायोप्सी

एक ऐसी प्रक्रिया, जिसमें श्वासनली के नीचे निर्देशित इमेजिंग डिवाइस पर सुई से फेफड़े के ऊतक को हटा दिया जाता है।

### एल्वियोली (श्वास नली)

फेफड़ों में छोटी-छोटी थैलियां होती हैं, जहां से गैस रक्त के अंदर और बाहर स्थानांतरित होती रहती हैं।

### कन्ट्रैस्ट

इमेजिंग के दौरान चित्र स्पष्ट बनाने के लिए आपके शरीर में डाली जाने वाली डाई।

### कंप्यूटेड टोमोग्राफी (CT)

एक परीक्षण, जो आपके शरीर के अंदर की तस्वीरें बनाने के लिए एक्स-रे का इस्तेमाल करता है।

### कम्प्लीट ब्लड काउंट (CBC)

एक लैब टेस्ट, जो खून के भागों को मापता है।

### कार्यक्षमता की स्थिति

किसी व्यक्ति की दैनिक गतिविधियों को करने की क्षमता का मूल्यांकन।

### कार्सिनोमा

कोशिकाओं का एक कैंसर, जो शरीर की आंतरिक या बाहरी सतहों तक फैल जाता है।

### कीमोथेरेपी

कैंसर की दवाएं, जो कैंसर की कोशिका के जीवन चक्र को रोकती हैं, ताकि कोशिकाओं की संख्या में वृद्धि न हो।

### कीमोरेडिएशन

कोशिका-मारने वाली दवाओं और उच्च-ऊर्जा वाली बीम दोनों से किया जाने वाला कैंसर का एक उपचार।

### कैंसर के चरण

किसी कैंसर के विकास और प्रसार के आधार पर उसके पूर्वानुमान का मूल्यांकन।

### क्रिएटिनिन

मांसपेशियों का एक अपशिष्ट उत्पाद, जो किडनी द्वारा खून से मूत्र में फिल्टर किया जाता है।

### क्लीनिकल चरण

उपचार शुरू होने से पहले कैंसर की सीमा का मूल्यांकन।

### क्लीनिकल ट्रायल

एक तरह का शोध, जो यह आकलन करता है कि स्वास्थ्य परीक्षण या उपचार लोगों में कितने कारगर साबित होते हैं।

### गैस का प्रसार

एक टेस्ट, जिसमें हानिरहित गैस का उपयोग करके यह मापा जाता है कि आप कितनी सांस छोड़ सकते हैं।

### ट्यूमर, नोड, मेटास्टेसिस (TNM) प्रणाली

कैंसर के विकास के तीन क्षेत्रों के आधार पर कैंसर के निर्धारण की स्टेजिंग प्रणाली।

### डायग्नोसिस

टेस्ट के आधार पर बीमारी की पहचान।

### थोरेसिक रेडियोलॉजिस्ट

एक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, जो छाती के इमेजिंग टेस्ट को पढ़ने का विशेषज्ञ होता है।

### थोरेसिक सर्जन

एक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, जो छाती के अंदर के अंगों का ऑपरेशन करने का विशेषज्ञ होता है।

### थोरेकोस्कोपी

एक प्रक्रिया, जिसमें त्वचा में एक छोटे से कट के माध्यम एक उपकरण को छाती में डाला जाता है। इसे वीडियो-असिस्टेड थोरेकोस्कोपिक सर्जरी (VATS) भी कहते हैं।

### श्री-डाइमेंशनल कंफर्मल रेडिएशन थेरेपी (3D-CRT)

यह रेडिएशन से उपचार है, जो ट्यूमर के आकार से मेल खाने वाली बीम का उपयोग करता है।

### दुष्प्रभाव

उपचार के लिए अस्वास्थ्यकर या अप्रिय शारीरिक या भावनात्मक प्रतिक्रिया।

### न्यूरोएंडोक्राइन कोशिका

एक कोशिका, जो घायल कोशिकाओं को ठीक करने में मदद करती है।

### पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट

फेफड़ों की ताकत का टेस्ट करने के लिए सांस लेने और छोड़ने संबंधी टेस्ट का यह एक सेट है।

### पल्मोनोलॉजिस्ट

एक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, जो फेफड़ों के बीमारियों का विशेषज्ञ है।

### पेसंट नेविगेटर

एक पेशेवर, जो लोगों को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी और जरूरतमंदों को इलाज से जुड़ी सेवाएं हासिल करने में मदद करता है।

### पैथोलॉजिस्ट

एक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, जो बीमारी का पता लगाने के लिए कोशिकाओं और ऊतकों का टेस्ट करने में विशेषज्ञ है।

### पॉज़िट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी/कंप्यूटेड टोमोग्राफी (PET/CT)

एक ऐसा टेस्ट, जो ऊतक के आकार और कार्य को दिखाने के लिए दो चित्र बनाने की विधियों का उपयोग करता है।

### पॉज़िट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी (PET)

एक ऐसा टेस्ट, जिसमें शरीर के अंगों के आकार और कार्य को देखने के लिए रेडियोधर्मी पदार्थ का उपयोग होता है।

### प्राथमिक ट्यूमर

एक निश्चित किस्म के कैंसर कोशिका का मुख्य द्रव्यमान।

### प्रोफाइलैक्टिक क्रेनियल इरेडिएशन (PCI)

रेडिएशन थेरेपी का उपयोग करके मस्तिष्क में कैंसर के प्रसार को रोकना।

### प्लैटिनम-डबल्ट केमोथेरेपी

दो कोशिकाओं का एक साथ खत्म करने वाली दवाओं से उपचार, जिनमें से एक में रासायनिक प्लैटिनम होता है।

### फेफड़े की अलघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर (NSCLC)

यह एक कैंसर है, जो फेफड़ों की कोशिकाओं में शुरू होता है, जिसका आकार छोटा नहीं होता।

### फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर (SCLC)

फेफड़ों की लघु, गोल कोशिकाओं का कैंसर।

### बायोप्सी

एक प्रक्रिया, जिसमें किसी बीमारी की जांच के लिए फ्लूड या ऊतक के नमूने निकाले जाते हैं।

### बायोमार्कर टेस्टिंग

आपके शरीर में किसी भी सूक्ष्म अंश का टेस्ट, जिसे आपके स्वास्थ्य का आकलन करने के लिए मापा जा सकता है।

### बाहरी बीम से रेडिएशन थेरेपी (EBRT)

कैंसर उपचार का एक उपचार, जिसमें शरीर के बाहर एक मशीन से रेडिएशन किया जाता है।

### बीमारी का पूर्वानुमान

टेस्ट के आधार पर किसी बीमारी का संभावित कोर्स और परिणाम।

### बॉडी प्लेथिस्मोग्राफ

यह टेस्ट यह दर्शाता है कि सांस लेने या छोड़ने के बाद आपके फेफड़ों में कितनी हवा बनी रहती है।

### बोर्ड द्वारा प्रमाणित

स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए एक ऐसी स्थिति, जो चिकित्सा के एक विशेष क्षेत्र में प्रशिक्षण पूरा कर चुके हैं।

### ब्रॉन्काई

दो वायुमार्ग, जो श्वासनली से फेफड़ों तक फैला हुए हैं।

### ब्रॉन्कियली

फेफड़ों के भीतर पाए जाने वाले छोटे वायुमार्ग।

### ब्रॉंकस

दो मुख्य वायुमार्गों में से एक, जो फेफड़ों तक फैला होता है।

### ब्लड यूरिया नाइट्रोजन (BUN)

खून में—यूरिया नाइट्रोजन की मात्रा—एक अपशिष्ट उत्पाद।

### मीडियास्टिनम

फेफड़ों के बीच छाती का हिस्सा।

### मीडियास्टिनोस्कोपी

एक प्रक्रिया, जिसमें त्वचा में एक छोटे से कट के माध्यम एक उपकरण को छाती में डाला जाता है।

### मेटास्टेसिस

पहले ट्यूमर से कैंसर का फैलाव एक नई जगह पर।

### मेडिकल इतिहास

आपकी सभी स्वास्थ्य घटनाओं और दवाइयों की एक रिपोर्ट।

### मैग्नेटिक रेजोनेंस इमेजिंग (MRI)

एक टेस्ट, जो आपके शरीर के अंदर की तस्वीरें बनाने के लिए रेडियो तरंगों और शक्तिशाली चुंबकों का इस्तेमाल करता है।

### रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट

एक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, जो रेडिएशन के जरिए कैंसर के इलाज का विशेषज्ञ है।

### रेडिएशन थेरेपी

एक उपचार जिसमें कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए तीव्र ऊर्जा का उपयोग किया जाता है।

### लिम्फ नोड्स

एक छोटी और सेम के आकार की, रोग से लड़ने वाली संरचना।

### लिवर फंक्शन टेस्ट

एक लैब टेस्ट, जो लीवर द्वारा निर्मित या संसाधित रसायनों को मापता है।

### लोब

किसी अंग में स्पष्ट रूप से देखा जाने वाला विभाजन।

### लोबेक्टोमी

एक ऐसा ऑपरेशन, जो किसी अंग के पूरे लोब को हटा देता है।

### वेटर्नस एडमिनिस्ट्रेशन (VA) प्रणाली

फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर के चरण का पता लगाने के लिए बनाई गई पहली प्रणाली।

### वॉल्यूमेट्रिक मॉड्युलेटेड आर्क थेरेपी (VMAT)

रेडिएशन से किया जाने वाला एक उपचार, जो ट्यूमर के चारों ओर एक आर्क के आकार में दिया जाता है।

### शारीरिक परीक्षण

रोग के संकेतों का पता लगाने के लिए स्वास्थ्य विशेषज्ञ द्वारा शरीर की समीक्षा।

### श्वसन तंत्र

अंगों का एक समूह, जो शरीर के भीतर और बाहर गैसों को स्थानांतरित करता है।

### संपूर्ण मस्तिष्क की रेडिएशन थेरेपी (WBRT)

रेडिएशन की मदद से पूरे मस्तिष्क का उपचार।

### सर्जरी

शरीर के किसी अंग को निकालने या ठीक करने के लिए किया जाने वाला एक ऑपरेशन।

### सहायक देखभाल

ऐसी स्वास्थ्य देखभाल, जिसमें वीमारी से राहत तो शामिल है, लेकिन कैंसर का उपचार नहीं। कभी-कभी इसे पैलेटिव देखभाल भी कहते हैं।

### स्टीरियोटैक्टिक एब्लेटिव रेडियोथेरेपी (SABR)

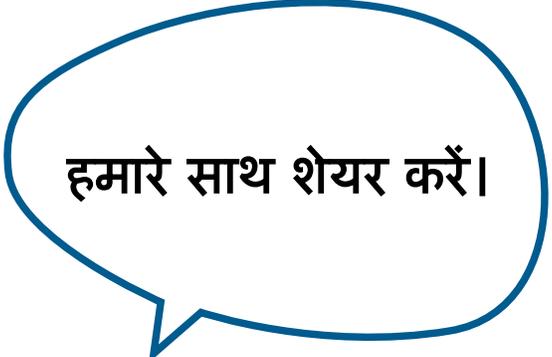
एक या कुछ सत्रों के भीतर बड़ी खुराक वाले रेडिएशन से उपचार। यह स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT) भी कहलाता है।

### स्टीरियोटैक्टिक रेडियोसर्जरी (SRS)

एक या कुछ सत्रों के भीतर बड़ी मात्रा वाले रेडिएशन खुराक से मस्तिष्क ट्यूमर का उपचार।

### स्पिरोमेट्री

एक टेस्ट, जिसमें ट्यूब का उपयोग यह पता लगाने के लिए किया जाता है कि आप कितनी तेज़ी से सांस लेते हैं।



हमारे साथ शेयर करें।

हमारे सर्वेक्षण में भाग लें, और  
NCCN Guidelines for Patients को सभी  
के लिए बेहतर बनाने में मदद करें!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

# NCCN योगदानकर्ता

फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर, संस्करण 3.2024 के लिए यह पेसैंट गाइड NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) पर आधारित है। इन लोगों की मदद से इसे रूपांतरित किया गया, समीक्षा की गई और प्रकाशित किया गया:

डोरोथी ए. शीड, MS

Patient Information Operations के वरिष्ठ निदेशक

टिम राइनहार्ट

मेडिकल लेखक

सुसान किडनी

वरिष्ठ ग्राफिक डिजाइन विशेषज्ञ

फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाले कैंसर के लिए NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®), संस्करण 3.2024, इसे NCCN पैनल के इन सदस्यों द्वारा विकसित किया गया है:

\*अपार किशोर पी. गेंटी, MD, चेयरमैन

Fred & Pamela Buffett Cancer Center

बिली डब्ल्यू. लू, जू., MD, PhD/वाइस चेयरमैन

Stanford Cancer Institute

शाहिद बादियान, MD

UT Southwestern Simmons

Comprehensive Cancer Center

माइकल बैसेटी, MD

University of Wisconsin

Carbone Cancer Center

क्रिस्टीन बेस्टविना, MD

The UChicago Medicine

Comprehensive Cancer Center

एनी चियांग, MD, PhD

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

क्रिस्टोफर ए. डी'एवेला, MD

Abramson Cancer

Center/University of Pennsylvania में

मेगन डेली, MD

UC Davis Comprehensive Cancer Center

अफशिन दोलती, MD

Case Comprehensive Cancer Center/

University Hospitals Seidman Cancer

Center and Cleveland Clinic Taussig

Cancer Institute

रॉबर्ट जे. मेयर, MD

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

\*मार्टिन एडेलमैन, MD

Fox Chase Cancer Center

\*चार्ल्स फ्लोर्सहेम, JD

मरीज़ों के वकील

कैथरीन ए. गोल्ड, MD

UC San Diego Moores Cancer Center

जोनाथन डब्ल्यू. गोल्डमैन, MD

UCLA Jonsson

Comprehensive Cancer Center

जॉन सी. ग्रेकुला, MD

The Ohio State University Comprehensive Cancer

Center - James Cancer Hospital

and Solove Research Institute

क्रिस्टीन हन, MD, PhD

The Sidney Kimmel Comprehensive

Cancer Center Johns Hopkins में

वेड आईम्स, MD

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

माया खलील, MD

O'Neal Comprehensive

Cancer Center at UAB

ज्योति मल्होत्रा, MD

City of Hope National Medical Center

रॉबर्ट ई. मेरिट, MD

The Ohio State University Comprehensive Cancer

Center - James Cancer Hospital

and Solove Research Institute

\*निशा मोहिंद्रा, MD

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer

Center of Northwestern University

जूलियन आर. मोलिना, MD, PhD

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

सीजर मोरन, MD

The University of Texas

MD Anderson Cancer Center

क्लेयर मुलये, MD

UCSF Helen Diller Family

Comprehensive Cancer Center

\*इवान ओसमंडसन, MD

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

शिवेन पटेल, MD

Huntsman Cancer Institute

at the University of Utah

तेजस पाटिल, MD

University of Colorado Cancer Center

चीन्ह फान, DO

UC Davis Comprehensive Cancer Center

सरस्वती पोखरेल, MD

Roswell Park Comprehensive Cancer Center

सोनम पुरी, MD

Huntsman Cancer Institute

at the University of Utah

\*एंजेल किन, MD

University of Michigan Rogel Cancer Center

जैकब सैंड्स, MD

Dana Farber/Brigham and

Women's Cancer Center

\*राफेल सैंटाना-डेविला, MD

Fred Hutchinson Cancer Center

माइकल शफीक, MD

Moffitt Cancer Center

\*मिस्टी शील्ड्स, MD, PhD

Indiana University Melvin and Bren Simon

Comprehensive Cancer Center

टीना टेलर, MD

Duke Cancer Institute

\*सायमा, वकार, MD

Washington School of Medicine के Barnes-

Jewish Hospital का

Siteman Cancer Center

**NCCN**

कार्ली जे. कसारा, MSc

स्वाति रामकृष्णन, PhD

\* इन्होंने इस रोगी मार्गदर्शिका की समीक्षा की है। खुलासों के लिए, [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures) पर विज़िट करें।

# NCCN Cancer Centers

## Abramson Cancer

CenterUniversity of Pennsylvania में  
Philadelphia, Pennsylvania  
800.789.7366 • [pennmedicine.org/cancer](http://pennmedicine.org/cancer)

## Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Cleveland, Ohio  
UH Seidman Cancer Center  
800.641.2422 • [uhhospitals.org/services/cancer-services](http://uhhospitals.org/services/cancer-services)  
CC Taussig Cancer Institute  
866.223.8100 • [my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer)  
Case CCC  
216.844.8797 • [case.edu/cancer](http://case.edu/cancer)

## City of Hope National Medical Center

Duarte, California  
800.826.4673 • [cityofhope.org](http://cityofhope.org)

## Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center

Boston, Massachusetts  
877.442.3324 • [youhaveus.org](http://youhaveus.org)  
617.726.5130 • [massgeneral.org/cancer-center](http://massgeneral.org/cancer-center)

## Duke Cancer Institute

Durham, North Carolina  
888.275.3853 • [dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

## Fox Chase Cancer Center

Philadelphia, Pennsylvania  
888.369.2427 • [foxchase.org](http://foxchase.org)

## Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Omaha, Nebraska  
402.559.5600 • [unmc.edu/cancercenter](http://unmc.edu/cancercenter)

## Fred Hutchinson Cancer Center

Seattle, Washington  
206.667.5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

## University of Utah का Huntsman Cancer Institute

Salt Lake City, Utah  
800.824.2073 • [healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute](http://healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute)

## Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Indianapolis, Indiana  
888.600.4822 • [www.cancer.iu.edu](http://www.cancer.iu.edu)

## Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Phoenix/Scottsdale, Arizona  
Jacksonville, Florida  
Rochester, Minnesota  
480.301.8000 • Arizona  
904.953.0853 • Florida  
507.538.3270 • Minnesota  
[mayoclinic.org/cancercenter](http://mayoclinic.org/cancercenter)

## Memorial Sloan Kettering Cancer Center

New York, New York  
800.525.2225 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

## Moffitt Cancer Center

Tampa, Florida  
888.663.3488 • [moffitt.org](http://moffitt.org)

## UAB स्थित O'Neal Comprehensive Cancer Center

Birmingham, Alabama  
800.822.0933 • [uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

## Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Chicago, Illinois  
866.587.4322 • [cancer.northwestern.edu](http://cancer.northwestern.edu)

## Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Buffalo, New York  
877.275.7724 • [roswellpark.org](http://roswellpark.org)

## Washington University School of Medicine के Barnes Jewish Hospital का Siteman Cancer Center

St. Louis, Missouri  
800.600.3606 • [siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

## St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center

Memphis, Tennessee  
866.278.5833 • [stjude.org](http://stjude.org)  
901.448.5500 • [uthsc.edu](http://uthsc.edu)

## Stanford Cancer Institute

Stanford, California  
877.668.7535 • [cancer.stanford.edu](http://cancer.stanford.edu)

## The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Columbus, Ohio  
800.293.5066 • [cancer.osu.edu](http://cancer.osu.edu)

## The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center Johns Hopkins में

Baltimore, Maryland  
410.955.8964  
[www.hopkinskimmelcancercenter.org](http://www.hopkinskimmelcancercenter.org)

## The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

Chicago, Illinois  
773.702.1000 • [uchicagomedicine.org/cancer](http://uchicagomedicine.org/cancer)

## The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Houston, Texas  
844.269.5922 • [mdanderson.org](http://mdanderson.org)

## UC Davis Comprehensive Cancer Center

Sacramento, California  
916.734.5959 • 800.770.9261  
[health.ucdavis.edu/cancer](http://health.ucdavis.edu/cancer)

## UC San Diego Moores Cancer Center

La Jolla, California  
858.822.6100 • [cancer.ucsd.edu](http://cancer.ucsd.edu)

## UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Los Angeles, California  
310.825.5268 • [uclahealth.org/cancer](http://uclahealth.org/cancer)

## UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

San Francisco, California  
800.689.8273 • [cancer.ucsf.edu](http://cancer.ucsf.edu)

## University of Colorado Cancer Center

Aurora, Colorado  
720.848.0300 • [coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org)

## University of Michigan Rogel Cancer Center

Ann Arbor, Michigan  
800.865.1125 • [rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org)

## University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Madison, Wisconsin  
608.265.1700 • [uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

## UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dallas, Texas  
214.648.3111 • [utsouthwestern.edu/simmons](http://utsouthwestern.edu/simmons)

## Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Nashville, Tennessee  
877.936.8422 • [vicc.org](http://vicc.org)

## Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

New Haven, Connecticut  
855.4.SMLOW • [yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org)



## हम आपका फ़ीडबैक चाहते हैं!

हमारा लक्ष्य कैंसर पर उपयोगी और आसानी से  
समझ में आने वाली जानकारी प्रदान करना है।

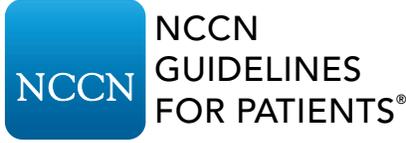
इस सर्वेक्षण में भाग लेकर हमें यह बताएं कि हमने  
क्या सही किया है और हम क्या बेहतर कर सकते  
हैं।

[NCCN.org/patients/feedback](http://NCCN.org/patients/feedback)

# सूची

NCCN Cancer Centers	60, 61
NCCN योगदानकर्ता	59
इमेजिंग	16, 18, 19, 40
इम्यूनोथेरेपी	25, 27, 30-31, 43
कार्यक्षमता की स्थिति	15, 16, 28, 42
कीमोथेरेपी	13, 25, 27, 36, 43
कीमोरेडिएशन	27, 28, 32, 37
कैंसर के चरण	11, 25, 27
क्लीनिकल ट्रायल	34-35
खून की जांच	7, 16, 17, 20, 23, 39
दुष्प्रभाव	36, 40
दूसरे डॉक्टर की राय	45
पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट	16, 17
पैथोलॉजी रिपोर्ट	22
प्रोफाइलैक्टिक क्रैनियल इरेडिएशन (PCI)	32, 36
बायोप्सी	8, 9, 16, 19-21
बायोमार्कर टेस्ट	16
बीमारी की पुनरावृत्ति	32, 39-43
मेडिकल इतिहास	15, 16, 39
रेडिएशन थेरेपी	6, 12, 16, 26, 27, 29, 31-33, 36
लोबेक्टोमी	28
शारीरिक परीक्षण	15, 16, 39
सर्जरी	13, 28-31, 36
सहायक देखभाल	36, 37
सिस्टेमिक थेरेपी	25, 26, 30-33, 43





# फेफड़े की लघु कोशिकाओं में होने वाला कैंसर

## 2024

NCCN Guidelines for Patients को समर्थन देने के लिए, इस पर जाएँ

[NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)

NCCN Guidelines for Patients का भाषा अनुवाद AstraZeneca के सहयोग से संभव हो पाया है।