

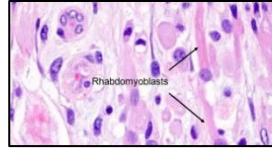
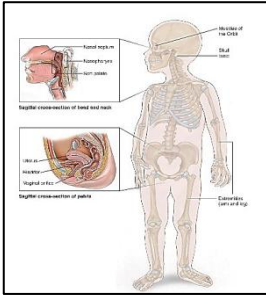


Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

RHABDOMYOSARCOMA

रेब्ड़ोमायोसार्कोमा



Hindi Translation by:

Dr. Abhishek Tiwari, Asst. Prof., Pediatric Surgery, Netaji Subhash Chandra Bose Govt. Medical College, Jabalpur

Dr. Vikesh Agrawal, Professor, Pediatric Surgery, Netaji Subhash Chandra Bose Govt. Medical College, Jabalpur

Designed and formatted by :

Dr. Veereshwar Bhatnagar,

Former Professor & Head, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi,

Currently Professor of Pediatric Surgery & Dean Research, School of Medical Sciences & Research, Sharda University, Greater Noida, UP.

Published by :

Dr. Amar Shah, Consultant Pediatric Surgeon, Amardeep Multispeciality Children Hospital, Ahmedabad &

Professor Ravi Kanojia , PGIMER, Chandigarh

for & on behalf of the Indian Association of Pediatric Surgeons

Rhabdomyosarcoma (रेड्योमायोसार्कोमा) क्या है?

Rhabdomyosarcoma (RMS) (रेड्योमायोसार्कोमा) एक दुर्लभ कैंसर ट्यूमर है जो शरीर के कोमल ऊतकों (सॉफ्ट टिशू) में उत्पन्न होता है, और संयोजी ऊतक (जो अंगों और अन्य शरीर संरचनाओं को जोड़ते हैं, समर्थन करते हैं या चारों तरफ स्थित होते हैं), और शरीर में कहीं भी विकसित हो सकते हैं जैसे सिर और गर्दन, मूत्र और प्रजनन अंगों, हाथ, पैर, पेट एवं पीठ, श्रोणि (पेल्विस)।

इस समस्या का कारण क्या है और यह कितना आम है?

आरएमएस के अधिकांश मामलों में सटीक कारण अज्ञात है। अधिकांश आरएमएस छिटपुट रूप से होते हैं। हालांकि कुछ मामलों में, इस ट्यूमर के गठन के लिए कुछ प्रकार के गुणसूत्र असामान्यता (क्रोमोसोमल असामान्यता) या आनुवंशिक उत्परिवर्तन (जेनेटिक म्यूटेशन) को जिम्मेदार माना जाता है और इस प्रकार यह कुछ विशिष्ट सिंड्रोम या जन्म दोषों के साथ अधिक आम है। जिन बच्चों को मां के गर्भ में (जन्म से पहले) रहते हुए एक्स-रे का जोखिम होता है, या जन्म से पहले माता द्वारा कोकीन और मारिजुआना का उपयोग हुआ है, और जिनके पिता सिगरेट पीने वाले होते हैं, उन्हें आरएमएस के विकास का खतरा बढ़ सकता है।

यह 2 - 25 वर्ष की आयु के बीच बच्चों और युवा वयस्कों को सबसे अधिक प्रभावित करता है; हालाँकि, इनमें से ज्यादातर बच्चे 10 साल से कम उम्र के होते हैं, लेकिन किसी भी उम्र में हो सकते हैं। यह लड़कों में अधिक आम है और इसमें ~ 3-5% बचपन के घातक ट्यूमर शामिल हैं।

लक्षण क्या हैं ?

लक्षण आमतौर पर तब तक नहीं होते हैं जब तक कि ट्यूमर बहुत बड़ा नहीं होता है और दबाव डालता है और आसपास के ऊतकों या अंगों के कार्य में हस्तक्षेप करता है। आरएमएस के लक्षण इसके आकार, ट्यूमर के स्थान और, अन्य स्थानों पर फैल गया है या नहीं, इसके आधार पर व्यापक रूप से भिन्न होते हैं। इसलिए, प्रत्येक बच्चा अलग-अलग लक्षणों का अनुभव कर सकता है।

मुख्य लक्षण दर्द रहित या दर्दयुक्त गांठ या सूजन होता है। अन्य स्थितियों में, ट्यूमर शरीर के भीतर इतना गहरा हो सकता है कि यह किसी भी लक्षण का कारण बनता है।

आंख के पीछे की वृद्धि आंख की पलक या पलक झपकने या दृष्टि के साथ परेशानी (दोहरी दृष्टि, धुंधली दृष्टि) का कारण बन सकती है।

खोपड़ी के आधार (नाक गुहा, कान, और साइनस में), या गले में होने वाले इस ट्यूमर से सिरदर्द, चेहरे की विषमता, चेहरे का दर्द, कान / नाक में दर्द / रक्तस्राव या निर्वहन हो सकता है।

इसी तरह, मल त्याग करते समय या पेशाब करते समय परेशानी या दर्द हो सकता है; या मूत्र में रक्त; योनि से खून बह रहा है; योनि से गांठ या अंडकोश में दर्द रहित गांठ हो सकते हैं।

हाथ और पैर का ट्यूमर अक्सर एक तेजी से बढ़ते, ठोस गांठ के रूप में मौजूद होता है।

अपने चिकित्सक को कब दिखाना है?

आरएमएस के लक्षण अन्य चिकित्सा स्थितियों की तरह हो सकते हैं और लक्षणों में संदेह का एक उच्च स्तर और बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा समय पर मूल्यांकन इन मामलों का जल्द निदान करने में मदद करता है।

इसका निदान (डायग्नोसिस) कैसे किया जाता है?

बच्चे के स्वास्थ्य इतिहास और लक्षणों का एक विस्तृत मूल्यांकन और पूरी तरह से शारीरिक परीक्षण महत्वपूर्ण है। RMS शरीर के अन्य भागों में फैल सकता है (मेटास्टेसाइज़) जिसमें फेफड़े, जिगर (लिवर), मस्तिष्क, हड्डियां, अस्थि मज्जा (बोनमेरो), लिम्फ नोड्स, प्लीहा (स्प्लीन) और / या अन्य नरम ऊतक साइटें शामिल हैं। बीमारी की सीमा की पहचान करना महत्वपूर्ण है।

निदान करने के लिए आवश्यक परीक्षणों के सटीक संयोजन में निम्नलिखित शामिल हैं:

- रक्त और मूत्र परीक्षण
- इमेजिंग
 - हाथ, पैर, छाती, पेट और / श्रोणि (पेल्विस) की एक्स रे,
 - अल्ट्रासाउंड,
 - सीटी स्कैन और
 - एम आर आई इमेजिंग (MRI)
 - पोजीट्रान उत्सर्जन टोमोग्राफी (PET) स्कैन
- अस्थि स्कैन और / या अस्थि मज्जा बायोप्सी - ट्यूमर के प्रसार को देखने के लिए
- लम्बर पंचर / स्पाइनल टेप - केवल अगर यह मस्तिष्क या रीढ़ की हड्डी में पहुंचा है।
- आनुवंशिक परीक्षण - यदि एक अंतर्निहित आनुवंशिक विकार का संदेह है
- बायोप्सी - या तो एक सुई या सर्जरी के साथ। बायोप्सी आरएमएस के प्रकार को निर्धारित करने में भी मदद कर सकती है; उपचार के फैसले उसी पर निर्भर हो सकते हैं।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

सभी परीक्षणों के पूरा होने और निदान किए जाने के बाद, बाल रोग सर्जन के नेतृत्व में एक बहु-विषयक टीम बीमारी के चरण (स्टेज) और सर्जरी, कीमोथेरेपी और विकिरण (रेडियो थेरेपी) सहित विभिन्न तौर-तरीकों का उपयोग करते हुए सबसे प्रभावी उपचार का निर्धारण करती है।

क्या सर्जरी के अतिरिक्त कोई विकल्प हैं?

उपचार के विभिन्न तौर-तरीके अनिवार्य रूप से एक-दूसरे के लिए सहायक होते हैं।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

RMS के व्यापक उपचार में i) प्रकार सहित निदान, ii) जोखिम समूह स्तरीकरण (रिस्क ग्रुप स्ट्रेटिफिकेशन) सहित स्टेजिंग, और iii) सर्जरी, कीमोथेरेपी और रेडियोथेरेपी का संयोजन शामिल है। बाल चिकित्सा कैंसर के लिए अधिकांश स्थापित उपचार केंद्र प्रचलित उपचार कार्यक्रमों में से एक के आधार पर एक कार्यक्रम निर्धारित करते हैं; सबसे आम वह है जो

Rhabdomyosarcoma treatment group द्वारा किया जा रहा है।

आकार और स्थान के आधार पर सर्जरी, कीमोथेरेपी और रेडियोथेरेपी का अनुक्रम और सीमा परिवर्तनशील हो सकती है। सबसे अच्छा इलाज टीम द्वारा तय किया जाता है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलतायें क्या होती हैं?

उपचार कई महीनों तक जारी रहता है। अधिकांश जटिलताएं कीमोथेरेपी के लिए उपयोग की जाने वाली दवाओं के दुष्प्रभावों से होती हैं। इनमें बालों का झड़ना, एनोरेक्सिया (भूख न लगना), उल्टी और वजन में कमी, मुंह के छाले, अस्थि मज्जा का दमन (बोन मेरो सप्रेसन), द्वितीयक संक्रमण (सेकंडरी इन्फेक्शन) आदि शामिल हैं। रेडियोथेरेपी से विकृति और स्थानीय रूप से वृद्धि में कमी हो सकती है। सर्जरी विशेष रूप से हाथ, पैर, मूत्राशय और योनि में विनाशकारी हो सकती है। उपचार पूरा होने के बाद या व्यापक सर्जरी के बाद पुनर्निर्माण (रिकंस्ट्रक्शन) सर्जरी बहुत जटिल हो सकती है और कई प्रक्रियाओं की आवश्यकता हो सकती है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

दीर्घकालिक उत्तरजीविता, आकार, प्रकार और ट्यूमर के स्थान के आधार पर एक बच्चे से दुसरे बच्चे में बहुत भिन्न हो सकती है, कि कैंसर कोशिकाएं माइक्रोस्कोप के नीचे कैसे दिखती हैं, प्रसार (फैलाव), चरण (स्टेज) और जोखिम समूह (रिस्क ग्रुप) की सीमा और उपयोग किए गए उपचार के प्रकार, चिकित्सा के लिए ट्यूमर की प्रतिक्रिया, रोगी की आयु और समग्र स्वास्थ्य और विशिष्ट दवाओं की सहनशीलता, इन सभी कारकों पर दीर्घ कालिक जीवन निर्भर करता है।

उपचार के बाद भी आरएमएस वापस आ सकता है। कीमोथेरेपी और रेडिएशन से कुछ समस्याएं हो सकती हैं, जैसे कि कुछ अंगों को नुकसान और साथ ही दूसरी विकृतियां।

आरएमएस रोगियों के लिए जीवित रहने की दर, जिन्हें कोई मेटास्टेसिस (ट्यूमर का अन्य अंगों में फैलाव) नहीं है, 60-80% है। जिन रोगियों में मेटास्टेसिस है उनके लिए जीवन रक्षा की दर लगभग 30% है।