प्रशिक्षण पुस्तिका-
मुख के कर्करोग के प्रतिबंध एवं जल्द निदान के लिए जागरुकता

संकल्पना

डॉ. गौरवी मिश्रा, एम.डी

डॉ. शर्मिला पिंपळे, एम.डी

टाटा मेमोरियल सेंटर

प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग

प्रकाशन क्रमांक *I/ B /2019*

प्रशिक्षण पुस्तिका-

मुख के कर्करोग के प्रतिबंध एवं जल्द निदान के लिए जागरुकता

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग
DEPARTMENT OF PREVENTIVE ONCOLOGY

भारत में 2018 मे ग्लोबोकेन (GLOBOCAN 2018) के सर्वे अनुसार अनुमानित रुप में लगभग 11,57,294 नये कर्करोग रुग्ण, 7,84,821 मृत कर्करोगी और 22,58,208 कर्करोगग्रस्त मरीज पाए गये। भारतीयों में मुख्य रुप से स्तन, होठ, मुँह, गर्भाशयमुख, फेफडे और पेट ऐसे पाच कर्करोग पाए जाते है। भारतीय लोगो में पाए जानेवाले कर्करोग मे स्तन, होठ, मुँह का कर्करोग, गर्भाशयमुख कर्करोग का प्रमाण 32.8% है। कर्करोग की जल्द जाँच और निदान करके, पुर्वावस्था में रहेत ही इलाज किया जा सकता है। जिससे कर्करोग से होने वाली मृत्यू में काफी कमी लाई जा सकती है।

विकासशील देशों पर विशेषतः भारत पर कर्करोग का अधिकतम बोझ होने का असली कारण यह है की 70% से अधिक मरीजों के निदान देर से होते हैं और बढी हुई अवस्था में कर्करोग पहुचने पर इलाज के लिए भेजा जाता है। कर्करोग की वेदना और पीडा तो रुग्ण और उसके परिवारवालों को भुगतनी ही पडती है। साथ ही यह बिमारी आर्थिक रुप से भी परिवार को तोड देती है। सहज प्रतिबंधात्मक उपाय और नियमित जाँच से यह मृत्यू प्रमाण बडे पैमाने में कम हो सकता है और आरोग्य के अन्य फायदे भी हो सकते हैं। कर्करोग की प्रतिबंध और जल्द निदान के मुख्य उद्देश्य से टाटा स्मारक रुग्णालय ने मार्च 1993 साल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग शुरु किया। तब से, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, कर्करोग की जागरुकता, कर्करोग के रोकथाम की पुष्टी और प्रारंभिक निदान के फायदे विषय में जनजागृती बढा रहा है। जैसे-जैसे कर्करोग के बारे में जागरुकता का स्तर बढ़ेगा वैसे वैसे स्वस्थ्य जीवन के लिए जल्द निदान का प्रमाण बढ़ेगा और इसके परिणाम स्वरुप, देश का कर्करोग का बोझ कम होना शुरु होगा।

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल - मुंबई, कर्करोग प्रतिबंध, जाँच और निदान (IND 59), क्षेत्र SEARO, के लिए सन 2002 से WHO के सहयोगी केंद्र के रुप में नियुक्त किया गया है। इस विभाग के पाँच प्रमुख कार्य है :

- **सूचना, शिक्षा और संचार (IEC)**
- **चिकित्सीय और समुदाय-आधारित, अवसरवादी जांच**
- **स्वास्थ्य मानव विकास**
- **विज्ञापन, एन.जी.ओ प्रशिक्षण और नेटवर्किंग**
- **संशोधन**

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग का पता : तीसरी मंजिल, सर्विस ब्लॉक बिल्डींग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, परेल, मुंबई - 400012, संपर्क : +91-22-24154379, ई-मेल : preventive@tmc.gov.in

प्रशिक्षण पुस्तिका-
मुख के कर्करोग के प्रतिबंध एवं जल्द निदान के लिए जागरुकता

डॉ. गौरवी मिश्रा,
प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

डॉ. शर्मिला पिंपळे,
प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

प्रकाशन क्रमांक – *1B/2019*

टाटा मेमोरियल सेंटर
प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग
मुंबई - *400012*, भारत

प्रकाशक:
कर्करोग प्रतिबंधक विभाग
टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल

© कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, 2019

वितरक :
कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग (preventive@tmc.gov.in)
प्रकाशक को कॉपीराइट का संरक्षण प्राप्त है। इस पुस्तक की प्रतिलिपि बनाना, इसे किसी वेबसाइट पर पोस्ट करना या बिना अनुमति के किसी अन्य माध्यम से वितरित करना अवैध है।
पूर्ण अथवा आंशिक रूप में पुन: प्रकाशन या अनुवाद के लिए,
प्रकाशकों को आवेदन किया जाना चाहिए।

विषय-सूची

प्रस्तावना VII

आभार IX

1. पृष्ठभूमी 1
2. स्वास्थ्य शिक्षा का परिचय 3
3. कर्करोग क्या है?..... 5
4. क्या कर्करोग का इलाज किया जा सकता है?..... 7
5. मुँह के कर्करोग का परिचय 9
6. मुँह के कर्करोग के लिए जोखिम कारक घटक 11
7. मुँह के कर्करोग की पुर्वावस्था और कर्करोग के लक्षण 13
8. मुँह के कर्करोग का जल्द निदान 15
9. मुँह के कर्करोग का उपचार 19
10. मुँह के कर्करोग की पुर्वावस्था और कर्करोग का प्रतिबंध 21
11. निष्कर्ष..... 23
12. संदर्भ..... 24

प्रस्तावना

भारत कर्करोग, मधुमेह, हृदय रोगों और दिल का दौरा (NPCDCS) इनकी रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में अग्रसर है। स्वास्थ्यसेवा राज्य की जिम्मेदारी है, विभिन्न राज्य कार्यान्वयन के विभिन्न चरणों में हैं। कर्करोग नियंत्रण कार्यक्रम को शुरू करने के लिए राज्य सरकार को निर्देश हैं। हालाँकि, राज्य स्वास्थ्य सेवा विभाग के कर्मचारियोंको को कर्करोग जागरूकता या आम कर्करोग जाँच करने के लिए प्रशिक्षित नहीं किया गया है। टाटा मेमोरियल अस्पताल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग स्वास्थ्य सेवाओं के कर्मचारियों को प्रशिक्षित करने में सक्रिय रूप से लगा हुआ है। यह पुस्तिका मुँह के कर्करोग की रोकथाम और नियंत्रण के लिए कर्करोग जागरूकता सत्र आयोजित करने के लिए रुग्णसेवा कर्मचारी, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ASHAs), सहायक नर्स मिडवाइफरी (ANMs), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWWs), प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (PHWs), सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक (CHVs) इन सरकारी और निजी कर्मचारियों को मार्गदर्शन करेगी। हमारा इरादा इस पुस्तिका का अधिक से अधिक भारतीय भाषाओं में अनुवाद करना है, ताकि इसका व्यापक रूप से उपयोग किया जा सके।

डॉ. गौरवी मिश्रा और डॉ. शर्मिला पिंपळे

आभार

लेखक इस पुस्तिका को तैयार करने में उनके बहुमूल्य और अथक योगदान के लिए कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल के निम्नलिखित कर्मियों का कृतज्ञतापूर्वक आभार प्रकट करते हैं:

डॉ. हीनाकौसर शेख, डॉ. पल्लवी उपलप और डॉ. शितल कुलकर्णी इन्होने इस पुस्तिका के विभिन्न संस्करणों को संपादन करने में सहायता की हैं।

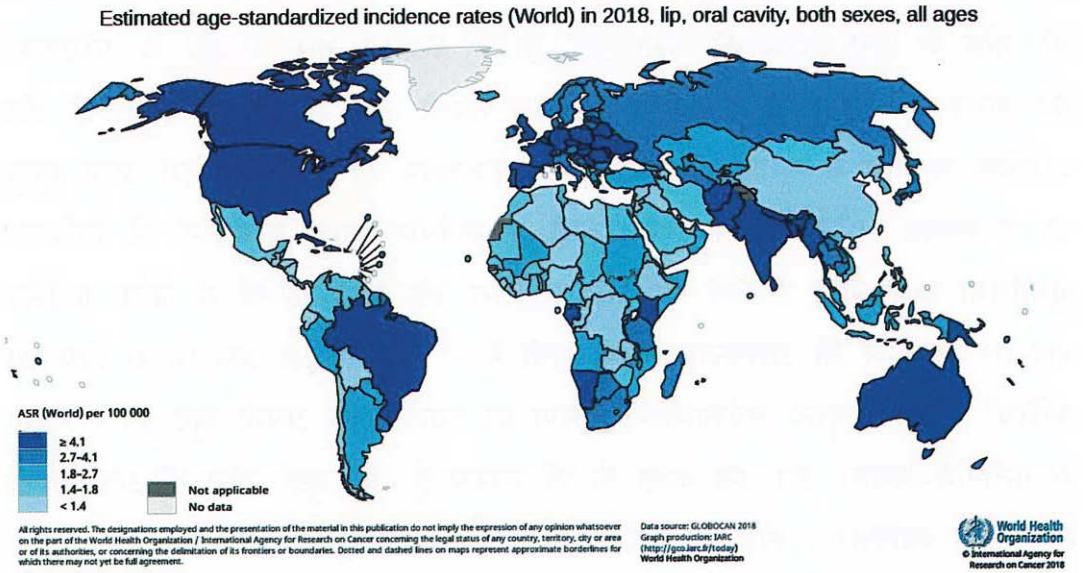
श्री. तुषार जाधव इन्होंने इस हस्तपुस्तिका की रचना, मुखपृष्ठ, अनुवाद और टंकलेखन किया है।

श्रीमती. वैष्णवी भगत, श्रीमती. मंदाकिनी गावडे, श्रीमती. क्षमा वैरागी, श्रीमती. मंजिरी प्रभुलकर, श्री. दत्तात्रय पवार इन्होंने इस पुस्तिका का हिंदी अनुवाद करने में सहायता की है।

हम डॉ. श्रीपाद बनावली, शिक्षाविदों के निदेशक (Director Academics), टाटा मेमोरियल सेंटर के इस पुस्तिका को लाने के लिए समर्थन और प्रोत्साहन के लिए बहुत आभारी हैं।

पृष्ठभूमी

दुनिया भर में मुँह के कर्करोग के सालाना लगभग 3,50,000 कर्करोगी पाए जाते हैं और 1,77,000 मौतें होती हैं। दुनिया भर में, इनमें से 80% मामले दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशियाई देशों के हैं। वैश्विक स्तर पर भारत देश में मुँह के कर्करोगी सबसे ज्यादा पाए जाते हैं। मुँह का कर्करोग भारत में पुरुषों में सबसे आम कर्करोग है और भारतीय महिलाओं में चौथा सबसे आम कर्करोग हैं।[1]



ग्लोबल एडल्ट टोबैको सर्वे (GATS), 2016-17 के भारत सर्वेक्षण के अनुसार, 42.4% पुरुष, 14.2% महिलाएँ और 28.6% (266.8 मिलियन) वयस्क वर्तमान में किसी न किसी रूप में तंबाकू का उपयोग करते हैं। धुआँ रहित तंबाकू का उपयोग दक्षिण एशिया में बहुत आम हैं। इसका कारण तंबाकू की आसानीसे उपलब्धता और प्रभावी तंबाकू नियंत्रण उपायों की कमी हैं। मुँह के कर्करोग के लिए तंबाकू के उपयोग को जोखिम कारक के रूप में पहचाना गया हैं।

SEER 18 2003-2009 के आंकड़ों के आधार पर, मुँह और ग्रसनी कर्करोग रोगियों का

पाँच साल का सापेक्ष अस्तित्व 62% है।[2] प्रारंभिक और स्थानीय स्तर पर निदान किए गए मौखिक कर्करोग के मामलों का अनुपात अभी भी 50% से कम है। साक्ष्य बताते हैं कि यह बीमारी के बारे में खराब जागरूकता के होने और मौखिक कर्करोग और पूर्वघातक घावों से जुड़े संकेतों और लक्षणों को समझ ना पाना यह कारण है। जागरूकता और जानकारी की कमी के कारण मुँह के कर्करोग के रोगियों को वक्त पर उचित उपचार नहीं मिल पाता है।[3] विभिन्न विकासशील देशों के अध्ययनों के अनुसार कर्करोग जागरूकता के अभाव के कारण, कर्करोग की जाँच के लिए इच्छा की कमी होतीं हैं।[4,5] लक्षणों और बीमारी के परिणामों की जागरूकता की कमी के कारण स्वास्थ्य संबंधी जाँच में देरी हो सकती हैं और प्रारंभिक पहचान में सुधार के लिए सक्रिय हस्तक्षेप की अनुपस्थितिसे उच्च मृत्यु दर हो सकता है।[6,7,8,9] विकासशील देशों में कर्करोग जाँच कार्यक्रमों में विभिन्न चुनौतियाँ पायी गयी हैं; जैसे कि कम सहभाग और प्रतिभागियों में जाँच के लिए बार-बार आने में भी असफलता पायी गयी है।[10, 11,12] इसे अपनाने के लिए जो कमियाँ हैं उसके मुख्य सर्वसाधारण कारण हर व्यक्ति की अपनी खुद की कल्याण के प्रती विचारधारा और उस वजह से "मैं स्वस्थ हूँ और मुझे जाँच की आवश्यकता नहीं" और व्यक्तिगत कार्य को प्राधान्य देना, जाँच प्रक्रिया के डर इत्यादि ।

राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर कर्करोग जागरूकता अभियान (HEP) अधिक ज्यादा प्रभावशाली पद्धतीसे लागू करनेकी जरूरत है। इसलिए सामुदायिक स्तर के संगठनों और स्वास्थ्य प्रणाली विभाग में वचनबद्धता की जरूरत है।[13] स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (HEP) की रचना विशेष रूप से बनानी चाहिए; जिससे कर्करोग के धोकाजनक घटक, शुरुआती पहचान के लाभों और उपलब्ध उपचार विकल्प समझ में आ जाए। इस बात को ध्यान में रखते हुए हमने मुँह के कर्करोग के लिए स्वास्थ्य शिक्षा पुस्तिका का निर्माण किया है।

स्वास्थ्य शिक्षा का परिचय

स्वास्थ्य शिक्षा क्या है?

स्वास्थ्य शिक्षा, सीखने के अनुभवों का संयोजन है जो व्यक्तियों को और समुदायों को उनके ज्ञान को बढ़ाने या उनके दृष्टिकोन को प्रभावित करने में मदद करने के लिए रचनाकृत किया जाता हैं।(14)

स्वास्थ्य शिक्षा कहाँ दी जानी चाहिए? (15)

स्वास्थ्य शिक्षा के स्थान केवल स्वास्थ्य केंद्रों, मौजूदा चिकित्सालय, बाह्यरुग्ण विभागों या अस्पतालों तक ही सीमित नहीं हैं, बल्कि स्वास्थ्य कर्मियों और समुदाय के बीच हर आकस्मिक भेट स्वास्थ्य शिक्षा देने और लोगों को शिक्षित करने का एक अवसर है। स्वास्थ्य शिक्षा के अवसर उन स्थानों पर प्रदान किए जा सकते हैं, जहाँ लोग एक साथ आते हैं, जैसे सामुदायिक केंद्र, धार्मिक स्थान, दुकानें, क्लब, युवा समूह, महिला संगठन इत्यादि।

स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए हमें किसका विचार करना चाहिए? (15)

भले ही डॉक्टरों और चिकित्सा सहायकों पर नैदानिक काम का बड़ा बोझ है, उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा को एक आवश्यक भूमिका के रूप में मानना चाहिए। उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा का नेतृत्व करना चाहिए और संगठित स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षित करना चाहिए। प्रत्येक पैरामेडिकल स्टाफ को विभिन्न पहलुओं पर स्वास्थ्य जागरूकता प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाना चाहिए और इस प्रकार समुदाय को शिक्षित करना चाहिए; जैसे की एएनएम, आशा, युवा कार्यकर्ता, शिक्षक इत्यादि, गाँव के बुजुर्ग, धार्मिक नेता, पारिवारिक चिकित्सक और राजनीतिक नेता जिनका समुदाय में प्रभाव होता है। प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मचारियों को HEP में अपना समर्थन सुनिश्चित करना चाहिए।

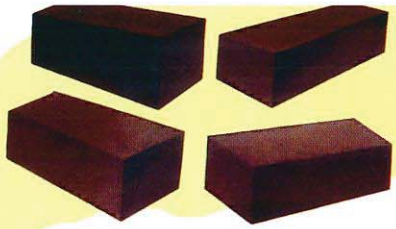
प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा के सिद्धांत: (15)

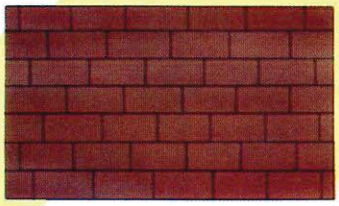
1. समाज पर जीन लोगों का अधिक प्रभाव होता हैं; उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा के लिए लक्ष रखना हैं।
2. लोकसंख्या और जनसमुदाय अनुसार जो भी प्रभावी तरीका होगा, उसीका बार बार प्रबल उपयोग करें।
3. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम में अनुकूलनीय और सुसंवाद की विभिन्न प्रणाली का उपयोग करे; जैसे की गीत, नाटक और कहानियाँ।
4. 'प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा' समुदाय का ध्यान आकर्षित करने के लिए सक्षम होनी चाहिए।
5. 'स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम' आसान, समुदाय को समझने योग्य और स्थानीय भाषा का उपयोग करके हो।
6. 'स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम' अंतर-परस्पर संवादात्मक होना चाहिए, और उन्हें क्या समझमें आया है, ये जानने के लिए चर्चा और प्रतिक्रिया के लिए पर्याप्त समय दिया जाना चाहिए।
7. 'स्वास्थ्य शिक्षा' छोटे समूह को देनी चाहिए जिससे लोगोंको उनकी समस्याएँ पूछने के लिए कोई संकोच नहीं होगा।

कर्करोग क्या है?

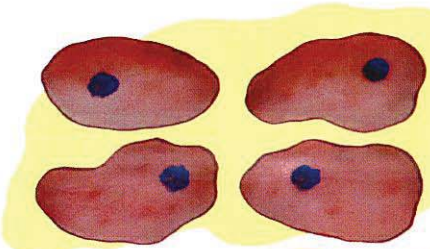
चलिए पहले समझते हैं कि कर्करोग क्या है!

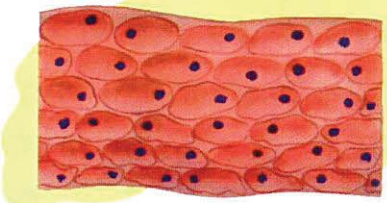
जैसे - किसी इमारत की दीवार कई ईंटों से बनी होती हैं, वैसे ही हमारा शरीर कोशिकाओं से बना होता है। भले ही दीवार की एक ईंट में दरार विकसित हो, अंततः इमारत ढ़ह हो जाती है। इसी तरह, भले ही शरीर की एक कोशिका नियंत्रण से बाहर हो जाए, तो इससे कर्करोग हो सकता हैं। यदि दीवार की मरम्मत समय पर नहीं की जाती है, तो पूरी इमारत ढह जाती है। इसी तरह यदि कर्करोग का पता नहीं चलता है और प्रारंभिक अवस्था में इसका इलाज नहीं किया जाता है, तो यह विकसित होता है और जिससे व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है।



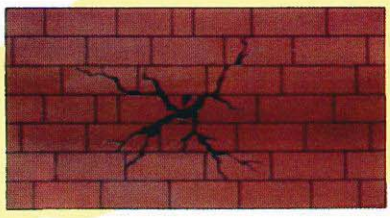


दीवारें ईटोसें बनती हैं।

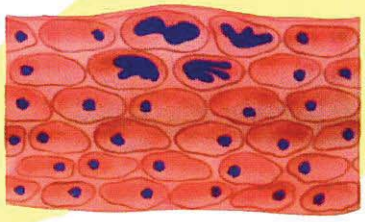




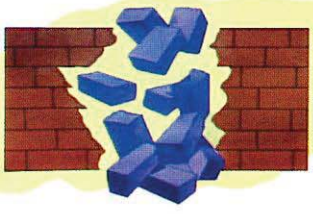
अवयव पेशीयोंसे बनते है।



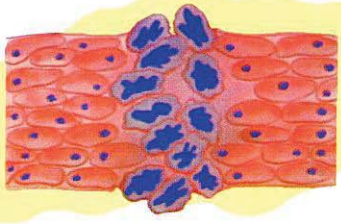
एक ईट में दरार होनेसे,
पुरी दीवार टुट सकती है।



किसी एक पेशीके अनियमित वृद्धी से
संपूर्ण शरीर की हानी हो सकती है।



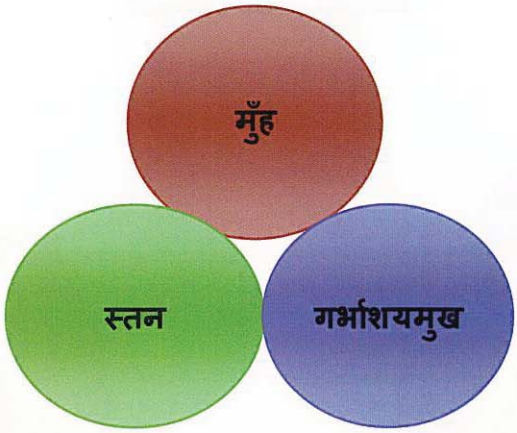
एक दीवार टुटने से पुरी इमारत
गिर सकती है।



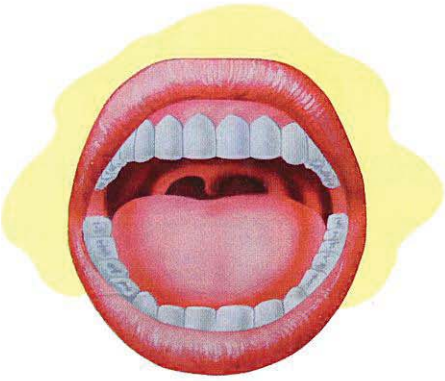
एक अवयव की एक पेशी खराब होने
से भी इंसान की मृत्यू हो सकती है।

क्या कर्करोग का इलाज हो सकता है?

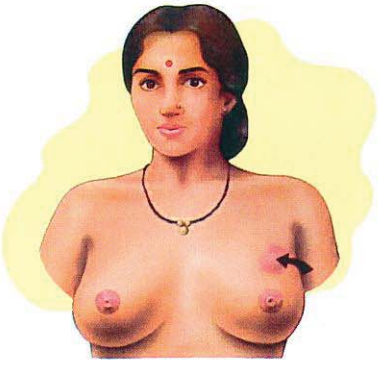
हममें से ज्यादातर लोग सोचते हैं कि कर्करोग का इलाज नहीं किया जा सकता है। लेकिन तथ्य यह है कि कर्करोग का इलाज किया जा सकता है। लेकिन **कौनसा?** और **कब?**



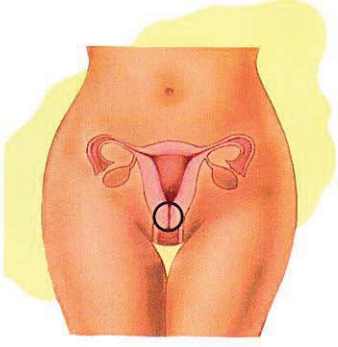
हाँ, भारतीय लोगों में मुँह, स्तन और गर्भाशयमुख के कर्करोग सबसे ज्यादा पाए जाते हैं और यदि प्रारंभिक अवस्था में पता चले तो उपचार किया जा सकता है।



मुँह का कर्करोग



स्तन का कर्करोग



गर्भाशयमुख का कर्करोग

मुँह के कर्करोग का परिचय

मुँह का कर्करोग सिर और गर्दन के कर्करोग का हिस्सा है। सिर और गर्दन के कर्करोग को सिर या गर्दन के क्षेत्र द्वारा आगे वर्गीकृत किया जा सकता है जैसे की उदा:

मुख : मुख मे होंठ, जीभ के सामने का दो-तिहाई हिस्सा, मसूड़े, गाल और होंठ के अंदर का भाग, जीभ के नीचेका, मुँह का तल, सख्त तालू (मुँह के ऊपर की हड्डी) और अक्ल दाडों के पीछे के मसुडों का छोटा क्षेत्र मौजुद है।

ग्रसनी: ग्रसनी (गला) एक खोखली नली होती है,जो लगभग 5 इंच लंबी होती है;जो नाक के पीछे से शुरू होती है और अन्ननलिका की ओर जाती है। इसके तीन भाग हैं: Nasopharynx (नाक के पीछे ग्रसनी का ऊपरी भाग); Oropharynx (मुलायम भाग [मुँह के पीछे], जीभ का आधार और टॉन्सिल सहित ग्रसनी का मध्य भाग); Hypopharynx (ग्रसनी का निचला हिस्सा)।

स्वरयंत्र: स्वरयंत्र, जिसे वॉइसबॉक्स भी कहा जाता है, गर्दन में ग्रसनी के ठीक नीचे कार्टीलेज (कडी लचिली हड्डी) द्वारा गठित एक छोटा मार्ग है।

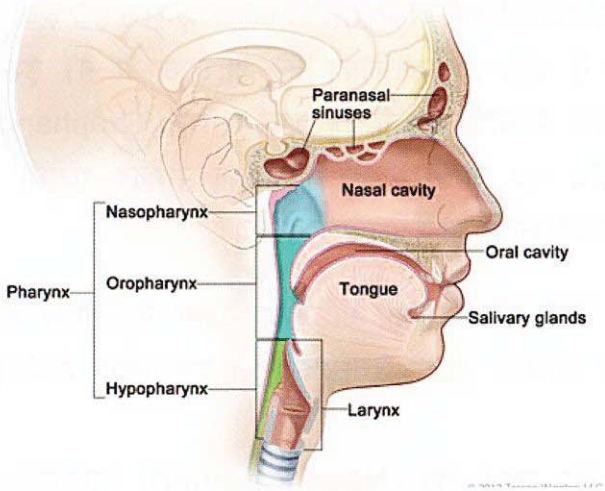
पैरानासल साइनस और नाक गुहा (Nasal cavity): पैरानासल साइनस नाक के आसपास के सिर की हड्डियों में छोटे खोखले स्थान होते हैं। नाक गुहा नाक के अंदर का खोखला स्थान है।

लार ग्रंथियाँ: प्रमुख लार ग्रंथियाँ मुँह के तल में और जबड़े के पास होती हैं। लार ग्रंथियाँ लार का उत्पादन करती हैं।

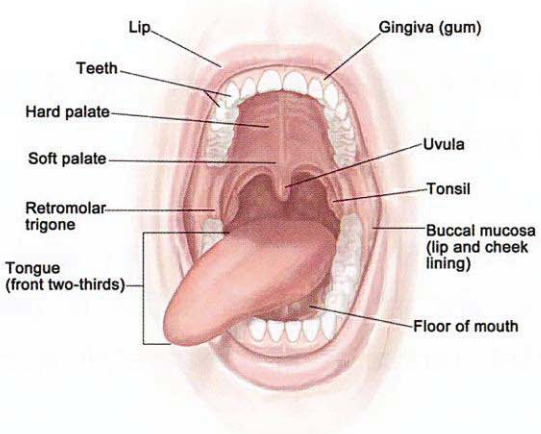
मौखिक गुहाका परीक्षण आसानी से और सुलभता से कर सकते है। मौखिक गुहा की पूरी तरह से शारीरिक जाँच करने से किसी व्यक्ति के समग्र स्वास्थ्य और विशेष रूप से उनके मौखिक स्वास्थ्य के बारे में महत्वपूर्ण सूक्ष्मरूप से जानकारी

मिलती है। सिर और गर्दन की अतिरिक्त शारीरिक जाँच के बाद ही मौखिक स्वास्थ्य का आकलन पूरा होता है। अक्सर नियमित नैदानिक अभ्यास में, अक्सर नियमित वैद्यकीय चिकित्सा में मौखिक गुहा के परीक्षण की ओर कम ध्यान दिया जाता है। सतर्क वृत्तांत (जो कोई घाव दर्शाता हो, संसर्ग इत्यादि), वैद्यकीय परीक्षण और बायोप्सी के नमुने से मिला हुआ उत्तक विकृति विज्ञान (हिस्टोपैथोलॉजी) के निदान की सहाय्यता से अधिकांश रूप में मुँह घावों का जल्द निदान कर सकते हैं। [17]

Head and Neck Cancer Regions [16]



Anatomy of the Oral Cavity



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

मुँह कर्करोग के लिए जोखिम कारक घटक

जोखिम कारक घटक क्या है?

जोखिम कारक घटक मतलब कोई भी ऐसा लक्षण, विशेषता, या असुरक्षितता है जिससे किसी व्यक्ति की बीमारी या चोट की संभावना बढ़ जाती है।

1. **तंबाकू** - यह सबसे महत्वपूर्ण कारण है।

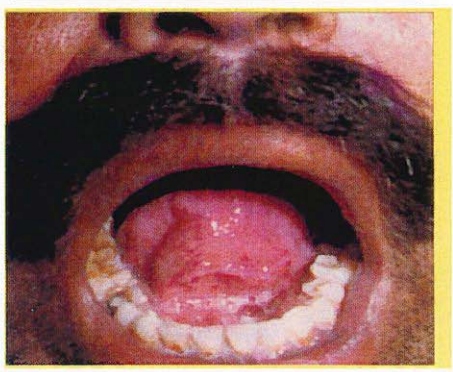
   तंबाकू का कोई भी रूप चाहे वह धूम्रपान के रूप में हो जैसे कि सिगरेट, बीड़ी, हुक्का, सिगार आदि या धुआँ रहित रूप में सेवन करना जैसे खैनी, गुटका, पान-मसाला, पान, सुपारी, जर्दा आदि या लगाने का प्रकार जैसे मशेरी, तंबाकू युक्त टूथ पेस्ट या टूथ पाउडर आदि सभी हानिकारक हैं।

2. किसी भी प्रकार की शराब के सेवन से मुँह का कर्करोग होता है।
3. नुकीला या गलत लगाया हुआ कृत्रिम दांत जिस के कारण लगातार चोंट पहुँच रही हो।
4. अयोग्य मौखिक स्वच्छता।
5. असंतुलित, अस्वास्थ्यकर आहार।
6. उच्च जोखिम वाले HPV का संक्रमण।
7. सुपारी (तंबाकू के साथ या तंबाकू के बिना)

तंबाकूयुक्त पदार्थ का सेवन

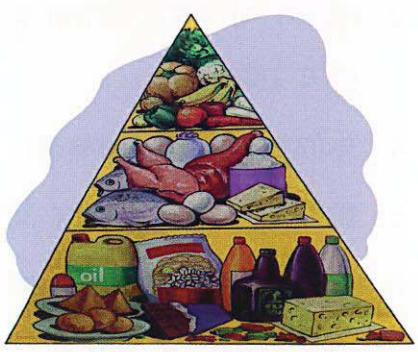
धूम्रपान

मशेरी / तंबाकूयुक्त दंतमंजन का इस्तमाल



मुँह की अस्वच्छता

दारू और तंबाकू का सेवन



असंतुलित आहार

मुँह के कर्करोग की पुर्वावस्था और कर्करोग के लक्षण

लक्षण क्या है?

लक्षण एक घटना है जो रोग से प्रभावित व्यक्ति द्वारा अनुभव किया जाता है। यदि नियमित रूप से जाँच की जाती है और लक्षणों को नजर अंदाज नहीं करेंगे तो मुँह के कर्करोग का पुर्वावस्था में ही निदान हो सकता है।

1. सफेद दाग जिसे घिसने पर निकाल नहीं सकते उसे 'ल्यूकोप्लाकिया' भी कहते है।

2. लाल दाग जो जल्द ठीक नहीं होता, उसे 'एरिथ्रोप्लाकिया' भी कहते है।

3. मुँह खोलने में असमर्थता, जबड़े हिलाने में कठिनाई।

4. मुँह में बार बार होने वाले घाव जिससे आसानी से खून बहता है और जो दर्द करता है, या वह हिस्सा सुन्न होता है।

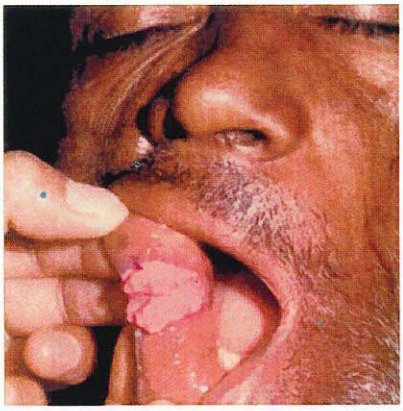
5. थूँक में खून आना।

6. ठोस / तरल खाद्य पदार्थ निगलने में कठिनाई।

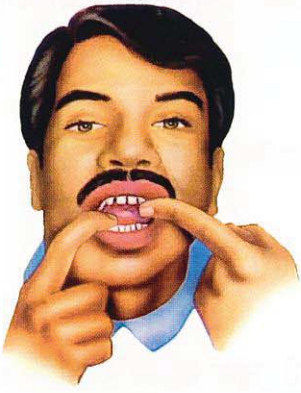
7. गर्दन, चेहरा या मुँह क्षेत्र में सूजन।

8. दो हफ्तो से ज्यादा आवाज में बदल।

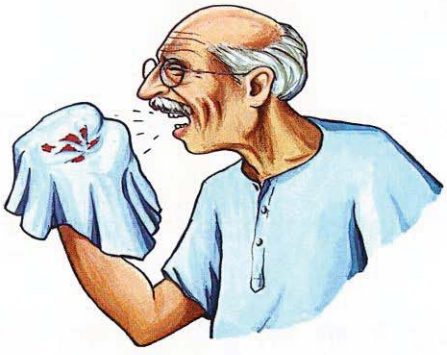
मुँह में सफेद दाग



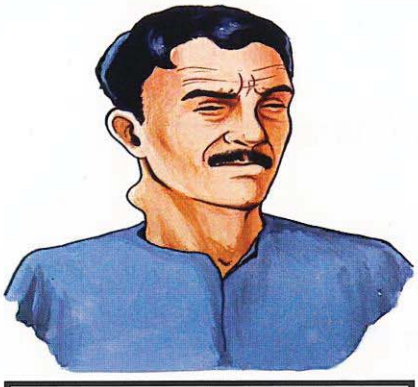
मुँह में लाल दाग



मुँह खोलने में असमर्थता



थुँक में खून



गर्दन क्षेत्र में सूजन

मुँह के कर्करोग का जल्द निदान

जाँच क्या है *?*

WHO द्वारा परिभाषित किये गए अर्थ के अनुसार यह जाँच पुरी तरह से निरोगी व्यक्तियोंमें ध्यान में न आयी हुई बीमारी पहचानने के लिए परीक्षणों के माध्यम से तपास करना और लक्ष लोकसंख्या के लिए जल्द और आसान तरीके से होनेवाली परीक्षण और अतिरिक्त प्रक्रिया करना। यह बीमारी फैलनेसे पहले ही उसे पहचानना है। नियमित रूप में जाँच से कर्करोग पुर्वावस्था में ही पहचान सकते है, उस समय इलाज करना भी आसान होता है और वह पुरी तरह से ठीक होने की संभावना अधिक होती है।

1) मुँह का स्वपरिक्षण :

यह आप खुद कर सकते है।

1. नियमित तौर पर आईने के सामने खड़े रहकर ऊपर दिये गए लक्षणों के लिए देखे, और गर्दन में कोई सुजन है या नहीं यह भी देखे।

2. तंबाकू और शराब का सेवन करनेवाले खुदकी जाँच डॉक्टर द्वारा कम से कम साल में एक बार करवानी ही चाहिए।

3. यदि आप के मुँह मे कोई लाल या सफेद दाग लगातार 15 दिनों से ठीक नहीं हो रहा हो और वह संदेह जनक लग रहा हो, तो उसके लिए आपके डॉक्टर की सलाह लीजिए और उसका इलाज करवाइएँ।

घर में करनेवाली जाँच : मुँह का स्वपरीक्षण

पहला चरण :

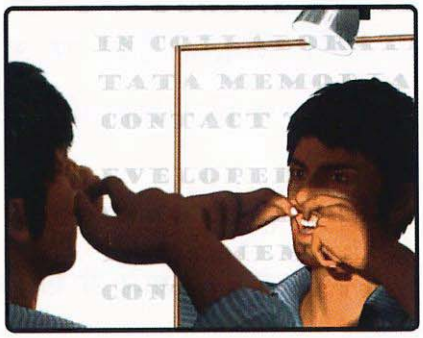
अपनी पहली उंगली और अंगुठेका उपयोग करके अपने गाल को बाहर निकाले और अच्छी रोशनी के साथ मुँह के अंदर दायी तरफ के गाल में सफेद/लाल दाग या सुजन के लिए जाँच करें।

दूसरा चरण :

इसी प्रकार से मुँह के दुसरे तरफ के हिस्से की जाँच करें।

तिसरा चरण :

अपने ऊपरी होंठ को अंगूठे और दोनों हाथों की चार अंगुलियों से उपर फैलाएँ । लगातार लाल या सफेद पैच, सूजन या घावों के लिए होंठ के अंदरूनी हिस्से के साथ-साथ ऊपरी मसुडों की भी जाँच करें।

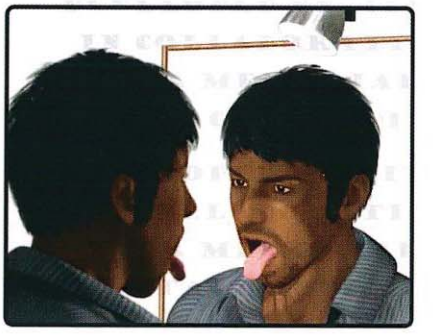


चौथा चरण :

निचले होंठ के लिए भी चरण तीन के समान जाँच करें।

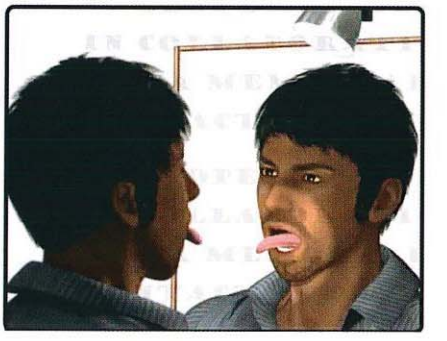
चरण पाँच :

जितना हो सके अपना मुँह खोलें। अपनी जीभ को जितना हो सके पीछे की ओर घुमाएँ। अपने मुँह के अंदर के पर्याप्त रोशनी में, अपनी जीभ के कोमल हिस्सो पर घावों या सूजन के लिए अपने मुँह की जाँच करें।



चरण छह :

जितना हो सके अपना मुँह खोलें। अपनी जीभ को जितना संभव हो उतना बाहर निकाले। अपने मुँह के अंदर पर्याप्त रोशनी में, अपनी जीभ के आगे और पीछे दोनों तरफ लाल और सफेद पैच या घावों की जाँच करें।



चरण सात :

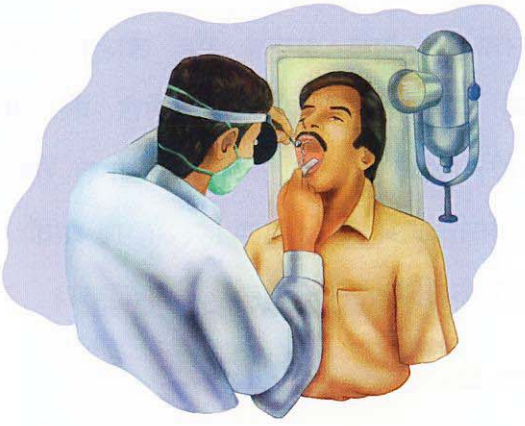
जितना हो सके अपना मुँह खोलें। दिखाएँ गए अनुसार अपनी जीभ को बाहर निकालें। लाल या सफेद पैच, घावों या सूजन के लिए अपनी जीभ के दृश्य भाग की जाँच करें।

चरण आठवा :

जीभ के दूसरे बाजू के लिए ऐसेही परीक्षा दोहराएँ।

2) नैदानिक मौखिक दृश्य निरीक्षण :-

आपको हर दो साल में वैद्यकीय जाँच करवानी चाहिए। कुछ परीक्षाएँ हैं, जो केवल एक डॉक्टर या स्वास्थ्य सेविकाएँ ही कर सकती हैं, जैसे कि आपकी गर्दन में लिम्फ नोड्स (लासिका ग्रंथियाँ) के लिए महसूस करना।



डॉक्टर / प्रशिक्षित द्वारा मूँह की परीक्षा

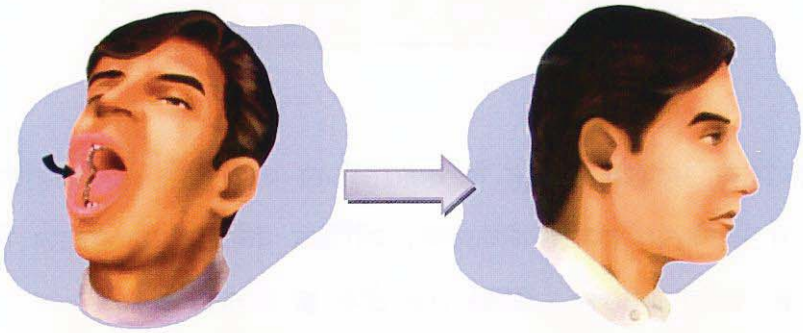
मुँह के कर्करोग के लिए उपचार

1. यदि प्रारंभिक अवस्था में मुँह के कर्करोग का पता चला, तो प्रभावित हिस्से को शल्य चिकित्सा द्वारा निकालकर मौखिक कर्करोग का इलाज किया जा सकता है। व्यक्ति 80% - 95% तक ठीक हो सकता है।

2. यदि प्रारंभिक अवस्था में ध्यान नहीं दिया तो, मुँह का कर्करोग अग्रिम अवस्था में पहुँच जाएगा। मुँह के बड़े हिस्से को शस्त्रक्रिया करके निकालकर इसका इलाज किया जा सकता है। व्यक्ति के ठीक होने की संभावना केवल 50% हो सकती है। इससे मुँह की कुछ विकृति भी हो सकती है।

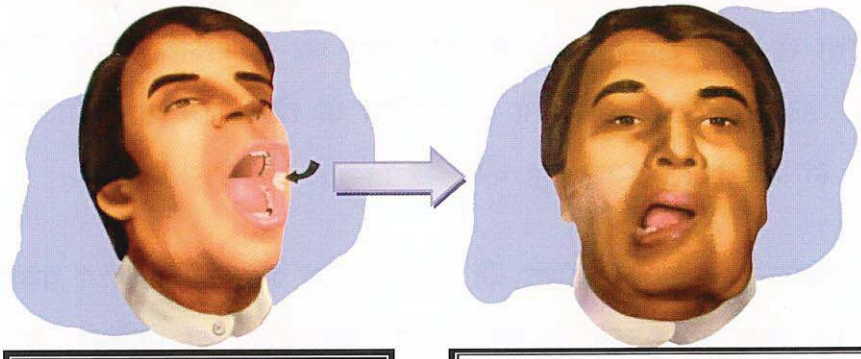
3. यदि उपरोक्त चरणों में उपेक्षा की जाती है, तो मुँह का कर्करोग प्रगत होगा और पूरे शरीर में फैलता है। यह सर्जरी, कीमोथेरेपी या विकिरण द्वारा भी ठीक नहीं किया जा सकता है। व्यक्ति के ठीक होने की संभावना 40% से कम होती है।

4. नियमित रूप जाँच से कर्करोग कोशिकाओं को पुर्वावस्था में पकड़ा जा सकता है। इससे उपचार करना आसान होगा और कर्करोग पूर्ण रूप से ठीक होने की संभावना बहुत अधिक है।



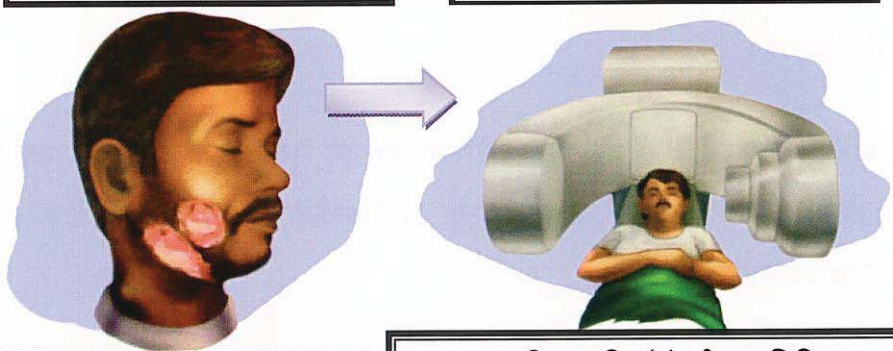
प्रारंभिक चरण

शस्त्रक्रिया से प्रभावित भाग निकाल देना



प्रगत मुँह का कर्करोग

मुँह का बडा हिस्सा निकालना



प्रगत और फैली हुई अवस्था

शस्त्रक्रिया, किमोथेरपी या विकिरण पद्धतीसे भी ठीक होने की संभावना कम है ।

मुँह के कर्करोग की पुर्वावस्था और कर्करोग का प्रतिबंध

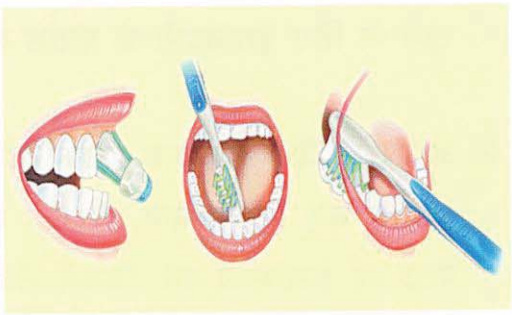
1. मुँह के कर्करोग को रोकने के लिए, दैनिक जीवन में किसी भी रूप में तंबाकू और शराब के सेवन से बचें, जो धूम्रपान के आदी हैं, उन्हें आदत से दूर रहने के लिए ईमानदारी से प्रयास करना चाहिए।

2. अच्छी मौखिक स्वच्छता बनाए रखें। एक साफ टूथब्रश का उपयोग करें। जब ब्रश के तंतू बिखर जाए, तो एक नया टूथब्रश का इस्तेमाल करें। ऐसे टूथ पेस्ट का इस्तेमाल करें जिसमें तंबाकू न हो। ब्रश के लिए तंबाकू, क्रीम या तंबाकूयुक्त मशेरी का उपयोग न करें। दिन में दो बार दात ब्रश करें।

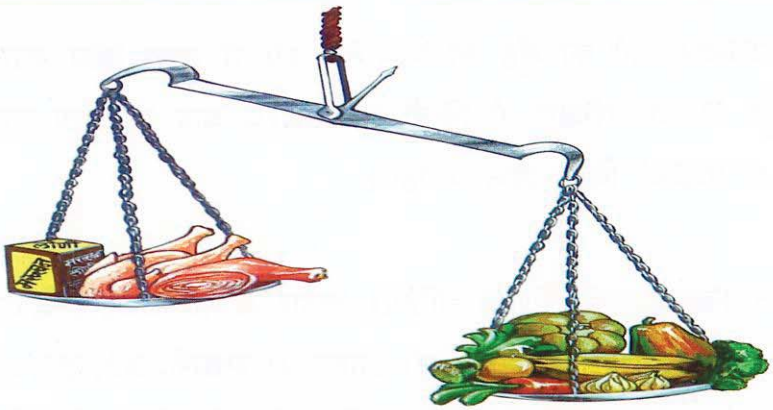
3. तंबाकू उपभोक्ताओं को मुँह की नियमित रूप से स्वयं जाँच करनी चाहिए। यदि मुँह के स्वयंपरीक्षण में किसी भी संदिग्ध घाव का पता चलता है, तो डॉक्टर से परामर्श किया जाना चाहिए।

4. नियमित स्वस्थ आहार खाना चाहिए। आहार में सब्जियाँ, फल, दाल, बीन्स, चपाती, चावल अधिक होना चाहिए। आहार में मछली, अंडे, दूध, दही मध्यम मात्रा में होना चाहिए। तेल, मक्खन, घी, तले हुए स्नैक्स, मिठाई, कार्बोनेटेड पेय (कोल्ड ड्रिंक्स) को आहार से दूर रखना चाहिए।

तंबाकू और मद्यपान न करें



मुँह की स्वच्छता



स्वस्थ आहार

निष्कर्ष

ग्लोबल एडल्ट टोबैको सर्वे (GATS), 2016-17 के भारत सर्वेक्षण के अनुसार, 42.4% पुरुष, 14.2% महिलाएं और 28.6% (266.8 मिलियन) वयस्क वर्तमान में किसी न किसी रूप में तंबाकू का उपयोग करते हैं। भारत में धूम्रपान रहित तंबाकू का उपयोग पुरुषों और महिलाओंमें बडे पैमाने में प्रचलित है। भारत में पुरुषों के बीच होंठ और मुँह कर्करोग सबसे ज्यादा पाया गया हैं। यह कर्करोग को तंबाकू और / या मद्यपान सेवन से दूर रखने जैसे उपाय के माध्यम से प्रतिबंध कर सकते है। 50% से कम मुँह के कर्करोग का निदान प्रारंभिक और शुरुआती चरण में किया जाता है। हालाँकि, नियमित रूप से जाँच द्वारा पूर्व-कर्करोग और शुरुआत की अवस्था में मुँह के कर्करोग का पता लगाया जा सकता है। इसलिए, प्रशिक्षित व्यक्ति से योजनाबद्ध स्वास्थ्य शिक्षा जरूरी है। इस कारण स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के लिए मुँह के कर्करोग संबंधित स्वास्थ्य शिक्षा अभियान करने की सख्त जरूरत है।

इस पुस्तिका में मुँह के कर्करोग के जोखिम कारक घटक, चिन्ह और लक्षण, जल्द निदान के तरीके और मुँह के कर्करोग का प्रतिबंध यह विषयोंका समावेश किया गया है। जनसमुदाय में जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करके समुदाय को उचित संदेश देने और शिक्षित करने का दूरगामी प्रभाव पड़ता है। हालाँकि, इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि संदेश वैज्ञानिक रूप से सही हों और परस्पर विरोधी न हों। प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा समुदाय को शिक्षित करना प्रमुख आवश्यकता है। इस पुस्तिका के निर्माण का मुख्य उद्दिष्ट वैद्यकीय एवं सहाय्यक वैद्यकीय कर्मचारियोंको प्रशिक्षित करके उनके द्वारा मुँह के कर्करोग के लिए नियोजनबद्ध कर्करोग जागरूकता अभियान का यह आयोजन करना है। इस प्रशिक्षण पुस्तिका का उद्देश्य आरोग्यसेवा कर्मचारियोंको मुँह के कर्करोग के लिए संगठित और प्रमाणित शिक्षा सामुदायिक स्तर पर देने की क्षमता बढ़ाना यह है ।

संदर्भ

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Sep 12.

2. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/, based on November 2012 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2013.

3. Saleh A, Yang YH, Ghani WM, Abdullah N, Doss JG, Navonil R, Rahman ZA, Ismail SM, Abu Talib N, Zain RB, Cheong SC. Promoting oral cancer awareness and early detection using a mass media approach. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012;13(4):1217-24.

4. Basu P, Sarkar S, Mukherjee S, et al. Women's perception and social barriers determine compliance to cervical screening: Results from a population based study in India. Cancer Detect Prev 2006;30,4:369-374. http://doi.org/10.1016/j.cdp.2006.07.004

5. Perkings RB, Langrish S, Stem LJ, Simon CJ. A community-based educational program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran woman. Revista Panamericana de Salud Pública. 2007; 22, 3:187-193.

6. Government of India. Report of the Working Group on Disease Burden for 12th Five Year Plan. In: Directorate General of Health Services MOHFW. New Delhi: Government of India, Planning Commission 2011: WG-3.

7. Sim HL, Seah M, Tan SM. Breast cancer knowledge and screening practices: A survey of 1,000 Asian women. Singapore Med J 2009;50,2:132–138.

8. Nene B, Jayant K, Arrossi S, et al. Determinants of women's participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India. Bull World Health Organ. 2007;85,4:264–272.

9. Choconta-Piraquive LA, Alvis-Guzman N, De la HozRestrepo F. How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case. BMC Health Serv Res: 2010;10:270.

10. Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. Prev Med:2004;39,1:91–98.

11. Arrossi S, Paolino M, Sankaranarayanan R. Challenges faced by cervical cancer prevention programs in developing countries: A situational analysis of program organization in Argentina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2010;28,4:249–257.

12. Othman NH, Rebolj M. Challenges to cervical screening in a developing country: The case of Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev 2009;10,5:747–752.

13. Krishnan S, Sivaram S, Anderson BO, Basu P, Belinson JL, Bhatla N. Using implementation science to advance cancer prevention in India. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16,9:3639–3644.

14. World Health Organization; https://www.who.int/topics/health_education/en/ Last accessed on 5/03/2019

15. Hubley J. Principles of health education. British medical journal (Clinical research ed.). 1984 Oct 20;289(6451):1054.

16. https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet#q1 (last accessed on 14/05/2019)

17. https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/oral-screening-pdq (last accessed on 14/05/2019)

ISBN 9789382963264