प्रशिक्षण पुस्तिका-
तोंडाच्या कर्करोगासाठी प्रतिबंध आणि लवकर निदानासाठी जागरुकता

संकल्पना

डॉ. गौरवी मिश्रा, एम.डी

डॉ. शर्मिला पिंपळे, एम.डी

टाटा स्मारक रुग्णालय

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

प्रकाशन क्रमांक *1/ A/2019*

प्रशिक्षण पुस्तिका-

तोंडाच्या कर्करोगासाठी प्रतिबंध आणि लवकर निदानासाठी जागरुकता

कर्करोग प्रतिबंध विभाग
DEPARTMENT OF PREVENTIVE ONCOLOGY

भारतात 2018 मध्ये ग्लोबोकॅन (GLOBOCAN 2018) च्या माहितीनुसार असे अनुमान आहे की जवळपास 11,57,294 नवीन कर्करोगाचे रुग्ण, 7,84,821 मृत कर्करोगी आणि 22,58,208 कर्करोगग्रस्त रुग्ण होते. भारतीयांमाध्ये प्रामुख्याने स्तन, ओठ, तोंड, गर्भाशयमुख, फुप्फुस आणि पोटाचे असे पाच कर्करोग आढळतात. भारतीयांच्या कर्करोगामध्ये स्तन, ओठ, तोंडाचा कर्करोग, गर्भाशयमुख कर्करोग यांचा भाग 32.8 % आहे. ह्या कर्करोगाचा प्रतिबंध होऊ शकतो, लवकर तपासणी किंवा निदान केले जाऊ शकते आणि कर्करोग पुर्वअवस्थेत व प्रथम अवस्थेत असताना उपचार होऊ शकतो. त्यामुळे ह्या कर्करोगाने होणाऱ्या मृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय घट होऊ शकते.

विकसनशील देश विशेषतः भारतात कर्करोगाचा जास्त भार असण्याचे खरे कारण हे आहे की 70% पेक्षा जास्त रुग्णांचे उशिरा निदान होते आणि जास्त प्रगत अवस्थेत कर्करोग पोहोचल्यावर उपचारासाठी पाठविले जाते. वेदना आणि दुःखाच्या व्यतिरिक्त कर्करोगाच्या पिडा रुग्ण आणि त्याच्या कुटुंबियांना सोसाव्या लागतात. ह्या आजाराचा आर्थिक प्रभाव हा आपत्तीजनक आहे. साधे प्रतिबंधात्मक उपाय आणि नियमित तपासणीमुळे हे मृत्यू प्रमाण मोठ्या प्रमाणात कमी होतिल आणि त्याचे इतर देखिल आरोग्यसंबंधीत फायदे मिळतील. सर्वसामान्य कर्करोगाचा प्रतिबंध आणि लवकर निदान या मुख्य उद्देशाने टाटा स्मारक रुग्णालयाने मार्च 1993 साली कर्करोग प्रतिबंध विभाग सुरू केले. तेव्हापासून, कर्करोगाविषयी खबरदारी, कर्करोग प्रतिबंधाचे पुष्टीकरण आणि जर कर्करोगाचे लवकर निदान झाले तर काय फरक पडेल याविषयी हा कर्करोग प्रतिबंधक विभाग लोकांमध्ये कर्करोगाविषयी जनजागृती वाढवित आहे.जशी कर्करोगा संबंधित जागरुकतेचा स्तर वाढेल, तसे निरोगी राहाणीमानासाठी लवकर निदानाचे प्रमाण वाढेल आणि परिणामी देशावरील कर्करोगाचा भार कमी व्हायला लागेल.

कर्करोग प्रतिबंध विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई हे कर्करोग प्रतिबंध, तपासणी आणि लवकर निदान (IND 59), क्षेत्र SEARO, यासाठी सन 2002 पासून WHO चे सहयोगी केंद्र म्हणून नियुक्त झाले आहे. या विभागाची पाच प्रामुख्याने चालणारी कार्यक्षेत्रे आहेतः

- **माहिती, शिक्षण आणि संप्रेषण (IEC)**
- **चिकित्सालय आणि समुदाय आधारित, संधीप्रधान तपासणी**
- **आरोग्य मनुष्यबळ विकास**
- **जाहीरात, एन.जी.ओ प्रशिक्षण आणि नेटवर्कींग**
- **संशोधन**

कर्करोग प्रतिबंध विभागाचा पत्ता : तीसरा मजला, सर्विस ब्लॉक बिल्डींग , टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, परेल, मुंबई - 400012, संपर्क : +91-22-24154379, ई-मेल : preventive@tmc.gov.in

प्रशिक्षण पुस्तिका-

तोंडाच्या कर्करोगासाठी प्रतिबंध आणि लवकर निदानासाठी जागरुकता

डॉ. गौरवी मिश्रा,

प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंध विभाग

डॉ. शर्मिला पिंपळे,

प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंध विभाग

प्रकाशन क्रमांक – 1A/2019

टाटा मेमोरियल सेंटर

प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग

मुंबई - 400012, भारत.

प्रकाशक :
कर्करोग प्रतिबंध विभाग
टाटा मेमोरीयल हॉस्पिटल

© कर्करोग प्रतिबंध विभाग, 2019

वितरक :
कर्करोग प्रतिबंध विभाग

The Department of Preventive Oncology (preventive@tmc.gov.in)

प्रकाशकाकडे सर्व हक्क राखीव आहेत. ह्या पुस्तकाची प्रत बनविणे, एखादया वेबसाइटवर पुस्तकातील मजकुर टाकणे किंवा परवानगी शिवाय इतर कोणीही या पुस्तकाचे वाटप करणे बेकायदेशीर आहे. पुस्तकाच्या पुनरुत्पादन किंवा भाषांतर, भाग किंवा संपुर्ण यासाठी प्रकाशकाकडे संपर्क करावा.

अनुक्रमाणिका

प्रस्तावना VII

आभार... IX

1. पार्श्वभूमी.. 1

2. आरोग्य शिक्षणाची परिचय.. 3

3. कर्करोग म्हणजे काय?.. 5

4. कर्करोगाचा उपचार होऊ शकतो का?.. 7

5. तोंडाच्या कर्करोगाची ओळख... 9

6. तोंडाच्या कर्करोगास कारणीभूत धोक्याचे घटक.............................. 11

7. तोंडाच्या कर्करोग पुर्वावस्थेची आणि कर्करोगाची लक्षणे................. 13

8. तोंडाच्या कर्करोगाची पुर्वावस्था आणि कर्करोगाचे लवकर निदान............ 15

9. तोंडाच्या कर्करोगावर उपचार 19

10. तोंडाच्या कर्करोगाची पुर्वावस्था आणि कर्करोगास प्रतिबंध.................. 21

11. निष्कर्ष.. 23

12. संदर्भ.. 24

प्रस्तावना

भारत देश राष्ट्रीय पातळीवर कर्करोग, मधुमेह, हृदयासंबंधीत रोग आणि हृदय विकाराचा झटका (NPCDCS) अशा आजारांवर प्रतिबंध आणि नियंत्रण कार्यक्रम राबविण्यात पुढाकार घेत आहे. आरोग्यसेवा ही राज्याची जबाबदारी आहे, वेगवेगळी राज्य अंमलबजावणीच्या वेगवेगळ्या टप्प्यात पोहोचली आहेत. राज्य शासनाला कर्करोग नियंत्रण कार्यक्रम राबविण्यास पुढाकार घेण्याचे निर्देश आहेत. तरीही, राज्याचे आरोग्यसेवा मनुष्यबळ कर्करोग जनजागृती किंवा सामान्य कर्करोग तपासणीची अंमलबजावणी करण्यास प्रशिक्षित नाही. टाटा स्मारक रुग्णालया मधील कर्करोग प्रतिबंधक विभाग हा आरोग्यसेवा कर्मचाऱ्यांच्या प्रशिक्षणात सक्रियपणे व्यस्त आहे. तोंडाच्या कर्करोगाला प्रतिबंध आणि नियंत्रणासाठी कर्करोग जनजागृती सत्र आयोजित करण्यास आरोग्यसेवा कर्मचारी आशा (ASHAs), (ANMs), अंगणवाडी कर्मचारी (AWWs), प्राथमिक आरोग्यसेविका (PHWs), समुदाय आरोग्य स्वयंसेवक (CHVs) आणि इतर शासकीय किंवा खाजगी विभाग यांना मार्गदर्शक ठरेल. या मार्गदर्शक पुस्तिकेला इतर भारतीय भाषांमध्ये भाषांतरीत करण्याचा आमचा उद्देश्य आहे, ज्यामुळे ते अधिक व्यापकपणे वापरले जाईल.

डॉ. गौरवी मिश्रा आणि डॉ. शर्मिला पिंपळे

आभार

लेखक कृतज्ञतापूर्वक कर्करोग प्रतिबंध विभाग, टाटा स्मारक रुग्णालयाच्या खालील कर्मचाऱ्यांचे आभार प्रकट करतो ज्यांनी ही पुस्तिका बनविण्यात त्यांचे मोलाचे आणि अथक योगदान दिले:

डॉ. हिनाकौसर शेख, डॉ. पल्लवी उपलप, डॉ. शितल कुलकर्णी यांनी या पुस्तिकेच्या विविध आवृत्तींना संपादित करण्यास सहाय्य केले;

श्री. तुषार जाधव यांनी वेगवेगळ्या मसुदा आवृत्तींच्या आधारे हस्तपुस्तिकेची रचना, मुखपृष्ठ, अनुवाद आणि टंकलेखन केले आहे.

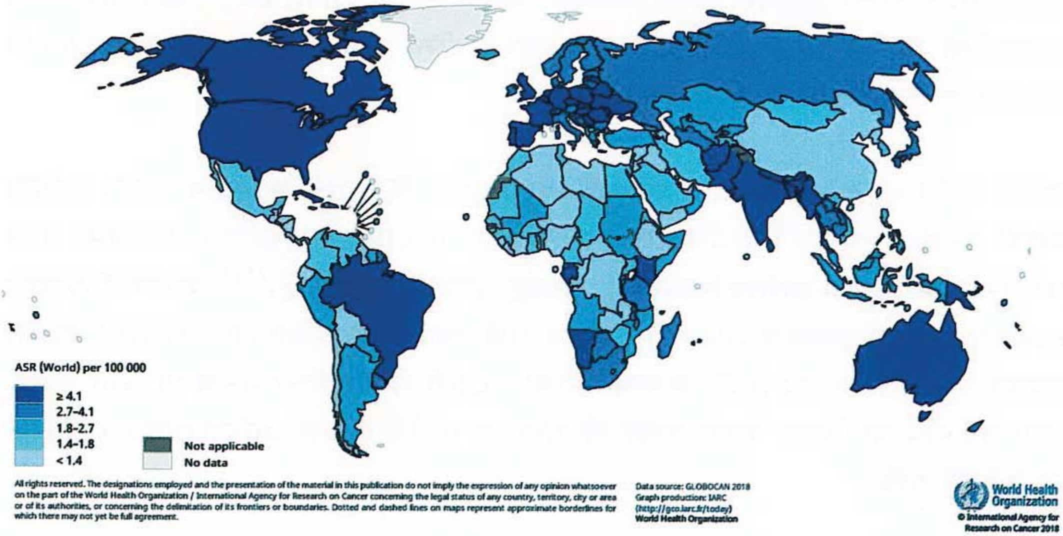
सौ. वैष्णवी भगत, सौ. मंदाकिनी गावडे, सौ. क्षमा वैरागी, सौ. मंजिरी प्रभुलकर, श्री. दत्तात्रय पवार यांनी या पुस्तिकेचा मराठी अनुवाद करण्यास मदत केली आहे.

डॉ. श्रीपाद बनावली, शैक्षणिक संचालक, टाटा स्मारक केंद्र यांनी या पुस्तिकेसाठी केलेले सहाय्य आणि प्रोत्साहना बद्दल आम्ही त्यांचे अत्यंत आभारी आहोत.

पार्श्वभूमी

तोंडाचा कर्करोग जगभरात दखल घ्यावी असा आजार आहे; दरवर्षी तोंडाच्या कर्करोगाचे जवळपास 3,50,000 नवीन रुग्ण समोर येतात आणि 1,77,000 मृत्यूमुखी पडतात. यापैकी जवळपास 80% रुग्ण हे दक्षिण आणि आग्नेय आशियायी देशातील आहेत. जगभरात तोंडाच्या कर्करोगाची सर्वात जास्त नोंद भारतात आहे. भारतीय पुरुषांमध्ये तोंडाचा कर्करोग हा सर्वसामान्य कर्करोग आहे तर भारतीय स्त्रियांमध्ये चौथ्या क्रमांकाचा कर्करोग आहे. [1]

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, lip, oral cavity, both sexes, all ages



ग्लोबल अॅडल्ट टोबॅको सर्वे (GATS), 2016-17 भारतीय सर्वेक्षणा नुसार 42.4% पुरूष, 14.2% स्त्रिया आणि 28.6% (266.8 दशलक्ष) वयस्क कोणत्या ना कोणत्या प्रकारात तंबाखूचे सेवन करतात. दक्षिण आशियामध्ये धुम्रविरहीत तंबाखूचे सेवन सर्वसामान्य आहे. याचे कारण सहज उपलब्धता आणि तंबाखूच्या नियंत्रणासाठी प्रभावी उपाययोजनांचा अभाव हे आहे. तंबाखूच्या वापरामुळे तोंडाचा कर्करोग होतो असे समोर आले आहे.

SEER 18 2003-2009 च्या पाच वर्षांच्या आकडेवारीनुसार तोंडाच्या आणि घशाच्या कर्करोगाच्या रुग्णांचा बरा होण्याचा दर 62% इतका आहे.[2] लवकर आणि स्थानिकीकृत अवस्थेत निदानाचे प्रमाण अजुनही 50% पेक्षा कमी आहे. परिक्षणातुन असे निदर्शनास येते की काही अंशी या आजाराविषयी जनजागृतीचा अभाव कारणीभुत आहे; जसे तोंडाच्या

कर्करोगाची चिन्हे आणि लक्षणे आणि पुर्वावस्थेतील तोंडातील व्रण. ह्या जागरुकतेच्या आणि माहितीच्या अभावामुळे रुग्णाला तोंडाच्या कर्करोगासाठी योग्य उपचार मिळत नाहीत. [3] वेगवेगळ्या विकसनशील देशांत आयोजित केलेल्या अभ्यासातुन असा अंदाज येतो की आजाराविषयी जनजागृती नसल्यामुळे कर्करोगाची चाचणी करावी अशी इच्छाच नसते. [4,5] कर्करोगाची लक्षणे आणि परिणाम याची असमाधानकारक जनजागृती, लवकर निदानासाठी सक्रिय प्रयत्न नसणे यामुळे आजाराचे निदान होण्यास उशिर होतो त्यामुळे मृत्यूप्रमाण अधिक आहे. [6,7,8,9] विकसनशील देशांत कर्करोग तपासणीचे कार्यक्रम राबवण्यास खुप आव्हानांना तोंड द्यावं लागतं; जसे की कमी सहभाग, सहभागींचा असमाधानकारक पाठपुरावा.[10,11,12] त्यातील काही सामान्य कारणे म्हणजे आपण सुदृढ असुन आपल्याला तपासणीची आवश्यकता नाही अशी भावना, इतर वैयक्तिक कामांना प्राधान्य तसेच चाचणी प्रक्रियेबद्दल मनातील भीती अशी कारणे असतात.

राष्ट्रीय आणि राज्य पातळीवर कर्करोगाविषयी आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम (HEP) अधिक प्रभावी पद्धतीने तातडीने राबविण्याची गरज आहे. त्यासाठी सामुदायिक पातळीवर काम करणाऱ्या संस्था आणि आरोग्य विभागाशी प्रतिबद्ध होण्याची गरज आहे.[13] आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम खास अशाप्रकारे आखण्याची गरज आहे ज्यातून कर्करोगाच्या धोक्याची कारणे, लवकर निदानाचे फायदे आणि उपलब्ध उपचार पद्धती यांविषयीची समज वाढवता येईल. अशा सर्व बाबींचा विचार करुन आम्ही हि तोंडाच्या कर्करोगासाठी आरोग्य प्रशिक्षण पुस्तिका तयार केली आहे.

आरोग्य शिक्षणाचा परिचय

आरोग्य शिक्षण म्हणजे काय?

आरोग्य शिक्षण हे काही अंशी शिकलेल्या अनुभवांचे संकल्पन आहे ज्यामुळे स्वतःचे आणि समाजाचे ज्ञान वाढवुन किंवा त्यांचा दृष्टीकोन बदलून आरोग्यात सुधारणा होण्यास मदत करणे होय. (14)

आरोग्य शिक्षण कुठे दिले पाहिजे? (15)

आरोग्य शिक्षणाची ठिकाणे फक्त आरोग्य केंद्र, उपलब्ध दवाखाने, बाह्यरुण विभाग किंवा रुग्णालये यांपुरते मर्यादित न रहाता वैयक्तिक आणि सामुहिक पातळीवर प्रत्येक भेटीदरम्यान आरोग्य शिक्षण पोहोचविण्याची आणि लोकांना ज्ञान देण्याची एक संधी असावी. ज्या ठिकाणी माणसे एकत्र येतात जसे; सामुदायिक केंद्र, धार्मिक स्थळे, दुकाने, संघटना , तरुणांचे समुदाय, महिला संघटना अशा ठिकाणी आरोग्य शिक्षण देणे ही एक संधी आहे.

आपण आरोग्य शिक्षण देण्यासाठी कोणत्या व्यक्तीचा विचार करावा? (15)

जरी डॉक्टर आणि वैद्यकिय सहाय्यकांवर त्यांच्या कामाचा खुप ताण असला तरी आरोग्य शिक्षण पोहोचविण्याच्या महत्वाच्या कार्यासाठी त्यांचा विचार केला जावू शकतो. त्यांनी आरोग्यशिक्षणासाठी पुढाकार घ्यावा आणि नियोजनबद्ध आरोग्यशिक्षण देण्यासाठी रुग्णसेवा कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण द्यावे.

प्रत्येक रुग्णसेवा कर्मचारी हा सर्वप्रकारे आरोग्य जनजागृती करण्यासाठी प्रशिक्षित असला पाहिजे त्यामुळे सामुदायिक पातळीवर जागृती होईल; उदा. अंगणवाडी कर्मचारी (ANMs), आशा कर्मचारी (ASHA), युवा कामगार आणि शिक्षक इत्यादी, तसेच गावातील वयस्क व्यक्ती, धार्मिक गुरु, कौटुंबिक चिकित्सक आणि समाजात प्रभाव असणारे राजकीय पुढारी. प्रशिक्षित आरोग्य सेवकांकडून त्यांच्या आरोग्यशिक्षणाच्या सहाय्याची तजवीज करुन घ्यावी.

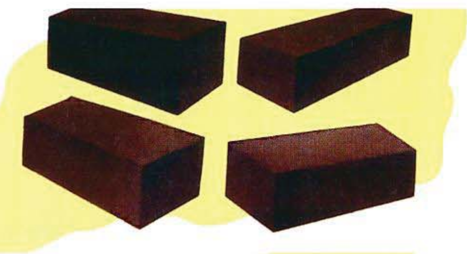
प्रभावी आरोग्य शिक्षणाची तत्वे: (15)

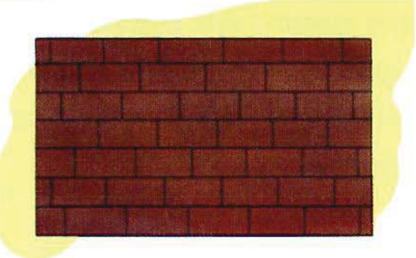
1. ज्या लोकांचा समाजात प्रभाव आहे अशा लोकांना उद्देशुन आरोग्यशिक्षण द्यावे.
2. लोकसंख्या ब समुदायानुसार ज्या प्रभावी पद्धती असतील त्याचा अवलंबन करुन वारंवार आणि प्राबल्याने उपयोग करावा.
3. आरोग्यशिक्षण अनुकूल आणि वेगवेगळ्या माध्यमांतुन संवादित असावे जसे गाणे, नाटक, कथा कथन.
4. आरोग्यशिक्षण समुदायाला आकर्षित करुन लक्ष वेधुन घेण्याइतके प्रभावी असावे.
5. आरोग्यशिक्षण सोप्या आणि समुदायाला समजेल अशा स्थानिक भाषेत असावे.
6. आरोग्यशिक्षणाचा कार्यक्रम परस्परसंवादी असावा. काय समजले यावर चर्चा आणि प्रतिक्रिया यासाठी पुरेसा वेळ असावा.
7. आरोग्यशिक्षण हे लहान गटात द्यावे ज्यामुळे लोकांना त्यांच्या समस्या विचारण्यास संकोच वाटणार नाही.

कर्करोग म्हणजे काय?

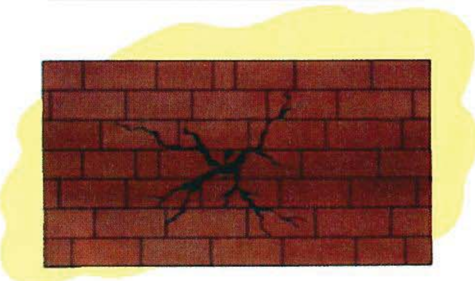
सर्वप्रथम कर्करोग म्हणजे काय ते समजुन घेऊया.

जसे इमारतीची एक भिंत अनेक विटांपासून बनलेली असते त्याप्रमाणे आपले शरीर अनेक पेशींपासून बनलेले असते. भिंतीला तडा गेल्याने इमारतीचे नुकसान होते तसेच आपल्या शरीरातील एका पेशीची अनियंत्रित वाढ झाल्यास कर्करोग होतो. तडा गेलेल्या भिंतीची वेळेवर डागडुजी केली नाही तर संपूर्ण इमारत कोसळू शकते तसेच कर्करोगाच्या सुरुवातीच्या अवस्थेत निदान झाले नाही तर हा कर्करोग मृत्यूचे कारण बनू शकतो.

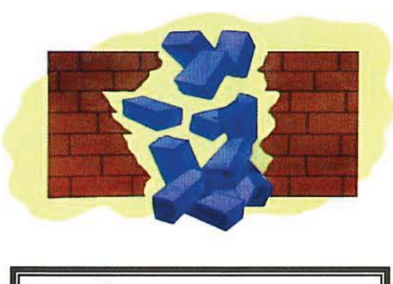




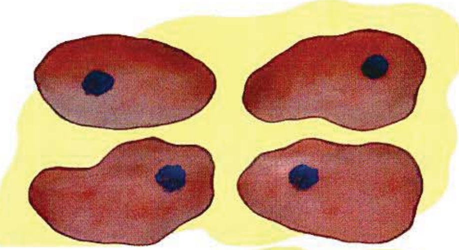
विटांनी बनलेली भिंत

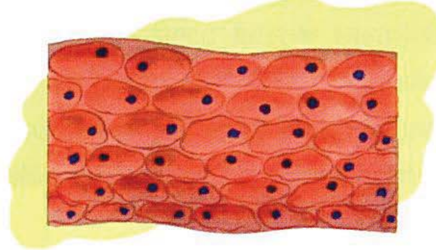


तडा गेलेल्या विटेमुळे नुकसान झालेली भिंत

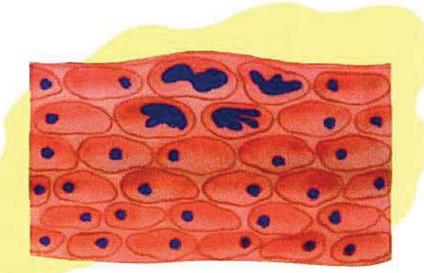


एका भिंतीच्या नुकसानामुळे अख्खी ईमारत कोसळते

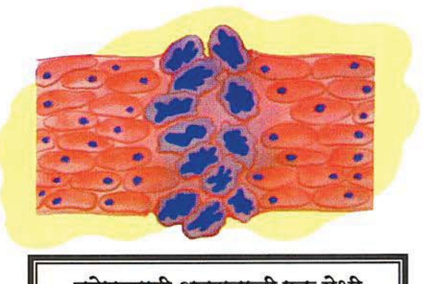




पेशींपासून बनलेले अवयव



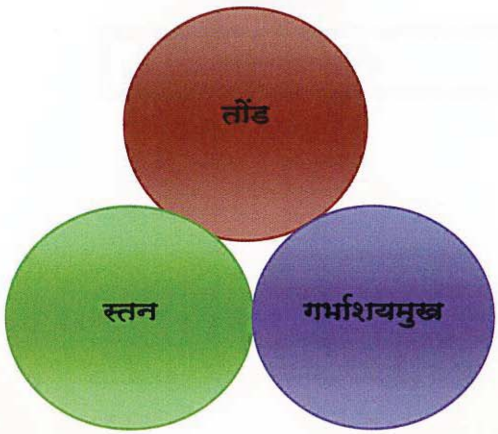
एका अनियंत्रित पेशीच्या वाढीमुळे नुकसान झालेला अवयव



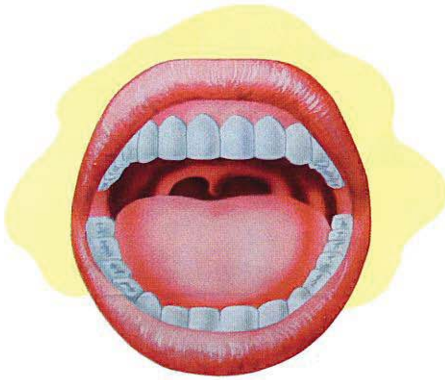
कोणत्याही अवयवाची एक पेशी खराब झाली तरी माणसाचा मृत्यू होऊ शकतो

कर्करोगाचा उपचार होऊ शकतो का?

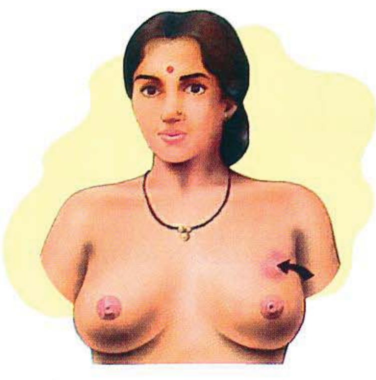
आपल्या पैकी बऱ्याच जणांचा असा समज आहे की कर्करोग बरा होऊ शकत नाही. पण खरे तर कर्करोग बरा होऊ शकतो. पण **कोणता?** आणि **केव्हा?**



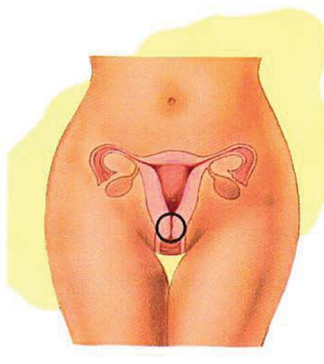
हो, तोंडाचा कर्करोग, स्तन आणि गर्भाशयमुखाचा कर्करोग भारतामध्ये सर्वसामान्य आहे आणि जर लवकर निदान झाले तर तो बरा होऊ शकतो.



तोंडाचा कर्करोग



स्तनाचा कर्करोग



गर्भाशय मुखाचा कर्करोग

तोंडाच्या कर्करोगाची ओळख

तोंडाचा कर्करोग डोके आणि मानेच्या कर्करोगाचा भाग आहे. डोके आणि मानेच्या कर्करोगाचे त्यांच्या क्षेत्राद्वारे पुढील प्रमाणे वर्गीकरण केले जाते. जसे की :

तोंड : यामध्ये ओठ, जीभेचा समोरचा दोन-तृतियांश भाग, हिरड्या, गाल आणि ओठांच्या आतील भाग, जीभेच्या खालील भाग, कठोर टाळू (तोंडाच्या आतील वरचा भाग), आणि अक्कल दाढेच्या मागील हिरड्यांचे क्षेत्र यांचा समावेश आहे.

घसा (फॅरिंग्स) : घसा ही एक पोकळ नलिका असून जिचा आकार सुमारे 5 इंच लांब आहे आणि नाकाच्या मागील बाजूने सुरू होऊन अन्ननलिकेशी जोडली जाते. ती तीन भागात विभाजित आहे : nasopharynx (नाकाच्या मागे घश्याच्या वरचा भाग); oropharynx (फॅरेनक्सचा मध्य भाग, मऊ ताळू [तोंडाचा मागचा भाग], जीभेचा आणि टॉन्सिलसह); hypopharynx (घश्याच्या खालचा भाग).

स्वरयंत्र (लॅरिन्क्स) : याला व्हॉईसबॉक्स देखील म्हणतात, गळ्यामध्ये घशाच्या खाली कुर्च्याने बनलेला एक लहान मार्ग आहे जो घशामध्ये खाली असतो.

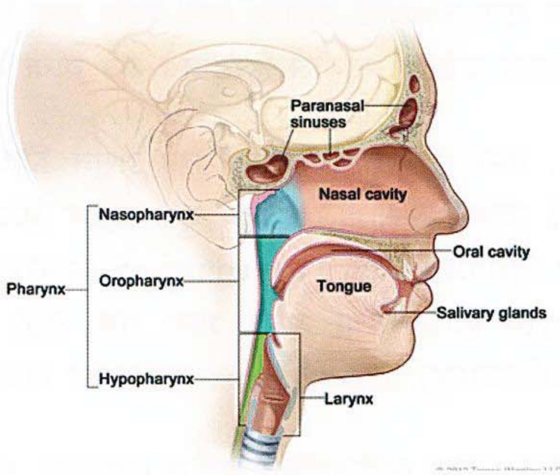
पॅरानेसल सायनस आणि नाकाची पोकळी : नाकाच्या सभोवतालच्या डोक्याच्या हाडांमध्ये पॅरानेसल साइनस (लहान पोकळ जागा) असतात. Nasal cavity ही नाकच्या आतील पोकळ जागा आहे.

लाळ ग्रंथी : प्रमुख लाळ ग्रंथी तोंडाच्या तळाशी आणि जबड्याच्या जवळ असतात. लाळ ग्रंथी लाळेचे उत्पादन करतात.

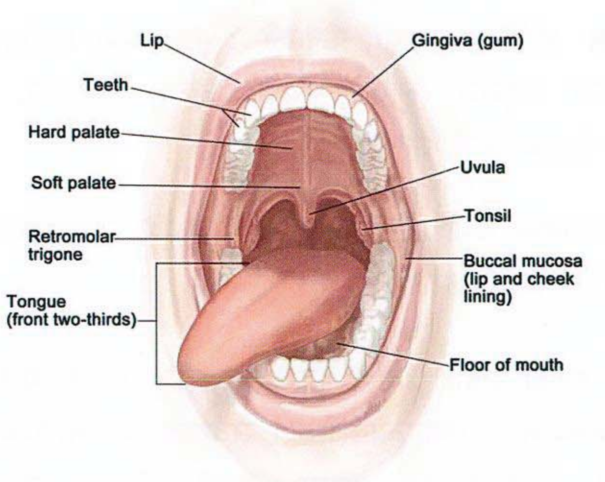
तोंडाची तपासणी अगदी सहज आणि सोप्या पद्धतीने करता येते. तोंडातील भागाची संपूर्ण तपासणी केल्यानंतर त्या व्यक्तीच्या सर्वसाधारण आरोग्याची आणि विशेषतः त्यांच्या तोंडाच्या आरोग्याबद्दल सूक्ष्म रूपाने निदान होऊ शकते. तोंडाच्या

आरोग्याचे मूल्यांकन तोंडातील पोकळी व्यतिरिक्त डोके आणि माने जवळील भागाची शारीरिक तपासण्या केल्यानंतरच पूर्ण होते. बऱ्याचदा नियमित वैद्यकीय शारीरिक तपासणीच्या वेळी तोंडाच्या तपासणीकडे विशेष लक्ष दिले जात नाही. काळजीपूर्वक वैद्यकीय तपशील (दुखापत, संसर्ग इत्यादी), बायोप्सी मधून मिळविलेल्या नमून्यां मधून वैद्यकीय तपासणी आणि हिस्टोपॅथोलॉजी निदान निष्कर्षांमुळे तोंडातील जखमांचे बहुतेकदा लवकर निदान होऊ शकते. (17)

Head and Neck Cancer Regions [16]



Anatomy of the Oral Cavity



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

तोंडाच्या कर्करोगास कारणीभूत धोक्याचे घटक

धोक्याचे घटक म्हणजे काय?

धोक्याचे घटक म्हणजे कोणताही असा गुणधर्म, वैशिष्ट्य किंवा असुरक्षितता ज्यामुळे व्यक्तीला रोग किंवा इजा विकसित होण्याची शक्यता वाढते.

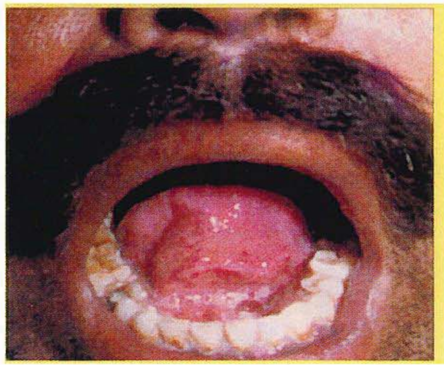
1. तंबाखू -
   हे सर्वात महत्वाचे कारण आहे.
   कोणताही तंबाखूचा प्रकार: जसे सिगारेट, विडी, हुक्का इत्यादी धुम्रपानाचे प्रकार किंवा खैनी, गुटखा, पान-मसाला, पान, सुपारी, जर्दा इत्यादी धुम्रविरहीत प्रकार किंवा मिशेरी, तंबाखूयुक्त टुथपेस्ट, तंबाखू दंतमंजन पावडर असे लावण्याचे हे सर्वच प्रकार घातक आहेत.

2. कोणत्याही प्रकारच्या मद्यपानामुळे तोंडाच्या कर्करोगाचा धोका वाढतो.
3. टोकदार दातामुळे किंवा व्यवस्थित न बसलेल्या कवळीमुळे सतत होणारी जखम
4. तोंडाची अस्वच्छता
5. निकृष्ट, आरोग्यास हानिकारक आहार
6. अतिधोकादायक प्रगत एच.पी.व्ही. चे संक्रमण.
7. सुपारी (तंबाखू सोबत किंवा तंबाखू शिवाय)

तंबाखूयुक्त पदार्थांचे सेवन

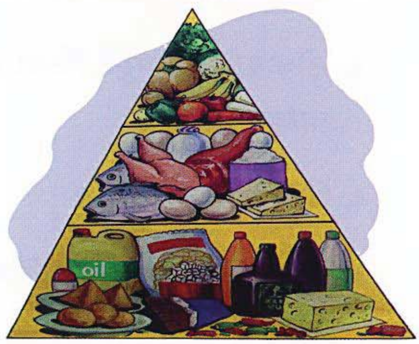
धुम्रपान

मशेरी/तंबाखूयुक्त दंतमंजन लावणे



तोंडाची अस्वच्छता

दारू आणि तंबाखूचे सेवन



आरोग्यास हानिकारक आहार

तोंडाच्या कर्करोगाची आणि पूर्व अवस्थेतील लक्षणे

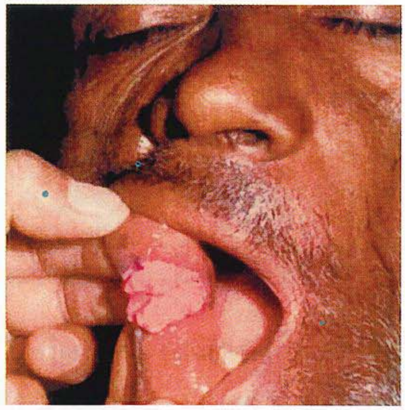
लक्षणे म्हणजे काय?

रोग प्रभावित व्यक्तीने अनुभवलेला अनुभव किंवा बदल म्हणजे लक्षण आहे.

जर नियमित तपासणी केली आणि लक्षणांकडे दुर्लक्ष केले नाही तर तोंडाच्या कर्करोगाचे पूर्वावस्थेत निदान होऊ शकते.

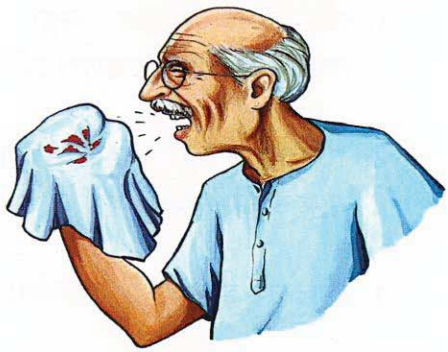
1. तोंडातील पांढरा चट्टा जो खरवडून काढू शकत नाही त्याला ल्यूकोप्लाकीया म्हणून ओळखले जाते.
2. तोंडातील लालसर चट्टा जो लवकर बरा होत नाही त्याला एरिथ्रोप्लाकीया म्हणून ओळखले जाते.
3. तोंड उघडण्यास असमर्थता , जबडा हलविण्यास अडचण.
4. पुन्हा पुन्हा तोंडात होणारा व्रण ज्यातून रक्तस्त्राव होणे, दुखणे किंवा तो भाग सुन्न/बधिर होणे.
5. थुंकीतून रक्त येणे.
6. घट्ट / पातळ अन्न गिळताना त्रास होणे.
7. मान किंवा चेहऱ्यावर सुज.
8. दोन आठवडया पेक्षा जास्त काळ आवाजात बदल

तोंडातील पांढरा चट्टा

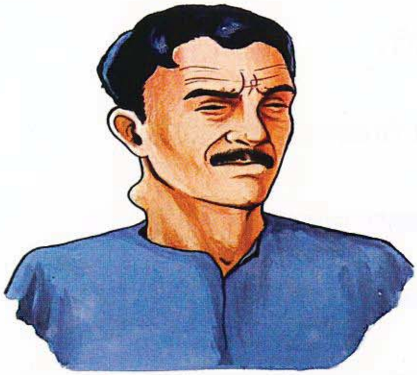


तोंडातील लाल चट्टा

तोंड पूर्णपणे उघडण्यास असमर्थता



थुंकीतून रक्त



मानेजवळच्या भागात सुज

तोंडाच्या कर्करोगाचे लवकर निदान

परिक्षण म्हणजे काय?

WHO ने दिलेल्या व्याख्येनुसार पूर्णपणे निरोगी व्यक्तीमधील लक्षात न आलेले आजार ओळखण्यासाठी काही चाचण्यांद्वारे तपासणी करणे तसेच ठरविलेल्या जनसमुदायासाठी लवकर व सोप्या पदधतीने होणाऱ्या चाचण्या करणे.

आजार पसरण्याआधी त्याला ओळखणे म्हणजे परिक्षण.नियमित तपासणी केल्याने कर्करोग पेशी पूर्वावस्थेतच ओळखता येतात. त्यामुळे उपचार करणे सोपे होते आणि कर्करोग पूर्ण बरा होण्याची शक्यता खूप जास्त असते.

1. तोंडाचे स्वपरिक्षण :-

हे तुम्ही स्वतः करु शकता,

1. आरशा समोर उभे राहून वरील सांगितलेल्या लक्षणांचे नियमित निरीक्षण करा. त्याचबरोबर मानेकडील भागात सुज आहे का ते तपासून पहाणे.

2. तंबाखू किंवा दारुचे सेवन करणाऱ्या व्यक्तींनी वर्षातून किमान एकदा स्वतःला डॉक्टरांमार्फत तपासून घ्यायला पाहिजे.

3. जर तुमच्या तोंडात पांढरा किंवा लाल चट्टा पंधरा दिवसांपेक्षा जास्त दिवस असेल किंवा तुम्हांला काही संशयास्पद वाटत असेल तर तुम्ही डॉक्टरांचा सल्ला व उपचार घ्यायला पाहिजेत.

घरच्या घरी तपासणी : तोंडाचे स्वपरिक्षण

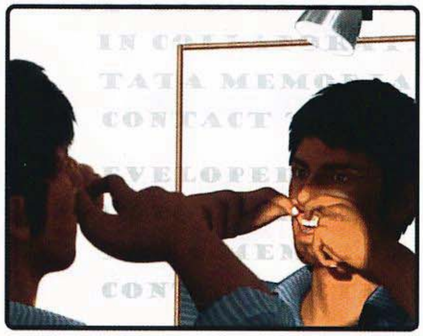
पहिला टप्पा :

तुमचा उजवा अंगठा आणि तर्जनीचा उपयोग करुन गाल बाहेरच्या बाजूने ओढा. तोंडाच्या आत व्यवस्थित प्रकाश पोहोचेल अशा ठिकाणी तुमच्या तोंडात कुठे पांढरा अथवा लाल चट्टा किंवा सुज नाही ना ते बघा.

दुसरा टप्पा :

अशाच प्रकारे तोंडातील दुसऱ्या बाजूच्या आतला भाग ही तपासा.

तिसरा टप्पा :



अंगठा आणि तर्जनीने वरचा ओठ वरच्या बाजूने ओढा. वरच्या ओठाचा आतील दुमडलेला भाग, तसेच वरच्या भागातील हिरड्या, सतत येणारे लाल किंवा पांढरे चट्टे, व्रण किंवा सूज आहे का, ते तपासा.

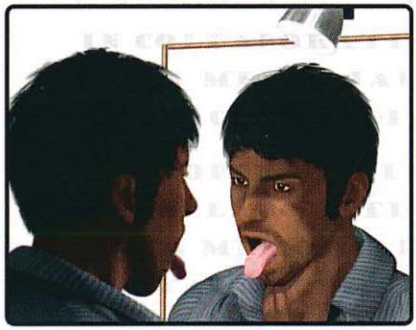
चौथा टप्पा :

हिच तपासणी पुन्हा खालच्या ओठासाठी करा.

पाचवा टप्पा :

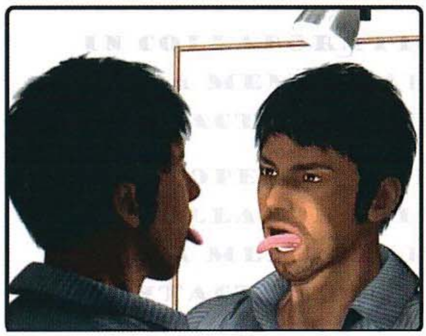
तुमचे तोंड जेवढे शक्य असेल तेवढे उघडा आणि जितके शक्य असेल तितकी जीभ दुमडा व पुरेसा प्रकाश तोंडात पोहोचेल असे बघा. तोंडात जीभेच्या मऊ व खालच्या भागाला फोड किंवा सूज आहे का तपासा.

सहावा टप्पा :



तुमचे तोंड जेवढे शक्य असेल तेवढे उघडा आणि दाखविल्याप्रमाणे जेवढी शक्य तेवढी जीभ बाहेर काढा, प्रकाश पूर्ण तोंडात येऊ द्या. लाल अथवा पांढरा चट्टा, व्रण किंवा सुज आहे का तपासा.

सातवा टप्पा :



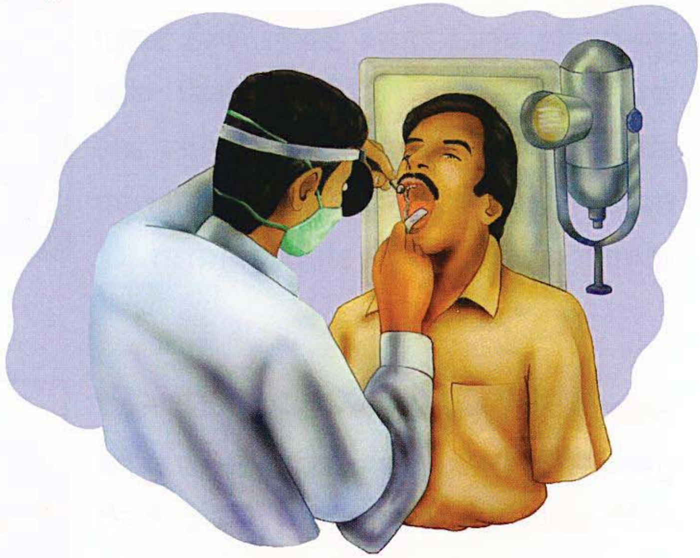
तुमचे तोंड जेवढे शक्य असेल तेवढे उघडा आणि दाखविल्याप्रमाणे जेवढी शक्य तेवढी जीभ एका बाजूला बाहेर काढा आणि जीभेच्या बाजूला लाल अथवा पांढरा चट्टा, व्रण किंवा सुज आहे का तपासा.

आठवा टप्पा :

अशाचप्रकारे जीभेच्या दुसऱ्या बाजूची तपासणी करा.

2. तोंडाची वैद्यकिय दृष्य तपासणी :-

दोन वर्षांतून किमान एकदा तुम्ही वैद्यकिय परिक्षण करुन घेतले पाहिजे. कारण काही अशा तपासण्या आहेत ज्या फक्त डॉक्टर किंवा प्रशिक्षित आरोग्य सेवकच करू शकतात. जसे मानेतील लसिका ग्रंथी.



डॉक्टरांकडून तोंडाची तपासणी

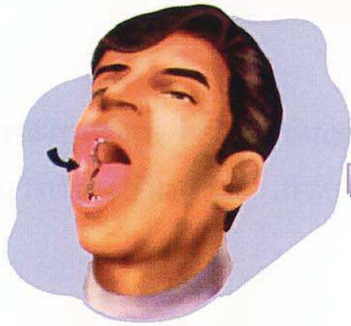
तोंडाच्या कर्करोगावर उपचार

1. तोंडाच्या कर्करोगाचे जर लवकर निदान झाले तर कर्करोग प्रभावित भागावर शस्त्रक्रिया करुन त्यावर उपचार करु शकतो. अशा परिस्थितीत रुग्ण 80-95% बरा होऊ शकतो.

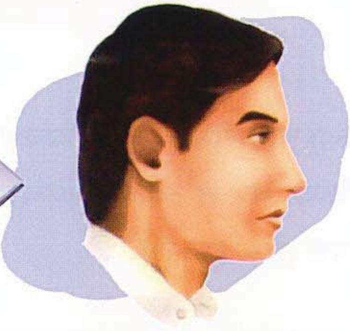
2. जर सुरूवातीच्या अवस्थेत दुर्लक्ष केले तर तोंडाचा कर्करोग प्रगत अवस्थेत पोहोचेल. ह्यावर उपचार करण्यासाठी तोंडाचा मोठा भाग शस्त्रक्रिया करून काढावा लागेल. अशा परिस्थितीत रुग्ण बरा होण्याची शक्यता फक्त 50% उरते. ह्यामुळे तोंडाचाही विद्रुपपणा येतो.

3. अशा परिस्थितीतही दुर्लक्ष केल्यास तोंडाचा कर्करोग खूप प्रगत अवस्थेत पोहोचेल आणि संपूर्ण शरीरात पसरेल. अशा अवस्थेत कदाचित शस्त्रक्रिया, केमोथेरपी किंवा विकिरण पद्धतीनेसुद्धा रुग्ण बरा होऊ शकत नाही. रुग्ण बरा होण्याची शक्यता फक्त 40% पेक्षाही कमी असते.

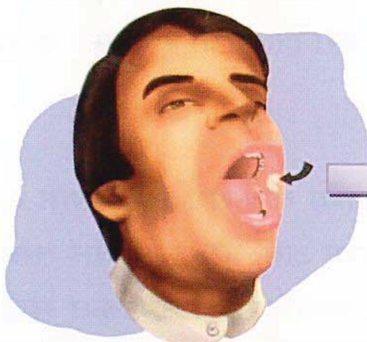
4. नियमित तपासणी केल्याने कर्करोगाचे पूर्वावस्थेत निदान करता येते. त्यामुळे उपचार करणे सोपे होते आणि कर्करोग पूर्ण बरा होण्याची शक्यता जास्त असते.



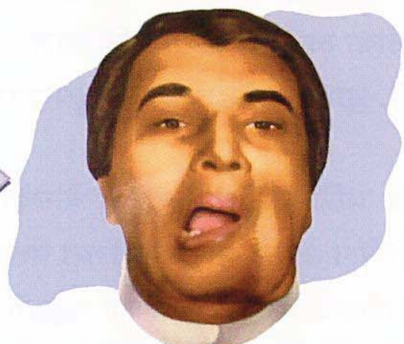
सुरुवातीची अवस्था



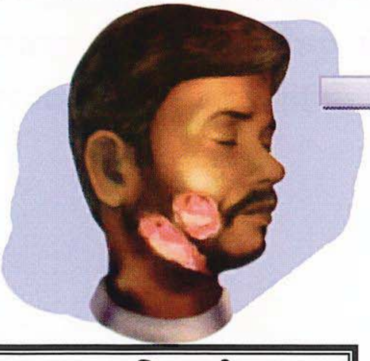
शस्त्रक्रियेने प्रभावित भाग काढून टाकणे



प्रगत अवस्थेतील तोंडाचा कर्करोग



तोंडाचा मोठा भाग काढुन टाकणे



प्रगत आणि पसरलेल्या
अवस्थेतील तोंडाचा कर्करोग

शस्त्रक्रिया, केमोथेरपी किंवा विकिरण
पद्धतीने सुद्धा बरे होण्याची शक्यता कमी-
फक्त सहाय्यता उपचार

तोंडाच्या कर्करोगास प्रतिबंध

1. तोंडाच्या कर्करोगास प्रतिबंध करण्याकरिता आपल्या जीवनात कोणत्याही प्रकारच्या तंबाखूचे व मद्यपानाचे सेवन करणे टाळा. तसेच धुम्रपानाचे व्यसन असणाऱ्यांनी प्रामाणिकपणे या सवयीपासून लांब रहाण्याचा प्रयत्न करायला हवा.

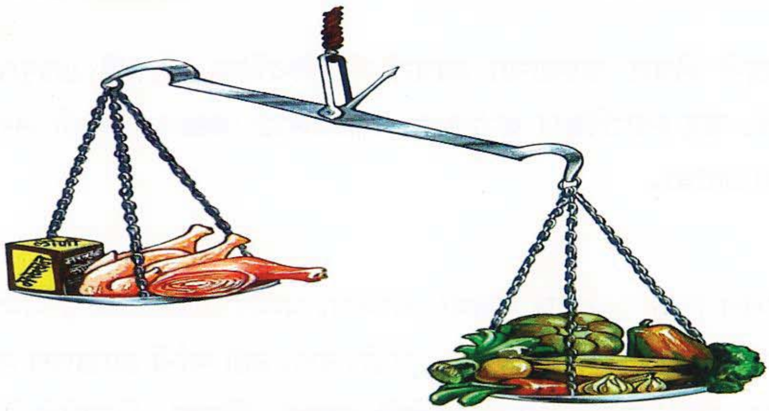
2. तोंडाची चांगली स्वच्छता राखणे. स्वच्छ टुथब्रशचा वापर करणे. जेव्हा ब्रश जास्त पसरुन खराब होतो तेव्हा तो बदलून नवीन ब्रश वापरावा. ज्यामध्ये तंबाखू नाही अशी टुथपेस्ट वापरणे. तंबाखूचा किंवा तंबाखूयुक्त पेस्ट चा वापर करु नये. दिवसातून दोनदा दात घासणे.

3. तंबाखूचे सेवन करणाऱ्या व्यक्तींनी नियमित तोंडाचे आतून स्वपरिक्षण करावे. जर स्वपरिक्षण करताना संशयास्पद जखम दिसली तर डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

4. नियमित सकस आहार घ्यावा. भाज्या, फळे, डाळी, शेंगा, चपाती, भात हे आहारात जास्त असावे. मासे, अंडी, दूध, दही यांचे आहारात मध्यम प्रमाण असावे. तेल, लोणी, तुप, तळलेले पदार्थ, मिठाई, शितपेये हे आहारातून वर्ज्य करावे.

तंबाखू आणि मद्यपान टाळा

तोंडाची स्वच्छता



सकस आहार

निष्कर्ष

ग्लोबल अॅडल्ट टोबॅको सर्वे (GATS), 2016-17 भारतीय सर्वेक्षणा नुसार 42.4% पुरूष, 14.2% स्त्रिया आणि 28.6% (266.8 दशलक्ष) वयस्क कोणत्या ना कोणत्या प्रकारात तंबाखूचे सेवन करतात. भारतात धुम्रविरहीत तंबाखूचे सेवन स्त्रिया आणि पुरुष दोघांमध्ये अगदी सर्वसामान्यपणे आढळते. ओठाचा आणि तोंडाचा कर्करोग भारतीय पुरूषांमध्ये सर्वात सामान्य आहे. तंबाखू त्याचबरोबर मद्यपानाच्या सेवना पासून लांब राहून ह्या कर्करोगाला टाळले जाऊ शकते म्हणजे प्राथमिक प्रतिबंध केला जाऊ शकतो. लवकर आणि स्थानिकीकृत अवस्थेत निदानाचे प्रमाण 50% पेक्षा कमी आहे. नियमित परिक्षणाने तोंडाच्या कर्करोगाचे पूर्वावस्थेत आणि स्थानिकीकृत अवस्थेत निदान होऊ शकते. त्यासाठी प्रशिक्षित व्यक्ती कडून योजनाबद्ध आरोग्य शिक्षण महत्वाचे आहे. म्हणून आरोग्यसेवकांसाठी तोंडाच्या कर्करोगासंबंधीत आरोग्यशिक्षण कार्यक्रम राबवण्याची तातडीची गरज आहे.

ह्या पुस्तिकेत धोक्याचे घटक, चिन्ह आणि लक्षणे, लवकर निदानाच्या पद्धती आणि तोंडाच्या कर्करोगाचा प्रतिबंध या बाबींचा समावेश केला आहे. योग्य संदेश आणि शिक्षण देण्यासाठी स्थानिक पातळीवर जागरुकता कार्यक्रम आयोजित करुन एक मोठा प्रभाव पाडला जाऊ शकतो. तरीही त्यासाठी काळजी घेतली पाहिजे की, दिला जाणारा संदेश वैज्ञानिकदृष्ट्या योग्य असावा आणि त्यात विरोधाभास नसावा. सामुदायिक पातळीवर प्रशिक्षित आरोग्य सेवकां मार्फत आरोग्यशिक्षण देणे हे मुख्य उद्दिष्ट आहे. या मार्गदर्शिकेचा हेतू वैद्यकिय तसेच रुग्णसेवा कर्मचाऱ्यांच्या प्रशिक्षणासाठी योजनाबद्ध रितीने तोंडाच्या कर्करोगाविषयी जनजागृती कार्यक्रम राबविणे हाआहे. ह्या प्रशिक्षण पुस्तिकेचा उद्देश आरोग्यसेवा कर्मचाऱ्यांमध्ये तोंडाच्या कर्करोगाचे योजनाबद्ध आणि प्रमाणित शिक्षण सामुदायिक पातळीवर देण्याची क्षमता वाढविणे आहे.

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, StemLJ, 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 9789382963257