



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2023

पैंक्रियाटिक कैंसर



प्रस्तुति समर्थन



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

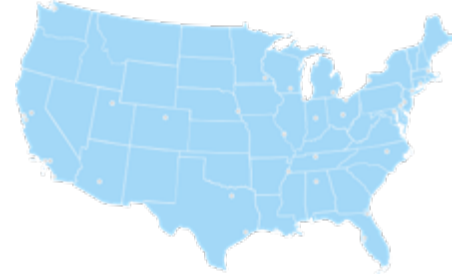
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) पर
ऑनलाइन उपलब्ध है



NCCN Guidelines for Patients® का परिचय



क्या आपको पता है कि सारे अमेरिका के शीर्ष कैंसर केंद्र कैंसर की देखभाल में सुधार के लिए एक साथ काम करते हैं? इन अग्रणी कैंसर केंद्रों के सहयोग को National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) कहते हैं।



कैंसर देखभाल लगातार बदल रही है। NCCN, विश्वभर में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा इस्तेमाल की जाने वाली साक्ष्य-आधारित कैंसर देखभाल विकसित करता है। ये अक्सर अपडेट की जाने वाली अनुशंसाएं NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) हैं। The NCCN Guidelines for Patients, सरल भाषा में इन विशेषज्ञ अनुशंसाओं को कैंसरग्रस्त लोगों और उनके देखभालकर्ताओं को समझाते हैं।

ये NCCN Guidelines for Patients, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Pancreatic Adenocarcinoma Version 2.2023 — June 19, 2023 पर आधारित हैं।

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

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

हमसे संपर्क करें     YouTube 

समर्थक



NCCN Guidelines for Patients NCCN Foundation® से वित्त पोषण द्वारा समर्थित हैं

NCCN Foundation, NCCN Guidelines for Patients को उपलब्ध कराने में मदद करने के लिए निम्नलिखित कॉर्पोरेट समर्थकों का आभार व्यक्त करता है: AstraZeneca

NCCN स्वतंत्र रूप से NCCN Guidelines for Patients को अनुकूलित, अद्यतन और होस्ट करता है। हमारे कॉर्पोरेट समर्थक NCCN Guidelines for Patients के विकास में भागीदार नहीं हैं और इसमें निहित कंटेंट व सुझावों के लिए जिम्मेदार नहीं हैं।

अतिरिक्त समर्थन प्रदाता

एरिक वर्नर की याद में डॉ. वुई-जिन कोह और थेरेसा वर्नर।

दीर्घकालिक पैंक्रियाज कैंसर उत्तरजीवी और समर्थन, मिगी ऑल्सन के सम्मान में डॉ. वुई-जिन कोह।



पैंक्रियाज कैंसर अनुसंधान के लिए हर्शबर्ग फाउंडेशन, पैंक्रियाज के कैंसर के लिए उपचार खोजने पर केंद्रित है और उन रोगियों और उनके परिवारों को सशक्त कर रहा है, जो इसके कारण प्रभावित हुए हैं। 1997 में स्थापित, यह फाउंडेशन अभूतपूर्व वैज्ञानिक अनुसंधान की फंडिंग करता है, रोगियों को शिक्षण और समर्थन प्रदान करता है और इस आशा को बनाए रखता है कि यह कैंसर हमेशा के लिए समाप्त हो जाएगा।

pancreatic.org

उपहार देने के लिए या अधिक जानने के लिए ऑनलाइन जाएँ या ईमेल करें

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

विषय-सूची

- 4 पैंक्रियाज के कैंसर के मूल सिद्धांत
- 9 पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए परीक्षण
- 21 सहायक देखभाल
- 31 नैदानिक परीक्षण
- 34 सर्जरी के ज़रिए उपचार
- 49 सर्जरी के बिना उपचार
- 59 उपचार निर्णय लेना
- 70 मुख्य शब्द
- 73 NCCN योगदानकर्ता
- 74 NCCN Cancer Centers

© 2023 National Comprehensive Cancer Network, Inc. सर्वाधिकार सुरक्षित। NCCN की स्पष्ट लिखित अनुमति के बिना किसी भी उद्देश्य के लिए यहाँ दिए गए NCCN Guidelines for Patients और दृष्टांतों को किसी भी रूप में दोबारा प्रस्तुत नहीं किया जा सकता है। डॉक्टरों या रोगियों सहित कोई भी, किसी भी व्यावसायिक उद्देश्य के लिए NCCN Guidelines for Patients का उपयोग नहीं कर सकता है और यह दावा, प्रतिनिधित्व, या संकेत नहीं कर सकता है कि ये NCCN Guidelines for Patients, जिसे किसी भी तरीके से संशोधित किया गया है, NCCN Guidelines for Patients से निर्मित, के आधार पर, संबंधित, या से उत्पन्न हुए हैं। NCCN Guidelines का कार्य प्रगति पर है जिसे नए महत्वपूर्ण डेटा उपलब्ध होते ही पुनःनिर्धारित किया जा सकता है। NCCN अपने कंटेंट, उपयोग, या आवेदन के संबंध में किसी भी प्रकार की कोई वारंटी नहीं देता है और इसके आवेदन या किसी भी तरह से उपयोग के लिए किसी भी जिम्मेदारी को अस्वीकार करता है।

NCCN Foundation NCCN Guidelines for Patients के वित्तपोषण और वितरण द्वारा कैंसर निदान से प्रभावित लाखों रोगियों और उनके परिवारों को सपोर्ट करना चाहता है। NCCN Foundation कैंसर रिसर्च में नवाचार के केंद्र में देश के होनहार डॉक्टरों को वित्त पोषण करके कैंसर के इलाज को आगे बढ़ाने के लिए भी प्रतिबद्ध है। अधिक जानकारी और रोगी व देखभाल करने वाले संसाधनों की पूरी लाइब्रेरी के लिए, [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) पर विज़िट करें।

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

1

पैंक्रियाज़ के कैंसर के मूल सिद्धांत

- 5 पैंक्रियाटिक कैंसर क्या होता है?
- 6 पैंक्रियाटिक कैंसर किस कारण से होता है?
- 6 पैंक्रियाटिक कैंसर के चरण क्या होते हैं?
- 7 पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए सबसे अच्छा उपचार कौन सा है?
- 8 मुख्य बिंदु

पैंक्रियाटिक कैंसर सबसे आम कैंसरों में से एक है। इसका उपचार करना चुनौतीपूर्ण होता है, लेकिन इसका उपचार बेहतर हो रहा है। विशेषज्ञ पैंक्रियाज के कैंसर का उपचार करने के बेहतरीन तरीकों की खोज कर रहे हैं और नए उपचार विकसित कर रहे हैं। पैंक्रियाज के कैंसर के बारे में सबसे आम सवालों के बारे में जानने के लिए इस अध्याय को पढ़ें।

पैंक्रियाटिक कैंसर क्या होता है?

पैंक्रियाज के कैंसर की शुरुआत पैंक्रियाज कहे जानी वाली एक बड़ी ग्रंथि में होती है। पैंक्रियाज पाचन तंत्र का एक हिस्सा होता है। यह भोजन में मौजूद प्रोटीन, वसा, शर्करा और स्टार्च को पचाने के लिए एंजाइम बनाता है। यह इंसुलिन

और ग्लूकागॉन जैसे हॉर्मोन भी बनाता है, जो रक्त के ग्लूकोज स्तर को नियंत्रित रखते हैं।

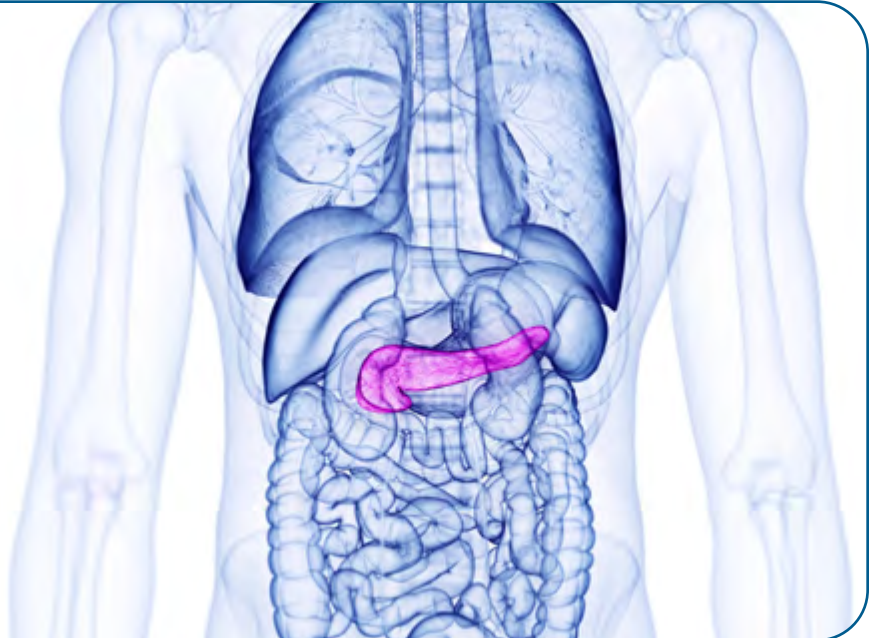
पैंक्रियाटिक कैंसर कोशिकाओं के विकास को प्रभावित करता है। पैंक्रियाज के कैंसर की कोशिकाएं, अनेक कैंसर कोशिकाएं बनाती हैं और अपने समाप्त होने के समय पर भी नहीं मरती हैं। पैंक्रियाज के कैंसर की कोशिकाओं के बहुत अधिक बढ़ने से ट्यूमर नामक एक पिंड बन जाता है। इसके साथ ही पैंक्रियाज के कैंसर की कोशिकाएं अपनी जगह पर स्थिर नहीं रहतीं और आसपास के ऊतकों में विकसित होना शुरू कर सकती हैं। वे ट्यूमर से अलग हो सकती हैं और फिर दूसरी जगहों पर फैल सकती हैं और फिर और ज़्यादा ट्यूमर बना सकती हैं।

पैंक्रियाज के कैंसर के 2 मुख्य प्रकार हैं

अधिक सामान्य प्रकार का पैंक्रियाटिक कैंसर एग्ज़ोक्राइन कोशिकाओं से बनता है। एग्ज़ोक्राइन कोशिकाएं पाचन एंजाइम को बनाने और ले जाने का काम करती हैं। पैंक्रियाज के नली-नुमा डक्ट्स की अन्दरूनी परत पर एग्ज़ोक्राइन कोशिकाओं से पैंक्रियाटिक एडीनोकार्सिनोमा बनता है। उन्हें पैंक्रियाटिक डक्टल एडीनोकार्सिनोमा (PDAC) भी कहते हैं और ये इस किताब के मुख्य पहलू हैं।

पैंक्रियाज

इसे पैन-क्रि-याज कहा जाता है। पैंक्रियाज शरीर के काफी भीतर होता है। यह जिगर के ठीक नीचे और पेट के पीछे होता है। वयस्कों में, पैंक्रियाज लगभग 6 इंच लंबा होता है।



बहुत कम मौकों पर, एंडोक्राइन कोशिकाओं से पैंक्रियाटिक कैंसर होता है। एंडोक्राइन कोशिकाएं हॉर्मोन बनाती हैं। एंडोक्राइन कोशिकाओं से होने वाले पैंक्रियाटिक कैंसर को न्यूरोएंडोक्राइन ट्यूमर कहते हैं। पैंक्रियाटिक न्यूरोएंडोक्राइन ट्यूमर्स पर जानकारी NCCN.org/patientguidelines पर और [NCCN Patient Guides for Cancer](#) ऐप पर प्राप्त की जा सकती है।



पैंक्रियाटिक कैंसर किस कारण से होता है?

कैंसरग्रस्त लोगों को अक्सर यह हैरानी होती है कि आखिर उन्हें यह कैसे हुआ। विशेषज्ञों को भी सटीक तौर पर यह नहीं पता कि किस कारण से पैंक्रियाटिक कोशिकाएं, कैंसर कोशिकाएं बन जाती हैं। लेकिन उन्हें कई ऐसे कारक पता हैं, जिनके कारण पैंक्रियाटिक कैंसर के विकसित होने की संभावना बढ़ जाती है। ऐसे जोखिम कारकों में ये शामिल हैं:

- जीवनशैली के कारक, जैसे तंबाकू का धूम्रपान, अत्यधिक मदिरापान और कम स्वास्थ्यप्रद आहार
- कैंसर-कारक रसायनों, जैसे कि कीटनाशकों से लंबा संपर्क
- स्वास्थ्य समस्याएं, जैसे कि डायबिटीज और पैंक्रियाज में लंबे समय तक सूजन
- पैंक्रियाटिक, ब्रेस्ट, ओवेरियन या कोलोरेक्टल कैंसर या मेलानोमा वाले घनिष्ठ संबंधी

पैंक्रियाटिक कैंसर में लगभग 10 में से 1 अनुवांशिक होते हैं। इसका अर्थ है कि आपके जीन्स के ज़रिए आपके माता-पिता द्वारा एक बढ़ा हुआ जोखिम आपके पास आ गया है। अधिकतर परिवारों में अनुवांशिक पैंक्रियाटिक कैंसर का जेनेटिक कारण अज्ञात रहता है। जिन अनुवांशिक स्वास्थ्य

समस्याओं के कारण पैंक्रियाटिक कैंसर होने का जोखिम बढ़ जाता है, उनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

- अनुवांशिक ब्रेस्ट-ओवेरियन कैंसर सिंड्रोम (HBOC)
- प्यूट-जेघर सिंड्रोम, लिंच सिंड्रोम और ली-फ्रॉमेनी सिंड्रोम
- फैमिलियल मैलिगनेंट मेलानोमा सिंड्रोम, जिसे मेलानोमा-पैंक्रियाटिक कैंसर सिंड्रोम या फैमिलियल एटिपिकल मल्टिपल मोल मेलानोमा (FAMMM) सिंड्रोम भी कहते हैं
- अनुवांशिक पैंक्रियाटाइटिस

जेनेटिक परीक्षण उन जीन्स की परीक्षण करती हैं, जो इन अनुवांशिक समस्याओं से जुड़े होते हैं और अध्याय 2 में इनकी चर्चा की गई है।

पैंक्रियाटिक कैंसर के चरण क्या होते हैं?

पैंक्रियाटिक कैंसर के चरण स्टेज 0 से स्टेज 4 तक होते हैं। अक्सर, चरण 1 से 4 को रोमन अंकों में लिखा जाता है—चरण I, II, III, और IV. कैंसर के चरण, पैंक्रियाटिक ट्यूमर के आकार पर और कैंसर कितना फैल चुका है, इस पर आधारित होते हैं।

- **चरण 0** पैंक्रियाटिक कैंसर केवल डक्ट दीवार की सबसे अंदरूनी परत पर होता है।
- **चरण 1** पैंक्रियाटिक कैंसर में एक ऐसा ट्यूमर है, जो 4 सेंटीमीटर या उससे कम होता है और यह पैंक्रियाज के बाहर नहीं फैला है। तुलना के लिए, एक गोल्फ बॉल 4.3 सेंटीमीटर की होती है।
- **चरण 2** पैंक्रियाटिक कैंसर में एक ऐसा ट्यूमर है, जो 4 सेंटीमीटर से बड़ा हो या कैंसर आसपास के 1 से 3 लिम्फ नोड्स तक फैल चुका हो, जो कि शरीर को रोग से लड़ने में मदद करने वाली छोटी संरचनाएं होती हैं।
- **चरण 3** पैंक्रियाटिक कैंसर, पैंक्रियाज से फैलकर आसपास की धमनियों में जा चुका है या 4 या इससे अधिक लिम्फ नोड्स तक फैल चुका है।

- ▶ **चरण 4** पैंक्रियाटिक कैंसर दूर तक फैल चुका है और इसकी चपेट में जिगर, फेफड़े या पेट की अंदरूनी परत भी आ चुकी है।

मेटास्टैटिक कैंसर क्या होता है?

चरण 4 पैंक्रियाटिक कैंसर एक मेटास्टैटिक कैंसर होता है, लेकिन अन्य चरण भी समय के साथ मेटास्टैटिक हो सकते हैं। मेटास्टैटिक पैंक्रियाटिक कैंसर, पैंक्रियाज से दूर तक फैल चुका है।

क्या पैंक्रियाटिक कैंसर के उपचार की योजना बनाने में स्टेजिंग का इस्तेमाल किया जाता है?

अन्य कैंसरों के विपरीत, विशेषज्ञ प्रारंभिक उपचार की योजना इन पाँच पैंक्रियाटिक कैंसर चरणों के आधार पर नहीं बनाते हैं। इसकी बजाय, जो कैंसर मेटास्टैटिक नहीं होते, उनके उपचार का निर्णय करने के लिए वे अलग प्रणाली का इस्तेमाल करते हैं। इस प्रणाली का वर्णन अध्याय 5 में किया गया है।

पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए सबसे अच्छा उपचार कौन सा है?

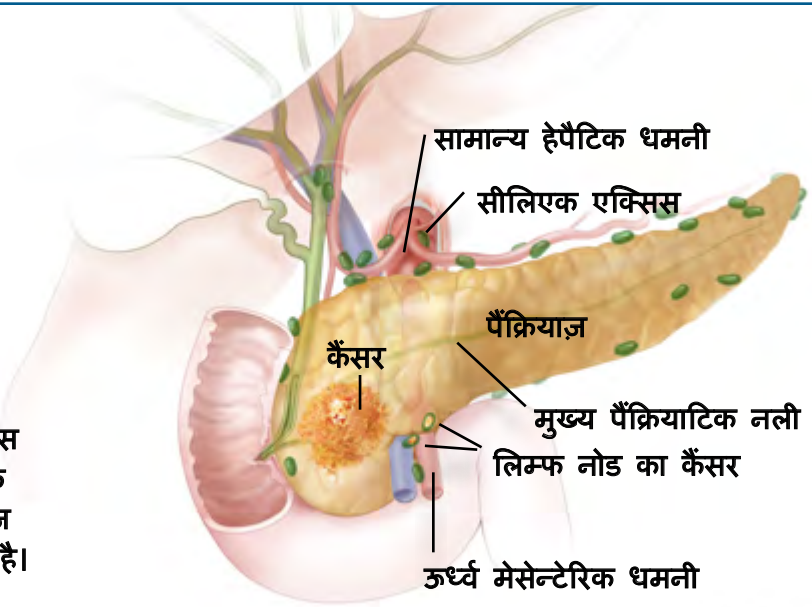
पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए ऐसा कोई उपचार नहीं है, जो सभी के लिए बेहतरीन हो। सबसे अच्छा उपचार वह है, जो आपके लिए सही हो। आपकी उपचार योजना में बेहतरीन प्रथाएं शामिल होनी चाहिए—विज्ञान और विशेषज्ञों की आम राय पर आधारित कैंसर देखभाल। नीचे दिए गए अध्याय, पैंक्रियाटिक कैंसर की परीक्षण के लिए और उसके उपचार के लिए बेहतरीन प्रथाओं के बारे में बताते हैं।

चरण 1, 2 या 3 के पैंक्रियाटिक कैंसर से ग्रस्त कुछ लोगों को अपने शरीर से कैंसर हटाने के लिए सर्जरी करानी पड़ती है। चिकित्सा में उन्नति के कारण अतीत की तुलना में अब और ज्यादा लोगों के लिए सर्जरी एक विकल्प बन गया है। परिणामों में सुधार के लिए, सर्जरी के साथ अन्य कैंसर उपचारों का इस्तेमाल किया जाता है। जारी अनुसंधान इस बात का आंकलन कर रहा है कि इन उपचारों को सर्जरी के पहले प्राप्त करना ठीक है या उसके बाद। सर्जरी के साथ उपचार के बारे में अधिक जानने के लिए अध्याय 5 पढ़ें।

पैंक्रियाटिक कैंसर से ग्रस्त अधिकतर लोगों के लिए, सर्जरी सबसे अच्छा उपचार नहीं होता। इसकी बजाय, कैंसर के

पैंक्रियाटिक कैंसर के चरण

बहुत कम ऐसा होता है कि पैंक्रियाटिक कैंसर या तो केवल नली में हो (चरण 0) या केवल पैंक्रियाज में हो (चरण 1 या कुछ चरण 2)। चरण 2 और चरण 3 में ऐसे कैंसर भी शामिल हैं, जो लिम्फ नोड्स कहे जाने वाली राजमा के आकार की संरचनाओं में फैल चुके हैं (जिसे दिखाया गया है)। अन्य चरण 3 कैंसर आसपास की धमनियों में फैल चुके हैं, जैसे कि सीलिएक एक्सिस। अक्सर, पैंक्रियाटिक कैंसर, पैंक्रियाज से दूर फैल चुका होता है, जो कि चरण 4 होता है।



© 2018 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

विकास और लक्षणों को नियंत्रित रखने के लिए दवाओं से उपचार को सबसे अधिक इस्तेमाल किया जाता है। बेहतरीन दवाओं की पहचान करने के लिए, अनुसंधान ने हालिया कैंसर दवाओं की तुलना की है। हालिया वर्षों में, कैंसर मार्कर्स पर आधारित दवा के आहार नियमों को परिणामों को सुधारने के लिए इस्तेमाल किया गया है। बिना सर्जरी के उपचार की चर्चा अध्याय 6 में की गई है।

पैंक्रियाटिक कैंसर ग्रस्त सभी लोगों के लिए नैदानिक परीक्षण आशा प्रदान करता है। नैदानिक परीक्षण एक प्रकार का स्वास्थ्य अनुसंधान होते हैं, जो कैंसर से लड़ने के नए तरीकों की परीक्षण करते हैं। अपनी देखभाल टीम से पूछें कि क्या कोई नैदानिक परीक्षण ऐसा है, जो आपके लिए अनुकूल हो।

मुख्य बिंदु

- ▶ पैंक्रियाज एक ग्रंथि होती है, जो भोजन को पचाने और ब्लड ग्लूकोज को नियंत्रित करने में मदद करती है।
- ▶ पैंक्रियाटिक एडीनोकार्सिनोमा एग्जोक्राइन कोशिकाओं से बनती है, जो पैंक्रियाज की नलियों पर परत बनाती है और इस किताब का मुख्य विषय है।
- ▶ कुछ परिवारों में ऐसे जीन्स होते हैं, जिनके कारण पैंक्रियाटिक कैंसर का जोखिम बढ़ जाता है।
- ▶ पैंक्रियाटिक कैंसर के पाँच चरण होते हैं, जो चरण 0 से चरण 4 तक होते हैं।
- ▶ आपकी कैंसर देखभाल टीम आपके लिए विशिष्ट एक उपचार योजना तैयार करेगी। उपचार और सहायक देखभाल के विकल्पों के लिए अपनी टीम से बात करें।



अपना ध्यान खुद रखें

अपने लिए सर्वश्रेष्ठ देखभाल के लिए कदम बढ़ाएँ। अपना ध्यान खुद रखने के लिए यहाँ 3 तरीके बताए गए हैं:

- ✓ पैंक्रियाटिक कैंसर और उसके उपचार के बारे में जानने के लिए यह किताब पढ़ें। आपके लिए कौन से उपचार विकल्प सही हैं, इसके बारे में अपनी देखभाल टीम से चर्चा करने और निर्णय लेने के लिए, इस किताब के पीछे दिए गए सवालों का इस्तेमाल करें।
- ✓ एक बहुविषयी टीम चुनें। पैंक्रियाटिक कैंसर के उपचार के लिए विशेषज्ञों की एक टीम की ज़रूरत होती है। यह जानने के लिए यह किताब पढ़ें कि कौन से देखभाल प्रदाता आपकी टीम का हिस्सा हैं। आपको कहाँ देखभाल प्राप्त करनी है, इसका निर्णय लेकर अपनी टीम का चुनाव किया जाता है। उपचार पर एक और राय लेने से आपको यह निर्णय लेने में मदद मिल सकती है कि कौन सा उपचारलिया जाए।
- ✓ टीम के एक सक्रिय सदस्य बनें। अपने उपचार की चर्चा करते समय, अपनी टीम से अपने लक्ष्य साझा करें। जब समझ न आए, तो सवाल पूछें। सहायक देखभाल कैंसर देखभाल का हिस्सा है, तो अपनी टीम को लक्षणों के बारे में और आपके सामने आने वाली अन्य चुनौतियों के बारे में बताएँ। सहायक देखभाल के प्रमुख हिस्सों का वर्णन इस किताब में किया गया है।

2

पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए परीक्षण

- 10 बहुविषयी परामर्श
- 12 इमेजिंग
- 14 एंडोस्कोपिक परीक्षण
- 15 बायोप्सी
- 16 रक्त परीक्षण
- 17 अनुवांशिक म्यूटेशन के लिए जेनेटिक परीक्षण
- 18 प्रोफाइलिंग के लिए बायोमार्कर परीक्षण
- 20 मुख्य बिंदु

पैंक्रियाटिक कैंसर की पहचान करने के लिए और उपचार योजना बनाने के लिए, कई प्रकार के परीक्षणों की ज़रूरत होती है। कैंसर के चरण का पता लगाने और यह देखने के लिए कि क्या सर्जरी एक चिकित्सा विकल्प है, इमेजिंग महत्वपूर्ण है। परीक्षण से यह भी पता चल सकता है कि क्या कैंसर में कोई ऐसे खास फीचर हैं, जिसके लिए विशिष्ट चिकित्सा की ज़रूरत पड़ सकती है।

बहुविषयी परामर्श

खासतौर से शुरुआती चरणों में, पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए कोई सटीक संकेतक नहीं होता। पैंक्रियाटिक कैंसर के चिह्न, अन्य चिकित्सीय समस्याओं के ज़रिए भी पैदा हो सकते हैं। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, पीलिया कहे जाने वाले लक्षणों, जैसे कि पीली पड़ चुकी त्वचा या आँखों को देखकर यह संदेह कर सकते हैं कि पैंक्रियाटिक कैंसर हुआ है। एक्स-रे पर पैंक्रियाटिक कैंसर के चिह्नों में सामान्य से ज़्यादा चौड़ी पैंक्रियाटिक नलियाँ या सूजा हुआ पैंक्रियाज शामिल है। अगर आपके प्रदाता को पैंक्रियाटिक कैंसर का संदेह होता है, तो परीक्षण की ज़रूरत पड़ेगी।

देखभाल टीम

चूंकि पैंक्रियाटिक कैंसर जटिल होता है, इसलिए विशेषज्ञों की टीम को निदान करने और पैंक्रियाटिक कैंसर के उपचार के लिए सर्वश्रेष्ठ तरीके का निर्णय करने की ज़रूरत होती है। विशेषज्ञों की टीम ऐसी होनी चाहिए:

- **बहुविषयी होनी चाहिए** – उसमें चिकित्सा के अलग-अलग क्षेत्रों के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता शामिल होने चाहिए

- **बहुत अधिक रोगियों वाले क्षेत्र में काम करते हों** – उन्हें पैंक्रियाटिक कैंसर का बहुत अधिक अनुभव होना चाहिए



देखभाल टीम

देखभाल टीम में कई बहुविषयी सदस्य शामिल हो सकते हैं, जिसमें ये शामिल हैं:

- ✓ नैदानिक रेडियोलॉजिस्ट
- ✓ इंटरवेंशनल रेडियोलॉजिस्ट
- ✓ पैथोलॉजिस्ट
- ✓ गैस्ट्रोएंटेरोलॉजिस्ट
- ✓ मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट
- ✓ सर्जिकल ऑन्कोलॉजिस्ट
- ✓ रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट
- ✓ जेरिएट्रीशियन
- ✓ रजिस्टर्ड डाइटीशियन
- ✓ जेनेटिक काउंसलर
- ✓ पैलेटिव देखभाल प्रदाता
- ✓ मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता

इनमें से अधिकतर विशेषज्ञ नर्स, तकनीशियन या सहायकों के साथ काम करते हैं, जो अक्सर कैंसर देखभाल में अग्रिम पंक्ति में रहते हैं।

इस पूरी किताब में टीम सदस्यों के विवरण देखें।

परामर्श बैठक

जब आपकी देखभाल टीम एक दूसरे से परामर्श करने के लिए मुलाकात करती है, तो वे आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड और आपकी विज़िट से पहले हुए परीक्षणों की समीक्षा करेंगे।

- ▶ अपेक्षा करें कि आपसे आपके अतीत और मौजूदा स्वास्थ्य के बारे में सवाल पूछे जाएंगे। इसे चिकित्सीय इतिहास कहा जाता है। आपसे आपके घनिष्ठ संबंधियों के स्वास्थ्य इतिहास के बारे में भी पूछा जा सकता है।
- ▶ कोई टीम सदस्य आपका शारीरिक परीक्षण भी कर सकता है ताकि रोग के संकेतों का परीक्षण किया जा सके और आपकी शारीरिक क्षमता का आंकलन किया जा सके।
- ▶ आपका कम से कम एक इमेजिंग स्कैन किया जाएगा और गाइड 1 में सूचीबद्ध कुछ अन्य परीक्षण किए जा सकते हैं।

टीम आपसे निदान के बारे में चर्चा करेगी और यह भी बताएगी कि क्या आपको और अधिक परीक्षण की जरूरत है या नहीं। वे आपके उपचार विकल्पों की भी चर्चा करेंगे। टीम के प्रमुख लक्ष्यों में से एक इस बात का निर्णय लेना है कि क्या सर्जरी एक विकल्प है या नहीं। टीम आपके साथ काम करते हुए आपके लिए एक विशिष्ट देखभाल योजना बनाएगी।



सकारात्मक बने रहें, आनंद और उमंग महसूस करें, खुद को प्रेम से सराबोर कर लें और सर्वोच्च शक्ति से जुड़ जाएँ।"

गाइड 1

पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए परीक्षण

निदान और स्टेजिंग के लिए परीक्षण

इमेजिंग

- पेट के लिए पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल CT या MRI स्कैन
- अगर पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल में मेटास्टैटिक कैंसर नहीं मिलता है, तो छाती और कूल्हे का संभावित CT, जिगर का MRI, या PET/CT

एंडोस्कोपिक परीक्षण

- स्टेजिंग के लिए EUS या लैप्रोस्कोपी की जा सकती है
- कैंसर की पुष्टि करने के लिए बायोप्सी
 - EUS-गाइडेड बायोप्सी या इमेजिंग-गाइडेड बायोप्सी

रक्त परीक्षण

- लिवर फंक्शन टेस्ट और CA 19-9 मार्कर

वैयक्तिकृत उपचार के लिए परीक्षण

- अनुवांशिक म्यूटेशन के लिए जेनेटिक परीक्षण
- कैंसर का मॉलीक्यूलर प्रोफाइल प्राप्त करने के लिए बायोमार्कर परीक्षण

इमेजिंग

इमेजिंग में शरीर के भीतर की तस्वीरें ली जाती हैं। यह शरीर के बहुत भीतर के कैंसर को भी दिखा सकता है। पैंक्रियाज की इमेजिंग बहुत ज़रूरी है और अक्सर यह पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए पहला परीक्षण होता है। इसका इस्तेमाल कैंसर के चरण का आंकलन करने और उपचार की योजना बनाने के लिए किया जाता है।

पैंक्रियाज की इमेजिंग

रेडियोलॉजिस्ट्स ने यह पहचान की है कि पैंक्रियाज के भीतर और उसके आस-पास के कैंसर को बेहतरीन तरीके से कैसे देखा जा सकता है। इन विधियों को पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल कहते हैं। कम्प्यूटेड टोमोग्राफी (CT) और मैग्नेटिक रेजोनेंस इमेजिंग (MRI) के लिए पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल मौजूद होते हैं।

अगर आपके लिए सुरक्षित होगा, तो आपको कंट्रास्ट दिया जाएगा। कंट्रास्ट के कारण चित्र और स्पष्ट दिखते हैं। कंट्रास्ट को आपके भीतर इंजेक्ट किया जाएगा। अगर आपका CT हो रहा तो आपको एक तरल कंट्रास्ट भी पीना होगा। कंट्रास्ट रक्त के प्रवाह में जाएगा और मूत्र के ज़रिए बाहर आ जाएगा।

CT स्कैन एक प्रकार का अधिक विस्तृत एक्स-रे होता है। यह अलग-अलग कोणों से अनेक चित्र लेता है। एक कम्प्यूटर इन चित्रों को मिलाकर 3-D चित्र बनाता है। किसी **पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल CT** में कंट्रास्ट से पहले चित्र लिए जाते हैं और कंट्रास्ट के बाद कई बार चित्र लिए जाते हैं। यह स्कैन कई मिनट बाद पूरा होता है।

पैंक्रियाज का चित्र अक्सर CT के ज़रिए लिया जाता है, लेकिन इसकी जगह पर MRI भी करवाया जा सकता है। MRI चित्र लेने के लिए शक्तिशाली चुंबकीय फील्ड और रेडियो तरंगों का इस्तेमाल करता है। **पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल MRI** में ऐसे छोटे ट्यूमर और मेटास्टैसिस दिख सकते हैं, जो CT में न दिखे हों। स्कैन 30 से 90 मिनटों के बीच पूरा होता है।

मैग्नेटिक रेजोनेंस कोलेंजियोपैंक्रियाटोग्राफी (MRCP) एक प्रकार का MRI होता है, जो अक्सर MRI पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल का हिस्सा होता है। यह पैंक्रियाज और पित्त नलियों के बेहद स्पष्ट चित्र लेता है। किसी भी कंट्रास्ट का इस्तेमाल नहीं किया जाता, क्योंकि पित्त और अन्य तरल कंट्रास्ट का काम करते हैं।

इमेजिंग

आपके शरीर के भीतर के चित्र लेने के लिए इमेजिंग का इस्तेमाल 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। एक रेडियोलॉजिस्ट कम्प्यूटर पर चित्र देखेगा और कैंसर के संकेतों की खोज करेगा।



अन्य क्षेत्रों की इमेजिंग

जब तक कैंसर का पता चलता है, तब तक पैंक्रियाटिक कैंसर अक्सर काफी दूर तक फैल चुका होता है। दूर पहुँच चुके कैंसर को मेटास्टैटिक कैंसर कहते हैं। चरण 4 का मतलब है कि निदान के दौरान मेटास्टैटिक कैंसर हो चुका है। अगर पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल दूर तक के फैलाव को नहीं दर्शाता, तो आपको और अधिक इमेजिंग के लिए जाना पड़ सकता है:

- ▶ पैंक्रियाटिक स्कैन के समय या उसके बाद एक CT स्कैन, जिसमें छाती और कूल्हे का कंट्रास्ट हो
- ▶ अगर CT स्कैन स्पष्ट रूप से न दिखाए कि फैलाव कितना हुआ है, तो MRI, ताकि यह देखा जा सके कि कैंसर जिगर तक तो नहीं पहुँचा है
- ▶ CT के साथ मिलाकर पॉज़िट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी (जिसे PET/CT स्कैन भी कहते हैं) कोई नियमित जाँच नहीं है, लेकिन यह कुछ लोगों के लिए उपयोगी हो सकती है

PET स्कैन आपके शरीर के उन ऊतकों को हाइलाइट कर सकता है, जो कैंसरग्रस्त हो सकते हैं। स्कैन के लगभग एक घंटा पहले, आपको ट्रेसर नामक एक रेडियोधर्मी पदार्थ का इंजेक्शन दिया जाएगा। सामान्य कोशिकाओं की तुलना में कैंसर कोशिकाएं ज्यादा ट्रेसर सोखती हैं और स्कैन के दौरान चमकीले धब्बों के तौर पर दिखती हैं। यह ट्रेसर मूत्र के जरिए आपके शरीर से निकल जाएगा।

नैदानिक रेडियोलॉजिस्ट एक ऐसा चिकित्सक होता है, जो इमेजिंग के जरिए स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करने में माहिर होता है। यह चिकित्सक आपके स्कैन की समीक्षा करेगा, एक रिपोर्ट लिखेगा और बहुविषयी टीम के साथ इन परिणामों की चर्चा करेगा।



22-वर्ष के पैंक्रियाटिक कैंसर के उत्तरजीवी होने के नाते, मैं अपने अनुभव से कह सकता हूँ कि अगर निदान के तौर पर आपको बहुत कम आशा मिलती है, तो हो सकता है कि चिकित्सक अपनी खुद की सीमाएं व्यक्त कर रहे हों। अज्ञात चिकित्सकों, नर्स, वैज्ञानिकों और तकनीशियनों के हाथों और दिलों के जरिए जब कठिन वैज्ञानिक खोज को लागू किया जाता है, तो असंभव काम भी, यहाँ तक कि चमत्कारी लगने वाले भी, संभव होने लग गए हैं। आपको बस उन्हें खोज निकालना है।"

एंडोस्कोपिक परीक्षण

एंडोस्कोप एक चिकित्सीय उपकरण होता है, जो चिकित्सकों को शरीर के भीतर देखने और काम करने में मदद करता है। खुली सर्जरी की तुलना में, यह शरीर को कम आघात पहुँचाता है। आपकी देखभाल टीम यह निर्णय करेगी कि एंडोस्कोपी की जरूरत है या नहीं, हालांकि आमतौर पर यह नहीं किया जाता।

एंडोस्कोप एक उपकरण होता है जिसमें लंबी, लचीली नली होती है। एंडोस्कोपिस्ट आपके शरीर के भीतर इस नली को डालेगा। उपकरण के सिरे पर लाइट, एक कैमरा और कभी-कभी अन्य टूल्स भी होते हैं। एंडोस्कोपिस्ट स्क्रीन पर चित्रों को देखेगा।

पैंक्रियाटिक ट्यूमर कहाँ विकसित हुआ है, इसकी पुष्टि करने के लिए **एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड (EUS)** किया जा सकता है। किसी एंडोस्कोपिक ट्यूब को आपके मुँह में डाला जाएगा और इसे नीचे ग्रहणी कहे जाने वाले, आपकी छोटी आंत के शुरुआती हिस्से तक ले जाया जा सकता है। एंडोस्कोप पर लगा अल्ट्रासाउंड प्रोब पैंक्रियाज़ और आसपास की संरचनाओं का चित्र लेता है। आपके चिकित्सक कैंसर के विकास वाले

क्षेत्रों का परीक्षण करेंगे और परीक्षण के लिए ऊतक के नमूने निकाल सकते हैं।

एंडोस्कोपिक रेट्रोग्रेड कोलैजियोपैंक्रियाटोग्राफी (ERCP) अक्सर जाम हो चुकी पित्त नली, जैसी स्वास्थ्य समस्याओं के उपचार के लिए इस्तेमाल की जाती है। इसे कैंसर के विकास वाले क्षेत्रों को देखने के लिए भी इस्तेमाल किया जा सकता है। सहायक देखभाल के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले ERCP का वर्णन अध्याय 3 में किया गया है।

अगर आपकी देखभाल टीम को मेटास्टैटिक कैंसर होने का संदेह हो लेकिन इमेजिंग से यह नहीं दिख रहा है, तो **लैप्रोस्कोपी** की जा सकती है। सबसे पहले, आपकी देखभाल टीम आपको सामान्य रूप से बेहोश करेगी ताकि आपको नींद जैसी स्थिति में डाला जा सके। इसके बाद, कोई सर्जन आपके पेट पर छोटे चीरे लगाएगा। उस चीरे के ज़रिए, गैस को आपके अंदरूनी पेट में पंप किया जाएगा ताकि सही प्रकार देखा जा सके और फिर एक लैप्रोस्कोप डाला जाएगा। लैप्रोस्कोपी के लिए डिज़ाइन किए गए एंडोस्कोप को लैप्रोस्कोप कहा जाता है। सर्जन पैंक्रियाज़ के बाहर कैंसर के संकेतों की तलाश करेगा। कैंसर के परीक्षण के लिए ऊतक या तरल नमूने निकाले जा सकते हैं।

एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड

कुछ लोगों के लिए, कोई एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड (EUS) पैंक्रियाटिक कैंसर को स्टेज करने में मदद कर सकता है। EUS यह दर्शा सकता है कि ट्यूमर पैंक्रियाज़ में और उसके आसपास कहाँ विकसित हुआ है। आपको व्रत रखना पड़ेगा, क्योंकि एंडोस्कोप (दर्शाया गया है) को आपके मुँह से आपके पेट तक डाला जाएगा। प्रक्रिया के दौरान आपको शांत रहने या सुलाने में मदद करने के लिए आपको दवा दी जाएगी। बायोप्सी नमूने एकत्र करने के लिए, स्कोप में एक खोखली सुई लगी हो सकती है।



बायोप्सी

बायोप्सी एक ऐसी प्रक्रिया है जो शरीर से ऊतक या तरल नमूने निकालती है। नमूनों को प्रयोगशाला में भेजा जाता है और कैंसर कोशिकाओं के परीक्षण के लिए किसी पैथोलॉजिस्ट द्वारा इनका परीक्षण किया जाता है। कैंसर की पुष्टि करने (निदान) के लिए यह एकमात्र तरीका है।

उपचार से पहले सभी को बायोप्सी की ज़रूरत नहीं पड़ती है। अगर आपकी सर्जरी पहले होती है, तो सर्जरी के दिन निदान की पुष्टि की जा सकती है, ताकि आपको एक और जटिल प्रक्रिया से छुटकारा मिल सके। दूसरी तरफ, दवा के द्वारा उपचार से पहले, जैसे कि कीमोथेरेपी से पहले निदान की पुष्टि करने के लिए बायोप्सी की ज़रूरत होती है।

बायोप्सी के प्रकार

आपके लिए बायोप्सी का प्रकार इसपर निर्भर करेगा कि कैंसर कहाँ हो सकता है और उपचार की योजना क्या है। शरीर के जिस हिस्से में कैंसर की संभावना है और जिसमें से कैंसर का उच्चतम चरण मिल सकता है, उसका नमूना लिया जाएगा। निदान के लिए और बायोमार्कर परीक्षण के लिए कई नमूनों को निकाला जाना चाहिए।

पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए बायोप्सी अक्सर सुई के ज़रिए की जाती है। इसे नीडल बायोप्सी भी कहते हैं। नीडल बायोप्सी करने का एक अधिमान्य तरीका यह है कि उसे EUS के साथ किया जाए। **EUS-गाइडेड बायोप्सी** के ज़रिए बेहतर नमूने मिलते हैं और उसमें अन्य बायोप्सी की तुलना में कम गंभीर जोखिम होते हैं। अगर आप ERCP कराते हैं, तो EUS-गाइडेड बायोप्सी स्टेंट डाले जाने से पहले की जा सकती है।

नीडल बायोप्सी करने का एक और तरीका यह है कि त्वचा के ज़रिए इसे किया जाए। यह विधि अक्सर तब की जाती है, जब आपकी टीम को लगता है कि पैंक्रियाटिक कैंसर जिगर तक पहुँच गया है। सुई को सही जगह पर गाइड करने के लिए CT स्कैन या अल्ट्रासाउंड का इस्तेमाल किया जाएगा। ट्यूमर के छोटे टुकड़े निकालने के लिए, **इमेजिंग-गाइडेड बायोप्सी** एक अधिमान्य विधि हो सकती है।

एक और बायोप्सी की ज़रूरत हो सकती है

अगर कोई कैंसर कोशिका न मिले, तो अगर आपकी देखभाल टीम को लगता है कि कैंसर है, तो दूसरी बायोप्सी की जा सकती है। किसी दूसरे क्षेत्र से प्राप्त ऊतक को निकाला जा सकता है और किसी दूसरे तरीके की बायोप्सी की जा सकती है। हो सकता है कि आपको ऐसे कैंसर केंद्र जाना पड़े जो पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों का इलाज करता हो।

पैथोलॉजिस्ट एक ऐसा चिकित्सक होता है, जो कैंसर का निदान करने और कोशिकाओं और ऊतकों की परीक्षण करने में माहिर होता है। यह चिकित्सक लैब परीक्षण के परिणामों को रिकॉर्ड करता है, जिसे पैथोलॉजी रिपोर्ट में निदान के लिए इस्तेमाल किया जाता है। रिपोर्ट की कॉपी के लिए अपनी देखभाल टीम से कहें और अपने साथ उन परिणामों की समीक्षा करने के लिए कहें। नोट्स लें और सवाल पूछें।

रक्त परीक्षण

अगर इमेजिंग में मेटास्टैटिक कैंसर नहीं पाया गया था, तो कैंसर के चरण का पता लगाने के लिए दो प्रकार की रक्त परीक्षण की जा सकती है। आपकी शिरा में डाली गई सुई से रक्त नमूने लिए जा सकते हैं। जाम हो चुकी पित्त नलियों से परीक्षण के परिणाम प्रभावित हो सकते हैं, इसलिए रक्त के नमूनों को केवल तभी निकाला जाना चाहिए, जब आपकी पित्त नलियाँ साफ हों। जाम हो चुकी नली का एक लक्षण है पीलिया होना।

लिवर फंक्शन टेस्ट

लिवर फंक्शन टेस्ट, प्रोटीन और जिगर द्वारा बनाए गए या प्रॉसेस किए गए एंजाइम के स्तरों को नापता है। यह बिलिरुबिन नामक रसायन को भी नापता है, जिसके कारण पित्त पीला होता है। असामान्य स्तरों का कारण पैंक्रियाटिक कैंसर हो सकता है, जो पित्त नली को जाम कर रहा हो या जिगर में मौजूद हो।

CA 19-9 मार्कर

पैंक्रियाटिक कैंसर कोशिकाएं एक प्रोटीन बनाती हैं, जिसे कार्बोहाइड्रेट एंटीजन 19-9 (CA 19-9) कहा जाता है। रक्त में उच्च मात्रा में CA 19-9 स्तरों का होना पैंक्रियाटिक कैंसर के ट्यूमर का मार्कर है; हालांकि, दो कारणों से केवल CA 19-9 का इस्तेमाल निदान के लिए नहीं किया जा सकता:

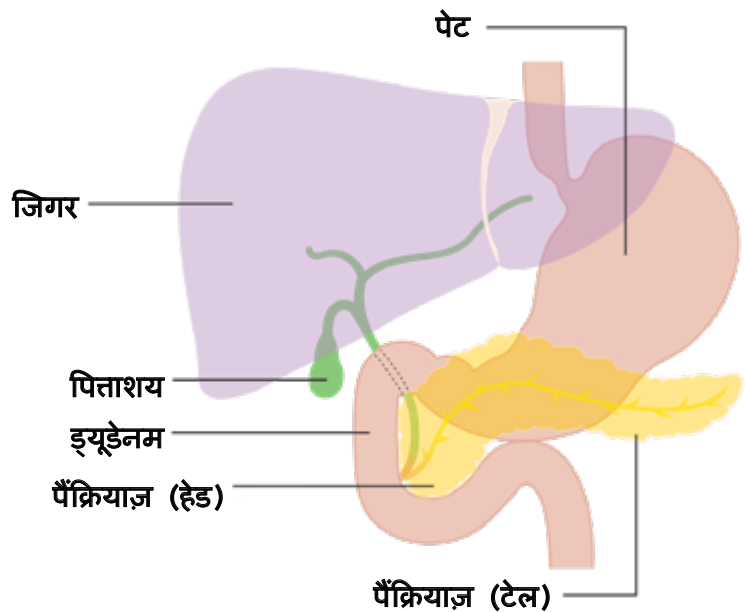
- उच्च स्तर अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के कारण भी हो सकता है, जिसमें जाम पित्त नली भी शामिल हैं।
- पैंक्रियाटिक कैंसर से ग्रस्त कुछ लोगों में CA 19-9 के सामान्य स्तर देखे गए हैं।

जब पैंक्रियाटिक कैंसर के कारण उत्पन्न हो, तो उच्च CA 19-9 स्तरों का मतलब अक्सर उन्नत कैंसर चरण होता है। आपकी देखभाल टीम उपचार की योजना बनाते समय CA 19-9 स्तरों को ध्यान में रखेगी। उपचार के बाद इस परीक्षण को दोहराया जा सकता है, ताकि देखा जा सके कि स्तर बढ़ रहे हैं या घट रहे हैं।

लिवर फंक्शन टेस्ट

जिगर सबसे बड़ा अंग है और दाहिने अस्थि पंजर के नीचे और पैंक्रियाज़ के ऊपर होता है। लिवर फंक्शन टेस्ट जिगर द्वारा बनाए गए या प्रॉसेस किए गए पदार्थों के स्तरों को नापता है। पैंक्रियाज़ के हेड में ट्यूमर के कारण आम पित्त नली ब्लॉक हो सकती है, जिसके कारण उच्च परीक्षण परिणाम मिल सकते हैं। जो पैंक्रियाटिक कैंसर जिगर तक फैल चुका हो, वह परीक्षण परिणामों को प्रभावित कर सकता है।

क्रेडिट: commons.wikimedia.org/wiki/File:Diagram_showing_the_position_of_the_pancreas_CRUK_356.svg



अनुवांशिक म्यूटेशन के लिए जेनेटिक परीक्षण

पैंक्रियाटिक कैंसर से ग्रस्त कुछ लोग, जन्म देने वाले अपने माता-पिता से कैंसर का जोखिम लेकर पैदा होते हैं। इन स्थितियों में, कैंसर को अनुवांशिक पैंक्रियाटिक कैंसर कहा जाता है। कैंसर का यह जोखिम असामान्य जीन्स के जरिए पीढ़ी दर पीढ़ी चलता है, जिसे जर्मलाइन म्यूटेशन कहते हैं। जीन्स कोशिकाओं को यह बताते हैं कि शरीर की संरचना कैसे करनी है और उससे कैसे काम कराना है। जर्मलाइन म्यूटेशन हर उस कोशिका में होता है, जिसमें DNA मौजूद होता है।

जर्मलाइन म्यूटेशन की परीक्षण के लिए जेनेटिक परीक्षण का इस्तेमाल किया जाता है। **पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त सभी लोगों**

को जेनेटिक परीक्षण करानी चाहिए, जिसे उपचार की योजना बनाने में इस्तेमाल किया जाता है। रक्त या थूक (लार) के नमूने की परीक्षण की जाती है। पैंक्रियाटिक कैंसर से संबंधित जर्मलाइन म्यूटेशन की सूची के लिए **गाइड 2** देखें।

पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त अधिकतर लोगों में जेनेटिक परीक्षण जर्मलाइन म्यूटेशन का पता लगाने की कोशिश करती है, लेकिन सभी में यह नहीं मिलता। इसका कारण यह है कि अधिकतर लोगों को अनुवांशिक पैंक्रियाटिक कैंसर नहीं होता। इसके साथ ही, अधिकतर परिवारों में अनुवांशिक पैंक्रियाटिक कैंसर का जेनेटिक कारण अज्ञात रहता है।

निम्नलिखित पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों के लिए, जेनेटिक सलाहकार से बात करना मददगार हो सकता है:

- जिनमें कैंसर-कारक जर्मलाइन म्यूटेशन हो या

गाइड 2

अनुवांशिक जीन म्यूटेशन जो पैंक्रियाटिक कैंसर के जोखिम को बढ़ा देते हैं

इन जीन्स में अनुवांशिक म्यूटेशन पैंक्रियाटिक कैंसर के जोखिम को बढ़ा देते हैं	ये जीन या जीन के समूह क्या करते हैं?	इन जीन्स के म्यूटेशन और किस प्रकार के कैंसर से संबंधित हैं?
<i>ATM</i>	क्षतियुक्त DNA की मरम्मत करने और क्षतियुक्त कोशिकाओं को मारने में मदद करता है	ब्रेस्ट और ब्लैडर कैंसर व मेलानोमा
<i>BRCA1, BRCA2</i> (जिन्हें ब्रेस्ट कैंसर जीन्स भी कहा जाता है)	क्षतियुक्त DNA की मरम्मत करने में मदद करता है	ब्रेस्ट, ओवेरियन, प्रोस्टेट, पित्त नली और कोलन कैंसर
<i>CDKN2A</i>	बनाई जा रही नई कोशिकाओं की संख्या को नियंत्रित करने में मदद करता है	ब्रेस्ट, ब्लैडर, सिर और गले और फेफड़े के कैंसर और मेलानोमा
<i>MLH1, MSH2, MSH6, और PMS2</i> (जिसे बेमेल मरम्मत जीन्स कहा जाता है)	क्षतियुक्त DNA की मरम्मत करने में मदद करता है	मस्तिष्क, कोलन, पित्ताशय नली, अंडाशयी, गुदा, पेट, छोटी आंत, ऊर्ध्व मूत्र मार्ग और गर्भाशय कैंसर
<i>STK11</i>	बनाई जा रही नई कोशिकाओं की संख्या को नियंत्रित करने में मदद करता है	ब्रेस्ट, कोलन, फेफड़े, अंडाशयी और गुदा का कैंसर
<i>TP53</i>	DNA मरम्मत के लिए कोशिका के विकास को रोकने में मदद करता है और क्षतियुक्त कोशिकाओं को मारता है	ब्रेस्ट, ब्लैडर, पित्त नली, सिर और गले, गुर्दे, फेफड़े और अंडाशयी कैंसर और मेलानोमा

- ▶ जिनके परिवार में कैंसर का इतिहास हो, खासतौर से पैंक्रियाटिक कैंसर।

जेनेटिक सलाहकार यह वर्णन कर सकते हैं कि जेनेटिक परीक्षणों के परिणामों का क्या मतलब है। आपको पता चल सकता है कि आपको एक अनुवांशिक स्वास्थ्य समस्या है। आप और आपके सलाहकार, आपके परीक्षण परिणामों को आपके परिवार के साथ साझा करके इस पर चर्चा कर सकते हैं।

जेनेटिक परीक्षण उपचार की योजना के लिए सहायक होती है। कुछ विशिष्ट अनुवांशिक म्यूटेशन के लिए कुछ प्रकार के उपचार सही काम करते हैं। इसका एक उदाहरण है ओलापैरिब (Lynparza) दवा, जिसका इस्तेमाल जर्मलाइन BRCA म्यूटेशन वाले पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार करने के लिए किया जाता है।

प्रोफाइलिंग के लिए बायोमार्कर परीक्षण

बायोमार्कर परीक्षण कैंसर के जैविकीय संकेतों या मार्कर की खोज करने के लिए की जाती है, जो अलग-अलग लोगों में भिन्न होता है। ऐसे संकेत निदान में, जैसे कि CA 19-9 मार्कर और उपचार में मदद कर सकते हैं। बायोमार्कर परीक्षण जेनेटिक परीक्षण के समान नहीं होता है, जो कि यह आंकलन करता है कि व्यक्ति को अपने जन्मदाता माता-पिता से क्या प्राप्त हुआ है।

सभी पैंक्रियाटिक कैंसर एक जैसे नहीं होते। पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए बायोमार्कर परीक्षण मॉलीक्यूलर प्रोफाइल प्रदान करते हैं—कैंसर की छोटी लेकिन महत्वपूर्ण विशेषताएँ। वे कैंसर कोशिकाओं के जीन्स में असामान्य बदलावों का पता लगाती हैं, जो आपके जीवनकाल में हुए हों। इनमें से कुछ अर्जित बदलावों की सूची **गाइड 3** में दी गई है।

जीन्स और कैंसर

जीन्स DNA के छोटे टुकड़े होते हैं, जो कोशिकाओं को यह बताते हैं कि आपके शरीर को कैसे बनाना है और उससे कैसे काम कराना है। कुछ लोगों के जीन्स में पैदाइशी तौर पर अनुवांशिक बदलाव रहते हैं, जिन्हें जर्मलाइन म्यूटेशन कहते हैं। असामान्य जीन्स जीवनकाल के दौरान विकसित हो सकते हैं, जिसमें जीन म्यूटेशन, फ्यूजन और ऐम्प्लिफिकेशन शामिल होता है। विशेषज्ञों ने ऐसे कुछ असामान्य जीन्स के लिए उपचार विकसित किए हैं, जो पैंक्रियाटिक कैंसर के विकास को बढ़ावा देते हैं।



इस समय, मॉलीक्यूलर बायोमार्कर परीक्षण केवल उन्नत और मेटास्टैटिक पैंक्रियाटिक कैंसर पर ही की जाती है। परीक्षण के लिए ट्यूमर के एक नमूने को वरीयता दी जाती है। चूंकि कैंसर कोशिकाओं के DNA के टुकड़े रक्त में होते हैं, इसलिए कुछ लोगों में रक्त का नमूना भी एक विकल्प हो सकता है।

मॉलीक्यूलर बायोमार्कर के कारण, हो सकता है कि किसी व्यक्ति के लिए उचित उपचार, दूसरे के लिए उचित न हो। मॉलीक्यूलर बायोमार्कर पर आधारित उपचारों के उदाहरण, गाइड 3 में सूचीबद्ध हैं। इन उपचारों को कौन प्राप्त कर सकता है और किस समय पर ऐसा करना होगा, इसके बारे में अध्याय 6 में बताया गया है।

गाइड 3

उन्नत और मेटास्टैटिक पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए बायोमार्कर प्रोफाइलिंग

मार्कर का प्रकार	लैब परीक्षण विधि	मार्कर के लिए उपचार के उदाहरण
जीन के एक टुकड़े को दूसरे टुकड़े से जोड़ने को फ्यूजन कहते हैं	अगली-पीढ़ी की सीक्वेंसिंग	<ul style="list-style-type: none"> • <i>NTRK</i> फ्यूजन के लिए एंटेक्टिनिब (रॉजलीट्रेक) और लैरोट्रेक्टिनिब (विट्रेक्वी) • <i>RET</i> फ्यूजन के लिए सल्परकैटिनिब (रेटेव्मो)
जीन के DNA में बदलाव को म्यूटेशन कहते हैं	अगली-पीढ़ी की सीक्वेंसिंग	<ul style="list-style-type: none"> • <i>BRAF</i> V600 म्यूटेशन के लिए डाब्राफेनिब (टैफिन्नार) और ट्रेमटिनिब (मेकिनिस्ट) • <i>BRCA1</i>, <i>BRCA2</i>, और <i>PALB2</i> म्यूटेशन के लिए रुकापैरिब (रुब्राका)
जीन की ज़रूरत से ज्यादा कॉपी को ऐम्प्लिफिकेशन कहते हैं	अगली-पीढ़ी की सीक्वेंसिंग	<ul style="list-style-type: none"> • <i>HER2</i> ऐम्प्लिफिकेशन के लिए उपलब्ध चिकित्सा को कुछ कैंसर के उपचार के लिए इस्तेमाल किया जाता है, लेकिन पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों में इसका परीक्षण किए जाने की ज़रूरत है
माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता तब होती है, जब नई कोशिकाएं बनाने के लिए DNA को कॉपी करते समय DNA के कुछ हिस्सों में त्रुटियाँ हो जाती हैं	अगली-पीढ़ी की सीक्वेंसिंग	<ul style="list-style-type: none"> • पैंब्रोलिजुमैब (कीडूडा); दोस्तरलिमैब-जिक्स्ली (जेम्पर्ली)
मिसमैच रिपेयर डेफिशिएंसी किसी खराब हो चुकी मरम्मत प्रणाली के कारण माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता को ठीक कर पाने में अक्षमता को कहते हैं	इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री	<ul style="list-style-type: none"> • पैंब्रोलिजुमैब (कीडूडा); दोस्तरलिमैब-जिक्स्ली (जेम्पर्ली)
ट्यूमर म्यूटेशनल बर्डन कैंसर कोशिकाओं में हुए DNA बदलावों की कुल संख्या होती है	अगली-पीढ़ी की सीक्वेंसिंग	<ul style="list-style-type: none"> • पैंब्रोलिजुमैब (कीडूडा); निवोलुमैब (ओप्टिवो) के साथ इपिलिमुमैब (यरवॉय)

मुख्य बिंदु

- अगर पैंक्रियाटिक कैंसर का संदेह होता है या इसका निदान होता है, तो विशेषज्ञों की अत्यधिक अनुभवी टीम को आपकी देखभाल प्रबंधित करनी चाहिए। वे इस बात का निर्णय लेंगे कि आपके लिए कौन से उपचार विकल्प मौजूद हैं।
- जब पैंक्रियाटिक कैंसर का संदेह होता है, तो पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल के अनुसार किया गया CT या MRI स्कैन बेहतरीन तरीके से यह दिखा सकता है कि क्या कोई समूह मौजूद है और वह कहाँ विकसित हो रहा है। कैंसर के चरण का पता लगाने में मदद के लिए अतिरिक्त इमेजिंग और एंडोस्कोपिक परीक्षण किया जा सकता है।
- उपचार की योजना के लिए लिवर फंक्शन टेस्ट और एक CA 19-9 परीक्षण की ज़रूरत होती है।
- चिकित्सीय उपचार, जैसे कि कीमोथेरेपी शुरू करने से पहले, कैंसर की परीक्षण के लिए कोशिका के नमूने एकत्र करने के लिए एक बायोप्सी की ज़रूरत होती है। अगर सर्जरी आपका पहला उपचार है, तो सर्जरी के दिन एक बायोप्सी नमूना एकत्र किया जा सकता है।
- निदान के बाद, यह आंकलन करने के लिए जेनेटिक परीक्षण की जाएगी कि कहीं आपको पैंक्रियाटिक कैंसर का अनुवांशिक जोखिम तो नहीं है।
- बायोमार्कर परीक्षण, कैंसर का मॉलीक्यूलर प्रोफाइल प्रदान करता है। कुछ मार्कर्स के लिए उपचार होते हैं।



हम आपका फीडबैक चाहते हैं!

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

हमें यह बताने के लिए हमारे सर्वेक्षण में भाग लें कि हमने क्या ठीक से किया है और हम क्या बेहतर कर सकते हैं:

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

3

सहायक देखभाल

- 22 सहायक देखभाल के बारे में
- 22 बंद हो चुकी पित्त नली
- 22 बंद हो चुका पेट
- 23 पैंक्रियाटिक अपर्याप्तता और डायबिटीज़
- 24 दर्द
- 25 रक्त के थक्के और रक्तस्राव
- 27 सहायक देखभाल दिशानिर्देश
- 29 अग्रिम देखभाल योजना बनाना
- 30 मुख्य बिंदु

सहायक देखभाल एक प्रकार की कैंसर देखभाल है, जो आपके जीवन की गुणवत्ता को सुधारती है। इसके प्रमुख लक्ष्यों में से एक है कैंसर के कारण होने वाले लक्षणों से आराम देना या उसका उपचार करना। पैंक्रियाटिक कैंसर से ग्रसित लोगों के लिए सहायक देखभाल जल्द से जल्द शुरू की जानी चाहिए।

सहायक देखभाल के बारे में

सहायक देखभाल पैंक्रियाटिक कैंसरसे ग्रसित सभी लोगों के उपचार का एक प्रमुख हिस्सा है। केवल मृत्यु के निकट पहुँच चुके लोगों को ही हॉस्पिटल की ज़रूरत नहीं होती। पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त अनेक लोगों को निदान के बाद से ही लक्षणों से राहत पाने की ज़रूरत होती है।

सहायक देखभाल को कभी-कभी पैलेटिव देखभाल भी कहा जाता है, क्योंकि इसका प्रमुख लक्ष्य लक्षणों से राहत देना होता है। लेकिन सहायक देखभाल कई अन्य ज़रूरतों को भी पूरा करती है। आप उपचार के निर्णय लेने में और स्वास्थ्य प्रदाताओं के बीच देखभाल के समन्वय के लिए मदद पा सकते(ती) हैं। आप भावनात्मक या आध्यात्मिक सहायता, वित्तीय सहायता या पारिवारिक परामर्श प्राप्त कर सकते(ती) हैं।

इस अध्याय में पैंक्रियाटिक कैंसर से ग्रसित लोगों की कुछ विशिष्ट आवश्यकताओं का वर्णन है। पैंक्रियाटिक कैंसर और उसका उपचार अक्सर बुरे पोषण और अन्य स्वास्थ्य समस्याओं का कारक बनता है। इस अध्याय में सहायक देखभाल पर NCCN संसाधनों की सूची भी है। अपने लिए बेहतरीन सहायक देखभाल प्राप्त करने के लिए, अपनी देखभाल टीम को अपने लक्षणों और अन्य ज़रूरतों के बारे में बताएँ।

बंद हो चुकी पित्त नली

पित्त नली एक छोटी नली के आकार की संरचना होती है, जो जिगर से पित्त नामक तरल की निकासी करती है। सामान्य पित्त नली पैंक्रियाज़ के हेड से निकलती है, जहाँ पर अधिकतर पैंक्रियाज़ के ट्यूमर विकसित होते हैं। अक्सर पैंक्रियाटिक ट्यूमर इतने बड़े हो जाते हैं कि पित्त की नली को बंद कर दें।

बंद हो चुकी पित्त की नली कई प्रकार के लक्षणों को जन्म दे सकती है। आपको दर्द या बुखार हो सकता है। मल (विष्ठा) हल्के रंग का हो सकता है और तैर सकता है। मूत्र (पेशाब) गहरे रंग का हो सकता है। आपकी आँखों और त्वचा में पीला रंग आ सकता है, जिसे पीलिया कहते हैं। त्वचा के पीलिया की वजह से खुजली हो सकती है।

बंद नली को ठीक करने के तीन उपाय हो सकते हैं:

- सबसे आम है कि एंडोस्कोपिक रेट्रोग्रेड कोलैजियोपैंक्रियाटोग्राफी (ERCP) कहे जाने वाली प्रक्रिया के दौरान, पित्त की नली में स्टेंट कही जाने वाली एक छोटी, विस्तारित हो सकने वाली नली डाल दी जाए। अगर जल्द ही आपकी पैंक्रियाटिक सर्जरी होने वाली है, तो स्टेंटिंग की प्रक्रिया नहीं की जाएगी।
- नली के ज़रिए पित्त को कैथेटर कहे जाने वाली एक लंबी, मुलायम नली के ज़रिए आपके शरीर के बाहर एक बैग में निकाला जा सकता है और फिर शायद आपकी आंत में डाला जा सकता है।
- बिलियरी बाइपास कहे जाने वाली एक सर्जरी की जा सकती है, जो छोटी आंत को पैंक्रियाज़ के ऊपर स्थित आम पित्त की नली से जोड़ देती है।

पित्त की नली को अनब्लॉक करने की अधिमाम्य विधि है कि ERCP के दौरान स्टेंट डाल दिया जाए। आम तौर पर, प्लास्टिक स्टेंट की बजाय धातु के स्टेंट का इस्तेमाल किया जाना चाहिए। कभी-कभी सीधे धातु के स्टेंट को डालना संभव नहीं होता और इसलिए पहले प्लास्टिक के स्टेंट का इस्तेमाल किया जाएगा।

जो स्टेंट पूरी तरह से किसी पदार्थ से ढके होते हैं, उन्हें हटाया जा सकता है। आंशिक तौर पर ढके या नंगी धातु के स्टेंट का इस्तेमाल तब किया जाना चाहिए, जब पैथोलॉजिस्ट ने पैंक्रियाटिक कैंसर की पुष्टि कर दी हो।

बंद हो चुका पेट

हो सकता है कि पैंक्रियाटिक ट्यूमर इतना बड़ा हो जाए कि भोजन को आपके पेट से निकलने से भी रोक दे। ब्लॉकेज किसी ऐसी जगह हो सकती है, जहाँ पेट छोटी आंत में भोजन को खाली करता है, जिसे गैस्ट्रिक आउटलेट या पाइलोरस भी कहते हैं। ग्रहणी कहे जाने वाले छोटी आंत के शुरुआती हिस्से में भी ब्लॉकेज हो सकता है। ऐसे ब्लॉकेज के कारण दर्द, उलटी और वजन कम होने जैसी समस्याएँ हो सकती हैं। ब्लॉक हो चुके पेट के लिए मौजूद उपचारों में ये शामिल हैं:

- गैस्ट्रोजेजूनोस्टोमी कहे जानी वाली सर्जरी के जरिए ब्लॉकेज को बाइपास करना, जिससे पेट के निचले हिस्से को छोटी आंत के मध्य से जोड़ दिया जाता है
- ब्लॉकेज को स्टेंट के जरिए खोलना, जिसे किसी एंडोस्कोपी के दौरान डाला जाता है
- त्वचा से पेट में डाले जाने वाली वेंटिंग परक्यूटेनियस एंडोस्कोपिक गैस्ट्रोस्टोमी ट्यूब (PEG या G-ट्यूब) के जरिए पेट के प्रेशर को कम करना

गैस्ट्रोजेजूनोस्टोमी के अलावा, आपको फीडिंग ट्यूब भी लगाई जा सकती है। फीडिंग ट्यूब के तौर पर PEG ट्यूब का इस्तेमाल भी किया जा सकता है। जेजूनोस्टोमी ट्यूब (J-ट्यूब) भी एक फीडिंग ट्यूब होता है, जिसे त्वचा के जरिए छोटी आंत में डाल दिया जाता है।

पैंक्रियाटिक अपर्याप्तता और डायबिटीज़

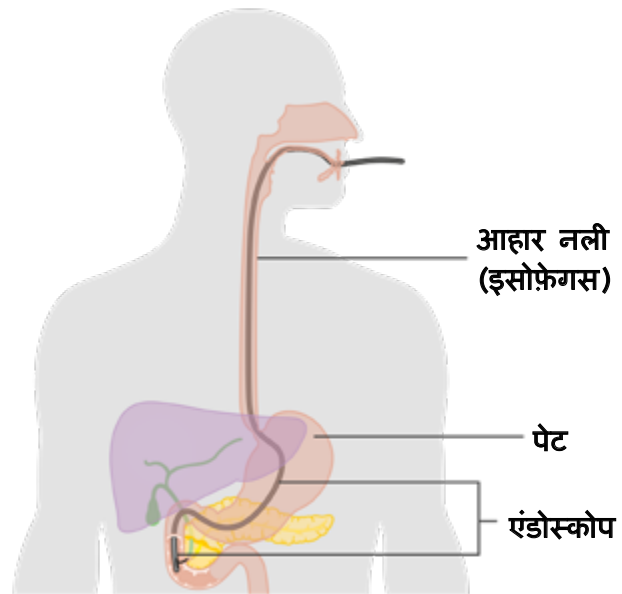
पैंक्रियाज़ दो प्रकार के रसायन बनाता है—एंजाइम और हॉर्मोन। एंजाइम भोजन में मौजूद प्रोटीन, वसा, शर्करा

पैंक्रियाटिक कैंसर के कारण भोजन को खाना और पचाना कठिन हो सकता है। कोई पंजीकृत डायटीशियन पोषण और आहार का विशेषज्ञ होता है। वे पर्याप्त पोषण प्राप्त करने के लिए तरीके सुझा सकते हैं।

बंद हो चुकी पित्त नली

एंडोस्कोपिक रेट्रोग्रेड कोलेंजियोपैंक्रियाटोग्राफी (ERCP) का इस्तेमाल जाम हो चुकी पित्त नली को खोलने के लिए किया जा सकता है। कोई एंडोस्कोपिस्ट आपके गले से एक एंडोस्कोप नली को आपकी छोटी आंत तक लेकर जाएगा। एक एक्स-रे वीडियो आपके शरीर में जा रहे एंडोस्कोप को दर्शाएगा। इसके बाद, चिकित्सक ब्लॉक हो चुकी नली में एक स्टेंट डालेगा।

Credit: commons.wikimedia.org/wiki/File:Diagram_showing_an_endoscopic_retrograde_cholangio_pancreatography_(ERCP)_CRUK_097.svg



और स्टार्च को पचाता है। हॉर्मोन रक्त में शर्करा के स्तर को नियंत्रित करते हैं। पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों में इन रसायनों के असामान्य स्तर हो सकते हैं।

निम्न पैंक्रियाटिक एंजाइम

हो सकता है कि पैंक्रियाटिक कैंसर या इसके उपचार के कारण पैंक्रियाज और कम एंजाइम बनाने लगे। इस स्थिति को एग्जोक्राइन पैंक्रियाटिक अपर्याप्तता (EPI) कहते हैं। कई लोगों को पैंक्रियाटिक कैंसर हटाने वाली सर्जरी के बाद EPI होता है।

पर्याप्त पैंक्रियाटिक एंजाइम के अभाव में आपको खाना पचाने में समस्या आ सकती है। इसके लक्षणों में पेट में मरोड़, गैस, वजन घटना और उचित पोषण की कमी हो सकती है। मल (विष्ठा) खासतौर पर बदबूदार, हल्के रंग का हो सकता है और तैर सकता है।

पैंक्रियाटिक एंजाइम का विकल्प, आपके पास अनुपलब्ध पाचन एंजाइम देता है। आपको खाना खाते समय कई कैप्सूल लेने होंगे। अलग-अलग लोगों के लिए खुराक अलग-अलग होगी, तो आपकी देखभाल टीम आपको विशिष्ट निर्देश देगी। अगर एंजाइम के विकल्प की लागत ज्यादा है, तो अपनी देखभाल टीम से पूछें कि वित्तीय मदद कैसे हासिल करें।

निम्न पैंक्रियाटिक हॉर्मोन

इंसुलिन और ग्लूकागॉन रक्त में शर्करा के स्तर को नियंत्रित करने वाले पैंक्रियाटिक हॉर्मोन होते हैं। हो सकता है कि पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों में ये हॉर्मोन पर्याप्त न हों। इसके परिणामस्वरूप रक्त में शर्करा की असामान्य मात्रा हो सकती है।

पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों में असामान्य रक्त शर्करा स्तर के कारण निम्नलिखित हो सकते हैं:

- ▶ कैंसर से असंबंधित, पैंक्रियाज ने इंसुलिन बनाना बंद कर दिया हो (टाइप 1 डायबिटीज)
- ▶ कैंसर से असंबंधित, पैंक्रियाज इतनी मात्रा में इंसुलिन न बना रहा हो, जिसके कारण उससे प्रतिरोधी कोशिकाएं अनलॉक न हो पा रही हों (टाइप 2 डायबिटीज)

- ▶ हो सकता है कि पैंक्रियाटिक कैंसर कोशिकाओं को हॉर्मोन बनाने से रोक रहा हो (टाइप 3c डायबिटीज)
- ▶ ऐसी सर्जरी जो आपके पैंक्रियाज के कुछ हिस्से को या उसे पूरी तरह निकाल दे, वह आपके पैंक्रियाज द्वारा बनाए जा रहे हॉर्मोन की मात्रा को कम कर देगा (टाइप 3c डायबिटीज)

पैंक्रियाटिक कैंसर इस चीज को बदल सकता है कि डायबिटीज का प्रबंधन कैसे किया जाता है। अपनी देखभाल टीम से पूछें कि कौन सा उपचार आपके लिए बेहतरीन है। प्रत्येक प्रकार का डायबिटीज अलग होता है और उसका उपचार भी अलग होता है।

दर्द

उन्नत पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त अधिकतर लोगों को कैंसर से संबंधित दर्द होता है। एक बड़ा ट्यूमर आसपास के अंगों पर दबाव बनाकर दर्द पैदा कर सकता है। पैंक्रियाटिक कैंसर आसपास की नसों में फैल सकता है और तेज दर्द पैदा कर सकता है। इस दर्द को अक्सर उदर वाले क्षेत्र (पेट) या पीठ के बीच में महसूस किया जा सकता है।

दर्द को प्रबंधित करने के कई तरीके हो सकते हैं। आपकी देखभाल टीम एक योजना विकसित करेगी जो आपके लिए बेहतरीन तरीके से काम करे। कैंसर के निदान के बाद, पैलेटिव देखभाल विशेषज्ञ या किसी दर्द विशेषज्ञ के साथ काम करना सहायक हो सकता है। पैंक्रियाटिक कैंसर से उठे दर्द को इस प्रकार प्रबंधित किया जा सकता है:

- ▶ ओपिऑइड का इस्तेमाल करने वाली दर्दनिवारक दवाएं, जो हर समय दी जाती हैं, क्योंकि जरूरत पड़ने पर दवा लेने की तुलना में यह शेड्यूल ज्यादा बेहतर काम करता है
- ▶ एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड (EUS-गाइडेड सीलिएक प्लेक्सस न्यूरोलाइसिस) के दौरान सीलिएक प्लेक्सस कहे जाने वाली नसों के समूह में नर्व-ब्लॉक का इंजेक्शन देना या इमेजिंग के ज़रिए त्वचा में इंजेक्शन देना

अगर दर्द की दवा दर्द को सही प्रकार नियंत्रित नहीं करती है या इसके कष्टप्रद दुष्परिणाम होते हैं, तो तीन अन्य विकल्प हैं:

- हाई-इंटेसिटी फोकस्ड अल्ट्रासाउंड
- कीमोथेरेपी के साथ या उसके बिना ट्यूमर-डायरेक्टेड रेडिएशन थेरेपी, अगर यह आपकी कैंसर चिकित्सा का हिस्सा न हो तो
- कोई पेन पंप, ताकि दवा को सीधे रीढ़ में डाला जा सके (जिसे इंद्राथीकल ड्रग डिलीवरी भी कहते हैं)



पारंपरिक कैंसर उपचार में वैकल्पिक थेरेपी को जोड़ने के बहुत सारे लाभ हैं। उदाहरण के लिए, मसाज थेरेपी और एक्ज्यूंपंचर से दर्द और बेचैनी में मदद मिल सकती है। ध्यान, योग और अन्य व्यायाम के ज़रिए मन-शरीर-चित्त को जोड़ने में मदद मिलती है। दुष्प्रभावों को कम करने के लिए, इन पूरक उपचारों को इस्तेमाल करने पर उपचार को बर्दाश्त करने और मज़बूत महसूस करने जैसा अंतर महसूस होने लगता है। वैकल्पिक चिकित्सा चुनते समय सुनिश्चित रहे और अपने चिकित्सक से बात कर लें।"

पैलेटिव देखभाल विशेषज्ञ को विशिष्ट प्रशिक्षण प्राप्त होता है, जिसके कारण वह आपको अतिरिक्त सहायता दे सकता है। उनकी देखभाल लक्षणों से आराम देने और तनाव को कम करने पर केंद्रित होती है। पैलेटिव देखभाल विशेषज्ञ कोई चिकित्सक, नर्स या कोई अन्य प्रकार का देखभाल प्रदाता हो सकता है। कुछ कैंसर केंद्रों में पैलेटिव देखभाल कार्यक्रम होते हैं।



रक्त के थक्के और रक्तस्राव

पैंक्रियाटिक कैंसर के कारण रक्त गाढ़ा हो सकता है और रक्त के थक्के बन सकते हैं। रक्त के थक्के, रक्त के जेल-जैसे गुच्छे होते हैं। पैंक्रियाटिक कैंसर के कारण गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल (GI) ट्रैक्ट में रक्तस्राव हो सकता है। आपकी देखभाल टीम इस प्रकार के कैंसर से जुड़े लक्षणों की खोज करती रहेगी।

थ्रॉम्बोएम्बोलिक रोग

सामान्य तौर पर, रक्त के थक्के रक्तस्राव रोकने के लिए विकसित होते हैं और फिर घुल जाते हैं। लेकिन ऐसा भी हो सकता है कि जब रक्तस्राव न हो रहा हो, तो रक्त वाहिका के

भीतर भी रक्त का थक्का बन जाए। इस प्रकार के थक्के को थ्रॉम्बस या एक से ज़्यादा हों तो थ्रॉम्बी कहते हैं। रक्त के प्रवाह में यात्रा करने वाले ढीले रक्त के थक्कों को एम्बोली कहते हैं।

पैंक्रियाटिक कैंसर के कारण रक्त के थक्कों की संभावना बढ़ जाती है (थ्रॉम्बोएम्बोलिक रोग)। जब रक्त के थक्के और बुरे होने लगें, तो वे रक्त के प्रवाह को बाधित कर सकते हैं और लक्षण पैदा हो सकते हैं। अगर रक्त के थक्कों का उपचार न किया जाए, तो उससे दीर्घ-कालिक समस्याएं हो सकती हैं या फिर ये जानलेवा भी हो सकती हैं।

कई प्रकार के रक्त के थक्कों का ऐंटीकोएगुलेंट कही जाने वाली दवा के ज़रिए सुरक्षापूर्वक उपचार किया गया है। ऐंटीकोएगुलेंट्स को अक्सर रक्त पतला करने वाला भी कहा

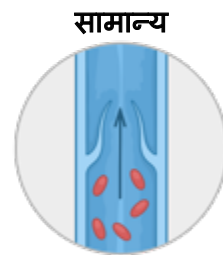
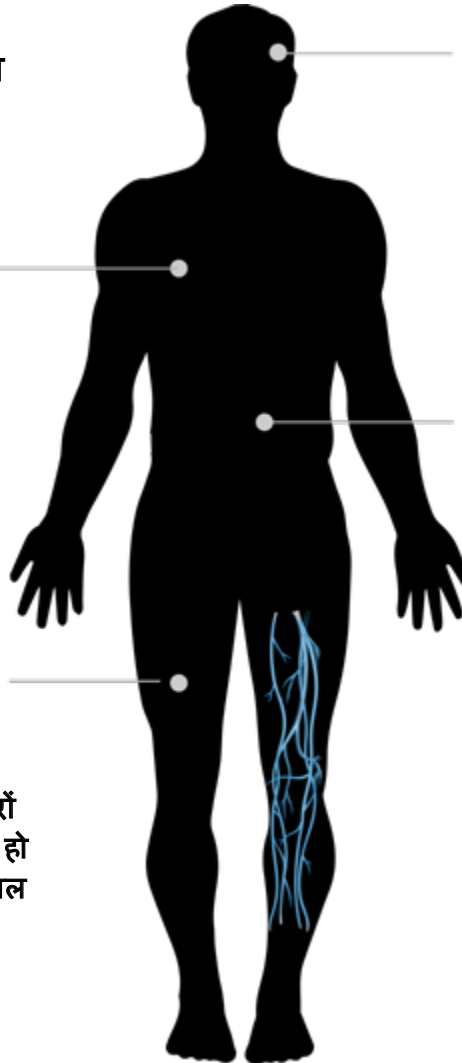
रक्त के थक्कों के चेतावनी संकेत

छाती में थक्कों के कारण पसीने आ सकते हैं, सांस लेने में तकलीफ़ हो सकती है और खांसी आ सकती है।

पैरों और बाहों में थक्कों के कारण हाथ-पैरों में भारीपन, ठंडक, सुन्नपन या झुनझुनी महसूस हो सकती है। हाथ-पैरों में सूजन, ऐंठन या कमज़ोरी हो सकती है। त्वचा नीली या लाल रंग की हो सकती है।

सिर में थक्कों के कारण सिर दर्द हो सकता है, चक्कर आ सकते हैं, बोलने में दिक्कत हो सकती है और चेहरे पर कमज़ोरी हो सकती है।

पेट में थक्कों के कारण मतली, उलटी और पतली या खूनी दस्त लग सकती है।



जाता है, हालांकि ये रक्त को पतला नहीं करते। इसकी बजाय, ये थक्के बनने के समय को बढ़ा देते हैं। रक्त के थक्कों के लिए एंटीकोएगुलेंट्स में ये शामिल हैं:

- ▶ लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन (LMWH) – यह दवा आपके शरीर के प्राकृतिक एंटीकोएगुलेंट के प्रभाव को बढ़ाती है। इसे आपकी त्वचा में इंजेक्ट किया जाता है और इसे घर पर भी लिया जा सकता है।
- ▶ विटामिन K ब्लॉकर – इन दवाओं में, वॉर्फेरिन (क्यूमाडिन, जेंटोवेन) का अक्सर इस्तेमाल किया जाता है। यह घर पर ली जाने वाली एक गोली है। वॉर्फेरिन जिगर को विटामिन K का इस्तेमाल करने से रोकती है, जो थक्के बनाने वाले प्रोटीन बनाने के लिए ज़रूरी है। उपचार के लिए LMWH को वॉर्फेरिन की तुलना में वरीयता दी जाती है।
- ▶ प्रत्यक्ष मौखिक एंटीकोएगुलेंट – ये गोलियाँ उन प्रोटीन को निष्क्रिय कर देती हैं जो रक्त को जमने में मदद करते हैं। अगर पैंक्रियाटिक ट्यूमर पेट या आंत के भीतर विकसित नहीं हो रहा है, तो किसी प्रत्यक्ष मौखिक एंटीकोएगुलेंट का इस्तेमाल किया जा सकता है।



पूर्व देखभाल प्रदाता के तौर पर, मैं जो सबसे अच्छी सलाह दे सकता हूँ, वह यह है: हौसला न हारें। हौसला न हारें, अपने आगे आने वाले कार्यों को बीच में न छोड़ें और अपने या अपने प्रियजनों के प्रति निराश न हों। चाहे आप महीनों या वर्षों से देखभाल प्रदाता रहे हों, आप जानते हैं कि कभी-कभी भारीपन महसूस होता है; कुछ दिन अकाट्य हो जाते हैं। फिर भी, आप जो भी करते हैं, वह मायने रखता है, हर पल। अपनी माँ के अंतिम समय में उनकी देखभाल करना एक ऐसा अनुभव है, जिसे मैं किसी भी कीमत पर नहीं खो सकता। लेकिन उन वर्षों के दौरान, मुझे तब भी अपने आप को हौसला बनाए रखने के लिए खुद को याद दिलाना पड़ता था। यह कहना आसान है, लेकिन मैं देखभाल करने वाले सभी लोगों को इसके लिए प्रेरित करूंगा कि वे आजमाएं और ऐसा ही करें।"

थक्के बनने के समय में कमी होने के कारण, एंटीकोएगुलेंट रक्तस्राव की संभावना को बढ़ा देते हैं। एस्पिरिन लेते समय, यह जोखिम और ज़्यादा हो जाता है। एंटीकोएगुलेंट लेने पर आपको आसानी से चोट लग सकती है या नाक से खून निकल सकता है। जब आप एंटीकोएगुलेंट ले रहे (ही) होंगे (गी), तो चिकित्सक आपको एस्पिरिन लेने से मना कर सकते हैं।

GI ट्रैक्ट में रक्तस्राव

कैंसर-संबंधित अल्सर या जिगर की शिरा में उच्च रक्तचाप के कारण GI रक्तस्राव हो सकता है। अगर रक्तस्राव होता है, तो आपको खूनी दस्त हो सकती है या खून की उलटी हो सकती है। रक्तस्राव के लिए तीन कारक होते हैं:

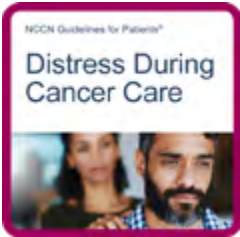
- ▶ किसी एंडोस्कोपी के दौरान की गई चिकित्सा
- ▶ अगर उस क्षेत्र में आपने रेडिएशन चिकित्सा प्राप्त न की हो, तो रेडिएशन वाली चिकित्सा
- ▶ एक्स-रे वीडियो (एंजियोग्राफी) के ज़रिए देखी गई लंबी कैथीटर ट्यूब के ज़रिए कोई वस्तु डालकर किसी ऐसी रक्त वाहिका को ब्लॉक करना (एम्बोलाइजेशन), जिसमें रक्तस्राव हो रहा हो

सहायक देखभाल दिशानिर्देश

NCCN Guidelines for Patients के पुस्तकालय में सहायक देखभाल पर किताबें मौजूद हैं। ये किताबें कई प्रकार के कैंसर और उनके उपचार के सामान्य शारीरिक और भावनात्मक प्रभावों पर केंद्रित हैं। NCCN में इनके लिए किताबें हैं:

कष्ट

किसी न किसी समय पर कैंसरग्रस्त व्यक्ति को कष्ट महसूस होता ही है। चिंतित, उदास, असहाय या क्रोधित होना सामान्य है। कष्ट बहुत गंभीर हो सकता है और आपके जीने के तरीके को प्रभावित कर सकती है। कष्ट को प्रबंधित करने के बारे में [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguides) ऐप पर पढ़ें।



इम्यूनोथेरेपी दुष्प्रभाव

इम्यूनोथेरेपी एक नए प्रकार की कैंसर चिकित्सा है, जिसे कुछ पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए इस्तेमाल किया जाता है। इम्यून चेकपॉइंट इनहिबिटर कहे जाने वाले इम्यूनोथेरेपी के एक प्रकार के कारण आपकी रोग प्रतिरोधक कोशिकाएं आपकी स्वस्थ कोशिकाओं पर आक्रमण कर सकती हैं। रोग प्रतिरोधक-संबंधित दुष्प्रभाव, उपचार के दौरान या उसके बाद हो सकते हैं। रोग प्रतिरोधक दुष्प्रभावों के बारे में [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguides) ऐप पर पढ़ें।

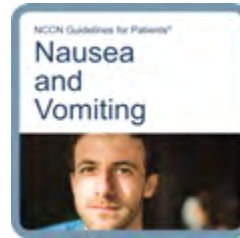


कीमोथेरेपी और रेडिएशन प्रभाव

कीमोथेरेपी और रेडिएशन थेरेपी कैंसर उपचार होते हैं, जिनका इस्तेमाल लंबे समय से किया जा रहा है। कीमोथेरेपी के कारण दुष्प्रभाव होते हैं क्योंकि यह तेजी से विकसित होने वाली सामान्य कोशिकाओं को और साथ-साथ कैंसर कोशिकाओं को मार देती है। इसी प्रकार, रेडिएशन थेरेपी के कारण रेडिएशन बीम के भीतर आने वाली तेजी से विकसित होने वाली सामान्य कोशिकाएं भी प्रभावित होती हैं और इनकी वजह से दुष्परिणाम हो सकते हैं।

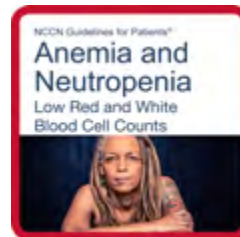
मतली और उलटी

कीमोथेरेपी और रेडिएशन थेरेपी के कारण मतली और उलटी हो सकती है। मतली उस एहसास को कहते हैं, जिसमें लगता है कि उलटी होने वाली है। उलटी के दौरान आपके पेट में जो भी हो, वह सब तेजी से बाहर आ जाता है। [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguides) ऐप पर जाकर मतली और उलटी को रोकने और प्रबंधित करने का तरीका जानें।



एनीमिया और न्यूट्रोपीनिया

कीमोथेरेपी से अक्सर लाल और श्वेत रक्त कोशिकाएं कम हो जाती हैं। जब श्वेत रक्त कोशिकाओं की संख्या कम हो (न्यूट्रोपीनिया) तो आपको संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है। लाल रक्त कोशिकाओं की संख्या कम होने पर भीषण थकान महसूस हो सकती है। [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguides) ऐप पर जाकर निम्न रक्त कोशिका संख्या के उपचार के बारे में जानें।



विलंबित और दीर्घ-कालिक प्रभाव

कैंसर और उसके उपचार के कारण दीर्घ-कालिक और विलंबित प्रभाव हो सकते हैं। दीर्घ-कालिक प्रभाव उपचार के दौरान शुरू होते हैं और उपचार के बाद भी बने रहते हैं। बहुत कम ऐसा होता है कि उपचार के समाप्त होने के काफी बाद प्रभाव दिखने शुरू होते हैं। विलंबित और दीर्घ-कालिक प्रभावों में थकान, खराब नींद, दर्द और अवसाद शामिल होते हैं। इन प्रभावों के उपचार के बारे में [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines) ऐप पर पढ़ें।



अग्रिम देखभाल योजना बनाना

कैंसर का निदान होने पर, हो सकता है कि यह विचार करने का समय आ जाए कि आगे क्या करना है। कौन सी स्वास्थ्य देखभाल आपके लिए महत्वपूर्ण है, इसकी पहचान करना उन्नत देखभाल योजना कहलाती है। अग्रिम देखभाल योजना बनाना सभी के लिए किया जाता है, केवल उन्हीं के लिए नहीं जो बहुत बीमार हों।

अग्रिम देखभाल योजना बनाने में अभी के अभी चिकित्सीय निर्णय लेना शामिल होता है, क्योंकि हो सकता है कि आप बाद में ऐसा न कर सकें। इसमें यह सुनिश्चित करना होता है कि आपकी इच्छाओं को समझा जाए और उनका सम्मान किया जाए। आपको वह देखभाल मिलनी चाहिए, जो आपको चाहिए और उस देखभाल से बचना चाहिए जो आपको नहीं चाहिए। अग्रिम देखभाल योजना बनाने से भविष्य का तनाव कम हो जाता है।

योजना बनाने की प्रक्रिया अपनी देखभाल टीम के साथ एक बेबाक बातचीत से शुरू होती है। कैंसर की संभावित दिशा के बारे में पूछें, जिसे प्राग्नासिस (रोग का पूर्वानुमान) भी कहते हैं। सामान्य जानकारी होने से योजना बनाने में मदद मिलेगी। जानें कि कौन से देखभाल विकल्प लक्षणों में आराम देते हैं और आपको बेहतरीन गुणवत्ता का जीवन दे सकते हैं। निकट संबंधियों को और मित्रों को अपनी अग्रिम देखभाल योजना में हिस्सा लेने के लिए आमंत्रित करें। उन्हें आपकी इच्छाओं के बारे में पता होना चाहिए।

जब आप निर्णय लेने के लिए तैयार हों, तो आप एक कानूनी दस्तावेज़ भरेंगे(गी), जिसमें स्वास्थ्य देखभाल के लिए आपकी इच्छाएं वर्णित होंगी। इस दस्तावेज़ को एक अग्रिम निर्देश कहा जाता है। अगर आप अपनी इच्छाओं के बारे में बताने में अक्षम हों तो स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता अग्रिम निर्देश का पालन करते हैं।

अपने अग्रिम निर्देश की एक कॉपी अपनी देखभाल टीम को दें। इसके साथ ही, इसकी एक कॉपी ऐसे किसी व्यक्ति को भी दें, जिसे आपने अपनी ओर से निर्णय लेने के लिए प्राधिकृत किया है।

आप किसी भी समय अपनी अग्रिम देखभाल योजना बदल सकते हैं। अपनी देखभाल टीम से अक्सर बातचीत करने से मदद मिल सकती है। अगर आप बदलाव करना चाहें तो सभी को नया अग्रिम निर्देश प्रदान करें।

मुख्य बिंदु

- सहायक देखभाल कैंसर का उपचार नहीं है। यह कैंसर देखभाल है, जो आपके जीवन की गुणवत्ता को सुधारती है। सहायक देखभाल को जल्दी शुरू करना उपयोगी हो सकता है, खासतौर पर लक्षणों में राहत के लिए।
- अक्सर पैंक्रियाटिक कैंसर इतना बड़ा हो जाता है कि पित्त की नली या पेट को बंद कर दे। स्टेंट कही जाने वाली छोटी नलियों का इस्तेमाल ब्लॉकेज को खोलने के लिए किया जा सकता है। ब्लॉकेज को बाइपास करने के लिए सर्जरी करना भी एक विकल्प है।
- पाचन एंजाइम स्तरों की कम मात्रा के कारण आपको खाने को पचाने में दिक्कत हो सकती है। पैंक्रियाटिक एंजाइम के विकल्प की चिकित्सा के जरिए आपको आवश्यक पाचन एंजाइम दिया जाता है। कोई पंजीकृत डायटीशियन आपको पर्याप्त पोषण प्राप्त करने में मदद कर सकता है।
- पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों को अक्सर डायबिटीज़ होती है। डायबिटीज़ का कारण हरेक व्यक्ति के लिए विशिष्ट होता है और यह इस बात को प्रभावित करता है कि डायबिटीज़ को कैसे प्रबंधित किया जाएगा।
- पैंक्रियाटिक कैंसर जब अन्य अंगों को दबाता है या नसों में फैलना शुरू करता है, तो इसके कारण दर्द हो सकता है। शुरुआत में दर्द को दवा के जरिए, नर्व ब्लॉक के जरिए या दोनों के जरिए बंद किया जा सकता है। इसके बाद के विकल्पों में अल्ट्रासाउंड उपचार, पैलेटिव रेडिएशन और पेन पंप शामिल हैं।
- पैंक्रियाटिक कैंसर के कारण रक्त के थक्के बनने की संभावना बढ़ जाती है, जिसका उपचार एंटीकोएगुलेंट नामक दवा से किया जाता है। बहुत कम अवसरों पर पैंक्रियाटिक कैंसर के कारण गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल (GI) ट्रैक्ट में रक्तस्राव होता है। स्थानीय उपचार, रेडिएशन या रक्त वाहिका को ब्लॉक करके रक्तस्राव को रोका जा सकता है।
- NCCN Guidelines for Patients के पुस्तकालय में सहायक देखभाल पर किताबें मौजूद हैं। ये किताबें कैंसर के सामान्य प्रभावों और उनके उपचारों पर केंद्रित हैं, जैसे कि कष्ट, मतली और उलटी, खराब नींद और थकान।

- अग्रिम देखभाल योजना इसलिए बनाई जाती है ताकि आपकी स्वास्थ्य देखभाल इच्छाओं को समझा जा सके और उनका सम्मान किया जा सके।
- कोई अग्रिम निर्देश आपकी इच्छाओं का एक कानूनी दस्तावेज़ होता है, जिसका पालन आपकी देखभाल टीम तब करती है, जब आप बहुत ज़्यादा बीमार हो जाते(ती) हैं और अपने निर्णय नहीं ले पाते(ती)।

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)

4

नैदानिक परीक्षण

- 32 नैदानिक परीक्षणों के बारे में
- 32 नैदानिक परीक्षणों के चरण
- 32 किसी परीक्षण में नामांकन करना
- 33 अक्सर पूछे जाने वाले सवाल
- 33 मुख्य बिंदु

पैंक्रियाटिक कैंसर के उपचार में हुई उन्नतियाँ नैदानिक परीक्षण के ज़रिए संभव हो पाई हैं। इसके बावजूद बेहतर उपचार की अभी भी ज़रूरत है। नैदानिक परीक्षण क्या हैं और वे कैसे आपकी मदद कर सकते हैं, इसके बारे में जानने के लिए यह अध्याय पढ़ें।

नैदानिक परीक्षणों के बारे में

नैदानिक परीक्षण एक प्रकार का चिकित्सीय अनुसंधान अध्ययन 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 ज़रूरी होता है। अगर नैदानिक परीक्षण में सुरक्षित और प्रभावी पाया जाता है, तो हो सकता है कि दवा, ड्रग्स या उपचार पद्धति को यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (FDA) द्वारा अनुमोदित कर दिया जाए।

कैंसरग्रस्त सभी लोगों को अपने कैंसर प्रकार के लिए, देखभालपूर्वक सभी उपचार विकल्पों पर विचार करना चाहिए, जिसमें मानक उपचार और नैदानिक परीक्षण शामिल होते हैं। अपने चिकित्सक से इस बारे में बात करें कि क्या नैदानिक परीक्षण आपके लिए कारगर हो सकते हैं।

नैदानिक परीक्षणों के चरण

अधिकतर कैंसर के नैदानिक परीक्षण उपचार पर केंद्रित होते हैं। उपचार परीक्षण चरणों में किए जाते हैं।

चरण 1 परीक्षण किसी अन्वेषणात्मक दवा या उपचार पद्धति की खुराक, सुरक्षा और दुष्प्रभावों का अध्ययन करता है। वे इस बात के अग्रिम संकेत भी तलाशते हैं कि क्या दवा या पद्धति सहायक है या नहीं।

चरण 2 परीक्षण इस बात का अध्ययन करते हैं कि दवा या पद्धति किसी विशिष्ट प्रकार के कैंसर के विरुद्ध कितनी अच्छी काम करती है।

चरण 3 परीक्षण दवा या पद्धति की तुलना किसी मानक उपचार से करते हैं। अगर परिणाम अच्छे हों, तो उसे FDA द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है।

चरण 4 परीक्षण किसी FDA-अनुमोदित उपचार की दीर्घकालिक सुरक्षा और लाभ का अध्ययन करते हैं।

किसी परीक्षण में नामांकन करना

प्रत्येक नैदानिक परीक्षण में शामिल होने के नियम होते हैं, जिन्हें पात्रता मापदंड कहते हैं। ये नियम उम्र, कैंसर प्रकार और चरण, उपचार इतिहास या सामान्य स्वास्थ्य से जुड़े हो सकते हैं। ये आवश्यकताएँ सुनिश्चित करती हैं कि प्रतिभागी किसी विशिष्ट तरीकों में एक जैसे हों और जितना हो सके, सभी प्रतिभागियों के लिए परीक्षण सुरक्षित हों।

सूचित सहमति

नैदानिक परीक्षणों को विशेषज्ञों के एक समूह द्वारा प्रबंधित किया जाता है, जिन्हें अनुसंधान टीम कहा जाता है। अनुसंधान टीम आपके साथ विस्तार से अध्ययन की समीक्षा करेगी, जिसमें उसका उद्देश्य और शामिल होने के जोखिम व लाभ शामिल होंगे। इन सारी जानकारियों को सूचित सहमति फॉर्म में भी प्रदान किया जाता है। हस्ताक्षर करने से पहले फॉर्म को ध्यान से पढ़ें और सवाल पूछें। परिवार, मित्रों या जिन पर आपको भरोसा है, उनके साथ इसकी चर्चा करने के लिए समय निकालें। ध्यान रखें कि आप किसी भी समय इस नैदानिक परीक्षण को छोड़ सकते(ती) हैं और बाहर से उपचार प्राप्त कर सकते(ती) हैं।

बातचीत शुरू करें

नैदानिक परीक्षण की बात छेड़ने के लिए अपने चिकित्सक का इंतज़ार न करें। बातचीत शुरू करें और अपने सभी उपचार विकल्पों के बारे में जानें। 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(ती) हैं। अगर आपने पहले से ही मानक उपचार शुरू कर दिया है, तो हो सकता है कि आप कुछ विशिष्ट नैदानिक परीक्षणों के लिए पात्र न हों। अगर आप शामिल नहीं हो सकें

तो कोशिश करें कि आप निराश न हों। नए नैदानिक परीक्षण हमेशा उपलब्ध हो रहे हैं।

अक्सर पूछे जाने वाले सवाल

नैदानिक परीक्षण से संबंधित कई प्रकार के मिथक और गलतफहमियाँ हैं। संभावित लाभ और जोखिम कई कैंसरग्रस्त लोगों को सही प्रकार से समझ नहीं आते हैं।

क्या मुझे प्लेसिबो दिया जाएगा?

कैंसर नैदानिक परीक्षणों में प्लेसिबो (वास्तविक दवाओं के निष्क्रिय संस्करण) को शायद ही कभी अकेले इस्तेमाल किया जाता हो। यह आम बात है कि किसी मानक उपचार के साथ या तो आपको प्लेसिबो दिया जाएगा या फिर कोई नई दवा दी जाएगी। आपके नामांकन से पहले, आपको मौखिक और लिखित रूप से सूचित किया जाएगा कि क्या आपके नैदानिक परीक्षण में प्लेसिबो भी शामिल होगा या नहीं।

क्या नैदानिक परीक्षण मुफ्त होते हैं?

किसी नैदानिक परीक्षण में शामिल होने के लिए कोई शुल्क नहीं लिया जाता। अध्ययन प्रायोजक अनुसंधान-संबंधित लागत का भुगतान करता है, जिसमें अध्ययन दवा शामिल होती है। हालांकि, आपको अप्रत्यक्ष रूप से परीक्षण के लिए कुछ खर्च उठाने पड़ सकते हैं, जैसे कि परिवहन या अतिरिक्त अपॉइंटमेंट के लिए बाल देखभाल की लागत। परीक्षण के दौरान, आप मानक कैंसर देखभाल प्राप्त करते रहेंगे। इस देखभाल की कीमत ली जाती है और अक्सर इसे बीमे के ज़रिए कवर किया जाता है। सह-भुगतान के लिए और इस देखभाल के लिए जिस किसी भी लागत को आपका बीमा कवर नहीं करता, उसके लिए आप ज़िम्मेदार होंगे।

मुख्य बिंदु

- नैदानिक परीक्षण लोगों में कैंसर रोकने के नए तरीकों का परीक्षण करता है।
- नई दवा या प्रक्रिया के परीक्षण के चार चरण होते हैं। पहले 3 चरणों के बाद, हो सकता है कि नया उपचार कल की मानक देखभाल बन जाए।
- हर किसी को नैदानिक परीक्षण में शामिल नहीं होना चाहिए। आपको अध्ययन के मापदंडों को पूरा करना होगा।

- सहमति फार्म में किसी नैदानिक परीक्षण के बारे में सभी विवरण होते हैं। इस फार्म को अच्छे से पढ़ने के लिए समय निकालें। अगर आपको समझ न आए, तो सवाल पूछें।
- अपना ध्यान खुद रखें। अपनी देखभाल टीम से पूछें कि क्या कोई ऐसे नैदानिक परीक्षण हैं, जो आपके लिए अनुकूल हों।
- नैदानिक परीक्षणों की सच्चाई जानें। उनके बारे में बहुत सी गलत सूचनाएँ हैं। अपनी देखभाल टीम से सवाल पूछें।



कोई नैदानिक परीक्षण खोजना

संयुक्त राज्य 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)

विश्वभर में

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
[clinicaltrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov)

किसी नैदानिक परीक्षण को खोजने में सहायता चाहिए?

NCI की Cancer Information Service (CIS)

1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)
[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

5

सर्जरी के ज़रिए उपचार

- 35 सर्जरी के लिए निर्णय लेना
- 37 सर्जरी से पहले कैंसर के विकास को रोकना
- 41 पैंक्रियाटिक सर्जरी
- 43 सर्जरी के दौरान निर्णय
- 44 सर्जरी के बाद कैंसर को मारना
- 45 फॉलो-अप देखभाल
- 46 जब कैंसर लौटता है
- 47 मुख्य बिंदु

फिलहाल सर्जरी ही ऐसी एकमात्र चिकित्सा है, जो पैंक्रियाटिक कैंसर को ठीक कर सकती है। दवाओं में उन्नति के साथ, अतीत के मुकाबले ज़्यादा लोग पैंक्रियाटिक कैंसर की सर्जरी करा रहे हैं। यह जानने के लिए इस अध्याय को पढ़ें कि कैसे देखभाल टीमें यह निर्णय लेती हैं कि किसके लिए सर्जरी सुरक्षित और सहायक है।

सर्जरी के लिए निर्णय लेना

अगर दूरदराज़ के अंगों में कैंसर के फैलने के स्पष्ट संकेत नहीं मिलते हैं, तो सर्जरी एक विकल्प हो सकती है। दूरदराज़ के अंगों में कैंसर के फैलने को मेटास्टैसिस या चरण 4 कहते हैं। अगर कैंसर चरण 4 का नहीं है, तो आपकी देखभाल टीम यह निर्णय लेगी कि सर्जरी का विकल्प मौजूद है या नहीं। वे आपके स्वास्थ्य इतिहास और परीक्षण परिणामों की चर्चा करेंगे, जैसे कि CA 19-9 ट्यूमर मार्कर और इमेजिंग। टीम दो प्रमुख कारकों को देखेगी:

- आपका शारीरिक स्वास्थ्य, जिसे प्रदर्शन स्थिति के आधार पर मापा जाता है
- कैंसर का आसपास की रक्त धमनियों के साथ कितना संपर्क हुआ है

प्रदर्शन स्थिति

आपके द्वारा दिन-प्रतिदिन की गतिविधियों को कर पाने की क्षमता को प्रदर्शन स्थिति कहते हैं। कैंसर और अन्य रोग आपकी क्षमताओं को सीमित कर सकते हैं। पूर्व-चरण का पैंक्रियाटिक कैंसर आमतौर पर आपकी प्रदर्शन स्थिति (चरण 1 और 2) को प्रभावित नहीं करता, लेकिन बाद के चरण ऐसा कर सकते हैं (चरण 3 और 4)। अगर आपकी प्रदर्शन स्थिति सीमित है, तो कुछ कैंसर उपचारों से गंभीर स्वास्थ्य समस्याएँ हो सकती हैं।

ईस्टर्न कोऑपरेटिव ऑन्कोलॉजी ग्रुप (ECOG) प्रदर्शन स्थिति एक आम स्कोरिंग प्रणाली है। इसमें 0 से 4 तक के पाँच स्कोर होते हैं। कम स्कोर आत्म-देखभाल की बेहतर क्षमता को प्रदर्शित करता है।



2012 में मुझे पैंक्रियाटिक कैंसर होने का पता चला था।

मैंने पूछा, 'मुझे क्यों?' मैंने जवाब के लिए 15 सेकंड इंतज़ार किया और फिर पूछा, 'योजना क्या है? हमें कब शुरुआत करनी होगी? मेरा काम क्या होगा?'

मुझे व्हिपल के ज़रिए उपचार दिया गया और फिर हमने एक नई चीज़ आजमाई, जिसे तरल बायोप्सी कहते हैं, जिसके ज़रिए मेरे ऑन्कोलॉजिस्ट्स को एक थरेपी के बारे में पता चला, जिससे मेरा जीवन बच सका।

उत्तरजीवी के तौर पर 7 साल बाद, कैंनोपी कैंसर कलेक्टिव ने मुझे बुलाया और मुझे अपनी रोगी सलाहकार परिषद में शामिल होने के लिए कहा और हम पैंक्रियाटिक कैंसर रोगियों के लिए वर्चुअल पीयर-टू-पीयर सहायता समूह की शुरुआत कर सके।

मैंने जो कुछ भी अनुभव किया, उससे मुझे आज दूसरों की मदद करने का अवसर मिला। मुझे जो सबसे आम टिप्पणी मिलती है, वह है कि, 'मुझे नहीं पता था कि कोई पैंक्रियाटिक कैंसर से बच सकता है। अब, मुझे उम्मीद है। अब मुझे अकेला महसूस नहीं होता है।'

रक्त धमनियों में कैंसर का विकास

सर्जरी का लक्ष्य यह होता है कि सभी कैंसर को सुरक्षित रूप से निकाल दिया जाए, ताकि जीवनकाल बढ़ सके और जीवन की गुणवत्ता में सुधार हो सके। अगर कैंसर पैंक्रियाज़ के बहुत ज़्यादा बाहर विकसित नहीं हुआ है, तो इन लक्ष्यों को हासिल किया जा सकता है। बड़े पैंक्रियाटिक कैंसर को हटाना कठिन या असंभव हो सकता है। अक्सर, स्थानीय पैंक्रियाटिक कैंसर को हटाया नहीं जा सकता, क्योंकि आसपास की रक्त धमनियों में बड़े स्तर पर कैंसर का विकास हो चुका होता है।

हाल-फिलहाल के वर्षों में, चिकित्सा में उन्नति के कारण अधिक स्थानीय कैंसरों का उपचार सर्जरी के ज़रिए किया जाने लगा है। बेहतर इमेजिंग के कारण यह स्पष्ट रूप से दिखता है कि कैंसर कहाँ विकसित हुआ है। नई सर्जिकल पद्धतियाँ ऐसे कैंसर को हटा सकती हैं, जो पहले संभव नहीं था। कैंसर को सिकोड़ने की क्षमता वाला उपचार सर्जरी को संभव बना सकता है।

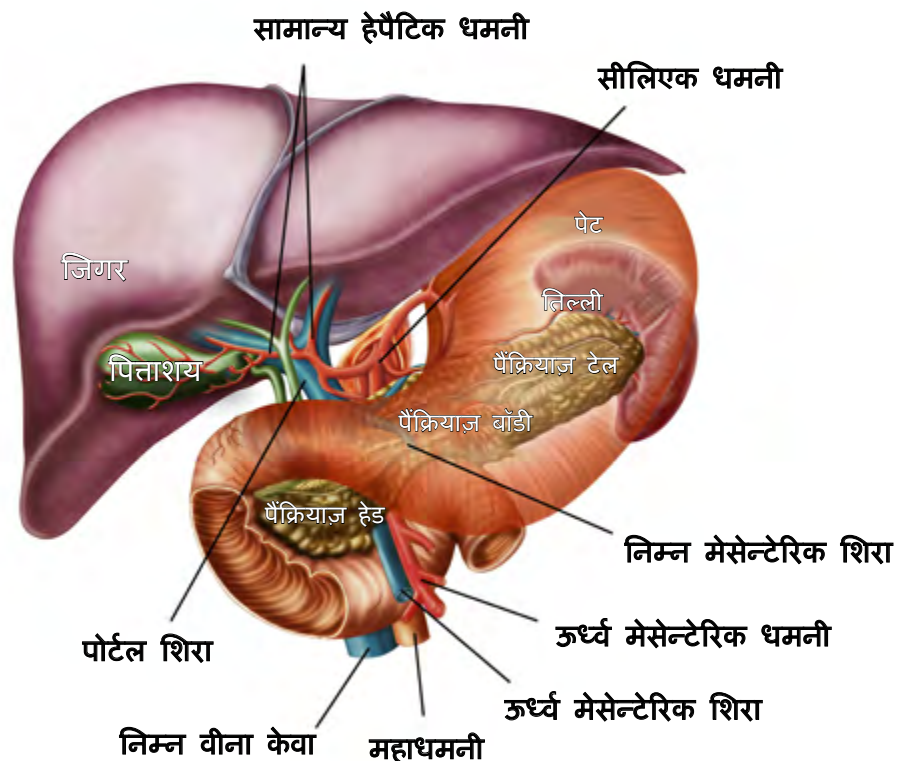
NCCN चिकित्सीय उन्नतियों पर नज़र रखता है और सर्जरी के मापदंडों को अपडेट करता है। मौजूदा रूप से, सर्जरी इस बात पर निर्भर है कि कैंसर आसपास की रक्त वाहिकाओं के कितना पास विकसित हो रहा है और कौन सी रक्त वाहिकाएं शामिल हैं।

इस जानकारी के आधार पर, पैंक्रियाटिक कैंसर तीन सर्जरी समूहों में बंटा होता है:

- **रिसेक्टेबल** का मतलब है कि सारे कैंसर को हटाया जा सकता है। परिणामों को सुधारने के लिए, आपको सर्जरी के पहले और उसके बाद में अन्य प्रकार के उपचार प्राप्त होंगे।
- **बॉर्डरलाइन रिसेक्टेबल** का अर्थ है कि सारे कैंसर को सुरक्षित रूप से हटाना थोड़ा कठिन होगा, इसलिए पहले कैंसर को सिकोड़ने के लिए उपचार दिया जाना चाहिए।

पैंक्रियाज़ के आसपास प्रमुख रक्त वाहिकाएं

पैंक्रियाज़ के आसपास कई प्रमुख रक्त वाहिकाएं होती हैं (दर्शाया गया है)। सर्जरी के ज़रिए पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार आसपास की रक्त वाहिकाओं में कैंसर के विकास पर आधारित होता है। धमनियां हृदय से रक्त को दूर ले जाती हैं और शिराएं रक्त को हृदय में वापस लाती हैं। जब कैंसर का रक्त वाहिकाओं से कोई संपर्क नहीं होता, तो अक्सर सर्जरी की जाती है।



- ▶ **स्थानीय उन्नत** का अर्थ है कि कैंसर को हटाना या रक्त वाहिका की बाद में मरम्मत करना संभव नहीं है, हालांकि कुछ लोग अध्याय 6 में बताए अनुसार सर्जरी करवाते हैं।

तीन सर्जरी समूहों के मापदंडों के बारे में जानने के लिए **गाइड 4** देखें।

गाइड 4

यह निर्णय लेने के मापदंड कि क्या पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार सर्जरी से किया जा सकता है या नहीं

रिसेक्टेबल

कोई सर्जन कैंसर को तब हटा सकता है, जब:

- आसपास की धमनियों और शिराओं से कोई संपर्क न हो या
- कैंसर का ऊर्ध्व मेसेन्टेरिक शिरा या पोर्टल शिरा से सीमित संपर्क हो और उसने वाहिका के आकार को न बदला हो

बॉर्डरलाइन रिसेक्टेबल

निम्नलिखित स्थितियों में, रक्त वाहिकाओं के पास सीमित विकास के बाद भी कैंसर को सुरक्षापूर्वक हटाने में सर्जन को बहुत कठिनाई होगी:

- कैंसर पैंक्रियाज़ के हेड पर हो और केवल सामान्य हेपैटिक धमनी तक विकसित हुआ हो, ऊर्ध्व मेसेन्टेरिक धमनी के आधे तक लपेट चुका हो, या उस छोटी धमनी तक अजीब से स्थान पर पहुँच चुका हो, जो बड़ी धमनी से निकल रही हो
- पैंक्रियाज़ की बॉडी या टेल का कैंसर सीलिएक धमनी को आधे के कम को कवर कर लेता है
- कैंसर ऊर्ध्व मेसेन्टेरिक शिरा या पोर्टल शिरा तक पहुँच गया है और शिरा की मरम्मत की जा सकती है
- कैंसर निम्न वीना केवा तक विकसित हो गया है

स्थानीय रूप से उन्नत

रक्त वाहिकाओं पर बहुत अधिक बढ़त के कारण सर्जन कैंसर को हटा नहीं पा रहा:

- पैंक्रियाज़ की बॉडी या टेल का कैंसर सीलिएक धमनी को आधे से ज़्यादा कवर कर लेता है
- पैंक्रियाज़ की बॉडी या टेल का कैंसर सीलिएक धमनी या महाधमनी तक विकसित हो गया है
- कैंसर के विकास के कारण या शिरा के बंद होने के कारण ऊर्ध्व मेसेन्टेरिक शिरा या पोर्टल शिरा की मरम्मत नहीं की जा सकती है

सर्जरी से पहले कैंसर के विकास को रोकना

नियोएड्जुवेंट थेरेपी एक ऐसा कैंसर उपचार है, जिसे मुख्य उपचार के पहले दिया जाता है और इस स्थिति में यह मुख्य उपचार सर्जरी है। सर्जरी से पहले बॉर्डरलाइन रिसेक्टेबल पैंक्रियाटिक कैंसर का आकार घटाने के लिए, पहले उसका उपचार नियोएड्जुवेंट थेरेपी से किया जाना चाहिए। रिसेक्टेबल कैंसर का उपचार पहले सर्जरी से किया जाना चाहिए, लेकिन इस प्रकार के कैंसरों के लिए सर्जरी से पहले नियोएड्जुवेंट थेरेपी आम होती जा रही है।

नियोएड्जुवेंट थेरेपी के लिए कीमोथेरेपी का इस्तेमाल किया जाता है। कीमोथेरेपी के बाद कीमोरेडिएशन कभी-कभी चिकित्सा का हिस्सा होता है। नियोएड्जुवेंट थेरेपी विकल्पों के लिए **गाइड 5 देखें**।

कीमोथेरेपी

कीमोथेरेपी तेजी से विकसित होने वाली, जैसे कि कैंसर कोशिकाओं को मार देती है। इसे धीमे ड्रिप के तौर पर या सीधे शिरा में इंजेक्शन के तौर पर दिया जाता है। यह रक्तप्रवाह में जाती है और कई जगहों पर और असुगम जगहों पर जाकर कैंसर का उपचार कर सकती है। नियोएड्जुवेंट

गाइड 5

पैंक्रियाटिक कैंसर की नियोएड्जुवेंट थेरेपी

नियोएड्जुवेंट थेरेपी कैंसर को सिकोड़ सकती है और इसके अन्य लाभ होते हैं। NCCN परामर्श देता है कि नियोएड्जुवेंट उपचार को किसी उच्च-मात्रा केंद्र पर प्राप्त या प्रबंधित किया जाना चाहिए। अपनी देखभाल टीम से पूछें कि क्या कोई नियोएड्जुवेंट थेरेपी ऐसी है, जो आपके लिए अनुकूल हो।

विकल्प 1: कीमोरेडिएशन के साथ या उसके बिना FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स)

FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स) एक तीव्र कीमोथेरेपी है, जिसका इस्तेमाल 0 या 1 के प्रदर्शन स्कोर वाले लोगों का उपचार करने के लिए किया जाता है। यह पैंक्रियाटिक कैंसर को सिकोड़ सकता है, खासतौर पर अगर *BRCA1*, *BRCA2*, या *PALB2* म्यूटेशन हो। FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स) इन कैंसर दवाओं का संक्षिप्त नाम है:

- FOL = ल्यूकोवोरिन
- F = फ्लोरोयूरसिल (जिसे 5-FU भी कहते हैं)
- IRI = इरिनोटेसान
- OX = ऑक्सैलीप्लैटिन

FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स) की संशोधित विधि दी जा सकती है। इस विधि में केवल 5-FU की धीमी ड्रिप होती है और कोई तेज़ इंजेक्शन नहीं दिया जाता। कीमोथेरेपी के बाद, कीमोरेडिएशन दिया जा सकता है।

विकल्प 2: कीमोरेडिएशन के साथ या उसके बिना जेमसिटाबाइन

बेहतर परिणामों के लिए जेमसिटाबाइन का इस्तेमाल कीमोथेरेपी के लिए किया जाता है। अधिकतर पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला जेमसिटाबाइन संयोजन इस प्रकार है:

- जेमसिटाबाइन के साथ एल्ब्यूमिन-बाउंड पैस्लिटेक्सेल

चूंकि प्लैटिनम कीमोथेरेपी *BRCA1*, *BRCA2*, या *PALB2* म्यूटेशन वाले पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए बेहतर काम करती है, इसलिए इन कैंसरों के लिए यह विकल्प है:

- जेमसिटाबाइन के साथ सिसप्लैटिन

कीमोथेरेपी के बाद, कीमोरेडिएशन दिया जा सकता है।

थेरेपी के लिए कौन सी कीमोथेरेपी दवाएँ बेहतरीन काम कर रही हैं, इसपर अनुसंधान करें।

कीमोथेरेपी को उपचार के दिनों के चक्रों में दिया जाता है और उसके बाद कुछ दिनों का आराम दिया जाता है। इन चक्रों की लंबाई, इस्तेमाल की जाने वाली दवा के आधार पर अलग-अलग हो सकती है। आमतौर पर कीमोथेरेपी को 6 महीनों के लिए दिया जाता है।

अपने चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट से पूछें कि आपके लिए कितने चक्र लगेंगे और एक चक्र में कितने दिनों का उपचार होगा। इसके साथ ही उपचार के कारण, दुष्प्रभाव कहीं जाने वाली स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में भी पूछें। प्रत्येक कीमोथेरेपी दवा के अपने दुष्प्रभाव होते हैं।

कीमोरेडिएशन

कीमोरेडिएशन कीमोथेरेपी और रेडिएशन थेरेपी, दोनों के ज़रिए उपचार को कहते हैं। कीमोथेरेपी के ज़रिए रेडिएशन थेरेपी अच्छे से काम करती है। कीमोथेरेपी के लिए इस्तेमाल की जाने वाली दो पसंदीदा दवाएँ कैपेसिटाबाइन और फ्लोरोयूरासिल (5-FU) हैं। दूसरा विकल्प जेमसिटाबाइन है।

पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार करने के लिए रेडिएशन थेरेपी उच्च-ऊर्जा एक्स-रे का इस्तेमाल करती है। कैंसर कोशिकाएँ या तो मर जाती हैं या फिर और अधिक कैंसर कोशिकाओं को नहीं बना पातीं। पैंक्रियाटिक कैंसर के उपचार के लिए बाह्य बीमोरेडिएशन थेरेपी का इस्तेमाल किया जाता है। एक बड़ी मशीन ट्यूमर के आकार की रेडिएशन किरण बनाती है। मशीन कैंसर पर एक उच्चतम रेडिएशन खुराक डालती है। इस प्रक्रिया में आसपास के कुछ स्वस्थ ऊतकों को भी रेडिएशन प्राप्त हो सकता है।

रेडिएशन थेरेपी के दुष्प्रभाव संचयी होते हैं। इसका मतलब है कि वे धीरे-धीरे विकसित होते हैं और उपचार के अंत तक बदतर हो चुके होते हैं। आम प्रभावों में थकान महसूस करना और त्वचा में बदलाव शामिल हैं। अक्सर लोग त्वचा में बदलाव की तुलना धूप से झुलसने से करते हैं।

नियोएडजुवेंट थेरेपी के संभावित लाभ

नियोएडजुवेंट थेरेपी लेने के अनेक भरोसेमंद कारण हैं, लेकिन अधिक अनुसंधान की ज़रूरत है। आपकी देखभाल टीम इन कारणों से नियोएडजुवेंट थेरेपी की सलाह दे सकती है:

- ✓ अगर सर्जरी के बाद की तुलना में सर्जरी से पहले ली जाए, तो अधिक लोग कीमोथेरेपी या कीमोरेडिएशन शुरू और पूरा कर सकते हैं
- ✓ जिस मेटास्टैटिक कैंसर का शुरुआत में पता न लगाया जा सका हो लेकिन उसका जल्द ईलाज किया गया हो, तो उपचार बेहतर काम कर सकता है
- ✓ अगर कैंसर बहुत तेजी से बढ़ रहा हो या उपचार काम न कर रहा हो, तो कुछ लोग सर्जरी की कठिनाई से बच जाते हैं
- ✓ कुछ कैंसर इतने सिकुड़ जाते हैं कि सर्जरी एक विकल्प बन जाता है
- ✓ सर्जरी के दौरान कैंसर के फैलने का जोखिम कम होता है
- ✓ कुल मिलाकर उपचार समय कम होता है
- ✓ सर्जरी बाद कैंसर के लौटने की संभावना कम होती है
- ✓ हो सकता है कि सर्जरी द्वारा रक्त वाहिकाओं में छेड़छाड़ से पहले रेडिएशन थेरेपी बेहतर काम करे
- ✓ रेडिएशन से उपचार किए गए अधिकतर बाँडी ऊतक को हटा दिया जाता है और सर्जरी के नए ऊतक कनेक्शन रेडिएशन से बच जाते हैं

उपचार परिणामों का आंकलन

नियोएड्जुवेंट थेरेपी के बाद, आपके कुछ परीक्षण किए जाएंगे, जिन्हें पहले भी किया गया था। जिन परीक्षणों को दोहराया जाएगा, वे इस प्रकार हैं:

- पैक्रियाटिक प्रोटोकॉल कम्प्यूटेड टोमोग्राफी (CT) या मैग्नेटिक रेज़ोनेंस इमेजिंग (MRI)
- छाती और कूल्हे का CT स्कैन
- CA 19-9 परीक्षण

हो सकता है कि उपचार के दौरान कैंसर बढ़ गया हो या फैल गया हो। इमेजिंग और बड़ा ट्यूमर दर्शा सकती है। हो सकता है कि CA 19-9 बढ़ गया हो। ऐसी स्थिति में, अगर सर्जरी तब भी संभव लग रही हो, तो कैंसर का उपचार किसी अन्य नियोएड्जुवेंट थेरेपी के ज़रिए किया जा सकता है। अगर सर्जरी का विकल्प नहीं बचता है, तो विकल्पों के लिए अध्याय 6 पढ़ें।

अगर कैंसर के बढ़ने के कोई संकेत नहीं दिख रहे हैं, तो आपका अगला उपचार सर्जरी हो सकती है। सर्जरी को इमेजिंग के अधिकतम 4 सप्ताह बाद शेड्यूल किया जा सकता है।

चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट कीमोथेरेपी का विशेषज्ञ होता है। वे नियोएड्जुवेंट विधि की सलाह देते हैं और उसके प्रभाव की निगरानी करते हैं। अगर आपकी देखभाल में रेडिएशन थेरेपी शामिल है, तो वे रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट के साथ देखभाल का समन्वय करेंगे, जो कि रेडिएशन के ज़रिए कैंसर का उपचार करने में विशेषज्ञ होता है।



पैक्रियाटिक कैंसर का उत्तरजीवी होने का मतलब है कि मुझे बहुत खास उपहार मिला है, जीवन का एक अमूल्य उपहार, गहराई से प्रेम करने का उपहार, किसी को प्रेरणा देने का उपहार, बदलाव लाने, समाज को वापस देने, बेहतर करने, बेहतर बनने और विश्वास की छलांग लगाने का उपहार।"

पैंक्रियाटिक सर्जरी

अगर इस बात की ज़्यादा संभावना है कि सारे कैंसर को हटा दिया जाएगा, तो सर्जरी शेड्यूल की जाएगी। दूरदराज़ के मेटास्टैसिस के कोई स्पष्ट संकेत नहीं होने चाहिए। ट्यूमर को निकालने के लिए, आपके सर्जन को सिरे पर पर्याप्त रूप से सामान्य-दिखने वाला ऊतक दिखना चाहिए, जिसे सर्जिकल मार्जिन भी कहते हैं। लक्ष्य यह है कि मार्जिन में कोई भी कैंसर कोशिका न हो, ताकि निवारण संभव हो। कैंसर का निवारण करने के लिए इस्तेमाल किए गये उपचार को डेफ़िनिटिव थेरेपी (निश्चित चिकित्सा) कहते हैं।

अनुभव महत्वपूर्ण है

पैंक्रियाटिक सर्जरी जटिल होती है। यह एक लंबी सर्जरी होती है, जिसमें अनेक चरण होते हैं। सर्जरी के दौरान क्या होता है, उसके कुछ उदाहरण यहाँ दिए गए हैं:

- सर्जरी से ठीक पहले, आपको सामान्य रूप से बेहोश किया जाएगा। ये दवाएं आपको नींद जैसी स्थिति में डाल देंगी, ताकि आप दर्द महसूस न करें। आपके पेट को एक या अधिक जगह पर काटा जाएगा, जिसे चीरा कहते हैं।
- अंगों को अन्य ऊतकों से अलग किया जाएगा, ताकि उन्हें हटाया जा सके। इसे मोबिलाइज़ेशन कहते हैं। अक्सर, सामान्य पित्त नली और रक्त वाहिकाओं को बांध दिया जाता है (लाइगेट करना)। ट्यूमर को हटाने के लिए कई संरचनाओं को बांटा जाएगा।
- ट्यूमर को हटाने के बाद, आपके सर्जन कटे हुए ऊतकों को फिर से बनाएंगे। इसे रीकंस्ट्रक्शन कहा जाता है। शारीरिक अंगों के हिस्सों के बीच नए कनेक्शन बनाए जाएंगे (एनास्टोमोसिस)। कभी-कभी, रक्त वाहिकाओं की मरम्मत करने के लिए, शरीर के अन्य हिस्सों से वाहिकाएं ली जा सकती हैं (ग्राफ्ट)।

ऐसी जटिल सर्जरी के लिए, आपको एक अनुभवी सर्जन की ज़रूरत होगी। किसी ऐसे देखभाल केंद्र को चुनें जो प्रति वर्ष कम से कम 15 से 20 पैंक्रियाटिक कैंसर सर्जरी करता हो। इसे उच्च-मात्रा केंद्र माना जाता है।

सर्जिकल ऑन्कोलॉजिस्ट कैंसर ऑपरेशन करने का एक विशेषज्ञ होता है। वे कैंसर को हटाते हैं और शारीरिक ऊतकों को एक साथ जोड़ते हैं। किसी ऐसे सर्जन को चुनें जो पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार करने में बहुत अनुभवी हो।

सर्जरी के प्रकार

आपके लिए जो सर्जरी का प्रकार चुना जाएगा, वह इसपर निर्भर होगा कि पैंक्रियाज़ में ट्यूमर किस जगह पर है।

पैंक्रियाज़ के हेड के ट्यूमर का उपचार
पैंक्रियाटिकोड्यूडेनेक्टॉमी (जिसे व्हिपल प्रक्रिया भी कहते हैं) के ज़रिए किया जाता है। यह सर्जरी इन शारीरिक हिस्सों को निकालती है:

- पैंक्रियाज़, सामान्य पित्त नली और छोटी आंत के कुछ हिस्से को
- पित्ताशय
- आसपास की लिम्फ नोड्स
- कभी-कभी, पेट और रक्त वाहिकाओं के कुछ हिस्से

कोई उत्कृष्ट व्हिपल प्रक्रिया पेट के एक हिस्से को निकालती है, लेकिन पाइलोरस-संरक्षण प्रक्रिया ऐसा नहीं करती।

पैंक्रियाज़ और पित्त नली को जिजेनम कहे जानी वाली मध्य-छोटी आंत से जोड़ने के साथ ही रीकंस्ट्रक्शन की प्रक्रिया शुरू होती है। इसके बाद, या तो पेट या ग्रहणी को जिजेनम पर नीचे जोड़ दिया जाता है। रक्त वाहिकाओं को रीकंस्ट्रक्शन की ज़रूरत होती है।

पैंक्रियाज़ की बांडी या टेल के पैंक्रियाज़ को डिस्टल पैंक्रियाटेक्टॉमी और स्प्लेनेक्टॉमी के ज़रिए ठीक किया जाता है। डिस्टल पैंक्रियाटेक्टॉमी पैंक्रियाज़ के बांडी और टेल को हटाता है और स्प्लेनेक्टॉमी पूरी तिल्ली को हटा देता है। बार्थी एडीनल ग्रंथि को भी हटाया जा सकता है।

पैंक्रियाज़ की गर्दन के ट्यूमर का उपचार विहपल प्रक्रिया, डिस्टल पैंक्रियाटेक्टॉमी या पूर्ण पैंक्रियाटेक्टॉमी के ज़रिए किया जा सकता है। एक विस्तारित विहपल प्रक्रिया और विस्तारित डिस्टल पैंक्रियाटेक्टॉमी, मानक सर्जरियों की तुलना में अधिक ऊतकों को निकालती है। पूर्ण पैंक्रियाटेक्टॉमी इन शारीरिक हिस्सों को निकालती है:

- पैंक्रियाज़, तिल्ली और पित्ताशय
- पेट, छोटी आंत और सामान्य पित्त नली के कुछ हिस्से को
- आसपास की लिम्फ नोड्स
- कभी-कभी, रक्त वाहिकाओं के हिस्से

रीकंस्ट्रक्शन में पित्त की नली और पेट को जिजेनम से जोड़ना शामिल है। रक्त वाहिकाओं को रीकंस्ट्रक्शन की ज़रूरत होती है।

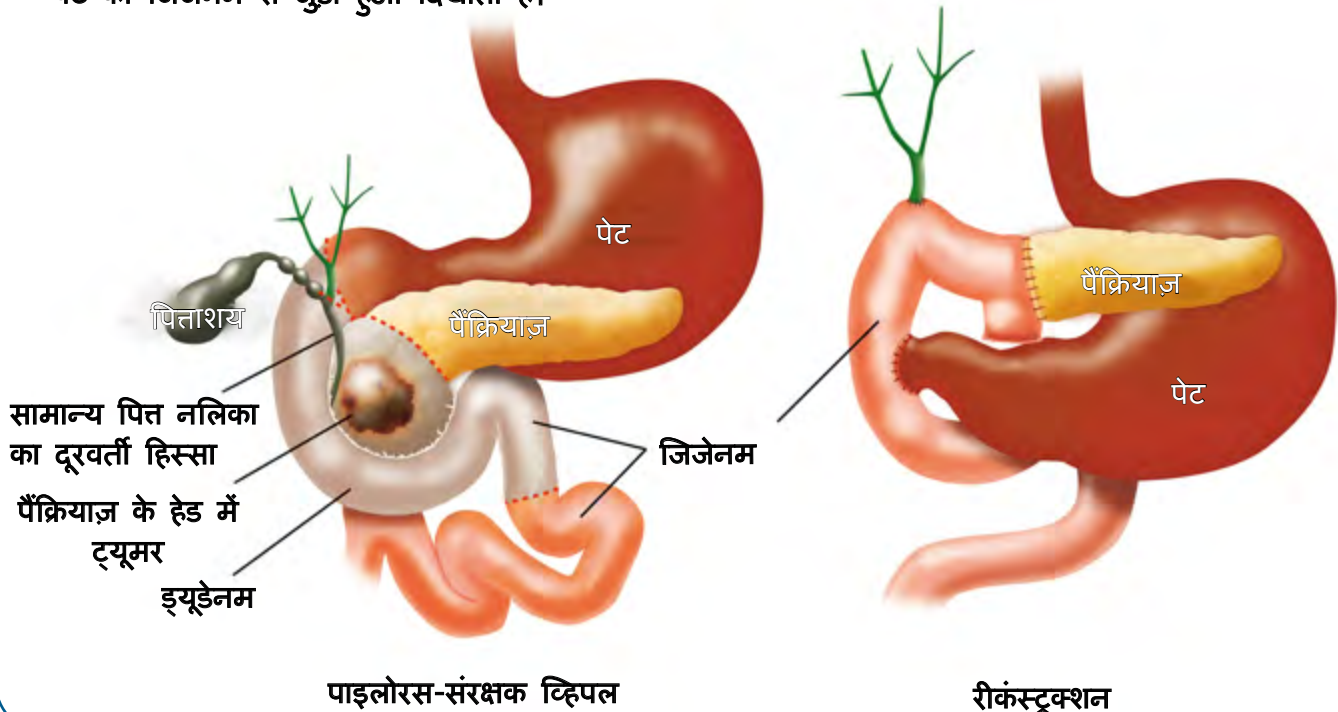
सर्जरी की विधियाँ

पैंक्रियाटिक सर्जरी दो में से एक विधि के ज़रिए की जाती है।

उत्कृष्ट विधि को **ओपन सर्जरी** या लैप्रोटॉमी कहा जाता है। आपके सर्जन आपके शरीर के बीच में एक बड़ा चीरा लगा के ऊतक को हटाएंगे। चीरा अस्थि पंजर के बीच से शुरू होता है और नाभी तक जाता है। चीरे के ज़रिए, आपके सर्जन पैंक्रियाटिक ट्यूमर को देख सकते हैं और उस तक पहुँच सकते हैं।

विहपल प्रक्रिया

विहपल प्रक्रिया एक प्रकार की पैंक्रियाटिक सर्जरी होती है। इसे पैंक्रियाटिकोइयूडेनेक्टॉमी भी कहा जाता है। यह सर्जरी कम से कम पित्ताशय और पैंक्रियाज़ के कुछ हिस्से, सामान्य पित्त नली और छोटी आंत (बायीं तरफ के चित्र में ग्रे रंग के हिस्से) को हटा देती है। दायीं तरफ का चित्र रीकंस्ट्रक्शन के बाद, पैंक्रियाज़, बाइल डक्ट और पेट को जिजेनम से जुड़ा हुआ दिखाता है।



नई विधि को **न्यूनतम चीरफाड़ सर्जरी या लैप्रोस्कोपिक सर्जरी** कहते हैं। आपके सर्जन ऐसे सर्जिकल टूल्स का इस्तेमाल करेंगे, जो आपके पेट में लगाए गए कई छोटे चीरों के ज़रिए भीतर डाले जाएंगे। इनमें से एक टूल को लैप्रोस्कोप कहते हैं, जिसमें एक छोटा वीडियो कैमरा लगा होता है। आपके अंदरूनी पेट का वीडियो एक स्क्रीन पर दर्शाया जाएगा।

आपके सर्जन सर्जिकल टूल्स को नियंत्रित करने के लिए रोबोटिक आर्म का इस्तेमाल करते हुए लैप्रोस्कोपिक सर्जरी कर सकते हैं। इसे रोबोट-असिस्टेड लैप्रोस्कोपिक सर्जरी कहते हैं।

सर्जरी के दुष्परिणाम

सर्जरी के आम दुष्परिणाम दर्द, सूजन और शरीर के निशान हैं। सर्जरी के कुछ सप्ताह बाद, दर्द और सूजन अक्सर चले जाते हैं। हो सकता है कि सर्जिकल क्षेत्र के पास का सुन्नपन लंबे समय तक बना रहे। संक्रमण की संभावना होती है। अगर आपके पैंक्रियाज़ का एक हिस्सा बना रहता है, तो उससे पाचक एंजाइम का रिसाव हो सकता है। पैंक्रियाज़ और अन्य अंगों के बीच फिस्चुला कहे जानी वाली जगह विकसित हो सकती है।

सर्जरी के दौरान निर्णय

कभी-कभी पैंक्रियाटिक सर्जरियाँ पूरी नहीं होती। आपके सर्जन आपके अंदरूनी पेट को देखेंगे कि कैंसर कहाँ तक फैला है। हो सकता है कि इमेजिंग स्कैन में मेटास्टैटिक कैंसर न दिख रहा हो, लेकिन सर्जरी के दौरान इसका पता चले। अगर मेटास्टैटिक कैंसर का पता चलता है, तो पैंक्रियाटिक सर्जरी नहीं की जानी चाहिए।

पैंक्रियाटिक सर्जरी तब भी पूरी नहीं की जाती है, जब ट्यूमर को सुरक्षापूर्वक निकाला न जा सकता हो। सर्जरी के दौरान आपके सर्जन को ट्यूमर बेहतर तरीके से दिखता है। वे यह देख सकते हैं कि ट्यूमर रक्त वाहिकाओं के आसपास इतना बड़ा हो चुका है कि उसे निकाला नहीं जा सकता।

अगर पैंक्रियाटिक सर्जरी पूरी नहीं की जाती है, तो जब तक आप बेहोश हैं, तब तक आपके सर्जन अन्य प्रक्रियाएं पूरी कर सकते हैं:

- सीलिएक प्लेक्सस न्यूरोलाइसिस, सीलिएक प्लेक्सस नामक नसों के गुच्छे में दिया जाने वाला एक नर्व ब्लॉक इंजेक्शन है, ताकि दर्द को कम किया जा सके
- गैस्ट्रोजेनूस्टोमी एक ऐसी सर्जरी है, जो पेट के निचले हिस्से को जिजेनम से जोड़ती है, ताकि खाने को ट्यूमर द्वारा ब्लॉक न किया जा सके
- बिलियरी बाइपास एक ऐसी सर्जरी है, जो पीलिया का उपचार करने के लिए, छोटी आंत को पैंक्रियाज़ के ऊपर सामान्य पित्त नली से जोड़ती है
- बाइपास के बजाय, पीलिया का उपचार करने के लिए, पित्त की नली में एक छोटी, धातु की, लचीली नली (स्टेंट) डाली जा सकती है

जब सर्जरी पूरी न हुई हो, तो कैंसर का उपचार अन्य विधियों से किया जाएगा, ताकि उसके विकास को नियंत्रित करने का प्रयास किया जा सके। उपचार विकल्पों के बारे में जानने के लिए अध्याय 6 पढ़ें।

सर्जरी के बाद कैंसर को मारना

सहायक थेरेपी एक ऐसा कैंसर उपचार है, जो मुख्य उपचार का पालन करता है। यह उन कैंसर कोशिकाओं को मारती है, जिन्हें सर्जरी के दौरान नहीं हटाया गया था, क्योंकि उन्हें देखा नहीं जा सकता था।

सहायक थेरेपी के पहले, दो परीक्षण किए जाते हैं। आपका छाती, कूल्हे और पेट का कंट्रास्ट के साथ एक CT स्कैन किया जाएगा और एक CA 19-9 परीक्षण होगा। ये परीक्षण मेटास्टैसिस की मौजूदगी देखेंगे और भविष्य के लिए

आधाररेखा का काम करेंगे। अगर परीक्षण मेटास्टैसिस दिखाते हैं, तो उपचार विकल्पों के बारे में जानने के लिए अध्याय 6 पढ़ें।

जब आप सर्जरी से काफी हद तक उबर चुके हों, तो सहायक थेरेपी की शुरुआत की जा सकती है। बेहतर होगा कि सर्जरी के 12 सप्ताह के भीतर इसकी शुरुआत की जाए। आपने नियोएडजुवेंट थेरेपी प्राप्त की है या नहीं की है, इसके आधार पर सहायक थेरेपी विकल्पों के लिए **गाइड 6 देखें**।

अगर आपने नियोएडजुवेंट थेरेपी प्राप्त नहीं की है, तो नैदानिक परीक्षण के भीतर उपचार को वरीयता दी जाएगी।

गाइड 6

पैक्रियाटिक कैंसर की सहायक थेरेपी

सहायक थेरेपी ऐसी कैंसर कोशिकाओं का उपचार करती है, जो सर्जरी के बाद भी हमारे शरीर में मौजूद हों। यह कैंसर के वापस लौटने की संभावना को कम कर देती है। उपचार विकल्प इस बात पर आधारित होते हैं कि आपने नियोएडजुवेंट थेरेपी कराई है या नहीं।

आपने नियोएडजुवेंट थेरेपी नहीं करवाई है

तीन विकल्प होते हैं:

- नैदानिक परीक्षण के भीतर उपचार (अधिमान्य विकल्प)
- अनुशंसित कीमोथेरेपी विधि के ज़रिए उपचार

अधिमान्य विधियाँ संशोधित FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स) या जेमसिटाबाइन के साथ केपसिटाबाइन होती हैं

अन्य इस्तेमाल की जाने वाली विधियों में बोलस 5-FU के साथ ल्यूकोवोरिन, 5-FU का निरंतर इंफ्यूजन, जेमसिटाबाइन या केपसिटाबाइन का प्रयोग होता है

- कीमोथेरेपी फिर कीमोरेडिएशन और फिर संभवतः और अधिक कीमोथेरेपी के ज़रिए उपचार

कीमोथेरेपी के लिए, जेमसिटाबाइन, बोलस 5-FU के साथ ल्यूकोवोरिन या 5-FU का निरंतर इंफ्यूजन किया जा सकता है

केपसिटाबाइन (अधिमान्य), 5-FU का निरंतर इंफ्यूजन (अधिमान्य) या जेमसिटाबाइन को कीमोरेडिएशन के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है

आपको नियोएडजुवेंट थेरेपी दी गई हो

अगर कैंसर के कोई संकेत न हों, तो हो सकता है कि सहायक थेरेपी की ज़रूरत न हो। आपकी देखभाल टीम इस बात की चर्चा करेगी कि क्या अधिक उपचार उपयोगी होगा या नहीं।

- आपकी टीम कीमोथेरेपी की अनुशंसा कर सकती है

- अगर किसी पैथोलॉजिस्ट को ट्यूमर के आसपास से हटाए गए ऊतक में कैंसर कोशिकाएं मिलती हैं, तो आपकी टीम की सलाह दे सकती है, जिसके बाद अगर आपको कीमोरेडिएशन नहीं दिया गया है, तो कीमोरेडिएशन दिया जाएगा

नैदानिक परीक्षणों को अध्याय 4 में समझाया गया है। नैदानिक परीक्षणों के अलावा, कीमोथेरेपी या कीमोरेडिएशन भी विकल्प हैं। कुछ कीमोथेरेपी विधियों को वरीयता दी जाती है, क्योंकि उनके परिणाम बेहतर होते हैं।

अगर आपने नियोजित थैरेपी प्राप्त नहीं की है, तो आपकी टीम यह निर्णय लेगी कि क्या और अधिक उपचार उपयोगी होगा या नहीं। सहायक थैरेपी के विकल्प नियोजित थैरेपी और अन्य कारकों के परिणामों पर आधारित होते हैं। आपकी टीम इस बात का ध्यान रखेगी कि कीमोथेरेपी अक्सर 6 महीने तक के लिए प्राप्त की जाती है।

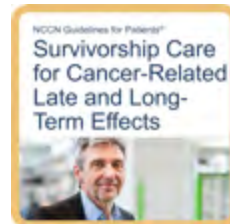
फॉलो-अप देखभाल

हालांकि पैंक्रियाटिक कैंसर का कभी-कभी निवारण किया जा सकता है, लेकिन फिर भी यह निगरानी करना बहुत महत्वपूर्ण है कि कैंसर वापस न आए। कैंसर के लौटने को पुनरावृत्ति कहते हैं। पुनरावृत्ति के लिए नियमित परीक्षण किए जाने को निगरानी कहते हैं।

2 साल तक प्रत्येक 3 से 6 महीने पर और अगर ज़रूरी हो तो इसके बाद प्रत्येक 6 से 12 महीने पर आपको निम्नलिखित परीक्षण कराने होंगे:

- लक्षणों का आंकलन करने के लिए चिकित्सीय इतिहास और शारीरिक परीक्षण
- CA 19-9 स्तर
- छाती का CT स्कैन
- पेट और कूल्हे के कंट्रास्ट के साथ CT या MRI स्कैन

स्वास्थ्य विज्ञान के दौरान, आपकी देखभाल टीम दुष्परिणामों का आंकलन करेगी। यह आपको अन्य रोगों से बचाएगा। आम दुष्परिणामों के उपचारों और स्वस्थ जीवन की जानकारी [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines) ऐप पर मौजूद है।



कीमोरेडिएशन

कीमोथेरेपी के साथ रेडिएशन थैरेपी दिए जाने को कीमोरेडिएशन कहते हैं। यह नियोजित थैरेपी या सहायक थैरेपी का हिस्सा हो सकती है। रेडिएशन थैरेपी के दौरान, आपको उपचार के समय टेबल पर लेटना होगा (दर्शाया गया है) और आपकी गतिविधि को सीमित करने वाले उपकरणों का इस्तेमाल किया जाएगा। रेडिएशन से सामान्य ऊतक को बचाने के लिए, इंटेन्सिटी मॉड्यूलेटेड रेडिएशन थैरेपी (IMRT) या थ्री-डाइमेंशनल कंफर्मल रेडिएशन थैरेपी (3D-CRT) का इस्तेमाल किया जाना चाहिए।



जब कैंसर लौटता है

फॉलो-अप परीक्षण में पैंक्रियाटिक कैंसर के संकेत दिख सकते हैं। इस स्थिति में, हो सकता है कि आपकी देखभाल टीम को कैंसर की पुष्टि करने के लिए बायोप्सी करनी पड़े। अगर पहले न हुई हो, तो उपचार की योजना बनाने के लिए जेनेटिक और बायोमार्कर परीक्षण की ज़रूरत पड़ती है।

पुनरावृत्ति का उपचार इस पर निर्भर है कि पुनरावृत्ति कहाँ स्थित है। पुनरावृत्ति के लिए उपचार विकल्पों के बारे में जानने के लिए [गाइड 7 देखें](#)।

सर्जरी

अगर कैंसर केवल पैंक्रियाज़ में है, तो सर्जरी एक विकल्प हो सकता है। आपके परीक्षण परिणामों के लिए आपको सर्जिकल परामर्श और बहुविषयी टीम द्वारा परिणामों की समीक्षा की आवश्यकता होगी।

नैदानिक परीक्षण

नैदानिक परीक्षण में शामिल होना एक विकल्प हो सकता है। अपनी देखभाल टीम से पूछें कि क्या कोई नैदानिक परीक्षण ऐसा है, जो आपके लिए अनुकूल हो। नैदानिक परीक्षणों के बारे में अधिक जानने के लिए अध्याय 4 पढ़ें।

सिस्टेमिक थेरेपी

सिस्टेमिक थेरेपी कैंसर का उपचार शरीर में कहीं भी कर सकती है। कीमोथेरेपी एक प्रकार की सिस्टेमिक थेरेपी होती है। पुनरावृत्ति के लिए सिस्टेमिक थेरेपी इन समय-सीमाओं पर आधारित है:

- अगर 6 महीने से कम समय पहले आपकी कीमोथेरेपी हुई थी, तो आपको दूसरी तरह की कीमोथेरेपी पर ले जाया जाएगा (जेमसिटाबाइन-आधारित कीमोथेरेपी बनाम फ्लोरोपाइरिमाइडीन-आधारित कीमोथेरेपी)

गाइड 7

पुनरावृत्ति पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए उपचार विकल्प

उपचार के बाद, कैंसर के लौटने को पुनरावृत्ति कहते हैं। उपचार विकल्प इस पर आधारित होते हैं कि कैंसर कहाँ वापस लौटा है।

पैंक्रियाज़ में कैंसर लौट आया है

सर्जरी एक विकल्प हो सकता है

कैंसर शरीर के उस ऊतक में लौटा है, जो हटाए गए ऊतक के पास था, जिसे ऑपरेटिव बेड कहते हैं

इसके पाँच विकल्प हैं:

- नैदानिक परीक्षण के भीतर उपचार (अधिमान्य विकल्प)
- सिस्टेमिक थेरेपी ([गाइड 12 देखें](#))
- सिस्टेमिक थेरेपी और उसके बाद या तो कीमोरेडिएशन या स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT)
- SBRT
- सहायक देखभाल

पैंक्रियाज़ जहाँ है या था, कैंसर उसके बहुत दूर लौटा है

तीन विकल्प होते हैं।

- नैदानिक परीक्षण के भीतर उपचार प्राप्त करना (अधिमान्य विकल्प)
- सिस्टेमिक थेरेपी ([गाइड 12 देखें](#))
- सहायक देखभाल

- अगर आपकी कीमोथेरेपी 6 महीने या उससे पहले हुई थी, तो आप उसी विधि को दोहरा सकते हैं या फिर एक नई सिस्टेमिक थेरेपी शुरू कर सकते हैं

सिस्टेमिक थेरेपी के लिए अनेक विकल्प मौजूद हैं। पुनरावृत्ति के लिए इस्तेमाल की जाने वाली विधियाँ वही हैं, जो अध्याय 6 में सूचीबद्ध द्वितीय-लाइन थेरेपी में इस्तेमाल की जाती हैं।

रेडिएशन थेरेपी

पुनरावृत्ति अगर उसी जगह पर हुई हो, जहाँ पर ट्यूमर पहले था, तो उपचार में रेडिएशन थेरेपी को शामिल किया जा सकता है। स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT) छोटे-छोटे ट्यूमर का उपचार बहुत ही सटीक, उच्च खुराक की एक्स-रे बीम के ज़रिए करता है और यह 5 या इससे कम सेशन में पूरी हो जाती है। SBRT को बिना सिस्टेमिक थेरेपी के उपचार के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है।

अगर आपकी सिस्टेमिक थेरेपी हुई है, तो बाद में कीमोरेडिएशन या SBRT करवाया जा सकता है। दो पसंदीदा विधियाँ कैपेसिटाबाइन और फ्लोरोयूरसिल (5-FU) हैं। दूसरा विकल्प जेमसिटाबाइन है।

सहायक देखभाल

कुछ लोगों के लिए कैंसर का उपचार बहुत तीव्र होता है। ऐसी स्थिति में, NCCN विशेषज्ञ सहायक देखभाल प्राप्त करने की सलाह देते हैं। सहायक देखभाल आपके जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने की कोशिश करती है। इसका एक लक्ष्य है कैंसर के कारण आए लक्षणों का उपचार करना। अपने चिकित्सक से सहायक देखभाल के बारे में बात करें ताकि आपके लिए बेहतरीन देखभाल योजना मिल सके। सहायक देखभाल के बारे में ज़्यादा जानकारी अध्याय 3 में है।

मुख्य बिंदु

- अगर मेटास्टैसिस के कोई स्पष्ट संकेत नहीं हैं, तो पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार सर्जरी के ज़रिए किया जा सकता है। इसके साथ ही, इस बात की बहुत संभावना होनी चाहिए कि सभी कैंसर को सुरक्षापूर्वक हटाया जा सके।
- रिसेक्टेबल कैंसर को सर्जरी से हटाया जा सकता है, लेकिन उसका उपचार पहले कीमोथेरेपी के ज़रिए किया जाना चाहिए। सर्जरी से पहले बॉर्डरलाइन रिसेक्टेबल पैंक्रियाटिक कैंसर का आकार घटाने के लिए, पहले उसका उपचार कीमोथेरेपी के ज़रिए किया जाना चाहिए। कुछ लोगों को कीमोथेरेपी के बाद, कीमोरेडिएशन दिया जाता है।
- पैंक्रियाटिक सर्जरी जटिल होती है। किसी ऐसे देखभाल केंद्र को चुनें जो प्रति वर्ष कम से कम 15 से 20 पैंक्रियाटिक कैंसर सर्जरी करता हो।
- पैंक्रियाटिक सर्जरी के तीन मुख्य प्रकार हैं। पैंक्रियाटिकोड्यूडेनेक्टॉमी (विहपल) और डिस्टल पैंक्रियाटेक्टॉमी, पैंक्रियाज़ के हिस्से को निकाल देते हैं। पूर्ण पैंक्रियाटेक्टॉमी में पूरे पैंक्रियाज़ को हटा दिया जाता है। आपको जो सर्जरी का प्रकार दिया जाएगा, वह इस पर निर्भर होगा कि पैंक्रियाज़ में कैंसर किस जगह पर है।
- पैंक्रियाटिक सर्जरी को इन दों में से एक विधि के ज़रिए पूरा किया जा सकता है। ओपन सर्जरी के दौरान, एक बड़ा चीरा लगा कर शरीर के ऊतक को निकाला जाता है। न्यूनतम चीरफाड़ सर्जरी को कई छोटे चीरों को लगा कर पूरा किया जाता है।
- अगर आपके सर्जन ट्यूमर को हटाने में अक्षम हैं, तो लक्षणों को रोकने या उनसे आराम दिलाने की प्रक्रियाओं को किया जा सकता है।
- पैंक्रियाटिक सर्जरी के बाद, आपके शरीर में बचने वाली किसी अन्य कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए आपको और अधिक उपचार मिल सकता है। कीमोथेरेपी और कीमोरेडिएशन विकल्प मौजूद हैं।

- जब कैंसर का उपचार समाप्त हो जाता है, तो फॉलो-अप देखभाल शुरू होती है। आपकी देखभाल टीम कैंसर के फिर से लौटने के संकेतों पर नज़र रखेगी। आपको दुष्परिणामों के लिए भी देखभाल प्राप्त होगी और स्वस्थ जीवन के लिए सहायता मिलेगी।
- अगर कैंसर सर्जरी के बाद लौटता है, तो उपचार इस पर आधारित होगा कि कैंसर कहाँ स्थित है। पैंक्रियाज़ का कैंसर सर्जरी के ज़रिए ठीक किया जा सकता है। पैंक्रियाज़ के बाहर के कैंसर के उपचार में, कैंसर दवाएं, रेडिएशन थेरेपी या दोनों शामिल हो सकते हैं। सहायक देखभाल कैंसर और उसके उपचार के लक्षणों से राहत दे सकती है।



वे मुझे पैंक्रियाटिक कैंसर, उपचार और दुष्प्रभाव से निपटते हुए, एक बार में एक दिन का आनंद लेने को कहते हैं। यह एक समय में एक लम्हे से भी ज़्यादा है। अंत में वे लम्हे दिन बनते हैं और फिर वे हफ्तों में बदल जाते हैं। एक दिन आप इन सभी चीज़ों को याद करेंगे(गी) और उन चुनौतियों को पहचानेंगे(गी), जिनका आपने सामना किया और जिन मंज़िलों को आपने हासिल किया।"

6

सर्जरी के बिना उपचार

- 50 उपचार लक्ष्य
- 50 फर्स्ट-लाइन थेरेपी
- 54 उपचार के दौरान परीक्षण
- 55 सेकंड-लाइन थेरेपी
- 58 मुख्य बिंदु

सिस्टेमिक थेरेपी शरीर में किसी भी जगह पर पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार करती है। अधिकतर पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए यह प्रमुख उपचार है और इसके कई विकल्प हैं। कौन सी चिकित्सा विधियों को वरीयता दी जाती और कैंसर देखभाल के लिए अन्य विकल्पों के बारे में जानने के लिए यह अध्याय पढ़ें।

उपचार लक्ष्य

अधिकतर पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए सर्जरी कोई विकल्प नहीं है। यह कैंसर के विकास को नियंत्रित नहीं करेगी या जीवनकाल नहीं बढ़ाएगी। यह हानिकारक भी हो सकती है। इन आम पैंक्रियाटिक कैंसरों का उपचार सर्जरी से नहीं किया जा सकता:

- **स्थानीय रूप से उन्नत कैंसर** – रक्त वाहिकाओं में बड़े स्तर पर कैंसर विकास हो चुका है, जिसे सर्जरी के ज़रिए सुरक्षित रूप से हटाया नहीं जा सकता
- **मेटास्टैटिक कैंसर** – कैंसर पैंक्रियाज़ से बहुत दूर तक फैल चुका है और यह इतनी सारी जगहों पर चला गया है कि उसे सर्जरी के ज़रिए नहीं हटाया जा सकता

सिस्टेमिक थेरेपी स्थानीय रूप से उन्नत और मेटास्टैटिक कैंसर के लिए प्रमुख उपचार है। यह कैंसर का उपचार शरीर में कहीं भी कर सकती है। उपचार का लक्ष्य कैंसर को नियंत्रित करना और जीवनकाल को लंबा करना है। अपने जीवन की गुणवत्ता सुधारने के लिए आप सहायक देखभाल भी प्राप्त करेंगे।

चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट सिस्टेमिक थेरेपी का विशेषज्ञ होता है। वे आपके स्वास्थ्य इतिहास और परीक्षण परिणामों के आधार पर, आपके लिए एक विधि चुनेंगे। आप दोनों अक्सर मिलेंगे, ताकि उपचार के प्रभावों का आंकलन किया जा सके।



रोगी के वक्ता के तौर पर, मैं अनेकों पैंक्रियाटिक कैंसर रोगियों और परिवारों से बात करता हूँ। मैं सभी को यह बताता हूँ कि इस रोग में असाधारण प्रतिक्रियादाता भी मौजूद हैं। मैं चाहूंगा कि हर कोई खुद से कहे, 'मैं क्यों नहीं? मैं भी एक बेहतरीन प्रतिक्रियादाता बन सकता हूँ।'

बेहतरीन परिणामों के लिए किसी उच्च-मात्रा चिकित्सीय केंद्र के भीतर एक अनुभवी पैंक्रियाज़ चिकित्सा टीम चुनना महत्वपूर्ण है। अपनी टीम में कोई डायटीशियन और पैलेटिव देखभाल करने वाला चिकित्सक भी रखें। पैंक्रियाटिक कैंसर समुदाय में शामिल हों ताकि यह आपको अकेलेपन का एहसास न दे। आप अकेले नहीं हैं!"

फर्स्ट-लाइन थेरेपी

दिए जाने वाले पहले उपचार को फर्स्ट-लाइन थेरेपी कहते हैं। उपचार विकल्प आपके दैनिक काम करने की क्षमता पर आधारित होते हैं। इस क्षमता को प्रदर्शन स्थिति कहते हैं। कैंसर और अन्य रोग आपके काम करने की क्षमताओं को सीमित कर देते हैं। अगर आपकी क्षमता सीमित है, तो कुछ उपचारों के कारण गंभीर स्वास्थ्य समस्याएं हो सकती हैं।

ईस्टर्न कोऑपरेटिव ऑन्कोलॉजी ग्रुप (ECOG) प्रदर्शन स्थिति एक आम स्कोरिंग प्रणाली है। इसमें 0 से 4 तक के पाँच स्कोर होते हैं। कम स्कोर आत्म-देखभाल की बेहतर क्षमता को प्रदर्शित करता है। अपनी प्रदर्शन स्थिति पर आधारित विकल्पों की सूची देखने के लिए **गाइड 8 देखें**।

सहायक देखभाल

पैक्रियाटिक कैंसरग्रस्त सभी लोगों को सहायक देखभाल प्राप्त करनी चाहिए। सहायक देखभाल कैंसर और उसके उपचार के लक्षणों से राहत देती है। यह मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक समस्याओं में भी मदद करती है। सहायक

देखभाल पूरे व्यक्ति पर आधारित होती है, न केवल कैंसर पर। सहायक देखभाल के बारे में ज़्यादा जानकारी अध्याय 3 में है।

नैदानिक परीक्षण

नैदानिक परीक्षण एक प्रकार का स्वास्थ्य अनुसंधान होता है, जो कैंसर से लड़ने के नए तरीकों की परीक्षण करता है। नैदानिक परीक्षण में शामिल होना एक विकल्प हो सकता है। अपनी देखभाल टीम से पूछें कि क्या कोई नैदानिक परीक्षण ऐसा है, जो आपके लिए अनुकूल हो। अध्याय 4 में नैदानिक परीक्षणों की विस्तार से चर्चा की गई है।

सिस्टेमिक थेरेपी

सिस्टेमिक थेरेपी कैंसर दवाओं के साथ पूरे शरीर का उपचार है। इस विधि में एक या अधिक दवाएं शामिल होती हैं, जिन्हें विशिष्ट खुराक, शेड्यूल और समय सीमा के साथ लिया जाता है। अधिमान्य विधियाँ बेहतर काम करती हैं, सुरक्षित होती हैं या अन्य विकल्पों की तुलना में किरायाती होती हैं।

गाइड 8

स्थानीय उन्नत और मेटास्टैटिक पैक्रियाटिक कैंसर के लिए फर्स्ट-लाइन थेरेपी

कैंसर देखभाल सुरक्षित होनी चाहिए। जब कैंसर आपकी शारीरिक क्षमता को प्रभावित करता है, तो हो सकता है कि कुछ उपचार सुरक्षित न हों। प्रदर्शन स्थिति का मान ज़्यादा होना एक खराब स्वास्थ्य का प्रतीक है और उसके लिए एक विभिन्न प्रकार की देखभाल की ज़रूरत होगी।

प्रदर्शन स्थिति 0, 1, या 2

स्थानीय उन्नत और मेटास्टैटिक कैंसर, दोनों के लिए विकल्प इस प्रकार हैं:

- नैदानिक परीक्षण के भीतर उपचार (अधिमान्य विकल्प)
- सिस्टेमिक थेरेपी

स्थानीय उन्नत कैंसर के लिए दो और विकल्प होते हैं:

- सिस्टेमिक थेरेपी (कीमोथेरेपी) और उसके बाद या तो कीमोरेडिएशन या स्टीरियोटेक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT)
- कीमोरेडिएशन या SBRT

प्रदर्शन स्थिति 3 या 4

दो विकल्प हैं:

- कोई कीमोथेरेपी दवा या लक्षित थेरेपी
- सहायक देखभाल जिसमें लक्षण से आराम के लिए रेडिएशन थेरेपी शामिल है

कीमोथेरेपी एक प्रकार की उत्कृष्ट सिस्टेमिक थेरेपी होती है। यह कैंसर सहित तेज़ी से विकसित होने वाली कोशिकाओं को मार देती है। फर्स्ट-लाइन सिस्टेमिक थेरेपी की अधिमान्य विधियों में केमोथेरेपी शामिल है। अधिमान्य विधियों की सूची के लिए **गाइड 9 देखें**।

पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए सभी कीमोथेरेपी विधियों में एंटीमेटाबोलाइट कही जाने वाली एक दवा शामिल होती है। इन दवाओं में फ्लोरोयूरसिल (जिसे 5-FU भी कहते हैं), जेमसिटाबाइन (जेमज़ार, इंप्यूजेम) और कैपेसिटाबाइन (कज़ेलोदा) शामिल होते हैं। बेहतर स्वास्थ्य वाले लोगों को एक से अधिक एंटीमेटाबोलाइट दिए जा सकते हैं या दवा प्रकारों का एक संयोजन दिया जा सकता है:

- ▶ एंटीमेटाबोलाइट के साथ प्लेटिनम कीमोथेरेपी, जैसे कि ओक्ज़ैलिप्लैटिन (इलॉक्ज़ैटिन) या सिसप्लैटिन, जो टैक्सेन कीमोथेरेपी की तुलना में *BRCA1*, *BRCA2*, या *PALB2* म्यूटेशन वाले पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए बेहतर काम करती है

- ▶ एंटीमेटाबोलाइट के साथ टैक्सेन कीमोथेरेपी, जैसे कि मानव एल्ब्यूमिन के साथ पैस्लिटैक्सेल (एम्ब्रेक्सेन) और डोसीटेक्सेल (टेक्सोटेयर)
- ▶ एंटीमेटाबोलाइट के साथ-साथ लक्षित थेरेपी, जिसे अर्लोतिनिब कहते हैं

लक्षित थेरेपी उन रासायनिक संकेतों को रोक देता है, जो पैंक्रियाटिक कैंसर कोशिकाओं को विकसित होने के लिए संकेत देते हैं। ये दवाएं गोलियां होती हैं, जिन्हें आप घर पर ले सकते हैं। पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए फर्स्ट-लाइन लक्षित थेरेपी इस प्रकार हैं:

- ▶ अर्लोतिनिब (टार्सेवा) EGFR कहे जाने वाले प्रोटीन से आने वाले विकास संकेत को रोक देती है
- ▶ लैरोट्रेसिनिब (विट्राक्वी) और एंटेक्टिनिब (रोज़लीट्रेक) TRK के संकेतों को रोक देती है
- ▶ डाब्राफेनिब (टैफिलार) BRAF संकेतों को रोक देती है

गाइड 9

फर्स्ट-लाइन सिस्टेमिक थेरेपी के लिए अधिमान्य विधियाँ

स्थानीय उन्नत और मेटास्टैटिक पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए अधिमान्य विधियों में कीमोथेरेपी शामिल है। प्रदर्शन स्थिति पर आधारित उपचार विकल्प। एक कीमोथेरेपी दवा वाली विधियों के दुष्प्रभाव संयोजित विधियों की तुलना में कम होते हैं।

प्रदर्शन स्थिति 0 या 1

सभी कैंसर के लिए दो विकल्प होते हैं:

- पहला विकल्प है FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स) या फिर संशोधित FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स), जिसमें फ्लोरोयूरसिल (5-FU), ल्यूकोवोरिन, इरिनोटेकन और ओक्ज़ैलिप्लैटिन होता है
- दूसरा विकल्प जेमसिटाबाइन का संयोजन इनमें से किसी एक के साथ है: जेमसिटाबाइन के साथ एल्ब्यूमिन-बाउंड पैस्लिटैक्सेल या जेमसिटाबाइन के साथ सिसप्लैटिन, अगर कैंसर में *BRCA1*, *BRCA2*, या *PALB2* म्यूटेशन हैं

प्रदर्शन स्थिति 2

- केपसिटाबाइन
- जेमसिटाबाइन
- जेमसिटाबाइन के साथ एल्ब्यूमिन-बाउंड पैस्लिटैक्सेल

प्रदर्शन स्थिति 3 या 4

- केपसिटाबाइन
- जेमसिटाबाइन
- 5-FU का निरंतर इंप्यूजन

- ▶ ट्रामेटिनिब (मेकिनिस्ट) MEK संकेतों को रोक कर BRAF संकेतों को रोक देती है

अगर कैंसर कोशिकाओं में कोई विशिष्ट बायोमार्कर हैं, तो आपके चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट लैरोट्रेक्टिनिब, एंटेक्टिनिब या डब्राफेनिब के साथ ट्रामेटिनिब की सलाह दे सकते हैं। बायोमार्कर परीक्षण को अध्याय 2 में समझाया गया है।

इम्यूनोथेरेपी कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए रोग-प्रतिरोधक क्षमता का इस्तेमाल करती है। कुछ पैंक्रियाटिक

कैंसर T कोशिका कही जाने वाली इम्यून कोशिकाओं को, उन्हें मारने से रोक देते हैं। पेम्ब्रोलिजुमैब (कीडुडा) T कोशिकाओं की मारक क्षमता को रीस्टोर कर देता है। यह विशिष्ट बायोमार्कर के साथ मेटास्टैटिक पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए एक विकल्प है। पेम्ब्रोलिजुमैब को एक घंटे तक के लिए धीरे-धीरे शिरा में इंजेक्ट किया जाता है। इम्यूनोथेरेपी, लक्षित थेरेपी, और अन्य कीमोथेरेपी विधियों की सूची के लिए **गाइड 10 देखें**।

गाइड 10

फर्स्ट-लाइन सिस्टेमिक थेरेपी के लिए अन्य विधियाँ

हो सकता है कि आपके चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट आपको अधिमान्य विधि की सलाह न दे। इस निर्णय का कारण पूछें क्योंकि इसके अलग-अलग कारण हो सकते हैं। नीचे दी गई विधियाँ पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त लोगों के लिए लाभप्रद हैं। वे जीवनकाल को लंबा कर सकती हैं, कैंसर के विकास को विलंबित कर सकती हैं और लक्षणों से राहत दिला सकती हैं।

प्रदर्शन स्थिति 0 या 1

स्थानीय उन्नत और मेटास्टैटिक कैंसर, दोनों के लिए विकल्प इस प्रकार हैं:

- जेमसिटाबाइन
- जेमसिटाबाइन के साथ अर्लोटिनिब
- जेमसिटाबाइन के साथ केपसिटाबाइन
- केपसिटाबाइन के साथ ऑक्ज़ैलिप्लेटिन (CapeOx)
- फ्लोरोयूरैसिल (5-FU), ल्यूकोवोरिन और ऑक्ज़ैलिप्लेटिन (OFF)
- जेमसिटाबाइन, एल्व्यूमिन-बाउंड पैस्लिटैक्सेल और सिसप्लेटिन
- फिक्स्ट-डोज-रेट- जेमसिटाबाइन, डोसेटैक्सेल और केपसिटाबाइन (GTX)
- लिपोसोमल इरिनोटेकन, 5-FU, ल्यूकोवोरिन और ऑक्ज़ैलिप्लेटिन (NALIRIFOX)
- केपसिटाबाइन (स्थानीय उन्नत के लिए एक अतिरिक्त विकल्प)
- निरंतर इंप्यूज़न 5-FU (स्थानीय उन्नत के लिए एक अतिरिक्त विकल्प)
- डब्राफेनिब के साथ ट्रामेटिनिब अगर *BRAF* V600E बायोमार्कर हो तो (मेटास्टैटिक कैंसर के लिए अतिरिक्त विकल्प)
- पेम्ब्रोलिजुमैब (मेटास्टैटिक कैंसर के लिए अतिरिक्त विकल्प)

प्रदर्शन स्थिति 2

- NALIRIFOX

प्रदर्शन स्थिति 3 या 4

हमारी अधिमान्य विधियाँ स्थानीय उन्नत कैंसर के लिए अनुशंसित हैं, लेकिन मेटास्टैटिक कैंसर के लिए विकल्प इस प्रकार हैं:

- पेम्ब्रोलिजुमैब (MSI-H, dMMR, या TMB-H बायोमार्कर)
- लैरोट्रेक्टिनिब (*NTRK* बायोमार्कर)
- एंटेक्टिनिब (*NTRK* बायोमार्कर)
- डब्राफेनिब के साथ ट्रामेटिनिब (*BRAF* V600E बायोमार्कर)

रेडिएशन थेरेपी

पैक्रियाटिक कैंसर कोशिकाओं को मारने या क्षतिग्रस्त करने के लिए रेडिएशन थेरेपी उच्च-ऊर्जा एक्स-रे का इस्तेमाल करती है। इसमें सबसे आम विधि को बाह्य बीम रेडिएशन थेरेपी (EBRT) कहते हैं। EBRT में एक बड़ी मशीन होती है, जो रेडिएशन बीम बनाती है। आधुनिक मशीन सटीक रूप से ट्यूमर को लक्ष्य बनाती है।

रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट रेडिएशन के ज़रिए कैंसर का उपचार करने में विशेषज्ञ होता है। वे एक टीम का नेतृत्व करेंगे, जो आपकी चिकित्सा योजना डिज़ाइन करेगी और रेडिएशन थेरेपी देगी।

स्थानीय उन्नत कैंसर का उपचार EBRT के ज़रिए किया जा सकता है, जिसे **स्टीरियोटेक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT)** कहते हैं। SBRT बहुत ही सटीक होती है और प्रत्येक सेशन में उच्च खुराकें डिलीवर करती है और यह 5 या इससे कम सेशन में पूरी हो जाती है। अगर आप कीमोथेरेपी करवाते हैं, तो हो सकता है कि बाद में आपको SBRT दिया जाए। अगर कीमोथेरेपी आपके लिए विकल्प नहीं है, तो हो सकता है कि SBRT को अपने आप में चिकित्सा के लिए इस्तेमाल किया जाए।

पैलेटिव रेडिएशन थेरेपी सहायक चिकित्सा का हिस्सा हो सकती है। यह दर्द में आराम दे सकती है और रक्तस्राव को रोक सकती है। यह ट्यूमर को सिकोड़ सकता है, ताकि वह किसी अन्य शारीरिक संरचना को ब्लॉक न करे।

कीमोरेडिएशन

कीमोरेडिएशन कीमोथेरेपी और रेडिएशन थेरेपी, दोनों के ज़रिए उपचार को कहते हैं। जिस स्थानीय उन्नत कैंसर का उपचार 4 से 6 महीनों के लिए कीमोथेरेपी के ज़रिए किया जाता है, उसका उपचार बाद में कीमोरेडिएशन के ज़रिए किया जा सकता है।

कीमोरेडिएशन के लिए, 5 से 6 हफ्तों के लिए रेडिएशन सेशन सप्ताह के दिनों पर होते हैं। इन हफ्तों के दौरान, आपकी कीमोथेरेपी भी की जाएगी। अधिमान्य विधियाँ कैपेसिटाबाइन और 5-FU होंगी। दूसरा विकल्प जेमसिटाबाइन है।

उपचार के दौरान परीक्षण

कैंसर उपचार के दौरान, आपका परीक्षण किया जाएगा ताकि आपकी देखभाल टीम यह आंकलन कर सके कि आपका उपचार काम कर रहा है या नहीं।

- ▶ आपके ढेर सारे इमेजिंग स्कैन किए जाएँगे। इमेजिंग को कम्प्यूटेड टोमोग्राफी (CT) मैग्नेटिक रेज़ोनेंस इमेजिंग (MRI) के ज़रिए किया जा सकता है। कंट्रैस्ट की ज़रूरत पड़ती है। अगर किसी स्थानीय उन्नत कैंसर के लिए सर्जरी एक विकल्प बन जाती है, तो किसी पैक्रियाटिक प्रोटोकॉल का पालन किया जाना चाहिए, जैसा कि अध्याय 2 में बताया गया है।
- ▶ आपकी देखभाल टीम स्वास्थ्य के अन्य संकेतों को भी देखेगी। कोई टीम सदस्य आपसे पूछेगा कि क्या आपको कोई लक्षण हैं और फिर आपकी प्रदर्शन स्थिति का परीक्षण भी करेगा। एक CA 19-9 परीक्षण किया जाएगा।
- ▶ अगर कैंसर स्थानीय रूप से उन्नत है, तो सर्जरी, कीमोरेडिएशन या SBRT से पहले मेटास्टैसिस का परीक्षण करने के लिए आपकी लैप्रोस्कोपी की जा सकती है।

फर्स्ट-लाइन थेरेपी के दौरान, हो सकता है कि कैंसर छोटा हो गया हो, उतना ही बड़ा रह गया हो या थोड़ा बढ़ गया हो। उपचार के परिणामों के आधार पर, आपकी देखभाल टीम आपको उपचार विकल्प प्रदान करेगी।

कैंसर के बढ़ने के कोई संकेत न हों

अगर उपचार के दौरान स्थानीय रूप से उन्नत कैंसर बढ़ा न हो और आपकी प्रदर्शन स्थिति 0, 1, या 2 है, तो ये विकल्प हैं:

- ▶ अगर संभव हो, तो सर्जरी और उसके बाद सहायक थेरेपी (अध्याय 5 में **पैक्रियाटिक सर्जरी** देखें)
- ▶ कीमोथेरेपी के साथ जारी रखें
- ▶ कैंसर के विकास पर नज़र रखने के लिए लगातार परीक्षण
- ▶ नैदानिक परीक्षण

अगर सिस्टेमिक थेरेपी के दौरान मेटास्टैटिक कैंसर नहीं बढ़ता है, तो विकल्प इस प्रकार होंगे:

- गाइड 11 में सूचीबद्ध अनुरक्षण थेरेपी
- नैदानिक परीक्षण के भीतर उपचार
- थेरेपी से एक ब्रेक लें (उपचार अवकाश)

कैंसर के बढ़ने के कोई संकेत

उपचार के दौरान, हो सकता है कि कैंसर बढ़ना जारी रहा हो। हो सकता है कि आपकी प्रदर्शन स्थिति कम हो गई हो। इस स्थिति में, *सेकंड-लाइन थेरेपी* सेक्शन पढ़ें और जानें कि आपके पास क्या विकल्प हैं।

गाइड 11

मेटास्टैटिक पैक्रियाटिक कैंसर के लिए अनुरक्षण थेरेपी

अनुरक्षण थेरेपी कैंसर के और अधिक बिगड़ने के समय को विलंबित करती है। उपचार विकल्प आपकी विधि पर आधारित होते हैं।

अगर आपने FOLFIRINOX लिया है

7 विकल्प मौजूद हैं:

- जिन लोगों को अनुवांशिक तौर पर *BCRA1* या *BCRA2* म्यूटेशन हुआ है, उनके लिए ओलापैरिब (अधिमान्य)
- नैदानिक परीक्षण
- केपसिटाबाइन
- फ्लोरोयूरेसिल (5-FU) और ल्यूकोवोरिन
- 5-FU, ल्यूकोवोरिन और इरिनोटेकन (FOLFIRI)
- (5-FU), ल्यूकोवोरिन और ऑक्ज़ैलिप्लेटिन (FOLFOX)
- जिन लोगों को अनुवांशिक तौर पर या शारीरिक बदलाव के कारण *BCRA1*, *BCRA2*, या *PALB2* म्यूटेशन हुआ है, उनके लिए रुकापैरिब (रुबाका)

अगर आपने सिसप्लेटिन या ऑक्ज़ैलिप्लेटिन विधि अपनाई हो

3 विकल्प मौजूद हैं:

- जिन लोगों को अनुवांशिक तौर पर *BCRA1* या *BCRA2* म्यूटेशन हुआ है, उनके लिए ओलापैरिब (अधिमान्य)
- नैदानिक परीक्षण
- जिन लोगों को अनुवांशिक तौर पर या शारीरिक बदलाव के कारण *BCRA1*, *BCRA2*, या *PALB2* म्यूटेशन हुआ है, उनके लिए रुकापैरिब (रुबाका)

अगर आपने जेमसिटाबाइन और एल्ब्यूमिन-बाउंड पैस्लिटैक्सेल लिया है

3 विकल्प मौजूद हैं:

- नैदानिक परीक्षण
- जेमसिटाबाइन के साथ एल्ब्यूमिन-बाउंड पैस्लिटैक्सेल संशोधित शेड्यूल
- जेमसिटाबाइन

सेकंड-लाइन थेरेपी

पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार कई प्रकार की थेरेपी लाइनों के ज़रिए किया जा सकता है। सेकंड-लाइन थेरेपी, कैंसर देखभाल के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला दूसरा उपचार होता है। अगर थेरेपी की और अधिक लाइनों की ज़रूरत पड़ती है, तो ऊपर दिए गए सेक्शन में दिए गए विकल्पों को आजमाया जा सकता है।

देखभाल विकल्प

अगर कैंसर का उपचार एक विकल्प है, तो आपकी देखभाल टीम फर्स्ट-लाइन थेरेपी में इस्तेमाल किए गए उपचार के अलावा कोई अन्य उपचार सुझाएगी और सहायक देखभाल देना जारी रखेगी।

- नैदानिक परीक्षण के भीतर उपचार अधिमान्य है। नैदानिक परीक्षण में, आपको मानक उपचार या फिर कोई नई कैंसर दवा दी जाएगी।
- नैदानिक परीक्षणों के अलावा, मानक सिस्टेमिक थेरेपी भी एक विकल्प है।

- अगर आपने पहले रेडिएशन थेरेपी न ली हो, तो स्थानीय रूप से उन्नत कैंसर का उपचार कीमोरेडिएशन या SBRT के ज़रिए किया जा सकता है।
- अगर कैंसर का उपचार आपके शरीर के लिए बहुत कठोर है, तो सहायक देखभाल की सलाह दी जाती है। लक्षणों से आराम देने के लिए, आपकी देखभाल टीम रेडिएशन थेरेपी या सिंगल एजेंट कीमोथेरेपी की सलाह दे सकती है।

सिस्टेमिक थेरेपी

सेकंड-लाइन सिस्टेमिक थेरेपी के लिए अनेक विकल्प मौजूद हैं। फर्स्ट-लाइन की कुछ विधियाँ, सेकंड-लाइन थेरेपी के लिए भी विकल्प हैं और साथ ही इसमें कुछ नए विकल्प भी होते हैं। पूरी सूची देखने के लिए **गाइड 12 देखें**।

सेकंड-लाइन विधियों में लक्षित थेरेपी, इम्यूनोथेरेपी या कीमोथेरेपी शामिल हो सकती है। आपको लक्षित थेरेपी से लाभ होगा या इम्यूनोथेरेपी से, यह जानने के लिए बायोमार्कर परीक्षण की ज़रूरत होगी।

कीमोथेरेपी

पैंक्रियाटिक कैंसर के लिए कीमोथेरेपी में अक्सर एक दवा दी जाती है, जिसे शिरा में इंजेक्ट किया जाता है। कुछ इंजेक्शन बाँह या हाथ में दिए जाते हैं, जबकि अन्य को पोर्ट कही जाने वाली इम्प्लांटेड डिवाइस के ज़रिए दिया जाता है। इन्फ्यूजन एक धीमी ड्रिप होती है, जिसे एक पंप के ज़रिए नियंत्रित किया जाता है, जिसमें घंटों लग सकते हैं। किसी निरंतर इन्फ्यूजन में कई दिन लग सकते हैं। बोलस और पुश तेज़ इंजेक्शन होते हैं।



गाइड 12

प्रदर्शन स्थिति (PS) के आधार पर सेकंड-लाइन सिस्टेमिक थेरेपी

विधियाँ	PS 0 या 1	PS 2	PS 3 या 4
किसी भी प्रकार की फर्स्ट-लाइन सिस्टेमिक थेरेपी के बाद विकल्प:			
एट्रेक्टिनिब (<i>NTRK</i> बायोमार्कर)	●		●
लैरोट्रेक्टिनिब (<i>NTRK</i> बायोमार्कर)	●		●
पेम्ब्रोलिज़ुमैब (<i>MSI-H</i> , <i>dMMR</i> , या <i>TMB-H</i> बायोमार्कर)	●		●
दोस्तरलिमैब-gxly (<i>MSI-H</i> या <i>dMMR</i> बायोमार्कर)	●	●	●
निवोलुमैब के साथ इपिलिमुमैब (<i>TMB-H</i> बायोमार्कर)	●	●	
एडाग्रैसिब (<i>KRAS G12C</i> बायोमार्कर)	●	●	●
सोटोरासिब (<i>KRAS G12C</i> बायोमार्कर)	●	●	●
डब्राफेनिब के साथ ट्रेमटिनिब (<i>BRAF V600E</i> बायोमार्कर)	●		●
सल्पेर्केटिनिब (<i>RET</i> बायोमार्कर)	●		
केपसिटाबाइन			●
5-FU का निरंतर इंफ्यूजन			●
जेमसिटाबाइन मानक या दीर्घकालिक खुराक			●
फ्लोरोपाइरिमाइडीन -आधारित थेरेपी के बाद विकल्प:			
फ्लोरोयूरेसिल (5-FU), ल्यूकोवोरिन और लिपोसोमल इरिनोटेकन	●	●	
जेमसिटाबाइन के साथ एल्ब्यूमिन-बाउंड पैस्लिटेक्सेल	●	●	
जेमसिटाबाइन	●		
जेमसिटाबाइन के साथ सिसप्लैटिन (<i>BCRA1</i> या <i>BCRA2</i> म्यूटेशन)	●		
जेमसिटाबाइन और अर्लोतिनिब	●		
जेमसिटाबाइन, एल्ब्यूमिन-बाउंड पैस्लिटेक्सेल और सिसप्लैटिन	●		
जेमसिटाबाइन आधारित थेरेपी के बाद विकल्प:			
5-FU, ल्यूकोवोरिन और लिपोसोमल इरिनोटेकन	●	●	
केपसिटाबाइन	●		
केपसिटाबाइन और ऑक्ज़ैलिप्लेटिन (CapeOx)	●		
5-FU का निरंतर इंफ्यूजन	●		
5-FU, ल्यूकोवोरिन और इरिनोटेकन (FOLFIRI)	●		
FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स) य फिर संशोधित FOLFIRINOX (फोलफिरिनॉक्स)	●		
ऑक्ज़ैलिप्लैटिन, 5-FU और ल्यूकोवोरिन (OFF)	●		
(5-FU), ल्यूकोवोरिन और ऑक्ज़ैलिप्लैटिन (FOLFOX)	●		

● अधिमान्य ● अन्य विधियाँ

सेकंड-लाइन लक्षित थेरेपी, जिनकी सलाह फर्स्ट-लाइन थेरेपी में नहीं दी गई थी:

- ▶ एडाग्रासिब (रेटेव्मो) और सोटोरासिब (लूमाक्रास), जो कि दोनों KRAS के विकास संकेतों को रोकती हैं
- ▶ सल्परकैटिनिब (रेटेव्मो), जो कि RET संकेतों को रोकती है

सेकंड-लाइन इम्यूनोथेरेपी, जिनकी सलाह फर्स्ट-लाइन थेरेपी में नहीं दी गई थी:

- ▶ निवोलुमैब (ओप्टिवो) के साथ इपिलिमुमैब (यरवॉय)
- ▶ दोस्तरलिमैब-gxly (जेम्पर्ली)

कीमोथेरेपी को अक्सर एक प्रकार से दूसरे प्रकार में बदला जाता है:

- ▶ जेमसिटाबाइन की विधियों के बाद फ्लोरोपाइरिमाइडीन (5-FU, केपसिटाबाइन) की विधियों का इस्तेमाल किया जाता है
- ▶ फ्लोरोपाइरिमाइडीन आधारित थेरेपी के बाद जेमसिटाबाइन की विधियों का इस्तेमाल किया जाता है

इसका एक अपवाद है 5-FU, ल्यूकोवोरिन और लाइपोसोमल इरिनोटेकन विधि। अगर आपको पहले 5-FU दिया गया था तो भी यह आपके लिए एक विकल्प हो सकता है, लेकिन शर्त यह है कि आपने पहले इरिनोटीकन न लिया हो।

स्वास्थ्य विज्ञित

सेकंड-लाइन थेरेपी के दौरान, कैंसर के विकास पर नज़र रखने के लिए आप इमेंजिंग स्कैन करवाना जारी रखेंगे। आपकी देखभाल टीम स्वास्थ्य विज्ञित के दौरान आपके कैंसर लक्षणों के बारे में पूछती रहेगी। यह भी ज़रूरी है कि वे आपसे पूछें कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं। गुस्सा आना, पछतावा, निराशा और अनिश्चितता महसूस करना सामान्य है—सबकुछ एक ही समय पर हो तो भी। अपनी देखभाल टीम के साथ अपनी भावनाएं साझा करें। इस चुनौतिपूर्ण समय पर वे आपको संसाधनों से कनेक्ट कर सकते हैं।

मुख्य बिंदु

- ▶ पैंक्रियाटिक कैंसर से ग्रस्त अधिकतर लोगों के लिए, सर्जरी सबसे अच्छा उपचार नहीं होता। कैंसर दवाओं के ज़रिए पूरे शरीर के उपचार, जिसे सिस्टेमिक थेरेपी भी कहते हैं, को अक्सर उन्नत और मेटास्टैटिक पैंक्रियाटिक कैंसर का उपचार करने के लिए इस्तेमाल किया जाता है।
- ▶ उपचार विकल्प प्रदर्शन स्थिति कही जाने वाली आपके दैनिक काम करने की क्षमता पर आधारित होते हैं।
- ▶ सभी के पास सहायक देखभाल होनी चाहिए। यह जीवन की गुणवत्ता को सुधारता है। यह लक्षणों में राहत देने के अलावा मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक समस्याओं में भी मदद करती है।
- ▶ अगर कैंसर उपचार एक विकल्प है, तो नैदानिक परीक्षण में उपचार प्राप्त करना अधिमान्य है।
- ▶ अगर आप किसी नैदानिक परीक्षण में शामिल नहीं होते हैं, तो संभव है कि कैंसर का उपचार सिस्टेमिक थेरेपी के ज़रिए किया जाएगा। विकल्पों में कई प्रकार के कीमोथेरेपी विधियाँ शामिल होती हैं और संभवतः लक्षित थेरेपी या बायोमार्कर परीक्षण के आधार पर इम्यूनोथेरेपी शामिल हो सकती है। अगर कैंसर ज़्यादा दूर नहीं फैला है, तो कीमोरेडिएशन या SBRT एक तीसरा विकल्प है।
- ▶ अगर कैंसर का उपचार आपके शरीर के लिए बहुत कठोर है, तो कैंसर देखभाल में सहायक देखभाल शामिल होगी। लक्षणों में राहत देने के लिए, हो सकता है कि आपको सिस्टेमिक थेरेपी या रेडिएशन थेरेपी दी जाए।
- ▶ आपकी देखभाल टीम उपचार के दौरान कैंसर के विकास के संकेतों को पहचानेगी। जब कैंसर विकसित होता है, तो आपकी देखभाल टीम आपको विकल्प प्रदान करेगी।
- ▶ अपनी देखभाल टीम को ऐसी किसी भी चुनौती के बारे में बताएँ जिसका सामना आप कर रहे हों, ताकि वे आपको सहायक संसाधनों से कनेक्ट कर सकें।

7

उपचार निर्णय लेना

- 60 यह आपकी पसंद है
- 60 पूछने के लिए सवाल
- 67 संसाधन

यह ज़रूरी है कि आप अपने चुने गए कैंसर उपचार के साथ सहज हों। यह विकल्प आपकी देखभाल टीम के साथ एक खुली और ईमानदार बातचीत से शुरू होता है।

यह आपकी पसंद है

साझा निर्णय में, आप और आपकी देखभाल टीम जानकारी साझा करते हैं, रायों पर चर्चा करते हैं और किसी उपचार योजना पर सहमत होते। यह आपके और आपकी टीम के बीच खुली और ईमानदार बातचीत से शुरू होता है।

उपचार निर्णय बहुत ही निजी होते हैं। हो सकता है कि आपके लिए जो ज़रूरी हो, वह दूसरे व्यक्ति के लिए ज़रूरी न हो।

कुछ बातें आपके निर्णय में भूमिका निभा सकती हैं:

- आपको क्या चाहिए और अन्य लोगों की ज़रूरतों से वह 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 से दूर रहने की हानि
- जीवन की गुणवत्ता और जीवनकाल
- आप कितने सक्रिय हैं और कौन सी गतिविधियाँ 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 की तुलना करें और अपने चिकित्सक से चिंताओं को साझा करें। अगर आप अपनी टीम के साथ संबंध बनाने में समय लगाएं, तो इससे आपको विकल्पों पर विचार करते समय और उपचार के निर्णय लेते समय समर्थित महसूस होगा।

द्वितीय राय

उपचार को जल्द से जल्द शुरू करने की चाह रखना पूरी तरह से सामान्य है। हालांकि कैंसर को नज़रअंदाज़ नहीं करना चाहिए, फिर भी किसी दूसरे कैंसर देखभाल प्रदाता को अपने परीक्षण परिणामों की समीक्षा करने और उपचार योजना का सुझाव लेने का समय रहता है। इसे ही द्वितीय राय लेना कहते हैं और कैंसर देखभाल का यह सामान्य हिस्सा है। यहाँ तक कि चिकित्सक भी द्वितीय राय लेते हैं!

तैयारी के लिए जो चीजें की जा सकती हैं:

- अपनी बीमा कंपनी के द्वितीय राय के नियमों के बारे में जानें। हो सकता है कि जो चिकित्सक आपके बीमा प्लान का हिस्सा न हों, उनसे परामर्श लेने पर आपको आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च करना पड़े।
- आपकी जिस चिकित्सक से दूसरी राय लेने की इच्छा है, उन्हें अपने सभी रिकॉर्ड की कॉपी भेजने की योजना बनाएँ।

सहायता समूह

कैंसरग्रस्त अनेक लोगों को सहायता समूह काफी उपयोगी लगते हैं। सहायता समूह 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 न हो, तो इस किताब में सूचीबद्ध वेबसाइटों पर जाएँ।

पूछने के लिए सवाल

अपनी कैंसर देखभाल टीम से पूछने के लिए संभावित सवालों की सूची निम्नलिखित पेजों पर दी गई है। बेझिझक होकर इनका इस्तेमाल करें या अपने खुद के सवाल पूछें। उपचार को लेकर अपने लक्ष्यों के बारे में स्पष्ट रहें और जानें कि उपचार से क्या अपेक्षा करनी चाहिए।

कैंसर परीक्षण के बारे में सवाल

1. मुझे कौन से परीक्षण करवाने होंगे?
2. क्या परीक्षण में कोई जोखिम होता है?

3. क्या मुझे परीक्षण के लिए कुछ तैयार करने की ज़रूरत होगी?
4. क्या मुझे अपॉइंटमेंट पर किसी को अपने साथ लाना चाहिए?
5. परीक्षण के लिए मुझे कहाँ जाना होगा और मुझे कितना समय लगेगा?
6. अगर किसी परीक्षण से मुझे कष्ट होता है, मुझे सहज रखने के लिए आप क्या करेंगे?
7. मुझे परिणाम कितने समय में पता चल जाएँगे और कौन मुझे उनके बारे में समझाएगा?
8. मुझे पैथोलॉजी रिपोर्ट और अन्य परीक्षण परिणामों की कॉपी कैसे मिल सकती है?
9. क्या मेरे परीक्षण परिणामों के लिए कोई ऑनलाइन पोर्टल है?

उपचार विकल्पों के बारे में सवाल

1. मेरे उपचार विकल्प क्या हैं?
2. क्या नैदानिक परीक्षण मेरे लिए एक विकल्प है?
3. अगर मैं कुछ नहीं करता/करती, तो क्या होगा?
4. NCCN द्वारा सुझाए गए विकल्पों के अलावा क्या आप कोई अन्य विकल्प सुझा रहे हैं? अगर हाँ, तो क्यों?
5. मेरी उम्र, लिंग, सकल स्वास्थ्य और अन्य कारक किस प्रकार मेरे विकल्पों को प्रभावित करेंगे?
6. यदि मैं गर्भवती हूँ या गर्भवती होने का प्रयास कर रही हूँ, तो क्या होगा?
7. क्या कोई विकल्प निवारण या दीर्घ-कालिक कैंसर नियंत्रण की पेशकश करता है?
8. उपचार के क्या दुष्प्रभाव हैं?
9. मुझे द्वितीय राय कैसे मिलेगी?
10. उपचार के बारे में निर्णय लेने के लिए मेरे पास कितना समय है और क्या कोई सामाजिक कार्यकर्ता या कोई ऐसा व्यक्ति है, जो निर्णय लेने में मेरी मदद करे?

क्या अपेक्षा करनी चाहिए, इससे संबंधित सवाल

1. क्या यह अस्पताल या कैंसर केंद्र मुझे श्रेष्ठतम उपचार देता है?
2. उपचार शुरू करने को लेकर क्या मेरे पास कोई विकल्प है?
3. उपचार कितने समय तक चलेगा?
4. अगर कार्यालय बंद हो, तो सवालों या चिंताओं के लिए मुझे किससे संपर्क करना चाहिए?
5. आपको कैसे पता चलेगा कि उपचार काम कर रहा है?
6. कैंसर के और बिगड़ने या लौटने की कितनी संभावना है?
7. उपचार के बाद कौन सी फॉलो-अप देखभाल की जरूरत होगी?
8. अगर उपचार काम करना बंद कर देता है तो क्या होगा?

दुष्परिणामों के बारे में सवाल

1. उपचार की संभावित जटिलताएं और दुष्प्रभाव क्या हैं?
2. क्या कैंसर अपने आप में कोई दुष्परिणाम लाता है?
3. कौन से दुष्परिणाम सबसे आम हैं और वे आमतौर पर कब तक चलते हैं?
4. कौन से दुष्परिणाम गंभीर या जानलेवा होते हैं?
5. क्या इसमें कोई दीर्घ-कालिक या स्थायी दुष्परिणाम हैं?
6. मुझे अपने कौन से लक्षणों को तुरंत बताना चाहिए और मुझे किससे संपर्क करना होगा?
7. उपचार के दुष्परिणामों को रोकने या उनसे आराम पाने के लिए क्या किया जा सकता है?
8. क्या कोई दवा दुष्परिणामों को और बिगाड़ सकती है?
9. समय के साथ क्या दुष्परिणाम सुधरेंगे या और बिगड़ते चले जाएंगे?
10. अगर कोई गंभीर दुष्परिणाम होता है, तो क्या आप उपचार को रोकेंगे या बदलेंगे?

नैदानिक परीक्षणों के बारे में प्रश्न

1. क्या आप सलाह देते हैं कि मैं उपचार के लिए नैदानिक परीक्षण पर विचार करूँ?
2. मुझे ऐसे नैदानिक परीक्षण कहाँ मिलेंगे, जिनमें शामिल हुआ जा सकता है?
3. नैदानिक परीक्षण में इस्तेमाल किए जाने वाले उपचार कौन से हैं?
4. क्या उपचार को अन्य प्रकार के कैंसर के लिए भी इस्तेमाल किया गया है?
5. इस उपचार के जोखिम और लाभ क्या हैं?
6. मुझे किन दुष्परिणामों की अपेक्षा करनी चाहिए और उनका प्रबंधन कैसे किया जाएगा?
7. मैं इस नैदानिक परीक्षण में कितने समय तक रहूँगा(गी)?
8. अगर यह उपचार काम नहीं करता है, तो क्या मुझे अन्य उपचार प्राप्त हो सकते हैं?
9. आपको कैसे पता चलेगा कि उपचार काम कर रहा है?
10. क्या नैदानिक परीक्षण के लिए मुझे खर्च करना होगा?

आपकी देखभाल टीम के अनुभव के बारे में सवाल

1. मेरे प्रकार के कैंसर का उपचार करने में आपका और आपकी टीम का अनुभव कितना है?
2. आपने मेरे जैसे (समान उम्र, लिंग, जातीयता) कितने मरीजों का उपचार किया है?
3. मेरी देखभाल की चर्चा करने के लिए क्या आप विशेषज्ञों से परामर्श लेंगे? मुझे किससे परामर्श लेना चाहिए?
4. क्या यह उपचार (या प्रक्रिया) आपकी प्रैक्टिस का एक प्रमुख भाग है? पिछले वर्ष आपने इस उपचार (या प्रक्रिया) को कितनी बार किया है?
5. आपके कितने मरीजों को जटिलता का सामना करना पड़ा था? जटिलताएँ क्या थीं?

सहायक देखभाल के बारे में प्रश्न

1. क्या सहायक देखभाल और सेवाएं मुझे और मेरे देखभाल प्रदाताओं को उपलब्ध हैं?
2. क्या कैंसर देखभाल के लिए आउट-ऑफ-पॉकेट खर्चों का भुगतान करने के लिए कोई प्रोग्राम हैं?
3. क्या यह केंद्र अपॉइंटमेंट के लिए आने-जाने के लिए परिवहन प्रदान करता है? स्वास्थ्य देखभाल अपॉइंटमेंट के दौरान बाल देखभाल के बारे में क्या व्यवस्था है?
4. क्या भोजन और निवास जैसी मूलभूत आवश्यकताओं के लिए कोई सहायता उपलब्ध है?
5. मुझे कानूनी परामर्श कहाँ से मिल सकता है? अगर मैं काम से छुट्टी ले लेता(ती) हूँ, तो क्या मेरी नौकरी कानूनी रूप से सुरक्षित है?
6. तनाव से निपटने के लिए कौन मेरी मदद कर सकता है? क्या कोई ऐसा सहायता समूह है, जो मेरे लिए सही हो?
7. मुझे और मेरे परिवार को जीवन के अंत संबंधी चिंताओं को लेकर कौन सलाह दे सकता है?

संसाधन

Cancer Hope Network

cancerhopenetwork.org

Hirshberg Foundation for Pancreatic Cancer Research

pancreatic.org

Lustgarten Foundation

lustgarten.org

National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/types/pancreatic/patient/pancreatic-treatment-pdq

Triage Cancer

trriagecancer.org

U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database

clinicaltrials.gov



याद रखें कि पैंक्रियाटिक कैंसरग्रस्त होना आपका निर्धारण नहीं है, आप जिस प्रकार जीते(ती) हैं, वह मायने रखता है।"

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



मुख्य शब्द

सहायक थेरेपी

कैंसर के वापस आने की संभावना को कम करने के लिए दिया गया उपचार।

अग्रिम निर्देश

अगर आप अपनी इच्छाएँ बताने में अक्षम रहते हैं, तो स्वास्थ्य देखभाल को लेकर एक कानूनी दस्तावेज़।

एंटीकोऐगुलेंट

एक ऐसी दवा जो रक्त को जमने में लगने वाले समय को बढ़ा देती है।

पित्त नली

एक छोटी नली के आकार की संरचना, जो जिगर से पित्त नामक तरल की निकासी करती है।

बिलियरी बाइपास

ऐसी सर्जरी जो पित्त के प्रवाह को छोटी आंत में फिर से भेज देती है।

बिलिरुबिन

एक पीले-भूरे रंग का पदार्थ, जो पित्त कहे जाने वाले तरल पदार्थ का हिस्सा होता है।

बायोमार्कर

आपके शरीर का कोई भी ऐसा मॉलीक्यूल, जिसे नापने पर आपके स्वास्थ्य का आंकलन किया जा सके।

बायोप्सी

रोग का परीक्षण करने हेतु ऊतक या द्रव के नमूनों को निकालने की एक प्रक्रिया।

बॉर्डरलाइन रिसेक्टेबल पैंक्रियाटिक कैंसर

पैंक्रियाटिक कैंसर जो आसपास की रक्त वाहिकाओं में कुछ हद तक शामिल हो गया हो।

CA 19-9

कुछ प्रकार के कैंसरों द्वारा बनाया गया प्रोटीन, जो रक्त में मिलता है।

कैंसर चरण

कैंसर के विकास और फैलाव के आधार पर उसकी प्रत्याशा की रेटिंग।

सीलिएक प्लेक्सस न्यूरोलाइसिस

सीलिएक प्लेक्सस कहे जाने वाली नसों के समूह में नर्व-ब्लॉक का इंजेक्शन देना।

कीमोरेडिएशन

ऐसा उपचार जो कीमोथेरेपी और रेडिएशन थेरेपी को मिला देता है।

कीमोथेरेपी

कैंसर दवाओं से उपचार, जो तेज़ी से विकसित हो रही कोशिकाओं को मार देती है।

सामान्य पित्त नली

एक छोटी सी नली जो पित्त कहे जाने वाले तरल पदार्थ को जिगर से आंत में लेकर जाती है।

कम्प्यूटेड टोमोग्राफी (CT)

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

कन्ट्रैस्ट

आपके शरीर में डाला जाने वाला एक ऐसा पदार्थ, जो इमेजिंग परीक्षण के दौरान स्पष्ट चित्र लेने में सहायक होता है।

डिस्टल पैंक्रियाटेक्टॉमी

ऐसी सर्जरी जो पैंक्रियाज़ के सबसे चौड़े हिस्से (बॉडी) और पतले हिस्से (टेल) को और उसके साथ-साथ आसपास के अंगों को निकाल देती है।

ECOG

ईस्टर्न कोऑपरेटिव ऑन्कोलॉजी ग्रुप

एंडोस्कोपिक रेट्रोग्रेड कोलैंजियोपैंक्रियाटोग्राफी (ERCP)

एक ऐसी प्रक्रिया जो एक्स-रे और एक चिकित्सीय डिवाइस का इस्तेमाल करती है, जिसे गले से नीचे उतारा जाता है।

एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड (EUS)

एक ऐसी प्रक्रिया जो आपके गले से नीचे उतारी गयी डिवाइस की मदद से आपके शरीर के भीतर के विस्तृत चित्र लेती है।

EPI

एग्जोक्राइन पैंक्रियाटिक अपर्याप्तता

EUS-गाइडेड बायोप्सी

एक ऐसी प्रक्रिया, जो किसी ऊतक के नमूने को निकालने के लिए आपके गले के नीचे उतारी गयी एक चिकित्सीय डिवाइस का इस्तेमाल करती है।

FAMMM

फैमीलियल एटिपिकल मल्टिपल मोल मेलानोमा सिन्ड्रोम

FDA

फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन

फर्स्ट-लाइन थेरेपी

किसी रोग का उपचार करने के लिए दिया गया पहला उपचार। हो सकता है कि इसके बाद उपचार की सेकंड-लाइन या और अधिक लाइनों का इस्तेमाल किया जाए।

गैस्ट्रोएंटेरोलॉजिस्ट

एक ऐसा चिकित्सक जो पाचन तंत्र के रोगों का विशेषज्ञ हो।

गैस्ट्रोजेनोस्टोमी

किसी ब्लॉक हो चुके पेट को बाइपास करने की सर्जरी।

GI

गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल

HBOC

अनुवांशिक ब्रेस्ट-ओवेरियन कैंसर सिंड्रोम

अनुवांशिक पैंक्रियाटिक कैंसर

किसी ऐसे व्यक्ति का कैंसर, जिसे अनुवांशिक रूप से कैंसर होने का उच्च जोखिम प्राप्त हुआ हो।

इम्यूनोथेरेपी

ऐसी दवा का उपचार जो शरीर की रोग प्रतिरोधक प्रणाली को कैंसर कोशिकाओं को खोजने और नष्ट करने में मदद करता है।

IMRT

इंटेन्सिटी मॉड्युलेटेड रेडिएशन थेरेपी

इंटरवेंशनल रेडियोलॉजिस्ट

एक ऐसा चिकित्सक जो स्कोपिंग टूलस का इस्तेमाल करके इमेजिंग और प्रक्रियाओं को करने में विशेषज्ञ हो।

पीलिया

शरीर में बिलिरुबिन इकट्ठा होने के कारण त्वचा और आंखों का पीलापन।

जेनोस्टोमी ट्यूब (J-ट्यूब)

एक फीडिंग ट्यूब, जिसे त्वचा के ज़रिए छोटी आंत में डाल दिया जाता है।

लैप्रोस्कोपी

एक ऐसी प्रक्रिया जिसमें छोटे चीरे लगा कर पतले टूलस को पेट में डालकर काम किया जाता है।

लिवर फंक्शन टेस्ट

रक्त के नमूने पर की गई प्रयोगशाला परीक्षण, जिसमें जिगर द्वारा बनाए या प्रॉसेस किए गए रसायनों को नापा जाता है।

स्थानीय रूप से उन्नत पैंक्रियाटिक कैंसर

पैंक्रियाटिक कैंसर जो आसपास की रक्त वाहिकाओं में काफी हद तक शामिल हो गया हो।

LMWH

लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन

मैग्नेटिक रेजोनेंस कोलैजियोपैंक्रियाटोग्राफी (MRCP)

एक परीक्षण, जो पैंक्रियाज और पित्त नली की तस्वीरें बनाने के लिए रेडियो तरंगों और शक्तिशाली चुंबकों का इस्तेमाल करता है।

मैग्नेटिक रेजोनेंस इमेजिंग (MRI)

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

मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट

एक ऐसा चिकित्सक जो कैंसर की दवाओं का विशेषज्ञ हो।

मेटास्टैसिस

कैंसर जिस जगह से विकसित हुआ था, वहाँ से उसका किसी दूसरी जगह पर फैल जाना।

नियोएडजुवेंट थेरेपी

एक ऐसा कैंसर उपचार, जिसे मुख्य उपचार के पहले दिया जाता है।

पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल

इमेजिंग की विधि, जो पैंक्रियाज के चित्रों को बेहतर बनाती है।

पैंक्रियाटिकोइयूडेनेक्टॉमी

ऐसी सर्जरी जो पैंक्रियाज के सबसे चौड़े हिस्से (हेड) और उसके साथ-साथ आसपास के अंगों के हिस्सों को भी निकाल देती है। इसे व्हिपल प्रक्रिया भी कहते हैं।

पैथोलॉजिस्ट

एक चिकित्सक जो रोग का पता लगाने के लिए कोशिकाओं और ऊतकों से संबंधित परीक्षण करने में विशेषज्ञ होता है।

PDAC

पैंक्रियाटिक डक्टल एडीनोकार्सिनोमा

परक्यूटेनियस एंडोस्कोपिक गैस्ट्रोस्टोमी ट्यूब (PEG) ट्यूब

एक फीडिंग ट्यूब, जिसे पेडू में चीरा लगा कर पेट में डाल दिया जाता है। इसे गैस्ट्रोस्टोमी ट्यूब (G-ट्यूब) भी कहते हैं।

प्रदर्शन स्थिति

किसी व्यक्ति द्वारा दैनिक गतिविधि कर पाने की क्षमता की रेटिंग।

पॉजीट्रॉन इमीशन टोमोग्राफी (PET)

एक ऐसी परीक्षण जो किसी ऊतक के आकार और कार्यात्मकता को दिखाने के लिए रेडियोधर्मी पदार्थ का इस्तेमाल करती है।

रेडिएशन थेरेपी

कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने के लिए उच्च-ऊर्जा किरणों का इस्तेमाल।

पुनरावृत्ति

उपचार के बाद कैंसर का लौटना।

रिसेक्टेबल पैंक्रियाटिक कैंसर

कैंसर जिसे सर्जरी के जरिए पूरी तरह हटाया जा सकता है।

स्टैंट

एक छोटा नली-नुमा, विस्तारित हो सकने वाला डिवाइस।

स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT)

1 से 5 सेशन तक छोटे क्षेत्रों पर उच्च-खुराक का रेडिएशन उपचार।

सहायक देखभाल

जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए दी गई कैंसर देखभाल। इसे पैलेटिव देखभाल भी कहते हैं।

सर्जिकल मार्जिन

ट्यूमर के सिरे पर पर्याप्त रूप से सामान्य-दिखने वाला ऊतक, जिसे सर्जरी के दौरान निकाल दिया जाता है।

निगरानी

जब कैंसर का उपचार न चल रहा हो, तो कैंसर के विकास की निगरानी करने के लिए निरंतर चल रहा परीक्षण।

3D-CRT

श्री-डाइमेंशनल कंफर्मल रेडिएशन थेरेपी

पूर्ण पैंक्रियाटेक्टॉमी

पूरे पैंक्रियाज और आसपास के अन्य अंगों और ऊतकों को निकालने के लिए की गई सर्जरी।

व्हिपल प्रक्रिया

ऐसी सर्जरी जो पैंक्रियाज के हेड और उसके साथ-साथ आसपास के अंगों के हिस्सों को भी निकाल देती है। इसे पैंक्रियाटिकोइयूडेनेक्टॉमी भी कहते हैं।

NCCN योगदानकर्ता

यह मरीज गाइड पैक्रियाटिक एडीनोकार्सिनोमा, वर्जन 2.2023 के लिए ऑन्कोलॉजी में NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) पर आधारित है। इसे निम्न लोगों की मदद से अनुकूलित, समीक्षा और प्रकाशित किया गया था:

Dorothy A. Shead, MS
Senior Director
Patient Information Operations

Laura J. Hanisch, PsyD
Patient Information Program Manager

Susan Kidney
Senior Graphic Design Specialist

पैक्रियाटिक एडीनोकार्सिनोमा वर्जन 2.2023 के लिए ऑन्कोलॉजी में NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) निम्न NCCN पैनल सदस्यों द्वारा बनाए गए थे:

Margaret A. Tempero, MD/Chair
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

Health Science Center

***Jorge Obando, MD**
Duke Cancer Institute

Mokenge P. Malafa, MD/Vice Chair
Moffitt Cancer Center

Jeffrey Hardacre, MD
Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Patricio M. Polanco, MD
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

Al B. Benson III, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

William G. Hawkins, MD
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

Sushanth Reddy, MD
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

Dana B. Cardin, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Kelsey Klute, MD
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

***Marsha Reyngold, MD, PhD**
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

E. Gabriela Chiorean, MD
Fred Hutchinson Cancer Center

Andrew H. Ko, MD
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

***Courtney Scaife, MD**
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Jared A. Christensen, MD
University of Michigan Rogel Cancer Center

John W. Kunstman, MD, MHS
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Jeanne Shen, MD
Stanford Cancer Institute

Vincent Chung, MD
City of Hope National Medical Center

***Noelle LoConte, MD**
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

Mark J. Truty, MD, MS
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Brian Czito, MD
Duke Cancer Institute

Andrew M. Lowy, MD
UC San Diego Moores Cancer Center

Charles Vollmer Jr., MD
Abramson Cancer Center at the
University of Pennsylvania

Marco Del Chiaro, MD, PhD
University of Colorado Cancer Center

Ashiq Masood, MD
Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center

Robert A. Wolff, MD
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Mary Dillhoff, MD, MS
The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute

***Cassadie Moravek**
Pancreatic Cancer Action Network

Brian M. Wolpin, MD, MPH
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center

Timothy R. Donahue, MD
UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center

Eric K. Nakakura, MD
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

NCCN

Susan Darlow, PhD
Manager, Guidelines Information
Standardization

Efrat Dotan, MD
Fox Chase Cancer Center

Amol K. Narang, MD
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Senem Kurtoglu Lubin, PhD, MBA
Oncology Scientist/Medical Writer

Christos Fountzilas, MD
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Lorenzo Nardo, MD, PhD
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Beth McCullough RN, BS
Guidelines Layout Specialist

Evan S. Glazer, MD, PhD
The University of Tennessee

* इन्होंने इस पेशेंट गाइड की समीक्षा की। अप्रकटन के लिए, [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures) पर वज़िटि करें।

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366 • penmedicine.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
CC Taussig Cancer Institute
866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center |
Massachusetts General Hospital Cancer Center
Boston, Massachusetts
617.732.5500 • youhaveus.org
617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
800.824.2073 • huntsmancancer.org

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
888.600.4822 • 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

NCCN Guidelines for Patients®
पैक्रियाटिक कैंसर, 2023

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
New York, New York
800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
866.278.5833 • stjude.org
901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535 • 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

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois
773.702.1000 • uchicagomedicine.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center

La Jolla, California

858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Los Angeles, California

310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

San Francisco, California

800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center

Aurora, Colorado

720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center

Ann Arbor, Michigan

800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Madison, Wisconsin

608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dallas, Texas

214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Nashville, Tennessee

877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

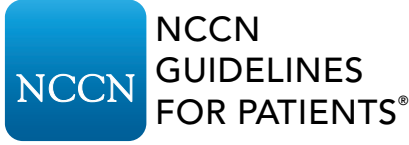
New Haven, Connecticut

855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

सूची

- अग्रिम निर्देश 29, 30, 70
 अनुरक्षण थेरेपी 55
 अनुवांशिक पैंक्रियाटिक कैंसर 6, 17, 71
 अवसाद 29
 इम्यूनोथेरेपी 28, 53, 56, 58, 71
 ऐंटीकोऐगुलेंट 27, 70
 कीमोथेरेपी 15, 20, 25, 28, 38, 39, 40, 44, 45, 47, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 70
 कैंसर चरण 12, 15, 16, 70
 खून के थक्के 26
 गैस्ट्रोजेनूनोस्टोमी 23, 71
 जर्मलाइन म्यूटेशन 17, 18
 जेनेटिक परीक्षण 17, 18, 20
 डायबिटीज 6, 24, 30
 डिस्टल पैंक्रियाटेक्टॉमी 41, 42, 47, 70
 दर्द 22, 23, 24, 25, 29, 30, 41, 43, 54, 60
 देखभाल टीम 8, 10, 11, 14, 15, 16, 22, 24, 26, 29, 30, 33, 35, 38, 39, 44, 45, 46, 48, 51, 54, 56, 58, 60, 66
 नियोएडजुवेंट थेरेपी 38, 39, 40, 44, 45, 72
 पुनरावृत्ति 45, 46, 47, 72
 पूर्ण पैंक्रियाटेक्टॉमी 42, 47, 72
 पैंक्रियाटिक प्रोटोकॉल 11, 12, 13, 20, 54, 72
 पैंक्रियाटिकोइयूडेनेक्टॉमी 41, 42, 47, 72
 प्रदर्शन स्थिति 35, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 72
 बंद हो चुका पेट 23, 71
 बंद हो चुकी पित्त नली 14, 16, 22, 23
 बायोप्सी 11, 14, 15, 20, 46, 70, 71
 बायोमार्कर परीक्षण 19, 46, 58
 बिलियरी बाइपास 43, 70
 रक्तस्राव 26, 27, 30, 54
 रिकंस्ट्रक्शन 41, 42
 रेडिएशन थेरेपी 25, 27, 28, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 51, 54, 56, 58, 70, 71, 72
- लक्षित चिकित्सा 51, 52, 53, 56, 58
 लैप्रोस्कोपी 11, 14, 54, 71
 व्हिपल प्रक्रिया 41, 42, 72
 सर्जरी 7, 8, 10, 11, 14, 15, 20, 22, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 58, 72
 सहायक थेरेपी 44, 45, 54, 70
 सहायक देखभाल 8, 14, 22, 28, 30, 47, 50, 51, 54, 56, 58, 67, 72
 सिस्टेमिक थेरेपी 46, 47, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58
 सीलिएक प्लेक्सस न्यूरोलाइसिस 25, 70
 स्टेंट 15, 22, 23, 43, 72
 स्प्लेनेक्टॉमी 41
 CA 19-9 16, 18, 20, 35, 40, 44, 45, 54, 70
 CT 11, 12, 13, 15, 20, 40, 44, 45, 54, 70
 EPI 24, 71
 ERCP 14, 15, 22, 23, 70
 EUS 11, 14, 15, 25, 71
 MRCP 12, 71
 MRI 11, 12, 13, 20, 40, 45, 54, 71
 PET 11, 13, 72
 SBRT 46, 47, 51, 54, 56, 58, 72





पैंक्रियाटिक कैंसर 2023

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

NCCNFoundation.org/Donate

NCCN Guidelines for Patients के भाषा अनुवाद को AstraZeneca की मदद के द्वारा संभव बनाया गया है।

NCCN

National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

NCCN.org/patients – मरीजों के लिए | NCCN.org – चिकित्सकों के लिए

PAT-N-1632-0623