တူဒေးစာအုပ်တိုက်

100 QUESTIONS & ANSWERS

ကင်ဆာကုထုံး

မေး–ဖြေ ၁၀၀

ဒေါက်တာသန်းထွဋ်

Cancer Symptoms and Cancer Treatment Side Effects

by
Joanne Frankel Kelvin, RN, MSN, AOCN
Leslie B. Tyson, MS, APN-BC, OCN

ကင်ဆာဆိုသည်မှာ
အဘယ်နည်း။

ကင်ဆာကုထုံးများကား
မည်သည်တို့နည်း။

မည်သည့်အချိန်မှာ ကင်ဆာကို
ခွဲစိတ်ကုသမည်နည်း။

ကုခန်းစမ်းသပ်မှုဆိုသည်မှာ
အဘယ်နည်း။

ဆရာဝန်ထံမှ ကာယကံရှင်
သိလိုသည့်အချက်များ သိရဖို့ရာ
မည်မျှသေချာပါသနည်း။

မူရင်းစာရေးသူအမှာ

–ကင်ဆာ– ဟု ရောဂါအမည်အတပ်ခံလိုက်ရလျှင် စိန်ခေါ်ခြင်းများ
စွာ နောက်တော်ပါးက ကပ်ပါလာသည် ။ ရောဂါအကြောင်း ဖတ်မှတ်
လေ့လာ၊ ကိုယ့်ကို အရေးတယူ ဂရုတစိုက်ရှိနိုင်လောက်သည့် သမား
တော်လည်း ရွေးချယ်ကာ၊ ကုထုံးကုခန်းနှင့် ပတ်သက်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်
များကိုလည်း ချမှတ်ရသည် ။ သည့်နောက် နေ့စဉ်နှင့်အမျှ စိန်ခေါ်မှုများ
ကို ဆက်ရင်ဆိုင်ရပြန်သည် ။ ကိုယ့်ဘဝမှာ ကုခန်းဇယားလာအကပ်ခံရ
သည် ။ ကုထုံးအရ သောက်ရ၊ သွင်းရသောဆေးအပါအဝင် ကုထုံးအလို
က် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး၊ ကုသမှု ခံယူရာက ခံစားရသော ဝေဒနာများ စွာ
နှင့် ရင်ဆိုင်ယှဉ်ပါးနိုင်ရန် ကြိုးစားရသည် ။ နောက်ဆုံးတွင် မူ ကင်ဆာ
သေတွင်းခံတွင်းဝက လွတ်ကင်းရှင်သန်ဘဝပြောင်းလာရခြင်း သုခ၊ ဒု
က္ခ၊ မျှတခံစားဝင့်ကြွား။

ဤစာအုပ်က ယင်းကဲ့သို့သော စိန်ခေါ်မှုများ နှင့် သင်ရင်ဆိုင်ရလျှင်
သိသင့်ရာ အချက်အလက်၊ ရသင့်ရာ အထောက်အပံ့များကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်
မည်ဟု မျှော်လင့်ရပါသည် ။ ယင်းသိသင့်ရာ ဆိုသော
အချက်အလက်များ ထဲတွင် ကင်ဆာ၊ ကင်ဆာကုထုံးများ နှင့် ပတ်သက်
သော သိသင့်သိထိုက်သည့် အခြင်းအရာများ ပါပါသည် ။ သို့သော် ဤ
စာအုပ်က ကင်ဆာရောဂါကြောင့် ခံစားရသော ဝေဒနာများ လျော့ပါးသ
က်သာစေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးနှင့် ကုထုံးတို့ ၏

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို အဓိကထားဖော်ပြနိုင်ရန် အားထုတ်ထားပါသည် ။ အလားတူပင် ကင်ဆာရောဂါကို အန်တုကုသနေရစဉ် ကာလများ အတွင်း ကာယကံရှင်နှင့် သူ့မိသားစု ကြုံးပမ်းကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရသော လက်တွေ့ကိစ္စများ ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခံစားရမှုများ နှင့် ပတ်သက်ရာ ဤစာအုပ်ပါ အချက်အလက်များ သည် အထက်တွင် ဖော်ပြထားသော အရေးအရာများ နှင့်ဆတူ အရာဝင်၊ အသုံးတည့်၊ အရေးပါလိမ့်မည်ဟု လည်း မျှော်လင့်ပါသည် ။

ကင်ဆာရောဂါဖြစ်နေသူ လူနာများ အတွက် ရှိသင့်ရှိထိုက်သော စာအုပ်တစ်အုပ်အဖြစ် အသိအမှတ်ပြုကာ ဤစာအုပ်ကို ရေးသားခွင့်ပြုသော ဂျုန်းစ်နှင့် ဘတ်လေ့တို့ ကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ရှိပါသည် ။

ယိုအန်းဖဲရန်ကယ်လ်၊ ကယ်လ်ဗင်၊ RN, MSN, AOCN
လက်စလေ၊ ဘီ၊ တိုင်ဆဲန်၊ MS, APN-BC, OCN

*****

အခန်း (၁)
ကင်ဆာနှင့် ကင်ဆာကုထုံး

ကင်ဆာဆိုသည် မှာ အဘယ်နည်း။

အဘယ်ကြောင့် ကင်ဆာဝေဒနာများ ခံစားရပါသနည်း။

ကင်ဆာကုထုံးများကား မည်သည် တို့ နည်း။

ထို့အပြင် ...

၁။ ကင်ဆာဆိုသည် မှာ အဘယ်နည်း။

ကင်ဆာဆိုသည် မှာ ကြွန်အင်လက္ခဏာအားဖြင့် တူညီသော ကွဲပြားခြားနားသည့် ရောဂါပေါင်းတစ်ရာကျော်ကို ဖွင့်ဆိုရှင်းလင်းပြရာမှာ သုံးလေ့ရှိသော ဝေါဟာရ ဖြစ်ပါသည် ။ ဆဲလ်တစ်ခုခု ပုံစံရော လုပ်ငန်းစဉ်ပါ ပြောင်းလာရာက ကင်ဆာစပါသည် ။ ထိုအခါ အဆိုပါဆဲလ်ထိန်းမနိုင်သိမ်းရအောင် ကွဲပါ၊ ပွားပါတော့သည် ။ ထို့နောက် ယင်းဆဲလ်များ အနီးအနားပတ်ဝန်းကျင်ရှိဆဲလ်များ ထံ ကျူးကျော်ဝင်ရောက် ဖျက်ဆီးကြပါသည် ။ ထိုအခါ ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ တစ်သျှူးများ ထဲက ဆဲလ်များ ပျက်စီးကာ ကိုယ်ခန္ဓာရှိ အခြားနေရာများ သို့ ကင်ဆာ ပျံ့နှံ့သွားပါသည် ။ ယေဘုယျအားဖြင့် စတင်ကြီးထွားလာသော ကိုယ်အင်္ဂါ၊ သို့မဟုတ် ဆဲ

လ်အမျိုးအစားတစ်ရပ်ရပ်ကို "ကင်ဆာ" ဟု ခေါ်လေ့ရှိပါသည် ။

ကင်ဆာတို့ ကို ယေဘုယျအားဖြင့် အကျိတ်အခဲကျူမာများ နှင့် အရည်ကျူမာများ ဟူ၍ နှစ်မျိုး ခွဲခြား သတ်မှတ်လေ့ရှိပါသည် ။ အကျိတ်အခဲ ကျူမာများက ရင်သား သို့မဟုတ် အဆုတ် စသော ကိုယ်အင်္ဂါတစ်ခုခုက စဖြစ်ပါသည် ။ အရည်ကျူမာတို့ ကမူ ရိုးတွင်းခြင်ဆီ၊ သို့မဟုတ် ပြန်ရည်စနစ်တို့ မှ စဖြစ်ကာ၊ ယင်းခြင်ဆီ၊ သို့မဟုတ် ပြန်ရည်တို့ မှ တစ်ဆင့် ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့ ပျံ့သွားပါသည် ။ ဥပမာ - လူကီးမီးယား (သွေးကင်ဆာ၊ သို့မဟုတ် ရိုးတွင်းခြင်ဆီကင်ဆာ)၊ လင်မ်ဖိုးယား (ပြန်ရည်စနစ်ကင်ဆာ) နှင့် မာလ်တီပယ်လ်မိုင်လိုးမား (သွေးရည်ကြည်ကင်ဆာ)။

ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးရာတွင် ဖြစ်စေ၊ ကင်ဆာနှင့် ပတ်သက်သည့် စာအုပ်၊ စာတန်းများ ဖတ်ကြည့်သည့်အခါတွင် ဖြစ်စေ ကင်ဆာအကြောင်းပြောသည့် ရေးသည့်အခါ သုံးလေ့သုံးထရှိသော ဝေါဟာရအသုံးအနှုန်းများကို နားလည်ထားပါက ပြောဆို၊ ဆွေးနွေးဖတ်ရှုရာမှာ ပိုမို လွယ်ကူအဆင်ပြေစေပါသည် ။

–ကျူမာ– ဆိုသည် မှာ ပုံမှန်မဟုတ်သော အဖုအကျိတ်၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိ အဖုအကျိတ်များကို ခေါ်ခြင်းဖြစ်ပါသည် ။ အဆိုပါ အဖုအကျိတ်များမှ အသားစနမူနာအနည်းငယ်ကို ရောဂါဗေဒဆရာဝန်က အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးအောက်တွင် ကြည့်ကာ ဘီနိုင်းကျူမာ (ကင်ဆာ မဟုတ်သော အဖုအကျိတ်) သို့မဟုတ် မလစ်ဂ်နဲန့်ကျူမာ (ကင်ဆာအဖုအကျိတ်) ဟု သတ်မှတ် ဆုံးဖြတ်ပေးလေ့ရှိပါသည် ။

အဆင့် (Stage) ဆိုသည် မှာ ကင်ဆာဖြစ်ပွားပြီးနောက် ပျံ့နှံ့ခြင်းရှိမရှိ၊ ရှိလျှင် မည်သည့်အတိုင်းအတာအထိ ရောက်အောင် ပျံ့နှံ့နေသည်၊ ကင်ဆာအမျိုးအစားအလိုက် သတ်မှတ်ထားသော မည်သည့်အဆင့်

ရောက်နေသည် ကို ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည် ။ မည်သည့်အဆင့်သို့ရောက်နေသည် ကို သတ်မှတ်ဖော်ပြရန်အတွက် ဆရာဝန်အနေဖြင့် သွေးစစ်ကြည့်စေရသည် ။ CT-Scan - စီတီဓာတ်မှန်ရိုက်စေခြင်း၊ MRI - သံလိုက်စက်ကွင်းဓာတ်မှန်ရိုက်စေခြင်း၊ အရိုး Scan ရေဒီယို နျူကလိုက်ဒ် Scan ရိုက်စေခြင်း၊ Posterior Emission Tomography (ဂလူးကို့စ်နှင့် မနီးရိုးစွဲရှိသော ဖလူအိုရိုဒီအောက်ဆီဂလူးကို့စ် (Fluoro-deoxygluose) FDG ဆိုသော ပစ္စည်းကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ရှာကြည့်ခြင်း၊ အများအားဖြင့် ကင်ဆာဖြစ်လျှင် ကာယကံရှင်၏ တစ်သျှူးများ တွင် FDG စုပ်ယူထားမှုများ သည် ကို တွေ့ရသည်) - PET ရိုက်ကြည့်စေခြင်း စသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ အပြင် အချို့ကင်ဆာများ တွင် ရိုးတွင်းခြင်ဆီနမူနာကိုပါ ယူကြည့်ရသည် ။

ကင်ဆာအများ စုသည် အများအားဖြင့် အဆင့် (၄) ဆင့်နှင့်သာ ပြန့်ပွားလေ့ရှိပါသည် ။

အဆင့် (၁) ။ ။ ကင်ဆာစဖြစ်နေသော ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းရှိ၊ ကင်ဆာစဖြစ်ရာနေရာကွက်ကွက်ကလေးထဲမှာ သာ ရှိနေသေးသောအဆင့်။

အဆင့် (၂) ။ ။ ကင်ဆာဖြစ်နေသော ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းအနီးနားဝန်းကျင်ရှိ ပြန်ရည်ကျိတ်များ (Lymph Nodes) သို့ ပျံ့နှံ့နေသည် ။ (ပြန်ရည်စနစ် (Lymphatic System) အတွင်းရှိ ပြန်ရည် (Lymphatic Fluid) ကို သွေးလှည့်အဖွဲ့ထဲ မရောက်မီ စစ်ထုတ်ပေးသော ပဲစေ့ပုံအကျိတ်များကို ပြန်ရည်ကျိတ်ဟု ခေါ်သည်)။

အဆင့် (၃)။ ။ ကင်ဆာဖြစ်ရာ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း အနီးနားဝန်းကျင်တစ်ခွင် ပျံ့နှံ့နေသောအဆင့် (ဥပမာ - အနီးအနားရှိ ကိုယ်အင်္ဂါအစိ

တ်အပိုင်းများ ထံ တိုက်ရိုက်ကူးပျံ့သွားခြင်း)

အဆင့် (၄)။ ။ ပျံ့နှံ့သွားသောအဆင့်။ (မူလ စဖြစ်ရာကိုယ်အင်္ဂါနှင့် ဝေးလှမ်းသော နေရာများ ဖြစ်ကြသည့် အရိုး၊ အသည်း၊ သို့မဟုတ် ဦးနှောက်သို့ ကင်ဆာပျံ့နှံ့သွားခြင်း)

အမေရိကန်တွင် မူ ကင်ဆာအမျိုးအစား အတော်များများ ၏ အဆင့်ကို အမေရိကန်ကင်ဆာရေးရာပူးတွဲကော်မတီ AJCC (American Joint Committee on Cancer) က သတ်မှတ်ပြဌာန်းလေ့ရှိသည် ။ အသေးစိတ် ပိုမိုသိလိုပါက www.cancerstaging.org ဝက်ဘ်ဆိုဒ်မှာ ရှာကြည့်နိုင်သည် ။

ကျူမာ

ပုံမှန်မဟုတ်သော အကျိတ်၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိ အဖုအကျိတ်။

ဘီနိုင်း (Benign)

ကင်ဆာမဟုတ်သော ကျူမာကျိတ်

ဂရိတ် (Grade)

အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးအောက်တွင် ပေါ်လာသော ပုံမှန်မဟုတ်သော ဆဲလ် မည်မျှပုံမှန်မဟုတ်သည် ကို တိုင်းတာခြင်း၊ အချို့တွင် ကင်ဆာမည်မျှ ပြင်းထန်သည် ကိုလည်း –ဂရိတ်— ဖြင့်ပြသည် ။

ပြန်ရည်ကျိတ်များ

ပြန်ရည်သွေးထဲသို့ ပြန်ရောက်မသွားမီ စစ်ပေးထားသော ပြန်ရည်အဖွဲ့ထဲပါ ပဲစေ့ပုံအကျိတ်များ ။

အနီးအနားသို့ ပျံ့နှံ့ခြင်း

ကင်ဆာကျူမာ အနီးအနားဝန်းကျင်ရှိ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ သို့ ပျံ့နှံ့ခြင်း။

ကင်ဆာပျံ့နှံ့ခြင်း

ကင်ဆာကျူမာ စဖြစ်သည့်နေရာနှင့် ဝေးလှမ်းသောနေရာများဖြစ်ကြသည့် အရိုး၊ အသည်း သို့မဟုတ် ဦးနှောက်သို့ ပျံ့နှံ့ခြင်း။

၂။ အဘယ်ကြောင့် ကင်ဆာနှင့် ပတ်သက်ရာဝေဒနာများ ပေါ်ပေါက်ရပါသနည်း။

ကင်ဆာမည်သည့်နေရာက စဖြစ်သည် ဆိုခြင်းနှင့် မည်သို့ ကြီးထွားလာသည် ဆိုခြင်းတို့ အပေါ် မူတည်ကာ ကင်ဆာ၏ ဝေဒနာများပေါ်ပေါက်လာရပါသည် ။ ခန္ဓာကိုယ်မျက်နှာပြင် အတွင်း၊ အပြင်ပေါ်တွင် ကျူမာဖြစ်လျှင် အရေပြားပေါ်တွင် အဖု၊ သို့မဟုတ် ရောင်ရမ်းနေသော အရာ၊ အရောင်ပြောင်းနေသော အရေပြား၊ သို့မဟုတ် အရောင်ပြောင်းနေသော အတွင်းအသားနု၊ သွေးထွက်နေသော၊ သို့မဟုတ် ကျက်ခဲသောအနာ စသည် တို့ ကို တွေ့ရပါမည်။

ကင်ဆာက ခန္ဓာကိုယ်တွင်းပိုင်းနက်ရှိုင်းသော နေရာများ တွင် ရှိနေပါက ကျူမာ ကြီးထွား လာပြီး အခြားအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ အပေါ် သွားမဖိထားသမျှ အထူးသဖြင့် သွေး ပြန်ရည်တို့ စီးလှည့်ရာလမ်းကြောင်းကို မပိတ်ဆို့ထားသေးသမျှ ကင်ဆာဆဲလ်များကြောင့် အဆိုပါ အရည်များ စီးလှည့်ရာလမ်းကြောင်း မပိတ်သွားသေးသမျှ မည်သည့် လက္ခဏာ၊ မည်သည့်ဝေဒနာမှ မပြ။

ဥပမာ - လေဝင်လေထွက်လမ်းကြောင်း ကျူမာကျိတ်ကြောင့် အဆုတ်ထဲတွင် ပိတ်သွားပါက ချောင်းဆိုးလာမည်။ အူပိတ်သွားပါက ဝမ်းချုပ်မည်၊ သို့မဟုတ် အန်မည်။ သည်းခြေရည်စီးလှည့်ဝင်ရာ သည်းခြေပြွန်ပိတ်သွားပါက အသားဝါလာမည်။

ကျူမာ ကြီးထွားလာသည် နှင့်အမျှ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းအမျိုးမျိုးတို့ အပေါ် သွားဖိထားသည့်အခါ ကိုက်နာလာတတ်ပါသည် ။ ကျူမာကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် အရည်များ လည်း စုဆောင်းလာတတ်ပါသည် ။ ဥပမာ - ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ထဲတွင် အရည်များ စုအောင်းလာသဖြင့် ဗိုက်ပူစူဖောင်းလာခြင်းကို ခေါ်ပါသည် ။ ရေဖျဉ်းကို ဆေးပညာအရ "အဆိုက်တီးစ်" (Asctities) ဟု ခေါ်ပါသည် ။ ထိုအခါ ဗိုက်ပူစူဖောင်းပြီးလျှင် အရည်များ လွန်းပါက ဗိုက်တင်းလာသဖြင့် ဗိုက်ပါနာလာနိုင်ပါသည် ။ ရင်ခေါင်းထဲတွင် ၊ အဓိကအားဖြင့် အဆုတ်၏ အခြေတွင် အရည်များ စုအောင်းနေခြင်းကို အရပ်အခေါ် "အဆုတ်ထဲ ရေဝင်ခြင်း"၊ ဘာသာရပ်အခေါ် "ပလူရယ်လ်အဖျူးရှင်းန်" (Pleural Effusion) ဟု ခေါ်ပါသည် ။ ထိုအခါ အသက်ရှူကျပ်လာပါသည် ။ ချောင်းဆိုးပါသည် ။

ကျူမာတစ်နေရာရာသို့ မပျံ့နှံ့သွားသေးသမျှ ဝေဒနာ၊ လက္ခဏာ

ပေါ်လာခဲ့သည် ။ ဥပမာ - အသည်းသို့ ကင်ဆာပျံ့နှံ့သွားလျှင် သွေးစစ်ကြည့်လျှင် အသည်းအင်ဇိုင်းအချို့ သွေးထဲတွင် ပါဝင်မှုပမာဏ မြင့်မားနေမည်။ ဗိုက်အောင့်မည်။ အသားဝါမည်။ ဦးနှောက်သို့ ပျံ့သွားပါက ပြတ်ပြတ်သားသား မစဉ်းစားနိုင်။ ရှုပ်ထွေးတွေဝေနေနိုင်သည် ။ ကင်ဆာကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ မူလဇီဝ ဖြစ်ပျက်မှုထုံးတမ်းစဉ်လာများ လည်း ပြောင်းလဲလာကာ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကာ ပိန်လာနိုင်သည် ။ ဖျားနိုင်သည် ။ ချွေးထွက်များ လာနိုင်သည် ။ ခြေကုန်လက်ပန်းကျ အားပြတ်သကဲ့သို့ ခံစားရနိုင်သည် ။

ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း (အဆိုက်တီးစ်)

ဝမ်းဗိုက်ထဲတွင် ပုံမှန်မဟုတ်သော အရည်စုဝေးခြင်း။

အဆုတ်ထဲ ရေဝင်ခြင်း (ဖလူရယ်လ်အဖျူးရှင်းန်)

ရင်ခေါင်း (အထူးသဖြင့် အဆုတ်အခြေတွင်) ထဲတွင် ရေ/အရည် စုဆောင်းခြင်း။

၃။ ကင်ဆာကုထုံးများကား အဘယ်သို့နည်း။

ကင်ဆာကို နည်းမျိုးစုံသုံးကာ ကုသပေးနိုင်ပါသည် ။

ခွဲစိတ်ကုထုံး။ ။ ကျူမာကျိတ်ကို ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားခြင်း၊ တစ်ခါတစ်ရံ ကင်ဆာကျိတ်အပြင် ယင်း၏ အနီးအနားဝန်းကျင်ရှိ တစ်သျှူးများ နှင့် ပြန်ရည်ကျိတ်များကိုပါ ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားပစ်ရသည် ။ ကျူမာ၏ တစ်စိတ်

တစ်ဒေသကို ဖယ်ရှားပစ်လိုလျှင်၊ သို့မဟုတ် ကျူမာကြောင့် ခံစားနေရသော ဝေဒနာများ လျော့ပါးသက်သာစေရန် အတွက်လည်း ခွဲစိတ်ကုသရသည် ။

ဆေးသွင်းကုထုံး။ ။ ကင်ဆာဆဲလ်များကို ပျက်စီးစေသော၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များကြီးထွားမှု ရပ်တန့်သွားစေသော ဆေးများ သွင်းကာ ကုသခြင်း။ (မေးခွန်း ၆ နှင့် ၇ တွင် ရှု)

ဇီဝကုထုံး။ ။ ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းနိုင်သော ကိုယ်တွင်းခုခံအားစနစ်မှ အရာများ ၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းပေးနိုင်သည့် ကိုယ်တွင်းခုခံအားစနစ်၏ စွမ်းဆောင်ရည်မြင့်မားထက်မြက်စေသော ဆေးများ နှင့် ကုသခြင်း။

ဟော်မုန်းကုထုံး။ ။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိ ဟော်မုန်းတစ်မျိုးမျိုး၏ ပမာဏပြောင်းလဲသွားရန် အဆိုပါ ဟော်မုန်း အထွက်ရပ်စေခြင်း၊ ထိုဟော်မုန်း မထွက်နိုင်စေရန် ပိတ်ဆို့ထားလိုက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဟော်မုန်းတစ်မျိုးမျိုး ထပ်ထည့်ပေးခြင်း စသောနည်းများ ဖြင့် ဆောင်ရွက်ကာ ကင်ဆာဆဲလ်များ ကြီးထွားမှု နှေးကွေးသွားစေသော၊ သို့မဟုတ် ကြီးထွားမှုရပ်တန့်သွားစေသော ကုထုံး။ (မေးခွန်း ၉ ရှု)

ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး။ ။ စွမ်းအားမြင့်ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ဖျက်စီးပစ်ခြင်း။

ခွဲစိတ်မှုကုထုံးနှင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးတို့ မှာ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်ရပ်ပေါ်တွင် တိုက်ရိုက်ဆောင်ရွက်ရသည့်နေရာတစ်နေရာမှာ သာ ကွက်ဆောင်ရွက်ရသော ကုထုံးများ ဖြစ်ကြသည် ။ ဆေးသွင်းကုထုံး၊ ဇီဝကုထုံးနှင့် ဟော်မုန်းကုထုံးတို့ မှာ ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ ဖြန့်လှည့်ကုထုံးများ ၊ သွေးထဲမှ တစ်ဆင့် ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့ ရောက်ရှိစေသော ကု

ထုံးများ ဖြစ်ကြပါသည် ။

ဆရာဝန်များ အနေဖြင့် ကင်ဆာစဖြစ်စေတတ်သော ဇီဝဗေဒနှင့် ကင်ဆာကြီးထွားမှု ဇီဝဗေဒသဘောတရားများကို ပိုမိုသိလာသည် နှင့်အမျှ ၊ မခွဲမစိတ် မဖြတ်မတောက်ရသော ကုနည်းသစ်များကို ပိုဖော်ထုတ်လာနိုင်ကာ၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကျရောက်စေလိုသောနေရာကို ရောင်ခြည်ပမာဏအတိအကျနှင့် တိုက်ရိုက်ကျရောက်လာစေနိုင်ခြင်း စသောကင်ဆာကုထုံးသစ်များ တစိုက်မတ်မတ် ဖော်ထုတ်လာနိုင်ကြပါသည် ။ ထို့အတူ ကင်ဆာတော်တော်များကို တွဲစပ်ကုထုံးများ ဖြင့် ကုထုံးနှစ်မျိုး၊ သုံးမျိုး ပေါင်း၍ လည်း ကုသပေးလာကြပါသည် ။

ကင်ဆာအထူးကု၊ သို့မဟုတ် ပါရဂူများက (ယင်းတို့ ကို အွန်ကောလောဂျစ်စ် (Oncologist) ဟု ခေါ်သည်) ကင်ဆာကုသမှုအတွက် အထူးပြုတတ်မြောက်ကျွမ်းကျင်သူများ ဖြစ်ရကား ကင်ဆာဝေဒနာရှင်အတွက် အကောင်းဆုံးကုထုံးအမျိုးအစားကို အကြံပြု ပြဌာန်းဆုံးဖြတ်ပေးလေ့ ရှိပါသည် ။ ယင်းတို့ ကုထုံးရွေးသည့်အခါ ကင်ဆာအမျိုးအစား ၊ ကင်ဆာရောဂါ၏ လက်ရှိအဆင့်နှင့် ကင်ဆာရောဂါလူနာ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ စသည် တို့ အပေါ်တွင် မူတည်စဉ်းစားကြရပါသည် ။ ယင်းကဲ့သို့သော အခြေအနေပေါ်တွင် မူတည်ကာ ကုထုံး၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကင်ဆာကို ပျောက်ကင်းအောင် ကုသရန်၊ ကင်ဆာကြီးထွားမှုကိုသာ ဟန့်တားထားရန်၊ သို့မဟုတ် ဝေဒနာရှင် လက်ရှိခံစားနေရသော ဝေဒနာများ သက်သာပျောက်ကင်းစေကာ အဆိုပါ ကင်ဆာလူနာ၏ ဘဝအရည်အသွေး တိုးတက်မြင့်မားလာစေရန် စသဖြင့် သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်ကြရပါသည် ။ နောက်ဆုံး အမျိုးအစား ဖြစ်သည့် ကင်ဆာလူနာ လတ်တလော ခံစားနေရသော ဝေဒနာများ သက်သာပျောက်ကင်းစေကာ အဆိုပါလူနာ၏ ဘဝအရည်အသွေး တိုးတက်မြင့်မားလာစေသော ကု

ထုံးကို လက်ရှိခံစားနေရသော ဝေဒနာများကို သက်သာစေသော ကုထုံး (တစ်ပွဲထိုးကုထုံး) ဟု ခေါ်ပါသည် ။

ဆေးသွင်းကုထုံး (စီမိုသရပီ)

ကင်ဆာဆဲလ်များကို ပျက်စီးစေသော၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များ ကြီးထွားမှု ရပ်တန့်သွားစေသော ဆေးများ သွင်းကာ ကုသခြင်း။

ဇီဝကုထုံး (ဘိုင်အော်လောဂျစ်သရပီ)

ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းနိုင်သော ကိုယ်တွင်း ခုခံအားစနစ်မှ အရာများ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းနိုင်သည် ။ ကိုယ်တွင်း ခုခံအားစနစ်၏ စွမ်းဆောင်ရည်မြင့်မားထက်မြက်စေသော ဆေးများ နှင့် ကုသခြင်း။

ဟော်မုန်းကုထုံး

ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိ ဟော်မုန်းတစ်မျိုးမျိုး၏ ပမာဏပြောင်းလဲသွားရန်၊ အဆိုပါ ဟော်မုန်း အထွက်ရပ်စေခြင်း၊ ထိုဟော်မုန်း မထွက်နိုင်စေရန် ပိတ်ဆို့ထားလိုက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဟော်မုန်းတစ်မျိုးမျိုး ထပ်ထည့်ပေးခြင်း စသောနည်းများ ဖြင့် ဆောင်ရွက်ကာ ကင်ဆာဆဲလ် များ ကြီးထွားမှု နှေးကွေးသွားစေသော၊ သို့မဟုတ် ကြီးထွားမှုရပ်တန့် သွားစေသော ကုထုံး။

ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး

စွမ်းအားမြင့်ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ဖျက်ဆီးပစ်ခြင်း။ ရေဒီယိုသရပီဟု ခေါ်သည် ။

တစ်ပွဲထိုးကုထုံး (Palliative Treatment)

ဝေဒနာကို အမြစ်ပြတ်မကု၊ လက်ရှိ ခံစားနေရသော ဝေဒနာများ သက်သာစေကာ ဘဝအရည်အသွေး တိုးတက်မြင့်မားလာစေသော ကုထုံး ။

၄။ မည်သည့်အချိန်မှာ ကင်ဆာကို ခွဲစိတ်ကုသမည်နည်း။

ကင်ဆာတော်တော်များများ တွင် ပင်မကျူမာကျိတ်ကို ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားလေ့ရှိပါသည် ။ ယင်းသို့ ခွဲစိတ်သည့်အခါ ထိုကျူမာကျိတ် အနီးအနားဝန်းကျင်ရှိ ပြန်ရည်ကျိတ်များကိုပါ တစ်ပါတည်း ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားကာ ယင်းပြန်ရည်ကျိတ်တို့ တွင် ကင်ဆာဆဲလ်များ ရောက်ရှိ ပျံ့နှံ့နေခြင်း ရှိ မရှိ ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပေးပို့စစ်ဆေးစေလေ့ရှိပါသည် ။ ထိုသို့ ခွဲစိတ်ကုသစဉ်မှာ ပင် ကျူမာကျိတ်က အနီးအနားရှိ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ ကလီစာများ ထံသို့ ရောက်ရှိပျံ့နှံ့နေသည် ကို တွေ့ရပါက ထိုအင်္ဂါကလီစာများကိုပါ တစ်ပါတည်း ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားကြရပါသည် ။

ကင်ဆာကျိတ်အနေဖြင့် အနီးအနားရှိကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းများထံ ပျံ့နှံ့နေပါက ထိုနီးစပ်ရာနေရာတစ်ဝိုက်တွင် သာ ပျံ့နှံ့နေသော ကင်ဆာကျိတ်၊ ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားခြင်း မပြုမီ အရွယ်အစား သေးငယ်သွားစေရန် ဓာတ်ကင်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆေးသွင်းခြင်း၊ သို့မဟုတ် ထိုကု

ထုံးနှစ်ရပ်လုံးပေါင်းပေးကာ ကုသရခြင်း စသော နည်းများကိုလည်း အသုံးပြုရလေ့ ရှိပါသည် ။ ယင်းသို့ ကြိုကုပေးထားပါက ကျူမာတစ်ခုလုံးကို ခွဲထုတ်၍ သော်လည်ကောင်း၊ လုံးဝဖယ်ရှားပစ်ရန်သော်လည်းကောင်း လွယ်လင့်တကူ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည် ။

အချို့ကင်ဆာရောဂါများ တွင် မူ ယင်းသို့ ကျူမာ အရွယ်အစားသေးအောင် ကြိုကုထားပါက ကျူမာ၏ ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အရာများ မပါဘဲ၊ ကျူမာကျိတ်သက်သက်ကိုသာ လွယ်ကူစွာ ခွဲထုတ်ဖယ်ရှားနိုင်ပါသည် ။ ဥပမာ - ထိုနည်းကို အစာဟောင်းအိမ် (မစင်အိမ်) ကင်ဆာမှာ သုံးလေ့ရှိသည် ။ ယင်းသို့ လွယ်ကူစွာ ကျူမာကျိတ်ကို အောင်မြင်စွာ ခွဲထုတ်နိုင်ပါက စအိုအထိ အူမကြီးကို ခွဲထုတ်ဖယ်ရှားပစ်ရန် မလိုတော့သကဲ့သို့ ဝမ်းရေပြားတွင် အူဖွင့်၊ ကပ်ချုပ်ကာ ထိုအူပေါက်မှ သာ မစင်စွန့်ပစ်နေစေခြင်းကိစ္စ (Colostomy) ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ပေးရန် မလိုအပ်တော့ပေ။

ကျူမာ၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသ၊ သို့မဟုတ် ကျူမာကြောင့် ပေါ်ပေါက်နေသော ဝေဒနာများ သက်သာပျောက်ကင်းစေရန်အတွက်လည်း ခွဲစိတ်ကုသပေးရပါသေးသည် ။ ဥပမာ - ပျံ့နှံ့နေပြီဖြစ်သော ဦးနှောက်ကင်ဆာကျိတ်ကို ဖယ်ရှားရန်၊ ပိတ်နေသော အူလမ်းလွှဲပေးရန်၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာအရိုးသို့ ရောက်လာသဖြင့် ကျိုးသွားသောအရိုးကို ပြုပြင်ပေးရန်။

၅။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးဆိုသည် မှာ အဘယ်နည်း။ ဘယ်လို ဓာတ်ရောင်ခြည် ပေးရပါသနည်း။

စွမ်းအားမြင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်များ ၊ သို့မဟုတ် ဓာတ်ရောင်ခြည် အ

မှုန်များ ဖြင့် ကုသပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည် ။ အများအားဖြင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးဖြင့် ကုသခြင်းသည် ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပမှ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပေးကာ၊ ထိုဓာတ်ရောင်ခြည်ကျူမာကျိတ် ရှိရာနေရာပေါ် ကျရောက်စေသော ကုထုံးဖြစ်ပါသည် ။ ယခင်က "ဓာတ်ကင်သည် " ဟု သုံးနှုန်းပါသည် ။ ပြင်ပမှ ရောင်ခြည်ကျကုထုံး (External Beam Treatment) ဟု အမိပ္ပာယ်ရပါသည် ။ ဓာတ်ရောင်ခြည်များကို ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပရှိ ရောင်ခြည်လွှင့်ထုတ်စက်က ထုတ်ပေးကာ ခန္ဓာကိုယ်ရှိကင်ဆာရှိရာ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းပေါ်သို့ ရောင်စဉ်တန်းများ ဖြန့်လွှမ်းကျရောက်စေပါသည် ။ ထိုရောင်ခြည်စွမ်းအင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ကျရောက်ဖြတ်သန်းသည်နှင့် ယင်းရောင်စဉ်ဖြတ်သန်းသွားရာလမ်းတစ်လျှောက်ရှိ ဆဲလ်များကို ပျက်စီးစေပါသည် ။ ယင်းနည်းအရ ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းသည် ။ ကင်ဆာဆဲလ်များကို ပိတ်ဆို့ပျက်သုဉ်းစေသည် ၊ သို့မဟုတ် ကျူမာကျိတ်ကို သေးကျုံ့သွားစေသည် ။

ထိုအခါ ရောင်စဉ်တန်းဖြတ်သန်းကျရောက်ရာ လမ်းတစ်လျှောက်ရှိ ပုံမှန်ဆဲလ်အကောင်းများ လည်း ပျက်သုဉ်းသွားကြရသည် ။ သို့သော် ကင်ဆာဆဲလ်များ ထက်စာပါက ဆဲလ်အကောင်းများက နာလန်မြန်မြန်ပြန်ထလာနိုင်စွမ်းရှိသည် ။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးအရ ထုတ်လွှတ်ပေးလိုက်သော ရောင်ခြည်ပမာဏ ကျူမာကျိတ်ရှိရာ ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းပေါ်သို့ အတိအကျ ကျရောက်ပြီး အနီးအနားရှိ ပုံမှန်တစ်သျှုးများပေါ်သို့မူ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပမာဏ အနည်းဆုံးကျရောက်ရန် မူလကတည်းက အထူးဂရုစိုက်တင်ကူးတွက်ချက်ထားရသည် ။

ဓာတ်ရောင်ခြည်နှင့် အမှန်တကယ် ကုသမှုမစမီတွင် နောင်နေ့စဉ် ဓာတ်ရောင်ခြည်နှင့် ကုသမှုခံယူတိုင်း၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်စက်အောက်တွင် လူနာဌာန်ကရိဏ်ကျစွာနေတတ်စေရန်အတွက် အသွင်ယူလေ့ကျင့်မှု

အနည်းငယ် လုပ်ရသည် ။ ယင်းကို စင်မျူလေးရှင်းန် (Simulation) ဟု ခေါ်သည် ။ ယင်းသို့ အသွင်ယူလေ့ကျင့်သည့်အခါ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှု ခံယူရမည့် ခုတင်ပေါ်တွင် လှဲလျောင်းပုံ၊ လှဲလျောင်းနည်းကအစ လေ့ကျင့်ရသည် ။ နောက်ရက်များ တွင် ခုတင်ပေါ်၌ ပုံစံတကျ နေတတ်ရန်ဟု ဆိုသည် ။ လိုင်စင်ရဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှုကျွမ်းကျင်သူများ (ဆရာဝန်မဟုတ်) က လူနာအတွက် ကာကွယ်ရေးပစ္စည်းများ ဖြစ်ကြသည့် မျက်နှာဖုံး၊ ပုံစံခွက်၊ သို့မဟုတ် ပုခက် စသည် တို့ ကို တပ်ဆင်ပေးရသည် ။ ဓာတ်ကင်မည့်နေရာအရေပြားပေါ်မှ လည်း ပင်အပ်ခေါင်းအရွယ်အစားရှိသည့် ဆေးမင်ပြာအမှတ်အသားများ ရေးထိုးပေးရသည် ။ ထိုပစ္စည်းများ နှင့် အရေပြားအမှတ်အသားများကား နောင်နေ့စဉ် ဓာတ်ကင်သည့်အခါတိုင်း ရောင်ခြည်ပေးရမည့်နေရာ မှန်ကန်စေရေးအတွက် အသုံးပြုရသဖြင့် အရေးကြီးသည် ။

ကုသမှုခံယူရန် အသင့်အနေအထားပုံစံရောက်ပါက ဓာတ်ရောင်ခြည်နှင့် ကုသပေးရမည့် ဧရိယာနေရာအမှန် သိနိုင်ရေးအတွက် ဓာတ်မှန်များ လည်း ရိုက်ကြရသည် ။ ကုသမှုအစီအစဉ်ပေါ်မူတည်ကာ အဆိုပါ ဓာတ်ကင်ရမည့်နေရာကို ရိုးရိုးအိပ်စ်ရေးဓာတ်မှန်နှင့် သာမက စီတီဓာတ်မှန်၊ MRI တို့ နှင့်အတူ PET၊ သို့မဟုတ် PET ဓာတ်မှန် စသည် တို့ ရိုက်ကြည့်ရသည် ။

ယင်းကဲ့သို့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသမှုခံယူရမည့်လူနာကို နေသားတကျ၊ နေရာယူတတ်စေရန် လေ့ကျင့်ပြသပေးပြီးပါက ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှုပါရဂူ Oncologist ဟု ခေါ်သည့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသရန် ညွှန်ကြားသူ၊ ကင်ဆာပါရဂူဆရာဝန်) က ရူပဗေဒပညာရှင်နှင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ပမာဏ တွက်ချက်မှုပညာရှင် Dosimetrist ဟု ခေါ်သည့် ပေးမည့်ဓာတ်ရောင်ခြည်ပမာဏ တွက်ချက်ပေးရသူ၊ ကျွမ်းကျင်သူ၊ ဆရာဝ

န်မဟုတ်) တို့ နှင့် တိုင်ပင်ကာ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှုအစီအစဉ်ကို ရေးဆွဲရသည် ။ ယင်းအစီအစဉ်ထဲတွင် ပေးရမည့်ဓာတ်ရောင်ခြည်ပမာဏ၊ လိုအပ်မည့်ဓာတ်ရောင်ခြည်ရောင်စဉ်တန်းအရေအတွက်၊ ထိုရောင်စဉ်တန်းတို့ ထွက်လာရမည့်ထောင့်များ နှင့် ယင်းတို့ ကိုသုံးကာ မည်သို့ အထိရောက်ဆုံးပုံသွင်းကာ ဓာတ်ရောင်ခြည် ပေးရမည် စသည် တို့ ပါဝင်သည် ။

အစီအစဉ်၊ စီမံချက်ပြည့်စုံသည် နှင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှု စတင်သည် ။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှုခံယူရန်အတွက် ဆေးရုံတက်ရန်မလို။ နေ့စဉ် တနင်္လာနေ့မှ သေကြာနေ့အထိ၊ ကုသမှုပေးရမည့် စုစုပေါင်း ဓာတ်ရောင်ခြည်ပမာဏရသည် အထိ ယေဘုယျအားဖြင့် ရက်သတ္တတစ်ပတ် နှစ်ပတ်မှ ကိုးပတ်ကြာ ကုသမှု ခံယူရသည် ။ ကုသမှု ကြာမြင့်ချိန် နေ့စဉ် ၁၅ မိနစ်မှ မိနစ် ၃၀ သာ ကြာသည် ။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုခန်းကျွန်းကျင်သူများက ခုတင်ပေါ်ရှိ ကင်ဆာလူနာ အတွက် ရောင်ခြည်လွှတ်စက် စသည် များ ချိန်ရွယ်ပြီးပါက အခန်းထဲမှ ထွက်သွားမည်။ ပြီးလျှင် သူတို့ အခန်းအပြင်ရှိ ထိန်းချုပ်ခန်းဆီသို့သွားကာ စက်ကိုင်မည်။ ဓာတ်ရောင်ခြည်၊ ရောင်စဉ်လွှတ်စက်ဖွင့်ကာ ရောင်ခြည်များ ကုသမှုပေးရမည့်နေရာပေါ်သို့ ၅ မိနစ်မှ ၁၅ မိနစ်အထိ ကျရောက်စေမည်။

လူနာပေါ် ရောင်ခြည်ကျလာမည်။ လူနာ မည်သို့မှ မခံစားရ။ မနာ၊ မပူ၊ သို့မဟုတ် မည်သို့မှ မနေ။ လူနာအနေဖြင့် ရောင်ခြည်လွှတ်စက် လိုအပ်သည့်ရောင်ခြည်ထုတ်ပေးနိုင်ရန် ရှုထောင့်အမျိုးမျိုး လှည့်ပြောင်းရွေ့လျားနေသည် ကို တွေ့ရမည်။ စက်လည်သံ ပေါ်လိုက်ပျောက်လိုက်ဖြစ်နေသည် ကိုလည်း လူနာ သိနေကြားနေမည်။

ယင်းသို့ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပမှ ရောင်စဉ်လွှတ်ပေးခြင်းနည်းဖြင့် ဓာတ်ရောင်ခြည် ကုသမှုခံယူနေရခိုက်တွင် ထိုကင်ဆာလူနာကို ကင်ဆာပါရဂူဆရာဝန်နှင့် သူနာပြုက အပတ်စဉ် ပုံမှန်ကြည့်ပေးရသည် ။ ကုထုံးခံနိုင်ရည်အားကို ဆန်းစစ်ကြည့်ပေးမည်။ ထို့အတူ ကုထုံးကြောင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဝေဒနာများ ခံစားရပါကလည်း သက်သာပျောက်ကင်းအောင် ဆောင်ရွက်ပေးမည်။

ယခုနှစ်ပိုင်းအတွင်း ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးကို ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန် မိမိတို့ ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ကြသည် ။ ကုသရေးစီမံချက်ရေးဆွဲပြင်ဆင်သည့်အခါမျိုးနှင့် ကုသမှုပေးသည့်အခါမျိုးတွင် နည်းပညာပိုင်းအရ တိုးတက်မှုများကို အသုံးပြုနိုင်ခဲ့ကြသဖြင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ရောင်စဉ်တန်းများ ကျစေလိုသောနေရာဆီသို့သာ အတိအကျရောက်စေကာ ၊ ကုသမှုပေးနေရသော နေရာဘေးပတ်လည်ရှိ ပုံမှန်တစ်သျှူးကောင်းများ ထံ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပမာဏ ကျရောက်မှုနည်းပါးသည် ထက် နည်းပါးစေရန် စီမံဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ခဲ့ကြသည် ။

ဆရာဝန်များ ပြောပြောနေသည့် (Three Dimensional Conformal Radiation Therapy) သုံးဖက်မြင်ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး (Intensity Modulated Radiation Therapy)၊ ပြင်းအားချိန်ညှိကာပေးသည့်ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး (Image Guided Radiation Therapy)၊ ကွန်ပျူတာဓာတ်မှန်ပုံရိပ်ကိုကြည့်ကာ ကုသပေးရသော ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး (Stereotactic Brainor Body Radiosurgery/ Radiotherapy)၊ ဦးနှောက်၊ သို့မဟုတ် ကိုယ်ခန္ဓာပေါ်သို့ ကျရောက်စေသော နှစ်ဖက်မြင်နည်းဗျူဟာသုံး ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ခွဲစိတ်မှု/ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး စသည့် ကုနည်းကုထုံးအသစ်များကိုလည်း အများကြားဖူးနေကြလိမ့်မည်ဟု ယူဆသည် ။ ထိုသို့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှုနည်းဗျူဟာသစ်များ ထွက်ပေါ်လာသကဲ့

သို့ စက်ကိရိယာအသစ်များ လည်း ပေါ်ထွက်လာသည် ။ ဥပမာ - တိုမို ကုထုံး (Tomo Therapy) နှင့် ဆိုက်ဘာဓားစနစ်များ (Cyber Knife System) တို့ အပြင် ပရိုတွန်များ ထုတ်ပေးသည့် ပရိုတွန်ကုထုံး (Proton Therapy) ။

ထို့အတူ ကုထုံးအစီအစဉ်များကလည်း ပုံသေကားကျ၊ လေ့နံဓားထစ် မဟုတ်တော့။ ဥပမာ - ယခင်ကကဲ့သို့ နေ့စဉ်ရောင်ခြည်ပမာဏ တစ်သမတ်တည်းပေးမနေတော့ဘဲ၊ ရောင်ခြည်ပမာဏ လျှော့လိုက်ကာ ထိုပမာဏကို တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ထက် ပိုပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ပုံမှန်ပမာဏဖြင့် တစ်ကြိမ်မှ ငါးကြိမ်ပေးနေခိုက်တွင် ငါးကြိမ်အနက်တစ်ကြိမ်တွင် ပမာဏပိုပေးစေခြင်း။ ထို့အပြင် ကုထုံးရလဒ်ကောင်းရစေရန် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးနှင့် ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးကို တွဲဖက်အသုံးပြုကုသပေးခြင်း။

ထို့အတူ လူ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ ရေဒီယိုသတ္တိကြွပစ္စည်းထည့်ကာ ကုသ၍ လည်း ရပါသည် ။ အတွင်းဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသမှုဟု ခေါ်ပါသည် ။ ယင်းအတွင်းကုထုံးများ အနက် နည်းနစ်နည်းကို "ဘရေစီကုထုံး" ဟု ခေါ်သည် ။ အလုံပိတ်ထားသောရေဒီယိုသတ္တိကြွပစ္စည်းများ (ဥပမာ - အစေ့များ ၊ ဝိုင်ယာများ ၊ ဖဲကြိုးများ ၊ သို့မဟုတ် ပြွန်/ပိုက်များ) ကို ခန္ဓာကိုယ်ထဲထည့်သွင်းမြှုပ်နှံထားကာ ထိုပစ္စည်းများ ပြိုကွဲစေပြီး ယင်းတို့ မြှုပ်နှံထားရာ နေရာအနီးတစ်ဝိုက်သို့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပျံ့နှံ့စေသောနည်းကို အသုံးပြုထားသောကုထုံး ဖြစ်ပါသည် ။

မြှုပ်နှံထားသော ဓာတ်သတ္တိကြွပစ္စည်း အမျိုးအစားပေါ် မူတည်ကာ၊ အဆိုပါပစ္စည်းများကို ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် (၁၅ မိနစ်၊ မိနစ် ၂၀) မှ သည် ရက်ပေါင်းအတန်ကြာအထိ မြှုပ်နှံထားတတ်ပါသည် ။ အချို့ဆို

အမြဲတမ်းမြှုပ်နှံထားလိုက်ပါသည် ။ ယင်းတို့ ကို "ရာသက်ပန်မြှုပ်နှံထားသော မျိုးစေ့များ " ဟု ခေါ်ပါသည် ။ ထိုမျိုးစေ့များ အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုရောက်လျှင် အများအားဖြင့် လအတန်ကြာပါက အာနိသင်မဲ့သွားလေ့ရှိပါသည် ။

အတွင်းဓာတ်ရောင်ခြည်ကုသခြင်းအတွက် အသုံးပြုသော နောက်တစ်နည်းက ယင်းဓာတ်သတ္တိကြွပစ္စည်းကို ပါးစပ်က သောက်စေခြင်း၊ သို့မဟုတ် သွေးပြန်ကြောမှ တစ်ဆင့် ထိုးသွင်းစေခြင်းနည်းအရ ကုသပေးသောနည်း (ရေဒီယိုဓာတ်ကြွဆေးကုထုံး) ဟု ခေါ်သည် ။ ဓာတ်သတ္တိကြွပစ္စည်းက ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် လျှောက်သွားကာ ကျူမာဆဲလ်များ ရှိရာနေရာသို့ အရောက်သွားသည် ။ ထိုနေရာရောက်လျှင် ခန္ဓာကိုယ်က နောက်ဆုံး စွန့်ထုတ်ပစ်ပေးရသည့်အဆင့် ရောက်သည် အထိ ကျူမာဆဲလ်များ ထဲသို့ ဓာတ်ရောင်ခြည်များ ထုတ်လွှတ်ပေးသည် ။

ယင်းအတွင်းကုထုံးဖြင့် ကုပါက ဆေးရုံတက်ရသည် ။ ဆေးရုံမှာ ယင်းနည်းအရ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသမှုခံယူနေသော လူနာကို သီးခြားထားရသည် ။ လူနာ၏ ခန္ဓာကိုယ်မှ ဓာတ်ရောင်ခြည်များ ထွက်နေသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည် ။ ဓာတ်ရောင်ခြည် အန္တရာယ် ဘေးကင်းစိတ်ချရရေး တာဝန်ကို ယူထားရသော ကင်ဆာပါရဂူနှင့် ရူပဗေဒပညာရှင်တို့က ကာယကံရှင်လူနာအတွက် လိုအပ်သည့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကာကွယ်ရေးကိစ္စများကို ကြိုတင်ပြောပြထားပါမည်။

ဘရေစီကုထုံး

အလုံပိတ်သော ရေဒီယိုဓာတ်ကြွပစ္စည်းများ (အစေ့၊ အချောင်း၊ ကြိုးမျှင်၊ နန်းကြိုး၊ ပိုက်၊ ပြွန်) ကို ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် မြှုပ်နှံထားကာ ယင်းပစ္စ

ည်းများ ပြုကွဲစေပြီး ယင်းတို့ မြုပ်နှံထားရာဒေသအနီးတစ်ဝိုက်သို့ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပျံ့နှံ့စေခြင်းနည်းကို အသုံးပြုသော ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးတစ်ရပ်။

၆။ ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံး (စီမိုသရပီ) ဆိုသည် မှာ အဘယ်နည်း။ မည်သို့ ကုသပေးရပါသနည်း။

စီမိုသရပီဟု ဆိုသော ကင်ဆာကုထုံးသည် ကင်ဆာကို ဆေးဖြင့် ကုသသောကုထုံး ဖြစ်ပါသည် ။ ကင်ဆာကျိတ်ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားမှုကုထုံးနှင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးများကဲ့သို့ နေရာဒေသတစ်ခုထဲရှိ ကင်ဆာကျိတ်ကို ဖယ်ရှားခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းပစ်ခြင်းမဟုတ်၊ နေရာဒေသတစ်ခုထဲမှာ ကွက်၍ အာနိသင်သက်ရောက်စေသော ကုထုံးမဟုတ်၊ ဆေးသွင်းကုထုံးသည် ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့ ကင်ဆာဆေး သွေးကြောတွင်းမှ တစ်ဆင့် ပျံ့နှံ့ရောက်ရှိစေသော ကင်ဆာကုထုံးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည် ။ ထို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ နေရာအသီးသီးရောက် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းပစ်နိုင်စွမ်း ရှိပါသည် ။ ယင်းသို့ ကင်ဆာဆဲလ်များကို ချေမှုန်းရင်း ဆေးသွင်းကုထုံးအရ ပုံမှန်ကျန်းမာသောဆဲလ်အကောင်းများကိုလည်း ပျက်စီးစေနိုင်ပါသည် ။ အထူးသဖြင့် ပါးစပ်နှင့် ခံတွင်းအနားလိုင်းဆဲလ်များ ၊ အစာခြေအဖွဲ့အူလမ်းကြောင်း၊ ရိုးတွင်းခြင်ဆီနှင့် ဆံသားရင်းရှိ အဆီအိတ်များ တစ်ဝိုက်က ဆဲလ်အကောင်းများကို ပျက်စီးစေနိုင်ပါသည် ။ ယင်းသို့ပျက်စီးသွားသဖြင့် ဆေးသွင်းကုသခြင်း၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ပေါ်ပေါက်လာရသည် (မေးခွန်း ၃၁ ရှု) ။ ကျန်း

မာသောဆဲလ်ကောင်းတို့ မည်သည် အများအားဖြင့် သူ့ဘာသာပြန်ကောင်းသွားတတ်ကြပါသည် ။ ဆေးသွင်းကုသနေရခိုက်ခံစားရသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတို့ သည် လည်း ကုထုံးဆေးပတ်ပြည့်သွားပါက အလိုအလျောက် ပျောက်ကင်းသက်သာသွားတတ်ပါသည် ။

ကင်ဆာအမျိုးပေါင်း တစ်ရာကျော်ရှိသည် ။ ကင်ဆာဆေးအမယ် (မည်) ပေါင်းလည်း အများ အပြားရှိသည် ။ သက်ဆိုင်ရာလူနာနှင့် သင့်လျော်မည့်ကင်ဆာဆေးကို ဆရာဝန်က ဆုံးဖြတ်ပေးပါသည် ။ ထိုအဆုံးအဖြတ်သည် ကင်ဆာမည်သည့်နေရာမှ စဖြစ်ပေါ်သည်၊ ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ ပျံ့နှံ့သည်၊ ထို့အတူ သင့်ကျန်းမာရေးမည်မျှ ကောင်းသေးသည် စသည်တို့ အပေါ် အခြေခံဆုံးဖြတ်ထားသော အဆုံးအဖြတ်ဖြစ်ပါသည် ။ ကင်ဆာအမျိုးအစားအတော်များများ အတွက် ဆရာဝန်များက ကင်ဆာကုဆေးပေါင်းဖြင့်လည်း တွဲဖက်ကုသရပါသည် ။ ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးကို ကင်ဆာရောဂါကို ကုသရန်၊ ကင်ဆာရောဂါပျံ့နှံ့ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန်၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာရောဂါကြောင့် ခံစားနေရသော ဝေဒနာများကို သက်သာစေရန် အသုံးပြုပါသည် ။

ကနဦး ပေါင်းကူးဆေးသွင်းကုထုံး ဆိုသော ဓာတုဆေးဝါးကုထုံး (Neoadjuvant Chemotherapy) အမျိုးအစားတစ်ရပ် ရှိပါသည် ။ မူလစပေးရန် သတ်မှတ်ထားသောကုထုံး (ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားမှုကုထုံး) မစမီ ကြိုသုံးသောကုထုံး။ ဤသို့ဆေးဖြင့် ကြိုကုထားသဖြင့် ကျူမာကျိတ် သေးသွားစေသည် ။ ကျူမာကျိတ်အရွယ်အစား သေးသွားသောအခါ ခွဲစိတ်မှုကုထုံးဖြင့် ကျူမာကျိတ်ကို လွယ်လင့်တကူ ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားလိုက်နိုင်သည် ။ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး မစခင်မှာ လည်း ယင်းနည်းတူ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးနှင့် ကျူမာကျိတ်ကို ကြိုတင်တွဲဖက် ကုသထားတတ်ပါသည် ။

ပေါင်းကူးဆေးသွင်းကုထုံး (Neoadjuvant Chemotherapy) ဟု ခေါ်သည် ။ အများအားဖြင့် ကျူမာကို ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားပြီးနောက် ကျူမာကျိတ်ရှိခဲ့ရာ ဒေသအနီးအနားဝန်းကျင်တွင် ကျန်ရစ်ကောင်းကျန်နိုင်သည့် ကင်ဆာဆဲလ်အသေးအမွှားများ (သာမန်မျက်စေ့ဖြင့် မမြင်နိုင်သော ကင်ဆာဆဲလ်များ) ကို ဖျက်ဆီးပစ်ရန်အတွက် သုံးလေ့ရှိသည် ။ ကင်ဆာဖြစ်ရုံမက ကင်ဆာဆဲလ်များ ပျံ့နှံ့နေပြီး အများအားဖြင့်လည်း ကင်ဆာကို မကုဘဲထားလျှင် ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးဖြင့်သာ ဦးစွာကုသပေးရသည် ။ ဤနည်းဖြင့် လူနာအသက်လည်း ရှည်စေသည့်အပြင် လက်ရှိခံစားနေရသော ဝေဒနာများကိုလည်း လျော့ပါးသက်သာစေနိုင်ပါသည် ။

ကင်ဆာဆေးကို သောက်ဆေး၊ ထိုးဆေး စသည့် ကြိုက်ရာပုံစံဖြင့် ပေးနိုင်သည် ။ သို့သော် သွေးပြန်ကြောအတွင်း ဆေးသွင်းကုသခြင်းနည်း (အကြောဆေးအဖြစ်သွင်းခြင်း) ကိုသာ အများအားဖြင့် သုံးလေ့ရှိပါသည် ။ တစ်ခါတစ်ရံ အထူးသေးငယ်ပျော့ပျောင်းသော "ကသီတာ" (Catheter) ဟု ခေါ်သည့် ပြွန်ကလေးတစ်ချောင်းကို ကြိုက်ရာအချိန်တွင် ဆေးသွင်းနိုင်ရန်၊ ဆေးသွင်းနေစဉ် အပ်ထိုးမိသဖြင့် သွေးပြန်ကြောပေါက်သွားခြင်း စသည့် မလိုလားအပ်သောကိစ္စများ မဖြစ်ပေါ်စေရန်၊ သွေးပြန်ကြောထဲတွင် ထိုးသွင်းထားကာ လပေါင်းများ စွာကြာသည် မှ ကုသမှုပြီးဆုံးသည့်တိုင် သွေးပြန်ကြောထဲတွင် ယင်းအတိုင်းထားရစ်ခဲ့လေ့ ရှိပါသည် ။ ယင်းသို့သွေးပြန်ကြောအတွင်း အဆိုပါ Catheter ဆိုသော ပိုက်ပျော့လေးကို ထည့်ထားခဲ့သောအခါ သွေးပြန်ကြောထဲတွင် အပ်မပါ၊ ပိုက်ပျော့သာကျန်ခဲ့သဖြင့် သွေးကြောပေါက်သည့် ပြဿနာလည်း မပေါ်၊ လူနာလှုပ်ရှားလျှင်လည်း ပိုက်ပျော့ပြုတ်မထွက်၊ လူနာထံက သွေးနမူနာရယူလိုသည် ဆိုပါကလည်း ထိုပိုက်ပျော့ကပင် ရယူနိုင်သည်

။ ကင်ဆာဆေးအပါအဝင် ကြိုက်ရာ မည်သည့်ဆေးသွင်းသွင်း သွေးပြန်ကြောတွင်း ရောက်နှင့်သော ထိုပိုက်ပျော့ကပင် သွင်း၍ ရသည် (မေးခွန်း ၁၀ တွင် ကသီတာနှင့် ပတ်သက်ရာ သိကောင်းစရာအချက်အလက်များကို ရှု)။

ကင်ဆာဆေးကို ဆရာဝန်များ အခေါ် IV (Intravenous) သွေးပြန်ကြောထဲက တစ်ဆင့် အကြောဆေးအဖြစ် သွင်း၍ လည်း ရသည် ။ ထိုအခါ မိနစ်ပိုင်းမျှသာ ကြာမည်။ Drip ခေါ် ဖောက်ထိုးပုလင်းအတွင်း ကင်ဆာဆေးထည့်ကာ သွေးပြန်ကြောအတွင်း ပုလင်းကြီး သွင်းသကဲ့သို့ နာရီအတန်ငယ်ကြာအောင် သွင်း၍ လည်း ရသည် ။ သို့မဟုတ် Infusion ခေါ် သွေးပြန်ကြောတွင်း ဆေးသွင်းစက်နှင့် ဆက်ကာ နာရီပေါင်းများ စွာ၊ ရက်များ စွာကြာသည် အထိ ဆက်တိုက်သွင်းပေး၍ လည်း ရသည် ။ အချို့ကင်ဆာရောဂါများ အတွက် ကင်ဆာဆေးကို သမားရိုးကျသွေးပြန်ကြောက သွင်း၍ မရ။ သွေးလွှတ်ကြောမှ တစ်ဆင့် သွင်းရသည် ။ သွေးလွှတ်ကြောများ (Arteries) က သွေးကို နှလုံးနှင့်ဝေးရာသို့ ပို့ပေးသည် ။ သွေးပြန်ကြောများ (Veins) က သွေးများကို နှလုံးထံပြန်ပို့ပေးသည် ။

ဆေးသွင်းကင်ဆာကုထုံးအတွက်သုံးသော ကင်ဆာဆေးကို အရေပြားအောက်မှ ထိုး၍ လည်း ရသည် (Subcutaneously ဟုသုံးနှုန်း) ။ အသားဆေးအဖြစ် တင်ပါးမှာ ထိုး၍ လည်း ရသည် ။ သို့မဟုတ် Cerebrospinal Fluid ဟု ခေါ်သော ခါးဆစ်ရိုးတောက်လျှောက်ရှိ ဦးနှောက်အရည်ကြည်ထဲသို့လည်း ထိုး၍ ရသည် ။ (ခါးဆစ်ရိုးအူတိုင်အခေါင်းထဲ (ထိုအခေါင်းပေါက်ထဲမှာ ဦးနှောက်အရည်ကြည်ရှိရာ) သို့လည်း ထိုးပေး၍ ရခြင်း။ အချို့ကင်ဆာများ အတွက် ကင်ဆာဆေးကို ခန္ဓာကိုယ်ရှိ လိုဏ်ခေါင်းများ (ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် လိုဏ်ခေါင်း (Body Cavity)

အနေဖြင့် ဦးခေါင်း (ဦးခေါင်းတွင်း)၊ ရင်ခေါင်းနှင့် ဝမ်းခေါင်းဟူ၍ သုံးနေရာ ရှိသည် - စကားချပ်) ထဲသို့လည်း ထည့်သွင်းပေးနိုင်သည် (ဥပမာ - ဆီးအိမ်၊ သို့မဟုတ် ဝမ်းခေါင်း)။ အချို့ကင်ဆာများ အတွက် ခရင်မ်၊ သို့မဟုတ် လူးဆေးများ အရေပြားပေါ်မှာ လူးပေးရသည် ။

ယခုမူ တဖြည်းဖြည်းနှင့် ကင်ဆာဆေးသည် သွေးကြောတွင်းသွင်းဆေးဘဝမှ သည် ဆေးပြား၊ ဆေးတောင့်၊ သို့မဟုတ် ဆေးရည် စသော သောက်ဆေးအဖြစ် ပြောင်းလဲအသုံးပြုလာကြသည် ။ လူနာများ အနေဖြင့် ကင်ဆာဆေးကို အများအားဖြင့် အိမ်မှာ သာ သောက်လေ့ရှိသည် ။ ကာယကံရှင်လူနာသည် ကိုယ့်ကင်ဆာသောက်ဆေးကို အိမ်တွင် သောက်မည်ဆိုပါက ဆရာဝန်ညွှန်သည့်အတိုင်း အတိအကျ သောက်ရန်လိုသည် ။ ထို့သို့ မကျင့်သုံး၊ မလိုက်နာနိုင်ပါက ဆရာဝန်ကို ချက်ချင်း အကျိုးအကြောင်း ပြန်ပြောပြရပါသည် ။ သင် ပြနေကျဆရာဝန်၊ သို့မဟုတ် သင့်ကို ပြုစုနေကြသူနာပြုကို အိမ်တွင် ကင်ဆာဆေး သောက်မည်ဆိုပါက အထူးလိုက်နာရမည့် အထူးညွှန်ကြားချက်များကို မေးမြန်းထားရပါမည်။ ကင်ဆာဆေးကို ကုနေရသည့် ကင်ဆာအမျိုးအစားပေါ် အခြေခံကာ ရေးဆွဲထားသော ကုထုံးဇယားအရလည်းကောင်း၊ သုံးမည့်ဆေးပေါ်လိုက်၍ လည်းကောင်း ပေးရပါသည် ။ ကင်ဆာဆေးကို နေ့စဉ်၊ အပတ်စဉ်၊ နှစ်ပတ် သုံးပတ်ခြားတစ်ကြိမ်၊ သို့မဟုတ် လစဉ် စသဖြင့် ပေးရသည် ။ ကုသမှုဇယား (Schedule) ကို ကင်ဆာဆေးဖြင့် ကုသသည့်အခါ ဆေးပတ် (Cycle) ဟု သုံးနှုန်းလေ့ရှိသည် ။ ဆေးပတ်တစ်ပတ်လည်ရန်မှာ ဆေးထိုး၊ ဆေးသောက်ရသောအချိန်ကာလတစ်ခုနှင့် ကင်ဆာဆေးဒဏ်ခံရသော တစ်သျှူးကောင်းများ ပြန်လည်နလန်ထလာစေရန် စောင့်ပေးရသော အချိန်ကာလတစ်ခုတို့ ပါဝင်သော စက်ဝိုင်းဆန်ဆန် သံသရာတစ်ပတ်လည်ခြင်းကို ဆိုလိုပါသည် ။ ကင်ဆာ

ဆေးဖြင့် ကုသသော ကုထုံးကို ကာလတစ်ခုအထိ (ဥပမာ - ဆေးပတ်ခြောက်ပတ်ကြာ) ပေးရသကဲ့သို့ အချိန်အကန့်အသတ်မရှိ ပေး၍ လည်း ကုသရပါသည် ။

ကင်ဆာဆဲလ်ကုထုံးထဲတွင် ကုထုံး၏ သက်ရောက်မှုများကို သိနိုင်ရန် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများကိုလည်း အချိန်သင့်အခါသင့် ဆောင်ရွက်ပေးထားရပါသည် ။ အချို့စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ သည် ကင်ဆာဆေးကြောင့် ကျူမာ၏ အနေအထား၊ တုံ့ပြန်မှုကို သိနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရသည် ။ ဥပမာ - CT ၊ MRI ၊ သို့မဟုတ် အရိုးစကဲန် (Bone Scan) ကို ကင်ဆာဆေးကြောင့် ကျူမာသေးသေးလာသည် ၊ ယခင်အတိုင်းပင် ရှိနေသည် ၊ သို့မဟုတ် ကြီးလာသည် စသည် တို့ ကို သိနိုင်ရန် သုံးလမှခြောက်လခြားတစ်ခါ ဆောင်ရွက်ပေးရသည် ။ အချို့စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို ကင်ဆာကုထုံး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကြောင့် နောင်အန္တရာယ်ဖြစ်စရာ၊ ပြဿနာဖြစ်လာဖွယ်ရာ အလားအလာ မရှိကြောင်း သေချာစေရန်၊ ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိ ပုံမှန်တစ်သျှူးများက ကင်ဆာဆေးအား မည်သို့မည်ပုံ တုံ့ပြန်နေသည် ကို ဆန်းစစ်ခြင်းငှာ ဆောင်ရွက်ပေးရသည် ။

ဥပမာ - ကင်ဆာဆေးကုသမှုတစ်ရပ် မစတင်မီ သွေးထဲပါ သွေးဥအမျိုးအစားအစုံဖြစ်သည့် သွေးဖြူဥ၊ သွေးနီဥနှင့် သွေးဥမွှားများကို အရေအတွက်နှင့်တကွ ဖော်ပြသော သွေးစစ်ဆေးမှုကို လုပ်ထားရသည် ။ သွေးဥမျိုးစုံအရေအတွက် အပြည့်အစုံ စစ်ဆေးမှု (Complete Blood Count) ဟု ခေါ်သည် ။ အဆိုပါ သွေးဥမျိုးစုံ အရေအတွက် မလျော့နည်းနေသည် ကို သေချာစေရန် စစ်ကြည့်ရခြင်း ဖြစ်သည် (မေးခွန်း ၃၅ ရှု) ။ ထို့အတူ ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်းပုံမှန် အလုပ်လုပ်နေသေးကြောင်းကို ပြဆိုသည့် ဇီဝဓာတုပစ္စည်းများ နှင့် ပတ်သက်သော

သွေးစစ်ဆေးခြင်းများကိုလည်း ဆောင်ရွက်ပေးရသည် ။

ကနဦးပေါင်းကူးကုထုံး

မူလကစတင်ကုသပေးရန် လျာထားသောကုထုံးနှင့် စတင်မကုသမီ (အများအားဖြင့် ခွဲစိတ်မှုကုထုံး) တင်ကူးပူးတွဲကုသပေးသောကုထုံး။ ကျူမာ အရွယ်အစားသေးသွားစေရန်နှင့် ထိုကျူမာကျိတ်ကို ခွဲစိတ်ကုဆရာဝန် လွယ်လင့်တကူ ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားစေသော ကုထုံးဖြစ်သည် ။

ပေါင်းကူးကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံး

ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးနှင့် သို့မဟုတ် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးနှင့် ကျူမာကျိတ်ကို ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားပြီးနောက် ကြွင်းကျန်ခဲ့သော ကင်ဆာဆဲလ်များ (သာမန်မျက်စေ့ဖြင့် မမြင်ရသော ကင်ဆာဆဲလ်) ကို ချေမှုန်းဖျက်စီးပစ်သော ကုထုံး။

သွေးဥအမျိုးစုံအရေအတွက် အပြည့်အစုံ စစ်ဆေးမှု (Complete Blood Count - CBC)

သွေးဖြူဥ၊ သွေးနီဥနှင့် သွေးဥမွှားများကို ဦးရေနှင့်တကွ သိစေနိုင်သော သွေးစစ်ဆေးမှု။

၇။ ပစ်မှတ်ထားကုထုံး (Targeted Therapy) ဆိုသည် မှာ အဘယ်နည်း။

မေရီအန်း၏ ကောက်ချက်

အခု ကျွန်မကုသမှုသုတေသနဆန်းစစ်ချက်အနေနဲ့ လုပ်တဲ့ ပစ်မှတ်ထားကုထုံးဖြင့် လက်တလောကုသမှုခံယူနေရပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ သုံးနှစ်လောက်က Non-Small Cell Tumor (ဆဲလ်အငယ်စားမဟုတ်တဲ့ ကျူမာ) ကင်ဆာအဆင့်တစ်ဖြစ်လို့ ကျွန်မရဲ့ ညာဘက်အဆုတ်အပေါ် တစ်စိတ်ကို ခွဲထုတ်ဖယ်ရှားလိုက်ရပါတယ်။ ကျွန်မ ကံကောင်းပါတယ်။ အဲဒီအချိန်က ကင်ဆာဟာ ဘယ်မှ မပြန့်သေးပါဘူး။ ဆရာဝန်တွေက သေသေချာချာ စစ်ဆေးစဉ်းစားပြီး သမားတော်တွေရဲ့ အမြင်၊ ကောက်ချက်၊ အကြံဉာဏ်အမျိုးမျိုး ရယူပြီးတဲ့ နောက်မှာ ကျွန်မအနေနဲ့ ဘာပူးတွဲကုသမှုကိုမှ နောက်ဆက်တွဲလိုက်လုပ်ဖို့ မလိုဘူးဆိုပြီး အားလုံးက သဘောတူ ဆုံးဖြတ်ပေးကြပါတယ်။ ကျွန်မ ကင်ဆာရောဂါပျောက်ပြီလို့ ထင်တာပေ့ါ။

နောက်နှစ်နှစ်တိတိ ကျွန်မ အထူးဂရုစိုက်ပြီး CT Scan ပုံမှန်ရိုက်ပြီး စစ်ကြည့်တယ်။ ပုန်းခိုနေတဲ့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေကို ယောင်လို့ တောင် မတွေ့ဘူး။ အဲဒီတော့ ကျွန်မလည်း စိတ်ပေ့ါလက်ပေ့ါနေမိတာပေ့ါ။ ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ၊ မှတ်မှတ်ရရ နှစ်နှစ်ပြည့်လုနီးပါးနေ့၊ ကျွန်မ CT Scan ထဲမှာ ကျွန်မရဲ့ ညာဘက်အဆုတ်ထဲမှာ လည်း အကျိတ်တွေ တွေ့သလို၊ ကျွန်မ မုန့်ချိုအိတ်ရဲ့ နောက်မြီးဖျားမှာ လည်း ကင်ဆာတွေ့ ပါလေရော။ ကျွန်မ သေမလောက် ကြောက်သွားတယ်ဆိုတာတော့ ပြောဖို့ တောင်လိုမယ် မထင်ပါဘူး။

အမှန်တော့ အဆုတ်က ကင်ဆာဆဲလ်မုန့်ချိုအိတ်အထိ ခြေထောက်ပေါက် ရောက်သွားတယ် ဆိုတာကလည်း တကယ် ရှားရှားပါးပါး ဖြစ်ရပ်ပါပဲ။ ဒါမျိုး ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ မရှိပါဘူး။ ကျွန်မမှာ အဆုတ်ကင်ဆာပဲ ထ

ပ်တွေ့ရပြီး မုန့်ချိုအိတ်ကင်ဆာ မတွေ့ရဘူးဆိုရင်တောင် ထူးဆန်းလို့ ဆိုရတော့မလိုပါဘဲ။ နှစ်ရက်လောက်ကြာတော့ ၂၀၀၈ ခရစ္စမတ် မတိုင်ခင် အဲဒီ ပစ်မှတ်ထားကုထုံး ဆိုတာနဲ့ ကုခန်းလက်တည့်စမ်းပွဲထဲ ရောက်သွားရပါတော့တယ်။

ကျွန်မ အကြောက်ဆုံးနဲ့ အကြီးဆုံးမေးခွန်းက ဒီကုထုံးနဲ့ ကျွန်မ ဘယ်လောက်ကြာကြာကုရမလဲ။ အဲဒီကုထုံးနဲ့ မဟန်ရင် ကျွန်မကိုယ်ကျွန်မ ဖျက်ဆီးပစ်လိုက်သလိုများ ဖြစ်နေမလား။ အဲဒီကုထုံးနဲ့ ကုလို့ ခြောက်ပတ်အကြာမှာ တိုးတက်မှုမရှိဘူးဆိုရင် ကျွန်မ သူတို့ သုံးနေကျ စံကိုက်ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးနဲ့ အကုခံရမှာ လည်း သေချာသလောက်ပါပဲ။

ဒီလိုနဲ့ အဲဒီစမ်းသပ်ကုသတဲ့ ဆေးကို နေ့စဉ် ၅၀ မီလီဂရမ် စသောက်ရပါတယ်။ ကျွန်မ အရေပြားတွေ မွဲခြောက်လာတယ်။ အူတွေမှာ အကြီးအကျယ် ဒုက္ခတွေ့တယ်။ ဝမ်းပျက်လိုက်၊ အော့လိုက်အန်လိုက်နဲ့ ။ အဲဒါနဲ့ ဆေးကို ၄၀ မီလီဂရမ်ကို လျှော့ပေးတယ်။ ကျွန်မ အရေပြား စိုစိုပြေပြေ ပြန်ဖြစ်လာတယ်။ ရင်သားတွေအောက်မှာ ရိစ်မှို့ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ၊ အရေပြားယားနာ နည်းနည်းပါးပါးပဲ ကျန်ပါတယ်။ အဲဒီအတွက် ဆေးသောက်ဆေးလူးရတယ်။ တစ်ခါတစ်ခါကျရင်တော့ ပြန်ပြန်ကြွလာတတ်ပါတယ် (ဒါက အရင်ဒီပစ်မှတ်ကုထုံးနဲ့ မကုခင်ကတည်းက ရှိတာပါ။ ကျွန်မက ထွားထွားကြိုင်းကြိုင်းကြီးကိုး) ။ နောက်ဆေးကို ၃၀ မီလီဂရမ်အထိ လျှော့ပစ်လိုက်ပြီး အူကိစ္စက ကျန်နေသေးတော့ အဲဒီအတွက်လည်း ဆေးတွေပေးလာပါတယ်။ ငါးလဝန်းကျင်လောက်ရောက်လာတော့ ကျွန်မ ဆံပင်စကျွတ်လာတယ်။ ထူးထူးဆန်းဆန်းပဲ ဆံပင်ဖြူတွေချည်း ရွေးကျွတ်တာ။ လူတွေက ကျွန်မဆံပင် ဆိုးထားတယ်လို့ ထင်ကြတာ။ ကျွန်မက ဆံပင်အုံကောင်းပြီး ဆံသားထူတော့ ဆံပင်ကျွတ်

တာ သိပ်မသိသာဘူး။ ဟုတ်ပါတယ် ကျွန်မ ဆေးဆိုးပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်မရဲ့ ဆံကေသာရဲ့ ကောင်းခြင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး တစ်ခါမှ မာန်မတက်ဖြစ်ပါဘူး။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်လည်း အမြဲ ဆုံးမပါတယ်။ ဒီလို မဖြစ်စလောက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလေးတွေလောက်ပဲ ခံစားရတာဟာ ဘယ်လောက်ကံကောင်းလည်း ဆိုပြီးတော့လေ။

အဲဒီစမ်းသပ်ကုထုံးနဲ့ ကုသမှုခံနေရတဲ့ ခြောက်ပတ်အတွင်းမှာ မုန့်ချိုအိတ်အမြီးဖျားက ကျူမာကျိတ်ကလေးကို မတွေ့ရတော့ပါဘူး။ (နောက်ကျတော့ ကျောက်ဖြစ်သွားတယ်လို့ သူတို့ သုံးနှုန်းခေါ်ဝေါ်တာ ကြားရပါတယ်။) ခြောက်လပြည့်တဲ့ အခါကျတော့ ကျွန်မရဲ့ ညာဖက်အဆုတ်ထဲက ကျူမာလေးများ ဟာ ဆေးနဲ့ တွေ့သွားကြပုံ ပေါ်ပါတယ်။ နောက်ထပ် မတွေ့ရတော့ပါဘူး။

အဲဒီအချိန်မှာ ကျွန်မ နားလည်ပါပြီ။ ဒီဆေးကို ကျွန်မ တစ်သက်လုံး စွဲသောက်ရတော့မယ်ဆိုတာ။ အဲဒီ "တစ်သက်လုံး" ဆိုတာလေးက အံ့သြစရာ ကောင်းတယ်။ ပစ်မှတ်ထားကုထုံးက ကျွန်မရှေ့မှာ နေသွားစရာ ဘဝအရှည်ကြီးရှိနေသေးပါလားဆိုတဲ့ မျှော်လင့်ချက် ကျွန်မကို ပေးသွားပါတယ်။

ကင်ဆာကို ကုသည့်အခါ ယခုအခါ ဆရာဝန်များ အနေဖြင့် ကင်ဆာ၏ မူလအစကို သာမက၊ ကင်ဆာ၏ ဇီဝဗေဒကိုပါ စဉ်းစားလာကြပြီ ဖြစ်ပါသည် ။ လတ်တလော သုတေသန ပြုထားသော ဓာတ်ခွဲခန်းသုတေသနလုပ်ငန်းများ သည် ကင်ဆာဖြစ်ပွား ကြီးထွားပျံ့နှံ့စေသော ဆဲလ်အတွင်းရှိ ရှုပ်ထွေးသော ဇီဝလမ်းကြောင်းများကို မိမိတို့ နားလည်လာနိုင်စေရန် အထောက်အကူ ပြုပါသည် ။ "ပစ်မှတ်ထားကုထုံး" ဆိုသည် မှာ ထိုဇီဝလမ်းကြောင်းတစ်ကြောင်းကို သီးသန့်ရွေး

ထုတ်ချိန်ရွယ်ကာ၊ ထိုလမ်းကြောင်းကို ပိတ်ပစ်လိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည် ။ ပစ်မှတ်ကုထုံးအမျိုးအစား များ စွာရှိပါသည် ။ အမျိုးအစားတစ်မျိုးချင်းစီက သီးခြားလမ်းကြောင်းကိုယ်စီကို ရွေးပိတ်ဆို့ပါသည် ။ အမျိုးအစားတစ်မျိုးချင်းအလိုက် ဥပမာများမှာ

တိုင်ရိုစီးန်ကိုင်နေ့စ် အင်ဇိုင်း ဟန့်တားဆေးများ (Tyrosine Kinase Inhibitors)

Tarceva (Erlotinib)

Glivec (Imatinib)

Herceptin (Trastuzumab)

သွေးပြန်ကြောသစ်ဖြစ်ပေါ်မှု ဟန့်တားဆေးများ (Angiogenesis Inhibitors)

Avastin (Bevacizumab)

ပရိုတီယိုဇုံးမ်အင်ဇိုင်း ဟန့်တားဆေးများ (Proteosome Inhibitors)

Velcade (Bortezomib)

ခုခံအားစနစ်ပစ်မှတ်ထားကုထုံး (Targeted Immunotherapy)

Rituxan (Rituximab) စသည် တို့ ဖြစ်ကြသည် ။

ပစ်မှတ်ထားကုထုံးဖြင့်ကုလျှင် ကင်ဆာဆဲလ်များ ပေါ်မှာ သာ ဆေးအာနိသင် သက်ရောက်မှုရှိသည် ။ ပုံမှန်ဆဲလ်များ အပေါ်တွင် သက်ရောက်မှုအနည်းငယ်သာရှိသည် ။ ပစ်မှတ်ထားကုထုံးအလုပ်လုပ်ပုံကို ဥပမာတစ်ခုပြရပါက သွေးကြောသစ်ဖြစ်ပေါ်မှု ဟန့်တားကုထုံးဖြင့် ပစ်မှတ်ထားကုလျှင် သွေးကြောသစ်ဖြစ်မလာနိုင်စေရန် ထိုကင်ဆာဆေးက

ပိတ်ဆို့ဟန့်တားထားလိုက်သည် ။ ကင်ဆာဆဲလ်များက သွေးကြောသစ်များ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု မြင့်မားစေသည့် ပရိုတင်းများကို စစ်ထုတ်ပေးသည် ။ ထိုသို့ သွေးကြောသစ်များ ဖြစ်ထွန်းပြီး ကင်ဆာဆဲလ်များ ထံသွေးရောက်သွားလျှင် ကင်ဆာဆဲလ်များ ပွားများ ပြန့်ပွားသွားစေသည် ။ ကင်ဆာဆေးကြောင့် ကျူမာကျိတ်အတွက် သွေးကြောသစ် ဖြစ်မလာနိုင်သောအခါ ထိုဆေးက ကင်ဆာဆဲလ် မကြီးထွားနိုင်အောင် ကာကွယ်ပေးလိုက်ပြီး ကင်ဆာဆဲလ်များကို ပျက်စီးသွားစေတော့သည် ။

၈။ ကင်ဆာကုရာမှာ မည်ကဲ့သို့သော ဇီဝကုထုံးအမျိုးအစားများကို သုံးလေ့ရှိပါသနည်း။

ဘိုင်အော်လောဂျစ်သရပီ၊ သို့မဟုတ် ဘိုင်အိုသရပီဟု ခေါ်သော၊ သို့မဟုတ် ခုခံအား အသုံးပြုကုထုံး (အင်မျူနိုသရပီ) ဟု ခေါ်သော ဇီဝကုထုံးများ ထဲတွင် ကင်ဆာရောဂါကို ကုသရန်အတွက် ခုခံအားစနစ်ကို ချဉ်းကပ်မှုပေါင်းစုံဖြင့် ချဉ်းကပ်အသုံးပြုထားသော ကုထုံးများ ပါသည် ။ ကိုယ်တွင်း ခုခံအားစနစ်ကို ကင်ဆာဆဲလ်များ အပါအဝင် ကိုယ်တွင်းမှ မဟုတ်ဘဲ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပမှ ဝင်လာသော ဆဲလ်များ ၊ သို့မဟုတ် ပုံမှန်မဟုတ်သော ဆဲလ်များကို သိရှိကာ ဖျက်ဆီးပစ်နိုင်စွမ်းရှိသည့် အထူးဆဲလ်များ ၊ ဓာတုပစ္စည်းများ ဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည် ။ ထိုအရာများက ကင်ဆာဆဲလ်များကို ဖျက်ဆီးပစ်နိုင်သည် ။ ကိုယ်တွင်းခုခံအားစနစ်၏ အစွမ်းဖြင့် ထိုကင်ဆာဆဲလ်များကို ပိုဖျက်ဆီးပစ်စေနိုင်သည် ။ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ဖျက်ဆီးပစ်နိုင်စွမ်းခုခံအားစနစ်မှာ ပိုထက်သန်လာစေရန် စွမ်းဆောင်ပေးနိုင်သည် ။ ဇီဝကုထုံးအများ စုကား စမ်းသပ်ဆဲအဆင့်မှာ ပင် ရှိနေကြသည် ။ ထိုစမ်းသပ်ဆဲအဆင့်ဝင်

ဇီဝကုထုံးများ တွင် အောက်ပါ ကုထုံးများ အကျုံးဝင်ပါသည် ။

ပြန့်ပွားစေမည့် ပရိုတင်းတစ်မျိုးတည်းအတွက် ပဋိပစ္စည်း (Monoclonal Anti-body)။ ။ ထိုပဋိပစ္စည်း (အဲန်တီဘော်ဒီ) များက ဆဲလ်မျက်နှာပြင်ပေါ်ရှိ ပုံမှန်မဟုတ်သော သီးသန့် ပရိုတင်းဓာတ်တစ်မျိုးကို ကောင်းကောင်း သိသည် ။ ကင်ဆာဆဲလ်များ ထံ တိုက်ရိုက်သွားကာ တိုက်ရိုက်ပစ်လိုက်နိုင်စွမ်းရှိသည် ။ ကင်ဆာကုရာတွင် သုံးသော Monoclonal Antibody ခေါ် ဧကပုံပွားပဋိပစ္စည်း၊ သို့မဟုတ် ပြန့်ပွားစေမည့် ပရိုတင်းတစ်မျိုးတည်းအတွက် ပဋိပစ္စည်း ဥပမာများမှာ Rituximab ၊ Trastuzumab ၊ Gemtuzumab နှင့် Alemtuzumab တို့ ဖြစ်ကြပါသည် ။ ထိုပဋိပစ္စည်းများ နှင့် ကင်ဆာဆေးကုထုံး သို့မဟုတ် ရေဒီယိုသတ္တိကြွအိုင်ဆိုတုပ်ကုထုံးများ ဆက်စပ်မှု ရှိပါသည် ။ (ရေဒီယိုအိုင်ဆိုတုပ် ဆိုသည် မှာ တည်ငြိမ်မှုမရှိသောဒြပ်စင်။ ထိုဒြပ်စင်ပြိုကွဲပါက ရေဒီယိုသတ္တိများ ထွက်လာသည် ။) အဆိုပါပဋိပစ္စည်းများအား ကင်ဆာဆေးများနှင့် ရေဒီယိုသတ္တိကြွပစ္စည်းများကို ကင်ဆာဖြစ်နေသော နေရာသို့ ပို့ပေးကာ ကင်ဆာဆဲလ်များကို ပျက်စီးစေသည် ။ အဆိုပါ "ဧကပုံပွား ပဋိပစ္စည်း" သည် လည်း ပစ်မှတ်ထားကုထုံးအတွက် အကျုံးဝင်သော အရာတစ်ရပ် ဖြစ်လာပြန်ပါသည် (မေးခွန်း ၇ ရှု)။ ရေဒီယိုသတ္တိကြွအိုင်ဆိုတုပ်နှင့် အဆက်အစပ်ရှိသော ဧကပုံပွားပဋိပစ္စည်းမှာ Ibritumomab Tiuxetan ဖြစ်ပါသည် ။

ဆိုက်တိုကိုင်းန် (Cytokines)။ ။ ကင်ဆာဆဲလ်များကို တိုက်ခိုက်နိုင်သော၊ သို့မဟုတ် ကိုယ်တွင်းခုခံအားစနစ်ကို လှုံ့ဆွပေးနိုင်စွမ်းရှိသော

ဓာတုပစ္စည်းဖြစ်ပါသည် ။ ကင်ဆာကုထုံးတွင် သုံးသော ဆိုက်တိုကိုင်းန် မ ျပားမ ႏ၁ Interferon ၊ Interleukin နှင့် ကျူမာမည်ိုးခြောက်စေသောပစ္စည်း တို့ ဖြစ်ကြသည် ။

ကာကွယ်ဆေးများ ။ ။ အစွမ်းမရှိတော့သောကင်ဆာဆဲလ်များက ထုတ်လုပ်ထားပါသည် ။ ထိုကင်ဆာကာကွယ်ဆေးက ကိုယ်တွင်းခုခံအားစနစ်ကို လှုံ့ဆွကာ ပဋိပစ္စည်းများ ထွက်စေပြီး ထိုပဋိပစ္စည်းများက ကင်ဆာဆဲလ်များကို ဖျက်ဆီးပစ်နိုင်ပါသည် ။

၉။ ကင်ဆာကုရာတွင် မည်သို့သောဟော်မုန်းကုထုံးအမျိုးအစားကို အသုံးပြုပါသနည်း။

ခန္ဓာကိုယ်ရှိ အင်ဒိုခရိုင်းဂလဲန်း (Endocrine Glands) များက ထုတ်လုပ်ပေးသော ဓာတုပစ္စည်းများကို ဟော်မုန်းဟု ခေါ်ပါသည် ။ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာနှင့် ရင်သားကင်ဆာအချို့သည် ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိ သီးခြားဟော်မုန်းများ ၏ လှုံ့ဆော်မှုအရ ဖြစ်ပေါ်လာကြရပါသည် ။ ယင်းဟော်မုန်းများ သည် ကင်ဆာဆဲလ်များ ၏ မျက်နှာပြင်ပေါ်ရှိ လက်ခံစွန်းများ တွင် သွားကပ်ကာ၊ ကင်ဆာ ဆဲလ်များ ပွားများ လာစေရန် လှုံ့ဆွပေးသဖြင့် ကျူမာကျိတ်မှာ ကြီးထွားလာရပါသည် ။ ဟော်မုန်းကုထုံးများ သည် ခန္ဓာကိုယ်မှ ဟော်မုန်းများ မထွက်တော့ရန်၊ သို့မဟုတ် ဟော်မုန်းတို့ ၏ စွမ်းရည်ကို ပိတ်ဆို့ပေးပါသည် ။ ကုထုံး၏ ရည်မှန်းချက်မှာ ကင်ဆာဆဲလ်များ အကွဲ၊ အပွား ရပ်တန့်သွားစေရန်၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာ ဆဲလ်များကို ဖျက်စီးပစ်ရန် ဖြစ်သည် ။

ဖိုဟော်မုန်း (Testosterone) ကို အခြေခံအားဖြင့် ဝှေးစေ့က ထုတ်

ပေးပါသည် ။ ထိုဟော်မုန်းက ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ ကြီးထွားလာစေရန် လှုံ့ဆွပေးပါသည် ။ ထိုအခါ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာကုရာတွင် ဟော်မုန်းကုထုံးကို အသုံးပြုရပါသည် ။ Leuprolide နှင့် Goserelin ကဲ့သို့သော ဆေးအချို့က ဝှေးစေ့မှ ဖိုဟော်မုန်း အထွက်ရပ်စေပါသည် ။ ထိုဟော်မုန်းထိုးဆေးကို တစ်လတစ်ကြိမ်၊ သို့မဟုတ်၊ သုံးလတစ်ကြိမ် ထိုးပေးရပါသည် ။ ဖိုဟော်မုန်းအများ စုမှာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် ကျန်ခဲ့ပါသည် ။ အချို့ဆေးများကိုမူ သောက်ဆေးအဖြစ် ပေးရသည် ။ ယင်းသောက်ဆေးတို့ ကို ဆီးကျိတ်ကင်ဆာဆဲလ်များ ၏ မျက်နှာပြင်ပေါ်ရှိ လက်ခံစွန်းများ သို့ ဖိုဟော်မုန်း လာမကပ်နိုင်အောင် ပိတ်ဆို့ထားရန်နှင့် သွေးထဲတွင် ကျန်နေသော ဖိုဟော်မုန်းများ အစွမ်းမဲ့သွားစေရန်အတွက် ထိုးဆေးများ နှင့် အတူ တွဲပေးရပါသည် ။

အခြားနည်းတစ်နည်းအဖြစ် ဖိုဟော်မုန်း မထွက်နိုင်တော့ရန် "သင်းကွပ်" (ဝှေးစေ့ကို ခွဲထုတ်လိုက်ခြင်း၊ Orchiectomy ဟု ခေါ်သည်) ပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဖိုဟော်မုန်းအစွမ်းကို တန်ပြန်ရန်အတွက် မဟော်မုန်း (Diethylstilbesterol) ပေးခြင်းနည်းကိုလည်း အသုံးပြုနိုင်သည် ။ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာဝေဒနာရှင်အမျိုးသားကို ဟော်မုန်းကုထုံးဖြင့် ကုသပါက ခံစားရနိုင်စရာ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ထဲတွင် အသားအရေ နီမြန်းပူနွေးခြင်း၊ ရင်သား စူလာ၊ နာလာခြင်း၊ လိင်စိတ်လျော့ပါးခြင်း၊ ပန်းညှိုးခြင်း၊ အရိုးပွခြင်း၊ ခြေကုန်လက်ပန်းကျခြင်းနှင့် ဇီဝဖြစ်ပျက်မှု ပြောင်းလဲခြင်းကြောင့် အဝလွန်ခြင်းနှင့် သွေးချို ဆီးချိုရောဂါနှင့် နှလုံးရောဂါဖြစ်နိုင်စရာ အလားအလာများ ခြင်း စသည် တို့ ပါဝင်ပါသည် ။

မဟော်မုန်း (Estrogen) ကိုလည်း အခြေခံအားဖြင့် မသားဥအိမ် (မျိုးဥအိမ်) များက ထုတ်လုပ်ပေးပါသည် ။ ထိုမဟော်မုန်းအီစထရိုဂျင်က ရင်သားကင်ဆာအချို့ကို ကြီးထွားလာစေရန် လှုံ့ဆွပေးပါသည် ။

ထို့ကြောင့် ရင်သားကင်ဆာကုထုံးများ ထဲတွင် ဟော်မုန်းကုထုံးကလည်း ကုထုံးတစ်ရပ်အဖြစ် ပါဝင်ပါသည် ။ ယခုအထိ ကာလရှည်ကြာစွာ သုံးလာသော ရင်သားကင်ဆာကုဟော်မုန်းဆေးမှာ Tamoxifen ဖြစ်သည် ။ သောက်ဆေးဖြစ်ပါသည် ။ ထိုဆေးက ရင်သားကင်ဆာဆဲလ်များ မျက်နှာပြင်ပေါ်ရှိ လက်ခံစွန်းများ တွင် အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်း လာမကပ်နိုင်ရန် ပိတ်ဆို့ထားပါသည် ။ အလားတူ အခြားဟော်မုန်း သောက်ဆေးတို့ မှာ Raloxifene နှင့် Toremifene တို့ ဖြစ်ကြပါသည် ။ Fulvestrant မှာ ထိုးဆေးဖြစ်သည် ။ တစ်လတစ်ကြိမ်သာ ထိုးရသော ယင်းထိုးဆေးက လက်ခံစွန်းများကို ပိတ်ဆို့ပေးထားနိုင်သည် သာမက ကင်ဆာ ဆဲလ်များကိုလည်း ဖျက်ဆီးပစ်နိုင်ပါသည် ။ သွေးဆုံးသွားသည့်တိုင် အမျိုးသမီးများ ၏ ခန္ဓာကိုယ်က မဟော်မုန်း အီစထရိုဂျင်ပမာဏအနည်းငယ်ကို ဆက်ထုတ်ပေးလျက်ရှိရာ Aromatase Inhibitors (ဥပမာ Anastrozole၊ Letrozole၊ Exemestane) ဟု ခေါ်သော အုပ်စုဝင်ဆေးများက ယင်းသို့ ဟော်မုန်းအနည်းအကျဉ်းထွက်ရန် လှုံ့ဆွပေးသော အင်ဇိုင်းအထွက်ကို ပိတ်ဆို့ပေးပါသည် ။

အလုပ်သည့်အပြောင်းကုထုံးတစ်ခုအဖြစ် မမျိုးဥအိမ်က မဟော်မုန်းအီစထရိုဂျင်အထွက် ရပ်စေရန်၊ Leuprolide ထိုးဆေး ထိုးပေးနိုင်သည် ။ မမျိုးဥအိမ်များကိုလည်း ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားပစ်လိုက်နိုင်သည် ။ သို့မဟုတ် ဟော်မုန်း Megestrol ကိုလည်း ပေး၍ ရသည် ။ ရင်သားကင်ဆာဖြစ်နေသော အမျိုးသမီးများ ဟော်မုန်းကုထုံးဖြင့် ကုသရပါက ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ထဲတွင် အသားအရေ နီမြန်းပူနွေးခြင်း၊ မိန်းမကိုယ်မှ အဖြူ၊ အနီဆင်းခြင်း သို့မဟုတ် မိန်းမကိုယ်တွင် နေမထိထိုင်မသာရှိခြင်း၊ ခြေကုန်လက်ပန်းကျခြင်း၊ အမြင်အာရုံအပြောင်းအလဲဖြစ်ခြင်းနှင့် သားအိမ်အတွင်းသားကင်ဆာ

ဖြစ်နိုင်စရာ၊ သို့မဟုတ် မမျိုးဥအိမ်တွင် အရည်အိတ်များ ဖြစ်လာနိုင်စရာ အလားအလာ မြင့်မားခြင်း စသည် တို့ ပါဝင်ပါသည် ။

၁၈။ သွေးကြောတွင်း ဆေးသွင်း သွေးကြောတွင်းမှ သွေးထုတ်ယူရာမှာ သွေးကြောပေါက်မသွားစေရေးနှင့် အခက်မတွေ့စေရေးအတွက် သုံးရသော ပစ္စည်းများမှာ မည်သည် တို့ နည်း။ ကာယကံရှင်အတွက် တစ်ခုလောက်ဖြစ်ဖြစ် လိုပါပြီလား။

ကင်ဆာရောဂါကုသရာမှာ စောင့်ကြည့်ပြုစုပေးရသော သူနာပြုအနေဖြင့် သွေးထုတ်ရန်၊ ကင်ဆာဆေး၊ သို့မဟုတ် အကြောဆေးသွင်းရန် ဓောက်ထိုးပုလင်း (Drip) ချိတ်ပေးရန် လိုသည် ။ ယင်းကိစ္စများ တွင် အတိမ်းအစောင်း၊ အမှားအယွင်းမရှိစေရေးအတွက် အသုံးများ သောနည်းတစ်နည်းမှာ လူနာ၏ လက်ဖျံ၊ လက်ကောက်ဝတ်၊ လက်ဖမိုး စသည့်နေရာများ ရှိ သွေးပြန်ကြောထဲတွင် သတ္တု၊ သို့မဟုတ် ပလတ်စတစ်ပိုက် သေးသေးလေးကို သွင်းထားရသော နည်းဖြစ်ပါသည် ။ အချို့လူနာများက သွေးကြောရှာရခက်သည် ။ အချို့က သွေးကြောပါးသည် ။ ထိုအခါ မကျွမ်းကျင်ဟု ယူဆခံရသော သူနာပြု၊ သွေးကြောတွင်းဆေးဖြောင့်အောင် မသွင်းနိုင်ဟု အသတ်မှတ်ခံရသော သူနာပြုအတွက် ဆရာဝန်၊ သူနာပြုကိုယ်တိုင်နှင့် ကာယကံရှင်လူနာသုံးဦး သုံးဖလှယ် စိတ်မသက်မသာ ရှိကြရသည် ။ ထို့အပြင် အချို့ကင်ဆာဆေးများက ဆေးသွင်းနေစဉ်နာသည် ။ အခံရအလွန်ဆိုးသည် ။ ထို့အတူ ဆေးကို နာရီအတန်ကြာ၊ သို့မဟုတ် နေ့စဉ်ရက်ဆက် ဆေးသွင်းရသည် ။ ထိုအခါ ဆေးအသွင်း အဆင်မသင့်ပါက သွေးကြောပေါက်ကာ သွေးကြောအပြင်ဘက် အရေပြားအောက် ဆေးရောက်သွားပြီး အလွန်

နာနိုင်သော အန္တရာယ်လည်း ရှိသည် ။

ထိုပြဿနာများ မပေါ်ပေါက်စေရန် ဆေးသွင်းရာတွင် လွယ်ကူစေရန်နှင့် ဘေးကင်းစေရန်အတွက် ရေရှည်တွင် လည်း အသုံးဝင်စေမည့် အထူးဆေးသွင်းပစ္စည်းများကို တီထွင်ထုတ်လုပ်ထားသည် ။ ကသီတာ (Catheter) ဟု ခေါ်သည် ။ အထူးထုတ်လုပ်ထားသော ကွေးလွယ် ညွတ်လွယ်သည့် ကသီတာ (Catheter) ခေါ် ပိုက်ပျော့ရှည်၊ သို့မဟုတ် ပလတ်စတစ်ပြွန်ချောင်းရှည်ပျော့ပျော့တစ်ချောင်းကို နှလုံးဆီတိုက်ရိုက် ဦးတည်သွားသော သွေးပြန်ကြောကြီးကြီးတစ်ချောင်းထဲသို့ ထိုးသွင်းထားရသည် ။ ထိုသွေးပြန်ကြောခပ်ကြီးကြီးက ရင်ဘတ်မှာ ရှိသည် ။ ထို "ကသီတာပိုက်ပျော့" ကို ယင်း သွေးပြန်ကြောကြီးထဲတွင် နောက်အသုံးပြုရန်မလိုအပ်တော့သည် အထိ လများ စွာ၊ သို့မဟုတ် နှစ်များ စွာကြာအောင် ထိုးထားခဲ့နိုင်သည် ။

နောက်တစ်မျိုးက ယင်း "ကသီတာ" ကို "မြှုပ်နှံထားသော ဝင်ထွက်ပေါက်" ဟု အနက်ရသည့် Implantable Port ဟု ခေါ်သော လက်မဝက်ခန့်မြင့်ကာ၊ တစ်လက်မ၏ လေးပုံတစ်ပုံ အရွယ်အစားခန့်ရှိသော အခေါင်းပေါက်ပါ အပြားဝိုင်းနှင့် ဆက်ပြီး အရေပြားအောက်တွင် မြှုပ်ထားရသည် ။ အများအားဖြင့် ကော်လာအရိုးအောက်၊ ရင်ဘတ်မှာ မြှုပ်ထားရသည် ။ သူနာပြုက စပါယ်ရှယ်အပ်တစ်ချောင်း (ကသီတာ) ကို ရင်ဘတ်အရေပြားအောက် ထိုးသွင်းကာ ထိုဝင်ပေါက်အရောက်သွားကာ အပြားဝိုင်းနှင့် ဆက်ထားပေးလိုက်ရသည် ။ ဆေးသွင်းကုသနေစဉ်အတောအတွင်း ယင်းကသီတာနှင့် ဝင်ထွက်ပေါက်အတွင်း သွေးခဲများ ဖြင့် ပိတ်ဆို့မနေစေခြင်းငှာ တစ်လတစ်ခါ ဆေးပေးခြင်းမှ အပ တခြားဘာမှ လုပ်စရာမလို။ အကယ်၍ လူနာက အပ်ကြောက်တတ်လျှင် သူနာပြုကို အရေပြားထုံဆေး (လိမ်းဆေး) Emla လိမ်းပေးရန် ပူဆာပါ။

ဝင်ထွက်ပေါက်အပြားဝိုင်း မြှုပ်နှံထားရာနေရာအပေါ်ရှိ အရေပြားပေါ် တွင် ထို Emla ထုံဆေးကို လိမ်းပေးရသည် ။ ထိုအခါ အပ်စိုက်မည့်နေ ရာတစ်ဝိုက် ထုံသွားမည်။ ထိုအခါ အရေပြားအောက် အပ်စိုက်သွင်းလို က်သည် ကို မသိတော့သဖြင့် နာကျင်ခြင်းမရှိ။ ထိုဝင်ထွက်ပေါက်အ ရောက် အပ်မစိုက်မီ ၁ နာရီခန့် ကြိုကာ ယင်းထုံဆေး လိမ်းပေးထားရ သည် ။

နောက်တစ်မျိုးက အရေပြားကို ဖောက်ကာ သွေးပြန်ကြောတစ်ချောင်းချောင်းထဲ အရောက်ထည့်ထားရသော "က သီတာ" (ပိုက်ပျော့ပြွန်ချောင်း) ကို "ကသီတာ" အရေပြားပေါ်တွင် ရှိနေပြီး ပလတ်စတာကပ်ထားရသည် ။ ယင်းကို ပြင်ပကသီတာ (External Catheter) ဟု ခေါ်သည် ။ Hickman ကသီတာများ နှင့် Picc ပိုင်းများ မှာ ပြင်ပကသီတာများ ဖြစ်ပါသည် ။ ထို့အပြင် ကသီတာတို့ ကို ကော် လာအရိုးအောက်ဖက်၊ ရင်ဘတ် အရေပြားပေါ်တွင် လည်းကောင်း၊ လ က်မောင်းအရေပြားပေါ်တွင် လည်းကောင်း၊ တပ်လျက်သားတန်းလန်း တွေ့နိုင်သည် ။ ယင်းကဲ့သို့သော တန်းလန်းထားကသီတာများကို မကြာ ခဏ ဆေးကြောပေးရသည် ။ အပ်တန်းလန်းဝင်ထားသော အရေပြား တစ်ဝိုက်ကိုလည်း ဆေးကြောသန့်စင်ကာ၊ ပိုးသတ်ထားသော ပတ်တီး စနှင့် အုပ်ထားပေးရသည် ။ ကသီတာတန်းလန်းတပ်ထားရသောလူနာ ကို သူနာပြုဆရာမက မည်သို့ဂရုတစိုက် ထားရမည်ကို သင်ပြပေးရပါ သည် ။ ကသီတာကို ရေရှည်တန်းလန်းထားရမည်ဆိုပါက ယင်းကဲ့သို့ သော လူနာများ အတွက် အသင့်တော်ဆုံး ကသီတာအမျိုးအစားကို ဆ ရာဝန်က ရွေးချယ်ပေးပါမည်။

ရေရှည်တန်းလန်းထားထားရသော ကသီတာများ အတွင်း ပိုးဝင်နိုင်သည် ။ သွေးခဲများ ဖြင့် ပိတ်ဆို့နေနိုင်သည် ။ ကသီတာ မြှုပ်နှံထားသော နေရာတစ်ဝိုက် နီရဲ ရောင်ရမ်းလာလျှင်၊ သားနံ့ရည်ထွက်လာလျှင်၊ သို့မဟုတ် ကသီတာသွားဆက်ထားသော Port (ဝင်ထွက်ပေါက်) နေရာနားမှာ နာလာလျှင်၊ နီရဲရောင်ရမ်းလာလျှင်၊ သို့မဟုတ် ကသီတာ စိုက်ထားသော နေရာဘေးဖက်ရှိ လက်မောင်းသားများ ရောင်လာလျှင် ဆရာဝန်နှင့် ချက်ချင်းပြပါ။

အရေပြားထုံလူးဆေး

မိမိထုံစေလိုသောနေရာတစ်ဝိုက်ရှိ ခန္ဓာကိုယ်အရေပြားပေါ်တွင် လူးရသော ထုံဆေး (ဥပမာ အရေပြား၊ သို့မဟုတ် အတွင်းသားနုနု စသဖြင့်)

၁၁။ Clinical Trials ကုခန်းစမ်းသပ်မှုဆိုသည် မှာ အဘယ်နည်း။

ပက်တီးစ်၏ ကောက်ချက်

ကျွန်မကုသမှုစမ်းသပ်ခြင်းသုတေသနလုပ်ငန်းမှာ ပါဝင်ခွင့်ရတာဟာ ကင်ဆာစင်တာမှာ နေပြီး ဆေးကုသမှုခံယူနေရတာရဲ့ အကျိုးကျေးဇူးတစ်ခုလို့ ကျွန်မစောစောပိုင်းက စခံစားခဲ့ရဘူးပါတယ်။ နေ့စဉ် ကင်ဆာရောဂါအတွက် ဘယ်လောက်တောင်စွမ်းတဲ့ ဆေးသစ်တွေ ဆိုတာမျိုးတွေ ကြားရမယ်။ ပြီးတော့ ဒီလိုဆေးသစ်တွေနဲ့ စမ်းသပ်ကုသမှုခံနေရတယ်ဆိုတာဟာ အဆန်းသစ်ဆုံးသိပ္ပံနည်းကျသုတေသနစမ်းသပ်မှုတွေမှာ ပါဝင်ခွင့်ရနေတာဟာ မဟာအခွင့်အရေးကြီးတစ်ခု

လို့ လည်း ခံစားနေမိပါတယ်။ ကျွန်မအတွက် စဉ်းစားရွေးချယ်စရာကု ထုံးများ ထဲမှာ အဲဒီ "ကုခန်းစမ်းသပ်မှု" ဆိုတာပါလာခဲ့ရင်လည်း ကျွန်မ အဲဒီထဲမှာ ရဲရဲကြီးဝင်နွဲလိုက်ချင်ပါတယ်"။

မေရီအန်း၏ ကောက်ချက်

ကျွန်မ အခုကုခန်းစမ်းသပ်မှုမှာ ပါဖို့ စာရင်းပေးထားတယ်။ ကျွန်မ ရောဂါက အဆုတ်ကင်ဆာ အဆင့် (၄)။ ၂ နှစ်လောက်ကြာပြီးမှ ကင်ဆာပြန်ဖြစ်တယ်ဆိုတော့ ကျွန်မလည်း အံ့ဩမိခဲ့ရပါတယ်။ ဒီတစ်ခေါက်တော့ ကျွန်မ စလုံကကက်ထရင်အမှတ်တရ ကင်ဆာစင်တာ Mskcc (Memorial Sloan Kettering Cancer Center) မှာ ကုသမှု ခံယူခဲ့ရပါတယ်။

တစ်ခုကံကောင်းတာက ကျွန်မအဆုတ်ကိုခွဲစိတ်ဖယ်ရှားပြီးတဲ့ အခါမှာ ကျွန်မကိုယ် Mskcc (Memorial Sloan Kettering Cancer Center) ထဲရောက်နေတဲ့ ကင်ဆာဆဲလ်များကို စစ်ဆေးကြည့်ဖို့ အဲဒီစင်တာမှာ သွားပြခဲ့ရဖူးပါတယ်။ အဲဒီစစ်ဆေးမှုအရ ကျွန်မရဲ့ ကင်ဆာဆဲလ်တွေက သန္ဓေ ပြောင်းနေတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇများကို သယ်ဆောင်ထားတာတွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်မ မေးရပါတော့တယ်။ တကယ်လို့ အခု ကျွန်မ ကုခန်းစမ်းသပ်မှုထဲမှာ ပါဖို့ စဉ်းစားရင် အဲဒီ စမ်းသပ်မှုအသစ်နဲ့ အခု ကျွန်မရဲ့ ကင်ဆာအမျိုးအစားကိုရော ကုလို့ ရနိုင်ပါသလားလို့ ပေါ့လေ။

မကြောက်ဘဲတော့ ဘယ်နေပ့ါမလဲ။ ဘာကြောက်တာလဲဆိုတော့ ဘာဆေးစွမ်းမှ မပါတဲ့ ပလာစီဘို (Placebo) ပေးလိုက်မှာ စိုးတာ။ ဒါပေမဲ့ မိသားစုကလည်း ဝင်ပါလိုက်ဖို့ တိုက်တွန်းနေကြတော့ ဒီထဲမှာ ပါခြင်းအားဖြင့် အကျိုးမယုတ်တန်ကောင်းရာပါဘူးဆိုပြီး ပါမယ်လို့ ကျွန်မ ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါတယ်။ ပြီးတော့ ဒါမျိုးမှာ Blind Studies လို့ ခေါ်တဲ့

ဆေးနဲ့ ဆေးပြား မဟုတ်တဲ့ ဟာနဲ့ အသားလွတ်ယှဉ်စမ်းသပ်တာမျိုးမပါတော့ ဒီလေ့လာမှုထဲမှာ ပါ သူ့မှန် သမျှ "ပလာစီဘို" မပေးနိုင်ဘူးဆိုတာ သေချာသွားပါတော့တယ်၊ ဒ့ါအပြင် အခု စမ်းသပ်ကုထုံးနဲ့ ကုလို့ ခြောက်ပတ်ကြာတဲ့ အခါ ဘာတိုး တက်မှုမှ မတွေ့ရဘူးဆိုရင် ဒီထဲကထွက်ပြီး ပေးရိုးပေးစဉ် ကင်ဆာ ဆေးသွင်းကုထုံးနဲ့ ကုသမှုခံယူရမယ်ဆိုတာကိုလည်း ကျွန်မသိနေပါတ ယ်။

အဲဒီ စမ်းသပ်ကုသနေတဲ့ ကုထုံးအစီအစဉ်မှာ ပါတဲ့ လုပ်ငန်းစဉ် တ စ်စိတ်တစ်ဒေသ အနေနဲ့ လည်း အပါအဝင်ပေ့ါလေ။ ကျွန်မကို အထူးဂ ရုစိုက်စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးပေးပါတယ်။ ကျွန်မ နှစ်ပတ်တစ်ခါ သွေး၊ ဆီး ၊ Scan တွေ၊ အီးကေဂျီ (အီးစီဂျီ) စတာတွေ စစ်ရပါတယ်။ အဲဒီ ခြောက် ပတ်အတွင်းမှာ ပဲ ကျွန်မအတွက် တိုးတက်မှုတွေ တွေ့ရပါတယ်။ ကျွန် မ မုန့်ချိုအိတ်ရဲ့ အမြီးမှာ ရှိတဲ့ အကျိတ်သေးသေးလေး (အဆုတ်ကင် ဆာ၊ မုန့်ချိုအိတ်ဆီအထိ ပြန့်သွားတာ၊ တကယ်တော့ ရှားရှားပါးပါး) က ကျောက်ဖြစ်သွားပြီး ဒီပြဿနာဟာ နောက်ဘယ်တော့မှ ပြန်မပေါ် လာတော့ပါဘူး။ ခြောက်လတင်းတင်း ပြည့်တဲ့ အခါ ကျွန်မ အဆုတ်ထဲ က ကင်ဆာကျိတ်လည်း လုံးဝပျောက်သွားပါတော့တယ်။

ဒီစမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနကိစ္စစလုပ်တော့ သူငယ်တန်းကျောင်း သူဘဝတုန်းက အဖြစ်အပျက်ကလေးသွားသတိရပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက လည်း ကလေးတွေကို Salk ကာကွယ်ဆေးလို့ ခေါ်တဲ့ ပိုလီယိုရောဂါ ကာကွယ်ဆေး စတိုက်ကြည့်ပြီး သုတေသနလုပ်ကြတုန်းက ကျွန်မပါခဲ့ ဘူးပါတယ်။ နောက်လပေါင်းအတန်ကြာတော့ ကျွန်မတို့ ဟာ ပိုလီယို သက်ရှိကောင်ပါတဲ့ ဆေးသောက်ထားကြရတယ်ဆိုတာ သူတို့ က အသိ ပေးလာကြပါတယ်။ ကလေးဆိုတော့ အဲဒီတုန်းက ဟီးရိုးပေ့ါ။ အင်း အ

ခုလည်း ကျွန်မသူရဲကောင်းလို့ ပဲ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ယူဆပါတယ်။ ရေရှည်မှာ ဘာဖြစ်မယ်ဆိုတာ မသိပေမဲ့ လောလောဆယ်တော့ အသက်ဆက်နေတာလို့ ခံယူပြီး ဒီကိစ္စမအောင်မြင်ခဲ့ရင်လည်း အနာဂတ်မှာ တစ်စုံတစ်ယောက် တစ်စုံတစ်ရာကောင်းစားဖို့ အတွက် ကျွန်မတို့ က အုတ်တစ်ချပ်သဲတစ်ပွင့်လို့ ပဲ ယူဆထားပါတယ်။

ဒီစမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနကြောင့် အလှည့်အပြောင်းတစ်ခုတော့ ကြုံရပါတယ်။ အခုပေးထားတဲ့ ဆေးတွေဟာ ကျွန်မရဲ့ အဆစ်ရောင်ရောဂါနဲ့ သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါတွေ သက်သာဖို့ အတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်လာပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်ကုခန်းစကတည်းက ကျွန်မရဲ့ သွေးချိုဟာ ဘာဆေးမှ မသောက်ရဘဲနဲ့ ပုံမှန်ဖြစ်နေပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်သုတေသန ကုသမှုက တခြား ဘာအကျိုးကျေးဇူးတွေ ရနိုင်သေးသလဲဆိုတာကို ဘယ်သူမှ မသိနိုင်ပါဘူး။

Clinical Trials (စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနလုပ်ငန်းများ) စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသန ဆိုသည် မှာ ကုထုံးအသစ်များကို လူများ နှင့် ကုသကြည့်ရန် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားသည့် သုတေသနလေ့လာမှုများ ပင် ဖြစ်ပါသည် ။ မည်သည့်ကုသမှုမျိုး၊ ကုထုံးမျိုးကိုမဆို ယင်းကဲ့သို့ စမ်းသပ်သုတေသနပြုကြည့်လေ့ရှိပါသည် ။ ယင်းသို့ စမ်းသပ်ကုသသောကုထုံးအမျိုးအစားများ ထဲတွင် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးအမျိုးမျိုး၊ ဆေးဝါးအမျိုးမျိုး (ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးများ အပါအဝင်)၊ ဇီဝအေးဂျင့်အမျိုးမျိုး၊ အာဟာရကုထုံးအမျိုးမျိုး၊ ဆေးပစ္စည်းအမျိုးမျိုး၊ သို့မဟုတ် အမူအကျင့်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုထုံးများ ပင် ပါဝင်သည် ။ ကုထုံးတစ်မျိုးတည်းကို စမ်းသပ်လေ့လာသကဲ့သို့ စံကိုက်ကုထုံးမျိုးစုံကိုပေါင်း၍ လမ်းကြောင်းသစ်များ နှင့် ကုသပေးရခြင်းကိုလည်း လေ့လာသည့်ကိစ္စများ စမ်းသပ်သုတေသနကုထုံးအမျိုးအစားထဲတွင် ပါတတ်

သေးသည် ။

ကုထုံးအသစ်များကို အများအားဖြင့် ဓာတ်ခွဲခန်းထဲတွင် စတင်ဖော်ထုတ်သည် ။ ထို့နောက် တိရစ္ဆာန်များကို စမ်းကုကြည့်သည် ။ ထိုသို့ကုကြည့်သဖြင့် အကျိုးကျေးဇူးတစ်စုံတရာတွေ့ရှိရလျှင် ယင်းကုထုံး၏ဘေးကင်းစိတ်ချရမှုနှင့် ထိရောက်ထက်မြက်မှုကို သိရှိ ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် လူများ နှင့် တစ်ဆင့်ချင်းဆစ်ပိုင်းကာ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ကြည့်ရသည် ။

အဆင့် (၁) ။ ။ ကုထုံးပါဆေး၏ အာနိသင်ရရန် ပေးရမည့် သင့်တင့်လျောက်ပတ်ရာဆေးပမာဏ၊ ကုသမှုဇယားများ နည်းတူ၊ ထိုကုထုံး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကိုပါသိရန် စမ်းသပ် ကုသကြည့်ရသော ပထမဆုံးအဆင့်။

အဆင့် (၂) ။ ။ ကုထုံးပါဆေး၏ ထိရောက်ထက်မြက်မှုသည် သီးသန့်ကင်ဆာရောဂါ အမျိုးအစားတစ်ရပ်အတွက် သင့်မသင့်ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် လူနှင့်စမ်းသပ်ရသောအဆင့်။

အဆင့် (၃) ။ ။ ကုထုံးပါဆေးကို ကင်ဆာရောဂါအမျိုးအစားတစ်ရပ်ဖြစ်နေသော လူနာများကို ပေးကြည့်ကာ၊ ယခုကုထုံးသစ်နှင့် မူလစံထားကုထုံးတို့ နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ကာ ကုသမှု၏ ထိရောက်ထက်မြက်ပုံကို စမ်းသပ်ရသောအဆင့်။ စမ်းသပ်မှုတွင်ပါဝင်သော လူနာတစ်ဝက်ကို ကုထုံးသစ်နှင့်ကုပေးကာ၊ ကျန်တစ်ဝက်ကို မူလစံထားကုထုံးနှင့် ကုစေပြီး ရလဒ်နှစ်ခုကို နှိုင်းယှဉ်ကြည့်သည် ။ အဆိုပါအဆင့် (၃) စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနတွင် ပါဝင်အစမ်းသပ်ခံရန် ဆန္ဒပြုသူများ သည် အထက်ပါအုပ်စုနှစ်စုအနက် တစ်စုစုတွင် ကြုံရာကျပန်းပါဝင်သွားလိမ့်မည်။ သင် နှစ်သက်ရာကုထုံးကို ရွေး၍ မရနိုင်။

စမ်းသပ်သုတေသနကုထုံးများ တွင် ပါဝင်ရခြင်းသည် ပါဝင်သူကို ဓာတ်ခွဲခန်းသုံး စမ်းသပ်ခံသတ္တဝါအဖြစ် လက်တည့်စမ်းခြင်း မဟုတ်။ အဆိုပါစမ်းသပ်သုတေသနပြုရန် အသေအချာတွေးတောဒီဇိုင်းထုတ်ထားကာ အဆိုပါကုထုံးသစ်နှင့်ပတ်သက်ရာ ယခင်က လေ့လာသင်အံ့ရရှိထားမှု သတင်းအချက်အလက်များ ပေါ်တွင် အခြေပြုထားပါသည် ။ အဆိုပါလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ရသော လူနာ၊ ဝေဒနာရှင်များ ဘေးကင်းလုံခြုံစိတ်ချရရေးအတွက် အမေရိကန်အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးဌာန (FDA) အနေဖြင့် တင်းကျပ်တိကျသော စည်းကမ်းချက်၊ အမိန့်များ ထုတ်ကာ၊ အဆိုပါစမ်းသပ်သုတေသနကုခန်းအား မည်သို့မည်ပုံ ဆောင်ရွက်ကြခြင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်အကဲခတ်ပါသည် ။

အဆိုပါ လေ့လာစူးစမ်းမှုကုထုံးကို တာဝန်ခံဆောင်ရွက်မည့်ဆရာဝန်အပါအဝင် ဆေးရုံတွင်း သုံးသပ်စူးစမ်းမှုကို ဦးစွာလုပ်ရသည် ။ ပြီးနောက် ထိုသုတေသနလုပ်ငန်းကို သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်း (ဥပမာ - ဆေးရုံ၊ ဗဟိုဌာန စသဖြင့်) ရှိ ခြုံငုံသုံးသပ်စိစစ်ရေး ဘုတ်အဖွဲ့၏ ခွင့်ပြုချက်ကို ရယူရသည့်နည်းတူ အဆိုပါစမ်းသပ်သုတေသနပြုနေခြင်းကိုလည်း ယင်းဘုတ်အဖွဲ့က စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်အကဲခတ်ရသည် ။ ထို့အပြင် လေ့လာမှုတစ်ခုချင်းအတွက် မည်ကဲ့သို့သောသူများ သာ ယင်းလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်သင့်သည် ကို ဖော်ပြသည့် အံဝင်ခွင်ကျဖြစ်မှုပုံစံကိုလည်း တစ်သီးတစ်သန့် ပြဌာန်းသတ်မှတ်ပေးထားရသည် ။ အဆိုပါရွေးချယ်မှုပုံစံကို ယင်းစူးစမ်းလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်လိုသူ၊ ပါဝင်ပါမည်ဟု စာရင်းပေးသွင်းထားသူအားလုံးအတွက် တစ်ပြေးညီချိန်ထိုးစိစစ်ရမည့် အနေအထားများ ဖြင့် ဖွဲ့စည်းပြင်ဆင်ထားပါသည် ။

နောက်ဆုံးတွင် ယင်းစူးစမ်းလေ့လာမှုအတွက် ပါဝင်လိုသူမှန်သမျှ "

အဆိုပြုလွှာ" ပုံစံကို ဖြည့်ရပါသည် ။ အဆိုပါ "ဆန္ဒပြုလွှာ" မှာ သက်ဆိုင်ရာကာယကံရှင်အနေဖြင့် ယခု စမ်းသပ်ကုသခံရမည့် ကုထုံးနှင့် ပတ်သက်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ ၊ ပူးတွဲခံစားလာရဖွယ်ရာရှိသည့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများ နှင့် အကျိုးကျေးဇူးများကို ဆိုင်ရာက အသိပေးထားသည် ။ ထိုကုထုံးဖြင့်ကုသမှုခံယူရန် သဘောတူပါသည် ဟု ဖော်ပြပါရှိသော ကတိခံဝန် ဆန္ဒပြုလွှာဖြစ်သည် ။ ထိုနည်းတူ အဆိုပါ ဆန္ဒပြုလွှာပုံစံထဲတွင် ယခုစမ်းသပ်မှုကို ဆောင်ရွက်ရသော ရည်ရွယ်ချက်၊ ရရှိမည့်ကုသမှု၊ ကြုံရဖွယ်ရာရှိသည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ၊ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ၊ အကျိုးကျေးဇူးများ နှင့် ကုန်ကျစရိတ် စသည် များ လည်း ပါဝင်သည် ။ စမ်းသပ်ကုသမှုမစတင်မီ နှင့် အဆိုပါပုံစံကို ရေးသွင်းကာ ပါဝင်လိုသူအနေဖြင့် ယခုပါဝင်မည့်လေ့လာစူးစမ်းမှုကို ကောင်းစွာနားလည်သည့်အပြင် ထိုစူးစမ်းလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ကုသမှုခံယူရန် သဘောတူပါသည် ဟု ဝန်ခံဆန္ဒပြုထားရပါသည် ။

ယင်စူးစမ်းလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ခွင့်ရပါက အခြားသူများ ထက် ထိုကုသမှုအသစ်ကို ကိုယ်က ဦးစွာအကုခံလိုက်ခွင့်ရသည် ဆိုသော အခွင့်အရေးကို ယင်းစူးစမ်းလေ့လာမှုက ပေးပါသည် ။ ယင်းကာယကံရှင်အား ယခုသုတေသနကို အဓိကဆောင်ရွက်နေသော ကင်ဆာစင်တာနှင့် အနီးကပ်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နေသည့်အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်ကတာဝန်ခံကုသမှုပေးကာ၊ ကုသမှုခံယူနေစဉ်ကာလတစ်လျှောက်လုံးမှာလည်း အဆိုပါခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်ကပင် အနီးကပ် စောင့်ကြပ်အကဲခတ်ပေးပါသည် ။ ယင်းသို့ဆန္ဒပြုပါဝင်လာသူသည် ဆေးပညာ၏ တိုးတက်မှုအတွက် တစ်ခန်းတစ်ကဏ္ဍပါဝင်ဖြည့်ဆည်းသည် လည်းမည်ပါသည် ။

တစ်ခုသတိရှိရမည်မှာ စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနလုပ်ငန်းအတွက်

အသုံးပြုသောကုထုံးသည် သက်ဆိုင်ရာစံကိုက်ကုထုံးထက် သာလွန်ကောင်းမွန်သောကုထုံးနှင့် ကုသမှုခံနေရသည် ဟု သက်သေပြသည့်ကုထုံးမဟုတ်သည့်နည်းတူ မျှော်လင့်မထားသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကိုပင် ခံစားနိုင်ရဖွယ်ရာရှိသည် ဆိုသောအချက် ဖြစ်သည် ။ ထို့အပြင် ယခုကုထုံးအတွက်ကြောင့် ကာယကံရှင်အဖို့ ကုသမှုခံယူရရာတွင် လိုအပ်သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရရာတွင်၊ ဆရာဝန်နှင့် ပြသရရာတွင် အချိန်ပိုကုန်နိုင်သည် ။ ထို့အတူ ကုန်ကျစရိတ်အနေအထားဖြင့်လည်း ခေါင်ခိုက်နေနိုင်သည် ။ ကာယကံရှင်လုပ်ထားသော ကျန်းမာရေးအာမခံရငွေက ယခုကုထုံးအားလုံးကို မကာမိစေနိုင်ရုံမက၊ သွားရေးလာရေးအတွက်၊ သို့မဟုတ် အိမ်နှင့်ကုသမှု ခံယူရသော နေရာဝေးပါက နေစရိတ်အတွက်ပါ ငွေကုန်ကြေးကျ ရှိနိုင်သေးသည် ။

ကင်ဆာစမ်းသပ်သုတေသနကုထုံးအများ စုမှာ ကင်ဆာကုထုံးသစ်များ ဖြင့် စမ်းသပ်ကုသရန် ပုံထုတ်ထားသော်လည်း ကင်ဆာလူနာများ ခံစားနေရသည့်ဝေဒနာများ လျော့ပါးပျောက်ကင်းနိုင်စေသည့် နည်းသစ်များ ဖြင့် စမ်းသပ်ကုသကြည့်ခြင်းများ အတွက်လည်း သုတေသနလုပ်ကြသည့်လုပ်ငန်းများ တစ်စထက်တစ်စ ပိုမိုများ ပြားလာနေပါသည် ။ သင့်အနေဖြင့် စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနလုပ်ငန်းအကြောင်းကို စိတ်ဝင်စားကာ ပိုသိလိုသည် ဆိုလျှင် စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနလုပ်ငန်းများ တွင် ပါဝင်ခြင်း - "ကင်ဆာလူနာများ သိထားရန် လိုအပ်သောအချက်အလက်များ " (Taking Part in Clinical Trials: What Cancer Patients Need to Know) ဟု အမည်ရသော အမျိုးသားကင်ဆာဌာန၏ ကင်ဆာသတင်းအချက်အလက်ဝန်ဆောင်မှုဌာနတွင် ရနိုင်သည့် စာအုပ်ထဲတွင် ရှာကြည့်နိုင်ပါသည် ။ သင့်အတွက် သင့်လျော်မည့် စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနလုပ်ငန်း၊

မည်သို့ရှာရမည်ကို သိလိုပါက မေးခွန်း (၁၇) တွင် ရှု။

ပါဝင်ခွင့်ရှိသူတို့ ၏ အရည်အချင်း

စမ်းသပ်ကုသမှုသုတေသနတစ်ခုတွင် ပါဝင်ပါမည်ဟု စာရင်းပေးထားသူ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ထံတွင် မဆို ရှိရမည့် အရည်အချင်းများ ။

ဆန္ဒပြုလွှာပုံစံ

ယခုကုသမှုနှင့် ပတ်သက်ရာ သတင်းအချက်အလက်၊ ကြုံတွေ့ရဖွယ်ရှိသည့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများ ၊ အကျိုးကျေးဇူးများ နှင့် အဆိုပါကုသမှုကို ခံယူရန် သဘောတူပါကြောင်း စာဖြင့် ရေးသားဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များ ပါဝင်သည် ။ ကာယကံရှင်လက်မှတ် ထိုးပေးရသော ဆန္ဒပြုလွှာပုံစံ။

၁၂။ တွဲဖက်ဆေးပညာ (Complementary Medicine) နှင့် အစားထိုးကုထုံးဆေးပညာ (Alternative Medicine) ဆိုသည် မှာ အဘယ်နည်း။

တွဲဖက်ဆေးပညာနှင့် အစားထိုးကုထုံးဆေးပညာ (Complementary and Alternative Medicine - CAM) တို့ အထဲတွင် ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့်တင်နိုင်ရန်နှင့် ရောဂါဘယများကို ကုသရန်အတွက် ကုသရန်အတွက် ချဉ်းကပ်မှုမျိုးစုံ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပါဝင်သော်လည်း တိုင်းရင်းဆေးပညာအသိုင်းအဝိုင်းက စံကိုက်ဆေးပညာ၊ သို့မဟု

တ် မိရိုးဖလာဆေးပညာဟု အသိအမှတ် မပြုသောဆေးပညာများ ဖြစ်ပါသည် ။ မိရိုးဖလာကုနေကျကုထုံး၊ သမားရိုးကျသုံးနေကျကုထုံးများ နှင့် တွဲဖက်ကုသလျှင် "တွဲဖက်ဆေးပညာ" (Complementary Medicine) ဟု ရည်ညွှန်းသုံးနှုန်းလေ့ရှိပြီး မိရိုးဖလာသမားရိုးကျကုနေကျကုထုံးများ အစား အစားထိုး အသုံးပြုသောကုထုံးဖြစ်လျှင် "အစားထိုးဆေးပညာ" (Alternative Medicine) ဟု ရည်ညွှန်းပြောဆိုလေ့ရှိပါသည် ။ ယင်းဆေးပညာနှစ်ရပ်လုံးကို အသုံးပြုသော ကုထုံးများ မျိုးစုံရှိသည် ။ တွဲဖက်ဆေးပညာနှင့် အစားထိုးကုထုံးဆေးပညာအတွက် အမျိုးသားဗဟိုဌာန (The National Centre For Complementary and Alternative Medicine - NCCAM) ကမူ ထိုနှစ်မျိုးလုံးအတွက် ပညာရပ်နယ်ပယ်ငါးခု ခွဲခြားသတ်မှတ်ပေးထားပါသည် ။

(၁) စာတွေ့၊ လက်တွေ့အပြည့်အဝပါသော ဆေးပညာစနစ်များ

ခန္ဓာကိုယ်၏ သဘာဝအစွမ်းဖြင့် ကိုယ်ခန္ဓာရှိ ရောဂါဝေဒနာများကို အလိုအလျောက်ကုစားရာတွင် ခန္ဓာကိုယ်၏ အစွမ်းကို လှုံ့ဆွပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်၏ ပင်ကိုယ်စွမ်းရည်များကို အထောက်အကူပြုစေခြင်းနည်းအရဖြစ်စေ၊ "ယင်" နှင့် "ယန်" တို့ မျှတနေသော အခြေအနေကို ပြန်ရောက်စေပြီး၊ "ကျိ" စီးဆင်းမှု မှန်ကန်စေသောနည်းအရဖြစ်စေ၊ ကမ္ဘာ့နေရာဒေသ အသီးသီးတွင် သီးခြားယဉ်ကျေးမှုမျိုးစုံရှိသူများက အသုံးပြုနေကြသည့် ဆေးကုသမှုအလေ့အထများ ဖြစ်ပါသည် ။ ဥပမာ - ဟိုမီယိုပက်သစ်ဆေးပညာ (ဓာတ်ကြမ်းတိုက်ဆေးပညာ)၊ သဘာဝဓမ္မဆေးပညာ၊ တရုတ်ရိုးရာဆေးပညာ (ဥပမာ - အပ်စိုက်ကုပညာ) နှင့် အာယုဗေဒဆေးပညာတို့ ပါဝင်သည် ။

(၂) စိတ်-ခန္ဓာကိုယ် ဆေးပညာ

ယင်းနည်းက ခန္ဓာကိုယ်က ဆောင်ရွက်နေရသောလုပ်ငန်းများကို ပို လုပ်နိုင်စေရန် စိတ်က ပံ့ပိုးကူညီပေးပြီး ဝေဒနာများကို လျော့ပါးသက်သာစေသည် ။ ဥပမာ - သမထနည်း၊ စိတ်ကူးစိတ်သန်းလမ်းညွှန်နည်း၊ အိပ်မွေ့ချနည်း၊ ဘုရားကုနှင့် တီထွင်ကြံဆကုခန်းများ ပါဝင်သည် ။

(၃) ဇီဝဗေဒသက်သက်ကိုသာ အခြေခံသော ကုသမှု အလေ့အကျင့်များ

သဘာဝလောကထဲတွင် ရှာတွေ့နိုင်သော ဆေးဖက်ဝင်အပင်များ ၊ အစားအစာများ ၊ သက်စောင့်ဓာတ်ဗီတာမင်များ နှင့် အခြားဇီဝထုတ်ကုန်များ (ဥပမာ - ငါးမန်းတောင်) ကို အသုံးပြုကာ ကုသပေးသောနည်း။

(၄) ပြုပြင်ခြင်းနှင့် ခန္ဓာကိုယ်ကို အခြေပြုကာ ကုသသော အလေ့အကျင့်များ

ထိုနည်းများ ထဲတွင် အကြောပြင်ပညာနှင့် အနှိပ်ပညာကဲ့သို့သော ခန္ဓာကိုယ်ကို ပြုပြင်ပေးရခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်အကြောအဆစ်များကို လှုပ်ရှားစေခြင်းဖြင့် ကုသပေးသောနည်းများ ပါဝင်သည် ။

(၅) စွမ်းအင်ဆေးပညာ

ကိုယ်တွင်း၊ ကိုယ်ပရှိ စွမ်းအင်စက်ကွင်းများကို ပြုပြင်စီရင်ပေးသောနည်း။ ဥပမာ - အထိအတွေ့ကုထုံး၊ သံလိုက်ကုထုံး၊ သို့မဟုတ် "ရေစီ" (ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်တွင် လက်များကို သာသာဖွဖွတင်ထားကာ၊ သို့မဟုတ် ထိုဝေဒနာဖြစ်ရာနေရာ၏ အပေါ်နားတွင် လက်များ အသာတင်ထားကာ၊ ဝေဒနာသက်သာစေရန် ဝိညာဉ်ကို ပံ့ပိုးကူညီပေးပြီး ခန္ဓာကိုယ်၌ ပါ ဝေဒနာသက်သာစေရန် အထောက်အကူ ဖြစ်စေသော နည်းပ

ညာ)

အဆိုပါတွဲဖက်ဆေးပညာကုထုံးများ နှင့် အစားထိုးဆေးပညာကုထုံးများ နှင့် ပတ်သက်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို တရားဝင်ထုတ်ပြန်နိုင်ရန်၊ အဆိုပါကုထုံးများ ၏ ဘေးကင်းလုံခြုံစိတ်ချရမှုနှင့် ထိရောက်ထက်မြက်မှုများကို သိပ္ပံနည်းကျ စူးစမ်းလေ့လာနိုင်ရန် အမေရိကန်အစိုးရက ကျန်းမာရေးဌာနအောက်တွင် တွဲဖက်ဆေးပညာနှင့် အစားထိုးကုထုံးဆေးပညာအတွက် အမျိုးသားဗဟိုဌာနကို ဖွဲ့စည်းထူထောင်ပေးခဲ့ပါသည် ။

မည်သို့ဆိုစေ ကောက်ရိုးတစ်မျှင်ပင်ဖြစ်စေ၊ ယင်းတို့ ၏ ရောဂါဝေဒနာ သက်သာပျောက်ကင်းရေးအတွက် အထောက်အပံ့ဖြစ်မည်ဆိုလျှင် မည်သို့ပင်ပြုရပြုရ၊ မည်သို့သောကုထုံးနှင့်မဆို စမ်းသပ်ကုရပါကလည်း ကုသရန်စိတ်ဆန္ဒထက်သန်လေ့ရှိမြဲ ကင်ဆာရောဂါဝေဒနာရှင်အများ စုအပေါ်တွင် ယင်းဆေးပညာနှစ်ရပ်ကလည်း ထင်ဟပ်၊ အသုံးပြုကုသပေးလာကြရပါသည် ။ ထိုဆေးပညာနှစ်ရပ်လုံး ၏ ကုထုံးများ သည် အနောက်တိုင်း ဆေးပညာအရ သုံးသော သမားရိုးကျဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများကဲ့သို့ တစ်သမတ်တည်းသောနည်းနာ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဟူ၍ မရှိ။

ကုထုံးတော်တော်များများ နှင့် ယင်းတို့ သုံးသော ဆေးဝါးများ ၏ ထိရောက်ထက်မြက်မှုနှင့်ပတ်သက်ရာ အထောက်အထား အခိုင်အမာမရှိ။ မရှိရုံမက အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်စေနိုင်သေးသည် ။ ထို့ကြောင့် ကုသမှုခံယူနေကျ သမားရိုးကျကုထုံးများ မဟုတ်လျှင် ယင်းကုထုံးနှင့်ပတ်သက်ရာ သတင်းအချက်အလက် အတိအကျ ရနိုင်သမျှ ရှာဖွေစုဆောင်းထားရပါမည်။ သင့်ကို ကုသပေးနေသော ဆရာဝန်နှင့်

သင့်စိတ်ကူးစိတ်သန်းများ နှင့် သင့်သဘောထားဆန္ဒများကို ပထမဦး ဆုံး ပွင့်လင်းစွာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရပါမည်။

ယင်းဆေးပညာနှစ်ရပ်သုံးကုထုံးအများ စုကို ကုလက်စကုထုံးများ နှင့် တွဲဖက်ပေါင်းစပ်၍ လည်း အန္တရာယ်ကင်းစွာ အသုံးပြု၍ ရပါသည် ။ ထို့အတူ သင့်ကုလက်စကုထုံးအတွက် အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စေမည့်အ ရာများ ၊ တွဲဖက်ပေါင်းစပ်ကုသပါက ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ဆိုးဆိုးရွားရွား တို့ ပေါ်ထွက်လာနိုင်စရာ အလားအလာများ သို့မဟုတ် တွဲဖက်ကုသပါ က သင့်အတွက် ဘေးပင်ဖြစ်လာစေနိုင်ခြင်းဆိုသော အချင်းအရာများ လည်း ရှိပါသည် ။ ယင်းဆေးပညာနှစ်ရပ်နှင့် ပတ်သက်ရာ သတင်းအချ က်အလက် ပိုသိလိုပါက မည်သို့ရှာဖွေလေ့လာရမည်ကိုသိလိုလျှင် မေးခွ န်း (၁၈) တွင် ရှု။

တရုတ်အပ်စိုက်ကုပညာ

ကိုယ်ခန္ဓာထဲတွင် စွမ်းအင် ပုံမှန် စီးဆင်းစေရန် ခန္ဓာကိုယ်ရှိ သတ်မှ တ်နေရာမျိုးစုံတွင် အပ်ရှည်ရှည်လေးများ ထိုးစိုက်ကာ ကုသော နည်းပ ညာ။ အကိုက်၊ အနာနှင့် အခြားဝေဒနာများ အတွက် သုံးလေ့ရှိသည် ။

၁၃။ ကင်ဆာကုထုံးများ နှင့် ကုရပါက မည်သည့်အတွက် ဘေးထွ က်ဆိုးကျိုးများကို ခံစားရပါသနည်း။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ပိုဆိုးရွားလေ လေ ဆေးစွမ်းပိုထက်လေလေဟု ဆိုနိုင်ပါသလား။

ကင်ဆာလူနာများကို ဘေးကင်းလုံခြုံစွာကုသနိုင်ရေးအတွက် အ

ထူးဂရုစိုက်ရဆုံးဆိုသည့် ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုထားကြသော်လည်း ကင်ဆာကုထုံးအများ စုက ဘေးထွက်ဆိုး ကျိုးများ ရှိတတ်ပါသည် ။ ကင်ဆာအမျိုးအစားအများ စုအတွက် ခွဲစိတ် ကုသမှု၊ သို့မဟုတ် ကျူမာကျိတ်ကို ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားခြင်း စသည် တို့ မှာ ကင်ဆာကုထုံး၏ အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းများ ဖြစ်ကြပါသည် ။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ၊ ကင်ဆာအမျိုးအစားနှင့် ခွဲစိတ်မှု၏ အတိုင်းအတာကို လိုက်ကာ၊ ခန္ဓာကိုယ်၏ သွင်ပြင်၊ သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်မှုများ ပြောင်းလဲသွားနိုင်ပါသည် ။

ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးနှင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံးတို့ ကမူ အခြေ ခံအားဖြင့် ကင်ဆာဆဲလ်တို့ ကွဲ၊ ပွားနိုင်စွမ်းကို အဓိကထားတိုက်ခိုက် ချေမှုန်းပါသည် ။ ထိုအခါ ကင်ဆာဆဲလ်များ နည်းတူ ဆဲလ်မှန်သမျှ ပုံမှ န်ကွဲပွားရကား ပုံမှန်ဆဲလ်တို့ ၏ ကွဲ၊ ပွားနိုင်စွမ်းမှာ လည်း ကင်ဆာ ဆေးအစွမ်းနှင့် ပျက်စီးသွားရသဖြင့် ထိုဆဲလ်များ အစွမ်းဖြင့် ပုံမှန်လုပ် ကိုင်ဆောင်ရွက်ရမြဲ လုပ်ငန်းများ လည်း ပျက်စီးသွားရပါတော့သည် ။ ထိုအခါ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည် ။ ဓာတ်ရောင်ခြည် ကုထုံးနှင့် ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးအချို့ကြောင့် ကိုယ်တွင်းကလီစာအင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ ပင် ထိခိုက်အနာတရဖြစ်သွားနိုင်ပါသေးသည် ။

အချို့ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမှာ ကုသမှုခံယူနေရစဉ်နှင့် ကုသမှုပြီး ကာစတွင် ပေါ်ပေါက်လေ့ရှိပါသည် ။ သို့သော် ကုထုံးပြီးဆုံးပြည့်စုံသွား သည် နှင့် ယင်းဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ အလိုအလျောက်ပျောက်သွားပါ သည် ။ ရုတ်တရက်ပေါ်ပေါက်လာသော၊ သို့မဟုတ် စောစောစီးစီး ပေါ် ပေါက်လာသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ သည် ရက်သတ္တတစ်ပတ်အတ န်ကြာ၊ သို့မဟုတ် ကုထုံးအပြည့်အစုံပြီးစီးပြီး လအတန်ကြာအတွင်းမှာ

အလိုအလျောက် သက်သာ ပျောက်ကင်းသွားလေ့ရှိပါသည် ။ ဥပမာ - သွေးဥအရေအတွက်များ လျော့နည်းခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်းနှင့် ပါးစပ်ထဲတွင် အနာပေါက်ခြင်းများ ။

ရေရှည်ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကိုမူ ကုသမှုအပြီး လများ စွာ၊ သို့မဟုတ် နှစ်အတန်ကြာသည် အထိ ခံစားကြရပါသည် ။ ဥပမာ - အာရုံကြောထိခိုက်ပျက်စီးသွားခြင်း၊ သို့မဟုတ် အားယုတ်ခြင်း၊ နောက်ကျပြီးမှ ပေါ်တတ်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမှာ မူ ကုသမှုပြီးဆုံးပြီး လများ စွာ၊ သို့မဟုတ် နှစ်များ စွာ ကြာသည့်တိုင် ပေါ်ပေါက်လာသည် ကို မတွေ့ရ။ ဥပမာ - သားမြို့ခြင်း၊ နှလုံး၊ သို့မဟုတ် အဆုတ်ပြဿနာများ ၊ သို့မဟုတ် မျက်စေ့တိမ်စွဲခြင်း၊ ယင်းဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတို့ သည် စောစီးစွာပေါ်ပေါက်သည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ နှင့် ရေရှည်ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ထက်စာပါက ပေါ်ပေါက်ခဲ၊ တွေ့ရခဲသော်လည်း ယင်းတို့ သည် အလိုအလျောက် မပျောက်ကင်းသွားရုံမက ယင်းဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို ကျန်ဘဝတစ်သက်တာ ခံစားကြရပြီး သီးခြားပြဿနာများ လည်း ပေါ်ပေါက် လာလေ့ရှိပါသည် ။

ထို့ကြောင့် ကုသမှုအတွက် တိုင်ပင်စီမံသည့်အခါ မည်သူမဆို ကုထုံးကြောင့် ရရှိမည့် အကျိုးအမြတ်များ နှင့် ကုထုံးကပေးနိုင်သော အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်စရာ အလားအလာများကို ချိန်ဆရမြဲ ဖြစ်ပါသည် ။ ထိုကိစ္စများကို ကုထုံးမစမီ သင့်ကင်ဆာကို ကုသပေးမည့် ဆရာဝန်ကသင့်ကိုဦးစွာရှင်းပြဆွေးနွေးရပါမည်။ သို့မှ သာ ကာယကံရှင်အနေဖြင့် သုံးရသော ကုထုံး၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့်ကုသမှုခံယူရပါက ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ဖွယ်ရာ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ခြေများကိုပါ နားလည်သဘောပေါက်စေနိုင်ပါသည် ။

ဤနေရာတွင် ပါးစပ်ရာဇဝင်တစ်ရပ်ရှိသည် ။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဆိုးဆိုးပြင်းပြင်းကို ခံစားရခြင်းသည် ကုထုံး၏ ထိရောက်ထက်မြက်မှုကို ပြသနေခြင်းဆိုဆေသာ ဒဏ္ဍာရီ။ အချို့ဆိုပါက ကုထုံး၊ ကုခန်း အစွမ်းလျော့မည်စိုးကာ ဖြစ်ပေါ်ခံစားနေရသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို သက်သာလျော့ပါးစေသည့်ဆေးများကိုပင် မသောက်ကြ။ လုံးဝ မမှန်ပါ။ အချို့ဆိုလျှင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်း အနည်းအပါးသာ ခံစားရကာ တောက်လျှောက်နှစ်များ စွာ ကျန်းမာနေကြပါသည် ။ ကံဆိုးရှာသူများမှာ မူ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကို ကုသမှု ခံယူနေရစဉ်အတွင်းမှာ ပင် ဆိုးရွားစွာ ခံစားကြရပြီး ဆေးရုံပင်တက်ရသေးလင့်ကစား၊ ကင်ဆာကို အောင်မြင်စွာ ကုသ၍ မရသဖြင့် ကင်ဆာက ဆက်လက်ကြီးထွားပျံ့ပွားပါသည် ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအပြင်း၊ အပျော့မှာ ခံယူရသောကုသမှုအမျိုးအစားနှင့် အဆက်အစပ် ရှိပါသည် ။ အချို့ကုထုံးများကြောင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဆိုးရွားစွာ ဖြစ်စေနိုင်သည် ။ အချို့ကုထုံးများက လူနာခံသာသည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကိုသာ ဖြစ်ပေါ်စေသည် ။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတော်ရုံကို ခံနိုင်ရည်ရှိခြင်းဆိုသည် မှာ လူနာ၏ အထွေထွေကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊ လှုပ်ရှားသွားလာနိုင်သော အနေအထား၊ မည်မျှကောင်းစွာစားနိုင်သောက်နိုင်ခြင်း စသည် တို့ ပေါ်တွင် တည်ပါသည် ။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးသက်သာစေရန် သောက်သောဆေးများကြောင့် ကင်ဆာကုထုံးကို အနှောင့်အယှက်မဖြစ်စေနိုင်။ ထို့အပြင် နေကောင်းထိုင်သာရှိလာခြင်း၊ ပိုစားနိုင်သောက်နိုင်ရှိလာခြင်းနှင့် ပုံမှန်ဆောင်ရွက်နေကျ လှုပ်ရှားမှုများကို အခြေအနေပေးလျှင်ပေးသည့်အလျောက် ပိုလုပ်လာနိုင်ခြင်းဟူသော အကျိုးကျေးဇူးများကိုပင် ရရှိလာစေနိုင်ပါသည် ။

လီဇာ၏ ကောက်ချက်

ဒါအမှန် မဟုတ်ဘူး ။ ဒဏ္ဍာရီဆိုတဲ့ ဝေါဟာရကို ကြိမ်ဖန်များ စွာ သုံးပြီး ကိုယ့်ရောဂါအတွက် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်သတိပေးပေးနေတဲ့ ကြား က ကုထုံးအစပိုင်း၊ ကင်ဆာဆေးသွင်းတာနဲ့ ဓာတ်ကင်ခံရစပထမပိုင်း မှာ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး နည်းနည်းပါးပါးလေးပဲ ခံရတာကို တွေးဖြစ် အောင် တွေးမိလိုက်သေးတာ။ ဒီလောက်လေးပဲ ခံစားရတော့ ဒီကုထုံး က ဟုတ်ကောဟုတ်ရဲ့ လားပေ့ါလေ။ အဲဒါ သတိထားလိုက်မိတယ်။ ပ ညာတတ်တွေဆိုတော့ ဗဟု သုတအရ ဒါအမှန်အကန် ကုထုံးမှန်း သိတ ယ်။ ဒါပေမဲ့ ခံစားချက်က ဘယ်လိုပြောမလဲ။ နည်းနည်းတော့ ဂေါက်ချ င်ချင်နော်။

၁၄။ သူ့ကုထုံးအလုပ် လုပ် မလုပ် ဆရာဝန်က မည်သို့ဆန်းစစ်ကြ ည့်ပါသနည်း။

သူ့ကုထုံးအလုပ် မလုပ်လျှင် လူနာ မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။

ကုသမှုခံယူနေရစဉ်အတွင်း ဆရာဝန်က ပုံမှန်ရက်ချိန်းပေးကာ လူ နာကို ခေါ်ခေါ်ကြည့်ပေးနေခြင်းမှာ ကာယကံရှင်အပေါ် သူ့ကုထုံးသက် ရောက်မှုကို ဆန်းစစ်ကြည့်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည် ။ ထို့သို့ လာပြတိုင်း ကာယကံရှင်အနေဖြင့် ကုထုံးကို ခံနိုင်ရည်ရှိသည့်အစွမ်း၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ခံစားနေရခြင်း ရှိ မရှိ၊ ရှိလျှင် မည်မျှ ပြင်းထန် သည် ၊ စသည် တို့ ကို ဆန်းစစ်ကြည့်ပါသည် ။ ထို့အပြင် ထိုသို့ကြည့်မှ သာ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ခံစားနေရသည် ကို သက်သာပျောက်ကင်း စေနိုင်မည့်ဆေးများကိုလည်း ပေးနိုင်သည် ။ ပေးထားသော ဆေးပမာ ဏကိုလည်း အလျော့အတင်း လုပ်ပေးနိုင်သည် ။ သို့မဟုတ် ကုသမှု အ

စီအစဉ်ကိုလည်း ကာယကံရှင်၏ အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိအောင်လည်း ပြုပြင်ပေးနိုင်ပါသည် ။

ယင်းသို့ ပုံမှန်လာပြစေရခြင်း အခြားအကြောင်းရင်းတစ်ခုမှာ ကာယကံရှင်၏ ကင်ဆာက ကုထုံးအပေါ် တုံ့ပြန်မှုကို သိလိုခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပါသည် ။ ကာယကံရှင်၏ ခန္ဓာကိုယ်ရှိကင်ဆာကို ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များကို ဆေးသွင်း၍ ဖြစ်စေ၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့်ဖြစ်စေ ဖယ်ရှားဖျက်ဆီးပစ်ပြီးပါက ဆရာဝန်အနေဖြင့် အဆိုပါသူ့ကုထုံးများကြောင့် ကင်ဆာပြန်မဖြစ်လာသည် မှာ သေချာစေရန်အတွက်လည်း ယင်းသို့ပုံမှန်ခေါ်ခေါ်ကြည့်ရပါသည် ။ ကင်ဆာကျိတ်ကို ခွဲစိတ်ဖယ်ရှား၍ မရနိုင်၊ သို့မဟုတ် ဖျက်ဆီးပစ်ရန် အခြေအနေ မပေးလျှင်လည်း ကုသပေးနေသူ ဆရာဝန်အနေဖြင့် ကင်ဆာကျိတ် ထပ်ကြီးမလာခြင်း၊ သို့မဟုတ် အခြား နေရာများ သို့ ကင်ဆာဆဲလ်များ ပျံ့နှံ့မသွားခြင်း စသည် တို့ ကို သေချာစေရန်အတွက်လည်း ယင်းသို့ ပုံမှန်လာလာပြနေစေရပါသည် ။

ထိုသို့လာပြသည့်အခါ ဆရာဝန်အနေဖြင့် လူနာလတ်တလောခံစားနေရသော ဝေဒနာများကိုလည်း မေးရသည် ။ လူနာကိုလည်း ခေါင်းဖျား၊ ခြေဆုံး စမ်းသပ်ရသည် ။ သွေးစစ်စေရသည် ။ CT ၊ Scan ၊ MRI ၊ PET စသော အထူးဓာတ်မှန်များ ရိုက်စေကာ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းက အနေအထားများကို စစ်ဆေးရသည် ။ မည်သည့်စစ်ဆေးမှုများကို လုပ်ရမည်ဆိုသည် မှာ မူ ကင်ဆာအမျိုးအစားပေါ်တွင် မူတည်ပါသည် ။

သူ့လူနာခံနိုင်သည် ၊ ကင်ဆာပြန်မဖြစ်၊ ဆက်မတိုး၊ မပြန့်ပှုဟု သေချာလျှင် ဆရာဝန်က ကုထုံးကို ဆက်ပေးလိမ့်မည်။ ကာယကံရှင်၏

အခြေအနေပေါ်မူတည်ကာ ကုထုံးက အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ကြာနိုင်သည် ။ ဥပမာ - ခြောက်လကြာကုရမည်၊ သို့မဟုတ် တစ်သက်လုံးကုသမှုခံယူရမည်ဟု ဆရာဝန်က အစီအစဉ် ရေးဆွဲထားရသည် ။ သို့တစေ လက်ရှိကုထုံးနှင့် ကုသမှု ခံယူနေပါလျက် ကင်ဆာပြန်ဖြစ်သည်၊ သို့မဟုတ် ပိုတိုးလာသည်၊ သို့မဟုတ် ပျံ့နှံ့လာသည်၊ သို့မဟုတ် ကင်ဆာဆဲလ်များက လက်ရှိကုထုံးကို မဖြိုဟု ဆိုလျှင် ဆရာဝန်က လက်ရှိကုထုံးကို ရပ်ပစ်မည်။ အခြားကုထုံးများကို ကာယကံရှင်အား ရှင်းပြဆွေးနွေးလိမ့်မည်။ ကာယကံရှင်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ကောင်းသည်၊ တောင့်တောင့်တင်းတင်း သန်သန်စွမ်းစွမ်းရှိသည်၊ စားစားသွားသွား၊ ပုံမှန်အတိုင်း သွက်သွက်လက်လက်ရှိသည်၊ ကုထုံးအသစ်ပြောင်းပေးလျှင်လည်း အဆင်ပြေနိုင်မည့်ပုံပေါက်သည် ဆိုလျှင် ဆရာဝန်က ကုထုံးအသစ်တစ်မျိုးပြောင်းကာ ကုသမှုခံယူစေလိမ့်မည်။

ကာယကံရှင်အနေဖြင့် ယခုဆရာဝန်ကုပေးနေသော ကုထုံးကြောင့် သူ့ကင်ဆာပျောက်လိမ့်မည်ဟု မျှော်လင့်ထားချိန်တွင် ကင်ဆာပြန်ဖြစ်နေပြန်ပြီ၊ သို့မဟုတ် ပျံ့နှံ့နေသည် ဟု ကြားသိရပါက စိတ်သောကရောက်ကြပါသည် ။ ထိုအခါ ဒေါသဖြစ်ခြင်း၊ ဝမ်းနည်းခြင်း၊ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း စသည့် ကင်ဆာဟု ဆရာဝန်ထံက ပထမဦးဆုံးစကြားရလျှင် ကြားရခြင်း ကာယကံရှင်စိတ်တွင် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ဘူးသည့် စိတ်ခံစားချက်များ ပြန်ပေါ်လာနိုင်သည် ။ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်က ပြောပြနေသော အခြေအနေများကို အမှန်အတိုင်းလက်ခံရန် ခက်ခဲသည့် စိတ်ခံစားချက်များ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည် ။ နောက်ထပ်ဝေဒနာသစ်များကို ခံစားရမည်ဟုလည်း စိုးရိမ်လာနိုင်ပါသည် ။ မိသားစု၊ သူငယ်များ အရေးအတွက်လည်း သောကရောက်နိုင်ပါသည် ။ မိသားစု ငွေရေးကြေးရေးအတွက်လည်း ပရိဒေဝမီးတောက်လောင်လာနိုင်ပါသည် ။ စိတ်ဓာတ်ရေးရာအရ

လည်း အလဲလဲအပြိုပြို ဖရိုဖရဲ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည် ။ ယင်းဖိစီးမှုတို့ ကို ရင်ဆိုင်နိုင်သည့်နည်းနှစ်နည်းရှိသည် ။ မေးခွန်း (၈၈-၉၀) တွင် ထိုစိတ်ခံစားမှုများ နှင့် ယင်းအရေးအရာများကို မည်သို့မည်ပုံ ရင်ဆိုင်ရမည်ကို တိုက်တွန်းဖော်ပြထားသည် ။

ရှေ့ဆက်မည်သို့ဖြစ်ပျက်လာမည်ကို စဉ်းစားရတော့မည်ဆိုပါက သင့်ဆရာဝန်ထံကရသော သတင်းအချက်အလက်အတိအကျများမှာ အလွန်အရေးကြီးလှပါသည် ။ ယင်းတို့ ကို ကုသပေးနေသောဆရာဝန်က ရောဂါအခြေအနေအပြင် ရောဂါ၏ ရှေ့အလားအလာကိုပါ အသေးစိတ်ပြောပြပေးပါမူ အဆိုပါ ကာယကံရှင်အတွက် အလွန်အထောက်အကူဖြစ်စေပါသည် ။ အချို့ဆရာဝန်များက ယင်းသို့မဟုတ်၊ အသေးစိတ်ရှင်းမပြ။ ကုသမှုအစီအစဉ်ကိုသာ အဓိကထားပြောလေ့ရှိသည် ။ ထို့ကြောင့် ကာယကံရှင်အနေဖြင့် မည်သည် တို့ အား သိလိုသည် ကို ဦးစွာစဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ ပြီးနောက် ထိုကိစ္စအတွက် မိသားစု ဆရာဝန်များ နှင့် တိုင်ပင်ပါ (မေးခွန်း ၁၆ ရှု)။

ကင်ဆာပြန်ပေါ်လာခြင်း သို့မဟုတ် ပျံ့နှံ့ခြင်းများ အတွက် ကာယကံရှင်အနေဖြင့် ကုထုံး၊ စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရပါက ဆရာဝန်ကုစေလိုသော ကုထုံး၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ဆရာဝန်နှင့် ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဆွေးနွေးပါ။ သင့်ရည်ရွယ်ချက်များ နှင့် ကိုက်မကိုက်၊ တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးပါ။ သင့်ဘဝအတွက် ယခုအခါတွင် မည်သည့်အရာက အရေးအကြီးဆုံးဆိုသည် ကို သင့်မိသားစု၊ သင့်ကိုကုသမှုပေးနေသော ဆရာဝန် စသည် တို့ ကို ဖွင့်ပြောပြပါ၊ တိုင်ပင်ပါ။ ထိုအခါမျိုးတွင် အထောက်အကူအဖြစ်ဆုံးအရာမှာ အမျိုးသားကင်ဆာဌာနက ထုတ်ဝေဖြန့်ချိသော "ကင်ဆာပြန်ဖြစ်လျှင်" ဟူသော စာအုပ် ဖြစ်ပါသည် ။

၁၅။ ကင်ဆာကုထုံးပြည့်စုံပြီးဆုံးသွားပါက မည်သို့ဖြစ်လာပါမည်နည်း၊ ကာယကံရှင်အနေနှင့် ဆက်အသက်ရှင်သူအဖြစ် မည်သို့နေရပါမည်နည်း။

ကင်ဆာကုံထုံးပြည့်စုံပြီးဆုံးကာ ရှင်လူပြန်ဖြစ် လာပြီဆိုလျှင် စိန်ခေါ်မှုအသစ်များ နှင့် ကြုံရရင်ဆိုင်ရပါမည်။ ကုထုံးပြီးသည် နှင့် ဆရာဝန်က သူ့ထံ ပုံမှန်ပြန်လာပြရမည့် ရက်၊ လ၊ အပိုင်းအခြား အစီအစဉ်ကို ဆွဲမည်။ ထိုသို့လာပြလျှင် ဆရာဝန်က သူ့လူနာကုထုံး၏ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်ကြောင့် ပြန်နာလန်ထလာသည် မှာ သေချာစေရန်၊ ကုထုံးကြောင့် ရေရှည်ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ သူ့လူနာ မခံစားရသည် မှာ သေချာစေရန် သူ့လူနာကျူမာ၏ အနေအထားကို ဆန်းစစ်ကြည့်မည်။ တစ်ပြိုင်နက်တည်းတွင် မေးမြန်းစမ်းသပ်မည်။ သွေးစစ်ရန်၊ ရိုးရိုးဓာတ်မှန်ရိုက်ရန်၊ CT ၊ MRI ၊ သို့မဟုတ် PET အထူးဓာတ်မှန်များ ရိုက်ရန် ညွှန်ကြားမည်။ မည်သို့သော သွေးစစ်ဆေးမှုကို စစ်ရမည်၊ မည်သည့်အထူးဓာတ်မှန်ရိုက်ရမည်ဆိုသော ကိစ္စမှာ မူ သူကုပေးရသောကင်ဆာအမျိုးအစားပေါ်မူတည်ပါသည် ။

ယင်းစစ်ဆေးမှုများက လူနာ၏ ကင်ဆာပြန်ဖြစ်မဖြစ်၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်ရှိ အခြားနေရာများ သို့ ကင်ဆာပြန့်မပြန့် ဆရာဝန်က အဆုံးအဖြတ်ပေးရာတွင် အထောက်အကူ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည် ။ စစ်ဆေးသမျှဘာမှ မတွေ့။ ကာယကံရှင်တွင် လည်း ကင်ဆာဝေဒနာ၊ လက္ခဏာ မည်သည့်အရာမှ မတွေ့နှင့် "ရောဂါနှင့် ပတ်သက်သည့် အထောက်အထားတစ်စုံတစ်ရာမတွေ့" ဟု စစ်ဆေးမှုအဖြေများ တွင် ဖော်ပြထားပါက ဆရာဝန်အနေဖြင့် ကာယကံရှင်ကို ကင်ဆာရောဂါလက္ခဏာမရှိ (R

emission) ဟု ပြောပါမည်။ ထိုအနေအထားအတိုင်း နှစ်များ စွာ ဆက်လက်ရှိနေလျှင် ဆရာဝန်က "ရောဂါပျောက်ပြီ" ဟု ဆိုပါမည်။

အစပိုင်းတွင် ဆရာဝန်က သူ့လူနာကို နှစ်လမှ သုံးလခြားတစ်ခါ ခေါ်ကြည့်ပါမည်။ နောက် ကြာလာသောအခါ ခြောက်လတစ်ခါ၊ ထို့နောက် တစ်နှစ်တစ်ခါသာ သွားကြရပါတော့မည်။ ခွဲစိတ်မှုကုထုံး၊ ကင်ဆာဆေးသွင်းကုထုံးနှင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး စသဖြင့် ပေါင်းစပ်တွဲဖက်ကုသထားရလျှင်မူ ကာယကံရှင်အနေဖြင့် ခွဲစိတ်အထူးကုဆရာဝန်၊ ကင်ဆာဆေးသွင်းအထူးကု ဆရာဝန်နှင့် ဓာတ်ရောင်ခြည်ကုထုံး အထူးကုဆရာဝန် စသည့် ဆရာဝန်များကို ပုံမှန်ပြသရမည်ဖြစ်ရာ အားလုံးနှင့် ချင့်ချိန်ညှိနှိုင်းပြသရပါမည်။

လူအတော်များများ အဖို့ ဆရာဝန်နှင့်ပြရန် ရက်အတိအကျ ရပြီးသည့်နေ့မတိုင်မီ တစ်ရက်နှင့် သူ့ရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ စစ်ဆေးစရာရှိသည် တို့ ကို စစ်ဆေးပြီး စစ်ဆေးမှုအဖြေ ထိုင်စောင့်နေရသော ရက်များသည် ပူပန်ရ၊ စိုးရိမ်ရ၊ သောကဗျာပါဒများကြရသော ရက်များ ပင်။ ထို့အတူ ကင်ဆာကုခန်းပြည့်စုံ ဆုံးခန်းတိုင်သွားသော ရက်များ သည် လည်း အလားတူ စိန်ခေါ်မှုမျိုးကိုပင် ဆောင်ကြဉ်းလာကြပြန်သည် ။ ယင်း စိန်ခေါ်မှုများ ထဲတွင် ကိုယ်တွင်းကိုယ်ပပြောင်းလဲမှုများကို ပြန်ချိန်ညှိရခြင်း၊ ကုသမှုခံယူရပြီးနောက် အားပြန်ပြည့်စေရန် ဆောင်ရွက်ရခြင်း၊ မူလအတိုင်း ပြန်လည်လှုပ်ရှားလုပ်ကိုင်နိုင်ခြင်း၊ အလုပ်ခွင်ပြန်ဝင်လာနိုင်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ခံစားခဲ့ရသော ဝေဒနာများကို သူငယ်ချင်းများ နှင့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များကို ပြန်ပြောရခြင်း စသည် တို့ ပါဝင်ကြပါသည် ။

ထိုမျှသာမက ကုသခံရမှုပြီးခဲ့သည့်တိုင် ပင်ကိုအားဖြင့် ကင်ဆာရော

ဂါဝေဒနာရှင်မှန်သမျှ၏ အနာဂတ်သည် မရေရာဟူသော အသိရှိထား သောကြောင့် ကာယကံရှင်အဖို့ ယင်းရောဂါပြန်မဖြစ်လာနိုင်တော့ပါဟူ သော မျှော်လင့်ချက်ကို ဆောက်တည်ရခြင်း ဒုက္ခနှင့်လည်း ရင်ဆိုင်ကြ ရပါသည် ။ ယင်းစိန်ခေါ်မှုများအားလုံးသည် ကျော်လွှားရမည့် အတား အဆီးသစ်များကို ပေးအပ်လာပါသည် ။ ကာယကံရှင်များ အဖို့ ကိုယ်စိ တ်နှပါး ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်လာရေးအတွက် ယင်းအသွင်ပြောင်းကြားကာလ က အချိန်အတော်ယူထားလေ့ရှိပါသည် ။ ကိုယ်ကျင့်သုံးနေကျသောကန င့်နေတတ်သည့် နည်းများကို ဆွဲသုံးရမည့်အပြင် ကင်ဆာဟု အမည်တ ပ်ခံရပြီးစ ကာလက ကိုယ့်ဘဝကိုယ် ပြန်တည်ဆောက်ခဲ့ရသောနည်းများ နှင့် ဆေးကုသမှုခံယူခဲ့ရစဉ်ကာလ ဒုက္ခပေါင်းစုံ ရင်ဆိုင်ရစဉ်က ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကိုယ့်ဖက်ပြန်ပါအောင် ပြန်ကြိုးစားခဲ့ရသော နည်းများကိုလည်း ယင်းအသွင်ပြောင်းကာလတွင် အသုံးပြုပြန်လည်ရှင်သန်ကြရပါသည် ။ (မေးခွန်း ၉၂ ရှု)။

ကင်ဆာဝေဒနာရှင်တစ်ဦး "ရှင်လူ" အဖြစ် ကိုယ့်ဘဝကိုယ် ပြန်ပြုပြင်ယူရရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန် အောက်ပါအရင်းအမြစ်သုံးခုကို အသုံးပြုကြည့်နိုင်ပါသည် ။

(၁) ရှေ့တိုးရင်ဆိုင်စီးရီး - ကင်ဆာကိုကုသမှုခံယူရပြီးဘဝ

အမျိုးသားကင်ဆာဌာနက ထုတ်ဝေဖြန့်ချိသည် ။ ထိုစာအုပ်များ ထဲ တွင် ဆေးကုသမှုခံယူပြီးစ ကင်ဆာလူနာများ ရင်ဆိုင်ရမြဲဖြစ်သည့် ကု သမှုခံယူပြီးနောက် ပြဿနာများ ၊ နောက်ဆက်တွဲပုံမှန် ရက်ချိန်းမှန်မှန် ပြန်ပြရသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ခံစားချက် ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများ ၊ လူမှုဆက်ဆံရေးပိုင်း ပြောင်းလဲမှုများ နှင့် လုပ်ငန်းခွင်တွင်း ရင်ဆိုင်ရသော ကိစ္စရပ်များအားလုံးကို ခြုံငုံပြထား

သော စာအုပ်။

(၂) အမေရိကန်ကင်ဆာအဖွဲ့၏ ကင်ဆာရောဂါ "ရှင်လူ" များ ကွန်ရက်

(www.acscsn.org) ကင်ဆာရောဂါကုပြီးနောက် ကြုံတွေ့ရင်ဆိုင်ရမြဲ အရေးအရာများကို မှတ်တမ်းတင်ထားကာ အပြန်အလှန် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်နိုင်ခွင့်ပေးသည် ။

(၃) ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ရာက ပြန်ရှင်သန်လာရခြင်း အမျိုးသား ညွန့်ပေါင်းအဖွဲ့

(www.canceradvocacy.org) ကင်ဆာရှင်လူများ အတွက် အသိပေး ရှင်းလင်းပြသော အကြံပေးအဖွဲ့။ "ကင်ဆာမှ ရှင်သန်ခြင်းကိရိယာတန်ဆာပလာသေတ္တာ" လည်း ပါသည် ။

စိုးရွံ့စရာများ နှင့် မသေချာမရေရာမှုများ ရှိနေလင့်ကစား အချို့က ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပြီဟု သိရခြင်းသည် သူတို့ ၏ အသက်များကို လမ်းကြောင်းသစ်များ နှင့် ရှင်သန်စေခြင်းအခွင့်အရေးကို ပေးသည် ဟု လည်း ခိုင်မာလာတတ်ကာ၊ အတွေ့အကြုံမျိုးစုံနှင့်လည်း ပြည့်စုံစေသည် ဟု လည်း ယူဆကြသည် ။ အချို့ကမူ တစ်ခါတစ်ရံ သူတို့ ဘဝအတွက် ဦးစားပေးကိစ္စဟု သတ်မှတ်ကြသော အရာများကို ပြန်ပြောင်းသတ်မှတ်လိုက်ကြပြီး ယင်းတို့ ၏ ဘဝအတွက် အရေးအကြီးဆုံးဟု ယူထထားသော ကိစ္စများ သက်သက်အတွက်သာ ယင်းတို့ ၏ အချိန်များကို အသုံးပြုလာကြပါသည် ။

မေရီအန်း၏ မှတ်ချက်

လွန်ခဲ့သောသုံးနှစ်လောက်က ကျွန်မရဲ့ ကင်ဆာကုထုံးပြီးဆုံးသွားတဲ့ အခါကျတော့ ကျွန်မရဲ့ ကင်ဆာပါရဂူက ပုံမှန်ပြန်လာပြခိုင်းတယ်။ လာပြတိုင်းလည်း CT Scan ရိုက်တယ်။ ပထမဆုံးနှစ်မှာ သုံးလတစ်ကြိမ်၊ ဒုတိယနှစ်ရောက်တော့ ခြောက်လတစ်ကြိမ် ပြန်ပြန်ပြရတယ်။ ပြန်ပြတိုင်းလည်း CT Scan အပြင် သွေးလည်း စစ်ရတယ်။ ဆီးလည်း စစ်ရတယ်။ ကျွန်မကံကောင်းတယ်လို့ ပဲ ပြောရမှာ ပေါ့။ ဒုတိယနှစ်မှာ CT Scan လုပ်တော့ ကင်ဆာပြန်ဖြစ်နေတာ ပေါ်လာတယ်။ ကျူမာကျိတ်သေးသေးလေးတွေ၊ ကျွန်မ ညာဘက်အဆုတ်ရဲ့ အနားလိုင်းတစ်လျှောက်နဲ့ မုန့်ချိုအိတ် (ပန်ကရိယ) အမြီးဖျားမှာ တွေ့လာရတယ်။ ကျွန်မနဲ့ အတူ တစ်မိသားစုလုံး ကြောက်ကြ၊ လန့်ကြတာပေါ့။ ဘာပဲပြောပြော ပေါ့နော်။ ဆရာဝန်ကို ရက်ချိန်းမှန်မှန် သွားပြန်ပြန်ပြတဲ့ ကျေးဇူးပေါ့။ ဒီအကျိတ်ကလေးတွေကို စောစောစီးစီး နုစဉ်ကာလမှာ တွေ့လိုက်ရတယ်။ "စလုံကက်တရင် အောက်မေ့ဖွယ်ကင်ဆာစင်တာ" မှာ လုပ်နေတဲ့ ကင်ဆာစမ်းသပ်မှုကုထုံးသုတေသနမှာ ကံကောင်းထောက်မစွာ ပါဝင်ခွင့်ရသွားတယ်။ အခု အဲဒီစမ်းသပ်မှုကုထုံးသုတေသနထဲပါပြီး ဆေးကုခံနေရတာ ရှစ်လရှိပြီ။ ဒီနေ့ဆို ကျွန်မဆီမှာ ထပ်တွေ့တယ်ဆိုတဲ့ ကျူမာတွေလည်း သေးကျုံ့ပြီး ကျောက်ဖြစ်ကုန်ကြပြီ။ ဒီတောကြီးမျက်မည်းထဲက ကျွန်မ ထာဝရ လွတ်မြောက်နိုင်ပါ့မလား။ သိပ်တော့မထင်ပါဘူးရှင်။ ဒါပေမဲ့ ကုသမှုခံယူပြီးတဲ့ နောက် မှန်မှန် ဂရုတစိုက် ပြန်ပြန်ပြရင် ကျွန်မ ဆက်အသက်ရှင်နေရလိမ့်ဦးမယ်လို့ မျှော်လင့်နေပါတယ်။

Remission

ကင်ဆာနှင့်   ပတ်သက်ရာဝေဒနာလက္ခဏာမှန်သမျှ ပျောက်ပြယ်သွားခြင်း။

***