



fjdsafjd skfjkdsj kjd

12 അർബുദ അറിയാം,

ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ തുടങ്ങി കണ്ണിലെ അർബുദം വരെയുള്ള അർബുദങ്ങളുടെ

അത്ര വ്യാപകമല്ലാത്തതും എന്നാൽ ബോധവൽക്കരണം ആവശ്യമായിട്ടുള്ളതുമായ ചില അർബുദങ്ങളുടെ കാരണങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും ചികിത്സയും അറിയാം.

ഡോ. സി. എൻ. മോഹനൻ നായർ

അർബുദരോഗ വിദഗ്ദ്ധൻ, കൊച്ചി

neuhari@gmail.com

1 ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ

തലവേദനയും ബാലൻസ് നഷ്ടമാകലും പെരുമാറ്റത്തിലെ അസാധാരണ മാറ്റങ്ങളും ലക്ഷണമാകാം

തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങളുടെ അനിയന്ത്രിത വളർച്ചയാണ് ട്യൂമറിനു കാരണമാകുന്നത്. ട്യൂമറിന്റെ വളർച്ച തലച്ചോറിന്റെ തന്നെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്തു നിന്നുള്ളതാണെങ്കിൽ അതിനെ പ്രൈമറി ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ എന്നും ശരീരത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നു തലച്ചോറിലേക്കു വ്യാപിച്ചതാണെങ്കിൽ സെക്കൻഡറി ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ അല്ലെങ്കിൽ മെറ്റാസ്റ്റാറ്റിക് ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ എന്നും പറയുന്നു. എല്ലാ ബ്രെയിൻ ട്യൂമറുകളും അർബുദമല്ല.



പുകവലി, അനാവശ്യമായ റേഡിയേഷൻ സമ്പർക്കം എന്നിവ ഒഴിവാക്കാൻ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ ആപത് സാധ്യത കുറയ്ക്കാം

ലക്ഷണങ്ങൾ

- ട്യൂമറിന്റെ വലുപ്പവും സ്ഥാനവും അനുസരിച്ച് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ വ്യത്യസ്തപ്പെടും.
- തലച്ചോറിലെ മർദ്ദം കൂടുന്നതു കാരണമുള്ള തലവേദന
- കാഴ്ചമങ്ങുക, ഇരട്ടക്കാഴ്ച പോലുള്ള കണ്ണിന്റെ പ്രശ്നങ്ങൾ
- സ്വഭാവത്തിലും ബോധത്തിലുമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ, അപസ്മാരം എന്നിങ്ങനെ ഒട്ടേറെ ലക്ഷണങ്ങളുണ്ട്.

പരിശോധനയും ചികിത്സയും

തലച്ചോറിലെ ഏതു ഭാഗത്താണു പ്രശ്നമെന്ന് അറിയാൻ ന്യൂറോളജിക്കൽ പരിശോധനകൾ ചെയ്യുന്നു. തലച്ചോറിന്റെ സിടി സ്കാൻ, എംആർഎ പരിശോധനകളും വേണ്ടിവരും. ഏതുതരം മുഴയാണ്, വലുപ്പം, ഗ്രേഡ്, സ്ഥാനം എന്നിവയൊക്കെ കണക്കിലെടുത്താണ് ചികിത്സ നിശ്ചയിക്കുക. സർജറി, റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി, കീമോതെറാപ്പി, ടാർജറ്റഡ് തെറാപ്പി എന്നിവയാണു പ്രധാന ചികിത്സകൾ.

ദങ്ങൾ ചികിത്സിക്കാം



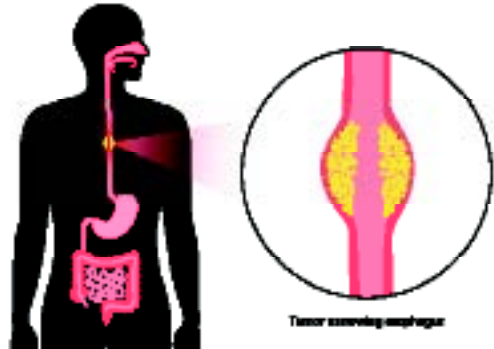
ലക്ഷണങ്ങളും രോഗനിർണ്ണയ രീതികളും ചികിത്സകളും അറിയാം

2 അന്നനാള കാൻസർ

ദക്ഷണം വിഴുങ്ങുമ്പോഴുള്ള പ്രയാസമാണ് പ്രധാനലക്ഷണം. ആദ്യഘട്ടത്തിലാണെങ്കിൽ സർജറി മതിയാകും

നാം കഴിക്കുന്ന ആഹാരം ആമാശയത്തിൽ എത്തുന്നത് അന്നനാളം എന്ന കുഴൽ വഴിയാണ്. ഇതിന് ഏകദേശം 25 സെ. മീ നീളം വരും. നട്ടെല്ലിനോടും ശ്വാസനാളിയോടും അടുത്താണിതുളളത്. രോഗം വരാൻ കൂടുതൽ സാധ്യത ഉള്ളവർ

- പുകവലിക്കുന്നവർ • മദ്യപിക്കുന്നവർ • പുരുഷന്മാർ
- പ്രായം കൂടുതലുള്ളവർ (60 വയസ് മുകളിൽ) • വളരെ കരിച്ചതും പൊരിച്ചതും എരിവുള്ളതുമായ ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ തുടർച്ചയായി വർഷങ്ങളോളം ഉപയോഗിക്കുന്നവർ • തുടർച്ചയായി ആഹാരത്തിലെ അമ്ലരസങ്ങൾ അന്നനാളത്തിൽ പ്രവേശിക്കുക വഴി അന്നനാളത്തിന്റെ അവസാനഭാഗത്ത് ആന്തരിക ഘടനയിൽ മാറ്റം വന്നവർ. (Barrett's Oesophagus)



അന്നനാള അർബുദം വരുന്നതിന് അമിതവണ്ണം ഒരു പ്രധാനകാരണമാണ്. ദക്ഷണക്രമീകരണവും ശാഭിഭിക്ഷ്യയാമവും പ്രതിരോധത്തിനു പ്രധാനം

ലക്ഷണങ്ങൾ

- ഖരപദാർത്ഥങ്ങൾ വിഴുങ്ങുവാനുള്ള പ്രയാസമായി തുടങ്ങും. പിന്നീട് അർദ്ധഖരപദാർത്ഥങ്ങളും ദ്രവ ആഹാരവും കഴിക്കുവാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടായി മാറും. സാധാരണയായി ഈ പ്രയാസങ്ങൾ ക്ഷ3-4 മാസത്തിന്റെ ചരിത്രമേ ചിലപ്പോൾ കാണുകയുള്ളൂ. • ആഹാരം കഴിക്കുമ്പോൾ നെഞ്ചിൽ തങ്ങി നിൽക്കുന്നു എന്നുള്ളതോന്നത്. • വേദന • ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി • ചുമ, ശബ്ദമടച്ച് • ക്ഷീണം • ദാഹക്കുറവ് • രക്ത സ്രാവം എന്നിവയാണു മറ്റു ലക്ഷണങ്ങൾ.

പരിശോധനയും ചികിത്സയും

• ബേരിയം കഴിച്ചുള്ള എക്സ് റേ പരിശോധന, ബയോപ്സി, ഈസോഫാഗോസ്കോപ്പി എന്ന കുഴൽ കടത്തിയുള്ള പരിശോധനയിൽകൂടി ദശ മുറിച്ചു മാറ്റിയുള്ള കോശ പരിശോധന,സിടി സ്കാൻ എന്നീ പരിശോധനകളാണ് രോഗനിർണ്ണയത്തിന് ഉപയോഗിക്കുക. രോഗത്തിന്റെ ആരംഭദശയിൽ ശസ്ത്രക്രിയ പ്രയോജനപ്പെടും. റേഡിയേഷനും കീമോതെറപ്പ്യുമാണ് ചികിത്സ. മരുന്നും റേഡിയേഷനും ഒപ്പം കൊടുത്തു ചികിത്സ ചിലപ്പോൾ കൂടുതൽ ഫലവത്താക്കാം. റൈൽസ് ട്യൂബ് (Ryles tube), സ്റ്റെന്റ് (Stent) തുടങ്ങിയ ചികിത്സാരീതികൾ ആഹാരം സുഗമമായി കഴിക്കുവാൻ സഹായിക്കും.



3

മൈലോമ

പ്രതിരോധത്തിനു സഹായിക്കുന്ന പ്ലാസ്മകോശങ്ങളെ അർബുദം ബാധിച്ചാൽ അണുബാധകളെ ചെറുക്കാനാകാതെ വരും

ശ്രേതരക്തകോശങ്ങൾ, ചുവന്ന രക്തകോശങ്ങൾ, പ്ലേറ്റ്‌ലറ്റ് (Platelet) എന്നീ കോശങ്ങൾ എല്ലുകളിലുള്ള മജ്ജയിലാണ് പ്രധാനമായും ഉൽപാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. മജ്ജയിലുള്ള പ്ലാസ്മ കോശങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന അർബുദമാണ് മൈലോമ. ആരോഗ്യമുള്ള പ്ലാസ്മ കോശങ്ങളാണ് ആന്റിബോഡികൾ എന്ന പ്രോട്ടീനുകളെ ഉൽപാദിപ്പിച്ച് അണുബാധകളെ ചെറുക്കാൻ നമ്മെ സഹായിക്കുന്നത്.

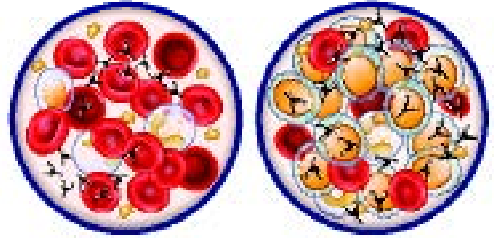
എന്നാൽ, ജീനുകൾക്ക് പരിവർത്തനം വന്ന്, അനിയന്ത്രിതമായ വിഭജനത്തിനു പ്ലാസ്മ കോശങ്ങൾ വിധേയമാകുന്നതോടെ ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം തകിടം മറിയുന്നു. അതോടെ അണുബാധകളെ തടയാനുള്ള ശരീരത്തിന്റെ ശേഷി കുറയുന്നു. കൂടാതെ മറ്റു രക്തകോശങ്ങളുടെ ഉൽപാദനവും പ്രവർത്തനവും സാരമായി തടസ്സപ്പെടുന്നു.

മൈലോമ പ്രധാനമായും രണ്ടു തരമുണ്ട്. ഒന്നിലധികം എല്ലുകളിലെ മജ്ജയിലായി മൈലോമ കാണുകയാണെങ്കിൽ അതിനെ മൾട്ടിപ്പിൾ മൈലോമ എന്നും ഏതെങ്കിലും ഒരു അസ്ഥിമജ്ജയിൽ മൈലോമ കോശങ്ങൾ അടിഞ്ഞു കൂടുകയാണെങ്കിൽ അതിനെ സോളിറ്ററി പ്ലാസ്മസൈറ്റോമ (Solitary Plasmacytoma) എന്നും വിളിക്കാം.

മാതാപിതാക്കൾക്കോ സഹോദരങ്ങൾക്കോ മൾട്ടിപ്പിൾ മൈലോമയുണ്ടെങ്കിൽ രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്. പ്രായമേറുന്നതും ഒരു ആപത്ഘടകമാണ്.

ലക്ഷണങ്ങൾ

- എല്ലുകളിലുണ്ടാകുന്ന വേദന പ്രത്യേകിച്ചും നട്ടെല്ല്, ഇടുഷെല്ല്, മറ്റു നീളമുള്ള എല്ലുകൾ.
- വിളർച്ച
- കൂടെക്കൂടെയുള്ള അണുബാധ
- രക്തസ്രാവം
- ക്ഷീണം
- എല്ലുകളിലുണ്ടാവുന്ന ഒടിവുകൾ എന്നിവയാണു പ്രധാനലക്ഷണങ്ങൾ. മൈലോമ കോശങ്ങൾ ആരോഗ്യമുള്ള പ്ലാസ്മ കോശങ്ങൾ ചെയ്തിരുന്നതുപോലെ ആന്റിബോഡി ഉൽപാദനം തുടരും. പക്ഷേ, ശരീരത്തിന് ഇവയെ ഉപയോഗിക്കാനാകില്ല. ഈ ആന്റിബോഡികളെല്ലാം ശരീരത്തിൽ കെട്ടിക്കിടന്ന് വ്യക്തമായ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയാനും ഇടയാക്കും.



ആരോഗ്യമുള്ള അസ്ഥിമജ്ജ

മൈലോമ ബാധിച്ച അസ്ഥിമജ്ജ

ആരോഗ്യമുള്ള പ്ലാസ്മ

കാൻസർ ബാധിത പ്ലാസ്മ

സാധാരണ ആന്റിബോഡി

അസാധാരണ ആന്റിബോഡി



മൈലോമയുടെ കാരണമെന്താണെന്നു കൃത്യമായി കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല. കൂടുംബ പാരമ്പര്യം ആപത്ഘടകമാണ്

രോഗനിർണ്ണയം

രക്തം, മൂത്രം പരിശോധനകൾ, Blood Smear, മജ്ജയുടെ ബയോപ്സി പരിശോധന, ആസ്പിറേഷൻ പരിശോധന, ഇമ്യൂണോഫിസ്റ്റോ കെമിക്കൽ പാനം (IHC), സൈറ്റോജനറ്റിക്സ്, സിറം പ്രോട്ടീൻ ഇലക്ട്രോഫോറിസിസ്, ഇമ്യൂണോഗ്ലോബുലിന്റെ ഘടനയും അളവും, രക്തത്തിലെ ലവണങ്ങളുടെ അളവ്, എല്ലുകളുടെ എക്സ് റേ പരിശോധന തുടങ്ങി ഒട്ടേറെ പരിശോധനകൾ മൈലോമയുടെ കൃത്യമായ നിർണ്ണയത്തിനു വളരെ പ്രധാനമാണ്.

ചികിത്സ

രോഗിയുടെ പ്രായം, ശാരീരിക അവസ്ഥ, ആമാശയങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത, എല്ലുകളുടെ ആരോഗ്യം, രോഗത്തിന്റെ ഘട്ടം തുടങ്ങിയ പല ഘടകങ്ങളെ അനുസരിച്ചായിരിക്കും ചികിത്സ തീരുമാനിക്കുന്നത്. മരുന്നു ചികിത്സ, റേഡിയേഷൻ, എല്ലുകളുടെ ബലം കൂട്ടാനുള്ള പ്രത്യേക ചികിത്സ, എല്ലുകൾക്ക് ഒടിവുണ്ടെങ്കിൽ അതിനുവേണ്ട ശസ്ത്രക്രിയ, വേദനസംഹാരികൾ, ഡയാലിസിസ് തുടങ്ങി പലവിധത്തിലുള്ള ചികിത്സാരീതികൾ അവലംബിക്കാറുണ്ട്. മജ്ജ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ചികിത്സയുടെ ഒരു പ്രധാന ഭാഗം ആണ്. എന്നാൽ ഈ ചികിത്സ എല്ലാവർക്കും യോജിക്കണമെന്നില്ല.

സോളിറ്ററി പ്ലാസ്മസൈറ്റോമയുടെ കാര്യത്തിൽ മേൽപറഞ്ഞ പല ചികിത്സകളും ആവശ്യമില്ല. ചികിത്സാരീതികൾ മൂലം റേഡിയേഷനോ ശസ്ത്രക്രിയയോ മതിയാകും.

ചികിത്സ കഴിഞ്ഞാലും എല്ലാവിധ മൈലോമ ബാധി

തർക്കം കൃത്യമായ തുടർപരിശോധനകൾ ആവശ്യമാണ്.

4 ലിംഫോമ

രോഗപ്രതിരോധ പടയാളികളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ലസികഗ്രന്ഥികളെ ബാധിക്കുന്ന അർബുദമാണ് ലിംഫോമ

രോഗാണുക്കളെ തടയാനുള്ള ശരീരത്തിന്റെ പട്ടാളമാണ് ലിംഫോറ്റിക് വ്യൂഹം. ലിംഫ് നോഡുകൾ (ലസിക ഗ്രന്ഥികൾ എന്നും കഴലുകൾ എന്നും പറയുന്നു), സ്പ്ലീൻ, തൈമസ് ഗ്രന്ഥി, അസ്മിമജ്ജ എന്നിവ ചേർന്നതാണ് ലിംഫോറ്റിക് വ്യൂഹം. രോഗപ്രതിരോധത്തിന് ആവശ്യമായ T കോശങ്ങളും B കോശങ്ങളും ലസിക ഗ്രന്ഥികളിലാണ് (Lymph Nodes) കൂടുതലായും സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. ഈ ലസിക ഗ്രന്ഥികൾ പ്രധാനമായും കഴുത്ത്, കക്ഷം, നെഞ്ച്, വയർ, അരഭാഗം തുടങ്ങിയ ശരീരഭാഗങ്ങളിലാണുള്ളത്. ഈ ഗ്രന്ഥികളിലുണ്ടാകുന്ന അർബുദത്തിന് ലിംഫോമ എന്നു പറയുന്നു. മറ്റ് അവയവങ്ങളെ (ഉദാ: സ്തനം, വായ്, ശാസകോശം, കൂടൽ) ബാധിക്കുന്ന കാൻസറുകളും ഈ ഗ്രന്ഥിയിലേക്ക് ബാധിക്കാറുണ്ട്. അങ്ങനെയുള്ള രോഗാവസ്ഥയെ സെക്കൻററി അഥവാ മെറ്റാസ്റ്റിക് കാൻസർ എന്നാണു വിളിക്കാറുള്ളത്.

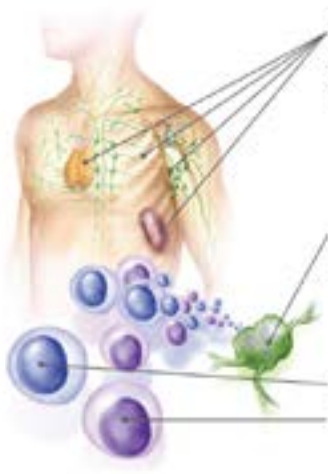
മേൽപറഞ്ഞ പ്രതിരോധ കോശങ്ങൾ (T, B കോശങ്ങൾ) ഉള്ള ടോൺസിൽ, മജ്ജ, ആമാശയം, തൈമസ്, സ്പ്ലീൻ, ത്യാക് തുടങ്ങിയ അവയവങ്ങളിലും ലിംഫോമ വരാം.

അപത് സാധ്യത ഉള്ളവർ

- വൈറസ് ബാധയുള്ളവർ (ഉദാ: എച്ച്ഐവി, ഇബി വൈറസ്, ഹ്യൂമൻ ടി സെൽ, ലൂക്കിമിയ/ ലിംഫോമ വൈറസ്) •
- രോഗപ്രതിരോധശക്തി കുറഞ്ഞവർ • രാസവസ്തുക്കളുമായി (ഉദാ. Vinyl Chloride) സമ്പർക്കത്തിൽ വരുന്നവർ ലിംഫോമ പ്രധാനമായും രണ്ടുതരമുണ്ട്. ഹോഡ്ജ്കിൻസ് ലിംഫോമ, നോൺ ഹോഡ്ജ്കിൻസ് ലിംഫോമ. സ്ത്രീപുരുഷ ഭേദമെന്യേ ഏതു പ്രായത്തിലും ഇതു ബാധിക്കാം.

ലക്ഷണങ്ങൾ

- കഴുത്ത്, കക്ഷം, അരഭാഗം, വയർ, നെഞ്ച് ഭാഗങ്ങളിലെ ലസിക ഗ്രന്ഥിയിലുണ്ടാകുന്ന വേദനയില്ലാത്ത വീക്കം.
- വിട്ടുവിട്ടു വരുന്ന പനി.
- വിളർച്ച, ക്ഷീണം, അമിതമായി വിയർക്കുക (പ്രത്യേകിച്ചും രാത്രികാലങ്ങളിൽ).
- വയർ വീർക്കുക.
- ശ്വാസംമുട്ടൽ.
- ഭാരക്കുറവ്



അണുബാധകൾക്കുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുകയും അപകടകാരികളായ രാസവസ്തുക്കളുമായുള്ള സമ്പർക്കം ഒഴിവാക്കുകയും വേണം

രോഗനിർണ്ണയം

- ശരീര പരിശോധന • രക്തപരിശോധന • ബയോപ്സി പരിശോധന-വീക്കംവന്ന ഗ്രന്ഥികളിൽ നിന്നും കോശങ്ങൾ എടുത്തുള്ള പരിശോധന • ഇമ്മ്യൂണോഹിസ്റ്റോകെമിക്കൽ പഠനം (IHC) • മജ്ജ പരിശോധന • അൾട്രാസൗണ്ട്, സിടി സ്കാൻ, എംആർഐ സ്കാൻ, പെറ്റ്സ്കാൻ എന്നിവയാണ് പ്രധാന രോഗനിർണ്ണയ മാർഗങ്ങൾ. ഇവ രോഗഘട്ടം മനസ്സിലാക്കുവാനും സഹായിക്കും.

ചികിത്സ

രോഗചികിത്സ, അർബുദ കോശങ്ങളുടെ ഘടന, ഘട്ടം, രോഗിയുടെ പ്രായം, പൊതുവേയുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥിതി എന്നീ കാര്യങ്ങളെ അനുസരിച്ചാണ് തീരുമാനിക്കുക.

ചില തരത്തിലുള്ള ലിംഫോമ ഒഴിച്ചാൽ ഭൂരിപക്ഷം ലിംഫോമ ബാധിതർക്കും ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്. കീമോതെറാപ്പി, ടാർഗെറ്റ് തെറാപ്പി, റേഡിയേഷൻ, ഇമ്മ്യൂണോതെറാപ്പി, മജ്ജ മാറ്റിവയ്ക്കൽ തുടങ്ങിയ പല രീതിയിലുള്ള ചികിത്സകളുണ്ട്. ചികിത്സ ഉടനെ വേണ്ടാത്ത തരത്തിലുള്ള ലിംഫോമ ഉള്ളവർക്ക് ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് കൃത്യമായ പരിശോധന നടത്തി മുന്നോട്ടു പോകുവാനും സാധിക്കും. ലിംഫോമയുടെ ആരംഭ ദശയിലാണെങ്കിൽ ശരിയായ ചികിത്സ നൽകിയാൽ ഭൂരിപക്ഷം പേരിലും പൂർണ്ണമായും സുഖമാക്കുവാൻ കഴിയും. അന്തിമ ദശയിലുള്ള രോഗങ്ങൾ പോലും കൃത്യമായ ചികിത്സകൊണ്ട് നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാം.



5

പാൻക്രിയാറ്റിക് കാൻസർ

പാൻക്രിയാസിനെ ബാധിക്കുന്ന അർബുദത്തിൽ മഞ്ഞപ്പിത്തവും അനിയന്ത്രിതമായ പ്രമേഹവുമാണ് ലക്ഷണങ്ങൾ

ആമാശയത്തിനു പിന്നിലായി അടിവയറ്റിൽ ആമാശയത്തിന്റെ തുടർ ഭാഗമായ ഡുവോഡിനത്തോട് വളരെ അടുത്തായി സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ഗ്രന്ഥിയാണ് പാൻക്രിയാസ് അഥവാ ആശയഗ്രന്ഥി. ഭക്ഷണം ദഹിപ്പിക്കാൻ ആശയഗ്രന്ഥിയിൽ നിന്നും പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ദഹനരസങ്ങൾക്ക് വലിയ പങ്കുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഇൻസുലിൻ സ്രോതസ്സ് ആശയഗ്രന്ഥിയാണ്. കാൻസർ ആശയഗ്രന്ഥിയുടെ ഏതു ഭാഗത്തും വരാം. എന്നാൽ ഗ്രന്ഥിയിലെ ദഹനരസങ്ങൾ വഹിച്ചുകൊണ്ടുപോകുന്ന നാളികളിലാണ് (പാൻക്രിയാറ്റിക് ഡക്റ്റൽ അഡിനോകാർസിനോമ) കൂടുതലും കാണുന്നത്.

ആപത്ഘടകങ്ങൾ

- പുകവലിക്കാർ • സ്ത്രീകളെ അപേക്ഷിച്ച് പുരുഷന്മാർ • 60 വയസിനു മുകളിൽ പ്രായം ഉള്ളവർ
- നീണ്ട കാലമായി പാൻക്രിയാറ്റൈറ്റിസ് ഉള്ളവർ • അടുത്ത രക്തബന്ധമുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളിൽ ആശയഗ്രന്ഥിയിൽ അർബുദം വന്നിട്ടുള്ള ചരിത്രമുള്ളവർ • മദ്യം, കൊഴുപ്പ് കൂടിയ ആഹാരം ശീലമാക്കിയിട്ടുള്ളവർ.

രോഗനിർണ്ണയം

- ശാരീരിക പരിശോധന, • രക്തം, മൂത്രം പരിശോധന. • പ്രത്യേക പ്രോട്ടീനായ സിഎ 19-9 ന്റെ രക്തത്തിലെ അളവ്

ലക്ഷണങ്ങൾ

- മഞ്ഞപ്പിത്തം-തുടക്കിലും കണ്ണിലും മഞ്ഞനിറം. • ക്ഷീണം, വിശപ്പില്ലായ്മ, വയറ് വീർക്കുക. • ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി.
- വിളറിയിൽ നിറത്തിൽ മലംപോവുക
- ചൊറിച്ചിൽ • ശരീരത്തിന്റെ പിൻഭാഗത്തു വേദന- പ്രത്യേകിച്ചു മലർന്നു കുറേനേരം കിടക്കുമ്പോൾ. • പെട്ടെന്നു പ്രമേഹം വരിക അല്ലെങ്കിൽ പ്രമേഹം ഉള്ളവരിൽ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയാതെ വരിക. • വലുതായ മുഴ ഉദരഭാഗത്തെ നാഡികളിൽ വന്നു തൊടുമ്പോൾ അസഹ്യമായ വേദന അനുഭവപ്പെടാം



കുടുംബപരമായി രോഗസാധ്യത കൂടുതലുള്ളവർ പുകവലി, അമിതഭാരം പോലുള്ള ആപത്ഘടകങ്ങളെ ശ്രദ്ധിക്കണം.

ലെ അളവ്. • വിവിധ തരത്തിലുള്ള സോണോഗ്രാഫി (Endoscopic Ultra Sound, Abdominal Scan), • സിടി സ്കാൻ/പെറ്റ് സ്കാൻ/ ഇആർസിപി. • എൻഡോസ്കോപ്പിയിൽ കൂടി സംശയമുള്ള മുഴയിലെ കോശങ്ങൾ എടുത്തുള്ള ബയോപ്സി പരിശോധന. മേൽ പറഞ്ഞ പരിശോധനകളിൽ കൂടി രോഗനിർണ്ണയവും, രോഗത്തിന്റെ ഘട്ടവും മനസ്സിലാക്കുവാൻ സാധിക്കും.

ചികിത്സ എങ്ങനെ?

മുറ്റഭാഗങ്ങളിലേക്ക് രോഗം പടർന്നില്ലെങ്കിൽ ശസ്ത്രക്രിയ വളരെ ഫലപ്രദമാകും.മരുന്നുകൊണ്ടുള്ള ചികിത്സ (Chemotherapy), ഇമ്മ്യൂണോ തെറാപ്പി തുടങ്ങിയ ചികിത്സകളും രോഗനിയന്ത്രണത്തിനു സഹായകമാവും. ചില അവസരത്തിൽ റേഡിയേഷനും വേണ്ടിവരും. രക്തത്തിലെ ബിലിറൂബിൻ കൂടുന്ന അവസരങ്ങളിൽ വിവിധ തരത്തിലുള്ള സ്റ്റെന്റിങ് വഴി മഞ്ഞപ്പിത്തം കുറയ്ക്കുവാൻ എളുപ്പമാണ്.

അവസാനഘട്ടത്തിലുള്ള പാൻക്രിയാറ്റിക് കാൻസർ ശക്തമായ വേദന ഉണ്ടാക്കാറുണ്ട്. ഈ ഘട്ടത്തിൽ വേദനസംഹാരികൾ, നേർവ്വ് ബ്ലോക്ക് തുടങ്ങിയ ചികിത്സകൾ രോഗിയുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കും.

പുകവലി നിർത്തുന്നതും ശരീരഭാരം ആരോഗ്യകരമായി നിലനിർത്തുന്നതും അർബുദത്തെ തടയും. പാൻക്രിയാറ്റിക് കാൻസറിനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലായിട്ടുള്ളവരിൽ രോഗസൂചനകൾ നേരത്തെ കണ്ടെത്താൻ എം.ആർ.ഐ, അൾട്രാസൗണ്ട് തുടങ്ങിയുള്ള സ്ക്രീനിങ് പരിശോധനകൾ സഹായിക്കും.

6 കരളിലെ അർബുദം

അമിത മദ്യപാനവും കൊഴുപ്പിടിയലും കരളിൽ അർബുദം വരാൻ ഇടയാക്കാം

കരൾ ദഹനവ്യവസ്ഥയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട അവയവമാണ്. വയറിനു മുകളിലായി ശാസകോശത്തിന് തൊട്ട് താഴെയായി സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നു. ശാസകോശത്തിനും കരളിനും ഇടയിൽ ഡയഫ്രം എന്നു വിളിക്കുന്ന പേശീഭിത്തി ഉണ്ട്. രക്തക്കുഴലുകളും, ദഹന രസങ്ങൾ വഹിക്കുന്ന നാളികളും കോശങ്ങളും (Hepatocytes) കരളിന്റെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിപ്പോരുന്നു. പ്രധാനമായും മൂന്നുതരത്തിലുള്ള അർബുദമാണ് കരളിൽ കാണുന്നത്.

1. കരൾ കോശങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന അർബുദമാണ് കൂടുതലും കാണുന്നത്. ഇത്തരത്തിലുള്ള അർബുദത്തെ ഹെപ്പറ്റോസെല്ലുലർ കാൻസർ എന്നു വിളിക്കുന്നു.
2. എന്നാൽ മറ്റ് അവയവങ്ങളിലെ (ഉദാ: സ്തനം, കൂടൽ, ശാസകോശം) കാൻസർ കരളിലേക്ക് വ്യാപിച്ച് ഉണ്ടാകുന്ന രോഗത്തെ മെറ്റാസ്റ്റാറ്റിക് കാൻസർ എന്നറിയപ്പെടുന്നു.
3. ചുരുക്കമായി കാണുന്ന കൊളാഞ്ജിയോ കാർസിനോമ (Cholangiocarcinoma) ദഹനരസ നാളികളിലാണ് ഉടലെടുക്കുന്നത്.

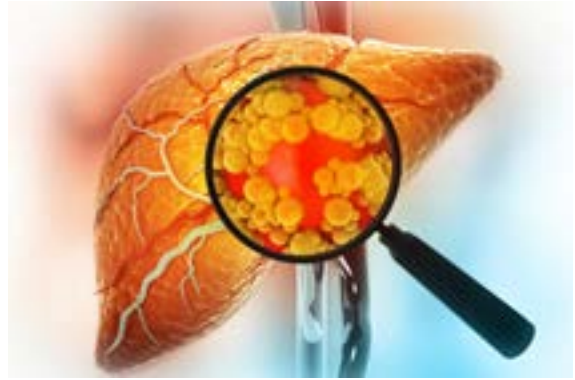
അപായ സാധ്യത ഘടകങ്ങൾ

- അണുബാധ: ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി,സി വൈറസ് ബാധ,
- ആസ്പർജില്ലസ് ഫംഗസ്-ഇരുപ്പത്തോടുകൂടി സൂക്ഷിക്കുന്ന ധാന്യങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു പൂപ്പൽ. • അഫ്ളാടോക്സിൻ എന്ന വിഷവസ്തു (ചോളം, കടല എന്നിവയിൽ കാണുന്ന ഒരുതരം പൂപ്പൽ). • സിറോസിസ്- കേര

ലക്ഷണങ്ങൾ

മിക്കവാറും പേരിലും അർബുദത്തിന്റെ ആരംഭഘട്ടത്തിൽ ലക്ഷണമൊന്നുമുണ്ടാകില്ല.

- മഞ്ഞപ്പിത്തം - മൂത്രത്തിലും കണ്ണിന്റെ വെള്ളയിലും മഞ്ഞനിറം.
- വയറുവേദന-മേൽവയറിന്റെ വലതു ഭാഗത്ത്
- വയറ് വീർക്കുക • വിശപ്പില്ലായ്മ
- വെളുത്തനിറത്തിലുള്ള മലം
- വയറിൽ വെള്ളം കെട്ടുക, • രക്തസ്രാവം എന്നിവയാണ് പ്രകടമാകുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ.



കരളിന്റെ അർബുദം തടയാൻ മദ്യപാനം ഒഴിവാക്കുക. അണുബാധകൾ വരാതെ ശ്രദ്ധിക്കുക, വാക്സിനൈസേഷനുകൾ

ഇതിൽ കാണുന്നകരൾ കാൻസറിന്റെ പ്രധാന കാരണമിതാണ്. അമിതമായ മദ്യ ഉപയോഗം, ചില രാസവസ്തുക്കൾ, അണുബാധ തുടങ്ങിയവ സിറോസിസിനു കാരണമാകും. ഒരു കാരണവുമില്ലാതെയും സിറോസിസ് ഉണ്ടാകാം. • സ്ത്രീകളെ അപേക്ഷിച്ച് പുരുഷന്മാർ, 50 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവർ, കരൾ കാൻസറിന്റെ കൂടുതലുണ്ടാകാറുണ്ട്. • ചില രാസവസ്തുക്കൾ-ഉദാ: വിനൈൽ ക്ലോറൈഡ് • നോൺ ആൽക്കഹോളിക് ഫാറ്റി ലിവർ - കരളിൽ അമിതമായി കൊഴുപ്പ് അടിയുക (ഗ്രേഡ്-3)

രോഗനിർണ്ണയം

- രക്തപരിശോധന-രക്തത്തിലെ എഫ്എഫ്പി (Alfa Foeto Protein) അളവ്. • അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ/ സിടി സ്കാൻ/ പെറ്റ് സ്കാൻ, ബയോപ്സി പരിശോധന

ചികിത്സ

ആദ്യ ഘട്ടങ്ങളിൽ ശസ്ത്രക്രിയ,കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ, രക്തക്കുഴലിലൂടെ കാൻസർ മരുന്നുകൾ മുഴയിൽ എത്തിക്കുക, മുഴയിലേക്കുള്ള രക്തധമനിയെ അടയ്ക്കുക. റേഡിയോ ഫ്രീക്വൻസി അബ്ലേഷൻ, (RFA- അഥവാ കാൻസർ കോശങ്ങളെ ഉയർന്ന താപത്തിലൂടെ കരിക്കുക), കീമോതെറാപ്പി, ഇമ്മ്യൂണോതെറാപ്പി തുടങ്ങിയ പല വിധത്തിലുള്ള ചികിത്സാരീതികൾ, രോഗിയുടെ പൊതുവെ ഉള്ള അവസ്ഥ, പ്രായം, രോഗത്തിന്റെ ഘട്ടം എന്നിവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഉപയോഗിച്ചു വരുന്നു.

ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതരീതി, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് വൈറസിനെ പ്രതിരോധിക്കുവാനുള്ള വാക്സിനേഷൻ തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങൾ കരൾ കാൻസറിനെ ഒരു പരിധിവരെ പ്രതിരോധിക്കാം.



7

അണ്ഡാശയ അർബുദം

ഇന്ത്യയിൽ സ്ത്രീകളെ ബാധിക്കുന്ന അർബുദങ്ങളിൽ മൂന്നാം സ്ഥാനത്തുണ്ട് അണ്ഡാശയ കാൻസർ

അണ്ഡാശയം, ഇടുപ്പ് അഥവാ വസ്തി പ്രദേശത്തിലാണ് (Pelvis) സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. ഓരോരുത്തർക്കും രണ്ട് അണ്ഡാശയങ്ങൾ, ഗർഭാശയത്തിന്റെ ഇരുവശങ്ങളിലായി ഉണ്ട്. ഈസ്ട്രജൻ, പ്രോജസ്റ്റേൺ എന്നീ സ്ത്രീ ഹോർമോണുകൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നത് അണ്ഡാശയത്തിലാണ്. കൂടാതെ അണ്ഡങ്ങളും അണ്ഡാശയത്തിലാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്. സ്ത്രീകളുടെ ജനനേന്ദ്രിയ വ്യവസ്ഥയിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട അവയവമാണ് അണ്ഡാശയം.

ഇന്ത്യയിൽ സ്ത്രീകളെ ബാധിക്കുന്ന കാൻസറുകളിൽ അണ്ഡാശയ കാൻസർ മൂന്നാം സ്ഥാനത്തു നിൽക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ ഏകദേശം 28,000 സ്ത്രീകൾക്ക് 2018-ൽ ഈ കാൻസർ വന്നതായി കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

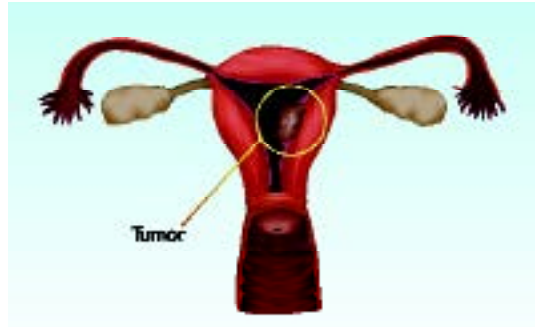
ആപത് സാധ്യത കൂടുതലുള്ളവർ

- 40 വയസ് കഴിഞ്ഞവർ-പ്രായം കൂടുന്നത് അനുസരിച്ച് ആപത് സാധ്യത കൂടുന്നു.
- പ്രസവിക്കാത്ത സ്ത്രീകളിൽ താരതമ്യേന കൂടുതൽ.
- കുടുംബചരിത്രം ഉള്ളവർ: അടുത്ത രക്തബന്ധം ഉള്ള രണ്ടോ രണ്ടിൽ കൂടുതലോ ബന്ധുക്കളിൽ (അമ്മ, മകൾ, സഹോദരി, അമ്മൂമ്മ) അണ്ഡാശയം, കൂടൽ, സ്തനം എന്നീ അർബുദം വന്നിട്ടുള്ളവർ.
- അമിതമായ ശരീരഭാരം ഉള്ളവർ.
- നീണ്ട വർഷങ്ങളോളം ഈസ്ട്രജൻ ഹോർമോൺ ചികിത്സ ലഭിച്ചിട്ടുള്ളവർ.
- വർഷങ്ങളായി എൻഡോമെട്രിയോസിസ് രോഗം ഉള്ളവർ.

ലക്ഷണങ്ങൾ

രോഗാരംഭത്തിൽ യാതൊരു ക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല. ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമാകുമ്പോഴാകട്ടെ സാധാരണ രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്നു തിരിച്ചറിയാനും പ്രയാസമാണ്.

- വയറുവേദന
- വയറു വീർപ്പ്
- ഇടുപ്പുഭാഗത്ത് അസ്വാസ്ഥ്യം
- കുറച്ച് ആഹാരം കഴിച്ചാലും വയറു നിറഞ്ഞെന്നു തോന്നുക.
- ഭാരം കുറയുക
- വിശപ്പില്ലായ്മ
- ഓക്കാനം
- യോനിയിൽ നിന്നും രക്തസ്രാവം എന്നിവയാണു പ്രധാനലക്ഷണങ്ങൾ.



പാരമ്പര്യരോഗസാധ്യതയുള്ളവർ അക്കാരുടേ ഡോക്ടറുമായി സംസാരിച്ച് ജനിതക പരിശോധനകൾ നടത്തണം

രോഗനിർണ്ണയം

- രക്തപരിശോധന
- രക്തത്തിലെ 125 എന്ന ട്യൂമർ മാർക്കറിന്റെ അളവ് (ഒവേറിയൻ അർബുദകോശങ്ങളുടെ പ്രതലത്തിൽ കാണുന്ന പ്രോട്ടീൻ), എഎഫ്പി (ആൽഫ ഫിറ്റോപ്രോട്ടീൻ) ട്യൂമർ മാർക്കർ, എച്ച്സിജി (ഹ്യൂമൻ കൊറിയോണിക് ഗൊണാഡോട്രോപിൻ) എന്നിവയുടെ നിരക്കും നോക്കാറുണ്ട്.
- അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ, സിടി സ്കാൻ, പെറ്റ് സ്കാൻ
- ബയോപ്സി പരിശോധന
- പാരമ്പര്യമായി ലഭിച്ചിട്ടുള്ള ജീൻ പരിവർത്തനങ്ങളുണ്ടോ എന്നറിയാനുള്ള പരിശോധന.

ചികിത്സ

ആരംഭദശയിൽ ശസ്ത്രക്രിയയാണ് പ്രധാനമായിട്ടുള്ളത്. കൂടാതെ കീമോതെറാപ്പിയും ചിലപ്പോൾ വേണ്ടിവരും. ശസ്ത്രക്രിയയിൽ പലപ്പോഴും അണ്ഡാശയങ്ങൾ, ഗർഭപാത്രം, ലസിക ഗ്രന്ഥികൾ, ഒമന്റം (Omentum) എന്നീ ഭാഗങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യും.

എന്നാൽ ആരംഭദശയിലുള്ള രോഗമുള്ള ചെറുപ്പക്കാരായ സ്ത്രീകളിൽ, ഗർഭധാരണശേഷി നിലനിർത്തുവാനായി അസുഖം ഇല്ലാത്ത അണ്ഡാശയവും ഗർഭാശയവും മറ്റും നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടു ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുവാൻ കഴിയും.

ആദ്യതന്നെ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുവാൻ പറ്റാത്ത ഘട്ടത്തിൽ, കീമോതെറാപ്പി കൊടുത്ത് സ്റ്റേജ് കുറച്ചുകൊണ്ടുവന്ന് ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുവാൻ സാധിക്കും.

കൃത്യമായ ചികിത്സയിൽ കൂടി നല്ലൊരു ശതമാനം ആൾക്കാരിലും രോഗശമനം കൈവരിക്കാൻ സാധിക്കും. ചികിത്സ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള തുടർപരിശോധന വളരെ പ്രധാനമാണ്.

8 മറ്റ് അർബുദങ്ങൾ

നമ്മുടെ നാട്ടിൽ അത്ര സാധാരണമല്ലാത്ത ചില കാൻസറുകളെ പരിചയപ്പെടാം



1 വൃക്ക കാൻസർ

റീനൽ സെൽ കാൻസിനോമ ആണ് സാധാരണയായി കാണുന്ന വൃക്ക കാൻസർ. കുട്ടികളിൽ വിൽമസ് ട്യൂമർ എന്നെ അറിയപ്പെടുന്ന വൃക്കാർബുദം കാണാറുണ്ട്. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ലക്ഷണങ്ങൾ കുറവാണ്. മൂത്രത്തിലൂടെ രക്തം പോവുക, നടുവിനു പിൻഭാഗത്തു വേദന, വിശപ്പില്ലാതെ വരിക, ക്ഷീണം, പനി എന്നിവയാണു ലക്ഷണങ്ങൾ. രക്ത-മൂത്ര പരിശോധനകൾ, സ്കാനുകൾ, ബയോപ്സി പരിശോധന എന്നിവരോഗനിർണയത്തിനു സഹായിക്കും. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ശസ്ത്രക്രിയ വഴി അർബുദമുള്ള ഭാഗം നീക്കാം. വൃക്കയിൽ മാത്രമായി വരുന്ന കാൻസറിന് സർജറി മാത്രം മതിയാകും. കാൻസർ മറ്റ് അവയവങ്ങളിലേക്ക് വ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മറ്റു ചികിത്സകളും ആവശ്യമായി വരും.

2 ലുക്കിമിയ

രക്തകോശങ്ങളിൽ വരുന്ന ഒരുതരം അർബുദമാണിത്. അർബുദ കോശങ്ങൾ അസ്പന്ദിമജ്ജയിൽ തിങ്ങിനിറയുന്നതോടെ അടിക്കടി അണുബാധകൾ വരാനും അവയവങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ പ്രാണവായു ലഭിക്കാതിരിക്കാനും ഇടയാകുന്നു. ലുക്കിമിയ കുട്ടികളിലാണു സാധാരണ കാണുന്നതെങ്കിലും മുതിർന്നവരിലും വരാം. അടിക്കടി അണുബാധകൾ വരിക, ശ്വാസതടസ്സം, ചർമം വിളറുക, കഴുത്തിലെയും കക്ഷത്തിലെയും വയറിലെയും ലസിക്യാഗ്രന്ഥികൾക്കു വീക്കം, ചെറിയ മുറിവു പറ്റിയാൽ പോലും രക്തസ്രാവം, മൂക്കിൽനിന്നും മോണയിൽ നിന്നും രക്തം വരിക എന്നിവയാണു ലക്ഷണങ്ങൾ. മരുന്നുകളും റേഡിയേഷനും കീമോതെറപ്പിയും മജ്ജ മാറ്റിവയ്ക്കലുമാണ് ചികിത്സകൾ.

3 നേത്രാർബുദം

കണ്ണിലെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്തുണ്ടാകുന്ന അർബുദം. ഇന്ത്യയിൽ നേത്രാർബുദവ്യാപനം വളരെ കുറവാണ്- 0.3-0.4 ശതമാനം. കാഴ്ച മങ്ങുക, കാഴ്ച പൂർണ്ണമായോ ഭാഗികമായോ നഷ്ടമാവുക, കണ്ണു വീർത്തുവരിക, കണ്ണിനും ചുറ്റുമായോ കണ്ണിലോ വേദന, കണ്ണിൽ ഇരുണ്ട്പാട്, കണ്ണുപോളയിൽ മുഴ എന്നിവയാണ് പ്രകടമാകുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ. കണ്ണിന്റെ ഏതുഭാഗത്തു വരുന്നു എന്നത് അനുസരിച്ചു നേത്രാർബുദത്തെ പലതായി തിരിക്കുന്നു- റെറ്റിനോബ്ലാസ്റ്റോമ, ഐലിംഫോമ, ഐ മെലനോമ എന്നിങ്ങനെ. സർജറി, റേഡിയേഷൻ തെറപ്പി, ലേസർ തെറപ്പി, കീമോതെറപ്പി എന്നിവയാണു പ്രധാനചികിത്സകൾ. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ കണ്ടുപിടിച്ചാൽ നേത്രാർബുദം ചികിത്സിച്ചു പൂർണ്ണമായും സുഖമാക്കാം.

4 മുത്രാശയ കാൻസർ

അടിവയറ്റിൽ മൂത്രം ശേഖരിക്കാനായുള്ള ഉള്ളുപൊള്ളയായ പേശീബദ്ധമായ ഒരു അവയവമാണ് മുത്രാശയം (Bladder). മുത്രാശയത്തിന്റെ ഉൾഭാഗത്തെ ആവരണകലകളിലാണ് (Urothelial) അർബുദം വരുന്നത്. വൃക്കകളിലും മൂത്രനാളികളിലും ഈ ആവരണകോശങ്ങളുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് അവിടെയും കാൻസർ വരാം. മൂത്രത്തിലൂടെ രക്തം പോവുക, അടിക്കടിയുള്ള മൂത്രമൊഴിക്കൽ, മൂത്രമൊഴിക്കുമ്പോൾ വേദന, നടുവേദന എന്നിവയാണു ലക്ഷണങ്ങൾ. പുകവലിയും വിവിധ രാസപദാർഥങ്ങളുമായുള്ള ദീർഘകാലസമ്പർക്കവും കുടുംബപാരമ്പര്യവും രോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കാം. കാൻസറിന്റെ തരവും ഗ്രേഡും ഘട്ടവും അനുസരിച്ച് സർജറിയോ കീമോതെറപ്പിയോ റേഡിയേഷൻ തെറപ്പിയോ ഇമ്യൂണോതെറപ്പിയോ നൽകുന്നു.

5 വൃഷണ കാൻസർ

വൃഷണ (Testes) കോശങ്ങൾ ക്രമാതീതമായി പെരുകി മുഴകൾ ഉണ്ടാകുന്നു. പ്രായം (15-35 വയസ്സിനിടയ്ക്കുള്ളവരിൽ കൂടുതൽ), പാരമ്പര്യമായി വൃഷണാർബുദം ഉണ്ടായിരിക്കുക എന്നിവ രോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. വൃഷണസഞ്ചിയിൽ വേദന, വീക്കം, വൃഷണമുഴകൾ, അടിവയറ്റിൽ വേദന, വിട്ടുമാറാത്ത നടുവേദന, ഇടുപ്പുവേദന, തുടയിടുക്കുകളിലെ ലസിക്യാഗ്രന്ഥികൾക്ക് വീക്കവും വേദനയും, മൂലത്തെട്ടിനോടു ചേർന്നു തടിപ്പും വേദനയും എന്നിവയാണു ലക്ഷണങ്ങൾ. വിവിധ ട്യൂമർ മാർക്കർ രക്തപരിശോധനകൾ, ബയോപ്സി, വിവിധ സ്കാനുകൾ എന്നിവ വഴി രോഗം നിർണയിക്കാം. സർജറി, കീമോതെറപ്പി, റേഡിയോതെറപ്പി എന്നിവയാണു ചികിത്സകൾ.