ডিম্বাশয়ের ক্যানসার ও সচেতনতা

ডিম্বাশয়ের ক্যানসার এদেশের মহিলাদের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়, সংখ্যাটা ক্রমশ বাড়ছে। কাদের ক্ষেত্রে ঝুঁকির আশঙ্কা বেশি? কোন ধরনের সমস্যা শুরু হলে সচেতন হবেন? এড়ানোর জন্যই বা কী কী করা উচিত জানাচ্ছেন **ডা. রাহুল রায়চৌধুরী**

এ দেশের মহিলারা সাধারণত যে সব ধরনের ক্যানসারে আক্রান্ত হন, তাদের মধ্যে পঞ্চম স্থানে থাকবে ডিম্বাশয় বা ওভারির ক্যানসার। বেশিরভাগ সময়েই রোগ ধরা পড়ে একেবারে শেষের দিকে, তাই আক্রান্তদের অনেকেই দীর্ঘদিন বাঁচেন না। ওভারিয়ান ক্যানসার একটিমাত্র রোগ নয়, এটি বেশ কয়েকটি রোগের সমষ্টি। 'ইন্টারন্যাশনাল এজেন্সি ফর রিসার্চ এগেন্সট ক্যানসার'-এর সমীক্ষা বলছে, অন্তত 26,000 নতুন ক্যানসার রোগী এই মুহূর্তে রয়েছেন এ দেশে। তবে গাইনোকোলজিকাল অঙ্কোলজিস্ট ও মেডিকাল অঙ্কোলজিস্টদের ধারণা, সংখ্যাটা আসলে আরও অনেক বেশি এবং ওভারিয়ান ম্যালিগন্যান্সিতে আক্রান্তের হার বাড়ছে।

ওভারিয়ান ক্যানসার একটিমাত্র রোগ নয়, এটি বেশ কয়েকটি রোগের সমষ্টি। 'ইন্টারন্যাশনাল এজেন্সি ফর রিসার্চ এগেন্সট ক্যানসার'-এর সমীক্ষা বলছে, অন্তত 26,000 নতুন ওভারিয়ান ক্যানসার রোগী এই মুহূর্তে রয়েছেন এ দেশে

কত ধরনের হয়

খুব সাধারণভাবে ভাগ করলে দু' রকম, এপিথেলিয়াল টাইপ (অর্থাৎ ডিম্বাশয়ের একেবারে বাইরের স্তরে উৎপন্ন) এবং নন এপিথেলিয়াল টাইপ (ডিম্বাণু উৎপাদনকারী কোষ, জার্ম সেল টিউমার বা দু'টি ডিম্বাশয়কে যে কোষগুলি ধরে থাকে, সেই স্ট্রোমার কোনও কোষ বা সেক্স কর্ডে টিউমার)। ওভারিয়ান ক্যানসারে আক্রান্ত 80 শতাংশই ভোগেন এপিথেলিয়াল ওভারিয়ান ক্যানসারে। সাধারণত 50 পেরনো মহিলারাই এতে আক্রান্ত হন। ওভারিয়ান ক্যানসার অ্যাগ্রেসিভ (টাইপ 2) বা নন-অ্যাগ্রেসিভ (টাইপ 1) হতে পারে। টাইপ 2 ক্যানসারই বেশি দেখা যায়। এই ধরনের ক্যানসারের উৎপত্তিস্থল হচ্ছে ফ্যালোপিয়ান টিউব। যেগুলি কম অ্যাগ্রেসিভ, সেগুলি প্রাথমিক অবস্থায় ধরা পড়ে। বাকি যে 20 শতাংশ, অর্থাৎ নন-এপিথেলিয়াল ক্যানসার, সাধারণত দেখা যায় বয়ঃসন্ধিকাল বা সদ্য সাবালক হওয়া মেয়েদের মধ্যে। এই টিউমারগুলিও প্রাথমিক স্তর বা অ্যাডভান্সড স্তরের হতে পারে। এ ক্ষেত্রে চিকিৎসার সময় এমন পদ্ধতির আশ্রয় নেওয়া হয় যাতে ভবিষ্যতে মেয়েটির সন্তানধারণের ক্ষমতা বজায় থাকে, বাঁচানোর চেষ্টা করা হয় জরায়ু ও সুস্থ ডিম্বাশয়টিকে। সেই সঙ্গে যতটা সম্ভব টিউমার বাদ দেওয়া হয়, এমনকী পেটের মধ্যে অন্যত্র যে সব স্থানে টিউমার সাধারণত আশ্রয় নেয়, সেগুলিকেও বাদ দেওয়া হয়। এই বয়সের মেয়েরা অনেকেই তাদের ডিম্বাণু বা ভ্রূণ সংরক্ষণ করে রাখতে চান ভবিষ্যতের কথা ভেবে। খুব গোড়ার দিকে রোগ ধরা পড়লে এপিথেলিয়াল ওভারিয়ান ক্যানসারের ক্ষেত্রেও এই পদ্ধতি প্রয়োগ করা যেতে পারে। অপারেশনের পর বেশিরভাগ মহিলারই কেমোথেরাপির প্রয়োজন হয়। অপারেশন আর কেমোথেরাপির মাঝের সময়টায় সুস্থ ডিম্বাশয় থেকে ডিম্বাণু সংরক্ষণ করা হয়ে থাকে।

রিস্ক ফ্যাক্টর

বয়স: সাধারণত 40 বছরের আগে ওভারিয়ান ক্যানসার হয় না, বয়সের সঙ্গে সঙ্গে ঝুঁকিও বাড়ে।

ওবেসিটি: গবেষণায় প্রকাশ, যাঁরা মেদবহুল অথবা যাঁদের ওজন বেশি, তাঁদের এই অসুখে আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কাও বেশি।

সন্তানধারণের ইতিহাস: 35-এর পর যাঁদের সন্তান হয়, বা যাঁরা কখনওই পূর্ণ সময় গর্ভধারণ করেননি, তাঁদের ক্ষেত্রে এই ক্যানসারের আশঙ্কা বেশি। স্তন্যপান এই আশঙ্কাকে আরও কমায়।

ফার্টিলিটির ওষুধ: কিছু সমীক্ষা জানাচ্ছে, যাঁরা উর্বরাশক্তির হার বাড়ানোর জন্য ওষুধ খান, তাঁদের ওভারিয়ান টিউমার হওয়ার আশঙ্কা বেশি।

ইস্ট্রোজেন থেরাপি ও হরমোন থেরাপি: পাঁচ বা দশ বছর ধরে যে সব মহিলা প্রোজেস্টেরন ছাড়াই ইস্ট্রোজেন নিচ্ছেন, তাঁদের ক্ষেত্রে এই রোগের আশঙ্কা বেশি।

ওভারিয়ান ক্যানসার, ব্রেস্ট ক্যানসার বা কোলোরেক্টাল আগে যাঁদের বংশে হয়েছে: পরিবারের কারও এই ধরনের ক্যানসার আগে হয়ে থাকলে ওভারিয়ান ক্যানসারের আশঙ্কা বাড়ে। শুধু মায়ের দিক থেকে নয়, বাবার দিক থেকেও এ রোগ পেতে পারেন কোনও মহিলা। কোলোরেক্টাল বা ব্রেস্ট ক্যানসার থাকলেও ওভারির ক্যানসার হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ফ্যামিলি ক্যানসার সিনড্রোম: পাঁচ থেকে দশ শতাংশ পরিবারের ক্যানসার সিনড্রোম দেখা দেয় কয়েকটি জিনের মিউটেশন থেকে। হেরিডেটারি ব্রেস্ট ও ওভারিয়ান ক্যানসার BRCA1 ও BRCA2 জিনের মিউটেশনের কারণে হয়ে থাকে। সুস্থ অবস্থায় এগুলি এমন একটি প্রোটিন উৎপাদন করে যা ক্যানসার ঠেকিয়ে রাখে, মিউটেশনের পর এরা সে ক্ষমতা হারায়। এই সিনড্রোমের ফলে ওভারিয়ান, ফ্যালোপিয়ান টিউব ইত্যাদির ক্যানসার বাড়ে। যদি 100 জন মহিলার BRCA1 মিউটেশন হয়, তবে তাঁদের মধ্যে 35 থেকে 70 জনের ওভারিতে ক্যানসার হওয়ার আশঙ্কা থাকে। BRCA2 মিউটেশনের ক্ষেত্রে 70 বছর বয়সের মধ্যে 10 থেকে 30 শতাংশের এই রোগের আশঙ্কা থাকে। এছাড়াও আরও কিছু কারণ থাকে। ব্রেস্ট ক্যানসার হয়েছে যাঁদের, তাঁদের কিন্তু ওভারিতে ক্যানসারও হতে পারে।

ট্যালকম পাউডার: যে সব মহিলা সরাসরি যৌনাঙ্গে বা ঋতুকালে স্যানিটারি ন্যাপকিনে ট্যালকম পাউডার ছড়িয়ে ব্যবহার করেন, তাঁদের কারসিনোমা হওয়ার আশঙ্কা বেশি থাকে। কিছু সমীক্ষা বলে, যাঁরা যৌনাঙ্গে পাউডার ব্যবহার করেন, তাঁদের ওভারিতে ক্যানসার হওয়ার আশঙ্কা সামান্য হলেও বেশি। আগে পাউডারে অ্যাবেসটস বলে একটি উপাদান থাকত যা ক্যানসারের কারণ বলে সন্দেহ করা হয়।

রোগের লক্ষণ

প্রথমদিকে তেমন কিছুই বোঝা যায় না। যদি বা কোনও লক্ষণ থাকে, সেগুলিকে অন্য রোগের সঙ্গে গুলিয়ে ফেলা বিচিত্র নয়।

কিন্তু কিছু লক্ষণের সমন্বয় দেখলে ওভারিয়ান ক্যানসার সন্দেহ হওয়া উচিত। যেমন:
1. পেট ফুলে ওঠা বা ব্লোটিং
2. পেট ব্যথা
3. খাবারে অনিচ্ছা বা খুব অল্পে পেট ভরে যাওয়া
4. বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা।

এ ছাড়াও দ্রুত ক্লান্ত হয়ে পড়া, কোমরে ব্যথা, যৌন মিলনের সময় ব্যথা, কোষ্ঠকাঠিন্য, ঋতুস্রাব সংক্রান্ত সমস্যা ইত্যাদিও দেখা যায়। তাই এ জাতীয় এক বা একাধিক রোগলক্ষণ প্রকাশ পেলেই গাইনোকোলজিকাল ক্যানসারে বিশেষজ্ঞের পরামর্শ অবশ্যই নেবেন।

রোগনির্ণয়

ওভারিয়ান ক্যানসার রোগ নির্ণয় করতে হলে অভিজ্ঞ কোনও গাইনোকোলোজিকাল ক্যানসার বিশেষজ্ঞের কাছে যাওয়াই বাঞ্ছনীয়। চিকিৎসকের সন্দেহ হলে তিনি আলট্রা সোনোগ্রাফি, টিউমার মার্কার বা আরও নানা পরীক্ষা যেমন সিটি স্ক্যান করাতে বলবেন। ›

চিকিৎসা

ওভারিয়ান ক্যানসারের প্রধান চিকিৎসা অপারেশনই। এই অপারেশনে দু'টি ওভারি, জরায়ু, ফ্যালোপিয়ান টিউব এবং অন্যত্র যেখানে টিউমার দেখা যাচ্ছে— তার সম্পূর্ণটাই শল্য চিকিৎসার মাধ্যমে সরিয়ে দেওয়া উচিত।

কম বয়সে ওভারিয়ান ক্যানসার ধরা পড়লে রোগীর অন্যদিকের সুস্থ ওভারি এবং জরায়ু রেখে দিয়ে চিকিৎসা করার ব্যবস্থা করা উচিত। এই সময়সাপেক্ষ অপারেশন পেট কেটেই করা উচিত। এই অপারেশন ল্যাপারোস্কোপের মাধ্যমে না করাই বাঞ্ছনীয় কারণ তাতে রোগ ছড়িয়ে যেতে পারে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ওভারিয়ান ক্যানসারের চিকিৎসায় কেমোথেরাপির প্রয়োজনীয়তাও থাকে। কিছু ক্ষেত্রে অপারেশনের আগেই কেমোথেরাপি দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। কেমোথেরাপি এবং/ অথবা সার্জারি— কী ধরনের চিকিৎসা সঠিক হবে, সেই সমস্যার সমাধান হয় টিউমার বোর্ডের মাধ্যমে।

অনেক সময় বহুবিধ পরীক্ষা সত্ত্বেও অপারেশনের আগে ওভারিয়ান টিউমারে ক্যানসারের উপস্থিতি সম্পর্কে নিশ্চিন্ত হওয়া যায় না। এ সব ক্ষেত্রে আধুনিক ফ্রোজেন সেকশন বায়োপসি করে অপারেশন চলাকালীন অবস্থায় রোগ নির্ণয় সম্ভব। সার্জেন তখন সঠিক পদ্ধতিতে অপারেশনটি সম্পূর্ণ করেন।

"সমীক্ষায় দেখা গিয়েছে যে লো ফ্যাট ডায়েটের মাধ্যমেও ওভারিয়ান ক্যানসারের ঝুঁকি কমানো যায়" *—ডা. রাহুল রায়চৌধুরী*

পরিশেষে

1. বলা যায় যে, মহিলাদের যে কোনওরকম স্বাস্থ্যহানি ওভারিয়ান ক্যানসারের পূর্বলক্ষণ হতে পারে। এই কথা মনে রেখে যে কোনও দীর্ঘস্থায়ী শারীরিক সমস্যায় একজন ডাক্তারের পরামর্শ নেওয়া উচিত।
2. কোনও ওভারিয়ান টিউমার যদি ক্যানসার বলে সন্দেহ করা হয়, সেক্ষেত্রে ল্যাপারোস্কোপি না করাই বাঞ্ছনীয়।
3. অল্প বয়সে ওভারিয়ান ক্যানসারের চিকিৎসা হলে প্রজনন ক্ষমতা রক্ষা করার প্রচেষ্টা করা উচিত। F

ডা. রাহুল রায়চৌধুরী কনসালটান্ট গাইনোকোলোজিকাল অঙ্কোলজিস্ট হিসেবে এএমআরআই হাসপাতালের গাইনি ক্যানসার বিভাগ, নারায়ণা সুপারস্পেশালিটি হাসপাতালের ক্যানসার বিভাগ এবং সরোজ গুপ্ত ক্যানসার সেন্টার ও রিসার্চ ইনস্টিটিউট, ঠাকুরপুকুরের সঙ্গে যুক্ত।

ওভারিয়ান ক্যানসারের ঝুঁকি কমানোর উপায়

1. সমীক্ষায় দেখা গিয়েছে যে, জন্মনিরোধক কনট্রাসেপ্টিভ পিল খেলে ওভারিয়ান ক্যানসারের ঝুঁকি কমে। এমনকী, পিল খাওয়া বন্ধ করলেও এই প্রভাব বেশ কিছুকাল বজায় থাকে।
2. জন্মনিয়ন্ত্রক লাইগেশান অপারেশন এবং হিস্টেরেক্টমি এবং ওভারির অপারেশনের পরেও ঝুঁকি কমে।
3. যাদের BRCA জিন মিউটেশন রয়েছে বা পরিবারে ব্রেস্ট বা ওভারিয়ান ক্যানসারের প্রবণতা রয়েছে, তাঁদের ক্ষেত্রে 40 বছর বয়সের পরে অপারেশন করে ওভারি এবং ফ্যালোপিয়ান টিউব বাদ দিলে ওভারিয়ান ক্যানসারের ঝুঁকি থাকবে না।
4. সমীক্ষায় দেখা গিয়েছে যে, লো ফ্যাট ডায়েটের মাধ্যমেও ওভারিয়ান ক্যানসারের ঝুঁকি কমানো যায়।

ফোটো: শাটারস্টক