

ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਕੈਂਸਰ (metastatic spinal disease)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਫੈਲੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜਾਂ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੈਂਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਟੀਬਰਲ ਬੌਡੀ (vertebral body, ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਹਰ ਮਣਕੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ) ਵਿੱਚ ਟਿਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਨਸਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦਬ ਕੇ ਬੈਠ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (compression fracture, ਮਣਕੇ ਦਾ ਦਬ ਕੇ ਟੁੱਟਣਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾਉਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਦੋਵੇਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਸਿਰਫ਼ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਨਹੀਂ, ਆਰਾਮ ਕਰਦਿਆਂ ਵੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਉੱਠ ਕੇ ਬੈਠਣਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਧੋਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਝੁਕਣਾ, ਜਾਂ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਅੱਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਰਸੋਲੀ (tumour) ਨਸਾਂ (nerves) ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ (spinal cord) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਰਨਾ ਡਗਮਗਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੱਲ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਅਚਾਨਕ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਰੁਟੀਨ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਸਕੈਨ (bone scan) ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਥੱਥਾ ਫੜ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਲੋਕ ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਨ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀਆਂ (ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ) ਹਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ। ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਨ ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁਣਗੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਸੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਕਾਰਨ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ-ਭੁਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਟੈਸਟ, ਸੂਈ ਨਾਲ ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਛੋਟੀ ਬਾਇਓਪਸੀ (biopsy, ਜਾਂਚ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ) ਸਮੇਤ, ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੱਡੀਆਂ (ਮਣਕਿਆਂ) ਦਾ ਇੱਕ ਢੇਰ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਲੀ ਸੁਰੰਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਅਤੇ ਉਹ ਨਸਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀ ਵਿਚਕਾਰ ਸੁਨੇਹੇ ਲੈ ਕੇ

ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਮਣਕੇ ਦਾ ਅਗਲਾ ਹਿੱਸਾ, ਯਾਨੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਹ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਜਿਸਨੂੰ ਵਰਟੀਬਰਲ ਬੌਡੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਇਮਾਰਤ ਦੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਥੰਮ੍ਹਾਂ ਵਾਂਗ। ਜਦੋਂ ਕੈਂਸਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਫੈਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਅਗਲੇ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚ ਟਿਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੱਕ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੀ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਰਸੋਲੀ ਹੱਡੀ ਅੰਦਰ ਥਾਂ ਮੱਲਦੀ ਹੈ, ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖੁਰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਸ਼ਕਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਚੁੱਪ-ਚਾਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਸਧਾਰਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਨਹੀਂ ਦਿਸਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸਦਾ 30% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਨਸ਼ਟ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਕਾਫ਼ੀ ਤਾਕਤ ਗੁਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਿਆ, ਉਹ ਇਸੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਹੱਡੀ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਦਬ ਕੇ ਬੈਠ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੈ।

ਜੇ ਫਿਰ ਰਸੋਲੀ ਜਾਂ ਦਬ ਕੇ ਬੈਠੀ ਹੱਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸੁਰੰਗ ਵਿਚਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਦੋਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੋਢਿਆਂ ਦੀਆਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਚਪਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (shoulder blades) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲਾ ਰੀੜ੍ਹ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਇੱਥੇ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀ ਵਾਲੀ ਸੁਰੰਗ ਸਭ ਤੋਂ ਤੰਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀਆਂ ਤੱਕ ਫੈਲਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਛਾਤੀ, ਫੇਫੜਿਆਂ, ਥਾਇਰਾਇਡ, ਗੁਰਦੇ, ਅੰਤੜੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਗਰਦਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦਾ, ਜਿੱਥੇ ਢੁਕਵੀਂ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਸਮੇਤ, ਮਕਸਦ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ, ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਰਹਿ ਸਕੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖ ਸਕੋ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਕੁਝ ਕੈਂਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚੰਗਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਰਸੋਲੀ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਹੈ ਜੋ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ (ਸੇਕ/ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ), ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਬੱਸ ਇਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਪਰ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਅਜੇ ਦਬਾਅ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਬ ਕੇ ਬੈਠਣ ਵਾਲੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਲਿੰਫੋਮਾ (lymphoma) ਅਤੇ ਮਾਇਲੋਮਾ (myeloma) ਵਰਗੀਆਂ ਰਸੋਲੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਬਾਅ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤਾਕਤਵਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੋਰਸ ਰਸੋਲੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸੋਜ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘੱਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਉਦੋਂ ਵੀ ਚੁਣੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਸਮਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਕਈ ਮਣਕੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ। ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਹੈ ਸਾਈਬਰਨਾਈਫ਼ ਰੇਡੀਓਸਰਜਰੀ (Cyberknife radiosurgery), ਇੱਕ ਕੰਪਿਊਟਰ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਜੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਤੋਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕਿਰਨਾਂ ਰਸੋਲੀ ਉੱਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਮਿਲ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਵਰਟੀਬ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ (vertebroplasty) ਹੈ, ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਛੇਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (keyhole), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਣਕੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਵਾਲਾ ਸੀਮਿੰਟ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਉਦੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਅਸਥਿਰ ਨਾ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰਸੋਲੀ ਵਧਦੀ ਰਹੇ, ਜਦੋਂ ਰਸੋਲੀ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀ ਦਬ ਕੇ ਬੈਠਣ ਵਾਲੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਟੁੱਟ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਕੱਠਿਆਂ ਵਰਤਣਾ ਸਿਰਫ਼ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ, ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰਹਿ ਸਕੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਂਸਰ ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਕੀ ਸਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਕੈਂਸਰ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਅਸਲ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਫ਼ਰਕ ਵੀ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਮੈਟਾਸਟੇਸਿਸ (spinal metastases, ਰੀੜ੍ਹ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਕੈਂਸਰ) ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਕੈਂਸਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਥਾਂ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ, ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਨਾ ਵਧਾਏ, ਪਰ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਚੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਧ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਜੋਗਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਮੈਟਾਸਟੇਸਿਸ ਲਈ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਸਰਜਰੀ (palliative surgery, ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ, ਉਮਰ ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਹ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗਰਦਨ ਵਿਚਲੀਆਂ ਰਸੌਲੀਆਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਪਸੰਦੀਦਾ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਕੀ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸਦੀਆਂ ਸੱਚੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਥਾਂ ਦੀ ਰਸੌਲੀ ਜਿੱਥੇ ਗਰਦਨ ਛਾਤੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕੈਂਸਰ ਜੋ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ, ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਵੀ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕੀ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲੇਗੀ।

ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ। ਜੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀ ਦਬ ਕੇ ਬੈਠ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਰਸੌਲੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਅਧਰੰਗ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਦਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਨਾੜੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਂਸਰ ਟੀਮ, ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮਿਲ ਕੇ ਅਜਿਹਾ ਤਰੀਕਾ ਉਲੀਕਣਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਭਰ ਸਮਾਂ ਦੇਵੇ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲੰਘ ਜਾਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਨਾ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਸਥਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੱਠ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾਉਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਘਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਪਿੱਠ ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਵੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਸੇ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਕਾਰਨ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ-ਭੁਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ।