



# प्रशिक्षण पुस्तिका- तोंडाच्या कर्करोगासाठी प्रतिबंध आणि लवकर निदानासाठी जागरूकता



संकल्पना

डॉ. गौरवी मिश्रा, एम.डी

डॉ. शर्मिला पिंपळे, एम.डी

**टाटा स्मारक रुग्णालय**

**कर्करोग प्रतिबंधक विभाग**

प्रकाशन क्रमांक १/२०१९

प्रशिक्षण पुस्तिका-  
मुख के कर्करोग के प्रतिबंध एवं  
जल्द निदान के लिए जागरूकता

## कर्करोग प्रतिबंध विभाग DEPARTMENT OF PREVENTIVE ONCOLOGY

भारत में 2018 में ग्लोबोकेन (GLOBOCAN 2018) के सर्वे अनुसार अनुमानित रूप में लगभग 11,57,294 नये कर्करोग रोग, 7,84,821 मृत कर्करोगी और 22,58,208 कर्करोगग्रस्त मरिज पाए गये। भारतीयों में मुख्य रूप से स्तन, हीठ, मुँह, गर्भाशयमुख, फेफड़े और पेट ऐसे पाच कर्करोग पाए जाते हैं। भारतीय लोगों में पाए जानेवाले कर्करोगों में स्तन, हीठ, मुँहका कर्करोग, गर्भाशयमुख कर्करोग इनका प्रमाण 32.8% है। इस कर्करोग का प्रतिबंध हो सकता है, जल्द जाँच और निदान किया जा सकता है और कर्करोग पुर्वावस्थामें रहते ही इलाज हो सकता है। इसलिए इस कैंसरसे होनेवाली मृत्युमें भी लक्षणीय घट हो सकती है।

विकासशील देशों पर विशेषतः भारत पर कर्करोग का अधिकतम बोझ होनेका असली कारण यह है की 70% से अधिक मरिजोंके निदान देर से होते हैं और अधिक प्रगत अवस्थामें कर्करोग पहुचनेपर इलाज के लिए भेजा जाता है। वेदना और दुःख के व्यतिरिक्त कर्करोगकी पिडा रोग और उसके परिवार वालोंकी भुगतने पडती है। इस बिमारी का आर्थिक प्रभाव आपत्तीजनक है। सहज प्रतिबंधात्मक उपाय और नियमित जाँच से यह मृत्यु प्रमाण बड़े पैमाने में कम हो सकता है और आरोग्य के अन्य भी फायदे हो सकते हैं। सर्वसामान्य कर्करोगके प्रतिबंध और जल्द निदान इस मुख्य उद्देश्य से टाटा स्मारक रोगालयाने मार्च 1993 साल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग शुरू किया। तब से, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, कैंसर की खबरदारी, कैंसर के रोकथाम की पुष्टी और यदि कोई प्रारंभिक निदान होता है तो इससे क्या फायदे हैं इस विषय में जनजागृती बढ़ा रहा है। जैसे-जैसे कैंसर के बारे में जागरूकता का स्तर बढ़ेगा वैसे स्वस्थ जीवन के लिए जल्द निदान का प्रमाण बढ़ेगा और इसके परिणामस्वरूप, देश का कैंसर का बोझ कम होना शुरू होगा।

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई यह कैंसर प्रतिबंध, जाँच और निदान ( IND 59), क्षेत्र SEARO, के लिए सन 2002 से WHO के सहयोगी केंद्र के रूप में नियुक्त किया गया है। इस विभाग के पाँच प्रमुख कार्य हैं:

- सूचना, शिक्षा और संचार (IEC)
- चिकित्सीय और समुदाय-आधारित, अवसरवादी जाँच
- स्वास्थ्य मानव विकास
- विज्ञापन, एन.जी.ओ प्रशिक्षण और नेटवर्किंग
- संशोधन

कर्करोग प्रतिबंध विभाग का पता : तीसरी मंजिल, सर्विस ब्लॉक बिल्डिंग , टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, परेल, मुंबई - 400012, संपर्क : +91-22-24154379, ई-मेल : preventive@tmc.gov.in



प्रशिक्षण पुस्तिका-  
मुख के कर्करोग के प्रतिबंध एवं  
जल्द निदान के लिए जागरूकता

डॉ. गौरवी मिश्रा,  
प्रोफेसर अँड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

डॉ. शर्मिला पिंपळे,  
प्रोफेसर अँड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

प्रकाशन क्रमांक – 1A/2019

टाटा मेमोरियल सेंटर  
प्रिवेंटिव ऑन्कोलॉजी विभाग  
मुंबई - 400012, भारत

**प्रकाशक:**

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग  
टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल

© कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, 2019

**वितरक :**

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग ([preventive@tmc.gov.in](mailto:preventive@tmc.gov.in))

प्रकाशक को कॉपीराइट का संरक्षण प्राप्त है। इस पुस्तक की प्रतिलिपि बनाना, इसे किसी वेबसाइट पर पोस्ट करना या बिना अनुमति के किसी अन्य माध्यम से वितरित करना अवैध है। पूर्ण अथवा आंशिक रूप में पुनः प्रकाशन या अनुवाद के लिए, प्रकाशकों को आवेदन किया जाना चाहिए।

## विषय-सूची

प्रस्तावना.....

आभार.....

1. पृष्ठभूमी.....
2. आरोग्य शिक्षा का परिचय.....
3. कर्करोग क्या है?.....
4. क्या कर्करोग का इलाज किया जा सकता है?.....
5. मुँह के कर्करोग की पहचान.....
6. मुँह कर्करोग के लिए जोखिम कारक घटक.....
7. मुँह के कर्करोग की पूर्वावस्था और कर्करोग के लक्षण.....
8. मुँह के कर्करोग की पूर्वावस्था और कर्करोग का जल्द निदान.....
9. मुँह के कर्करोग का उपचार .....
10. मुँह के कर्करोग की पूर्वावस्था और कर्करोग का प्रतिबंध.....
11. निष्कर्ष.....
12. संदर्भ.....



## प्रस्तावना

भारत कर्करोग, मधुमेह, हृदय रोगों और दिल का दौरा (NPCDCS) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में अग्रेसर है। स्वास्थ्यसेवा राज्य की जिम्मेदारी है, विभिन्न राज्य कार्यान्वयन के विभिन्न चरणों में हैं। कर्करोग नियंत्रण कार्यक्रम को शुरू करने के लिए राज्य सरकार को निर्देश हैं। हालांकि, राज्य स्वास्थ्य सेवा विभाग के कर्मचारियोंको को कर्करोग जागरूकता या आम कर्करोग जाँच करने के लिए प्रशिक्षित नहीं किया गया है। टाटा मेमोरियल अस्पताल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग स्वास्थ्य सेवाओं के कर्मचारियों को प्रशिक्षित करने में सक्रिय रूप से लगा हुआ है। यह पुस्तिका मुँह के कर्करोग की रोकथाम और नियंत्रण के लिए कर्करोग जागरूकता सत्र आयोजित करने के लिए रुग्णसेवा कर्मचारी, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ASHAs), सहायक नर्स मिडवाइफरी (ANMs), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWWs), प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (PHWs), सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों (CHVs) इन सरकारी और निजी कर्मचारियों को मार्गदर्शन करेगी। हमारा इरादा इस पुस्तिका का अधिक से अधिक भारतीय भाषाओं में अनुवाद करना है, ताकि इसका व्यापक रूप से उपयोग किया जा सके।

डॉ. गौरवी मिश्रा और डॉ. शर्मिला पिंपळे



## आभार

लेखक इस पुस्तिका को तैयार करने में उनके बहुमूल्य और अथक योगदान के लिए कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल के निम्नलिखित कर्मियों का कृतज्ञतापूर्वक आभार प्रकट करते हैं:

डॉ. हीनाकौसर शेख, डॉ. पल्लवी उपलप और डॉ. शितल कुलकर्णी इन्होंने इस पुस्तिका के विभिन्न संस्करणों को संपादन करने में सहायता की है।

श्री. तुषार जाधव इन्होंने इस हस्तपुस्तिका की रचना, मुखपृष्ठ, अनुवाद और टंकलेखन किया है।

श्रीमती. वैष्णवी भगत, श्रीमती. मंदाकिनी गावडे, श्रीमती. क्षमा वैरागी, श्रीमती. मंजिरी प्रभुलकर इन्होंने इस पुस्तिका का हिन्दी अनुवाद करने में सहायता की है।

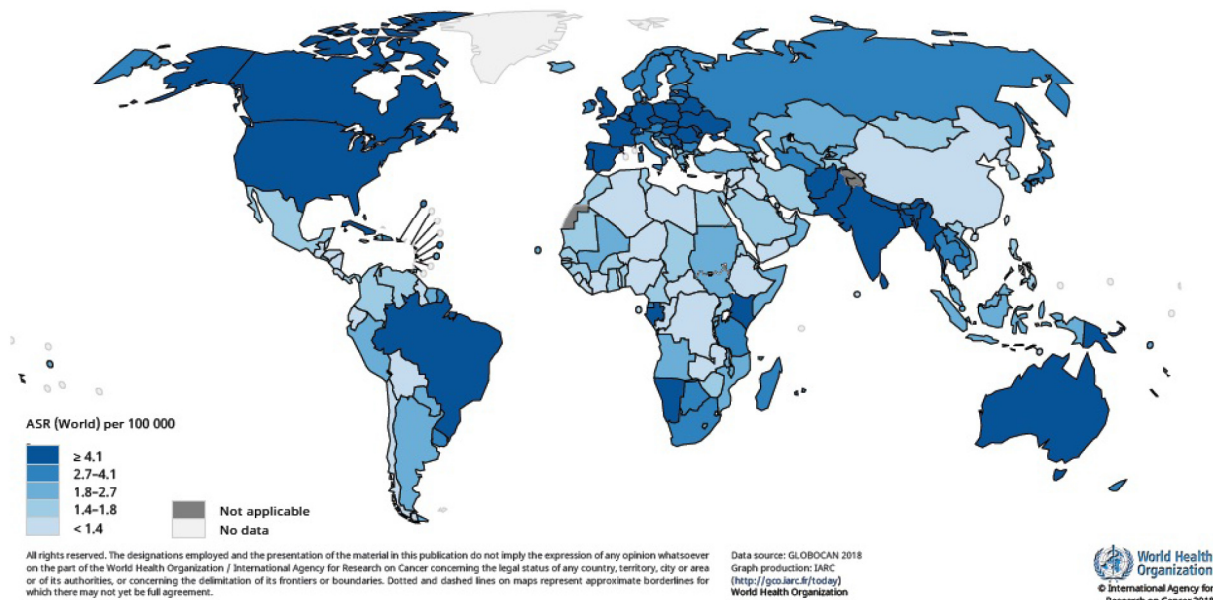
हम डॉ. श्रीपाद बनावली, शिक्षाविदों के निदेशक (Director Academics), टाटा मेमोरियल सेंटर के इस पुस्तिका को लाने के लिए समर्थन और प्रोत्साहन के लिए बहुत आभारी हैं।



## पृष्ठभूमि

दुनिया भर में मुँह के कर्करोग के सालाना लगभग 3,50,000 कर्करोग पाए जाते हैं और 1,77,000 मौतें होती हैं। दुनिया भर में, इनमें से 80% मामले दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशियाई देशों के हैं। वैश्विक स्तर पर भारत देश में मुँह के कर्करोग सबसे ज्यादा पाए जाते हैं। मुँह के कर्करोग भारत में पुरुषों में सबसे आम कर्करोग है और भारतीय महिलाओं में चौथा सबसे आम कर्करोग है।(1)

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, lip, oral cavity, both sexes, all ages



ग्लोबल एडल्ट टोबैको सर्वे (GATS), 2016-17 के भारत सर्वेक्षण के अनुसार, 42.4% पुरुष, 14.2% महिलाएं और 28.6% (266.8 मिलियन) वयस्क वर्तमान में किसी न किसी रूप में तंबाकू का उपयोग करते हैं। धुआं रहित तंबाकू का उपयोग दक्षिण एशिया में बहुत आम है। इसका कारण तंबाकू की आसान उपलब्धता और प्रभावी तंबाकू नियंत्रण उपायों की कमी है। मुँह के कर्करोग के लिए तम्बाकू के उपयोग को जोखिम कारक के रूप में पहचाना गया है।

SEER 18 2003-2009 के आंकड़ों के आधार पर, मुँह और ग्रसनी कर्करोग रोगियों का

पांच साल का सापेक्ष अस्तित्व 62% है।(2) प्रारंभिक और स्थानीय स्तर पर निदान किए गए मौखिक कर्करोग के मामलों का अनुपात अभी भी 50% से कम है। साक्ष्य बताते हैं कि यह बीमारी के बारे में खराब जागरूकता के होने और मौखिक कर्करोग और पूर्वघातक घावों से जुड़े संकेतों और लक्षणों को समझना पाना यह कारण है। जागरूकता और जानकारी की कमी के कारण मुँह के कर्करोग के रोगियों को वक्त पर उचित उपचार नहीं मिल पाता है।(3) विभिन्न विकासशील देशों के अध्ययनों के अनुसार कर्करोग जागरूकता की अभाव के कारण, कर्करोग की जांच के लिए इच्छा की कमी होती है।(4,5) लक्षणों और बीमारी के परिणामों की जागरूकता की कमी के कारण स्वास्थ्य संबंधी जांच में देरी हो सकती है और प्रारंभिक पहचान में सुधार के लिए सक्रिय हस्तक्षेप की अनुपस्थितिसे उच्च मृत्यु दर हो सकती है।(6,7,8,9) विकासशील देशों में कर्करोग जाँच कार्यक्रमों में विभिन्न चुनौतियों पायी गयी है जैसे कि कम सहभाग और प्रतिभागियों में जांच के लिए बार-बार आने में भी असफलता पायी गयी है।(10, 11,12) इसे आपणानेके लिए जो कमीयाँ है उसके मुख्य सर्वसाधारण कारण हर व्यक्ति की अपनी खुद की कल्याण के प्रती विचारधारा और उस वजह से “मैं स्वस्थ हूँ और मुझे जाँच की आवश्यकता नहीं” और व्यक्तिगत कार्य को प्राधान्य देना, जाँच प्रक्रिया के डर इत्यादी ।

राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर कर्करोग जागरूकता अभियान (HEP) अधिक ज्यादा प्रभावशाली पद्धतीसे लागू करनेकी जरूरत है। इसलिये सामुदायिक स्तर के संगठनों और स्वास्थ्य प्रणाली विभाग में वचनबद्धता कि जरूरत है।(13) स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (HEP) की रचना विशेष रूप से बनानी चाहीये जिससे कर्करोग के धोकाजनक घटक, शुरुआती पहचान के लाभों और उपलब्ध उपचार विकल्प समझ में आ जाए। इस बात को ध्यान में रखते हुए हमने मुँह के कर्करोग के लिए स्वास्थ्य शिक्षा पुस्तिका का निर्माण किया है।

## स्वास्थ्य शिक्षा का परिचय

### स्वास्थ्य शिक्षा क्या है?

स्वास्थ्य शिक्षा, सीखने के अनुभवों का संयोजन है जो व्यक्तियों को और समुदायों को उनके ज्ञान को बढ़ाने या उनके दृष्टिकोण को प्रभावित करने में मदद करने के लिए रचनाकृत किया जाता है।<sup>(14)</sup>

### स्वास्थ्य शिक्षा कहाँ दी जानी चाहिए?<sup>(15)</sup>

स्वास्थ्य शिक्षा के स्थान केवल स्वास्थ्य केंद्रों, मौजूदा चिकित्सालय, बाह्यरुग्ण विभागों या अस्पतालों तक ही सीमित नहीं हैं, बल्कि स्वास्थ्य कर्मियों और समुदाय के बीच हर आकस्मिक भेट स्वास्थ्य शिक्षा देने और लोगों को शिक्षित करने का एक अवसर है। स्वास्थ्य शिक्षा के अवसर उन स्थानों पर प्रदान किए जा सकते हैं, जहाँ लोग एक साथ आते हैं, जैसे सामुदायिक केंद्र, धार्मिक स्थान, दुकानें, क्लब, युवा समूह, महिला संगठन इत्यादि।

### स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए हमें किसका विचार करना चाहिए?<sup>(15)</sup>

भले ही डॉक्टरों और चिकित्सा सहायकों पर नैदानिक काम का बड़ा बोझ है, उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा को एक आवश्यक भूमिका के रूप में मानना चाहिए। उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा का नेतृत्व करना चाहिए और संगठित स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षित करना चाहिए। प्रत्येक पैरामेडिकल स्टाफ को विभिन्न पहलुओं पर स्वास्थ्य जागरूकता प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाना चाहिए और इस प्रकार समुदाय को शिक्षित करना चाहिए जैसे की एएनएम, आशा, युवा कार्यकर्ता, शिक्षक इत्यादी, गांव के बुजुर्ग, धार्मिक नेता, पारिवारिक चिकित्सक और राजनीतिक नेता जिनका समुदाय में प्रभाव होता है। प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मचारियों को HEP में अपना समर्थन सुनिश्चित करना चाहिए।

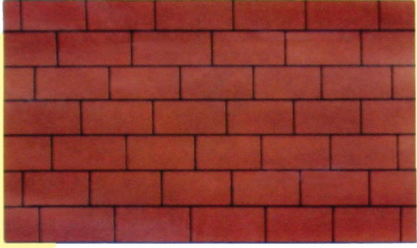
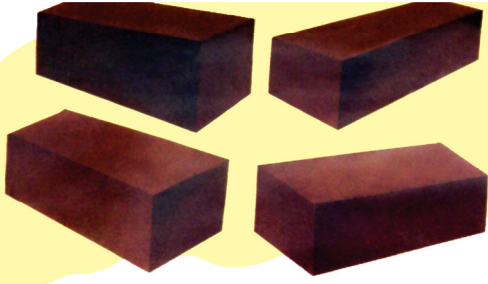
### प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा के सिद्धांत: (15)

1. समाज पर जीन लोगों का अधिक प्रभाव होता है उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा के लिए लक्ष रखना है।
2. लोकसंख्या और जनसमुदाय अनुसार जो भी प्रभावी तरीका होगा उसीका बार बार प्रबलीत उपयोग करे।
3. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम में अनुकूलनिय और सुसंवाद की विभिन्न प्रणाली का उपयोग करे जैसे की गीत, नाटक और कहानीयाँ।
4. प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा समुदाय का ध्यान आकर्षित करने के लिए सक्षम होनी चाहिए।
5. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम आसान, समुदाय को समझने योग्य और स्थानीय भाषा का उपयोग करके हो।
6. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम अंतर परस्पर संवादात्मक होना चाहिए, और उन्हें कया समझमे आया है ये जननेके लिए चर्चा और प्रतिक्रिया के लिए पर्याप्त समय दिया जाना चाहिए।
7. स्वास्थ्य शिक्षा छोटे समूह को देनी चाहिए जिससे लोगोंको उनकी समस्याए पृछने के लिए कोई संकोच नही होगा।

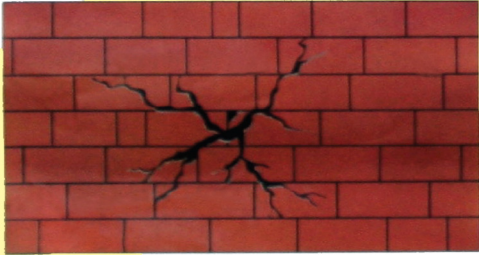
## कर्करोग क्या है?

**चलिए पहले समझते हैं कि कर्करोग क्या है!**

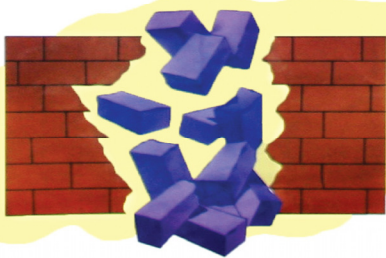
जैसे किसी इमारत की दीवार कई ईंटों से बनी होती है, वैसे ही हमारा शरीर कोशिकाओं से बना होता है। भले ही दीवार की एक ईंट में दरार विकसित हो, अंततः इमारत ढह हो जाती है। इसी तरह, भले ही शरीर की एक कोशिका नियंत्रण से बाहर हो जाए, तो इससे कर्करोग हो सकता है। यदि दीवार की मरम्मत समय पर नहीं की जाती है, तो पूरी इमारत ढह जाती है। इसी तरह यदि कर्करोग का पता नहीं चलता है और प्रारंभिक अवस्था में इसका इलाज नहीं किया जाता है, तो यह विकसित होता है और जिससे व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है।



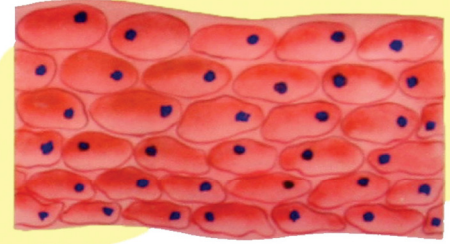
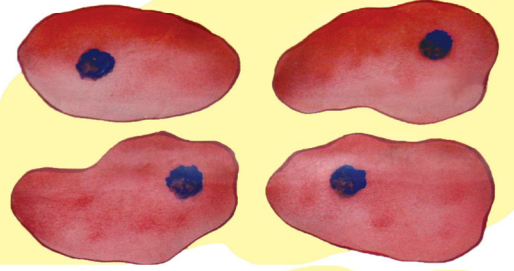
दीवारें ईटोंसे बनती हैं।



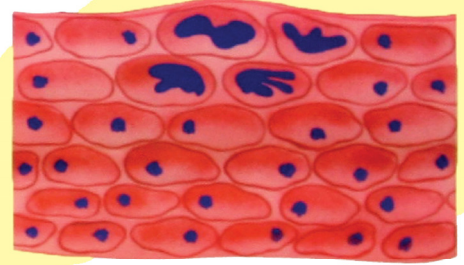
एक ईट में दरार,  
पुरी दीवार टुट सकती है।



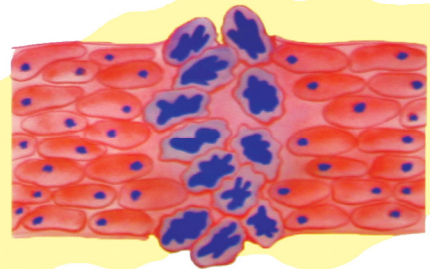
एक दीवार टुटने से पुरी इमारत  
गिर सकती है।



अवयव पेशीयोंसे बनते है।



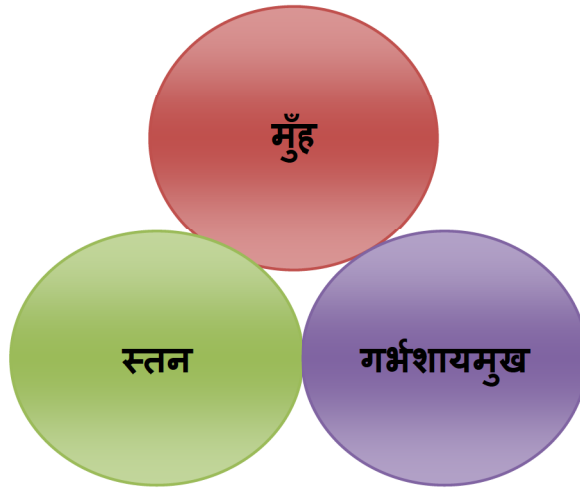
किसी एक पेशीके अनियमित वृद्धी से  
संपूर्ण शरीर की हानी हो सकती है।



एक अवयव की एक पेशी खराब होने  
से भी इंसान की मृत्यू हो सकती है।

## क्या कर्करोग का इलाज हो सकता है?

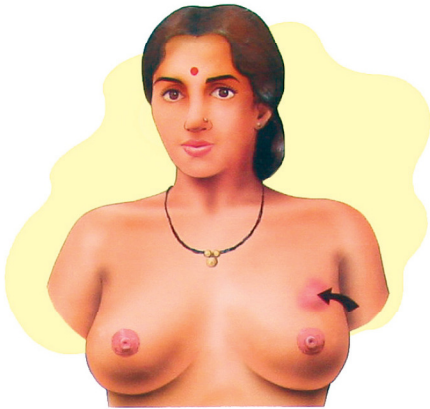
हममें से ज्यादातर लोग सोचते हैं कि कर्करोग का इलाज नहीं किया जा सकता है। लेकिन तथ्य यह है कि कर्करोग का इलाज किया जा सकता है। लेकिन **कौनसा?** और **कब?**



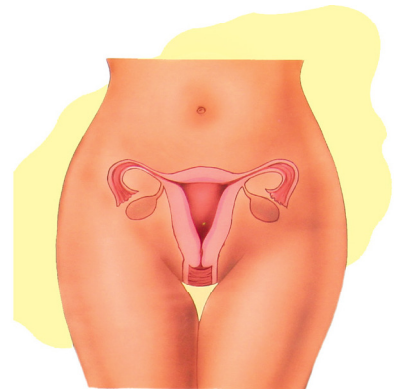
हां, भारतीय लोगों में मुँह, स्तन और गर्भशयमुख के कर्करोग सबसे ज्यादा पाए जाते हैं और यदि प्रारंभिक अवस्था में पता चले तो उपचार किया जा सकता है।



मुँह का कैंसर



स्तन का कैंसर



गर्भाशयमुख का कैंसर

## मुँह के कर्करोग का परिचय

मुँह का कर्करोग सिर और गर्दन के कर्करोग का हिस्सा है। सिर और गर्दन के कर्करोग को सिर या गर्दन के क्षेत्र द्वारा आगे वर्गीकृत किया जा सकता है जैसे की उदा:

**मुख :** मुख में होंठ, जीभ के सामने का दो-तिहाई हिस्सा, मसूड़े, गाल और होंठ के अंदर का भाग, जीभ के नीचेका मुँह का तल, सख्त तालू (मुँह के ऊपर की हड्डी) और अकल दाडो के पीछे के मसुडों का छोटा क्षेत्र मौजूद है।

**ग्रसनी:** ग्रसनी (गला) एक खोखली नली होती है जो लगभग 5 इंच लंबी होती है जो नाक के पीछे से शुरू होती है और अन्ननलिका की ओर जाती है। इसके तीन भाग हैं: Nasopharynx (नाक के पीछे ग्रसनी का ऊपरी भाग); Oropharynx (मुलायम भाग [मुँह के पीछे], जीभ का आधार और टॉन्सिल सहित ग्रसनी का मध्य भाग); Hypopharynx (ग्रसनी का निचला हिस्सा)।

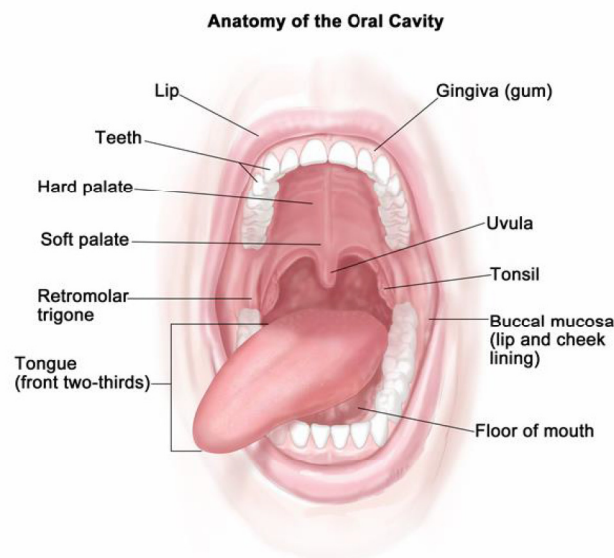
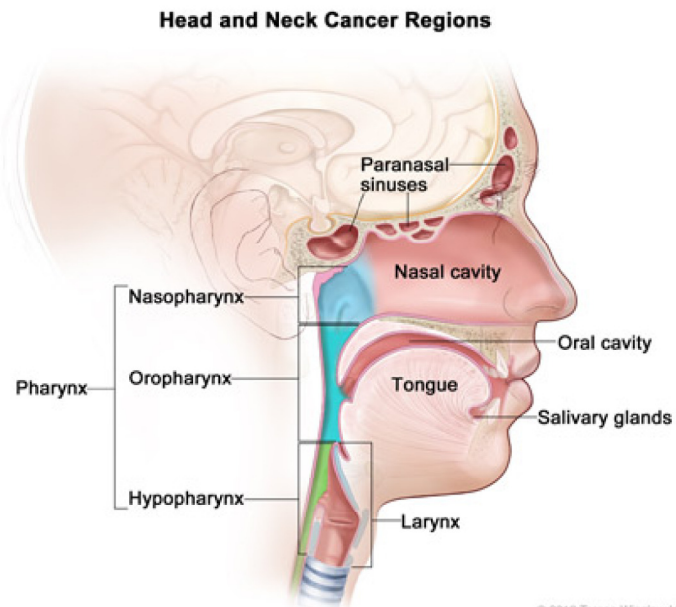
**स्वरयंत्र:** स्वरयंत्र, जिसे वॉइसबॉक्स भी कहा जाता है, गर्दन में ग्रसनी के ठीक नीचे कार्टिलेज (कड़ी लचिली हड्डी) द्वारा गठित एक छोटा मार्ग है।

**परानासल साइनस और नाक गुहा (Nasal cavity):** परानासल साइनस नाक के आसपास के सिर की हड्डियों में छोटे खोखले स्थान होते हैं। नाक गुहा नाक के अंदर का खोखला स्थान है।

**लार ग्रंथियां:** प्रमुख लार ग्रंथियां मुँह के तल में और जबड़े के पास होती हैं। लार ग्रंथियां लार का उत्पादन करती हैं।(16)

मौखिक गुहाका परीक्षण आसानी से और सुलभता से कर सकते हैं। मौखिक गुहा की पूरी तरह से शारीरिक जांच करने से किसी व्यक्ति के समग्र स्वास्थ्य और विशेष रूप से उनके मौखिक स्वास्थ्य के बारे में महत्वपूर्ण सूक्ष्मरूप से जानकारी

मिलती है। सिर और गर्दन की अतिरिक्त शारीरिक जांच के बाद ही मौखिक स्वास्थ्य का आकलन पूरा होता है। अक्सर नियमित नैदानिक अभ्यास में, अक्सर नियमित वैद्यकीय चिकित्सा में मौखिक गुहा की परीक्षण की ओर कम ध्यान दिया जाता है। सतर्क वृत्तान्त (जो कोई घाव दर्शाता हो, संसर्ग इत्यादी), वैद्यकीय परीक्षण और बायोप्सी के नमूने से मिला हुआ उत्तक विकृती विज्ञान (हिस्टोपैथोलॉजी) के निदान की सहाय्यता से अधिकांश रूप में मुँह घावों का जल्द निदान कर सकते हैं।(17)



## मुँह कर्करोग के लिए जोखिम कारक घटक

### जोखिम कारक घटक क्या है?

जोखिम कारक घटक मतलब कोई भी ऐसा लक्षण, विशेषता, या असुरक्षितता है जिससे किसी व्यक्ति को बीमारी या चोट की संभावना बढ़ जाती है।

1. **तंबाकू** - यह सबसे महत्वपूर्ण कारण है।

तंबाकू का कोई भी रूप चाहे वह धूम्रपान के रूप में हो जैसे कि सिगरेट, बीड़ी, हुक्का, सिगार आदि या धुआं रहित रूप में सेवन करना जैसे खैनी, गुटका, पान-मसाला, पान, सुपारी, जर्दा आदि या लगाने का प्रकार जैसे मैशरी, तंबाकू युक्त टूथ पेस्ट या टूथ पाउडर आदि सभी हानिकारक हैं।

2. किसी भी प्रकार की शराब के सेवन से मुँह का कर्करोग होता है।
3. नुकीला या गलत लागया हुआ कृत्रीम दांत जिस के कारण लगातार चोंट पहुंच रही हो।
4. खराब मौखिक स्वच्छता।
5. असंतुलित, अस्वास्थ्यकर आहार।
6. उच्च जोखिम वाले HPV का संक्रमण।



तंबाकूयुक्त पदार्थ का सेवन



धूमपान



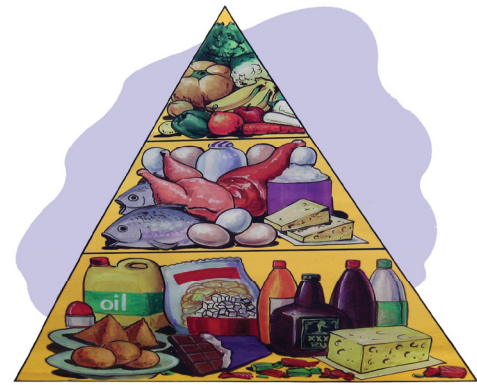
मशेरी / तंबाकूयुक्त दंतमंजन का इस्तमाल



मुँह की अस्वच्छता



दारू और तंबाकू का सेवन



असंतुलित आहार

## मुँह के कर्करोग की पूर्वावस्था और कर्करोग के लक्षण

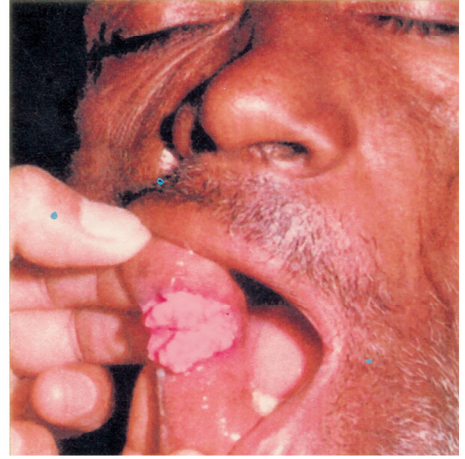
### लक्षण क्या है?

लक्षण एक घटना है जो रोग से प्रभावित व्यक्ति द्वारा अनुभव किया जाता है। यदि नियमित रूप से जांच की जाती है और लक्षणों को नजर अंदाज नहीं करेंगे तो मुँह के कर्करोग का पूर्वावस्था में ही निदान हो सकता है।

1. सफेद दाग जिसे घिसने पर निकाल नहीं सकते उसे ल्यूकोप्लाकिया भी कहते हैं।
2. लाल दाग जो जल्द ठीक नहीं होता उसे एरिथ्रोप्लाकिया भी कहते हैं।
3. मुँह खोलने में असमर्थता, जबड़े हिलाने में कठिनाई।
4. मुँह में बार बार होने वाले घाव जिससे आसानी से खून बहता है और जो दर्द करता है या वह हिस्सा सुन्न होता है है।
5. थूक में खून आना।
6. ठोस / तरल खाद्य पदार्थ निगलने में कठिनाई।
7. गर्दन क्षेत्र में सूजन।



मुंह में सफेद दाग



मुंह में लाल दाग



मुंह खोलने में असमर्थता



थूक में खून



गर्दन क्षेत्र में सूजन

## मुँह के कर्करोग का जल्द निदान

### १) मुँह का स्वपरिक्षण :

यह आप खुद कर सकते हैं।

1. नियमित तौर पर आईने के सामने खड़े रहकर उपर दिये गए लक्षणों के लिए देखें, और गर्दन में कोई सुजन है या नहीं यह भी देखें।
2. तंबाकू और शराब का सेवन करनेवाले खुदकी जांच डॉक्टर द्वारा कम से कम साल में एक बार करवानीही चाहीये।
3. यदि आप के मुँह मे कोई लाल या सफेद दाग लगातार 15 दिनों से ठीक नहीं हो रहा हो और वह संदेह जनक लग रहे हो, तो उसके लिए आपके डॉक्टर की सलाह लिजीए और उसका इलाज करवाइए।

### जाँच क्या है ?

WHO द्वारा परिभाषित किये गए अर्थ के अनुसार यह जाँच पुरी तरह से निरोगी व्यक्तियोंमे ध्यान में ना आयी हुई बिमारी पहेचाननेके लिये परीक्षणों के माध्यम से तपास करना और लक्ष लोकसंख्या के लिए जल्द और आसन तरिके से होनेवाली परीक्षण और अतिरिक्त प्रक्रिया करना। यह बिमारी फैलनेसे पहले ही उसे पहाचानना है। नियमित रूप में जाँच से कर्करोग पूर्वावस्था में ही पहाचान सकते हैं, उस समय इलाज करना भी आसन होता है और वह पुरी तरह से ठीक होने की संभावना अधिक होती है।

## घर में करनेवाली जाँच : मुँह का स्वपरिक्षण

### पहला चरण :

अपनी पहली उंगली और अंगुठेका उपयोग करके अपने गाल को बाहर निकाले और अच्छी रोशनी के साथ मुँह के अंदर दायी तरफ के गाल में सफेद/लाल दाग या सुजन के लिए जाँच करे।



### दूसरा चरण :

इसी प्रकार से मुँह के दुसरे तरफ की हिस्से की जाँच करे।



### तिसरा चरण :

अपने ऊपरी होंठ को अंगूठे और दोनों हाथों की चार अंगुलियों से उपर फैलाएं । लगातार लाल या सफेद पैच, सूजन या घावों के लिए होंठ के अंदरूनी हिस्से के साथ-साथ ऊपरी मसुड़ों की भी जांच करें।



### चौथा चरण :

निचले होंठ के लिए भी चरण तीन के समान जांच करें।



### चरण पाँच :

जितना हो सके अपना मुंह खोलें। अपनी जीभ को जितना हो सके पीछे की ओर घुमाएं। अपने मुंह के अंदर के पर्याप्त रोशनी में, अपनी जीभ के कोमल पक्ष पर घावों या सूजन के लिए अपने मुंह की जांच करें।



### चरण छह :

जितना हो सके अपना मुंह खोलें। अपनी जीभ को जितना संभव हो उतना बाहर निकालें। अपने मुंह के अंदर पर्याप्त रोशनी में, अपनी जीभ के आगे और पीछे दोनों तरफ लाल और सफेद पैच या घावों की जांच करें।



### चरण सात :

जितना हो सके अपना मुंह खोलें। दिखाए गए अनुसार अपनी जीभ को बाहर निकालें। लाल या सफेद पैच, घावों या सूजन के लिए अपनी जीभ के दृश्य भाग की जाँच करें।

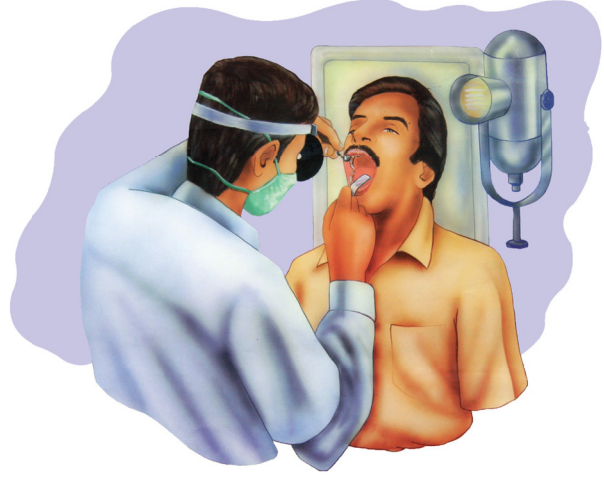


### चरण आठवा :

जीभ के दूसरे बाजू के लिए ऐसेही परीक्षा दोहराएं

## 2) नैदानिक मौखिक दृश्य निरीक्षण :-

आपको हर दो साल में वैद्यकीय जांच करवानी चाहिए। कुछ परीक्षाएं हैं जो केवल एक डॉक्टर या स्वास्थ्य सेविका ही कर सकते हैं, जैसे कि आपकी गर्दन में लिम्फ नोड्स (लासिका ग्रंथीया) के लिए महसूस करना।



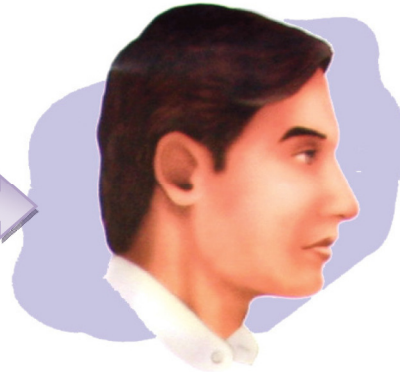
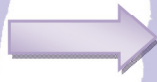
डॉक्टर / प्रशिक्षित द्वारा मूँह की परीक्षा

## मुँह के कर्करोग के लिए उपचार

1. यदि प्रारंभिक अवस्था में मुँह के कर्करोग का पता चला, तो प्रभावित हिस्से को शल्य चिकित्सा द्वारा निकालकर मौखिक कर्करोग का इलाज किया जा सकता है। व्यक्ति 80% - 95% तक ठीक हो सकता है।
2. यदि प्रारंभिक अवस्था में ध्यान नहीं दिया तो, मुँह का कर्करोग अग्रिम अवस्था में पहुँच जाएगा। मुँह के बड़े हिस्से को शस्त्रक्रिया करके निकालकर इसका इलाज किया जा सकता है। व्यक्ति के ठीक होने की संभावना केवल 50% हो सकती है। इससे मुँह की कुछ विकृति भी हो सकती है।
3. यदि उपरोक्त चरणों में उपेक्षा की जाती है, तो मुँह का कर्करोग प्रगत होगा और पूरे शरीर में फैलता है। यह सर्जरी, कीमोथेरेपी या विकिरण द्वारा भी ठीक नहीं किया जा सकता है। व्यक्ति के ठीक होने की संभावना 40% से कम होती है।
4. नियमित रूप जाँच से कर्करोग कोशिकाओं को पूर्वावस्था में पकड़ा जा सकता है। इससे उपचार करना आसान होगा और कर्करोग पूर्ण रूप से ठीक होने की संभावना बहुत अधिक है।



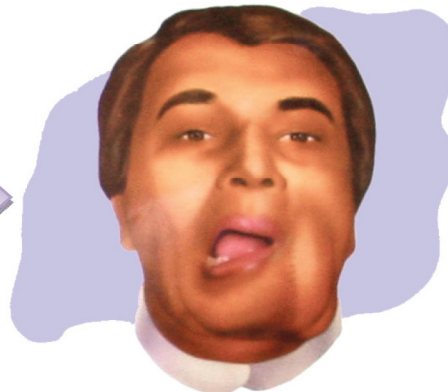
प्रारंभिक चरण



शस्त्रक्रिया से प्रभावित भाग निकाल देना



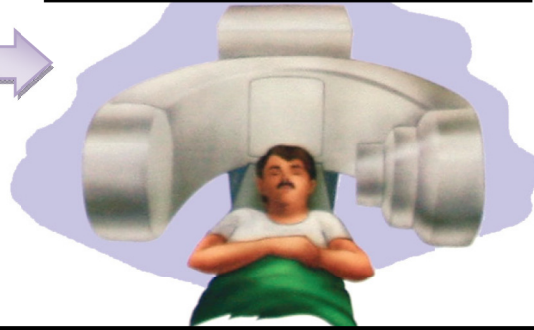
प्रगत मँह का कैंसर



मुँह का बड़ा हिस्सा निकालना  
50% तक ठीक होने की संभावना



प्रगत और फैली हइ अवस्था



शस्त्रक्रिया, किमोथेरपी या विकिरण  
पद्धतीसे भी ठीक होने की संभावना कम है ।

## मुँह के कर्करोग की पूर्वावस्था और कर्करोग का प्रतिबंध

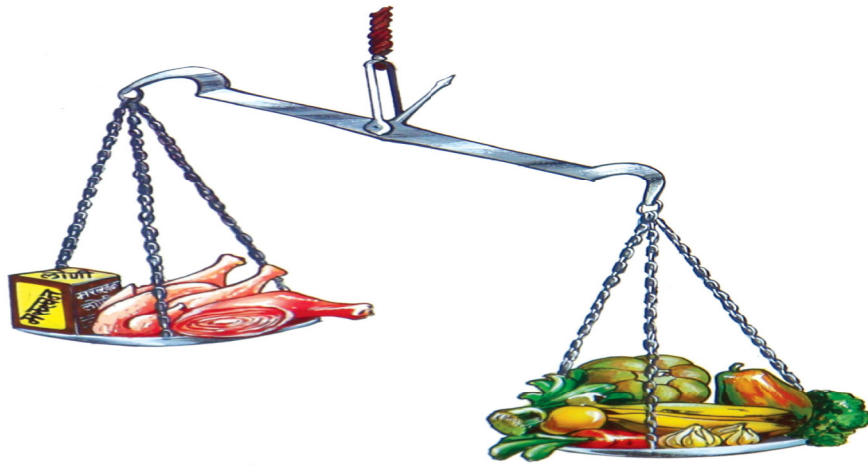
1. मुँह के कर्करोग को रोकने के लिए, दैनिक जीवन में किसी भी रूप में तंबाकू और शराब के सेवन से बचें, जो धूम्रपान के आदी हैं, उन्हें आदत से दूर रहने के लिए ईमानदारी से प्रयास करना चाहिए।
2. अच्छी मौखिक स्वच्छता बनाए रखें। एक साफ टूथब्रश का उपयोग करें। जब ब्रश के तंतू बिखर जाए, तो एक नया टूथब्रश का इस्तेमाल करें। ऐसे टूथ पेस्ट का इस्तेमाल करें जिसमें तंबाकू न हो। ब्रश के लिए तंबाकू, क्रीम या तंबाकूयुक्त मशेरी का उपयोग न करें।
3. तंबाकू उपभोक्ताओं को मुँह की नियमित रूप से स्वयं जाँच करनी चाहिए। यदि मुँह के स्वयंपरीक्षण में किसी भी संदिग्ध घाव का पता चलता है, तो डॉक्टर से परामर्श किया जाना चाहिए।
4. नियमित स्वस्थ आहार खाना चाहिए। आहार में सब्जियां, फल, दाल, बीन्स, चपाती, चावल अधिक होना चाहिए। आहार में मछली, अंडे, दूध, दही मध्यम मात्रा में होना चाहिए। तेल, मक्खन, घी, मछली, तले हुए स्नैक्स, मिठाई, कार्बोनेटेड पेय (कोल्ड ड्रिंक्स) को आहार से दूर रखना चाहिए।



तंबाकू और मद्यपान न करें



मूँह की स्वच्छता



स्वस्थ आहार

## निष्कर्ष

ग्लोबल एडल्ट टोबैको सर्वे (GATS), 2016-17 के भारत सर्वेक्षण के अनुसार, 42.4% पुरुष, 14.2% महिलाएं और 28.6% (266.8 मिलियन) वयस्क वर्तमान में किसी न किसी रूप में तम्बाकू का उपयोग करते हैं। भारत में धूम्रपान रहित तंबाकू का उपयोग पुरुषों और महिलाओं में बड़े पैमाने में प्रचलित है। भारत में पुरुषों के बीच होंठ और मुँह कर्करोग सबसे जादा पाया गया है। यह कर्करोग को तम्बाकू और / या मद्यपान सेवन से दूर रखने जैसे उपाय के माध्यम से प्रतिबंध कर सकते हैं। 50% से कम मुँह के कर्करोग का निदान प्रारंभिक और शुरुवाती चरण में किया जाता है। हालांकि, नियमित रूप से जाँच द्वारा पूर्व-कर्करोग और शुरुवात की अवस्था में मुँह के कर्करोग का पता लगाया जा सकता है। इसलिए, प्रशिक्षित व्यक्ति से योजनाबद्ध स्वास्थ्य शिक्षा जरूरी है। इस कारण स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के लिए मुँह के कर्करोग संबंधित स्वास्थ्य शिक्षा अभियान करने की सख्त जरूरत है।

इस पुस्तिका में मुँह के कर्करोग के जोखिम कारक घटक, चिन्ह और लक्षण, जल्द निदान के तरीके और मुँह के कर्करोग का प्रतिबंध यह विषयों का समावेश किया गया है। जनसमुदाय में जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करके समुदाय को उचित संदेश देने और शिक्षित करने का दूरगामी प्रभाव पडता है। हालाँकि, इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि संदेश वैज्ञानिक रूप से सही हों और परस्पर विरोधी न हों। प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा समुदाय को शिक्षित करना प्रमुख आवश्यकता है। इस पुस्तिका के निर्माण का मुख्य उद्दीष्ट वैद्यकीय एवं सहाय्यक वैद्यकीय कर्मचारियों को प्रशिक्षित करके उनके द्वारा मुँह के कर्करोग के लिए नियोजनबद्ध कर्करोग जागरूकता अभियान का यह आयोजन करना है। इस प्रशिक्षण पुस्तिका का उद्देश्य आरोग्यसेवा कर्मचारियों को मुँह के कर्करोग के लिए संगठित और प्रमाणित शिक्षा सामुदायिक स्तर पर देने की क्षमता बढ़ाना यह है।

## संदर्भ

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018 Sep 12.
2. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2010/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/), based on November 2012 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2013.
3. Saleh A, Yang YH, Ghani WM, Abdullah N, Doss JG, Navonil R, Rahman ZA, Ismail SM, Abu Talib N, Zain RB, Cheong SC. Promoting oral cancer awareness and early detection using a mass media approach. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(4):1217-24.
4. Basu P, Sarkar S, Mukherjee S, et al. Women's perception and social barriers determine compliance to cervical screening: Results from a population based study in India. *Cancer Detect Prev* 2006;30,4:369-374. <http://doi.org/10.1016/j.cdp.2006.07.004>
5. Perkins RB, Langrish S, Stem LJ, Simon CJ. A community-based educational program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran woman. *Rev PanamSaludPublica* 2007; 22, 3:187-193.
6. Government of India. Report of the Working Group on Disease Burden for 12th Five Year Plan. In: Directorate General of Health Services MOHFW. New Delhi: Government of India, Planning Commission 2011: WG-3.
7. Sim HL, Seah M, Tan SM. Breast cancer knowledge and screening practices: A survey of 1,000 Asian women. *Singapore Med J* 2009;50,2:132-138.

8. Nene B, Jayant K, Arrossi S, et al. Determinants of women's participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India. *Bull World Health Organ.* 2007;85,4:264–272.
9. Choconta-Piraquive LA, Alvis-Guzman N, De la HozRestrepo F. How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case. *BMC Health Serv Res:* 2010;10:270.
10. Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. *Prev Med:*2004;39,1:91–98.
11. Arrossi S, Paolino M, Sankaranarayanan R. Challenges faced by cervical cancer prevention programs in developing countries: A situational analysis of program organization in Argentina. *Rev PanamSaludPublica* 2010;28,4:249–257.
12. Othman NH, Rebolj M. Challenges to cervical screening in a developing country: The case of Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009;10,5:747–752.
13. Krishnan S, Sivaram S, Anderson BO, Basu P, Belinson JL, Bhatla N. Using implementation science to advance cancer prevention in India. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16,9:3639–3644.
14. World Health Organization;  
[https://www.who.int/topics/health\\_education/en/](https://www.who.int/topics/health_education/en/) Last accessed on 5/03/2019
15. Hubley J. Principles of health education. *British medical journal (Clinical research ed.)*. 1984 Oct 20;289(6451):1054.
16. <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet#q1> (last accessed on 14/05/2019)
17. <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/oral-screening-pdq> (last accessed on 14/05/2019)



