



Let's make them smile

MOSABBIR CANCER CARE CENTRE

মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার

A PROJECT OF MOSABBIR MEMORIAL FOUNDATION

Regtn.# DHA-07391, Dept. of Social Welfare & NGO Bureau Regtn.# 1982 - Cont.# 0458895, Tennessee and Federal ID # 95217 for tax exempt status in USA

Newsletter

Eighth Edition

December 2011



from the **EDITOR**

from the EDITOR

Another year has been added to the life of **Mosabbir Cancer Care Centre**. While we note with utter dismay the rise in the number of cancer patients, we console ourselves by saying that MCCC has been able to extend its multifarious services to the treatment and comfort of ever increasing number of cancer patients in the country.

Prevention and early detection being the keys to arresting the growth in cancer patients, we have mobilized all available resources and also increased our efforts in these areas in the last one year. We can say in no uncertain terms that the results though not usually seen, could be felt by all of us involved in this noble task. Our program of distribution of leaflets, posters and flyers to people of all walks of life in various public places on cancer awareness has brought significant response from the general mass. Such response we believe, would go a great way in prevention as well as early detection of cancer.

The introduction of free VIA (Visual Inspection of Cervix with Acetic Acid) test for cancer of the cervix and screening test for breast cancer has been another milestone in the achievements of Mosabbir Cancer Care Centre. While the response has been praiseworthy, we are determined to bring in greater participation from the women folk through publicity in both print and electronic media.

We express our heartfelt gratitude to **AB Bank** for providing a significant amount in the setting up of **MCCC Diagnostic Lab**. The Lab is being set up to undertake all pathological investigations both for the in-house patients as well as patients with other illness coming from outside. Besides boosting the strength of the hospital, the lab would usher in a new era in making MCCC a self-reliant organization.

In spite of all our achievements in a short time, we have no reasons to either rejoice or be complacent. Our contribution can be at best termed as little drops in ocean taking into account the menacing threat cancer is posing to the human society. As said before, tackling of this colossal task without the participation of people from all walks of life is inconceivable. I am therefore making a fervent appeal to all, particularly the affluent section of the society to come forward with open hands not only for alleviating the sufferings of the distressed but also freeing the society from the curse of cancer.

*Lt. Col. Mudassir Hossain Khan (Retd) B.P*

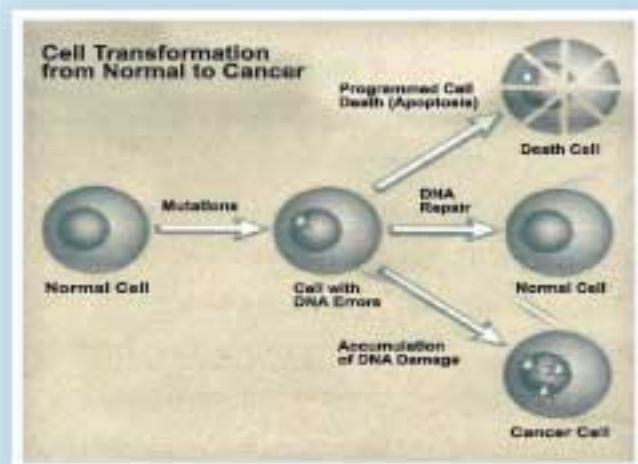


# Some facts & figures of Cancer in the context of Cancer Awareness & Prevention

**Prof. A. M. M. Shariful Alam**  
Professor of Radiation Oncology  
Enam Medical College & Hospital, Savar, Dhaka

## Introduction

When people think about cancer, they often envision a single disease that can arise anywhere in the body. While it is true that cancer can arise in almost any tissue of the body, cancer is not a single disease, but more than 100 distinct diseases that share certain features. Based on the remarkable advance made over the past 20 years in cell and molecular biology, cancer researchers have uncovered the basic, common principles that govern cancer's development. For example, regardless of the location or type, cancer arises from a single cell or cells that contain changes in specific classes of genes that help to regulate the cell's ability to proliferate. Certain genetic abnormalities that can give rise to cancer are inherited; others are acquired. It is the accumulation of these genetic abnormalities, often over the course of several decades, that changes a normal cell into a cancerous one. As the accumulation of genetic abnormalities reaches a critical point, the cell eventually breaks rank from synchronized, orderly behavior of a normal cell and divides on its own schedule.



Cancerous cells and tissues have abnormal growth rates, shapes, size, and functioning. Cancer may progress to stages from a localized tumour ( confined to the site of origin ) to direct extension ( spread into nearby tissue or lymph nodes ) and metastasis ( spread to more distant sites via the blood or lymphatic system). This malignant

growth pattern distinguishes cancerous tumours from benign ones. Tumours can be benign or malignant. A benign tumor is not cancer. It is slow growing, does not invade surrounding tissue, and once removed, does not usually recur. A malignant tumor is cancerous. It invades surrounding tissue and spreads to nearby or distant organs (metastasis). If the cancer cells have spread to surrounding tissue, even after the malignant tumor is removed, it will typically recur.

## Types of Tumor

**Cancer falls several general categories :**

- \* Carcinoma (90% of all cancer ) are solid tumors arising in the layer of cells (epithelium) covering the body's surface and lining internal organs and glands. Adenocarcinomas develop in an organ or gland and squamous cell carcinomas originate in the skin.
- \* Melanoma originates in the skin, usually in pigment cells (melanocytes).
- \* Sarcoma is cancer of supporting tissue such as bone, muscle and blood vessels.
- \* Leukemias and lymphomas are cancers of the blood and lymph glands.
- \* Gliomas are cancers of the nerve tissue.

## Cancer Burden of the World

Globally, cancer is a growing problem. At present, from a world population of 6 billion about 10 million cases are diagnosed annually with 6 million deaths. However, 50% will occur in developing countries, which have 5% of the resources to treat it. This figure will rise to 20 million by 2020 from a world population of 12 billion, with 12 million deaths. Of these 20 million cases, 70% will occur in developing countries.



## WHAT CAUSES CANCER ?

The exact cause of cancer is not known. According to research, the Risk factors of getting Cancers are :

### a) External agents

#### Physical

Solar radiation ( skin cancer )

Ionizing radiation ( lung cancer & others )

#### Chemical:

Tobacco, alcohol, certain drugs, vinyl chloride, naphthamile, benzopyrine (Ca of liver, bladder etc.)

#### Biological:

Hepatitis B and C virus & HPV, Schistosoma haematobium (liver fluke), Helicobacter pylori.

#### Dietary:

Animal products, e.g; red meat (colorectal & breast cancer),

Obesity / overweight

#### Occupation

#### Air and water pollution

#### Lifestyle:

Personal hygiene, age at marriage, parity, breast feeding, multiple partner.

#### Genetic factors :

Family history, Blood group, Genetic traits

#### Cancer related to risk factors :

Cancers of the lung, mouth, larynx, Urinary bladder, kidney, cervix esophagus, and pancreas are related to tobacco use, including cigarettes, cigars, chewing tobacco, and snuff. Smoking alone causes one-third of all cancer deaths. Skin cancer is related to unprotected exposure to sunlight.

Percentage of occurrence of cancer following exposure to risk factors :

Risk Factors	Percent of occurrence
Tobacco	30%
Diet and Nutrition	20%
Obesity	10%
Lack of Physical Activity	10%
Infection	15%
Alcohol	5%
Occupational Exposure	5-10%
Environmental Exposure	5%
Sunlight	2%
Genetics	5%

#### Magnitude of Cancer

During a lifetime, 1 in every 5 men and 1 in every 4 women may be expected to develop cancer presently, one person in three will develop cancer within a life time and one in five will die of cancer.

#### Situation of Bangladesh

The actual picture of cancer in Bangladesh is not clear due to lack of National Cancer Registry Program. Hospital Based Cancer Registry started in : National Institute of Cancer research and Hospital (NICRH) from January 2005. Population based Cancer Registry in a small scale is going on at Gazipur district by a Non Government Organization. Both these two registries are supported by WHO. As per WHO, official figures indicate that in Bangladesh, there are about 8,00,000 people suffering from cancer at any point of time. Each year total number of newly diagnosed cases are about 2,00,000 out of which about 1,50,000 cases are dying of cancer. According to the WHO, most cases of cancer are detected only in the advanced stages, when they are untreatable. This is especially true in developing countries.

### **Presentation of disease in an advanced stage is due to :**

- \* Illiteracy \* Ignorance
- \* Lack of cancer awareness
- \* Religious prejudice \* Social stigmata
- \* Low socio economic status
- \* Inadequate cancer diagnostic facilities

### **Cancer's Warning signals :**

- \* Changes in the bowel or bladder habits.
  - \* Any sore or ulcer that does not heal.
  - \* Unusual bleeding or discharge
  - \* Thickening or lump in the breast or elsewhere.
  - \* Indigestion or difficulty in swallowing.
  - \* Obvious change in the mole or wart
  - \* Nagging cough or Hoarseness of voice
  - \* White patch or ulcer in the mouth.
  - \* Unexplained tiredness and/or weight loss of 10% or more within a period of 3-6 months.
  - \* Unexplained fever
  - \* Persistent pain or discomfort in the abdomen.
- If these signs persist for more than two weeks, consult your doctor.

### **Can Cancer be prevented ?**

As per WHO, one third of the total cancer is curable (if diagnosed early), one third of the total cancer is preventable & another one third can be kept symptom free ( if adequate measures can be taken i.e. Palliative Care).

There are three ways of prevention :

1. Primary Prevention
2. Secondary Prevention
3. Tertiary Prevention

**Primary prevention** is prevention of disease by :

1. reducing exposure of individuals to risk factors, or
2. by increasing their resistance to them ( vaccination or chemoprevention )

**Secondary Prevention** applied during the pre-clinical phase

- early detection and treatment of cancer
- screening activities are an important component

**Tertiary prevention** ( appropriate in the clinical phase ) is the use of treatment and rehabilitation programmes to improve the outcome of illness among the affected individuals.

### **Ways of Cancer Prevention :**

Experts estimates that in developed countries like the U.S. :

- \* About one-third of the most common cancers could be prevented by maintaining a healthy weight, getting regular exercise, and eating a healthy diet.
- \* About one-third of all cancer cases could be prevented by not smoking and avoiding tobacco.

### **Important keys of cancer prevention :**

1. Do not smoke. Cancers associated with smoking including lung, mouth, gullet, cervix and bladder.
2. Eat five or more servings of vegetables or fruit everyday. Fruit and vegetables can help to protect against cancers of the bowel, mouth, throat and stomach. Add more whole grains, fruits, vegetables, and legumes (beans, peas, and lentils) to your diet. These foods are high in nutrients and fibre and low

in calories. Try to limit salt, smoke and salt cured foods and reject all mouldy food.

3. Moderate in your alcohol intake, especially if you smoke. Heavy drinking particularly by smokers, is linked with an increased incidence of cancers of the mouth, throat and gullet.

4. Avoid obesity and cut back on animal fat. Overweight women have an increased risk of cancer of the lining of the womb and postmenopausal breast cancer. The consumption of animal fat may cause the development of cancer of bowel and perhaps the prostate.

5. Avoid excessive exposure of the sun. Protect yourself and your children from the sun especially around the mid day and never allow the skin to burn.

6. Follow health and safety instructions. At all times follow regulations at work and manufacturers instructions concerning the use of cancer causing substances.

7. Check out any lump or mole, mark or sore that itches, bleeds or changes shape.

8. Watch out for persistent problems. If you have persistent cough or hoarseness, unexplained weight loss, abnormal bleeding or change in bowel or urinary habits then go and see your doctor without delay.

9. Have a cervical smear regularly. Screening programmes detect abnormal cells can be easily destroyed.

10. Be breast aware. Undergo regular breast screening after the age of fifty years.

11. Take regular exercise. Maintain a healthy body weight.

### **Treatment of Cancer**

The goal of cancer treatment is first to eradicate the cancer. If this primary goal cannot be accomplished, the goal of cancer treatment shifts to palliation, the amelioration of symptoms, and preservation of quality of life while striving to extend life.

In order to plan the management of a patient with malignancy, the following information is required :

- \* The nature of the primary malignancy ( site, type, pathology)
- \* The extent of the disease ( stage)
- \* The patient's general condition and co-morbidity
- \* The available treatment options

### **Cancer treatments are divided into four main types :**

- \* Surgery
- \* Radiation therapy (including photodynamic therapy)
- \* Chemotherapy ( including hormonal therapy and molecularly targeted therapy).
- \* Biologic therapy (including immunotherapy and gene therapy).

### **Source :**

1. Bomford CK, Kunkler IB; Walter Miller's Textbook of RADIOTHERAPY; 6th Ed. 2003; Churchill Livingstone; pp 255-257
2. Medical Echo; Vol. 2, Issue 5, January 2012
3. American Cancer Society
4. NCI CANCER HOSPITAL, USA.
5. HEALTH Promotion & Education in South East Asia; Vol. XVIII, No. 3, July 2003
6. Alam AMMS ; Existing Situation & Problems Surrounding Clinical Oncology in Bangladesh; Japanese Journal of Cancer and Chemotherapy; February 2002 Vol. 29 No. Supplement 1; pp 10-15.



# Building a Healthy Future



**ARISTOPHARMA LTD.**

[www.aristopharma.com](http://www.aristopharma.com)



## A brief description of activities in 2011

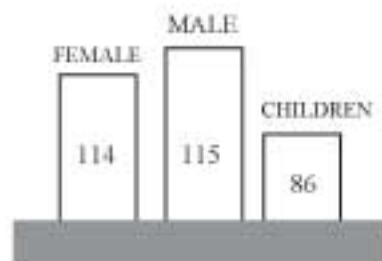
Dr. Farhana Ahmed

Three decades ago Cancer was considered to be a disease of the affluent societies being predominantly seen in the developed countries of the west and the north. Today the scenario is changing very fast in the developing and least developing countries with alarming rise in the incidence of common cancers. Unfortunately the expenses associated with the existing potential for care remain heavy and unaccommodable for individual and families in the poor and even middle class communities. Absence of care provider at domiciliary level virtually ignores terminal and palliative care. Therefore, a large group of people with cancer die, helplessly. As we see, only death can melt their sufferings away.

In spite of having several limitations, this non-profitable philanthropic organization, admitted a large number of patients in 2011, with a aim to providing all kinds of treatment related supports to them. During 2011 a total number of 315 patients have been provided with treatment of Cancer out of which 115 were men, 114 women and 86 Children. Out of them 250 Patients of Mossbbir Cancer Care Center were taken to public hospitals by the center's own ambulance for radio-therapy and 65 patients were given chemo-therapy at the center. Out of this 33, as many as 14 Patients were given free medicine for chemo-therapy.

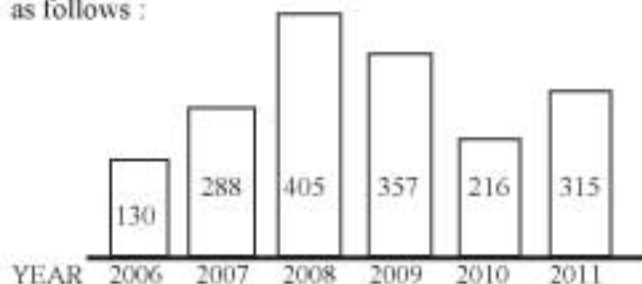
The statistics of patients treated at the center during 2011 are as follows:

Pic-1

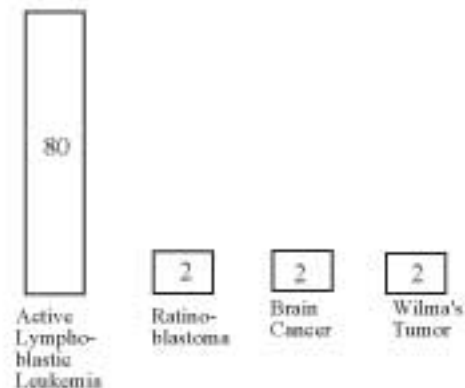


pic-2

The year wise inpatients treatment profile since 2006 is as follows :



Out of the 86 patients in children category 80 were suffering from Acute lymphoblastic Lukemia, 2 from Ratinoblastoma, 2 from brain cancer.



Out of the 114 female cancer patients 38 came with cancer cervix and 27 of them were suffering from breast cancer.

Most of the male patients who came to this center for treatment had cancer of larynx. They numbered 39 while 10 came with cancer in tongue, 15 in lungs and 10 with lymphatic leukemia. Another 6 patients had cancer in urinary bladder.

Another milestone achieved by the centre is that cervical cancer is diagnosed by via test without any charge at Mosabbir Cancer Care Center from last year (2011)

## VIA TEST

With technical assistance of Bangabandhu Shekh Mujib Medical University, Mosabbir Cancer Care Centre arranges via (Visual Inspection of Cervix with Acetic Acid) test & breast screening with a view to diagnosing primarily Breast and Cervical Cancer. Professor Ashrafunnesa of BSMMU innagurated the program on 10 March 2010. 14 patients have been diagnosed through Via test till now. 2 CBZ are positive among them. They have been referred to BSMMU for Advance treatment.

## AMBULANCE SERVICE

One of the most important facilities provided by Mosabbir Cancer Care Center is its own ambulance service. A patient is carried to other hospitals at a

nominal charge of only Tk.5/- (participatory fee), which is unbelievable now a days. Our ambulance service covered a total journey of 2750 Kilometers on various trips including carriage of patients, taking them for radio therapy at various hospitals and on other medical emergencies.

### Other Activities :

- We have successfully and most effectively carried out some cancer prevention and motivational mass-awareness campaign throughout the year ( 2011).

- Health education among the patients at the centre on each thursday.

- Distribution of leaflets, posters for cancer awareness at various public places like launch terminals, bus stand etc.



Screening of a documentary film and a seminar based on cancer were organized at the VIP lounge of Pan Pacific Sonargaon Hotel on 1st February 2011 by Mosabbir Cancer Care Centre with the presence of some officials of Rotary Club of Dhaka.



On 19th February, 2011 Former Chief of Army **Lt. General M. Harun-Ar-Rashid, Bir Uttam (Retd)**, visited Mossabir Cancer Care Centre.



**Professor Emiretas Dr. Shirajul Islam Chowdhury** inaugurated **Palliative Care service** at the premises of National Press Club which was jointly organized by **Mosabbir Cancer Care Centre and Dutch Bangla Bank.**

Under the above service, sufferings of cancer patients like - pain, breathing difficulties, problem in urine passing etc are being treated. Besides these, some simple lab tests like - haemoglobin, urine routine examination, blood sugar, ECG are being carried out at home of the terminally ill patients. Moreover, counselling of patients under depression and overall mental support are also being extended. In 2011, 31 patients have taken this service. Among them, emergency health care services was given to 27 patients over telephone and 4 patients directly received this service at their home to reduce their physical symptoms.





# Childhood Cancer in Bangladesh

## Thought of the moment

**Prof. M A Mannan**

Paediatric Haematologist & Oncologist.

### **Introduction**

Childhood cancer is not a major cause of death in children in this country, but gradually its importance is being felt both by the Paediatricians as well as by the parents. This is because incidence of death from communicable diseases is gradually coming down and percentage from non communicable diseases is going up. We do not have a real of the disease but taking cognizance of incidence of other countries we can presume that 5 to 6 thousand new cases supposed to occur every year in our country.. Usually 1 in 600 children is attacked with cancer before the age of 15 years and 37% of our 160 million people are children

### **Present scenario**

The present situation of childhood cancer treatment is very gloomy. Around 5% children get so called "curative" (protocol treatment) treatment in this country. Some get palliative treatment and others get nothing. This is unacceptable and disgusting by any standard. Even some of those who get so called "curative" treatment report to the "appropriate" centre very late and the result is not as good as would be expected from "standard protocol" treatment. There are many reasons behind these debacles but the main ones are financial, lack of specialized centers at different corners of the country and late diagnosis of the disease by general Paediatricians as they take very little interest to learn about the disease. Some falls victim to untrained medical professionals who "held them up" for considerable time just to get financial gain from them and refer the patients at very advanced stages to tertiary hospitals. Cost of cancer treatment is always very high. Average cost of treatment of a 15 kg child is US\$ 4000-5000 in Acute Lymphoblastic Leukaemia and US\$ 800-1000 in most solid tumors. The cost

includes cost of medicine, travel expenses, lodging and investigations. Cost of work loss of parents has not been included. Most of our people simply cannot afford that and we do not have a medical insurance system. Treatment is primarily "Govt. hospital" based, most of the private clinics neither have minimum facilities to treat these patients nor the parents can afford their service. Those very few people who can afford private treatment usually opt to go abroad. There is only one "moderately specialized" center ( Department of Paediatric Haematology & Oncology, BSMMU) in the country to treat these patients. Although department of Paediatric Haematology and Oncology has been opened in 8 old medical colleges and Combined Military Hospital, Dhaka Cantonment, these departments are not yet equipped with appropriate personals and equipments. Some voluntary organizations are also trying to establish some hospitals for them also. Only 40-45% of childhood cancers are haematological malignancies, others are solid tumors who are initially taken to surgeons. Most often than not surgeons do not consult Paediatric Oncologist for management of these children and give chemotherapy without any training about it. In most cases the result is disastrous as would be expected and the disease relapse. Education level of parents and home environments are also very important to get results. Treatment is lengthy and "neat and clean" surroundings is necessary to minimize infection which is a very common cause of death in these children.

### **Points to ponder**

Every child has the right to get appropriate treatment, does not matter whether he survives or not. Unfortunately these gesture is purely of theoretical and of academic interest in a poor country like ours. The Government cannot afford to give free treatment to all



these children and as I mentioned earlier most of our people are too poor to meet the financial expenses. But should we sit idle and watch these children dying being untreated? Partnership among Govt., parents, voluntary organizations, philanthropists, generous donors, media, international organizations like UNICEF, WHO is necessary to address the problem. It is encouraging that some voluntary organizations have come forward to help these children in many ways. Govt's initial intention to establish Paediatric Haematology and Oncology departments in some Medical colleges is appreciable. But it is not enough. The department should be equipped with appropriate human resources and logistic support so that it can give treatment to these children in real sense. Facilities should be available in other Govt. as well as private medical institutions so that treatment facilities become available at "door steps" and thus cost of treatment being reduced. Govt. should create special fund to help these children. Oncologists, voluntary organizations, philanthropists, media people and parents of the affected children should form a special group to raise funds for them. They should also work as a "pressure group" to pursue the Govt. and the hospital authorities so that more facilities are provided to these children. Service givers like doctors, nurses and other medical professionals should be appropriately trained to take up the challenge. As the subject is not a very much "profitable one" as a profession Govt. should arrange special incentives to those who take up this subject as a profession. Although it does not sound good but it is one of the way, at present moment. To attract bright professionals in this field. Awareness should be raised among physicians and public in general about the disease by holding seminars, symposiums, writing in news papers, holding rallies and discussing in electronic media. Pharmaceutical companies should be pursued to manufacture the drug locally so that cost of drug become reduced and the drug be easily available. At the same time regional co-operation should be sought to develop "cheaper protocols" so that maximum patients can afford the treatment.

One of my painful observation regarding my profession is that doctors are often reluctant to discuss about their

patients with his colleagues of other specialties even when it is necessary. This is not only unethical but sometime costs the life of a child. Cancer patients most often need multidisciplinary approach for better management. Every hospital should have a "tumor board" consisting of at least one member from each group oncologists, surgeons, radiotherapists, physiotherapists, psychiatrists, social workers and nutritionists. They should take help of other specialties if it is needed in individual patient. This should not be a voluntary gesture but must be included in "organizational structure" of medical institutions. It is difficult to accept, but is true that we shall not be able to give proper treatment to 100% patients in near future for financial reasons. Partial treatment is not accepted in cancer patients. Ultimately not only the child dies but in most cases the parents with meager resources become penniless after spending "little" they have behind their sick children. The attending physician should ensure that this does not happen and counsel them properly after assessing their financial capabilities. We should classify them into following groups according to financial capabilities ; a) Those who can understand the disease and have the financial capabilities to treat their children, b) Those who can understand the disease but does not have the financial capabilities and c) Those who neither understand the disease nor they have financial capabilities. It is the second group who can be better helped with financial assistance although we will like to treat all patients with equal importance and with the hope that every body will be cured. Finally every treatment center should have a palliative care unit so that the dying children can leave this world peacefully and without much pain

### **Conclusion**

Over the last decade or so our success in treatment of childhood cancer is commendable but failure is not excusable. We should not forget that we cannot give "proper" treatment to more than 5% of the total children suffering from cancer. Let us believe that one day we shall be able to give equal facilities to all these children and only then the slogan "childhood cancer is curable" will mean something to us.

# CLOTECH

**SODIUM HYPOCHLORITE 5.25%**



*Clean Hospital/Clinic/House  
& Keep germ free*



*Disinfects gloves, apron  
& surgical instruments*



*Clean toilet, bathroom & Keep  
odor free & germ free*



*Clean overhead tank and under ground  
water tank & keep germ free*

**KILLS  
99.9%  
GERMS**



*Wash clothes & keep germ free*



*Wash kitchen utensils & keep germ free*



সকলিগের স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য সর্বসম্মত/সর্বব্যবহার্য/সর্বোত্তম মানের  
স্যানিটাইজিং এজেন্ট হিসেবে এ প্রস্তুতি ব্যবহার করুন।



**Global Heavy Chemicals Ltd.**

37 Segun Bagicha, Dhaka-1000. Phone: 9330191, 9336010

**A CONCERN OF OPSONIN GROUP**



# Treatment of Breast Cancer

**Dr. Md. Saiful Islam**

Prof. of paediatric Surgery

B.S.M.M.U, Dhaka

In last three decades, tremendous achievement has been made in breast cancer treatment. The incidence of death has been reduced due to effective medical care; moreover quality of life is also advanced now. Surgery, chemotherapy and radiotherapy-are three traditional treatment modalities for breast cancer. Besides, cancer cell division can be prevented by hormone therapy. This treatment option is not only an extra module, but also equally effective. Side effects of these long term usable drugs are few and also cost effective. Overall, by surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy, breast cancer can be successfully treated irrespective of types of cancer.

It is really appreciable that highest quality treatment now can be given in our country. But till now, there are some unknown, unclear and unsolved areas relating to the treatment of cancer. So, despite advancement, patients do not get desired result even though effective treatment is being applied. The main cause could possibly be the failure to detect micro metastasis to different organs like brain, liver, lungs etc. which in most cases are very minute. Hence, malignant cases can be at times presented as a benign one. In such case, it becomes very confusing and problematic for a doctor to inform his patients about the extent

of disease. It also becomes difficult for the doctor to declare the disease as benign. In 10 to 20 percent cases, primary stages of the benign disease may turn out to be malignant at the end. In addition, sometimes, the desired result would not come as the same type of cancer may appear in different forms among different patients.

There existed difference opinion in cancer treatment even few decades ago. Common opinion has however been established now in some basic disciplines. Therefore, now-a-days doctors treat patients with more confidence by issuing proper prescriptions. Patients following these prescriptions without hesitance can hope to achieve results acclaimed internationally. It is true that like other countries, breast cancer treatment depends on the stage of disease. When the disease extends to distant sites of the body, result of treatment will depend on the condition of controlling its metastasis. Sometimes, when the disease confines to breast and axilla, only, surgery and, or radiotherapy are the principle options. By surgery, doctors can predict the prognosis of the disease. In most cases, lumpectomy is done for preserving breasts shape and position. However, at a late stage radiotherapy is advised as additional treatment. If the lump is

too big to operate, lumpectomy is not safe. In some other cases, cancer may originate from multiple centres. This option is not then safe too. In western world, women's clothings are more exhibitionable, so limited surgery along with radiotherapy are most popular there to preserve breast shape and position. Although such combine therapy can reduce the incidence of death caused by cancer related operation it can not prevent recurrence of cancer. Besides this, there are also some side effects during radiotherapy. Intensive observation must be ensured for preventing recurrence of disease. It is noticed that after radiotherapy, mammogram is usually being done but sometimes it creates confusion for evaluation.

Cancers with metastasis need chemotherapy and hormone therapy. On the other side, radiotherapy is effective for metastasis to bone or brain.

When primary diagnosis is done, presence of cancer other than breast and axilla generally indicates 4th or final stage of disease. Even in this stage, operation can be done to prevent transformation from lump to painful cancerous lesion where there is no chance to operate. At this stage, radiotherapy is advised for controlling the disease temporarily.

In 3rd stage treatment, recently a hopeful positive result is coming out by applying a nontraditional therapy. In this stage when the lump is about 5 centimetre or more or lump involves ribs or overlying skin and do some changes, axillary lymph nodes can also be fixed here. Sometime, in other places except

breast and axilla, apparently no tumour could be found. We must remember that, in 30 to 50% cases, there may be micro metastasis. As discussed earlier, overall prognosis depends on how successfully chemo or hormone therapy can control the spread of the disease. In micrometastasis, Surgery followed by chemotherapy can not confirm that the disease is cured. All efforts will be valueless if treatment is ineffective. In that case, chemotherapy is given before operation. As main lump reduces in size, treatment will be ultimately successful. This unusual technique is becoming popular day by day. Research is being carried out for the possibility of success of this therapy in other stages of disease.

In early stage of cancer, most of the doctors prefer chemotherapy or hormone therapy following surgery. There is some advantage in such method if from lymph node involvement, they usually donot require chemotherapy. In high risk cases, chemo or hormone therapy would be needed. Hormone therapy depend on the sensivity of hormone to cancer cells. Due to easy availability of tumour marker, symptomatic treatment is now reduced. Controversy related to the use of chemotherapy would also come to an end. Use of Ethracycline base chemotherapy, has become wide spread due to its easy availibility and its effectiveness. As a whole, it must be however remembered that no treatment can provide 100 percent cure of the deseases any where in the world but like other countries, facilities for dependable treatment are also available in our country.



# DONORS

## LOCAL

1. East Coast Group .....	10,000.00 (Monthly)
2. SK+F Bangladesh Ltd .....	10,000.00 (Monthly)
3. Mosfowl Ilahi and Sara Trust .....	3,000.00 (Monthly)
4. Atandra-O-Nishkunt Services Ltd .....	5,000.00 (Monthly)
5. Major Dr. Md. Rezaul Haque (Retd) .....	10,000.00 (Monthly)
6. Mr. Khaled Salahuddin Ahmed .....	10,000.00 (Monthly)
7. Salluddin and Hikmah Trust .....	3,000.00 (Monthly)
8. Mrs. S. Simeen Hayat .....	2,000.00 (Monthly)
9. Brig Gen. A.A.K Mahbub Hasan (Retd) .....	1,000.00 (Monthly)
10. Faisal Investment Foundation .....	1,000.00 (Monthly)
11. AB Bank Bangladesh Ltd .....	31,51,190.00
12. SK Aziz Uddin .....	3,00,000.00
13. Mahbubur Rahman .....	1,00,000.00
14. Md. Shahadat Hossain (Shaman) .....	1,00,000.00
15. Prof. Mj. General A.R.Khan .....	1,00,000.00
16. Md. Khurshed Alam (Mizan) .....	35,000.00
17. Mr. Huda .....	50,000.00
18. Nafees Mustain Khan .....	75,000.00
19. Mohammed Qamrul Islam .....	57,000.00
20. Lt.Col.(Retd) Quazi Salamuddin .....	20,000.00
21. Md. Masud Haque .....	32,000.00
22. Amira Sahiba Ahmed .....	40,000.00
23. Mr. Iftekharul Alam .....	10,000.00
24. Global Heavy Chemicals Ltd .....	91,125.00
25. Justice Abdul Karim .....	10,000.00
26. Khairida Akhter (Mary) .....	5,000.00
27. Mahfuz Khan (Surya) .....	5,000.00
28. Lutfin Nissa Begum (Rebeka) .....	5,000.00
29. Ashrafur Rahman Khan .....	10,000.00
30. Masbuz Rahman .....	10,000.00
31. Nuzulhah Alam .....	20,000.00
32. Dr. A. N. Alam .....	20,000.00
33. Mahbuba Khondker .....	5,000.00
34. F.H.M. Masoom .....	3,000.00
35. Nahar Jamil and Mahbub Jamil .....	80,000.00
36. Eng. Salehuzzaman .....	15,000.00
37. Deewan Sabrina Shamin .....	3,000.00
38. Maj Gen Jamil Uddin Akbar B.P.(Retd) .....	25,000.00
39. Ayesha Zaki Ameen Trust .....	40,000.00
40. Mahfuz Haq Chamey .....	5,000.00
41. Dr. Syed Azziz Rahman .....	5,000.00
42. Engr. Mohammed Alangir .....	2,000.00
43. Shahi Iria Fariza .....	10,000.00
44. A.K.D. Sher Md. Khan .....	10,000.00
45. Mrs. Noam Akhter .....	10,000.00
46. Syeda Nargis Akter .....	3,000.00
47. Syeda Najaban Bano .....	10,000.00
48. Syed Safwat Hayat .....	4,000.00
49. Syed Sagad Hayat .....	2,000.00
50. Ferdousi Begum .....	5,000.00

## Medicine

1. Square Pharmaceuticals Ltd
2. Aristopharma Ltd
3. ACT Ltd.
4. SANDOZ

## FOREIGN

1. T Rashid Chowdhury .....	\$-250.00
Sohana N Chowdhury .....	\$-100.00
2. Subrata K. or Shyamali Ghosh .....	\$-25.00
3. Syeda M Kabir .....	\$-50.00
4. Manik Paul .....	\$-25.00
5. A.K.M Fakhruddin .....	\$-250.00
.....	\$-250.00
6. Inam Haque .....	\$-100.00
7. Dr Hafiza A. Qureshi .....	\$-100.00
8. Mohammad A or Meherunnissa Maloque .....	\$-100.00
9. Feroq Ali .....	\$-50.00
10. Shahidul Islam, M.D. ....	\$-300.00
11. Ziaun N. Fakhruddin .....	\$-100.00
12. Amir M Amin MD .....	\$-200.00
13. Mohammad R Karim .....	\$-100.00
14. Naved Mohyuddin .....	\$-1000.00
15. Mohammad G Saklayen .....	\$-1000.00
16. M. Faizul Islam .....	\$-300.00
17. Shukat Mohyuddin .....	\$-300.00
18. Abu T Mohyuddin .....	\$-200.00
19. Adil I Mohyuddin .....	\$-300.00
20. Mir M Pasha .....	\$-100.00
21. Mary B Bassel .....	\$-40.00
22. Karim Lal Mukherjee .....	\$-100.00
23. Arup Arup Bandyopadhyay .....	\$-50.00
24. Mihir Chowdhury .....	\$-25.00
25. Nazma & Nazrul .....	\$-20.00
26. Dilip Bhawanik .....	\$-40.00
27. Munir Ahmed .....	\$-20.00
28. Pina Halder .....	\$-10.00
29. Sujit & Dolly Das .....	\$-20.00
30. Shyamali Ghosh .....	\$-15.00
31. Mr. Taubdul Alam .....	\$-20.00
32. Usha Saha .....	\$-10.00
33. Nihar Saha .....	\$-20.00

## Board of Advisers

Mufleh R, Osman, Ex. Foreign Secretary

Maj. Gen. (Retd) Prof. A.R. Khan  
Chief Consultant BIRDEM

Justice M. Abdul Karim

Prof. (Emeritus) Dr. ABM. Karim  
Vrije University Hospital, Amsterdam

Maj. Gen. (Retd) Amin Ahmed Chowdhury

Maj. Gen. (Retd) Dr. ASM Matiur Rahman  
EX. Adviser, Caretaker govt.

Dr. Anwar Hossain,  
Ex. Vice Chancellor of IIT

Mahabubur Rahman  
President, ICCB

Prof. (Dr.) M.A Hai  
Ex. Director NICR&H

Dr. A.N. Alam Phd.

Prof. (Dr.) M.A Mannan  
Ex. Pro-Vice Chancellor, BSMMU

Prof. (Dr.) Moazzam Hossain Khan  
BSMMU

Khurshid Alam  
Ex. Chairman, Dhaka Stock Exchange.

Tapan Chowdhury  
Managing Director, Square Pharmaceutical Ltd.

Iftekharul Islam  
Managing Director, Aventis

Ashfaq -Ur- Rahman  
Managing Director, Novartis BD Ltd.

M. Azizul Huq  
Managing Director, GSK Ltd.

A.M Faruq  
Managing Director, Apex Pharma Ltd.

Nasser Shahrear Zahede  
MD, Radiant Pharmaceutical Company

Md. Harun -El-Rashid  
MD, Padma Diagnostic Lab

Md. Mozzam Hossain Khan  
(Former Addl. I/G of Police (Retd))

Sharfuddin Ahmed

Md. Humayun Kabir Khan  
Director, Social Investment Bank Ltd

Kamrun Naher Ahmed  
Ex. Principal, Shaikh Burhanuddin Post Graduate College

M. Sadiqul Islam

Maj. Qamrul Hasan Bhuiyan (retd)

## Overseas Advisers

Prof. (Dr.) Golam Saklayen  
MD, Nephrology, Ohio, USA

Dr. Ziauddin Ahmed  
Nephrology, Wallingford, PA, USA

Naved Mohammad Mohyuddin  
M.D Internal Medicine, Nashville, TN, USA

Paul L. Moots  
M.D. Internal Medicine, Nashville, TN, USA

C.M. Salekin M.D, Mph  
Director, SD and SR Centre, TN, USA

Jawaid Ahsan M.D  
Neurologist, USA

Lorry Heron PhD  
Hillshro High School, Nashville, TN USA

Cathy Wilkison M.A.ED  
Home Bound Teacher, Nashville, TN, USA

Tish Bassel  
Madison Student Special Aid School, TN, USA

## Consultants

Prof. (Dr.) Jalilur Rahman  
BSMMU, Dhaka

Prof. (Dr.) Mohammad Saiful Islam  
BSMMU, Dhaka

Prof. (Dr.) A.B.M Yunus  
BSMMU, Dhaka

Prof. (Dr.) Afequl Islam  
BSMMU, Dhaka

Brig, Gen. (Retd) Dr. Zahid Mahmood.

Lt. Col. (Dr.) A.K. Md. Mostafa Abedin  
C.M.H. Chattagong.

## Lest we forget

In addition to the luminaries listed as advisors and consultants, our deepest appreciation and heartfelt gratitude must go to the following young individuals and many others whose selfless dedication and untiring efforts have gone a long way in giving the centre its present shape.

Rahat Uzzaman  
Roche Bangladesh Ltd.  
Rahat.zaman@roche.com

Dr. Towhidul Islam Waheed  
Australia  
wahcedti@hotmail.com

Dr. Wasek Faisal  
Specialist Registrar in oncology,  
Geofford Hospital, Sydney, Australia  
wasek2000@hotmail.com

Mostafizur Rahman  
Litomitna@yahoo.com  
mccc@dhsa.net

**Lt Col Mudassir Hossain Khan (Retd.) B.P  
Chairman**

**M.A. Jalil, Executive Director**





An  
SOS  
from  
*Papia*

Papia, a very simple and ordinary housewife comes from Dashmina thana of Patuakhali. Her husband used to run a small business. After managing their middle class big joint family for 6 long years, they got their precious gift, their only son Ratul. Both of them were very happy, immense dream were in their eyes that they will well educate their only son to establish him as a distinguished person in the society. But luck did not give opportunity to them. Ratul's father died in a heartending road accident.

Suddenly everything became shady in front of Papia. She started her struggle with little Ratul. Without waiting for anybody's help, she took a job of a teacher in a local private primary school. Her family started to run some how. It seems that little Ratul couched her mother's pain and hidden dream for him. He stood first in his class, and appeared to be making her mother's dream come true. But there is a say, "Man proposes and God disposes"

From last year, soon after the final exams, Ratul was getting sick day by day. Fever became a part of his life. There was weakness, anorexia and pain on his knees also. Papia did not leave any stone unturned. She took him to everybody, from local to specialized doctor of Patuakhali. 6 months passed away but Ratul was not getting well. Then Papia took Ratul to Shamarita Hospital in Dhaka. He was referred then to B.S.M.M.U. After going through Bone marrow exanination, Dr. Yakub Zaman confirmed that Ratul has Leukaemia.

Papia was thunderstuck with this unexpected turn in her life. Every little amount that she & her husband saved in the past, was spent during first 3 months of treatment. After three years of treatment, doctor said, they must stay near Dhaka for about one year for proper & timely treatment. After two more months of suffering by ways of transporting her from relative's house in Tongi to Dhaka, a doctor gave her the address of "Mosabbir Cancer Care Centre" & virtually relieved them. Now for last 3 months, Papia is here with Ratul and running further investigations and treatment. By this time, she lost her job for being absent for such a long time. She has to rely now upon her relatives help, but she does not know for how long she can continue. She only knows that by any means, she must keep alive her husband's only memory Ratul.

After narrating the above story we do not feel the necessity to appeal for anything. We are confident that any of the providential parents out there for the sake of their healthy children's would step forward to be right beside this inauspicious orphan Ratul.

Like other developing countries, most people of Bangladesh don't get sufficient health care as a part of their basic needs. On top of that, in case of critical, time consuming and expensive disease like cancer, there are just not adequate facilities for various kind of tests and treatments in all places. As a result, poor cancer patients among other things are kept homeless due to lack of residential facilities.

'Prosanti', a temporary residential place of 'Mosabbir Cancer Care Centre' is providing support at its best in housing, transportation and symptomatic palliative treatment of poor cancer patients since last 8 years. Patients come from all parts of the country regularly. Each of them have different story of sufferings and struggles. One of them is Meherjan whom we are talking about.

## *Meherjan*

Struggle  
for  
life



Can any one among us think of ourselves without any near and dear one? -No, even though there could be some people who have nobody to come to their help. Meherjan is among these helpless people. She has lost her three sons all of whom died soon after they were born. Her husband passed away twenty years back. From then, she is on her own struggling to spend rest of her life. She had to work in others house. Her physical strength is reducing day by day as she is growing older. Two years back, she started suffering from long term fever along with cough. Suddenly she noticed a tumour on her right cheek. Local doctor from Shariatpur suggested her to come to Dhaka for better treatment. Thinking of her financial state, she continued homeopathy treatment for next 6 years. Tumour size decreased but at the cost of a small hole on her right cheek. Some portion of the food she ate always came outside through it. With the help of village people, she came to Dhaka and consulted Dr. Rakib Uddin of Dhaka Medical college Hospital. After going through biopsy, cancer was detected.

Since then she had to stay in Dhaka at Mosabbir Cancer Care Centre and is continuing her radiotherapy. Although radiotherapy does not cost much, it is difficult for her to meet the expenditure along with other medical & food expenses. She is still surviving because of a kind person of her village. To survive some how, she needs at least eight to ten thousand taka every month. Is not that possible for people like us, who are living in big cities spending many thousands in non-essential areas?



## Methods of Donation/Assistance

- CASH                      ■ CHEQUE
  - Or
  - ANY OTHER KIND OF SUPPORT TO BE FORWARDED IN THE NAME OF MOSABBIR CANCER CARE CENTRE EITHER IN BANGLADESH OR IN OVERSEAS ADDRESSES GIVEN BELOW :
1. **Bangladesh**  
*House # 37/1, Road # 3, Dhanmondi R/A, Dhaka-1205*
  2. **United States of America**  
*5042, Hill place Drive  
Nashville, TN-37205  
Tel. 615-352-5006*
  3. **United Kingdom**  
*44, Red Mead Road, Hayes, Middle Sex-UB3 4 AX, UK*

## Objective and Specialization

- ┆ Providing free accomodation during treatment
- ┆ Providing assistance and advice in treatment for cancer affected patients.
- ┆ Providing special facilities for necessary diagnostic tests at subsidized cost.
- ┆ Providing special assistance to patients in obtaining medicines at reduced prices.
- ┆ Providing assistance in blood collection and transfusion .
- ┆ Obtaining the advice of specialists in providing modern treatment.
- ┆ Providing appropriate information and advice relating to improved treatment at home and aboard.
- ┆ Creating public awarness in the country on cancer prevention through electronic and print media.
- ┆ Organizing scientific conferences for exchange of knowledge and experience among local and foreign specialist in the treatment of cancer with latest know how.
- ┆ Providing assistance for social rehabilitation of cancer patients and their families.
- ┆ Conduct training programs to improve the skills and update health workers on the nursing and handling of cancer patients.

- ┆ Facilitate inter exchange of experience and opinion among cancer patients.
- ┆ To build a bridge among cancer patients at home and aboard

## Services presently provided by MCCC

- ┆ Consultation
- ┆ Advisory services
- ┆ Information and referral.
- ┆ Providing free accommodation and treatment facilities to cancer patients.
- ┆ Day Care Chemotherapy under constant supervision of in-house doctors.
- ┆ Providing special discounts for investigation/tests at MCCC's own lab and also other established diagnostic laboratories.
- ┆ Providing medicines for cancer treatment to patients at subsidized price where needed.
- ┆ Arrangement of blood transfusion under constant supervision of in-house doctors to patients where needed at subsidized price.
- ┆ Providing palliative care to terminally ill cancer patients at their own residence.
- ┆ Early detection of cervical & breast cancer through VIA test & screening
- ┆ Holding seminar/workshop on cancer.
- ┆ Screening film in TV and advertising in newspaper on prevention and protection against cancer.
- ┆ Transportation of patients to other Hospitals in the city for advanced treatment particularly connected with surgery and Rediotherapy by Centre own Ambulance.

## Our immediate needs

1. Direct financial assistance for day to day maintenance of the centre - one time or on regular monthly basis.
2. Medical equipment ( both clinical and diagnostic.)
3. Medicines ( cancer drugs, chemicals and reagents for diagnostic investigation.)
4. Books, periodicals, leaflets on cancer treatment, research and palliative care.
5. Training of doctors, nurses, social workers and health care personnel associated with consulting diagnosis, treatment and palliative care.
6. Transport
7. Land / Building for hospital
8. Individual patient support

## SPECIAL NOTE

We take this opportunity to request you to pay a visit to our centre and judge for yourself the worthiness of the support that you would kindly be willing to extend to our noble cause. You are also requested to log on to our website (<http://www.mcccdbd.org>) for more information related to our centre. We shall be happy to meet any queries related to our Centre that you may have at any time.



# LISTER

## Strong Cavity Protector



- ◆ Prevents and reduces plaque and gingivitis
- ◆ Fights against bad breath
- ◆ Kills germs between teeth
- ◆ Controls tartar that can discolor teeth
- ◆ Keeps teeth cleaner and brighter

**Direction of Use :** Rinse with full strength **LISTER** for 30 seconds with 20 ml (with the help of supplied cup) two times daily (morning and evening).

**GENERAL**  
Pharmaceuticals Ltd.



Healthy life  
Healthy living

Head Office - Room # 404, Flat # 114  
Sheikh Hossain Road, Dhaka (DPO), Bangladesh  
Phone - 912258, 912259, 912260, 912261  
Fax - 99-2412257, Email - [info@generalpharma.com](mailto:info@generalpharma.com)  
Web - [www.generalpharma.com](http://www.generalpharma.com)

**Mrs. Ambia Begum**

I am Mrs. Ambia Begum, 65 years old. I have come from village - Tetultola, thana - Jhinaigati, Zilla - Sherpur. Last year, suddenly I became very ill. Then I went to a local gynaecologist. She advised me to do some investigations. Based on those reports, she informed me that, I had a tumour in cervix and advised me to do hysterectomy. After that operation, cancer was confirmed by biopsy report. I was given two courses of chemotherapy by oncologist DR. Aminul Islam in Mymensingh. Then he sent me to Dhaka for radiotherapy. After a lot of sufferings, I managed to start radiotherapy in DMC. But there was no seat available. Moreover, I am too poor to rent a house here to continue the treatment. I got very depressed while I could not arrange a single place. A staff of Popular Diagnostic Centre informed me about " Mosabbir Cancer Care Centre". Immediately I rushed to this centre and got admitted. Now, I am staying here and taking radiotherapy from Dhaka Medical College Hospital. I wish all success and long healthy life of Lt. Col. Modassir Hossain Khan (Retd.) founder of the noble centre, in trying his best to help the poor cancer patients. I also pray for Mosabbir from the bottom of my heart so that Allah places his soul in eternal peace in the heaven.

**Md. Shafiul Alam Shobuj**

I, Md. Shafiul alam Shobuj, 17 years of age, hail from Mymensing. Few days back Suddenly I noticed a swelling on my neck behind tonsil. I consulted an ENT specialist Dr. Ziaul Morshed in Mymensing. After thorough examinations, he was suspicious about blood cancer. Then , ALL was detected after bone marrow, FNAC & biopsy report I was advised to go to BSMMU for better management. I got chemotherapy for first three months in BSMMU. Then, doctor told me that I had to take radiotherapy but there was no scope to continue this treatment by residing there. My parents were helpless as we have no relatives in Dhaka. A kind hearted man in Dhaka medical college hospital gave us the address of MCCC. We arrived here and our tensions were removed. I have already completed radiotherapy and now having rest of my chemotherapy. All personnel serving in this centre, are extremely humble and cordial. I really pray for long life of this charity foundation and also hope that it will extend its activities further by establishing a full facilitated specialised cancer hospital for poor cancer patients.

**মোছাঃ আদ্বিয়া বেগম**

আমি মোছাঃ আদ্বিয়া বেগম। আমার বয়স ৬৫ বছর। আমার বাড়ি শেরপুর জেলার বিনাইগাতী থানার তেতুলতলা গ্রামে। গত বছর হঠাৎ আমি অসুস্থ হয়ে পড়ি। শেরপুর গাইনীর ডাক্তার ডাঃ কামরুন্নাহার এর কাছে যাই। তিনি কিছু পরীক্ষা করতে দেন, সেগুলো পরীক্ষা করার পর জরায়ু টিউমার হয়েছে বলে জানান। এক সপ্তাহের মধ্যে ময়মনসিংহে অপারেশন করতে বলেন। অপারেশন করার পর বায়োপসিতে ধরা পড়ে জরায়ু ক্যান্সার। ময়মনসিংহের ডাঃ আমিনুল ইসলাম আমাকে দুইটি কেমোথেরাপি দেন ও রেডিওথেরাপি দেবার জন্য ঢাকা মেডিকেল কলেজে ভর্তি হতে বলেন। ঢাকা মেডিকলে অনেক কষ্ট করে রেডিওথেরাপি দেবার সুযোগ হল কিন্তু সেখানে থাকার কোন সিট পেলাম না। ঢাকা শহরে বাসা ভাড়া নিয়ে থাকার মত টাকা আমার নেই। অনেক চেষ্টা করলাম মাথা ঠুজে ঠাই পাওয়ার জন্য একটু জায়গা পেলাম না। হতাশ হয়ে গোলাম। পপুলার ল্যাব এর একজন কর্মচারীর কাছে জনতে পারলাম মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার এর কথা। সঙ্গে সঙ্গে আমি এই সেন্টারে এ চলে এলাম এবং ভর্তি হলাম। এখান থেকে আমি ঢাকা মেডিকলে রেডিওথেরাপি দিচ্ছি। এই প্রতিষ্ঠানটায় যার অবদান স্বরণ করি, তিনি লেঃ কর্নেল মোদাসসের হোসেন খান (অব:) বীর প্রতীক। এই মহত মানুষ যিনি সকল ক্যান্সার রোগীদের জন্য প্রশান্তির জায়গা তৈরি করেছেন, তাঁকে যেন আন্তাহ দীর্ঘায়ু করেন। আমি তাঁর সার্বিক মঙ্গল কামনা করি। যে মোসাব্বির সবার হৃদয়ে দুঃখের ছায়া ফেলে পরপারে চলে গেছে, যোদা যেন তাকে বেহেশ্তবাসী করেন।

**মোঃ শফিউল আলম (সবুজ)**

আমি মোঃ শফিউল আলম (সবুজ)। বয়স ১৭ বছর। বাসা সদর ময়মনসিংহ। আমার গলার টনসিলের পাশে হঠাৎ দুটো গুটি হওয়াতে আমি ময়মনসিংহের ডাঃ জিয়াউল মোরশেদ (নাক, কান, গলা বিভাগ) এর সাথে যোগাযোগ করি। তিনি আমার শারীরিক অবস্থা দেখে FNAC এবং বায়োপসি পরীক্ষা করায় আমার ব্লাড ক্যান্সার ধরা পরে। তিনি আমাকে পরবর্তী চিকিৎসার জন্য বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ে যোগাযোগ করার নির্দেশ দেন। ওখানকার প্রফেসর আমাকে বললেন রেডিওথেরাপি দেওয়ার জন্য। এখন (BSMMU) হাসপাতাল থেকে, রেডিওথেরাপি দেয়া যায় না এবং ঢাকায় আমাদের কোন আত্মীয় স্বজন বা থাকার কোন জায়গা নেই বলে আমরা ভেঙ্গে পড়লাম। ঢাকা মেডিকলে একজন দয়ালু মানুষ আমাকে এই মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার এর ঠিকানা দেন এবং তার কথায় আমি এখানে এসে সত্যিই যেন প্রশান্তি বুঝে পাই। এখান থেকে আমি আমার রেডিওথেরাপি শেষ করেছি এবং এখন আবাবো এসেছি পরবর্তী চিকিৎসার জন্য। এই এম সি সি সি এর দায়িত্বে যারা রয়েছেন তারা সকলেই অনেক ভালো। এমসিসিসি যেন টিকে থাকে কিয়ামতের আগ পর্যন্ত এবং ভবিষ্যতে যেন রেডিওথেরাপি এইখানে দেয়া যায় এবং এমসিসিসি যেন একটি স্বয়ংসম্পূর্ণ হাসপাতালে পরিণত হয় এ কামনা করি।



# ক্যান্সার সচেতনতা ও প্রতিরোধে কিছু তথ্য বিবরণী

প্রফেসর এ.এম.এম. শরীফুল আলম

প্রফেসর অফ রেডিয়েশন অনকোলজি

এনাম চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় ও হাসপাতাল, সাতার, ঢাকা

## সূচনা :

যখন মানুষ ক্যান্সারের কথা চিন্তা করে, তাদের মনে কেবল একটা অসুখের কথাই উদয় হয় যা শরীরের যেকোন জায়গাতেই হতে পারে। এটা সত্য, ক্যান্সার শরীরের প্রায় সব জায়গায় হয়, কিন্তু ক্যান্সার একটি একক অসুখ নয়, একশ'এরও বেশী অসুখে একই রকম কিছু বৈশিষ্ট্য দেখা যায়। গত বিশ বছরের কোষ ও অনুজীব বিজ্ঞানের অভাবনীয় উন্নতির ভিত্তিতে ক্যান্সার গবেষকগণ ক্যান্সার বৃদ্ধির মৌলিক ধারণা উন্মোচন করেছেন।

উদাহরণস্বরূপ, স্থান বা প্রকারভেদে নয়, ক্যান্সার একটি একক কোষ থেকে উৎপন্ন হয় অথবা বিশেষ প্রকারের জিনসমষ্টির পরিবর্তনে ঘটে, যাদের কাজ কোষবৃদ্ধিতে সহায়তা করা। ক্যান্সারের জন্য যেসব জিনগত অসামঞ্জস্যতা দায়ী, তা কিছুটা বংশগত, বাকীটা বয়োবৃদ্ধিকালে উৎপন্ন। কয়েক দশক ধরে ত্রুটিপূর্ণ জিনসমষ্টি সম্বলিতভাবে একটি সাধারণ কোষকে ক্যান্সার আক্রান্ত কোষে পরিণত করে। এসব অসামঞ্জস্যতা এমন একটি অবস্থা তৈরী করে, যেখানে কোষ তার সাধারণ বৈশিষ্ট্য তেজে নিজস্ব নিয়মানুসারে বিভাজিত হতে আরম্ভ করে। ক্যান্সার আক্রান্ত কোষ ও কলার আকার, আকৃতি, বৃদ্ধির হার, কার্যক্ষমতা সবকিছুতেই ভিন্নতা দেখা যায়। ক্যান্সার একটি নির্দিষ্ট জায়গা থেকে সরাসরি নিকটস্থ স্থানে ছড়াতে পারে অথবা দূরবর্তী স্থানেও ( রক্ত বা লসিকার মাধ্যমে ) পৌঁছে যেতে পারে। এই সব বৈশিষ্ট্যগুলোই নির্দেশ ক্যান্সার ও অগ্রসারমান ক্যান্সারের পার্থক্য নির্ণয় করে। টিউমার নির্দেশ বা অগ্রসারমান দু'ধরনেরই হতে পারে। নির্দেশ টিউমার ক্যান্সার না এটা হীরগতিতে বাড়ে, আশেপাশে ছড়ায় না এবং একবার কেটে ফেললে আর সাধারণত হয় না। আর অগ্রসারমান টিউমারকেই ক্যান্সার বলে। এটি কাছে বা দূরবর্তী স্থানে ছড়িয়ে যেতে পারে। যদি একবার চারপাশের কোষও আক্রান্ত হয়, টিউমার কেটে ফেললেও পুনরায় হবারই সম্ভাবনা বেশী।

## টিউমারের ধরণ :

ক্যান্সার কোষকে কয়েক ভাগে ভাগ করা যায় -

- প্রায় ৯০ ভাগ টিউমার - শক্ত টিউমারের মত শরীরের ভেতরের দেয়াল, আভ্যন্তরীণ গ্রন্থি বা অঙ্গ থেকে তৈরী হয়। গ্রন্থির ক্যান্সার (adenocarcinoma) সাধারণত গ্রন্থি বা অঙ্গ থেকে আর চামড়া থেকে চামড়ার ক্যান্সার তৈরী হয় (Squamous Cell Carcinoma)

- মেলানোমা নামক ক্যান্সার আমাদের চামড়ায় অবস্থিত মেলানোসাইট কোষ থেকে উদ্ভূত।

- সারকোমা নামক ক্যান্সার হাড়, মাংস, রক্তনালীর ভিতরস্থ টিস্যু থেকে হয়।

- লিউকেমিয়া ও লিম্ফোমা রক্ত ও রক্তগ্রন্থির ক্যান্সার

- গ্লিওমা (Gliomas) মস্তিষ্কের টিস্যুর ক্যান্সার।

## পৃথিবীব্যাপী ক্যান্সার সৃষ্ট সমস্যা :

সারা বিশ্বে ক্যান্সার একটি সমস্যা। বর্তমানে ৬ বিলিয়ন মানুষের মধ্যে ১০ মিলিয়ন লোক ক্যান্সারে আক্রান্ত হয় ও তারমধ্যে ৬ মিলিয়ন মৃত্যুবরণ করে, এর মধ্যে উন্নয়নশীল দেশেই শতকরা ৫০ ভাগ, যেখানে শুধুমাত্র ৫ ভাগ লোকের চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। এই তথ্য সারনী ২০২০ সালে বেড়ে দাঁড়াবে ২০ মিলিয়ন ও ১২ মিলিয়ন মৃত্যু, যেখানে জনসংখ্যা হবে ১২ বিলিয়ন। এই ২০ মিলিয়নের শতকরা ৭০ ভাগ ঘটবে উন্নয়নশীল দেশেই।

## ক্যান্সারের কারণ :

ক্যান্সারের প্রকৃত কারণ জানা যায়নি। গবেষণামতে, ক্যান্সারের পূর্বশর্ত হল -

বাহ্যিক কারণ -

\* শারীরিক-

\* সোলার রেডিয়েশন ( স্কিন ক্যান্সার)

\* আয়োনাইজিং রেডিয়েশন ( ফুসফুসের ক্যান্সার এবং অন্যান্য)

\* রাসায়নিক -

\* এলকোহল, তামাক, নির্দিষ্ট ঔষধ, ডিনাইল ক্রোরাইড,

ন্যাপথেনামাইল ( যকৃত ক্যান্সার, ব্রাডার ক্যান্সার ইত্যাদি)

জীবগত-

হেপাটাইটিস বি এবং সি ভাইরাস, এইচপিভি, সিন্টোসোমা

হেমাটোবিয়াম (যকৃতকৃমি), হেলিকোব্যাক্টার পাইলোরি)

## খাদ্যাভ্যাসজনিত :

প্রাণীজাত খাদ্য লাল মাংস ( স্তন ক্যাঙ্গার ও আঙ্গুর ক্যাঙ্গার)

### জেনেটিক :

- \* রক্তের গ্রুপ।
- \* পারিবারিক।
- \* জিনগত।

ফুসফুস, মুখ, কঠনালী, মুত্রথলী, কিডনি, জরায়ু, খাল্যনালী এবং প্যানক্রিয়াসের ক্যাঙ্গার তামাক, সিগারেট, গুল, তামাকপাতা ব্যবহারের সাথে ঘনিষ্ঠভাবে সম্পর্কিত। শুধুমাত্র ধূমপানেই ক্যাঙ্গারে আক্রান্ত মৃত্যুর এক তৃতীয়াংশ দায়ী। ক্রমাগত সূর্যরশ্মির সংস্পর্শে থাকলে সিকন ক্যাঙ্গার হতে পারে।

### পূর্বশর্ত

	শতকরা হার
- জেনেটিক	- ৫%
- তামাক	- ৩০%
- পারিপার্শ্বিক	- ২৫%
- খাদ্য ও পুষ্টি	- ২০%
- সূর্যালোক	- ২%
- স্থূলতা	- ১০%
- শারীরিকচর্চার অভাব	- ১০%
- সংক্রামক	- ১৫%
- এলকোহল	- ৫%
- পেশাগত	- ৫-১০%

### ক্যাঙ্গারের বিস্তৃতি :

জীবদশায়, প্রতি ৫ জন পুরুষের মধ্যে একজন ও প্রতি ৪ জন নারীর মধ্যে একজনের ক্যাঙ্গার হবার আশংকা থাকে। বর্তমানে তিনজনে একজন মানুষের ক্যাঙ্গার হয়ে থাকে ও পাঁচজনে একজন ক্যাঙ্গারে মারা যায়।

### বাংলাদেশের পরিস্থিতি :

জাতীয় ক্যাঙ্গার অন্তর্ভুক্তিকরণ কর্মসূচির অভাবে বাংলাদেশের প্রকৃত তথ্য পাওয়া যায়না। হাসপাতাল কেন্দ্রিক অন্তর্ভুক্তিকরণ শুরু হয়েছে জানুয়ারি ২০০৫ সাল থেকে জাতীয় ক্যাঙ্গার গবেষণা প্রতিষ্ঠান ও হাসপাতালে। বেসরকারী প্রতিষ্ঠান থেকে ছোটমাত্রায় চালিত জনসংখ্যা কেন্দ্রিক ক্যাঙ্গার অন্তর্ভুক্তিকরণ কর্মসূচি গাজীপুরে সংগঠিত হচ্ছে। আর্ন্তজাতিক স্বাস্থ্য সংস্থা এই দুই কর্মসূচিকে সহায়তা করছে। WHO এর মতে, বাংলাদেশের তথ্য

থেকে দেখা যায় ৮ লাখ মানুষ কোন না কোন ক্যাঙ্গারে আক্রান্ত। প্রত্যেক বছর নতুন আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা প্রায় ২ লাখ, যার মধ্যে ১.৫ লাখ রোগী মৃত্যুবরণ করে। বেশীরভাগ ক্যাঙ্গারই শেষ পর্যায়ে শনাক্ত হয়, যখন তা আর নিরাময় সম্ভব হয়না। বিশেষত উন্নয়নশীল দেশের ক্ষেত্রে এ কথা প্রযোজ্য।

### শেষ পর্যায়ে রোগ শনাক্তকরণের কারণ -

- অশিক্ষা
- অবহেলা
- ক্যাঙ্গার সম্পর্কে অসচেতনতা
- ধর্মীয় কুসংস্কার
- সামাজিক বৈরীতা
- আর্থ-সামাজিক নিম্নাবস্থা
- ক্যাঙ্গার শনাক্তকরণের অপর্থাণ্ড সুবিধা

### ক্যাঙ্গারের লক্ষণসমূহ :

- প্রসাব বা পায়খানার অভ্যাসের পরিবর্তন
  - যেকোন ক্ষত যা সহজে সারছে না।
  - অস্বাভাবিক রক্তপাত বা পুঁজ নির্গমন
  - বুকে বা অন্য কোথাও চাকা হওয়া
  - হজমে গভগোল বা দিলতে অসুবিধা
  - আঁচিলের সুস্পষ্ট পরিবর্তন
  - অনেকদিনের কাশি বা ভাসা গলার স্বর
  - মুখে সাদা ক্ষত
  - অবর্ণনীয় শারীরিক দুর্বলতা বা ৩-৬ মাসের মধ্যে শতকরা ১০ ভাগের বেশী ওজন হ্রাস
  - যে জ্বরের কারণ পাওয়া যাচ্ছে না
  - অনেকদিনের পেট ব্যথা বা অস্বস্তি
- যদি এসব লক্ষণ ২ সপ্তাহের বেশী সময় ধরে থাকে, ডাক্তারের শরণাপন্ন হউন।

### ক্যাঙ্গার কি প্রতিরোধ করা সম্ভব?

WHO এর মতে, এক তৃতীয়াংশ ক্যাঙ্গার নিরাময়যোগ্য (যদি তাড়াতাড়ি রোগ নির্ণয় করা যায়), এক তৃতীয়াংশ ক্যাঙ্গারের প্রতিরোধ সম্ভব এবং বাকী এক তৃতীয়াংশ ক্যাঙ্গারকে লক্ষণমুক্ত রাখা সম্ভব ( যদি পর্যাপ্ত ব্যবস্থাদি গ্রহণ করা যায়, যেমন - প্যানিক্রিয়াটিক কেয়ার)



তিন উপায়ে প্রতিরোধ করা সম্ভব -

১. প্রাথমিক প্রতিরোধ
২. পরবর্তী প্রতিরোধ
৩. শেষ পর্যায়ের প্রতিরোধ

প্রাথমিক প্রতিরোধের আওতায় করণীয় -

১. প্রত্যেককে ক্যান্সার সংগঠনের কারণগুলো থেকে দূরে রাখা
২. রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বৃদ্ধি করা ( টিকা বা ঔষধের মাধ্যমে)

পরবর্তী প্রতিরোধে করণীয় -

এটি চিকিৎসা পূর্ব সময়ে প্রয়োজ্য

- ক্যান্সারের তড়িৎ শনাক্তকরণ ও চিকিৎসা
- ক্লিনিং ও গুরুত্বপূর্ণ

শেষ পর্যায়ের প্রতিরোধে করণীয় -

- অক্রান্ত ব্যক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসনে এ প্রতিরোধ ব্যবস্থা গ্রহণ করা সম্ভব।

ক্যান্সার প্রতিরোধের উপায় :

আমেরিকাসহ অন্যান্য উন্নত দেশে বিশেষজ্ঞদের ধারণা অনুযায়ী-

- \* এক-তৃতীয়াংশ ক্যান্সারই প্রতিরোধ করা সম্ভব যার জন্য প্রয়োজন আর্দ্র ওজন, শরীরচর্চার অভ্যাস ও স্বাস্থ্যকর খাদ্যগ্রহণ।
- \* এক-তৃতীয়াংশ ক্যান্সার ধূমপান ও তামাক বর্জনের মাধ্যমে প্রতিরোধ সম্ভব।

ক্যান্সার প্রতিরোধে গুরুত্বপূর্ণ শর্ত :

১. ধূমপান বর্জন করুন। ধূমপানের সাথে জড়িত ক্যান্সার হল - ফুসফুস, মুখ, জরায়ু, খাদ্যনালী এবং মূত্রথলী ক্যান্সার
২. প্রতিদিন কমপক্ষে পাঁচ প্রকার সজী বা ফলমূল খাওয়ার চেষ্টা করুন। ফলমূল এবং শাকসজী অত্র, মুখ, গলা ও পেটের ক্যান্সার প্রতিরোধ করতে সাহায্য করে। খাদ্যের তালিকায় আরও শস্য, ফল, সজী ও বীজ শস্য ( শিমের বিচি, মটরশুটি) যোগ করুন। এসব খাদ্যে ক্যান্সারি কম অথচ পুষ্টিগুণ বেশী। লবণ ও লবণ মেশানো খাবার কম খেতে সচেষ্ট থাকুন ও টিনজাত খাবার বর্জন করুন।
৩. যদি আপনি ধূমপায়ী হয়ে থাকেন, অ্যালকোহলের মাত্রা সীমিত করুন। ধূমপায়ীদের বেশী পরিমাণ অ্যালকোহল সেবনে মুখ, গলা ও খাদ্যনালী ক্যান্সারের ঝুঁকি বাড়ে।

৪. স্থূলতা পরিহার করুন ও প্রানীজ চর্বি আহার বর্জন করুন। অতিরিক্ত ওজনের মহিলাদের জরায়ু ক্যান্সার ও মেনোপজ পরবর্তী স্তন ক্যান্সারের ঝুঁকি বেশী। প্রানীজ চর্বি খেলে আন্টিক এবং প্রোটেক্ট ক্যান্সার হতে পারে।

৫. অতিরিক্ত সূর্যরশ্মির সংস্পর্শে যাবেন না। আপনার ও আপনার সন্তানকে দিনের মধ্যভাগে সূর্যালোক থেকে ও চামড়া পুড়ে যাওয়ার হাত থেকে সুরক্ষিত রাখুন।

৬. সুস্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার নিয়ম-কানুন মেনে চলুন। সবসময় কর্মসংক্রান্ত নীতিমালা মেনে চলুন ও ক্যান্সার তৈরীতে যে জিনিসগুলো দায়ী তা ব্যবহারের ক্ষেত্রে প্রস্তুতকারকের নির্দেশ অনুসরণ করুন।

৭. যেকোন চাকা, আঁচিল, ক্ষতের প্রতি লক্ষ্য রাখুন যে সেগুলো চুলকায়, রক্ত বেরোয় বা আকৃতি পরিবর্তন করছে কিনা।

৮. কোন সমস্যা অনেকদিন ধরে চলতে থাকলে তা লক্ষ্য রাখুন। যদি আপনার নীঁঘমেয়াদি কাশি বা কষ্টস্বর ভাঙ্গা, প্রকট ওজন হ্রাস, অস্বাভাবিক রক্তক্ষরণ বা প্রস্রাব পায়খানার অভ্যাসে পরিবর্তন ঘটে, তবে অতিসত্তর ভাঙ্গারের সাথে যোগাযোগ করুন।

৯. নিয়মিত জরায়ু পরীক্ষা করান। স্ক্রীনিং এর মাধ্যমে ক্যান্সার কোষ শনাক্তকরণ ও সহজে নির্মূল সম্ভব।

১০. স্তনের ব্যাপারে সচেতন হউন। বয়স পঞ্চাশের পর থেকে নিয়মিত স্তন ক্যান্সারের স্ক্রীনিং করুন।

১১. প্রতিদিন শরীরচর্চা করুন। আর্দ্র ওজন বজায় রাখুন।

ক্যান্সারের চিকিৎসা :

ক্যান্সার চিকিৎসার উদ্দেশ্য হল - প্রথমত ক্যান্সার নির্মূল করা। প্রাথমিক উদ্দেশ্য যদি সম্পূর্ণ না হয়, তখন প্যালিয়াটিভ চিকিৎসার উপর জোর দেয়া হয় যাতে লক্ষণসমূহ সীমিত থাকে এবং দীর্ঘজীবনের পাশাপাশি জীবন যাত্রা অব্যাহত থাকে। ক্যান্সার অক্রান্ত রোগীর ব্যবস্থাপনায় নিম্নোক্ত তথ্যগুলো জানা প্রয়োজনীয়-

- \* প্রাথমিক ক্যান্সারের বৈশিষ্ট্য ( স্থান, প্রকার, কারণ)
- \* রোগের ব্যাপ্তি (স্তর)
- \* রোগীর সার্বিক অবস্থা
- \* সহজপ্রাপ্য চিকিৎসা ব্যবস্থা

ক্যান্সার চিকিৎসাকে ৪টি প্রধান ভাগে ভাগ করা যায় -

- \* সার্জারী
- \* রেভিয়েশন থেরাপি
- \* কেমোথেরাপি ( হরমোন থেরাপি ও মলিকুলার থেরাপি)
- \* বায়োলজিক থেরাপি ( ইমিউনোথেরাপি ও জিনথেরাপি)



Inhibiting receptors from the inside  
gives hope for life outside

Tykerb™

the first oral therapy is a revolution for advanced breast cancer (ErbB2/HER2+) patients across the globe

- Tykerb is the only approved oral MBC therapy offering dual internal blockade of the ErbB/HER 1&2 pathway due to its dual tyrosine kinase inhibition.
- Tykerb's novel internal mode of action increases Time To Progression, Tumour Response and Progression Free Survival in patients.
- Tykerb offers proven efficacy outcomes with manageable tolerability in a convenient, oral, patient-friendly regimen.
- Tykerb offers the most cost effective treatment option for patients compared to existing trastuzumab-containing regimens

Tykerb™  
lapatinib ditosylate



Further information is available on request from:  
**GlaxoSmithKline Bangladesh Limited**  
House 2/A, Road-13B, Gulshan-1, Dhaka-1212  
PABX: +880 2 8858870-3, Fax: +880 2 8826628  
Tykerb14001/10052011/10052013

 GlaxoSmithKline



# মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারের কর্মতৎপরতার সংক্ষিপ্ত বিবরণী এবং প্রতিবেদন-২০১১

ডাঃ ফারহানা আহমেদ

তিন দশক আগেও মনে করা হতো ক্যান্সার ধনীদের রোগ বা উন্নত পশ্চিমা বিশ্বেই বিশেষভাবে দেখা যেত। কিন্তু বর্তমান প্রেক্ষাপটে ক্যান্সার উন্নয়নশীল এবং দরিদ্র দেশগুলোতে প্রকটভাবে দেখা দিয়েছে। দুর্ভাগ্যজনক হলেও সত্য যে, বর্তমানে ক্যান্সার চিকিৎসার জন্য যে বিপুল পরিমাণ অর্থের প্রয়োজন হয় তা মধ্যবিত্ত ও দরিদ্র লোকদের পক্ষে যোগানো সম্ভব নয়। অস্তিম মুহুর্তে রোগীর সেবা করার মত ব্যবস্থাও এদেশে গড়ে উঠেনি। ফলে একটি বিশাল জনগোষ্ঠী ক্যান্সার অক্রান্ত হয়ে মৃত্যুর জন্য অপেক্ষা করছে। কারণ একমাত্র মৃত্যুই পারে তাদের আর তাদের পরিবারের কষ্ট লাঘব করতে।

দরিদ্র রোগীদের ক্রমবর্ধমান সংখ্যার পাশে যদিও বা এ প্রতিষ্ঠানের সামর্থ্য অপ্রতুল, তবুও আমরা ৮ বছর ধরে চেষ্টা করছি কিছু পীড়িতদের চিকিৎসা সেবা সংক্রান্ত সুযোগ সুবিধা বহনের, এটাই আমাদের বড় প্রাণ্ডি। আমরা ক্যান্সার সেবার ক্ষুদ্র প্রয়াস নিয়ে কাজ শুরু করে হাঁটি হাঁটি পা পা করে ৮ বছর পর করেছি। এবার ৯ বছরে পা দিলাম।

বিগত ২০১১ ইং সালে ৩১৫ জন ক্যান্সার রোগী মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার থেকে সেবা পেয়েছে। এদের মধ্যে পুরুষের সংখ্যা ১১৫ জন। মহিলার সংখ্যা ১১৪ জন এবং শিশু ৮৬ জন। এর মধ্যে ২৫০ জন রেডিওথেরাপি গ্রহণ করেছেন এবং ৬৫ জনকে অত্র কেন্দ্রে কেমোথেরাপি প্রদান করা হয়েছে। তার মধ্যে ১৪ জনের কেমোথেরাপির ঔষধ ক্রয় করে দেওয়া হয়েছে।

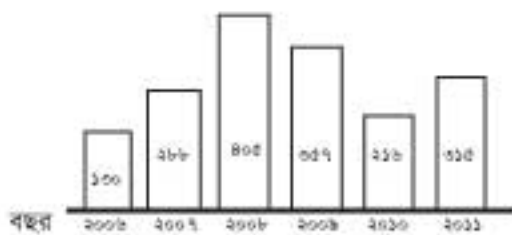
## স্বরনী -১ঃ

২০১১ সনের মহিলা ও শিশু এবং পুরুষ রুগীর পরিসংখ্যান।



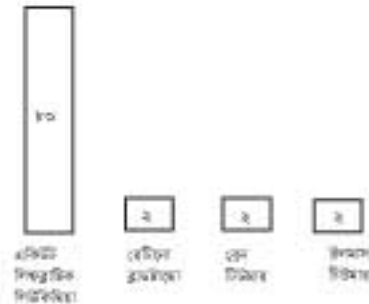
গত ৬ বছরের সেবা প্রাপ্ত রুগীর তুলনামূলক চিত্র তুলে ধরা হল।

স্বরনী -২ঃ নীচের স্বরনী অনুযায়ী ৬ বছরের সেবাপ্রাপ্ত রুগীর সংখ্যাচিত্র।



\* শিশুদের ৮৬ জনের মধ্যে ৮০ জন একিউট লিফট্রাটিক লিউকিমিয়া, ২ জন রেটিনোব্লাস্টোমো, ২ জন ব্রেন টিউমার।

মহিলা ১১৪ জনের মধ্যে সবচেয়ে বেশী ৩৮ জন এসেছিলেন জরায়ুর ক্যান্সার নিয়ে। এর পর ব্রেস্ট ক্যান্সার ২৭ জন। পুরুষদের মধ্যে সবচেয়ে বেশী রুগী এসেছিলেন ল্যারিঙ্গিস (শ্বাসনালী) ক্যান্সার নিয়ে। এই রোগে মোট রুগীর সংখ্যা ৩৯ জন। এছাড়া ১০ জন জিহবার, ১৫ জন ফুসফুসের ক্যান্সার, ১০ জন লিফট্রাটিক লিউকিমিয়া, মূত্রথলির ক্যান্সার নিয়েও এসেছিল ৬ জন রুগী।



## ভায়া টেস্ট :

প্রাথমিক ভাবে জন ও জরায়ু ক্যান্সার নির্ণয়ের জন্য বিনামূল্যে মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের কারিগরী সহায়তায় ভায়া টেস্ট ও জন পরীক্ষার ব্যবস্থা করেছে। মেয়েদের ৩০ বছরের পর থেকে আর বিবাহিত মহিলাদের ক্ষেত্রে ২৫ বছর হলেই জরায়ু মুখ পরীক্ষা করতে হবে। বয়স্ক মহিলাদের জন্য ভায়া টেস্ট অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। ১৩ মার্চ ২০১০ এর উদ্বোধন করেন বি এসএমএমইউ এর সহযোগী অধ্যাপক আশরাফুন নেছা। এ পর্যন্ত ৩২টি রোগীকে ভায়া টেস্ট করা হয়। এর মধ্যে ২ টি CBZ পরজৈতিক পাওয়া যায়। পরবর্তী চিকিৎসার জন্য তাহাদেরকে বিএসএমএমইউ প্রেরণ করা হয়।

## এ্যাম্বুলেন্স সুবিধা :

মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারের আরেক বিরাট সেবা মাধ্যমটি হলো এ্যাম্বুলেন্স সেবা সুবিধা। প্রতিটি রোগী নামমাত্র ৫ (পাঁচ) টাকা ফি প্রদান করে (participatory fee) এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহার করতে পারেন। যা এখনকার সময় অবিচ্ছাদ্য। আলোচ্য বছরের (২০১১) আমাদের সেন্টারে ভর্তি হওয়া রোগীদের আনা-নেওয়া, অন্যান্য কেন্দ্রে রেডিওথেরাপিসহ বিভিন্ন চিকিৎসা সেবা কাজে প্রায় ২৭৫০ কিলোমিটার যাতায়াত করেছে।

## অন্যান্য কার্যক্রম :

- \* ক্যান্সার সম্পর্কে গনসচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে বিভিন্ন কার্যক্রম গ্রহণ করা হয় এবং যা সারা বছর ধরে চলে।
- \* প্রতি সপ্তাহের বৃহস্পতিবার নিজ কেন্দ্রে রোগীদেরকে স্বাস্থ্য সেবা দেওয়া হয়।
- \* লঞ্চ, বাস স্ট্যান্ড ইত্যাদি স্থানসহ বিভিন্ন ক্যান্সার কেন্দ্রে ক্যান্সার সচেতনতা বিষয়ক লিফলেট বিলি করা হয়।



১৯ ফেব্রুয়ারী ২০১১ মোসাকিবর ক্যালার কেয়ার সেন্টার অবস্থিত রোগীদের সাথে সাবেক সেনা প্রধান লেঃ জেনারেল এম হারুন- অর-রশিদ, বীর উত্তম (অবঃ) সেন্টার পরিদর্শন করেন।



১ ফেব্রুয়ারী ২০১১ প্যানপ্যাসিফিক সোনারগাঁও হোটেলে ডিআইপি লাউঞ্জে রেটিনারী ক্লাব অফ ঢাকা কর্তৃপক্ষ কর্মকর্তার উপস্থিতিতে দাতক ব্যাধি ক্যাম্পার সংক্রান্ত মোসাকিবর ক্যালার কেয়ার সেন্টারের প্রযোজিত প্রামাণ্যচিত্র প্রদর্শন ও আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়।



১৫ মে ২০১১ জাতীয় প্রেস ক্লাবে ডিআইপি লাউঞ্জে মোসাকিবর ক্যালার কেয়ার সেন্টার ডাচ বাংলা ব্যাংকের সহায়তায় দাতক ব্যাধি ক্যাম্পার রোগীর প্রান্তিক সময়ে নিজস্ব বাসস্থানে পরিচর্যা প্যালিয়টিভ কেয়ার কার্যক্রমের শুভ উদ্বোধন করেন প্রফেসর এমিরেটাস ডক্টর সিরাজুল ইসলাম চৌধুরী। এ কার্যক্রমের আওতায় রোগীদের বিভিন্ন শারীরিক কষ্ট যেমন- বাধা উপশম, শ্বাস কষ্ট, প্রসাবের অসুবিধা ইত্যাদি চিকিৎসার সুযোগ রয়েছে। এছাড়া কিছু সাধারণ লাভ পরীক্ষা যেমন- হিমোগ্লোবিন, প্রসাব (রুটিন), রক্তের সুগার, ইসিজি ইত্যাদি পরীক্ষারও বন্দোবস্ত রয়েছে। হতাশা, দুঃশান্তায় মনস্তাত্ত্বিক সাপোর্ট প্রদান করা সহ আত্মীয়স্বজন, সম্ভানদের প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ ও কাউন্সেলিং এর ব্যবস্থা রয়েছে। ২০১১ সালে ৩১ জন রোগী এই প্যালিয়টিভ কার্যক্রমের আওতায় এসেছে। এর মধ্যে ২৭ জন রোগীকে টেলিফোনের মাধ্যমে জরুরী স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হয়েছে, ৪ জন রোগীকে বাড়িতে গিয়ে শারীরিক উপসর্গ উপশমে সহায়তা করা হয়েছে।



# শৈশবকালীন ক্যান্সার - বাংলাদেশের বর্তমান আলোচ্য বিষয়

প্রফেসর এম.এ. মান্নান  
পেডিয়াট্রিক হেমাটোলজিষ্ট ও অনকোলজিষ্ট

## ভূমিকা :

আমাদের দেশে শিশুদের ক্যান্সার এখনও শিশু মৃত্যুর প্রধান কারণ নয়, কিন্তু ধীরে ধীরে অভিজ্ঞতাবক ও চিকিৎসকদের সবার কাছেই এটি গুরুত্বপূর্ণ হয়ে উঠেছে। কারণ হিসেবে বলা যায়, সংক্রামিত রোগগুলোতে শিশুমৃত্যুর হার ক্রমশ হ্রাস এবং অসংক্রামিত রোগে শিশুমৃত্যুর বৃদ্ধি। আমাদের কাছে প্রকৃত তথ্য নেই টিকই, তবুও অন্যান্য দেশের চিত্র থেকে আমরা এ ধারণা করতে পারি আমাদের দেশে ৫ হাজার থেকে ৬ হাজার নতুন রোগী প্রতি বছর আক্রান্ত হচ্ছে। সাধারণত প্রতি ৬০০জনে একজন শিশু পনের বছর বয়স হবার আগেই ক্যান্সারে আক্রান্ত হচ্ছে, যেখানে আমাদের ১৬ কোটি জনসংখ্যার ৩৭ ভাগই শিশু।

## বর্তমান প্রেক্ষাপট :

শিশু ক্যান্সার চিকিৎসায় বর্তমান অবস্থা খুব একটা আশাশ্রয় নয়। প্রায় ৫ ভাগ শিশু এদেশে ক্যান্সার চিকিৎসায় প্রচলিত ধারায় চিকিৎসা পেতে সমর্থ হয়। কিছু রোগীকে প্রান্তিক চিকিৎসা করা হয়, আর বাকীরা যে কোন চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত হয়। এটাকে কোন ভাবেই মেনে নেওয়া যায়না। এমন কি যে ফসসামানা রোগীরা তথাকথিত প্রতিকারমূলক সেবা পাচ্ছে, তারাও অনেক দেরীতে 'উপযুক্ত' স্থানে চিকিৎসা শুরু করে, ফলে এসব রোগীর 'যথাযথ চিকিৎসা' অনুসারে ভালো ফলাফল পাওয়া যায় না। অনেক কারণের মাঝে প্রধান কারণগুলো হল আর্থিক সমস্যা, দেশের বিভিন্ন প্রান্তে বিশেষায়িত হাসপাতালের স্বল্পতা এবং শিশু রোগ বিশেষজ্ঞ কর্তৃক টিক সময়ে রোগ নির্ণয়ের অভাব। এর মধ্যে যারা আবার ভুয়া ডাক্তারের হাতে পড়ে, তাদের অবস্থা হয় আরো আশঙ্কাজনক। ক্যান্সারের চিকিৎসা সবসময়ই ব্যয়বহুল। ১৫ কেল্লির বাচ্চার লিউকোমিয়া চিকিৎসায় প্রায় তিন থেকে চার লাখ টাকা ব্যয় হয় এবং বাকী টিউমারের ক্ষেত্রে প্রায় ১ লাখ টাকা ব্যয় হয়, এর মধ্যে চিকিৎসা ব্যয়, যাতায়াত ব্যয়, পরীক্ষা-নিরীক্ষার খরচ অন্তর্ভুক্ত। বাবা-মার শারীরিক, মানসিক কষ্টের কথা তো হিসেবেরই বাইরে। বেশীরভাগ মানুষই এ ব্যয়ভার বহনের সামর্থ্য নেই উপরন্তু আমাদের স্বাস্থ্যবীমাও করা থাকে না। ফলে চিকিৎসা মূলত 'সরকারি হাসপাতাল' কেন্দ্রিক হয়ে পড়েছে। বেশীরভাগ বেসরকারী ক্লিনিকে ন্যূনতম সেবারও ব্যবস্থা নেই, উপরন্তু ব্যবস্থা থাকলেও পিতা-মাতারা অর্থের অভাবে সেই সেবা গ্রহণে অপারগ। যে স্বল্পসংখ্যক মানুষ এ সেবা গ্রহণে আর্থিকভাবে সমর্থ, তারাও সাধারণত বিদেশে চিকিৎসা করতে যাই। আমাদের দেশে একটিই বিশেষায়িত হাসপাতালে (পেডিয়াট্রিক হেমাটোলজি ও অনকোলজি, বি, এস,এম,এম,ইউ,এ) এসব রোগীর চিকিৎসা হয়ে থাকে। যদিও পুরাতন ৮টি সরকারী মেডিকেল কলেজ ও যৌথ মিলিটারি হাসপাতাল, ঢাকা ক্যান্টনমেন্টে পেডিয়াট্রিক হেমাটোলজি ও অনকোলজি বিভাগ উদ্বোধন করা হয়েছে, তবুও এসব বিভাগে এখনও উপযুক্ত লোক ও যন্ত্রপাতির অভাব রয়েছে। কিছু খেচ্ছাসেবী সংগঠনও রোগীদের সাহায্যার্থে কিছু হাসপাতাল স্থাপনের চেষ্টা চালাচ্ছে। মাত্র ৪০-৪৫ ভাগ শিশু ক্যান্সার রক্তজনিত ক্যান্সার, বাকীগুলো টিউমার জনিত যা নিয়ে রোগী উপস্থিত হয় সার্জনদের কাছে। প্রায় সময়ই দেখা যায় সার্জনরা শিশু ক্যান্সার বিশেষজ্ঞের মতামত নেন না এসব শিশুদের চিকিৎসা ও কেমোথেরাপি সংক্রান্ত বিষয়ে। অনেক ক্ষেত্রেই ফলাফল হয় ভয়াবহ। অবশ্য বাবা-মায়ের সচেতনতা ও বাড়ির পরিবেশও এক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ। সময় সাপেক্ষ চিকিৎসা পরিচ্ছন্ন পরিবেশ সংক্রমন কমাতে অনস্বীকার্য যা এসব বাচ্চাদের মৃত্যুর অন্যতম কারণ।

## আমাদের লক্ষ্যনীয় :

প্রত্যেক শিশুরই যথাযথ চিকিৎসা সেবা পাওয়ার অধিকার আছে। দুর্ভাগ্যজনক যে, আমাদের মত গরিব দেশে এ কথাটা পুরোটাটাই তাত্ত্বিক। সরকার এসব বাচ্চাদের বিনামূল্যে সেবা দানে সমর্থ নয়, যেটা আমি আগেই উল্লেখ করেছি, আমাদের বেশীরভাগ লোক ও এইখরচ বহনে অক্ষম। কিন্তু আমরা কি এই বাচ্চাদের বিনা চিকিৎসায়

মৃত্যু চেয়ে চেয়ে দেখব ? সরকার, পিতা-মাতা, খেচ্ছাসেবী সংগঠন, দাতা, প্রচার মাধ্যম, আন্তর্জাতিক অলাভজনক সংগঠন, নামকরা ব্যক্তিত্ববর্গ, আক্রান্ত শিশুদের বাবা-মা সবার মিলিত উদ্যোগে ফান্ড গড়ে তুলতে হবে। তাদের কাজ হবে সরকার ও হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে তাদের বাচ্চাদের জন্য আরও সুবিধা আদায় করা। সেবাকর্মী যেমন ডাক্তার, নার্স এবং অন্যান্য বিশেষজ্ঞদের উপযুক্ত ট্রেনিং এর ব্যবস্থা করতে হবে, যদিও বিষয়টি পেশা হিসেবে খুব একটা লাভজনক নয়। সরকারকে এসব পেশার ক্ষেত্রে বিশেষ ব্যবস্থা নিতে হবে। জনতে ভালো না লাগলেও বর্তমান মুহুর্তে এটাও মেধাবী লোকদের এ কাজে আমন্ত্রণের একটা উপায়। ডাক্তার ও জনগনকে সেমিনার, সিম্পোজিয়াম, কাণ্ডজপত্র, র্যালি ও টিভিতে আলোচনা প্রভৃতিতে অংশগ্রহণের মাধ্যমে জনসচেতনতা তৈরী করতে হবে। ঔষধ কোম্পানীকেও স্থানীয় ভাবে ঔষধ তৈরীতে এগিয়ে আসতে হবে যাতে ঔষধ পত্রের নাম সীমিত থাকে ও সহজলভ্য হয়। একই সময়ে আঞ্চলিক সহযোগিতার মাধ্যমে আরও 'কম মূল্যমান চিকিৎসা সেবা' চালু করা যেতে পারে যা হবে সাধারণ মানুষের সাধার মধে। আমার পেশাকে নিয়ে আমার একটা বেদনা দায়ক অভিজ্ঞতা হল, ডাক্তাররা প্রয়োজনের সময়ও তাদের রোগীদের নিয়ে অন্য শাখার ডাক্তারদের সাথে মতবিনিময় করেন না। এটা শুধু অনৈতিক নয়, মাঝে মাঝে এতে বাচ্চার প্রাণ নাশেরও ছুমকি থাকে। ক্যান্সার রোগীদের প্রায়শই ভালো চিকিৎসা নিশ্চিত করতে বহুমুখী চিকিৎসা প্রয়োণের প্রয়োজন হয়ে পড়ে। প্রত্যেক হাসপাতালে 'টিউমার বোর্ড' থাকা উচিত যেখানে অন্তত একজন ক্যান্সার বিশেষজ্ঞ, সার্জন, রেডিওথেরাপি, ফিজিওথেরাপিষ্ট, মনোরোগবিদ, পুষ্টিবিদ ও সমাজকর্মী থাকবে, রোগীর প্রয়োজনে যাতে তারা একে অপরের সাহায্য পেতে পারে। এটা শুধু ঐচ্ছিক কর্মকান্ড না হয়ে বরং মেডিকেল প্রতিষ্ঠানের সাংগঠনিক কাঠামোতে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। কঠিন হলেও সত্যি আমরা অদূর ভবিষ্যতে আর্থিক সমস্যার কারণে পুরোপুরি চিকিৎসাসেবা দানে বর্ধে হব। ক্যান্সার রোগীদের আংশিক চিকিৎসা কখনও গ্রহণযোগ্য নয়। শেষ পর্যন্ত দেখা যায়, শুধু শিশুরই মৃত্যু হয়না বাবা-মাকেও তাদের অসুস্থ সন্তানের চিকিৎসা করতে করতে করপদকহীন হয়ে পড়তে হয়। ডাক্তারের উচিত তাদের সামর্থ্য অনুযায়ী চিকিৎসা লাভে বাবা-মাকে উদ্বুদ্ধ করা। তাদের আর্থিক অবস্থা অনুযায়ী আমাদের তাদেরকে গ্রুপে ভাগ করতে হবে-

১. যারা রোগ সম্পর্কে অবহিত ও শিশুসন্তানের চিকিৎসা করতে স্বচ্ছল, ২. যারা রোগ সম্পর্কে অবহিত কিন্তু চিকিৎসা করতে আর্থিকভাবে অসমর্থ, ৩. যাদের রোগ সম্পর্কে ধারণা নাই উপরন্তু, তারা অর্থনৈতিক অসচ্ছল। দ্বিতীয় গ্রুপকে আর্থিক সাহায্য করার মাধ্যমে সর্বাপেক্ষা যথাযথ সহায়তা দেয়া যায় যদিও আমাদের সকল রোগীকেই একই গুরুত্ব ও আশার সাথে রোগমুক্তির চিকিৎসা করতে হবে। পরিশেষে বলা যায়, প্রত্যেক চিকিৎসা কেন্দ্রেই প্যালিয়েটিভ চিকিৎসা বিভাগ থাকতে হবে যাতে মৃত্যু পথযাত্রী শিশুরা কম কষ্টে, শান্তি নিয়ে পৃথিবী থেকে শেষ নিঃশ্বাস ত্যাগ করতে পারে।

## উপসংহার :

গত দশক থেকে পরবর্তী সময়ে শিশু ক্যান্সার চিকিৎসায় আমাদের সাফল্য প্রশংসার দাবী রাখে কিন্তু ব্যর্থতাকেও এড়িয়ে চলা মুশকিল। আমাদের এ কথা ভুলে গেলে চলবেনা, আমরা মোট ৫ ভাগের বেশী ক্যান্সার আক্রান্ত শিশুদেরও যথাযথ সেবা দিতে পারছি না। একদিন আমরা সব শিশুকে সমান সুযোগ সুবিধা দিতে পারব এটাই আমাদের বিশ্বাস এবং শুধুমাত্র তখনই "শিশু ক্যান্সারের প্রতিকার সম্ভব" এই শ্রেণিগান আমাদের কাছে অর্থবহ হয়ে উঠবে।



# স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসা

ডাঃ মোঃ সাইফুল ইসলাম

প্রফেসর অফ পেডিয়াট্রিক সার্জারী

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা

স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসায় গেল তিন দশকে উল্লেখযোগ্য সাফল্য অর্জিত হয়েছে। চিকিৎসার কার্যকারিতায় মৃত্যু ঝুঁকি কমানোর পাশাপাশি জীবন-মান উন্নত করার দিকেও যথেষ্ট অগ্রগতি অর্জন করা গেছে। অস্ত্রপচার, কেমোথেরাপি ও রেডিওথেরাপি নামক ক্যান্সার চিকিৎসায় যে তিনটি প্রচলিত পন্থা রয়েছে তার বাইরেও স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসায় অনেক ক্ষেত্রেই হরমোনের কার্যকারিতা প্রতিরোধ করে ক্যান্সার কোষের বিভাজন ও বিস্তার রোধ করা সম্ভব। স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসায় এটা শুধু একটা বাড়তি পদ্ধতি প্রয়োগের সুবিধাই নয় এর কার্যকারিতাও বেশ সন্তোষ জনক। দীর্ঘ মেয়াদে ব্যবহারোপযোগী এ সব ঔষধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া গুলো সহনীয় এবং দামও অতি সাধারণ। সার্বিক ভাবে, অস্ত্রপচার, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি ও হরমোনথেরাপি ইত্যাদি বহু চিকিৎসা পন্থার ক্ষেত্রে বিচারপূর্বক উপযুক্ত প্রয়োগের ফলেই প্রাথমিক থেকে অগ্রসর সব পর্যায়ের স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসায় সন্তোষ জনক সাফল্য নিশ্চিত করা সম্ভব হয়েছে।

গভীর সন্তোষের বিষয় যে, আমাদের দেশেও বর্তমানে এ মাত্রার সর্বোচ্চ মানের চিকিৎসার প্রয়োগ সম্ভব। তবে চিকিৎসা বিষয়ে এখনও বেশ কিছু অজানা, অস্পষ্ট ও অনির্দিষ্ট বিষয় থেকে গেছে যার ফলে অনেক অগ্রযাত্রা সত্ত্বেও কোন এক জন রোগীর ক্ষেত্রে পর্যায় ভিত্তিক উপযুক্ত চিকিৎসা প্রয়োগ করলেও পর্যায়ানুগ অভ্যন্তরিত ফলাফল নাও পাওয়া যেতে পারে। এর প্রধান কারণ হচ্ছে যে, রোগ নির্ণয়ে যথেষ্ট নির্ভরশীল পন্থা সমূহ অবিকৃত হলেও হাড়, মস্তিষ্ক, ফুসফুস, লিভার ইত্যাদি স্থানে আনুবিঞ্চনিক বা অতি ক্ষুদ্র মাত্রার ছড়িয়ে পড়া রোগ এখনও নির্মূলভাবে নির্ণয় করা সম্ভব নয়। ফলে অনেক ক্ষেত্রে অগ্রসর পর্যায়ের রোগও বিদ্রাভিমূলক ভাবে প্রাথমিক পর্যায়ের রোগ বলে চিহ্নিত হতে পারে। এ কারণে রোগ নির্ণয় কালে রোগী স্বাভাবিক ভাবেই যখন রোগের পর্যায় জানতে চায় তখন তা চিকিৎসকের জন্য জটিল ও বিব্রতকর প্রশ্ন হয়ে দাড়ায়; বিশেষ করে প্রাথমিক পর্যায় বলে চিহ্নিত রোগের ক্ষেত্রে এই সাবধানতা বিবেচ্য। ১০ থেকে ২০ শতাংশ ক্ষেত্রে শুরুতে প্রাথমিক পর্যায় হিসাবে চিহ্নিত রোগ পরবর্তীতে চূড়ান্ত পর্যায়ের রোগ হিসেবেই থেকে যেতে পারে। এছাড়াও একই ধরনের ক্যান্সার ব্যক্তি বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় মারাত্মক আকার ধারণ করতে পারে ফলে যথার্থ চিকিৎসায় অভ্যন্তরিত ফলাফল নাও হতে পারে।

কয়েক দশক পূর্বে ক্যান্সারের চিকিৎসায় যথেষ্ট মত বিরোধ থাকলেও বর্তমানে কতিপয় মৌলিক বিষয়ে মতৈক্য প্রতিষ্ঠা হওয়ায় চিকিৎসকেরা যেমন আস্থার সাথে ও সুস্থ ভাবে পর্যায়ানুক্রমিক মনসসম্মত ব্যবস্থাপত্র ও পরামর্শ দিতে পারেন তেমনি রোগীরাও বিধািম ভাবে তা পালন করে পর্যায় মাসিক আন্তর্জাতিক ভাবে অর্জিত ফলাফল পেতে সক্ষম। এ কথা এখন নিশ্চিত যে স্তন ক্যান্সার চিকিৎসায় ফলাফল অন্যান্য ক্যান্সারের মত রোগের পর্যায়ের উপর নির্ভরশীল। রোগ ছড়িয়ে গেলে চিকিৎসার ফলাফল সম্পূর্ণ নির্ভর করে ছড়িয়ে যাওয়া রোগের নিয়ন্ত্রন নেওয়ার উপর। স্তন ও বগলের নিচে সীমাবদ্ধ রোগ নির্মূল বা নিয়ন্ত্রন

নেওয়ার উপযুক্ত কৌশল হ'ল অস্ত্রপচার, বা রেডিওথেরাপি বা উভয়ের ব্যবহার। সম্ভব হ'লে বা কোনরূপ বিরূপ নির্দেশনা না থাকলে অস্ত্রপচার শুধু সর্বোত্তম কৌশলই নয়, এ পন্থা প্রয়োগ করে স্থানিক রোগ নির্মূল হয়েছে কিনা ও ছড়ানোর প্রমাণ বা প্রবণতাও নিরূপন করা যায়। প্রাথমিক ভাবে অস্ত্রপচার সম্ভব না হ'লে রেডিওথেরাপি বিকল্প চিকিৎসা হিসাবে প্রয়োগ করে স্থানিক রোগ নিয়ন্ত্রন বা কখনো কখনো নির্মূল করাও সম্ভব। তবে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে স্তনের আকার ও অবস্থান সংরক্ষন করার অভিপ্রায়ে স্তনে সীমিত আকারের অস্ত্রপচার করে ক্যান্সার পিডটি নিরূপন ভাবে অপসারণ করা সম্ভব হ'লে স্থানিক রোগ নিয়ন্ত্রন বা নির্মূল করার লক্ষ্যে রেডিওথেরাপি সম্পূর্ণক চিকিৎসা হিসাবে প্রয়োগ করতে হয়। স্তনের ক্যান্সার পিডটি, বিশেষ করে স্তনের তুলনায় যথেষ্ট বড় হ'লে সীমিত আকারের অস্ত্রপচার করে স্তনের আকার ও অবস্থান সংরক্ষন সম্ভব বা নিরূপন নয়। এ ছাড়াও কখনো কখনো স্তনে ক্যান্সারের উৎপত্তি বহু স্থল বা কেন্দ্র থেকে হয় তখনও এই কৌশল সম্ভব বা নিরূপন নয়। পশ্চিমা বিশ্বে বিশেষ করে সেখানে নারীদের পরিহিত পোষাক অতিরিক্ত বন্ধাবরণহীন হওয়ায় বিব্রতকর পরিস্থিতি এড়াতে স্তনের আকার ও অবস্থান সংরক্ষনে রোগীদের বিশেষ আর্থহ থাকায় সীমিত আকারের অস্ত্রপচার ও সম্পূর্ণক রেডিওথেরাপি চিকিৎসা হিসাবে বেশ জনপ্রিয়। এই কৌশল সম্পূর্ণ স্তন অপসারণের মত ব্যাপকতর অস্ত্রপচারের মাধ্যমে অর্জিত মৃত্যু ঝুঁকি কমানোর হার নিশ্চিত করতে সক্ষম হলেও স্তন ও বগলের নিচে ক্যান্সারের পুনরাবির্ভাব ঠেকাতে সমান ভাবে কার্যকর নয়। উপরন্তু, রেডিওথেরাপি প্রয়োগের ফলে বাড়তি কিছু পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া দেখা দেওয়ার সম্ভবনা থাকে এবং স্তনের আকার ও অবস্থান সংরক্ষনের কারণে সেখানে ক্যান্সারের পুনরাবির্ভাব ঘটেছে কিনা তাও নিবিড় পর্যবেক্ষনে রাখার প্রয়োজন হয়। আরও লক্ষনীয় যে রেডিওথেরাপি প্রয়োগের ফলে, নিবিড় পর্যবেক্ষনে পরবর্তীতে যে মেমোগ্রাফির প্রয়োজন হয় তার মূল্যায়নেও কোন কোন সময় বিদ্রাভির সৃষ্টি হতে পারে। দূরবর্তী বা ছড়িয়ে পড়া ক্যান্সারের চিকিৎসায় সাধারণতঃ কেমোথেরাপি ও হরমোনথেরাপি ব্যবহৃত হয়। তবে হাড় ও মস্তিষ্কে একক স্থানে ছড়ানো রোগের ক্ষেত্রে রেডিওথেরাপি কার্যকর হতে পারে। প্রাথমিক রোগ নির্ণয়ের সময়ে স্তন ও বগলের নিচে ছাড়া অন্যত্র ক্যান্সারের উপস্থিতি রোগের চতুর্থ বা চূড়ান্ত পর্যায় নির্দেশ করে। এমন ক্ষেত্রেও অস্ত্রপচারের সুযোগ থাকে, বিশেষ করে মূল পিডটিকে যন্ত্রনাদায়ক ক্ষতে রূপান্তর হওয়া থেকে প্রতিরোধ করার জন্য। তবে, সে সুযোগ না থাকলে স্তন ও বগল অঞ্চলে রেডিওথেরাপির প্রয়োগ সাময়িক হলেও রোগ নিয়ন্ত্রনে কার্যকর ভূমিকা রাখতে পারে। এ পর্যায়ের অস্ত্রপচার বা রেডিওথেরাপির পাশাপাশি কেমোথেরাপি ও হরমোনথেরাপি ব্যবহার করেও নানা মেয়াদী রোগ নিয়ন্ত্রন সম্ভব।

তৃতীয় পর্যায়ের রোগ চিকিৎসায় সম্প্রতি একটি অভিনব কৌশলের ব্যবহার আশাব্রদ ফলাফলের সম্ভবনা সৃষ্টি করেছে। এ পর্যায়ের স্তনের পিডটির আকার ৫ সেন্টিমিটারের বেশী হয় অথবা পিডটি বহু পিঙ্গুর বা উপরিস্থিত চামড়ার মধ্যে অনুপ্রবেশ করে বা তার পরিবর্তন ঘটায়।



## স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসা

বঙ্গের নিচে ক্যান্সার আক্রান্ত লসিকা গ্রন্থিগুলো অনড় আকার ধারণ করলে বা বক্ষ পিঞ্জরের লসিকা গ্রন্থিগুলো আক্রান্ত হলে তা'ও এ পর্যায়ে পড়ে। রোগ নির্ণয়ের নির্ভরশীল পদ্ধতিগুলো প্রয়োগ সত্ত্বেও স্তন ও বঙ্গের নিচে বা বক্ষ পিঞ্জরের লসিকা গ্রন্থিগুলো ছাড়া অন্যত্র ক্যান্সারের উপস্থিতি পাওয়া যায় না। তবে না পাওয়া গেলেও ৩০ থেকে ৫০ ভাগ ক্ষেত্রে অদৃশ্যমান আনুবিঞ্চনিক বা অতি ক্ষুদ্র মাত্রার রোগ ছড়িয়ে পড়ার পরবর্তী প্রমাণ পাওয়া যায়। আশের আলোচনায় দেখা গেছে যে এই রূপ রোগ ছড়িয়ে পড়লে চিকিৎসার সার্বিক সাফল্য নির্ভর করে কেমোথেরাপি বা হরমোনথেরাপি প্রয়োগ করে ছড়িয়ে পড়া রোগ নিয়ন্ত্রণ বা নির্মূল করার সাফল্যের উপর। তবে যেহেতু ছড়িয়ে পড়া রোগ আনুবিঞ্চনিক বা অতি ক্ষুদ্র মাত্রার, অস্ত্রপচারের পর কেমোথেরাপি প্রয়োগ করলে তা' আদৌ কার্যকর হচ্ছে কিনা বোঝার উপায় থাকে না। অকার্যকর হলে সমগ্র প্রচেষ্টাই ব্যর্থতায় পর্যবসিত হয়। এই পরিস্থিতিতে অস্ত্রপচারের আগে কেমোথেরাপি প্রয়োগ করলে তা'র কার্যকারিতা মূল পিণ্ডটির সংকোচনের মাধ্যমে নিরূপন করা সম্ভব ও সার্বিক সাফল্য অনুমান করা যায়। পিণ্ড সংকোচনের ফলে অস্ত্রপচারের সম্ভাব্যতা ও সাফল্যও বাড়ে। ফলে তৃতীয় পর্যায়ের রোগ চিকিৎসায় এই অভিনব কৌশলের ব্যবহার ক্রমশঃ গ্রহণযোগ্যতা সঞ্চয় করেছে। প্রাথমিক পর্যায়ের রোগের চিকিৎসায় এর সম্ভবনা যাচাই করতেও গবেষণা চলছে।

অন্যসর পর্যায়ের রোগের চিকিৎসায় এখনো বেশীর ভাগ চিকিৎসক অস্ত্রপচারের পরবর্তী কেমোথেরাপি বা হরমোনথেরাপি প্রয়োগ করে থাকেন। এখানে পূর্ব অস্ত্রপচারের সুবিধা এই টুকু যে, বঙ্গের নিচে লসিকা গ্রন্থিগুলোতে ক্যান্সার আক্রান্ত হওয়ার নমুনা না পাওয়া গেলে বিকট পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াযুক্ত কেমোথেরাপির প্রয়োগ এড়ানো যায়। তবে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে এইরূপ ক্ষেত্রে সামান্য হলেও অদৃশ্যমান আনুবিঞ্চনিক বা অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় রোগ ছড়িয়ে পড়ার প্রমাণ পরবর্তীতে পাওয়া যেতে পারে। উচ্চ ঝুঁকি বিচারে এমন পর্যায়েও কেমোথেরাপি বা হরমোনথেরাপির প্রয়োগ প্রয়োজন হতে পারে। ক্যান্সার কোডের হরমোন সংবেদনশীলতার উপর হরমোনথেরাপির প্রয়োগ নির্ভরশীল। সংবেদনশীলতার প্রতীক নির্ণয়ের সুবিধা সহজলভ্য হওয়ার ফলে এখন এর অনুমান নির্ভরশীল ব্যবহার কমেছে। কেমোথেরাপি প্রয়োগের ক্ষেত্রে বিরাজমান বিতর্কও ক্রমশঃ নিরসনের পথে। এনথ্রা-সাইক্লিন ভিত্তিক কেমোথেরাপি সত্ত্বেও সুলভ হওয়াই এ জাতীয় কেমোথেরাপি বিশ্বে সর্বাধিক ব্যবহৃত।

সার্বিক বিবেচনায় একটি বিষয় স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসায় বিশ্বের কোথাও এমন কোন ধনাত্মক কৌশল নেই যার প্রয়োগে শতভাগ রোগ নিরাময় সম্ভব হতে পারে। তবে নির্ভরশীল চিকিৎসার সুযোগ বিশ্বের অন্যত্রের মত এ দেশেও সৃষ্টি হয়েছে। অথাৎ অর্থ ব্যয় যেমন চিকিৎসার প্রধান শর্ত নয় তেমনি নিরাময় নিশ্চিত করতেও সক্ষম নয়। সবশেষে উল্লেখ্য যে স্তন ক্যান্সারের চিকিৎসার মূল ধাপ শেষ করার পর নির্দিষ্ট সময় অন্তরে সারা জীবন ধরে নিজ ও চিকিৎসকের পর্যবেক্ষণে থাকা প্রয়োজন। বিশেষ করে অন্য স্তনে নতুন রোগ সঞ্চারণের যে বাড়তি ঝুঁকি থাকে তা' সূচনাপর্বে নির্ণয়ে সজাগ সতর্কতা প্রয়োজন। আশার কথা যে, রোগের পুনরবির্ভাব হলেও নিরাময় সম্ভব।

## একজন পাপিয়ার কথা



পটুয়াখালীর দশমিনা ধানার এক সাধারণ গৃহবধু পাপিয়া। স্বামীর ছোট ব্যবসা আর মধ্যবিত্ত বড় সংসার সামলিয়ে অনেক সাধনায় বিয়ের হয় ৬ বছর পর কোল জুড়ে পেলেন একমাত্র সন্তান রাতুলকে। স্বামী-স্ত্রীর চোখে ছিল অসীম স্বপ্ন ছেলেকে সুশিক্ষিত করে সমাজে প্রতিষ্ঠিত করবেন। কিন্তু ভাগ্যের নির্মম লিখনে ছেলের মাত্র দুই বছর বয়সে রাতুলের বাবা এক মর্মান্তিক সড়ক দুর্ঘটনায় মারা গেলেন।

পাপিয়ার মাথায় যেন বাজ ভেঙ্গে পড়ল। ছোট রাতুলকে নিয়ে শুরু হল নতুন সংগ্রাম। কারও অনুগ্রহের আশা না করে অভিমাত্রী পাপিয়া বেসরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়ে শিক্ষিকার চাকুরী নিলেন। সংসার কোনরকমে চলে যাচ্ছিল। সন্তান রাতুলও যেন ছোট বয়সেই বুঝে গেল মার বাধা, শুকে ঘিরে স্বপ্নের কথা। সে শুরু থেকেই ক্রমে প্রথম হলে মার আকাঙ্ক্ষাকে আরও উন্মীপিত করল। কিন্তু কথায় আছে মানুষ ভাবে এক, আর হয় আরেক।

৭তম বছর ভিলেখরে ফাইনাল পরীক্ষার পর থেকেই রাতুলের কেমন যেন শরীর খারাপ হতে শুরু করল। জ্বর, জ্বর আর জ্বর। আর ছাড়ছেই না। সারা শরীরে দুর্বলতা, খাওয়ার অরুচি-সাথে যোগ হল হাঁটুর ব্যথা। পাপিয়া স্থানীয় ডাক্তার থেকে শহরের বড় বড় ডাক্তারদেরও দেখানো বাদ রাখলেন না। কিন্তু কই ৭ জ্বর সারে, আবার আসে। এভাবে হয় ৬ মাস চলার পর পাপিয়া ভাবলেন, আর না। ডাক্তার শর্মরিতা হাসপাতালে বাচ্চাকে দেখানোর পর ডাক্তার তাকে বি.এস.এম.এম.ইউ এ যেতে বললেন। গুখানকার ডাক্তার ইয়াকুব জামানের কাছেই সার্বিক পরীক্ষা নিরীক্ষার পর রাতুলের অস্থিমজ্জা পরীক্ষা 'লিউকেমিয়া' নিশ্চিত হল।

এক ঝড় থেকে সামলাতেই আরেকটির আঘাতে বিপর্যস্ত পাপিয়া। টানা ৩ মাস বি.এস.এম.এম.ইউ তে থেকে চিকিৎসা করালেন স্বামীর রেখে যাওয়া টাকা দিয়ে। ডাক্তার জানালেন, আর এখানে থাকা সম্ভব না। অথচ মোট ৩ বছরের চিকিৎসার মোটামুটি এক বছর ডাক্তার কাছাকাছি থেকেই চিকিৎসা করাতে হবে। তাই বাধ্য হয়ে টঙ্গীতে এক দুঃসম্পর্কের বাড়ী থেকে এসে এসে দু'মাস কষ্ট করার পর গুখানকারই এক ডাক্তার মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টারের ঠিকানা দিয়ে তাকে বিরাট বিপদ

## একজন পাপিয়ার কথা

থেকে উদ্ধার করলেন। ৩ মাস ধরে 'প্রশান্তিতে' আছেন তিনি। একের পর এক টেষ্ট আর ঔষধ কিনে যাচ্ছেন রাতুলের জন্য। দীর্ঘদিনের অনুপস্থিতির কারণে চাকরীটিও হারিয়েছেন। এখন আত্মীয়-স্বজনের সাহায্যেই চলতে হচ্ছে। আর কতদিন এভাবে সাহায্য পাবেন, জানেন না। এও জানেন না এরপর কি হবে। শুধু এটুকু জানেন, স্বামীর রেখে যাওয়া একমাত্র স্মৃতি রাতুলকে তিনি যেকোন মূল্যে সুস্থ করে তুলবেন।

আমরা এরপর আর আবেদন করতে চাই না। আমাদের বিশ্বাস, কোন না কোন সৌভাগ্যবান পিতা-মাতা তাদের সুস্থ সন্তানের স্বাস্থ্যের সন্দেহ হিসেবেই হোক আর সহমর্মিতা থেকেই হোক, এতিম অভাগা রাতুলের পাশে অবশ্যই দাঁড়াবেন।

### মেহেরজানের বেঁচে থাকার লড়াই



বিশ্বে ও অন্যান্য উন্নয়নশীল দেশের মত বাংলাদেশে ও সর্বস্তরের মানুষ মৌলিক চাহিদার অংশ হিসেবে উপযুক্ত চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেনা। তার উপর ক্যাপারের মত জটিল, দীর্ঘ মেয়াদী আর ব্যয় বহুল রোগের ক্ষেত্রে যথাযথ পরীক্ষা-নিরীক্ষা আর চিকিৎসা সুবিধা আরও অপ্রতুল। ফলে ক্যাপারে আক্রান্ত গরীব রোগীদের কাছে এই দীর্ঘকালীন চিকিৎসার ব্যয়ভার বহনের দুর্ভোগের পাশাপাশি আবাসন সমস্যাও প্রকট রূপে ধরা দেয়।

'প্রশান্তি' মোসাকির ক্যাপার কেয়ার সেন্টারের অস্থায়ী আবাসন যা গত ৮ বছর ধরে সীমাবদ্ধতার মাঝেও যথাযথ চেষ্টা করে যাচ্ছে আবাসন, যাতায়াত ও চিকিৎসা সুবিধা দিয়ে এই নিরুপায় রোগীদের কিছুটা স্বস্তি এনে দিতে। বাংলাদেশের বিভিন্ন স্থান থেকে প্রতিদিন আসা অসংখ্য রোগীর রয়েছে আলাদা আলাদা কষ্ট ও সংগ্রামের ইতিহাস। এর মাঝে আপনাদের জানানোর ক্ষুদ্র প্রচেষ্টা হিসেবে আজ আমরা একজন মেহেরজান এর কথা তুলে ধরব।

আপনজন ছাড়া এই পৃথিবীতে আমরা একদিনও কি নিজেদের ভাবতে পারি? -না। অর্থাৎ এই পৃথিবীতে এমন লোকও আছেন, যাদের আপন বলতে কেউ নেই। এমনই একজন মেহেরজান, বয়স ৬০। একে একে ৩টি সন্তান মারা যায় জনোর পরপরই। বিশ ২০ বছর আগে স্বামীর মৃত্যুর সাথে সাথে শেষ সম্পর্কেরও ইতি হয়েছে। তারপর থেকে অপরের বাড়ীতে কাজ করেই জীবন কেটেছে। বয়স বাড়ার সাথে সাথে শরীরের শক্তিও কমছে। আর পেট চালানোও দায় হয়ে পড়েছে। এরই মাঝে বছর দুই আগে শুরু হল একটানা জ্বর আর কাশি। সাথে ডান গালে ছোট টিউমারের মত হল। নিজ এলাকা শরীয়তপুরের স্থানীয় ডাক্তার দেখে বললেন ঢাকা যেতে। টাকা-পয়সার কথা ভেবে ওখানে থেকেই হোমিও চিকিৎসা করালেন আরো ছয় ৬ মাস। টিউমার তো কমলো, কিন্তু গালে বড়সড় একটা গর্ত হয়ে গেল। এতে তিনি যা খেতেন, অনেকটাই গলে গর্ত দিয়ে বাইরে পড়ে যেত। এবার তো আর বসে থাকা চলেনা। গ্রামের মানুষের সহায়তার চাকায় এসে ঢাকা মেডিকলে ডাঃ রকীব উদ্দিনকে দেখালেন। গালের মাংস পরীক্ষার ধরা পড়ল ক্যাপার।

আর গ্রামে যাওয়া হলনা তাঁর। ওখান থেকেই মোসাকির ক্যাপার কেয়ার সেন্টারের ঠিকানা পেয়ে থেকে গেলেন রেডিওথেরাপি দিতে। যদিও থেরাপির খরচ বেশি নয়, তবুও অন্যান্য ঔষধ ও খাওয়ার খরচ যোগাড় করাটাই তাঁর জন্যে অনেক বড় ব্যাপার। গ্রামের একজন দয়ালু মানুষের সহযোগিতায় তিনি এখন পর্যন্ত টিকে আছেন। কিন্তু তার মাসে অট থেকে দশ হাজার টাকা সাহায্য দরকার। আমরা শহরের মানুষেরাও কি পারিনা এই ভাগ্য নিপীড়িত বৃদ্ধাকে আপন ভেবে এগিয়ে আসতে?



## লক্ষ্য ও বৈশিষ্ট্য

- ক্যান্সারে আক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে সু-পরামর্শ ও সহযোগিতা প্রদান
- চিকিৎসা চলাকালীন সময়ে বিনামূল্যে আবাসন সুবিধা প্রদান।
- প্রয়োজনীয় ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা-নিরীক্ষার ক্ষেত্রে বিশেষ সুবিধা প্রদান
- সাশ্রয়ী মূল্যে ঔষধ সহজে রোগীদের বিশেষ সহযোগিতা প্রদান।
- প্রয়োজনে রক্তপ্রদান সংক্রান্ত সার্বিক সহযোগিতা প্রদান।
- সর্বাধুনিক চিকিৎসা প্রদানের উদ্দেশ্যে বিশেষ সহযোগিতা প্রদান।
- প্রয়োজনে দেশ-বিদেশে অধিকতর উন্নত চিকিৎসার উদ্দেশ্যে যথোপযুক্ত তথ্য ও পরামর্শ প্রদান।
- ইলেকট্রনিক ও খ্রিস্ট মিডিয়ায় মাধ্যমে ক্যান্সার প্রতিরোধে দেশব্যাপী গণসচেতনতা সৃষ্টি।
- ক্যান্সারের আধুনিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে দেশী-বিদেশী বিশেষজ্ঞদের জ্ঞান ও অভিজ্ঞতার আদান-প্রদানের উদ্দেশ্যে বৈজ্ঞানিক সম্মেলনের আয়োজন করা।
- ক্যান্সার রোগী এবং তাদের পরিবারকে সমাজের বিভিন্ন ক্ষেত্রে পুনর্বাসনে সহযোগিতা করা
- ক্যান্সার রোগীর সেবা ও পরিচালনায় স্বাস্থ্যকর্মীদের দক্ষ ও যুগোপযোগী করে তোলার জন্য প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা।
- চিকিৎসা সেবাকর্মীদের দক্ষতা ও ক্যান্সার চিকিৎসায় বিশ্বব্যাপী সাম্প্রতিক পরিস্থিতি সম্পর্কে তথ্যভিত্তিক করে তোলার লক্ষ্যে প্রশিক্ষণ কর্মসূচী পরিচালনা করা।
- দেশে ও দেশের বাইরে ক্যান্সার আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে পারস্পরিক ভাব ও অনুভূতি আদান প্রদানের ব্যবস্থা করা।
- দেশের ও দেশের বাইরের ক্যান্সার রোগীদের মধ্যে একটি সেতুবন্ধ সৃষ্টি করা।

## এমসিসিসি প্রদত্ত সেবাসমূহ

- চিকিৎসকের সার্বক্ষণিক উপস্থিতির মাধ্যমে পরামর্শ
- উপদেষ্টা সেবা
- তথ্য ও রেফারেল
- ক্যান্সার রোগীদের বিনা ভাড়ায় আবাসনসহ বিবিধ সুবিধা প্রদান
- ডে-কেয়ার কেমোথেরাপী

- এম.সি.সি.সি এর নিজস্ব ডায়াগনস্টিক ল্যাবে রোগীদের বিভিন্ন পরীক্ষা নিরীক্ষা স্বাভাবিক খরচের চেয়ে অনেক কম খরচে করা হয়
- ক্যান্সার চিকিৎসায় রোগীদের সাশ্রয়ী মূল্যে ঔষধ প্রদানের ব্যবস্থা ও রক্তপ্রদানে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা করা



- খাতক ব্যাধি ক্যান্সার রোগীর প্রান্তিক সময়ে নিজস্ব বাসস্থানে পরিচর্যা
- ভায়া টেষ্ট এবং পরীক্ষার মাধ্যমে জরায়ু ক্যান্সারের প্রাথমিক রোগ নির্ণয়
- ক্যান্সার সংক্রান্ত সেমিনারের আয়োজন।
- টেলিভিশন ও সংবাদপত্রে ক্যান্সার প্রতিরোধ ও প্রতিকার সম্পর্কিত প্রামাণ্যচিত্র ও বিজ্ঞাপন প্রদর্শন
- ক্যান্সার রোগীদের সার্জারী এবং রেডিওথেরাপিসহ উন্নত চিকিৎসার জন্য শহরের অন্য হাসপাতালে কেন্দ্রের নিজস্ব এ্যাম্বুলেন্সে স্থানান্তর

## ক্যান্সার টিপস

### ক্যান্সার-নির্নয় বিষয়ক সাধারণ কিছু পরামর্শ

- খুসখুসে কাশি কিংবা ভাজা কঠকঠর
- সহজে নিয়াময় হয় না এমন ক্ষত বা প্রদাহ
- অস্বাভাবিক রক্তক্ষরণ
- গিলতে অসুবিধা বা হজমের গভগোল
- তিল বা আঁচিলের সূক্ষ্ম পরিবর্তন
- মলমূত্র ত্যাগের অভ্যাসের পরিবর্তন
- শরীরের কোন অংশে পিঁড়ের সৃষ্টি হওয়া



## এম সি সি সি ডায়াগনস্টিক ল্যাব

বাড়ী ৩৭/১, রোড ৩, ধানমন্ডি আ/এ, ঢাকা  
ফোন : ৯৬৭৬৫০২, ৯৬৬৯৯১৭, ০১৭৩৩৫০৮৭০৮

### মোসাব্বির ক্যাম্পার কেয়ার সেন্টারের আর একটি নতুন সংযোজন “এম সি সি সি ডায়াগনস্টিক ল্যাব”

মোসাব্বির ক্যাম্পার কেয়ার সেন্টার ইতিমধ্যে ক্যাম্পার আক্রান্ত গরীব রোগীদের চিকিৎসা ও আবাসন সেবা প্রদানে গত ৮ বছর যাবত পথিকৃৎ হিসাবে সুনাম অর্জন করেছে। শুধু ক্যাম্পারের রোগী নয়, যেকোন রোগীর ক্ষেত্রেই স্বাভাবিক খরচের চেয়ে অনেক কম খরচে অভিজ্ঞ টেকনিশিয়ান ও প্যাথলজিস্ট দ্বারা যথাযথ পরীক্ষা ও তার নির্ভরযোগ্য রিপোর্ট যথাসম্ভব দ্রুততার সাথে নিশ্চিতকরণ এ সার্ভিসের উদ্দেশ্য।

#### বিশেষ সুবিধা :

অন্য যে কোন ল্যাব প্রতিষ্ঠানের চেয়ে কম মূল্যে পরীক্ষার ব্যবস্থা। জরুরী প্রয়োজনে দ্রুত রিপোর্টের ব্যবস্থা।

(বিঃদ্রঃ - প্রতিদিন সকাল ৮টা থেকে রাত ৯টা পর্যন্ত খোলা। শুক্রবার ও সরকারী ছুটির দিন ব্যতিত।)

#### জরায়ু ও স্তন ক্যাম্পারের আক্রমণ থেকে নিজেকে নিরাপদ রাখুন।

মোসাব্বির ক্যাম্পার কেয়ার সেন্টার প্রদত্ত বিনামূল্যে জরায়ু-মুখ ও স্তন ক্যাম্পারের স্ক্রীনিং এর সুযোগ গ্রহণ করুন। আপনার একটু স্বাস্থ্য সচেতনতাই পাশ্চৈ দিতে পারে আপনার ভবিষ্যৎ।

#### ক্যাম্পার রোগীদের প্যালিয়েটিভ কেয়ার

ঢাকা শহরের ক্যাম্পার রোগীর তাদের নিজস্ব বাসস্থানেই অভিজ্ঞ ডাক্তার ও নার্সদের মাধ্যমে প্যালিয়েটিভ কেয়ার প্রদান করা হচ্ছে। এই সেবা নিতে ইচ্ছুক রোগীর অভিভাবকগণ উপরোক্ত ঠিকানায় যোগাযোগ করুন।





*With  
best compliments  
of*

**Radiant Pharmaceuticals Limited**

22/1, Dhanmondi, Road 2, Dhaka 1205, Tel : +88 02 8611661, Fax : +88 02 8626253, Web: [www.radiant.com.bd](http://www.radiant.com.bd)

Licensed to:  
E. Hoffmann-La Roche Ltd., Switzerland

## এই মূল্যে আমাদের যা প্রয়োজন

১. এককালীন বা নিয়মিত মাসিক ভিত্তিতে প্রতিষ্ঠানের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য সমস্ত সমস্ত আর্থিক সহযোগিতা
২. চিকিৎসা সরঞ্জামাদি ( ডিউক্যান্ড ও ডায়াগনোস্টিক )
৩. ঔষধপত্র ( ক্যান্সারের ঔষধ, কেমিক্যালস এবং ডায়াগনোস্টিক পরীক্ষা-নিরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত রাসায়নিক উপাদানসমূহ )
৪. ক্যান্সার চিকিৎসা বিষয়ক বই, সামগ্রিকী, গিফটসেট, পবেষণাপত্র এবং অন্যান্য রোগ উপশমকারী উপাদান
৫. ডাক্তার, নার্স, সমাজসেবা-কর্মী এবং স্বাস্থ্যসেবীকে পরামর্শ, ডায়াগনোসিস, চিকিৎসা এবং উপশমকারী ব্যবস্থা সম্পর্কে প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান।
৬. যানবাহন
৭. জমি/বাড়ী, হাসাপাতালের জন্য
৮. পৃথক ভাবে রোগীকে সহায়তা প্রদান

**বিঃ দ্র :** আপনারকে অনুরোধ করা হচ্ছে সমস্ত ও সুযোগ মত কেন্দ্র পরিদর্শন করুন অথবা আমাদের ওয়েব সাইট ([www.mcccdbd.org](http://www.mcccdbd.org)) থেকে কেন্দ্রটি সম্পর্কে বিস্তারিত জানুন।

## ভবিষ্যত কর্মপন্থা

- সেন্টারের নিজস্ব একটি অপারেশন থিয়েটার স্থাপন
- নিজস্ব রেডিয়েশন থেরাপি ইউনিট স্থাপন
- একটি অত্যাধুনিক ডায়াগনোস্টিক সেন্টার স্থাপন যেখানে রোগের ধরণ, শনাক্তকরণ এবং রোগ পর্যবেক্ষণের সুযোগ থাকবে।
- ক্যান্সার চিকিৎসার পাশাপাশি একটি পূর্ণাঙ্গ প্যাথলজি সেন্টার ইউনিট স্থাপন করা।
- পর্যায়ক্রমে আগামী ৩-৪ বছরের মধ্যে একটি পূর্ণাঙ্গ ও স্বয়ংসম্পূর্ণ ক্যান্সার হাসাপাতাল প্রতিষ্ঠা করা।

## কিভাবে সাহায্য করবেন

- নগদ অর্থ
  - চেক
- এছাড়াও অন্য যেকোন ধরণের সহযোগিতা প্রদানের জন্য মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার, বাংলাদেশ-এর নামে অথবা নিচের ঠিকানায় অনুগ্রহপূর্বক যোগাযোগ করুন।

### বাংলাদেশ

#### মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার

বাড়ি নং # ৩৭/১, রোড # ৩  
ধানমন্ডি ১২/৫, ঢাকা-১২০৫

### আমেরিকা

৩০৪২ হিল ট্রেস ড্রাইভ  
মসকিগ, টেনেসি ৩৭১০০৪  
ফোন ৯৩১-৩৫২-৩১০৬

### যুক্তরাজ্য

৪৪, গ্রেট মিড গেট  
হেইল, বিল্ডিং সেন্টার  
ইউ বি ৩ ৪৫ এর  
যুক্তরাজ্য



## মোসাব্বির ক্যান্সার কেয়ার সেন্টার

ক্যান্সার রোগীদের সেবায় আত্মনিবেদিত একটি অলাভজনক প্রতিষ্ঠান