



The Dudley Group
NHS Foundation Trust

Cancer of the rectum: investigations, diagnosis and treatment

મળશાયનું કેન્સર: તપાસ, નિદાન અને સારવાર

કોલોરેક્ટલ નર્સિંગ સર્વિસ

દર્દી માહિતી પત્રિકા

તમારી કોલોરેક્ટલ ટીમ.....	4
પરીચય	5
કેન્સર શું છે?	5
મોટું આંતરડું શું છે?.....	6
કોલોરેક્ટલ કેન્સર.....	7
મળાશય કેન્સરનાં લક્ષણો શું હોય છે?.....	7
મને મળાશયનું કેન્સર છે કે નહીં તે તમે કઈ રીતે શોધી શકશો?.....	7
• રક્ત પરીક્ષણો	8
• બેરિયમ એનિમા	8
• સિગ્મોઇડોસ્કોપી	8
• કોલોનોસ્કોપી	9
• CT સ્કેન અથવા CT કોલોનોગ્રામ.....	9
• MRI સ્કેન	10
• મળદ્વાર/મળાશય અલ્ટ્રાસાઉન્ડ	10
મળદ્વાર/મળાશય અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો ઉપયોગ શેના માટે થાય છે?.....	11
કોલોરેક્ટલ કેન્સર મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ટીમની ભૂમિકા.....	11
કોલોરેક્ટલ મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ટીમ	12
રોગનું સ્ટેજિંગ કરવું	13
• ડ્યુક્ની સ્ટેજિંગ પદ્ધતિ.....	13
• TNM સ્ટેજિંગ પદ્ધતિ.....	14
સારવારના શું વિકલ્પો છે?.....	15
• ક્લિનિકલ તપાસો.....	15
સર્જરી.....	15
• સર્જરી પછી	15
રેડિઓથેરાપી.....	16
• શું હું કોઈ આડઅસરોથી પીડાઈશ?.....	16

કોમોથેરાપી.....	17
• શું હું કોઈ આડઅસરોથી પીડાઈશ?.....	18
વેકલિપક સારવારો કઈ છે?.....	18
પૂરક થેરાપી.....	19
જો મને અદ્યતન કોર્વોસ્કેટલ કેન્સર હોય તો મને શું સારવાર મળશે?.....	20
નાણાં અને નાણાકીય સહાય.....	20
પ્રિસ્ક્રિપ્શન.....	20
અનુવર્તન સંભાળ.....	20
મને અન્ય કઈ સહાયતાઓ ઉપલબ્ધ છે? હું વધુ ક્યાં શોધી શકું?.....	22
પરીભાષાઓની શબ્દાવલી.....	25

તમારી કોલોરેક્ટલ ટીમ

તમારી સંભાળ લેતા સલાહકાર:

.....

તમારી નર્સિંગ સંભાળ લેતા તમારા કોલોરેક્ટલ/ સ્ટેમા નર્સ/મુખ્ય કાર્યકર્તા:

.....

તમારી સંભાળમાં સામેલ થઈ શકતા અન્ય ડોક્ટરો:

.....

પરીચય

તમારા હોસ્પિટલના ડોક્ટરએ તે સમજવું હશે કે તમને શક્યતઃ મળાશયનુ કેન્સર હોય શકે છે જેમાં રોગને તબક્કાવાર કરવા માટે વધુ તપાસની જરૂર પડી શકે છે.

આ પુસ્તિકાનો હેતુ તમને મળાશયના કેન્સર, જે તપાસની તમને જરૂર પડી શકે છે તે અને સારવારના કોઈપણ સૂચિત સ્વરૂપો વિશે વધુ સમજવામાં મદદ કરવા માટે માહિતી પ્રદાન કરવાનો છે. અમે આશા રાખીએ છીએ કે તમને તે ઉપયોગી લાગશે અને તમે જે સંભાળ મેળવશો તેને સમજવામાં તમારી મદદ કરશે.

આ પુસ્તિકાના અંતમાં, તમારી સહાયતા માટે તમે પરીભાષાઓની શબ્દાવલી અને ઉપયોગી સંસ્થાઓની યાદી મેળવશો જેનો તમે વધુ માહિતી અથવા સહાયતા મેળવવા માટે સંપર્ક કરવાનું ઈચ્છી શકો છો.

જો તમને લાગે છે કે આ પુસ્તિકા વાંચવાથી તમને મદદ મળી છે, તો તમે તેને તમારા કુટુંબ અને/અથવા મિત્રોને પસાર કરી શકો છો, જેમને તે ઉપયોગી લાગશે. તેઓ પણ જાણવા માંગી શકે છે, જેથી તેઓ તમારી સહાય કરી શકે અને તમને થતી કોઈ પણ સમસ્યાઓનો સામનો કરવામાં તમને મદદ કરી શકે.

કેન્સર શું છે?

શરીરની પેશીઓ અને અંગો કોષ તરીકે ઓળખાતા નાના બ્લોક્સથી બનેલા હોય છે. જેમ જેમ તેમની વય વધે અને તેમને નુકશાન થાય તેમ તેમ આ કોશિકાઓ સતત તેમની જાતને રિપેર અને પ્રજનન કરતી રહે છે.

ક્યારેક આ પ્રક્રિયા દરમિયાન, સામાન્ય કોશિકાઓ અસામાન્ય બની જાય છે અને જેમ જેમ તેઓ (અલગ થવાનું) પ્રજનન કરવાનું ચાલુ રાખે છે તેમ તેમ તેઓ એક ગાંઠમાં વિકસિત થતા જાય છે. ગાંઠો ક્યારેક કેન્સરગ્રસ્ત (જીવલેણ) અથવા બિન-કેન્સરગ્રસ્ત (સૌમ્ય) હોઈ શકે છે.

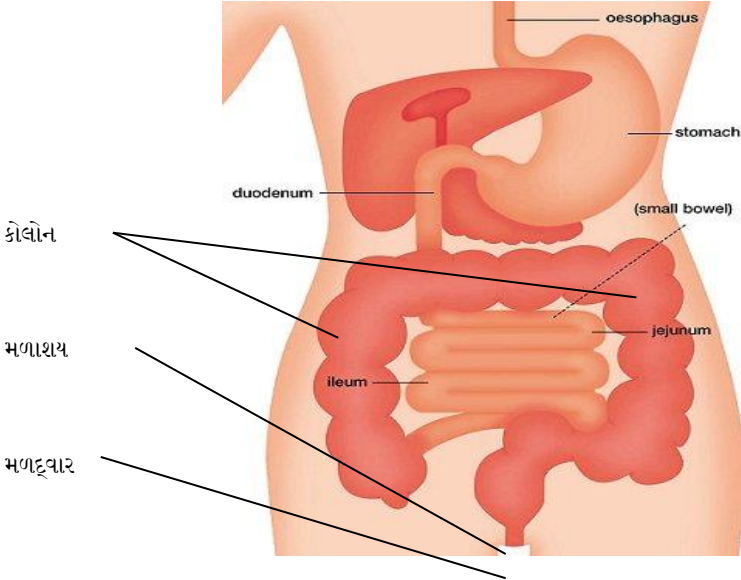
સૌમ્ય ગાંઠમાં, કોશિકાઓ શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાતી નથી. જો કે, જો તેઓ સતત વૃદ્ધિ પામતા રહે, તો તેઓ આજુબાજુના અંગો પર દબાણ મૂકીને અથવા અવરોધ ઊભી કરીને સમસ્યાનું કારણ બની શકે છે, ઉદાહરણ તરીકે, આંતરડામાં.

જીવલેણ ગાંઠમાં કેન્સરની કોશિકાઓનો સમાવેશ થાય છે જે મૂળ જગ્યાથી દૂર ફેલાવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. જો ગાંઠની સારવાર કરવામાં ન આવે તો તે આજુબાજુના પેશીઓ પર આક્રમણ કરી અને તેનો નાશ કરી શકે છે. જો કોશિકાઓ મૂળ કેન્સર (મુખ્ય જગ્યાએ) થી દૂર થઈ જાય, તો તેઓ લોહીના પ્રવાહથી શરીરના અન્ય અવયવોમાં ફેલાઈ શકે છે. જ્યારે આ કોશિકાઓ નવી જગ્યા પર પહોંચે છે, તેઓ ત્યાં વૃદ્ધિ પામવાનું ચાલુ રાખી શકે છે અને એક નવી ગાંઠ રચી શકે છે. તેને ગોળુ કેન્સર અથવા મેટાસ્ટેસિસ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

મોટું આંતરડું શું છે?

મોટું આંતરડું કોલોન અને મળાશયમાંથી બને છે. તે આંતરડાનો છેલ્લો ભાગ છે અને આપણા પાચનતંત્રના ભાગનું સ્વરૂપ છે (જુઓ ચિત્ર 1). જે ખોરાક આપણે ખાઈએ છીએ તે મુખમાંથી પેટ સુધી જાય છે અને તે પછી નાના આંતરડામાંથી પસાર થાય છે જ્યાં આવશ્યક પોષક પદાર્થો લોહીના પ્રવાહમાં શોષાય જાય છે. પાચન કરેલો ખોરાક પછી મોટા આંતરડામાં પ્રવેશે છે અને કોલોન તેમાંથી પાણી શોષી લે છે.

કોલોન આંતરડાની જમણી તરફ હોય છે, આંતરડાથી પસાર થઈ અને મળાશય (પાછળનો માર્ગ) તરીકે ઓળખાતા નીચેના વિશાળ ભાગમાં ડાબી તરફ સમાપ્ત થાય છે. જેમ જેમ કોલોન મળમાંથી પાણી શોષી લે છે તે વધુ ઘન બની જાય છે, અને અંતે તે આંતરડાની ગતિ તરીકે મળદૂવાર દ્વારા શરીરમાંથી પસાર થાય છે.



ચિત્ર 1 - પાચનતંત્ર અન્નનળી (ખાદ્ય પાઈપ) થી મળદૂવાર સુધી છે

કોલોરેક્ટલ કેન્સર

UK માં 2014 માં આશરે 41,265 નવા નિદાન થયેલા કેસ સાથેનું કોલોરેક્ટલ કેન્સર એ સ્તન અને ફેફસાના કેન્સર પછી UK માં થતું ત્રીજું સહુથી સામાન્ય કેન્સર છે. (કેન્સર સંશોધન UK).

કોલોરેક્ટલ કેન્સરનો ઉદભવ ઉંમર સાથે ગાઢ રીતે સંબંધિત છે, કેસોનો લગભગ ત્રણ ચતુર્થાંશ ભાગ 65 અથવા તેનાથી વધુ વયના લોકોમાં ઉદભવે છે. કોલોરેક્ટલ કેન્સર એ ફેફસાના કેન્સર પછી UK માં કેન્સરના કારણે થતા મૃત્યુમાં બીજા ક્રમનું સૌથી સામાન્ય કારણ છે (કેન્સર સંશોધન UK, 2014).

કોલોરેક્ટલ કેન્સરનો મજબૂત પારિવારિક ઇતિહાસ ધરાવતા 40 વર્ષથી નીચેની ઉંમર ધરાવતા લોકોમાં રોગ વિકસવાનું જોખમ વધારે હોય છે.

કોહન રોગ અથવા અલ્સેરેટિવ કોલેટીસ જેવા આંતરડાના સોજાના રોગો કેટલાક લાંબા સમયથી રોગો ધરાવતા લોકોને પણ કોલોરેક્ટલ કેન્સર થવાનું જોખમ વધી શકે છે.

તેવા લોકો જેઓ અસાધારણ આનુવંશિક સ્થિતિ ધરાવતા હોય જેને ફેમેલિઅલ એડેનોમેટસ પોલીપોસિસ (FAP) અથવા એડેનોમેટસ પોલીપોસિસ કોઈલ તરીકે જાણીતું છે, જેમાં સોમ્ય ગાંઠો જેને પોલીપ્સ કહેવામાં આવે છે તે કોલોનના આવરણમાં જોવા મળે છે, જેમાં આંતરડાનાં કેન્સરને વિકસિત કરવાના વધતા જોખમ હોય છે.

ઘણા વિવિધ પ્રકારનાં કેન્સર છે. કોલોરેક્ટલ કેન્સર કોલોન (મોટા આંતરડા) અને મળાશય (પાછળનો માર્ગ) નું કેન્સર છે. આ પુસ્તિકામાં કોલોનનું કેન્સર અને તેની સારવાર દર્શાવેલી હશે.

મળાશય કેન્સરનાં લક્ષણો શું હોય છે?

મળાશય કેન્સરના ઘણા લક્ષણો હોય શકે છે જેમાં નીચેનામાંના કોઈપણનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

આંતરડાના આદતમાં ફેરફાર - લક્ષણોમાં વારંવાર શૌચાલયમાં જવું અને અતિસાર થવો, કટાય કબજીયાતના સમયગાળા સાથે વૈકલ્પિક રીતે. તમે ઝાડામાં અથવા લાળમાં ઘાટૂ લોહી જોઈ શકો છો.

સ્તસ્ત્રાવ - મળાશય સ્તસ્ત્રાવ જે સતત ચાલુ રહે છે. મળમાં અથવા મળ પર લોહી હોવું તે સહુથી સામાન્ય સંકેત છે.

અન્ય લક્ષણો - વજનમાં ના સમજાય તેવો ઘટાડો, થાક અથવા સ્પષ્ટ કારણ વિના શ્વાસ લેવામાં સમસ્યા (સામાન્ય રીતે એનિમિયાને કારણે થતું લોહીમાં નુકશાન) અન્ય ચિહ્નો છે. કેટલાક લોકો પેટમાં સોજો અનુભવે છે.

મને મળાશયનું કેન્સર છે કે નહીં તે તમે કઈ રીતે શોધી શકશો?

મળાશયના કેન્સરનું નિદાન કરવા માટે નીચેના પરીક્ષણો અને તપાસનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. તેઓ અમને તમારી સમસ્યાનું પ્રમાણ નક્કી કરવા અને તમારી સારવારની યોજના માટેની મંજૂરી આપશે.

જો કે અમે એ શોધવાનો હેતુ રાખીએ છીએ કે તમને મળાશયનું કેન્સર છે કે નહીં, તેમ છતાં એ પણ મહત્વનું છે કે અમે તમારા મોટા આંતરડા અને અન્ય અંગોને પણ તપાસીએ કે જેઓ કેન્સરથી અસરગ્રસ્ત હોય શકે છે. આને ઘણી અલગ અલગ રીતોથી પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. પરીક્ષણો તમારી વ્યક્તિગત સ્થિતિના આધારે પસંદ કરવામાં આવશે.

રક્ત પરીક્ષણો

તમારા સલાહકાર નિયમિત રક્ત પરીક્ષણોની વિનંતી કરશે જેમ કે:

- એનિમિયા અને અન્ય કોઈ સમસ્યાની તપાસ કરવા માટે હિમગ્લોબિન (Hb) અથવા કુલ બ્લડ કાઉન્ટ (FBC).
- તમારી કિડની કેટલી સારી રીતે કામ કરે છે તે તપાસવા માટે યુરિયા અને ઇલેક્ટ્રોલાઇટ્સ (U&E).
- કાર્સિનોઇમ્બ્રીયોનિક એન્ટિજન (CEA) જે આંતરડાના સક્રિય કેન્સરનો સંકેત આપી શકે છે અને જેને નિદાન માટે અન્ય નૈદાનિક પરીક્ષણો સાથે ઉપયોગમાં લેવાય છે.

બેરિયમ એનિમા

સમગ્ર આંતરડાની રૂપરેખા માટે બેરિયમનો ઉપયોગ કરી તપાસ કરવામાં આવે છે જે પછી એક્સ-રે પર દેખાડવામાં આવે છે. તે હોસ્પિટલના એક્સ-રે વિભાગમાં હાથ ધરવામાં આવશે.

પરીક્ષણ માટે આંતરડા ખાલી હોય તે અગત્યનું છે કે જેથી સ્પષ્ટ ચિત્ર જોઈ શકાય. તેથી, તમારા આંતરડાને ખાલી કરવા માટે તમારા પરીક્ષણ પહેલાં અમે તમને તૈયારીનો એક દિવસ આપીશું. જ્યારે તમે આ લેતા હો ત્યારે તમને ખૂબ જ પ્રવાહી પીવાની જરૂર પડશે.

તમારા બેરિયમ એનિમાના દિવસે, જ્યાં સુધી તમારું પરીક્ષણ પૂર્ણ નહીં થાય ત્યાં સુધી તમે કંઈપણ ખાવા માટે સમર્થ હશો નહીં. એક્સ-રે વિભાગ તમને આના વિશેની વધુ માહિતી સાથે એક માહિતી શીટ મોકલશે.

પરીક્ષણ માટે, મળદ્રુપમાં એક નાની ટ્યુબ મુકવામાં આવે છે અને આ ટ્યુબ દ્વારા તમારા આંતરડામાં પ્રવાહી બેરિયમ તેમજ કેટલીક હવા મુકવામાં આવે છે. જ્યાં સુધી તમામ એક્સ-રે લેવાય જાય ત્યાં સુધી આંતરડામાં પ્રવાહી બેરિયમ તેમજ હવા રાખવી મલત્તપૂર્ણ છે. બેરિયમ આંતરડાની રૂપરેખા બતાવે છે અને કોઈપણ અસામાન્ય વિસ્તારોમાં બતાવવા માટે એક્સ-રે લેવામાં આવે છે.

પરીક્ષણ પછીના થોડા દિવસો માટે, તમે નોંધી શકો છો કે તમારો મળ સફેદ છે. આ તમારા શરીરમાંથી બહાર આવતું બેરિયમ છે અને તેના વિશે કંઈ ચિંતા કરવાની હોતી નથી.

સિંગ્મોઇડોસ્કોપી

આ પરીક્ષણ ડોક્ટરને મળાશયની અંદર અને મોટા આંતરડાની નીચેના ભાગને જોવા માટેની પરવાનગી આપે છે. સામાન્ય રીતે તે હોસ્પિટલના બહારના દર્દીન વિભાગમાં અથવા ગેસ્ટ્રોઇન્ટેસ્ટીનલ યુનિટ (GI યુનિટ).

ટેસ્ટ માટે, તમારે તમારા ડાબા પડખા તરફ વળીને સુવાની જરૂર પડશે અને ત્યારબાદ ડોક્ટર ધીમેથી તમારા પાછળના ભાગની અંદર ટ્યુબ પસાર કરશે. ટ્યુબ સાથે એક નાનો હેડ પંપ જોડવામાં આવશે જેથી હવાને આંતરડાની અંદર ભરી શકાય.

ટ્યુબના અંદરના ભાગમાં રહેલી લાઈટ ડોક્ટરને કોઈપણ અસાધારણતા જોવા માટે મદદ કરે છે. જો જરૂરી હોય તો, ડોક્ટર કેન્સરની કોશિકાઓ ચકાસવા માટે માર્કોસ્કોપનો ઉપયોગ કરીને તપાસ માટે ટીશ્યુ (જેને બાયોપ્સી કહે છે) ના નાના નમૂના લઈ શકે છે. બાયોપ્સીને કારણે નુકસાન થવું ન જોઈએ

કોલોનોસ્કોપી

જો તમારા સલાહકાર મોટા આંતરડાની સમગ્ર લંબાઈની અંદર જોવા માંગતા હોય, તો તેઓ તમને કોલોનોસ્કોપી કરવાનું સૂચન આપી શકે છે. સામાન્ય રીતે આ GI યુનિટમાં હાથ ધરવામાં આવશે.

આ પરીક્ષણ માટે, આંતરડાનું સંપૂર્ણપણે ખાલી હોવું જરૂરી છે, જેનો અર્થ થાય છે કે બેરીયમ એનિમાને સમાન જ તેયારી કરવામાં આવે છે. અમે તમને આ અને તે ક્યારે અને કઈ રીતે લેવું તેની સુચનાઓ આપીશું.

માત્ર ટ્રેસ્ટ પહેલા, આરામ કરવા માટે અમે તમને તમારી નસમાં શામક આપી શકીએ છીએ. અમે તમારી સાથે આ અંગે ચર્ચા કરીશું.

તમારે પડખાભેર સુવાની જરૂર પડશે. ડોક્ટર ધીમેથી તમારા પાછળના માર્ગમાંથી લવચીક ટ્યુબ ખસાર કરશે જે આંતરડાના વણાંકોની આસપાસમાંથી પસાર થઈ શકે છે. ટ્યુબની અંદરના ભાગ પરની લાઈટ ડોક્ટરને કોઈ અસાધારણ વિસ્તારો જોવા માટે મદદ કરે છે અને તમારા મોટા આંતરડાના અંદરના ભાગમાંથી કોલોગ્રાફ્સ અને નમૂનાઓ (બાયોપ્સી) લેવાની પરવાનગી આપે છે.

જેમ તમે પ્રક્રિયા માટે સ્વસ્થ થઈ શકો:

- ત્યારબાદ તમને કાર અથવા ટેક્સી દ્વારા ઘરે લઈ જવા માટે તમારે એક જવાબદાર પુખ્ત માટે વ્યવસ્થા કરવી પડશે. તમે જાહેર પરિવહન પર ઘરે જવા માટે સમર્થ હશો નહીં.
- કોઈએ રાત્રી દરમિયાન તમારી સાથે રહેવું જોઈશે.
- કાયદાકીય રીતે, ત્યારબાદના 24 કલાક માટે તમે કોઈ વાહન અથવા કાર્યરત મશીનના ઈનચાર્જ થઈ શકશો નહીં.
- કોલોનોસ્કોપી પહેલા કેટલાક દર્દીઓને આરામદાયક અને સ્વસ્થ બનાવવા માટે અમે દવા (મિડાઝોલમ) (Midazolam) આપીએ છીએ. જો કે, તે 24 કલાક સુધી તમારી યાદશક્તિને અસર કરી શકે છે. તમે ડોક્ટર દ્વારા આપેલ માહિતી યાદ રાખી શકો નહીં પરંતુ અમે તમને ઘરે લઈ જવા માટે અહેવાલ આપીશું.
- તમે જે અન્ય દવાઓ લેતા હોવ તેની સાથે ઘેનની દવા (મિડાઝોલમ) ની અસર લાંબા સમય સુધી રહી શકે છે. જ્યારે તમે પ્રક્રિયા માટે આવશો ત્યારે અમે તમારી સાથે આ અંગે ચર્ચા કરીશું.

CT સ્કેન અથવા CT કોલોનોગ્રામ

CT સ્કેન એ એક્સ-રેનો એક પ્રકાર છે જે તમારા શરીરની વિગતવાર છબીઓની શ્રેણી લેવા માટે સ્કેનરનો ઉપયોગ કરે છે. આમા તમારા આંતરિક અંગો, સ્કતવાહિનીઓ, અને હાડકાઓ સહિત તમારા શરીરના માળખાઓને જોવાનો સમાવેશ થાય છે. સ્કેન ગાંઠો વિશે માહિતી આપે છે જે ડોક્ટરને તમારી સારવારની યોજના કરવામાં મદદ કરે છે.

CT સ્કેન માટે, સામાન્ય રીતે તમારે સ્કેનના સમય પહેલા આવવાની જરૂરિયાત રહે છે. આનું કારણ છે કે સ્કેન પિક્ચર પર તમારા આંતરડાને પ્રકાશિત કરતા પહેલાં તમારે કેટલાક વિશિષ્ટ પ્રવાહી પીવા પડે છે.

જો તમારુ CT કોલોનોગ્રામ હોય, તો સ્કેન કરતા પહેલાં અમે તમને પ્રવાહી મોકલીશું. સ્કેન માટે તમારા આંતરડાને સાફ રહેવાની જરૂરિયાતને કારણે તમારે થોડા દિવસો માટે કેટલાક હળવા રેચક સાથે આ પીવું પડશે.

જ્યારે તમે CT સ્કેન માટે આવો, ત્યારે સામાન્ય રીતે તમારે તમારા હાથની નસમાં વિપરીત રંગનું ઈજેક્શન લગાવવું જરૂરી બનશે. આ ચિત્રો પર રક્તવાહિનીઓ અને ચોક્કસ અંગોને પ્રકાશિત કરે છે.

જો તમારું CT કોલોનોગ્રામ હશે, તો તમારા કોલોનની અંદર હળવેથી હવા ભરવા માટે ડોક્ટર તમારા પાછળના માર્ગમાંથી એક ખૂબ જ નાની લવચીક ટ્યુબ પસાર કરશે. હવા મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે તે આંતરડાને હળવેથી કુલાવે છે, કોઈપણ વળાંકને ખોલે છે જેમ કોઈ પોલિપ્સ અથવા વૃદ્ધિ છૂપાયેલી હોઈ શકે છે.

સ્કેનરની મધ્યમાં એક છિદ્ર હોવાને કારણે તે પોતે એક ટંકશાળ જેવું લાગે છે. સ્કેન દરમ્યાન, તમે એક ટેબલ પર સુતા હશો જે છિદ્રની આસપાસ ફરતુ રહે છે. તમે થોડી ક્ષણો માટે સ્કેનર રૂમમાં હશો અને ઘણા ચિત્રો લેવામા આવશે. ત્યારબાદ એક ડોક્ટર (જે રેડિયોલોજિસ્ટ તરીકે ઓળખાય છે) તે તમને જોશે. ચિત્રોનું અર્થઘટન થોડો સમય લે છે તેથી પાછળથી આ અહેવાલ તમારા નિષ્ણાતને મોકલવામાં આવશે.

MRI સ્કેન

જ્યારે મળાશયની ગાંઠો જોવામાં આવે છે ત્યારે મેગ્નેટિક રેઝોનન્સ ઈમેજિંગ (Magnetic resonance imaging) (MRI) નો વારંવાર સીટી સ્કેન તરીકે ઉપયોગ થાય છે. શરીરની અંદર જોવા માટે તે એક્સ-રેની જગ્યાએ મજબૂત ચુંબકીય ક્ષેત્રો અને રેડિયો તરંગોનો ઉપયોગ કરે છે.

મજબૂત ચુંબકીય ક્ષેત્રોનો ઉપયોગ કરવાને કારણે, MRI સ્કેન કરવાથી તમને રોકતા કોઈ સંજોગો નથી તેની ખાતરી કરવા માટે અમે તમને એક પ્રશ્નાવલી મોકલીશું.

સ્કેન થોડી ક્ષણો લેશે અને પરીક્ષણ દરમ્યાન તમારે ખુબ જ સ્થિર સુઈ રહેવાની જરૂર પડશે. સ્કેનર ખુબ જ ઘોંઘાટ કરશે તેથી અમે તમને પહેરવા માટે હેડફોન આપીશું. સામાન્યન રીતે અમે આના દ્વારા સંગીત ચલાવીએ છીએ તેથી તમે તમારી મનપસંદ CD સાથે લાવી શકો છો, જો ઈચ્છો તો.

મળદ્વાર/મળાશય અલ્ટ્રાસાઉન્ડ

મળદ્વાર અથવા મળાશયની નીચેની સપાટીની પેશીઓના સ્તરના ચિત્રો બનાવવા માટે ઉચ્ચ ફ્રીક્વન્સીનાના ધ્વનિ તરંગોનો ઉપયોગ કરીને તપાસ કરવામાં આવે છે. તે આંગળીના માપની હળવી ચકાસણીનો ઉપયોગ કરે છે જે મળદ્વાર અથવા મળાશયમાં મુકવામાં આવે છે.

આ પ્રક્રિયા એવા દર્દીઓ માટે કરવામાં આવે છે જેમને મળાશયનું કેન્સર હોય જેઓ MRI સ્કેન કરવા માટે સમર્થ હોય નહીં. તે પેશીઓના ખુબ જ સારા દ્રશ્યની પરવાનગી આપે છે. તે એક સુરક્ષિત પ્રક્રિયા છે અને કોઈ રેડિએશનનો ઉપયોગ થતો નથી. તપાસ એક સલાહકાર દ્વારા કરવામાં આવે છે જેમણે અલ્ટ્રાસાઉન્ડમાં ખાસ તાલીમ લીધેલી હોય છે.

મળદ્વાર/મળાશય અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો ઉપયોગ શેના માટે થાય છે?

સર્જરી પહેલા આ પરીક્ષણ મળદ્વારના માર્ગનો નકશો બનાવવા માટે થાય છે (મળદ્વારના માર્ગની વધુ માહિતી માટે "પરીભાષાઓની શબ્દાવલી જુઓ). તેનો ઉપયોગ અસામાન્ય વિસ્તારો અથવા કેન્સર, મળદ્વારના વિસ્તારની આસપાસ ચેપ, મળદ્વારના સ્નાયુના સ્કિન્કટરમાં કોઈ ઘાવ કે ઈજાઓ જોવા માટે પણ કરવામા આવે છે. તે મળાશય પોલિપ્સ અને મળાશયના કેન્સર વિશેની વધારાની માહિતી પૂરી પાડે છે.

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ માટે હું કેવી રીતે તૈયારી કરું?

તમારા આંતરડાને સાફ કરવાની જરૂર પડશે જેથી અમે તમને તમારી એપોઈન્ટમેંટ સાથે તમને એનિમામાં મોકલીશું. પ્રક્રિયા માટે તમે હોસ્પિટલ આવો તે પહેલા તમારે ઘરે આનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડશે.

જ્યારે તમે GI યૂનિટમાં આવશો, ત્યારે એક નર્સ તમારી સાથે તમારી આકારણીના દસ્તાવેજો તૈયાર કરશે, જેમા તમારો તબીબી ઇતિહાસ અને વર્તમાનની દવાઓ સામેલ હશે. સલાહકાર તમને પ્રક્રિયા સમજાવશે, તમારા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપશે અને તમારી લેખિત સંમતિ મેળવશે. જો તમને કઈ સ્પષ્ટ થયું ના હોય, તો પ્રશ્નો પૂછવા માટે નિર્ણયિત અનુભવશો.

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પછી શું થાય છે?

ઘરે અનુસરવા અમે તમને સુચનો આપીશું. સામાન્ય રીતે પ્રવૃત્તિ પર કોઈ પ્રતિબંધ હોતો નથી.

મારા બધા પરીક્ષણો અને તપાસ કર્યા પછી શું થાય છે?

તમારા સલાહકાર દ્વારા કોલોરેક્ટલ કેન્સર મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ટીમ (MDT) ની મીટિંગમાં તમારા પરીક્ષણો અને કોઈપણ બાયોપ્સીના તારણોની ચર્ચા કરવામાં આવશે. આ પછી, અમે તમારા માટે એક સારવાર યોજના બનાવીશું (આના વિશેની વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને "ત્યા સારવારના વધુ વિકલ્પો શું છે?" તે વિભાગ પર જુઓ).

ક્યારેક MDT મીટિંગની ચર્ચાઓના પરિણામે, તમારે વધુ તપાસ કરાવવાની જરૂર પડી શકે છે. જો આવો બનાવ બને, તો તમારા સલાહકાર અથવા નિષ્ણાત નર્સ આ અંગે ચર્ચા કરવા માટે તમારો સંપર્ક કરશે.

કોલોરેક્ટલ કેન્સર મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ટીમની ભૂમિકા

NHS માર્ગદર્શિકા જણાવે છે કે "કોલોરેક્ટલ કેન્સરનું નિદાન થયેલા દરેકને મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ટીમની સંભાળ હેઠળ હોવું જોઈએ". આ આરોગ્ય વ્યાવસાયિકોની એક ટીમ છે જે તમારો કેસ અને તમારી સારવારને શ્રેષ્ઠ રીતે કઈ રીતે સંચાલિત કરવી, ઉપલબ્ધ સારવારોના લાભો અને તમારી વ્યક્તિગત જરૂરિયાતને મળતી સહુથી યોગ્ય પ્રકારની સારવારની ચર્ચા કરવા માટે એકસાથે કાર્ય કરે છે.

કોલોરેક્ટલ કેન્સર મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ટીમની મીટિંગ સોમવારે બપોરના સમયે (બેંક રજાઓ સિવાય) રાખવામાં આવે છે. જ્યારે તમારી બધી તપાસ પૂર્ણ થઈ જાય ત્યારે તમારા કેસની ચર્ચા કરવામાં આવશે અને તમારા માટે એક સારવાર યોજના બનાવવામાં આવશે.

સલાહકાર જે તમારી સારવારના ઈનચાર્જ હશે અને તમારા નિષ્ણાત નર્સ તમારી સાથે બહારના દર્દીના વિભાગમાં આ સારવાર યોજના અંગે ચર્ચા કરશે. આ સલાહકાર તમે પહેલા દ્રશ્યમાં જોયા હોય તે વ્યક્તિ કરતા અલગ હોઈ શકે છે.

આ એપોઈન્ટમેન્ટના સમય માટે સલાહકારના સેક્રેટરી અથવા તમારા નિષ્ણાત નર્સ ટેલીફોન દ્વારા તમારો સંપર્ક કરશે.

કોર્સિક્ટવ મલ્ટિડિસિપ્લિનરી ટીમ

સલાહકાર કોર્સિક્ટવ સર્જન

મિસ્ટર કાવાસા, મિસ્ટર પટેલ, મિસ્ટર ઓલુવાજોબી, મિસ્ટર સ્ટોનવેકે,
મિસ મેકલીઓડ

સલાહકાર ગેસ્ટ્રોએન્ટેરોબોજિસ્ટો

ડૉ કિશર, પ્રોફેસર ઈશાક, ડૉ. શેટ્ટી, ડૉ. ડી સિલ્વા,
ડૉ મલમૂદ, ડૉ રેટ્ટેલલી

સલાહકાર રોગવિજ્ઞાનીઓ

ડૉ શિદે, ડૉ નાયર

સલાહકાર રેડીયોલોજિસ્ટસ

ડૉ હોલ, ડૉ એન્જેઈ

સલાહકાર મેડિકલ ઓન્કોલોજિસ્ટ

ડૉ ગુમેટ

સલાહકાર ક્લિનિકલ ઓન્કોલોજિસ્ટ (કેમો / રેડિયોથેરાપી)

ડૉ હબીબ ખાન

ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાત

કોલીન ફર્નાન્ડો

કોર્સિક્ટવ/સ્ટોમેકેર સિસ્ટર

સેમ કૂક, હેલેન હિલ, જેનેટ વિટ્ટેકર, શિબેકા ડેલ ગેઝો

સ્ટોમેકેર સહાયક કાર્યકર્તા

એમાન્દા ચેટર

MDT સંકલનકર્તા

ડેનિસ વીવર

કોર્સિક્ટવ/સ્ટોમેકેર સેક્રેટરી

મેન્ડી ક્લાર્ક

રોગનું સ્ટેજિંગ કરવું

નિદાનના સમયે તમારી સારવાર રોગના સ્ટેજ પર આધારિત હશે. રોગના સ્ટેજ માટેના હેતુથી, નિષ્ણાતો પરીક્ષણો અને બાયોપ્સિસમાંથી મળેલા તારણોનો ઉપયોગ કરે છે. તેઓ ગાંઠની લાક્ષણિકતાઓ, કેન્સર ફેલાયું છે કે કેમ અને જો એમ હોય, તો તે ક્યા ફેલાયું છે તેના પર ધ્યાન આપશે.

આંતરડાના રોગના સ્ટેજ માટે બે પ્રમાણભૂત પદ્ધતિઓ છે. એ છે ડ્યૂકની સ્ટેજિંગ પદ્ધતિ અને ટ્યુમર, નોડ અને મેટાસ્ટેટીસ (TNM) સ્ટેજિંગ પદ્ધતિ.

ડ્યૂકની સ્ટેજિંગ પદ્ધતિ

ડ્યૂકની સ્ટેજિંગ પદ્ધતિના સ્ટેજ નીચેના કોષ્ટકમાં વર્ણવેલા છે:

ડ્યૂકના સ્ટેજ	કેન્સરનો વિસ્તાર
A	કેન્સર આંતરડાની દીવાલ સુધી મર્યાદિત છે
B	કેન્સર આંતરડાના દિવાલમાં ફેલાયેલું છે
C	કેન્સર લસિકા ગાંઠો સુધી ફેલાયેલું છે
D	કેન્સર અન્ય અંગોમાં ફેલાયેલું છે

TNM સ્ટેજિંગ પદ્ધતિ

આ વિગતવાર સ્ટેજિંગ પદ્ધતિ પ્રાથમિક ગાંઠનું (T) કદ, શું કોઈ લસિકા ગાંઠો કેન્સરની કોશિકાઓ (N) ધરાવે છે કે નહીં, અને શું કેન્સર શરીરના અન્ય ભાગોમાં (M) ફેલાયેલું છે કે નહીં તે સમજાવે છે.

T સ્ટેજ	કેન્સરનો વિસ્તાર
T1	ગાંઠ માત્ર આંતરડાના આંતરિક સ્તરમાં જ છે
T2	ગાંઠ બાહ્ય દિવાલની સ્નાયુના સ્તરમાં વધી છે
T3	ગાંઠ આંતરડાની દીવાલની બહારના સ્તરના સ્નાયુઓની અંદર વધી છે.
T4	ગાંઠ આંતરડાની દીવાલથી બહારના સ્તરના સ્નાયુઓમાં વધી છે. તે આંતરડાના અન્ય ભાગોની અંદર, અથવા નજીકના અંગો કે માળખાઓમાં વૃદ્ધિ પામેલી હોઈ શકે છે. અથવા તે આંતરડાની બહાર આવર્તિત ત્વચામાંથી તુટેલી હોઈ શકે છે (પેરિટોનિયમ)

N સ્ટેજ	કેન્સરનો વિસ્તાર
N0	કેન્સર કોશિકાઓ ધરાવતી કોઈ લસિકા ગાંઠો નથી
N1	આંતરડાની નજીકની એકથી ત્રણ લસિકા ગાંઠોમાં કેન્સરના કોશિકાઓ છે
N2	ચાર અથવા તેથી વધુની નજીક લસિકા ગાંઠોમાં કેન્સરની કોશિકાઓ છે

M સ્ટેજ	કેન્સરનો વિસ્તાર
M0	કેન્સર અન્ય અંગોમાં ફેલાયુ નથી
M1	કેન્સર શરીરના અન્ય અંગોમાં ફેલાયુ છે

સારવારના શું વિકલ્પો છે?

સામાન્ય રીતે મળાશયના કેન્સર માટે સર્જરી એ પહેલી સારવાર છે; જો કે તે તમારા રોગના સ્ટેજ પર આધારિત છે. તમારા સલાહકાર તમારી સાથે તમારી ચોક્કસ સારવારની યોજના વિશે ચર્ચા કરશે.

કિલનિકલ તપાસો

MDT મીટિંગના પરિણામ પર આધાર રાખીને, શું તમે સર્જરી પહેલાની કિલનિકલ તપાસમાં ભાગ લેવા માગો છો કે નહીં તે માટે અમે તમને પૂછી શકીએ છીએ. સૌ પ્રથમ આ તમને તમારા કોલોરેક્ટલ સર્જન દ્વારા તમારી બહારના દર્દી માટેની એપોઈન્ટમેન્ટ ખાતે અને ત્યારબાદ યોગ્ય ઓન્કોલોજિસ્ટ દ્વારા વધુ વિગતે સમજાવવામાં આવશે (કેન્સરની સારવારમાં વિશેષજ્ઞ ડૉક્ટર).

સર્જરી

તમારા સલાહકાર ડાયાગ્રામની સહાયથી તમને સર્જિકલ પ્રક્રિયા સમજાવશે. તમને લેપ્રોસ્કોપીક સર્જરી, અથવા જે કીલોલ સર્જરી તરીકે ઓળખાય છે તે ઓફર કરવામાં આવી શકે છે. આ પ્રકારની સર્જરી, સર્જરી પછીની અસ્વસ્થતાને ઘટાડે છે, ઘાવને ઓછા કરે છે અને તમારા હોસ્પિટલના રોકાણને ઘટાડે છે, જો કે જોખમ ઓપન સર્જરી જેટલું જ હોય છે.

તમારા નિષ્ણાત નર્સ તમને આ વિશેની લેખિત માહિતી આપશે અને તમને કોઈ પ્રશ્નાવલી અથવા પ્રશ્નો હોય તો તેના જવાબ આપશે.

સર્જરી પછી

કેન્સર ધરાવતો આંતરડાનો ભાગ અમારા પેથોલોજી ટીમ દ્વારા તપાસવામાં આવશે. જ્યારે પરિણામો ઉપલબ્ધ થશે, ત્યારે અમે આગામી ઉપલબ્ધ MDT મીટિંગમાં ચર્ચા કરીશું કે શું કીમોથેરાપીના સ્વરૂપમાં વધુ સારવાર સલાહભરી છે કે નહીં.

જો આ બનાવ હશે, તો અમે તમને તબીબી ઓન્કોલોજિસ્ટનો સંદર્ભ આપીશું જે તમારી સાથે બહારના દર્દની એપોઈન્ટમેન્ટમાં આ સારવારની વધુ વિગતે ચર્ચા કરશે.

વધુમાં, તમારી સર્જરી બાદ આશરે ચાર અઠવાડીયા પછી તમારી એપોઈન્ટમેન્ટ હશે જ્યાં તમારા સલાહકાર સર્જન તમારી સાથે તમારા પરિણામોની ચર્ચા કરશે.

રેડિઓથેરાપી

તે સામાન્ય કોશિકાઓ માટે શક્ય નેટલું ઓછું નુકશાન કરીને કેન્સરની કોશિકાઓનો નાશ કરવા માટે ઉચ્ચ ઊર્જાના એક્સ-રેનો ઉપયોગ કરે છે. તે મળાશયનું કેન્સર ધરાવતા પસંદ કરેલા દર્દીઓને ગાંઠને સંકોચાવવા અને તેને દૂર કરવા માટે સરળ બનાવવા સર્જરી પહેલા આપવામાં આવે છે. સામાન્ય કોશિકાઓ ઓછી પિડાય અથવા કોઈ લાંબાગાળાનું નુકશાન ના થાય તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે દરેક વ્યક્તિને આ સારવાર કાળજીપૂર્વક આયોજન કરીને અને નિરીક્ષણ આપી કરવામાં આવે છે.

જો એમ વિચારવામાં આવે કે ભૂખ જ ઓછા પ્રમાણમાં કેન્સરની કોશિકાઓ પાછળ વધી છે તો કેટલાક દર્દીઓ (ભૂખ ઓછા) ને સર્જરી પછી રેડિયોથેરાપીને કારણે લાભ થયો હોઈ શકે છે.

વોલ્વરહેમ્પનમાં ન્યૂ કોસ હોસ્પિટલ ખાતે ડેનરલી સેન્ટર ખાતે રેડિયોથેરાપી એક બહારના દર્દી તરીકે આપવામાં આવે છે. તમારા મળાશયની ગાંઠની પ્રકૃતિના આધારે તમારે દરરોજ છ અઠવાડિયાની વચ્ચે પાંચ દિવસ જવાની જરૂર પડશે. અમે તમારી સાથે પહેલાં આ વિશે ચર્ચા કરીશું.

જો તમને રેડિયોથેરાપીની જરૂર હોય, તો અમે સારવારની યોજના માટે રેડિયોથેરાપી વિભાગમાં જવા માટે તમારી એપોઈન્ટમેન્ટ મોકલીશું કે જેથી તમે કાળજીપૂર્વક લક્ષિત સારવાર પ્રાપ્ત કરી શકો.

આ મુલાકાત પર, તમારે CT સ્કેનિંગ કરાવવાના એક મોટા મશીન નીચે સુવાની જરૂર પડશે જે સારવારમાટેના વિસ્તારને સ્કેન કરશે. નાની સંખ્યામાં પીનપ્રીક ટેટુ ચિહ્નો તમારી ત્વચા પર મુકવામાં આવશે. જ્યારે તમારી સારવાર શરૂ થાય ત્યારે આ રેડિયોથેરાપી એક્સ-રેને સચોટપણે નિશાન બનાવવા માટે આનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

તમારી રેડિયોથેરાપીની શરૂઆતમાં, સારવાર માટેના વિસ્તારની ત્વચાની સંભાળ કેવી રીતે લેવી તે માટે તમને સલાહ આપવામાં આવશે. રેડિયોથેરાપીના દરેક સત્ર પહેલા, રેડિયોગ્રાફર તમને કાળજીપૂર્વક અને આરામદાયક સ્થિતિ આપશે કારણ કે જ્યાં સુધી સારવાર આપવામાં આવે ત્યાં સુધી તમારે સ્થિર રહેવું પડશે.

સારવાર માત્ર થોડી ક્ષણો લેશે. આ સમય દરમિયાન, તમને રૂમમાં એકલા મુકવામાં આવશે પરંતુ રેડિયોગ્રાફર તમને નજીકના રૂમમાંથી કાળજીપૂર્વક જોતા હશે. સારવાર પીડાદાયક હશે નહીં.

શું હું કોઈ આડઅસરોથી પીડાઈશ?

આંતરડાના વિસ્તારમાં રેડિયોથેરાપીના કારણે અતિસાર, ઉબકા અને થાક જેવી આડઅસરો થઈ શકે છે. જો તમે ઉબકાથી પીડાતા હો, તો સામાન્ય રીતે તે હળવા હોય છે અને રોગો વિરોધી દવાઓ સામાન્ય રીતે આને અસરકારક રીતે નિયંત્રિત કરી શકે છે. જો તમને ભૂખ ના લાગતી હોય, તો બપોરનું ભોજન તમે પૌષ્ટિક, ઉચ્ચ કેલરીવાળા પીણાઓ સાથે બદલી શકો છો જે પ્રિસ્ક્રિપ્શન પર અથવા મોટા ભાગના કેમિસ્ટ પાસે ઉપલબ્ધ હોય છે.

જો રેડિયોથેરાપી તમારા આંતરડાને ઉત્તેજિત કરે તો અતિસાર થઈ શકે છે. આ દવાઓ દ્વારા ઘટાડી શકાય છે જે તમારા હોસ્પિટલના ડૉક્ટર અથવા GP પ્રિસ્ક્રાઈબ કરી શકે છે.

રેડિયોથેરાપીને કારણે તમને થાક લાગી શકે છે, તેથી થાક અને રોજંદી મુસાફરીને પહોંચી વળવા માટે તમારાથી થઈ શકે તેટલો વધુ આરામ મેળવવા પ્રયત્ન કરો. વધુમાં, જે જગ્યા પર સારવાર આપવામાં આવી હોય, તે ત્વચા લાલ અને વ્રણ બની શકે છે. તમારી સારવાર દરમિયાન તમારી ત્વચાની સંભાળ કેવી રીતે રાખવી તે માટે નર્સ અને રેડિયોગ્રાફર્સ તમને સલાહ આપશે.

અંતે, આંતરડા માટેની રેડિયોથેરાપી મૂત્રાશય (સાયસ્ટિટિસ) ના આવરણની બળતરા પેદા કરી શકે છે. આમાં તમને એવું લાગી શકે છે કે તમે વારંવાર પેશાબ પસાર કરવા માગો છો અને જ્યારે તમે પેશાબને પસાર કરો છો ત્યારે તમને બળતરા પણ થાય છે. પેશાબને ઓછું કેંદ્રિત બનાવવા પુષ્કળ પ્રવાહી પીવા માટે મદદ કરશે અને ફરીથી, તમને વધુ આરામદાયક બનાવવા તમારા હોસ્પિટલના ડોક્ટર અથવા તમારા GP દવા પ્રિસ્ક્રાઈબ કરી શકે છે.

સામાન્ય રીતે જ્યારે તમે સારવાર લો છો તે દરમિયાન આ આડઅસરો સતત ચાલુ રહે છે અને ત્યારબાદ જ્યારે એકવાર કોર્સની સારવાર પૂર્ણ થઈ જાય ત્યારબાદ ધીમે ધીમે તે અદ્રશ્ય થઈ જાય છે.

ક્રીમોથેરાપીને ઘણી વખત રેડિયોથેરાપીની જેમ જ આપવામાં આવે છે. જો આવો બનાવ હશે, તો તમારા ઓંકોલોજિસ્ટ આ અંગે તમારી સાથે ચર્ચા કરશે.

ક્રીમોથેરાપી

ક્રીમોથેરાપી દવાઓનો ઉપયોગ કરવા માટે વ્યાપક રીતે તાલીમ પામેલા નિષ્ણાતોને તબીબી ઓંકોલોજિસ્ટ કહેવામાં આવે છે.

ક્રીમોથેરાપી કેન્સરની કોશિકાઓનો નાશ કરવા માટેની ખાસ કેન્સર-વિરોધી ડ્રગ્સનો ઉપયોગ છે (જે સાયટોટોક્ષીક ડ્રગ્સ તરીકે ઓળખાય છે) સામાન્ય રીતે તેઓ ઈજેક્શન દ્વારા લાથની પાછળના ભાગની નસમાં અથવા લિંકમેન લાઈનમાં આપવામાં આવે છે. આ એક ટ્ર્યુબ છે જે સોયની જરૂરિયાતને ટાળે છે અને ગળાના હાડકાની નીચેની નસમાં જાય છે.

લગભગ બધી ક્રીમોથેરાપી દિવસની પ્રક્રિયા તરીકે આપવામાં આવે છે જ્યાં તમારે ફક્ત દિવસ દરમિયાન જ હોસ્પિટલમાં રહેવું પડે છે.

ક્રીમોથેરાપી આપવાના કારણો નીચે પ્રમાણે છે:

- 1) ગાંઠને સંકોચાવી અને શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન તેને દૂર કરવામાં સરળ બનાવવી (જેને અમે નિઓ સહાયક ક્રીમોથેરાપી કહીએ છીએ)
- 2) સર્જરી પછી ઉપચારની તક વધારવા માટે (જેને અમે સહાયક ક્રીમોથેરાપી કહીએ છીએ)
- 3) અદ્યતન રોગની સારવાર અને જીવન લંબાવવા (જેને અમે પેલેટીવ ક્રીમોથેરાપી કહીએ છીએ)

નિઓ સહાયક ક્રીમોથેરાપી અને સહાયક ક્રીમોથેરાપી ઘણી જિંદગીઓ બચાવે છે અને જો તમારી સંભાળને યોગ્ય હોય, તો તમારી સારવાર યોજનાનો ભાગ બની શકે છે.

તમારી પાસે ફક્ત એક દ્રૂગ અથવા ડ્રગ્સનું સંયોજન હોઈ શકે છે. કોલોરેક્ટલ કેન્સરની સારવાર માટે ઉપયોગમાં લેવાતા મુખ્ય ક્રીમોથેરાપી દવા કહેવાય છે

5-ફ્લુરોરેસીલ (fluorouracil) (અથવા 5FU). સામાન્ય રીતે તે વિટામીન ફોલીનિક એસિડ સાથે અથવા અન્ય ક્રીમોથેરાપી ડ્રગ સાથે આપવામાં આવે છે.

શરૂઆતમાં તેને 48 કલાક માટે રેડીને (ટીપા) તરીકે અથવા દરરોજ કે સાપ્તાહિક એવા અંતરાયો પર આપી શકાય છે. ડોઝ સારવાર અપાતી સ્થિતિ અને અન્ય દવાઓ તમને આપવામાં આવી રહી છે કે નહીં તેના પર આધાર રાખે છે.

અન્ય દવાઓ જેનો ઉપયોગ કરી શકાય તે છે ઈરિનોટોકેન (irinotecan) અને ઓક્સીલાપ્લિન (oxaliplatin) છે ઈરિનોટોકેન (irinotecan) ઝડપથી વધતી કોશિકાઓનો જે કેન્સર બનાવે છે તેનો નાશ કરે છે. કોલોરેક્ટલ કેન્સર માટે કીમોથેરાપીનો પ્રથમ કોર્સ પ્રાપ્ત કરતા દર્દીઓ માટે, સામાન્ય રીતે તેને દર બે સપ્તાહે આપવામાં આવે છે અને તેનો ઉપયોગ અન્ય કેન્સર વિરોધી દવાઓ સાથે થઈ શકે છે.

સામાન્ય રીતે ઓક્સીલાપ્લિન (oxaliplatin) ને 5FU સાથે આપવામાં આવે છે. તે પ્લેટીનમ આધારીત કીમોથેરાપી ડ્રગ છે જે મેટાસ્ટેટીક કોલોરેક્ટલ કેન્સર (જે કેન્સર ફેલાય ચુક્યું છે) તેના માટે આપવામાં આવે છે. નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ કેર એક્સલન્સ (NICE) દ્વારા લીવરમાંની ગોળુ ગાંઠને સંકોચાવવા માટે પણ તેની ભલામણ કરવામાં આવી છે અને કેટલાક લોકો માટે સંભવિતપણે યોગ્ય સર્જરી કરી શકે છે.

તેને કોર્સ સારવાર તરીકે દર બે કે ત્રણ અઠવાડિયે આપી શકાય છે. તમારા કોર્સની સંખ્યા તમારા કેન્સરના પ્રકાર અને ડૂગને તે કેટલો સારો પ્રતિસાદ આપે છે તેના પર આધારિત રહે છે. જો કે, સારવાર સામાન્ય રીતે છ થી 24 ડોઝ માટે ત્રણ મહિનાથી વધુ એક વર્ષ સુધી આપવામાં આવે છે.

તમારે સારવારના દિવસે રક્ત પરીક્ષણ કરાવવું જરૂરી છે અને આ, તમારા આરોગ્યની સ્થિતિ સાથે, તમારે તે જ દિવસે ડૂગ લેવા કે નહીં તે નિર્ણય લેશે.

જો કીમોથેરાપી દરમિયાન અથવા પછી પણ કેન્સર ફરીથી વધવાનું શરૂ કરે, તો તમને એક અલગ પ્રકારની કીમોથેરાપીની દવા આપવામાં આવી શકે છે. તેને બીજી વાર્ષિક સારવાર તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

કોલોરેક્ટલ કેન્સર માટેની શ્રેષ્ઠ પ્રકારની કીમોથેરાપી શોધવા માટે ઘણી સંશોધન તપાસો હાથ ધરવામાં આવી રહી છે. નવા કીમોથેરાપી ડ્રગ અથવા નવા પ્રકારની સારવાર આ બંનેમાંથી એકમાં જો તમે ભાગ લેવા ઇચ્છો તો તમને પૂછવામાં આવી શકે છે.

શું હું કોઈ આડઅસરોથી પીડાઈશ?

કેટલાક લોકો ખૂબ ઓછી આડઅસરો અનુભવે છે અને તેઓ પણ જેઓ તેનાથી પીડાય છે તે માત્ર સારવાર દરમિયાન અસ્થાયી રૂપે હોય છે.

કેટલીક સામાન્ય આડઅસરોમાં ચેપની પ્રતિકારીતામાં ઘટાડો, થાક, વાળ ખરવા, મોંનું અલ્સર, ઉબકા અને ઝાડાનો સમાવેશ થાય છે. જો કે, સામાન્ય રીતે ઉબકા અને ઝાડા દવા સાથે સારી રીતે નિયંત્રિત થઈ શકે છે. કેટલાક લોકો તેમના હાથની હથેળીમાં અને પગના તળિયામાં દુખાવો અને લાલાશનો અનુભવ કરે છે.

કીમોથેરાપીની દવાઓની કોઈપણ આડઅસરો વિશે તમારે તમારા તબીબી ઓકોલોજિસ્ટ સાથે વાત કરવી જોઈએ.

વૈકલ્પિક સારવારો કઈ છે?

સેલ્ફ-એક્સપોઝિંગ મેટલ સ્ટ્રેટ્સ (SEMS) એક મેટાલીક ટ્યુબ હોય છે જેનો ઉપયોગ આંતરડાને ખુલ્લું રાખવા માટે કરવામાં આવે છે, જેથી જો તે ગાંઠ દ્વારા રોકાયેલું હોય, તો મળ પસાર થઈ શકે. જે લોકો સર્જરી ના કરાવી શકતા હોય તેમને માટે તેઓ દુઃખદાયી લક્ષણોમાં ઝડપી રાહત આપી શકે છે, અથવા તેઓ જેમને આંતરડામાં અવરોધ હોય અને જેને તાત્કાલિક સારવાર કરવાની જરૂર હોય છે.

કોઈપણ વિગતવાર સારવાર હાથ ધરવામાં આવે તે પહેલાં આ સારવાર સૂચવી શકાય છે. તે દર્દીની સ્થિતિને સ્થિર કરવામાં મદદ કરી શકે છે જેથી લાંબા ગાળાની સારવાર યોજના બનાવી શકાય.

SEMS ને અદ્યતન કોલોરેક્ટલ કેન્સર ધરાવતા દર્દીઓમાં રાહત મેળવવાની સલામત અને અસરકારક રીત મનાતી હોવાના કારણે તેને બાહ્ય અવરોધવાળા લોકો માટે વધુને વધુ ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે.

જો કે તેમને અનુકૂળ અને સુરક્ષિત માનવામાં આવે છે, છતાં પણ ઘણી જટિલતાઓનો અહેવાલ આપવામાં આવ્યો છે. જટિલતાઓ આધાર રાખે છે કે સ્ટેટ આંતરડામાં રહેલું છે અને સ્ટેટ અવરોધ અને હલનચલન સામેલ છે, કોલોન અને/અથવા મગ્ગાશયનું છિદ્ર (નુકશાન), અસરગ્રસ્તમળ, રક્તસ્ત્રાવ, પેટમાં ટુખાવો અને સતત મળ પસાર કરવાની થતી ઈચ્છા પર.

જો કે મોટાભાગના લોકોમાં જટિલતાઓ સામાન્ય હોય છે અને જો તેને સારવાર આપવામાં આવે છે, તો સામાન્ય રીતે તે માત્ર 48 કલાક જ રહે છે.

સ્ટેટિંગ આશરે બે ટકાનો મૃત્યુ દર (મોતનો દર) ધરાવે છે. જો કે, એ યાદ રાખવું જોઈએ ઈમરજન્સી સર્જરી સાથે જોડાયેલા 20 ટકાના મૃત્યુ દર કરતાં આનું જોખમ ઓછું છે.

પૂરક થેરાપી

પૂરક ઉપચાર કુદરતી ઉપચાર પદ્ધતિઓ છે જેનો ઉપયોગ પરંપરાગત તબીબી અને નર્સિંગ સારવાર સાથે કરી શકાય છે. જો કે, તેઓ પરંપરાગત સંભાળ બદલવી જોઈએ નહીં.

પૂરક ઉપચારમાં સંખ્યાબંધ અલગ અલગ સારવારો સામેલ છે જેમ કે, કાઉન્સેલિંગ, એક્યુપંક્ચર, એરોમાથેરાપી, હોમિયોપેથી, ધ્યાન, વિઝ્યુલાઈઝેશન, હીલિંગ, રિલેક્સેશન, મસાજ, ઓસ્ટીઓપેથી, રીફ્લેક્સોલોજી, સંમોહન અને આહારની સારવારો.

આ થેરાપીઓનો ઉદ્દેશ ભૌતિક લક્ષણોથી રાહત આપવા માટેનો અને માનસિક પ્રતિક્રિયાઓ જેમા તણાવ અને અસ્વસ્થતા સામેલ છે, અને તેથી સુખાકારીને વધારવામાં મદદ કરવાનો છે. પૂરક ઉપચાર પદ્ધતિઓ જે સામાન્ય લક્ષણો સુધારવાનું ઉદ્દેશ્ય ધરાવે છે તે છે આમવાયુ (હવા પસાર કરવી), ઊંઘની વિકૃતિઓ, થાક, ચિંતા અને પીડા.

દરેક કિસ્સામાં, તમને ભલામણ કરવામાં આવે છે કે તમને પૂરક ઉપચાર પદ્ધતિઓ આપવા માટે તમે યોગ્ય રીતે લાયક વ્યવસાયીનો ઉપયોગ કરો. અમે તમને ભારપૂર્વક સલાહ આપીએ છીએ કે ઉપચાર પદ્ધતિનો કોર્સ શરૂ કરતા પહેલાં તમારા સલાહકાર સાથે વાત કરો, જેથી તમને તમારી અન્ય સારવારોમાં દખલ થાય નહીં.

ડુડલીમાં વ્હાઈટ હાઉસ કેન્સર સર્પોટ દર્દીઓ અને તેમના પરિવાર તેમજ તેના પાલક બન્ને માટે પૂરક ઉપચાર પદ્ધતિઓની વિશાળ શ્રેણી પૂરી પાડે છે. તેમની પાસે કેન્સર સંબંધી સમસ્યાઓ વિશે ચોક્કસ જ્ઞાન અને કુશળતા છે (સંપર્કની વિગતો માટે 'હું વધુ ક્યાંથી શોધી શકું?' તે વિભાગ જુઓ). તમારી નિષ્ણાત નર્સ/મુખ્ય કાર્યકર તમને તેમની સંપર્ક વિગતો આપતા ખુશ થશે.

જો મને અઘતન કોલોરેક્ટલ કેન્સર હોય તો મને શું સારવાર મળશે?

અઘતન કોલોરેક્ટલ કેન્સરનો અર્થ થાય છે કે કેન્સર જ્યાંથી શરૂ થયું હતું ત્યાંથી આંતરડામા અથવા શરીરના અન્ય ભાગના પાછળના ભાગમા જેમ કે લીવર અથવા ફેફસા. જ્યારે તમારા કેન્સરનુ પ્રથમ વખત નિદાન થાય ત્યારે જ તે અઘતન હોઈ શકે છે અથવા જ્યારે તમે પ્રથમ વખત સારવાર કરાવો તેના થોડા સમય પછીથી તે પાછુ આવી શકે છે.

એકવાર આંતરડાનું કેન્સર શરીરના બીજા ભાગમાં ફેલાય જાય, ત્યારબાદ તેનો ઉપચાર થવો લગભગ સંભવ નથી. જો કે, ઘણીવાર સારવાર તેને લાંબા સમય સુધી નિયંત્રણ હેઠળ રાખી શકે છે.

સારવારની પસંદગી કેન્સરના પ્રકાર, ગોણુ કેન્સરની સંખ્યા અને તે ક્યાં છે, તેમજ પહેલેથી તમે કઈ સારવાર લીધેલી છે તેના પર આધારિત છે. અઘતન કોલોરેક્ટલ કેન્સરની સારવાર માટે કેટલીક પરિસ્થિતિઓમાં સર્જરીનો ઉપયોગ કરી શકાય છે અને ઘણીવાર તે સ્ટેમા (ઉદાહરણ તરીકે, કોલોસ્તોમી) માં પરિણમે છે. કીમોથેરાપીનો ઉપયોગ ક્યારેક કેન્સરને સંકોચવા અને લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવા માટે થઈ શકે છે.

નાણાં અને નાણાકીય સહાય

કેટલાક લોકો તેમની બીમારી અથવા ઓપરેશનને કારણે નાણાકીય સમસ્યા અનુભવી શકે છે. જો આ બનાવ હોય, તો સહકાર ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે. સિટિઝન્સ એડવાર્ઇસ બ્યૂરો અથવા મેકમિલન કેન્સર સર્પોર્ટ ટૂવારા સલાહ પ્રદાન કરી શકાય છે (સંપર્કની વિગતો માટે 'હું વધુ ક્યાંથી શોધી શકું?' તે વિભાગ જુઓ).

વૈકલ્પિક રીતે, તમે તમારા કોલોરેક્ટલ નિષ્ણાત નર્સ સાથે આ અંગે ચર્ચા કરવા માગી શકો છો.

પ્રિસ્ક્રિપ્શન

ઈંગ્લેન્ડમાં કેન્સર ધરાવતા લોકો નિ:શુલ્ક પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવી શકે છે. જો તમે ઈંગ્લેન્ડમાં રહેતા હોવ અને કેન્સર અથવા તેની અસરો સાથે સંબંધિત વસ્તુઓ માટે પ્રિસ્ક્રિપ્શનની જરૂર હોય તો, તમે તમારા GP સર્જરી અથવા ઓકોલોજી ક્લિનિકમાંથી ફોર્મ FP92A મેળવી મુક્તિ પ્રમાણપત્ર માટે અરજી કરી શકો છો.

અનુવર્તન સંભાળ

તમારે પાંચ વર્ષ સુધી અનુવર્તન એપોઇન્ટમેન્ટ રહેશે. આમાં ઘણીવાર શારીરિક તપાસ, રક્ત પરીક્ષણો, કેર્સિન્યુમ્બ્રીયોનિક એન્ટિજેન (CEA), કોલોનનુ વિઝ્યુલાઇઝેશન(કોલોનોસ્કોપી) અને સીટી સ્કેનનો સમાવેશ થાય છે. જ્યારે તમને આ પરીક્ષણોની જરૂરિયાત હશે ત્યારે તમારા સલાહકાર તમને જણાવશે.

અનુવર્તન સમયગાળા દરમ્યાન, તમે કોલોરેક્ટલ ક્લિનિકલ નર્સ નિષ્ણાતોને 01384 244286 પર સંપર્ક કરી શકો છો. જો અમે અંદર ના હોઈએ, તો કૃપા કરીને અમારા 24-કલાક ખાનગી જવાબ મશીન પર એક સંદેશ મૂકો અને અમે ફરીથી તમારો સંપર્ક કરીશુ.

મને અન્ય કઈ સહાયતાઓ ઉપલબ્ધ છે?

મોટાભાગના લોકો જ્યારે તેમને કહેવામાં આવે છે કે તેઓને કેન્સર છે ત્યારે તેઓ લાગણીશીલ થઈ જાય છે. અલગ અલગ ઘણી લાગણીઓ થાય છે જે મૂંઝવણ અને મૂડમાં વારંવાર બદલાવ લાવે છે, તેમજ દરેક વ્યક્તિ તેને જુદી જુદી રીતે અનુભવે છે. આ લાગણીઓ એ પ્રક્રિયાનો એક ભાગ છે કે જે લોકોને તેમની બીમારી કારણે આવે છે.

મિત્રો અને કુટુંબીજનો પણ ઘણીવાર સમાન લાગણીઓ અનુભવે છે અને તેમને પણ સહાય અને માર્ગદર્શનની જરૂર પડે છે.

એ યાદ રાખવું અગત્યનું છે કે તમને અને તમારા પરિવારને મદદ કરવા માટે લોકો ઉપલબ્ધ છે. તમારી નિષ્ણાત નર્સ/મુખ્ય કાર્યકર તમને મદદ કરવા માટે ખૂબ ખુશ થશે. તેઓ તમને તમારી ચિંતાઓ સાથે કાર્ય કરવાનું સુચન કરી શકે છે અને જો જરૂરી હોય, તો તમને યોગ્ય નિષ્ણાતનો સંદર્ભ આપી શકે છે.

તમને એવા વ્યક્તિ સાથે વાત કરવી સરળ લાગી શકે છે કે જે સીધા તમારી બીમારીમા સામેલ નથી. જો આ કિસ્સો હોય, તો કાઉન્સેલર સાથે વાત કરવું તમારા માટે મદદરૂપ થઈ શકે છે.

તમે એવા લોકોને મળવા માંગી શકો છો જેઓ તમારા જેવી સમાન સ્થિતિ ધરાવે છે અથવા ધરાવતા હતા. દુડલીમાં વ્હાઈટ હાઉસ કેન્સર સપોર્ટ જ્યારે જરૂરી હોય ત્યારે માહિતી, છૂટછાટ અને સમર્થન આપે છે. જેમને કોઈને પણ કેન્સરનું નવું નિદાન થયું છે, તેઓનું તેમનો સંપર્ક કરવા માટે સ્વાગત છે. ભાગીદારોનું પણ સ્વાગત છે. તેમના સરનામાં અને સંપર્કની વિગતોને અનુસરતા ઉપયોગી સરનામાંની સૂચિમાં શામેલ કરવામાં આવે છે, અથવા તમે તેમની સંપર્કની વિગતો માટે તમારા નિષ્ણાત નર્સ અથવા મુખ્ય કાર્યકર્તાઓને પૂછી શકો છો.

હું વધુ ક્યાં શોધી શકું?

અહીં ઉપયોગી સરનામાં અને સંપર્ક વિગતોની સૂચિ છે:

Beating Bowel Cancer (બિટીંગ બાઉલ કેન્સર)

Harlequin House (હર્લેકિન હાઉસ)

7 High Street (હાઈ સ્ટ્રીટ)

Teddington (ટેડિંગ્ટન)

TW11 8EE

020 8973 0011

www.beatingbowelcancer.org.uk

લાભો સંબંધિત સલાહ

35 Churchill Shopping Centre

ડુડલી

West Midlands (વેસ્ટ મિડલેન્ડ્સ)

DY2 7BL

01384 812639

White House Cancer Support (વ્હાઈટ હાઉસ કેન્સર સપોર્ટ)

10 Ednam Road (એડનેમ રોડ)

Dudley (ડુડલી)

West Midlands (વેસ્ટ મિડલેન્ડ્સ)

DY1 1JX

01384 231232

www.support4cancer.org.uk

ફોન: 01384 459975

ઈમેલ: info@support4cancer.org.uk

Cancer Research UK (કેન્સર રીસર્ચ યુકે)

PO Box (પોસ્ટ બોક્સ) 1561

Oxford (ઓક્સફોર્ડ)

OX4 9GZ

0300 123 1022

www.cancerresearchuk.org

Citizens Advice Bureau (સિટીઝન્સ એડ્વાઇસ બ્યુરો)

www.citizensadvice.org.uk

Citizens Advice Bureau – Dudley Branch (સિટીઝન્સ એડ્વાઇસ બ્યુરો - ડુડલી શાખા)

0344 411 1444

ઈમેલ: dudleybureau@dudleycabx.org

Colon Cancer Concern (કોલોન કેન્સર કંસર્ન)

www.canceractive.com

Colostomy Association (કોલોસ્ટોમી એસોસિએશન)

Enterprise House (એન્ટરપ્રાઇઝ હાઉસ)

95 London Street (લંડન સ્ટ્રીટ)

રિડિંગ

RG1 4QA

0800 328 4257

www.colostomyassociation.org.uk

Crohn's and Colitis UK (ક્રોહ્ન ઍન્ડ કોલોઈટિસ યુકે)

45 Grosvenor Road (ગ્રેસવેનોર રોડ)

St. Albans (સેન્ટ. આલબન્સ)

Hertfordshire (હર્ટફોર્ડશર)

AL1 3AW

0300 222 5700

www.crohnsandcolitis.org.uk

Ileostomy and Internal Pouch Support Group (ઈલોસ્ટોમી ઍન્ડ ઈન્ટરનલ પાઉચ સપોર્ટ ગ્રુપ)

Danehurst Court (ડેનહર્સ્ટ કોર્ટ)

35 - 37 West Street (વેસ્ટ સ્ટ્રીટ)

Rochford (રોકફોર્ડ)

Essex (એસેક્સ)

SS4 1BE

0800 0184 724

www.iasupport.org.uk

Ileostomy Association Stourbridge Branch (ઈલોસ્ટોમી એસોસિએશન સ્ટાઉરબ્રિજ શાખા)

સેક્રેટરીનો સંપર્ક કરો

01562 755630

Stourbridge.iasupport.org

ઈમેલ: stourbridge@iasupport.org

Institute for Complementary and Natural Medicine (ઈસ્ટીટ્યુટ ફોર કોમ્પ્લેમેન્ટરી એન્ડ નેચરલ મેડીસિન)

Can Mezzanine (કેન મેઝેનાઈન)

32-36 Loman Street (લોમાન સ્ટ્રીટ)

London (લંડન)

SE1 0EH

0207 922 7980

www.icnm.org.uk

Lynn's Bowel Cancer Campaign (લીન્સ બોવેલ કેન્સર કેમ્પેઈન)

5 St George's Road (સેંટ જ્યોર્જ રોડ)

Twickenham (ટ્વિક્નેહમ)

TW1 1QS

www.bowelcancer.tv

Macmillan Cancer Support (મેકમિલન કેન્સર સપોર્ટ)

89 Albert Embankment (આલ્બર્ટ એમબેંકમેન્ટ)

London (લંડન)

SE1 7UQ

0808 808 00 00 (સોમવાર થી શુક્રવાર, સવારે 9 થી સાંજે 8)

www.macmillan.org.uk

પરીભાષાઓની શબ્દાવલી

આ કેટલાક તબીબી શબ્દો અને પરીભાષાઓ છે જે તમારી એપોઈન્ટમેન્ટ્સ દરમ્યાન તમારા ધ્યાનમા આવી શકે છે.

એબસેસ (પરુ ભરેલો ફોલ્લો)

રોગગ્રસ્ત પેશીઓના સડા દ્વારા રચિત પોલાણમાં પડ્ડનો સ્થાનિક સંગ્રહ.

તીવ્ર

લક્ષણોનો અચાનક હુમલો.

સહાયક ઉપચાર

ક્રીમોથેરાપી અને રેડિયોથેરાપીનો ઉપયોગ સર્જરી પછી કરવામા આવે છે.

નિદાન-વિજ્ઞાન

કારણ

એનિમિયા

રક્તની લાલ કોશિકાઓ અથવા હેમોગ્લોબિન (આયર્ન) ની સંખ્યામાં ઘટાડો જેનો અર્થ થાય છે કે રક્ત શરીરની આસપાસ ઓક્સિજન વર્ણ જવા માટે ઓછો સક્ષમ છે.

ગાંડપણ

પીડામા રાહત

Anastomosis (એનોટોમોસિસ)

સર્જન દ્વારા રોગગ્રસ્ત આંતરડાને દૂર કર્યા બાદ (કાપેલા) તંદુરસ્ત આંતરડાની બે ભાગો જોડવા.

મળદ્વાર

પાછળના ભાગનું ખુલ્લું

બેરિયમ એનિમા

નિદાન માટે મોટા આંતરડા (કોલોન) ના એક્સ-રેનો ઉપયોગ થાય છે.

સૌમ્ય

બિન કેન્સરગ્રસ્ત

બાયોપ્સી

નિદાન માટે માર્છકોસ્કોપનો ઉપયોગ કરીને તપાસ માટે શરીરના ભાગોમાંથી (જેમ કે કોલોન - કોલોનિક બાયોપ્સી) નાના ટુકડાઓ દૂર કરવા.

Caecum (સિકમ)

વિશાળ આંતરડાના પ્રથમ ભાગને વિસ્તૃત પાઉચ બનાવે છે જેમાં ઈલિયમ, કોલોન અને પરિશિષ્ટ ખુલે છે.

કીમોથેરાપી

કેન્સરના કોષો પર હુમલો કરવા માટે ડ્રગ થેરાપીનો ઉપયોગ કરવામા આવે છે.

દીર્ઘકાલીન

લાંબા સમયગાળામા ઉદભવતા લક્ષણો.

કોલોન

મોટુ આંતરડુ સિકમથી લઈ મળાશય સુધી વિસ્તરેલુ હોય છે.

કોલોનોસ્કોપી

કોલોનોસ્કોપ તરીકે ઓળખાતા પ્રકાશિત ટેલિસ્કોપ દ્વારા કોલોનનું પરીક્ષણ.

કબજિયાત

આંતરડા ગતિ પસાર કરવામાં અનિષ્ટિચતતા અથવા મુશ્કેલી.

કોલનનો રોગ

પાયક તંત્રના આવરણની બળતરા.

CT સ્કેન

એક્સ-રે ના પ્રકાર. શરીરના અંદરનુ વિગતવાર ચિત્ર રચવા માટે પેટમાંથી ઘણા ચિત્રો લેવામાં આવે છે અને કોમ્પ્યુટરમાં નાખવામાં આવે છે.

મળોત્સર્જન

મળ/આંતરડા ગતિ પસાર કરવાની કાર્યવાહી.

નિદાન

રોગના પ્રકારનું નિર્ધારણ.

અતિસાર

આંતરડાની ગતિ વધુ અને વારંવાર પસાર કરવી.

દૂરસ્થ

કોલોરેક્ટલ તપાસ માટે, આનો અર્થ એમ થાય છે કે આંતરડા તરફનો મળદ્વાર તરફ જતો નીચેનો ભાગ.

ડાઈવર્ટિક્યુલમ (Diverticulum)

આંતરડાના આવરણ પર વિકસિત થતી નાની ગાંઠ કે જેને સોજો અને ચેપ લાગી શકે છે (ડાયવર્ટિક્યુલાઈટ).

ડિસખેસિયા

પરિપક્વ કોશિકાઓના કદ, આકાર અને સંગઠનમાં ફેરફાર જે કેન્સરનો સંભવિત વિકાસ દર્શાવે છે.

ઈલેક્ટ્રોલાઈટ્સ

રક્તમાં ક્ષાર, ઉ.દા. સોડિયમ, પોટેશિયમ અને કેલ્શિયમ.

એન્ડોસ્કોપી (Endoscopy)

એક પ્રકાશિત ટેલિસ્કોપ સાથે શરીરના પોલાણની તમામ દ્રશ્ય તપાસ માટેનું સામૂહિક નામ દા.ત. કોલોનોસ્કોપી, સિગ્માઓડોસ્કોપી.

એનિમા

ગતિ પ્રવાહને ઉત્તેજિત કરવા માટે મળમાર્ગમાં પ્રવાહી દાખલ કરવામાં આવે છે.

તીવ્રતામા વૃદ્ધિ

લક્ષણોની (બગડતી) તીવ્રતા.

મળ

મળદ્વારના કચરાના નિકાલથી દૂર (અન્ય નામો - સ્ટૂલ, ગતિ)

મળદ્વાર

એક અસામાન્ય જોડાણ, જે સામાન્ય રીતે બે અંગો વચ્ચે, અથવા આંતરિક ભાગમાંથી શરીરની સપાટી તરફ જાય છે.

ઉદાહરણ તરીકે આંતરડા (મળ નહેર) ના અંતે અને મળદ્વારની નજીકની ત્વચા વચ્ચે

હેમરોહાઈડ્રસ (પાર્થસ)

મળદ્વારના વિસ્તારમા સોએલી સ્તવાહિનીઓ અને નસો જેમાથી સરળતાથી લોહી વહી જાય છે અને ફેલાય શકે છે (મળાશયમાંથી બહાર નીકળવું)

વારસાગત

માતાપિતામાથી બાળકમા લાક્ષણિકતાઓનું પ્રસારણ.

હિસ્ટોલોજી (Histology)

નિદાનમાં મદદ કરવા માટે માર્કોકોસ્કોપ હેઠળ પેશીઓની પરીક્ષા (ઉ.દા.બાયોપ્સીમાંથી)

બળતરા

શરીરની એક કુદરતી સંરક્ષણ પદ્ધતિ જેમાં લોહી નુકસાન અથવા સોજોના કોઈપણ સ્થળ તરફ ધકેલાય છે જે લાલાશ, સોજો અને પીડા તરફ દોરી જાય છે.

જખમ

શરીરની પેશીઓમાં અસાધારણતા વર્ણવવા માટે વપરાતો એક શબ્દ.

જીવલેણ

કેન્સરગ્રસ્ત.

લાળ (Mucus)

આંતરડા દ્વારા ઉત્પન્ન કરાયેલ સફેદ, પાતળુ લુબ્રિકન્ટ.

ન્યુટ્રોપેનિયા (Neutropenia)

થેપ સામેની લડવા માટેની સફેદ કોશિકાઓની સંખ્યામાં ઘટાડો

સોજો (Oedema)

પેશીઓમા પ્રવાહીનો અતિશય માત્રામાં સંચય થવાના પરિણામે સોજો થાય છે.

ઑકોલોજિસ્ટ

એક ડોક્ટર કે જે ફૂસ અને રેડિયોથેરાપીનો ઉપયોગ કરી કેન્સર સંભાળમા નિખળાત છે.

ઉપશામક સંભાળ

અપ્રિય લક્ષણોનું નિયંત્રણ કરીને અને સમર્થન આપીને જીવનની ગુણવત્તામાં સુધારો કરવો.

પેથોલોજી

રોગના કારણોનો અભ્યાસ

આંતરડામા છિદ્ર

આંતરડા દિવાલમાં અસામાન્ય શરૂઆત જે સમાવિષ્ટોને સામાન્ય રીતે જંતુરહિત પેટના પોલાણમાં ફેલાવવાનું કારણ બને છે.

પેરીટોનોટીસ (Peritonitis)

વારંવાર એક જગ્યા પર થતા છિદ્રોને કારણે પેરીટોઓનિયમની બળતરા (પેશીઓનું પાતળું પડ કે પેટની અંદરનું આવરણ).

પોલ્પ (આંતરડું)

આંતરડાના આંતરિક આવરણ પર એક નાની વૃદ્ધિ.

પ્રોફીલેક્સીસ (Prophylaxis)

રોગ શરૂ થતાં પહેલાં તેને અજમાવવા અને અટકાવવાની સારવાર.

નિકટવર્તી

કોલોરેક્ટલ તપાસ માટે, આનો અર્થ થાય છે કે મોં થી આંતરડા તરફ જતું.

રેડિયોલોજિસ્ટ

નિદાન કરવા માટે એક્સ-રેના ચિત્રોનું અર્થઘટન કરતા ડૉક્ટર.

રેડિયોથેરાપી

કેન્સરના કોષો પર હુમલો કરવા ઉચ્ચ ઊર્જા કિરણોનો ઉપયોગ કરવો.

મળાશય

મળદૂવારની ઉપરનું મોટું આંતરડું (પાછળનો ભાગ).

માંદગીનો ઉથલો

રોગની પ્રવૃત્તિનું પાછા ફરવું ઉદાહરણ તરીકે કેન્સરનું પાછું ફરવું.

છુટછાટ

રોગના લક્ષણો ઘટવા અને સારા સ્વાસ્થ્ય તરફ પાછું ફરવું.

સિગ્મોઇડ

'S' અથવા 'C' જેવા આકારના કોલોનનો ભાગ જે મળાશય અને મળદૂવારથી સૌથી નજીક છે.

સિગ્મોઇડોસ્કોપી

સિગ્મોઇડ કોલોનના નિરીક્ષણથી પ્રકાશિત ટેલિસ્કોપને સિગ્મોઇડસ્કોપ કહેવામા આવે છે.

સ્ટોમા (Stoma)

પેટની સપાટી પર આંતરડાના ભાગ પર સર્જરી દ્વારા કૃત્રિમ રીતે એક રસ્તો બનાવવામા આવે છે જે મળને શરીરની બહાર જવા માટેની પરવાનગી આપે છે.

સખ્ત (Stricture)

આંતરડાનો એક ભાગ સાંકડો કરવો.

સપોઝીટરી (Suppository)

બુલેટ આકારની એક ઘન દવા મળાશયમાં મૂકવામાં આવે છે.

ટેનેસમસ (Tenesmus)

સતત આંતરડા ખાલી કરવાની ઈચ્છા.

ટર્મિનલ ઈલ્યુમ (Terminal Ileum)

નાના આંતરડાનો (ઈલિયમ) છેડો જે સિક્કમ સાથે જોડાયલો હોય છે.

ગાંઠ

અસામાન્ય વૃદ્ધિ જે સૌમ્ય (બિન કેન્સરગ્રસ્ત) અથવા જીવલેણ (કેન્સરગ્રસ્ત) હોઈ શકે છે.

આંતરડાના ચાંદા

મોટા આંતરડાના ઉઝરડા અને બળતરા.

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ

નિદાનના હેતુઓ માટે સ્કીન પર અંગોના ચિત્રો બનાવવા ઉચ્ચ આવર્તનવાળા ધ્વનિ મોજાનો ઉપયોગ કરી ટ્રાન્સડ્યુસર કહેવાતા હાથમા પકડી શકાય તેવા એક નાનકડા યંત્રને શરીરના ચોક્કસ વિસ્તાર ઉપર જેલીને લઈને પસાર કરવામા આવે છે.

કૃપા કરીને નોંધ બેશો કે વિભાગના કમ્પ્યુટર પ્રોગ્રામ પર અમે તમારી સંભાળ વિશેની તમામ વિગતો અમે રાખીશું.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, અથવા જો તમે આમત્રિકા વિશે કોઈ વસ્તુ સમજી શક્યા ન હોય, તો કૃપા કરી સંપર્ક કરો:

કોલોરેક્ટલ ક્લિનિકલ નર્સ નિબળાતો 01384 244286 પર (સવારે 8.30 થી સાંજે 5 વાગ્યા સુધી, સોમવારથી શુક્રવાર)

જો અમે અંદર ના હોઈએ, તો કૃપા કરી જવાબ ફોન પર એક સંદેશ છોડી દો અને અમે પાછો તમારો સંપર્ક કરીશું .

રસેલ હોલ સિવયબોર્ડ નંબર 01384 456111

આમત્રિકા ડાઉનલોડ અથવા પ્રિન્ટ થઈ શકે છે:

<http://dudlevaroup.nhs.uk/services-and-wards/gastroenterology/>

This leaflet can be made available in large print, audio version and in other languages, please call 0800 073 0510.

للحصول على هذه النشرة بحجم أكبر، وعلى شكل إصدار صوتي و بلغات أخرى، الرجاء الاتصال بالرقم 08000730510.

此宣传单可提供大字版本、音频版本和其它语言版本，请拨打电话：0800 073 0510。

Ulotka dostępna jest również w dużym druku, wersji audio lub w innym języku. W tym celu zadzwoń pod numer 0800 073 0510.

ਇਹ ਪਰਚਾ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ, ਬੋਲ ਕੇ ਰੀਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, 0800 073 0510 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੀ।

Aceasta broșura poate fi pusă la dispoziție tipărită cu caractere mari, versiune audio sau în alte limbi, pentru acest lucru va rugăm sunați la 0800 073 0510.

یہ کتابچہ آپ کو بڑے حروف کی لکھائی، سمعی صورت اور دیگر زبانوں میں مہیا کیا جا سکتا ہے۔ برائے مہربانی فون نمبر 08000730510 پر رابطہ کریں۔