CIMS Cancer Care

Volume-2 | Issue-10 | February 25, 2020 Price : ₹ 5/-

- નીપલ ડીસ્ચાર્જ અને તેની સારવાર
- કેન્સરની બે વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતા
- કાર્સિનોજેનેસિસ (કેન્સરની રચનાની શરૂઆત) માં ડાયેટ (ખોરાક) ની ભૂમિકા
- કિડની કેન્સર

CIMS
Cancer Care

Volume-2 | Issue-10 | February 25, 2020

નીપલ ડીસ્ચાર્જ અને તેની સારવાર

દર ૭ માંથી ૩ બહેનો જે ડોકટર પાસે Breast તપાસ માટે આવે છે તેને નીપલમાંથી Discharge આવતો હોય છે

નીપલ ડીસ્ચાર્જ

- એક અથવા બંન્ને બ્રેસ્ટમાંથી આવી શકે
- નીપલ/બ્રેસ્ટ દબાવવાથી અથવા આપમેળે આવી શકે
- તેનો રંગ પાણી જેવો કલીયર, દૂધ જેવો સફેદ, પીળો, લીલો, ગુલાબી અથવા બ્લડ ના કલરવાળો હોઈ શકે.
- એક અથવા ઘણી Ducts માંથી આવી શકે
- પ્રમાણ થોડાથી વધુ હોઈ શકે

તેની સાથે Breast માં ગાંઠ, બગલમાં ગાંઠ પણ હોઈ શકે

- Normal Discharge આપ મેળે નથી હોતો અને મોટેભાગે બંન્ને બાજુની Breast માંથી હોય
- બે થી વધું Duct માંથી આવતો Discharge કેન્સર હોવાની શકયતા વધારે હોય છે.
- સામાન્ય Discharge આપમેળે મટી પણ શકે છે.
- કેટલીક દવાઓ Milky Discharge આપી શકે છે.
- Pregnency સમયે અને ર વર્ષ પછી નીપલમાંથી ર્સ્રાઅ Discharge આવી શકે છે.
- અસામાન્ય Discharge મોટેભાગે એકબાજું ની Breast માંથી આપમેળે, બ્લડવાળો, ગ્રીન હોય છે.
- ૧.ર´ ૧૫% પેશન્ટમાં તે કેન્સર નો હોઈ શકે.

કારણો

(૧) Intraductal Pipillomr (સાદી ગાંઠ)
(ર) Duct-Ectasia
(૩) Mastitis (બ્રેસ્ટમાં સોજો)
(૪) Fibrocystic Disease
(૫) Cancer

Intraductal Papilloma માં ૫% શકયતાઓ કેન્સર હોઈ શકે આ રોગ ૩૫ થી ૫૦ વર્ષની સ્ત્રીઓમાં જોવા મળે છે.

Duct Discharge ની Cytology કરવાથી નિદાન થઈ શકે છે.

આ રોગને મટાડવા માટે Surgery કરવી પડે

Duct-Ectasia નું કારણ નથી પણ તેમાં ગ્રીન કે સફેદ Discharge આવે છે અને Nipple અંદરની તરફ વળી જાય છે. આ રોગ Antibiotic થી મટે અથવા તો Surgery કરવી પડે

Mastitis - ઘણીવાર ગંઠાઈ જઈને ગાંઠ બનાવે છે. તેમાં પણ નીપલ અંદર ખેચાઈ જાય છે.

લાલ/ અથવા Blood Stained Discharge ની અવગણના ના કરવી જોઈએ તેની Cytology કરાવી જ જોઈએ.

Mammography Sonography કેન્સરના નિદાન માટે મદદરૂપ છે.

Ductography/Ductoscopy ઘણીવાર મદદરૂપ હોય પણ તેને માટે ખાસ Expert Doctor અને સાધનો જરૂરી છે.

Nipple discharge સાથે જો ગાંઠ પણ હોય તો Sonography ની મદદથી Biopsy કરવી હિતાવહ છે.

Nipple discharge માટેના ઓપરેશનમાં Duct ને શોધી, મીથીલીન બ્લું Dye નાખી આખી Duct અને Breast નો Sagment કાઢવામાં આવે છે.

આ ઓપરેશન ને Microdochectomy કહેવાય છે.

(૬) ટૂંકમાં Nipple discharge જો અસામાન્ય હોય તો તેની યોગ્ય તપાસ કરાવવી જ જોઈએ અને તે મટી શકે છે. અને ઘણીવાર Nipple discharge ના યોગ્ય નિદાનથી Breast Cancer પહેલા સ્ટેજમાં પકડી શકાય છે.

સૌજન્ય

ડૉ. જયેશ વી. પટેલ
MS
કેન્સર સર્જરીના નિષ્ણાંત
(મો) +91 98250 49874

Volume-2 | Issue-10 | February 25, 2020

કેન્સરની બે વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતા

સામાન્ય રીતે **'કેન્સર'** શબ્દ એક જ રોગ માટે વપરાય છે. હકીકતમાં કેન્સર એક વ્યાપક શબ્દ છે. જે શરીરમાં થતા ઘણા રોગોને આવરી લે છે. આ બધા જ રોગોમાં એક બાબત સામાન્ય છે **: અવિરત વૃધ્ધિ.** આ દરેક રોગમાં શરીરના કોઈ કોષ/કોષોમાં સુક્ષ્મ સ્તર (જીનેટીક/ DNA Level) પર કોઈ ફેરફાર થાય છે. જેને કારણે આ કોષ/કોષો શરીરના કુદરતી નિયમોને અનુસરવાને બદલે અવિરત પણે વધવા લાગે છે. આ વૃધ્ધિમાં કોઈ કુદરતી નિયમો લાગુ પડતા નથી. આથી બનતા કોષો, ઉણપવાળા હોય છે. જેથી તે શરીર માટે ઉપયોગી નીવડતા નથી, પરંતુ તેઓ શરીરમાં રહીને શરીરને નુકશાન કરે છે. સામાન્યત: આ કોષો સમૂહ બનાવીને ગાંઠ બનાવે છે. જેને કેન્સરની ગાંઠ કહીએ છીએ. (Solid Tumor). અમુક પ્રકારના કેન્સરમાં ગાંઠ કયારેક જ બને છે.(Liquid Cancer/Leukemia)

કેન્સરની લાક્ષણિકતાઓ તેને બીજા રોગોથી અલગ પાડે છે. એમાંની બે મુખ્ય લાક્ષણિકતાઓ છે : **"કેન્સર ફેલાઈ શકે છે"** અને **" કેન્સર ફરી થઈ શકે છે"**. આ લાક્ષણિકતાઓ વિશે આપણે થોડું વધું જાણીએ.

(A) કેન્સરનો ફેલાવ (Cancer Spread)

શરીરમાં મોટાભાગના અંગોમાં કેન્સર થઈ શકે છે. મોટાભાગે આ કેન્સરની શરૂઆત કોઈએક કોષમાં થયેલા જીનેટીક ફેરફાર (Mutation) ને કારણે થાય છે. આ ફેરફારને કારણે ઉદભવેલ કોષોમાં અવિરત વૃધ્ધિ કરવાની ક્ષમતા પ્રાપ્ત થાય છે. જેને કારણે તે એક કોષમાંથી અસંખ્ય કોષોનો સમૂહ બનાવે છે અને અંતમાં તે ગાંઠ તરીકે આપને જોવા મળે છે.

હવે, કેન્સરના કોષોની અવિરત વૃધ્ધિનો આ ગુણધર્મ તેને શરીરમાં ફેલાવવા માટે મદદ કરે છે. કેન્સરનો શરીરમાં મુખ્યત્વે ત્રણ પ્રકારે ફેલાવ થાય છે.

Local Spread / સ્થાનિક ફેલાવ (Primary Site) (T=Tumor)

કેન્સરનો કોષ શરીરના જે અંગમાંથી ઉદભવ્યો છે એ અંગમાંજ ધીરે ધીરે મોટી ગાંઠ કે ચાંદુ બનાવે છે. એટલે કે કેન્સરના કોષના ઉદભવની પ્રાથમિક જગ્યાએ તેના કદમાં વધારો થાય છે.

દા.ત. જીભમાંથી ઉદભવતો કેન્સરનો કોષ ઘણા બધાં કોષો બનાવી જીભમાં મોટુ ચાંદું અથવા ગાંઠ બનાવે છે. આને આપણે Local Spread કહીશું, અને જીભને એની Primary Site કહીશું એટલે કે જીભનું કેન્સર.

આવી જ રીતે શરીરના મોટાભાગના અંગોમાં આ રીતે ગાંઠ કે ચાંદું વધીને મોટું થાય છે જેમ કે ગાલ, કાકડા (Tonsil), સ્વરપેટી, ફેફસા, સ્તન, આંતરડું, ગર્ભાશય, પ્રોસ્ટેટ, મગજ વગેરે....

Regional Spread /પ્રાદેશિક ફેલાવ (Secondary Site) (N=Node)

આપણા શરીરમાં કોષોને પોષણ આપવા માટે અને તેનો કચરો દૂર કરવા માટે મુખ્યત્વે બે પ્રકારના પરિભ્રમણ તંત્ર આવેલા છે (૧) રૂધિરાભિષરણ તંત્ર (૨) લસિકાવાહિની તંત્ર.

શરીરના કોષોમાંથી ઉત્પન થતા દ્રવ્યો લસિકા મારફતે રૂધિર/લોહીમાં ભળે છે. આ લસિકા વિવિધ લસિકાવાહીની મારફતે લસિકાગ્રંથિમાં થઈ રૂધિરમાં ભળે છે. આ રસ્તામાં લસિકા ગ્રંથિઓ (Lymph Nodes) એક ચેક પોસ્ટ જેવું કાર્ય કરે છે.

હવે જયારે શરીરના કોઈ અંગમાં કેન્સરની ગાંઠ થાય છે ત્યારે ત્યાંથી તેના કેન્સરગ્રસ્ત કોષો આ લસિકા વાહિનીમાં પ્રવેશ કરી નજીકના Lymph Nodes માં ફેલાય છે. ત્યાં જઈ તેઓ ફરી વધે છે. અને નવી ગાંઠ બનાવે છે. જેથી આ Lymph Nodes નું કદ વધે છે. આ પ્રકારના ફેલાવને Regional Spread કહેવાય છે. અને આ Nodes Lku Secondary Site કહેવાય છે.

દા.ત. જીભના કેન્સરનો ગળાના લસિકાગ્રંથિ (Nodes) માં ફેલાવ, સ્તનના કેન્સરનો તે જ બાજુની બગલના લસિકાગ્રંથિ (Nodes) માં ફેલાવ.

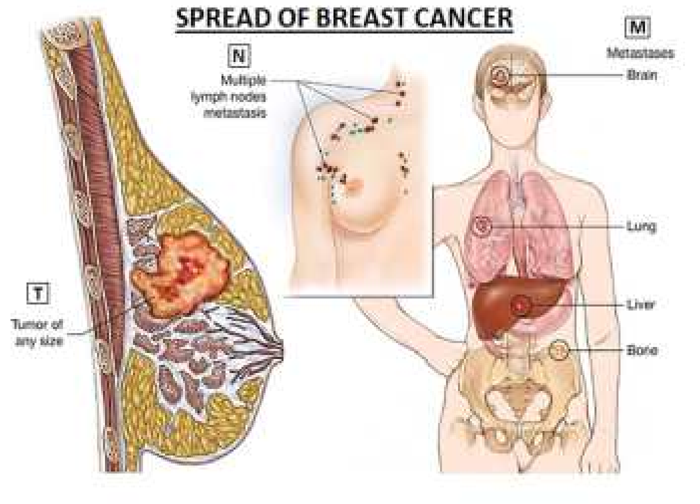
Distant Spread (દૂર ફેલાયેલુ કેન્સર) / (Tertiary Site)(M=Metastasis)

જયારે કેન્સરનો કોષો લોહીમાં ભળીને શરીરના દૂરના કોઈ અંગમાં પહોચી જાય છે અને ત્યાં વૃધ્ધિ કરી કેન્સરની ગાંઠ બનાવે છે ત્યારે તેને Distant Spread or Distant metastasis કહેવાય છે.

દા.ત. સ્તનના કેન્સરની ગાંઠ જયારે ફેફસા/લીવર/હાડકા/મગજ માં ફેલાય છે ત્યારે તેને Distant metastatic Spread કહેવાય છે.

ઘણીવખત, કેન્સરના કોષો દૂરની લસિકાગ્રંથીમાં ફેલાય છે. તેને પણ Distant metastatic Spread કહેવાય છે.

દા.ત. જીભના કેન્સરની બિમારીનો છાતીના Lymph Nodes(Mediastinal Nodes) માં ફેલાવ પણ metastatic Spread કહેવાય છે.



Volume-2 | Issue-10 | February 25, 2020

(B) કેન્સર ફરી થઈ શકે છે (Cancer Recurrence Risk)

કોઈપણ મનુષ્યને તેના જીવનકાળ દરમિયાન શરીરના કોઈ અંગનું કેન્સર થવાની શકયતાઓ રહેલી છે. આ શકયતાઓ એવી જ છે જેવી રીતે કોઈપણ બીજા રોગ થવાની શકયતાઓ હોય. હા, પણ આ શકયતાઓ ઘણી ઓછી હોય છે. અને એ દરેક પ્રકારના કેન્સર માટે અલગ અલગ હોય છે. આ ઉપરાંત બીજા ઘણા બધા પરિબળો પણ આ શકયતા વધુ ઓછી હોવા માટે જવાબદાર હોય છે. આ પરિબળોમાં ઘણા પરિબળો વિશે આપણે કશુ કરી શકતા નથી જેમ કે ઉંમર (અમુક પ્રકારના કેન્સર મોટી ઉંમરમાં થવાની શકયતા વધુ હોય છે. દા.ત. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર, પરંતું આપણે ઉંમરને વધતા રોકી શકવાના નથી). અમુક પ્રકારના પરિબળો મનુષ્યના હાથમાં હોય છે, જેમ કે તમાકું નું સેવન ન કરવું, સારો ખોરાક ખાવો, પ્રદુષણથી બને તેટલું દૂર રહેવુ.

જેમ સામાન્ય માણસને કેન્સર થવાની શકયતાઓ (વધુ કે ઓછી) હોય છે તેવી જ રીતે કેન્સરના દર્દીને પણ ફરી પાછું કેન્સર થવાની શકયતાઓ હોય છે. આ કેન્સર એજ અંગનું હોય શકે અથવા નવી જગ્યાનું પણ હોઈ શકે. જયારે કેન્સર એજ અંગનું થાય ત્યારે તેને કેન્સર Recurrence કહીએ છીએ. આ Recurrence વળી પાછું શરીરમાં કોઈપણ જગ્યા (Primary, Secondary, Tertiary Site) પર થઈ શકે છે.

કેન્સર પાછું થવાનુ Risk /જોખમ ઘણા પરિબળો પર આધાર રાખે છે. જેમાં મુખ્યત્વે કયા અંગનું છે, કયા સ્ટેજમાં નિદાન થયું છે, કેન્સરના કોષોની કેન્સર ફેલાવો કરવાની પ્રકૃતિ કેવી છે (Cancer Cell Biology) (Cancer Aggressiveness),કેન્સરની સારવાર બરાબર વૈજ્ઞાનિક રીતે પૂરી કરેલ છે કે નહીં, વગેરે..

આ જોખમ દરેક દર્દી માટે અલગ અલગ હોય છે. આ જોખમ વિશે આપણે ઉપરના વિવિધ પરિબળો મુજબ અંદાજો લગાવી શકીએ છીએ પરંતુ તેનો સચોટ જવાબ આપી શકતા નથી. કોઈ દર્દીને Cancer Recurrence થશે કે નહી અને કયારે થશે એવા પ્રશ્નોના સચોટ જવાબ આપણે આપી શકતા નથી. હા, તેમના બધા Reports પ્રમાણે આપણે અંદાજો લગાવી શકીએ છીએ. જેમ કે શરૂઆતના સ્ટેજ વાળા દર્દીને કેન્સર પાછું થવાનુ જોખમ તેનાથી વધુ સ્ટેજવાળા કેન્સર કરતાં ઓછું હોય છે. આથી જ કેન્સરના વહેલા નિદાન પર ભાર મૂકવામાં આવે છે (Early Detection) જેમ સ્ટેજ વધે તેમ Recurrence Rate વધે છે. વળી અમુક અંગોમાં થતા કેન્સરની પ્રકૃતિ બીજા અંગના કેન્સર કરતાં વધુ ઓછી આક્રમક (Aggressive) હોઈ શકે છે. જેમ કે સ્વરપેટીના કેન્સર કરતાં પિત્તાશય કે સ્વાદુપિંડના કેન્સર વધુ આક્રમક (Aggressive) હોય છે. જેને કારણે તેમાં પાછું થવાનું જોખમ વધુ હોય છે.

કેન્સરની બીજી લાક્ષણિકતાઓ વિશે આપણે આવતા અંકમાં જાણીશું.

સૌજન્ય

ડૉ. મૌલિક આર. ભેંસદડિયા

MBBS, MD (રેડિએશન ઓન્કોલોજી)

રેડિયેશન ઓન્કોલોજીસ્ટ (કેન્સર નિષ્ણાંત)

(મો) +91 99257 85859

સીમ્સ હોસ્પિટલ

દરેક દર્દી અલગ... અને તેનું નિદાન પણ....

વ્યક્તિગત કેન્સર સારવાર

સર્જરી । રેડિએશન । કિમોથેરાપી

સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર

ગુજરાતની સૌથી મોટી ટીમ માંની એક

- ગુજરાતની સૌથી અનુભવી અને કુશળ કેન્સર ટીમ
- અદ્યતન ટેકનોલોજી
- વહેલી તપાસ અને નિદાન
- અસરકારક અને વ્યક્તિગત કેન્સર સારવાર

કાર્સિનોજેનેસિસ (કેન્સરની રચનાની શરૂઆત) માં ડાયેટ (ખોરાક) ની ભૂમિકા

કેન્સર એ એક મલ્ટિ-ફેક્ટોરિયલ (એવો રોગ જે અસંખ્ય પરિબળો પર આધારિત હોય છે અથવા જેમાં અસંખ્ય પરિબળો સામેલ હોય છે, ખાસ કરીને આનુવંશિક અથવા પર્યાવરણીય પરિબળો) રોગ છે. તે ભયાનક અને ડરામણું છે, તેથી તેના કારક પરિબળો વિશે અને નિવારણ પદ્ધતિઓ વિશે જાણવું મહત્વપૂર્ણ છે. કેન્સરનું કારણ બને તેવા પરિબળોને ચાર વર્ગમાં વર્ગીકૃત કરી શકાય છે - આનુવંશિક પરિબળો, પર્યાવરણીય પરિબળો, હસ્તગત / પ્રાપ્ત કરેલ અથવા વ્યક્તિગત પરિબળો અને અજાણ્યા પરિબળો.

અહીં આપણે હસ્તગત / પ્રાપ્ત કરેલ અથવા વ્યક્તિગત પરિબળો વિશે ચર્ચા કરીશું જેને મોડીફાએબલ (જેમાં ફેરફાર કરી શકાય તેવ) પરિબળો પણ કહી શકાય છે. આ જૂથમાં ડાયેટરી (આહારને લગતી) ટેવો, ખરાબ આદતો અથવા કોઈ પદાર્થનો દુરૂપયોગ અને જીવનશૈલીનો સમાવેશ થાય છે.

ડાયેટરી (આહારને લગતી) ટેવો અથવા ખાવાની ટેવોમાં આપણી ખોરાકની પસંદગી અને આપણે જે માત્રામાં ખોરાક ખાઈએ છીએ તેનો સમાવેશ થાય છે. ખોરાકના વિવિધ ઘટકો આપણા સ્વાસ્થ્યને અસર કરે છે અને આપણને કેન્સરના જોખમ સામે છતા કરે છે અથવા તેનાથી બચાવે છે.

કાર્સિનોજેનેસિસ (કેન્સરની રચનાની શરૂઆત) માં વ્યક્તિગત ખોરાકની ભૂમિકા :

૧. ઉર્જાનો ઉચ્ચ વપરાશ - વધારે વજન હોવું, મેદસ્વીતા અને નિષ્ક્રિયતા એ કેન્સરના જોખમમાં ખાસ યોગદાન આપે છે, ખાસ કરીને, કોલોરેક્ટલ (આંતરડા અને / અથવા મળાશયનું કેન્સર, પોસ્ટમેનોપોઝલ (મેનોપોઝ પછી થતું) સ્તન કેન્સર, ગર્ભાશયનું કેન્સર, સર્વાઇકલ (સર્વિક્સ / ગર્ભાશયના મુખનું) કેન્સર, સ્વાદુપિંડનું કેન્સર અને પિત્તાશયનું કેન્સર. એડિપોસિટી (ચરબીયુક્ત હોવું) અને, ખાસ કરીને, કમરના ભાગનો ઘેરાવો, એ સ્ત્રીઓ અને પુરુષોમાં, કોલોન કેન્સરના થવાની આગાહી કરનાર પરિબળો છે. વજનમાં ૧૦ કિલો અથવા તેથી વધુ વધારો એ સ્ત્રીઓમાં પોસ્ટમેનોપોઝલ (મેનોપોઝ પછી થતું) સ્તન કેન્સર થવાની ઘટનામાં થતાં નોંધપાત્ર વધારા સાથે સંકળાયેલ છે, જ્યારે મેનોપોઝ પછી તુલનાત્મક માત્રામાં વજનમાં ઘટાડો, એ સ્તનનું કેન્સર થવાના જોખમમાં નોંધપાત્ર રીતે ઘટાડો કરે છે. નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ વજન વધારે હોવાના અને મેદસ્વી હોવાના પ્રમાણમાં ઘટાડો કરે છે અને પરિણામે આ માર્ગ દ્વારા કેન્સર થવાની શક્યતાના ભાર ઘટાડે છે.

૨. ઉચ્ચ ગ્લાઈસેમિક ઇંડેક્સ વાળા કાર્બોહાઇડ્રેટ્સ, તેઓના ઉપભોગ પછી, લોહીમાં ગ્લુકોઝનું સ્તર વધારે છે, જેના પરિણામે ઇન્સ્યુલિનના સ્તરમાં સ્પાઇક્સ (પરિમાણમાં તીવ્ર વધારો) આવે છે જેના કારણે, ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીઝનું જોખમ વધે છે. કોલોરેક્ટલ કેન્સર અને સ્તન કેન્સર સહિતના કેટલાક કેન્સરો, ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીઝ સાથે સંકળાયેલા છે. સ્વાદુપિંડના અને એન્ડોમેટ્રીયલ કેન્સરના જોખમ માટે આ સહસંબંધનું અવલોકન કરવામાં આવ્યું છે.

૩. આલ્કોહોલ (મદ્યાર્ક) - આલ્કોહોલના સેવનથી યકૃત, અન્નનળી, ફેરીન્ક્સ, મોઢાના પોલાણ, કંઠસ્થાન, સ્તન અને કોલોરેક્ટલ જેવા અસંખ્ય કેન્સરોનું જોખમ વધે છે. પુરાવા પ્રતીતિજનક છે કે આલ્કોહોલના વધુ પડતા સેવનથી પ્રાઇમરી લીવર કેન્સર (યકૃતમાં ઉત્પન્ન થતું કેન્સર) નું જોખમ વધે છે.

૪. ઉચ્ચ ચરબીવાળા માંસ - ઉચ્ચ ચરબીવાળું લાલ પ્રોસેસ્ડ માંસ કોલોન કેન્સરના વધતા જોખમ સાથે સંકળાયેલું છે.

૫. પ્રાણીઓની ચરબીનો ઉપભોગ આક્રમક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાની ઘટના સાથે સૌથી વધુ ભારપૂર્વક સંકળાયેલ છે.

કેન્સરથી રક્ષણ આપનાર ખોરાકો -

ફળો અને શાકભાજીઓને, કેન્સરનું નિવારણ કરવામાં મુખ્ય ડાયેટરી (આહારને લગતા) ફાળો આપનારા કારકો તરીકે માનવામાં આવ્યા છે, કારણ કે તેઓ સંભવિત એન્ટિક-કાર્સિનોજેનિક (કેન્સરના વિકાસને અટકાવે તેવા) પદાર્થોથી સમૃદ્ધ છે. ફળો અને શાકભાજીમાં એન્ટિઓક્સિડંટ્સ (એ પદાર્થો જે ઑક્સિકરણની પ્રક્રિયાને અટકાવે છે) અને ખનિજો હોય છે અને તેઓ ફાઇબર (રેસા), પોટેશિયમ, કેરોટિનોઇડ્સ (પીળો, નારંગી અથવા લાલ ચરબીમાં ઓગળી શકે તેવા રંગદ્રવ્યો, જેમાં કેરોટિન શામેલ છે, જે છોડના ભાગોને રંગ પ્રદાન કરે છે), વિટામિન સી, ફોલેટ અને અન્ય વિટામિન્સના સારા સ્ત્રોત છે. ફાઇબર (રેસા) થી ભરપૂર આહાર કોલોરેક્ટલ અને સ્તન કાર્સિનોમા (કેન્સર) સામે રક્ષણ આપે છે.

દૂધના નિયમિત સેવનને કોલોરેક્ટલ કેન્સર થવામાં મધ્યમ ઘટાડા સાથે સાંકળવામાં આવ્યું છે. આહારને લગતી રાષ્ટ્રીય સ્તરની ભલામણો એ છે કે **વ્યક્તિ એ દરરોજ ત્રણ ગ્લાસ દૂધ પીવું જોઈએ.**

લોહીમાં વિટામિન ડીનું ઉચ્ચ સ્તર, કોલોરેક્ટલ કેન્સર અને સ્તન, પ્રોસ્ટેટ અને અંડાશયના કેન્સર સહિતના કેટલાક અન્ય કેન્સરોના જોખમમાં ઘટાડો કરવા સાથે સંકળાયેલું છે.

ફોલેટ એ એક ફળો અને શાકભાજીઓ, ખાસ કરીને નારંગી, નારંગીનો રસ, શતાવરી, બીટ અને વટાણામાં જોવા મળતું માઇક્રોન્યુટ્રિયન્ટ (જીવંત જીવોના સામાન્ય વિકાસ અને વૃદ્ધિ માટે અત્યંત નાની માત્રામાં જરૂરી રાસાયણિક તત્વ અથવા પદાર્થ) છે. સંખ્યાબંધ અધ્યયનો એવું સૂચવે છે કે ફોલેટથી ભરપૂર આહાર લેવાથી

કોલોરેક્ટલ એડેનોમાસ (બિન-કેન્સરગ્રસ્ત ગાંઠ) અને કોલોરેક્ટલ કેન્સરના જોખમમાં ઘટાડો થાય છે.

લાઇકોપીન, કે જે ખાસ કરીને ટામેટાંમાં જોવા મળતું એક કેરોટીનોઈડ છે, તેના ખાસ રીતે જાણીતા એન્ટિઓક્સિડન્ટ ગુણધર્મો, કેન્સરના જોખમમાં ઘટાડો કરવામાં મદદ કરે છે. ટામેટા-આધારિત ઉત્પાદનોનો વારંવાર ઉપભોગ, પ્રોસ્ટેટ, ફેફસાં અને પેટના કેન્સરના જોખમમાં ઘટાડા સાથે સંકળાયેલ છે. રાંધેલા ટામેટાંમાંથી લાઇકોપીનની જૈવઉપલબ્ધતા તાજા ટામેટાં કરતા વધારે છે, જે ટામેટાના સૂપને અને તેના સોસ (ચટણી) ને કેરોટીનોઇડના ઉત્તમ સ્ત્રોત બનાવે છે.

સોયાના અથવા તેને લાગતા ખોરાકનો ઉપભોગ કરવાથી સ્તનના કેન્સરનું જોખમ ઘટાડવામાં મદદ મળે છે.

કેન્સરને અસર કરતી ડાયેટરી પેટર્ન (આહાર લેવાની ઢબ) - એડવેન્ટિસ્ટ હેલ્થ સ્ટડી - ૨ માં, શાકાહારીઓમાં માંસાહારી લોકો કરતા કેન્સરનું પ્રમાણ ૮% ઓછું હતું. ગેસ્ટ્રોઇન્ટેસ્ટિનલ ટ્રેક્ટ (જઠરાંત્રિય માર્ગ) ના કેન્સર માટે આ રક્ષણાત્મક સહસંબંધ સૌથી મજબૂત હતો.

કેન્સરના નિવારણ માટે ડાયેટરી (આહારમાં કરવા લાયક) ફેરબદલો માટે કરેલ ભલામણો :

૧. નિયમિત રીતે શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરવાનું શરૂ કરો. શારીરિક પ્રવૃત્તિ એ વજનને નિયંત્રણ કરવા માટેની પ્રાથમિક પદ્ધતિ છે અને તે સ્વતંત્ર પદ્ધતિઓ દ્વારા કેટલાક કેન્સરો, ખાસ કરીને કોલોન કેન્સરના જોખમમાં પણ ઘટાડો કરે છે. મોટાભાગના દિવસોમાં ઓછામાં ઓછી 30 મિનિટ માટે મધ્યમથી સખત શ્રમસાધ્ય કસરતો કરવી એ ન્યૂનતમ જરૂરિયાત છે અને વધુ સમય માટે કસરત કરવાથી, તે વધારાના ફાયદા પ્રદાન કરશે.

૨. પુખ્તાવસ્થામાં વધુ વજન વાળા હોવાનું અને વજન વધવાનું ટાળો. હકારાત્મક ઉર્જા સંતુલન, કે જે શરીરમાં વધુ ચરબીના જામવામાં પરિણમે છે, તે કેન્સરના જોખમમાં ફાળો આપનાર કારકો માંથી સૌથી મહત્વપૂર્ણ કારક છે.

૩. દારૂના ઉપભોગ / સેવનને મર્યાદિત કરો. આલ્કોહોલનું સેવન ઘણા કેન્સરોના જોખમમાં ફાળો આપે છે.

૪. બહુ બધા ફળો અને શાકભાજીનું સેવન કરો. પુખ્ત જીવન દરમિયાન ફળો અને શાકભાજીઓના વારંવાર સેવન કરવાથી કેન્સર થવાની ઘટનાઓ પર કોઇ મોટી અસર થવાની સંભાવના નથી, પરંતુ તેનાથી કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર (હૃદય અને તેની રક્તવાહિનીઓને લગતા) રોગોના જોખમમાં ઘટાડો થશે.

૫. આખા અનાજનું સેવન કરો અને રિફાઈન્ડ (શુદ્ધિકરણની પ્રક્રિયા માંથી પસાર થયેલ) કાર્બોહાઈડ્રેટ અને શર્કરાને લેવાનું ટાળો. રિફાઈન્ડ (શુદ્ધિકરણની પ્રક્રિયા માંથી પસાર થયેલ) લોટના બદલે આખા અનાજનાં ઉત્પાદનોનો નિયમિત વપરાશ કરવાથી અને રિફાઈન્ડ શર્કરાનો ઓછો વપરાશ કરવાથી કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર (હૃદય અને તેની રક્તવાહિનીઓને લગતા) રોગ, ડાયાબિટીઝ અને કેન્સરના જોખમમાં ઘટાડો થાય છે.

૬. લાલ માંસ અને ડેરીની ઉત્પાદનોને બદલે માછલી, નટ્સ (સુકા ફળો) અને લેગ્યૂમ્સ (કઠોળ) નો ઉપભોગ કરો. લાલ માંસના સેવનથી કોલોરેક્ટલ કેન્સર, ડાયાબિટીઝ અને કોરોનરી હાર્ટ ડિસીઝ (હૃદય રોગ) નું જોખમ વધે છે અને મોટા પ્રમાણમાં તે ટાળવું જોઈએ. વારંવાર ડેરીની ઉત્પાદનોના સેવનથી પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાનું જોખમ વધી શકે છે. માછલી, નટ્સ (સુકા ફળો) અને લેગ્યૂમ્સ (કઠોળ) મૂલ્યવાન મોનોઅનસેચ્યુરેટેડ અને પોલીઅનસેચ્યુરેટેડ (બહુઅસંતૃપ્ત) ચરબીના અને વનસ્પતિ માંથી મળતા પ્રોટીનનો ઉત્તમ સ્ત્રોત છે અને તેઓ કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર (હૃદય અને તેની રક્તવાહિનીઓને લગતા) રોગ અને ડાયાબિટીઝના સ્તરોને / દરોને ઘટાડવા તરફ ફાળો આપી શકે છે.

૭. વિટામિન ડી સપ્લિમેન્ટ (સ્વાસ્થ્ય માટેનું ખાસ પ્રકારનું પૂરક) લેવા વિશે વિચારો. વિટામિન ડી સપ્લિમેન્ટ લેવાથી, ઓછામાં ઓછું, હાડકાંના ફ્રેક્ચર (અસ્થિભંગ) થવાનો દર, કદાચ કોલોરેક્ટલ કેન્સર થવાની ઘટના અને સંભવત: અન્ય કેન્સરોના જોખમને ઘટાડશે.

સૌજન્ય

ડૉ. મહાવીર તડૈયા
MBBS, MS, Mch
કેન્સર સર્જન
(મો) +91 99099 27664

Dr. Mahavir Tadaiya - MCH, MS (Gen. Surgeon), MBBS

- Has a experience 9 years in field of surgery. He had been trained at GCRI, a high volume regional cancer centre and had performed large number of cancer surgeries largely Head & Neck, breast, GI, HPB along with uro-onco and Gynaec-onco. Presently his keen interest and expertise is in GI, HPB and Gynaec-Oncology services.
- He worked as a consultant cancer surgeon in Department of Gastro-Intestinal and Hepato-pancreato-billiary at GCRI for 2.5 years and gained a lot of experience and expertise in the very same branch. At present DR. Mahavir is working as a full time consultant cancer surgeon at Care Institute of Medical Sciences (CIMS) Hospital, Ahmedabad.
- Had done his MBBS from B.J Medical college(Civil Hospital), Ahmedabad. He completed his M.S in general surgery from NHL Muncipal Medical College and got selected for super specialization in branch of surgical oncology at B.J Medical College.
- He completed his Mch in surgical Oncology from Gujarat Cancer & Research Institute (GCRI) and joined his Alma Mater as initially as a senior resident and eventually became Assistant Professor at GCRI.
- Trained in laproscopic surgeries at Indo-american cancer centre, Hyderabad. And he had completed international visiting scholars programme at Asan Medical Centre, Seoul, South Korea, for minimal invasive surgery (laproscopic & Robotic) in HPB & Colorectal.

Volume-2 | Issue-10 | February 25, 2020

કિડની કેન્સર

સામાન્ય રીતે ૬૦ વર્ષ પછી જોવા મળે છે.

Stage-1	**: પ્રથમ સ્ટેજની ગાંઠના બે સબટાઈપ હોય છે.**
Stage-1a	: ટ્યુમર ૪ સે.મી.થી નાની
Stage-1b	: ટ્યુમર ૪ થી ૭ સે.મી.
Stage-2	**: બીજા સ્ટેજની ગાંઠના બે સબટાઈપ હોય છે.**
Stage-2a	: ટ્યુમર ૭ થી ૧૦ સે.મી.
Stage-2b	: ટ્યુમર ૧૦ સે.મી.થી મોટી
Stage-3	**: ટ્યુમર કિડનીની આજુબાજુનાફેટમાં પ્રસરે અથવા ધોરી નસમાં જાય.**
Stage-4	**: ગાંઠ શરીરમાં ફેલાઈ જાય.**

કિડની કેન્સરનું નિદાન કઇ રીતે થાય છે?

વિદેશમાં અત્યારે મોટા ભાગના કિડની ટ્યુમર પ્રથમ સ્ટેજમાં નિદાન થાય છે. તે પાછળનું મુખ્ય કારણ નિયમિત હેલ્થ ચેકઅપમાં થતી સોનોગ્રાફી છે, કે જેમાં કિડની કેન્સરના ચિહ્નો શરૂ થતાં પહેલા ગાંઠ જાણવા મળી શકે છે. ભારતમાં પણ હવે જાગૃતતાના કારણે મોટા
ભાગની કિડનીની ગાંઠ પ્રથમ સ્ટેજમાં નિદાન થાય છે.

કિડની કેન્સરના લક્ષણો શું છે ?

સામાન્ય રીતે શરૂઆતના સ્ટેજમાં કોઇ લક્ષણો હોતા નથી. ગાંઠ મોટી થઇ જાય ત્યારે નીચે મુજબના લક્ષણો જોવા મળે છે

- કમરનો દુઃખાવો
- પેશાબમાં લોહી પડવું
- પેટમાં ગાંઠ

ગાંઠ જ્યારે ધોરી નસમાં ફેલાય અથવા શરીરમાં ફેલાય ત્યારે નીચે મુજબના લક્ષણો જોવા મળે છે

- બંને પગે સોજા આવે
- ભૂખ ન લાગવી
- વજન ઘટે છે

શું સીટી સ્કેનની તપાસ જરૂરી છે ?

કિડનીની ગાંઠ માટે સીટી સ્કેન અત્યંત આવશ્યક છે. જેનાથી ગાંઠની જગ્યા, તેની સાઇઝ, કિડનીની ધમની અને શિરાની અનિયમિતતા વિશેની માહિતી મેળવી શકાય છે.

શું ઓપરેશન પહેલા બાયોપ્સી જરૂરી છે?

સામાન્ય રીતે બાયોપ્સીની જરૂર હોતી નથી, કારણકે સીટી સ્કેનમાં મોટા ભાગના કેસમાં ગાંઠની લાક્ષણિકતા સ્પષ્ટ હોય છે જે ઓપરેશન દ્વારા કાઢવી જરૂરી છે.

બાયોપ્સીના ગેરફાયદા

- ગાંઠની અપુરતી બાયોપ્સી
- હેમરેજ (રક્તસ્ત્રાવ)

બાયોપ્સી કયા કેસમાં જરૂરી છે?

પરૂની ગાંઠ (Renal abscess), લીમ્ફોમા (Lymphoma) અથવા ચોથા તબક્કાની કેન્સરની ગાંઠ (Metastasis)ની ધારણા થતી હોય તેવા કેસમાં બાયોપ્સીની જરૂર છે.

સારવાર

Stage-1a

(Tumor <4cm) પાર્શિયલ નેફ્રેક્ટોમીથી ગાંઠને દુર કરી કિડની બચાવી શકાય છે. આ માટે આખી કિડની કાઢવાની જરૂર નથી. ૧૫ થી વધુ વર્ષના અભ્યાસ પરથી એવું તારણ છે કે યોગ્ય રીતે પાર્શિયલ નેફ્રેક્ટોમી થયા પછી કેન્સર ફરીથી થતું નથી.

જો નાની ગાંઠમાં કેન્સરની બીકથી આખી કિડની કાઢવામાં આવે તો કોઇ નુકશાન થાય છે?

હા, જે દર્દીને આખી કિડની કાઢી નાખેલ છે તેમને ભવિષ્યમાં હૃદય રોગ, બ્લડ પ્રેશર તથા કિડની ફેલ થવાની સંભાવના ઘણી વધી જાય એટલે મૃત્યુ કેન્સરના કારણે નહિં પણ બીજા કારણે થાય.

Stage 1b (4 to 7 cm)

જો શક્ય હોય તો આ સ્ટેજમાં પણ પાર્શિયલ નેફ્રેક્ટોમી કરવામાં આવે પરંતુ કેટલાક કેસમાં સંપૂર્ણ કિડની કાઢવી જરૂરી બને છે.

Stage 2 and 3

કિડની કેન્સર માટે કિડની તથા જો ગાંઠ ધોરી નસમાં હોય તો તે પણ કાઢવું પડે. ઓપરેશન સિવાય રેડિયેશન અથવા કિમોથેરાપી નો મુખ્ય ભાગ હોતો નથી, આથી ઓપરેશન અનિવાર્ય બને.

Stage 4

જો દર્દીની તબીયત સારી હોય અને એક જ જગ્યાએ ફેલાયલ હોય તો સર્જરી જરૂરી છે. જો ઓપરેશન શક્ય ન બને તો ગાંઠની બાયોપ્સી કરી દવા (Targeted Therapy) આપવામાં આવે છે.

કિડની કેન્સર (પ્રથમ સ્ટેજ)

કેસ : ૫૦ વર્ષીય મહિલા, જેને હેલ્થ ચેકઅપ દરમિયાન ૫ ટ ૪ સેમીની ગાંઠ ડાબી કિડનીમાં જાણવા મળી. દર્દીને કોઇપણ પ્રકારની તકલીફ ન હતી. સીટી સ્કેનની તપાસમાં તે નિશ્ચિત કર્યું . તેમની પાર્શિયલનેફ્રેક્ટોમી સર્જરી કરી માત્ર ટ્યૂમર કાઢી કિડની બચાવી.

સૌજન્ય

ડૉ. રૂપેશ શાહ

MS, DNB Urology, Fellowship in Uro-Oncology

યુરોલોજીસ્ટ અને યુરો-ઓન્કોલોજીસ્ટ

(મો) +91 90998 38777

CIMS Cancer Care Registered under RNI No. GUJBIL/2017/75574

Published on 25th of every month

Permitted to post at PSO, Ahmedabad-380002 on the 26th to 30th of every month under

Postal Registration No. AHD-C/100/2019-2022 issued by SSP Ahmedabad valid upto 31st December, 2022

If undelivered Please Return to :

CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall,

Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.

Ph. : +91-79-2771 2771-72

Fax: +91-79-2771 2770

Mobile : +91-98250 66664, 98250 66668

Subscribe "CIMS Cancer Care" : Get your "CIMS Cancer Care", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-3010 1059 / 3010 1060. Cheque/DD should be in the name of : **"CIMS Hospital Pvt. Ltd."** Please provide your **complete postal address with pincode, phone, mobile and email id** along with your subscription

સીમ્સ કેન્સર કેર હવે તમારા ઈ-મેલમાં

લેટેસ્ટ સમાચાર અને વિશેષ ઓફર પર અપડેટ્સ પ્રાપ્ત કરવા માટે

આજે જ અમારા ન્યૂઝલેટર ને સબસ્ક્રાઈબ કરવા માટે

મેસેજ કરો : +91-9099066538

અથવા

તમારું નામ, ઈમેઈલ અને ફોન નંબર

અમારા ઈમેઈલ **communication@cimshospital.org** મોકલો

Printed and Published by **DEVANG C. BHAVSAR** on behalf of **CIMS HOSPITAL PRIVATE LIMITED** and Printed at Hi-Scan Private Limited, 304, G.I.D.C. Estate, Sarkhej-Bavla Highway, Village - Changodar (Taluka – Sanand, Dist - Ahmedabad) and published from CIMS HOSPITAL PRIVATE LIMITED, Near Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, AHMEDABAD - 380060. Editor - **DEVANG C. BHAVSAR.**