CIMS Cancer Care

Volume-5 | Issue-50 | June 25, 2023 **Price : ₹ 5/-**

Marengo CIMS Hospital

CIMS
Cancer Care

Volume-5 | Issue-50 | June 25, 2023

કેન્સર- વહેલું નિદાન : નિષ્ણાત પાસે સારવાર સચોટ પરિણામ

વિશ્વમાં દર વર્ષે ૧ કરોડ ૮૦ લાખ કેન્સરના નવા કેસનું નિદાન થાય છે, અને ૯૬ લાખ દર્દીઓ કેન્સરથી મૃત્યું પામે છે.

ઈન્ટરનેશનલ એજન્સી ફોર કેન્સર રીસર્ચ (IARC) પ્રમાણે દર પાંચ પુરૂષમાંથી એકને અને દર છ સ્ત્રીમાંથી એકને તેના જીવનકાળ દરમ્યાન કેન્સર થાય છે.

દર આઠ પુરૂષમાંથી એકનું અને દર અગીયાર સ્ત્રીમાંથી એકનું મૃત્યુ કેન્સર થી થાય છે.

આપણા ભારતવર્ષમાં દર વર્ષે ૧૨ લાખ કેન્સરના નવા કેસનું નિદાન થાય છે, અને ૭૮૦૦૦ દર્દીઓના મૃત્યુ દર વર્ષે કેન્સરથી થાય છે.

એક અનુમાન પ્રમાણે પાંચ વર્ષમાં આપણા દેશમાં દર વર્ષે આશરે ૨૨ લાખ નવા કેન્સરના કેસોનું નિદાન થશે.

જયારે કોઈપણ દર્દીનું કેન્સરના રોગનું નિદાન થાય છે તો આખુ કુટુંબ ભાંગીપડે છે બધા તણાવમાં આવી જાય છે, દોડા દોડ કરી મૂકે છે અને જાત જાતના નુસખા અપનાવે છે અને ઉંટવૈદ્યો પાસે સારવાર કરાવે છે. પરંતું કેન્સરના રોગથી ડર્યા વગર તેને પણ ડાયાબીટીસ, હૃદયરોગ વગેરે રોગ જેવો એક રોગ ગણી તેની સારવાર અનુભવી, નિષ્ણાત તબીબ પાસે કરાવવી જોઈએ.

શું કેન્સર ચેપી રોગ છે ?

■ના કેન્સર ચેપી રોગ નથી,પરંતું ફેફસાનો ટીબી, સ્વાઈન ફલું જેવા રોગો શ્વાસ દ્વારા ફેલાતા હોવાથી તે ચેપી છે.

શું કેન્સર વારસાગત છે ?

■મોટાભાગના કેન્સર જેવા કે સ્તન કેન્સર, આંતરડાના કેન્સર વગેરેમાં આનુવંશિક પરીબળો જવાબદાર છે.

■પરંતું દરેક વ્યકિતને વારસામાં કેન્સર મળે જ તેવી કોઈ બીક રાખવાની જરૂર નથી. દા.ત.માતાને સ્તન કેન્સર થાય તો તેની દિકરીઓએ સ્તન કેન્સરની નિયમિત તપાસ કરાવવી જોઈએ જેથી કરીને વહેલા તબકકામાં કેન્સરનું નિદાન થઈ શકે અને સારવાર થઈ શકે કેન્સર મટી શકે.

કેન્સર કોને થઈ શકે ?

■કેન્સર નાના બાળકથી લઈને વૃધ્ધ અને કોઈપણ સ્ત્રી કે પુરૂષને થઈ શકે.

શું કેન્સરને વ્યસન સાથે સબંધ છે ?

■ચોકકસ સબંધ છે. તમાકુ, બીડી, સોપારીનું વ્યસન કરનારને મોં, ગળાના કેન્સરની શકયતા વ્યસન ન કરનાર કરતાં ઘણી વધારે છે, દારૂના વ્યસનીને લીવરના રોગો થઈ શકે છે.

શું કેન્સર મટી શકે ?

■જો કેન્સરનું નિદાન પહેલા તબકકામાં કરાવવામાં આવે અને નિષ્ણાત તબીબ પાસે તેની સારવાર કરાવવામાં આવે તો અમુક પ્રકારના કેન્સર ચોકકસ મટી શકે છે અને કેન્સરમુકત થયા પછી દર્દી પોતાનું જીવન બીજા માણસની જેમ જીવી શકે છે.

કેન્સરના રોગ માટે શું સાવચેતી રાખવી ?

■આપણામાં કહેવત છે કે ચેતતો નર સદા સુખી
■નિયમિત શારીરીક તપાસ નિષ્ણાત ડોકટર પાસે કરાવવી જોઈએ.
■દારૂ, તમાકું, સોપારી,બીડીનું વ્યસન બંધ કરવું અથવા શરૂ જ ન કરવું
■પૌષ્ટિક આહાર લેવો.
■શરીરનું વજન નિયંત્રિત રાખવું

આમ છતાં પણ જો કોઈપણ પ્રકારના નીચે જણાવેલ લક્ષણો જણાય તો ગભરાયા વગર નિષ્ણાત પાસે નિદાન અને સારવાર કરાવવી. જરૂર નથી કે આ લક્ષણો કેન્સર ના જ હોઈ શકે પરંતું તેને અવગણવા પણ ન જોઈએ.

■તમાકુ, બીડી, સોપારીના વ્યસનીને મોં માં ચાંદા પડે, જમવાનું તીખું લાગે, મોં ઓછું ખૂલે તો તપાસ કરાવવી.
■ખોરાક ઉતારવામાં તકલીફ પડે.
■ઝાડા, પેશાબની અનિયમિતતા થાય કે તેમાં રકતસ્ત્રાવ થાય.
■શરીરના કોઈપણ ભાગમાં ગાંઠ થાય, ચાંદી પડે જેની રૂઝ ન આવે તો તુરંત નિદાન કરાવવું.
■સામાન્ય ઉપચાર કરવા છતાં ખાંસી ન મટે તો જરૂર તપાસ કરાવવી.
■મસો, તલ વગેરેના કદ, આકારમાં ફેરફાર થાય અથવા તેમાંથી લોહી નીકળે
■બહેનોને સ્તનમાં ગાંઠ થાય અથવા માસિક ધર્મ બંધ થયા પછી રકતસ્ત્રાવ ફરી શરૂ થાય તો નિદાન કરાવવું જોઈએ.
■વહેલું નિદાન તથા સંપૂર્ણ સારવાર નિષ્ણાત તબીબ પાસે થાય તો સચોટ પરિણામ મળવાની સંભાવનાઓ વધી જાય છે.

સૌજન્ય

ડૉ. અશોક પટેલ
કેન્સરના રોગોના નિષ્ણાંત
MS - Cancer Surgeon
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૨૦૫૪૪

સ્તન કેન્સર : આજની માહિતી

પ્રસ્તાવના

ભારત માં શહેર માં રહેતી સ્ત્રીઓ માં જોવા મળતું સૌથી વધુ થતું કેન્સર છે સ્તન કેન્સર. કમનસીબે, આ કેન્સર ના કારણે થયેલ બધી જ મૃત્યુઓ માં મૃત્યુ નું સૌથી સામાન્ય કારણ છે. પશ્ચિમી સાહિત્ય એવું સૂચવે છે કે સ્તન કેન્સર જે સ્ત્રીઓ ને થાય છે તેઓ માંથી ૭૫%, ૫૦ વર્ષ થી વધુ ઉંમર ના હોય છે અને તેઓ માંથી મોટા ભાગ ની સ્ત્રીઓ હોર્મોન રિસેપ્ટર પોજિટિવ હોય છે. જ્યારે, ઉપલબ્ધ ભારતીય સાહિત્ય એવું સૂચવે છે કે લગભગ ૫૦% સ્તન કેન્સર ૫૦ વર્ષ થી નાની ઉંમર ની યુવાન સ્ત્રીઓ માં થાય છે. તેઓ માં થી લગભગ ૨/૩ હોર્મોન રિસેપ્ટર નેગેટિવ હોય છે, જેનો એ અર્થ થાય છે કે તેઓ જલદ પ્રકૃતિ ના છે. હાલ ભારત માં દર વર્ષે સ્તન કેન્સર ના ૧,૪૪,૦૦૦ નવા દર્દીઓ ના નિદાન થવા ની અપેક્ષા છે.

જોખમ નાં પરિબળો :

સુધારી ન શકાય તેવા પરિબળો :

૧. લિંગ : પુરુષો ના પ્રમાણ માં સ્ત્રીઓ ને સ્તન કેન્સર નું ૧૦૦ વધુ ગણું જોખમ છે.

૨. ઉંમર : જેટલી વધુ ઉંમર, તેટલું જોખમ પણ વધારે

3. જાતી : પારસી અને યહુદી માં સ્તન કેન્સર નું જોખમ વધારે હોય છે.

૪. પારિવારિક ઇતિહાસ : જો નજીક ના કોઈ સગા ને સ્તન કેન્સર હોય, તો તે સ્ત્રીમાં સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ વધારે હોય છે. લોહી સગપણવાળાને સ્તન કેન્સર હોવાથી, સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ બે ગણું થઈ જાય છે. જો સ્તન કેન્સર થયેલ તે સ્ત્રી ને માસિક આવતું હોય અને યુવાન હોય તો જોખમ હજુ વધારે હોય છે.

૫. વારસાગત : બધા જ સ્તન કેન્સરો માંથી ૫%, વારસા માં મળેલ જીન્સ ના કારણે હોય છે. બે પેઢીઓ તેમાં ત્રણ (જેમને લોહીનો સબંધ હોય) જણને કેન્સર હોય તો એક શંકાસ્પદ જૂથ છે. BRCA1 અને BRCA2 જાણીતા જીન્સ છે જેના કારણે કેન્સર થાય છે. આ મોટા જીન્સ છે અને તેઓ માં ઘણી ખામીઓ જોવા મળી છે, જે સ્તન કેન્સર થવા માટે જવાબદાર છે. આ જીન્સ માં ભેદવા માટે ની ઉચ્ચ ક્ષમતા હોય છે અને તેઓ ઓટોસોમલ ડોમિનન્ટ છે, એટ્લે કે તેઓ માં બિન-જાતીય રંગસૂત્ર નું પ્રભુત્વ વધારે છે. ઓપરેશન વડે બંને સ્તનો ને કાઢી નાખવા, બંને અંડાશયો ને કાઢી નાખવા અને ખાસ પ્રકારની દવાથી સ્તન કેન્સર ના જોખમ ને મોટા પ્રમાણ માં ઘટાડો થાય છે. કમનસીબે, આવા આકરાં પગલાં લીધા પછી પણ સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ સંપૂર્ણપણે દૂર થતું નથી.

૬. સ્તન કેન્સર થવા નો વ્યક્તિગત ઇતિહાસ : સ્તન કેન્સર માંથી સ્વસ્થ થઈ ને જીવિત રહેલ બધા જ વ્યક્તિઓ ને તેઓ ની બીજા સ્તન માં કેન્સર થવા નું જોખમ વધારે છે.

૭. માસિક નો ઇતિહાસ : જેઓ માં ૧૨ વર્ષ ની ઉંમર પહેલા માસિક શરૂ થયું હોય અને મેનોપોઝ ૫૦ વર્ષ ની ઉંમર પછી આવ્યું હોય તેઓ ને સ્તન કેન્સર થવા નું વધુ જોખમ રહે છે.

સુધારી શકાય તેવા પરિબળો :

૧. પ્રજનન નો ઇતિહાસ : જેઓ ને કોઈ બાળક ન હોય અથવા 30 વર્ષ ની ઉંમર પછી પહેલું બાળક હોય તેઓ ને સ્તન કેન્સર નું જોખમ વધુ રહે છે. સ્તનપાન કરાવવા થી સ્તન કેન્સર થી રક્ષણ મળે છે.

૨. HRT (હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરાપી) : એવી બધી જ સ્ત્રીઓ જેઓ HRT પર છે, તેઓ ને સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ વધું છે. HRT ને બંધ કર્યા ના ૫ વર્ષ પછી થી આ જોખમ સામાન્ય સ્તરે આવી જાય છે. જે HRT માં ઇસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોન બંને હોર્મોન્સ હોય છે, તેઓ વધુ જોખમકારક હોય છે.

3. ઓરલ કોન્ટ્રાસેપ્ટિવ (OC) (પિલ) (મોઢે થી લેવા માં આવતી ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ) : ૨૦ વર્ષ ની ઉંમર પહેલા અને પહેલા બાળક ના થવા પહેલા આ ગોળીઓ (OC પિલ્સ) ને વધુ લાંબો સમય લેવા થી સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ વધારે રહે છે. OC ને બંધ કર્યા ના લગભગ ૧૦ વર્ષ પછી થી આ જોખમ સામાન્ય સ્તરે આવી જાય છે.

૪. સ્થૂળતા : વધુ વજન ધરાવતી અને મેદસ્વી સ્ત્રીઓ, જેઓ નું માસિક બંધ થઈ ગયુ છે (મેનોપોઝ આવ્યા પછી નો સમયગાળો), તેઓ ને સ્તન કેન્સર થવા નું ઉચ્ચ જોખમ રહે છે.

રોગ નું પ્રિવેંશન (નિવારણ)

રોગ નું પ્રાઇમરી પ્રિવેંશન (પ્રાથમિક નિવારણ) :

પ્રાઇમરી પ્રિવેંશન (પ્રાથમિક નિવારણ) નું હેતુ છે સ્તન કેન્સર નું પ્રમાણ નિર્મૂળ કરવું અથવા ઘટાડવું. સ્તન કેન્સર થવા નું ચોક્કસ કારણ ખબર ન હોવા થી, તેનું નિવારણ કરવું હકીકત માં શક્ય નથી. તેમ છતાં, તાજેતર માં, ઘણા બધા હસ્તક્ષેપો મળ્યા છે જે સ્તન થવા ના ભારણ ને ઘટાડવા માં મદદ કરે છે. ટેમોક્સિફેન અને નવી હોર્મોનલ દવાઓ, જેવી કે એનાસસ્ટ્રોઝોલ અને લેટ્રોઝોલ એવું દર્શાવે છે જે તેઓ સ્તન કેન્સર ને ઉથલો મારતા અટકાવે છે.,કે ઉથલો મોડો કરે છે. આ ઉપરાંત તેઓ બીજા સ્તન માં કેન્સર થવા ની શક્યતાઓ ને પણ ઘટાડે છે. ૬૦% થી વધુ સ્તન કેન્સર ને આ દવાઓ અટકાવી શકી છે, જે અન્યથા પ્રગટ થયું હોત.

CIMS
Cancer Care

Volume-5 | Issue-50 | June 25, 2023

સેકેન્ડરી પ્રિવેંશન (બીજા તબકકાનું નિવારણ)

સ્તન કેન્સર ને તેના પ્રારંભિક તબક્કા માં શોધી કાઢે છે, જેથી એકંદરે કેન્સર પર લાંબો સમય કાબૂ રહેવા ની શક્યતા વધી જાય છે. હાલ માં,

(૧) બ્રેસ્ટ્સ (સ્તનો) ની જાત તપાસ

(૨) મેમોગ્રાફી (સ્તન ના એક્સ-રે) તથા સોનોગ્રાફી અને (૩) બ્રેસ્ટ્સ (સ્તનો) નું ડોક્ટર દ્વારા કરવા માં આવતી શારીરિક તપાસ આ ત્રણેય સ્તન કેન્સર ને તેના પ્રારંભિક તબક્કા માં શોધી કાઢવા માં ઉપયોગી સાબિત થયા છે

ડાયગ્નોસિસ (નિદાન) :

પૂર્વ નિદાન ના પગલાં : ડોકટર દ્વારા કરવા માં આવતી સ્તન તપાસ, સાથે મેમોગ્રામ (સ્તન ના એક્સ-રે) અને સોનોગ્રામ (સોનોગ્રાફી) બહુ ઉપયોગી સાધનો છે.

નીચે જણાવેલ પ્રક્રિયાઓ વડે નિદાન કરી શકાય છે :

૧. ફાઈન નીડલ એસ્પિરેશન સાઈટોલોજી (FNAC) હવે સ્વીકાર્ય નથી.

૨. કોર નીડલ બાયોપ્સી (નિદાન) : નીડલ બાયોપ્સી (સોય દ્વારા ગાંઠના ટૂકડા મેળવવા) સૌથી ઉત્તમ રસ્તો છે. USG (સોનોગ્રાફી)ની મદદથી નાની ગાંઠ માંથી સરળતાથી ગાંઠના ટૂકડા મેળવી શકાય છે. વધારાની તપાસ જેવી કે ER, PR અને Her2, ગાંઠના ટૂકડા ઉપર કરવું શક્ય છે.

3. આખી ગાંઠ કાઢી બાયોપ્સી કરવી : કોર નિડલ બાયોપ્સીમાં નિષ્ફળતા મળી હોય તેવા નાની ગાંઠ ધરાવતા દર્દીઓ,આ પ્રક્રિયા માટે ઉમેદવાર છે.

૪. ઓપરેશન દ્વારા ગાંઠનો ટૂકડો કાઢવો

અ. શંકાસ્પદ ટ્યૂમર / ગાંઠ માં જેમાં કોર નીડલ બાયોપ્સી અનિર્ણાયક હોય છે.

બ. સ્તન કેન્સર અન્ય / અંગો માં પ્રસરી ગયું હોય.

ક. ઇન્ફ્લામેટરી સ્તન કેન્સર, જ્યાં ગાંઠ અસ્પષ્ટ હોય છે.

સારવાર :

સર્જરી :

૧. મોડીફાઇડ રેડિકલ માસ્ટેક્ટોમિ (MRM) સ્તન કેન્સર માટે ની જુનું અને સર્વમાન્ય ઓપરેશન છે, આ ઓપરેશનમાં આખુ સ્તન તથા બગલની બધીજ ગાંઠો કાઢી નાખવામાં આવે છે.

૨. આ રોગ પર કાબૂ ની સાથોસાથ સ્તન બચાવવાનું ઓપરેશન પ્રખ્યાત થતું જાય છે. સ્તન ગાંઠની સાથે આજુબાજુંની પેશીનો નિકાલ / ઓંકોપ્લાસ્ટી + બગલની બધી જ ગાંઠોનો નિકાલ / સેન્ટિનલ ગાંઠનો નિકાલ + રેડીએશન.થી સ્તન બચાવી રોગ નિર્મૂળ કરી શકાય છે. આ પ્રક્રિયા માટે ના ઉમેદવાર બહુ જ સાવધાની થી પસંદ કરવા જોઈએ કારણ કે આ સારવારમાં સ્તનનો દેખાવ પણ મહત્વનો છે. ગાંઠ સ્તનના કયા ભાગમાં છે, સ્તન ની સાઈઝ (કદ) અને ગાંઠ ની સાઈઝ (કદ), એકથી વધું ગાંઠો / મેમ્મોગ્રામ અથવા MRI, વગેરે પરિબળો એ નક્કી કરવા માં મદદ કરે છે કે સ્તન ને બચાવવું શક્ય છે કે નહીં. પ્લાસ્ટિક સર્જરી ના સિદ્ધાંત નો ઉપયોગ કરી ને અને સ્તન ની પેશી નું સ્થાળાંતર કરવું, તેને ઓંકોપ્લાસ્ટી કહેવાય છે. આજ ના સમય માં, ઓંકોપ્લાસ્ટી સ્તન ને બચાવવા માટે ની સૌથી પ્રખ્યાત રીત છે. લેટ્ટીસિમસ ડોર્સી ફ્લેપ (LD Flap) ગાંઠ ને કાઢ્યા પછી સ્તન તાત્કાલિક પુનર્નિર્માણ કરવા માટે મહત્વનો ભાગ ભજવી શકે છે.

3. સ્તન કાઢી નાખ્યા પછી + અને તેની ડીપ ઇન્ફિરિયર એપીગેસ્ટ્રીક આર્ટરી પેડિકલ ફ્લેપ (DIAP) વડે સ્તન નું તત્કાલ પુનર્નિર્માણ શકય છે.

૪. પહેલા કિમોથેરાપી: ખાસ પ્રકારના કેન્સરમાં કિમોથેરાપી ખૂબ અસર કરે છે આ પ્રકારના કેન્સરમાં પહેલા કિમોથેરાપી આપી રોગ નાનો કરી, સ્તન બચાવવાનું ઓપરેશન થઇ શકે છે.

૫. તબીબી રીતે અને સોનોગ્રાફી વડે જયારે જાણવા મળે કે કેન્સર બગલની ગાંઠમાં ગયું નથી ત્યારે “સેન્ટિનલ લીંફ નોડ ની પ્રક્રિયા કરવી જોઈએ. આ પ્રિક્રિયા પ્રથમ અસરગ્રસ્ત લીંફ નોડ્સ ને શોધવા માં મદદ કરે છે અને જો તેઓ તાત્કાલિક તપાસ માં રોગીષ્ટ ન હોય, તો બગલની બધી જ ગાંઠ કાઢવાનું ઓપરેશન જરૂરી નથી. આથી ઓપરેશન ને કારણે ઊભી થતી જટિલતાઓ, જેવી કે હાથ માં ગંભીર સોજો, બગલ અને છાતી માં સંવેદના નો અભાવ અને છાતી ના સ્નાયુઓ માં નબળાઇ થવાની શકયતા માં ઘટાડો થાય છે.

કેમોથેરાપી :

કેમોથેરાપી આપવા માટે દર્દી ની મુખ્ય લોહીની નસ માં પોર્ટ (કેમોથેરાપી આપવા માટે નું સાધન) મૂકવું ખૂબ જ જરૂરી છે. કેમોથેરાપી માટે ડોકસોરૂબીસીન/ એપિરૂબીસીન આધારિત દવાઓ સૌથી વધુ વપરાય છે. સ્તન કેન્સર માટે વધુ જોખમ ધરાવતા દર્દીઓ માં ટેકસન્સ પ્રકારની દવાનો ઉપયોગ પણ કરવા માં આવે છે.

હોર્મોનલ સારવાર :

દરેક સ્તન કેન્સરના દર્દીમાં હોર્મોન રિસેપ્ટરો ની તપાસ અનિવાર્ય છે. માસિક ચાલુ હોય તેવી રિસેપ્ટર પોઝિટિવ સ્ત્રીઓ માં ટેમોકસીફેન ૨૦ મીગ્રા ઉપયોગી છે. માસિક બંધ થઈ ગયું હોય તેવી રિસેપ્ટર પોઝિટિવ સ્ત્રીઓ માં એનાસસ્ટ્રોઝોલ અને લેટ્રેઝોલ જેવી દવા ઝડપી રીતે ટેમોક્સિફેન ની જગ્યા લઈ રહી છે.

બાયોલોજિકલ કમ્પાઉન્ડ (ટ્રાસટુઝુમેબ) :

Her2Neu પોઝિટિવ કેન્સર પર ટ્રાસટુઝુમેબ ખૂબ સારી અસર કરે છે. તે આ રોગ ને લાંબા સુધી રોગને કાબૂમાં રાખવા તેમજ જીવન લંબાવવામાં ઉપયોગી છે. હાલ માં, આ દવા એક વર્ષ માટે (૧૭ ડોઝ) આપવા ની સલાહ દેવા માં આવે છે.

સૌજન્ય

ડૉ. તરંગ એચ. પટેલ
કેન્સર સર્જરીના નિષ્ણાંત
MS, MAMS, MCh
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦૨૨૦૭૪

Volume-5 | Issue-50 | June 25, 2023

CIMS
Cancer Care

લ્યુકેમિયા : આજની માહિતી

૧. લ્યુકેમિયા શું છે : લ્યુકેમિયા એ એક પ્રકારનું કેન્સર છે જે શરીરના રક્ત બનાવતા પેશીઓને અસર કરે છે. આમાં અસ્થિ મજ્જા અને લસિકા તંત્રનો સમાવેશ થઈ શકે છે.લ્યુકેમિયા એક રોગ છે જેમાં રક્ત કોશિકાઓ કેન્સર બની શકે છે.

૨. લ્યુકેમિયા કેવી રીતે થાય છે : લ્યુકેમિયા એ એક રોગ છે જે લોહીના પ્રવાહમાં શ્વેત રક્તકણોને અસર કરે છે. આ કોષો ચેપ સામે લડવા માટે જવાબદાર છે, અને લ્યુકેમિયા ધરાવતા લોકોમાં, અસ્થિ મજ્જા આમાંથી ઘણા બધા કોષો ઉત્પન્ન કરે છે જે યોગ્ય રીતે કામ કરતા નથી. જ્યારે કોષ અસાધારણ રીતે વધે છે અને અનિયંત્રિત રીતે વિભાજીત થાય છે ત્યારે લ્યુકેમિયા વિકસે છે,જે અસામાન્ય શ્વેત રક્તકણોની વિપુલતા તરફ દોરી જાય છે. જેમ જેમ કેન્સરગ્રસ્ત કોષો એકઠા થવાનું ચાલુ રાખે છે, તેઓ આખરે તંદુરસ્ત રક્ત કોશિકાઓથી આગળ નીકળી જાય છે અને તેમની પ્રવૃત્તિને ભીડ કરે છે.લાલ રક્ત કોશિકાઓ, શ્વેત રક્તકણો અને પ્લેટલેટ્સમાં આ વિક્ષેપ એનિમિયા, ચેપ અથવા અસામાન્ય રક્તસ્રાવ તરફ દોરી શકે છે.સમય જતાં, શરીરના અન્યથા સ્વસ્થ અંગો અને પેશીઓને અસામાન્ય કોષો દ્વારા નુકસાન થઈ શકે છે અને ખરાબ રીતે કાર્ય કરે છે.

૩. લ્યુકેમિયા કોને થઈ શકે? : કેટલાક પ્રકારના લ્યુકેમિયા બાળકોમાં વધુ સામાન્ય છે, જ્યારે અન્ય પ્રકારો પુખ્તોમાં વધુ સામાન્ય છે. લ્યુકેમિયા વારસાગત થવાની શક્યતા ઓછી છે.

૪. લ્યુકેમિયા વિવિધ ચિહ્નો અને લક્ષણો : લ્યુકેમિયાના પ્રકાર પર આધાર રાખીને લ્યુકેમિયાના લક્ષણો બદલાય છે. સામાન્ય લ્યુકેમિયા ચિહ્નો અને લક્ષણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છેઃ તાવ, વારંવાર ચેપ, પ્રયાસ કર્યા વિના વજન ઘટાડવું સોજો લસિકા ગાંઠો, વિસ્તૃત યકૃત અથવા બરોળ, સરળ રક્તસ્ત્રાવ અથવા ઉઝરડા, હાડકામાં દુખાવો અથવા કોમળતા

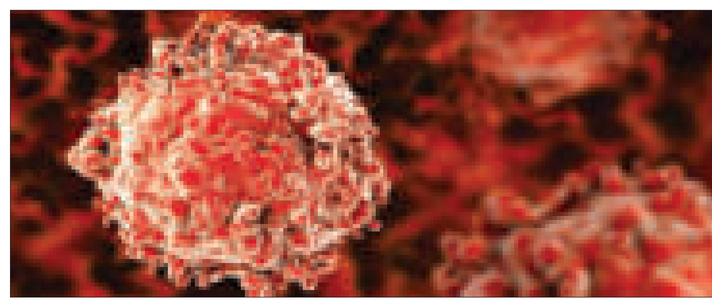
૫. ડોક્ટરને ક્યારે મળવું : જો તમારી પાસે કોઈ સતત ચિહ્નો અથવા લક્ષણો છે જે તમને ચિંતા કરે છે, તો તમારા ડોક્ટર સાથે મુલાકાત લો. લ્યુકેમિયાના લક્ષણો ઘણીવાર અસ્પષ્ટ હોય છે અને ચોક્કસ હોતા નથી. તમે લ્યુકેમિયાના પ્રારંભિક લક્ષણોને અવગણી શકો છો કારણ કે તે ફ્લૂ અને અન્ય સામાન્ય બિમારીઓના લક્ષણો જેવા હોઈ શકે છે. કેટલીકવાર અન્ય સ્થિતિ માટે રક્ત પરીક્ષણ દરમિયાન લ્યુકેમિયા જોવા મળે છે.

૬. નિદાનઃ લક્ષણો શરૂ થાય તે પહેલાં ડોક્ટરો નિયમિત રક્ત પરીક્ષણમાં ક્રોનિક લ્યુકેમિયા શોધી શકે છે. જો આવું થાય, અથવા જો તમારી પાસે લ્યુકેમિયા સૂચવતા ચિહ્નો અથવા લક્ષણો હોય, તો તમે નીચેની ડાયગ્નોસ્ટિક પરીક્ષાઓમાંથી પસાર થઈ શકો છોઃ

- **શારીરિક પરીક્ષાઃ** તમારા ડોક્ટર લ્યુકેમિયાના શારીરિક ચિહ્નો શોધી કાઢશે, જેમ કે એનિમિયાથી નિસ્તેજ ત્વચા, તમારા લસિકા ગાંઠોનો સોજો અને તમારા યકૃત અને બરોળનું વિસ્તરણ.
- **રક્ત પરીક્ષણોઃ** તમારા લોહીના નમૂનાને જોઈને, તમારા ડોક્ટર નક્કી કરી શકે છે કે તમારી પાસે લાલ કે સફેદ રક્તકણો અથવા પ્લેટલેટ્સનું અસામાન્ય સ્તર છે - જે લ્યુકેમિયા સૂચવી શકે છે. રક્ત પરીક્ષણ લ્યુકેમિયા કોશિકાઓની હાજરી પણ બતાવી શકે છે, જોકે તમામ પ્રકારના લ્યુકેમિયા લોહીમાં લ્યુકેમિયા કોશિકાઓનું પરિભ્રમણ કરે છે. ક્યારેક લ્યુકેમિયા કોષો અસ્થિ મજ્જામાં રહે છે.
- **અસ્થિ મજ્જા પરીક્ષણઃ** તમારા ડોક્ટર તમારા હિપબોનમાંથી અસ્થિ મજ્જાના નમૂનાને દૂર કરવાની પ્રક્રિયાની ભલામણ કરી શકે છે. લાંબી, પાતળી સોયનો ઉપયોગ કરીને અસ્થિ મજ્જાને દૂર કરવામાં આવે છે. લ્યુકેમિયા કોષો જોવા માટે નમૂનાને પ્રયોગશાળામાં મોકલવામાં આવે છે. તમારા લ્યુકેમિયા કોષોના વિશિષ્ટ પરીક્ષણો ચોક્કસ લક્ષણો જાહેર કરી શકે છે જેનો ઉપયોગ તમારા સારવારના વિકલ્પો નક્કી કરવા માટે થાય છે.

૭. સારવાર : હિમેટોલોજિસ્ટ આ પ્રકારના રોગોના નિદાન અને સારવાર માટે વિશિષ્ટ ડોક્ટર છે તમારા લ્યુકેમિયા માટે સારવાર ઘણા પરિબળો પર આધારિત છે. તમારા ડોક્ટર તમારી ઉંમર અને એકંદર આરોગ્ય, તમને કેવા પ્રકારનો લ્યુકેમિયા છે અને તે કેન્દ્રીય ચેતાતંત્ર સહિત તમારા શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાયો છે કે કેમ તેના આધારે તમારા લ્યુકેમિયા સારવારના વિકલ્પો નક્કી કરે છે. લ્યુકેમિયા સામે લડવા માટે વપરાતી સામાન્ય સારવારમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે

- **કીમોથેરાપી :** કેમોથેરાપી એ લ્યુકેમિયાની સારવારનું મુખ્ય સ્વરૂપ છે. આ દવાની સારવાર લ્યુકેમિયા કોષોને મારવા માટે રસાયણોનો ઉપયોગ કરે છે



- **લક્ષિત ઉપચાર (Targeted therapy):** લક્ષિત દવાની સારવાર કેન્સર કોશિકાઓમાં હાજર ચોક્કસ અસાધારણતા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. આ અસાધારણતાને અવરોધિત કરીને, લક્ષિત દવાની સારવાર કેન્સરના કોષોને મૃત્યુનું કારણ બની શકે છે. તમારા લ્યુકેમિયા કોષોનું પરીક્ષણ કરવામાં આવશે કે શું લક્ષિત ઉપચાર તમારા માટે મદદરૂપ થઈ શકે છે.
- **રેડિયેશન ઉપચારઃ** રેડિયેશન થેરાપી લ્યુકેમિયા કોષોને નુકસાન પહોંચાડવા અને તેમની વૃદ્ધિને રોકવા માટે એક્સ-રે અથવા અન્ય ઉચ્ચ-ઊર્જા બીમનો ઉપયોગ કરે છે. રેડિયેશન થેરાપી દરમિયાન, તમે ટેબલ પર સૂઈ જાઓ છો જ્યારે મોટી મશીન તમારી આસપાસ ફરે છે, જે તમારા શરીર પરના ચોક્કસ બિંદુઓ પર રેડિયેશનને દિશામાન કરે છે.બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટની તૈયારી માટે રેડિયેશન થેરાપીનો ઉપયોગ થઈ શકે છે.
- **બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ :** અસ્થિ મજ્જા ટ્રાન્સપ્લાન્ટ, જેને સ્ટેમ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ પણ કહેવામાં આવે છે, તે અસ્વસ્થ અસ્થિ મજ્જાને લ્યુકેમિયા-મુક્ત સ્ટેમ કોશિકાઓ સાથે બદલીને તંદુરસ્ત સ્ટેમ કોશિકાઓને પુનઃસ્થાપિત કરવામાં મદદ કરે છે જે તંદુરસ્ત અસ્થિ મજ્જાને પુનર્જીવિત કરશે.અસ્થિ મજ્જા પ્રત્યારોપણ પહેલાં, તમે તમારા લ્યુકેમિયા-ઉત્પાદક અસ્થિમજ્જાને નષ્ટ કરવા માટે કીમોથેરાપી અથવા રેડિયેશન થેરાપીના ખૂબ ઊંચા ડોઝ મેળવો છો.

પછી તમને રક્ત બનાવતા સ્ટેમ સેલનો પ્રેરણા મળે છે જે તમારા અસ્થિમજ્જાને પુનઃનિર્માણ કરવામાં મદદ કરે છે. તમે દાતા પાસેથી સ્ટેમ સેલ પ્રાપ્ત કરી શકો છો

સૌજન્ય

ડૉ. કૌમિલ પટેલ
MD Medicine, DNB Medicine, DrNB Clinical Haematology,
PDF Blood and Marrow Transplant, TMH Mumbai
કન્સલટન્ટ, હિમેટોલોજીસ્ટ, હિમેટો-ઓન્કોલોજીસ્ટ અને બી.એમ.ટી. ફિઝીશીયન
(મો) +91 99134 84111

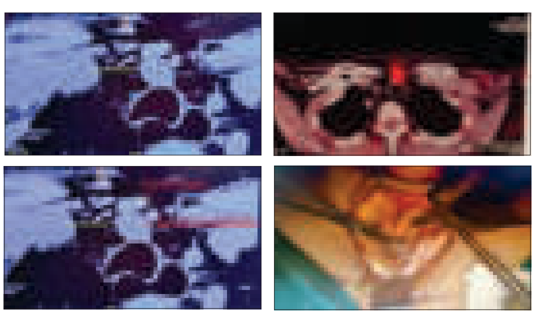
Volume-5 | Issue-50 | June 25, 2023

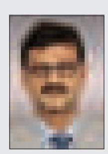
A male 45 years of age with ECTOPIC PARATHYROID ADENOMA. He presented with generalized weakness for past 6 months.On routine check up no clinical positive signs except his feeling of depression.

During this months he was treated by different physicians symptomatically. We ordered for USG abdomen, blood routine, xray chest. It revealed renal stones, and osteoporosis in bones. So we ordered serum CALCIUM and PARATHYROID hormone essay. Both were raised.

But outside neck sono didn't show any enlargement of PARATHYROID gland. We ordered for technitium 99 scan and it revealed ectopic PARATHYROID ADENOMA at superior mediastinum of 2cm. Luckily it was just sitting on right brachiocephalic vein about 2 to 2.5 cm below sternal notch. Dr Ravina Chauhan helped in localizing it preoperatively. We successfully excised the ADENOMA from neck though with some difficulty.

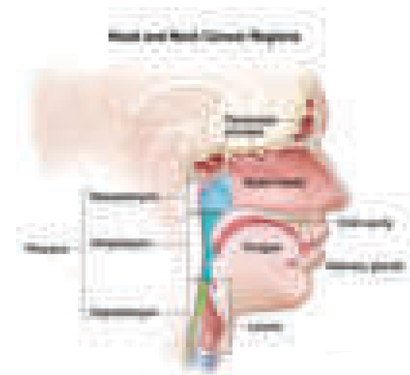
Confirmation done with frozen section and post excision PTH AT 25 MINS which dropped from 230 to 27. Thanks to radiology department, anesthesia department, pathology and histopathology department. Whole orchestra was well aligned for successful surgery.





Dr. Darshan Bhansali
MBBS, MS, MCH (ONCO SURGERY)
Onco – Surgeon
(M) +91-98250 96763

Head and neck cancer includes cancers of the following areas:



- Oral cavity: The oral cavity includes the lips, the front two-thirds of the tongue, the gingiva (gums), the buccal mucosa (lining inside the cheeks and lips), the floor (bottom) of the mouth under the tongue, the hard palate (bony top of the mouth), and the small area behind the wisdom teeth.
- Salivary glands: They produce saliva that keeps the mouth and throat moist. The main glands are on the bottom of the mouth and near the jawbone.
- Nasal cavity: hollow areas inside the nose
- Tonsils
- Sinuses: hollow spaces in the bones surrounding the nose
- Ears
- Throat (pharynx)
- Voice box (larynx)
- Lymph nodes in the upper part of the neck

Volume-5 | Issue-50 | June 25, 2023

મૈરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ કેન્સર કેર

ડૉ. હેમંત મેંઘાણી
MBBS, M.D. Fellowship in Pediatric Hematology Oncology (American Board Certified), FAAP
કન્સલ્ટન્ટ પીડિયાટ્રિક ઓન્કોલોજી હેમેટોલોજી અને બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
dr.hemant.menghani@marengoasia.com
+91-74338 11521

કાર્ડિયાક MRI | 4-D ECHO | સીટી કોરોનરી એન્જીયોગ્રાફી | OCT | IVUS | FFR

EP, પેસમેકર્સ, CRT/D, ICD, 3-D કાર્ટો માટે શ્રેષ્ઠ હોસ્પિટલ

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજી:

- કોરોનરી એન્જીયોગ્રાફી • કોરોનરી એન્જીયોપ્લાસ્ટી • પેરીફેરલ અને કેરોટીડ એન્જીયોપ્લાસ્ટી • હાર્ટ ફેલ્યોર માટે ડિવાઇસ થેરાપી
- બલૂન વાલ્વ્યુલોપ્લાસ્ટી • TAVI/TAVR જેવા સરંચનાત્મક હૃદયના રોગો માટે પર્ક્યુટેનિયસ ઇન્ટરવેન્શન • ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી સ્ટડીઝ
- લેફ્ટ વેન્ટ્રિક્યુલર આસિસ્ટ ડિવાઈસ (LVAD) ઈમ્પ્લાન્ટેશન

રોગ-વિશિષ્ટ ક્લિનિક્સ:

- હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ક્લિનિક
- CIMS STEMI પહેલ
- સ્ટ્રક્ચરલ અને વાલ્વ્યુલર ક્લિનિક અને સ્ટ્રોક સેન્ટર
- CIMS હાર્ટ ફેલ્યોર ક્લિનિક
- એરિથમિયા ક્લિનિક
- કાર્ડિયો-ઓન્કોલોજી ક્લિનિક

1827
કોરોનરી એન્જીયોપ્લાસ્ટી અને સ્ટેન્ટીંગ
(જાન્યુઆરી થી ડિસેમ્બર ૨૦૨૨)
હોસ્પિટલ દ્વારા ૯૮% સફળ પરિણામો
ગુજરાતની ખાનગી હોસ્પિટલોમાં સૌથી વધુ

ટૂંક સમયમાં(૪)ચોથી કેથલેબ

AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY
અમેરિકન કોલેજ ઓફ કાર્ડિયોલોજી (ACC) સેન્ટર ઓફ એક્સેલન્સ ભારતમાં પ્રથમ પૈકી એક

1000
થી પણ વધારે ઓપન હાર્ટ સર્જરી
(જાન્યુઆરી થી ડિસેમ્બર ૨૦૨૨)

Marengo CIMS Hospital
Plot No. 67/1, Opp. Panchamrut Bunglows,
Off.Science City Road, Sola, Ahmedabad - 380060

JCI (USA) NABH

For emergency or appointment,
1800 309 9999

CIMS Cancer Care

Volume-5 | Issue-50 | June 25, 2023

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/100/2023-2025 issued by SSP Ahmedabad valid upto 31st December, 2025

If Undelivered Please Return to :

CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall,

Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.

Call : 1800 309 9999

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 : +91-79-4805 2823. 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

ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કેન્સર કેરમાં નિષ્ણાંત ડોકટરોની શ્રેષ્ઠ ટીમ

પ્રથમ હરોળ ડાબે થી જમણે : ડૉ. અંકિત જીતાણી | ડૉ. હેમંત મેંઘાણી | ડૉ. મલ્હાર પટેલ | ડૉ. મૌલિક ભેંસદડીયા | ડૉ. મહાવીર તડૈયા, ડૉ. અનાઘા ઝોપે | ડૉ. પ્રાપ્તિ પટેલ દેસાઈ | ડૉ. જીગ્નેશ રાજવંશી | ડૉ. નીતિન સિંઘલ | ડૉ. કૌમિલ પટેલ | ડૉ. રાજદીપ ગુપ્તા
બીજી હરોળ ડાબે થી જમણે : ડૉ. નટુ પટેલ | ડૉ. દર્શન ભણસાલી | ડૉ. અશોક પટેલ | ડૉ. દેવાંગ ભાવસાર | ડૉ. જયેશ વી. પટેલ
ડૉ. શિરીષ અલુરકર | ડૉ. તરંગ પટેલ

Surgical Oncology	Medical Oncology (Chemotherapy)	
Cancer Screening Programmes	Cancer Rehabilitation Unit	Cancer Supportive Care Unit

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.**