CIMS Cancer Care

Volume-4 | Issue-38 | June 25, 2022

Price : ₹ 5/-

Marengo CIMS Hospital

CIMS
Cancer Care

Volume-4 | Issue-38 | June 25, 2022

માથા અને ગરદનના કેન્સરમાં ફિઝિયોથેરાપીનું મહત્વ (સમયની માંગ)

માથાનું અને ગળાનું કેન્સર (હેડ અને નેક કેન્સર) એ ૫ મુ સૌથી સામાન્ય પ્રકારનું કેન્સર છે અને વિશ્વભરમાં કેન્સરથી થતા મૃત્યુદરમાં આ કેન્સર ૭મા ક્રમે છે. ભારતમાં, દર વર્ષે હોસ્પિટલોમાં હેડ અને નેક કેન્સરના ૨, ૦૦,૦૦૦ થી વધુ કેસ નોંધાય છે.

હેડ અને નેક કેન્સર સારવારમાં સ્થાનિક ઉપચારો (લોકલાઇઝડ થેરાપીઓ)નો સમાવેશ થાય છે, જેમ કે સર્જરી, રેડિયેશન થેરાપી અને/અથવા સિસ્ટમીક થેરાપીઓ જેવી કે કીમોથેરાપી, ટાર્ગેટેડ થેરાપી અને ઇમ્યુનોથેરાપી સ્વતંત્ર રીતે કે પછી સાથે દેવામાં આવે છે. તબીબી અને સર્જિકલ કેરમાં પ્રગતિ (આધુનિકીકરણ)ને કારણે કેન્સરને મ્હાત આપી હોય એવા લોકોના આયુષ્યમાં વધારો થયો છે. જો કે, પ્રાથમિક સારવાર અને ઘણીવાર લોકોને અગાઉના રોગ અથવા સારવારના પરિણામના લીધે અસરો જેવી કે શારીરિક, તર્કસંગત (કોગ્નિટિવ), ભાવનાત્મક, મનોસામાજિક, પીડા, સેકક્સુઅલ ક્ષમતા, હતાશા, બેરોજગારી, પોષણ, કેન્સરના લીધે અનુભવાતો થાક અને જે કેન્સરને મ્હાત આપી હોય એવા વ્યક્તિઓના નિયમિત કાર્યો કરવામાં અમુક પ્રકારની મર્યાદાઓ આવી જાય છે. મલ્ટિડિસિપ્લીનરી રિહેબિલિટેશન ટીમ દ્વારા પ્રાથમિક સારવાર આપવામાં અને તેને પૂરી કરવામાં થતી પ્રતિકૂળ/ વિલંબિત અસરોનું સંચાલન એ કેન્સરને મ્હાત આપનાર વ્યક્તિઓને હેલ્થ રિલેટેડ ક્વોલિટી ઓફ લાઇફ (HRQOL)ને વધુ સારી બનાવવા માટે કેન્સરની સંભાળનો આવશ્યક ભાગ છે.

કેન્સર રિહેબિલિટેશન ટીમ જીવન ટકાવી રાખવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરતી નથી પરંતુ જીવનની ગુણવત્તામાં સુધારો કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. કેન્સર રિહેબિલિટેશન ટીમમાં શારીરિક ચિકિત્સક (ફિઝીકલ થેરાપિસ્ટ), ઓક્યુપેશનલ થેરાપિસ્ટ, સ્પીચ થેરાપિસ્ટ, સ્પીચ થેરાપિસ્ટ, ડાયેટિશિયન, ડેન્ટિસ્ટ, નર્સો અને ક્લિનિકલ સાયકોલોજિસ્ટ, ફિઝિશિયન, સામાજિક કાર્યકરોનો સમાવેશ થાય છે.

ફિઝિયોથેરાપીની ભૂમિકા દર્દીની સ્થિતિ સ્થિર થાય તે દિવસથી શરૂ થાય છે અને હેડ અને નેક કેન્સર દર્દીઓમાં વિવિધ જટિલતા અટકાવવા, દર્દીઓની તકલીફો ઘટાડવા અને ચહેરા, ગરદન અને ખભાના સાંધાને ફરી કાર્યક્ષમ બનાવવામાં મદદ કરવા માટે આઉટ પેશન્ટ અથવા ઘર-આધારિત (હોમ બેઝડ) સારવાર પદ્ધતિ હોસ્પિટલમાંથી ડિસ્ચાર્જ થયા પછી શરૂ થાય છે. બેદરકારી, અજ્ઞાનતા, રેફરલનો અભાવ અને દર્દી અને પરિવારના સભ્યોની જાણકારીનો અભાવ સામાન્ય રીતે દર્દીને વિવિધ અવિશિષ્ટ વિકૃતિઓ અને તકલીફો તરફ લઇ જાય છે .

કેન્સર રિહેબિલિટેશનના ચાર તબક્કાઓ છે - નિવારક / પુન : સ્થાપન / સહાયક / પીડા નિવારક. સામાન્ય શબ્દમાં તેને સારવાર દરમિયાન/ સારવાર પછી/ પુનરાવૃત્તિ/ જીવનના અંત સમયે તરીકે ઓળખી શકાય છે.

માથા અને ગરદનના કેન્સરના પ્રકારો - બકલ મ્યુકોસા, ટંગ (બોલવાની શક્તિ), મુખ (એલવીઓલી) મેક્સિલા, લાળ ગ્રંથિ, પેરોટીડ ગ્રંથિ, ગળાની બરાબર ઉપર નાનું, ખસી શકે એવું "ઢાંકણ" કે જે ખોરાક અને પીણાને તમારી વિન્ડ પાઇપમાં પ્રવેશતા અટકાવે છે (એપિગ્લોટિસ), નાસો-ફેરિંક્સ, સખત કે નાજુક તાળવું, થાઇરોઇડ, પેરાથાઇરોઇડ.

Volume-4 | Issue-38 | June 25, 2022

સર્જરી પછી

જટિલ ગુંચવણો :

- ખભા અને ગરદનમાં દુખાવો
- કફ પ્રક્રિયા /ન્યુમોનિયા
- ગતિની પ્રતિબંધિત શ્રેણી (રિસ્ટ્રિક્ટેડ રેન્જ ઓફ મોશન -ઈંસ)
- ઓછું મુખ ખુલવું
- સોજો/એડેમા
- ફેસિયલ /બેલ્સ પાલ્સી
- સ્પીચ અને ગળવાની ક્ષમતા પર અસર થવી

કીમોથેરાપી પછી

- ઉબકા આવવા
- ઉલટી થવી
- ઝાડા/કબજિયાત થવું
- બેચેની
- થાક
- એનિમિયા/ બ્લડ કાઉન્ટમાં ઘટાડો
- કીમો-પ્રેરિત પેરિફેરલ ન્યુરોપથી (ૐદ્ર)
- મોઢાના ચાંદા

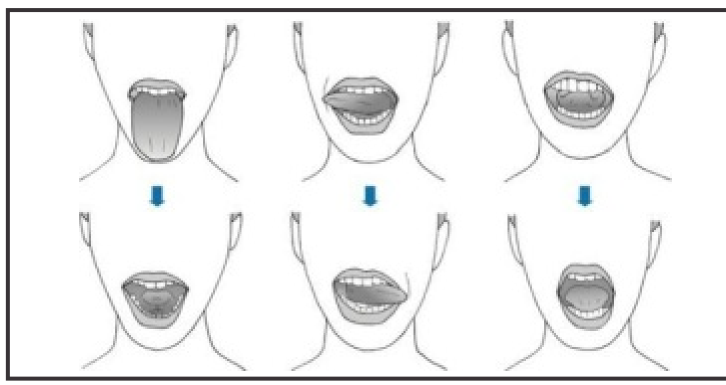
રેડિયોથેરાપી પછી

- હાડકા/અસ્થિબંધન/નાજુક પેશીઓ/લસિકા માર્ગોને નુકસાન
- સ્નાયુઓની ચુસ્તતા
- ચેતા ઈજા(નર્વ ડેમેજ)
- એડીમા/ લિમ્ફેડીમા
- દર્દ/ખેંચ
- મોઢાના ચાંદા
- ટ્રિસમસ, ઓરો-મોટર સ્નાયુની નબળાઈ, ડિસફેગીયા
- મોઢામાં સોસ પડવો
- સ્કીન કાળી પડી જવી
- જો ૨-૩ અઠવાડિયાથી વધુ સમય સુધી સારવાર ન કરવામાં આવે, તો તે દીર્ઘકાલિન થઇ શકે છે.

શું દીર્ઘકાલીન જટિલતાઓને ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ દ્વારા સંબોધવામાં આવશે..?

પીડા : સર્જરી પછીથી લગભગ સારવાર પ્રક્રિયાના અંત સુધી લગભગ ૬૦% દર્દીઓને પીડાનો અનુભવ થઈ શકે છે. યોગ્ય મૂલ્યાંકન અને નિદાન પીડાથી છુટકારો મેળવવામાં મદદ કરી શકે છે. ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ વિવિધ હાથની હિલચાલ અથવા ઇલેક્ટ્રિકલ પદ્ધતિઓ દ્વારા દર્દમાં રાહત આપવામાં મદદ કરે છે.

ઓરો-મોટર સ્નાયુની નબળાઈ : કેન્સરની પ્રાથમિક સારવાર પછી, દર્દીને ચાવવામાં, ગળવામાં, લાળ નીકળવી, મોઢાના આંતરિક જગ્યાની કઠિનતા (ફાઈબ્રોસિસ) માં તકલીફની ફરિયાદ થાય છે જેના કારણે નક્કર/સેમી સોલિડ ખોરાક ખાઇ શકાતો નથી રાયલ્સ ટ્યુબ/પીઈજી ટ્યુબ / પેરેંટરલ ન્યુટ્રિશન/પ્રોટીન વગેરે પર આધાર રાખવો પડે છે. ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ (PT) જીભની હલન ચલન અને કાર્યક્ષમતા અને સ્નાયુઓ, ગળાની હલન-ચલનની કસરતો શીખવે છે



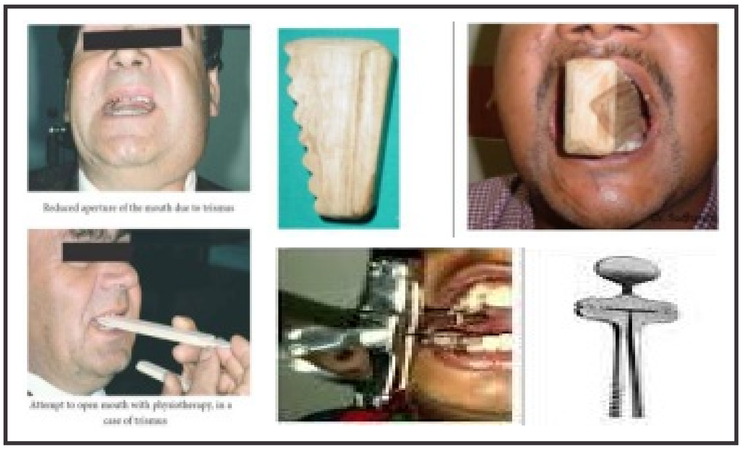
ગળવામાં મુશ્કેલી પડવી : હેડ અને નેક કેન્સર સારવાર દરમિયાન એડેમા , અલ્સર, અપર એરો- ડાઈજેસ્ટીવ માર્ગ ઘણીવાર ડિસફેગિયા તરફ દોરી જાય છે જે ન્યુમોનિયા અને ઓછા થતા ઊિં ના વધતા જોખમ સાથે મહાપ્રાણનું કારણ હોવાનું જોવા મળે છે

શ્વસન સંબંધી ફરિયાદો : ગ્રાફ્ટસ / જીભની પ્રતિબંધિત હિલચાલ / નબળા સ્નાયુઓ / પીડા / એનેસ્થેસિયાની અસર / સર્જરી પછી સ્થિરતા, ગળામાં લાળ એકઠી થવાને કારણે, દર્દી કફનો નિકાલ કરવામાં અસમર્થ હોય છે તેમજ ક્યારેક એસ્પિરેટ પણ થઈ શકે છે જે ન્યુમોનિયા અથવા છાતીમાં કફ જમા થવાનું કારણ બની શકે છે.

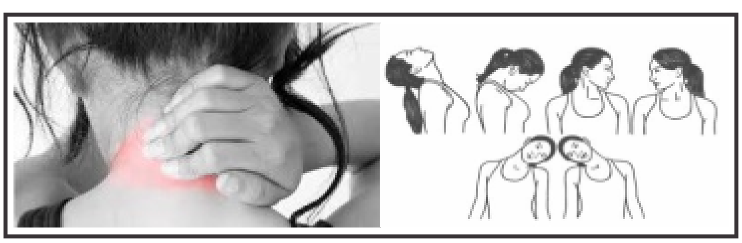
ટ્રિસમસ (સ્નાયુ ખેંચાણને કારણે મોં ખોલવામાં થતી મુશ્કેલી) : ૫૦% થી વધુ હેડ અને નેકના દર્દીઓ રેડિયેશન થેરાપી પછી સ્નાયુઓના ફાઇબ્રોસિસને કારણે ટ્રિસમસથી પીડાય છે. મૂલ્યાંકન અને સ્થિતિના આધારે ફિઝીયો થેરાપિસ્ટ ઓપરેશન થવાના ૫ દિવસ પછી મોં ખોલવાની કસરતો, મોં ખોલવાની ચાવી, પોપ્સિકલ સ્ટીક એક્સરસાઇઝ શીખવે છે. RT દરમિયાન દિવસમાં ઓછામાં ઓછા ૪-૫ વખત અને ત્યાર બાદ ઓછામાં ઓછા ૩ મહિના માટે કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

CIMS
Cancer Care

Volume-4 | Issue-38 | June 25, 2022



સર્વાઇકલ (Muscle's) કોન્ટ્રેકચર : ઘણા અભ્યાસો પ્રમાણે સર્જરી પછી ગરદનની જગ્યાએ સ્નાયુઓમાં સક્રિય ફાઇબ્રોસિસ જોવા મળે છે, ખાસ કરીને જે દર્દીઓને દ્ મળે છે. ચુસ્તતા/સંકોચન/ અસામાન્ય પોશ્ચર (મુદ્રા) ટાળવા માટે સર્જરીના થોડા દિવસોમાં પ્રોએક્ટિવ ઈંસ (રેન્જ ઓફ મોશન) કસરતની સલાહ આપવી જરૂરી છે. સ્ટ્રેચિંગ એક્સરસાઇઝ, આઇસોમેટ્રિક્સ, એમએફઆર ટેકનિક, પોતાની જાતે મસાજ કરવું અને બીજી અમુક પ્રકારની એક્સરસાઇઝ સર્વાઇકલ સ્નાયુ ફાઇબ્રોસિસ/કોન્ટ્રાકચરને ઘટાડવામાં અને સર્વાઇકલ સ્નાયુ ફાઇબ્રોસિસ/કોન્ટ્રાકચરને ઘટાડવામાં અને સર્વાઇકલ ગતિશીલતા વધારવામાં મદદ કરે છે.



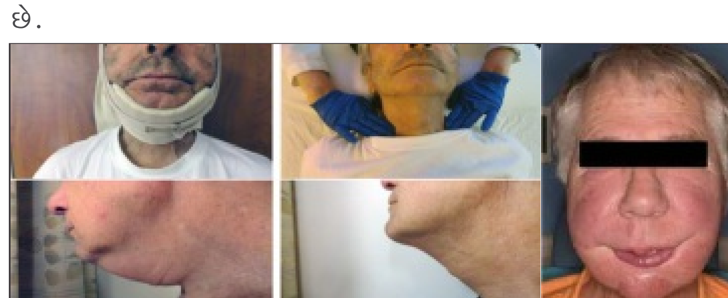
ખભો નમી જવો / ફ્રોઝન શોલ્ડર / પેક્ટોરલ સ્નાયુઓની ચુસ્તતા / ચેતાનો (નર્વ) લકવો / સ્નાયુઓમાં નબળાઈ

સર્જરી પછી ખભાને મુક્તપણે હલાવવામાં અસમર્થતા, પ્લાસ્ટિક સર્જરીને કારણે હલન ચલનમા મુશ્કેલી, પીડા, ટાંકા , ડર આવી શકે છે. કેટલાક ફ્રોઝન દર્દીઓ ફ્રોઝન શોલ્ડર / શોલ્ડર નમી જવો / ગોળાકાર ખભા જેવી સ્થિતિથી પીડાય છે તેવા દર્દીઓમાં કસરત શરૂ કરાવવામાં વિલંબ થઇ શકે છે. ગરદનમાં કાપો મુકવાથી ૧૧મી કરોડરજ્જુની એસેસરી ચેતાને ઇજા પહોંચવાથી દુખાવો, ખભો ઉતરી જવો , ટ્રેપેઝિયસ સ્નાયુમાં અમુક અંશે નબળાઈ /એટ્રોફી, ખરાબ પોસ્ચર (મુદ્રા), ઓવરએક્ટિવ પેક્ટોરલ સ્નાયુઓ / ખભાની હિલચાલને પ્રતિબંધિત લેવેટર સ્કેપ્યુલા સ્નાયુને વધુ પડતું ખેંચાણ થઇ શકે છે.

૧૧મી ચેતાના (નર્વ) પુનઃપ્રાપ્તિમાં આશરે ૧૨ મહિના સુધીનો સમય લાગી શકે છે જેનો આધાર ચેતા અથવા ગરદનમાં કાપો મુકવાના પ્રકાર પર આધાર રાખે છે. સર્જરી પછી ખભાને ટેકો આપીને, ઈંસ (રેન્જ ઓફ મોશન) કસરતોની શરૂઆત અને સર્જરીના ૨-૫ દિવસની અંદર કસરતને મજબૂત કરીને, પોશ્ચર કરેક્શન કરીને, ઇલેક્ટ્રિકલ સ્ટિમ્યુલેશન, ટ્રંક મોબિલિટી અને સ્કેપ્યુલર સ્નાયુઓને મજબૂત કરવાની કસરતો દ્વારા અમુક અંશે તેને અટકાવી શકાય છે.

બેલ્સ /ફેશિયલ પાલ્સી : કેટલીક પ્રકારની હેડ અને નેક સર્જરીઓ અને અમુક પ્રકારના કેન્સરમાં, ફેશિયલ નર્વ (ચેતા) ને ઇજા પહોંચે છે અથવા તો તે નાશ પામે છે, જેના કારણે ફેશિયલ / બેલ્સ લકવો થઇ શકે છે. જેની સારવાર કસરતો અને વિદ્યુત પદ્ધતિઓ (ઇલેક્ટ્રિકલ મોડાલિટીઝ) કે સ્પ્લિન્ટિંગની મદદથી કરી શકાય છે.

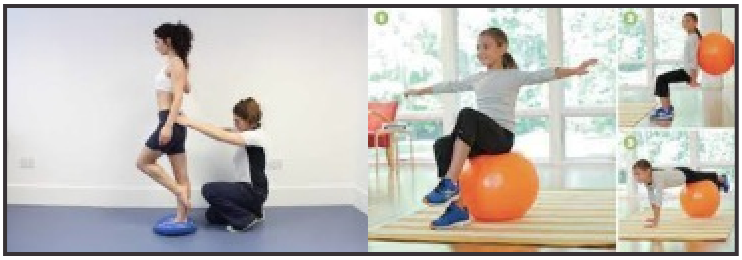
એડેમા : ચહેરો અને ઉપલો અંગ - સર્જરી / કીમોથેરાપી / રેડિયેશન થેરાપી લસિકા સંરચનાને નુકસાન પહોંચાડે છે, નાજુક પેશીઓને નુકસાન પહોંચાડે છે જે પેશીઓ પર ઘાના નિશાન અને લસિકાના કાર્યને અસર કરતી ફાઇબ્રોસિસ તરફ દોરી જાય છે. જેથી હેડ અને નેક કેન્સરના દર્દીઓમાં સેકન્ડરી લિમ્ફેડેમા થવાનું જોખમ વધારે હોય છે. માથા અને ગરદનના ભાગમાં સોજો સામાન્ય રીતે હળવી પીડા અને ચહેરાના ખોડખાપણનું કારણ બને છે. જોકે લિમ્ફેડેમા તેના સ્ટેજના આધારે સીડીટી મેનેજમેન્ટની મદદથી નિયંત્રિત કરી શકાય છે.



થાક : થાક લાગવો એ લગભગ ૭૦%-૧૦૦% કેન્સરના દર્દીઓમાં સૌથી સામાન્ય લક્ષણ છે. થાક માત્ર ઊર્જા જ નહીં પરંતુ કેન્સરના દર્દીઓની માનસિક ક્ષમતા, કાર્યાત્મક સ્થિતિ અને મનોવૈજ્ઞાનિક શક્તિ પણ ઘટાડે છે. ઓક્કો-ફિઝીયોથેરાપિસ્ટની મદદથી હળવીથી મધ્યમ કસરતો/ચાલવા/એરોબિક કસરતો/યોગા/ઊંડા શ્વાસ લેવાની

Volume-4 | Issue-38 | June 25, 2022

કસરતો/ ડિસ્ટ્રેક્શન તકનીકો (વિક્ષેપ પદ્ધતિઓ) માંથી કોઈપણ ઉપચાર પદ્ધતિથી શરૂઆત કરવી જોઈએ અને વધુ પડતો આરામ / વધુ કસરત ટાળવી જોઈએ. અમુક અભ્યાસ મુજબ કેન્સરને મ્હાત આપી હોય એવા લોકોની શારીરિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક સુખાકારી પર શારીરિક કસરતોની નોંધપાત્ર અસર થાય છે તેવું તારણ સામે આવ્યું છે.



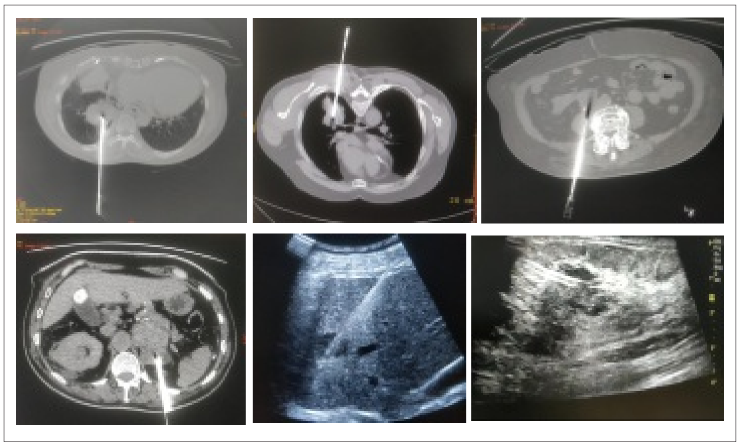
કીમોથેરાપી ઇન્ડ્યુઝ્ડ પેરિફેરલ ન્યુરોપથી (CIPN) / નર્વ (ચેતા) ઇજાઓ : ન્યુરોટોક્સિક કીમોથેરાપ્યુટિક દવાઓ લેતા દર્દીઓને પેરિફેરલ ન્યુરોપથી થઇ શકે છે જે સંવેદનાત્મક (સેન્સરી) /મોટર/ઓટોનોમિક ખામીઓમાં પરિણમી શકે છે. કેટલાક દર્દીઓમાં વહેલા સાજા થઇ જાય છે, જ્યારે અન્ય લોકો સતત પેરિફેરલ ન્યુરોપથીથી પીડાય છે જે તેમની ક્ષમતા , સંતુલન અને રોજબરોજના કાર્યોને અસર કરે છે. વ્યાયામ અને ઇલેક્ટ્રિકલ સ્ટિમ્યુલેશન એ સંતુલન, તાકાત અને સલામતી વધારવામાં મદદ કરે છે જ્યારે નબળા સ્નાયુઓને ટેકો આપવા માટે બ્રેસિઝનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.

*ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ શ્વસન, લસિકા, ન્યુરોલોજિક, ઓર્થોપેડિક, મસ્ક્યુલોસ્કેલેટલ અને હેમેટોલોજિક પાસાઓ સાથે ડિલ કરે છે અને દરેક હેડ અને નેક કેન્સરના દર્દી માટે કસ્ટમાઇઝ રિહેબિલિટેશન પ્રોટોકોલની યોજના બનાવે છે.

At the end, aim is "TO ADD LIFE TO YEARS" which is more important than "Adding Years to life"!!

સૌજન્ય
ડૉ. સ્મીનુ શાહ
Consultant Onco-Physiotherapist

ઇમેજ ગાઇડેડ બાયોપ્સી



બાયોપ્સી એટલે શુ ?

શરીરના અમૂક ભાગમાંથી ટૂકડો (પેશી) નીકાળવાની પધ્ધતિને બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે.

ઇમેજ ગાઇડેડ બાયોપ્સી એટલે શું ?

જે બાયોપ્સી ઈમેજ ગાઈડન્સમાંથી લેવામાં આવે છે તેને ઈમેજ ગાઈડેડ બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે ઈમેજ ગાઈડન્સ માટે સોનોગાફી અને સીટી સ્કેન ની મદદથી લેવામાં આવે છે.

બાયોપ્સી શા માટે કરવામાં આવે છે?

બાયોપ્સી મોટાભાગે કેન્સર કે અન્ય રોગનું નિદાન કરવા માટે કરવામાં આવે છે.

બાયોપ્સી કોણ કરે ?

ટ્રૂ કટ અથવા કોર નીડલ બાયોપ્સી ઈન્ટરવેન્સનલ રેડીયોલોજીસ્ટ કરે છે.

બાયોપ્સી ની પધ્ધતિઃ

ઈન્ટરવેન્સનલ રેડીયોલોજીસ્ટલ સોનોગ્રાફી અને સીટી સ્કેન ની મદદથી શરીરના કોઈપણ ભાગમાંથી બાયોપ્સી ગન વડે બાયોપ્સી લેતા હોય છે.

આ બાયોપ્સી મોટેભાગે લોકલ એનેસ્થેશીયા (૧%) લિડોકેઇન (lignocaine) માં થતી હોય છે, તેમાં કોઈપણ પ્રકારની ચીરફાડ કે ટાંકા આવતા નથી.

બાયોપ્સી થયાના અડધા કલાકમાં જ પેશન્ટને રજા (ડિસ્ચાર્જ) આપવામાં આવે છે.

ઇમેજ ગાઇડેડ બાયોપ્સી ફાયદાઃ-

- ચીરફાડ થતી નથી.
- ટાંકા આવતા નથી.
- બાયોપ્સી ની Accuracy ૧૦૦ % હોય છે.
- ચાલતા આવો ને ચાલતા જાઓ

ઇમેજ ગાઇડેડ બાયોપ્સી ની ગેરફાયદા સાઇડ ઇફેક્ટઃ-

ઈમેજ ગાઈડેડ બાયોપ્સી ની કોઈ મેજર સાઈડ ઈફેક્ટ હોતી નથી. નાની તકલીફ જેવી કે સામાન્ય દુખાવો, ચેપ, અથવા સામાન્ય રક્ત સ્ત્રાવ બહુ જ ઓછા લોકોમાં જોવા મળે છે.

સૌજન્ય

ડૉ. ઉદય પટેલ
Consultant Interventional Radiologist

સિમ્સ સુપર સ્પેશ્યાલીટી ઓપીડી (ગુજરાત)

રાજકોટ

દર મહિનાના બીજા શનિવારે

ડૉ. ધીરેન શાહ
કાર્ડિયોથોરાસીસ વાસ્ક્યુલર અને હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન

શ્રી ગિરીરાજ મલ્ટીસ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોનઃ 0281 - 7151200

પાલનપુર

દર મહિનાના ત્રીજા બુધવારે

ડૉ. કિશોર ગુપ્તા
કાર્ડિયોથોરાસીસ અને વાસ્ક્યુલર સર્જન

ડૉ. કેવલ ચાંગડીયા
ન્યૂરોલોજીસ્ટ (મગજના રોગોના નિષ્ણાંત)

ડૉ. મોના એન. શાહ
ગાયનેક ઓન્કોસર્જન,
લેપ્રોસ્કોપીક કેન્સર સર્જન, CRS, HIPEC

મેડીપોલીસ ક્લિનિક
મેડીપોલીસ "જી" બ્લોક

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોનઃ +91 70690 33596

ભૂજ અને ગાંધીધામ

દર મહિનાના ચોથા શનિવારે

ડૉ. અમિત ચંદન
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર અને થોરાસીસ સર્જન

ડૉ. મહાવીર તડૈયા
જી.આઈ. અને ગાયનેક ઓન્કો સર્જન
HIPEC & PIPEC

કે.કે. પટેલ સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોનઃ 91043 12022

ગુરૂકુલ હોસ્પિટલ - ગાંધીધામ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોનઃ +91 73839 40900

સુરત

દર મહિનાના પહેલા શનિવારે

ડૉ. ધવલ નાયક
કાર્ડિયોથોરાસીસ વાસ્ક્યુલર અને હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન
+91 90 99 11 11 33

સનસાઈન ગ્લોબલ હોસ્પિટલ

સુરેન્દ્રનગર

દર મહિનાના પહેલા રવિવારે

ડૉ. વાય સી શાહ
ન્યૂરો અને સ્પાઈન સર્જન
(મગજ અને કરોડરજ્જુના નિષ્ણાંત)

મહર્ષિ હોસ્પિટલ
સીયુ શાહ મેડીકલ કોલેજ
સી જે હોસ્પિટલ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોનઃ 96389 82751

ભૂજ

દર મહિનાના પહેલા શનિવારે

ડૉ. કશ્યપ શેઠ
બાળ હ્રદયરોગના નિષ્ણાંત

એમ.એમ.પી.જે લેવા પટેલ હોસ્પિટલ - ભૂજ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોનઃ 02832-231122/33

મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ

ડૉ. હર્ષિલ મેહતા

MBBS, MD (Emergency Medicine),
MRCEM (UK), LLB, FACEE

ઝોનલ ઈન્ચાર્જ - ઈમરજન્સી મેડીસીન

Mo. 84518 45835

Email : harshil.mehta@cimshospital.org

ડૉ. આયુષી ચોક્સી

MBBS, MRCEM (UK)

ઈન્ચાર્જ - ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ ઈમરજન્સી મેડીસીન

Mo. 98245 17076

Email : aayushi.chokshi@cimshospital.org

ડૉ. સ્વાતિ નાયક

MBBS, MS, DNB (Gen. Surgery)
M.Ch. (Urology), FRCS (Urology)

કન્સલટન્ટ યુરોલોજીસ્ટ

Mo. 86068 89141

Email : swati.nayak@cimshospital.org

ડૉ. નિલેષ ટોક

MBBS, DNB(General Medicine),
DNB (Gastroenterology)

કન્સલટન્ટ ગેસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજીસ્ટ

Mo. 77362 17580

Email : nilesh.toke@cimshospital.org

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે : 1800 309 9999

BLK-MAX
Super Speciality Hospital

Marengo CIMS Hospital

We Welcome

India's leading and most experienced
HPB Surgery & Liver Transplantation Team
at Marengo CIMS Hospital
(In association with BLK-Max Super Speciality Hospital, New Delhi)

EXPERIENCE OF 1500+ SUCCESSFUL ADULT AND PAEDIATRIC LIVER TRANSPLANTS

Dr. Vikas Patel	Dr. Niteen Kumar	Dr. Abhideep Chaudhary	Dr. Gaurav Sood	Dr. Bhavesh Thakkar
MBBS, MS (General Surgery)	MBBS, MS (General Surgery) & M.Ch (HPB Surgery)	MBBS, MS (General Surgery) Multiorgan Transplant Surgery Fellowship (Pittsburgh, USA)	MBBS, MS (Surgery), DNB (GI Surgery)	MD(Medicine), DNB (Gastro), Gold Medalist

Institute of HPB Surgery & Liver Transplantation

CIMS Cancer Care

Volume-4 | Issue-38 | June 25, 2022

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. : 1800 309 9999

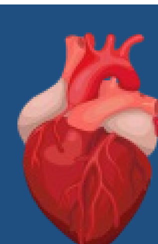
Subscribe "CIMS Cancer Care" : Get your "CIMS Cancer Care", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-4805 2823. Cheque/DD 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

મેરેંગો સિમ્સ - ઈમરજન્સી અને ટ્રોમા

Only JCI accredited Multi Super Speciality Emergency Department in Ahmedabad City

Marengo CIMS Hospital, Ahmedabad revamps it's EMERGENCY department

with redefined protocols as per
JCI - Joint Commission International (USA) standards
to address emergencies from brain stroke,
heart attacks and road traffic accidents as

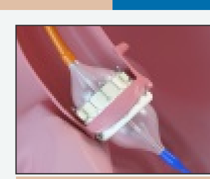


31TH HEART TRANSPLANT JUNE 14, 2022

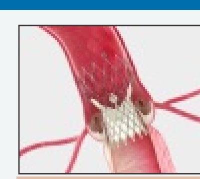
28TH KIDNEY TRANSPLANT JUNE 15, 2022

23rd TAVI May 2022

Transcatheter Aortic Valve Implantation



Balloon Expandable Valve



Self Expanding Supra-Annular Valve

A procedure to replace the diseased valve without surgery

HIGHEST NUMBER IN GUJARAT

100% SUCCESSFUL HOSPITAL OUTCOMES

ONE OF THE BEST HEART TEAM OF INDIA

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.**