

# CIMS Cancer Care

Volume-4 | Issue-37 | May 25, 2022

Price : ₹ 5/-



**Marengo CIMS**  
Hospital

## માથા અને ગરદનના કેન્સરમાં ફિઝિયોથેરાપીનું મહત્વ (સમયની માંગ)



માથાનું અને ગરદનનું કેન્સર (હેડ અને નેક કેન્સર) એ પણ મુશ્કેલી સામાન્ય પ્રકારનું કેન્સર છે અને વિશ્વભરમાં કેન્સરથી થતા મૃત્યુદરમાં આ કેન્સર ૭મા ક્રમે છે. ભારતમાં, દર વર્ષે હોસ્પિટ્લોમાં હેડ અને નેક કેન્સરના ૨, ૦૦,૦૦૦ થી વધુ કેસ નોંધાય છે.

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

કેન્સર રિહેબિલિટેશન ટીમ જીવન ટકાવી રાખવા પર દ્વારા કેન્દ્રિત કરતી નથી પરંતુ જીવનની ગુણવત્તામાં સુધારો કરવા પર દ્વારા કેન્દ્રિત કરે છે. કેન્સર રિહેબિલિટેશન ટીમમાં શારીરિક ચિકિત્સક (ફિઝીકલ થેરાપિસ્ટ), ઓક્યુપેશનલ થેરાપિસ્ટ, સ્પીચ થેરાપિસ્ટ,

સ્પીચ થેરાપિસ્ટ, ડાયેટિશિયન, ડેન્ટિસ્ટ, નર્સો અને કિલનિકલ 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 પેશનંત અથવા ધર-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 લઈ જાય છે .

**કેન્સર રિહેબિલિટેશનના ચાર તબક્કાઓ છે -** નિવારક / પુન : સ્થાપન / સહાયક / પીડા નિવારક. સામાન્ય શાબ્દમાં 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) મેક્સિસલા, લાળ ગ્રંથિ, પેરોટીડ ગ્રંથિ, ગળાની બરાબર ઉપર નાનું, ખસી શકે એવું "ટાંકણ" કે જે ખોરાક અને પીણાને તમારી વિન્ડ પાઇપમાં પ્રવેશતા અટકાવે છે (એપિલોટિસ), નાસો-ફેરિંક્સ, સખત કે નાજુક તાળવું, થાઇરોઇડ, પેરાથાઇરોઇડ.

### સર્જરી પછી

#### જટિલ ગુંચવણો :

- ખબા અને ગરદનમાં દુખાવો
- કફ પ્રક્રિયા /ન્યુમોનિયા
- ગતિની પ્રતિબંધિત શ્રેણી (રિસ્ટ્રેક્ટેડ રેઝ ઓફ મોશન -૬૮૮)
- ઓછું મુખ ખુલવું
- સોઝો/એડેમા
- ફેસિયલ /બેલ્સ પાલ્સી
- સ્પીચ અને ગળવાની ક્ષમતા પર અસર થવી

#### કીમોથેરાપી પછી

- ઉબકા આવવા
- ઉલટી થવી
- ઝાડા/કબજિયાત થવું
- બેચેની
- થાક
- એનિમિયા/ બલડ કાઉન્ટમાં ઘટાડો
- કીમો-પ્રેરિટ પેરિફેરલ ન્યુરોપથી (ઝેંડ્ર)
- મોટાના ચાંદા

#### રેડિયોથેરાપી પછી

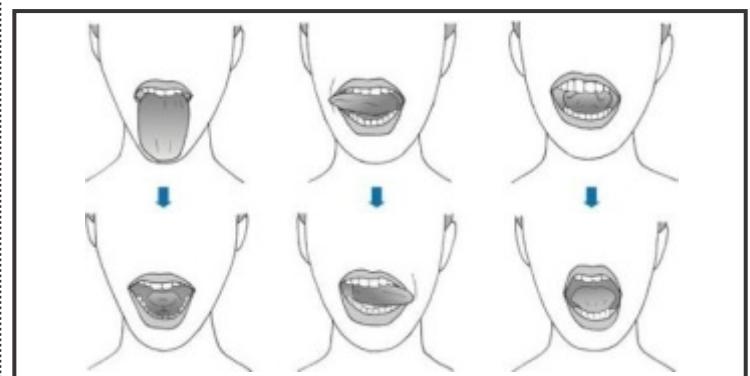
- હાડકા/અસ્થિબંધન/નાજુક પેશીઓ/લસિકા માર્ગોને નુકસાન
- સ્નાયુઓની ચુસ્તતા
- ચેતા ઈજા( નર્વ ડેમેજ)
- એડીમા/ લિમ્ફીડીમા
- દર્દ/ખેંચ
- મોટાના ચાંદા
- ટ્રિસમસ, ઓરો-મોટર સ્નાયુની નબળાઈ, ડિસ્કેગીયા
- મોટામાં સોસ પડવો
- સ્કીન કાળી પડી જવી
- જો ૨-૩ અઠવાડિયાથી વધુ સમય સુધી સારવાર ન કરવામાં આવે, તો તે દીર્ઘકાલિન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

### શું દીર્ઘકાલીન જટિલતાઓને ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ દ્વારા સંબોધવામાં આવશે..?

**પીડા :** સર્જરી પછીથી લગભગ સારવાર પ્રક્રિયાના અંત સુધી લગભગ ૬૦% દર્દીઓને પીડાનો અનુભવ થઇ 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, મોટાના આંતરિક જગ્યાની કઠિનતા (ફાઈબ્રોસિસ) માં તકલીફની ફરિયાદ થાય છે જેના કારણે નક્કર/સેમી સોલિડ ખોરાક ખાઈ શકાતો નથી રાચલ્સ ટયુબ/પીએજ્જ ટયુબ / પેરેંટરલ ન્યુટ્રિશન/પ્રોટીન વગેરે પર આધાર રાખવો પડે છે. ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ (PT) જુભની છલન ચલન અને કાર્યક્ષમતા અને સ્નાયુઓ, ગળાની છલન-ચલનની કસરતો શીખવે છે



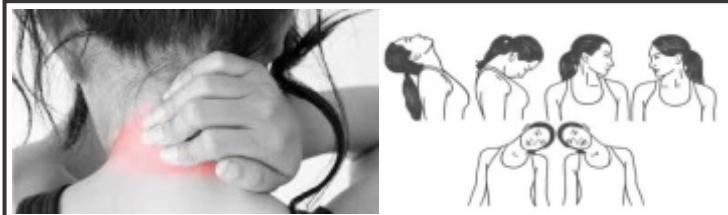
**ગળવામાં મુશ્કેલી પડવી :** હેડ અને નેક કેન્સર સારવાર દરમિયાન એડેમા , અલ્સર, અપર એરો- ડાઈજેસ્ટીવ માર્ગ ધાણીવાર ડિસ્કેગીયા તરફ દોરી લાય છે જે ન્યુમોનિયા અને ઓછા થતા ઊંના વધાતા જોખમ સાથે મહાત્રાણાનું કારણ હોવાનું જોવા મળે છે

**અસન સંબંધી ફરિયાદો :** ગ્રાફ્ટસ / જુભની પ્રતિબંધિત હિલચાલ / નબળા સ્નાયુઓ / પીડા / એનેસ્થેસ્િયાની અસર / સર્જરી પછી સ્થિરતા, ગળામાં લાળ એકઠી થવાને કારણે, દર્દી કફનો નિકાલ કરવામાં અસર્મર્થ હોય છે તેમજ કચારેક 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, પોષિકલ સ્ટીક એકસરસાધારણ શીખવે છે. RT દરમિયાન દિવસમાં ઓછામાં ઓછા ૪-૫ વખત અને ત્વાર બાદ ઓછામાં ઓછા ૩ મહિના માટે કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.



**સર્વાઈકલ (Muscle's) કોન્ટ્રેક્ચર :** ધણા અભ્યાસો પ્રમાણે સર્જરી પછી ગરદનની જગ્યાએ સ્નાયુઓમાં સક્રિય ફાઇબ્રોસિસ જોવા મળે છે, ખાસ કરીને જે દર્દીઓને ધ્રુમળે છે. ચુસ્તતા/સંકોચન/ અસામાન્ય પોશ્ચાર (મુદ્રા) ટાળવા માટે સર્જરીના થોડા દિવસોમાં પ્રોએક્ટિવ ઈર્ઝ (રેન્જ ઓફ મોશન) કસરતની સલાહ આપવી જરૂરી છે. સ્ટ્રેચિંગ એકસરસાઇઝ, આદસોમેટ્રિક્સ, એમએફાર ટેકનિક, પોતાની જાતે મસાજ કરવું અને બીજુ અમુક પ્રકારની એકસરસાઇઝ સર્વાઈકલ સ્નાયુ ફાઇબ્રોસિસ/કોન્ટ્રેક્ચરને ઘટાડવામાં અને સર્વાઈકલ સ્નાયુ ફાઇબ્રોસિસ/કોન્ટ્રેક્ચરને ઘટાડવામાં અને સર્વાઈકલ ગતિશીલતા વધારવામાં મદદ કરે છે.



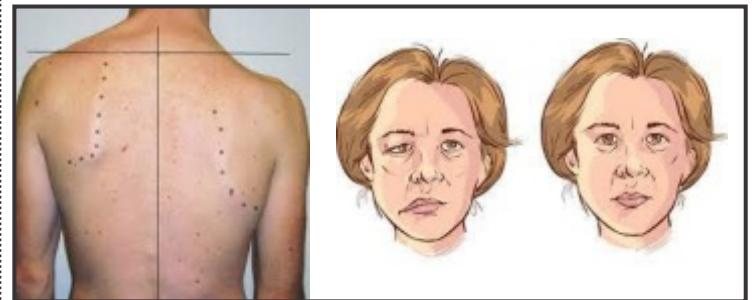
**ખભો નમી જવો / ફોગન શોલ્ડર / પેક્ટોરલ સ્નાયુઓની ચુસ્તતા / ચેતાનો (નર્વ) લક્વો / સ્નાયુઓમાં નબળાઈ**

સર્જરી પછી ખભાને મુક્તપણે હલાવવામાં અસમર્થતા, પ્લાસ્ટિક સર્જરીને કારણે હલન ચલનમાં મુશકેલી, પીડા, ટાંકા, ડર આવી શકે છે. કેટલાક ફોગન દર્દીઓ ફોગન શોલ્ડર / શોલ્ડર નમી જવો / ગોળાકાર ખભા જેવી સ્થિતિથી પીડાય છે તેવા દર્દીઓમાં કસરત શરીર કરાવવામાં વિલંબ થએ શકે છે. ગરદનમાં કાપો મુકવાથી ૧૧મી કરોડરક્જુની એસેસરી ચેતાને ઇજા પહોંચવાથી દુખાવો, ખભો ઉત્તરી જવો, ટ્રેપેન્ઝિયસ સ્નાયુમાં અમુક અંશે નબળાઈ /એટ્રોફી, ખરાબ પોસ્ટર (મુદ્રા), ઓવરએક્ટિવ પેક્ટોરલ સ્નાયુઓ / ખભાની હિલચાલને પ્રતિબંધિત લેવેટર સ્કેચ્યુલા સ્નાયુને વધુ પડતું ખેંચાડા થએ શકે છે.

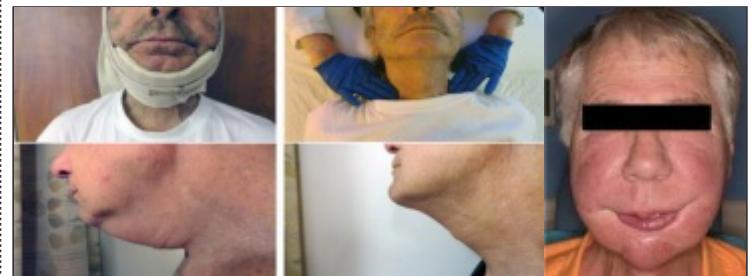
**૧૧મી ચેતાના (નર્વ) પુનઃપ્રાક્ષિમાં આશરે ૧૨ મહિના સુધીનો સમય લાગી શકે છે જેનો આધાર ચેતા અથવા ગરદનમાં કાપો મુકવાના**

પ્રકાર પર આધાર રાખે છે. સર્જરી પછી ખભાને ટેકો આપીને, ઈર્ઝ (રેન્જ ઓફ મોશન) કસરતોની શરૂઆત અને સર્જરીના ૨-૫ દિવસની અંદર કસરતને મજબૂત કરીને, પોશ્ચાર કરેક્શન કરીને, ઇલેક્ટ્રિકલ સ્ટિમ્યુલેશન, ટ્રંક મોબિલિટી અને સ્કેચ્યુલર 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 લક્વો થએ શકે છે. જેની સારવાર કસરતો અને વિદ્યુત પદ્ધતિઓ (ઇલેક્ટ્રિકલ મોડાલિટીઝ) કે સ્થિલિંગની મદદથી કરી શકાય છે.



**એડેમા :** ચાહેરો અને ઉપલો અંગ - સર્જરી / કીમોથેરાપી / રેડિયેશન થેરાપી લસિકા સંચયનાને નુકસાન પહોંચાડે છે, નાજુક પેશીઓને નુકસાન પહોંચાડે છે જે પેશીઓ પર ધાના નિશાન અને લસિકાના કાર્યને અસર કરતી ફાઇબ્રોસિસ તરફ દોરી જાય છે. જેથી હેડ અને નેક કેન્સરના દર્દીઓમાં સેકન્ડરી લિમ્ફેડેમા થવાનું જોખમ વધારે છોય છે. માથા અને ગરદનના ભાગમાં સોજો સામાન્ય રીતે હળવી પીડા અને ચાહેરાના 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 મનોપેન્નાનિક શક્તિ પણ ધરાડે છે. ઓક્ષો-ફિઝીયોથેરાપિસ્ટની મદદથી હળવીથી મદ્યમ કસરતો/ચાલવા/એરોબિક કસરતો/યોગા/ઊંડા શ્વાસ લેવાની

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



**કીમોથેરાપી ઇન્જ્યુઝ પેરિફેરલ ન્યુરોપથી (CIPN) / નર્વ (ચેતા)**  
ધજાઓ : ન્યુરોટોક્સિક કીમોથેરાયુટિક દવાઓ લેતા દર્દીઓને પેરિફેરલ ન્યુરોપથી થદ શકે છે જે સંવેદનાત્મક (સેન્સરી) /મોટર/ઓટોનોમિક ખામીઓમાં પરિણામી શકે છે. કેટલાક દર્દીઓમાં

વહેલા સાજ થદ 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 પ્રેસિગનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.

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

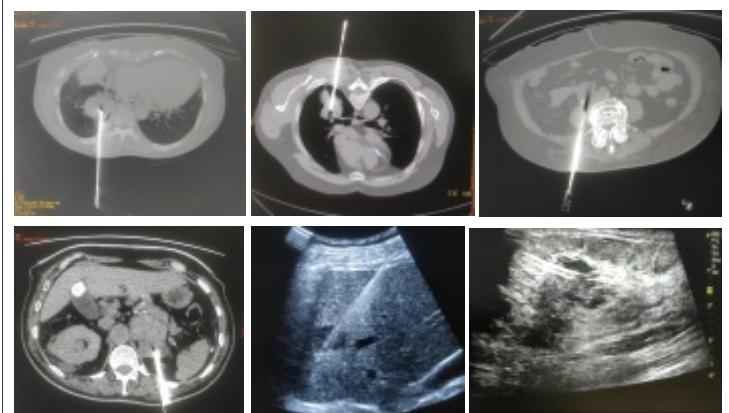
*At the end, aim is "TO ADD LIFE TO YEARS" which is more important than "Adding Years to life"!!*

સૌજન્ય

ડૉ. સ્મીનુ શાહ

Consultant Onco-Physiotherapist

## ઇમેજ ગાઈડેડ બાયોપ્સી



### બાયોપ્સી એટલે શુ ?

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

### ઇમેજ ગાઈડેડ બાયોપ્સી એટલે શુ ?

જે બાયોપ્સી ઇમેજ ગાઈડન્સમાંથી લેવામાં આવે છે તેને ઇમેજ ગાઈડેડ બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે ઇમેજ ગાઈડન્સ માટે સોનોગ્રાફી 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 ?

દ્રો કટ અથવા કોર નીડલ બાયોપ્સી ઇન્ટરવેન્સનલ રેડીયોલોજુસ્ટ કરે છે.

### બાયોપ્સી ની પદ્ધતિ:

ઇન્ટરવેન્સનલ રેડીયોલોજુસ્ટલ સોનોગ્રાફી અને સીટી સ્કેન ની મદદથી શરીરના કોઈપણ ભાગમાંથી બાયોપ્સી ગાન વડે બાયોપ્સી લેતા હોય છે.

આ બાયોપ્સી મોટેભાગે લોકલ એનેસ્થેશીયા (9%) લિડોકેઇન (lignocaine) માં થતી હોય છે, તેમાં કોઈપણ પ્રકારની ચીરકાડ કે ટાંકા આવતા નથી.

બાયોપ્સી થચાના અડધા કલાકમાં જ પેશાન્ટને રલ (ડિસ્ચાર્જ) આપવામાં આવે છે.

ઇમેજ ગાઇડેડ બાયોપ્સી ફાયદા:-

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

નાની તકલીફ જેવી કે સામાન્ય દુખાવો, ચેપ, અથવા સામાન્ય રક્ત આવ બહુ જ ઓછા લોકોમાં જોવા મળે છે.

ઇમેજ ગાઇડેડ બાયોપ્સી ની ગેરફાયદા સાઈડ ઇફેક્ટ્સ:-

ઇમેજ ગાઇડેડ બાયોપ્સી ની કોઈ મેજર સાઈડ ઇફેક્ટ છોતી નથી.

સૌજન્ય

ડૉ. ઉદય પટેલ

Consultant Interventional Radiologist

## સિભ્સ સુપર સ્પેશ્યાલીટી ઓપીડી (ગુજરાત)

### રાજકોટ

#### દર મહિનાના બીજા શનિવારે

ડૉ. ધીરેન શાહ

કાર્ડિયોથોરાસીસ વાસ્કુલર અને  
હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન

શ્રી ગિરીરાજ  
મલ્ટીસ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:  
0281 - 7151200

### સુરત

#### દર મહિનાના પણેલા શનિવારે

ડૉ. ધવલ નાયક

કાર્ડિયોથોરાસીસ વાસ્કુલર અને  
હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન

+91 90 99 11 11 33

સનસાઈન ગ્લોબલ હોસ્પિટલ

### પાલનપુર

#### દર મહિનાના બીજા બુધવારે

ડૉ. કિશોર ગુપ્તા

કાર્ડિયોથોરાસીસ અને વાસ્કુલર સર્જન

ડૉ. કેવલ ચાંગડીયા

ન્યૂઝોલોજુસ્ટ (મગજના રોગોના નિષ્ણાંત)

ડૉ. મોના એન. શાહ

ગાયનેક ઓન્કોસર્જન,  
લેપ્રોસ્કોપીક કેન્સર સર્જન, CRS, HIPEC

મેડીપોલીસ કિલનિક  
મેડીપોલીસ “જુ” જ્લોક

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:

+91 70690 33596

### ભૂજ અને ગાંધીધામ

#### દર મહિનાના ચોથા શનિવારે

ડૉ. અમિતા ચંદન

કાર્ડિયોવાસ્કુલર અને થોરાસીસ સર્જન

ડૉ. મહાવીર તાડૈયા

જ.આઈ. અને ગાયનેક ઓન્કો સર્જન  
HIPEC & PIPEC

ક.ક. પટેલ સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:  
91043 12022

ગુરુકુલ હોસ્પિટલ - ગાંધીધામ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:  
+91 73839 40900

### ભૂજ

#### દર મહિનાના પણેલા શનિવારે

ડૉ. કશ્યપ શેઠ

બાળ હૃદયરોગના નિષ્ણાંત

અમ. એમ. પી. જે લેવા  
પટેલ હોસ્પિટલ - ભૂજ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:  
02832-231122/33



## 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)



**Dr. Vikas Patel**  
MBBS, MS (General Surgery)

**Dr. Niteen Kumar**  
MBBS, MS (General Surgery)  
& M.Ch (HPB Surgery)

**Dr. Abhideep Chaudhary**  
MBBS, MS (General Surgery)  
Multiorgan Transplant Surgery  
Fellowship (Pittsburgh, USA)

**Dr. Gaurav Sood**  
MBBS, MS (Surgery),  
DNB (GI Surgery)

**Dr. Bhavesh Thakkar**  
MD(Medicine), DNB (Gastro),  
Gold Medalist

### Institute of HPB Surgery & Liver Transplantation

#### SPECIALISES IN

- ☛ Paediatric Liver Transplant
- ☛ Simultaneous Liver Kidney Transplant
- ☛ Dual Lobe Liver Transplant
- ☛ Hepato-Pancreato-Biliary (HPB) Cancer Surgery
- ☛ Advanced Liver Transplant Program - Living Related, Cadaveric, ABO Incompatible

#### CALL FOR APPOINTMENT



**1800 3099 999**

Time : 9:00 AM - 7:00 PM (Mon to Sat)

Marengo CIMS Hospital  
Off. Science City Road, Sola, Ahmedabad - 380060

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

Published on 25<sup>th</sup> of every month

Permitted to post at PSO, Ahmedabad-380002 on the 26<sup>th</sup> to 30<sup>th</sup> of every month under  
Postal Registration No. **AHD-C/100/2019-2022** issued by SSP Ahmedabad valid upto 31<sup>st</sup> December, 2022

If undelivered Please Return to :

CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall,  
Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.  
Ph. : +91-79-4805 1111 / 2771 2771-72  
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 : +91-79-4805 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

23<sup>rd</sup>

**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**

ગુજરાતનું પ્રથમ હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ  
(હૃદય પ્રત્યારોપણ) સેન્ટર



**30<sup>TH</sup> HEART**  
TRANSPLANT MAY 25, 2022



**27<sup>TH</sup> KIDNEY**  
TRANSPLANT MAY 17, 2022

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**.