

# CIMS Cancer Care

Volume-5 | Issue-49 | May 25, 2023

Price : ₹ 5/-



## કેન્સર- વહેલું નિદાન : નિષ્ણાત પાસે સારવાર સથોટ પરિણામ



વિશ્વમાં દર વર્ષ ૧ કરોડ ૮૦ લાખ કેન્સરના નવા કેસનું નિદાન થાય છે, અને ૬૬ લાખ દર્દીઓ કેન્સરથી મૃત્યું પામે છે.

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

દર આઠ પુરુષમાંથી એકનું અને દર અગીયાર જીમાંથી એકનું મૃત્યુ કેન્સર થી થાય છે.

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

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

જ્યારે કોઈપણ દર્દીનું કેન્સરના રોગનું નિદાન થાય છે તો આખું કુટુંબ ભાંગીપડે છે બધા તણાવમાં આવી જાય છે, દોડા દોડ કરી મૂકે છે અને જાત જાતના નુસખા અપનાવે છે અને ઉંટઘેંદો પાસે સારવાર કરાવે છે.

પરંતુ કેન્સરના રોગથી ડર્યા વગાર તેને પણ ડાયાબીટીસ, હદ્યરોગ વગેરે રોગ જેવો એક રોગ ગણી તેની સારવાર અનુભવી, નિષ્ણાત તબીબ પાસે કરાવવી જોઈએ.

### શું કેન્સર ચેપી રોગ છે ?

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

### શું કેન્સર વારસાગત છે ?

■ મોટાભાગના કેન્સર જેવા કે સ્ટન કેન્સર, આંતરડાના કેન્સર વગેરેમાં આનુવંશિક પરીબળો જવાબદાર છે.  
■ પરંતુ દરેક વ્યક્તિને વારસામાં કેન્સર મળે જ તેવી કોઈ બીક રાખવાની જરૂર નથી. દા.ટ.માતાને સ્ટન કેન્સર થાય તો તેની દિકરીઓએ સ્ટન કેન્સરની નિયમિત તપાસ કરાવવી જોઈએ જેથી કરીને વહેલા તબક્કામાં કેન્સરનું નિદાન થઈ શકે અને સારવાર થઈ શકે કેન્સર મટી શકે.

### કેન્સર કોને થઈ શકે ?

■ કેન્સર નાના બાળકથી લઈને વૃદ્ધ અને કોઈપણ ઓષ્ણી કે પુરુષને થઈ શકે.

### શું કેન્સરને વ્યસન સાથે સંબંધ છે ?

■ ચોકકસ સંબંધ છે. તમાકુ, બીડી, સોપારીનું વ્યસન કરનારને મોં, ગળાના કેન્સરની શક્યતા વ્યસન ન કરનાર કરતાં ધાળી વધારે છે, દારુના વ્યસનનીને લીવરના રોગો થઈ શકે છે.

### શું કેન્સર મટી શકે ?

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

### કેન્સરના રોગ માટે શું સાહચેતી રાખવી ?

■ આપણામાં કહેવત છે કે ચેતતો નર સદા સુખી  
■ નિયમિત શારીરિક તપાસ નિષ્ણાત ડોક્ટર પાસે કરાવવી જોઈએ.  
■ દારુ, તમાકું, સોપારી, બીડીનું વ્યસન બંધ કરતું અથવા શરીર જ ન કરવું  
■ પ્લાસ્ટિક આહાર લેવો.  
■ શરીરનું વજન નિયંત્રિત રાખવું

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

■ તમાકું, બીડી, સોપારીના વ્યસનનીને મોં માં ચાંદા પડે, જમવાનું તીખું લાગે, મોં ઓછું ખૂલે તો તપાસ કરાવવી.  
■ ખોરાક ઉતારવામાં તકલીફ પડે.  
■ ગ્રાડા, પેશાબની અનિયમિતતા થાય કે તેમાં રક્તથ્રાસ થાય.  
■ શરીરના કોઈપણ ભાગમાં ગાંઢ થાય, ચાંદી પડે જેની ઝર્ઝ ન આવે તો તુરેત નિદાન કરાવવું.  
■ સામાન્ય ઉપયાર કરવા છતાં ખાંસી ન મટે તો જરૂર તપાસ કરાવવી.  
■ મસો, તલ વગેરેના કદ, આકારમાં ફેરફાર થાય અથવા તેમાંથી લોહી નીકળે  
■ બહેનોને સ્તનમાં ગાંઢ થાય અથવા માસિક ધર્મ બંધ થયા પછી રક્તથ્રાસ ફરી શરીર 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 નિષ્ણાત  
MS - Cancer Surgeon  
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૨૦૫૪૪

## સ્તળ કેન્સર : આજની માહિતી



### પ્રસ્તાવના

ભારત માં શહેર માં રહેતી સ્ત્રીઓ માં જોવા મળતું સૌથી વધુ થતું કેન્સર છે સ્તળ કેન્સર. કમનરીઓ, આ કેન્સર ના કારણે થયેલ બધી જ મૃત્યુઓ માં મૃત્યુ નું સૌથી સામાન્ય કારણ છે. પશ્ચિમી સાહિત્ય એવું સૂચાવે છે કે સ્તળ 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 પોલિટિવ હોય છે. જ્યારે, ઉપલબ્ધ ભારતીય સાહિત્ય એવું સૂચાવે છે કે લગભગ ૫૦% સ્તળ 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 વર્ષ સ્તળ કેન્સર ના ૧,૪૪,૦૦૦ નવા દર્દીઓ ના નિરાન થવા ની અપેક્ષા છે.

### જોખમ નાં પરિબળો :

#### સુધારી ન શકાય તેવા પરિબળો :

**૧. લિંગ :** પુરુષો ના પ્રમાણ માં સ્ત્રીઓ ને સ્તળ કેન્સર નું ૧૦૦ વધુ ગાંયું જોખમ છે.

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

**૩. જાતી :** પારસી અને ચહુંદી માં સ્તળ કેન્સર નું જોખમ વધારે હોય છે.

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

**૫. વારસાગત :** બધા જ સ્તળ કેન્સરો માંથી ૫%, વારસા માં મળેલ જુન્સ ના કારણે હોય છે. બે પેટીઓ તેમાં પ્રણા (જેમને લોહીનો સંબંધ હોય) જણાને કેન્સર હોય તો એક શંકાસ્પદ જૂથ છે. BRCA1 અને BRCA2 જાણીતા જુન્સ છે જેના કારણે કેન્સર થાય છે. આ મોટા જુન્સ છે અને તેઓ માં ધણી ખામીઓ જોવા મળી છે, જે સ્તળ કેન્સર થવા માટે જવાબદાર છે. આ જુન્સ માં ભેદવા માટે ની ઉરય ક્ષમતા હોય છે અને તેઓ ઓટોસોમલ ડોમિનન્ટ છે, એટલે કે તેઓ માં બિન-જાતીય રંગસૂઅ

નું પ્રભુત્વ વધારે છે. ઓપરેશન વડે બંને સ્તળો ને કાઢી નાખવા, બંને અંડાશાળો ને કાઢી નાખવા અને ખાસ પ્રકારની દવાથી સ્તળ કેન્સર ના જોખમ ને મોટા પ્રમાણ માં ધટાડો થાય છે. કમનરીઓ, આવા આકરાં પગલાં લીધા પછી પણ સ્તળ કેન્સર થવા નું જોખમ સંપૂર્ણપણે દૂર થતું નથી.

**૬. સ્તળ કેન્સર થવા નો વ્યક્તિગત ઇતિહાસ :** સ્તળ કેન્સર માંથી સ્વરથ થઈ ને જુવિત રહેલ બધા જ વ્યક્તિઓ ને તેઓ ની બીજા સ્તળ માં કેન્સર થવા નું જોખમ વધારે છે.

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

### સુધારી શકાય તેવા પરિબળો :

**૧. પ્રજનન નો ઇતિહાસ :** જેઓ ને કોઈ બાળક ન હોય અથવા ૩૦ વર્ષ ની ઉંમર પછી પહેલું બાળક હોય તેઓ ને સ્તળ કેન્સર નું જોખમ વધુ રહે છે. સ્તળાપાન કરાવવા થી સ્તળ કેન્સર થી રક્ષાણ મળે છે.

**૨. HRT (હોર્મોન રિસ્પ્લેસમેન્ટ થેરાપી) :** એવી બધી જ સ્ત્રીઓ જેઓ HRT પર છે, તેઓ ને સ્તળ 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.

**૩. ઓરલ કોન્ટ્રાસેટિવ (OC) (પિલ) (મોટે 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 સ્તળ 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 મેદસ્ટી સ્ત્રીઓ, જેઓ નું માસિક બંધ થઈ ગયું છે (મેનોપોઝ આવ્યા પછી નો સમયગાળો), તેઓ ને સ્તળ કેન્સર થવા નું ઉરય જોખમ રહે છે.

### રોગ નું પ્રિવેંશન (નિવારણ)

#### રોગ નું પ્રાઇમરી પ્રિવેંશન (પ્રાથમિક નિવારણ) :

પ્રાઇમરી પ્રિવેંશન (પ્રાથમિક નિવારણ) નું હેતુ છે સ્તળ કેન્સર નું પ્રમાણ નિર્મૂળ કરવું અથવા ધારાડવું. સ્તળ કેન્સર થવા નું ચોક્કસ કારણ ખબર ન હોવા થી, તેનું નિવારણ કરવું હકીકત માં શક્ય નથી. તેમ છતાં, તાજેતર માં, ધણા બધા છસ્તક્ષેપો મળ્યા છે જે સ્તળ થવા ના ભારણ ને ધારાડવા માં મદદ કરે છે. ટેમોક્સિસેન અને નવી હોર્મોનલ દવાઓ, જેવી કે એનાસસ્ટ્રોગ્લોલ અને લેટ્રોગ્લોલ એવું દર્શાવે છે જે તેઓ સ્તળ કેન્સર ને ઉથલો મારતા અટકાવે છે., કે ઉથલો મોડો કરે છે. આ ઉપરાંત તેઓ બીજા સ્તળ માં કેન્સર થવા ની શક્યતાઓ ને પણ ધારાડ છે. ૬૦% થી વધુ સ્તળ કેન્સર ને આ દવાઓ અટકાવી શકી છે, જે અન્યથા પ્રગત થયું હોત.

## સેકેન્ડરી પ્રિવેશન (ભીજા તબક્કાનું નિવારણ)

સ્તન કેન્સર ને તેના પ્રાર્થિક તબક્કા માં શોધી કાઢે છે, કેથી એકદરે કેન્સર પર લાંબો સમય કાબૂ રહેવા ની શક્યતા વધી જાય છે. હાલ માં, (૧) બ્રેસ્ટ્સ (સ્તનો) ની જાત તપાસ (૨) મેમોગ્રાફી (સ્તન ના એક્સસ-રે) તથા સોનોગ્રાફી અને (૩) બ્રેસ્ટ્સ (સ્તનો) નું ડોક્ટર દ્વારા કરવા માં આવતી શારીરિક તપાસ આ પ્રણેય સ્તન કેન્સર ને તેના પ્રાર્થિક તબક્કા માં શોધી કાઢવા માં ઉપયોગી સાબિત થયા છે

## ડાયગ્નોસ્ટિસ (નિદાન) :

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

**નીચે જણાવેલ પ્રક્રિયાઓ વડે નિદાન કરી શકાય છે :**

૧. ફાઈન નીડલ એસ્પિરેશન સાઇટોલોગ્ઝ (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 કરતું શક્ય છે.
૩. આખી ગાંઠ કાટી બાયોપ્સી કરવી : કોર નીડલ બાયોપ્સીમાં નિષ્ફળતા મળી હોય તેવા નાની ગાંઠ ધરાવતા દર્દીઓ, આ પ્રક્રિયા માટે ઉમેદવાર છે.

## ૪. ઓપરેશન દ્વારા ગાંઠનો ટૂકડો કાઠવો

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. મોડિફિએટ રેડિકલ માર્ટેક્ટોમિ (MRM) સ્તન કેન્સર માટે ની જુનું અને સર્વમાન્ય ઓપરેશન છે, આ ઓપરેશનમાં આખું સ્તન તથા બગલની બદ્ધીજ ગાંઠો કાટી નાખવામાં આવે છે.

૨. આ રોગ પર કાબૂ ની સાથોસાથ સ્તન બચાવવાનું ઓપરેશન પ્રણાત થતું જાય છે. સ્તન ગાંઠની સાથે આજુબાજુની પેશીનો નિકાલ / ઓંકોપ્લાસ્ટી + બગલની બદ્ધી જ ગાંઠોનો નિકાલ / સેન્ટ્રિનલ ગાંઠનો નિકાલ + રેડીઅશન.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 સાઈગ (કદ) અને ગાંઠ ની સાઈગ (કદ), એકથી વધુ ગાંઠો / મેમોગ્રામ અથવા MRI, વગેરે પરિબળો એ નક્કી કરવા માં મદદ કરે છે કે સ્તન ને બચાવતું શક્ય છે કે નહીં. પ્લાસ્ટિક સર્જરી ના સિદ્ધાંત નો ઉપયોગ કરી ને અને સ્તન ની પેશી નું સ્થાળાંતર કરતું, તેને

ઓંકોપ્લાસ્ટી કહેવાય છે. આજ ના સમય માં, ઓંકોપ્લાસ્ટી સ્તન ને બચાવવા માટે ની સૌથી પ્રખ્યાત રીત છે. લેઝિસિમસ ડોર્સી ફ્લેપ (LD Flap) ગાંઠ ને કાઢવા પછી સ્તન તાત્કાલિક પુનર્નિર્માણ કરવા માટે મહત્વનો ભાગ ભજવી શકે છે.

૩. સ્તન કાટી નાખ્યા પછી + અને તેની ડીપ ઇન્ફિલ્િયર એપીગેસ્ટ્રિક આર્ટરી પેડિકલ ફ્લેપ (DIAP) વડે સ્તન નું તત્કાલ પુનર્નિર્માણ શક્ય છે.

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

૫. તખીબી રીતે અને સોનોગ્રાફી વડે જ્યારે જાણવા મળે કે કેન્સર બગલની ગાંઠમાં ગાંયું નથી ત્યારે “સેન્ટ્રિનલ લીંફ નોડ ની પ્રક્રિયા કરવી જોઈએ. આ પ્રક્રિયા પ્રથમ અસરગ્રસ્ત લીંફ નોડ્સ ને શોધવા માં મદદ કરે છે અને જો તેઓ તાત્કાલિક તપાસ માં રોગીઝ 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 નબળાઈ થવાની શક્યતા માં ઘટાડો થાય છે.

## કેમોથેરાપી :

કેમોથેરાપી આપવા માટે દર્દી ની મુખ્ય લોહીની નસ માં પોર્ટ (કેમોથેરાપી આપવા માટે નું સાધન) મૂકૃતું ખૂબ જ જરૂરી છે. કેમોથેરાપી માટે ડોક્સોર્બીસીન/ એપિઝ્લીસીન આધારિત દવાઓ સૌથી વધુ વપરાય છે. સ્તન કેન્સર માટે વધુ જોખમ ધરાવતા દર્દીઓ માં ટેક્સન્સ 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 સ્પ્રીઓ માં ટેમોકસીફેન ૨૦ મીગ્રા ઉપયોગી છે. માસિક બંધ થઈ ગાંયું હોય તેવી રિસેપ્ટર પોઝિટિવ સ્પ્રીઓ માં એનાસસ્ટ્રોઝોલ અને લેટ્રેઝોલ જેવી દવા જરૂરી રીતે ટેમોકિસેફેન ની જરૂરા લઈ રહી છે.

## બાયોલોજિકલ કમ્પાઉન્ડ (ડ્રાસ્ટુગ્યુમેબ) :

Her2Neu પોઝિટિવ કેન્સર પર ડ્રાસ્ટુગ્યુમેબ 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

## લ્યુકેમિયા : આજની માહિતી

**૧. લ્યુકેમિયા શું છે :** લ્યુકેમિયા એ એક પ્રકારનું કેન્સર છે જે શરીરના રક્ત બનાવતા પેશીઓને અસર કરે છે. આમાં અસ્થિ મજલ્લા 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 શૈત રક્તકણોને અસર કરે છે. આ કોપો ચેપ સામે લડવા માટે જવાબદાર છે, અને લ્યુકેમિયા ધરાવતા લોકોમાં, અસ્થિ મજલ્લા આમાંથી ધણા બધા કોપો ઉત્પલ્બ્ધ કરે છે જે યોગ્ય રીતે કામ કરતા નથી. જ્યારે કોપ અસાધારણ રીતે વધે છે અને અનિયંત્રિત રીતે વિભાજુત થાય છે ત્યારે લ્યુકેમિયા વિકસે છે, જે અસામાન્ય શૈત રક્તકણોની વિપુલતા તરફ દોરી જાય છે. જેમ જેમ કેન્સરગ્રસ્ત કોપો એકઠા થવાનું ચાલુ રાખે છે, તેઓ આખરે તંદુરસ્ત રક્ત કોશિકાઓથી આગળ નીકળી જાય છે અને તેમની પ્રતૃતિને ભીડ કરે છે. લાલ રક્ત કોશિકાઓ, શૈત રક્તકણો અને પ્લેટલેટ્સમાં આ વિક્ષેપ એનિમિયા, ચેપ અથવા અસામાન્ય રક્તલાઘ તરફ દોરી શકે છે. સમય જતાં, શરીરના અન્યથા સ્વરથ અંગો અને પેશીઓને અસામાન્ય કોપો ઝારા 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 પુષ્ટોમાં 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 છે: તાવ, વારંવાર ચેપ, પ્રયાસ કર્યા વિના વજન ઘટાડવું સોબો લસિકા ગાંઠો, વિસ્તૃત ચુંબક અથવા બરોળ, સરળ રક્તલાઘ અથવા ઉઝરડા, હાડકામાં દુખાવો અથવા કોમળતા

**૫. ડોક્ટરને કર્યારે મળવું :** જો તમારી પાસે કોઈ સતત ચિહ્નો અથવા લક્ષણો છે જે તમને ચિંતા કરે છે, તો તમારા ડોક્ટર સાથે મુલાકાત લો. લ્યુકેમિયાના લક્ષણો ધારીવાર 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. કેટલીકાર અન્ય રીતિ માટે રક્ત પરીક્ષણ દરમિયાન લ્યુકેમિયા જોવા મળે છે.

**૬. નિદાન:** લક્ષણો શરૂ થાય તે પહેલાં ડોક્ટરો નિયમિત રક્ત પરીક્ષણમાં કોનિક લ્યુકેમિયા શોધી શકે છે. જો આવું થાય, અથવા જો તમારી પાસે લ્યુકેમિયા સૂચાવતા ચિહ્નો અથવા લક્ષણો હોય, તો તમે નીચેની ડાયગ્નોસ્ટિક પરીક્ષાઓમાંથી પસાર થઈ શકો છો:

**● શારીરિક પરીક્ષણ:** તમારા ડોક્ટર લ્યુકેમિયાના શારીરિક ચિહ્નો શોધી કાઠશે, જે કે એનિમિયાથી નિસ્તેજ વચ્ચા, તમારા લસિકા ગાંઠોનો સોલો અને તમારા ચુંબક અને બરોળનું વિસ્તરણ.

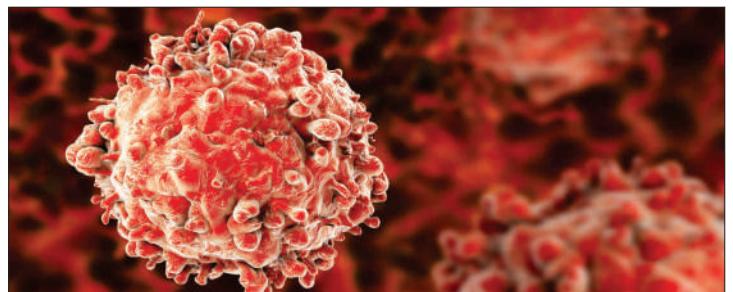
**● રક્ત પરીક્ષણ:** તમારા લોહીના નમૂનાને જોઈને, તમારા ડોક્ટર નક્કી કરી શકે છે કે તમારી પાસે લાલ કે સફેદ રક્તકણો અથવા પ્લેટલેટ્સનું અસામાન્ય સ્તર છે - જે લ્યુકેમિયા સૂચવી શકે છે. રક્ત પરીક્ષણ લ્યુકેમિયા કોશિકાઓની હાજરી પણ બતાવી શકે છે, જોકે તમામ પ્રકારના લ્યુકેમિયા લોહીમાં લ્યુકેમિયા કોશિકાઓનું પરિભ્રમણ કરે છે. કચારેક લ્યુકેમિયા કોપો અસ્થિ મજલ્લામાં રહે છે.

**● અસ્થિ મજલ્લા પરીક્ષણ:** તમારા ડોક્ટર તમારા હિપબોનમાંથી અસ્થિ મજલ્લાના નમૂનાને દૂર કરવાની પ્રક્રિયાની ભલામણ કરી શકે છે. લાંબી, પાતળી સોયનો ઉપયોગ કરીને અસ્થિ મજલ્લાને દૂર કરવામાં આવે છે. લ્યુકેમિયા કોપો જોવા માટે નમૂનાને પ્રયોગશાળામાં મૌકલવામાં આવે છે.

તમારા લ્યુકેમિયા કોપોના 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 ધણા પરિબળો પર આધારિત છે. તમારા ડોક્ટર તમારી ઉમર અને ઓંકદર આરોગ્ય, તમને કેવા પ્રકારનો લ્યુકેમિયા છે અને તે કેન્દ્રીય ચેતાતંત્ર સહિત તમારા શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાવો 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 સ્વરંપ છે. આ દવાની સારવાર લ્યુકેમિયા કોપોને મારવા માટે રસાયણોનો ઉપયોગ કરે છે



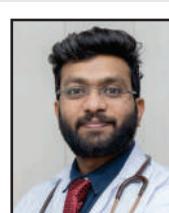
**● લક્ષિત ઉપયાર (Targeted therapy):** લક્ષિત દવાની સારવાર કેન્સર કોશિકાઓમાં હાજર ચોક્કસ અસાધારણતા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. આ અસાધારણતાને અવરોધિત કરીને, લક્ષિત દવાની સારવાર કેન્સરના કોપોને મૃત્યુનું કારણ બની શકે છે. તમારા લ્યુકેમિયા કોપોનું પરીક્ષણ કરવામાં આવશી કે શું લક્ષિત ઉપયાર તમારા માટે મદદરંપ થઈ શકે છે.

**● રેડિયેશન ઉપયાર:** રેડિયેશન થેરાપી લ્યુકેમિયા કોપોને નુકસાન પહોંચાડવા અને તેમની વૃદ્ધિને રોકવા માટે એક્સ-એ અથવા અન્ય ઉચ્ચ-ઊરી જીવનો ઉપયોગ કરે છે. રેડિયેશન થેરાપી દરમિયાન, તમે ટેબલ પર સૂઈ લાઓ છો જ્યારે મોટી મશીન તમારી આસપાસ ફરે છો, જે તમારા શરીર પરના ચોક્કસ બિંદુઓ પર રેડિયેશનને દિશામાન કરે છે. બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટની ટેચારી માટે રેડિયેશન થેરાપીનો ઉપયોગ થઈ શકે છે.

**● બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ :** અસ્થિ મજલ્લા ટ્રાન્સપ્લાન્ટ, જેને સ્ટેમ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ પણ કહેવામાં આવે છે, તે અસ્વરથ અસ્થિ મજલ્લાને લ્યુકેમિયા-મુક્ત સ્ટેમ કોશિકાઓ સાથે બદલીને તંદુરસ્ત સ્ટેમ કોશિકાઓને પુનઃસ્થાપિત કરવામાં મદદ કરે છે જે તંદુરસ્ત અસ્થિ મજલ્લાને પુનર્જીવિત કરશે. અસ્થિ મજલ્લા પ્રત્યારોપણ પહેલાં, તમે તમારા લ્યુકેમિયા-ઉત્પાદક અસ્થિમજલ્લાને નાટ કરવા માટે કીમોથેરાપી અથવા રેડિયેશન થેરાપીના ખૂબ ઊંચા ડોઝ મેળવો છો.

પછી તમને રક્ત બનાવતા સ્ટેમ સેલનો પ્રેરણ મળે છે જે તમારા અસ્થિમજલ્લાને પુનર્નિર્માણ કરવામાં મદદ કરે છે. તમે દાતા પાસેથી સ્ટેમ સેલ પ્રાપ્ત કરી શકો છો

### સૌજન્ય



ડૉ. કુમલ પટેલ

MD Medicine, DNB Medicine, DrNB Clinical Haematology, PDF Blood and Marrow Transplant, TMH Mumbai  
કન્સલટન્ટ, હિમેટોલોજિસ્ટ, હિમેટો-ઓન્કોલોજિસ્ટ  
અને બી.એમ.ટી. ફિલીશિયન

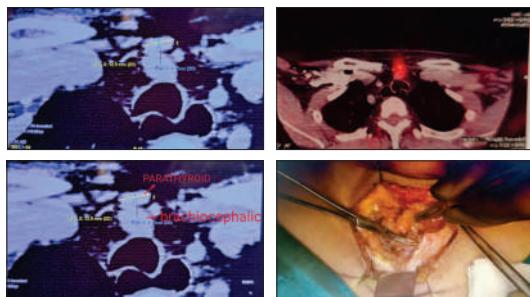
(મો) +91 99134 84111

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.



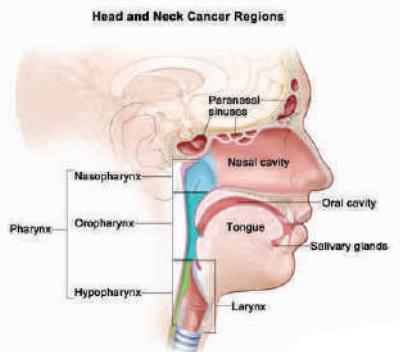
**Dr. Darshan Bhansali**  
MBBS, MS, MCH (ONCO SURGERY)  
Onco – Surgeon  
(M) +91-98250 96763

## મુખનું કંસર લક્ષણો

- તમારા મુખમાં રહેલ વ્યાધ (અભિર) કે જે રૂગ્રાં નથી
- તમારા મુખમાં એક લાલ કે સફેદ ડાઘ ડાઘ
- આણી જીબ, મો કે ગળું કે જે સારુ થતું ન હોય
- તમારા મો અથવા ગરદનમાં સોજો અથવા ગાંઠ.
- ઘોઘરાપણું અથવા અવાજનાં અન્ય ફેરફારો
- ગળવામાં અથવા ચાવવામાં તકલીફ થતી
- તમારા ગળામાં કંઇક અટકી ગયું છે તેવી અનુભૂતિ થતી.
- તમારી જીલની કે મુખનાં અન્ય વિસ્તારની સંવેદનાવિહીનતા
- એક કે વધુ સમજાવી ન શકાય તેવા હીલા દાંત.



## 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**

## મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ

### ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ ઓર્થોપેડિક્સ



**ડૉ. દરીયા સિંહ**

MBBS, MS (Orthopaedics)

હેડ ઓફ જોઇન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ પોગ્રામ

✉ dr.daria.singh@marengoasia.com

📞 +91-96240 00838

### ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ કેન્સર કેર



**ડૉ. અંકિત જિતાની**

MBBS, MD, DM (Clinical Hematology), A.FAMS

કન્સલ્ટન્ટ હેમેટોલોજી,

બલદ અને મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ

✉ dr.ankit.jitani@marengoasia.com

📞 +91-87946 01030

**કાર્ડિયાક MRI**

**4-D ECHO**

**સીટી કોરોનરી એન્જુયોગ્રાફી**

**OCT | IVUS | FFR**

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

#### ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજી:

- કોરોનરી એન્જુયોગ્રાફી ● કોરોનરી એન્જુયોપ્લાસ્ટી ● પેરીફેરલ અને કેરોટીડ એન્જુયોપ્લાસ્ટી ● હાર્ટ ફેલ્ચોર માટે ડિવાઇસ થેરાપી
- બલૂન વાલ્વ્યુલોપ્લાસ્ટી ● TAVI/TAVR જેવા સરંચનાત્મક છદ્યના રોગો માટે પક્યુટેનિયસ ઇન્ટરવેનશન ● ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી સ્ટડીઝ
- લેફ્ટ વેન્ટ્રિક્યુલર આસિસ્ટ ડિવાઇસ (LVAD) ઇમ્પલાન્ટેશન

#### રોગ-વિશિષ્ટ કિલનિકસ:

- હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કિલનિક
- CIMS STEMI પણેલ
- સ્ટ્રેક્ચરલ અને વાલ્વ્યુલર કિલનિક અને સ્ટ્રોક સેન્ટર
- CIMS હાર્ટ ફેલ્ચોર કિલનિક
- એરિથમિયા કિલનિક
- કાર્ડિયો-ઓક્લોજી કિલનિક

**1827**

કોરોનરી એન્જુયોગ્રાફી

અને સ્ટેન્ટીંગ

(જાન્યુઆરી થી ડિસેમ્બર ૨૦૨૨)

હોસ્પિટલ દ્વારા ૮૮% સફળ પરિણામો

ગુજરાતની ખાનગી હોસ્પિટલોમાં સોથી વધુ

**ટૂંક સમયમાં (૪) ચોથી કેથલેબ**



અમેરિકન કોલેજ ઓફ કાર્ડિયોલોજી (ACC)

સેન્ટર ઓફ એક્સેલન્સ

ભારતમાં પ્રથમ પૈકી એક

**1000**

થી પણ વધારે

ઓપન હાર્ટ સર્જરી

(૨૦૨૨ - ૨૦૨૩)

Marengo CIMS Hospital

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



For emergency or appointment,

**1800 309 9999**

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/100/2023-2025** issued by SSP Ahmedabad valid upto 31<sup>st</sup> 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

## ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ કેન્સર કેરમાં નિખાંત ડોક્ટરોની શ્રેષ્ઠ ટીમ



પ્રથમ હોઝ ડાબે થી જમણે : ડૉ. વત્સલ કોણારી | ડૉ. મલહાર પટેલ | ડૉ. મોલિક લેંસદીયા | ડૉ. મહાવીર તડૈયા | ડૉ. અનાધા ગોપે

ડૉ. પ્રાણિ પટેલ દેસાઈ | ડૉ. જુગેશ રાજવંશી | ડૉ. નીતિન સિંઘલ | ડૉ. કૌમિલ પટેલ | ડૉ. રાજકીય ગુમા

બીજુ હોઝ ડાબે થી જમણે : ડૉ. નન્દ પટેલ | ડૉ. દર્શન ભણસાલી | ડૉ. અશોક પટેલ | ડૉ. દેવાંગ ભાવસાર | ડૉ. જ્યોતા 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**.