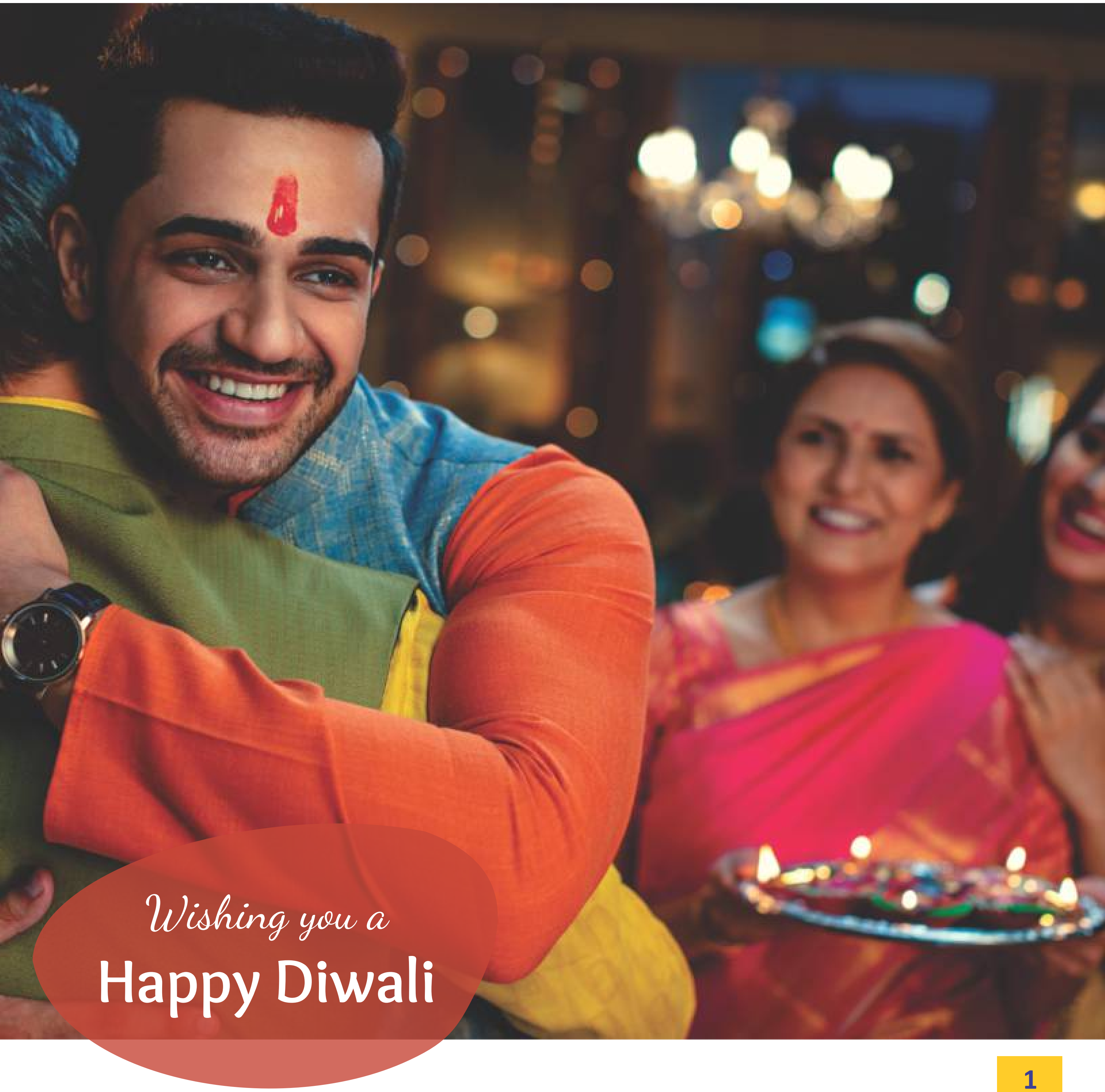
CIMS Cancer Care

Volume-3 | Issue-30 | October 25, 2021

Price : ₹ 5/-



Volume-3 | Issue-30 | October 25, 2021

Basics of Breast Cancer Treatment

At present minimum five different types of treatment modalities are used for the treatment of breast cancer as per the latest guidelines.

These are:

1. Surgery
2. Radiotherapy
3. Chemotherapy
4. Hormonotherapy
5. Targeted therapy

First two modalities are loco-regional treatment modalities, last three are systemic therapies.

All Modalities have their indications in the treatment protocol. Their sequence in the whole treatment process depends on different factors - mostly disease Stage.

(1) Surgery:

It is required or indicated in all the patients being treated with curative intention and in some patients being treated with palliative intention.

Mainly Two Types:

- Breast Conservative surgery (Removing involved part of the breast with adequate margins while preserving breast)
- Removing whole breast

(This is very basic information and not going to elaborate other detailed medical information).

(2) Radiotherapy:

- When breast conservative surgery is done, it is required or indicated in all such patients.
- When whole breast removed in the surgery, radiotherapy is advised according to pathology report of surgical specimen (Histopathology Report). It is not advised in early stage cases. It is advised when axillary nodes are involved or large sized tumor (>5cm) or when tumor involved surrounding strictures (Like Skin, chest wall).
- (Again this is very basic information).

(3) Chemotherapy:

- Most of the patients require chemotherapy (Very few patients may not require).
- It depends on many factors like histopathology report, stage of the disease, age of the patient and many others.

(4) Hormonal Therapy:-

- It is indicated when patients ER/PR report (Hormonal Status Report) is positive.
- 'ER' is estrogen receptor & 'PR' is Progesterone receptor.
- ER/PR reports are done on biopsy specimen (specimen removed from the body). If it is positive then it is said that cancer is hormone sensitive and these medicines can suppress the growth of cancer, which is called Hormonal Therapy.
- (Again this is very basic information).

(5) Targeted Therapy:

- Just like ER & PR, another test is done on biopsy specimen. It is called 'Her-2/neu' receptor test.
- When 'Her-2/neu' test is positive, such patients are given medicines which target these receptors. It is called Targeted Therapy. This will suppress the growth of cancer.
- To simplify, hormonal and targeted therapy is decided basically on ER/PR & Her-2/neu tests.
- All the patients will require multimodality treatment (more than one treatment modality). Timing or sequence of these modalities depends on few factors like stage of the disease and others. So, above information is very basic idea regarding main modalities used in the treatment of breast cancer.

સૌજન્ય

ડૉ. મૌલિક આર. ભેંસદડિયા

MBBS, MD (Radiation Oncology)

રેડિયેશન ઓન્કોલોજીસ્ટ (કેન્સર નિષ્ણાંત)

(મો) +91 99257 85859

સીમ્સ મલ્ટિ-સ્પેશ્યાલીટી ઓપીડી (ગુજરાત)

રાજકોટ

દર મહિનાના બીજા શનિવારે

ડૉ. ધીરેન શાહ
કાર્ડિયોથોરાસીસ વાસ્ક્યુલર અને
હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન

ડૉ. આનંદ ખખર
લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને એચપીબી સર્જન

શ્રી ગિરીરાજ મલ્ટીસ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન: 0281 - 7151200

સુરત

દર મહિનાના પહેલા શનિવારે

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

સનસાઈન ગ્લોબલ હોસ્પિટલ

ડૉ. આનંદ ખખર
લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને એચપીબી સર્જન

મહાવીર હોસ્પિટલ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન: 0261-2461093

પાલનપુર

દર મહિનાના ત્રીજા બુધવારે

ડૉ. કિશોર ગુપ્તા
કાર્ડિયોથોરાસીસ અને વાસ્ક્યુલર સર્જન

ડૉ. સમીપ શેઠ
ઓર્થોપેડીક, જોઈન્ટ રિપ્લેશમેન્ટ અને
આર્થ્રોસ્કોપી સર્જન

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

મેડીપોલીસ ક્લિનિક
મેડીપોલીસ "જી" બ્લોક

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન: +91 70690 33596

મોડાસા

દર મહિનાના ચોથા બુધવારે

ડૉ. નિકુંજ વ્યાસ
કાર્ડિયોથોરાસીસ અને
વાસ્ક્યુલર સર્જન

ડૉ. કૃણાલ પટેલ
ઓર્થોપેડીક, ટ્રોમા અને
જોઈન્ટ રિપ્લેશમેન્ટ સર્જન

સંજીવની હોસ્પિટલ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન: 02774 244-108, 94274 27108

ભૂજ

દર મહિનાના ચોથા શનિવારે

ડૉ. મીત ઠક્કર
એસોશીયેટ ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજી

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

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

દર મહિનાના પહેલા શનિવારે

ડૉ. કશ્યપ શેઠ
બાળ હૃદયરોગના નિષ્ણાંત

એમ.એમ.પી.જે લેવા પટેલ હોસ્પિટલ

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન : 02832-231122 / 33

CIMS Hospital - Care Institute of Medical Sciences

SUBSCRIBE, LIKE & SHARE

SUBSCRIBED

CIMS
Cancer Care

Volume-3 | Issue-30 | October 25, 2021

કીડની ગાંઠ ની (<૭ સે.મી) આધુનિક સારવાર (Partial Nephrectomy) થી કીડની બચાવી શકાય છે

અમેરિકામાં ૭૦ ટકા કીડની કેન્સરનું પ્રથમ સ્ટેજમાં નિદાન થાય છે. તે પાછળનું મુખ્ય કારણ

નિયમિત હેલ્થ ચેકઅપમાં થતી સોનોગ્રાફી છે, કે જેમાં કીડની કેન્સરના ચિહ્નો શરૂ થતા પહેલા ગાંઠ જાણવા મળી શકે છે. ભારતમાં પણ હવે જાગૃતતાના કારણે મોટા ભાગની કીડનીની ગાંઠ પ્રથમ સ્ટેજમાં નિદાન થાય છે.

કીડનીની ગાંઠના લક્ષણો

કમરનો દુ:ખાવો, પેશાબમાં લોહી પડવુ, પેટનો દુ:ખાવો, પેટમાં ગાંઠ વિગેરે

પરંતુ આ લક્ષણો સામાન્ય રીતે ગાંઠ ઘણી મોટી થઇ જાય અથવા શરીરમાં ફેલાઇ જાય ત્યારે જોવા મળે છે.

પ્રથમ સ્ટેજની કીડનીની ગાંઠના બે સબટાઇપ હોય છે.

- Stage 1a - ટ્યુમર ૪ સે.મી. થી નાની
- Stage 1b - ટ્યુમર ૪ થી ૭ સે.મી.

કીડનીની ગાંઠ અંગે કેટલાક મુંઝવતા પ્રશ્નો

શું સી.ટી. સ્કેનની તપાસ જરૂરી છે ?

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

શું ૪ સે.મી. થી નાની ગાંઠ બધી જ કેન્સરની હોય છે ?

ના : ૨૦ ટકા કેસોમાં તે સાદી ગાંઠ હોય છે

શું ગાંઠની બાયોપ્સી વગર ઓપરેશન કરી શકાય ?

સામાન્ય રીતે ગાંઠ CT Scan ની તપાસ માં confirm થાય છે. જો વિશેષજ્ઞ ને કોઈ શંકા જાય કે જેના દ્વારા Treatment Plan બદલાઇ શકે તેમ હોય તો બાયોપ્સી કરવી જોઈએ.

બાયોપ્સી કયા પ્રકારે થાય ?

Ultrasound guided/CT guided, 18g needle થી Tru-cut biopsy ના બે થી ત્રણ ટુકડા લેવા જોઈએ.

શું બાયોપ્સી થી કેન્સર ફેલાઈ શકે ?

ના.

શું ૪ સે.મી. થી નાની ગાંઠ માટે આખી કીડની કાઢવાની જરૂર છે ?

મોટા ભાગના કેસમાં પાર્શીયલ નેફ્રોક્ટોમીથી કીડની બચાવી શકાય છે અને ગાંઠ ની સારવાર પણ થઇ જાય છે. અભ્યાસ પરથી એવું તારણ મળ્યું છે કે આખી કીડની કાઢ્યા પછી તે દર્દીને ભવિષ્યમાં હૃદયરોગ, બ્લડ પ્રેશર તથા કીડની ફેલ થવાની સંભાવના ઘણી વધી જાય છે. એટલે મૃત્યુદર કેન્સર ને કારણે નહી પરંતુ બીજા કારણોસર વધી જાય છે.

જો મને ૩ સે.મી. ની ગાંઠ કીડનીમાં હોય અને હું કોઈપણ સારવાર ના લઉ તો ?

સામાન્ય રીતે નાની ગાંઠ ખૂબ જ ધીમે (૦.૩ સે.મી to ૦.૫ સે.મી /Year) વધે છે. જેથી શરૂઆતના વર્ષોમાં તમને કોઇ તકલીફ ન પડે, પરંતુ જો ગાંઠ એકવાર વધી જાય તો શરીરમાં ફેલાઈ જવાની શકયતા ઘણી વધારે છે તથા પેશાબમાં લોહી નીકળે છે.

Partial Nephrectomy એ બધાજ કીડની ગાંઠની સારવાર છે ?

૪ સે.મી સુધીની ગાંઠ માટે Partial Nephrectomy કરવી જોઈએ અને શકય હોય તો ૪ થી ૭ સે.મી ની ગાંઠ માટે પણ થઈ શકે છે, તેનો આધાર દર્દીની ગાંઠ ની જગ્યા, પ્રકાર પર રહેલ છે. નિષ્ણાત તેને જોઈને તે નકકી કરે છે કે Partial Nephrectomy થઈ શકે તેમ છે કે નહી.?

Volume-3 | Issue-30 | October 25, 2021

બંન્ને કીડનીમાં ગાંઠ હોયતો શું ?

ઓપરેશન દ્વારા બંન્ને કીડનીની ગાંઠ કાઢી શકાય અને બંન્ને કીડની બચી શકે તેમ છે.

દૂરબીનની મદદથી Partial Nephrectomy શકય છે ?

હા, કેન્સરના નિષ્ણાત સર્જન દૂરબીનની મદદથી પણ કીડની બચાવી, ગાંઠ કાઢી શકે છે.

ગાંઠ કાઢયા પછીનો ચેક અપ કેવી રીતે કરવું ?

3-૬ મહિને એક વાર Blood Test, CT Scan તપાસ કરવામાં આવે ત્યારબાદ તમારા ગાંઠના પ્રકાર અને CT Scan રીપોર્ટ ના આધારે વર્ષમાં એક કે બે વાર Follow up જરૂરી છે.

કેન્સરની નાની ગાંઠ કાઢ્યા પછી તે ફરીથી થઇ શકે ?

બરોબર ઓપરેશન થયા પછી ફરીથી થવાની શકયતા નથી. સંશોધનો પરથી એવું તારણ નીકળ્યું છે કે ૧૫ વર્ષ પછી પણ માત્ર કિડનીની ગાંઠ જ કાઢવામાં આવે તો બંનેના પરિણામ સરખા જોવા મળ્યા છે, કેન્સર ફરીથી થતું નથી.

સૌજન્ય
ડૉ. રૂપેશ શાહ
MS, DNB (Urology),
Fellow in Uro-Oncology (GCRI)
યુરોલોજીસ્ટ અને યુરો-ઓન્કોલોજીસ્ટ
(મો) +91 90998 38777

સીમ્સ હોસ્પિટલ

સીમ્સ હોસ્પિટલ મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ

સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર

ડૉ. હિરક વ્યાસ
MBBS, MD(Radiation Oncology),
કન્સલટન્ટ રેડિયેશન ઓન્કોલોજીસ્ટ
M: +91-96389 83814
hirak.vyas@cimshospital.org

સીમ્સ કાર્ડિયાક સાયન્સ

ડૉ. નિકુંજ વ્યાસ
MS, MCh (CVTS)
કન્સલટન્ટ કાર્ડિયોવાસ્કયુલર અને થોરાસીસ સર્જન
M: +91-73531 65955
nikunj.vyas@cimshospital.org

સીમ્સ ન્યૂરોલોજીસ્ટ

ડૉ. ધ્રુમિલ શાહ
MBBS, MD (Internal Medicine),
DrNB (Neurology)
કન્સલટન્ટ ન્યૂરોલોજીસ્ટ
M: +91-73595 98989
dhrumil.shah@cimshospital.org

સીમ્સ પેથોલોજી

ડૉ. સ્વાતિ સિંહ
MBBS, DNB (Pathology)
કન્સલટન્ટ પેથોલોજીસ્ટ
M: +91-91467 19290
swati.singh@cimshospital.org

ડૉ. કઝુમી ગોંડલીયા
MBBS, MD (Pathology)
કન્સલટન્ટ પેથોલોજીસ્ટ
M: +91-98255 54778
kazumi.gondalia@cimshospital.org

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે : +91-79-4805 1008 (M) +91-98250 66661

CIMS
Cancer Care

Volume-3 | Issue-30 | October 25, 2021

ડિસફેગિયા શું છે?

સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ થેરાપિસ્ટ કોણ હોય છે?

સ્પીચ અને સ્વેલિંગ થેરાપિસ્ટ દર્દીઓના બોલવાની અને ગળવાની ક્રિયાઓને પુનઃશરુ કરાવવામાં મદદ કરે છે કે જેને મગજ અને ગળાના કેન્સરની સર્જરી પછી, રેડિયેશન થેરાપી દરમિયાન અને પછી, સ્ટ્રોક, પાર્કિન્સોનિઝમ જેવી ન્યુરોલોજીકલ સમસ્યાઓથી અસર થઇ હોય છે.

સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ થેરાપીસ્ટ

- દર્દીના ગળવાની ક્રિયાનું મૂલ્યાંકન કરે છે.
- ગળવાને લગતી સમસ્યાઓ જે જગ્યાએ અસર કરતી હોય અને તેના કારણોને ઓળખે છે.
- દર્દીના ગળવામાં આસાની રહે તે માટે કસરતો અને તકનીકોથી જાણકાર કરે છે
- બોલવાને લગતી સમસ્યાઓનું મૂલ્યાંકન કરે છે અને દર્દીની વાતચીત કરવાની ક્ષમતા સુધારવા માટેની પદ્ધતિઓ સૂચવે છે.

ડિસફેગિયા શું છે?

ડિસફેગિયા ધરાવતા લોકોને ગળવામાં તકલીફ પડે છે અને ગળી જતી વખતે પીડા પણ અનુભવી શકે છે (ઓડીનોફાગિયા).

ડિસફેગિયા થવાનું કારણ શું છે?

ગળવા માટે જરૂરી સ્નાયુઓ અને ચેતાને નબળી અથવા નુકસાન પહોંચાડતી કોઈપણ સ્થિતિ ડિસફેગિયાનું કારણ બની શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે, નર્વસ સિસ્ટમના રોગો ધરાવતા લોકો, જેમ કે સેરેબ્રલ પાલ્સી અથવા પાર્કિન્સન રોગ, ઘણીવાર ગળવાની સમસ્યા હોય છે. વધુમાં, સ્ટ્રોક કે માથામાં થયેલી ઈજા ગળવામાં ઉપયોગી એવા સ્નાયુઓના કોઓર્ડિનેશનને વીક કે પછી અસર કરી શકે છે અથવા મોં અને ગળામાં સંવેદનાને માર્યાદિત કરી શકે છે (રોકી શકે છે.)

માથા અને ગરદનના કેન્સરના લીધે ગળવાની સમસ્યા થઇ શકે છે. કેટલીકવાર આ પ્રકારના કેન્સરની સારવાર ડિસફેગિયા થવાનું કારણ બની શકે છે. રેડિયેશન સારવાર લઇ રહેલા દર્દીને પણ તેના કારણે ડિસફેગિયા થઇ શકે છે.

આ સ્થિતિ બદલી શકાય છે. માથા અને ગળાના કેન્સરની સારવાર, રેડિયેશન સારવાર , ખાસ પ્રકારની ન્યુરોલોજીકલ સમસ્યાનો સામનો કરતા દર્દીઓનું ખાસ ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે, જેમાં સ્પીચ અને સ્વેલોઈન્ગ થેરાપીસ્ટની સલાહ ચોક્કસ લેવી જોઈએ.

મગજ અને ગળાના કેન્સરના દર્દીઓ માટે બોલવામાં અને ગળવામા રિકવરી માટેઃ-

સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ થેરાપીસ્ટની પ્રારંભિક અને નિયમિત સલાહ બોલવામાં અને ગળવાના કાર્યો અને માથા અને ગરદનના કેન્સરના દર્દીઓ માટે જીવનની એકંદર ગુણવત્તા માટે ફાયદાકારક છે.

સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ રિકવરી માટે પેશન્ટ પાથ વે

પ્રી ઓપરેટીવ કાઉન્સેલિંગ અને એસેસમેન્ટ

દર્દીને મગજ અને ગળાના કેન્સરનું નિદાન થયું. દર્દીને તે મુજબ સર્જરી/ કેમો રેડિયેશન થેરાપી માટે સલાહ આપવામાં આવે છે. સર્જરી પછીના બોલવા અને ગળવાના પરિણામો અંગે સલાહ અને મૂલ્યાંકન.

પોસ્ટ-ઓપરેટીવ કાઉન્સેલિંગ અને થેરાપ્યુટિક મેનેજમેન્ટ

સર્જરી પછના બોલવા અને ગાળવામાં મૂલ્યાંકન, ઇંટરવેંશન અને મેનેજમેન્ટ

Volume-3 | Issue-30 | October 25, 2021

રેડિયેશન પહેલાં - કાઉન્સેલિંગ, રિહેબિલિટેશન પ્લાન

કેમો રેડિયેશન સારવાર માટે દર્દી પ્લાન બનાવે છે . સ્પીચ અને સ્વેલોઇંગ રિહેબિલિટેશન પ્રોગ્રામના ફાયદાઓ અંગે સલાહ.

રેડિયેશન દરમિયાન દર અઠવાડિયે નિયમિત ફોલોઅપ

કેમો રેડિયેશન સારવાર પૂર્ણ થાય ત્યાં સુધી દર અઠવાડિયે ફોલોઅપ જરૂરી

મગજ અને ગળાના કેન્સર પછીની કેમો રેડિયેશન થેરાપી

જયારે કીમો રેડિયેશન સારવાર પૂર્ણ થાય છે, ત્યાર બાદ દર મહિને ૩ મહિના સુધી ફોલોઅપ જરૂરી

એસ્પાયરેશન અને ન્યુમોનિયા વખતે બોલવા અને ગળવાનું મહત્વ

જ્યારે દર્દી મગજ અને ગળાની કેન્સર સર્જરીમાંથી પસાર થાય છે, કેમો/રેડિયેશન ટ્રીટમેન્ટમાંથી પસાર થઇ રહ્યો હોય કે કોઈપણ ન્યુરોલોજીકલ સમસ્યા સાયલન્ટ એસ્પિરેશન તરીકે ઓળખાય છે) જો પાણી ધીમે ધીમે ફેફસામાં એકઠું થઇ જાય જેથી ન્યુમોનિયા થવાનો ભય રહે છે. આવી પરિસ્થિતિને ટાળવા માટે, દર્દીએ સ્વેલોઈંગ થેરાપિસ્ટની સલાહ લેવી જરૂરી છે. સ્વેલોઈંગ થેરાપિસ્ટ મગજ અને ગળાના કેન્સર સર્જન, રેડિયેશન ઓન્કોલોજિસ્ટ, ન્યુરોલોજીસ્ટ, પલ્મોનોલોજિસ્ટ સાથે મળીને વધુ ગૂંચવણો ટાળવા અને જીવન ધોરણ સુધારવા માટે એક ટીમ તરીકે કામ કરે છે.

શા માટે બોલવાની અને ગળવાની પ્રક્રિયાને પુનઃ શરુ કરાવવું જરૂરી છે ?

જે દર્દીઓ મગજ અને ગળાના કેન્સરની સર્જરી કરાવી ચૂક્યા છે અને રેડિયેશન સારવાર કરાવી રહ્યા છે, તેમને ક્યારેક બોલવામાં તેમજ ગળવામાં મુશ્કેલી પડે છે. જેને દૂર કરવામાં મદદ માટે, સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ થેરાપિસ્ટની જરૂર પડે છે.

જે દર્દીઓએ ટોટલ લેરીન્જેક્ટોમી (વોઈસ બોક્સને દૂર કરવું) કરાવી છે, તેમને સહાયરૂપ ઉપકરણ (ડિવાઇસ)ના ઉપયોગ માટે તાલીમની જરૂર પડે છે જેમ કે,

- **ટેપ (ટ્રેકીઓસોફેગલ પ્રોસ્થેસિસ)**

ટેપનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો અને ટેપની ચોખ્ખાઈ અને જાળવણી અંગે શિક્ષણ આપવું.

- **ઇલેક્ટ્રો લેરીંક્સ**

ઇલેક્ટ્રો લેરીંક્સ ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો અને ઇક્ટ્રો લેરીંક્સની સંભાળ અને જાળવણી અંગે શિક્ષણ આપવું

- **ગળવાને લગતી મુશ્કેલીઓ ધરાવતા દર્દીઓને**

વાણીમાં મુશ્કેલી, પોષણની ઊણપ (ખામી), જીવન સ્તરને અસર થવી , સમાજમાં કાર્યરત રહેવાની ક્ષમતા ગુમાવે છે

બોલવા અને ગળવામાં મદદરૂપ થવા રેહીબિલિટેશનનું મહત્વ

સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ થેરાપીસ્ટ જાણકાર હોય છે અને, એ પદ પર હોય છે કે, જે ડોક્ટર સારવાર આપી રહ્યા હોય તેમનું માર્ગદર્શન લઇ દર્દીને ખાવાનું શરૂ કરવા વિશે સમજાવવા માટે, ટ્રેકીયોસ્ટોમી ટ્યુબ દ્વારા કેવી રીતે બોલવું, ટ્રેચ ટ્યુબ કાઢવી કે નહિ તેની તેની સલાહ આપવા માટે, રાયલ્સ ટ્યુબ કે પીઇજી ટ્યુબ ક્યારે દૂર કરવી તે વિષે સમજાવે છે. સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ થેરાપિસ્ટ દર્દીને જાણકારી આપે છે કે જુદી જુદી કસરતોની મદદથી અને જો જરૂરી હોય તો મેનુવરની સહાય લઇ શું ખાવું, કેવી રીતે ખાવું અને ક્યારે ખાવું. મેન્ડેલસન મેનુવર, શેકર કસરત, સુપ્રાગ્લોટીક કસરત, સુપર-સુપ્રાગ્લોટીક કસરત, મસાકો મેનુવર, હેડ પોઝિશનિંગ, આરઓએમ (ઈંર) કસરતો , પ્રયત્નપૂર્વક ગળવાની પ્રેક્ટિસ , ડાયેટ મોડિફિકેશન તકનીકો જેવી વિવિધ તકનીકો અને કસરતનો ઉપયોગ દરેક દર્દી પ્રમાણે બદલાય છે.

રેડિયેશન સારવારમાં બોલવા અને ગળવામાં મદદરૂપ રિહેબિલિટેશન

રેડિયેશન સારવાર હેઠળના દર્દીને બોલવામાં અને ગળતી વખતે મુશ્કેલીનો સામનો કરવો પડે છે. જેના માટે, દર્દીએ બોલવામાં અને ગળવામાં મદદરૂપ રિહેબિલિટેશન માટે નામ નોંધવું આવશ્યક છે જે સારવાર દરમિયાન ગળવામાં મદદરૂપ થશે અને તેને સરળ બનાવશે.

બોલવા અને ગળવાના એસેસમેન્ટની તકનીકો

સ્પીચ અને સ્વેલોઈંગ થેરાપીસ્ટ FEES (ગળી જવા માટે ફાઇબરોપ્ટિક એન્ડોસ્કોપિક ઇવેલ્યુએશન), અને એમબીએસ (મોડીફાઇડ બેરિયમ સ્વેલો) /વીએફએસએસ (વિડીયો ફ્લોરોસ્કોપિક સ્વેલો સ્ટડી) ટેસ્ટ જેવી નવી ટેકનોલોજીની મદદથી દર્દીઓનું મૂલ્યાંકન કરે છે.

સૌજન્ય

ડૉ. અક્ષર નાયક

સ્પીચ અને સ્વેલોઇંગ થેરાપીસ્ટ

For
Appointment Call On :
+91-79-4805 1257
+91-99792 75555

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. : +91-79-4805 1111 / 2771 2771-72
Mobile : +91-98250 66664, 98250 66668

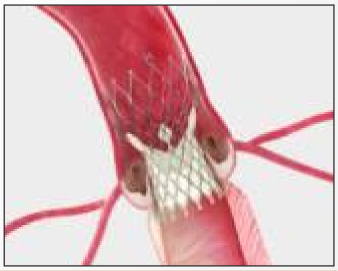
Subscribe "CIMS Cancer Care" : Get your "CIMS Cancer Care", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-4805 2823. Cheque/DD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

સીમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

20th TAVI OCTOBER 2021

ટ્રાન્સકેથેટર એઓર્ટીક વાલ્વ ઈમ્પલાન્ટેશન

Balloon Expandable Valve



Self Expanding Supra-Annular Valve

સર્જરી વગર રોગગ્રસ્ત વાલ્વને બદલવાની પ્રક્રિયા

ગુજરાતમાં સૌથી વધારે **હોસ્પિટલમાં 100 % સફળતા સાથે**

ભારત માંની અગ્રેસર હૃદયરોગ સારવાર ટીમ

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.**