

Price : ₹ 5/-

CIMS NEWS

CARE & CURE

Volume-13 | Issue-142 | May 25, 2022



Marengo CIMS
Hospital

www.cims.org

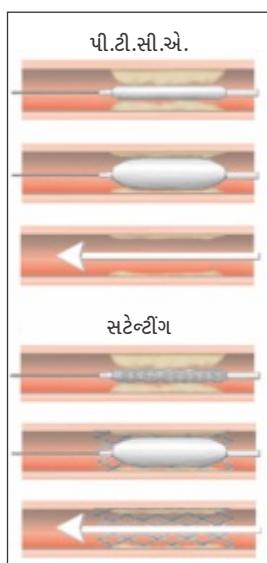
ઝંધાયેલી નળીઓનો ઈતાજ : એન્જિયોપ્લાસ્ટી

હૃદયની ધમનીઓના રોગમાં હૃદયની ધમનીઓ સાંકડી થઈ જાય છે અથવા તો તેમની અંદર અવરોધ પેદા થાય છે. તેના કારણે હૃદયને પૂરતું લોહી મળતું અટકી જાય છે.

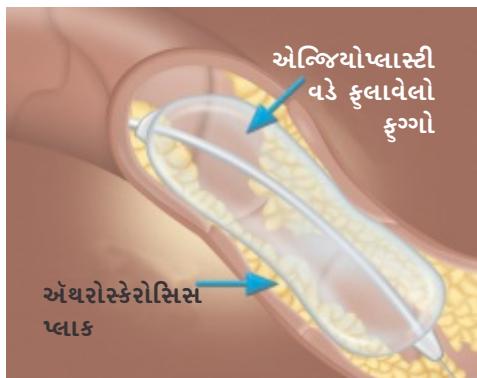
લોહીનો પુરવઠો અને તેની માંગના આ વસ્તુવિચારને સમજાવવાની અહીં જરૂર છે. હૃદયને જરૂર હોય છે લોહીની, કારણ કે તેણે એટલું બધું કામ કરવું પડે છે. એન્જિયોપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ શાંક્રિયા વડે ઝંધાયેલી વાહિનીઓને ખોલીને આપણે તેને વધારે લોહી પહોંચતું કરી શકીએ.

પી.ટી.સી.એ.

પી.ટી.સી.એ .
 અ ` ટ લ `
 પરકચુટેનીઅસ
 દ્રાન્સલ્યુનિનલ
 કોરોના
 એન્જિયોપ્લાસ્ટી.
 'આ કાર્યપદ્ધતિ
 વડે હૃદયની
 ધમનીને પહોળી
 કરીને તે ના અવરોધ હટાવી
 શકાય છે .
 પી.ટી.સી.એ .



બાયપાસ ઓપરેશનનો શાંક્રિયા વગરનો વિકલ્પ છે, અને તે હાથ અને સાથળમાં એક નાનું છિદ્ર પાડીને કરી શકાય છે. આ કાર્યપદ્ધતિ વખતે દર્દીને બેહોશ કરવો પડતો નથી. દર્દી જાગૃત હોય છે. આ ઉપરાંત હોસ્પિટલમાં ફક્ત ૧-૨ દિવસ જ રહેવું પડે છે.



કુગા વડે એન્જિયોપ્લાસ્ટી

(બલૂન એન્જિયોપ્લાસ્ટી)

કેથેટર એ એક વાળી શકાય તેવી ૨ મિ.મિ. સાંકડી અને છેડા પર નાનકડા કુગાવાળી પ્લાસ્ટિકની નળી હોય છે.

સ્ટેન્ટ એ ધાતુનું નાનકડું કમાન સ્થિંગ જેવું સાધન છે, જેને કુગા પર મૂકવામાં આવે છે. સ્ટેન્ટ ધમની ખૂલ્લી રાખવા અને ફરીથી ઝંધાતી રોકવા માટે ધમનીની અંદર કેથેટર દ્વારા મૂકી શકાય છે.

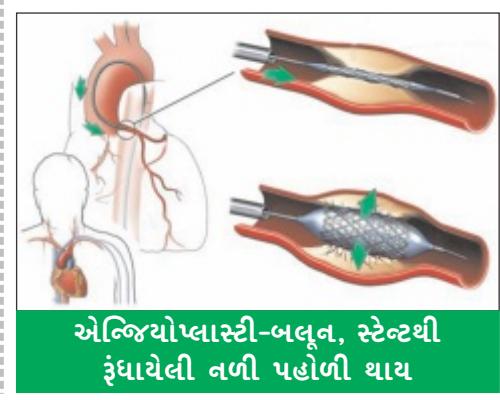
પી.ટી.સી.એ. કરતા પહેલાં દર્દીને ધેનની છલવી દવા આપવામાં આવે છે. હાથ અને સાથળના ભાગને નાનકડા ઇન્જેક્શન વડે બેશુદ્ધ કરવામાં આવે છે. સાંકડી સ્ટ્રો (૨ મિ.મિ.પહોળી) જેવી એક નાની નળીને હાથ અને સાથળની ધમનીમાંથી પસાર કરવામાં આવે છે. આ નળીમાંથી ખાસ આકારનું માર્ગદર્શક કેથેટર પસાર કરવામાં આવે છે અને તેના છેડાને હૃદયની ધમનીમાં સરકાવવામાં આવે છે.

હવે હૃદયની ધમનીમાંના અવરોધમાંથી એક પાતળા વાયરને આરપાર પસાર કરવામાં આવે છે. આ વાયરની ઉપરથી, અવરોધના સ્તર સુધી એક પાતળા ફુલાવી શકાય તેવા કુગાને પસાર કરવામાં આવે છે. કુગા

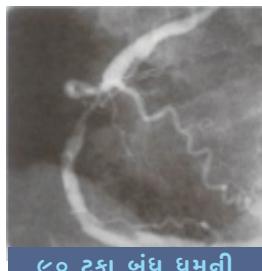
બરોબર અવરોધની જગ્યાએ આવે એટલે તે કુગાને ફુલાવવામાં આવે છે. આ કુગા ચરબીના થર ઉપર દબાણ આપીને અને ધમનીને ખેંચીને અવરોધને ખુલ્લો કરે છે. સામાન્ય રીતે કુગા વડે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાથી ધમની પોતાના મૂળ માપના પ્રમાણમાં ૭૦-૮૦ ટકા ખૂલ્લી જાય છે. તેમાં હજુ થોડો અવરોધ તો રહે જ છે, જેના માટે સૌથી અનુષ્ટુત સાધનોમાંના એક એટલે કે 'સ્ટેન્ટ' નો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

સ્ટેન્ટ

હવે મોટા ભાગની એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં સ્ટેન્ટનો ઉપયોગ થાય છે. તે બોલપેનની સ્થિંગના કદનું, નાનકડી સ્થિંગ જેવું ધાતુનું સાધન છે. સ્ટેન્ટ મૂકતાં પહેલા અવરોધને કુગા વડે ખોલવામાં આવે છે. પછી સ્ટેન્ટને એન્જિયોપ્લાસ્ટીના કુગા ઉપર બંધ પરિસ્થિતિમાં બેસાડીને અવરોધની જગ્યાએ ધકે લવામાં આવે છે. જ્યારે એન્જિયોપ્લાસ્ટીના કુગાને ફુલાવવામાં આવે છે ત્યારે તે સ્ટેન્ટને રક્તવાહિનીની દીવાલ સામે ખોલે છે. આ સ્થિતિમાં સ્ટેન્ટ બેસી જાય છે અને ધમનીને ખૂલ્લી રાખે છે. અંતમાં કુગાવાળા કેથેટરને શરીરની બહાર કાઢી લેવામાં આવે છે.



એન્જિયોપ્લાસ્ટી-બલૂન, સ્ટેન્ટથી ઝંધાયેલી નળી પહોળી થાય



૬૦ ટકા બંધ ધમની



એન્જિયોપ્લાસ્ટી પછી
પૂરેપૂરી ખુલ્લી ધમની

સ્ટેન્ટના ફાયદા

સ્ટેન્ટ વાપરવાથી ધમની પ્રમાણમાં વધારે ખૂલે છે અને ફરીથી તે ઝંધાઈ જવાની શક્યતા ધરી જાય છે. દાખલા તરીકે ૬૦ ટકા ઝંધાયેલી એક ધમનીની કલ્પના કરીએ. કુંગા વડે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કર્યા પછી અવરોધ ૨૦ ટકાથી ૩૦ ટકા સુધી ઓછો થઈ જશે, પણ સ્ટેન્ટ મૂકુલ હઠી જશે. આ ઉપરાંત, જ્યારે ઝંધાયેલી હૃદયની ધમનીની ફક્ત કુંગાવાળી કાર્યપદ્ધતિથી સારવાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે અવરોધ ફરીથી પેદા થવાની શક્યતા આશારે ૩૦ ટકા રહે છે. પરંતુ જો સ્ટેન્ટ મૂકવામાં આવી હોય, તો અવરોધ ફરીથી ઊભો થવાની અને એન્જાયનાનાં લક્ષણો પેદા થવાની શક્યતા છેક ૧૦ ટકા સુધી ધરી જાય છે. આથી, સ્ટેન્ટનો ઉપયોગ કરવો તે એક આવશ્યક કાર્યપદ્ધતિ થઈ ગઈ છે. જો સ્ટેન્ટ મૂકુલ પછી છ મહિના સુધી અવરોધ પેદા ન થાય, તો ઝંધાયેલી ધમની હંમેશ માટે ખુલ્લી રહે છે. સ્ટેન્ટ વાળી ધમનીમાં છ મહિનાની અંદર ફરીથી અવરોધ પેદા થવાની શક્યતા ૧૦ ટકા છે. આ રીતે, જો અવરોધ છ મહિના સુધીમાં ઊથલો ન મારે તો સ્ટેન્ટ વડે મોટા ભાગના અવરોધનું કાચમ માટે નિવારણ થઈ જાય છે.

'ડી.ઇ.એસ' ક્રોગ કોટેડ સ્ટેન્ટ્સ

હવે એક ખાસ પ્રકારની દવાના આવરણવાળી સ્ટેન્ટ પણ મળે છે, કે જે બેસાડ્યા પછી થોડાં અછવાડિયાં સુધી તે

ઇવે રોલીયમ્સા, ઝોટારોલીયમ્સા, રેપામાયસિન અથવા પેન્કિલટેક્સલ જેવી દવા છોડતૌ રહે છે. આથી સોજો અને ધમનીની માંસપેશીનો વધુ પડતો પડતો વિકાસ થતાં અટકે છે અને ધમનીમાં ફરીથી અવરોધ પેદા થવાની શક્યતા ૨ થી ૫ ટકા જેટલી ઓછી થઈ જાય છે. અમેરિકામાં હવે ૬૦ ટકાથી વધુ આ પ્રકારની સ્ટેન્ટ જ વપરાય છે. હવે નવી અધીતન દવાઓ નો વપરાશ થાય છે અને ઓગાળી જાય એવી સ્ટેન્ટ પણ વપરાય છે.

જમેલા લોહીને ઓંગાળનારા નવા પદાર્થ

આ હોય છે 'પ્લેટલેટ ટૂ-બી/થી-એ' પ્રતિબંધકો. દવાઓનું આ એક એવું જૂથ છે જે પ્લેટલેટ્સ (લોહીને જમવામાં મદદ કરતા રક્ત કોષો) ને ઓછા ચીકણા બનાવે છે અને લોહીને જમી જતું રોકવામાં મદદ કરે છે. આ દવાઓનો ઉપયોગ સ્ટેન્ટિન્જા વખતે કરવામાં આવે છે, કારણ કે જો સ્ટેન્ટની નજીક લોહી જમી જાય તો એન્જિયોપ્લાસ્ટીની બધી મહેનત અને ખર્ચ પાણીમાં જાય. 'પ્લેટલેટ ટૂ-બી/થી-એ' પ્રતિબંધકોના દાખલા છે એન્જિસિસમેબ (રિઓપ્રો), એપિફિબાટાઇડ (ઇન્ટિગ્રિલિન) અને ટાયરોક્લિબાન. આ દવાઓ સ્ટેન્ટની નજીક લોહી જમી જતું રોકે છે. આજકાલ તેનો ઉપયોગ અસ્થિર એન્જાયના અથવા હૃદયરોગના હુમલા પછી અથવા એન્જિયોપ્લાસ્ટી દરમ્યાન પણ કરવામાં આવે છે.

એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં અન્ય સાધનો

એન્જિયોપ્લાસ્ટી વખતે કેટલાંક અન્ય સાધનો વપરાય છે. એક છે પરિભ્રમણ કરતી ટ્રિલ, જે હૃદયની ધમનીમાંથી ચરબીના થરને સાફ કરવા માટે મદદરૂપ બને છે. ડાયરેક્શનલ કોરોનરી એથિરેક્ટોમી

સાધન એક પરિભ્રમણ કરતું કર્ટર વાપરે છે, જે ધમનીના અવરોધને છોલી નાંખે છે. કયારેક ખાસ 'કટિંગ' કરતા ખાસ કુંગા ધમનીને ખોલવા માટે વાપરવામાં આવે છે. ધમનીનો અવરોધ બાળવા માટે લેસર કિરણનો ઉપયોગ થયો છે, પણ તેમાં ખાસ સફળતા મળી નથી.

એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં અધીતન શું છે?

અમુક કિસ્સાઓમાં હૃદયની ધમનીને પૂરેપૂરી ખોલવા છતાં તેમાંથી લોહી વહેતું નથી, કારણ કે ચરબીના થરનો સૂક્ષ્મ કચરો ઝીણી ઝીણી રક્તવાહિનીઓના રસ્તામાં અવરોધ પેદા કરે છે. ડિસ્ટલ પ્રોટેક્શન ડિવાઇસ અથવા ફિલ્ટર ડિવાઇસ ચરબીના આવા સૂક્ષ્મ કચરાને દૂર કરી આમ થતું અટકાવે છે.

કેથ લેબની બહાર

એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં ૩૦ થી ૬૦ મિનિટ લાગે છે. ભાડ્યે જ તેથી વધુ સમય લાગે. એ એક બીમાર હૃદયને વિના કાપકૂપે નવપલ્લિવિત કરનારી ચમટકારિક 'પ્રોસિજર' છે. ૮૦ થી ૮૫ ટકા દર્દીઓમાં એ કાચમ માટે શાંક્યિયાની જરૂરિયાતને દૂર કરે છે.

આધુનિક સગવડો અને કિંમત વિશે....

વધતી ઉમર સાથે હું આધુનિક ટેકનિકવાળી સગવડોને આપણી જિંદગીમાં પગપેસારો કરતી જોઉં છું. આવી એક વસ્તુ છે 'સ્ટેન્ટ્સ'. નળાકાર ધાતુના તારની જાળ જેવું આ ઉપકરણ હું ધમનીઓને ખોલવા તેમાં દાખલ કરું છું. હવે આવાં સ્ટેન્ટ્સને વિશિષ્ટ દવાનું આવરણ ચડાવાય છે, જે ધમનીઓને ફરીથી બંધ થતી અટકાવે છે. તેમને 'ક્રોગ કોટેડ સ્ટેન્ટ્સ' કહેવાય છે.

બાયોરીસોર્બેબલ ર્ફેફોલ (BRS) સ્ટેન્ટ - એજ્જ્યુયોપ્લાસ્ટીની આધુનિક સારવાર

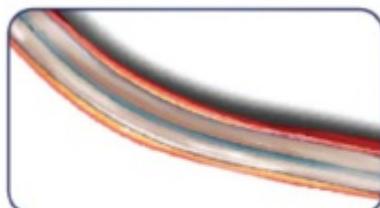
બાયોરીસોર્બેબલ સ્ટેન્ટ એજ્જ્યુયોપ્લાસ્ટીની સારવારમાં આધુનિક તકનીક છે.

હાલમાં ઉપલબ્ધ કોરોનરી સ્ટેન્ટ એ મેટાલિક સ્ટેન્ટ છે. સ્ટેન્ટ દ્વારા એજ્જ્યુયોપ્લાસ્ટી અને છદ્યની બ્લોક થઈ ગયેલી નળીને ખોલવામાં ઉપયોગમાં આવે છે પરંતુ એકવાર એજ્જ્યુયોપ્લાસ્ટી અને સ્ટેન્ટ દ્વારા છદ્યની બ્લોક થઈ ગયેલી નળીની સારવાર થયા બાદ લાંબા સમય સુધી ત્યાં મેટાલિક સ્ટેન્ટ નળીમાં રહે તેવી જરૂરીયાત(ચોકકસ દર્દી માટે) હોતી નથી.(ઉ.ડા- પેરાસીટામોલ એકવાર માથાનું દર્દ દૂર થઈ ગયા બાદ જરૂરી હોતી નથી અને પ્લાસ્ટરની જરૂરીયાત હાડકાનું ફેકચર રિપેર થઈ ગયા બાદ હોતી નથી)

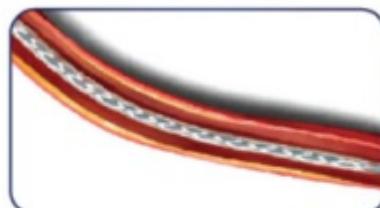
અત્યારની સારવારમાં એજ્જ્યુયોપ્લાસ્ટી થઈ ગયા બાદ મેટાલિક સ્ટેન્ટ કાયમ માટે છદ્યની નળીમાં રહે છે. મેટાલિક સ્ટેન્ટ લાંબા સમયે છદ્યની નળીમાં રહે તો કોઈ નુકશાન થતું નથી પરંતુ દર્દીને ભવિષ્યમાં તે જ છદ્યની નળીમાં તકલીફ થાય તો , ત્યારે સારવાર કરવી મુશ્કેલ બને છે. નવા (લેટેસ્ટ) બાયોરીસોર્બેબલ ર્ફેફોલ (BRS) નોન-મેટાલિક સ્ટેન્ટ છે જે છદ્યની નળી ના બ્લોક ને દૂર કરી બે થી અણ વર્ષના સમય દરમ્યાન ઓગળી જાય છે. તે છદ્યની નળીને ખુલ્લી રાખે છે અને તેની કુદરતી લાક્ષણિકતાઓ (નેચરલ પ્રોપર્ટી) ને સાચવી રાખે છે.

BRS સ્ટેન્ટ મોટે ભાગે બાયોરસસોર્બેબલ પોલિમરના પુનરાવર્તિત એકમોથી બનેલું છે.

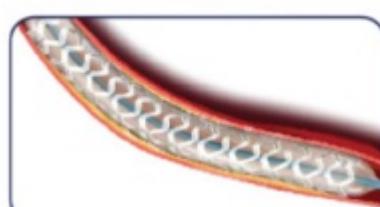
BRS કુદરતી (નેચરલ) મટીરીયલ પોલીલેક્ટાઇદ માંથી બનાવવામાં આવે છે. (પોલીલેક્ટાઇદ ઓગળી જાય તેવા સ્થુચર (ટાંકા) બનાવવા માટે પણ વપરાય છે) BRS સ્ટેન્ટ ઓગળી જાય, ત્યારે કુદરતી (નેચરલ) એલિમેન્ટ (તત્ત્વ) પાણી અને કાર્બન



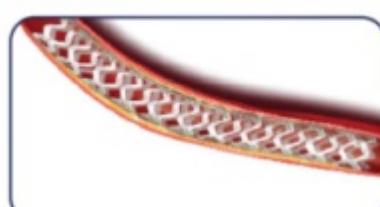
Diseased coronary artery is predilated to push the plaque against the wall



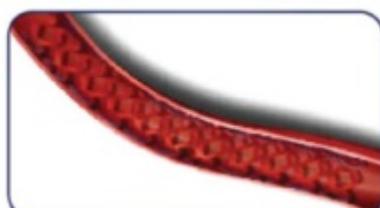
BRS deployed inside the predilated artery at the lesion site



The scaffold is then inflated allowing greater blood flow to the lesion site



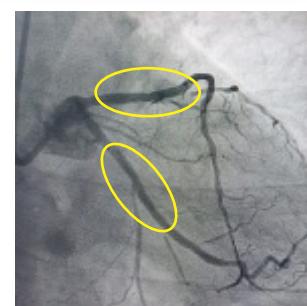
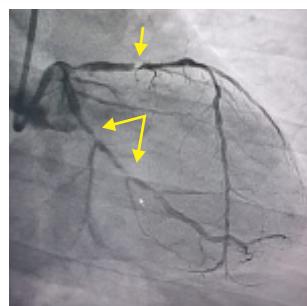
Drug released from the scaffold at the lesion site to prevent regrowth



BRS begins to bioresorb



In a span of little more than 2 years biodegradable polymer scaffold resorbs, uncaging the vessel



ડાયોક્સાઇડમાં રૂપાંતર પામે છે અને છદ્યની નળીને તેની કુદરતી લાક્ષણિકતાઓ આપે છે. આ BRS સ્ટેન્ટની પદ્ધતિથી એજ્જ્યુયોપ્લાસ્ટીની સારવાર CIMS હોસ્પિટલમાં ઉપલબ્ધ છે.

સોઝન્ય

ડૉ. કેચુર પરીખ

MD (USA) FCSI (India) FACC (USA), FSCAI (USA)

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્

Mo. +91 98250 26999

keyur.parikh@cims.org

મિટ્રલ વાત્વ એનાટોમી અને રિપેચર

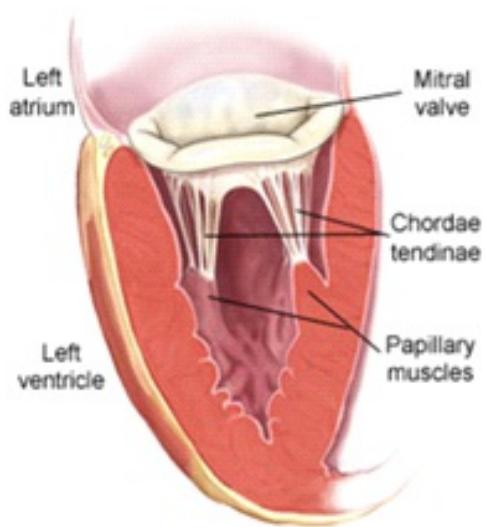
યાંત્રિક વાત્વ (મિકેનિકલ વાત્વ) ની શોધના પઠ વર્ષ પછી પણ, એક આદર્શરૂપ વાત્વ રિપેસમેન્ટ ઉપકરણ અને સપનું હજુ ધાણું દૂર છે.

મિટ્રલ વાત્વ રિપેરિંગ હંમેશા મિટ્રલ વાત્વ રિપેસમેન્ટની સરખામણીમાં ઓછી બીમારી અને મૃત્યુદર થાય છે. પરંતુ દરેક વ્યક્તિમાં રીપેર શક્ય છે કે નથી તે નક્કી કરવું આવશ્યક છે.

મિટ્રલ વાત્વ ઉપકરણો

પાંચ સ્ટ્રક્ચર

1. એન્યુલસ
2. લિફ્લેટ્સ
3. ટેન્ડિનસ કોર્ડ
4. પેપીલરી જ્ઞાયુઆ (મસલ્સ)
5. LV વોલ



- મિટ્રલ રિગાર્ડિટેશનની ઈટીઓલોજી
- લીફ્લેટ પ્રોલેપ્સ - પોસ્ટીરીઅર / એન્ટિરિઅર / બંધે
- ચબાર્લોનો વાત્વ
- રહ્યુમેટિક હૃદય રોગ

- ઇસ્કેમિક - એન્યુલર ડાયલેટેશન / PML ટીથરીંગ
- ફંક્શનલ - એન્યુલર ડાયલેટેશન
- એન્ડોકાર્ડિટિસ

સર્જરી માટે નિર્દીશો

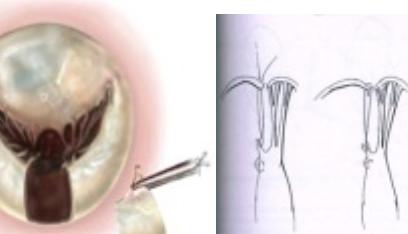
- સામાન્ય LV વાળા લક્ષણો સાથેના દર્દીઓ
LV બિમારીના લક્ષણોવાળા દર્દીઓ
LV બિમારીના લક્ષણો વિનાના દર્દીઓ
- LV EF <60%
- LVESD >45mm

AF (એટ્રિયલ ફાઇબ્રિલેશન કે પલ્મોનરી HT વાળા લક્ષણો વિનાના દર્દીઓ)

CABG વાળા દર્દીઓનો પણ સમાવેશ લક્ષણો વિનાના દર્દીઓ કે જેઓમાં રિપેર સંપૂર્ણ રીતે સંભવ છે.

MV રિપેરનો ઉદ્દેશ્ય

વાત્વનું શ્રેષ્ઠ ઓપનિંગ અને કોપ્ટેશનની સારી સપાટી મેળવવા માટે પ્રોસ્થેટિક રિંગ દ્વારા એન્યુલસને રિમોડલિંગ કરવા ઉપરાંત લિફ્લેટ ગતિને ઓછી કરવી કે વધારવી.



- મિટ્રલ વાત્વ રિપેર પ્રક્રિયાઓ
- પાત્રિકા (લિફ્લેટ)
- કલેફ્ટ કલોગર
- રિસેક્શન (ચીરા)
- સબવાત્વુલર ઉપકરણ
- કોર્ડલ લંબાવવું અને ટૂંકું કરવું
- કોર્ડલ ટ્રાન્સફર
- એન્યુલોપ્લાસ્ટી
- સ્થુચર એન્યુલોપ્લાસ્ટી
- રીંગ એન્યુલોપ્લાસ્ટી

નવીન તકનીકો

કોપ્સી- ઉપકરણનો ઉપયોગ કરીને વેન્ટ્રિક્યુલર રિમોડલિંગ રોબોટિક ટેકનોલોજી- દા વિન્સી સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરીને મિનિમલી ઇન્વેસિવ મિટ્રલ વાત્વ સર્જરી - એજ ટુ એજ માટે મિટ્રલ કિલિપનો ઉપયોગ કરીને વપરાતી પર્ક્યુટેનીયસ પદ્ધતિ

રિપેર અને રિપેસમેન્ટના (કોષ્ક પેજ નં. ૬)

સંક્ષિમ

એ પણ નોંધનીય છે કે આમાંની ધારી મિટ્રલ વાત્વ રિપેર તકનીકો મિનિમલી ઇન્વેસિવ સર્જિકલ પદ્ધતિઓ માટે અનુકૂળ છે, જેમાં નીચલા મિનિસ્ટરનોટોમી અને જમણા થોરાકોટોમી (થોરાકોસ્કોપિક કે રોબોટિક) નો ઉપયોગ શામેલ છે, જે ઓછા રોગ દર અને મૃત્યુદર સાથે સંકળાયેલ છે. મિટ્રલ વાત્વની ઉપલબ્ધતા અને ૩૦ વર્ષના સર્જિકલ અનુભવ દ્વારા સમર્થિત સફળ

	MV રિલેસમેન્ટ	MV રિપેર
ઓપરેટીવ મોર્ટાલિટી	૫.૫ %	૧.૫ %
LV ફંક્શન	ધટાડો	કોઈ ફેરફાર નહિ
૫ વર્ષ સર્વાદ્વાલ	૫૫-૬૦ %	૭૫-૮૫ %
અન્ડોકાર્ડિટિસ	૧-૨ %	ભાગ્યે ૪
થોમ્બેનોલિઝમ	૧-૪ %	૦.૫ %
૫ વર્ષમાં ફરી ઓપરેશન	૫%	૫-૧૦ Non-Rh% ૨૫% (Rh)
૧૦ વર્ષ	૨૫% - પોર્સિન	૧૦-૨૦ %
	૫% - Mech	

તકનીકોની રિપ્લેસમેન્ટ પર રિપેરની તરફેણ કરતી વર્તમાન પ્રથાને સમર્થન આપે છે.

સોજન્ય

ડૉ. નિંકુજ વ્યાસ

MS, MCh (CVTS)

કાર્ડિયોવાસકયુલર અને થોરાસીસ સર્જન

Mo. +91 7353165955

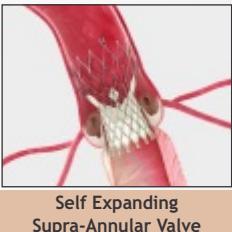
nikunj.vyas@cimshospital.org



MAY 2022



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**



**30TH HEART
TRANSPLANT** MAY 25, 2022



**27TH KIDNEY
TRANSPLANT** MAY 17, 2022



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



Certificate No. MC-0008
Accredited
Centre of Excellence

www.cims.org

Volume-13 | Issue-142 | May 25, 2022

CIMS News Care & Cure Registered under **RNI No. GUJBIL/2010/39100**

Published 25th of every month

Registered under Postal Registration No. **GAMC-1813/2020-2022** valid upto 31st December, 2022
issued by SSPO's Ahmedabad City Division, permitted to post at Ahmedabad PSO on 30th to 5th of every month

Licence to Post Without Prepayment No. **PMG/HQ/107/2020-2022** valid upto 31st December, 2022

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,
Sola, Ahmedabad-380060.

Call : 1800 309 9999

Subscribe "CIMS News Care & Cure" : Get your "CIMS News Care & Cure", 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

મરેંગો સિમ્સ - ઈમરજન્સી અને ટ્રોમા

Only JCI accredited Multi Super Speciality Emergency Department in Ahmedabad City



Marengo CIMS Hospital, Ahmedabad revamps its 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

'EVERY MINUTE COUNTS, EVERY LIFE MATTERS'.

CIMS Hospital : Regd Office: Plot No.67/1, Opp. Panchamrut Bunglows, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad - 380060. Ph. : +91-79-2771 2771-72

CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | info@cims.org | www.cims.org

Printed, Published and Edited by Preeta Chag on behalf of the CIMS Hospital
Printed at High Scan Pvt. Ltd., 'Hi Scan Estate', Sarkhej-Bavla Highway, Changodar. Ahmedabad-382 213.
Published from CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.