

અંદરના પાને...

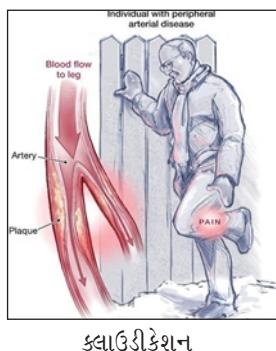
Price : ₹ 5/-

- ◆ પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર કીસીઝ (PVD) - એથોરોસ્ક્લોરોસીસ નો એક ભાગ
- ◆ હાર્ટ ફેઇલર (નાબળા છુદ્ય) ની અધતાન સારવાર
- ◆ કીડની કેન્સારની આદુનિક સારવાર (Partial Nephrectomy) ડી
- કીડની બચાવી શકાય છે
- ◆ એનિમિયાનો એક કેસ



પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસોર્ડર (PVD) - એથેરોસ્ક્લેરોસીસ નો એક ભાગ

શરીરની ધમનીઓમાં ચરબી થતી ક્ષાર જમવાની પ્રક્રિયાને એથેરોસ્ક્લેરોસીસ કહેવાય છે. આ વધતી ઉંમર માટે આ સ્વાભાવિક છે. આ પ્રક્રિયા શરીરની ઘણી બધી ધમનીઓમાં અસર કરી શકે છે, જેમ કે હૃદયની, પગની, મગજની, ડિન્દની તથા હાથની. પગની ધમનીમાં જ્યારે એથેરોસ્ક્લેરોસીસ થાય છે અને દર્દીને પગમાં લોહી મળતું ઓછું થઈ જાય છે તેને પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીઝ (PVD) કહેવાય છે. આવા દર્દીને ચાલવાથી પગમાં - ખાસ કરીને પીંડીના સ્નાયુમાં દુઃખાવો થાય છે જે આગમ કરવાથી ઓછો થાય છે, અને કલાઉડીકેશન કહેવાય છે.



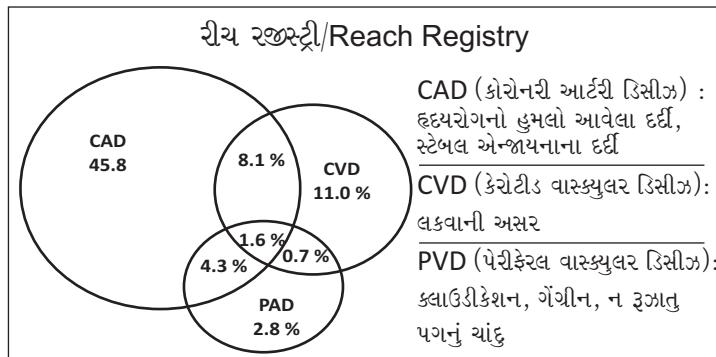
પીવી ડીના। અમુક દર્દીને એથેરોસ્ક્લેરોસીસ થયેલી નળીમાં અચાનક લોહીનો ગણો જમવાને કારણે પગમાં ખુબ જ દર્દ થાય છે અને પગનો ભાગ ઠંડો પડી જાય છે, પગ કાળો પડી જાય છે અને પગમાં સંવેદના જતી રહે છે, જેને ગોંગીન કહેવાય છે અને તરત ઇલાજ ન કરવામાં આવે તો પગ કપાવો પડે છે.



પગમાં ચાંદુ પડી ગયું હોય અને તેમાં રૂઝ આવતી ન હોય તે પણ પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીઝના લક્ષણ હોઇ શકે છે.

પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીઝ જે એથેરોસ્ક્લેરોસીસની પ્રક્રિયાના એક ભાગ રૂપે જ હોય છે અને માટે એથેરોસ્ક્લેરોસીસની પ્રક્રિયા માટેના જોખમી પરિબળો જેમ કે, ડાયાબિટીસ, બ્લડપ્રેશર, ધુમ્મપાન, તંબાકુનું સેવન, વધતી ઉંમર અને લોહીમાં વધારે ચરબીનું પ્રમાણ પણ પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીઝના જ જોખમી પરિબળ છે. આમાં સૌથી વધારે જોખમી પરિબળ ધુમ્મપાન અને તંબાકુનું સેવન છે.

ઘણી દર્દીને એથેરોસ્ક્લેરોસીસની પ્રક્રિયાથી ધમનીમાં થતી સંકળાશ એક કરતા વધારે ધમનીઓમાં જોવા મળે છે અને તે દર્દીને હૃદયરોગ, પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીઝ, કેરોટીડ બ્લોક (મગજમાં જતી ધમનીની સંકળાશ) એક સાથે અથવા આગળ પાછળ જોવા મળે છે (રીચ રજ્લસ્ટ્રી). તથી જ્યારે કોઈ દર્દીને શરીરની કોઈ એક ધમનીમાં એથેરોસ્ક્લેરોસીસ જોવા મળે તો શરીરની બીજી ધમનીઓમાં એ પ્રક્રિયા શરૂ થઈ છે કે નહીં તે ચોક્કસથી જોવું જોઈએ.



પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીઝના પ્રારંભિક નિદાન માટે એક સરળ એન્ક્લબ-બ્લેકીઅલ ઇન્ડેક્સ - જે પગનું અને હાથના બ્લડપ્રેશરની સરખામણી બતાવે છે તે ઘણું ઉપયોગી છે. પગની ધમનીનું ડોખર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ કરવાથી પણ કણ જગ્યાએ ધમની સાંકડી થઈ ગઈ છે અને કેટલી માત્રામાં થઈ તેના વિશે સચોટ માહિતી મળે છે. જે દર્દીને ડોખરમાં ધમનીની સંકડાશ પકડાઈ હોઈ તેમને પગની એન્જિયોગ્રાફીની તપાસ કરવાની જોઈએ. આ તપાસથી બીમારીનો ઇલાજ કેવી રીતે કરવો જેમ કે, દવાઓથી, એન્જિયોપ્લાસ્ટી તથા સ્ટેન્ટ મુકીને અથવા ઓપરેશન કરીને કરવો તે વિશે તથા કેટલો જલ્દી કરવો જોઈએ તથા ચાહ જોવામાં જોખમ છે કે નહીં તે વિશે માહિતી મળે છે.

જ્યારે દર્દીને ગોંગીન થયું હોય, પગ કાળો પડી ગયો હોય ત્યારે તાત્કાલિક ધોરણે લોહી પાતળું ચાખવાનું ઇન્જેક્શન આપીને અથવા એક નાની પ્રોસિજર એભોલેક્ટોમી કરીને લોહીનો ગણો બહાર કાઢવાથી દર્દીને તરત રીકવરી થાય છે અને પગ કપાવવાની શક્યતા ઓછી થઈ જાય છે. તે સિવાયના બીજા દર્દીને જેને કલાઉડીકેશન હોય અથવા પગમાં ન રૂઝાતું ચાંદુ હોય તેને લોહી પાતળું ચાખવાની તેમજ ચરબી ઓછી કરવાની દવા ચાલુ કરવાની હોય છે. દર્દીને લક્ષણ દવાઓથી ઓછા ન થાય અથવા ડોખર તપાસ અથવા એન્જિયોગ્રાફીની તપાસમાં વધારે માત્રામાં બ્લોક જોવા મળ્યા હોય તો તે દર્દીને દવાની સાથે એન્જિયોપ્લાસ્ટી અથવા સર્જરી કરવાથી તેમની બીમારીનો ઇલાજ થઈ શકે છે.

પગની ધમની માટે વિશેખ સ્ટેન્ટ જે વધારે લાંબા અને વધારે વળી શકે એવા ઉપલબ્ધ હોવાને કારણે ઘણા બધા દર્દીઓનો ઇલાજ એન્જિયોપ્લાસ્ટી તથા સ્ટેન્ટથી હવેના જમાનામાં શક્ય છે જેનું લાંબા ગાળાનું પરિણામ સારુ મળે છે. નવા દવાવાળા બલુન પણ આવી પગની ધમનીઓના બ્લોક માટે ઘણા ફાયદાકારક પુરવાર થયા છે.

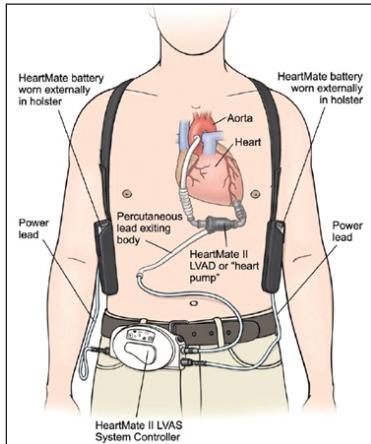
સૌઝન્ય

ડૉ. ઉર્મિલ શાહ
ઇન્ટરવેનશનલ કાર્ડિયોલોજીસ
અમ.ડી., ડી.એમ. (કાર્ડિયોલોજી)
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૬૬૬૩૮
Email: urmil.shah@cims.me

હાર્ટ ફેલર (નબળા હદય) ની અધ્યતન સારવાર

હાર્ટ ફેલર શું છે?

હાર્ટ ફેલર એ મોટા પ્રમાણમાં જોવા મળતી લાંબા સમયની એક સ્થિતિ છે જે હદયના સ્નાયુઓ નબળા પડે અને શરીરમાં પૂરતા પ્રમાણમાં લોહીનો પૂરવઠો પહોંચાડવા માટે લોહીને પંપ કરવા સક્ષમ ન રહે ત્યારે સર્જાય છે. હાર્ટ ફેલર સમય વીતવાની સાથે વધારે કથળતું જાય છે અને સતત ઊંચા જ્લડ પ્રેશર, હાર્ટ એટેક, વાલ્વની બીમારી કે હદય રોગના અન્ય સ્વરૂપો અથવા જન્મજાત ખામીના કારણે પેદા થાય છે. તેની સારવાર કરવામાં ન આવે તો પૂરતા પ્રમાણમાં લોહીનો પૂરવઠો ન મળવાના કારણે અંગો ધીમે ધીમે ફેલ થાય છે, તેના કારણે અનેક પ્રકારની તબીબી સમસ્યાઓ પેદા થાય છે જેનાથી વ્યક્તિના જીવનની ગુણવત્તાને અસર થાય છે અને ઘણી વખત મૃત્યુ પણ નીપજે છે.



તમને અથવા તમે જાણતા હોવ તેવી કોઈ વ્યક્તિને હાર્ટ ફેલર હોય, જેને કન્ઝેસ્ટિવ હાર્ટ ફેલર પણ કહેવાય છે, તો તમે એકલા નથી. અમેરિકન હાર્ટ એસોસિયેશન મુજબ ૫૦ લાખથી વધારે અમેરિકનો હાર્ટ ફેલરની તકલીફ સાથે જીવી રહ્યા છે, જેમાં દર વર્ષે દાઢીનું ૬૭૦,૦૦૦ નવા કેસ નોંધાય છે.* ભારતમાં આનાથી અનેક ગણા વધારે દર્દીઓ છે.

હાર્ટ ફેલર ઘરાવતા લોકોને ઘણી વખત શાસ લેવામાં તકલીફ પડે છે અને થાક લાગે છે. વર્ષો સુધી બ્લોક થયેલી ધમનીઓ અથવા ઉચ્ચ જ્લડ પ્રેશર સાથે જીવવાથી તમારું હદય નબળું પડી જાય છે જેથી તમારું શરીરમાં પૂરતા પ્રમાણમાં લોહી પંપ કરી શકતું નથી. તેના લક્ષણો જેમ જેમ કથળતા જાય તેમ તેમ એડવાન્સડ હાર્ટ ફેલર આગળ વધતું જાય છે. એડવાન્સડ હાર્ટ ફેલર એ ગંભીર સ્થિતિ છે. તમે કદાચ કથળતા લક્ષણોમાં ચાહત મેળવવાના ઉપાયો શોધી શકશો, જેમ કે સંક્ષિપ્ત ઘટાડી ટેવી, ઓછું પ્રવાહી પીવું અને ઓણિંકું રાખીને સુધી જીવું વગેરે, પરંતુ તમારું જીવનના દૈનિક આનંદને અસર થશે. એડવાન્સડ હાર્ટ ફેલર પર નિયંત્રણ મેળવવું એ જ યોગ્ય ઉપાય છે. તમારું તમારું ડોક્ટરની ભલામણોને અનુસરવી પડશો અને તંદુરસત જીવન માટે જીવનશૈલીમાં કેટલાક આવશ્યક સુધાર કરવા પડશે.

VAD થેરેપી વિશે

મિકેનિકલ સક્ર્યુલેટરી સપોર્ટ દ્વારા આશાનો સંચાર કરવો

મિકેનિકલ સક્ર્યુલેટરી સપોર્ટ (એમ્સીએસ)માં વેન્ટિક્યુલર આસિસ્ટ

ડિવાઇસિસ (VAD) તરીકે ઓળખાતા લોહીના પમ્પનો ઉપયોગ કરીને લોહીનો પ્રવાહ સુધારવામાં આવે છે. તે શરીરમાં લોહી પમ્પ કરવામાં હદયને મદદ કરે છે. તે હદયને બદલી નાખતું નથી. આ ઉપકરણ બેસાડવા માટે દર્દીએ સર્જરી કરવાની પડે છે.

હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટની ચાહ જોતા દર્દીઓને ડોનસ્ટનું હદય મળે ત્યાં સુધી VAD તેમને જીવીત રહેવામાં મદદ કરી શકે છે. તેને બિજ-ટુ-ટ્રાન્સપ્લાન્ટ હાર્ટ ફેલરના દર્દીઓ અન્ય બીમારીના કારણે અથવા તેમની વયના કારણે ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કરવી શકતા નથી.



આવા દર્દીઓને લાંબા ગાળાના ફિછા સપોર્ટથી જીવદો થએ શકે છે. તેને "ડેસ્ટિનેશન થેરેપી" કહે છે. ઘણી વખત VADની સાથે દર્દીનું હદય સુધરતું જાય છે. આવું એટલા માટે થાય છે કારણ કે પંપ તેમના હદયને આગમ કરવાની તક આપે છે.

LVAD શું છે?

LVADનું આખું નામ લેફ્ટ વેન્ટ્રીક્યુલર આસિસ્ટ ડિવાઇસ છે. તે એક યાંત્રિક ઉપકરણ છે. હદય જ્યારે એટલું નબળું હોય કે પોતાની જાતે શરીરમાં લોહી પહોંચાડી ન શકે ત્યારે આ ઉપકરણની મદદથી આખા શરીરમાં લોહીનું પરિબ્રમણ કરવી શકાય છે. ઘણી વખત તેને "હાર્ટ પંપ" અથવા "VAD" તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. હાર્ટમેટ || એ ટ્ર્યુકડા કદનું ઇમ્લાન્ટ થએ શકે તેવું LVAD છે જે તબીબી ટેકનોલોજીમાં મોટી સિદ્ધિ છે અને વિશ્વમાં જડપલેર આ પ્રકારનું સૌથી વધુ વપરાતું ઉપકરણ બની ગયું છે, અને હવે તે ભારતમાં પણ ઉપલબ્ધ થએ ગયું છે, અને CIMS Hospital માં પણ ઉપલબ્ધ છે. અહીના ડોક્ટરો એના માટે Training લઈ ચૂક્યા છે.

હાર્ટમેટ || કંઈ રીતે કામ કરે છે?

હાર્ટમેટ || ને એવી રીતે ડિજાઇન કરવામાં આવ્યું છે જેથી તે દર્દીના ડાબા ક્ષેપક (વેન્ટ્રીક્લ)ના પણિંગની કામગીરી સંભાળી લે છે. આ ઉપકરણને પેટમાં ઉદ્દરપટલની (ડાયાફેંગમ) બિલકુલ નીચે બેસાડવામાં આવે છે. તેને ડાબા ક્ષેપક (વેન્ટ્રીક્લ) અને મહાધમની (એઓર્ટી) સાથે જોડવામાં આવે છે જે મુખ્ય ધમની છે જે ડાબા ક્ષેપક (વેન્ટ્રીક્લ)માંથી સમગ્ર શરીરમાં ઓક્સિઝનયુક્ત લોહી પહોંચાડે છે. એક બાબ્દ ડ્રાઇવલાઇન દ્વારા એક બાબ્દ પહેરી શકાય તેવી સિસ્ટમને જોડવામાં આવે છે જેમાં નાના કન્ટ્રોલર અને બે બેટરીનો સમાવેશ થાય છે. પહેરી શકાય તેવી સિસ્ટમને કપડાની નીચે અથવા ઉપર પહેરવામાં આવે છે.

હાર્ટ ફેઇલરના દર્દને હાર્ટમેટ || કષ રીતે મદદ કરી શકે?

હાર્ટમેટ || એવી રીતે ડિજાઇન કરવામાં આવેલ છે જેથી સમગ્ર શરીરમાં લોહીનો પ્રવાહ જાળવી ચાબે છે. તેનાથી દર્દી વધારે સરળતાથી શ્વાસ લાદ શકે છે અને ઓછો થાક લાગે છે. LVAD લગાવતા પહેલા દર્દીના અંગોને જે લોહીનો પૂર્વવઠો મળતો હતો તેના કરતા હવે વધુ પૂર્વવઠો મળશે અને તેનાથી અંગોની કામગીરીમાં સુધારો થશે. LVAD લગાવ્યા પછી દર્દી સામાન્ય રીતે વધારે ઉજા અનુભવે છે અને સામાન્ય પ્રવૃત્તિ સરળતાથી કરી શકે છે જે તે આ ઉપકરણ વગર અગાઉ કરી શકતો ન હતો.



હાર્ટમેટ || ની મદદથી દર્દી કેટલો સર્કિય રહી શકે?

આ ઉપકરણ લગાવતા પહેલા દર્દીઓ હાર્ટ ફેઇલરના ગંભીર તબક્કમાં હોય છે તેથી તેમની ક્ષમતા ઘણી ઘટી ગઈ હોય છે અને બહુ મર્યાદિત પ્રવૃત્તિ કરી શકતા હોય છે. હાર્ટમેટ || લગાવ્યા પછી મોટા ભાગના દર્દીઓ તેમની ભનપસંદ દૈનિક પ્રવૃત્તિઓ ફરીથી કરી શકે છે.

તેમાં પ્રાથમિક મર્યાદા માત્ર પાણીમાં ઉત્તરવાને લગતી હોય છે. મોટા ભાગના દર્દીઓ તેમના કામ પર પરત જાદ શકે છે અને પોતાના શોખ પૂર્ય કરી શકે છે જે તેઓ ઘણા વર્ષોથી કરી શક્યા હોતા નથી.

એડવાન્સડ હાર્ટ ફેઇલરના દર્દીઓ માટે હાર્ટમેટ || સારવારનો સારો વિકલ્પ છે?

હા. હાર્ટમેટ || ને એડવાન્સડ હાર્ટ ફેઇલરના ડિસ્સામાં સ્ટાન્ડર્ડ સારવાર ગણવામાં આવે છે. અત્યાસ પરથી જાણવા મળ્યું છે કે LVAD દ્વારા સારવાર કરવામાં આવેલા એડવાન્સડ હાર્ટ ફેઇલરના દર્દીઓ વધારે લાંબુ જીવી શકે છે અને માત્ર દવાની થેરેપી પર આધારિત દર્દીઓની સરખામણીમાં તેમના જીવનની ગુણવત્તા ઘણી સારી હોય છે. એક અંદાજ પ્રમાણે યુદ્ધેસમાં આશરે ૫૦,૦૦૦થી ૧,૦૦,૦૦૦ એડવાન્સડ હાર્ટ ફેઇલરના દર્દીઓ છે જેમને LVADથી જીવદો થાય શકે છે.

તેની બેટરી કેટલો સમય ચાલે છે?

LVAD માટે વપરાતી નવી પેઢીની બેટરી ૧૪ કલાક સુધી ચાલે છે ત્યાર બાદ તેને સિચાર્જ કરવાની જરૂર પડે છે. એવી ચાર બેટરી Kit માં આપવામાં આવે છે.

હાર્ટમેટ || કોણ મેળવી શકે?

એડવાન્સડ હાર્ટ ફેઇલરનો ભોગ બનેલા દર્દીઓ અને જેમની પાસે

તબીબી થેરેપીની તમામ મર્યાદા ખતમ થાય ગઈ હોય તેઓ હાર્ટમેટ || વાપરી શકે છે. આ ઉપકરણ દર્દીના હૃદયને આગમ કરવાની તક આપે છે અને પમ્પિંગનું કામ પોતાના હાથમાં લાદ લે છે તેથી એવું જોવા મળ્યું છે કે LVAD દર્દીના નબળા હૃદયને પોતાની કેટલીક કામગીરી ફરી મેળવવાની તક આપે છે. પોતે LVAD થેરેપી માટે યોગ્ય ઉમેદવાર છે કે નહીં તે જાણવા માટે દર્દીઓએ પોતાના ડોક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ.

હાર્ટમેટ || બેસાડ્યું હોય તેવી વ્યક્તિના ધબકારા હોય છે?

હાર્ટમેટ || બેસાડ્યું હોય તેવા દર્દીના ધબકારા સામાન્ય રીતે ઘટી જાય છે. તેનું કારણ એ છે કે હાર્ટમેટ || હૃદયના ધબકારા સાથે લોહીને સતત હૃદયમાંથી શરીરના ભાગો સુધી પહોંચાડે છે. LVAD હૃદયને કેટલી સહાય કરે છે તેના પર દર્દીના ધબકારાની શક્તિનો આધાર રહેશે.

LVAD કેટલા મોટા હોય છે?

LVAD વિવિધ કંદમાં આવે છે, પરંતુ હાર્ટમેટ || – એફરીએ દ્વારા મંજૂર કરયેલા તમામ LVADમાં સૌથી નાનું છે. તે લગભગ ઉ ઈંચની લંબાઈ ધરાવે છે અને આશરે ૧૦ ઔસ વજન ધરાવે છે.

હાર્ટમેટ ક્યાંથી મેળવી શકું?

વિશ્વભરમાં ૨૦૦થી વધારે કેન્દ્રો પર હાર્ટમેટ || ઇમ્પ્લાન્ટ કરવામાં આવે છે. હવે CIMS હોસ્પિટલ ઇમ્પ્લાન્ટેશન માટે પ્રમાણિત છે.

ડૉ. ધીરેન શાહ, ડૉ. મિલન ચંગ અને ડૉ. નિરેન ભાવસારને આ પ્રોસિજર માટે માન્યતા તથા સર્ટિફીકેટ મળેલ છે.

સીમ્સ કાર્ડિયાક સર્જરી ટીમ

ડૉ. ધવલ નાઈક	ડૉ. મનન દેસાઈ	ડૉ. ધીરેન શાહ
+૯૧-૯૮૯૯૯ ૧૧૩૩	+૯૧-૯૬૩૮૫ ૬૬૬૬૬	+૯૧-૯૮૨૫૫ ૭૫૮૩૩

સીમ્સ કાર્ડિયાક એન્થેટિસ્ટ ટીમ

ડૉ. હિરેન ધોલકીયા	ડૉ. ચિંતન શેઠ	ડૉ. નિરેન ભાવસાર
+૯૧-૯૮૮૬૩ ૭૮૯૮	+૯૧-૯૭૩૨ ૦૪૪૫૪	+૯૧-૯૮૭૬૫ ૭૭૭૭૭

CIMS welcomes the following as a part of their team

Interventional Cardiologist

Dr. Jayaram B. Prajapati (M) +91-82386 44222
DNB (Medicine), DNB (Cardiology)

Interventional Paediatric Cardiologist

Dr. Divyesh Sadadiwala (M) +91-8238339980
MD (Peds.), FPC

Consultant Paediatrician & Neonatologist

Dr. Snehal H. Patel (M) +91-9998149794
MBBS, DNB (Paediatrics)

जोडिया बाणको होय तेवी गर्भावस्थामां कार्डियाक सर्जरीनो दुर्लभ किस्सो



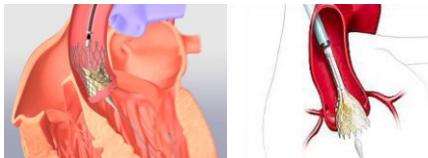
एक युवान महिला जोडिया बाणकोने जन्म अपवानी हती अने तेनी आ प्रथम गर्भावस्था हती तेथी आजो परिवार खुश हतो. परंतु तेने अचानक ताव आव्यो अने शास लेवामां तकलीफ पडवा लागी त्यारे जाणवा भय्यु के तेना हृदयमां (वीअेसी) अने मुख्य धमनीमां काणुङ् छे जेना कारणे लोही लिक थाठने हृदयनी आरटी चेम्बर (आरएसओवी)मां प्रवेशतुं हतुं. कार्डियोलोजिस्टनी सलाह लीधा बाद पांचमा भइने सेमी-अर्जन्ट, उच्च जोखमनी सर्जरीनुं आयोजन करवामां आव्यु हतुं.

सीम्स होस्पिटलना पिडियाट्रीक कार्डियाक सर्जन, कार्डियाक एनेस्थेसियोलोजिस्ट, गायनेकोलोजिस्ट, परक्षयुग्निस्टनी एक टीम अने नसिंग स्टाफनी भद्रथी आ ओपरेशन सङ्ग बनाववामां आव्यु हतुं.

माता अने बाणक पर आधुनिक रीते देखरेख चाखवामां आवी हती, मातानुं डेमोडायनेमिक मोनिटरिंग, सर्जिकल कुशलता अने ओपरेशन बाद साचमां सारी काणुङ् चाखवाना कारणे आ सङ्गता भणी हती. माता अने बाणक बंनेनी तबियत सारी छे.

भारतमां सौप्रथम वार वगर ओपरेशने हृदयमां नवा वाल्वनुं प्रत्यारोपण

सीम्स होस्पिटल (CIMS), अमदवाद खाते, भारतमां सौप्रथम वजत, वगर ओपरेशने नवा वाल्वनुं प्रत्यारोपण करवामां आव्यु.



आ पद्धतिथी सारवार (Trans-Aortic TAVR) भारतमां सौप्रथम वजत सफलतापूर्वक सीम्स होस्पिटलमां डॉ. धीरेन शाह (कार्डियाक सर्जन), डॉ. भिलन चग (कार्डियोलोजिस्ट) अने डॉ. धीरेन धोणकीया - डॉ. चिंतन शेठ (कार्डियाक एनेस्थेटीस्ट)नी टीमे करेल छे. युरोपनां घण्टां देशमां अंद्याजे ३० थी ४० % दर्दीमां सांकणो थयेल एओटीक वाल्व TAVR पद्धतिथी ओपन हार्ट सर्जरी वगर बदलाववामां आवे छे. ८१ वर्षनी उमरसां एक वयस्कनो हृदयनो सौथी भहत्वनो डाबी बाजुनो वाल्व (Aortic Valve) उमर अने केल्शीयमनी जमावटना कारणे अतिशय सांकणो थर्ड गयेल. तेना कारणे तेना हृदयनी कार्यक्षमता घटीने २५% थर्ड गयेल. फँक्सा अने क्रीडानीं कार्य पऱ्हा नबणा पडी गयेल अने दर्दीने सामान्य ज्वन ज्ववामां पऱ्हा शासनी खुब ज तकलीफ हती.

आ प्रकार्सी वाल्वनी तकलीफमां दर्दीनो वाल्व बदलाववो ए एक मात्र विकल्प रहे छे. जेना माटे ओपन हार्ट सर्जरीनी जडूर पडती होय छे. परंतु, आ दर्दीमां नबणा हृदय, फँक्सा, क्रीडा अने वधु उमरसां कारणे ओपन हार्ट सर्जरीनु जोखम खुब ज वधारे हतुं. तेनां विकल्प तरीके

युरोपमां शोधायेल नवी पद्धति के जेमां वगर ओपरेशने नवा वाल्वनुं शरीरमां प्रत्यारोपण करवानी प्रक्रियानो उपयोग करवामां आवेल जेने TAVR (ट्रान्स केथेटर एंओरीक वाल्व रीप्लेसमेन्ट) कहेवामां आवे छे. तेमां, वगर ओपरेशने, अन्त्योप्लास्टी जेवी पद्धतिथी शरीरनी रक्तवाहीनी मारक्षते केथेटर द्वारा शरीरमां वाल्व दाखल कराय छे अने खराब थयेल वाल्वनी ज्ञयामे तेनुं प्रत्यारोपण करवामां आवे छे. आ दर्दीनी बधी रक्तवाहीनीओ पऱ्हा केल्शीयमनी जमावटथी सांकणी थर्ड गर्द छोवाथी भारतमां सौप्रथम वजत Trans-Aortic route थी TAVR करवामां आवेल.

आम, आ पद्धतिनो भोटो झायदो ए छे के अति जोखभी दर्दीनी सारवार पऱ्हा ओपन हार्ट सर्जरी वगर ओष्ठा जोखमथी फरी शकाय छे. सामान्य रीते आ रोग भोटी उमरे थतो होय छे अने आवा दर्दीमां हृदय उपरांत शरीरनां बीज अवयवो पऱ्हा नबणा छोवाथी ओपन हार्ट सर्जरीनु जोखम खुब ज वधी जतुं होय छे. त्यारे आ नवी पद्धति TAVR आशीर्वाद समान साधीत थर्ड शके छे.



The official medical partner of Rajasthan Royals (IPL)



www.rajasthanroyals.com/partners.aspx

#CIMSHospital #RajasthanRoyals #AlwaysARoyal #IPL2015 #IPL8

सीम्स खाते रेडियोथेरेपी माटे एफअेफअेफ
(फ्लेटिनिंग फ्लिटर -झी)

सीम्स केन्सर सेन्टरे रेडियोथेरेपीमां ताजेतरमां खुल्ल मोटी सिद्धि हांसल करी छे जेमां क्लिनिकल उपयोग माटे एफअेफअेफ (फ्लेटिनिंग फ्लिटर-झी)नो उपयोग करवा एंडआरझीनी मंजूरी मेणववामां आवी छे. लाइनियर एक्सिलरेटरमांझी फ्लेटिनिंग फ्लिटर दूर करीने फ्लेट भीमनी फिजियोलोजिक ग्रोपर्टीना कारणे वधारे भोटो डोज रेट मेणवी शकाय छे. एसआरेस (स्टीरियोटेक्टिक रेडियो सर्जरी) एसआरटी (स्टीरियोटेक्टिक रेडियो थेरेपी) अने एसबीआरटी (फँक्सा अने ग्रोस्टेट माटे स्टीरियोटेक्टिक बोटी रेडियेशन थेरेपी) जेवी आधुनिक सारवानो उपयोग अत्याधुनिक खानिंग सिस्टम साथे करी शकाय छे अने तेनाथी नोन-फ्लेट, लाई डोज रेट भीमने भोज्युलेट करी शकाय छे जेनाथी सारवाना समयमां घटाडा साथे उच्च प्रमाणमां सुनिश्चित डोज मेणवी शकाय छे.

એનિમિયાનો એક કેસ

છેલ્લાં ત્રણ મહિનાના સમયગાળાથી ચાજસ્થાનના એક ૫૮ વર્ષીય સર્જનને પુનરવર્તનશીલ એનિમિયાની તકલીફ હતી. છેલ્લાં ત્રણ મહિનાના સમયથી તેમને કાળા રંગનો મળ થવાની તકલીફ હતી.

સ્થાનિક સ્થળે તેમના ફેબ્રિલ ફિઝિશિયન દ્વારા તેમનું મૂલ્યાંકન કરતાં એવું નિદાન થયું કે પાચન માર્ગમાંથી લોહીનો વ્યય થઈ રહ્યો હતો. મૂલ્યાંકન કરવા પર તેમનું હિમોગ્લોબિન ૫ ગ્રામ/ડિલ્ટે જાણાયું હતું. તેમને છેલ્લાં ૩ મહિનાના સમયગાળા દરમિયાન કુલ દ યુનિટ લોહી ચડાવવામાં આવ્યું હતું. વધુ મૂલ્યાંકન માટે તેમને એન્ડોસ્કોપિક તપાસની સલાહ આપવામાં આવી હતી. નજીકની હોસ્પિટલ ખાતે તેમણે અપર જ્ઞાઈ એન્ડોસ્કોપી (ગેસ્ટ્રોસ્કોપી) અને લોઓર જ્ઞાઈ એન્ડોસ્કોપી (કોલોનોસ્કોપી) કરવી હતી પરંતુ કોઈ અસામાન્યતા જોવામાં આવી ન હતી. તેથી વધુ મૂલ્યાંકન અને પ્રબંધન માટે તેમને સીમ્સ હોસ્પિટલ જવાની ભલામણ કરવામાં આવી હતી.

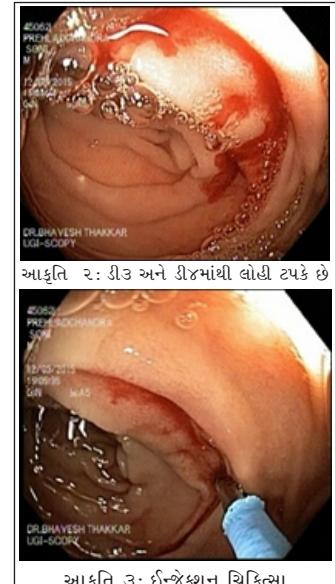
સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે મૂલ્યાંકન કરવા પર તેમનું હિમોગ્લોબિન ફરીથી દ ગ્રામ/ડિલ્ટે જાણાયું હતું. આગળ વધુ ચકાસણી કરવા પર તેમના રક્તસ્થાવ અને લોહી ગંઠાવાનો સમય સામાન્ય જણાયો હતો અને યકૃત તથા ડિડનીના કાર્યના પરીક્ષણો સામાન્ય આવ્યા હતાં. તેમને બે યુનિટ લોહી ચડાવવામાં આવ્યું હતું અને અપર અને લોઓર જ્ઞાઈ એન્ડોસ્કોપી ફરીથી કરવાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું.

અપર જ્ઞાઈ એન્ડોસ્કોપી કરવા પર અત્યારી, પેટ અને પકવાશય સામાન્ય જણાયા હતાં પરંતુ પકવાશયના ત્રીજી ભાગમાં તાજા લોહીના થોડાં ટીપાં જણાયાં હતાં (આફ્ટિ ૧). પરંતુ આ નિયમિત એન્ડોસ્કોપ સાથે વધુ મૂલ્યાંકન કરવું શક્ય બન્યું ન હતું. તેથી વધુ મૂલ્યાંકન માટે અને જો શક્ય હોય તો રક્તસ્થાવ અટકાવવા માટે એન્ડોસ્કોપિક સારવાર કરવા માટે વધુ લંબાઈ ધરાવતું એન્ડોસ્કોપ પસાર કરવાનો નિર્ણય લેવામાં આવ્યો હતો.



આફ્ટિ ૧: લોહી ધીમેથી ટપકે છે.

વધુ લંબાઈનું એન્ડોસ્કોપ પસાર કરવામાં આવ્યું હતું અને ઘાવ ઓળખવામાં આવ્યો હતો તથા પકવાશયના ત્રીજી અને ચોથા ભાગમાં બે જગ્યાએથી ધીરે ધીરે લોહી ટપકતું હતું (આફ્ટિ ૨). તેથી તે સમયે સ્થાનિક રીતે રક્તસ્થાવ નિયંત્રિત કરવા માટે ૧:૧૦૦૦૦, દ મિલી ઓફ્રિનાલિન ઈન્જેક્શન ચિકિત્સા (આફ્ટિ ૩) કરવામાં આવી હતી. પરંતુ તે પણ અસરકારક નીવડી ન હતી અને લોહી ધીરે ધીરે ટપકવાનું ચાલુ રહ્યું હતું. છેવટે, રક્તસ્થાવ નિયંત્રિત કરવા માટે હીટર પ્રોબ લાગુ કરવામાં આવ્યો હતો અને ચ્યુકોસાને ગરમ કરવામાં આવ્યું હતું અને તેનાથી રક્તસ્થાવ નિયંત્રિત થયો હતો. દર્દીને વધુ બે દિવસ માટે હોસ્પિટલમાં ચાખવામાં આવ્યા હતાં જે દરમિયાન હિમોગ્લોબિનના સ્તરમાં કોઈ ઘટાડો થયો ન હતો અને તેમને સ્થાયી અવસ્થામાં રજા આપવામાં આવી હતી.



આફ્ટિ ૩: ઈન્જેક્શન ચિકિત્સા

એક વખત એન્ડોસ્કોપિક તપાસ સામાન્ય જણાતી હોય તો પણ બીજી વખત એન્ડોસ્કોપી તપાસનું પુનરવર્તન કરવું અને જીણવટબરી રીતે જોવાથી સમસ્યાનું સમાધાન થઈ શકે છે અને અપર જ્ઞાઈ રક્તસ્થાવના ૫-૧૦% કેસોમાં અમને રક્તસ્થાવનું કારણ જાણવા મળી શકે છે.

સૌજન્ય

ડૉ. ભાવેશ ઠક્કર

પેટ, આંતરગ અને લીવરના રોગોના નિયુંંત અમરી (મેરીસીન) રીઅનબી (ગેસ્ટ્રો) ગોલ્ડ મેડાલીસ્ટ (મો) +૯૧-૮૭૨૭૭૦૭૨૧૪

Email: bhavesh.thakkar@cimshospital.org

લેપ્રોસ્કોપીક, હર્નિયા અને ઓબેસીટી (બેરીયાટ્રીક) સર્જરી જાગરૂકતા મહિનો*



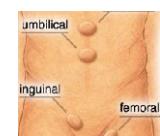
મેદર્સ્વીપણુ (ઓબેસીટી)

શું તમે જાણો છો ?

- ◆ ઓબેસીટી (મેદર્સ્વીપણા)થી અનેક પ્રકારના રોગો થતા હોય છે અને તે વ્યંધત્વનું કારણ બની શકે છે ?
- ◆ ઓબેસીટી સર્જરીથી ડાયાબિટીસ, છુદ્યરોગ, બીપી, સાંધાના દુઃખાવા જેવા રોગો પણ મટી શકે છે ?
- ◆ નિઃશુલ્ક કન્સલટેશન તથા વજન ઉતારવા માટેની સલાહ
- ◆ લેપ્રોસ્કોપીક હર્નિયા અને બેરીયાટ્રીક સર્જરી માટે વિશેષ પેકેજ

લેપ્રોસ્કોપીક હર્નિયા

- ◆ ઓપન સર્જરી કરતા લેપ્રોસ્કોપીક હર્નિયા સર્જરીથી ઓછો દુઃખાવો તથા અડપી રીકવરી આવે છે.
- ◆ લેપ્રોસ્કોપીક સર્જરીથી જાળીના ઇન્જેક્શન (ચેપ)નું પ્રમાણ ઘટે છે.
- ◆ ઓપન સર્જરી કરતા લેપ્રોસ્કોપીક સર્જરીથી કામ પર તથા તમારી સામાન્ય જિંદગીમાં ઝડપથી પાછુ ફરી શકાય છે



*કુટ્ટ મે, ૨૦૧૫ મહિના માટે જ

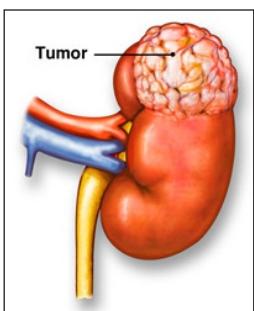
એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી જરૂરી (સવારે ૬ થી સાંજે ૬ કલાક સુધી) +૯૧-૭૯-૩૦૧૦૧૦૦૮/૧૨૦૦, +૯૧-૮૮૨૫૦૬૬૬૬૬૧

સીમ્સ હોસ્પિટલ : શુક્ર મોલ નજીક, ઓફ સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ - ૩૮૦ ૦૬૦.

કીડની કેલ્સરની આધુનિક સારવાર (Partial Nephrectomy) થી કીડની બચાવી શકાય છે

અભ્યાસ પરથી એવું તારણ મળ્યું છે કે આખી કીડની કાઢ્યા પછી તે દર્દીને ભવિષ્યમાં હૃદયરોગ, બ્લાડ પ્રેશર તથા કીડની ફેલ થવાની સંભાવના ઘણી વધી જાય છે.

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



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 ગાંઠના લક્ષણો

- ◆ કમરનો દુઃખાવો
- ◆ પેશાબમાં લોહી પડવું
- ◆ પેટનો દુઃખાવો
- ◆ પેટમાં ગાંઠ વિગરે

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

કીડનીની ગાંઠ અંગે કેટલાક મુંજવતા પ્રશ્નો

શું સી.ટી. સ્કેનની તપાસ જરૂરી છે?

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



શું ઓપરેશન પહેલા સોય મારીને બાયોપ્સી જરૂરી છે?

ના : કીડનીની ગાંઠમાં બાયોપ્સી કરવાની જરૂર હોતી નથી.

બાયોપ્સીના ગેરફાયદા

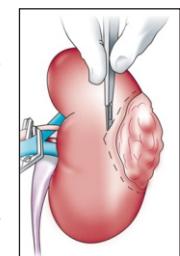
- ◆ ગાંઠની અપુરતી બાયોપ્સી
- ◆ હેમરેજ
- ◆ નીડલના ટ્રેકમાં કેન્સરના કોષો એ જગ્યા પર ફેલાઈ શકે છે

બાયોપ્સી કયા કેસમાં થઈ શકે છે ?

જ્યારે તખીબી અને રૈડિયોલોજીના તારણો પરથી પરદી ગાંઠ (Renal Abscess), લીફ્ઝોમા (Lymphoma), અથવા ચોથા તબક્કાની કેન્સરની ગાંઠ (Metastasis) ની ઘારણા થતી હોય તેવા કેસમાં બાયોપ્સી જરૂરી છે.

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

ના : ૨૦ ટકા કેસોમાં તે સાથી ગાંઠ હોય છે



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

મોટા ભાગના કેસોમાં પારાસ્થિલ નેફોક્ટોમીથી કીડની બચાવી શકાય છે અને કેન્સરની સારવાર પણ થઈ જાય છે.

કેન્સરની નાની ગાંઠ કાઢ્યા પછી તે ફરીથી થઈ શકે ?

બરોબર ઓપરેશન થયા પછી ફરીથી થવાની શક્યતા નથી. સંશોધનો પરથી એવું તારણ નીકળ્યું છે કે ૧૫ વર્ષ પછી પણ જેમાં આખી કીડની કાઠવામાં આવે અથવા માત્ર કીડનીની ગાંઠ જ કાઠવામાં આવે તો બંનેના પરિણામ સરખા જોવા મળ્યા છે, કેન્સર ફરીથી થતું નથી.

સૌજન્ય

ડૉ. રૂપેશ શાહ

કેન્સલટન્ટ યુરોલોજીસ્ટ અને યુરો ઓન્કોલોજીસ્ટ
MS, DNB (Urology), Fellow in Uro-oncology
(મો) +૯૧-૯૮૭૮૮૮૩૮૭૭૭

Email: rupesh.shah@cimshospital.org



રિનલ (કીડની) ટ્રાન્સપ્લાન્ટ હવેથી સીમ્સ હોસ્પિટલમાં વિશ્વની અત્યાધુનિક ટેકનોલોજીની સુવિધા સાથે

૧૦૦૦ કરતા વધારે કેસોનો અનુભવ ધરાવતી
અત્યંત કુશળ રિનલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ટીમ



સીમ્સ હોસ્પિટલ : શુકન મોલ નજુક,
ઓફ સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ - ૩૮૦ ૦૬૦.

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન : +૯૧-૭૯-૩૦૧૦૧૦૦૮/૧૨૦૦

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

Published 25th of every month

Registered under Postal Registration No. GAMC-1813/2014-2016 valid upto 31st December, 2016

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. CPMG/GJ/102/2014 valid upto 31st December, 2016

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-75 (5 lines)

Mobile : +91-98250 66664, +91-98250 66668

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 : +91-79-3010 1059 / 3010 1060. 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 ટીમ અને અમારા પર વિશ્વાસ
રાખનારા અમારા દર્દીઓનો ખુબ આભાર

**Trendsetter
Award In Customer
Service Excellence
Across India**



**Best
Multispeciality
Hospital
Ahmedabad**

સીમ્સ હોસ્પિટલને ધ ટાઇમ્સ ઓફ ઇન્ડિયા હેલ્થકેર અચ્યુતર્સ એવોર્ડ 2014, દિલ્હી ખાતે
૨ એવોર્ડ પ્રાપ્ત થયા છે (એક જ હોસ્પિટલ જેને આ સિદ્ધિ હાંસલ કરી છે)

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 2771-75 (5 lines) Fax: +91-79-2771 2770.

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

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.