

અંદરના પાને...

Price : ₹ 5/-

- ◆ હાર્ટ એટેક્ની ચેતાવણીના સંકેતો
- ◆ સર્જીલ વેન્ટ્રીક્લ અને ફોન્ટાન ઓપરેશન
- ◆ નેફ્રોલોજી એટલે કીડની ને લગતા રોગોનું વિજ્ઞાન.
- ◆ માઈક્રોવાસ્ક્યુલર રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી



હાર્ટ એટેકની ચેતવણીના સંકેતો

તમને ખબર છે કે લગભગ ૫૦ % લોકોમાં હૃદયની બિમારીના પહેલા જ લક્ષણ વખતે સીધો હાર્ટ એટેક જ આવે છે ? હાર્ટ એટેક દરમ્યાન ૨૫ % લોકો ડોક્ટર સુધી પહોંચે તે પહેલા જ મૃત્યુ પામતા હોય છે. હાર્ટ એટેક એક ભયાનક અનુભવ છે, છતાં તમે હાર્ટ એટેકના સંકેતો સમજી લો અને ક્યા પગલાં લેવા તે જાણો તો તમે કદાચ તમારું જીવન બચાવી શકો છો. હાર્ટ એટેક વખતે હૃદયની કોઈ ધમનીમાં ગંદાઈ ગયેલો ભાગ (ક્લોટ) અચાનક હૃદય સુધી પહોંચતો લોહીનો પૂરવઠો અટકાવી દે છે અને થોડી જ વારમાં હૃદયના સ્નાયુઓ મૃત થવા લાગે છે. ટેકનિકલી તેને માયોકાર્ડિયલ ઇન્ફાર્ક્શન કહે છે, એટલે કે હૃદયના સ્નાયુઓનું મોત. સારવાર વગર જેમ વધુ સમય પસાર થાય તેમ વધારે નુકસાન થાય છે. હાર્ટ એટેક દરમિયાન જે ભાગ મૃત્યુ પામે છે તે ફરી ઉગતો નથી કે તેને રિપેર કરી શકાતો નથી.

સદનસીબે, ગઢા (ક્લોટ)ને ઓગાળી નાખતી દવાઓ અને ધમનીને ખોલતી અન્ય સારવાર જેમ કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી (જેના પછી ઘણી વાર સ્ટેન્ટ દાખલ કરવામાં આવે છે જે પ્રોસિઝર પછી પણ ધમનીને ખુલ્લી રાખવામાં મદદ કરે છે.) ઉપલબ્ધ હોવાથી તે હાર્ટ એટેકને પહેલેથી અટકાવી શકે છે. લક્ષણો જોવા મળે પછી તરત જ લેવામાં આવતી આ સારવારથી હૃદયને થતું નુકસાન અટકાવી શકાય છે અથવા મર્યાદિત કરી શકાય છે. તેને જેટલી ઝડપથી શરૂ કરવામાં આવે તેટલું જ વધારે ફાયદો થશે અને સંપૂર્ણ રિકવરીની શક્યતા વધી જશે.

હાર્ટ એટેકના સંકેતો

- **છાતીમાં દુખાવો:** મોટા ભાગના હાર્ટ એટેકમાં છાતીના મધ્ય ભાગમાં દુખાવો થાય છે જે કેટલીક મિનિટોથી વધારે ચાલે છે અથવા દુખાવો ચાલુ અને બંધ થયા કરે છે. આ દુખાવામાં અણગમતું દબાણ, ભીંસ અનુભવવી, શરીરના ઉપરના ભાગમાં અન્ય ભાગોમાં મુશ્કેલીનો અનુભવ થાય છે. એક અથવા બંને હાથ, અથવા પીઠ, ગરદન, જડબા કે પેટમાં મુશ્કેલીનો અનુભવ થતો હોય તેવા લક્ષણ પણ હોઈ શકે.
- **શ્વાસ લેવામાં તકલીફ:** છાતીમાં દુખાવાની સાથે ઘણી વખત આ લક્ષણ જોવા મળે છે. જોકે છાતીમાં દુખાવા અગાઉ પણ આ લક્ષણ જોવા મળી શકે છે.
- **અન્ય સંકેતો:** ઠંડો પરસેવો વળવો, માથું હળવું થઈ ગયું હોય તેવું લાગે, ચક્કર આવે.

આગળનું આયોજન

હાર્ટ એટેક આવે તો તમે શું કરશો તે માટે પહેલેથી એક યોજના ઘડો. તેનાથી તમારો સમય બચશે અને તમને એક જીવન બચાવવામાં મદદ કરી શકશે. આગળનું આયોજન કરવા નીચે મુજબ કરો.

- તમારા હાર્ટ એટેકના જોખમ વિશે તથા તેને ઘટાડવા શું કરી શકાય તે માટે ડોક્ટર સાથે વાત કરો.

- ખાસ કરીને એસ્પિરિન અને નાઇટ્રોગ્લિસેરિનના ઉપયોગ વિશે પૂછો.
- તમારા ડોક્ટર, પરિવારના સભ્યો, મિત્રો, સહકર્મચારીઓ સાથે હાર્ટ એટેકના લક્ષણો અને ઝડપથી પગલાં લેવાના મહત્વ વિશે વાત કરો. હાર્ટ એટેક આવે તો શું કરવું તે જાણવાથી તમારું કે બીજાનું જીવન બચાવી શકાય છે.

કોને જોખમ છે

ઘણા લોકો માને છે કે હાર્ટ એટેક માત્ર પુરુષોની સમસ્યા છે, પરંતુ યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં હૃદયની બિમારી એ પુરુષો અને મહિલાઓના સૌથી વધુ જીવ લેતી બિમારી છે. પુરુષોમાં ૪૫ વર્ષની વય પછી હાર્ટ એટેકનું જોખમ નોંધપાત્ર રીતે વધી જાય છે. મહિલાઓમાં મેનોપોઝ પછીના વર્ષોમાં (સામાન્ય રીતે ૫૦ વર્ષની વય બાદ હાર્ટ એટેકનો ખતરો નોંધપાત્ર રીતે વધી જાય છે.) જોકે, યુવાન સ્ત્રી- પુરુષોને પણ હાર્ટ એટેક આવી શકે છે.

વય ઉપરાંત હાર્ટ એટેકનું જોખમ વધારતા પરિબળો નીચે પ્રમાણે છે:

- અગાઉનું હાર્ટ એટેક અથવા કોરોનરી ધમનીઓ ખોલવાની પ્રોસિઝર.
- વહેલી ઉંમરે હૃદયની બિમારીઓનો પારિવારિક ઇતિહાસ.
- ૫૫ વર્ષની વય પહેલા પિતા અથવા ભાઈનું નિધન થયું હોય.
- ૬૫ વર્ષની વય પહેલા માતા અથવા બહેનનું નિધન થયું હોય.
- ડાયાબિટીસ મેલિટસ
- હાઇ બ્લડ કોલેસ્ટરોલ
- હાઇ બ્લડ પ્રેશર
- સિગરેટનું સેવન
- વધારે પડતું વજન
- શારીરિક નિષ્ક્રિયતા

તમે ઉપર જણાવ્યા મુજબના એક કે વધારે પરિબળ ધરાવતા હોવ તો તમારા માટે હાર્ટ એટેકનું જોખમ કઈ રીતે ઘટાડવું તે જાણવા તમારા હેલ્થકેર પ્રોવાઇડરને મળો.

તમને હાર્ટ એટેક છે કે નહીં તે જાણવા માટેના ટેસ્ટ

- ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ અને ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફી
- લોહીના પરીક્ષણો
- ન્યુક્લિયર સ્કેન
- કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી

સૌજન્ય

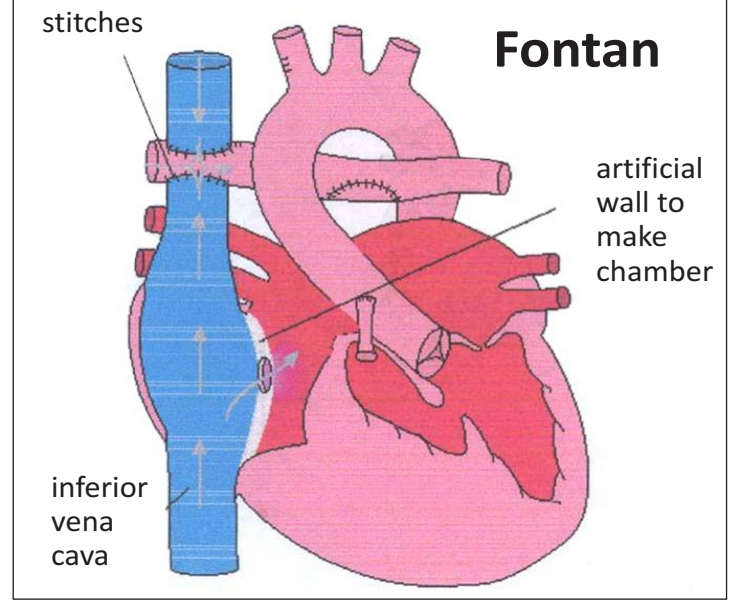
ડૉ. વિનીત સાંખલા

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ અને કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજિસ્ટ
MD, DM - Cardiology (CMC Vellore), FESC, FISE
Fellow - Mayo Clinic, Rochester, USA
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૧૫૦૫૬
Email: vineet.sankhla@cims hospital.org

સીંગલ વેન્ટ્રીકલ અને ફોન્ટાન ઓપરેશન

અઢાર વર્ષની પ્રિયાના હૃદય પર હજુ સુધી ત્રણ વાર ઓપરેશન થયા છે. તેમ છતાં, તે કોલેજના બીજા વર્ષમાં નિયમિત ભણે છે. પ્રિયાના જન્મના તરત બાદ તેને જન્મજાત હૃદયની ખામી (CHD)નું નિદાન થયું. સામાન્ય રીતે હૃદયમાં બે પંપીંગ ચેમ્બર હોય: ડાબું અને જમણું વેન્ટ્રીકલ. ડાબા વેન્ટ્રીકલમાંથી આખા શરીરને શુદ્ધ લોહી પહોંચે અને જમણાં વેન્ટ્રીકલથી ફેફસાંને અશુદ્ધ લોહી.

પ્રિયાના હૃદયમાં જમણું વેન્ટ્રીકલ અવિકસીત હતું. આ પ્રકારના રોગને સીંગલ વેન્ટ્રીકલ ડીસીસ કહેવાય. જન્મના બીજા મહિને શંટ ઓપરેશન કરી તેના ફેફસામાં લોહી લઈ જતી નળી લગાડવામાં આવી. બે વર્ષની ઉંમરે ગ્લેન ઓપરેશન કરી તેના ઉપરના શરીરનું અશુદ્ધ લોહી સીધું ફેફસામાં પહોંચાડાયું અને ૫ વર્ષની ઉંમરે ફોન્ટાન ઓપરેશન દ્વારા નીચેના શરીરનું અશુદ્ધ લોહી એક ટ્યુબ દ્વારા ફેફસામાં ડાયવર્ટ કરાયું.



તો શું છે આ સીંગલ વેન્ટ્રીકલ ડીસીસ અને ફોન્ટાન ઓપરેશન?

૧. સીંગલ વેન્ટ્રીકલ ડીસીસ

■ આમાં Tricuspid Atresia, Pulmonary Atresia વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

૨. તબક્કામાં ઓપરેશન કેમ કરાય?

■ ફેફસાની નળીનો યોગ્ય વિકાસ થાય અને ફેફસાનું પ્રેશર ઓછું રહે તે માટે

૩. ફોન્ટાન પહેલા શું તપાસ કરવામાં આવે?

■ ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફી અને કાર્ડિયાક કેથેટરાઇઝેશન. કેથ કરવાથી ફેફસાની નળીની સાઇઝ અને પ્રેશર ખબર પડે.

૪. ફોન્ટાનના કોમ્પ્લીકેશન શું છે ?

■ લાંબાગાળાની તકલીફોમાં ફેફસાની આસપાસ પાણી ભરાવું, પેટમાં પાણી ભરાવવું, પ્રોટીન ગુમાવવું વગેરે થઈ શકે છે.
■ કાર્યક્ષમ હૃદય નબળું પડી જાય છે જેનો એકમાત્ર ઇલાજ હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ રહેલો છે.

૫. ફોન્ટાન ઓપરેશન ના ફાયદા શું છે ?

■ દર્દીની કાર્યક્ષમતા અને લોહીમાં ઓક્સિજન વધે અને લગભગ સામાન્ય જીવન જીવી શકાય.

૬. ફોન્ટાન ઓપરેશન ની શોધ કોણે કરી ?

■ ફોન્ટાન ઓપરેશનનો વિચાર ૧૯૭૧માં ફ્રાન્સના ખ્યાતનામ કાર્ડિયાક સર્જન ડૉ. ફ્રાન્સીસ ફોન્ટાને આપ્યો. તબક્કાવાર આ ઓપરેશનની પદ્ધતિઓમાં ક્રમશઃ ઘણા સુધારા આવ્યા છે જેને લીધે દર્દીઓમાં ઓપરેશનની સફળતામાં ઘણો વધારો થાયો છે.



આ પ્રકારની બિમારીઓમાં પ્રથમ ઓપરેશન એક વર્ષની ઉંમર સુધીમાં કરવામાં આવતું હોય છે. ફોન્ટાન ઓપરેશન કે જે નિર્ણાયક ઓપરેશન છે તે ૩ થી ૬ વર્ષની ઉંમર દરમિયાન પ્લાન કરવામાં આવે છે.

૭. સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ફોન્ટાન ઓપરેશન થાય છે?

છેલ્લા ત્રણ વર્ષમાં ૧૫ થી વધુ દર્દીઓના સફળ ફોન્ટાન ઓપરેશન સીમ્સ ખાતે થયા છે.

૮. ઓપરેશન પછી શું કાળજી લેવી

લોહી પાતળું કરવાની ગોળી જીવનપર્યાંત લેવી પડે અને નિયમિત બ્લડ ટેસ્ટ કરાવવો પડે.

સૌજન્ય

ડૉ. શૌનક શાહ

કન્જેનાઇટલ અને સ્ટ્રક્ચરલ કાર્ડિયાક સર્જન

MS, MCh, DNB

(મો) +૯૧-૮૮૨૫૦ ૪૪૫૦૨

Email: shaunak.shah@cimshospital.org

નેફ્રોલોજી એટલે કીડની ને લગતા રોગોનું વિજ્ઞાન

સામાન્ય રીતે દરેક વ્યક્તિના શરીરમાં બે કીડની હોય છે જે શરીરના કમરના પાછળના ભાગમાં આવેલ હોય છે. કીડની નું મુખ્ય કામ લોહીનું શુદ્ધીકરણ (Purification) છે. જેના માટે દરેક કીડનીમાં અસંખ્ય (૧૦ Lack) Nephrons હોય છે. (Nephrons) નેફ્રોન એ કીડનીમાં Purification માટે ના Unit છે. જેનું કામ એક ગળણી જેવું છે. તે લોહી માંથી અશુદ્ધિ દૂર કરીને શુદ્ધ લોહી શરીરને પાછું આપે છે. કિડની રોગની બિમારી તથા સારવારને લઈને ઘણી બધી ગેરમાન્યતા સામાન્ય વ્યક્તિઓના મનમાં હોય છે. કીડનીનું કામ યોગ્ય છે કે નહીં તે જાણવા S.Creatinine નો રીપોર્ટ કરવામાં આવે છે. S.Creatinine નું સામાન્ય પ્રમાણ લોહીમાં 1mg% જેટલું હોય છે. બાળકો તથા સગર્ભા મહિલાઓમાં આ પ્રમાણ 0.5-0.7mg% જેટલું હોય છે. વધતું જતું S.Creatinine એ કીડનીની વધતી બિમારી સૂચવે છે. આ અંકમાં આપણે કીડનીની બિમારીને લગતા કેટલાક સામાન્ય સવાલો અંગે સારી રીતે સમજવા પ્રયત્ન કરીશું

કોઈ વ્યક્તિને પૂરતા પ્રમાણમાં પેશાબ આવતો હોય તો પણ એને કીડનીની બિમારી હોઈ શકે?

કીડનીનું કાર્ય શરીરમાંથી પાણી, લોહીનો કચરો બહાર ફેંકવો તથા Vit D અને Erythropoietin નો અંતઃસ્ત્રાવ બનાવવાનું છે. ઘણી વખત કીડનીની નબળાઈમાં પેશાબ નું પ્રમાણ ઘટતું નથી પરંતુ તેમાં યોગ્ય પ્રમાણમાં કચરાનો નિકાલ થતો નથી તથા પૂરતા પ્રમાણમાં અંતઃસ્ત્રાવો બની શકતા નથી. ઘણા વ્યક્તિઓ ને કિડનીની તકલીફ હોવાથી તેઓ સામાન્ય વ્યક્તિ કરતા વધારે પ્રમાણમાં પેશાબ જાય છે. રાત્રી દરમિયાન વારંવાર પેશાબ જવું (ત્રણ કે તેથી વધારે) એ કીડનીની બિમારીનું લક્ષણ કોઈ શકે. તેવી રીતે બાળકોમાં પથારીમાં પેશાબ થવો (Nocturnal enuresis) એ પણ કીડનીની બિમારીનું લક્ષણ હોઈ શકે.

કીડની નબળી પડી હોય તે વ્યક્તિને એક વખત ડાયાલીસીસ કરવું પડે તો તે કાયમી થતું હોય છે ?

કીડની નબળી પડવાના બે પ્રકાર છે.

Temporary - Acute Kidney Injury (AKI) (હંગામી)

Permanent - Chronic Kidney Disease (CKD) (કાયમી)

■ જે વ્યક્તિની કીડની હંગામી ધોરણે નબળી પડે છે. તેમને ડાયાલીસીસ ની જરૂર થોડા સમય માટે પડે છે. આ સમય ૧થી ૩ અઠવાડિયા સુધીનો સામાન્ય રીતે હોઈ શકે.

■ (Chronic Kidney Disease) કાયમી કીડનીની બિમારીવાળા વ્યક્તિને ડાયાલીસીસ કાયમી, આખી જીંદગી, દર અઠવાડિયા બે / ત્રણ વખત કરવું પડતું હોય છે.

કાયમી (CKD) કીડની નબળી પડે તે વ્યક્તિઓ માટે લાંબા ગાળાનો ઈલાજ કઈ રીતે કરી શકાય ?

આવી વ્યક્તિઓ પાસે મુખ્ય ત્રણ ઉપાય હોય છે.

૧. કીડની પ્રત્યારોપણ (Renal Transplantation)

૨. હીમો ડાયાલીસીસ (Hemo dialysis)

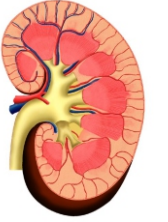
૩. પેરીટોનીયલ (Peritoneal Dialysis) CAPD

કીડની પ્રત્યારોપણમાં કોની કીડની પ્રત્યારોપણ માટે લઈ શકાય તથા તેમાં કઈ કાળજી રાખવી પડે?

કીડની પ્રત્યારોપણમાં 1st Degree Blood Relative અને પતિ/પત્ની એક બીજાને કીડની આપી શકે. તેને Live Related Transplant કહેવાય છે. (માતા, પિતા, ભાઈ, બહેન, દાદા, દાદી, પતિ, પત્ની, દિકરો, દિકરી)

■ બીજો ઉપાય Deceased Donor જેમાં Brain Dead વ્યક્તિ કે જેમના મગજને અકસ્માતથી કે અન્ય બિમારીથી ભારે ઈજા થઈ હોય તે પોતાની કીડનીનું દાન કરી શકે.

■ કીડની પ્રત્યારોપણ પછી પણ દર્દીએ આખી જીંદગી નિયમિત રીતે દવાઓ લેવી પડે છે તથા નિયમિત રીતે સમયાંતરે ડોક્ટરની મુલાકાત લઈ રીપોર્ટ કરવા પડે છે.



હીમો (Hemo) ડાયાલીસીસ દર અઠવાડિયા બે કે ત્રણ વખત કરવું જરૂરી છે કે પછી દર અઠવાડિયા એક વખત ડાયાલીસીસ થી ચાલી શકે?

દરેક વ્યક્તિની કીડની (24 x 7) સતત લોહીનું શુદ્ધીકરણ કરતી હોય છે. જેમની કીડની કાયમી નબળી પડી હોય છે તેમને ડોક્ટરની સલાહ મુજબ Twice અથવા Twice per week ડાયાલીસીસ કરવું જરૂરી છે. ઘણી વખત પુરતો પેશાબ આવતો હોવાથી દર્દીના મનમાં Once a week ડાયાલીસીસ કરવાનો વિચાર આવે છે પણ લાંબા ગાળે તેમના શરીરને નુકશાન થતું હોય છે.

AV Fistula (ફીસ્ટ્યુલા) એટલે શું ? તે ક્યારે કરવું ?

કાયમી કીડનીની તકલીફવાળા વ્યક્તિઓ કે જેમને Hemodialysis કરવાની જરૂર પડે છે તે વ્યક્તિઓને હાથની ધમની તથા શિરાને જોડતું ઓપરેશન એટલે AV Fistula.

■ સામાન્ય રીતે S.Creatinine નો રીપોર્ટ 5.5-6 mg% ની પાસે હોય ત્યારે આ ઓપરેશન કરાવવું જોઈએ.

■ Hemodialysis કરવા સારૂ AV Fistula હોવું આવશ્યક છે.

■ AV Fistula બન્યા પછી તેને તૈયાર થતા (Mature) ૩ થી ૪ અઠવાડિયાનો સમય લાગે છે.

કીડનીની બિમારીવાળી વ્યક્તિએ કઠોળ લેવા જોઈએ કે નહીં ?

જે વ્યક્તિની કીડનીનું કામ નબળું છે < 60% EGFR તેમણે High Protein Diet ટાળવો. સામાન્ય વ્યક્તિએ કે જે શાકાહારી ખોરાક લે છે તેમના ખોરાકમાં પ્રોટીનનું પ્રમાણ < 0.8 gm/kg હોય છે. તેથી શાકાહારી વ્યક્તિઓએ બધા દાળ કે કઠોળ બંધ કરવાની જરૂર હોતી નથી. જે વ્યક્તિ નિયમિત રીતે ખોરાકમાં (Nonveg) Meat લેતા હોય તેમણે પરેજી પાળવી જોઈએ.

સૌજન્ય

ડૉ. મંથન કંસારા

કન્સલટન્ટ - નેફ્રોલોજિસ્ટ અને ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ફિજિશિયન

MD, DNB (Nephrology)

(મો) +૯૧-૮૮૭૮૨૮૨૫૬૭

Email: manthan.kansara@cimshospital.org

જોડીયા બાળકો હોય તેવી ગર્ભાવસ્થામાં કાર્ડિયાક સર્જરીનો દુર્લભ કિસ્સો



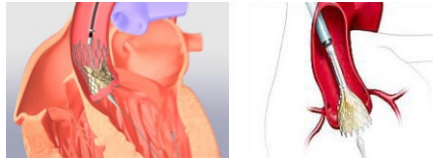
એક યુવાન મહિલા જોડીયા બાળકોને જન્મ આપવાની હતી અને તેની આ પ્રથમ ગર્ભાવસ્થા હતી તેથી આખો પરિવાર ખુશ હતો. પરંતુ તેને અચાનક તાવ આવ્યો અને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડવા લાગી ત્યારે જાણવા મળ્યું કે તેના હૃદયમાં (વીએસડી) અને મુખ્ય ધમનીમાં કાણું છે જેના કારણે લોહી વિક થઈને હૃદયની આસ્ટી ચેમ્બર (આરએસઓવી)માં પ્રવેશતું હતું. કાર્ડિયોલોજિસ્ટની સલાહ લીધા બાદ પાંચમા મહિને સેમી-અર્જન્ટ, ઉચ્ચ જોખમની સર્જરીનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું.

સીમ્સ હોસ્પિટલના પિડિયાટ્રીક કાર્ડિયાક સર્જન, કાર્ડિયાક એનેસ્થેસિયોલોજિસ્ટ, ગાયનેકોલોજિસ્ટ, પરફ્યુઝનિસ્ટની એક ટીમ અને નર્સિંગ સ્ટાફની મદદથી આ ઓપરેશન સફળ બનાવવામાં આવ્યું હતું.

માતા અને બાળક પર આધુનિક રીતે દેખરેખ રાખવામાં આવી હતી, માતાનું હેમોડાયનેમિક મોનિટરિંગ, સર્જિકલ કુશળતા અને ઓપરેશન બાદ સારામાં સારી કાળજી રાખવાના કારણે આ સફળતા મળી હતી. માતા અને બાળક બંનેની તબિયત સારી છે.

ભારતમાં સૌપ્રથમ વાર વગર ઓપરેશને હૃદયમાં નવા વાલ્વનું પ્રત્યારોપણ

સીમ્સ હોસ્પિટલ (CIMS), અમદાવાદ ખાતે, ભારતમાં સૌપ્રથમ વખત, વગર ઓપરેશને નવા વાલ્વનું પ્રત્યારોપણ કરવામાં આવ્યું.



આ પદ્ધતિથી સારવાર (Trans-Aortic TAVR) ભારતમાં સૌપ્રથમ વખત સફળતાપૂર્વક સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ડૉ. ધીરેન શાહ (કાર્ડિયાક સર્જન), ડૉ. મિલન ચગ (કાર્ડિયોલોજિસ્ટ) અને ડૉ. હીરેન ધોળકીયા – ડૉ. ચિંતન શેઠ (કાર્ડિયાક એનેસ્થેસિસ્ટ)ની ટીમે કરેલ છે. યુરોપનાં ઘણાં દેશમાં અંદાજે ૩૦ થી ૪૦ % દર્દીઓમાં સાંકળો થયેલ એઓર્ટીક વાલ્વ TAVR પદ્ધતિથી ઓપન હાર્ટ સર્જરી વગર બદલાવવામાં આવે છે. ૮૧ વર્ષની ઉંમરનાં એક વયસ્કનો હૃદયનો સૌથી મહત્વનો ડાબી બાજુનો વાલ્વ (Aortic Valve) ઉંમર અને કેલ્શીયમની જમાવટના કારણે અતિશય સાંકળો થઈ ગયેલ. તેનાં કારણે તેના હૃદયની કાર્યક્ષમતા ઘટીને ૨૫% થઈ ગયેલ. ફેફસા અને કીડનીનાં કાર્ય પણ નબળા પડી ગયેલ અને દર્દીને સામાન્ય જીવન જીવવામાં પણ શ્વાસની ખુબ જ તકલીફ હતી.

આ પ્રકારની વાલ્વની તકલીફમાં દર્દીનો વાલ્વ બદલાવવો એ એક માત્ર વિકલ્પ રહે છે. જેના માટે ઓપન હાર્ટ સર્જરીની જરૂર પડતી હોય છે. પરંતુ, આ દર્દીમાં નબળા હૃદય, ફેફસા, કીડની અને વધુ ઉંમરનાં કારણે ઓપન હાર્ટ સર્જરીનું જોખમ ખુબ જ વધારે હતું. તેનાં વિકલ્પ તરીકે

યુરોપમાં શોધાયેલ નવી પદ્ધતિ કે જેમાં વગર ઓપરેશને નવા વાલ્વનું શરીરમાં પ્રત્યારોપણ કરવાની પ્રક્રિયાનો ઉપયોગ કરવામાં આવેલ જેને TAVR (ટ્રાન્સ કેથેટર એઓર્ટીક વાલ્વ રીપ્લેસમેન્ટ) કહેવામાં આવે છે. તેમાં, વગર ઓપરેશને, એન્જિયોપ્લાસ્ટી જેવી પદ્ધતિથી શરીરની રક્તવાહીની મારફતે કેથેટર દ્વારા શરીરમાં વાલ્વ દાખલ કરાય છે અને ખરાબ થયેલ વાલ્વની જગ્યાએ તેનું પ્રત્યારોપણ કરવામાં આવે છે. આ દર્દીની બધી રક્તવાહિનીઓ પણ કેલ્શીયમની જમાવટથી સાંકળી થઈ ગઈ હોવાથી ભારતમાં સૌપ્રથમ વખત Trans-Aortic route થી TAVR કરવામાં આવેલ.

આમ, આ પદ્ધતિનો મોટો ફાયદો એ છે કે અતિ જોખમી દર્દીની સારવાર પણ ઓપન હાર્ટ સર્જરી વગર ઓછા જોખમથી ફરી શકાય છે. સામાન્ય રીતે આ રોગ મોટી ઉંમરે થતો હોય છે અને આવા દર્દીમાં હૃદય ઉપરાંત શરીરનાં બીજા અવયવો પણ નબળા હોવાથી ઓપન હાર્ટ સર્જરીનું જોખમ ખુબ જ વધી જતું હોય છે. ત્યારે આ નવી પદ્ધતિ TAVR આશીર્વાદ સમાન સાબીત થઈ શકે છે.

સીમ્સ ખાતે રેડિયોથેરેપી માટે એફએફએફ (ફ્લેટનિંગ ફિલ્ટર -ફી)

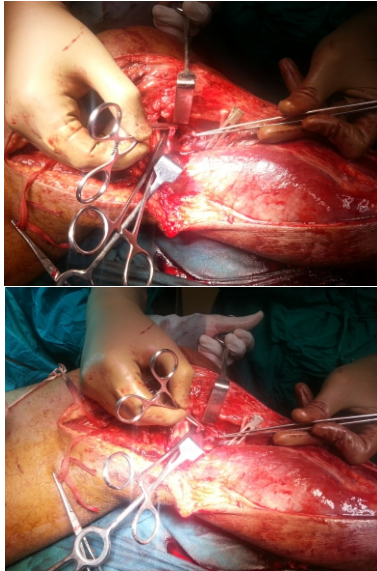
સીમ્સ કેન્સર સેન્ટરે રેડિયોથેરેપીમાં તાજેતરમાં બહુ મોટી સિદ્ધિ હાંસલ કરી છે જેમાં ક્લિનિકલ ઉપયોગ માટે એફએફએફ (ફ્લેટનિંગ ફિલ્ટર-ફી)નો ઉપયોગ કરવા એઇઆરબીની મંજૂરી મેળવવામાં આવી છે. લાઇન્ચર એક્સિલરેટરમાંથી ફ્લેટનિંગ ફિલ્ટર દૂર કરીને ફ્લેટ બીમની ફિઝિયોલોજિક પ્રોપર્ટીના કારણે વધારે મોટો ડોઝ રેટ મેળવી શકાય છે. એસઆરએસ (સ્ટીરિયોટેક્ટિક રેડિયો સર્જરી) એસઆરટી (સ્ટીરિયોટેક્ટિક રેડિયો થેરેપી) અને એસબીઆરટી (ફેફસા અને પ્રોસ્ટેટ માટે સ્ટીરિયોટેક્ટિક બોડી રેડિયેશન થેરેપી) જેવી આધુનિક સારવારનો ઉપયોગ અત્યાધુનિક પ્લાનિંગ સિસ્ટમ સાથે કરી શકાય છે અને તેનાથી નોન-ફ્લેટ, હાઇ ડોઝ રેટ બીમને મોડ્યુલેટ કરી શકાય છે જેનાથી સારવારના સમયમાં ઘટાડા સાથે ઉચ્ચ પ્રમાણમાં સુનિશ્ચિત ડોઝ મેળવી શકાય છે.

માઈક્રોવાસ્ક્યુલર રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી

સોનલબેન, ઉ.વર્ષ ૩૨, જ્યારે બસમાં ઉદેપુરથી શ્રીનાથજી જઈ રહ્યા હતાં. ત્યારે તેમનો જમણો હાથ બસની બારીની બહાર હતો. અચાનક સામેથી આવતી ટ્રકનો બસ સાથે અકસ્માત થવાથી જમણા હાથની કોણીના ભાગે ગંભીર ઈજા થઈ હતી. ત્યાં ખૂબ જ લોહી વહી જવાને લીધે તેમને અહીં સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ખસેડાયા હતા.

સીમ્સ ટ્રોમા સેન્ટરમાં ડૉ. સંજય શાહ (ટ્રોમા સર્જન) અને ડૉ. શૈલેન્દ્રસિંઘ (માઈક્રોવાસ્ક્યુલર પ્લાસ્ટીક સર્જન) ની ટીમે તાત્કાલિક સારવાર ચાલુ કરી દીધી જેમાં એમના એક્સ-રે અને કલર ડોપ્લર તપાસ પણ કરાવેલ. જમણા હાથની ધોરી નસની ઈજા કોણીના ભાગે થવાથી લોહીનો પ્રવાહ બંધ થઈ ગયેલ હતો. તથા કોણીની સાંધાની ઈજા અને ફેકચર પણ હતું. સાથે સાથે તેમને સ્નાયુની Crush Injury થયેલ હતી. આથી તેમનો હાથ કપાવવો પડે તેવી શક્યતા હતી, પણ અત્યારે આધુનિક માઈક્રોવાસ્ક્યુલર સર્જરીથી આવા કેસમાં હાથ અથવા પગને બચાવી શકાય તેવા ઓપરેશન પણ શક્ય છે. તેથી CT Scan Angiography કરીને તથા દર્દીના સગા વ્હાલાને સવિસ્તાર સમજાવીને આ અત્યંત જટીલ ઓપરેશન ચાલુ કર્યું.

આ ઓપરેશનમાં પગમાંથી શિરા લઈને જમણા હાથની કોણીના ભાગે ખરાબ થયેલ ધમનીનો ટુકડો કાપી લઈ



ઓપરેશનના ૪ મહિના પછી

શિરાનો ઉપયોગ કરી લોહીનો પ્રવાહ ચાલુ કરવામાં આવ્યો. આ ઓપરેશન માઈક્રોસ્કોપની સહાયથી કરવામાં આવે છે. તેની સાથે તેના કોણીના સાંધાની ઈજા અને હાડકાનું ફેકચરને પ્લેટીંગ અને Ext-Fixator થી જોડવામાં આવ્યું. એ પછીથી તેમાં ચેતા અને સ્નાયુઓની ઈજાનું રીકન્સ્ટ્રક્શન કરવામાં આવ્યું. અત્યંત જટીલ આ ઓપરેશન અંદાજિત સાત કલાક ચાલ્યું, પણ સારી ટીમવર્ક અને મહેનતના અંતે આ સફળ ઓપરેશનથી દર્દીનો જમણો હાથ બચી ગયો. એક અઠવાડિયા પછી ફરીથી તેના જમણા હાથની કાંડાની ઈજા માટે ફ્લેપ સર્જરી અને સ્ક્રીન ગ્રાફ્ટીંગ કરવામાં આવી.

ત્રણેક અઠવાડિયા પછી તેના હાથનાં માટે કસરત ચાલુ કરવામાં આવી. ધીરે ધીરે રીકવરી ચાલુ થઈ અને અંદાજિત ત્રણ મહિના પછી જમણા હાથથી લગભગ ૬૦% જેટલું કામકાજ કરી શકે તેટલું રીકવરી આવી. હજી પણ તેને આગળ કસરત ચાલુ રાખીને હાથનું કામકાજ આગળ વધારે કરી શકે તે માટે ટ્રેનીંગ આપવામાં આવે છે.

સૌજન્ય

ડૉ. સંજય શાહ

કન્સલટન્ટ - ટ્રોમા સેન્ટર
ગ્રયરેક્ટર - સીમ્સ ટ્રોમા સેન્ટર
MBBS, MS, DNB (Gen Surgery- Gold medalist),
DNB (Trauma care - Mumbai) DSTC (South Africa)
(મો) +૯૧-૯૮૮૮૦ ૦૦૨૬૫
Email: sanjay.shah@cims.me

ડૉ. શૈલેન્દ્ર સિંઘ

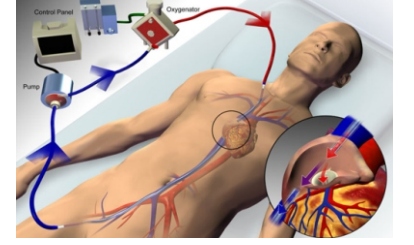
માઈક્રોવાસ્ક્યુલર રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જન
MS, MCh. & DNB (Plastic Surgery)
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૧ ૫૬૨૭૭
Email: shailenakshat@gmail.com

ECMO ટેકનીકમાં અમદાવાદની પહેલ : દર્દીને વરદાન — આયુષ્માન ભવ

તાજેતરમાં જ અમદાવાદમાં એક દર્દી પર ECMO ટેકનીક દ્વારા તેની જીવનદોરી લંબાવવામાં અભૂતપૂર્વ સફળતા સાંપડી. સીમ્સ હોસ્પિટલના અનુભવી અને કુશળ ડોક્ટરોની ટીમના નેતૃત્વ હેઠળ, સ્વાઇન ફ્લુના દર્દીને ECMO (એક્સ્ટ્રા કોર્પોરિયલ મેમ્બ્રેન ઓક્સિજનેશન) ટેકનીકથી જીવનદાન અપાયું. સમગ્ર ગુજરાત ઉપરાંત પડોશી રાજ્યો જેમ કે રાજસ્થાન, મધ્યપ્રદેશ વગેરેમાં પણ આ સર્જરી સર્વપ્રથમ વખત કરાઈ. આ દર્દીને સ્વાઇન ફ્લુ હતો અને તેથી ફેફસાની કાર્યક્ષમતા અત્યંત નબળી હતી. આ પરિસ્થિતિમાં ફેફસા અને તેનું સામાન્ય કાર્ય-શ્વસનવાયુઓની આપ-લે સરળતાથી કરી શકતા નથી કે જેથી શરીરમાં ઓછું લોહી પહોંચતું હોય છે. આવા દર્દીઓ માટે, ECMO ટેકનીક જ એકમાત્ર ઉપાય હતો. આ એક અતિ વિશિષ્ટ પ્રકારની તબીબી પદ્ધતિ છે કે જેમાં મશીન દ્વારા, શરીરની બહાર હૃદય અને ફેફસાનું કાર્ય થતું હોય છે.



સમગ્ર શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન, દર્દીને સતત ઓક્સિજનેટેડ-શુદ્ધ લોહી પુરું પડાય છે. સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતેની ECMO ટીમના લગભગ ૩૦ જેટલા નિષ્ણાંતોની ટીમ દ્વારા સ્વાઇન ફ્લુના આ દર્દીમાં જ્યારે આ શસ્ત્રક્રિયા સફળતાપૂર્વક પાર પાડવામાં આવી ત્યારે અહીં અતિ આનંદનો અનુભવ થયો હોય તેવું વાતાવરણ સર્જાઈ ગયું હતું. સર્જરી બાદ, દર્દી નોર્મલ અવસ્થામાં છે તથા તેની તબિયતમાં ઝડપથી સુધારો નોંધાઈ રહેલ છે.



ECMO ટીમના જણાવ્યા અનુસાર, જો દર્દી વેન્ટિલેટર પર હોય અને હૃદય અને ફેફસાં કામ ન કરતાં હોય તો, વિવિધ હૃદયરોગોમાં તથા, ઝેરની અસરવાળા દર્દીઓ માટે ECMO ટેકનીક ઉપયોગી છે. ખાસ કરીને ફેફસાંના રોગો-સ્વાઇન ફ્લુ, લંગ ફેલ્યોર, ARDS વગેરેમાં તો આ ટેકનીક દર્દીઓમાં જીવનની આશાને નવપલ્લિત કરે છે.



નવજાત શીશુમાં પેસમેકર

ઉદયપુરના દિમ્પીબેન (નામ બદલ્યું છે)ના નવજાત શિશુને તપાસતા જ બાળકોના ડોક્ટરે કહ્યું, આને તાત્કાલિક અમદાવાદ લઈ જવો પડશે, બાળકને પેસમેકરની જરૂર છે.

જેમ આપણા ઘર માં વીજળીનો પ્રવાહ વાયરથી આવે, તેમ હૃદયને પણ ધબકવા માટે ઇલેક્ટ્રીકલ ઇમ્પલ્સની જરૂર હોય. આ માટે હૃદયમાં ચોક્કસ જગ્યાએ વાયર બોક્ષ હોય, જેમાં કરંટ આવે તો હૃદય ધબકે.

સામાન્ય રીતે, એક નવજાત શીશુનું હૃદય લગભગ ૧૩૦ થી ૧૫૦ વાર એક મીનીટમાં ધબકે. પણ દિમ્પીબેનના બાળકનું હૃદય માત્ર ૪૦ વાર ધબકતું હતું. આને લીધે, હૃદયનું પમ્પિંગ કમજોર થઈ બાળકના શ્વાસોશ્વાસ વધી ગયા હતા. સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવ્યા બાદ, ઇમર્જન્સી ઓપરેશન દ્વારા સવા બે કિલોના બાળકના હૃદયમાં પેસમેકરના લીડ લગાવ્યા અને પલ્સ જનરેટર

(બેટરી). પેટના સ્નાયુ પાછળ ફીટ કરવામાં આવ્યું. લગભગ એક કલાક ચાલેલા ઓપરેશન બાદ બાળકને આઈસીયુમાં ખસેડાયું. ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફીમાં હૃદયનું પમ્પિંગ ૪૫ થી ૫૦ ટકા જેટલું જણાયું. દિમ્પીબેનની તપાસ કરાવતા તેમને સીસ્ટેમીક લ્યુપ્સ ઇરીથોમેટોસિસ (SLE)રોગનું નિદાન થયું. આ રોગમાં માતાના શરીરમાં એવા એન્ટીબોડી ઉત્પન્ન થાય છે જે ગર્ભસ્થ શીશુના હૃદયની એ.વી.નોડ નામના ધબકારા કંટ્રોલ કરતી જગ્યાનો નાશ કરે છે.



આ પેસમેકર લગભગ ૫ થી ૬ વર્ષ ચાલશે અને ત્યારબાદ માત્ર પલ્સ જનરેટર બદલવું પડશે.

આઠમે દિવસે બાળકને રજા આપવામાં આવી અને બાળકના વજનમાં લગભગ ૨૫૦ ગ્રામનો વધારો થયો.

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



WE THANK YOU
for your trust & continued support

CIMS Hospital wins 2 awards at National Level New India Assurance Healthcare Achievers Awards 2014 An initiative by The Times of India

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



**Best
Multispeciality
Hospital
Ahmedabad**

CIMS Hospital : Regd Office: Plot No.67/1, Opp. Panchamrut Bungalows, 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.