

અંદરના પાને... |

Price : ₹ 5/-

- ◆ જે વાઇ કિયા વો નિભાના પડે॥
- ◆ ગોટન અવર એટલે શું ?
- ◆ સીમ્સ ખાતો અધતાન હીપ પુનઃનિર્માણ શાસ્ત્રકિયાઓ (Hip Reconstruction)
- ◆ BASICS OF CARDIAC MRI
- ◆ પીરચ્યુટરી ટ્યુમર-પીરચ્યુટરી ત્રંથિની ગાંઠ



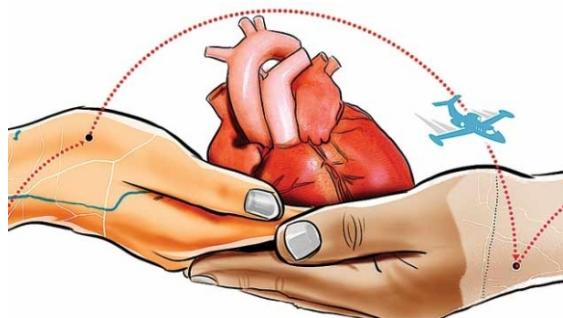
જે વાદા કિયા વો નિભાગા પડેગા

સુરતની ડાયમેંડ ફેકટરીમાં કામ કરતા રપ વર્ષના કુલભૂષણ (નામ બદલેલ છે) ને એકાએક શાસ ચઢતાં હોસ્પિટલમાં ધખલ કરવામાં આવ્યો. વિવિધ તપાસના અંતે ડોક્ટરોએ નિદ્યાન કર્યું: Dilated Cardiomyopathy. આ રોગમાં હદ્ય ના સ્નાયુ નબળા પડે, હદ્ય પહોળું થાય અને હદ્ય પોતાનું કામ ન કરી શકે, આને લીધે લોહી ફેફસાંમાં અને અન્ય અંગોમાં જમા રહે અને શાસની તકલીફ થાય. પોતાના ઉમ્ભરલાયક મા- બાપનો સહારો બનવાને બદલે, મા-બાપ હવે કુલભૂષણ ની સારવારમાં લાગી ગયા. હવે આગળ શું કરવું ? Second અને Third Opinion પછી સીમ્સ હોસ્પિટલમાં આવ્યા, જ્યાં ગુજરાતનું પ્રથમ હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થયું હતું. ડો. ધવલ નાયક, ડૉ. ચિંતન શેઠ અને ડો. મિલન ચગે કુલભૂષણના યોગ્ય ટેસ્ટ કર્યા, તેઓએ કુલભૂષણને હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટની સલાહ આપી અને શરૂ થઈ એક યોગ્ય હદ્ય માટે હંતેજાર.

આ તરફ ઉત્તેજાર કુલભૂષણની હાલત કથળની જતી હતી તેને નસ મારફતે સતત હદ્યનું પર્પોંગ વધારવા માટેની દવા ચાલુ કરવામાં આવી. ત્રણ મહિનાના ગાળામાં ત્રણવાર રજા આપી અને દુરેક વખતે ચોવીસ કલાકમાં તો અને શાસની તકલીફ થતાં પાછા સીમ્સમાં ધખલ થવું પડ્યું અને પર્પોંગ વધારવાની દવા ચાલુ કરવી પડી, અને છેવટે હોસ્પિટલમાંથી રજા આપી શકાય તેવી સ્થિતી ન હતી. આ દરમ્યાન તેની જન્મ તારીખ ૧૩મી મે ના રોજ હોસ્પિટલમાં જ ઉજવવામાં આવી ત્યારે ડો. ધવલ નાયક અને તેમની ટીમે તેને વચન આપ્યુ કે તેની આવતી જન્મ તારીખ નવા હદ્ય સાથે મનાવીશું.

૩૧ મી મે ના રોજ સમાચાર મળ્યા કે સુરતમાં એક બેઈન ડેડ દર્દીનું હદ્ય મળી શકે તેમ છે. ૩૦ વર્ષના નવનીતભાઈ ચૌધરી ને ચેડ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ એક્સીન્ટ બાદ સુરત ની હોસ્પિટલમાં બેઈન ડેડ જાહેર કરાયા હતા. તેમના નજીકના સ્વજનો એમના અંગદાન માટે તૈયાર થયા.

સીમ્સ હોસ્પિટલના કાર્ડિયાક સર્જન ડો. ધવલ નાયક અને ડો. મનન દેસાઈ, એનેસ્થેટિસ્ટ ડૉ. ચિંતન શેઠ, પૈઝ્યુશનિસ્ટ ઉલ્ફાસ પઢીયાર અને નસ્સિંગ તથા ટેકનીશીયન સ્ટાફ ચાને સુરત પહોંચ્યા અને બેઈન ડેડ પેશનાને stabilize કરી હદ્ય પ્રત્યારોપણ માટે Harvest કર્યું હદ્ય સાથે ICDRC ની ટીમે લીવર અને બે ક્રીડની પણ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે Harvest કર્યા. ચાર્ટડ ફ્લાઇટમાં ઉપ મીનીટમાં સુરત થી અમદાવાદ પહોંચ્યા. અહીં અમદાવાદમાં બીજી સર્જકલ ટીમ તૈયાર જ હતી. નવા હદ્યનું પ્રત્યારોપણ



કરવામાં આવ્યું. (અહીં એ જાણવું જરૂરી છે કે દાતાના શરીરમાંથી કાઢ્યા પછી, દર્દીના શરીરમાં ચાર કલાકથી ઓછા સમયમાં હદ્ય લગાવવું પડે). પણ હજુ કેટલાય વિઘ્નો પાર કરવાના બાકી હતા. નવા હદ્યે ધબકવાની શરૂઆત ન કરી અને આખી ટીમ સ્તબ્ધ થઈ ગઈ. હવે શું ? શું કોઈ ભૂલ થઈ હતી ? હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટના બધાજ પ્રોટોકોલ અનુસર્યા છતાંય નવું હદ્ય કેમ ધબકતું નથી ? ટીમે નિર્ણય લીધો : કુલભૂષણને ECMO Support પર મૂકવો. ECMO એટલે Extra Corporeal Membrane Oxygenation : સાદી ભાષામાં હદ્ય અને ફેફસાં, બંનેનું કામ મશીન કરશે.

ચોવીસ કલાક ECMO Support પછી એકાએક, જાણો ચમત્કાર થયો હોય તેમ હદ્ય આણસ મરીને જાગ્યું અને મોનીટર પર અવાજ આવ્યો: ૨૫,૨૫,૨૫. આખી ટીમમાં ઉત્સાહનું મોંજું ફરી વળ્યું, ઇકોકાર્ડિયોગ્લાઝી તપાસમાં ખબર પડી કે હદ્યનું પર્પોંગ સરસ હતું.

દિવસો જતા ગયા તેમ એક પછી એક Support ઓછા થતા ગયા: પહેલાં ECMO, પછી વેન્ટીલેટર, પછી દવાઓ અને ટ્યુબો. લગભગ ત્રણ અઠવાડીયા પછી કુલભૂષણ નવા હદ્ય સાથે ચાલવા માંડયો અને બચબર ૧ મહિને ધરે જવા તૈયાર.

હોસ્પિટલમાંથી રજા ના દિવસે કુલભૂષણનું નવું હદ્ય નોર્મલ પર્પોંગ કરે છે, તેનું શરીર આ હદ્યનો અસ્વીકાર ન કરે તે માટેની દવાઓ (ઇમ્યુનોસપ્રેશન) સિવાય કોઈ વિશેષ દવાઓ નથી અને હવે ત્રણ દાદર પણ સહેલાઈથી ચઢી શકે છે.

પોતાના જન્મ દિવસે કુલભૂષણને સીમ્સ હોસ્પિટલના તબીબોએ વચન આપ્યુ હતું કે તેનો આગામી જન્મ દિવસ નવા હદ્ય સાથે મનાવીશું. કુલભૂષણની છંદગીમાં વર્ષો જ વધશે નહિયા, અના વર્ષોમાં નવી છંદગી પણ હશે.

સૌજન્ય

ડૉ. મનન દેસાઈ

કાર્ડિયાક સર્જન

(હદ્યની સર્જરીના નિષ્ણાંત)

MS, MCh(CVTS)

(મો) +૯૧-૨૦૮૮૮૮૫૧૩૮

Email: manan.desai@cimshospital.org

ગોલ્ડન અવર એટલે શું ?

આપણા ચોજીંદા જીવનમાં અવારનવાર અક્સમાતની ધટનાઓ ધરતી હોય છે. આપણે આપણા ચોજીંદા જીવનમાં આવી અનેક ધટનાઓથી વાકેફ છીએ. આજે આ આર્ટીકલના માધ્યમથી અક્સમાતમાં જરૂરી તમામ પ્રાથમિક સારવાર માટે સંપૂર્ણ માહિતીથી વાકેફ થઈએ.

ટ્રોમાના પ્રકાર

- રોડ ટ્રાફીક એક્સિઝન્ટ
- ઉચ્ચાઈ પરથી નીચે પડવું,
- મારા મારીના કેસના બનાવો,
- ઈન્ડસ્ટ્રીયલ અક્સમાતો
- કુદરતી હોનારતો દરમ્યાન થતી



ઈજાઓ

ગોલ્ડન અવર ટ્રોમાના કેસમાં એ દર્શાવે છે કે પહેલી ૬૦ મિનિટમાં અક્સમાતના દર્દીને યોગ્ય સારવાર મળે તો દર્દીના જાનનું જોખમ ટાળી શકાય અને ગંભીર પરિણામોને ટાળી શકાય છે.

અક્સમાતના બનાવો વખતે ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો.

- કોઈપણ સમયે જો અક્સમાત નો ભોગ બનેલ દર્દી, અચેત અવસ્થામાં હોય ત્યારે તે દર્દીને ધટનાસ્થળી સુરક્ષિત સ્થળ પર લઈ જવું.
- અક્સમાતનો ભોગ બનેલા દર્દીને જીમિન પર /કડક સપાઠી પર સીધા સપાટ સુવાડવું જોઈએ. કારણ કે આવા દર્દીને મણકાની ઈજાનો ખતરો હોય છે, આથી સલામત જગ્યાએ ખેસેડ્યા પછી સીધા સુવડાવી મણકાની ઈજાઓ ટાળી શકાય છે. ધારીવાર મણકાની ઈજાને લીધે દર્દીને લક્વાગ્રસ્ત થઈ જાય છે. અથવા તો દર્દીનો શાસ બંધ થઈ જતાં મૃત્યુ થઈ શકે છે.
- જો અક્સમાતનો ભોગ બનેલ અથવા દર્દી બેભાન હોય તો તેવા દર્દીને કશું પણ મોઢેથી આપવું નહીં કારણ કે આવા દર્દીના પ્રોટેક્ટિવ રિલેક્સ ન હોવાથી વસ્તુ કે પ્રવાહી અન્નનણીના બદલે શ્વસનનણીમાં જઈ શકે છે કે જેથી તેની જાન જોખમમાં મુકાય છે.
- દરેક વખતે અક્સમાતના દર્દીને માત્ર હાડકાની ઈજા હોય તેવું જરૂરી નથી જોર થી માથામાં વાગવાથી મગજની ઈજાઓ, છાતીમાં વાગવાથી છાતીમાં હવા ભચાઈ જવી(ન્યુમોથોરેક્સ) છાતીમાં લોહી ભચાઈ જવું(હિમોથોરેક્સ) પેટના અંગોની ઈજાઓ જેવી કે બરોળની ઈજાઓ, અંતરાની ઈજાઓ, તેમજ લીવર, કીડનીની ઈજાઓ શક્ય છે. જો આવી ઈજાઓનું નિદાન ન થઈ શકે તો જાન જોખમમાં મુકાઈ શકે છે.
- જો કોઈ દર્દીને મગજના ભાગમાં મોટું હેમરેજ થઈ જાય તો આવા દર્દીને વેન્ટીલેટર પર મૂકવામાં આવે છે કે જેથી દર્દીની શાસોશાસની પ્રક્રિયા નોર્મલ રીતે ચાલુ રહે છે.
- જ્યારે કોઈપણ વ્યક્તિત્વ અક્સમાતનો ભોગ બને છે તેવા દર્દીને એવી હોસ્પિટલમાં ખેસેડવો જરૂરી છે કે જ્યાં આઈ.સી.યુ., સી.ટી.સ્કેન, ઓપરેશન થિયેટર, બ્લડ બેંક, નિષ્ણાત ટ્રોમા સર્જન હાજર હોય.
- અતિ આધુનિક ટ્રોમા સેન્ટરમાં (એડવાન્સ ટ્રોમા લાઈફ સપોર્ટ પ્રોટોકોલ) શ્રન્જ પ્રોટોકોલ અનુસરવામાં આવે છે. જેને અમેરિકન કોલેજ ઓફ સર્જન્સ તરફથી માન્યતા પ્રાપ્ત કરેલ છે. આ પ્રોટોકોલ પ્રમાણે દર્દીની સારવાર કરવાથી ૮૫% જેટલા કેસમાં જાનનું જોખમ ટાળી શકાય છે અથવા તેનાથી થતા ગંભીર પરિણામ અટકાવી શકાય છે.
- જ્યારે ટ્રોમાનો દર્દી ઈમરજન્સી અને ટ્રોમા વિભાગમાં પહોંચે છે ત્યારે

ટ્રોમાના નિષ્ણાત ડોક્ટર દ્વારા તબક્કાઓ દ્વારા A-B-C-D-E પ્રમાણે સચોટ અને સધન ઉપયાર કરવામાં આવે છે, કે જેથી છુપી ઈજાઓ નું પણ નિદાન ત્વરિત કરી શકાય છે.

ગોલ્ડન અવર એટલે શું ?

મેડીકલ ભાષામાં ગોલ્ડન અવર એટલે અક્સમાત(ટ્રોમા) ના કેસમાં જેટલી ઝડપથી સમયસર પ્રાથમિક સારવાર મળે તો દર્દીના જાનનું જોખમ ટાળી શકાય છે, તેમજ તેના અંગોને બચાવી શકાય તે સમયને ગોલ્ડન અવર ગણવામાં આવે છે. જેમાં જચય સમયને વેદ્ધા વગર તુરેં જ ઉપયાર શરૂ કરવામાં આવે છે.

દર્દીની સારવાર ના તબક્કાઓ(ટ્રોમાના કેસમાં)

A-(Airway) :- શાસનણીમાં કોઈપણ જાતનો અવરોધ છે કે નહીં તે ચકાસવામાં આવે છે, બેભાન વ્યક્તિત્વમાં ઉલ્ટી, લાળ, કે પછી લોહી જેવા પ્રવાહી શાસનણીમાં અવરોધ પેદા કરી દર્દીનો જાન જોખમમાં મૂકાઈ શકે છે.

B- Breathing:- જો કોઈ વ્યક્તિત્વ શાસ લેવામાં મુશ્કેલી થતી હોય તેવા દર્દીઓમાં છાતીની પાંસણી ટૂટવાથી હિમોથોરેક્સ (છાતીમાં લોહી ભચાવવું) ન્યુરોથોરેક્સ(છાતીમાં હવા ભચાવવી) જેવા કારણો જવાબદીર હોઈ શકે છે.

C- Circulation:- જો અક્સમાતના કેસમાં દર્દીને ફેકચર થવું, વધુ પ્રમાણમાં લોહી વહી જાય, તેવા દર્દીનું બ્લડપ્રેશર મેન્ટનેન થવા માટે ઉપયાર કરવામાં આવે છે, તથા વહી જતું લોહીને અટકાવવા માટેની સર્જરી કરવામાં આવે છે.

D- Disability:- જો અક્સમાતમાં દર્દીને મગજની ઈજા થઈ હોય તો તેની સારવાર કરવામાં આવે છે. તેનું નિદાન સીટી સેન દ્વારા કરવામાં આવે છે. આગળની સારવાર આઈ.સી.યુ. માં અથવા જરૂર પડે તો તાત્કાલિક મગજનું ઓપરેશન કરવામાં આવે છે.

એકવાર દર્દીની બધી ઈજાઓનું નિદાન થઈ જાય તથા તેની પરિસ્થિતી થાય ત્યારે તેને ઈમરજન્સી ડિપાર્ટમેન્ટ માંથી આઈ.સી.યુ./ઓપરેશન થિયેટર/વોર્કમાં ખેસેડવામાં આવે છે. આગળની સારવારમાં દર્દી માટે જરૂર હોય તેવા લેબોરેટરી ટેસ્ટ કરવામાં આવે છે.

સીસ્સ હોસ્પિટલમાં આવેલ ટ્રોમા સેન્ટર અને ઈમરજન્સી ડિપાર્ટમેન્ટમાં સધન સારવાર થઈ શકે તેવા ૧૧ બેડ, સંપૂર્ણ એડવાનસ મોનીટરીંગ સિસ્ટમ સાથે છે. જેમાં વેન્ટીલેટર, એક્સ.રે. મશીન, સોનોગ્રાફી, ઈકોકાર્ડિયોગ્રાફી, ઈ.સી.જી, ડીજીલીલેટર મશીનનો સમાવેશ થાય છે. જ્યાં ૨૪૨૭ કવોલીઝાઈડ ઈમરજન્સી ફીજીશીયન તથા અનુભવી અને ટ્રેઇન નર્સીંગ સ્ટાફ હાજર હોય છે. ટ્રોમા ટીમના લીડર અનુભવી તથા કવોલીઝાઈડ ટ્રોમા સર્જન છે જે દરેક ટ્રોમાના દર્દીની સધન અને ત્વરિત સારવારમાં હાજર હોય છે.

સૌધન્ય

ડૉ. સંજય શાહ

ટ્રોમા સર્જન

MS, DNB, DSTC, ATLS

(મો) +૯૧-૮૮૮૮૮૦૦૨૬૫

Email: sanjay.shah@cimshospital.org

સીમ્સ ખાતે અધતન હીપ (થાપા) પુબિનિમાંઠા શરણકિયાઓ

શ્રી અંબાલાલને તા. ૨ એપ્રિલના રોજ ઉદ્યપુર ખાતે, તેમના જમણા હિપના સોકેટમાં જટિલ ફેક્ચર થયું હતું. તેમને ફેફસા અને હદ્યની ગંભીર બીમારી હોવાથી અમદાવાદની અન્ય હોસ્પિટલમાં ઓપરેશન જટિલ અને જોખમભર્યું છે એમ કહીને તેમને દ અઠવાડીયા માટે સંપૂર્ણ આરામ કરવાની અને ટ્રેક્ષન (પગે વજન બાંધીને સુધ રહેવું) લેવાની સલાહ આપવામાં આવી.

તેઓને અસહી દુઃખાવો થતો હતો, જે તેઓ ૧૫ દિવસથી વધુ સહન ન કરી શક્યા. આથી સગા સંબંધીઓ તેઓને લઈને ફરી અમદાવાદ આવ્યા અને અંહીના એક વરિષ્ઠ ઓર્થોપેડિક હિપ (થાપાના) સર્જને તેઓને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ડૉ. પ્રાણવ શાહની સલાહ લેવા અને સારવાર માટે મોકલ્યા, જેથી તેમનો હિપ જોઇન્ટ વધુ ખરાબ ન થાય અને એક ૪ ઓપરેશન કરવાથી તેમણે ચાહત મળે અને થાપા બદલવાની જરૂરન પડે.

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં કાર્ડિયોલોજીસ્ટ (હદ્યના ડોક્ટર), પલ્બોનોલોજિસ્ટ (ફેફસાના ડોક્ટર) અને ક્રિટિકલ કેરની નિષ્ણાત ટીમે અંબાલાલના અન્ય સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત તકલીફોની સારવાર કરી અને ડૉ. પ્રાણવ શાહે આ પ્રકારના ફેક્ચરસની સારવાર કરવામાં પોતાના બહોળા અનુભવના આધારે અને અધતન સર્જરી ટેકનોલોજી વડે અંબાલાલનું ઓપરેશન કર્યું.

આ ઓપરેશન માત્ર ૨ કલાકમાં પુરુ થયું (જેથી જોખમ ઓઢું થાય), એ પણ ઓછામાં ઓછા જોખમ અને નહિવત જેવા લોહીના નુકસાન સાથે. આ દર્દને ૪ દિવસમાં ૪ હોસ્પિટલમાંથી રજ મળી, જે પછી તેઓના સ્વાસ્થ્યમાં ખૂબ સારો સુધારો આવ્યો. રજ વખતે તેઓ બેસતા અને પડખું ફરતા થઈ ગયા હોવાથી એમને ખૂબ જ ચાહત થઈ.

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દ્રેક પ્રકારની સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાની સારવાર માટેની બધી જ સગવડો છે. તેમજ આ પ્રકારના ઓપરેશન માટે આજના યુગમાં જરૂરી બધા જ પ્રકારના આધુનિક અને અધતન સાધનો અને ટેકનોલોજી છે. આથી મને વિશ્વાસ હતો કે એમ તેઓના દુઃખાવમાં તો ચાહત આપશું જ પણ તેઓને ફરી ચાલતા પણ કરીશું જ.



ઓપરેશન પછીના માત્ર એક મહિનામાં ૪ તેઓ વોકરથી ચાલતા થઈ ગયા હતા અને ૨ મહિનામાં વોકર વગર સામાન્ય માણસની જેમ ચાલતા થઈ ગયા.



ઓપરેશન પહેલા



ઓપરેશન પછી

જ્યારે ડૉ. પ્રાણવ શાહને પૂછવામાં આવ્યું કે અંબાલાલની સારવારમાં તેમને કઈ મુશ્કેલીઓનો સામનો કરવો પડ્યો, તો તેઓએ કહ્યું કે આ દર્દમાં, તેઓના જટિલ હિપ ફેક્ચર ઉપરંત અન્ય ઘણા સ્વાસ્થ્યને લગતા જોખમો હતા જેમ કે તેઓની હદ્ય અને ફેફસાને લગતી ગંભીર આગ્રેઝ સમસ્યાઓ અને તેઓએ સારવાર માટે આવવામાં પડા ઘણો વિલંબ કર્યો હતો. પરંતુ એ સમયે પરિસ્થિતી એવી હતી કે જો એમ ઓપરેશન કરીને તેમની સારવાર ન કરીએ તો ભવિષ્યમાં ચોક્કસપણે તેમને હિપ રિપ્લેસમેન્ટ કરવાનું જરૂરી બને અને તેમને તેમના અસહી દુઃખાવમાંથી ચાહત આપવા માટે અન્ય કોઈ ૪ સારવાર શક્ય ન હતી.



સૌજન્ય

ડૉ. પ્રાણવ શાહ
કન્સલિટન્ટ ઓર્થોપેદિક, ટ્રોમા અને હીપ સર્જન
MS (Ortho), DNB (Ortho), MNAMS
(મો) +૯૧-૯૮૭૯૮૮૮૪૫૮૬
shah.pranav@cimshospital.org
www.complexfracture.com

BASICS OF CARDIAC MRI

Traditionally nuclear imaging and stress echocardiography have been the clinical mainstays for assessing viability of heart muscles.

Cardiovascular magnetic resonance imaging (CMR), known as cardiac MRI, is a medical imaging technology for the non-invasive assessment of the function and structure of the cardiovascular system.

Cardiovascular MR (CMR) is a rapidly emerging imaging technique, providing high resolution images of the heart in any desired plane and without radiation.

There are several techniques of performing cardiac MRI. For example, 1.Cine-CMR(showing dynamic study) : can provide assessment of cardiac structure, function(ejection fraction) and reserve. 2. Perfusion CMR : can provide assessment of myocardial perfusion reserve and 3.contrast enhanced CMR can be used for infarct detection.



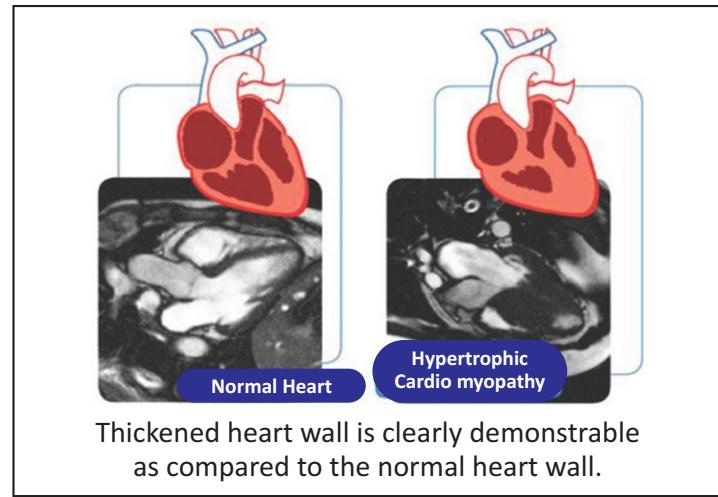
MRI MACHINE:

Cardiac MRI can aid in the treatment of patients with the following INDICATIONS:

- Cardiomyopathy (Diseases of heart muscles)
- Cardiac masses and thrombus
- Pericardial abnormalities
- Congenital (by birth) cardiac disease
- Arrhythmia (Irregular and fast heart beats)
- Valve dysfunction (flow related abnormality)

ADVANTAGES OF CARDIAC MRI:

- Noninvasive imaging technique does not involve exposure to ionizing radiation typically associated with traditional, more invasive procedures.
- Heart and vascular cardiac MR imaging enables the discovery of abnormalities that might be obscured by bones and lungs with other imaging methods.
- The contrast material used in a cardiac MRI scan is less likely to produce an allergic reaction than the iodine-based contrast materials used for conventional x-rays and CT scanning.
- For functional analysis, cardiac MRI is more precise than echocardiography.



Thickened heart wall is clearly demonstrable as compared to the normal heart wall.

PROCEDURE AND TIME REQUIRED:

- No need for empty stomach.
- MRI contrast is injected during procedure.
- No need for anaesthesia for co operative patient.
- The actual procedure will take approximately 1.5 hours.

PATIENTS WITH FOLLOWING CONDITIONS CANNOT UNDERGO MRI:

Implanted electric and electronic devices are a strict contraindication to the magnetic resonance imaging, and in particular:

- Heart pacemakers (especially older types)
- Insulin pumps
- Cochlear implants (Implanted hearing aids)
- Neurostimulators
- Intracranial metal clips(aneurysmal clips)
- Metallic bodies in the eye

DRAWBACKS OF CARDIAC MRI INCLUDES:

- Longer scanning time; particularly in patients who have arrhythmias and those who are not able to hold breath during the scan.
- Slow learning curve.
- Neonates

According to modern concept, cardiac MRI is the most advanced and in depth diagnostic investigation as far as cardiac imaging is concern.

COURTESY

Dr. Deepa Shah

MD,DMRE

Consultant Radiologist

Mo. : +91-9824079929

deepa.shah@cimshospital.org

Cardiologist : Dr. Vipul Kapoor - MD, DNB, MNAMS, FESC Mo. : +91-9824099848

પીચ્યુટરી ટયુમર-પીચ્યુટરી ગંથીની ગાંઠ

પીચ્યુટરી ગંથી ની ગાંઠ

પીચ્યુટરી ગંથીને ગંથીઓનો રૂજા કહેવામાં આવે છે. આ ગંથીમાં દરેક ગંથીને ઉત્તેજીત કરવાવાળા અંતસ્ત્રાવ ઉત્પન થાય છે. પીચ્યુટરી ગંથી મગજના નીચેના ભાગમાં આવેલ સેલાટ રસીકા નામના ભાગમાં આવેલ હોય છે.

આ ગંથીમાં થતી ગાંઠને મગજની ગાંઠ કહેવાય છે. પરંતુ તે કયા પ્રકારના અંતસ્ત્રાવ ની ઉત્પત્તી કરે તે પ્રમાણે દરીને ગાંઠના લક્ષણો જોવા મળે છે.

- જો કોઈ ગાંઠ અંતસ્ત્રાવ ઉત્પન ન કરે તો તે ખૂબ જ મોટી થવાની શક્યતા રહેલી છે. અને આ પ્રકારની ગાંઠ તેના કારણે મગજના વિવિધ ભાગો ઉપર દ્રબાણ કરવાથી જુદા જુદા લક્ષણો પેદા કરે છે.
- પીચ્યુટરી ગંથીમાં આગળ અને પાછળનાં ભાગ જો આગળના ભાગમાં હોય તો
 - પ્રોલેક્ટીન, ગોથ હોર્મોન, Cortisol
 - ACTH, corticotropin hormone

પાછળના ભાગમાં, MelaminOxyIrsin, Vasopression.

જેમ અંતસ્ત્રાવ ઉત્પત્ત થી પીચ્યુટરી ગંથી ની ગાંઠ લગભગ ૧૦-૨૦% જેટલા ટોટલ મગજની ગાંઠના ભાગ છે, તે મોટા ભાગે ૨૦-૫૦ વર્ષના વ્યક્તિ માં જોવા મળે છે. જે બાળકોમાં ભાગ્યેજ જોવા મળે છે.

Non Functioning ગાંઠ – ૨૮.૪૦ % જેવું વિસ્તરણ જોવા મળે છે પીચ્યુટરી ગંથી માં ૧ ટકાથી પણ ઓછું કેન્સરની શક્યતા રહેલી છે.

પીચ્યુટરી ગંથીની ગાંઠમાં લક્ષણો

મોટા ભાગે આ પ્રકારની ગાંઠમાં મગજના ભાગ ઉપર દ્રબાણ થવાથી

- આંખમાં ઓછું દેખાવું
- માથું દુખબું
- ઉલ્ટી થવી
- ઝેંચ આવવી જેવા લક્ષણો

પ્રોલેક્ટીન અંતસ્ત્રાવ ઉત્પન કરી ગાંઠના લક્ષણો (PRL)-ની ગાંઠ

- અકારણ ધાવણ આવવું
- માથું દુખબું, વંધ્યત્વ, વાળ વધવા
- માસિક બંધ થવું વગેરે લક્ષણો

Gh ઉત્પન કરી ગાંઠના લક્ષણો

- શરીરના બધાજ ભાગો મોટા થવા
- ચહેરામાં ફેરફાર
- હાથ-પગ અકારણ ખૂબ જ મોટા થવા
- જીબ જારી થવી
- સાંઘામાં દુઃખાવો થવો
- હાથ પગમાં દુઃખાવો થવો
- માણકામાં દુઃખાવો થવો
- ચામડી ઉપર ડાધ પડવા.(Staining)

ACTH અંતસ્ત્રાવ ઉત્પન કરી ગાંઠમાં Cushing સીન્ફ્રોમ થવા

- ચામડી ઉપર કાપા પડવા, લાલ ચકામા થવા.
- પેટનો ભાગ વધવો
- ગરદન ની ચરબી વધવી (Buttello Hump)
- બીપી કાબૂમાં ન રહેવું
- આ ઉપરંત TSH, FSH, LH, અંતસ્ત્રાવ ઉત્પન કરી ગાંઠ જે ૧ ટકાથી પણ ઓછી જોવા મળે છે.

તપાસ:-

- મોટા ભાગે પીચ્યુટરી ગંથી ની ગાંઠના લક્ષણો તપાસ પરથી ખબર પડે છે, તેનો સચોટ ઉપાય એક્સ-રે (x-Ray) સીટી સ્કેન (CT-Scan) કે એમઆરસાઈ(MRI)થી થાય છે. લોહીની તપાસમાં જુદા જુદા અંતસ્ત્રાવ શરીરમાં પ્રમાણ જાણવામાં આવે છે. જેમાં ગાંઠનો ફેલાવો, સાઈજ તથા આજુ બાજું ની નસ તથા લોહીની નળીની પરિસ્થિતી જાહી શકાય છે.

સારવાર

- દ્વાથી (Medical Management)
- શાસ્ક્રિપ્શિયા(surgery)

દ્વાથી (Medical Management) જેવી કે Prolectine તથા GH ઉત્પન કરે અને નાની હોય તો તેમને દવા આપીને મટાડી શકાય છે. પણ ગાંઠ ૨.૫ સેમીથી વધારે મોટી હોય તથા તેના કારણે દ્રબાણ થતી હોય એવા લક્ષણો ઉત્પન થાય છે. શાસ્ક્રિપ્શિયા કરવામાં આવે છે.

- (૧) Craniotomy(ખોપડી ખોલી)
- (૨) Micro Scopic Transnasal
- (૩) Endo Scopictans Sphenoidal
- Trausnasal :- Trans Sphenoidal Surgery

- (૪) જેમાં નાકમાંથી Micro Scopic or Endo Scopic મદદથી નાકમાંથી ગાંઠ કાઢવામાં આવે છે.

આમ પીચ્યુટરી ગંથીની ગાંઠની સારવાર દવા/દ્વારા કરીને પેશનટની સંપૂર્ણ લક્ષણ મુક્ત કરી શકાય છે, ખાસ કરીને Vision/દ્રષ્ટી બચાવી શકાય છે.

માથાના દુઃખાવા તથા આંખમાં દેખવા ઓછું થતા લક્ષણો આવે ત્યારે તુરેત જ ડો. સાહેબનો સંપર્ક કરીને જરૂરી તપાસ કરવા દર્દી માટે હિતાવહ છે.

સૌજન્ય

ડૉ. દેવેન જેવેરી
ન્યૂરો અને સ્પાઇન સર્જન
MBBS, MS, MCh (Neurosurgery)
(મો) +૯૧-૮૮૨૪૨૨૦૭૦૬
deven.zaveri@cimshospital.org

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

Published 25th of every month

Registered under Postal Registration No. **GAMC-1813/2017-2019 valid upto 31st December, 2019**
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/102/2017-2019 valid upto 31st December, 2019**

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-72

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



Hospital

સીમ્સ ફર્ટિલીટી સેન્ટર

ગુજરાતમાં સોથી ઓછા દરમાનું પેકેજ

₹ 35,000/-

(દવાઓનો ખર્ચ અલગ)

નિ:શુલ્ક

~~₹ 4000/-~~

ફર્ટિલીટી સ્કીનિંગ કેમ્પ*

સપ્ટેમ્બર ૧૮ - ૨૩, ૨૦૧૭ (સોમ-શાનિ)

નિ:શુલ્ક : કન્સલ્ટેશન | સોનોગ્રાફી | ફર્ટિલીટી હોર્મોન્ઝ સ્કીનિંગ

ઈનફર્ટિલીટી અને આઈવીએફ

- ઈનફર્ટિલીટી પુલુષ અને સ્ટ્રી માટે - ઈવોલ્યુલેશન અને સારવાર
- લેપ્રો - હાઇસ્ટ્રોઝોપી દ્વારા વંદ્યાત્વની સારવાર
- ઈન્ટ્રાયુટોરાઇન ઇન્સેમિનેશન - ફૃબ્રિમ વીર્યદાન (આઈયુઆઈ)
- ઈન વિટ્રો ફર્ટિલાઇઝેશન (આઈવીએફ - ટેસ્ટ ટ્યુટ બેબી)
- જનીનિક માર્ગદર્શક
- ઈન્ટ્રાસાઇટોલાસ્િમિક સ્પમં ઈન્જેક્શન (આઈડીએસઆઈ)
- દવાઓ દ્વારા અંડકોષનો વિકાસ
- આસિસ્ટેન્ટ હેચિંગ
- ફોગન એમ્બ્રીઓ ટ્રાન્સફર
- કાયોગીર્ટેશન
- એન્ફોલોજી સર્વિસીસ
- સર્જિકલ સ્પર્મ રીટ્રીવલ



*માત્ર એપોઇન્ટમેન્ટ થી જ , ફોન નં. +91-79-3010 2235 સોમ-શાનિ (9:30 AM TO 6:00 PM)

24 x 7

જ્યારે ઈમરજન્સી હોય, ત્યારે સીમ્સ જ
ઈમરજન્સી : +91-97234 50000 | એમ્બ્યુલન્સ : +91-98244 50000 | મેડીકલ હૈલ્પલાઇન : +91-70 69 00 00 00
(Seventy Sixty Nine and Six 0's)

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 Fax: +91-79-2771 2770.

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.