The Dudley Group
NHS Foundation Trust

Cancer of the colon: investigations, diagnosis and treatment

कोलन (बृहदान्त्र) का कैंसर: जांच, निदान और उपचार

कोलोरेक्टल नर्सिंग सर्विस

रोगी जानकारी पर्चा

विषय पृष्ठ संख्या

आपकी कोलोरेक्टल (बृहदान्त्र-गुदा) टीम 4
प्रस्तावना....5
कैंसर क्या है?....5
बड़ी आंत क्या होती है? 6
कोलोरेक्टल कैंसर 7
कोलन के कैंसर के क्या लक्षण होते हैं? 7
आप कैसे जानेंगे कि मुझे कोलन कैंसर है या नहीं?? 8
- रक्त जांचें....8
- बेरियम एनीमा 8
- सिगमॉइडोस्कोपी....9
- कोलनोस्कोपी 9
- सीटी स्कैन अथवा सीटी कोलनोग्राम....10
जब मेरे सभी टेस्ट और जांचें हो जाएंगी तब क्या किया होगा? 11
कोलोरेक्टल कैंसर मल्टीडिसिप्लिनरी टीम की भूमिका 11
कोलोरेक्टल कैंसर मल्टीडिसिप्लिनरी टीम 12
बीमारी का चरण निर्धारण....13
- ड्यूक्स स्टेजिंग सिस्टम (ड्यूक की चरण निर्धारण पद्धति)....13
- TNM स्टेजिंग सिस्टम (TNM चरण निर्धारण पद्धति)....14
कौन से उपचार विकल्प मौजूद हैं? 15
- चिकित्सीय परीक्षण (क्लीनिकल ट्रायल)....15
सर्जरी 15
- सर्जरी के बाद 15
कीमोथेरपी....16
- क्या मुझे कोई दुष्प्रभाव होंगे?....17
कौन-कौन से वैकल्पिक उपचार उपलब्ध हैं? 18

विषय पृष्ठ संख्या
पूरक थेरपी 18
यदि मुझे बढ़ा हुआ कोलोरेक्टल कैंसर हो तो मेरे लिए कौन सा उपचार होगा। **19**
धन और वित्तीय सहायता 20
डॉक्टरी पर्चे से ली जाने वाली दवाएं 20
फॉलो-अप देखभाल 20
मेरे लिए कौन-कौन सी अन्य सहायता उपलब्ध हैं? 20
मुझे अधिक जानकारी कहां मिल सकती है? 22
शब्दों की परिभाषाएं 25

आपकी कोलोरेक्टल (बृहदान्त्र-गुदा) टीम

आपकी देखभाल का नेतृत्व करने वाले परामर्शदाता:

.....

आपकी कोलोरेक्टल/स्टोमा नर्स/प्रमुख कार्यकर्ता जो आपकी नर्सिंग देखभाल कर रहा है:

.....

अन्य डॉक्टर जो आपकी देखभाल में शामिल हो सकते हैं:

.....

प्रस्तावना

आपके अस्पताल के डॉक्टर ने समझा दिया होगा कि आपको संभवत: बृहदान्त्र या कोलन का कैंसर है जिसके लिए बीमारी का चरण जानने हेतु आगे जांच करने की आवश्यकता है।

इस पुस्तिका का उद्देश्य आपको जानकारी प्रदान करना है ताकि आप बृहदान्त्र या कोलन के कैंसरे के बारे में, जिन जांचों की आपको आवश्यकता है तथा उपचार के प्रस्तावित रूपों के बारे में समझ सकें। हमें आशा है कि आपको यह उपयोगी लगेगी और इससे आपको उस देखभाल को समझने में मदद मिलेगी जो आपको दी जाएगी।

इस पुस्तिका के अंत में, आपको मदद के लिए एक पारिभाषिक शब्दावली मिलेगी तथा उपयोगी संगठनों की सूची भी मिलेगी जिनसे आप अधिक जानकारी अथवा सहायता के लिए संपर्क कर सकते हैं।

यदि आपको लगता है कि इस पुस्तिका को पढ़ने से आपको मदद मिली है, तो आप इसे अपने परिवार और/अथवा मित्रों को भी दे सकते हैं जिन्हें यह उपयोगी लग सकती है। वे भी जानकारी से लैस हो सकते हैं ताकि वे आपकी सहायता कर सकें और किसी भी समस्या से निपटने में जो आपको हो, आपकी सहायता कर सकें।

कैंसर क्या है?

शरीर के ऊतक और अंग सूक्ष्म संरचनाओं से बने होते हैं जिन्हें कोशिकाएं कहते हैं। जैसे-जैसे ये कोशिकाएं बूढ़ी और क्षतिग्रस्त होती जाती हैं, ये लगातार अपनी मरम्मत करती हैं और प्रतिकृति बनाती जाती हैं।

कभी-कभी इस प्रक्रिया में सामान्य कोशिकाएं असामान्य हो जाती हैं और जब वे लगातार प्रतिकृति बनाती हैं (विभाजित होती हैं) तो एक ट्यूमर बना देती हैं। ट्यूमर कैंसर वाले (असाध्य) अथवा बिना कैंसर वाले (मामूली) हो सकते हैं।

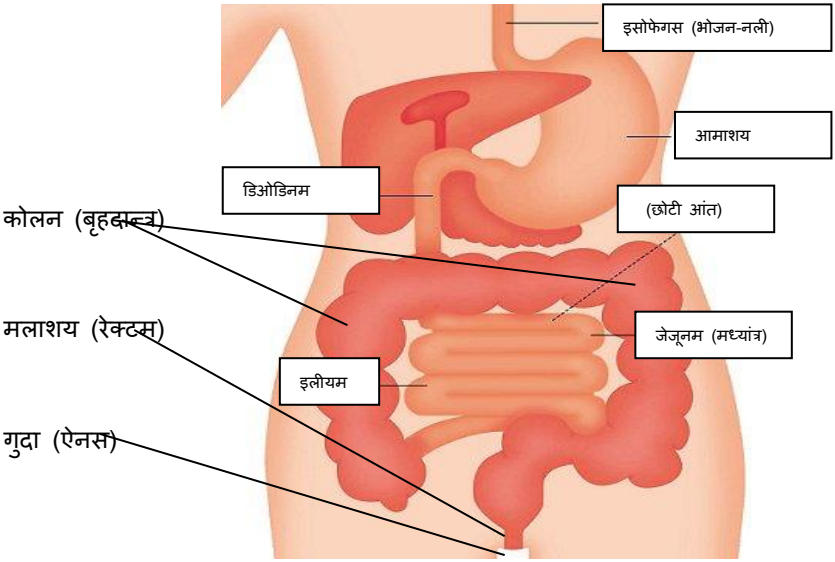
मामूली ट्यूमर में, कोशिकाएं शरीर के दूसरे हिस्सों में नहीं फैलती हैं। लेकिन, यदि वे बढ़ती रहीं,तो आसपास के अंगों पर दबाव बनाकर समस्या पैदा कर सकती हैं अथवा रुकावट पैदा कर सकती हैं, जैसे कि आंत में।

असाध्य ट्यूमर में कैंसर कोशिकाएं होती हैं जिनमें मूल स्थान से हटकर दूसरी जगह फैलने की क्षमता होती है। यदि ट्यूमर को बिना उपचार छोड़ दिया जाए, तो वह आसपास के ऊतकों पर हमला कर उन्हें नष्ट कर सकता है। यदि कोशिकाएं मूल कैंसर (शुरू में होने वाला) से टूट जाती हैं, तो वे रक्तसंचार के जरिए शरीर के दूसरे अंगों में भी फैल सकती हैं। जब ये कोशिकाएं किसी नई जगह पर पहुंचती हैं, तो वहां पर भी बढ़ती रह सकती हैं और नया ट्यूमर बना देती हैं। इसे सेकेंडरी कैंसर या मेटास्टेसिस (दूसरे हिस्सों में फैलना) कहते हैं।

बड़ी आंत क्या होती है?

बड़ी आंत कोलन (बृहदान्त्र) और मलाशय (रेक्टम) से बनी होती है। यह हमारी आंत का अंतिम हिस्सा है और हमारे पाचन तंत्र का भाग है (चित्र 1 देखें)। हम जो भोजन खाते हैं वह मुंह से होकर आमाशय में जाता है और फिर छोटी आंत से होकर आगे बढ़ता है जहां पर आवश्यक पोषक तत्व रक्तधारा में अवशोषित किए जाते हैं। पचा हुआ भोजन फिर बड़ी आंत में जाता है और कोलन उससे पानी अवशोषित करता है।

कोलन पेट के दाएं हिस्से में ऊपर की ओर फिर पेट के आर-पार तथा बाएं हिस्से में नीचे की ओर जाता है और फिर एक चौड़े हिस्से में खत्म होता है जिसे मलाशय (रेक्टम) कहते हैं। जब कोलन मल से पानी सोखता है तो वह और ठोस हो जाता है, और अंततः शौच के द्वारा गुदा (ऐनस) से होकर शरीर के बाहर निकल जाता है।



चित्र 1 - इसाफैगस (भोजन-नली) से लेकर गुदा तक पाचन तंत्र

कोलोरेक्टल कैंसर

यूके में कोलोरेक्टल कैंसर तीसरा सबसे आम कैंसर है जिसका नंबर स्तन कैंसर और फेफड़ों के कैंसर के बाद आता है। यूके में 2014 में इसके लगभग 41,265 नए मामलों का निदान किया गया (कैंसर रिसर्च यूके)।

कोलोरेक्टल कैंसर जोरदार रूप से उम्र से जुड़ा है, जिसके लगभग तीन-चौथाई मामले 65 वर्ष या अधिक उम्र के लोगों में होते हैं। यूके में कैंसर से होने वाली मौतों के लिए कोलोरेक्टल कैंसर दूसरा सबसे बड़ा कारण है जिसका नंबर फेफड़ों के कैंसर के बाद आता है (कैंसर रिसर्च यूके, 2014)।

जिन लोगों के परिवार में 40 साल से कम उम्र के लोगों को कोलोरेक्टल कैंसर होने का इतिहास है उन्हें यह रोग होने का अधिक जोखिम रहता है।

जिन लोगों को लंबे समय से आंतों के शोथकारी रोग होते हैं, जैसे कि क्रोन्स डिजीज अथवा अल्सरेटिव कोलाइटिस, उन्हें भी कोलोरेक्टल कैंसर होने का अधिक जोखिम रहता है।

जिन लोगों को एक विरले तौर पर होने वाली दशा फैमिलियल एडिनोमेटस पॉलीपोसिस (FAP) अथवा ऐडेनोमेटस पॉलीपोसिस कोली होता है, जिसमें मामूली ट्यूमर जिन्हें पालिप कहते हैं कोलन की दीवार पर पाए जाते हैं, उन्हें आंतों का कैंसर होने का अधिक जोखिम रहता है।

कैंसर के बहुत से अलग-अलग प्रकार होते हैं। कोलोरेक्टल कैंसर वह कैंसर है जो कोलन (बड़ी आंत) और मलाशय (रेक्टम) में होता है। इस पुस्तिका में कोलन के कैंसर और उपचार के बारे में बताया जाएगा।

कोलन के कैंसर के क्या लक्षण होते हैं?

कोलन के कैंसर से बहुत से लक्षण पैदा हो सकते हैं, जिनमें निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण शामिल हो सकते हैं:

शौच की आदत में बदलाव होना - इसके लक्षणों में ज्यादा बार शौच जाना तथा अधिक पतला शौच शामिल है, जो संभवत: बारी-बारी कब्ज के साथ हो। आपको मल में गाढ़ा रक्त दिखाई दे सकता है या आंव आ सकती है।

रक्तस्राव होना - मलाशय से रक्त आना जो बना रहे। सबसे आम चिह्न मल के साथ या मल में रक्त आना है।

अन्य लक्षण - अन्य चिह्न हैं बिना कारण समझ में आए वजन घटना, थकान अथवा बिना स्पष्ट कारण के सांस फूलना (सामान्यतः रक्तहानि के कारण अनीमिया होने की वजह से)। कुछ लोगों को पेट में गांठ महसूस होती है।

आप कैसे जानेंगे कि आपको कोलन कैंसर है या नहीं?

कोलन के कैंसर का निदान करने के लिए निम्नलिखित में से सभी टेस्ट और जांचें की जाती हैं। उनके द्वारा हम आपकी समस्या की सीमा जान सकेंगे और आपके उपचार की योजना बना सकेंगे।

यद्यपि हमारा लक्ष्य यह पता लगाना है कि आपको कोलन का कैंसर है या नहीं, यह बात भी महत्वपूर्ण है कि हम आपकी पूरी बड़ी आंत तथा अन्य अंगों की भी जांच करें जो इस कैंसर से प्रभावित हो सकते हैं। इसे अनेक तरीकों से हासिल किया जा सकता है। आपकी व्यक्तिगत दशा के अनुसार टेस्ट या जांचों का चयन किया जाएगा।

रक्त जांचें

आपका परामर्शदाता रूटीन रक्त जांचें कराने को कहेगा जैसे कि:

- हीमोग्लोबिन (Hb) अथवा फुल ब्लड काउंट (FBC) ताकि अनीमिया और किसी भी अन्य समस्या की जांच की जा सके।
- यूरिया और इलेक्ट्रोलाइट (U&E) यह जांच करने के लिए कि आपके गुर्दे कितनी अच्छी तरह काम कर रहे हैं।
- कार्सिनोएम्ब्रियोनिक ऐन्टीजन (CEA) जो आंत के सक्रिय कैंसर का संकेत दे सकता है और अन्य नैदानिक जांचों के साथ निदान के लिए प्रयोग किया जाता है।

बेरियम एनीमा

यह बेरियम का प्रयोग करके की जाने वाली जांच है जो पूरी आंत की रूपरेखा बनाने के लिए है जो फिर एक्स-रे में दिखाई दे जाती है। इसे अस्पताल के एट डिपार्टमेंट में किया जाएगा।

इस जांच के लिए यह जरूरी है कि पेट खाली हो ताकि साफ तसवीर देखी जा सके। इसलिए, हम आपको जांच के पहले वाले दिन ले जाने के लिए एक उत्पाद देंगे ताकि आप अपना पेट खाली कर सकें। इसे लेते समय आपको प्रचुर मात्रा में द्रव पीने की आवश्यकता होगी।

आपके बेरियम एनीमा के दिन, आप तब तक कुछ नहीं खा सकेंगे जब तक जांच पूरी नहीं हो जाती। एक्स-रे डिपार्टमेंट आपको इसके बारे में जानकारी के साथ एक निर्देश-पत्र भेजेगा।

इस जांच के लिए, गुदा में एक छोटी नली डाली जाती है और इस नली के जरिए आपकी आंत में तरल बेरियम तथा कुछ हवा भरी जाएगी। यह महत्वपूर्ण है कि तरल बेरियम और हवा तब तक आंत में ही रहें जब तक सभी एक्स-रे नहीं ले लिए जाते। बेरियम आंत की रूपरेखा दिखाता है और किसी भी असामान्य जगह को दिखाने के लिए एक्स-रे लिए जाते हैं।

इस जांच के बाद एक-दो दिन तक, आपको अपना मल सफेद दिखाई दे सकता है। यह आपके शरीर से बेरियम बाहर आ रहा है और इसमें घबराने की कोई बात नहीं है।

सिगमॉइडोस्कोपी

इस जांच की मदद से डॉक्टर मलाशय के भीतर तथा बड़ी आंत के निचले हिस्से को देख सकता है। इसे सामान्यतः अस्पताल के बाह्य रोगी विभाग अथवा जठरांत्र इकाई (GI यूनिट) में किया जाता है।

इस जांच के लिए, आपको बाईं तरफ घुटने सिकोड़कर लेटना होगा और फिर डॉक्टर आराम से आपकी गुदा में एक नली भीतर डाल देगा। इस नली के साथ एक छोटा हाथ का पंप जुड़ा रहता है ताकि आंत में हवा भरी जा सके।

नली के भीतर की एक लाइट किसी भी असामान्यता को देखने में डॉक्टर की मदद करती है। यदि आवश्यकता हो, तो डॉक्टर ऊतक का एक छोटा नमूना ले सकता है (जिसे बायोप्सी कहते हैं) ताकि सूक्ष्मदर्शी द्वारा कैंसर कोशिकाओं के लिए उसकी जांच की जा सके। बायोप्सी में कोई दर्द नहीं होना चाहिए।

कोलनोस्कोपी

यदि आपका परामर्शदाता बड़ी आंत की पूरी लंबाई तक उसके भीतर देखना चाहता है, तो वह सुझाव देगा कि आप कोलनोस्कोपी कराएं। इसे सामान्यतः GI यूनिट में किया जाएगा।

इस जांच के लिए, पेट पूरी तरह खाली होना चाहिए जिसका अर्थ है कि वैसा ही उत्पाद लेकर जैसा बेरियम एनीमा के लिए प्रयोग किया गया था। हम इसे आपको देंगे और साथ ही यह भी बताएंगे कि इसे कैसे और कब लेना है।

इस जांच से ठीक पहले, हम आपको एक नस के जरिए एक दर्द दूर करने की दवा (सेडेटिव) देते हैं ताकि आपको शांत रहने में मदद मिले। इस संबंध में हम आपके साथ चर्चा करेंगे।

आपको एक तरफ यानी बगल की ओर मुंह कर लेटने की आवश्यकता होगी। डॉक्टर आराम से एक लोचदार नली आपकी गुदा के भीतर डाल देगा जो आंत के मोड़ों से होकर आगे बढ़ सकती है। नली के भीतर की एक लाइट असामान्य जगहों को देखने में डॉक्टर की मदद करती है जिससे आपकी बड़ी आंत के भीतर के फोटोग्राफ और वहां से नमूने (बायोप्सी) लिए जा सकते हैं।

चूंकि आपको इस प्रक्रिया के लिए शांत करने की दवा दी जाएगी, इसलिए:

- आपको बाद में कर या टैक्सी द्वारा घर ले जाने के लिए किसी जिम्मेदार वयस्क की व्यवस्था करनी होगी। आप सावर्जनिक परिवहन से घर नहीं जा सकेंगे।
- किसी व्यक्ति को रात भर आपके साथ रहना चाहिए।
- 24 घंटे बाद तक, आप कानूनन किसी मोटर वाहन अथवा गतिशील मशीनरी को नहीं चला सकते।
- कोलनोस्कोपी से हम कुछ रोगियों को जो दवा (मिडैजोलाम) देते हैं वह आपको रिलैक्स करती है और सहज बनाती है। लेकिन, बाद में 24 घंटे तक यह आपकी याददाश्त को प्रभावित कर सकती है। हो सकता है आपको डॉक्टर द्वारा दी गई जानकारी याद न रहे लेकिन हम आपको घर ले जाने के लिए एक रिपोर्ट देंगे।
- आपके द्वारा ली जा रही अन्य दवाओं के कारण प्रशामक दवा (मिडैजोलाम) का असर अधिक समय तक रह सकता है। जब आप इस प्रक्रिया के लिए आएंगे तो हम इस बारे में आपके साथ चर्चा करेंगे।

सीटी स्कैन और सीटी कोलनोग्राम

सीटी स्कैन एक प्रकार का एक्स-रे है जो एक स्कैनर की मदद से आपके शरीर की विस्तृत तसवीरें लेता है। इसमें आपके शरीर की संरचनाओं की जांच शामिल है जिसमें आंतरिक अंग, रक्त वाहिकाएं और हड्डियां शामिल हैं। इस स्कैन से ट्यूमरों के बारे में जानकारी मिलती है जिससे डॉक्टर को आपकी उपचार योजना बनाने में मदद मिलती है।

सीटी स्कैन के लिए, आपको सामान्यतः स्कैन के समय से पहले पहुंचने की आवश्यकता होती है। इसका कारण यह है कि आपको पहले कुछ विशेष तरल पीने की आवश्यकता होगी ताकि स्कैन तसवीरों में आपकी आंतें विशिष्ट रूप से दिखाई दें।

यदि आप सीटी कोलनोग्राम करवा रहे हैं, तो हम आपको स्कैन से पहले यह द्रव भेजेंगे। आपको इसे किसी हल्के लैक्सेटिव (मल पतला करने की दवा) के साथ कुछ दिन पहले से पीना होगा क्योंकि स्कैन के लिए पेट या आंतें पूरी खाली होनी चाहिए।

जब आप सीटी स्कैन के लिये आते हैं, तो सामान्यतः आपको अपनी बांह की शिरा में एक कान्ट्रैस्ट डाई का इंजेक्शन लगवाना होगा। यह चित्रों में रक्त वाहिकाओं तथा कुश विशेष अंगों को विशिष्ट रूप से चमका देता है।

यदि आप सीटी कोलनोग्राम करवा रहे हैं, तो डॉक्टर आराम से एक बहुत ही लोचदार नली आपकी गुदा के भीतर डाल देगा ताकि आपके कोलन में हल्के-हल्के हवा भरी जा सके। यह हवा महत्वपूर्ण होती है क्योंकि यह आंत को थोड़ा फुला देती है जिससे सभी सलवटें खुल जाती हैं जिनके भीतर पोलिप या वृद्धियां छिपी हो सकती हैं।

स्कैनर एक बड़ी पोलो मिन्ट की तरह दिखाई देता है क्योंकि इसके बीच में एक छेद होता है। स्कैन के दौरान, आप एक टेबल पर लेटेंगे जो इस छेद से होकर गुजरती है। आप कुछ मिनट तक स्कैनर कक्ष में रहेंगे और बहुत से चित्र सृजित कर लिए जाते हैं। बाद में एक डॉक्टर (जिसे रेडियोलॉजिस्ट कहते हैं) इनकी जांच करेगा। इन चित्रों की व्याख्या करने में कुछ समय लगता है। अत: रिपोर्ट बाद में आपके विशेष को भेजी जाएंगी।

जब मेरे सभी टेस्ट और जांचें हो जाएंगी तब क्या किया होगा?

आपकी जांचों तथा सभी बायोप्सी निष्कर्षों पर एक कोलोरेक्टल कैंसर मल्टीडिसिप्लिनरी टीम (MDT) की बैठक में आपके परामर्शदाता द्वारा चर्चा की जाएगी। उसके बाद, हम आपके लिए एक उपचार योजना तैयार करेंगे (इस बारे में अधिक जानकारी के लिए, कृपया 'कौन-कौन से उपचार विकल्प उपलब्ध हैं?' खंड को देखें)।

कभी-कभी MDT बैठक में चर्चा के परिणामस्वरूप, आपको और भी जांच करवानी पड़ सकती हैं। यदि ऐसा होता है, तो आपका परामर्शदाता या विशेषज्ञ नर्स इस बारे में चर्चा के लिए आपसे संपर्क करेंगे।

कोलोरेक्टल कैंसर मल्टीडिसिप्लिनरी टीम की भूमिका

NHS के दिशानिर्देश कहते हैं कि “कोलोरेक्टल कैंसर का निदान किए गए सभी लोगों को मल्टीडिसिप्लिनरी टीम (अनेक विषयों के विशेषज्ञों की टीम) की देखभाल में होना चाहिए”। यह स्वास्थ्य पेशेवरों की एक टीम होती है जो मिलकर आपके मामले पर चर्चा करते हैं और इस विषय में भी कि आपके उपचार का सर्वोत्तम प्रबंधन कैसे किया जाए, उपचार के कौन से लाभ उपलब्ध हैं और आपकी व्यक्तिगत जरूरतों को पूरा करने के लिए सबसे उपयुक्त किस्म के उपचार कौन से हैं।

कोलोरेक्टल कैंसर मल्टीडिसिप्लिनरी टीम की बैठकें सोमवार को लंच के समय (बैंक अवकाश के दिनों को छोड़कर) आयोजित की जाती हैं। आपके मामले पर तब चर्चा की जाएगी जब आपकी सभी जांचें पूरी हो जाएंगी और फिर आपके लिए एक उपचार योजना बनाई जाएगी।

आपके उपचार के प्रभारी परामर्शदाता और आपकी विशेषज्ञ नर्स, बाह्य रोगी विभाग में इस उपचार योजना पर आपके साथ चर्चा करेंगे। यह उस परामर्शदाता से भिन्न व्यक्ति हो सकता है जिसे आपसे पहली बार देखा था।

परामर्शदाता का सेक्रेटरी या आपकी विशेषज्ञ नर्स आपको इस अप्वाइन्टमेन्ट का समय बताने के लिए टेलीफोन द्वारा आपसे संपर्क करेंगे।

कोलोरेक्टल कैंसर मल्टीडिसिप्लिनरी टीम

परामर्शदाता कोलोरेक्टल सर्जन

मि. कावेशा, मि. पटेल, मि. ओलुवाजोबी, मि. स्टोनलेक, मिस मैक्लिओड
(Mr Kawesha, Mr Patel, Mr Oluwajobi, Mr Stonelake, Miss MacLeod)

परामर्शदाता गैस्ट्रोएंट्रोलोजिस्ट

डॉ. फिशस, प्रोफेसर इशाक, डॉ. शेट्टी, डॉ. डी सिल्वा, डॉ. महमूद, डॉ. रत्तेनहल्ली
(Dr Fisher, Professor Ishaq, Dr Shetty, Dr De Silva, Dr Mahmood, Dr Rattehalli)

परामर्शदाता पैथोलॉजिस्ट

डॉ. शिंदे, डॉ. नैयर (Dr Shinde, Dr Nair)

परामर्शदाता रेडियोलॉजिस्ट

डॉ. हॉल, डॉ. अजेयी (Dr Hall, Dr Ajayi)

परामर्शदाता मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट

डॉ. ग्रूमेट (Dr Grumett)

परामर्शदाता क्लीनिकल ऑन्कोलॉजिस्ट (कीमो/रेडियोथेरपी)

डॉ. हबीब खान (Dr Habib Khan)

क्लीनिकल नर्स स्पेशलिस्ट

कोलीन फर्नेन्डो (Colleen Fernando)

कोलोरेक्टल/स्टोमाकेयर सिस्टर

सैम कुक, हेलन हिल, जेनेट व्हिटैकर, रेबेका डेल गेजो
(Sam Cook, Helen Hill, Janet Whittaker, Rebekah Del Gaizo)

स्टोमाकेयर सपोर्ट वर्कर

अमांडा चैटर (Amanda Chater)

MDT संयोजक

डेनिस वीवर (Denise Weaver)

कोलोरेक्टल/स्टोमाकेयर सेक्रेटरी

मैंडी क्लार्क (Mandy Clarke)

बीमारी का चरण निर्धारण

आपका उपचार इस तथ्य पर निर्भर करेगा कि निदान के समय वह किस चरण में है। बीमारी का चरण निर्धारित करने के लिए, विशेषज्ञों द्वारा जांचों और बायोप्सियों के निष्कर्ष प्रयोग किए जाते हैं। वे ट्यूमर की विशेषताओं की जांच करते हैं, और साथ में यह भी कि क्या कैंसर दूसरी जगह फैल गया है, वह कहां फैला है।

आंतों की बीमारी का चरण निर्धारण करने की दो मानक पद्धतियां हैं। ये हैं ड्यूक्स स्टेजिंग सिस्टम तथा ट्यूमर, नोड एंड मेटास्टेसिस (TNM) स्टेजिंग सिस्टम।

ड्यूक्स स्टेजिंग सिस्टम (ड्यूक की चरण निर्धारण पद्धति)

ड्यूक्स स्टेजिंग सिस्टम के चरण नीचे तालिका में बताए गए हैं:

ड्यूक के चरण	कैंसर की सीमा
A	कैंसर आंत की दीवार पर फैल गया है
B	कैंसर आंत की दीवार के पार फैल गया है
C	कैंसर लसीका नोड पर फैल गया है
D	कैंसर अन्य अंगों में फैल गया है

TNM स्टेजिंग सिस्टम (TNM चरण निर्धारण पद्धति)

यह अधिक विस्तृत चरण निर्धारण पद्धति जिन बातों को बताती है वे हैं प्राथमिक ट्यूमर का आकार (T), क्या किसी लसीका नोड में कैंसर कोशिकाएं हैं (N), और क्या कैंसर शरीर के दूसरे हिस्से में फैल गया है (M)।

T चरण	**कैंसर की सीमा**
T1	ट्यूमर केवल आंत की भीतर परत में है
T2	ट्यूमर बढ़कर आंत की दीवार की मांसपेशी वाली परत में चला गया है
T3	ट्यूमर बढ़कर आंत की बाहरी सतह में चला गया है
T4	ट्यूमर बढ़कर आंत की बाहरी सतह में चला गया है। हो सकता है वह आंत के अन्य हिस्से, अथवा नजदीकी अंगों या संरचनाओं में फैल गया हो। अथवा हो सकता है वह आंत के बाहरी हिस्से को ढकने वाली झिल्ली (पेरीटोनियम) को भेद गया हो

N चरण	**कैंसर की सीमा**
N0	किसी भी लसीका नोड में कैंसर कोशिकाएं नहीं हैं
N1	आंत के नजदीक एक से तीन लसीका नोडों में कैंसर कोशिकाएं हैं
N2	नजदीक के चार या अधिक लसीका नोडों में कैंसर कोशिकाएं हैं

M चरण	**कैंसर की सीमा**
M0	कैंसर अन्य अंगों में नहीं फैला है
M1	कैंसर शरीर के अन्य अंगों में फैल गया है

कौन से उपचार विकल्प मौजूद हैं?

कोलन के कैंसर का पहला उपचार सामान्यतः सर्जरी होती है; लेकिन, यह आपकी बीमारी के चरण पर निर्भर करेगा। आपका परामर्शदाता आपकी विशिष्ट उपचार योजना पर आपके साथ चर्चा करेगा।

चिकित्सीय परीक्षण (क्लीनिकल ट्रायल)

MDT बैठक के परिणाम पर निर्भर करते हुए, हम पूछ सकते हैं कि क्या आप किसी चिकित्सीय परीक्षण में भाग लेना चाहते हैं। इसके बारे में पहले आपके कोलोरेक्टल सर्जन द्वारा आपकी बाह्य रोगी अप्वाइन्टमेन्ट पर समझाया जाएगा और फिर अधिक विस्तार में उपयुक्त ऑन्कोलॉजिस्ट (वह डॉक्टर जो कैंसर के उपचार का विशेषज्ञ होता है) द्वारा समझाया जाएगा।

सर्जरी

आपका परामर्शदाता एक रेखा-चित्र की मदद से आपको सर्जरी की प्रक्रिया के बारे में समझाएगा। आपको लैप्रोस्कोपिक सर्जरी की पेशकश की जा सकती है जिसे की-होल सर्जरी भी कहते हैं। इस प्रकार की सर्जरी (शल्यचित्सा या ऑपरेशन) से सर्जरी के बाद की तकलीफ कम हो जाती है, निशान कम से कम पड़ते हैं और आपको अस्पताल में कम रहना पड़ता है, हालांकि इसके जोखिम ओपन सर्जरी के समान ही हैं।

आपकी विशेषज्ञ नर्स आपको इसके बारे में लिखित जानकारी देगी और आपके मन में जो भी आशंकाएं या प्रश्न हों उनके जवाब देगी।

सर्जरी के बाद

हामारी पैथोलॉजी टीम द्वारा कैंसर से ग्रस्त आंत के हिस्से की जांच की जाएगी। जब परिणाम उपलब्ध हो जाएंगे, तो हम अगली उपलब्ध MDT बैठक में चर्चा करेंगे कि क्या कीमोथेरपी के रूप में आगे का उपचार उचित रहेगा।

यदि ऐसा मामला होगा, तो हम आपको एक मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट के पास रेफर करेंगे जो एक बाह्य रोगी अप्वाइन्टमेन्ट पर अधिक विस्तार में आपके साथ इस उपचार पर चर्चा करेगा।

इसके अलावा, आपकी सर्जरी के चार सप्ताह बाद आपकी एक अप्वाइन्टमेन्ट तय की जाएगी जिसमें आपका परामर्शदाता सर्जन आपके परिणामों पर आपके साथ चर्चा करेगा।

कीमोथेरपी

जो विशेषज्ञ कीमोथेरपी दवाओं के प्रयोग में विस्तृत रूप से प्रशिक्षित होते हैं उन्हें मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट कहते हैं।

कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने के लिए विशेष कैंसर-रोधी दवाओं (इन्हें साइटोटॉक्सिक ड्रग कहते हैं) के प्रयोग को कीमोथेरपी कहते हैं। सामान्यतः इन्हें इंजेक्शन द्वारा हाथ के पीछे की शिरा में या एक हिकमैन लाइन में दिया जाता है। यह एक नली होती है जिससे सुइयों का प्रयोग नहीं करना पड़ता और यह हंसुली (कॉलर बोन) के नीचे एक शिरा में डाली जाती है।

लगभग सभी कीमोथेरपी दिन के मामले के रूप में दी जाती हैं जहां आपको केवल दिन के समय अस्पताल में रहना होता है।

कीमोथेरपी देने के कारण निम्न प्रकार हैं:

1) ट्यूमर को सिकोड़ने और उसे सर्जरी के समय हटाना आसान बनाने के लिए (जिसे हम नियो ऐजवन्ट कीमोथेरपी कहते हैं)।

2) सर्जरी के बाद इलाज हो जाने की संभावना बढ़ाने के लिए (जिसे हम ऐजवन्ट कीमोथेरपी कहते हैं)।

3) बढ़ी हुई बीमारी का उपचार करने तथा जीवन लंबा करने के लिए (जिसे हम पैलिएटिव कीमोथेरपी कहते हैं)।

नियो ऐजवन्ट और ऐजवन्ट कीमोथेरपी बहुत सी जानें बचाती है और यदि आपकी देखभाल के लिए उपयुक्त हुई, तो यह आपकी उपचार योजना का हिस्सा बन सकती है।

आपको केवल एक दवा या दवाओं का संयोजन दिए जा सकते हैं। कोलोरेक्टल कैंसर का उपचार करने की मुख्य दवा को
5-फ्लूरोरासिल (अथा 5FU) कहते हैं। इसे सामान्यतः विटामिन फोलिनिक एसिड अथवा अन्य कीमोथेरपी दवाओं के साथ दिया जाता है।

आरंभ में इसे इन्फ्यूज़न (द्रव चढ़ाने या द्रव) के रूप में 48 घंटे तक, रोजाना अथवा साप्ताहिक अंतरालों पर दिया जा सकता है। मात्रा इस बात पर निर्भर करेगी कि उपचार की जा रही दशा कैसी है और आपको अन्य दवाएं दी जा रही हैं या नहीं।

अन्य दवाएं जो दी जा सकती हैं वे इरिनोटीकैन और ऑक्सेलीप्लेटिन हैं। इरिनोटीकैन उन तेजी से संख्या बढ़ाने वाली कोशिकाओं को मारती है जो कैंसर बनाती हैं। कोलोरेक्टल कैंसर के लिए कीमोथेरेपी का पहला कोर्स प्राप्त कर रहे रोगियों के लिए, यह आमतौर पर हर दो हफ्ते में दी जाती है और इसका प्रयोग अन्य कैंसर-रोधी दवाओं के साथ भी किया जा सकता है।

ऑक्सेलीप्लेटिन आमतौर पर 5FU के साथ दी जाती है। यह एक प्लैटिनम आधारित कीमोथेरपी दवा है जो मेटास्टेटिक कोलोरेक्टल कैंसर (जो कैंसर दूसरे हिस्सों में फैल चुका हो) का उपचार करने के लिए दी जाती है। इसकी सिफारिश लीवर के सेकेंडरी ट्यूमरों को सिकोड़ने के लिए नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ एंड केयर एक्सलेंस (NICE) द्वारा भी की गई है और कुछ लोगों में इसके बाद संभाव्य रूप से पूरा इलाज करने योग्य सर्जरी भी की जा सकती है।

यह एक उपचार कोर्स के तौर पर हर दो या तीन सप्ताह में दी जा सकती है। आपको दिए जाने वाले कोर्सों की संख्या इस पर निर्भर करेगी की आपको किस किस्म का कैंसर है और उस पर दवाओं का कितना अच्छा असर हो रहा है। तथापि, उपचार आमतौर पर तीन महीने से एक वर्ष के दौरान छह से 24 मात्राओं में दिया जाता है।

आपको उपचार के दिन रक्त जांचें करानी होंगी और आपके स्वास्थ्य की दशा के साथ मिलकर इनसे तय होगा कि उस दिन आपको दवाएं देनी हैं या नहीं।

यदि कीमोथेरेपी के दौरान या उसके बाद फिर से कैंसर बढ़ना शुरू होता है, तो आपको अलग प्रकार की कीमोथेरपी दवा दी जा सकती है। इसे सेकेंड लाइन उपचार कहते हैं।

कोलोरेक्टल कैंसर के लिए सबसे अच्छी किस्म की कीमोथेरेपी का पता लगाने के लिए कई अनुसंधान परीक्षण किए जा रहे हैं। आरतो इनमें से किसी परीक्षण में भाग लेने के लिए आमंत्रित किया जा सकता है जिनमें नई कीमोथेरपी दवाओं या नई किस्म के उपचारों का प्रयोग किया जा रहा हो।

क्या मुझे कोई दुष्प्रभाव होंगे?

कुछ लोगों को बहुत कम दुष्प्रभाव होते हैं और जिन्हें होते भी हैं उन्हें ये उपचार के दौरान अस्थाई तौर पर ही होते हैं।

सबसे आम होने वाले दुष्प्रभावों में शामिल हैं संक्रमण के विरुद्ध कम प्रतिरोध, थकान, बाल झड़ना, मुंह के छाले, मतली और दस्त। हालांकि, मतली और दस्त को आमतौर पर दवाओं से भली-भांति नियंत्रित किया जा सकता है। कुछ लोगों की हथेलियों और पैरों के तलवों पर दुखन और लाली भी होते हैं।

यदि आपको कीमोथेरपी दवाओं से कोई भी दुष्प्रभाव होता है तो आपको उसके बारे में अपने मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट से बात करनी चाहिए।

कौन-कौन से वैकल्पिक उपचार उपलब्ध हैं?

सेल्फ-एक्सपेंडिंग मेटल स्टेन्ट (SEMS) धातु की ट्यूब होती हैं जिनका प्रयोग करके आंतों को तब खोला जाता है जब वे ट्यूमर के कारण अवरुद्ध होती हैं, ताकि मल उनसे होकर गुजर सके। ये उन लोगों में, जो सर्जरी नहीं करा सकते, गंभीर लक्षणों से तेजी से राहत प्रदान कर सकते हैं, अथवा उन लोगों में जिनमें आंत की रुकावट के ऐसे लक्षण होते हैं जिनका तत्काल उपचार करने की आवश्यकता हो।

किसी भी विस्तृत छानबीन को करने से पहले इस उपचार का सुझाव दिया जा सकता है। इससे रोगी की दशा को स्थिर करने में मदद मिल सकती है ताकि अधिक लंबे समय की उपचार योजना बनाई जा सके।

आंतों के अवरोध वाले लोगों में SEMS का अधिकाधिक रूप से प्रयोग किया जा रहा है क्योंकि इन्हें बढ़े हुए कोलोरेक्टल कैंसर के रोगियों में राहत प्राप्त करने का एक सुरक्षित और प्रभावी तरीका माना जाता है।

हालांकि इन्हें सुविधाजनक और सुरक्षित माना जाता है, फिर भी कई जटिलताओं की सूचना दी गई है। जटिलताएं इस पर निर्भर करती हैं कि स्टेन्ट आंत में कहां पर स्थित है और इनमें स्टंट से अवरोध होना और उसका जगह से हिलना, कोलन और/अथवा मलाशय में छेद (क्षति) होना, मल जमना, रक्तस्राव, पेट में दर्द और शौच जाने की निरंतर इच्छा होना शामिल हैं।

तथापि, ज्यादातर लोगों में जटिलताएं सामान्यतः पर मामूली ही होती हैं और यदि उपचार कर दिया जाता है, तो आमतौर पर ये केवल 48 घंटे ही रहती हैं।

स्टेंटिंग में करीब दो प्रतिशत की मृत्यु दर की संभावना होती है। लेकिन, यह याद रखना चाहिए कि आपातकालीन सर्जरी से जुड़ी 20 प्रतिशत की मृत्यु दर की तुलना में यह जोखिम कम ही है।

पूरक थेरपी

पूरक थेरपी प्राकृतिक थेरपी होती हैं जिनका प्रयोग पारंपरिक चिकित्सा एवं नर्सिंग उपचारों के साथ किया जा सकता है। लेकिन, उन्हें पारंपरिक देखभाल को प्रतिस्थापित नहीं करना चाहिए।

पूरक थेरपी में अनेक प्रकार के अलग-अलग उपचार शामिल हैं जैसे कि काउंसलिंग, एक्यूपंक्चर, ऐरोमाथेरेपी, होम्योपैथी, ध्यान, विजुअलाइजेशन, हीलिंग, रिलैक्सेशन, मालिश, ओस्टियोपैथी, रिफ्लेक्सोलॉजी, सम्मोहन और आहार उपचार।

इन थेरपी का उद्देश्य शारीरिक लक्षणों से राहत पाना तथा तनाव और चिंता सहित भावनात्मक प्रतिक्रियाओं में सहायता करना, और इस प्रकार तंदुरुस्ती को बेहतर करना है। पूरक थेरपी में अक्सर जिन लक्षणों को बेहतर करने का लक्ष्य होता है वे हैं बादी (हवा पास करना), नींद संबंधी विकार, थकान, चिंता और दर्द है।

सभी मामलों में, यह सिफारिश की जाती है कि आप किसी उपयुक्त रूप से योग्यता प्राप्त प्रैक्टिशनर का प्रयोग करें जो आपको पूरक थेरपी दे। हमारी जोरदार सिफारिश है कि आप कोई थेरपी कोर्स आरंभ करने से पहले अपने परामर्शदाता से बात करें, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके उससे आपके अन्य उपचारों में व्यवधान नहीं पड़ेगा।

ड्यूडली में व्हाइट हाउस कैंसर सपोर्ट द्वारा रोगियों और उनके परिवार व देखभाल करने वालों, दोनों के लिए, अनेक प्रकार की पूरक थेरपियां प्रदान की जाती हैं। उनके पास कैंसर संबंधी मुद्दों के संबंध में विशिष्ट ज्ञान और विशेषज्ञता होते हैं (संपर्क विवरण के लिए 'मुझे अधिक जानकारी कहां मिल सकती है?' खंड को देखें)। आपकी विशेषज्ञ नर्स/प्रमुख कार्यकर्ता आपको सहर्ष अपना संपर्क विवरण देंगे।

यदि मुझे बढ़ा हुआ कोलोरेक्टल कैंसर हो तो मेरे लिए कौन सा उपचार होगा।

बढ़े हुए कोलोरेक्टल कैंसर का अर्थ है कि कैंसर आंत या मलाशय में जहां शुरू हुआ था वहां से शरीर के अन्य हिस्सों, जैसे लीवर या फेफड़ों में फैल गया है। जब आपके कैंसर का पहली बार निदान किया जाता है तो वह बढ़ा हुआ कैंसर हो सकता है, अथवा जब आपका पहली बार उपचार किया जाता है तो वह कुछ समय बाद फिर से हो सकता है।

जब आंत का कैंसर शरीर के अन्य अंगों में फैल जाता है, तब उसका इलाज होने की संभावना नहीं रहती है। लेकिन, उपचार से इसे काफी लंबे समय तक नियंत्रण में रखा जा सकता है।

उपचार का चुनाव इस पर निर्भर करता है कि कैंसर किस किस्म का है, सेकेंडरी कैंसरों की संख्या कितनी है और वे किन जगहों पर हैं, तथा पहले ही आपके द्वारा क्या उपचार कराए गए हैं। बढ़े हुए कोलोरेक्टल कैंसर की कुछ स्थितियों में सर्जरी का प्रयोग किया जा सकता है और प्रायः इसका परिणाम स्टोमा में होता है (उदाहरण के लिए, कोलोस्टमोमी)। कभी-कभी कैंसर को सिकोड़ने और लक्षणों को नियन्त्रित करने के लिए कीमोथेरपी का प्रयोग किया जा सकता है।

धन और वित्तीय सहायता

कुछ लोगों को अपनी बीमारी अथवा ऑपरेशन के कारण वित्तीय समस्या हो सकती है। यदि ऐसा है, तो सहायता उपलब्ध हो सकती है। सिटिजन ऐडवाइस ब्यूरो अथवा मैकमिलन कैंसर सपोर्ट द्वारा सलाह प्रदान की जा सकती है (संपर्क विवरण के लिए 'मुझे अधिक जानकारी कहां मिल सकती है?' खंड को देखें)।

आप इस बारे में अपनी कोलोरेक्टल विशेषज्ञ नर्स से भी चर्चा कर सकते हैं।

डॉक्टरी पर्चे से ली जाने वाली दवाएं

इंग्लैंड में कैंसर वाले लोग मुफ्त डॉक्टरी नुस्खा लिखवा सकते हैं। यदि आप इंग्लैंड में रहते हैं और आपको कैंसर या उसके प्रभावों से संबंधित चीजों के लिए डॉक्टरी नुस्खे की जरूरत है, तो आप अपने GP सर्जरी या ऑन्कोलॉजी क्लीनिक से फॉर्म FP92A लेकर छूट प्रमाणपत्र के लिए आवेदन कर सकते हैं।

फॉलो-अप देखभाल

आपकी फॉलो-अप अप्वाइन्टमेन्ट्स तय की जाएंगी जो पांच वर्ष तक चल सकता है। इसमें प्रायः एक शारीरिक जांच, रक्तजांच जिसमें कार्सिनोएम्ब्रियोनिक ऐन्टीजन (CEA) के लिए रक्तजांच भी शामिल है, कोलन का विज़ुअलाइज़ेशन (कोलनोस्कोपी) और सीटी स्कैन किए जाएंगे। आपका परामर्शदाता आपको बताएगा कि आपको कब ये जांच या परीक्षण कराने हैं।

संपूर्ण फॉलो-अप अवधि के दौरान, आप कोलोरेक्टल क्लीनिकल नर्स स्पेशलिस्ट से 01384 244286 पर संपर्क कर सकते हैं। यदि हमसे संपर्क नहीं होता है, तो कृपया हमारी 24-घंटे की निजी जवाब देने वाली मशीन पर संदेश छोड़ दें और हम आपको वापस कॉल करेंगे।

मेरे लिए कौन-कौन सी अन्य सहायता उपलब्ध हैं?

अधिकांश लोगों को जब बताया जाता है कि उन्हें कैंसर है तो वे अत्यधिक भयभीत हो जाते हैं। कई प्रकार की भावनाएं मन में उठती हैं जिनके कारण भ्रम और मूड में बार-बार बदलाव हो सकता है, और हर किसी को इनका अनुभव अलग प्रकार से होता है। ये भावनाएं उस प्रक्रिया का हिस्सा हैं जिनसे होकर लोगों को अपनी बीमारी के साथ समझौता करने के प्रयास में गुजरना पड़ता है।

मित्रों और परिवार को भी अक्सर वैसी ही भावनाएं अनुभव होती हैं और उन्हें भी सहायता और मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है।

यह याद रखना महत्वपूर्ण है कि आप और आपके परिवार की मदद के लिए लोग उपलब्ध हैं। आपकी विशेषज्ञ नर्स/प्रमुख कार्यकर्ता सहर्ष आपकी मदद करेंगे। वे आपकी चिंताओं पर आपके साथ काम करने का सुझाव दे सकते हैं या आवश्यकता होने पर, आपको किसी उपयुक्त विशेषज्ञ को रेफर कर सकते हैं।

आपको किसी ऐसे व्यक्ति से बात करना ज्यादा आसान लग सकता है जो सीधे तौर पर आपकी बीमारी से नहीं जुड़ा हो। यदि ऐसा है, तो आपको किसी काउंसलर से बात करने से फायदा हो सकता है

आप उन अन्य लोगों से भी मिलना चाह सकते हैं जो आपकी जैसी स्थिति में हैं या रहे हैं। ड्यूडली में व्हाइट हाउस कैंसर सपोर्ट द्वारा जरूरत होने पर जानकारी, रिलैक्सेशन और सहायता प्रदान की जाती है। कोई भी व्यक्ति जिसमें नया-नया कैंसर का निदान किया गया हो, उनसे संपर्क कर सकता है। पार्टनरों का भी स्वागत है। उनके पते और संपर्क विवरण उपयोगी पतों की सूची में दिए गए हैं जो नीची दी गई है, अथवा आप अपनी विशेषज्ञ नर्स या प्रमुख कार्यकर्ता से उनके संपर्क विवरण मांग सकते हैं।

मुझे अधिक जानकारी कहां मिल सकती है?

उपयोगी पतों और संपर्क विवरण की सूची यहां दी जा रही है:

बीटिंग बाउअल कैंसर
हारलेक्विन हाउस
7 हाई स्ट्रीट
टेडिंग्टन
TW11 8EE
020 8973 0011
www.beatingbowelcancer.org.uk

बेनिफिट शॉप
35 चर्चिल शॉपिंग सेन्टर
डड्ली
वेस्ट मिडलैंड्स
DY2 7BL
01384 812639

व्हाइट हाउस कैंसर सपोर्ट
10 एडनम रोड
डड्ली
वेस्ट मिडलैंड्स
DY1 1JX
01384 231232
www.support4cancer.org.uk
फैक्स: 01384 459975
ई-मेल: info@support4cancer.org.uk

कैंसर रिसर्च यूके
पीओ बॉक्स 1561
ऑक्सफोर्ड
OX4 9GZ
0300 123 1022
www.cancerresearchuk.org

सिटिजन्स एडवाइस ब्यूरो

www.citizensadvice.org.uk

सिटिजन्स एडवाइस ब्यूरो - डड्ली ब्रांच

0344 411 1444

ई-मेल: dudleybureau@dudleycabx.org

कोलन कैंसर कन्सर्न

www.canceractive.com

कोलस्टमी एसोसिएशन

एन्टरप्राइज हाउस

95 लंदन स्ट्रीट

रीडिंग

RG1 4QA

0800 328 4257

www.colostomyassociation.org.uk

क्रोन्स एंड कोलाइटिस यूके

45 ग्रॉसवेनर रोड

सेंट अल्बान्स

हर्टफोर्डशायर

AL1 3AW

0300 222 5700

www.crohnsandcolitis.org.uk

इलिऑस्टमी एंड इंटरनल पाउच सपोर्ट ग्रुप

डेनहर्स्ट कोर्ट

35 - 37 वेस्ट स्ट्रीट

रॉशफर्ड

एसेक्स

SS4 1BE

0800 0184 724

www.iasupport.org.uk

इलिऑस्टमी एसोसिएशन स्टूरब्रिज ब्रांच
सेक्रेटरी से संपर्क करें
01562 755630
Stourbridge.iasupport.org
ई-मेल: stourbridge@iasupport.org

इंस्टिट्यूट फॉर काम्लिमेंटरी एंड नैचुरल मेडिसिन
कैन मेजनाइन
32-36 लोमान स्ट्रीट
London
SE1 0EH
0207 922 7980
www.icnm.org.uk

लिन्स बाउअल कैंसर कैम्पेन
5 सेंट जॉर्ज्स रोड
ट्विकेनहेम
TW1 1QS
www.bowelcancer.tv

मैकमिलन कैंसर सपोर्ट
89 अल्बर्ट एंबेकमेंट
लंदन
SE1 7UQ
0808 808 00 00 (सोमवार से शुक्रवार, 9 बजे सुबह से 8 बजे शाम)
www.macmillan.org.uk

शब्दों की परिभाषाएं

कुछ शब्द हैं जिनका सामना आपसे कोलोरेक्टल जांच की अप्वाइन्टमेन्ट के दौरान हो सकता है।

ऐब्सेस (फोड़ा)
बीमार ऊतकों के क्षय द्वारा बने छिद्र में मवाद इकट्ठा होना।

अक्यूट (प्रचंड या गंभीर):
अचानक लक्षण उभरना।

ऐजवन्ट थेरपी
सर्जरी के बाद की जाने वाली कीमोथेरपी और रेडियोथेरपी।

ईटियोलजी
कारण।

अनीमिया
रक्त में लाल रक्त कोशिकाओं की संख्या या हीमोग्लोबिन (लौह) की कमी होना जिसका अर्थ है कि रक्त पूरे शरीर में कम ऑक्सीजन ले जा सकेगा।

ऐनल्जीशिया
दर्द से राहत।

अनैस्टमोसिस
बीमार आंत को सर्जन द्वारा काट दिए जाने (अलग करने) के बाद स्वस्थ आंत के दो सिरों को जोड़ना।

गुदा (ऐनस)
मलद्वारा का मुख

बेरियम एनीमा
निदान के लिए बड़ी आंत (कोलन) का एक्स-रे।

मामूली (बिनाइन)
गैर-कैंसरकारी।

बायोप्सी

निदान हेतु सूक्ष्मदर्शी से जांच करने के लिए शरीर से ऊतकों के छोटे टुकड़े निकालना (जैसे कोलन से - कोलनिक बायोप्सी)।

सीकम

बड़ी आंत का प्रथम हिस्सा जो एक फैली हुई थैली बनाता है जिसमें इलियम, कोलन और अपेन्डिक्स खुलते हैं।

कीमोथेरपी

कैंसर कोशिकाओं पर हमला करने के लिए प्रयोग की जाने वाली ड्रग थेरपी।

दीर्घकालिक (क्रोनिक)

लंबे समय तक होने वाले लक्षण।

कोलन (बृहदान्त्र)

बड़ी आंत जो सीकम से मलाशय तक जाती है।

कोलनोस्कोपी

प्रकाशित टेलीस्कोप जिसे कोलनोस्कोप कहते हैं, के द्वारा कोलन का निरीक्षण करना।

कब्ज

कभी-कभार मलत्याग अथवा मलत्याग में कठिनाई होना।

क्रोन्स रोग

पाचन तंत्र की सतह पर सूजन या शोथ।

सीटी स्कैन

एक प्रकार का एक्स-रे। पेट की अनेक तसवीरें ली जाती हैं और कंप्यूटर में फीड कर दी जाती हैं ताकि शरीर के भीतर का विस्तृत चित्र तैयार किया जा सके।

मलत्याग (डेफिकेशन)

मलत्याग या शौच।

निदान

बीमारी की प्रकृति तय करना।

दस्त
पतला और बार-बार मलत्याग करना।

दूरस्थ (डिस्टल)
कोलोरेक्टल जांचों के लिए, इसका अर्थ है आंत का नीचे वाला भाग जो गुदा की तरफ हो।

डाइवर्टिक्युलम
आंत की सतह पर होने वाले छोटे उभार जो सूज जाते हैं और संक्रमित हो जाते हैं (डाइवर्टिक्युलाइटिस)।

डिस्प्लेसिया
परिपक्व कोशिकाओं के आकार, आकृति और संगठन में बदलाव होना जो संभवत: कैंसर की ओर इशारा करता है।

इलेक्ट्रोलाइट्स
रक्त में लवण या साल्ट, जैसे सोडियम, पोटेशियम और कैल्सियम।

एन्डोस्कोपी
प्रकाशित टेलीस्कोप से शरीर की गुहाओं का देखकर निरीक्षण करने की सभी विधियों, जैसे कोलनोस्कोपी, सिगमॉइडोस्कोपी, का सामूहिक नाम।

एनीमा
मलत्याग को प्रेरित करने के लिए मलाशय में डाला जाने वाला एक द्रव।

इग्जैसर्बेशन (तेज होना)
लक्षणों का और गहरा होना (बिगड़ना)।

मल (फीसीज)
गुदा के जरिए निकाला जाने वाला अपशिष्ट पदार्थ (अन्य नाम शौच, मलत्याग)।

फिस्चुल
एक असामान्य कनेक्शन, आमतौर पर दो अंगों के बीच, अथवा किसी आंतरिक अंग से शरीर की सतह तक जाने वाला, उहाहरण के लए, आंत के सिरे (गुदा की गुहा) तथा गुदा के पास की त्वचा के बीच।

हेमरॉइड (बवासीर)

गुदा के क्षेत्र में सूजी हुई धमनियां और शिराएं जिनसे आसानी से रक्तस्राव होता है और जो लटक सकती हैं (गुदा से बाहर लटक सकती हैं)।

आनुवंशिक
माता/पिता से संतान में विशेषताएं जाना।

हिस्टोलॉजी
निदान में सहायता के लिए सूक्ष्मदर्शी के नीचे ऊतकों की जांच (जैसे बायोप्सी से लिए गए)।

शोथ (सूजन)
शरीर की एक प्राकृतिक रक्षा क्रिया जिसमें रक्त किसी भी क्षतिग्रस्त या संक्रमित स्थान की ओर दौड़ता है जिससे लालिमा, सूजन और दर्द होते हैं।

घाव या जख्म
शरीर के उतकों में असामान्यता को बताने के लिए प्रयोग किया जाने वाला शब्द।

असाध्य (मलिग्नंट)
कैंसरजन्य।

आंव (म्यूकस)
आंतों द्वारा उत्पन्न किया जाने वाला सफेद, चिपचिपा लूब्रिकेंट।

न्यूट्रोपीनीया
सफेद रक्त कोशिकाओं, जो संक्रमण से लड़ती हैं, की संख्या में कमी आना।

शोफ या फुलाव (इडीमा)
ऊतकों में अत्यधिक मात्रा में द्रव जमा होना जिससे सूजन आती है।

ऑन्कोलॉजिस्ट
वह डॉक्टर जो दवाओं और रेडियोथेरपी के प्रयोग द्वारा कैंसर देखभाल में विशेषज्ञ होता है।

पीड़ाहर देखभाल (पैलीएटिव केयर)
अप्रिय लक्षणों में सहायता और नियंत्रण के द्वारा जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना।

पैथॉलोजी
बीमारी के कारण का अध्ययन।

आंतों में छिद्र होना
आंतों की दीवार में असामान्य छिद्र होना जिसके कारण सामग्री पेट की उस गुहा में फैल जाती है जो सामान्यत: जीवाणु रहित होती है।

पेरिटोनिटिस
पेरिटोनियम (ऊतक की पतली परत जो पेट की भीतरी सतह पर होती है) की सूजन जो प्रायः छिद्र होने से होती है।

पोलिप (आंत)
आंत की भीतरी सतह पर छोटी सी वृद्धि।

प्रोफिलैक्सिस
किसी बीमारी के शुरू होने से पहले ही उसकी रोकथाम का प्रयास करने और रोकथाम करने के लिए उपचार।

प्रॉक्सीमल
कोलोरेक्टल जांचों के लिए, इसका अर्थ है आंत का ऊपर वाला भाग जो मुंह की तरफ हो।

रेडियोलॉजिस्ट
वह डॉक्टर जो निदान तैयार करने के लिए एक्स-रे तसवीरों की व्याख्या करता है।

रेडियोथेरपी
उच्च ऊर्जा वाली किरणों का प्रयोग जो कैंसर कोशिकाओं पर हमला करती हैं।

मलाशय (रेक्टम)
गुदा (मलद्वार के मुंह) से ऊपर बड़ी आंत का हिस्सा।

रीलैप्स

बीमारी का लौटना, अर्थात, फिर से कैंसर होना।

घटाव (रिमिशन)
बीमारी के लक्षण कम होना और अच्छे स्वास्थ्य की ओर लौटना।

सिग्मॉइड
बड़ी आंत का वह हिस्सा जो 'S' या 'C' की आकृति का होता है और जो मलाशय तथा गुदा के सबसे निकट होता है।

सिगमॉइडोस्कोपी
एक प्रकाशित टेलीस्कोप जिसे सिग्मॉइडोस्कोप कहते हैं, के द्वारा सिग्मॉइड कोलन का निरीक्षण करना।

स्टोमा
सर्जरी द्वारा आंत के हिस्से को पेट की सतह से निकालने हेतु कृत्रिम निकास बनाना जिससे होकर मल बाहर निकलता है।

सिकुड़न (स्ट्रिक्चर)
आंत के हिस्से का संकरा होना।

सपोजिटरी
बंदूक की गोली के आकार की ठोस दवा जिसे मलाशय में डाला जाता है।

टेनेज्मस
शौच जाने की निरंतर इच्छा करना।

टर्मिनल इलियम
छोटी आंत (इलियम) का सिरा जो सीकम से जुड़ता है।

ट्यूमर
कोई असामान्य बढ़ोतरी या वृद्धि जो मामूली (गैर-कैंसर) अथवा असाध्य (कैंसर) हो सकती है।

अल्सरेटिव कोलाइटिस
बड़ी आंत में छाले पड़ना या सूजन।

अल्ट्रासाउंड

नैदानिक उद्देश्य हेतु स्क्रीन पर अंगों की तसवीरें निर्मित करने के लिए उच्च आवृत्ति की ध्वनि तरंगों का प्रयोग। शरीर के विशिष्ट क्षेत्र में संवाहक जेली के साथ एक छोटा हाथ से पकड़ा जाने वाला उपकरण, जिसे ट्रांसड्यूसर करते हैं, आगे बढ़ाया जाता है।

कृपया नोट करें कि हम आपकी देखभाल से संबंधित समस्त विवरण डिपार्टमेंट में एक कंप्यूटर प्रोग्रैम में रखते हैं।

यदि आपके मन में कोई भी प्रश्न हो, अथवा इस पर्चे में कोई भी बात आपको समझ में न आए, तो कृपया निम्नलिखित से संपर्क करें।

कोलोरेक्टल क्लीनिकल नर्स स्पेशलिस्ट से 01384 244286 पर (सोमवार से शुक्रवार 8.30 बजे सुबह से 5 बजे शाम तक)

यदि हमसे संपर्क नहीं होता है, तो कृपया ऐन्सरफोन पर संदेश छोड़ दें और हम आपको वापस कॉल करेंगे।

रसेल्स हॉल हॉस्पिटल का स्विचबोर्ड नंबर: 01384 456111

यह पर्चा को यहां से डाउनलोड या प्रिन्ट किया जा सकता है:
http://dudleygroup.nhs.uk/services-and-wards/gastroenterology/

यद इस रोगी जानकारी पर्चे के बारे में आपके पास कोई फीडबैक हो, तो कृपया patient.information@dgh.nhs.uk पर ई-मेल करें।

This leaflet can be made available in large print, audio version and in other languages, please call 0800 073 0510.

للحصول على هذه النشرة بحجم أكبر، وعلى شكل إصدار صوتي و بلغات أخرى، الرجاء الاتصال بالرقم 08000730510.

此宣传单可提供大字版本、音频版本和其它语言版本，请拨打电话：0800 073 0510。

Ulotka dostępna jest również w dużym druku, wersji audio lub w innym języku. W tym celu zadzwoń pod numer 0800 073 0510.

ਇਹ ਪਰਚਾ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ, ਬੋਲ ਕੇ ਰੀਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, 0800 073 0510 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੀ।

Aceasta brosura poate fi pusa la dispozitie tiparita cu caractere mari, versiune audio sau in alte limbi, pentru acest lucru va rugam sunati la 0800 073 0510.

یہ کتابچہ آپ کو بڑے حروف کی لکھائی ، سمعی صورت اور دیگر زبانوں میں مہیا کیا جا سکتا ہے۔برائے مہربانی فون نمبر 08000730510پر رابطہ کریں۔

निर्माता: के पैरी समीक्षा का दिनांक: मार्च 2017 अगली समीक्षा: मार्च 2020 संस्करण: 3. DGH संदर्भ: DGH/PIL/00572