

Cancer of the colon: investigations, diagnosis
and treatment

ਕੋਲੋਨ ਦਾ ਕੈਂਸਰ: ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲਾਂ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜ

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ (ਆਂਦਰ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਸਬੰਧੀ)

ਨਰਸਿੰਗ ਸਰਵਿਸ

ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਤਾਬਚਾ

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਟੀਮ	4
ਜਾਣ-ਪਛਾਣ.....	5
ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?	5
ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਕੀ ਹੈ?	6
ਆਂਦਰ-ਗੁਦਾ ਦਾ ਕੈਂਸਰ	7
ਕੋਲੋਨ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?	7
ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਹੈ?	8
• ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ.....	8
• ਬੇਰੀਅਮ ਅਨੀਮਾ	8
• ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ.....	9
• ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ.....	9
• CT ਸਕੈਨ ਜਾਂ CT ਕੋਲੋਨੋਗ੍ਰਾਮ	10
ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਮੁਆਇਨੇ ਕਰਵਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?	11
ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਟੀਮ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ	11
ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਟੀਮ	12
ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ.....	13
• ਡਿਊਕ ਦਾ ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ	13
• TNM ਦਾ ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ	14
ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਹਨ?	15
• ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ	15
ਸਰਜਰੀ	15
• ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ.....	15
ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ	16
• ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣਗੇ?	17

ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹਨ?.....	18
ਪੂਰਕ ਇਲਾਜ.....	18
ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਤਾਂ ਮੇਰਾ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?.....	19
ਪੈਸਾ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ	20
ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨੁਸਖੇ	20
ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ	20
ਮੇਰੇ ਲਈ ਹੋਰ ਕਿਹੜੀ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ?.....	20
ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?	22
ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਅਰਥ	25

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਟੀਮ

ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰ ਰਿਹਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ:

.....

ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ (ਤੀਮਾਰਦਾਰੀ) ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲਾ/ਵਾਲੀ ਤੁਹਾਡਾ/ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ/ਸਟੋਮਾ ਨਰਸ/ਮੁੱਖ ਕਰਮਚਾਰੀ:

.....

ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

.....

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਲੋਨ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਅਗਲੇਰੇ ਮੁਆਇਨਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਨ ਦੇ ਕੈਂਸਰ, ਮੁਆਇਨਿਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਰੂਪ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਸਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਉਪਯੋਗੀ ਲੱਗੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ।

ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਦੇ ਆਖਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਉਪਯੋਗੀ ਸੰਗਠਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਮਿਲੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਮਿਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦੇਸਤਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦੇਣ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਉਪਯੋਗੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਦੇ ਚਾਹਵਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ।

ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਅਤੇ ਅੰਗ ਸੈੱਲਾਂ ਨਾਮਕ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਬਿਲਡਿੰਗ ਬਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੈੱਲ ਉਮਰ ਵੱਧਣ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ, ਠੀਕ ਸੈੱਲ ਨੁਕਸਦਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ (ਵੱਡੇ ਜਾਂਦੇ) ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਕੈਂਸਰਜਨਕ (ਹਾਨੀਕਾਰਕ) ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ-ਰਹਿਤ (ਹਲਕਾ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

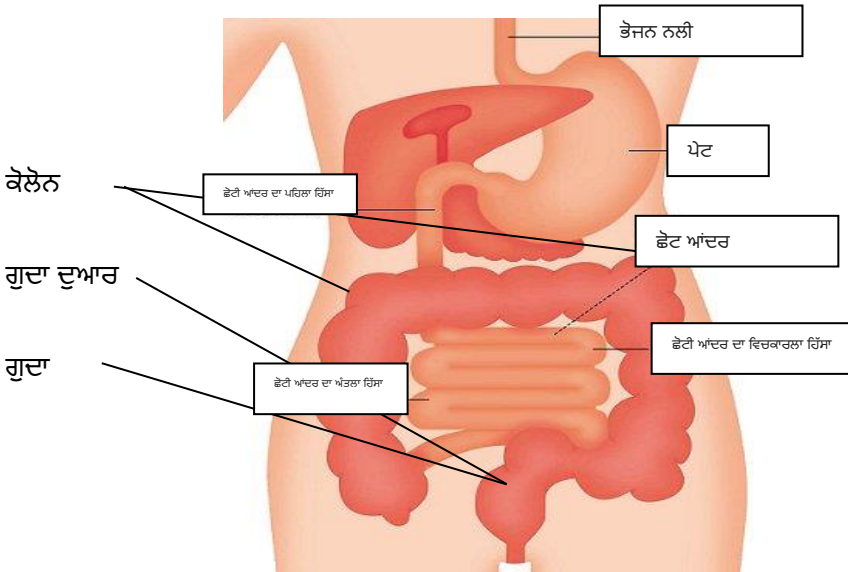
ਹਲਕੇ ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ, ਸੈੱਲ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦੇ। ਪਰ, ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਧਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਕੇ ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਕੇ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਮਿਸਾਲ ਲਈ, ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ।

ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਕਿਧਰੇ ਹੋਰ ਜਾ ਕੇ ਫੈਲਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਬਗੈਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸੈੱਲ ਟੁੱਟ ਕੇ ਅਸਲ ਕੈਂਸਰ (ਮੁਢਲੇ) ਤੋਂ ਦੂਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਜ਼ਰੀਏ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਅੰਗਾਂ ਤੱਕ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸੈੱਲ ਨਵੀਂ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਟਿਊਮਰ ਬਣਾਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਮੈਟਾਸਟੈਸਿਸ (metastasis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਕੀ ਹੈ?

ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਕੋਲੋਨ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਂਦਰਾਂ ਦਾ ਆਖਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਡੀ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਚਿੱਤਰ 1 ਦੇਖੋ)। ਅਸੀਂ ਜੋ ਭੋਜਨ ਖਾਂਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਪੇਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਰ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਪੇਸ਼ਕ ਤੱਤ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਵਿੱਚ ਜਜ਼ਬ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਚਿਆ ਹੋਇਆ ਭੋਜਨ ਫੇਰ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਰ ਕੋਲੋਨ ਇਸ ਤੋਂ ਪਾਣੀ ਜਜ਼ਬ ਕਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕੋਲੋਨ ਪੇਟ ਦੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ, ਪੇਟ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਦੀ ਹੋਈ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਗੁਦਾ (ਪਿਛਲਾ ਰਸਤਾ) ਨਾਮਕ ਚੌੜੇ ਹਿੱਸੇ ਵਾਲੇ ਸਿਰੇ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਕੋਲੋਨ ਮਲ ਤੋਂ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸੋਖਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੋਸ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਖਰ ਵਿੱਚ ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।



ਚਿੱਤਰ 1 - ਈਸੇਫੇਗਸ (ਭੋਜਨ ਨਲੀ) ਤੋਂ ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ ਤੱਕ ਦੀ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ

ਆਂਦਰ-ਗੁਦਾ ਦਾ ਕੈਂਸਰ

ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ 2014 ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 41,265 ਨਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ (ਕੈਂਸਰ ਰਿਸਰਚ ਯੂਕੇ) ਦੇ ਨਾਲ, ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਛਾਤੀ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਤੀਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਹੋਣਾ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਦ ਤੱਕ ਉਮਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ-ਤਿਹਾਈ ਮਾਮਲੇ 65 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ, ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੌਤ ਦਾ ਦੂਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ (ਕੈਂਸਰ ਰਿਸਰਚ ਯੂਕੇ, 2014)।

40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਆਂਦਰ ਦੀ ਸੋਜ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕ੍ਰੋਹਨਜ਼ ਡਿਸੀਜ਼ (Crohn's disease) ਜਾਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਇਟਿਸ (ulcerative colitis), ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਫੈਮਿਲੀਅਲ ਐਡੀਨੋਮੈਟਸ ਪੋਲੀਪੋਸਿਸ (familial adenomatous polyposis) (FAP) ਜਾਂ ਐਡੀਨੋਮੈਟਸ ਪੋਲੀਪੋਸਿਸ ਕੋਲਾਈ (adenomatous polyposis coli) ਵਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਦੁਰਲੱਭ ਅਨੁਵੰਸ਼ਕ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੌਲੀਪਸ ਨਾਮਕ ਹਲਕੇ ਟਿਊਮਰ ਕੋਲੋਨ ਦੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਂਦਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਕੋਲੋਨ (ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ) ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਵਿੱਚ ਕੋਲੋਨ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਕੋਲੋਨ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

ਟੱਟੀ ਜਾਣ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ – ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਟੋਇਲਟ ਜਾਣ ਅਤੇ ਪਤਲੀਆਂ ਟੱਟੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਵਾਰੇ-ਵਾਰੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਬਜ਼ ਦੀਆਂ ਮਿਮਾਦਾਂ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਟੱਟੀ ਵਿੱਚ ਗਹਿਰੇ ਰੰਗ ਦਾ ਖੂਨ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬਲਗਮ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਖੂਨ ਵਗਣਾ – ਗੁਦਾ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜੋ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣ ਟੱਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਟੱਟੀਆਂ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਲੱਛਣ – ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਭਾਰ ਦੀ ਕਮੀ, ਥਕਾਵਟ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਸਾਹ ਦਾ ਚੜ੍ਹਨਾ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਅਨੀਮੀਆ ਹੋਣ ਕਰਕੇ)। ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਗੰਢ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਮੈਂਨੂੰ ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਹੈ?

ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਮੁਆਇਨੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਹੱਦ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਦੇਖੀਏ ਜੋ ਇਸ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ-ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਖੂਨ ਦੇ ਆਮ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਅਨੀਮੀਆ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਹਿਮੋਗਲੋਬਿਨ (Hb) ਜਾਂ ਮੁਕੰਮਲ ਬਲੱਡ ਕਾਊਂਟ (FBC)।
- ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਯੂਰੀਆ ਅਤੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਇਟਸ (U&E)।
- ਕਾਰਸੀਨੋਐਂਬਰਾਇਓਨਿਕ ਐਂਟੀਜਨ (Carcinoembryonic antigen) (CEA), ਜੋ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਆਂਦਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਰਨਾਂ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ (ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ) ਟੈਸਟਾਂ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੇਰੀਅਮ ਅਨੀਮਾ

ਇਹ ਸਮੁੱਚੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਰੂਪ-ਰੇਖਾ ਲਈ ਬੇਰੀਅਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਇੱਕ ਮੁਆਇਨਾ ਹੈ ਜੋ ਫੇਰ ਐਕਸਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਟੈਸਟ ਲਈ ਆਂਦਰ (ਪੇਟ) ਖਾਲੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤਸਵੀਰ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਸਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਪੀਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਘੋਲ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਬੇਰੀਅਮ ਐਨੀਮਾ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਸੀਂ ਟੈਸਟ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਖਾ ਸਕੋਗੇ। ਐਕਸਰੇ ਵਿਭਾਗ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹਿਦਾਇਤ ਪੱਤਰ ਭੇਜੇਗਾ।

ਟੈਸਟ ਲਈ, ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਟਿਊਬ ਤੁਹਾਡੀ ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤਰਲ ਬੇਰੀਅਮ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਵਾ ਇਸ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਐਕਸਰੇ ਕਰ ਲਏ ਜਾਣ ਤੱਕ ਤਰਲ ਬੇਰੀਅਮ ਅਤੇ ਹਵਾ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੇਰੀਅਮ ਆਂਦਰ ਦੀ ਰੂਪਰੇਖਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਦਾਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸਰੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਟੈਸਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਟੱਟੀਆਂ ਸਫੈਦ ਰੰਗ ਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਬੇਰੀਅਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਸਿਗਮੇਇਡੋਸਕੋਪੀ

ਇਸ ਟੈਸਟ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਗੁਦਾ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਗੈਸਟ੍ਰੋਇਨਟੇਸਟਿਨਲ ਯੂਨਿਟ (GI ਯੂਨਿਟ) ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਟੈਸਟ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਆਪਣੀ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵੱਲ ਇਕੱਠੀਆਂ ਕਰਕੇ ਲੇਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਫੇਰ ਡਾਕਟਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਟਿਊਬ ਲੰਘਾਏਗਾ। ਹੱਥ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਪੰਪ ਟਿਊਬ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੰਪ ਰਾਹੀਂ ਹਵਾ ਨੂੰ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਟਿਊਬ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਨਮੂਨਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਾਇਓਪਸੀ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਲੰਬਾਈ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ GI ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇਸ ਟੈਸਟ ਲਈ ਆਂਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਬੇਰੀਅਮ ਐਨੀਮਾ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਜਾ ਵਾਲੇ ਘੋਲ ਵਰਗਾ ਹੀ ਘੋਲ ਲੈਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੇਵਾਂਗੇ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਵੀ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਲੈਣਾ ਹੈ।

ਟੈਸਟ ਤੋਂ ਠੀਕ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਰਾਮਦੇਹ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਭਾਰ ਲੇਟਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਡਾਕਟਰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਪਾਏਗਾ ਜੋ ਆਂਦਰ ਦੇ ਵਲਾਂ (ਘੁੰਮਾਵਾਂ) ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟਿਊਬ ਅੰਦਰਲੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਦਾਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਖਿੱਚ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਮੂਨੇ (ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ) ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਬਾਲਗ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰ ਜਾਂ ਟੈਕਸੀ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਲਿਜਾਏ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਤਕ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ 'ਤੇ ਘਰ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕੋਗੇ।
- ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਾਤ ਭਰ ਠਹਿਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਾਨੂੰਨ, ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਮੋਟਰ ਵਾਹਨ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਚਲਾਉਣ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ।
- ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਿਡਾਜੋਲਮ (Midazolam) ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮਦੇਹ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਇਹ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਯਾਦਦਾਸਤ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਾਦ ਨਾ ਰਹੇ ਪਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇਵਾਂਗੇ।
- ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ (ਮਿਡਾਜੋਲਮ) ਦਾ ਅਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਲਈ ਜਾ ਰਹੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਕਰਕੇ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਆਉਂਦੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਾਂਗੇ।

CT ਸਕੈਨ ਜਾਂ CT ਕੋਲੋਨੋਗ੍ਰਾਮ

CT ਸਕੈਨ ਐਕਸਰੇ ਦੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੀ ਲੜੀ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਕੈਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗਾਂ, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਸਮੇਤ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਢਾਂਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਕੈਨ ਟਿਊਮਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

CT ਸਕੈਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕੈਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੈਨ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਉਘਾੜ ਕੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰਲ ਪੀਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ CT ਕੋਲੋਨੋਗ੍ਰਾਮ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਰਲ ਭੇਜਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹਲਕੇ ਕਬਜ਼ ਖੋਲਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪੀਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੈਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ CT ਸਕੈਨ ਲਈ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀ ਅੰਦਰ ਕੰਟਰਾਸਟ ਡਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕੁਝ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਉਘਾੜਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ CT ਕੋਲੋਨੋਗ੍ਰਾਮ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਨ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪੰਪ ਰਾਹੀਂ ਹਵਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਪਾਏਗਾ। ਹਵਾ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਫੁਲਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਤਹਿਆਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਪੌਲੀਪਸ ਜਾਂ ਵਾਧੇ (ਟੋੜੇ ਆਦਿ) ਛੁਪੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਕੈਨਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਪੋਲੋ ਮਿੰਟ (Polo mint) ਵਰਗਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰਾਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਕੈਨ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਟੇਬਲ ਉੱਤੇ ਲੇਟੋਗੇ ਜੋ ਸੁਰਾਖ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਈ ਮਿੰਟਾਂ ਤੱਕ ਸਕੈਨਰ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ (ਜੋ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਵੱਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ। ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਰਿਪੋਰਟ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਮੁਆਇਨੇ ਕਰਵਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ ਦੇ ਜਾਂਚ-ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਦੁਆਰਾ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਟੀਮ (MDT) ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਵਾਂਗੇ (ਇਸ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਭਾਗ 'ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਹਨ?' ਦੇਖੋ)।

ਕਈ ਵਾਰੀ MDT ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਿਆਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮੁਆਇਨੇ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਨਰਸ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਗੇ।

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਟੀਮ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

NHS ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ “ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਟੀਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਧੀਨ ਰੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ”। ਇਹ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਟੀਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਬਿਹਤਰੀਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ, ਉਪਲਬਧ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠੇ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਟੀਮ ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਸੋਮਵਾਰ ਨੂੰ ਦੁਪਹਿਰ ਦੇ ਖਾਣੇ ਦੇ ਸਮਿਆਂ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ (ਬੈਂਕ ਛੁੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ)। ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਮੁਆਇਨੇ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਕਨਸਲਟੈਂਟ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਰਸ ਆਊਟਪੈਸ਼ੰਟ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਉਸ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਦੇਖਿਆ ਸੀ।

ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਦੀ ਸੈਕ੍ਰਟਰੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਰਸ ਇਸ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗੀ।

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਟੀਮ

ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਸਰਜਨ

ਮਿਸਟਰ ਕਾਵੇਸ਼ਾ, ਮਿਸਟਰ ਪਟੇਲ, ਮਿਸਟਰ ਓਲੂਵਾਜੋਬੀ, ਮਿਸਟਰ ਸਟੋਨਲੇਕ,
ਮਿਸ ਮੈਕਲੇਇਡ

ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਡਾਕਟਰ ਫਿਸ਼ਰ, ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਇਸ਼ਾਕ, ਡਾਕਟਰ ਸੈਟੀ, ਡਾਕਟਰ ਸੀ ਸਿਲਵਾ,
ਡਾਕਟਰ ਮਹਿਮੂਦ, ਡਾਕਟਰ ਰੱਤੇਹਾਲੀ

ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਪੈਥਾਲੋਜਿਸਟ

ਡਾਕਟਰ ਸਿੰਦੇ, ਡਾਕਟਰ ਨਾਇਰ

ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ

ਡਾਕਟਰ ਚੱਲ, ਡਾਕਟਰ ਅਜੈ

ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਮੈਡੀਕਲ ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ

ਡਾਕਟਰ ਗਰੁਮੈਟ

ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕਲ ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ (ਕੀਮੋ/ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ)

ਡਾਕਟਰ ਹਬੀਬ ਖਾਨ

ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਰਸ ਸਪੈਸਲਿਸਟ

ਕੋਲੀਨ ਫਰਨਾਂਡੇ

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ/ਸਟੋਮਾਕੇਅਰ ਸਿਸਟਰਜ਼

ਸੈਮ ਕੁੱਕ, ਹੇਲੇਨ ਹਿੱਲ, ਜੈਨਟ ਵਿਟਟੇਕਰ, ਰੇਬੇਕਾਹ ਡੇਲ ਗਾਇਜ਼ੋ

ਸਟੋਮਾਕੇਅਰ ਸਪੋਰਟ ਵਰਕਰ

ਅਮਾਂਡਾ ਚੈਟਰ

MDT ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ

ਡੈਨੀਸ ਵੀਵਰ

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ/ਸਟੋਮਾਕੇਅਰ ਸੈਕ੍ਰਟਰੀ

ਮੈਂਡੀ ਕਲਾਰਕ

ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ

ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ। ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਲਈ, ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ ਦੇ ਜਾਂਚ-ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਟਿਊਮਰ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਿੱਥੇ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।

ਆਂਦਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਦੋ ਮਿਆਰੀ ਸਿਸਟਮ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਨ ਡਿਊਕ (Duke) ਦਾ ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ, ਨੋਡ ਅਤੇ ਮੈਟਾਸਟੈਸਿਸ (Tumour, Node and Metastasis) (TNM) ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ।

ਡਿਊਕ ਦਾ ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ

ਡਿਊਕ ਦੇ ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਪੜਾਅਾਂ ਦਾ ਵਰਨਣ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਡਿਊਕ ਦਾ ਪੜਾਅ	ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸੀਮਾ
A	ਕੈਂਸਰ ਆਂਦਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
B	ਕੈਂਸਰ ਆਂਦਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਕੇ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ
C	ਕੈਂਸਰ ਲਸਿਕਾ ਗੰਢਾਂ ਤੱਕ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ
D	ਕੈਂਸਰ ਹੋਰਨਾਂ ਅੰਗਾਂ ਤੱਕ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ

TNM ਦਾ ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ

ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਪੜਾਅ ਸਿਸਟਮ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੁਢਲੇ ਟਿਊਮਰ (T) ਦਾ ਆਕਾਰ ਕੀ ਹੈ, ਕੀ ਕਿਸੇ ਲਸਿਕਾ ਗੰਢਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਹਨ (N), ਅਤੇ ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ (M)।

T ਪੜਾਅ	ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸੀਮਾ
T1	ਟਿਊਮਰ ਸਿਰਫ ਆਂਦਰ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਰਤ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹੈ
T2	ਟਿਊਮਰ ਆਂਦਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਪਰਤ ਤੱਕ ਵੱਧ ਚੁੱਕਾ ਹੈ
T3	ਟਿਊਮਰ ਆਂਦਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਤੱਕ ਵੱਧ ਚੁੱਕਾ ਹੈ
T4	ਟਿਊਮਰ ਆਂਦਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਂਦਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਲਾਗਲੇ ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਢਾਂਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਇਹ ਆਂਦਰ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਝਿੱਲੀ (ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਮ) ਤੋਂ ਤੋੜ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵੱਧ ਚੁੱਕਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

N ਪੜਾਅ	ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸੀਮਾ
N0	ਅਜਿਹੀਆਂ ਕੋਈ ਲਸਿਕਾ ਗੰਢਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਹੋਣ
N1	ਆਂਦਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਤਿੰਨ ਲਸਿਕਾ ਗੰਢਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
N2	ਨੇੜਲੀਆਂ ਚਾਰ ਜਾਂ ਵੱਧ ਲਸਿਕਾ ਗੰਢਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਹਨ

M ਪੜਾਅ	ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸੀਮਾ
M0	ਕੈਂਸਰ ਦੂਜੇ ਅੰਗਾਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਫੈਲਿਆ ਹੈ
M1	ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਹਨ?

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ।

ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ

MDT ਮੀਟਿੰਗ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰਖ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਊਟਪੇਸ਼ਟ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਸਮਝਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਫੇਰ ਢੁਕਵੇਂ ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ (ਕੈਂਸਰ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮਹਾਰਤ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸਰਜਰੀ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਡਾਇਆਗਨੋਸਿਸ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ (ਦੂਰਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ) ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਵੱਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਕਲੀਫ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਦਾਗ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਠਹਿਰਾਓ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੋਖਮ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੁੱਛ-ਗਿਛ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਉੱਤਰ ਦੇਵੇਗੀ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਸਾਡੀ ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਆਂਦਰ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਤੀਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਗਲੀ ਉਪਲਬਧ MDT ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਗਲਾ ਇਲਾਜ ਚੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ ਕੋਲ ਭੇਜਾਂਗੇ ਜੋ ਆਊਟਪੇਸ਼ਟ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਵਿਆਪਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੈਂਸਰ-ਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਸਾਇਟੋਟੋਕਸਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵੱਜੋਂ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹਿੱਕਮੈਨ ਲਾਇਨ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸੂਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਾਲਰ ਬੋਨ (ਹੰਸਲੀ) ਹੇਠਾਂ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਲਗਭਗ ਸਾਰੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਡੇ ਕੇਸ (ਦਿਨ ਦੀ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਰਹਿਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਾਰਨ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:

- 1) ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਅਸਾਨ ਬਣਾਉਣਾ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਨਵੀਂ ਸਹਾਇਕ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ)
- 2) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨਾ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਸਹਾਇਕ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ)
- 3) ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਵਧੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਜਾਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ)

ਨਵੀਂ ਸਹਾਇਕ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਜ਼ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੇਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਮੁੱਖ ਦਵਾਈ ਨੂੰ 5-ਫਲੋਰਓਰੇਸਿਲ (fluorouracil) (ਜਾਂ 5FU) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਫੋਲੀਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀਆਂ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰਨ (ਡ੍ਰਿਪ ਰਾਹੀਂ) ਰਾਹੀਂ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ ਅੰਤਰਾਲਾਂ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਈਰੀਨੋਟੀਕਨ (irinotecan) ਅਤੇ ਐਕਸਾਲੀਪਲਾਟਿਨ (oxaliplatin) ਹਨ। ਆਈਰੀਨੋਟੀਕਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧਦੇ ਉਹਨਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕੇਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਕੋਰਸ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰੇਕ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ-ਨਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਕਸਾਲੀਪਲੈਟਿਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 5FU ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਲੈਟੀਨਮ-ਅਧਾਰਤ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੈਟਾਸਟੈਟਿਕ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ (ਅਜਿਹਾ ਕੈਂਸਰ ਜੋ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ) ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਸੈਕੰਡਰੀ ਟਿਊਮਰਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟਿਚਿਊਟ ਫਾਰ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਕੇਅਰ ਐਕਸੀਲੈਂਸ (National Institute for Health and Care Excellence (NICE)) ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਇਸ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜਯੋਗ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੱਲ ਲਿਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੋਰਸ ਵੱਜੋਂ ਹਰੇਕ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਕੋਰਸ ਕਰਵਾਉਗੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਿਖਾ ਰਹੇ ਹੋ। ਪਰ, ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਛੇ ਤੋਂ 24 ਖੁਰਾਕਾਂ ਵੱਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਦਿਨ ਦਵਾਈਆਂ ਲਵੋਗੇ।

ਜੇ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੈਂਸਰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਵਧਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੈਕੰਡ ਲਾਇਨ (ਦੂਜੀ ਕਤਾਰ ਦੇ) ਇਲਾਜ ਵੱਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਬਿਹਤਰੀਨ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਖੋਜ ਪਰਖਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਇਹ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਵੀਆਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਪਰਖ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣਗੇ?

ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦੇ ਵੀ ਹਨ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਇਹ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਸਿਰਫ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੀ ਹੋਣਗੇ।

ਕੁਝ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਤੀ ਘਟੀ ਹੋਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕਤਾ, ਥਕਾਵਟ, ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਝੜਨਾ, ਮੂੰਹ ਦੇ ਅਲਸਰ, ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਦਸਤ ਲੱਗਣੇ। ਪਰ, ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਦਸਤ ਲੱਗਣ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਹਥੇਲੀਆਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਤਲਿਆਂ 'ਤੇ ਤਕਲੀਫ ਅਤੇ ਲਾਲੀ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹਨ?

ਆਪਣੇ-ਆਪ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਧਾਤ ਦੇ ਸਟੈਂਟ (Self-expanding metal stents - SEMS) ਧਾਤ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ, ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਕਰਕੇ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਅੜਚਨ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ਦੇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਫੇਰ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਤਿ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਮੁਆਇਨੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਸਥਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

SEMS ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਆਂਦਰ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲੇ ਹੋਏ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਈ ਉਲਝਣਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਉਲਝਣਾਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਸਟੈਂਟ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਸਥਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਟੈਂਟ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ, ਕੋਲੋਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚ ਚੀਰਾ (ਨੁਕਸਾਨ), ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਮਲ, ਖੂਨ ਵੱਗਣਾ, ਪੇਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਇੱਛਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪਰ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਉਲਝਣਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਮੂਲੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਟੈਂਟ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ ਦੋ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੈ। ਪਰ, ਇਹ ਗੱਲ ਯਾਦ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ 20 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੂਰਕ ਇਲਾਜ

ਪੂਰਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਕੁਦਰਤੀ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਤੀਮਾਰਦਾਰੀ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰਵਾਇਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਪੂਰਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ, ਆਕਿਊਪੰਕਚਰ, ਅਰੋਮਾਥੈਰੇਪੀ, ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ, ਦਵਾਈ, ਵਿਜ਼ੁਲਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਹੀਲਿੰਗ, ਆਰਾਮ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ, ਮਾਲਸ਼, ਓਸਟੀਓਪੈਥੀ, ਰਿਫਲੈਕਸੋਲੋਜੀ, ਹਾਈਪਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਸਬੰਧੀ ਇਲਾਜ।

ਇਹਨਾਂ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤਣਾਓ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਸਮੇਤ, ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੂਰਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਜਿਹੜੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਹਨ ਅਫਾਰਾ (ਗੈਸ ਨਿਕਲਣੀ), ਨੀਂਦ ਦੇ ਵਿਗਾੜ, ਥਕਾਵਟ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਦਰਦ।

ਹਰੇਕ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਢੁਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੁਰਜੇਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਡਡਲੀ ਵਿੱਚ ਵ੍ਹਾਈਟ ਹਾਊਸ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ (White House Cancer Support) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿਆਪਕ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਪੂਰਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਕੈਂਸਰ ਸਬੰਧੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਹਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ 'ਮੈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?' ਭਾਗ ਦੇਖੋ)। ਤੁਹਾਡੀ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਰਸ/ਮੁੱਖ ਕਰਮਚਾਰੀ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਗੇ।

ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਤਾਂ ਮੇਰਾ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?

ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲੇ ਹੋਏ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਆਂਦਰ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਤੋਂ ਫੈਲ ਕੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਿਗਰ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਂਸਰ, ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਇਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਆਂਦਰ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ-ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਰ, ਅਕਸਰ ਇਲਾਜ ਇਸ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕਾਬੂ ਰੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਸੈਕੰਡਰੀ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ, ਅਤੇ ਉਸ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਕਰਵਾ ਲਿਆ ਸੀ। ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲੇ ਹੋਏ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ ਸਟੋਮਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਮਿਸਾਲ ਲਈ, ਕੋਲੋਸਟੋਮੀ)। ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੈਸਾ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ

ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਵਿੱਤੀ ਐਕੜਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਰਥਨ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਟੀਜਨਜ਼ ਐਡਵਾਇਸ ਬਿਊਰੋ ਜਾਂ ਮੈਕਮਿਲਨ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ 'ਮੈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?' ਵਾਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ)।

ਬਦਲ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਮਾਹਰ ਨਰਸ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨੁਸਖੇ

ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਪੀੜਤ ਲੋਕ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੰਗਲੈਂਡ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ GP ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਆਨਕੋਲੋਜੀ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ FP92A ਫਾਰਮ ਲੈ ਕੇ ਛੋਟ ਲਈ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਾਸਤੇ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟਾਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨਾ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰਸੀਨੋਇੰਬਰੋਇਓਨਿਕ ਐਂਟੀਜਨ (carcinoembryonic antigen) (CEA) ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਕੋਲੋਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ (ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ) ਅਤੇ CT ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸੇਗਾ।

ਸਮੁੱਚੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ 01384 244286 'ਤੇ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕਲੀਨਿਕ ਨਰਸ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਆਂਸਰਿੰਗ ਮਸ਼ੀਨ 'ਤੇ ਸੁਨੇਹਾ ਛੱਡ ਦਿਓ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮੁੜ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ।

ਮੇਰੇ ਲਈ ਹੋਰ ਕਿਹੜੀ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸ ਸਮੇਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਹਾਵੀ ਹੋਣਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਉਲਝਣ ਅਤੇ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਦਾ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਜਰਬਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਿਆਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ।

ਦੇਸਤਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਅਕਸਰ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਧ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਗੱਲ ਯਾਦ ਰੱਖਣੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਰਸ/ਮੁੱਖ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬੇਹਦ ਪ੍ਰਸੰਨਤਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਢੁਕਵੇਂ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਉਂਸਲਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਮਦਦਗਾਰ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਹੋਰਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਦੇ ਵੀ ਇੱਛੁਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡਡਲੀ ਵਿੱਚ ਵ੍ਹਾਇਟ ਹਾਊਸ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਨਵੀਂ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦਾ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ 'ਤੇ ਸੁਆਗਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਰਟਨਰਾਂ ਦਾ ਵੀ ਸਵਾਗਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਉਪਯੋਗੀ ਪਤਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਰਸ ਜਾਂ ਮੁੱਖ ਕਰਮਚਾਰੀ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਇਹ ਉਪਯੋਗੀ ਪਤਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੈ:

ਬੀਟਿੰਗ ਬਾਊਲ ਕੈਂਸਰ

Harlequin House
7 High Street
Teddington
TW11 8EE
020 8973 0011

www.beatingbowelcancer.org.uk

ਬੈਨਿਫਿਟ ਸ਼ਾਪ

35 Churchill Shopping Centre
Dudley
West Midlands
DY2 7BL
01384 812639

White House Cancer Support (ਵ੍ਹਾਈਟ ਹਾਊਸ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ)

10 Ednam Road
Dudley
West Midlands
DY1 1JX
01384 231232

www.support4cancer.org.uk

ਫੈਕਸ: 01384 459975

ਈਮੇਲ: info@support4cancer.org.uk

ਕੈਂਸਰ ਰਿਸਰਚ ਯੂਕੇ

PO Box 1561
Oxford
OX4 9GZ
0300 123 1022

www.cancerresearchuk.org

ਸਿਟੀਜ਼ਨਸ ਐਡਵਾਈਜ਼ ਬਿਊਰੋ

www.citizensadvice.org.uk

ਸਿਟੀਜ਼ਨ ਅਡਵਾਈਸ ਬਿਊਰੋ - ਡਡਲੀ ਬ੍ਰਾਂਚ

0344 411 1444

ਈਮੇਲ: dudleybureau@dudleycabx.org

ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਕਨਸਰਨ

www.canceractive.com

ਕੋਲੋਸਟੋਮੀ ਐਸੋਸਿਏਸ਼ਨ

Enterprise House

95 London Street

Reading

RG1 4QA

0800 328 4257

www.colostomyassociation.org.uk

ਕ੍ਰੋਹਨਸ ਐਂਡ ਕੋਲਾਇਟਿਸ ਯੂਕੇ

45 Grosvenor Road

St. Albans

Hertfordshire

AL1 3AW

0300 222 5700

www.crohnsandcolitis.org.uk

ਇਲਿਓਟੋਮੀ ਐਂਡ ਇਨਟਰਨਲ ਪਾਉਚ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪ

Danehurst Court

35 - 37 West Street

Rochford

Essex

SS4 1BE

0800 0184 724

www.iasupport.org.uk

ਇਲਿਓਟੋਮੀ ਐਸੋਸਿਏਸ਼ਨ ਸਟੂਰਬ੍ਰਿਜ਼ ਬ੍ਰਾਂਚ

ਸੈਕ੍ਰੇਟਰੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

01562 755630

Stourbridge.iasupport.org

ਈਮੇਲ: stourbridge@iasupport.org

ਇੰਸਟਿਚਿਊਟ ਫਾਰ ਕੰਪਲੀਮੈਂਟਰੀ ਐਂਡ ਨੈਚੁਰਲ ਮੈਡਿਸਿਨ

Can Mezzanine

32-36 Loman Street

London

SE1 0EH

0207 922 7980

www.icnm.org.uk

ਲਿਨਜ਼ ਬਾਊਲ ਕੈਂਸਰ ਕੈਂਪੇਨ

5 St George's Road

Twickenham

TW1 1QS

www.bowelcancer.tv

ਮੈਕਮਿਲਨ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ

89 Albert Embankment

London

SE1 7UQ

0808 808 00 00 (ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 9 ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤਕ)

www.macmillan.org.uk

ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਅਰਥ

ਇਹ ਕੁਝ ਸ਼ਬਦ ਅਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਕ ਸ਼ਬਦ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਮੁਆਇਨਿਆਂ ਲਈ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਫੋੜਾ (ਐਬਸੈਸ)

ਰੋਗਾਗ੍ਰਸਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਸੜਨ ਕਰਕੇ ਬਣੀ ਖੋੜ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇਕੱਤਰ ਹੋਈ ਮੁਆਦ (ਪੱਸ)।

ਤੀਬਰ (ਐਕਿਊਟ)

ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤ।

ਸਹਾਇਕ ਥੈਰੇਪੀ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ।

ਇਟੀਓਲੋਜੀ

ਕਾਰਨ।

ਅਨੀਮੀਆ

ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਜਾਂ ਹਿਮੋਗਲੋਬਿਨ (ਲੋਹ-ਤੱਤ) ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਾਸੇ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈ ਜਾਣ ਦੇ ਘੱਟ ਸਮਰੱਥ ਹੈ।

ਐਨਲਜੈਸੀਆ

ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ।

ਐਨਾਸਟੇਮੇਸਿਸ

ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਕੱਟ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤਮੰਦ ਆਂਦਰ ਦੇ ਦੋ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜਨਾ।

ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ

ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ ਦਾ ਦੁਆਰ।

ਬੇਰੀਅਮ ਅਨੀਮਾ

ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ (ਕੋਲੋਨ) ਦਾ ਇੱਕ ਐਕਸਰੇ।

ਬਿਨਾਇਨ (ਹਲਕਾ)

ਕੈਂਸਰ-ਰਹਿਤ।

ਬਾਇਓਪਸੀ

ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮਾਇਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੋਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਲੈਣਾ (ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਕੋਲੋਨ - ਕੋਲੋਨ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ)।

ਸੀਕਮ (ਬੰਦ ਆਂਦਰ)

ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਭਾਗ ਜੋ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਥੈਲੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਈਲੀਅਮ, ਕੋਲੋਨ ਅਤੇ ਅਪੈਂਡਿਕਸ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ

ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਡਰੱਗ ਥੈਰੇਪੀ।

ਚਿਰਕਾਲੀ

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ।

ਕੋਲੋਨ

ਸੀਕਮ ਤੋਂ ਗੁਦਾ ਤੱਕ ਫੈਲੀ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ।

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਨਾਮਕ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਾਲੇ ਟੈਲੀਸਕੋਪ ਦੁਆਰਾ ਕੋਲੋਨ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ।

ਕਬਜ਼

ਘੱਟ ਵਾਰੀ ਟੱਟੀ ਆਉਣੀ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਣੀ।

ਕ੍ਰੋਨਜ਼ ਡਿਸੀਜ਼

ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਦੀ ਸੋਜ।

CT ਸਕੈਨ

ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਐਕਸਰੇ। ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਕਈ ਤਸਵੀਰਾਂ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਤਸਵੀਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਪਿਊਟਰ ਅੰਦਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਡੈਫੀਕੇਸ਼ਨ

ਮਲ-ਤਿਆਗ ਕਰਨ/ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ।

ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ (ਨਿਦਾਨ)

ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਰਨਾ।

ਡਾਇਰੀਆ (ਦਸਤ)

ਪਤਲੀਆਂ ਟੱਟੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਟੱਟੀ ਆਉਣੀ।

ਡਿਸਟਲ (ਦੂਰਵਰਤੀ)

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਮੁਆਇਨਿਆਂ ਲਈ, ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਆਂਦਰ ਦਾ ਹੇਠਾਂ ਗੁਦਾ ਵੱਲ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ।

ਡਾਇਵਰਟੀਕੁਲਮ

ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਉਭਾਰ ਜੋ ਆਂਦਰ ਦੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੁੱਜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲਾਗਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਡਾਇਵਰਟੀਕੁਲਾਈਟਿਸ)।

ਡਾਇਪਲਾਸੀਆ

ਪਰਿਪੱਕ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਆਕਾਰ, ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਸੰਗਠਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜੋ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

ਇਲੈਂਟ੍ਰੋਲਾਇਟਸ

ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਨਮਕ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੋਡੀਅਮ, ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਅਤੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ।

ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ

ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਾਲੇ ਟੈਲੀਸਕੋਪ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੇ ਖਾਲੀ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਾਤਮਕ ਮੁਆਇਨਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਨਾਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ, ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ।

ਐਨੀਮਾ

ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਤਰਲ।

ਐਕਜ਼ਰਬੇਸ਼ਨ

ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵਿਗੜਨਾ (ਬਦਤਰ ਹੋਣਾ)।

ਫੀਸਜ਼ (ਟੱਟੀ)

ਗੁਦਾ ਦੁਆਰ ਤੋਂ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲਾ ਬੇਕਾਰ ਪਦਾਰਥ (ਹੋਰ ਨਾਮ - ਟੱਟੀਆਂ, ਮੇਸ਼ਨ, ਮੱਲ)।

ਫਿਸਟੂਲਾ

ਅਸਧਾਰਨ ਜੁੜਾਵ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਅੰਗਾਂ ਦਰਮਿਆਨ, ਜਾਂ ਫੇਰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਵੱਲ ਜਾਣ ਵਾਲਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਂਦਰ ਦੇ ਸਿਰੇ (ਗੁਦਾ ਦੀ ਸੁਰੰਗ) ਅਤੇ ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ ਨੇੜੇ ਚਮੜੀ ਦਰਮਿਆਨ।

ਹਿਮੇਰੋਇਡਜ਼ (ਬਵਾਸੀਰ)

ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੁੱਜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਲਹੂ-ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਨਾੜੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਖੂਨ ਵੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ ਤੋਂ ਉਭਾਰ)।

ਹੈਰੀਡਿਏਟਰੀ (ਪਿਤਾ-ਪੁਰਖੀ)

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦਾ ਅੱਗੇ ਬੱਚੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ।

ਹਿਸਟੋਲੋਜੀ

ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਮਾਇਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਤਹਿਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਾਇਓਪਸੀ ਤੋਂ) ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ।

ਇਨਫਲਾਮੇਸ਼ਨ (ਸੋਜ)

ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੁਭਾਵਿਕ ਰੱਖਿਆਤਮਕ ਵਿਵਸਥਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵੱਲ ਭੱਜਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੀਸ਼ਨ (ਜ਼ਖਮ)

ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦਾ ਵਰਨਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸ਼ਬਦ।

ਮਲਿਗਨੈਂਟ (ਹਾਨੀਕਾਰਕ)

ਕੈਂਸਰ-ਜਨਕ।

ਮਿਊਕਸ (ਬਲਗਮ)

ਆਂਦਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸਫੈਦ, ਪਤਲਾ ਲਿਊਬਰੀਕੈਂਟ।

ਨਿਊਟਰੋਪੀਨੀਆ

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਫੈਦ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ।

ਅਡੀਮਾ

ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦੀ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਜਮਾਂ ਹੋਣਾ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ

ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜਿਸ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਹਾਰਤ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ (ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ)

ਅਣਸੁਖਾਵੇਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾ ਕੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ।

ਪੈਥਾਲੋਜੀ

ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਅਧਿਐਨ।

ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਸੂਰਾਖ

ਆਂਦਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਸੂਰਾਖ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੱਤ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਕੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਟ ਦੀ ਬੇਜਾਨ ਖੇੜ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਪੈਰੀਟੋਨਾਇਟਿਸ

ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਮ (ਟਿਸੂ ਦੀ ਪਤਲੀ ਜਿਹੀ ਪਰਤ ਜੋ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਦੀ ਸੋਜ ਜੋ ਅਕਸਰ ਸੂਰਾਖ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੈਲਿਪ (ਆਂਦਰ)

ਆਂਦਰ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵਾਧਾ।

ਪ੍ਰੋਫੀਲੈਕਸਿਜ਼

ਬਿਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਲਈ ਇਲਾਜ।

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਮੁਆਇਨਿਆਂ ਲਈ, ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਮੂੰਹ ਦੇ ਵੱਲ।

ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ

ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸਰੇ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ

ਉੱਚ ਊਰਜਾ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਰਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਰੈਕਟਮ (ਗੁਦਾ)

ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ (ਪਿਛਲਾ ਰਸਤਾ) ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ।

ਰਿਲੇਪਸ

ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਰਿਮਿਸ਼ਨ (ਕਮੀ)

ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ।

ਸਿਗਮੋਇਡ

ਕੋਲੋਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਜੋ 'S' ਜਾਂ 'C' ਅੱਖਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗੁਦਾ ਅਤੇ ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਜ਼ਦੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ

ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪ ਨਾਮਕ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਾਲੇ ਟੈਲੀਸਕੋਪ ਨਾਲ ਸਿਗਮੋਇਡ ਕੋਲੋਨ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ।

ਸਟੋਮਾ

ਪੇਟ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਉੱਪਰ ਆਂਦਰ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਬਣਾਉਣੀ ਸੂਰਾਖ ਜਿਸ ਨਾਲ ਟੱਟੀ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ।

ਸਟਰਿਕਚਰ (ਸੁੰਗੜਾਅ)

ਆਂਦਰ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋਣਾ।

ਸਪੇਸਿਟਰੀ (ਬੱਤੀ)

ਬੰਦੂਕ ਦੀ ਗੋਲੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਠੋਸ ਦਵਾਈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਗੁਦਾ ਦੁਆਰ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਟੈਨੇਸਮਸ (ਪੇਚਿਸ਼)

ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਇੱਛਾ ਹੋਣੀ।

ਟਰਮੀਨਲ ਇਲੀਅਮ

ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਦਾ ਅੰਤਲਾ ਹਿੱਸਾ (ਇਲੀਅਮ) ਜੋ ਸੀਕਮ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ।

ਟਿਊਮਰ

ਅਸਧਾਰਨ ਵਾਧਾ ਜੋ ਬਿਨਾਇਨ (ਹਲਕਾ) ਜਾਂ ਮਲਿਗਨੈਂਟ (ਹਾਨੀਕਾਰਕ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਲਸ਼ੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ (ਕੋਲਨ ਦੀ ਨਾਸੂਰੀ ਸੋਜ਼ਸ਼)

ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿੱਚ ਅਲਸਰ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਣੀ।

ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ

ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸਕੀਨ ਉੱਤੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉੱਚ ਆਵਰਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਧੁਨੀ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਟਰਾਂਸਡਿਊਸਰ ਨਾਮਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਫੜਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਉਪਕਰਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਖਾਸ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਕੰਡਕਟਿੰਗ ਜੈਲੀ ਲਗਾ ਕੇ ਫੇਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਅਸੀਂ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੰਪਿਊਟਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਰਸ ਸਪੈਸਲਿਸਟ ਨੂੰ 01384 244286 'ਤੇ (ਸਵੇਰੇ 8.30 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ)

ਜੇ ਅਸੀਂ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਂਸਰਫੋਨ 'ਤੇ ਸੁਨੇਹਾ ਛੱਡ ਦਿਓ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾਂਗੇ।

ਰੱਸਲਸ ਹਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਵਿੱਚਬੋਰਡ ਨੰਬਰ: 01384 456111

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਤੋਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਜਾਂ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

<http://dudleygroup.nhs.uk/services-and-wards/gastroenterology/>

ਜੇ ਇਸ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਤਾਬਚੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਫੀਡਬੈਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ patient.information@dgh.nhs.uk 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ

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 broșura poate fi pusă la dispoziție tipărită cu caractere mari, versiune audio sau în alte limbi, pentru acest lucru vă rugăm sunați 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 08000730510 پر رابطہ کریں۔