



The Dudley Group
NHS Foundation Trust

بڑی آنت کا کینسر: معائنے، تشخیص اور علاج

کولوریکٹل نرسنگ سروس
مریض کے لیے معلوماتی کتابچہ

- 4 آپ کی کولوریکٹل ٹیم
- 5 تعارف
- 5 کینسر کیا ہے؟
- 6 بڑی آنت کیا ہے؟
- 7 کولوریکٹل کینسر
- 7 کولون کینسر کی علامات کیا ہیں؟
- 8 مجھے کیسے معلوم ہو گا کہ مجھے کولون کینسر ہے؟
- 8 • خون کے ٹیسٹ
- 8 • بیریم اینیما
- 9 • سگمانیڈوسکوپ
- 9 • کولونوسکوپ
- 10 • CT اسکین یا CT کولونوگرام
- 11 میرے تمام ٹیسٹ اور معائنے ہو جانے کے بعد کیا ہو گا؟
- 11 کولوریکٹل کینسر ملٹی ڈسپلنری ٹیم کا کردار
- 12 کولوریکٹل ملٹی ڈسپلنری ٹیم
- 13 بیماری کے مرحلے کا تعین
- 13 • ڈیوکسز اسٹیجنگ سسٹم
- 14 • TNM اسٹیجنگ سسٹم
- 15 علاج کے کون سے انتخابات دستیاب ہیں؟
- 15 • کلینیکل ٹرائلز
- 15 • سرجری
- 15 • سرجری کے بعد
- 16 • کیموتھراپی
- 17 • کیا مجھے کسی قسم کے ضمنی اثرات کا سامنا کرنا پڑے گا؟
- 18 • کون سے متبادل علاج دستیاب ہیں؟

18	تکمیلی تھراپیاں
19	اگر مجھے ایڈوانسڈ کولوریکٹل کینسر لاحق ہو، تو میرا کیا علاج کیا جائے گا؟
20	پیسے اور مالی معاونت
20	تجویز کردہ نسخے
20	بعد از علاج نگہداشت
20	میرے لیے دیگر کون سی معاونت دستیاب ہے؟
22	مجھے مزید معلومات کہاں سے مل سکتی ہیں؟
25	اصطلاحات کی گلو سری

آپ کی کولوریکٹل ٹیم

آپ کی نگہداشت کی قیادت کرنے والا کنسلٹنٹ:

.....

آپ کی نرسنگ کے لیے نگہداشت کی قیادت کرنے والا کولوریکٹل/سٹوما نرس/کلیدی کارکن:

.....

آپ کی نگہداشت میں شامل دیگر ڈاکٹر:

.....

تعارف

آپ کے ہسپتال کے ڈاکٹر نے آپ کو اس بارے میں وضاحت کی ہو گی کہ آپ کو ممکنہ طور پر بڑی آنت کا کینسر ہے، جس میں ہمیں بیماری کے مرحلے کا تعین کرنے کے لیے مزید معائنے کرنے کی ضرورت ہو گی۔

اس کتابچے کا مقصد آپ کو بڑی آنت کے کینسر، آپ کو ممکنہ طور پر ضرورت پڑنے والے معائنون اور علاج کی کسی قسم کی مجوزہ اقسام کے بارے میں سمجھنے میں مدد دینے کے لیے معلومات فراہم کرنا ہے۔ ہم امید کرتے ہیں کہ یہ آپ کے لیے مفید ہو گی اور یہ کہ یہ آپ کو اس علاج کو سمجھنے میں مدد دے گی، جو آپ کو موصول ہو گا۔

اس کتابچے کے اختتام پر آپ کی مدد کے لیے آپ کو اصطلاحات کی گلاسری اور ایسی مفید تنظیموں کی ایک فہرست ملے گی، جن سے آپ مزید معلومات یا معاونت حاصل کرنے کے لیے رابطہ کر سکتے ہیں۔

اگر آپ سمجھتے ہیں کہ اس کتابچے کو پڑھنے سے آپ کو مدد ملی، تو آپ اسے اپنے خاندان اور/یا دوستوں کو دے سکتے ہیں، جن کے لیے یہ مفید ہو سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ وہ بھی آگاہ رہنا چاہتے ہوں، تاکہ وہ آپ کی معاونت کر سکیں اور آپ کو پیش آنے والے کسی قسم کے مسائل سے نمٹنے میں آپ کی مدد کر سکتے ہوں۔

کینسر کیا ہے؟

جسم کی بافتیں اور اعضاء چھوٹے چھوٹے بنیادی اجزاء سے بنے ہوتے ہیں، جنہیں خلیے کہا جاتا ہے۔ یہ خلیے اپنی عمر بڑھنے اور نقصان پہنچنے کے ساتھ ساتھ اپنی مرمت کرتے ہیں اور نئے خلیے پیدا کرتے ہیں۔

بعض اوقات، اس عمل کے دوران، عام خلیے غیر معمولی ہو جاتے ہیں اور اس حد تک بڑھنا (تقسیم ہونا) جاری رکھتے ہیں کہ وہ گلتی بنا دیتے ہیں۔ گلتیاں کینسر والی (میلگنینٹ) یا کینسر کے بغیر (بینائن) بھی ہو سکتی ہیں۔

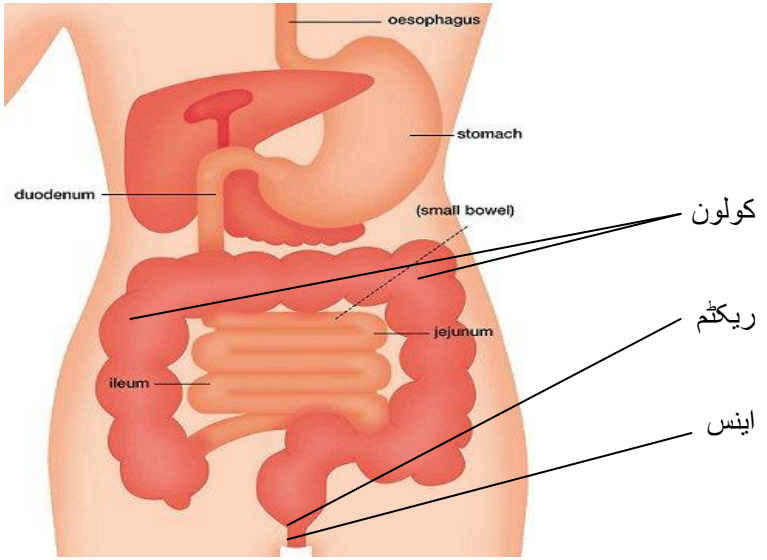
ایک بینائن گلتی میں، خلیے جسم کے دوسرے حصوں میں نہیں پھیلتے۔ تاہم، اگر وہ بڑھنا جاری رکھیں، تو وہ اردگرد کے اعضاء پر دباؤ ڈال کر یا بندش کا سبب بن کر، مثلاً آنتوں میں، مسائل پیدا کر سکتے ہیں۔

ایک میلگنینٹ گلتی کینسر کے خلیوں سے بنی ہوتی ہے، جو اصلی جگہ سے دوسرے جگہوں پر پھیل سکتے ہیں۔ اگر کسی گلتی کا علاج نہ کیا جائے، تو وہ اردگرد کی بافتوں پر حملہ کر سکتی ہے اور انہیں تباہ کر سکتی ہے۔ اگر خلیے ابتدائی کینسر (بنیادی کینسر) سے ٹوٹ کر چلے جائیں، تو وہ خون کی نالیوں کے ذریعے جسم کے دوسرے اعضاء میں پھیل سکتے ہیں۔ جب یہ خلیے کسی نئی جگہ پر پہنچتے ہیں، تو وہ بڑھنا جاری رکھ سکتے ہیں اور ایک نئی گلتی بنا سکتے ہیں۔ اسے ثانوی کینسر یا میٹاسٹیسس کہا جاتا ہے۔

بڑی آنت کیا ہے؟

بڑی آنت کولون اور ریکٹم سے مل کر بنی ہوتی ہے۔ یہ آنتوں کا آخری حصہ ہے اور ہمارے نظام انہضام کا جزو ہے (خاکہ 1 دیکھیں) ہم جو کھانا کھاتے ہیں، وہ ہمارے منہ سے معدے میں جاتا ہے اور اس کے بعد چھوٹی آنت سے گزرتا ہے، جہاں ضروری غذائی اجزاء خون میں جذب ہو جاتے ہیں۔ اس کے بعد بضم شدہ کھانا بڑی آنت میں داخل ہوتا ہے اور کولون اس میں سے پانی جذب کرتا ہے۔

کولون پیٹ کی دائیں جانب سے اوپر جا کر، پیٹ کی دوسرے جانب جا کر، بائیں جانب سے نیچے جاتا ہے اور ایک مزید کھلے حصے میں جا کر ختم ہو جاتا ہے، جسے ریکٹم (مقعد) کہا جاتا ہے۔ جب کولون فضلے میں سے پانی جذب کرتا ہے، تو یہ مزید ٹھوس ہو جاتا ہے اور آخر میں اینس کے ذریعے پاخانے کے طور پر جسم سے خارج کر دیا جاتا ہے۔



خاکہ 1 - ایسوفیگیس (خوراک کی نالی) سے لے کر اینس تک نظام انہضام

کولوریکٹل کینسر

کولوریکٹل کینسر چھاتی اور پھیپھڑوں کے کینسر کے بعد برطانیہ میں تیسرا عام ترین کینسر ہے، جس کے 2014 میں برطانیہ میں 41,265 نئے کیسز کی تشخیص کی گئی (کینسر ریسرچ UK)۔

کولوریکٹل کینسر کے واقع ہونے کا عمر کا ساتھ گہرا تعلق ہے، جس کے تقریبات تین چوتھائی کیسز 65 سال یا زیادہ عمر کے افراد میں سامنے آتے ہیں۔ کولوریکٹل کینسر پھیپھڑوں کے کینسر کے بعد برطانیہ میں کینسر سے اموات کا دوسرا بڑا سبب ہے (کینسر ریسرچ 2014، UK)۔

ایسے لوگ، جن کے خاندان کی تاریخ میں 40 سال سے کم عمر لوگوں کے کولوریکٹل کینسر سے متاثر ہونے کی مضبوط تاریخ موجود ہے، وہ اس بیماری میں مبتلا ہونے کے زیادہ خطرے میں ہیں۔

آنت کی کسی قسم کی طویل مدتی سوزشی بیماریوں، مثلاً کروہنز ڈیزیز یا السریٹو کولائٹس، کے حامل لوگوں میں کولوریکٹل کینسر میں مبتلا ہونے کا زیادہ خطرہ پایا جاتا ہے۔

ایک نایاب جینیاتی بیماری، جسے فیمیل لیٹ ایڈینومیٹس پولی پوسس (FAP) یا ایڈینومیٹس پولی پوسس کولی کہا جاتا ہے، جس میں کولون کی سطح پر پولیپس کہلانے والے بینائن ٹیومر موجود ہوتے ہیں، کے حامل لوگوں کو آنت کے کینسر کا شکار ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔

کینسر کی کئی مختلف اقسام ہیں۔ کولوریکٹل کینسر کولون (بڑی آنت) اور ریکٹم (مقعد) کا کینسر ہے۔ اس کتابچے میں بڑی آنت کے کینسر اور اس کے علاج کے خاکے کے بارے میں معلومات فراہم کی جائے گی۔

کولون کینسر کی علامات کیا ہیں؟

کولون کینسر کئی علامات کا سبب بن سکتا ہے، جن میں درج ذیل شامل ہو سکتے ہیں:

پاخانے کی عادت میں تبدیلی – علامات میں بیت الخلاء زیادہ جانا اور پیٹ خراج ہونا اور ممکنہ طور پر کچھ عرصہ کے لیے قبض کے ساتھ تبدیل ہونا شامل ہو سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ آپ کو پاخانے میں گہرے رنگ کا خون یا ریشہ نظر آئے۔

خون بہنا – ریکٹم سے خون بہنا، جو ٹھیک نہ ہو رہا ہو۔ عام ترین علامات پاخانے میں یا پر خون ہے۔

دیگر علامات – دیگر علامات میں بے وجہ وزن کی کمی، بغیر کسی وجہ کے تھکن یا سانس اکھڑنا (جو عموماً خون کے ضیاع کی وجہ سے اینیمیا کی وجہ سے ہوتا ہے)۔ کچھ لوگوں کو پیٹ میں ڈھیر بنا ہوا محسوس ہو سکتا ہے۔

مجھے کیسے معلوم ہو گا کہ مجھے کولون کینسر ہے؟

درج ذیل تمام ٹیسٹ اور معائنے کولون کینسر کی تشخیص کرنے کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔ وہ ہمیں آپ کے مسئلے کی حد کا تعین کرنے اور آپ کے علاج کی منصوبہ بندی کرنے کے قابل بنائیں گے۔

اگرچہ ہم یہ جاننے کی کوشش کر رہے ہوتے ہیں کہ آیا آپ کو کولون کینسر ہے، یہ بات بھی اہم ہے کہ ہم آپ کی پوری بڑی آنت اور دیگر ایسے اعضاء کو بھی دیکھیں، جو ممکنہ طور پر اس کینسر سے متاثر ہو سکتے ہیں۔ ایسا کئی مختلف طریقوں سے کیا جا سکتا ہے۔ ان ٹیسٹوں کا انتخاب آپ کے انفرادی مسئلے کی بنیاد پر کیا جائے گا۔

خون کے ٹیسٹ

آپ کا کنسلٹنٹ خون کے عمومی ٹیسٹوں کی درخواست کرے گا، مثلاً:

- اینیمیا اور کسی قسم کے دیگر مسائل کو جانچنے کے لیے ہیمو گلوبن (Hb) یا ایک فل بلڈ کاؤنٹ (FBC)۔
- آپ کے گردوں کی کام کرنے کی قابلیت کو جانچنے کے لیے یوریا اور الیکٹرولائٹس (U&E)۔
- کارسینو امبریونک اینٹیجن (CEA) جو بڑی آنت کے فعال کینسر کی نشاندہی کر سکتا اور دیگر تشخیصی ٹیسٹوں کے ساتھ تشخیص کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

بیریم اینیما

یہ بیریم کے ذریعے ایک معائنہ ہوتا ہے، جو پوری بڑی آنت کا خاکہ پیش کرتا ہے، جو ایکس ریز پر نظر آتا ہے۔ یہ ہسپتال کے ایکس رے ڈیپارٹمنٹ میں ہو گا۔

یہ بات اہم ہے کہ ٹیسٹ کے لیے بڑی آنت خالی ہو، تاکہ واضح تصویر دیکھی جا سکے۔ لہذا، ہم آپ کو آپ کے ٹیسٹ سے ایک دن پہلے آپ کی بڑی آنت کو خالی کرنے کے لیے تیاری کا طریقہ دیں گے۔ آپ کو لیتے ہوئے کافی مقدار میں مشروب پینے کی ضرورت ہو گی۔

اپنے بیریم اینیما کے دن، آپ ٹیسٹ کو مکمل کیے جانے کے بعد تک کچھ بھی نہیں کھا سکیں گے۔ ایکس رے ڈیپارٹمنٹ آپ کو اس کے بارے میں مزید معلومات کے ساتھ ایک ہدایتی شیٹ بھیجے گا۔

ٹیسٹ کے لیے، مقعد میں ایک چھوٹی ٹیوب ڈالی جاتی ہے اور اس ٹیوب کے ذریعے آپ کی آنت میں سیال بیریم اور کچھ ہوا داخل کی جاتی ہے۔ ایکس رے کیے جانے تک سیال بیریم اور ہوا کو بڑی آنت میں رکھنا اہم ہے۔ بیریم بڑی آنت کی سطح کا خاکہ بنا دیتی ہے اور کسی قسم کی غیر معمولی جگہوں کو دکھانے کے لیے ایکس رے لیے جاتے ہیں۔

ٹیسٹ کے بعد کچھ دنوں تک، ہو سکتا ہے کہ آپ کو لگے کہ آپ کا پاخانہ سفید رنگ کا ہے۔ یہ آپ کے جسم سے بیریم باہر آ رہی ہوتی ہے اور اس میں پریشانی کی کوئی بات نہیں۔

سگمانیڈو اسکوپ

یہ ٹیسٹ ڈاکٹر کو ریگٹم اور بڑی آنت کے نچلے حصے کے اندر دیکھنے کے قابل بناتا ہے۔ یہ عمومی طور پر ہسپتال کے اوٹ پشنت ڈیپارٹمنٹ یا گیسٹرو انٹیسٹائینل یونٹ (GI یونٹ) میں کیا جاتا ہے۔

ٹیسٹ کے لیے، آپ کو اپنی بائیں جانب پر اپنے جسم کو گول کر کے لیٹنا ہو گا اور اس کے بعد ڈاکٹر آپ کے مقعد میں ایک ٹیوب داخل کرے گا۔ ٹیوب کے ساتھ ایک چھوٹا ہاتھ والا پمپ منسلک ہو گا، تاکہ بڑی آنت میں ہوا پمپ کی جا سکے۔

ٹیوب کے اندر موجود ایک روشنی ڈاکٹر کو کسی قسم کی غیر معمولی چیزیں دیکھنے میں مدد کرتی ہے۔ اگر ضروری ہو، تو ڈاکٹر بافتوں کا ایک چھوٹا سا نمونہ لے سکتا ہے (جسے بائیوپسی کہتے ہیں)، تاکہ کینسر کے خلیوں کی جانچ کے لیے مائیکرو اسکوپ سے معائنہ کیا جا سکے۔ بائیوپسی سے عام طور پر درد نہیں ہوتا۔

کولونوسکوپ

اگر آپ کے کنسلٹنٹ آپ کی پوری بڑی آنت کے اندر دیکھنا چاہتے ہوں، تو وہ تجویز کر سکتے ہیں کہ آپ ایک کولونوسکوپ کروائیں۔ یہ عام طور پر GI یونٹ میں کیا جاتا ہے۔

اس ٹیسٹ کے لیے، بڑی آنت کو پوری طرح خالی ہونا چاہیے، یعنی آپ کو بیریم اینیما کی طرح کی تیاری کرنی پڑے گی۔ ہم آپ کو یہ اور ساتھ ہی اس بارے میں ہدایات دیں گے کہ یہ کیسے اور کب لینی ہے۔

ٹیسٹ سے پہلے، ہو سکتا ہے کہ ہم آپ کو پرسکون ہونے میں مدد دینے کے لیے کسی رگ میں ایک مسکن دوا دیں۔ ہم اس کے بارے میں آپ سے بات کریں گے۔

آپ کو اپنی ایک جانب پر لیٹنا ہو گا۔ ڈاکٹر آرام سے آپ کے مقعد میں ایک لچکدار ٹیوب ڈالے گا، جو بڑی آنت کے موڑوں سے گزر سکتے ہیں۔ ٹیوب کے اندر موجود ایک روشنی ڈاکٹر کو کسی قسم کی غیر معمولی جگہوں کو دیکھنے میں مدد دیتی ہے اور آپ کی بڑی آنت کے اندرونی حصوں کی تصویریں اور نمونے (بائیوپسیاں) لینے کے قابل بناتی ہے۔

چونکہ آپ کو اس عمل کے لیے مسکن دوا دی جا سکتی ہے:

- آپ کو ایک ذمہ دار بالغ شخص کا انتظام کرنا ہو گا، جو آپ کو اس کے بعد، بے شک کار یا ٹیکسی کے ذریعے، گھر لے کر جا سکے۔ آپ عوامی نقل و حمل کے ذرائع سے گھر نہیں جا سکیں گے۔
- کسی کو آپ کے ساتھ رات بھر رہنا چاہیے۔
- آپ، قانون کے مطابق، اگلے 24 گھنٹے کے لیے کسی موٹر گاڑی یا حرکت کرنے والی مشین کو نہیں چلا سکتے۔
- ہم کچھ مریضوں کو کولونوسکوپی سے پہلے جو دوا (میڈازولام) دینے ہیں، وہ آپ کو پرسکون اور آرامدہ بناتی ہے۔ تاہم، یہ اگلے 24 گھنٹے تک آپ کی یادداشت کو متاثر کر سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ آپ کو ڈاکٹر کی جانب سے دی گئی معلومات آپ کو یاد نہ رہے، لیکن ہم آپ کو گھر لے کر جانے کے لیے ایک رپورٹ دیں گے۔
- مسکن دوا (میڈازولام) کا اثر آپ کے زیر استعمال دیگر ادویات کی وجہ سے زیادہ ہو سکتا ہے۔ جب آپ اس عمل کے لیے آئیں گے، تو ہم اس کے بارے میں آپ سے بات کریں گے۔

CT اسکین یا CT کولونوگرام

ایک CT اسکین ایکس رے کی ایک ایسی قسم ہے، جو ایک اسکینر کے ذریعے آپ کے جسم کی کئی تفصیلی تصویریں لیتا ہے۔ اس میں آپ کے جسم کے مختلف حصوں، بشمول اندرونی اعضاء، خون کی نالیاں اور ہڈیاں، کو دیکھنا شامل ہے۔ یہ اسکین گلیٹیوں کے بارے میں معلومات دیتا ہے، جو ڈاکٹر کو آپ کے علاج کی منصوبہ بندی کرنے میں مدد دیتا ہے۔

CT اسکین کے لیے، آپ کو اسکین کے وقت سے پہلے آنے کی ضرورت ہو گی۔ یہ اس وجہ سے ہے، کیونکہ آپ کو اسکین کی تصویروں میں اپنی آنت کو واضح کرنے کے لیے کوئی خصوصی سیال پینا پڑ سکتا ہے۔

اگر آپ ایک CT کولونوگرام کروا رہے ہوں، تو ہم آپ کو اسکین سے پہلے وہ سیال بھیجیں گے۔ آپ کو کئی دن تک کئی ہلکے لیگزیٹوز کے ساتھ یہ سیال پینا پینا پڑے گا، کیونکہ آپ کی آنتوں کو اسکین کے لیے صاف ہونے کی ضرورت ہو گی۔

جب آپ ایک CT اسکین کے لیے آتے ہیں، تو آپ کو عام طور پر اپنے بازو کی ایک رگ میں فرق کرنے والے ایک رنگ کا انجیکشن لگایا جائے گا۔ یہ تصویروں میں خون کی نالیوں اور مخصوص اعضاء کو نمایاں کر دیتا ہے۔

اگر آپ CT کولونوگرام کروا رہے ہیں، تو ڈاکٹر آپ کی کولون میں ہوا پمپ کرنے کے لیے ایک بہت چھوٹی لچکدار ٹیوب آپ کے مقعد میں ڈالے گا۔ یہ ہوا ضروری ہے، کیونکہ یہ آنت کو تھوڑا سا پھلا دیتی ہے، اور کسی قسم کی تہ ہوئی سطحوں کو کھول دیتی ہے، جن میں پولیپس یا بڑھوتری موجود ہو۔

اسکینر خود ایک بڑی پولو منٹ کی طرح لگتا ہے، کیونکہ اس کے درمیان میں ایک سوراخ ہوتا ہے۔ اسکین کے دوران، آپ ایک میز پر لیٹیں گے، جو سوراخ میں سے گزرے گی۔ آپ کئی منٹ کے لیے اسکینر روم میں ہوں گے اور کئی تصویریں لی جائیں گے۔ بعد میں ایک ڈاکٹر (جسے ریڈیالوجسٹ کہا جاتا ہے) ان کو دیکھے گا۔ تصویروں کی ترجمانی کرنے میں کچھ وقت لگتا ہے، لہذا رپورٹ بعد میں آپ کے اسپیشلسٹ کو بھیج دی جائے گی۔

میرے تمام ٹیسٹ اور معائنے ہو جانے کے بعد کیا ہو گا؟

آپ کا کنسلٹنٹ کولوریکٹل کینسر ملٹی ڈسپلنری ٹیم (MDT) کی ایک میٹنگ میں آپ کے ٹیسٹوں اور کسی قسم کی بائیوپسیوں کے نتائج کے بارے میں بات کرے گا۔ اس کے بعد، ہم آپ کے لیے ایک علاج کا ایک منصوبہ بنائیں گے (برائے مہربانی اس بارے میں مزید معلومات کے لیے 'علاج کے کون سے انتخابات دستیاب ہیں؟' کا حصہ دیکھیں)۔

بعض اوقات MDT میٹنگ کی بات چیت کے نتیجے کی صورت میں، آپ کو مزید معائنون کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس صورت میں، آپ کا کنسلٹنٹ یا اسپیشلسٹ اس بارے میں بات کرنے کے لیے آپ کے ساتھ رابطہ کرے گا۔

کولوریکٹل کینسر ملٹی ڈسپلنری ٹیم کا کردار

NHS کی رہنما ہدایات بتاتی ہیں کہ "ہر وہ شخص، جس میں کولوریکٹل کینسر کی تشخیص ہوتی ہے، اسے ایک ملٹی ڈسپلنری ٹیم کی نگہداشت میں ہونا چاہیے"۔ یہ ماہرین صحت کی ایک ٹیم ہوتی ہے، جو آپ کے کیس اور یہ کہ آپ کے علاج کا بہترین طریقے سے انتظام کیسے کیا جائے، دستیاب علاج کے فوائد اور آپ کی انفرادی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے علاج کی موزوں ترین اقسام کے بارے میں بحث کرنے کے لیے ایک ساتھ کام کرتی ہے۔

کولوریکٹل کینسر ملٹی ڈسپلنری ٹیم کی میٹنگ ہر پیر کے روز دن کے کھانے کے وقت رکھی جاتی ہیں (ماسوائے بینک ہالیدیز کے دوران)۔ آپ کے کیس پر اس وقت بحث کی جائے گی، جب آپ کے تمام معائنے مکمل ہو گئے ہوں اور آپ کے لیے علاج کا ایک منصوبہ تیار کیا جائے گا۔

آپ کے علاج کا نگران کنسلٹنٹ اور آپ کی اسپیشلسٹ نرس آپ کے ساتھ آؤٹ پشمنٹ ڈیپارٹمنٹ میں علاج کے اس منصوبے کے بارے میں بات چیت کریں گے۔ یہ کنسلٹنٹ اس شخص سے مختلف ہو سکتا ہے، جس کے پاس آپ پہلے جاتے تھے۔

اس مرتبہ اس اپوائنٹمنٹ کے لیے کنسلٹنٹ کے سیکٹری یا آپ کی اسپیشلسٹ نرس آپ کے ساتھ بذریعہ ٹیلیفون رابطہ کرے گی۔

کولوریکٹل ملٹی ڈسپلنری ٹیم

کنسلٹنٹ کولوریکٹل سرجنز

مسٹر کوشا، مسٹر پٹیل، مسٹر اولوواجوبی، مسٹر سٹون لیک،
مس میک لیوڈ

کنسلٹنٹ گیسٹروانٹالوجسٹز

ڈاکٹر فشر، پروفیسر اسحاق، ڈاکٹر شیٹی، ڈاکٹر ڈی سلوا،
ڈاکٹر محمود، ڈاکٹر ریڈیہالی

کنسلٹنٹ پیتھالوجسٹ

ڈاکٹر شنڈے، ڈاکٹر نائر

کنسلٹنٹ ریڈیالوجسٹ

ڈاکٹر ہال، ڈاکٹر اجئے

کنسلٹنٹ میڈیکل آنکالوجسٹ

ڈاکٹر گرومٹ

کنسلٹنٹ کلینیکل آنکالوجسٹ (کیمو/ریڈیوتھراپی)

ڈاکٹر حبیب خان

کلینیکل نرس اسپیشلسٹ

کولین فرنانڈو

کولوریکٹل/اسٹامک کیئر سسٹرز

سیم کک، بیلن ہل، جینٹ وٹیکر، ریبيکاح ڈیل گيازو

اسٹامک کیئر اسپورٹ ورکر

امینڈا چارٹر

MDT کو آرڈینیٹر

ڈینس ویور

کولوریکٹل/اسٹامک کیئر سیکریٹری

مینڈی کلارک

بیماری کے مرحلے کا تعین

آپ کے علاج کا انحصار تشخیص کے وقت بیماری کے مرحلے پر ہو گا۔ بیماری کے مرحلے کا تعین کرنے کے لیے، اسپیشلسٹس ٹیسٹوں اور بیاپسیوں سے حاصل ہونے والے نتائج استعمال کرتے ہیں۔ وہ دیکھتے ہیں کہ گلٹی کی خصوصیات کیا ہیں، آیا کہ کینسر پھیلا ہے یا نہیں اور اگر ہاں، تو کہاں پھیلا ہے۔

آنت کی بیماری کے مرحلے کا تعین کرنے کے لیے دو معیاری نظام استعمال کیے جاتے ہیں۔ یہ ڈیوکسز اسٹیجنگ سسٹم اور ٹیومر، نوڈ اینڈ میٹاسٹیسس (TNM) اسٹیجنگ سسٹم ہیں۔

ڈیوکسز اسٹیجنگ سسٹم

ڈیوکسز اسٹیجنگ سسٹم کے مرحلے درج ذیل جدول میں بیان کردہ ہیں:

ڈیوکسز اسٹیج	کینسر کی حد
A	کینسر آنت کی دیوار کے اندر بند ہے
B	کینسر آنت کی دیوار سے پھیل چکا ہے
C	کینسر لمف نوڈز میں پھیل چکا ہے
D	کینسر دوسرے اعضاء میں پھیل چکا ہے

مرحلے کے تعین کا یہ مزید تفصیلی نظام بنیادی گٹھی کے سائز ((T، آیا یہ کہ کسی لف نوڈ میں کینسر کے خلیے موجود ہیں (N) اور یہ کہ آیا کینسر جسم کے کسی دوسرے حصے میں پھیلا ہے یا نہیں ((M، کو بیان کرتا ہے

مرحلہ T	کینسر کی حد
T1	گٹھی صرف آنت کی اندرونی سطح پر موجود ہے
T2	گٹھی آنت کی دیوار کے پٹھوں والی سطح میں بڑھ چکی ہے
T3	گٹھی آنت کی بیرونی دیوار میں بڑھ چکی ہے
T4	گٹھی آنت کی بیرونی دیوار سے باہر بڑھ چکی ہے یہ آنت کے کسی دوسرے حصے یا دیگر کسی قریبی عضو یا حصے میں پھیل چکی ہو سکتی ہے۔ یا یہ آنت کے بیرونی حصے کا احاطہ کرنے والی جھلی (پیریٹونیم) کو توڑ کر باہر نکل چکی ہو سکتی ہے

مرحلہ N	کینسر کی حد
N0	کسی بھی لف نوڈ میں کینسر کے خلیے موجود نہیں ہیں
N1	آنت کے قریب ایک سے تین لف نوڈز میں کینسر کے خلیے موجود ہیں
N2	چار یا مزید قریبی لف نوڈز میں کینسر کے خلیے موجود ہیں

مرحلہ M	کینسر کی حد
M0	کینسر دوسرے اعضاء میں نہیں پھیلا
M1	کینسر جسم کے دوسرے حصوں میں پھیل چکا ہے

علاج کے کون سے انتخابات دستیاب ہیں؟

کولون کینسر کے لیے عموماً سرجری پہلا علاج ہوتا ہے؛ تاہم، اس کا انحصار آپ کی بیماری کے مرحلے پر ہو گا۔ آپ کا کنسلٹنٹ آپ کے ساتھ آپ کے علاج کے مخصوص منصوبے کے بارے میں بات کرے گا۔

کلینیکل ٹرائلز

MDT کی میٹنگ کے نتیجے کی بنیاد پر، ہم آپ سے پوچھ سکتے ہیں کہ آیا آپ سرجری سے پہلے ایک کلینیکل ٹرائل کا حصہ بننا چاہتے ہیں۔ اس کے بارے میں پہلے آپ کی آؤٹ پیسٹنٹ اپوائنٹمنٹ میں آپ کے کولوریکٹل سرجن کی جانب سے بات کی جائے گی اور اس کے بعد درست آنکالوجسٹ (کینسر کے علاج میں مہارت رکھنے والا ڈاکٹر) اس کے بارے میں مزید تفصیل کے ساتھ بات کرے گا۔

سرجری

آپ کا کنسلٹنٹ ایک خاکے کی مدد سے آپ کو سرجری کے عمل کی وضاحت کرے گا۔ آپ کو لیپروسکوپل سرجری کی پیشکش کی جا سکتی ہے، جسے عام طور پر کی ہول سرجری کہا جاتا ہے۔ اس قسم کی سرجری، سرجری کے بعد کی تکلیف کو کم کرتی ہے، نشانات کو کم سے کم رکھتی ہے اور آپ کے ہسپتال میں قیام کو کم کرتی ہے، حالانکہ اس میں خطرات اوپن سرجری جیسے ہی ہوتے ہیں۔

آپ کی اسپیشلسٹ نرس آپ کو اس کے متعلق تحریری معلومات دے گی اور آپ کے کسی قسم کے سوالوں یا خدشات کا جواب دے گی۔

سرجری کے بعد

ہماری ہیپتالوجی ٹیم کینسر کا حامل آنت کے حصے کا معائنہ کرے گی۔ جب نتائج دستیاب ہوں گے، تو ہم اگلی دستیاب MDT میٹنگ میں اس بارے میں بات کریں گے کہ آیا کیموتھراپی کی صورت میں مزید علاج کی ضروری ہے یا نہیں۔

اگر یہ صورتحال بنے، تو ہم آپ کو ایک میڈیکل آنکالوجسٹ کی جانب ریفر کریں گے، جو ایک آؤٹ پیسٹنٹ اپوائنٹمنٹ میں آپ کے ساتھ اس علاج کے بارے میں مزید تفصیل کے ساتھ بات کرے گا۔

اس کے علاوہ، سرجری کے بعد تقریباً چار ہفتوں کے بعد آپ کی ایک اپوائنٹمنٹ ہو گی، جس میں آپ کا سرجن آپ کے ساتھ آپ کے نتائج کے بارے میں بات چیت کرے گا۔

کیموتھراپی

کیموتھراپی کی ادویات کو استعمال کرنے کے لیے وسیع طور پر تربیت یافتہ اسپیشلسٹس کو میڈیکل آنکالوجسٹس کہا جاتا ہے۔

کیموتھراپی کینسر کے خلیوں کو تباہ کرنے کے لیے خصوصی کینسر مخالف ادویات (جنہیں سائٹوٹاکسک ڈرگز کہا جاتا ہے) کے استعمال کو کہتے ہیں۔ یہ عمومی طور پر ہاتھ کی پہلی جانب ایک رگ یا بیک مین لائین میں انجیکشن کے ذریعے دی جاتی ہیں۔ یہ ایک ٹیوب ہوتی ہے، جو سونیوں کی ضرورت سے بچاتی ہے اور ہسلی کی ہڈی کے نیچے ایک رگ میں لگتی ہے۔

تقریباً تمام کیموتھراپی دن کے کیس کے عمل کے طور پر دی جاتی ہے، جس میں آپ کو صرف دن کے وقت ہسپتال میں رہنا پڑتا ہے۔ کیموتھراپی دینے کی وجوہات درج ذیل ہیں:

- (1) گٹھی کو چھوٹا کرنے اور سرجری کے دوران نکالنا آسان بنانے کے لیے (جسے ہم نیو ایڈجوینٹ کیموتھراپی کہتے ہیں)
- (2) سرجری کے بعد افاقے کے امکانات بڑھانے کے لیے (جسے ہم ایڈجوینٹ کیموتھراپی کہتے ہیں)
- (3) بڑھے ہوئے درجے کی بیماری کا علاج کرنے اور زندگی بڑھانے کے لیے (جسے ہم پیلیٹیو کیموتھراپی کہتے ہیں)

نیو ایڈجوینٹ اور نیو ایڈجوینٹ اور ایڈجوینٹ کیموتھراپی کئی زندگیاں بچاتی ہیں اور اگر آپ کی نگہداشت کے لیے موزوں ہوں، تو آپ کے علاج کے منصوبے کا کافی حصہ بھی بن سکتی ہیں۔

آپ کو صرف ایک دوا یا دواؤں کا ایک مجموعہ دیا جا سکتا ہے۔ کولوریکٹل کینسر کے علاج کے لیے بنیادی طور پر استعمال ہونے والی کیموتھراپی کی دوا کو 5-فلورو یوراسل (یا 5FU) کہا جاتا ہے۔ یہ عام طور پر وٹامن فولینک ایسڈ یا کیموتھراپی کی دیگر ادویات کے ساتھ دی جاتی ہے۔

اسے ابتدائی طور پر درون ورید طریقے (ڈرپ) سے 48 گھنٹوں کے، روزانہ یا ہفتہ وار وقفوں کی صورت میں دیا جا سکتا ہے۔ خوراک کا انحصار زیر علاج بیماری پر ہو گا اور یہ کہ آیا آپ کو دیگر کوئی ادویات دی جا رہی ہیں یا نہیں۔

دیگر ایسی ادویات، جو استعمال ہو سکتی ہیں، ان میں ارینوٹیکین اور اوگزلیلیپٹین شامل ہیں۔ ارینوٹیکین کینسر کی وجہ بننے والے تیزی سے بڑھنے والے خلیوں کو مارتی ہے۔ کولوریکٹل کینسر کے لیے کیموتھراپی کا پہلا دور موصول کرنے والے مریضوں کے لیے، یہ عموماً ہر دو ہفتوں کے بعد دی جاتی ہے اور اسے دیگر کینسر مخالف ادویات کے ساتھ استعمال کیا جا سکتا ہے۔

اوگزیبیلیٹن عام طور پر 5FU کے ساتھ دی جاتی ہے۔ یہ پلاٹینم پر مبنی کیموتھراپی کی ایک دوا ہے، جو میٹاسٹیٹک کولوریکٹل کینسر (کینسر جو پھیل چکا ہو) کا علاج کرنے کے لیے دی جاتی ہے۔ نیشنل انسٹیٹیوٹ فار ہیلتھ اینڈ کیئر ایکسینس (NICE) کی جانب سے بھی جگر میں ثانوی گلٹیوں کو چھوٹا کرنے کے لیے بھی اس کی سفارش کی گئی ہے اور یہ کئی لوگوں کے لیے ممکنہ طور پر افاقہ کن سرجری کا سبب بنتی ہے۔

اسے علاج کے ایک دور کے طور پر ہر دو یا تین ہفتے کے بعد دیا جا سکتا ہے۔ آپ کو دیے جانے والے دوروں کی تعداد کا انحصار آپ کو لاحق کینسر کی قسم اور یہ کہ یہ اس پر ادویات کا اثر کیسا ہو رہا ہے، پر ہو گا۔ تاہم، علاج عموماً تین مہینوں سے لے کر ایک سال کے دوران چھ سے 24 خوراکیوں کے ذریعے کیا جاتا ہے۔

آپ کو علاج کے دن خون کے ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہو گی اور آپ کی صحت کی حالت کے ساتھ مل کر، یہ اس بات کا تعین کریں گے کہ آیا آپ کو اس دن دوائیاں دی جائیں گی یا نہیں۔

اگر کیموتھراپی کے دوران یا بعد میں، کینسر دوبارہ بڑھنا شروع کرتا ہے، تو ہو سکتا ہے کہ آپ کو ایک مختلف قسم کی کیموتھراپی کی دوا دی جائے۔ اسے سیکنڈ لائن علاج کہا جاتا ہے۔

کولوریکٹل کینسر کے لیے کیموتھراپی کی بہترین قسم معلوم کرنے کے لیے کئی تحقیقی مطالعے چل رہے ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ آپ سے پوچھا جائے کہ آیا آپ کیموتھراپی کی ادویات یا نئی اقسام کے علاجوں کا استعمال کرنے والے اس طرح کے کسی ٹرائل کا حصہ بننا چاہیں گے۔

کیا مجھے کسی قسم کے ضمنی اثرات کا سامنا کرنا پڑے گا؟

کچھ لوگوں کو بہت کم ضمنی اثرات پیش آتے ہیں اور جنہیں پیش آتے بھی ہیں، انہیں یہ علاج کے دوران عارضی طور پر پیش آئیں گے۔

کچھ زیادہ عام ضمنی اثرات میں انفیکشن کے خلاف کم مزاحمت، تھکن، بالوں کا گرنا، منہ کے السر، متلی اور پیچس شامل ہو سکتے ہیں۔ تاہم متلی اور پیچس کو عموماً ادویات کے ساتھ اچھی طرح قابو کیا جا سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو اپنے ہاتھوں کی ہتھیلیوں اور اپنے پاؤں کے تلوں میں دکھن اور سرخی کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔

آپ کو کیموتھراپی کی ادویات سے کسی قسم کے ضمنی اثرات کے بارے میں اپنے میڈیکل آنکالوجسٹ سے بات کرنی چاہیے۔

کون سے متبادل علاج دستیاب ہیں؟

سیلف اکسپینڈنگ میٹل اسٹینٹس (SEMS) ایسی دھاتی ٹیوبیں ہوتی ہیں، جنہیں اس صورت میں آنت کو کھولنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے، کہ اگر کوئی گلٹی اس کو بند کر دے، تاکہ پاخانہ گزر سکے۔ یہ ایسے لوگوں کو تکلیف دہ علامات سے فوری آرام دے سکتا ہے، جو سرجری نہیں کروا سکتے یا جب لوگوں کو آنت کے بند ہونے کی ایسی علامات ہیں، جنہیں فوری طور پر علاج کی ضرورت ہو۔

کسی قسم کے تفصیلی معانوں سے پہلے اس علاج کی تجویز کی جا سکتی ہے۔ یہ مریض کی حالت کو مستحکم کرنے میں مدد کر سکتا ہے، تاکہ علاج کا طویل مدتی منصوبہ بنایا جا سکے۔

آنت کی بندش کے حامل لوگوں کے لیے SEMS کا استعمال مزید بڑھ رہا ہے، کیونکہ انہیں ایڈوانسڈ کولوریکٹل کینسر کے حامل لوگوں کو آرام دینے کا محفوظ اور مؤثر طریقہ سمجھا جاتا ہے۔

اگرچہ انہیں آسان اور محفوظ سمجھا جاتا ہے، کئی پیشینگیوں کی بھی اطلاع دی گئی ہے۔ پیچیدگیوں کا انحصار اس بات پر ہوتا ہے کہ اسٹینٹ آنت کے کس حصے میں واقع ہے اور ان میں اسٹینٹ کی بندش اور ہل جانا، کولون اور/یا ریکٹم میں سوراخ (نقصان)، پاخانے پر اثر، خون بہنا، پیٹ کا درد اور مسلسل پیشاب کی حاجت کا احساس شامل ہیں۔

تاہم، زیادہ تر لوگوں میں پیچیدگیاں معمولی ہوتی ہیں اور علاج کیے جانے پر، صرف 48 گھنٹے تک رہتی ہیں۔

اسٹینٹ لگانے کے عمل میں شرح اموات (مرنے والے لوگوں کی شرح) تقریباً دو فیصد ہے۔ تاہم، یہ بات یاد رکھنی چاہیے کہ اس میں ہنگامی سرجری کی 20 فیصد شرح اموات سے خطرہ کم ہے۔

تکمیلی تھراپیاں

معاون تھراپیاں قدرتی تھراپیاں ہوتی ہیں، جنہیں روایتی طبی اور نگہداشتی علاج کے ساتھ استعمال کیا جا سکتا ہے۔ تاہم، انہیں روایتی نگہداشت کا متبادل نہیں ہونا چاہیے۔

تکمیلی تھراپیوں میں کئی مختلف قسم کے علاج شامل ہوتے ہیں، مثلاً مشاورت، آکوپنچر، ایروماتھراپی، ہومیوپیتھی، مراقبہ، ویژیولائیزیشن، بحالی، سکون، مساج، آسٹیوپیتھی، رفلیکسالوجی، ہیناسس اور غذائی علاج۔

ان تھراپیوں کا مقصد جسمانی علامات سے آرام پہنچانا اور جذباتی ردعمل، بشمول تنآؤ اور پریشانی، کے حوالے سے مدد کرنا ہے، جس سے مجموعی صحت بہتر ہوتی ہے۔ اکثر علامات، جنہیں تکمیلی تھراپیاں بہتر کرنے کی کوشش کرتی ہیں، ان میں ریاح (ہوا کا اخراج)، نیند کے مسائل، تھکن، پریشانی اور درد شامل ہیں۔

ہر چیز میں، اس بات کی سفارش کی جاتی ہے کہ آپ معاون تھراپیاں حاصل کرنے کے لیے کسی معقول طور پر اہل پریکٹیشنر کی خدمات حاصل کریں۔ ہم آپ کو اس بارے میں پرزور طریقے سے مشورہ دیتے ہیں کہ آپ کسی تھراپی کو شروع کرنے سے پہلے اپنے کنسلٹنٹ کے ساتھ بات کریں، تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جا سکے کہ یہ آپ کے دیگر علاجوں کے ساتھ مداخلت نہ کرے۔

وائٹ ہاؤس کینسر اسپورٹ ان ڈٹلے مریضوں اور ان کے خاندانوں اور نگہداشت کنندگان، دونوں کے لیے تکمیلی تھراپیوں کی وسیع اقسام فراہم کرتی ہے۔ ان کے پاس کینسر سے متعلقہ مسائل کے متعلق مخصوص علم اور مہارتیں ہوتی ہیں (رابطہ معلومات کے لیے 'مجھے مزید معلومات کہاں سے مل سکتی ہیں؟' کا حصہ دیکھیں)۔ آپ کی اسپیشلسٹ نرس/کلیدی کارکن آپ کو اپنی رابطہ معلومات دینے میں خوشی محسوس کریں گے۔

اگر مجھے ایڈوانسڈ کولوریکٹل کینسر لاحق ہو، تو میرا کیا علاج کیا جائے گا؟

ایڈوانسڈ کولوریکٹل کینسر کا مطلب ہے کہ کینسر آنت یا مقعد کے اس حصے سے جسم کے دوسرے حصوں، مثلاً جگر یا پھیپھڑے، پھیل چکا ہے، جہاں یہ شروع ہوا تھا۔ ہو سکتا ہے کہ آپ کا کینسر پہلی مرتبہ تشخیص پر بڑھا ہوا ہو یا یہ آپ کے پہلی بار علاج کے بعد واپس آ سکتا ہے۔

ایک مرتبہ آنتوں کا کینسر جسم کے کسی دوسرے حصے میں پھیل گیا، تو اس کے قابل علاج ہونے کے امکانات کم ہیں۔ تاہم، علاج اسے اکثر کافی عرصے تک زیر قابو رکھ سکتا ہے۔

علاج کی قسم کا انحصار کینسر کی قسم، ثانوی کینسرز کی تعداد اور ان کے مقام اور آپ کو پہلے سے موصول شدہ علاج پر ہوتا ہے۔ کچھ صورتوں میں بڑھے ہوئے کولوریکٹل کینسر کا علاج کرنے کے لیے سرجری استعمال ہو سکتی ہے اور عموماً سٹوما کا سبب بنتی ہے (مثلاً کولوسٹومی)۔ بعض اوقات کیموتھراپی کو کسی کینسر کو چھوٹا کرنے اور علامات کو قابو کرنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

پیسے اور مالی معاونت

کچھ لوگوں کو اپنی بیماری یا آپریشن کی وجہ سے مالی مسائل کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔ اگر ایسی صورتحال ہو، تو معاونت دستیاب ہو سکتی ہے۔ سٹیزنز ایڈوائس بیورو یا میکملن کینسر اسپورٹ مشورہ فراہم کر سکتا ہے (رابطہ معلومات کے لیے 'مجھے مزید معلومات کہاں سے مل سکتی ہیں؟' کا حصہ دیکھیں)۔

متبادل طور پر، آپ اس بارے میں اپنی کولوریکٹل اسپیشلسٹ نرس سے بھی بات کر سکتے ہیں۔

تجویز کردہ نسخے

برطانیہ میں کینسر کے حامل افراد تجویز کردہ نسخے کی مفت ادویات حاصل کر سکتے ہیں۔ اگر آپ برطانیہ میں رہتے ہیں اور آپ کو ایسی چیزوں کے لیے تجویز کردہ نسخے کی ادویات چاہیں، جو کینسر یا اس کے اثرات سے متعلقہ ہوں، تو آپ اپنی GP سرجری یا آنکالوجی کلینک سے فارم FP92A حاصل کر کے چھوٹ کے سرٹیفیکیٹ کے لیے درخواست دے سکتے ہیں۔

بعد از علاج نگہداشت

آپ کی پانچ سالوں تک علاج کے بعد کی اپوائنٹمنٹس ہوں گی۔ اس میں عموماً جسمانی معائنہ، خون کا ٹیسٹ، بشمول کارسینو ایمیریونک اینٹیجن (CEA) کے لیے ٹیسٹ، کولون کی تصویر بنانا (کولونوسکوپی) اور CEA اسکینز شامل ہوں گے۔ آپ کا کنسلٹنٹ آپ کو بتائے گا، کہ آپ کو کب یہ ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے۔

علاج کے بعد کے پورے عرصے میں، آپ 01384 244286 پر کولوریکٹل کلینیکل نرس اسپیشلسٹس سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ اگر ہم موجود نہ ہوں، تو برائے مہربانی ہماری 24 گھنٹے کی نجی جواب دینے والی مشین پر پیغام چھوڑ دیں اور ہم آپ سے رابطہ کریں گے۔

میرے لیے دیگر کون سی معاونت دستیاب ہے؟

زیادہ تر لوگ اس وقت اپنے آپ کو بہت زیادہ بیجان زدہ محسوس کرتے ہیں، جب انہیں بتایا جائے کہ انہیں کینسر ہے۔ کئی مختلف جذبات پیدا ہوتے ہیں، جو پریشانی اور مزاج میں کثرت سے تبدیلیوں کا سبب بن سکتے ہیں اور ہر کسی کو اس کا مختلف طریقے سے تجربہ ہوتا ہے۔ یہ جذبات ایک ایسے عمل کا حصہ ہیں، جس سے لوگ اپنی بیماری سے سمجھوتہ کرنے کی کوشش میں گزرتے ہیں۔

دوست اور خاندان عموماً اسی طرح کے جذبات سے گزرتے ہیں اور انہیں بھی معاونت اور رہنمائی کی ضرورت ہوتی ہے۔

یہ بات یاد رکھنا اہم ہے کہ آپ اور آپ کے خاندان کی مدد کرنے کے لیے لوگ موجود ہیں۔ آپ کی اسپیشلسٹ نرس/کلیدی کارکن آپ کی مدد کرنے میں بہت خوشی محسوس کرے گی۔ وہ آپ کے ساتھ مل کر آپ کی پریشانیوں کو دور کرنے یا اگر ضروری ہو، تو آپ کو کسی درست اسپیشلسٹ کی جانب ریفر کرنے کی تجویز کر سکتی ہیں۔

آپ کسی ایسے شخص سے بات کرنا آسان محسوس کر سکتے ہیں، جس کا آپ کی بیماری کے ساتھ براہ راست تعلق نہ ہو۔ اگر یہ صورت ہو، تو آپ ایک کونسلر کے ساتھ بات کرنا مفید محسوس کر سکتے ہیں۔

آپ دیگر ایسے لوگوں کے ساتھ بھی اکٹھے ہو سکتے ہیں، جو آپ جیسی ہی صورتحال میں ہوں یا رہ چکے ہوں۔ وائیٹ ہاؤس کینسر اسپورٹ ان ڈٹلے ضرورت پڑنے پر معلومات، آرام اور معاونت فراہم کرتی ہے۔ حالیہ طور پر کینسر کی تشخیص والا ہر شخص کو ان کے ساتھ رابطہ کرنے کے لیے خوش آمدید کہا جاتا ہے۔ شریک حیات کو بھی خوش آمدید کہا جاتا ہے۔ ان کا پتہ اور رابطہ تفصیلات اس کے بعد موجود مفید پتوں کی فہرست میں موجود ہیں یا آپ اپنی اسپیشلسٹ نرس یا کلیدی کارکن سے ان کی رابطہ تفصیلات مانگ سکتے ہیں۔

مجھے مزید معلومات کہاں سے مل سکتی ہیں؟

ذیل میں مفید پتوں اور رابطہ تفصیلات کی فہرست موجود ہے:

بیٹنگ ہاؤس کینسر

Harlequin House

7 High Street

Teddington

TW11 8EE

020 8973 0011

www.beatingbowelcancer.org.uk

بینیفٹ شاپ

35 Churchill Shopping Centre

Dudley

West Midlands

DY2 7BL

01384 812639

وائیٹ ہاؤس کینسر اسپورٹ

10 Ednam Road

Dudley

West Midlands

DY1 1JX

01384 231232

www.support4cancer.org.uk

فیکس: 01384 459975

ای میل: info@support4cancer.org.uk

کینسر ریسرچ UK

پی او باکس 1561

آکس فورڈ

OX4 9GZ

0300 123 1022

www.cancerresearchuk.org

سٹیزنز ایڈوائس بیورو

www.citizensadvice.org.uk

سٹیزنز ایڈوانس بیورو - ڈڈلے برانچ
0344 411 1444
ای میل: dudleybureau@dudleycabx.org

کولون کینسر کنسرن
www.canceractive.com

کولوسٹومی ایسوسی ایشن
Enterprise House
95 London Street
Reading
RG1 4QA
0800 328 4257
www.colostomyassociation.org.uk

کروہنز اینڈ کولائٹس UK
45 Grosvenor Road
St. Albans
Hertfordshire
AL1 3AW
0300 222 5700
www.crohnsandcolitis.org.uk

ایلیوسٹومی اینڈ انٹرنل پاؤچھ اسپورٹ گروپ
Danehurst Court
35 - 37 West Street
Rochford
Essex
SS4 1BE
0800 0184 724
www.iasupport.org.uk

ایلیوسٹومی ایسوسی ایشن سٹوئریج برانچ
سیکرٹری سے رابطہ کریں
01562 755630
Stourbridge.iasupport.org
ای میل: stourbridge@iasupport.org

انسٹیچیوٹ فار کمپلیمنٹری اینڈ نیچرل میڈیسن

Can Mezzanine
32-36 Loman Street
London
SE1 0EH
0207 922 7980
www.icnm.org.uk

انز باوول کینسر کیمپین
5 St George's Road
Twickenham
TW1 1QS
www.bowelcancer.tv

میکملن کینسر اسپورٹ
89 Albert Embankment
London
SE1 7UQ
0808 808 00 00 (پیر تا جمعہ، صبح 9 تا رات 8 بجے)
www.macmillan.org.uk

اصطلاحات کی گلوسری

یہاں کچھ ایسے طبی الفاظ اور اصطلاحات موجود ہیں، جو آپ نے کولوریکٹل معائنے کے لیے اپنی اپوائنٹمنٹس کے دوران دیکھی ہوں۔

ایبسیس

بیماری زدہ بافتوں کے مرنے کی وجہ سے بنے ہوئے خلاء میں پس کا جمع ہونا۔

شدید

علامات کا اچانک تیزی سے شروع ہو جانا۔

ایڈجوینٹ تھراپی

سرجری کے بعد استعمال ہونے والی کیموتھراپی اور ریڈیوتھراپی۔

ایٹولوجی

وجہ۔

اینیمیا

خون کے سرخ خلیوں کی تعداد یا ہیموگلوبن (لوبا) کی کمی، جس کا مطلب ہے کہ خون جسم میں کم آکسیجن لے کر جانے کے قابل ہے۔

اینلجیسیا

درد سے آرام۔

ایناسٹوموسس

آنت کے بیماری زدہ حصے کو سرجن کی جاب سے نکالے جانے (کاٹنے) کے بعد آنت کے صحت مند حصے کے دونوں سروں کو جوڑنا۔

اینس

مقعد کے کھانے کی جگہ۔

بیریم اینیما

تشخیص کے لیے استعمال ہونے والا بڑی آنت (کولون) کا ایک ایکس رے۔

بینائن

کینسر کے بغیر۔

بانیاپسی

مائیکروسکوپ کے ذریعے معائنے سے تشخیص کے لیے جسم کے حصوں (مثلاً کولون - کولونک بانیاپسی) سے بافتوں کے چھوٹے ٹکڑے نکالنا۔

کانیکم

بڑے آنت کا پہلا حصہ، جو ایک پھیلی ہوئی تھیلی بناتا ہے، جس میں ایلیم، کولون اور اپینڈیکس کھلتی ہے۔

کیموتھراپی

کینسر کے خلیوں پر حملہ کرنے کے لیے استعمال ہونے والی دوا۔

دائمی

لمبے عرصے کے لیے ظاہر ہونے والی علامات۔

کولون

کانیکم سے ریکٹم تک جانے والا بڑی آنت کا حصہ۔

کولونوسکوپ

روشنی والی ایک ٹیلیسکوپ، جسے کولونوسکوپ کہا جاتا ہے، کے ذریعے کولون کا معائنہ۔

قبض

پاخانہ کرنے کی کثرت میں کمی یا مشکل پیش آنا۔

کروہنز ڈیزیز

نظام انہضام کی سطح پر سوزش۔

CT اسکینز

ایکس رے کی ایک قسم۔ جسم کے اندرونی حصے کی تفصیلی تصویر بنانے کے لیے پیٹ کی کئی تصویریں لی جاتی ہیں اور کمپیوٹر میں ڈالی جاتی ہیں۔

حاجت رفع کرنا

پاخانہ/پیشاب کرنا۔

تشخیص

بیماری کی نوعیت کا تعین۔

پیچس

ڈھیلا اور زیادہ کثرت سے پاخانہ کرنا۔

ڈسٹل

کولوریکٹل معائنوں کے لیے، اس کا مطلب ہے اینس کے قریب آنت کا نچلا حصہ ہے۔

ڈائیورٹیکولم

آنت کی سطح پر پیدا ہونے والے ہلکے ابھار، جو سوزش زدہ اور انفیکشن کے شکار ہو سکتے ہیں (ڈائیورٹیکولائیٹس)۔

ڈسپلازیا

پختہ خلیوں کے سائز، شکل اور تنظیم میں تبدیلی آنا، جو کینسر کی ممکنہ موجودگی کی نشاندہی کرتا ہے۔

الیکٹرولائٹس

خون میں نمکیات، مثلاً سوڈیم، پوٹاشیم اور کیلشیم۔

اینڈوسکوپ

ایک روشنی والی ٹیلیسکوپ کے ذریعے جسم کے اندر خالی جگہوں کا بصری طور پر معائنہ کرنے کے لیے ایک مجموعی نام، مثلاً کولونوسکوپ، سگمانٹوسکوپ۔

اینیما

پاخانے کو تیز کرنے کے لیے ریگٹم میں ڈالا جانے والا ایک سیال۔

شدت مرض

علامات کا تیز (بدتر) ہونا۔

پاخانہ

اینس سے خارج ہونے والا فاضل مادہ (دیگر نام – پیشاب، دست اسپال)۔

فستولا

ایک غیر معمولی جوڑ، عموماً دو اعضاء کے درمیان یا کسی اندرونی عضو سے جسم کی سطح پر آنے والا، مثلاً آنت کے آخری حصے (اینل کینال) سے لے کر اینس کے قریب جلد تک۔

بیمربانیٹز (پانلز)

اینس کی جگہ کے ارد گرد سوجھی ہوئی نسیں اور رگیں، جن سے آسانی سے خون بہتا ہے اور جگہ سے ہل سکتی ہیں (اینس سے نکل سکتی ہیں)۔

وراثتی

والدین سے بچوں میں خصوصیات کی منتقلی۔

ہسٹولوجی

تشخیص میں مدد دینے کے لیے بافتوں (مثلاً بائیوپسی سے حاصل شدہ) کا معائنہ۔

سوزش

جسم میں دفاع کا ایک قدرتی نظام، جس میں خون کسی نقصان زدہ یا انفیکشن کی شکار جگہ پر تیزی سے جاتا ہے، جس سے وہ جگہ سرخ ہو جاتی ہے، سوجھ جاتی ہے یا درد ہوتا ہے۔

لیژن

جسم کی بافتوں میں غیر معمولی پن کو بیان کرنے کے لیے استعمال کی جانے والی ایک اصطلاح۔

میلگننگٹ

کینسر زدہ۔

ریشہ

آنٹوں میں پیدا ہونے والا ایک سفید، لیس دار لبریکینٹ۔

نیوٹروپینیا

انفیکشن سے لڑنے والے سفید خلیوں کی تعداد میں کمی۔

اوڈیما

بافتوں میں سیال مادہ کی اضافی مقدار کا جمع ہونا، جو سوجھن کا سبب بنتا ہے۔

آنکالوجسٹ

ایک ڈاکٹر جو ادویات اور ریڈیوتھراپی کے استعمال سے کینسر کے علاج میں مہارت رکھتا ہو۔

مسکن نگہداشت

معاونت فراہم کر کے اور ناخشگوار علامات کو قابو کر کے معیار زندگی کو بہتر کرنا۔

پیتھالوجی

بیماری کی وجہ کا مطالعہ۔

آنت میں سوراخ ہونا

آنت کی دیوار میں غیر معمولی جگہ کھلنا، جس کی وجہ سے اس کے اندر موجود چیزیں عام طور پر جراثیم سے پاک پیٹ کے خلاء میں گر جاتی ہیں۔

پیریٹونائٹس

پیریٹونیم (بافتوں کی پتلی جھلی جو پیٹ کی اندرونی سطح پر لگی ہوتی ہے) کی سوزش، جو عموماً سوراخ ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

پولپ (آنت)

آنت کی اندرونی سطح پر ایک چھوٹی بڑھوتری۔

پروفلیگزس

کسی بیماری کے شروع ہونے سے پہلے اسے روکنے کی کوشش کرنا۔

پراگزیمل

کولوریکٹل معائینوں کے لیے، اس کا مطلب ہے منہ کے قریب آنت کا اوپر والا حصہ۔

ریڈیالوجسٹ

ایک ڈاکٹر جو تشخیص کے لیے ایکس رے کی تصویروں کی ترجمانی کرتا ہے۔

ریڈیوتھراپی

اعلیٰ توانائی والی شعاعوں کا استعمال کرنا، جو کینسر کے خلیوں پر حملہ کرتی ہیں۔

ریکٹم

اینس (مقعد) سے اوپر بڑی آنت۔

ارتدار

بیماری کی سرگرمی کا دوبارہ شروع ہونا، یعنی کینسر واپس آ گیا ہے۔

بحالی

بیماری کی علامات کا کم ہونا اور اچھی صحت کی طرف واپس آنا۔

سگمانڈ

کولون کا وہ حصہ جو 'S' یا 'C' کے حرف کی طرح کا ہوتا ہے، جو ریکٹم اور اینس کے قریب ہوتا ہے۔

سگمائیڈواسکوپ

روشنی والی ایک ٹیلیسکوپ، جسے سگمائیڈوسکوپ کہا جاتا ہے، کے ذریعے سگمائیڈ کولون کا معائنہ۔

سٹوما

آنت کے کچھ حصے کی سرجری کے ذریعے پیٹ کی سطح پر کھانے کی مصنوعی جگہ بنانا، تاکہ پاخانہ جسم سے نکل سکے۔

سٹرکچر

آنت کے ایک حصے کا تنگ ہونا۔

سپوزیٹری

بندوق کی گولی کی شکل کی ایک ٹھوس دوا، جو ریکٹم میں ڈالی جاتی ہے۔

ٹینسمس

آنت کو خالی کرنے کی مسلسل حاجت۔

ٹرمینل ایلیم

چھوٹی آنت کا اختتام (ایلیم) جو کانیکم سے جڑتا ہے۔

گٹھی

ایک غیر معمولی بڑھوتری، جو بینائین (کینسر کے بغیر) یا میلگنینٹ (کینسر زدہ) ہو سکتی ہے۔

السریٹو کولائیٹس

بڑی آنس میں السر اور سوزش پیدا ہونا۔

الٹراساؤنڈ

تشخیص کے مقصد کے لیے ایک اسکرین پر اعضاء کی تصویریں بنانے کے لیے زیادہ فریکوئنسی کی آواز کی لہریں پیدا کرنا۔ ایک چھوٹی ہاتھ میں پکڑی جانے والی ڈیوائس، جسے ٹرانسڈیوسر کہا جاتا ہے، کو ایک کینڈکٹنگ جیلی کے ساتھ جسم کے کسی خاص حصے پر سے گزارا جاتا ہے۔

برائے مہربانی نوٹ کریں کہ ہم آپ کی نگہداشت کے بارے میں تمام تفصیلات کو ڈیپارٹمنٹ میں ایک کمپیوٹر پروگرام میں رکھتے ہیں۔

اگر آپ کے پاس کسی قسم کے سوالات ہیں یا اگر آپ کو اس کتابچے میں کوئی چیز سمجھ نہیں آتی، تو برائے مہربانی رابطہ کریں:

کولوریکٹل کلینکل نرس اسپیشلسٹس سے 01384 244286 پر (صبح 8-30 تا شام 5 بجے، پیرا تا جمعہ)

اگر ہم موجود نہ ہوں، تو برائے مہربانی آنسرفون پر پیغام چھوڑ دیں اور ہم آپ سے رابطہ کریں گے۔

رسیل ہال ہاسپٹل سوئچ بورڈ نمبر: 01384 456111

اس لیف لیٹ کو یہاں سے ڈاؤن لوڈ یا پرنٹ کیا جا سکتا:

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

اگر آپ کے پاس مریضوں کے لیے اس معلوماتی لیف لیٹ کے حوالے سے کوئی جوابی رائے ہو، تو برائے مہربانی patient.information@dgh.nhs.uk پر ای میل کریں

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 va 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۔