

## BOWEL CANCER SCREENING

### બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ (આંતરડાના કેન્સર માટેની તપાસ)

### The Colonoscopy Investigation

#### કોલોનોસ્કોપી તપાસ

#### આ પત્રિકાનું લક્ષ્ય શું છે?

આ પત્રિકા તમને કોલોનોસ્કોપી કેવી રીતે કરવામાં આવે છે તે વિશે માહિતી આપે છે અને આ તપાસ કરાવવાના ફાયદા તેમજ જોખમો તમને સમજાવે છે. તેનું લક્ષ્ય કોલોનોસ્કોપી કરવા વિશે માહિતીસભર પસંદગી કરવામાં તમારી મદદ કરવાનું છે.

#### કોલોનોસ્કોપી એટલે શું?

- કોલોનોસ્કોપી બાવલ (bowel) - આંતરડાની દિવાલની તપાસ છે.
- તમને ઘેનની દવા આપ્યા બાદ કોલોનોસ્કોપ તરીકે ઓળખાતી એક પાતળી, વળી શકે તેવી નળી તમારા રેક્ટમ - મળાશય (ગુદામાર્ગ)માંથી તમારા શરીરમાં નાંખવામાં આવે છે અને તમારા મોટા આંતરડા સુધી પહોંચાડવામાં આવે છે.
- બાવલ કેન્સરનું નિદાન કરવાનો કોલોનોસ્કોપી સૌથી અસરકારક રસ્તો છે.
- જો બાવલ કેન્સર વહેલું પકડી પાડવામાં આવે તો તેની સારવાર અસરકારક નીવડવાની શક્યતાઓ વધારે છે.

#### મને કોલોનોસ્કોપી કરવાનું શા માટે કહેવામાં આવ્યું છે?

બાવલ કેન્સર માટેનો સ્ક્રીનિંગ ટેસ્ટ કર્યા બાદ જેમનું પરિણામ અસાધારણ આવ્યું હોય તે બધાં લોકોને કોલોનોસ્કોપી કરાવવા વિશે ચર્ચા કરવા માટે બોલાવવામાં આવશે.

તમારા પર આ પ્રક્રિયા કરવામાં આવતાં પહેલાં કોલોનોસ્કોપીમાં શું કરવાનું હોય છે તે વિશે એક નિષ્ણાત નર્સ તમને પૂરેપૂરી સમજણ આપશે. તમને પ્રશ્નો પૂછવાની તક આપવામાં આવશે અને આ પ્રક્રિયા માટે તમે કેટલાં તંદુરસ્ત છો તે તપાસવામાં આવશે.

કોલોનોસ્કોપી કરાવવાનું તમને કહેવા માટેનું મુખ્ય કારણ તમારા આંતરડાની દિવાલની તપાસ કરવાનું છે જેથી કેન્સર છે કે નહિ તે જોઈ શકાય. જો બાવલ કેન્સર વહેલું પકડી પાડવામાં આવે તો તે માટેની સારવાર અસરકારક નીવડવાની શક્યતાઓ વધારે છે. કોલોનોસ્કોપીથી બાવલ પોલિપ્સ (ત્વચાની ગાંઠો) પણ પકડાઈ શકે છે. પોલિપ્સ કેન્સર નથી, પરંતુ કેટલીકવાર વર્ષોના સમય બાદ તે કેન્સરમાં પરિવર્તિત થઈ શકે છે. (સામાન્ય રીતે કોલોનોસ્કોપીની પ્રક્રિયા દરમ્યાન) પોલિપ્સ કાઢી નાંખી શકાય છે, જેથી ભવિષ્યમાં તમને બાવલ કેન્સર થવાનું જોખમ ઓછું થઈ જાય છે.

## બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગના અસાધારણ પરિણામનો અર્થ શું થાય?

દર 100માંથી લગભગ બે લોકોને તેમના બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ ટેસ્ટ બાદ અસાધારણ પરિણામ મળશે. પરંતુ, આનો અર્થ એવો થવો જરૂરી નથી કે તેમને કેન્સર થયું છે. સ્ક્રીનિંગના અસાધારણ પરિણામ (તમારા સ્ક્રીનિંગ ટેસ્ટના નમૂનામાં લોહી મળી આવવું) કેન્સર સાથે જોડાયેલાં ન હોય તેવાં કારણોસર પણ હોઈ શકે છે, જેમ કે:

- હીમોરોઈડ્સ ('પાઈલ્સ' - મસા) - તમારા મળદ્વારમાં કે તેની આસપાસની સૂજી ગયેલી નસો; અને
- ગુદામાં તિરાડ - મળદ્વારની નજીકમાં અથવા મળદ્વારની દિવાલ તરડાઈ જવી, જે કેટલીકવાર કબજિયાતને કારણે થાય છે. સ્ક્રીનિંગનું અસાધારણ પરિણામ બાવલ પોલિપમાંથી લોહી વહેવાને કારણે અથવા કેન્સરને કારણે પણ હોઈ શકે.

## બાવલ (bowel) કેન્સર શું છે?

- યુકેમાં દર 20માંથી લગભગ એક વ્યક્તિને તેના જીવનકાળ દરમિયાન બાવલ કેન્સર થાય છે.
- સ્ત્રીઓ અને પુરૂષો બંનેને બાવલ કેન્સર થવાનું એક સમાન જોખમ રહેલું છે.
- યુકેમાં તે ત્રીજા નંબરનું સૌથી વધારે પ્રમાણમાં થતું કેન્સર છે, અને કેન્સરને કારણે થતાં મૃત્યુનું બીજું સૌથી મોટું કારણ છે. દર વર્ષે 16,000 કરતાં વધારે લોકો આના લીધે મૃત્યુ પામે છે. (Cancer Research UK કેન્સર રીસર્ચ યુકે, 2005. *Cancerstats* કેન્સરસ્ટેટ્સ).

બાવલ કેન્સરને કોલોન, રેક્ટલ અથવા કોલોરેક્ટલ કેન્સર તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. બાવલની દિવાલ એવા કોષોની બનેલી હોય છે જે સતત રીતે નવા બન્યા કરે છે. કેટલીકવાર આ કોષો બહુ ઝડપથી વિકસે છે જેના લીધે કોષોનો એક ગઢો (ગાંઠ) બની જાય છે જેને બાવલ 'પોલિપ' કહેવાય છે (તેને કેટલીકવાર 'એડેનોમા' તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે). પોલિપ્સ બાવલ કેન્સર નથી (તે સામાન્ય રીતે નિદોર્ષ હોય છે), પરંતુ વર્ષો જતાં તે ભારે ચેપી કેન્સર બની શકે છે. ચેપી કેન્સર એટલે એવું કેન્સર જ્યારે કેન્સરના કોષો તેની અસલ જગ્યાએથી બીજી બધી જગ્યાઓમાં અને શરીરના બીજા ભાગોમાં પ્રસરી શકે છે.

## કોલોનોસ્કોપી તપાસ કરાવતાં પહેલાં મારે કશું કરવાની જરૂર છે?

કોલોનોસ્કોપી પહેલાં તમારે તમારા આંતરડાં પૂરેપૂરાં ખાલી કરવાં પડશે જેથી નિષ્ણાત ડોક્ટરને તમારા આંતરડાની દિવાલ બરાબર દેખાઈ શકે.

કોલોનોસ્કોપી કરતાં પહેલાં તમારે શું ખાવું અને શું ન ખાવું તેની એક યાદી અને આંતરડાંને તૈયાર કરતી એક દવા (શક્તિશાળી જુલાબ) આપવામાં આવશે. તમારે કોલોનોસ્કોપી કરાવવાની હોય તેના એક દિવસ પહેલાં શક્તિશાળી જુલાબની દવા લેવી જોઈએ અને તેના લીધે તમને ઝાડા થશે. જુલાબ લીધા પછી, ટોઈલેટની નજીકમાં રહેવું સલાહભર્યું છે અને લાંબી મુસાફરી કે કામ પર ન જવું જોઈએ.

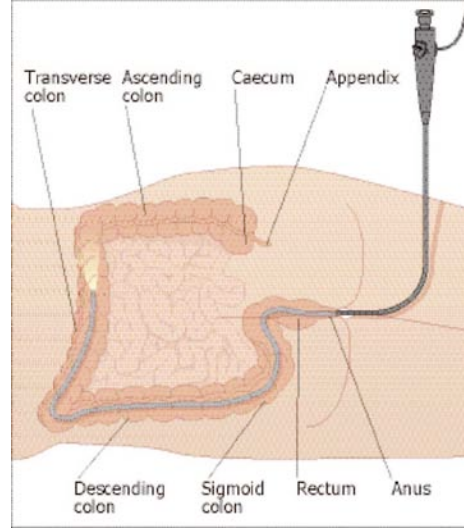
## તમારાં આંતરડાં પૂરેપૂરાં ખાલી કરવા માટેની સૂચનાનું તમે બરાબર પાલન કરો તે અગત્યનું છે.

નહિતર કોલોનોસ્કોપી દરમિયાન નિષ્ણાત તમારાં આંતરડાંની દિવાલ કદાચ બરાબર નહિ જોઈ શકે અને તમારે આ ટેસ્ટ ફરીથી કરાવવો પડશે. કોલોનોસ્કોપી કરાવ્યા બાદ તમને ઘરે પાછા લઈ જવા માટે પણ તમારે કોઈની ગોઠવણ કરવી પડશે, કારણ કે તમને ઘેનની દવામાં આપવામાં આવી હશે અને તમને કદાચ હજુ પણ ઘેન હશે.

## કોલોનોસ્કોપી દરમિયાન શું થાય છે?

તમને હળવાં બનવામાં મદદ કરવા માટે ઘેનની દવા આપવામાં આવશે અને એક પડખે સૂવાનું કહેવામાં આવશે. કોલોનોસ્કોપ તરીકે ઓળખાતી એક પાતળી વળી શકે તેવી નળીને તમારા મળાશય (રેક્ટમ)માંથી તમારા શરીરમાં નાંખીને તમારા મોટા આંતરડામાં ફેરવવામાં આવશે. કોલોનોસ્કોપના છેડે એક નાનો કેમેરા એક લાઈટ સાથે લગાવેલો હોય છે જેના લીધે નિષ્ણાત તમારા આંતરડાનો અંદરનો ભાગ એક ટીવી સ્ક્રીન પર જોઈ શકે છે.

કોલોનોસ્કોપી કરવામાં આવે ત્યારે તમારા આંતરડાંમાં થોડી હવા પંપ કરીને નાંખવામાં આવે છે જેથી નિષ્ણાત તમારા આંતરડાની દિવાલ એકદમ ચોખ્ખી રીતે જોઈ શકે છે. આના લીધે તમને કદાચ તમારું પેટ ભરાઈ ગયું હોવાની કે પેટમાં ચૂંક આવતી હોવાની લાગણી થઈ શકે. તમને આપવામાં આવેલી ઘેનની દવાથી તમને કદાચ ઘેન રહેશે અને આ તપાસની પ્રક્રિયા વિશે તમને કદાચ બહુ યાદ નહિ રહે. કોલોનોસ્કોપીમાં લગભગ 30થી 45 મિનિટ જેટલો સમય લાગવો જોઈએ.



ચિત્ર: કોલોન (આંતરડું)

**Transverse Colon:** આડા પડેલી સ્થિતિમાં રહેલો આંતરડાનો ભાગ, **Ascending Colon:** ઉપર તરફ જતું આંતરડું, **Caecum:** સીકમ, **Appendix:** એપેન્ડિક્સ (આંત્રપૂંછ), **Descending Colon:** નીચે તરફ જતું આંતરડું, **Sigmoid Colon:** સિગ્મોઈડ કોલોન, **Rectum:** રેક્ટમ (મળાશય) **Anus:** ગુદા (મળદ્વાર)

કેટલીકવાર બાયોપ્સી નામે ઓળખાતો ટિશ્યૂનો એક નાનો નમૂનો લેવામાં આવશે. કોલોનોસ્કોપ નળીમાંથી એક આંકડીવાળો વાયર પસાર કરીને મોટાભાગની પોલિપ્સ પણ કોઈ દુખાવા વગર કાઢી નાંખી શકાય છે. આ ટિશ્યૂના નમૂનાઓની તપાસ કરીને તેમાં કેન્સરનું સૂચન કરી શકે તેવા કોઈ અસાધારણ કોષો છે કે નહિ તે જોવામાં આવશે. કેટલાંક લોકોને કોલોનોસ્કોપી કરવામાં અગવડ લાગે છે, પરંતુ મોટાભાગનાં લોકોને તે દુખાવાજનક હોવાનું લાગતું નથી.

### મને મારાં પરિણામો ક્યારે મળશે અને તેનો અર્થ શું થાય?

કોલોનોસ્કોપી કર્યા પછી તરત જ નિષ્ણાત તમને કહેશે કે તેમણે કોઈ ટિશ્યૂના નમૂના કે પોલિપ્સ કાઢ્યા છે કે નહિ. જો કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન ટિશ્યૂના નમૂના લેવામાં આવ્યા હશે, તો તમને ત્રણ અઠવાડિયાંની અંદર તેનું પરિણામ મળવું જોઈએ. તમને ત્રણ પ્રકારનાં પરિણામો મળી શકે.

- **સાધારણ પરિણામ** એટલે કે કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન કોઈ પોલિપ્સ કે બાવલ કેન્સર પકડાયું ન હતું.

કોલોનોસ્કોપી કરાવનારાં અડધા જેટલાં (10માંથી પાંચ) લોકોને સાધારણ પરિણામ મળશે.

તમારી કોલોનોસ્કોપી કર્યા પછી નિષ્ણાત ડોક્ટર તમને કહેશે કે તમારું પરિણામ સાધારણ હતું કે નહિ.

કોલોનોસ્કોપીમાં કેન્સર જોવાનું ચૂકી જવાય એવી થોડી સંભાવના રહેલી હોવાને કારણે, સાધારણ પરિણામથી તમને કેન્સર નથી અથવા ભવિષ્યમાં કેન્સર નહિ થાય એવી ખાતરી મળતી નથી. તમને બે વર્ષ પછી ફરીથી બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ કરી આપવામાં આવશે.

- કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન એક **પોલિપ** (અથવા એક કરતાં વધારે પોલિપ્સ) મળી આવી હતી. મોટા ભાગના કેસોમાં નિષ્ણાત તે પોલિપ અથવા પોલિપ્સ કાઢી લેશે (આ પ્રક્રિયાને પોલિપેક્ટોમી કહવાય છે) અને તેની તપાસ કરશે. 10માંથી લગભગ ચાર લોકોને પોલિપ્સ હશે. જો તે કાઢી લેવામાં આવે તો તેમાં કેન્સર થતું અટકાવી શકાય છે.

જો પોલિપ કાઢવામાં આવી હશે તો તમારી પર ઓછું જોખમ છે, કે વચગાળાનું (મધ્યસરનું) જોખમ છે કે પછી વધારે જોખમ રહેલું છે તે તમને કહેવામાં આવશે. જે લોકો પર ઓછું જોખમ હોય તેમને બે વર્ષ પછી ફરીથી બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ કરવાનું કહેવામાં આવશે. જેમના પર વચગાળાનું કે વધારે જોખમ રહેલું હોય તે લોકોને કેવા પ્રકારની પોલિપ કે પોલિપ્સ હતી તેના આધારે એક અથવા ત્રણ વર્ષની અંદર બીજી કોલોનોસ્કોપી કરાવવાનું કહેવામાં આવશે.

- કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન **કેન્સર** પકડાયું હતું. લગભગ 10માંથી એક જ વ્યક્તિને બાવલ કેન્સર હોવાનું પકડાશે. જો કેન્સર હોવાનું દેખાયું હશે, તો તમને સારવાર માટે મોકલવામાં આવશે. જો બાવલ કેન્સર શરૂઆતના તબક્કે જ પકડાઈ ગયું હશે, તો તેની સફળતાપૂર્વક સારવાર કરી શકવાની 90% શક્યતા છે. પરંતુ કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન પકડાયેલાં બધાં જ બાવલ કેન્સરની સફળતાપૂર્વક સારવાર કરી શકાતી નથી.

### **કોલોનોસ્કોપી તપાસ કેટલી બરોસાપાત્ર છે?**

કોલોનોસ્કોપી આમ તો સંપૂર્ણપણે સચોટ પ્રક્રિયા નથી, પરંતુ બાવલ કેન્સર પકડવા માટે તે 90% કરતાં વધારે સચોટ પ્રક્રિયા છે (*Screening for colorectal cancer in adults of average risk. Annals of Internal Medicine, 2002, 137(2), 132-141*). નિષ્ણાત ડોક્ટરને કેન્સર દેખાય નહિ એવી થોડી શક્યતા છે (દર 100માંથી લગભગ પાંચ લોકોમાં). આનો અર્થ એવો થાય કે કદાચ આંતરડું પૂરેપૂરું ખાલી નહિ હોવાને કારણે કેન્સર જોઈ શકાયું ન હતું અથવા તો ભાગ્યે જ એવું બની શકે કે નિષ્ણાત ડોક્ટર પોલિપ કે કેન્સર જોવાનું ચૂકી ગયાં હોય. એવી પણ થોડી શક્યતા છે કે નિષ્ણાત કદાચ આખા આંતરડાની લંબાઈ સુધી કોલોનોસ્કોપ પસાર ન કરી શક્યાં હોય (દર 100માંથી લગભગ પાંચ લોકોમાં આવું થઈ શકે). કોલોનોસ્કોપને આંતરડામાં ફેરવવામાં કોઈ મુશ્કેલી પડવાને કારણે અથવા વચમાં કોઈ અંતરાય હોવાને કારણે આવું થઈ શકે છે.

### **કોલોનોસ્કોપી કરાવવાની કોઈ આડઅસરો અથવા બીજી તકલીફો થાય છે?**

મોટા ભાગનાં લોકો માટે કોલોનોસ્કોપી એક સીધી સાદી પ્રક્રિયા હોય છે, પરંતુ ભાગ્યે જ બનતા કિસ્સામાં કદાચ કોઈ તકલીફ ઊભી થઈ શકે. આમાં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થઈ શકે:

- આખું આંતરડું ન જોઈ શકવું. જો તમારું આંતરડું પૂરેપૂરું ખાલી ન હોય અથવા જો કોલોનોસ્કોપ તમારા મોટા આંતરડાના છેડા સુધી ન પહોંચી શક્યું હોય તો આવું ક્યારેક બની શકે (તમને કદાચ બીજી કોલોનોસ્કોપી કરાવવાનું અથવા બેરિયમ એનિમા આપવાનું કહેવામાં આવશે - જુઓ *બીજી તપાસ*).
- ખૂબ વધારે લોહી વહેવું જેના માટે બીજી આગળ તપાસ કરવાની કે તબીબી સલાહ મેળવવાની જરૂર પડે. કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન કાઢવામાં આવેલી પોલિપ્સ અથવા ટિશ્યુના નમૂનાને કારણે કદાચ ખૂબ વધારે લોહી વહે એવું બને. એવો અંદાજ છે કે દર 150માંથી લગભગ એક કોલોનોસ્કોપીમાં આવું બની શકે.
- આંતરડામાં કાણું (પરફોરેશન) પડવું. કોલોનોસ્કોપથી તમારા આંતરડાની દિવાલમાં કાણું (તિરાડ) પડી શકે. આવું બનવાની શક્યતા 1,500માંથી એક કિસ્સામાં છે. જો આવું થાય તો તમારે કદાચ ઓપરેશન કરાવવું પડશે.
- શ્વાસ લેવાની કે હૃદયની તકલીફો. તમને કદાચ ઘેનની દવાની પ્રતિક્રિયા થઈ શકે જેના લીધે તમને થોડા સમય માટે શ્વાસ લેવાની કે હૃદયની તકલીફો થઈ શકે. આમાં ગંભીર તકલીફો ભાગ્યે જ થાય છે કારણ કે તપાસ દરમ્યાન તમારું સાવચેતીપૂર્વક ધ્યાન રાખવામાં આવે છે.

આમાંની અમુક તકલીફો માટે વધારે તપાસ કરવી પડે અથવા તો ઓપરેશન પણ કરવું પડે.

અત્યંત ભાગ્યે જ બનતા કિસ્સાઓમાં, આ પ્રક્રિયાને કારણે વ્યક્તિનું મૃત્યુ થઈ શકે. હાલના પુરાવા સૂચવે છે કે આવું દર 10,000 પ્રક્રિયાઓમાંથી લગભગ એક જ પ્રક્રિયા દરમ્યાન થાય છે.

## તપાસ પછી શું થાય છે?

કોલોનોસ્કોપી કરનાર નિષ્ણાત ડોક્ટર તમારી તપાસનું પરિણામ શું આવ્યું તે તમને સમજાવશે. કોઈ ટિશ્યૂના નમૂના લેવામાં આવ્યા હતા કે નહિ તે તમને તમારી કોલોનોસ્કોપી પછી કહેવામાં આવશે. કોઈ બાયોપ્સી લેવામાં આવી હશે તો તેનું પરિણામ તમને તપાસ પછીનાં ત્રણ અઠવાડિયાંની અંદર મોકલવામાં આવશે. જો ટિશ્યૂના નમૂના લેવામાં આવ્યા હશે, તો તમારા મળદ્વારમાંથી થોડા લોહીના ડાઘા પડતા હોવાનું તમને કદાચ જણાશે. આ પ્રકારે થોડું લોહી વહેવાનું અસાધારણ નથી અને તે કદાચ થોડા દિવસ સુધી ચાલુ રહી શકે. જો બહુ લાંબા સમય સુધી અથવા બહુ વધારે પડતું લોહી વહેવાનાં બીજાં ચિહ્નો (જેમ કે ચૂંક આવવી, પેટમાં દુખાવો અથવા તમારા મળદ્વારમાંથી ખૂબ જ લોહી પડવું) વગેરેની જાણ કોલોનોસ્કોપી યૂનિટને અથવા તમારા ડોક્ટર (જીપી)ને કરવી જોઈએ.

ઘેનની દવાની અસર ઉતરતાં થોડો સમય લાગતો હોવાથી, હોસ્પિટલમાંથી તમને ઘરે લઈ જવા માટે તમારી સાથે કોઈને રાખવાં પડશે. તે પછીના 12 કલાક સુધી પણ તમારે તમારી સાથે કોઈને રાખવાં જોઈએ. કોલોનોસ્કોપીનું પરિણામ જ્યારે નિષ્ણાત તમને સમજાવે ત્યારે પણ તમારી સાથે કોઈને રાખવાનું સારું છે કારણ કે તે સમયે તમે હજુ પણ ઘેનની દવાની અસર નીચે હશો.

તપાસ પછીના ઓછામાં ઓછા 24 કલાક સુધી તમે ગાડી ન ચલાવો, મશીનો ન વાપરો કે આલ્કોહોલ (દારૂ) ન પીવો તેની તમારે ચોક્કસાઈ રાખવી જોઈએ. ઘેનની દવાને તમારા શરીરમાંથી નીકળતાં થોડો સમય લાગે છે અને તેના લીધે તમારી પ્રતિક્રિયાઓ અને નિર્ણયશક્તિ પર થોડી અસર થઈ શકે. તમારી કોલોનોસ્કોપી કર્યા પછીના 24 કલાક જેટલા સમય સુધી અગત્યના નિર્ણય લેવાનું પણ તમારે ટાળવું જોઈએ.

## મને સારવારની જરૂર હશે તો?

કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન મળી આવેલી મોટા ભાગની પોલિપ્સ તપાસની પક્રિયા દરમ્યાન કોલોનોસ્કોપીમાંથી એક આંકડીવાળો વાયર પસાર કરીને કોઈ દુખાવા વગર કાઢી નાંખી શકાય છે. આને પોલિપેક્ટોમી કહેવાય છે.

જો કોલોનોસ્કોપીમાં એવું દેખાયું હશે કે તમને વધારે સારવારની જરૂર છે, તો તમે નિષ્ણાતોની ટુકડી સાથે તેની ચર્ચા કરી શકશો. સામાન્ય રીતે આમાં કેન્સર ચોક્કસ કરી જગ્યાએ અને કેવા પ્રકારનું છે તે જાણવા માટે વધારે ટેસ્ટ કરવા પડે છે આથી તમારા માટે કઈ પ્રક્રિયા અને સારવાર ઉત્તમ રહેશે તે તમે અને નિષ્ણાતોની ટુકડી નક્કી કરી શકો છો. બાવલ કેન્સર માટેની ત્રણ મુખ્ય સારવારો ઓપરેશન, કીમોથેરપિ અને રેડિયોથેરપિ છે. કેન્સર પકડાયું હોય ત્યારે તે કેટલું આગળ વધી ગયેલું છે તેના આધારે બે અથવા વધારે પ્રકારની સારવાર એક સાથે અથવા એક પછી એક સારવાર આપવામાં આવી શકે. સારવાર હંમેશાં તમારી જરૂરતો અનુસાર અને તમારી સંભાળમાં સંકળાયેલી ટુકડી સાથે ચર્ચા કર્યા પછી જ આપવામાં આવશે.

## ઓપરેશન (સર્જરી)

બાવલ કેન્સર માટેની મુખ્ય સારવાર ઓપરેશન (સર્જરી) છે. લગભગ 10માંથી આઠ લોકોને ઓપરેશન કરાવવા માટે યોગ્ય ગણવામાં આવશે જેમાં કેન્સર પૂરેપૂરું કાઢી નાંખવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવે છે. ઓપરેશન બાદ 50% કરતાં વધારે લોકો પાંચ વર્ષ કરતાં વધારે સમય માટે જીવે છે.

## કીમોથેરપિ

કીમોથેરપિમાં કેન્સરના કોષોને મારી નાંખવા માટે અથવા તેમને ઓછા સક્રિય કરી દેવા માટે એન્ટિ-કેન્સર (સાયટોટોક્સિક - cytotoxic) દવાઓ આપવામાં આવે છે.

ક્રીમોથેરપિ મુખ્યત્વે ઓપરેશન પછી આપવામાં આવે છે જેથી કેન્સર ફરી પાછું થવાનું જોખમ ઓછું કરી શકાય. કેટલીકવાર કેન્સરનું કદ ઓછું કરવા માટે તેને ઓપરેશન પહેલાં અથવા રેડિયોથેરપિની સાથે પણ આપવામાં આવે છે.

## રેડિયોથેરપિ

રેડિયોથેરપિનું લક્ષ્ય શરીરના સામાન્ય કોષોને બહુ વધારે નુકસાન પહોંચાડવા વગર કેન્સરના કોષોનો નાશ કરવાનું છે. સામાન્ય રીતે રેક્ટલ કેન્સરની સારવાર માટે રેડિયોથેરપિનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે અને તે ઓપરેશન પહેલાં કે પછી વાપરી શકાય છે.

જો બાવલ કેન્સરની સારવાર કરવામાં ન આવે, તો તે કેન્સર વધવાનું ચાલુ રહી શકે છે અને તે આંતરડાંને બ્લોક કરી (રુકાવટ ઊભી કરી) દર્દી શકે છે અને શરીરનાં બીજાં અંગોમાં કે બંને થઈ શકે છે.

## મારે તપાસ કરાવવી પડશે?

જો પોલિપ કાઢવામાં આવી હશે, તો ભવિષ્યમાં પોલિપ્સમાંથી કેન્સર થવાનું જોખમ તમારા પર ઓછું છે, વચગાળાનું છે કે પછી ખૂબ વધારે છે તે તમને કહેવામાં આવશે. જે લોકો પર આ જોખમ ઓછું હોવાનું કહેવામાં આવ્યું હોય તેમને બે વર્ષ પછી ફરીથી બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ કરી આપવાનું કહેવામાં આવશે. જેમના પર વચગાળાનું અથવા ખૂબ વધારે જોખમ હોય તે લોકોને સ્ક્રીનિંગ પ્રોગ્રામના દેખરેખ રાખવાના વિભાગમાં ખસેડવામાં આવશે, અને તેમને કેવા પ્રકારની પોલિપ કે પોલિપ્સ છે તેના આધારે એક કે ત્રણ વર્ષમાં કોલોનોસ્કોપી કરી આપવામાં આવશે. તમારી છેલ્લે તપાસ કરવામાં આવ્યા પછી બીજી કોઈ પોલિપ્સ થઈ છે કે નહિ તે જોવા માટે તમારા આંતરડાની દિવાલ તપાસવા માટે બીજી એક કોલોનોસ્કોપી કરવામાં આવે છે.

## બીજી તપાસ

કેટલીકવાર બીજી તબીબી બીમારીઓને કારણે, તમારા માટે કોલોનોસ્કોપી કરાવવાનું શક્ય ન હોય. તો તેના બદલે તમને બીજી તપાસ, જેમ કે બેરિયમ એનિમા આપવામાં આવશે.

બેરિયમ એનિમા એટલે કે તમારા મોટા આંતરડાના એક્સ-રે લેવામાં આવે છે. એક નાની પાતળી નળી તમારા મળદ્વારમાંથી શરીરમાં નાંખીને તેમાંથી બેરિયમ (સફેદ રંગનું ચોક જેવું પ્રવાહી) તમારા આંતરડામાં નાંખવામાં આવે છે. આ પ્રવાહી તમારા આંતરડાની અંદરની દિવાલ પર આવરણ ચડાવી દે છે અને એક્સ-રેમાં તેની રેખા દેખાય છે. બેરિયમ એનિમા આપવામાં લગભગ 30 મિનિટ લાગે છે.

## મારા નમૂનાની એક વાર તપાસ કરી લેવામાં આવે તે પછી તેનું શું થાય છે?

જો કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન ટિશ્યૂના નમૂના લેવામાં આવ્યા હોય તો તેનું પરિણામ ડેટાબેઝ પર નોંધી લેવામાં આવે છે અને તે ટિશ્યૂના નમૂનાનો નાશ કરી દેવામાં આવે છે. તમને સારી ગુણવત્તાની સેવા પૂરી પાડવાના અને અમારા નિષ્ણાત કર્મચારીઓની કુશળતાઓમાં વધારો કરવામાં મદદ કરવાના હેતુસર અમે બધી જ સ્ક્રીનિંગ નોંધોનું નિયમિત રીતે પુનઃઅવલોકન કરતાં રહીએ છીએ. એટલે કે આરોગ્ય સેવામાં બીજા સ્થળે કામ કરતા કર્મચારીઓને પણ તમારી નોંધો જોવાની જરૂર પડશે.

અમે કેવી રીતે નોંધો રાખીએ છીએ તે વિશે વધારે માહિતી માટે એન.એચ.એસ. ડાઈરેક્ટને 0845 4647 પર ફોન કરો.

## સંક્ષેપ

તમે કોલોનોસ્કોપી કરાવવા માગો છો કે નહિ તે નક્કી કરવામાં તમારી મદદ કરવા માટે, આ તપાસની પ્રક્રિયાના મુખ્ય ફાયદા અને ગેરફાયદા નીચે ટૂંકમાં જણાવવામાં આવ્યા છે.

- કોલોનોસ્કોપીથી શરૂઆતના તબક્કે જ કેન્સર પકડી શકાય છે જેથી સફળ સારવારની તમારી શક્યતાઓ વધી જાય છે.
- સામાન્ય રીતે કોલોનોસ્કોપી દરમ્યાન પોલિપ્સ કાઢી લેવાથી, ભવિષ્યમાં તમને બાવલ કેન્સર થવાની શક્યતાઓ ઓછી કરી શકાય છે.
- કોલોનોસ્કોપીના એક દિવસ પહેલાં આંતરડાં તૈયાર કરવા માટેની દવા લેવાનું તમને કદાચ અગવડભર્યું લાગી શકે.
- ઘેનની દવાની અસરોથી તપાસ કર્યાના બીજા દિવસે કામકાજ કરવામાં તમને કદાચ મુશ્કેલી પડી શકે.
- કોલોનોસ્કોપી કરાવવા સાથે કેટલાંક જોખમો સંકળાયેલાં છે.
- કોલોનોસ્કોપીમાં બાવલ કેન્સર પકડવાનું ચૂકી જવાય એવી શક્યતાઓ રહેલી છે.

આ પત્રિકા કેન્સર રીસર્ચ યુકે દ્વારા, એન.એચ.એસ. બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ પ્રોગ્રામ સાથે મળીને અને ઈંગ્લિશ કોલોરેક્ટલ સ્ક્રીનિંગ પાઈલોટમાંથી સલાહ મેળવીને બનાવવામાં આવી છે.

### **તમે પૂછવા માગતાં હો તેવા પ્રશ્નો**

તમારી પહેલી અપોઈન્ટમેન્ટ દરમ્યાન નિષ્ણાત નર્સ તમને કોલોનોસ્કોપી તપાસ પૂરેપૂરી સમજાવશે.

તમે કદાચ પૂછવા માગતાં હો તેવા કોઈ પણ પ્રશ્નો તમે નીચે આપેલી જગ્યામાં લખી શકો છો.

## વધારે માહિતી અને સહાય

જો તમે કોઈ પ્રશ્નો પૂછવા માગતાં હો અથવા બાવલ કેન્સર માટેનું સ્ક્રીનિંગ કે કોલોનોસ્કોપી કરાવવા વિશે વધારે જાણકારી મેળવવા માગતાં હો, તો તમે આ કરી શકો છો:

- મફત ફોન 0800 707 60 60 પર તમારા પ્રોગ્રામ સ્થળનો સંપર્ક કરો;
- તમારા જીપી સાથે વાત કરો;
- 'એન.એચ.એસ. કેન્સર સ્ક્રીનિંગ પ્રોગ્રામ્સ'ની આ વેબસાઈટ જુઓ [www.cancerscreening.nhs.uk](http://www.cancerscreening.nhs.uk);
- 'એન.એચ.એસ. ડાઈરેક્ટ'ની આ વેબસાઈટ જુઓ [www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk);
- 'કેન્સરબેકઅપ'ની આ વેબસાઈટ જુઓ [www.cancerbackup.org.uk](http://www.cancerbackup.org.uk), અથવા 0808 8001234 પર ફોન કરો;
- 'કેન્સરહેલ્પ'ની આ વેબસાઈટ જુઓ [www.cancerhelp.org.uk](http://www.cancerhelp.org.uk), અથવા 0800 226237 પર ફોન કરો;
- 'બાવલ કેન્સર યુકે'ની આ વેબસાઈટ જુઓ [www.bowelcanceruk.org.uk](http://www.bowelcanceruk.org.uk), અથવા 08708 506050 પર ફોન કરો;
- 'બીટિંગ બાવલ કેન્સર'ની આ વેબસાઈટ જુઓ [www.beatingbowelcancer.org](http://www.beatingbowelcancer.org), અથવા 02088925256 પર ફોન કરો.

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ દ્વારા એન.એચ.એસ. કેન્સર સ્ક્રીનિંગ પ્રોગ્રામ્સ સાથે મળીને, 'કેન્સર રીસર્ચ યુકે પ્રાઈમરી કેર એજ્યુકેશન ગ્રુપ' પાસેથી સલાહ અને ટેકો પ્રાપ્ત કરીને બનાવવામાં આવેલ.

કેન્સર રીસર્ચ યુકે

© Crown copyright 2006  
273372 1p Nov06

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ માટે સી.ઓ.આઈ. દ્વારા પ્રકાશિત  
પ્રથમ આવૃત્તિ મે 2006

આ પત્રિકાનું લખાણ કોઈ ઔપચારિક પરવાનગી લીધા વગર અંગત અથવા આંતર સંસ્થાકીય ઉપયોગ માટે ફરીથી લખી શકાય છે. જો તમને આ પત્રિકાની વધારે નકલો જોઈતી હોય તો 273371/Bowel cancer

Colonoscopy જણાવીને નીચે સંપર્ક કરો:

DH Publications Orderline

PO Box 777 London SE1 6XH

ઈમેઈલ: [dh@prolog.uk.com](mailto:dh@prolog.uk.com)

ફોન: 08701 555 455

ફેક્સ: 01623 724 524

ટેક્સ્ટફોન: 08700 102 870 (સોમવારથી શુક્રવાર સવારે 8થી સાંજે 6)

[www.cancerscreening.nhs.uk](http://www.cancerscreening.nhs.uk)