BOWEL CANCER SCREENING HINDI

The Colonoscopy Investigation

बावेल कैंसर स्क्रीनिंग

कोलोनोस्कोपी इंवेस्टिगेशन यानी जाँच

इस पत्रक का लक्ष्य क्या है?

इस पत्रक में बताया गया है कि कोलोनोस्कोपी (colonoscopy) किस तरह होती है और यह आपको इस जाँच के लाभ और हानियाँ भी समझाता है। यह आपको कोलोनोस्कोपी करवाने के बारे में समझ-बूझकर निर्णय लेने में मदद देता है।

कोलोनोस्कोपी क्या है?

- कोलोनोस्कोपी आँत की दीवार की ऊपर की परत की एक जाँच होती है।
- आपको बेहोश करके, एक पतली लचीली नली आपके रैक्टम (आपके शरीर के पीछे मलाशय के द्वार)के रास्ते से, आपकी बड़ी आँत के अंदर डाली जाती है।
- कोलोनोस्कोपी बावेल कैंसर के निदान का सबसे प्रभावी तरीका है।
- अगर बावेल कैंसर के बारे में आरंभ के काल में पता लग जाता है, तो उससे प्रभावी इलाज होने की अधिक संभावना रहती है।

मुझे कोलोनोस्कोपी क्यों प्रस्तुत हो रही है?

बावेल कैंसर की स्क्रीनिंग करवाने के बाद, जिनको भी असामान्य नतीजा मिला है, उन सबको कोलोनोस्कोपी करवाने के बारे में बातचीत करने के लिये आमंत्रित किया जायेगा।

कोलोनोस्कोपी की प्रक्रिया से गुज़रने के पहले, एक स्पेशलिस्ट नर्स से आपको कोलोनोस्कोपी के पूरे विवरण मिलेंगे। आपको सवाल पूछने का भी मौका मिलेगा और इस प्रक्रिया से गुज़रने की आपकी क्षमता का मूल्यांकन होगा।

आपको कोलोनोस्कोपी करवाने का अवसर प्रस्तुत करने का खास कारण आपकी आँत की दीवार की लायनिग जाँचना है ताकि यह पता लग जाये कि कहीं आपको कैंसर तो नहीं है। अगर बावेल कैंसर के बारे में आरंभ के काल में पता लग जाता है, तो उसले प्रभावी इलाज की अधिक संभावना रहती है। कोलोनोस्कोपी से बावेल पॉलिप की मौजूदगी का भी पता लग जाता है। पॉलिप कैंसर नहीं है, पर कभी-कभी पॉलिप बदलकर बहुत साल बाद, कैंसर में बदल सकते हैं। पॉलिप निकाले जा सकते हैं (साधारणतः कोलोनोस्कोपी के दौरान) जिससे भविष्य में आपको बावेल कैंसर होने का खतरा कम हो जाता है।

बावेल कैंसर स्क्रीनिंग के बाद असामान्य नतीजे आने का क्या मतलब होता है?

बावेल कैंसर स्क्रीनिंग करवाने के बाद, हर 100 लोगों में से करीब दो का असामान्य नतीजा आयेगा। लेकिन, यह ज़रूरी नहीं है कि उनको कैंसर है। स्क्रीनिंग करवाने का असामान्य नतीजा आना (यानी आपकी स्क्रीनिंग की जाँच के नमूने में कुछ खून दिखना), संभव है कि कैंसर से जुड़े कारणों से न हो, और इसके असली कारणों में शामिल हो सकते हैं :

- हैमरौइड्स (haemorrhoids) पाइल्ज़ ((piles) haemorrhoids ('piles') – आपके पीछे के मार्ग में और उसके आस-पास के भाग की नसों में सूजन आ जाना; और
- एनल फ़िशर्ज़ (anal fissures) – आपके रैक्टम की लायनिंग या आपके मलाशय के द्वार के पास फट जाना , जिसकी वजह कभी-कभी कब्ज़ हो सकता है। बावेल पॉलिप या कैंसर से खून बहने के कारण भी असामान्य नतीजा आ सकता है।

बावेल पॉलिप क्या है?

- यूके में करीब हर 20 लोगों में से एक को अपनी ज़िंदगी के दौरान बावेल कैंसर होगा।
- महिला और पुरुष दोनों ही को बावेल कैंसर होने का खतरा होता है।
- यूके में तरह-तरह के होने वाले कैंसरों में यह सबसे आम प्रकार का कैंसर है, और कैंसर से होने वाली मौतों के कारणों में इसका स्थान दूसरा है। हर साल 16,000 से अधिक लोगों की मौत बावेल कैंसर से होती है (कैंसर रिसर्च, यूके (Cancer Research UK), 2005. *कैंसरस्टैट्स Cancerstats*).

बावेल कैंसर को कोलोन, रैक्टल या कोलोरैक्टल कैंसर के नाम से भी जाना जाता है। बावेल की लायनिंग ऐसी कोशिकाओं से बनी होती है जिनका लगातार नवीकरण होता रहता है। कभी-कभी ये कोशिकायें बहुत शीघ्र विकास करने लगती हैं, जिससे कोशिाकाओं का एक समूह या झुंड बन जाता है जिसको बावेल **पॉलिप** कहते हैं (कभी -कभी यह ऐडेनोमा (adenoma) भी कहलाते हैं)। पॉलिप आँत का कैंसर नहीं होता (ये साधारणतः बिनाइन यानी खतरनाक कैंसर नहीं होते), लेकिन, हो सकता है कि कुछ वर्षों बाद, ये मैलिगनैंट यानी खतरनाक कैंसर का रूप धारण कर लें। शरीर की कोशिकाओं में अगर आरंभ होने की साइट यानी जगह से, शरीर के दूसरे भागों में फैल जाने की क्षमता होती है, तो उसे मैलिगनैंट कैंसर कहते हैं।

कोलोनोस्कोपी से जाँच करवाने के पहले मुझे क्या करना होगा?

कोलोनोस्कोपी करवाने के पूर्व, आपको अपनी आँतों को पूरी तरह खाली करना ज़रूरी होगा ताकि विशेषज्ञ आपकी आँतों की लायनिंग को साफ़-साफ़ देख सकें।

कोलोनोस्कोपी करवाने के पहले आपको खाने-पीने की कुछ चीज़ों से परहेज़ करने की एक सूची और आँतों को खाली करने के लिये पेट चलाने की तगड़ी दवा (लैक्सेटिव) दी जायेगी। आपको इस तगड़ी दवा को कोलोनोस्कोपी करवाने के एक दिन पहले लेनी होगी और उसकी वजह से आपको डायरिया (diarrhoea) होगा यानी आपका पेट चलने लगेगा। इस लैक्सेटिव को लेने के बाद, इसमें समझदारी होगी कि आप टॉयलेट के पास ही रहें और यात्रा करना या काम पर जाना बंद कर दें।

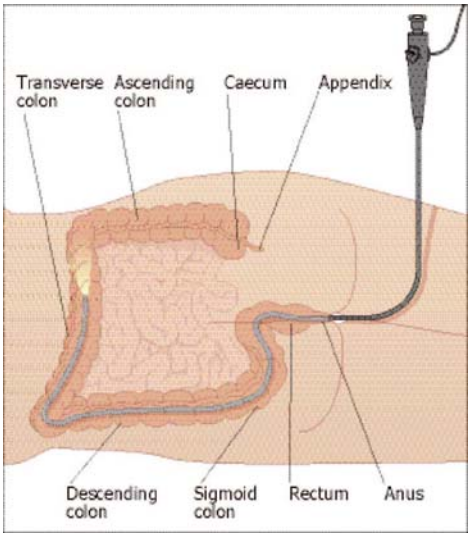
बहुत ही ज़रूरी है कि आप निर्देशों का बहुत सावधानी के साथ पालन करें और अपनी आँतों को पूरी तरह खाली करें। ऐसा न करने से हो सकता है कि कोलोनोस्कोपी के दौरान विशेषज्ञ आपकी आँतों की लायनिंग को, सफ़ाई के साथ न देख सके और आपको अपनी जाँच दोबारा करवानी पड़े। कोलोनोस्कोपी के बाद, आपको घर वापस ले जाने का भी प्रबंध करवाना होगा, क्योंकि आपको नींद की दवा दी जायेगी और हो सकता है कि आपको कुछ नींद सी आने लगे।

कोलोनोस्कोपी के दौरान क्या होता है?

आपको नींद की दवा दी जायेगी ताकि आपको आराम करने में मदद मिले और इसके बाद आपसे करवट पर लेटने को कहा जायेगा। कोलोनोस्कोप नामक एक पतली लचीली नली आपके रैक्टम में (आपके मलाशय के रास्ते से) आपके शरीर के अंदर डाली जायेगी जो आपकी बड़ी आँत में प्रवेश करायी जायेगी। कोलोनोस्कोप के एक छोर पर एक छोटा सा कैमरा

लगा रहता है जिसमें एक बत्ती फ़िट होती है जिसकी मदद से विशेषज्ञ आपकी आँत के अंदर के भाग को एक टीवी स्क्रीन पर देख सकते हैं।

कोलोनोस्कोपी होने के दौरान, आपकी आँत के भीतर कुछ हवा भरी जाती है ताकि विशेषज्ञ आपकी आँतों की दीवार को सफ़ाई से जाँच सकें। इसकी वजह से, संभव है कि आपको अपना पेट फूला और भारी लगे। आपको नींद की जो दवा दी जायेगी, वो आपको निद्रालु बना सकती है और हो सकता है कि आपको अपनी जाँच के बारे में बहुत कुछ याद न रहे। कोलोनोस्कोपी को पूरा होने में 30 से लेकर 45 मिनट तक का समय लगना चाहिये।



चित्र : कोलोन

Transverse colon – आँत का लेटा हुआ भाग, Ascending colon ऊपर की ओर जाती हुई आँत, Caecum – कैकम, Appendix – अपैंडिक्स , Descending colon – नीचे जाती हुई आँत का भाग, Sigmoid colon – सिग्मौइड कोलोन, Rectum – रैक्टम या मलाशय, Anus – छोटी गुदा या मलद्वार

कभी–कभी कोशिकाओं का एक छोटा सैम्पल, जिसे बायोप्सी (biopsy) कहते हैं, लिया जायेगा। अधिकांश पॉलिप, कोलोनोस्कोप की नली के ज़रिये एक तार का फंदा प्रयोग करते हुए, बिना दर्द कराये, निकाले जा सकते हैं। कोशिकाओं के नमूनों को किसी तरह की असामान्य कोशिकाओं की मौजूदगी, जो कि कैंसर की प्रतीक हो सकती हैं, के लिये जाँचा जायेगा। कुछ लोगों को कोलोनोस्कोपी करवाने में तकलीफ़ हो सकती है, पर अधिकतर लोगों की रिपोर्ट से पता चलता है कि उन्होंने दर्द महसूस होने की शिकायत नहीं की।

मेरे नतीजे मुझे कब मिलेंगे और उनका मतलब क्या है?

अगर आपक शरीर से कोई नमूने या पॉलिप निकाले जायेंगे, तो कोलोनोस्कोपी करवाने के तुरंत बाद, स्पेशलिस्ट यानी विशेषज्ञ आपको इसकी जानकारी देंगे। कोशिकाओं के नमूने, अगर कोलोनोस्कोपी के दौरान निकाले गये होंगे, तो आपको नतीजे तीन हफ्ते में मिल जायेंगे। आपको तीन तरह के नतीजे मिल सकते हैं।

- **नॉर्मल रिज़ल्ट** यानी सामान्य नतीजा होने का मतलब होता है कि कोलोनोस्कोपी के दौरान न पॉलिप न बावेल कैंसर का पता लगा है। कोलोनोस्कोपी करवाने वालों में से आधे लोगों (10 में से करीब पाँच लोगों) का नॉर्मल रिज़ल्ट आयेगा। .

अगर आपका नतीजा नॉर्मल पाया गया, तो कोलोनोस्कोपी करवाने के बाद, स्पेशलिस्ट आपको यह बात बता देगा/देगी। कोलोनोस्कोपी करवाने पर भी कुछ संभावना रहती है कि कैंसर होने पर भी उसका पता न लग सके, इसलिये नॉर्मल रिज़ल्ट आने पर भी इसकी गारंटी नहीं दी जा सकती कि आपको कैंसर नहीं है या कैंसर आपको कभी नहीं होगा। दो साल बाद आपको आँत के कैंसर के लिये दोबारा स्क्रीनिंग करवाने के लिये आमंत्रित किया जायेगा।

- कोलोनोस्कोपी करवाने के दौरान, एक **पॉलिप** (या एक से अधिक पॉलिप) मिलें। अधिकांश मामलों में कोलोनोस्कोपी के दौरान स्पेशलिस्ट , एक या एक से अधिक पॉलिप को हटा देंगे (इसे पॉलिपैक्टोमी – polypectomy कहते हैं) और वे उनको जाँचेंगे। 10 में से करीब चार लोगों में पॉलिप होने का पता लगेगा। उनको हटाने देने से कैंसर होने का खतरा रुक सकता है।

पॉलिप को अगर हटा दिया जायेगा, तो आपको सूचित किया जायेगा कि क्या आप कम खतरे, मध्यम खतरे या उच्च कोटि के खतरे वाले समूह में हैं। कम खतरे वाले समूह के लोगों को दो साल बाद दोबारा बावेल कैंसर स्क्रीनिंग करवाने के लिये आमंत्रित किया जायेगा। मध्यम खतरे या उच्च कोटि के खतरे वाले समूह के लोगों को कोलोनोस्कोपी करवाने के लिये एस से तीन साल बाद कहा जायेगा जो कि इसपर निर्भर करता है कि उनकी जाँच में पाये गये एक या उससे अधिक पॉलिप का प्रकार क्या था।

- कोलोनोस्कोपी के दौरान **कैंसर** पाया गया। 10 में से बस करीब एक ही व्यक्ति में बावेल कैंसर का पता चलेगा। अगर कैंसर का पता लगा है, तो आपको इलाज के लिये निर्दिष्ट किया जायेगा।

अगर बिल्कुल शुरुआत में कैंसर का पता लग जाता है, तो सफल इलाज की संभावना 90% है। फिर भी, कोलोनोस्कोपी से पता लगाये गये सभी कैंसर का सफल इलाज हो जाना संभव नहीं होता।

कोलोनोस्कोपी इंवेस्टिगेश्न यानी जाँच र कितना भरोसा किया जा सकता है?

अचूक न सही, फिर भी, कोलोनोस्कोपी बावेल कैंसर का पता लगाने में 90% से अधिक सही कार्यप्रथा है (*स्क्रीनिंग फ़ॉर कोलोरैक्टल कैंसर इन अडल्ट्स ऑफ़ ऐवरेज रिस्क।* ऐनल्ज़ ऑफ़ इंटरनल मेडिसिन, *Screening for colorectal cancer in adults of average risk.* Annals of Internal Medicine, 2002, 137(2), 132-141). थोड़ी सी संभावना है कि स्पेशलिस्ट कैंसर को पहचान नहीं पायेंगे (100 में से करीब पाँच लोगों में)। इसका मतलब है कि या तो कैंसर दिख नहीं सका क्योंकि आँत पूरी तरह खाली नहीं थी, या जैसा कि बिरले ही होता है, स्पेशलिस्ट, पॉलिप या कैंसर का पता लगाने में चूक गये। थोड़ी सी संभावना इसकी भी होती है कि स्पेशलिस्ट , कोलोनोस्कोप को आँत के हर भाग से घुमाकर जाँच नहीं सके (100 में से करीब पाँच लोगों में)। ऐसा इस वजह से भी हो सकता है कि किसी तरह की रुकावट मौजूद हो या कोलोनोस्कोप आँत के हर भाग से गुज़ार कर ले जाने में कोई परेशानी पैदा हो जाये।

कोलोनोस्कोपी करवाने से क्या कोई पार्श्वपरिणाम या परेशनियाँ पैदा होती हैं?

अधिकतर लोगों के लिये कोलोनोस्कोपी सरल प्रक्रिया होती है, पर बहुत ही कम बार कोई ऐसा होता है कि कोई परेशानियाँ पैदा हो जायें। इनमें निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं :

- पूरी आँत को देख न सकना। ऐसा कभी–कभी हो सकता है अगर पाकी आँतें पूरी तरह खाली न हों या कोलोनोस्कोप आपकी बड़ी आँत के अंत तक पहुँच न सके (हो सकता है कि आपसे दोबारा कोलोनोस्कोपी करवाने या बेरियम एनीमा (barium enema) लेने को कहा जाये – *अन्य छानबीन* देखिये)।
- बहुत अधिक खून बहना जिसकी वजह से और छानबीन या मेडिकल सलाह लेने की ज़रूरत पैदा हो जाये। बहुत अधिक खून बहने के कारणों में कोलोनोस्कोपी के दौरान निकाले जाने वाले पॉलिप या टिश्यू सैम्पल यानी कोशिकाओं के नमूने, हो सकते हैं। अनुमान लगाया गया है कि हर 150 कोलोनोस्कोपी कराने के मामलों में से ऐसा करीब एक बार होता है।

- आँत में छेद होना। कोलोनोस्कोप आपकी आँत की दीवार में छेद (परफ़ोरेशन) बना सकता है। ऐसा होने की संभावना 1,500 मामलों में से करीब एक है। अगर ऐसा होता है, तो संभव है कि आपको ऑपरेशन करवाना पड़े।
- श्वास लेने में परेशानी या दिल की समस्याएँ। हो सकता है कि सेडेटिव यानी नींद की दवा से आपको कुछ समय के लिये श्वास लेने में परेशानी या दिल की समस्याएँ होने लगें। गंभीर समस्याएँ बिरले ही होती हैं क्योंकि छानबीन के समय, आपकी सावधानीपूर्वक निगरानी होती है।

हो सकता है कि इनमें से कुछ समस्याओं का इलाज करवाना हो या ऑपरेशन करवाने ज़रूरी समझा जाये।

बहुत ही कम मामलों में ऐसा होता है कि कोलोनोस्कोपी के कारण किसी की मौत हो जाये। वर्तमान प्रमाण दर्शाते हैं कि हर 10,000 कोलोनोस्कोपी के मामलों में से करीब एक मामले में ऐसा हो सकता है।

छानबीन के बाद क्या होता है?

आपकी छानबीन का परिणाम आपकी कोलोनोस्कोपी करने वाले विशेषज्ञ आपको समझायेंगे। अगर टिश्यू सैम्पल लिये गये हों , तो आपको कोलोनोस्कोपी के होने के बाद, सूचित कर दिया जायेगा। छानबीन के तीन हफ्तों के भीतर आपको बायोप्सी का नतीजा बता दिया जायेगा। अगर टिश्यू सैम्पल लिये गये हों , तो हो सकता है आप देखें कि आपके मलाशय से थोड़े से खून के निकलने के निशान हैं। थोड़ा खून बहना असाधारण बात नहीं है और यह कुछ दिनों तक चलता रह सकता है। अगर बहुत दिनों तक या बहुत भारी मात्रा में खून निकले (मिसाल के लिये ऐंठन, पेट में दर्द और मलाशय से बहुत अधिक खून बहे), तो आपको ऐसे लक्षणों की शिकायत कोलोनोस्कोपी यूनिट या अपने डॉक्टर (जीपी) से करनी चाहिये।

इसलिये कि नींद की दवा का असर कम होने में कुछ समय लग जाता है, आपको अस्पताल से घर ले जाने के लिये किसी की ज़रूरत होगी। इसके बाद 12 घंटों तक किसी को आपके साथ रहना चाहिये। विशेषज्ञ जब आपको कोलोनोस्कोपी के नतीजे समझाये, उस समय भी अच्छा रहेगा कि आपके साथ कोई मौजूद रहे क्योंकि तब भी आप नींद की दवा के असर अनुभव कर रहे होंगे।

आपको सुनिश्चित करना चाहिये कि 24 घंटों तक आप गाड़ी या कोई मशीन नहीं चलाते हैं और न शराब पीते हैं। नींद की दवा को आपके शरीर से गुज़रने में कुछ समय लगता है और हो सकता है कि कुछ समय तक आपकी उचित प्रतिक्रिया करने या सही निर्णय या अनुमान लगाने की क्षमता प्रभावित हो जाये। कोलोनोस्कोपी के बाद 24 घंटों तक, आपको कोशिश करनी चाहिये कि आप कोई आवश्यक निर्णय भी नहीं लें।

मुझे इलाज करवाने की ज़रूरत हो तो?

अधिकतर जो पॉलिप कोलोनोस्कोपी के दौरान दिखाई देते हैं, उनको छानबीन करते समय, बिना आपको दर्द पहुँचाये, कोलोनोस्कोप के अंदर से तार का फंदा इस्तेमाल करके, निकाले जा सकते हैं। इसको पौलिपैक्टोमी कहते हैं।

कोलोनोस्कोपी से अगर पता लगता है कि आपको अधिक इलाज की ज़रूरत है, तो आप विशेषज्ञों के दल से इसपर चर्चा कर सकेंगे। साधारणतः इलाज के लिये और जाँच करवाने होते हैं ताकि विशेषज्ञों का दल यह तय कर सके कि सबसे उत्तम कार्य और इलाज का मार्ग क्या होगा। बावेल कैंसर के इलाज के तीन सबसे प्रमुख तरीके हैं सर्जरी, कीमोथेरेपी और रेडियोथेरेपी। कैंसर के पता लगने पर उसके बढ़ने की मात्रा के मुताबिक, दो या उससे अधिक तरह का इलाज का प्रयोग हो सकता है, जो या तो एक साथ, या एक दूसरे के बाद इस्तेमाल किये जा सकते हैं। हमेशा ही, आपके इलाज के बारे में आपकी देखभाल करने वाली टीम यानी दल से विचार-विमर्श करने के बाद, आपका इलाज आपकी खास ज़रूरतों के मुताबिक दिया जायेगा।

सर्जरी यानी चीर –फाड़

बावेल कैंसर के इलाज का प्रमुख तरीका सर्जरी है। करीब 10 लोगों में से आठ को सर्जरी के लिये ठीक माना जायेगा जिसमें कैंसर को पूरी तरह निकाल देने का निर्णय लिया गया है। सर्जरी के बाद, 50% से अधिक लोग पाँच से अधिक साल तक जीवित रहेंगे।

कीमोथेरेपी (Chemotherapy)

कीमोथेरेपी में ऐंटी–कैंसर यानी कैंसर–विरोधी सायटौक्सिक (cytotoxic) दवाओं का प्रयोग किया जाता है ताकि कैंसर की कोशिकायें मारी जायें या उनकी क्रियाशीलता घट जाती है। कीमोथेरेपी मुख्य रूप से सर्जरी के बाद दी जाती है ताकि कैंसर की वापसी का खतरा रोका जा सके। कभी–कभी यह सर्जरी के पहले दी जाती है ताकि कैंसर घटकट छोटा हो जाये या तब दी जाती है जब रेडियोथेरेपी भी दी जा रही हो।

रेडियोथेरेपी (Radiotherapy)

रेडियोथेरेपी का मक्सद है कि सामान्य कोशिकाओं को बिना बहुत हानि पहुँचाये, कैंसर की कोशिकाओं को मार डालना। रेडियोथेरेपी को आम तौर पर, रैक्टल कैंसर के इलाज के लिये किया जाता है और इसको सर्जरी के पहले या बाद इस्तेमाल किया जा सकता है। अगर बावेल कैंसर का इलाज न किया जाये, तो संभव है कि कैंसर विकास करता रहे जिसके कारण आँत में रुकावट पैदा हो सकती है या कैंसर शरीर के दूसरे अंगों में फैल सकता है या ये दोनों ही बातें हो सकती हैं।

क्या मुझे चेक–अप करवाते रहना होगा?

अगर पॉलिप को हटाया गया है, तो आपको बताया जायेगा कि आगे चलकर आपको होने वाले पॉलिप से आपको कैंसर होने के खतरे का स्तर निम्न, मध्यम या उच्च है। जिनके खतरे का स्तर निम्न बताया जायेगा, उनको बावेल कैंसर स्क्रीनिंग दो साल बाद दोबारा उपलब्ध कराई जायेगी। जिनके खतरे का स्तर मध्यम या उच्च बताया जायेगा, उनको स्क्रीनिंग प्रोग्राम के सरवेलैंस प्रोग्राम यानी नज़र रखने वाले कार्यक्रम में स्थानांतरित किया जायेगा और एक या तीन साल में कोलोनोस्कोपी उपलब्ध कराई जायेगी, जो इसपर निर्भर करेगा कि उनमें पाये गया एक या उससे अधिक पॉलिप का प्रकार कैसा था। इसके बाद, एक और कोलोनोस्कोपी आँत की लायनिंग जाँचकर देखने के लिये होगी ताकि यह देखा जा सके कि आपकी पिछली जाँच के बाद, कोई नये पॉलिप तो नहीं उग गये हैं।

अन्य छानबीन

कभी–कभी, दूसरे मेडिकल कारणों के फलस्वरूप, आपका कोलोनोस्कोपी करवाना संभव नहीं हो पाता है। हो सकता है कि आपको इसके बदले, दूसरी जाँच, जैसे कि बेरियम एनीमा, प्रस्तुत की जाये।

बेरियम एनीमा में आपकी बड़ी आँत की ऐक्स–रे ली जाती है। आपके मलाशय से होते हुए एक छोटी सी नली के ज़रिये बेरियम (सफ़ेद खड़िया जैसा एक तरल पदार्थ) आपकी आँत के अंदर डाल दिया जाता है। यह तरल पदार्थ आपकी आँत के अंदर के भागों के ऊपर फैल जाता है और ऐक्स–रे लेने पर उसकी रूपरेखा दिखती है। बेरियम एनीमा करीब 30 मिनट लेता है।

जाँच हो जाने के बाद मेरे नमूने का क्या होगा?

कोलोनोस्कोपी के दौरान अगर नमूने लिये गये थे, तो नतीजे को डेटाबेस में रिकॉर्ड यानी दर्ज कर दिया जाता है और कोशिकाओं के नमूने को नष्ट कर दिया जाता है। आपको उत्तम सेवा देने के हमारे मक्सद को पूरा करने और अपने कर्मचारियों की खास जानकारी के विकास के लिये, हम अपने रिकॉर्ड का नियमित पुनरीक्षण करते हैं। इसका मतलब है कि हैल्थ सर्विस यानी सेहत की सेवा में दूसरी जगह काम करने वालों को हो सकता है आपके रिकॉर्ड देखने की ज़रूरत हो।

हमारे रिकॉर्ड रखने के तरीके के बारे में अधिक जानकारी के लिये, आप 0845 4647 पर एनएचएस डायरैक्ट से संपर्क कर सकते हैं।

सारांश

आपको कोलोनोस्कोपी करवाने या न करवाने का निर्णय लेने में मदद देने के लिये, इसके प्रमुख लाभ और हानियों की रूपरेखा नीचे प्रस्तुत है।

- कोलोनोस्कोपी से आरंभिक काल में कैंसर का पता लग सक सकता है जिससे आपके सफल इलाज की संभावना बेहतर हो जाती है।
- आम तौर पर, कोलोनोस्कोपी के दौरान, पॉलिप निकाल देने से, आगे चलकर बावेल कैंसर होने की संभावना कम हो जाती है।
- संभव है कि कोलोनोस्कोपी के एक दिन पहले आँत को तैयार करने के लिये आपको जो दवा लेनी पड़े , वह आपको अप्रिय लगे।
- नींद आने की दवा के प्रभावों से हो सकता है आपको छानबीन के बाद वाले दिन कुछ काम कर पाना कठिन लगे।
- कोलोनोस्कोपी करवाने के कुछ खतरे हैं।
- संभव है कि कोलोनोस्कोपी करवाने के बावजूद कैंसर का पता न लग पाये।

कैंसर रिसर्च यूके ने इस पत्रक को एनएसएच बावेल कैंसर स्क्रीनिंग प्रोग्राम के साथ मिलकर और इंग्लिश कोलोरैक्टल स्क्रीनिंग पायलट से सलाह लेकर विकसित किया है।

पूछे जा सकने वाले आपके सवाल

आपकी पहली मुलाकात में,स्पेशलिस्ट नर्स आपको कोलोनोस्कोपी इंवेस्टिगेशन को पूरी तरह समझायेगी /समझायेगा।

चाहें तो आप नीचे की जगह को आपके पूछने के लिये सवालों को लिखने के लिये इस्तेमाल कर सकते हैं।

अधिक सूचना और सहारा

यदि आपके सवाल हों, या आपको बावेल स्क्रीनिंग या कोलोनोस्कोपी के बारे में अधिक जानकारी चाहिये, तो आप निम्नलिखित कर सकते हैं :

- अपने प्रोग्राम हब से फ्रीफ़ोन नंबर 0800707 60 60 पर संपर्क कर सकते हैं ;
- अपने जीपी से बात कर सकते हैं ;
- एनएचएस बावेल कैंसर स्क्रीनिंग प्रोग्रामों की वैबसाइट पर जा सकते हैं www.cancerscreening.nhs.uk;
- एनएचएस डायरैक्ट की वैबसाइट पर जा सकते हैं www.nhsdirect.nhs.uk;
- कैंसरबैकअप की वैबसाइट पर जा सकते हैं www.cancerbackup.org.uk, या यह नंबर मिला सकते हैं 0808 8001234;
- कैंसरहैल्प (CancerHelp) की वैबसाइट पर जा सकते हैं www.cancerhelp.org.uk, या यह नंबर मिला सकते हैं call 0800 226237;
- बावेल कैंसर यूके की वैबसाइट पर जा सकते हैं www.bowelcanceruk.org.uk, या यह नंबर मिला सकते हैं 08708 506050;
- बीटिंग बावेल कैंसर की वैबसाइट पर जा सकते हैं www.beatingbowelcancer.org, या यह नंबर मिला सकते हैं 02088925256.

एनएचएस कैंसर स्क्रीनिंग प्रोग्रामों के साथ मिलकर, कैंसर रिसर्च यूके प्रायमरी कैअर एजुकेशन ग्रूप (Cancer Research UK Primary Care Education Group) से सलाह तथा सहारा लेकर, डिपार्टमेंट ऑफ़ हैल्थ द्वारा प्रकाशित।

Cancer Research UK (कैंसर रिसर्च यूके)

© Crown copyright 2006
273371 1p May06

डिपार्टमेंट ऑफ़ हैल्थ के लिये सीओ आई द्वारा निर्मित
प्रथम संस्करण मई 2006

इस दस्तावेज़ की जानकारी को बिना औपचारिक अनुमति लिये याद दाम दिये, निजी या आंतरिक प्रयोग के लिये दोबारा तैयार किया जा सकता है। यदि आपको और कापियाँ चाहिये, तो यह संदर्भ दीजिये 273371/Bowel cancer Colonoscopy और यहाँ संपर्क कीजिये :

DH Publications Orderline
PO Box 777 London SE1 6XH
ईमेल :dh@prolog.uk.com
टेलिफ़ोन :08701 555 455
फ़ैक्स :01623 724 524
टैक्स्टफ़ोन :08700 102 870 (सोमवार से शुक्रवार को सुबह 8 से शाम 6 बजे तक)

www.cancerscreening.nhs.uk