

સર્જરી

આ તથ્યપત્ર કેન્સરની સર્જરી અંગેનો છે.

કેન્સર જ્યાં વૃદ્ધિ પામી રહ્યું છે, શરીરના તે ભાગને દૂર કરવા માટે કોઈને ઓપરેશન કરવું પડે છે ત્યારે સર્જરી થાય છે. કેન્સરના નિદાનમાં મદદ માટે પણ તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

તમને કેન્સર સર્જરી ઉપરાંત કદાચ અન્ય સારવારની જરૂર પડી શકે છે. કેટલીક વખત તમને કિમોથેરાપી અથવા રેડિયોથેરાપીની પણ જરૂર પડશે. હોસ્પિટલના ડોક્ટર આ બાબતે નિર્ણય લેશે. અમારી પાસે તમારી ભાષામાં પણ આ સારવારો અંગે તથ્યપત્રો છે.

અમે આશા રાખીએ છીએ કે આ તથ્યપત્ર તમારા સવાલોના જવાબ આપે છે. જો તમારી પાસે કોઈ વધુ સવાલો હોય તો તમે તમારી હોસ્પિટલમાં ડોક્ટર અથવા નર્સને પૂછી શકો છો.

અમે અન્ય માહિતી Macmillan - મેકમિલન પાસેથી મેળવેલી છે. તે પૈકીની કેટલીક માત્ર અંગ્રેજીમાં છે. જો તમે આ માહિતી બાબતે અમારા કેન્સર સપોર્ટ સ્પેશિયાલિસ્ટ્સ સાથે વાત કરવા ઈચ્છતા હો તો, અમારી પાસે અંગ્રેજી ન બોલતા લોકો માટે દુભાષિયા છે.

તમે Macmillan Support Line - મેકમિલન સપોર્ટ લાઇન **0808 808 00 00** પર, સોમવારથી શુક્રવાર, સવારે 9.00 કલાકથી રાત્રે 8.00 કલાક દરમિયાન મફતમાં ફોન કરી શકો છો. જો તમને સાંભળવામાં તકલીફ હોય તો ટેક્સ્ટફોન **0808 808 0121**, અથવા ટેક્સ્ટ રિલેનો ઉપયોગ કરી શકો છો. અથવા તમે **macmillan.org.uk**ની મુલાકાત લઈ શકો છો.

સમાવિષ્ટ માહિતીના મુદ્દાઓ

- કેન્સર શું છે?
- તમને સર્જરીની જરૂર કેમ છે?
- તમારા સર્જન
- સર્જન તમારા કેન્સરનો ઈલાજ કરી શકે?
- સર્જરી દરમિયાન શું થાય છે?
- તમારા ઓપરેશન પહેલાં
- તમારા ઓપરેશન બાદ
- લાંબા-ગાળાની સમસ્યાઓ
- શારીરિક અને ભાવનાત્મક ફેરફારો

કેન્સર શું છે?

શરીરના અંગો અથવા પેશીઓ કોષ નામના સૂક્ષ્મ નિર્માણ ઘટકોના બનેલા હોય છે. કેન્સર આ કોષોનો રોગ છે.

શરીરના પ્રત્યેક ભાગમાં કોષો કદાચ અલગ દેખાય અને અલગ રીતે કામ કરે પરંતુ મોટા ભાગના કોષો તેમની જાતે સમાન રીતે ક્ષતિ સુધારણા અને પ્રજનન કરતા હોય છે. સામાન્ય રીતે કોષો ક્રમિક અને નિયંત્રિત રીતે વિભાજિત થાય છે. પરંતુ જો કોઈ કારણસર તે અનિયંત્રિત બને, તો કોષો વિભાજન પ્રક્રિયા ચાલુ રાખે છે અને એક ગઠ્ઠો બનાવે છે જેને ગાંઠ કહેવાય છે.

સૌમ્ય ગાંઠમાં, કોષો શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાતા નથી અને તેને કેન્સર કહેવાતું નથી. છતાંપણ, કોષો મૂળ સ્થાન પર વૃદ્ધિ પામવાનું ચાલુ રાખી શકે છે અને શરીરના અન્ય ભાગોને દબાવીને સમસ્યા પેદા કરી શકે છે.

જીવલેણ ગાંઠમાં, કોષો શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાઈ શકવા માટે સમર્થ છે. શરીરના એક ભાગમાં કેન્સર વૃદ્ધિ પામવાનું શરૂ થશે. તેને પ્રાથમિક કેન્સર કહેવાય છે. જો કેન્સરની સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે ફેલાઈ શકે છે. જો શરીરના અન્ય ભાગમાં ફેલાય અને વૃદ્ધિ પામે તો તેને માધ્યમિક અથવા મેટાસ્ટેટિક કેન્સર કહેવાય છે.

તમને સર્જરીની જરૂર કેમ છે?

તમારે ઘણાં કારણોસર કેન્સર સર્જરી કરવી પડી શકે છે:

નિદાન

સર્જન જ્યાં કેન્સર વૃદ્ધિ પામી રહ્યું છે ત્યાંથી કદાચ શરીરનો એક નાનો ટૂકડો દૂર કરે. તેને બાયોપ્સી કહેવાય છે. તે કેન્સર ક્યા પ્રકારનું છે તે શોધવામાં તેમને મદદ કરશે.

સારવાર

સંભવિત કેન્સર કોષો ધરાવતી ગાંઠ અને તેની આસપાસનો વિસ્તાર દૂર કરવાના પ્રયાસ તરીકે સર્જરીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કેટલીક વખત, ડ્રેક્સા અથવા યકૃત જેવા શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાયેલા કેન્સર કોષોને (માધ્યમિક કેન્સર) દૂર કરવા માટે સર્જરીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

ગાંઠને વધુ નાની કરવા માટે તમને સર્જરી પહેલા કિમોથેરાપીની કદાચ જરૂર પડે. તેનો અર્થ તે થઈ શકે કે નાની સર્જરીની જરૂર પડે.

સ્ટેજિંગ

સ્ટેજિંગ તે તબક્કો છે જ્યારે ડોક્ટરો અભ્યાસ કરે છે કે કેન્સર કેટલું મોટું છે. તેઓ તે પણ શોધી શકે છે કે કેન્સર તેણે જે જગ્યાએ વૃદ્ધિ પામવાનું શરૂ કર્યું છે ત્યાં જ છે કે તે શરીરના અન્ય ભાગોમાં પણ ફેલાયું છે. કેન્સરનો તબક્કો શોધવા માટે સામાન્ય રીતે તમારા એક્સ-રે અથવા સ્કેન લેવામાં આવશે.

જો તમારા સર્જન સ્કેનમાં ગાંઠને સરળતાથી ના જોઈ શકે તો તમારે કદાચ એક નાનું ઓપરેશન કરાવવું પડે. લેપ્રોસ્કોપી આનું ઉદાહરણ છે. આ દરમિયાન, સર્જન તમારા પેટમાં એક કાપો મૂકશે. તેઓ ગાંઠનું કદ જોવા અને તે ફેલાઈ છે કે કેમ તે શોધવા લેપ્રોસ્કોપ નામના ઉપકરણનો ઉપયોગ કરશે. કેટલાક લોકોને શરીરના અન્ય ભાગોમાં કદાચ આ પ્રકારનું ઓપરેશન કરાવવું પડે.

સર્જનો તમારી સારવારનું આયોજન કરવા માટે કેન્સરના તબક્કા અંગેની વિગતોનો ઉપયોગ કરે છે. કેટલીક વખત તેઓ ગાંઠ દૂર કરવાના સમયે જ આ માહિતી મેળવી શકે છે.

પુનઃનિર્માણ

શરીરનો ભાગ દૂર કરવા માટે સર્જરીનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. પુનઃનિર્માણનો અર્થ છે શરીરનો નવો ભાગ બનાવવો. તે કદાચ શરીરના કોઈ ભાગને વધુ સારી રીતે કામ કરતો કરવામાં મદદ કરી શકે છે. જો મૂત્રાશય દૂર કરવામાં આવ્યું હોય તો નવું મૂત્રાશય બનાવવું તેનું ઉદાહરણ છે. ઉદાહરણ તરીકે, સ્તનછેદન ક્રિયા (સ્તન દૂર કરવાનું એક ઓપરેશન) બાદ તમે કદાચ સ્તનનું પુનઃનિર્માણ કરાવો.

લક્ષણોનું નિયંત્રણ કરવું

કેટલીક વખત કેન્સર સંપૂર્ણપણે દૂર કરી શકાતું નથી અથવા ઈલાજ થઈ શકતો નથી. આ કિસ્સામાં, સર્જરી ઘણી વખત લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવામાં અથવા કોઈને વધુ સારો અનુભવ કરાવવા માટે હજુ પણ મદદ કરી શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે, અવરોધ, પ્રતિકૂળતા અથવા અન્ય સમસ્યાઓ ઘટાડવા માટે ગાંઠને કદાચ દૂર અથવા બાયપાસ કરાય.

જો કેન્સર ફેલાયેલું હોય તો સર્જરીનો પ્રસ્તાવ હંમેશા કરાતો નથી. આમ થવાનું કારણ છે કે, એકલી સર્જરી માધ્યમિક કેન્સર ધરાવતા કોઈનો હંમેશા ઈલાજ નહીં કરે. કદાચ ઉપયોગ કરાય તેવી અન્ય સારવારોમાં કિમોથેરાપી અને રેડિયોથેરાપી, લક્ષિત સારવારો અથવા હોર્મોનલ થેરાપીનો સમાવેશ થાય છે.

તમારા સર્જન

તમારા પર ઓપરેશન કરનાર ડોક્ટરને કેન્સર સર્જન કહેવાય છે. જો તમને સર્જરીની જરૂર હોય તો તમને સર્જન પાસે મોકલવામાં આવશે. તમારા પ્રકારના કેન્સર માટે યોગ્ય પ્રકારના સર્જનને મળવું મહત્વનું છે. ઉદાહરણ તરીકે, સ્તન કેન્સર ધરાવતી વ્યક્તિ સ્તન સર્જનને મળશે મોંઢાનું કેન્સર ધરાવતી વ્યક્તિ માથુ અને ગળાના સર્જનને મળશે. આ પ્રકારના સર્જનો સામાન્ય રીતે સ્થાનિક હોસ્પિટલમાં હોય છે. તમે સર્જનને તેમના અનુભવ અંગે હંમેશા પૂછી શકો છો.

જો કોઈને ઓછું સર્વસામાન્ય કેન્સર હોય તો તેમને કદાચ સ્પેશિયાલિસ્ટ કેન્સર હોસ્પિટલમાં સર્જનને મળવાની જરૂર પડે. તે કદાચ તમે જ્યાં રહો છો તેના કરતા વધુ દૂર હોય.

સર્જન તમારા કેન્સરનો ઈલાજ કરી શકે?

સર્જન ગાંઠ અને તેની આસપાસનો થોડો વિસ્તાર દૂર કરશે. સામાન્ય રીતે, જો કેન્સર માત્ર એક જ વિસ્તારમાં હોય તો તે આખાને દૂર કરી શકાય છે. ઓપરેશન કેન્સરનો ઈલાજ કરશે કે કેમ તે તમારા સર્જનને કાયમ ખબર નહીં હોય. સ્કેન ચોખ્ખા દેખાય તેમ છતાં કોષો કદાચ સર્જરી પહેલા મુખ્ય ગાંઠમાંથી વિખુટા પડીને શરીરના અન્ય ભાગમાં ફેલાયેલા હોય. કોષોનું ઘણું નાનું જૂથ સ્કેનમાં કાયમ દેખાતું નથી. કેટલીક વખત સર્જનને એમ પણ જણાશે કે તેઓ આખા કેન્સરને દૂર કરી શકતા નથી.

સર્જરી દરમિયાન શું થાય છે?

તમારા સર્જન જાણવા માંગશે કે, તેમણે કેન્સરના તમામ કોષો સાથે આખી ગાંઠ અને તેની આસપાસનો વિસ્તાર દૂર કર્યો છે કે કેમ. તેને કિલચર માર્જિનસ મેળવવાનું કહેવાય છે. આ થયું છે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે તેઓ ઓપરેશન દરમિયાન દૂર કરાયેલા વિસ્તારને માર્કોસ્કોપ હેઠળ તપાસશે. આ મહત્વનું છે કારણ કે કિલચર માર્જિનનો અર્થ છે કેન્સરનો કોઈ કોષ બાકી રહી ગયો હોય તેવી સંભાવના અત્યંત ઓછી છે. તે કેન્સર પાછું આવવાનું જોખમ ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.

લસિકાગાંઠો

સર્જન કદાચ ગાંઠની નજીક આવેલી લસિકાગાંઠોને પણ દૂર કરે. આમ કરવાનું કારણ છે, કે કેન્સર કોષો કદાચ લસિકાગાંઠો સુધી ફેલાયેલા હોય. પેથોલોજિસ્ટ એક ડોક્ટર છે જે માર્કોસ્કોપ હેઠળ પેશીઓની તપાસ દ્વારા રોગનું નિદાન કરવાની નિપૂણતા ધરાવે છે. તેઓ કેન્સર કોષો માટે લસિકાગાંઠોનું પરિક્ષણ કરશે. જો ગાંઠો કેન્સર કોષો ધરાવતી હોય તો તેનો કદાચ અર્થ છે, કેન્સર ભવિષ્યમાં ફરી પાછું ફરી શકે છે. જો આમ થાય તો તમને ઓન્કોલોજિસ્ટ કહેવાતા ડોક્ટર પાસે

મોકલવામાં આવશે. તેઓ નક્કી કરશે કે તમને અન્ય પ્રકારની સારવારની જરૂર છે કેમ.

કીલોલ સર્જરી

તમારા પર કદાચ કીલોલ અથવા લેપ્રોસ્કોપી સર્જરી કરાય. તે શરીરના એક ભાગમાંથી થોડી અથવા આખી ગાંઠ દૂર કરવા માટે છે. આ પ્રકારની સર્જરીમાં મોટો કાપો મૂકવાના સ્થાને એક નાનું છિદ્ર કરવામાં આવે છે. સર્જન ત્વચામાં નાના કાપા મારફતે ગાંઠને દૂર કરવા માટે લેપ્રોસ્કોપ નામના ઉપકરણનો ઉપયોગ કરે છે.

કીલોલ સર્જરી બાદ ઘણો નાનો ઘા રહે છે અને તેથી લોકો વધુ ઝડપથી સાજા થઈ જાય છે. કેટલીક વખત મોટા ઓપરેશન માટે પુરતા સ્વસ્થ ના હોય તેવા લોકો કદાચ કીલોલ સર્જરી કરાવવા સમર્થ હોય.

કી લોલ સર્જરી અન્ય પ્રકારની સર્જરી જેટલી જ સારી છે. તે લેપ્રોસ્કોપનો ઉપયોગ કરવાનો અનુભવ ધરાવતા વિશેષ તાલીમ મેળવેલા સર્જન દ્વારા થવી જોઈએ. તમને કદાચ વધુ દૂર અન્ય હોસ્પિટલમાં જવાની જરૂર પડે.

તમારા ઓપરેશન પહેલાં

સર્જન અને એનેસ્થેટિસ્ટ સર્જરી દરમિયાન અને બાદમાં તમારું ધ્યાન રાખશે. સર્જન તમારા પર ઓપરેશન કરશે અને એનેસ્થેટિસ્ટ તમને ઘેનમાં મુકશે. તેઓ સુનિશ્ચિત હોવા જ જોઈએ કે તમે ઓપરેશન કરાવવા માટે પુરતા યુસ્ત છો. કેટલાક પરિક્ષણો કરાવવા માટે તમારે કદાચ હોસ્પિટલની એપોઈન્ટમેન્ટ લેવી પડે. આને પ્રિ-એસેસમેન્ટ ક્લિનિક કહેવાય છે.

પ્રિ-એસેસમેન્ટ ક્લિનિકમાં નર્સ તમારા તબીબી ઇતિહાસ અંગે અને તમને કોઈ એલર્જી છે કે કેમ તે પૂછશે. તેઓ તમારા લોહીનું દબાણ, ધબકારા, ઊંચાઈ અને વજન પણ માપશે. તમે કોઈ દવાઓ લઈ રહ્યાં હો તો તેમને કહેવું મહત્વનું છે. તેમાં ઔષધીય ઉપચારો અથવા સપ્લિમેન્ટ્સનો સમાવેશ થાય છે.

અન્ય પરિક્ષણોમાં કદાચ નીચેના પરિક્ષણોનો સમાવેશ થાય:

- લોહીનું પરિક્ષણ
- છાતીનો એક્સ-રે
- તમારા હૃદયનો લય અને દર તપાસવા માટે ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ (ECG). તે પીડા કરતો નથી અને સામાન્ય રીતે 5-10 મિનિટનો સમય લે છે.

કેટલાક લોકોને બીજા લોકો કરતા કદાચ વધુ પરિક્ષણો કરાવવા પડે. તે કદાચ તેઓ જે પ્રકારનું ઓપરેશન કરાવી રહ્યાં છે તે કારણે અથવા તેઓ અન્ય આરોગ્ય સ્થિતિઓ ધરાવે છે તેને કારણે છે.

તમે જનરલ એનેસ્થેટિક ના લઈ શકતા હો તો પણ તમે કદાચ સર્જરી કરાવવા સમર્થ છો. તમને કદાચ અલગ પ્રકારનો એનેસ્થેટિક આપવામાં આવે જે તે વિસ્તારની કોઈ પણ લાગણી અથવા પીડા દૂર કરે, પરંતુ તમે છતાં પણ સજાગ રહેશો.

તમે તમારા ઓપરેશન અંગેની બંધી જ વસ્તુઓ સમજો તે મહત્વનું છે. તમે તમારા ઓપરેશન અગાઉ તમારા સર્જન સાથે વાત કરવા સમર્થ હોવા જોઈએ. તે કદાચ પ્રિ-એસેસમેન્ટ ક્લિનિકમાં થાય છે. તમે જ્યારે સર્જન સાથે વાત કરો છો ત્યારે તમારી સાથે તમારી અને અંગ્રેજી, બંને ભાષા બોલી શકે તેવી કોઈ વ્યક્તિને લઈ જવી એક સારો વિચાર છે. જો તમને દુભાષિયાની જરૂર હોય તો તે કદાચ ઉપલબ્ધ છે, પરંતુ તમે દુભાષિયો મેળવવા ઈચ્છતા હો તો એપોઈન્ટમેન્ટ પહેલાં હોસ્પિટલને જણાવવાનો પ્રયાસ કરો.

તમે ઓપરેશન સાથે સંમત છો તે કહેવા માટે તમારે એક ફોર્મ પર હસ્તાક્ષર કરવા પડશે. આને સંમતિ આપવી કહેવાય છે. સંમતિ પત્રકો તમારી ભાષામાં ઉપલબ્ધ હોવા જોઈએ. તમે ફોર્મ પર હસ્તાક્ષર કર્યા વગર ઓપરેશન કરાવી શકતા નથી.

ઓપરેશનના દિવસે

તમને તમારી સર્જરી અગાઉ તમામ દાગીના અને ધાતુની વસ્તુઓ દૂર કરવાનું કહેવામાં આવશે. કેટલીક વખત તમે ઓપરેશન દરમિયાન તમારા દાગીના પહેરવા સમર્થ હોઈ શકો છો. આ માટે તમારે નર્સને પૂછવું પડશે. તમને તમામ નેઈલ વાર્નિશ અથવા મેક-અપ દૂર કરવા માટે પણ કહેવામાં આવશે.

ઓપરેશન અગાઉ તમે થોડા કલાકો સુધી કશું ખાઈ કે પી શકતા નથી. તેને 'nil-by-mouth' – 'નિલ-બાય-માઉથ' (ભૂખ્યા પેટે હોવું) કહેવાય છે.

તમને કદાચ નહાવાની અને ઓપરેશનના વિસ્તારમાંથી શરીરના વાળ દૂર કરવાની જરૂર પડે. તમારું ધ્યાન રાખતી નર્સ તમારે શું કરવું તે કહેશે. શરીરના વાળ માત્ર ત્યારે જ દૂર કરવામાં આવે છે જ્યારે તેની જરૂર હોય. તે ડિસ્પોઝેબલ રેઝરનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવે છે. વાળ ઓપરેશન બાદ ફરીથી ઉગશે.

ઓપરેશન કરાવવાથી તમારા પગમાં લોહી ગંઠાવાનું જોખમ ઊભું થઈ શકે છે. આ ઘણી વખત DVT તરીકે ઓળખાય છે. કમ્પ્રેશન અથવા એન્ટિ-એમબોલિક સ્ટોકિંગ્સ આ જોખમ ઘટાડવામાં મદદ કરે છે. તમને કદાચ ઓપરેશન દરમિયાન અને બાદમાં કમ્પ્રેશન સ્ટોકિંગ્સની જોડી પહેરવાની જરૂર પડે. તમારી નર્સ તમારા પગ માપશે અને તેને પહેરાવવામાં મદદ કરશે.

તમારા ઓપરેશન બાદ

ઓપરેશન બાદ જાગવું કેટલીક વખત બિહામણુ લાગી શકે છે, માટે શું અપેક્ષા રાખવી તે જાણવું મદદરૂપ થઈ શકે છે. જો તમારો પરિવાર અને મિત્રો તમારી મુલાકાત લેવાનું નક્કી કરે તો તે કદાચ તેમને પણ મદદરૂપ થઈ શકે.

તમે જ્યારે સૌપ્રથમ વખત ઉઠો છો ત્યારે તમે ઘેનમાં હશો. બાદમાં, તમને કદાચ તમે ઉઠ્યા ત્યાર બાદના પ્રથમ એક કે બે કલાક અંગે બહુ યાદ નહીં હોય. એક નર્સ તમારું લોહીનું દબાણ માપશે અને તમારા કાંડા પર બ્લડ પ્રેશર માપવા માટેનું કફ તંગ થવાની લાગણીથી તમે કદાચ વાકેફ હશો.

તમારા શરીર પર કદાચ થોડી નળીઓ પણ જોડેલી હશે. તેમાં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- તમે સામાન્ય રીતે ખાતા અને પીતા ના થાઓ ત્યાં સુધી તમને પ્રવાહી આપવા માટે ડ્રિપ અથવા ઈન્ટ્રાવિનસ ઈન્ફ્યુઝન – આ કદાચ થોડા કલાકો અથવા થોડા દિવસો માટે હોઈ શકે.
- પ્રવાહીને નાની શીશીમાં બહાર કાઢવામાં મદદ કરવા માટે તમારા ઘામાં નળી – તે સામાન્ય રીતે થોડા દિવસો બાદ દૂર કરવામાં આવે છે.
- કેથિટર નામની એક નાની નળી, તમારા મૂત્રાશયમાંથી પેશાબને સંગ્રહ કરતી કોથળીમાં બહાર કાઢવા માટે તેને મૂત્રાશયમાં મૂકી શકાય છે – તમે જ્યારે હલનચલન કરવા વધુ સમર્થ હશો ત્યારે તે દૂર કરવામાં આવશે.

પીડા સર્જરી બાદ થોડી પીડા થવી સામાન્ય બાબત છે. આને નિવારવા તમને પીડાશામકો આપવામાં આવશે. જો તમને કોઈ પણ પીડા થાય તો તમારું ધ્યાન રાખતી નર્સને કહો. પીડાના સારા નિયંત્રણથી તમને શક્ય તેટલા ઝડપથી હરવા-ફરવામાં મદદ મળશે.

ઉલટી અનુભવવી (ઉબકા) અને ઉલટી થવી (ઉલટી) તમને કદાચ ઉબકા આવે અને આને અટકાવવા મદદ કરવા તમને ઉલટી-વિરોધી દવા આપવી જોઈએ. જો તમને હજુ પણ પીડા હોય અથવા ઉબકા આવતા હોય તો તમારું ધ્યાન રાખતી નર્સને કહો.

હરવું-ફરવું તમે તમારા ઓપરેશનના તુરંત બાદ પથારીમાંથી બહાર આવવા સમર્થ હોવા જોઈએ. વોર્ડ સ્ટાફ તમને મદદ કરશે. હરવું-ફરવું તમને વધુ ઝડપથી સાજા થવામાં અને સમસ્યાઓ પેદા થવાનું જોખમ ઘટાડવામાં મદદ કરશે. કેટલીક વખત મોટા ઓપરેશન બાદ તમારે કદાચ લાંબો સમય સુધી પથારીમાં રહેવું પડે. શ્વાસ અને પગની કસરતો ઓપરેશન બાદ

છાતીમાં ઈન્ફેક્શન અને લોહી જામવા જેવી સમસ્યાઓનું જોખમ ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે. તમારી નર્સ અથવા ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તમને આ કસરતો શીખવશે.

જખમની સંભાળ ક્લિપ્સ અથવા ટાંકાનો ઉપયોગ કરીને જખમ બંધ કરવામાં આવે છે. તે હોસ્પિટલમાં દૂર કરવામાં આવશે અથવા તમે જ્યારે ઘરે જાઓ છો ત્યારે ડિસ્ટ્રિક્ટ નર્સ કદાચ તમારા ઘરે આવે અથવા તમારા GP સર્જરીની પ્રેક્ટિસ નર્સ તેને દૂર કરશે. તમારો જખમ ઢાંકવા માટે તમને કદાચ ડ્રેસિંગ પણ કરવામાં આવે. કેટલાક સર્જનો ઓગળી જાય તેવા ટાંકાનો ઉપયોગ કરે છે જેને દૂર કરવાની જરૂર નથી. જ્યારે વિસ્તારમાં રૂઝ આવે છે ત્યારે તે અદૃશ્ય થાય છે. જખમને ચેપ લાગતો અટકાવવામાં મદદ કરવા માટે તમને કદાચ એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવે.

જખમની નિશાની તમારા જખમની નિશાની પર શરૂઆતમાં તમને કદાચ ખંજવાળ આવે. તે લાલ રેખા જેવી દેખાશે, જે કદાચ સહેજ ઉપસેલી લાગશે. તે પાતળી સફેદ રેખા જેવી નહીં દેખાય ત્યાં સુધી ઓછી લાલ બનશે. જો તમારા જખમ ગરમ, પીડાકારક અને અથવા તેમાંથી રક્તસ્ત્રાવ કે કોઈ પ્રવાહી નીકળે તો તરત જ તમારા ડોક્ટરને કહેવું જરૂરી છે.

તમારા ઓપરેશનના પ્રથમ થોડા દિવસો બાદ તમને કદાચ નહાવા અને ટોઈલેટ જવા કોઈની મદદની જરૂર પડે. જો તમે સમાન જાતિની નર્સની મદદ મેળવવા ઈચ્છતા હો તો તમારી નર્સ સાથે વાત કરો. એક વાર તમે હરીફરી શકો ત્યાર બાદ તમે આ બાબતો તમારી જાતે કરવા સમર્થ હશો.

દરેક જણ ઓપરેશનમાંથી અલગ રીતે સાજા થાય છે. કેટલાક લોકોને ઝડપથી સારું લાગે છે જ્યારે કેટલાક લોકોને વધુ સમય લાગે છે. આનો આધાર તમે કેવા પ્રકારનું ઓપરેશન કરાવ્યું છે તેના પર રહેશે.

લાંબા-ગાળાની સમસ્યાઓ

કેટલાક લોકોને કેન્સર સર્જરી કરાવ્યા બાદ લાંબા ગાળાની સમસ્યાઓ થાય છે, જોકે દરેકને આ સમસ્યાઓ નહીં થાય. તમારા હોસ્પિટલ સ્ટાફે તમારા ઓપરેશન પહેલા આ બાબતે તમારી સાથે વાત કરવી જોઈએ જેથી શું અપેક્ષા રાખવી તે તમે જાણો.

લાંબા-ગાળાની અસરોના કેટલાક ઉદાહરણો નીચે મુજબ છે:

ચેતા(નર્વ)માં પીડા પાંસળી પિંજર ખોલવા જેવા કેટલાક પ્રકારના ઓપરેશન બાદ આ વધુ સર્વસામાન્ય છે. પીડાશામકો મદદ કરશે.

ચેતા(નર્વ)ને નુકસાન જો ઓપરેશન દરમિયાન તમારી ચેતા(નર્વ)ઓ દૂર કરાઈ હોય અથવા તેને નુકસાન થયું હોય તો તે લાંબા ગાળાની આડઅસર પેદા કરે છે. તમે કદાચ જોશો કે તમને ઓપરેશનના સ્થળની ફરતે અલગ લાગણી થાય છે અને તમારા શરીરનો ભાગ જે રીતે કામ કરતો હતો તેની રીત બદલાઈ છે. જ્યારે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથી દૂર કરવામાં આવે છે તે આનું ઉદાહરણ છે. તમારું મૂત્રાશય નિયંત્રણ કદાચ ઓછું સારું હશે અથવા તમારે કદાચ વધુ વખત પેશાબ કરવો પડશે.

નપુંસકતા અને ઉત્થાન થવાની અક્ષમતા આંતરડાના નીચેના ભાગમાં અથવા પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથીમાં કેન્સરના ઓપરેશન બાદ કેટલીક વાર કદાચ આ થાય છે.

લિમ્ફોઈડિમા જો તમારી લસિકા ગ્રંથિઓ દૂર કરવામાં આવી હોય તો તમને કદાચ લિમ્ફોઈડિમા નામનો સોજો આવશે. હાથ અને પગમાં જ્યાં લસિકાગાંઠો દૂર કરવામાં આવી છે તેની નજીક અથવા તમે જે વિસ્તારમાં રેડિયોથેરાપી મેળવી છે ત્યાં આ વધુ સર્વસામાન્ય છે.

લસિકાગાંઠો પ્રવાહીને બહાર કાઢે છે. તેમને દૂર કરવાથી પ્રવાહી જમા થઈ શકે છે અને સોજો પેદા કરી શકે છે. જો તમને તમારા હાથ, બાહુ અથવા પગમાં સોજો જણાય તો તમારા ડોક્ટરોનો સંપર્ક કરો. તેની ઝડપથી સારવાર કરવી મહત્વનું છે.

શારીરિક અને ભાવનાત્મક ફેરફારો

કેટલાક ઓપરેશનો તમારા શરીરનો દેખાવ બદલે છે. તે કદાચ તમે તમારી જાત માટે જે લાગણી અનુભવો છો તેને

અસર કરી શકે છે અને તમે આ બાબતે કદાચ નારાજગી અનુભવી શકો. પુષ્કળ સહાય ઉપલબ્ધ છે, માટે જો તમે આ લાગણી અનુભવતા હો તો કૃપા કરીને તમારી નર્સ અથવા ડોક્ટર સાથે વાત કરો. તેઓ તમને મદદ કરવા અથવા કાઉન્સેલરને મળવા માટે તમારા માટે વ્યવસ્થા કરવા માટે સમર્થ હોવા જોઈએ. તમે **0808 808 00 00** પર અમારા કેન્સર સપોર્ટ સ્પેશિયાલિસ્ટ્સને પણ મફત ફોન કરી શકો છો.

આ તથ્યપત્ર Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team-મેકમિલન કેન્સર સપોર્ટ્સ કેન્સર ઇન્ફર્મેશન ડેવલપમેન્ટ ટીમ દ્વારા લખાયું, સુધારાયું અને સંપાદિત કરાયું છે. તેને અમારા Medical Editor Dr Tim Iveson, Consultant Medical Oncologist and Macmillan Chief Medical Editor - મેડિકલ એડિટર ડો. ટિમ ઇવેસન, કન્સલ્ટન્ટ મેડિકલ ઓન્કોલોજિસ્ટ એન્ડ મેકમિલન ચીફ મેડિકલ એડિટરની મંજૂરી મળેલી છે.

આભાર સહ: Patrick O'Dwyer, Professor of Surgery – પેટ્રિક ઓડ્વેયર, પ્રોફેસર ઓફ સર્જરી અને કેન્સરથી અસરગ્રસ્ત થયેલા લોકો જેમણે આ આવૃત્તિની સમીક્ષા કરી છે.

આ તથ્યપત્ર નીચેના સ્ત્રોત સહિત સંખ્યાબંધ વિશ્વાસપાત્ર સ્ત્રોતમાંથી મેળવેલી માહિતીનો ઉપયોગ કરીને તૈયાર કરાયું છે:

- Dougherty L, Lister S – ડોઘર્ટી એલ, લિસ્ટર એસ. *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures – ધ રોયલ માર્સડેન હોસ્પિટલ મેન્યુઅલ ઓફ ક્લિનિકલ નર્સિંગ પ્રોસિડર્સ*. 7^{મી} આવૃત્તિ. 2008. Wiley-Blackwell – વિલી-બ્લેકવેલ.
- Poston G – પોસ્ટ જી, વગેરે. *Textbook of Surgical Oncology – ટેક્સ્ટબુક ઓફ સર્જિકલ ઓન્કોલોજી*. 2007. Informa Healthcare – ઇન્ફોર્મા હેલ્થકેર.
- Tobias, Hochauer – ટોબિયસ, હોશૌસર. *Cancer and its management – કેન્સર એન્ડ ઇટ્સ મેનેજમેન્ટ*. 6^{ઠ્ઠી} આવૃત્તિ. 2010. Wiley-Blackwell – વિલી-બ્લેકવેલ.

આ તથ્યપત્રમાં 2013માં ફેરફાર કરવામાં આવ્યા હતા. આગામી આવૃત્તિ 2014માં ઉપલબ્ધ થશે.

અમે તે સુનિશ્ચિત કરવા પુરતો પ્રયાસ કરીએ છીએ કે અમે જે માહિતી આપીએ છીએ તે ચોક્કસ હોય પરંતુ સતત બદલાતા રહેતા તબીબી સંશોધનની વર્તમાન સ્થિતિને પ્રતિબિંબિત કરવા માટે તેનો આધાર લેવો જોઈએ નહીં. જો તમને તમારા આરોગ્યની ચિંતા હોય તો તમારે તમારા ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવો જોઈએ. મેકમિલન આ માહિતી કે ત્રાહિત પક્ષ દ્વારા અપાયેલી માહિતી જેમકે અમે જેમની સાથે લિન્ક થઈએ છીએ તે વેબસાઈટ પરની માહિતીમાંથી પરિણમતા કોઈ પણ હાનિ કે નુકસાનની જવાબદારી સ્વીકારી શકે નહીં.

© Macmillan Cancer Support 2013 - મેકમિલન કેન્સર સપોર્ટ 2013. ઇંગ્લેન્ડ અને વેલ્સમાં (261017), સ્કોટલેન્ડ (SC039907) અને આઈલ ઓફ મેન - Isle of Man (604) માં રજિસ્ટર્ડ ચેરિટી. રજિસ્ટર્ડ ઓફિસ 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ.

MAC12466



Surgery

This fact sheet is about surgery for cancer.

This is when someone has an operation to remove part of the body where the cancer is growing. It is also used to help diagnose cancer.

Cancer surgery may not be the only treatment you need. Sometimes you will also need chemotherapy or radiotherapy. The doctors at the hospital will decide about this. We also have fact sheets in your language about these treatments.

We hope this fact sheet answers your questions. If you have any more questions, you can ask the doctor or nurse at your hospital.

We've listed other information from Macmillan below, and most of this is only in English. If you would like to talk about this information with our cancer support specialists, we have interpreters for non-English speakers.

You can call the Macmillan Support Line free on **0808 808 00 00**, Monday–Friday, 9am–8pm. If you have problems hearing you can use textphone 0808 808 0121, or Text Relay. Or you can visit macmillan.org.uk

On this page

- What is cancer?
- Why do you need surgery?
- Your surgeon
- Can the surgeon cure your cancer?
- What happens during surgery?
- Before your operation
- After your operation
- Long-term problems
- Physical and emotional changes

What is cancer?

The organs and tissues of the body are made up of tiny building blocks called cells. Cancer is a disease of these cells.

Cells in each part of the body may look and work differently but most repair and divide themselves in the same way. Normally, cells divide in a controlled way. But if for some reason the process gets out of control, the cells carry on dividing. They can then grow into a lump called a tumour.

In a **benign tumour**, the cells do not spread to other parts of the body and so are not called cancer. However, the tumour may carry on growing where it is. This can cause a problem by pressing on other parts of the body.

In a **malignant tumour**, the cells are able to spread to other parts of the body. The cancer will begin to grow in one part of the body. This is called primary cancer. If the cancer is not treated it may spread. If it spreads and grows in another part of the body, it is called secondary or metastatic cancer.

Why do you need surgery?

You may have cancer surgery for many reasons:

Diagnosis

The surgeon may remove a small piece of the body where the cancer is growing. This is called a biopsy. It will help them find out what type of cancer it is.

Treatment

Surgery is used to try to remove the tumour and the area around it, which might contain cancer cells. Sometimes, surgery is used to remove cancer cells that have spread into another part of the body, such as the lung or liver (secondary cancer).

You may need chemotherapy before surgery to make the tumour smaller. This may mean that less surgery is needed.

Staging

Staging is when doctors work out how big a cancer is. They can also find out if it is only in the place where it started to grow or if it has spread to other parts of the body. You will usually have an x-ray or a scan to find out the stage of the cancer.

If your surgeon cannot easily see the tumour on a scan, you may need a small operation. An example of this is a laparoscopy. During this, the surgeon will make a small cut in your tummy. They will use an instrument called a laparoscope to look around and see the size of the tumour and if it has spread. Some people may have this type of operation on other parts of the body.

Surgeons use details about the stage of the cancer to plan your treatment. Sometimes they can get this information at the same time as removing a tumour.

Reconstruction

Surgery can be used to remove part of the body. Reconstruction means to have a new body part made. This may help to make some part of the body work better. An example is to make a new bladder if it has been removed. Surgery can also make someone look better. For example, you may have breast reconstruction after a mastectomy (an operation to remove a breast).

Controlling symptoms

Sometimes a cancer cannot be completely removed or cured. In this case, surgery can often still help to control symptoms or make someone feel better. For example, a tumour may be removed or bypassed to reduce blockage, discomfort or other problems.

If the cancer has spread, surgery may not always be offered. This is because surgery alone will not always cure someone with secondary cancer. Other treatments that may be used are chemotherapy and radiotherapy, targeted treatments or hormonal therapy.

Your surgeon

The doctor who operates on you is called a cancer surgeon. If you need surgery, you will be referred to a surgeon. It is important to see the right sort of surgeon for your type of cancer. For example, someone with breast cancer will see a breast surgeon and someone with mouth cancer will see a head and neck surgeon. These types of surgeons are usually at a local hospital. You can always ask the surgeon about their experience.

If someone has a less common cancer, they may need to see a surgeon at a specialist cancer hospital. This may be further away from where you live.

Can the surgeon cure your cancer?

The surgeon will remove the tumour and some of the area around it. Usually, if a cancer is just in one area it can all be removed. Your surgeon won't always know if an operation will cure a cancer. Although scans may look clear, cells could have broken away from the main tumour before surgery and spread to another part of the body. Very small groups of cells don't always show up on scans. Sometimes a surgeon will find that they cannot remove the whole cancer.

What happens during surgery?

Your surgeon will want to know that they have removed all of the tumour and the area around it with all the cancer cells. This is known as getting clear margins. They will examine the area removed during the operation under a microscope to make sure this has been done. It is important because a clear margin means it is less likely that any cancer cells are left behind. This helps to reduce the risk of the cancer coming back.

Lymph nodes

The surgeon may also remove the lymph nodes that are close to a tumour. This is because cancer cells may spread to lymph nodes. A pathologist is a doctor who specialises in diagnosing disease by examining tissues under a microscope. They will test the lymph nodes for cancer cells. If the nodes contain cancer cells, this may mean the cancer could come back in the future. If this happens, you will be referred

to a doctor called an oncologist. They will decide if you need other types of treatment.

Keyhole surgery

You may have **keyhole** or **laparoscopic surgery**. This is to remove some or all of a tumour from a part of the body. In this type of surgery, small openings are made instead of one large cut. The surgeon uses an instrument called a **laparoscope** to remove the tumour through a small cut in the skin.

Keyhole surgery leaves a much smaller wound, and so people recover more quickly. Sometimes people who are not well enough for a big operation may be able to have keyhole surgery.

Keyhole surgery is as good as other types of surgery. It needs to be done by surgeons with specialist training who have experience using a laparoscope. You may need to go to another hospital further away.

Before your operation

The surgeon and anaesthetist will look after you during and after surgery. The surgeon will operate on you and the anaesthetist will put you to sleep. They must be sure you are fit enough to have the operation. You may have a hospital appointment before the operation to have some tests. This is called a **pre-assessment clinic**.

At the pre-assessment clinic a nurse will ask about your medical history and if you have any allergies. They will also check your blood pressure, pulse, height and weight. It is important to tell them about any medicines you are taking. This includes herbal remedies or supplements.

Other tests may include:

- blood tests
- a chest x-ray
- an electrocardiogram (ECG) to check the rhythm and rate of your heart. This doesn't hurt and usually takes 5–10 minutes.

Some people may have more tests than others. This might be because of the type of operation they are having or because they have other health conditions.

If you cannot have a general anaesthetic, you may still be able to have surgery. You may be given a different type of anaesthetic that takes away any feeling or pain to the area, but you will stay awake.

It is important that you understand everything about your operation. You should be able to talk to your surgeon before your operation. This might happen at the pre-assessment clinic. When you speak to the surgeon, it's a good idea to take someone with you who speaks both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know if you would like one before your appointment.

You will need to sign a form to say that you agree to the operation. This is called giving consent. Consent forms should be available in your language. You cannot have an operation without a signed form.

On the day of your operation

You will be asked to remove any jewellery or metal objects before your surgery. Sometimes you may be able to wear your jewellery during the operation. You will need to ask a nurse about this. You will also be asked to remove any nail varnish or make-up.

Before any operation you cannot eat or drink anything for a few hours. This is known as being 'nil-by-mouth'.

You may also need to bathe and shave body hair from the area of the operation. The nurse looking after you will tell you what you need to do. Body hair is only shaved if it is needed. It's done using a disposable razor. The hair will grow back after the operation.

Having an operation can put you at risk of developing a blood clot in your leg. This is sometimes known as a DVT. Compression or **anti-embolic** stockings help to reduce this risk. You might need to wear a pair of compression stockings during and after your operation. Your nurse will measure your legs and help you put them on.

After your operation

Waking up after your operation can sometimes feel frightening, so it can help to know what to expect. It may also help your family and friends if they decide to visit you.

When you first wake you will feel sleepy. Later, you may not remember much about the first hour or two after you woke up. A nurse will take your blood pressure and you might be aware of the blood pressure cuff feeling tight on your arm.

You may also have some tubes connected to your body. These could include a:

- drip or intravenous infusion to give you fluids until you can eat and drink normally – this may be for a few hours or a few days.
- tube in your wound to help drain away fluid into a small bottle – this is usually removed after a few days
- small tube called a catheter, which may be put into your bladder to drain urine into a collection bag – this will be removed when you are more able to move around.

Pain It is normal to have some pain after surgery. You will be given painkillers to help this. If you have any pain, tell the nurse looking after you. Good pain control will help you become mobile as soon as possible.

Feeling sick (nausea) and being sick (vomiting) You may feel sick and should be given anti-sickness drugs to help stop this. If you still have pain or feel sick, tell the nurse looking after you.

Moving around You should be able to get out of bed soon after your operation. The ward staff will help you. Moving around will help you recover more quickly and help reduce the risk of developing problems. Sometimes after a big operation you may have to stay in bed for a longer time. Breathing and leg exercises can help reduce the risk of problems after surgery, such as chest infections and blood clots. Your nurse or physiotherapist will teach you these exercises.

Wound care The wound is closed using clips or stitches. These will be removed in hospital, or when you go home. A district nurse may come to your home, or a practice nurse at your GP surgery will remove them. You may also have a dressing to cover your wound. Some surgeons use dissolving stitches that don't need to be removed. These will disappear when the area heals. You may be given antibiotics to help prevent the wound getting infected.

Scars Your scar may feel itchy at first. It will look like a red line, which may feel a bit lumpy. This will become less red, until it looks like a thin white line. It is important to tell your doctor straight away if your wound becomes hot, painful or begins to bleed or leak any fluids.

In the first few days after your operation, you may need some help to wash and go to the toilet. Speak to your nurse if you would prefer to be helped by a nurse of the same sex. Once you can move about, you may be able to manage these on your own.

Everyone recovers from an operation in a different way. Some people feel better quickly, while others take much longer. This will depend on the type of operation you have had.

Long-term problems

Some people have long-term problems after cancer surgery, although not everyone will get these. The hospital staff should talk to you about them before your operation so you know what to expect.

Some examples of long-term effects include the following:

Nerve pain This is more common after some types of operation, such as opening the rib cage. Painkillers will help.

Nerve damage If your nerves are removed or damaged during an operation, this can cause lasting side effects. You may notice that you feel different around the operation site and that the way part of your body works has changed. An example of this is when the prostate gland is removed. Your bladder control may be less good, or you may have to pass urine more often.

Impotence or an inability to get an erection This may sometimes happen after operations for cancers in the lower part of the bowel or the prostate gland.

Lymphoedema If your lymph glands have been removed you may get swelling called lymphoedema. This is more common in arms or legs near to where the lymph nodes have been removed, or if you have had radiotherapy to that area.

The lymph nodes drain fluid away. Removing them can cause fluid to build up and cause a swelling. Contact your doctor if you notice swelling in your hands, arms or legs. It is important to treat it quickly.

Physical and emotional changes

Some operations change the way your body looks. This may affect the way you feel about yourself and you may feel upset about this. There is a lot of support available, so please talk to your nurse or doctor if you feel this way. They should be able to help you or arrange for you to see a counsellor. You can also call our cancer support specialists free on **0808 808 00 00**.

This fact sheet has been written, revised and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been approved by our medical editor, Dr Tim Iveson, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to Patrick O'Dwyer, Professor of Surgery, and the people affected by cancer who reviewed this edition.

This fact sheet has been compiled using information from a number of reliable sources, including:

- Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 7th edition. 2008. Wiley-Blackwell.
- Poston G, et al. Textbook of Surgical Oncology. 2007. Informa Healthcare.
- Tobias, Hochauser. Cancer and its management. 6th edition. 2010. Wiley-Blackwell.

This fact sheet was revised in 2013. The next edition will be available in 2014.

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2013. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC12466

