WE ARE MACMILLAN. CANCER SUPPORT

Surgery: Hindi

सर्जरी

यह तथ्य पत्रिका कैंसर के लिए सर्जरी के बारे में है।

यह तब होता है जब किसी ने शरीर के उस भाग को निकलवाने के लिए ओपरेशन करवाया हो, जहाँ पर कैंसर बढ़ रहा हो। इसका उपयोग कैंसर का निदान करने में सहायता के लिए भी किया जाता है।

संभव है कि कैंसर सर्जरी आपके लिए आवश्यक एक मात्र उपचार न हो। कभी कभी आपको कीमोथेरेपी अथवा रेडियोथेरेपी की भी आवश्यकता होगी। इसका निर्णय अस्पताल के डॉक्टर करेंगे। हमारे पास इन उपचारों के बारे में भी आपकी भाषा में तथ्य पत्रिकाएं हैं।

हम आशा करते हैं कि यह तथ्य पत्रिका आपके सवालों का जवाब देगी। यदि आपके और कोई सवाल हों, तो अपने अस्पताल के डॉक्टर अथवा नर्स से पूछें।

हमने नीचे मैकमिलन से उपलब्ध जानकारी की सूची दी है, और इस में से अधिकतर केवल अंग्रेजी में है। यदि आप इस जानकारी के बारे में हमारे कैंसर सपोर्ट विशेषज्ञों से बात करना चाहें, तो हमारे पास अंग्रेजी के अलावा अन्य भाषाएं बोलने वाले व्यक्तियों के लिए दुभाषिये हैं।

आप मैकमिलन सपोर्ट लाइन को निःशुल्क इस नंबर पर कॉल कर सकते हैं 0808 808 00 00, सोमवार–शुक्रवार, सुबह 9 बजे से– रात 8 बजे तक। यदि आपको सुनने में तकलीफ है, तो आप टैक्स्टफोन 0808 808 0121, अथवा टैक्स्ट रीले का उपयोग कर सकते हैं। या आप यहाँ जा सकते हैं macmillan.org.uk

इस बारे में जानकारी शामिल है

- कैंसर क्या है?
- आपको सर्जरी की आवश्यकता क्यों है?
- आपके सर्जन
- क्या सर्जन आपका कैंसर ठीक कर सकते हैं?
- सर्जरी के दौरान क्या होता है?
- आपके ऑपरेशन से पहले
- आपके ऑपरेशन के बाद
- दीर्घकालीन समस्याएं

- शारीरिक और भावनात्मक परिवर्तन

कैंसर क्या है?

शरीर के अवयव और ऊतक छोटे हिस्सों के बने होते हैं, जिन्हें कोषिकाएं अथवा सेल कहते हैं। कैंसर इन कोषिकाओं का एक रोग है।

शरीर के प्रत्येक भाग की कोषिकाएं अलग दिख सकती हैं और अलग तरह से कार्य कर सकती हैं, लेकिन उन में से अधिकतर अपने आप को एक ही तरीके से ठीक करती हैं और अपना विभाजन करती हैं। सामान्यतः कोषिकाएं नियंत्रित रूप से विभाजित होती हैं। परंतु यदि किसी कारणवश यह प्रक्रिया अनियंत्रित हो जाए, तो कोषिकाएं विभाजित होना जारी रखती हैं। वे बढ़ कर ट्यूमर नाम का एक ढेर बना सकती हैं।

किसी **सुसाध्य ट्यूमर** में, कोषिकाएं शरीर के अन्य भागों में नहीं फैलतीं, और इसलिए उन्हें कैंसर नहीं कहा जाता। हालाँकि, संभव है कि ट्यूमर जहाँ हो वहाँ बढ़ना जारी रखे। इससे शरीर के अन्य भागों पर दबाव पड़ने से समस्या हो सकती है।

किसी **घातक ट्यूमर** में, कोषिकाएं शरीर के अन्य भागों में फैल सकती हैं। कैंसर शरीर के एक भाग में बढ़ना शुरू करेगा। इसे प्राथमिक कैंसर कहते हैं। यदि कैंसर का उपचार न किया जाए, तो यह फैल सकता है। यदि यह फैल कर शरीर के किसी अन्य भाग में बढ़ने लगे, तो इसे गौण अथवा मेटास्टैटिक कैंसर कहते हैं।

आपको सर्जरी की आवश्यकता क्यों है?

आप कई कारणों से कैंसर के लिए सर्जरी करा सकते हैं:

निदान

सर्जन शरीर के उस हिस्से, जहाँ पर कैंसर बढ़ रहा है, का एक छोटा सा टुकड़ा निकाल सकते हैं। इसे बायोप्सी कहते हैं। यह उन्हें पता लगाने में सहायता करेगा कि यह किस प्रकार का कैंसर है।

उपचार

सर्जरी का उपयोग ट्यूमर और उसके आसपास का क्षेत्र, जिस में संभवतः कैंसर कोषिकाएं हो सकती हैं, उन्हें निकालने के लिए किया जाता है। कभी-कभी सर्जरी का उपयोग उन कैंसर कोषिकाओं को दूर करने के लिए किया जाता है, जो कि शरीर के अन्य भागों में फैल गई हों, जैसे कि फेफड़े अथवा यकृत (गौण कैंसर)।

ट्यूमर को छोटा करने के लिए आपको सर्जरी से पहले कीमोथेरेपी की आवश्यकता हो सकती है। इसका अर्थ यह हो सकता है, कि कम सर्जरी की आवश्यकता हो।

स्टेजिंग

जब डॉक्टर यह जान लें कि कोई कैंसर कितना बड़ा है, तो उसे स्टेजिंग कहते हैं। वे यह भी जान सकते हैं कि क्या यह केवल उस स्थान पर है जहाँ पर शुरू हुआ था, या फिर शरीर के अन्य भागों में भी फैला हुआ है। सामान्यतः कैंसर के चरण को जानने के लिए आपका एक्स-रे अथवा स्कैन किया जाएगा।

यदि आपके सर्जन आसानी से ट्यूमर को स्कैन में न देख पाएं, तो आपका एक छोटा-सा ऑपरेशन करना पड़ सकता है। इसका एक उदाहरण है लैप्रोस्कोपी। इसके दौरान, सर्जन आपके पेट में एक छोटा सा चीरा बनायेंगे। पेट में देखने और ट्यूमर का आकार जानने और यह जानने के लिए कि वह फैला तो नहीं है, वे लैप्रोस्कोप नामक एक उपकरण का उपयोग करेंगे। कुछ लोगों का शरीर के अन्य भागों में इस तरह का ऑपरेशन हो सकता है।

सर्जन आपके उपचार की योजना बनाने के लिए कैंसर के चरण संबंधी विवरण का उपयोग करेंगे। कभी कभी उन्हें यह जानकारी ट्यूमर को निकालते समय ही प्राप्त हो सकती है।

पुनर्निर्माण

सर्जरी का उपयोग शरीर का कोई हिस्सा निकालने के लिए किया जा सकता है। पुनर्निर्माण का अर्थ है शरीर का कोई हिस्सा नया बनवाना। यह शरीर के किसी भाग को बेहतर काम करता करने में सहायता कर सकता है। इसका उदाहरण है, यदि मूत्राशय को निकाल दिया गया हो, तो नया मूत्राशय बनाना। सर्जरी से आप बेहतर भी दिख सकते हैं। उदाहरण के लिए आप मैस्टेक्टोमी (स्तन निकालने के लिए किया जाने वाला ऑपरेशन) के बाद स्तन का पुनर्निर्माण करवा सकती हैं)।

लक्षण नियंत्रण

कभी-कभी कोई कैंसर पूरी तरह से निकाला या ठीक किया नहीं जा सकता। ऐसी स्थिति में, सर्जरी कई बार लक्षणों को नियंत्रित करने में अथवा किसी को बेहतर महेसूस कराने में सहायक हो सकती है। उदाहरण के लिए, कोई ट्यूमर निकाला जा सकता है, अथवा ब्लॉकेज (अवरोध), असुविधा अथवा अन्य समस्याओं को कम करने के लिए उसे बायपास किया जा सकता है।

यदि कैंसर फैल गया है, तो हमेशा सर्जरी का प्रस्ताव किया जाए ऐसा ज़रूरी नहीं है। ऐसा इसलिए है, कि केवल सर्जरी हमेशा गौण कैंसर वाले किसी व्यक्ति को ठीक नहीं कर सकती। अन्य उपचार जिनका प्रयोग किया जा सकता है, वे हैं कीमोथेरेपी और रेडियोथेरेपी, लक्षित उपचार अथवा होर्मोनल थेरेपी।

आपके सर्जन

आपका ऑपरेशन करने वाले डॉक्टर कैंसर सर्जन कहलाते हैं। यदि आपको सर्जरी की आवश्यकता हो, आपको एक सर्जन को रेफर किया जाएगा। यह महत्वपूर्ण है कि आप अपने कैंसर के प्रकार के लिए सही तरह के सर्जन से मिलें। उदाहरण के लिए, स्तन कैंसर वाला कोई व्यक्ति एक स्तन सर्जन से मिलेगा और मुँह के कैंसर वाला व्यक्ति सिर और गर्दन के सर्जन से मिलेगा। इस प्रकार के सर्जन सामान्यतः किसी स्थानीय

अस्पताल में होते हैं। आप हमेशा सर्जन को उनके अनुभव के बारे में पूछ सकते हैं।

अगर किसी को कोई ऐसा कैंसर हो, जो आम तौर पर देखा न जाता हो, तो उन्हें खास कैंसर अस्पताल में किसी सर्जन से मिलना पड़ सकता है। यह आपके घर से दूर हो सकता है।

क्या सर्जन आपका कैंसर ठीक कर सकते हैं?

सर्जन ट्यूमर और उसके आसपास का कुछ हिस्सा निकाल देंगे। सामान्यतः, यदि कैंसर केवल एक क्षेत्र में हो, तो उसे पूरी तरह निकाला जा सकता है। आपके सर्जन को हमेशा यह जानकारी नहीं होगी कि कोई ऑपरेशन करने से कैंसर ठीक होगा या नहीं। हालाँकि स्कैन साफ दिखते हैं, संभव है कि कोषिकाएं सर्जरी से पहले मुख्य ट्यूमर से अलग हो गई हों और शरीर के अन्य भागों में फैल गई हों। कोषिकाओं के बहुत छोटे समूह हमेशा स्कैन में दिखते नहीं हैं। कभी-कभी सर्जन को पता चलेगा कि वे पूरा कैंसर निकाल नहीं सकते।

सर्जरी के दौरान क्या होता है?

आपके सर्जन जानना चाहेंगे कि क्या उन्होंने पूरा ट्यूमर और उसके आसपास का सभी कैंसर कोषिकाओं वाला पूरा क्षेत्र निकाल दिया है। इसे क्लियर मार्जिन्स पाना कहते हैं। वे ऑपरेशन के दौरान निकाले गये क्षेत्र को एक माइक्रोस्कोप के नीचे देखेंगे, ताकि निश्चित किया जा सके कि ऐसा हुआ है। यह महत्वपूर्ण है, क्योंकि क्लियर मार्जिन का अर्थ है कि कैंसर कोषिकाओं के पीछे छूटने की संभावना कम है। इससे कैंसर के वापस आने का जोखिम कम करने में सहायता मिलती है।

लसीका ग्रंथियाँ (लिम्फ नोड्स)

सर्जन किसी ट्यूमर के पास की लसीका ग्रंथियाँ भी निकाल सकते हैं। यह इसलिए है, कि कैंसर की कोषिकाएं लसीका ग्रंथियों तक फैल सकती हैं। पेथोलॉजिस्ट माइक्रोस्कोप के नीचे ऊतकों की जाँच कर रोग का निदान करने वाले विशेषज्ञ होते हैं। वे लसीका ग्रंथियों का कैंसर कोषिकाओं के लिए परीक्षण करेंगे। यदि ग्रंथियों में कैंसर की कोषिकाएं हों, तो इसका अर्थ यह हो सकता है कि संभवतः भविष्य में कैंसर लौट सकता है। यदि ऐसा होता है, तो आपको ओंकोलॉजिस्ट नामक एक डॉक्टर के पास भेजा जाएगा। वे तय करेंगे कि क्या आपको अन्य प्रकार के उपचारों की आवश्यकता है।

कीहोल सर्जरी

आपकी **कीहोल** अथवा **लैप्रोस्कोपिक सर्जरी** की जा सकती है। यह शरीर के किसी हिस्से में से थोड़ा अथवा पूरा ट्यूमर निकालने के लिए की जाती है। इस प्रकार की सर्जरी में एक बड़े चीरे की जगह छोटे छेद किये जाते हैं। सर्जन एक उपकरण का उपयोग करते हैं, जिसे **लैप्रोस्कोप** कहते हैं, और उससे त्वचा में एक छोटे से चीरे से ट्यूमर निकाल देते हैं।

कीहोल सर्जरी से एक बहुत छोटा घाव रहता है, ताकि लोग जल्दी से अच्छे हो जाएं। कभी कभी वे लोग, जिनकी तबियत बड़ी सर्जरी कराने जितनी अच्छी नहीं होती, संभवतः कीहोल सर्जरी करा सकते हैं।

कीहोल सर्जरी किसी भी अन्य प्रकार की सर्जरी जितनी ही अच्छी होती है। इसे ऐसे सर्जनों द्वारा किया जाना चाहिए जिन्हें लैप्रोस्कोप का उपयोग करने का अनुभव हो और जिन्होंने खास प्रशिक्षण प्राप्त किया हो। आपको और दूर किसी अन्य अस्पताल में जाना पड़ सकता है।

आपके ऑपरेशन से पहले

सर्जरी के दौरान और उसके बाद सर्जन और एनेस्थैटिस्ट आपकी देखभाल करेंगे। सर्जन आप का ऑपरेशन करेंगे और एनेस्थैटिस्ट आपको सुला देंगे। उन्हें भरोसा होना चाहिए कि आप ऑपरेशन कराने जितने स्वस्थ हैं। ऑपरेशन से पहले आपका कुछ परीक्षण कराने के लिए अस्पताल में अपॉइन्टमेन्ट हो सकता है। इसे **प्रिअसेसमेन्ट क्लिनिक** कहते हैं।

प्रिअसेसमेन्ट क्लिनिक में कोई नर्स आपके चिकित्सा इतिहास (मेडिकल हिस्ट्री) के बारे में पूछेगी और यह भी पूछेगी कि आपको कोई एलर्जी है। वे आपका ब्लड प्रेशर, पल्स, ऊँचाई और वजन भी जाँचेंगे। आप जो ले रहे हों, ऐसी किसी भी दवाई के बारे में उन्हें बताना महत्वपूर्ण है। इसमें आयुर्वेदिक दवाएं अथवा सप्लिमेन्ट्स भी शामिल हैं।

अन्य परीक्षणों में शामिल हो सकते हैं:

- रक्त परीक्षण
- छाती का एक्स-रे
- आपके हृदय की लय और दर जाँचने के लिए एक इलैक्ट्रोकार्डियोग्राम (ECG)। इसमें दर्द नहीं होता और सामान्यतः 5 - 10 मिनट लगते हैं।

कुछ लोगों को अन्य लोगों से ज्यादा परीक्षण करवाने पड़ सकते हैं। यह वे जिस तरह का ऑपरेशन करा रहे हैं उसके कारण अथवा उन्हें कोई अन्य आरोग्य स्थितियाँ होने के कारण हो सकता है।

यदि आपको पूरी तरह बेहोश नहीं किया जा सकता हो (जनरल एनेस्थैटिक) तब भी शायद आप यह सर्जरी करा सकते हैं। आपको एक अलग प्रकार का एनेस्थैटिक दिया जा सकता है, जिससे कि ऑपरेशन के क्षेत्र में से संवेदना और दर्द चले जाएं, लेकिन आप फिर भी जागृत रहेंगे।

यह महत्वपूर्ण है कि आप अपने ऑपरेशन के बारे में सबकुछ समझें। आप अपने ऑपरेशन से पहले अपने सर्जन से बात कर पायेंगे। यह प्रिअसेसमेन्ट क्लिनिक के दौरान हो सकता है। जब आप सर्जन से बात कर रहे हों, तो आपके साथ किसी ऐसे व्यक्ति को ले जाना जो कि आपकी भाषा और अंग्रेजी दोनों बोलता हो, एक अच्छा खयाल है। यदि आपको आवश्यकता हो, तो दुभाषिये उपलब्ध हो सकते हैं, परंतु यदि आपको उनकी ज़रूरत हो, तो कृपया अस्पताल को अपनी अपॉइंटमेन्ट से पहले बताएं।

आपको एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने होंगे जिसमें लिखा होगा कि आप ऑपरेशन के लिए सहमत हैं। इसे अनुमति (कन्सेन्ट) देना कहते हैं। कन्सेन्ट फॉर्म (अनुमति प्रपत्र) आपकी भाषा में उपलब्ध होने चाहिए। आप किसी फॉर्म पर हस्ताक्षर किये बिना ऑपरेशन नहीं करवा सकते।

आपके ऑपरेशन के दिन

आपको सर्जरी से पहले कोई भी गहने अथवा धातु से बनी चीज़ें उतार देने को कहा जाएगा। कभी-कभी संभव है कि आप ऑपरेशन के दौरान अपने गहने पहन पाएं। आपको इसके बारे में किसी नर्स से पूछना होगा। आपको नेल पॉलिश और मेक-अप भी उतारने को कहा जाएगा।

ऑपरेशन से पहले कुछ घंटो तक आप कुछ भी खा या पी नहीं सकते। इसे 'निल-बाय-माउथ' होना कहते हैं।

आपको ऑपरेशन के क्षेत्र को धोना और उस क्षेत्र के बाल भी निकालने पड़ सकते हैं। आपकी देखभाल करने वाली नर्स आपको बताएगी कि आपको क्या करना होगा। शरीर के बाल तभी निकाले जाते हैं, जब इसकी ज़रूरत हो। ऐसे एक फेंक देने योग्य रेज़र का उपयोग कर किया जाता है। बाल ऑपरेशन के बाद वापस उग जायेंगे।

ऑपरेशन करवाने से आपके पैर में खून का गट्ठा जम जाने का जोखिम हो सकता है। इसे कभी कभी DVT कहते हैं। कम्प्रेशन (दबानेवाले) अथवा **एन्टि-एम्बोलिक** स्टॉकिंग्स का उपयोग करने से यह जोखिम कम हो सकता है। आपको अपने ऑपरेशन के दौरान और उसके बाद कम्प्रेशन स्टॉकिंग्स पहनने पड़ सकते हैं। आपकी नर्स आपके पैर नापेगी और आपको उन्हें पहनने में सहायता करेगी।

आपके ऑपरेशन के बाद

आपके ऑपरेशन के बाद जागना कभी कभी भयावह लग सकता है, इसलिए यह जानना कि आप क्या होने की अपेक्षा कर सकते हैं, उपयोगी हो सकता है। यदि आपका परिवार और दोस्त आप से मिलने आने की सोच रहे हों, तो यह उनके लिए भी उपयोगी सिद्ध हो सकता है।

जब आप पहली बार जागेंगे, तो आप ऊनींदा महेसूस करेंगे। बाद में, संभव है कि आपको आप जागे उसके बाद के पहले एक - दो घंटों के बारे में कुछ याद न आए। एक नर्स आपका ब्लड प्रेशर लेगी और आपको आपके हाथ पर ब्लड प्रेशर का पट्टा कसता हुआ महेसूस हो सकता है।

आपके शरीर से कुछ ट्यूब्स जुड़ी हो सकती हैं। इसमें यह भी शामिल हो सकते हैं:

- ड्रिप अथवा अंतःशिरा से आपको द्रव दिया जा सकता है, जब तक कि आप सामान्य तौर पर खाने और पीने न लगें - यह कुछ घंटों तक हो सकता है, या कुछ दिनों तक।
- आपके घाव में द्रव को एक छोटी सी बोतल में निकालने के लिए एक ट्यूब लगी हो सकती है - इसे सामान्यतः कुछ दिनों बाद निकाल दिया जाता है
- कैथेटर नाम की एक छोटी ट्यूब, जो कि आपके मूत्राशय में लगाई हुई हो सकती है, जो कि पेशाब को एक कलैक्शन बैग में निकालती है - यह तब निकाली जाएगी जब आप चलने-फिरने लगेंगे।

दर्द सर्जरी के बाद कुछ दर्द होना सामान्य है। इसमें सहायता करने के लिए आपको कुछ पेइनकिलर्स दिये जायेंगे। यदि आपको कोई दर्द हो, तो आपकी देखभाल कर रही नर्स को बताएं। दर्द पर अच्छी तरह

नियंत्रण करने से आपको जितना संभव उतना जल्दी से चल-फिर पाने में सहायता मिलेगी।

मतली आना और उलटी आना आपको मतली हो सकती है, और आपको इसे रोकने में सहायता करने के लिए मतली रोधी दवा दी जानी चाहिए। यदि आपको फिर भी दर्द हो, या मतली आए, तो आपकी देखभाल कर रही नर्स को बताएं।

चलना-फिरना अपने ऑपरेशन के बाद आप जल्दी ही बिस्तर से उठ पाने चाहिए। वॉर्ड के कर्मचारी आपकी सहायता करेंगे। चलने-फिरने से आपको जल्दी ठीक होने में और समस्या होने का जोखिम कम करने में सहायता मिलेगी। कभी-कभी किसी बड़े ऑपरेशन के बाद आपको लंबे समय तक बिस्तर पर रहना पड़ सकता है। साँस से संबंधित और पैरों की कसरत सर्जरी के बाद छाती के संक्रमण और खून जमने जैसी समस्याओं का जोखिम कम करने में सहायक हो सकती है। आपकी नर्स अथवा फिज़ियोथेरेपिस्ट आपको यह कसरत सिखाएंगे।

घाव की देखभाल घाव को क्लिप्स से अथवा टाँके ले कर बंद किया जाता है। इन्हें अस्पताल में निकाला जाएगा, या फिर तब, जब आप घर जाएं। कोई डिस्ट्रिक्ट नर्स आपके घर आ सकती है, या फिर आपके GP की सर्जरी में कोई प्रैक्टिस नर्स इन्हें निकाल देगी। आपके घाव को ढंकने के लिए उस पर ड्रेसिंग भी हो सकता है। कुछ सर्जन पिघलने वाले टाँकों का प्रयोग करते हैं, जिन्हें निकालना नहीं पड़ता। जब वह क्षेत्र अच्छा हो जाएगा, तो यह गायब हो जायेंगे। घाव में संक्रमण होने से बचाने के लिए आपको एंटिबायोटिक्स दिये जा सकते हैं।

ऑपरेशन के निशान आपके ऑपरेशन के निशान पर शुरूआत में खुजली हो सकती है। यह एक लाल लकीर जैसा दिखेगा, जो कि थोड़ी सी ढेलेदार लग सकती है। यह कम लाल होती जाएगी, और आखिरकार एक पतली सफेद लकीर की तरह लगेगी। यदि आपका घाव गरम हो जाए, दर्द करने लगे अथवा उसमें से खून या अन्य द्रव निकलने लगे, तो आपके डॉक्टर को बताना बहुत महत्वपूर्ण है।

आपके ऑपरेशन के पहले कुछ दिनों में, आपको नहाने-धोने और शौच जाने में सहायता की आवश्यकता हो सकती है। यदि आप चाहते हैं कि आप महिला हों तो आपको महिला नर्स से सहायता मिले और पुरूष हों तो पुरूष नर्स से सहायता मिले, तो अपनी नर्स से बात करें। एक बार आप चलने फिरने को सक्षम हो जाएं, तो आप यह काम स्वयं कर पायेंगे।

सभी लोग ऑपरेशन से अलग-अलग तरीके से अच्छे होते हैं। कुछ लोग जल्दी ही अच्छे हो जाते हैं, जब कि अन्यों को उसमें काफी लंबा समय लगता है। इसका आधार आपका कैसा ऑपरेशन किया गया है, उस पर होगा।

दीर्घकालीन समस्याएं

कुछ लोगों को कैंसर की सर्जरी के बाद दीर्घकालीन समस्याएं होती हैं, हालाँकि, यह सभी को नहीं होतीं। अस्पताल के कर्मचारियों को आपके ऑपरेशन से पहले आप से इसके बारे में बात करनी चाहिए, ताकि आपको पता हो कि क्या हो सकता है।

दीर्घकालीन प्रभावों के कुछ उदाहरणों में निम्नलिखित शामिल हैं:

नसों का दर्द यह कुछ प्रकार के ऑपरेशनों के बाद अधिक सामान्य है, जैसे कि पंजर को खोलने वाला ऑपरेशन। पेइन किलर्स से मदद मिल सकती है।

नसों को नुकसान यदि किसी ऑपरेशन के दौरान आपकी नसें निकाल दी जाती हैं या उन्हें नुकसान पहुँचता है, तो इससे दीर्घकालीन दुष्प्रभाव हो सकते हैं। हो सकता है आप देखें कि आपको ऑपरेशन के स्थान के आसपास कुछ अलग महेसूस हो रहा है, और आपके शरीर का वह भाग जिस तरह काम करता है, वह तरीका बदल गया है। इसका एक उदाहरण तब है जब प्रोस्टेट ग्रंथि निकाली जाती है। आपका मूत्राशय पर नियंत्रण पहले जितना अच्छा नहीं होगा, या फिर आपको अधिक बार पेशाब करना पड़ेगा।

नपुंसकता अथवा उन्नत शिश्न प्राप्त करने में अक्षमता यह कभी कभी अंतड़ियों के नीचे के हिस्से के कैंसर अथवा प्रोस्टेट ग्रंथि के कैंसर के ऑपरेशन के बाद हो सकता है।

लिम्फोएडेमा यदि आपकी लसीका ग्रंथियाँ निकाली गईं हैं, तो आपको लिम्फोएडेमा नामक सूजन हो सकती है। यह हाथ में अथवा पैर में, जहाँ पर लसीका ग्रंथियाँ निकाली गई हों, वहाँ, अथवा आपने उस क्षेत्र में रेडियोथेरेपी प्राप्त की हो, तो अधिक सामान्य रूप से देखा जाता है।

लसीका ग्रंथियाँ द्रवों को सुखा देती हैं। इन्हें निकाल देने से द्रव भर जाता है, और उससे सूजन होती है। यदि आपको अपने हाथ, बाँहों अथवा पैरों में सूजन दिखाई दे तो अपने डॉक्टर से संपर्क करें। इसका तेजी से उपचार करना महत्वपूर्ण है।

शारीरिक और भावनात्मक परिवर्तन

कुछ ऑपरेशन आपके शरीर की दिखावट को बदल देता है। इसका आप अपने बारे में कैसा महेसूस करते हैं, उस पर प्रभाव हो सकता है, और आप इस बारे में नाराज़ या दुःखी हो सकते हैं। बहुत सी सहायता उपलब्ध है, इसलिए, यदि आपको ऐसा लगता हो, तो कृपया अपने नर्स अथवा डॉक्टर से बात कीजिए। वे आपकी सहायता कर पायेंगे अथवा आपके किसी काउंसेलर से मिलने की व्यवस्था कर पायेंगे। आप हमारे कैंसर सपोर्ट विशेषज्ञों को 0808 808 00 00 पर निःशुल्क कॉल भी कर सकते हैं।

इस तथ्य पत्रिका को मैकमिलन कैंसर सपोर्ट की कैंसर इन्फर्मेशन डेवलॉपमेन्ट टीम द्वारा लिखा, सुधारा और संपादित किया गया है। इसे हमारे चिकित्सकीय संपादक, डॉ. टिम ईवसन, कन्सल्टन्ट क्लिनिकल ऑंकोलोजिस्ट द्वारा स्वीकृत किया गया है।

पैट्रिक ऑ ड्वायर, प्रोफेसर ऑफ सर्जरी, और वे कैंसरपीड़ित व्यक्ति जिन्होंने इस संस्करण की समीक्षा की, उनके प्रति आभार के साथ।

इस तथ्य पत्रिका को अनेक विश्वसनीय स्रोतों से जानकारी का उपयोग कर तैयार किया गया है, जिसमें

शामिल हैं:

- डोहर्टी एल, लिस्टर एस. (Dougherty L, Lister S.) रॉयल मार्सडन होस्पिटल की क्लिनिकल नर्सिंग प्रक्रियाओं की नियम पुस्तिका (The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures). 7वां संस्करण। 2008। वाइली-ब्लैकवेल (Wiley-Blackwell)।
- पोस्टन जी, और अन्य (Poston G, et al.) सर्जिकल ऑंकोलॉजी की पाठ्यपुस्तक (Textbook of Surgical Oncology)। 2007। इन्फॉर्मा हेल्थकेयर (Informa Healthcare)।
- टोबियास, होशोसर (Tobias, Hochauser) कैंसर और उसका प्रबंधन (Cancer and its management). 6ठा संस्करण। 2010। वाइली-ब्लैकवेल (Wiley-Blackwell)।

इस तथ्यपत्रिका को 2013 में संशोधित किया गया। अगला संस्करण 2014 में उपलब्ध होगा।

हम यह सुनिश्चित करने का हर संभव प्रयास करते हैं, कि आपको प्रदान की गई जानकारी सटीक हो, लेकिन उसे चिकित्सकीय अनुसंधान की वर्तमान स्थिति का प्रतिबिंब नहीं माना जाना चाहिए, जो कि निरंतर बदलती रहती है। यदि आप अपने स्वास्थ्य के बारे में चिंतित हैं, तो आपको अपने डॉक्टर की सलाह लेनी चाहिए। मैकमिलन इस जानकारी में या किसी भी तृतीय पक्ष, जैसे कि हम जिनके लिंक देते हैं वे वेबसाइट्स, की जानकारी में चूक के कारण होने वाले किसी भी नुकसान अथवा क्षति के लिए उत्तरदायित्व स्वीकार नहीं कर सकता।

© मैकमिलन कैन्सर सपोर्ट 2013. इंग्लैंड और वेल्स (261017), स्कॉटलैंड (SC039907) और आइल ऑफ मैन (604) में पंजीकृत धर्मार्थ संगठन। पंजीकृत कार्यालय 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ.

MAC12466

The Information Standard
Certified member

This organisation has been certified as a producer of reliable health and social care information.
www.theinformationstandard.org

WE ARE MACMILLAN. CANCER SUPPORT

Surgery: English

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

The Information Standard
Certified member

This organisation has been certified as a producer of reliable health and social care information.
www.theinformationstandard.org