

ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ

ਇਹ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੈ ਕਿ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ, ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸਰਜਰੀ, ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਬੈਨੀਫਿਟਾਂ ਲਈ ਦਾਅਵੇ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਬਾਰੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟਾਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਉੱਤਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਕੈਂਸਰ ਸਹਾਇਤਾ ਮਾਹਰਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਾ ਬੋਲਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 9 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤਕ **0808 808 00 00** ਤੇ ਮੈਕਮਿਲਨ ਸਪੋਰਟ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਨ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਟੈਕਸਟਫੋਨ **0808808 0121**, ਜਾਂ ਟੈਕਸਟ ਰਿਲੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ macmillan.org.uk ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਹੈ:

- ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?
- ਫੇਫੜੇ
- ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ
- ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ
- ਲੱਛਣ
- ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?
- ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਵੰਡਣਾ
- ਇਲਾਜ
- ਕਲਿਨਿਕਲ ਪਰਖਾਂ

- ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨਾ
- ਫਾਲੋ-ਅੱਪ (ਅੱਗੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ)
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ
- ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ, ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਮੂਲਭੂਤ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੈੱਲ (ਕੋਸ਼ਾਣੂ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਇਹਨਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਸੈੱਲ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੈੱਲ ਇੱਕੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਸੈੱਲ ਤਰਤੀਬਬੱਧ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੰਡੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਾਬੂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਵੰਡਿਆ ਜਾਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਗੰਢ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਟਿਊਮਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਰੇ ਟਿਊਮਰ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਤੋਂ ਟਿਸ਼ੂ ਜਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਨਮੂਨੇ ਕੱਢ ਕੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਟਿਊਮਰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਨੂੰ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠਾਂ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਬਿਨਾਇਨ (ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ) ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ, ਸੈੱਲ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਹ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਨਹੀਂ ਫੈਲ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਇਹ ਨੇੜਲੇ ਅੰਗਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਮਲਿਗਨੈਂਟ (ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ) ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ, ਸੈੱਲ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ, ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਫੈਲਾਓ ਉਸ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੈਂਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਸੀ (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਗ੍ਹਾ)। ਉਹ ਖੂਨ ਜਾਂ ਲਿੰਫੈਟਿਕ (ਲਸੀਕਾ-ਸਬੰਧੀ) ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜ਼ਰੀਏ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

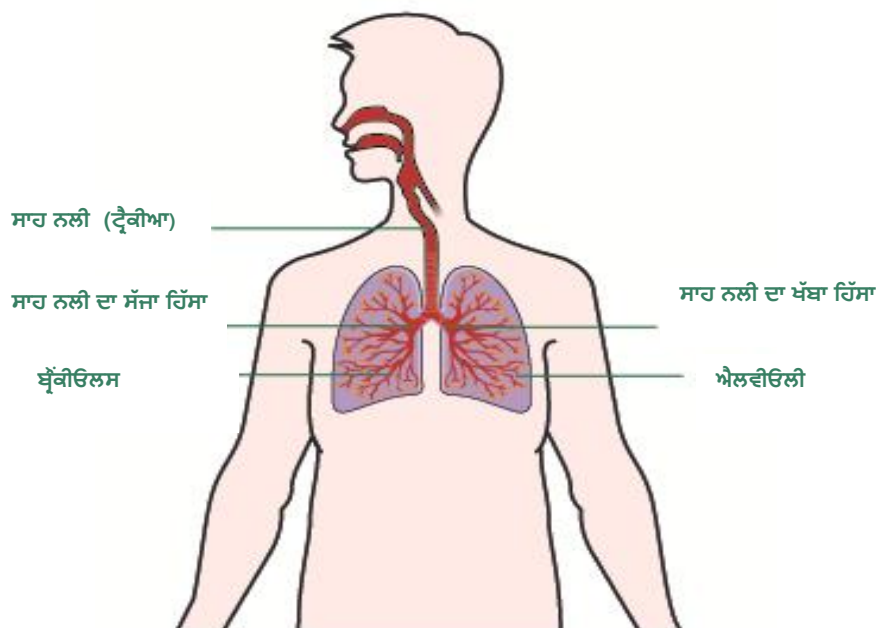
ਲਿੰਫੈਟਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਲਾਗ) ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਸਾਡਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਰੀਕ ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਬਣਦੀ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿੰਫੈਟਿਕ ਨਾੜੀਆਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਲੇਬੀਏ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਾਲੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ (ਗ੍ਰੰਥੀ) ਦੇ ਸਮੂਹ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੈੱਲ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਤਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਉਹ ਵਧਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਇੱਕ ਹੋਰ ਟਿਊਮਰ ਬਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਮੈਟਾਸਟੈਸਿਸ (metastasis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫੇਫੜੇ

ਸਾਡੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਫੇਫੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਲੈਣ ਅਤੇ ਕੱਢਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੱਜੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਤਿੰਨ ਹਿੱਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੋਬਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਖੱਬੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਦੋ ।

ਫੇਫੜੇ



ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਖਿੱਚਦੇ ਹਾਂ, ਹਵਾ ਸਾਡੇ ਨੱਕ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚੋਂ ਸਾਹ ਨਲੀ (ਟ੍ਰੈਕੀਆ) ਜ਼ਰੀਏ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੋ ਨਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਨਲੀ ਇੱਕ ਫੇਫੜੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਨਲੀ ਦੂਜੇ ਫੇਫੜੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਲੀ ਦਾ ਸੱਜਾ ਅਤੇ ਖੱਬਾ ਹਿੱਸਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਛੋਟੀਆਂ-ਛੋਟੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬ੍ਰਾਂਕੀਓਲਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬ੍ਰਾਂਕੀਓਲਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੇ ਲੱਖਾਂ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਹਵਾ ਦੇ ਕੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਐਲਵੀਓਲੀ (alveoli) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ (ਗ਼ੈਰ-ਲਘੂ ਸੈੱਲ ਵਾਲਾ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ) (non-small cell lung cancer (NSCLC)
- ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲਾ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ (small cell lung cancer) (SCLC)

ਲਗਭਗ 15% ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ (5 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ), ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਬਾਕੀ ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ

ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ –ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ, ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿੰਨੀ ਵੱਧ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਉੰਨਾ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਾਈਪਾਂ, ਸਿਗਾਰ ਜਾਂ ਭੰਗ ਪੀਣ ਨਾਲ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਸਿਗਰਟ ਨਹੀਂ ਪੀਂਦੇ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਸੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 10-15% ਲੋਕ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਸਿਗਰਟ ਨਹੀਂ ਪੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰਨਾਂ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- **ਉਮਰ** – 80% ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਐਸਬੈਸਟਸ (asbestos) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ**
- **ਰੈਡਨ ਗੈਸ (radon gas) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ**
- **ਅਨੁਵੰਸ਼ਕ ਜੋਖਮ** – ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਇਆ ਸੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੀ ਇਸਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਛੂਤ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਤਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ।

ਲੱਛਣ

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਖਾਂਸੀ ਜੋ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਖਾਂਸੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ
- ਛਾਤੀ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ
- ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਸਾਂ-ਸਾਂ ਦੀ ਅਵਾਜ਼ ਹੋਣੀ
- ਖਾਂਸੀ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਥੱਕ (ਬਲਗਮ) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆਉਣਾ
- ਬੈਠੇ ਗਲੇ ਵਰਗੀ ਅਵਾਜ਼
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖਾਂਸੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਮਮੂਲੀ ਜਿਹੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਹੋਣਾ
- ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣੀ ਜਾਂ ਭਾਰ ਘਟਣਾ
- ਨਿਗਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਣੀ
- ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਥਕਾਵਟ (ਥਕੇਵਾਂ) ਅਤੇ ਸੁਸਤੀ।

ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ GP ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡਾ GP ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ GP ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ, ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਐਕਸਰੇ ਲਈ ਭੇਜਣਗੇ। ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਹਰਾਨਾ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ

ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿਛਲੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਕਰਵਾਓਗੇ।

ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਬ੍ਰੋਂਕੋਸਕੋਪੀ (Bronchoscopy) – ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਸਾਹ-ਮਾਰਗਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੈਸਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਵੀ ਖਾ ਜਾਂ ਪੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਇੱਕ ਪਤਲੀ, ਲਚਕਦਾਰ ਨਲੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ (ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ) ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 20 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

CT (ਕੰਪਿਊਟਰਾਈਜ਼ਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ) ਸਕੈਨ– CT ਸਕੈਨ ਲੜੀਵਾਰ ਐਕਸ-ਰੇਜ਼ ਉਤਾਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਭਾਗ ਦੀ 3D ਤਸਵੀਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਕੈਨ ਨੂੰ 10-30 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਸਕੈਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 4 ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਕੁਝ ਵੀ ਖਾ ਜਾਂ ਪੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਪੇਯ-ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਪੂਰਾ ਸਰੀਰ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਤਾਪ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਇਓਡੀਨ ਪ੍ਰਤੀ ਅਲਰਜੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਮੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਟੀਕੇ ਪ੍ਰਤੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

PET-CT ਸਕੈਨ – ਇਹ CT ਸਕੈਨ ਅਤੇ PET (ਪੋਜ਼ੀਟਰੋਨ ਐਮਿਸ਼ਨ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫ) (positron emission tomograph) ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਹੈ। PET-CT ਸਕੈਨਾਂ, ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵੀ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ – ਇਹ ਟੈਸਟ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ CT ਸਕੈਨ ਦੌਰਾਨ। ਉਸ ਖਾਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਸਾਹ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦਕਿ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਜ਼ਰੀਏ ਫੇਫੜੇ ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਕਾਰਜ-ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਸੂਈ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠਾਂ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਲੈਣਗੇ। ਬਾਇਓਪਸੀ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਮਿੰਟ ਹੀ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਬਾਇਓਪਸੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਫਾਇਨ ਨੀਡਲ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (Fine needle aspiration) – ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ ਤੋਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਲੈਣ ਲਈ ਬਰੀਕ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਹਵਾ ਭਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਢਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ **ਨਿਊਮੋਥੋਰੈਕਸ (pneumothorax)** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਛਾਤੀ ਦਾ ਤੇਜ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਦਾ ਚੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦਾ ਘੁੱਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਅਗਲੇਰੇ ਟੈਸਟ

ਜੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਮੇਡੀਆਸਟੀਨੋਸਕੋਪੀ (mediastinoscopy)
- ਐਂਡੋਬ੍ਰਾਂਕੀਅਲ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ (endobronchial ultrasound scan) (EBUS)
- ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ (endoscopic ultrasound) (EUS)
- MRI (ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰਿਸੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ) ਸਕੈਨ
- ਪੇਟ ਦਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ
- ਆਈਸੋਟੋਪ ਬੋਨ ਸਕੈਨ (isotope bone scan)

- ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਟੈਸਟ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ।

ਟੈਸਟ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬੇਚੈਨੀ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ 0808 808 00 00 ਤੇ ਸਾਡੇ ਕਿਸੇ ਕੈਂਸਰ ਸਹਾਇਤਾ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਵੰਡਣਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਪੜਾਅ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਚਾਰ ਪੜਾਅਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- **ਪੜਾਅ 1** ਕੈਂਸਰ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ ਫੇਫੜੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- **ਪੜਾਅ 2** ਜਾਂ **3** ਕੈਂਸਰ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- **ਪੜਾਅ 4** ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਵੰਡਣ ਦੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਵੰਡਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ ਜੇ ਉਹ ਇਸਨੂੰ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹਨ।

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦਾ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਫੈਲ ਚੁੱਕੇ ਹੋਣ।

ਇਲਾਜ

ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਅਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਅਹਿਮ ਗੱਲਾਂ ਹਨ:

- ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ
- ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪੜਾਅ

- ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਫਾਇਦੇ
- ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ
- ਸੰਭਾਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਾਰ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝ ਸਕੋ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਜਾਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਦੋਹਾਂ ਨੂੰ ਬੋਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਥੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਨਰਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟਾਂ (ਤੈਅ-ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ) ਦਰਮਿਆਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਉਦੋਂ ਤਕ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ।

ਸਰਜਰੀ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫੈਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਦੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਤ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮੌਕਿਆਂ ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- **ਲੋਬੇਕਟਮੀ (Lobectomy)** – ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਲੋਬ ਨੂੰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ
- **ਨਿਊਮੋਨੇਕਟਮੀ (Pneumonectomy)** – ਪੂਰੇ ਦੇ ਪੂਰੇ ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ
- **ਵੇਜ ਰਿਸੈਕਸ਼ਨ (Wedge resection)** – ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਹੈ ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ।

ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਹ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਣਗੇ। ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਫੇਫੜੇ ਨਾਲ ਵੀ ਆਮ ਵਾਂਗ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਸਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਹੜੀ ਗੱਲ ਦੀ ਆਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੈਂਸਰ-ਨਾਸ਼ਕ (ਸਾਈਟੋਟੋਕਸਿਕ (cytotoxic)) ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਣ, ਖਾਂਸੀ ਆਉਣ, ਖਾਂਸੀ ਨਾਲ ਖੂਨ ਆਉਣ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਦਰਦ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਈ ਵਾਰੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟਿਊਮਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਗੜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੁਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ

ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਹਰੋਂ ਉੱਚ-ਊਰਜਾ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਰਨਾਂ ਛੱਡਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਈ ਵਾਰੀ ਸੀਮਤ-ਪੜਾਅ ਦੇ ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਸਹਾਇਕ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ) ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਸੁੰਗੜ ਕੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਲੋਪ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰੀ ਤੁਸੀਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਵੀ ਕਰਵਾਉਗੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਕੀਮੋਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਇਲਾਜ ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਇਕੱਠਿਆਂ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਰ ਬਦਤਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਕੀਮੋਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਦਿਮਾਗ ਤਕ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਰ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਟਿਕ ਕ੍ਰੈਨੀਅਲ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ (prophylactic cranial radiotherapy) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਨੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਟਿਊਮਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਸੀ।

ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਤੁਸੀਂ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੈਡੀਕਲ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਇਸ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੈਡੀਕਲ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ।

ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸਾਹ-ਮਾਰਗ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਖੜੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਂਡੋਬ੍ਰੋਂਕੀਅਲ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ (endobronchial radiotherapy) ਜਾਂ ਬ੍ਰੈਕੀਥੈਰੇਪੀ (brachytherapy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬ੍ਰੈਕੀਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੇਡੀਓਐਕਟਿਵ ਸ੍ਰੋਤ ਨੂੰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਫੇਰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰੀ ਦੁਹਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਟਿਊਮਰ ਤਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ।

ਪੈਲੀਏਟਿਵ (Palliative) ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਬਾਹਰੀ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੇਡੀਓ-ਐਕਟਿਵ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਰਨਾਂ ਲੋਕਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕੁਝ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਸੇਧਤ ਥੈਰੇਪੀਆਂ

ਸੇਧਤ ਥੈਰੇਪੀਆਂ, ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਅਤੇ ਠੀਕ (ਸਿਹਤਮੰਦ) ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਲੇ ਅੰਤਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਰੇਡੀਓਫ੍ਰੀਕੁਐਂਸੀ ਐਬਲੇਸ਼ਨ (Radiofrequency ablation)

ਇਹ ਇਲਾਜ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਤਾਪ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ ਉਸ ਸਮੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ-ਪੜਾਅ ਵਾਲਾ ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਇਲਾਜ ਢੁਕਵੇਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ (ਉਸ ਖਾਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ) ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਮ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ ਸੂਈ ਲਗਾਏਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ CT ਸਕੈਨਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਸੂਈ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਤੇ ਹੈ। ਫਿਰ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਤਾਪ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਅਤੇ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਰੇਡੀਓਵੇਵਜ਼ (Radiowaves) ਨੂੰ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਰਾਤ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ।

ਫੋਟੋਡਾਇਨੈਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (Photodynamic therapy) (PDT)

ਫੋਟੋਡਾਇਨੈਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (PDT), ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਲੇਜ਼ਰਾਂ ਜਾਂ ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸ੍ਰੋਤਾਂ ਨੂੰ ਲਾਈਟ-ਸੈਂਸਟਿਵ ਡਰੱਗ (ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਫੋਟੋਸੈਂਸਿਟਾਇਜ਼ਿੰਗ ਏਜੰਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

PDT ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਈ ਵਾਰੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਾਹ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਤੇ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਐਂਡੋਬ੍ਰਾਂਕੀਅਲ ਕੈਂਸਰ) ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲਾਈਟ-ਸੈਂਸਟਿਵ ਡਰੱਗ ਨੂੰ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਵਾਈ ਲੈ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬ੍ਰੋਕੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਲੇਜ਼ਰ ਲਾਈਟ ਨੂੰ ਟਿਊਮਰ ਵਲ ਸੇਧਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

PDT ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਰੋਸ਼ਨੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਏਗੀ, ਜੋ ਵਰਤੀ ਗਈ ਫੋਟੋਸੈਂਸਟਾਇਜ਼ਿੰਗ ਡਰੱਗ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੇਜ਼ ਰੋਸ਼ਨੀ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਦੂਜੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜਿਸ਼, ਜਲਣ, ਸਾਹ ਦਾ ਚੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ ਖਾਂਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਵਾਰੀ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਜਾਂ ਖਾਂਸੀ ਹੋਣੀ। ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ – ਇਸ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਤਕਲੀਫ਼ਦੇਹ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਕਸਰਤਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਜਾਂ ਇਸ ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਨਾਲ (ਬਾਵਜੂਦ) ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਨੂੰ ਅਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ, ਪੂਰਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ, ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੁਆਉਣ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ।

ਖਾਂਸੀ - ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲਗਭਗ 80% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖਾਂਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵੀ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਐਕਸਟਰਨਲ ਬੀਮ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ (external beam radiotherapy), ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ (palliative chemotherapy) ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ।

ਪਲਿਊਰਲ ਇਫਿਊਜ਼ਨ (Pleural effusion) – ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਫੇਫੜੇ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਨ ਉਹਨਾਂ ਪਰਤਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਤਰਲ ਜਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਢਕਦੀਆਂ ਹਨ (ਪਲਿਊਰਲ ਇਫਿਊਜ਼ਨ)। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੂਈ (ਕੈਨੂਲਾ) ਲਗਾ ਕੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੂਈ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਲੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਨੂੰ ਡਰੇਨੇਜ ਬੈਗ ਜਾਂ ਬੋਤਲ ਵਿੱਚ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ, ਪਲਿਊਰਾ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਪਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜਨਾ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ - ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਹੱਡੀਆਂ ਤਕ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ bisphosphonates (ਬਿਸਫੋਸਫੋਨੇਟਜ਼), ਜੋ ਦਰਦ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੋਰਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਲਿਨਿਕਲ ਪਰਖਾਂ

ਕੈਂਸਰ ਖੋਜ ਪਰਖਾਂ, ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਪਰਖਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਲਿਨਿਕਲ ਪਰਖਾਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਹੁਣ ਇਹਨਾਂ ਪਰਖਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਖੋਜ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਫਾਲੋ-ਅੱਪ (ਅੱਗੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ)

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਨਰਸ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਚਾਹੁਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਿਤ ਮੁਆਇਨੇ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇਜ਼ ਕਰਵਾਓ। ਇਹ ਸਮਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਅਪੇਇੰਟਮੈਂਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਾਰੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਦਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁੱਸਾ, ਰੋਸ, ਅਪਰਾਧ-ਬੋਧ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਡਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸੁਭਾਵਿਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਲੰਘਦੇ ਹਨ। ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਠੀਕ ਜਾਂ ਗਲਤ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰੋਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

- ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਫੈਕਟ ਸ਼ੀਟ

- ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ
- ਬੈਨੀਫ਼ਿਟਾਂ ਦਾਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੀ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ
- ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ
- ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ (ਗਦੂਦ) ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ
- ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ
- ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ
- ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ
- ਇਸ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ ਕਿ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਇਹ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ ਮੈਕਮਿਲਨ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਇਨਫਾਰਮੇਸ਼ਨ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ (Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development) ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ, ਸੋਧੀ ਅਤੇ ਸੰਪਾਦਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸੰਪਾਦਕ, ਡਾ. ਟਿਮ ਇਵੈਸਨ, ਕੰਸਲਟੈਂਟ ਕਲਿਨਿਕਲ ਆਨਕੋਲੋਜਿਸਟ (Dr Tim Iveson, Consultant Clinical Oncologist) ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਹੈਲਨ ਸਪਾਰਕ, ਮੈਕਮਿਲਨ ਲੰਗ ਕਲਿਨਿਕਲ ਨਰਸ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ (Helen Sparkes, Macmillan Lung Clinical Nurse Specialist); ਲਿੰਡਸੇ ਫਿਟਜ਼ਪੈਟ੍ਰਿਕ, ਮੈਕਮਿਲਨ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਕਲਿਨਿਕਲ ਨਰਸ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ (Lindsey Fitzpatrick, Macmillan Lung Cancer Clinical Nurse Specialist); ਡੋਰਿੰਡਾ ਪਾਲਮਰ, ਮੈਕਮਿਲਨ ਲੀਡ ਕੈਂਸਰ ਨਰਸ (Dorinda Palmer, Macmillan Lead Cancer Nurse); ਸ਼ੈਰਨ ਨਿਊਬੋਲਡ, ਮੈਕਮਿਲਨ ਲੰਗ ਕਲਿਨਿਕਲ ਨਰਸ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ (Sharron Newbold, Macmillan Lung Clinical Nurse Specialist); ਨੂੰ ਧੰਨਵਾਦ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਧੰਨਵਾਦ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਇਸ ਸੰਸਕਰਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਫ਼ੈਕਟ ਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਲਿਖਣ ਲਈ ਅਨੇਕਾਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸ੍ਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਕ੍ਰਾਈਨੋ ਐਲ, ਅਤੇ ਹੋਰ। ਅਰਲੀ ਸਟੇਜ ਐਂਡ ਲੋਕਲੀ ਐਡਵਾਂਸਡ (ਨਾਨ-ਮੈਟਾਸਟੈਟਿਕ) ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ (Crinò L, et al. Early stage and locally advanced (non-metastatic) non-small cell lung cancer): ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਨ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਲਈ ਈਐਸਐਮਓ ਕਲਿਨਿਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ (ESMO Clinical Practice Guidelines)। ਯੂਰੋਪੀਅਨ

ਸੁਸਾਇਟੀ ਫਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਓਨਕਾਲੋਜੀ (European Society for Medical Oncology) (ESMO) | 2010

- ਡੀ'ਐੱਡਾਰੀਓ ਅਤੇ ਹੋਰ। ਮੈਟਾਸਟੈਟਿਕ ਨਾਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ (D'Addario, et al. Metastatic non-small cell lung cancer): ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਨ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਲਈ ਈਐਸਐਮਓ ਕਲਿਨਿਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ (ESMO Clinical Practice Guidelines) | ਯੂਰੋਪੀਅਨ ਸੁਸਾਇਟੀ ਫਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਓਨਕਾਲੋਜੀ (European Society for Medical Oncology) (ESMO) | 2010
- ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ। ਦ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਐਂਡ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਆਫ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ (Lung Cancer. The Diagnosis and Treatment of Lung Cancer) | ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਕੇਅਰ ਐਕਸੀਲੈਂਸ (National Institute for Health and Care Excellence) (NICE) | ਫਰਵਰੀ 2011

ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰੇਕ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜੋ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੀਏ ਉਹ ਦਰੁਸਤ ਹੋਵੇ ਪਰ ਡਾਕਟਰੀ ਖੋਜ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੈਕਮਿਲਨ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਵੈਬਸਾਈਟਾਂ ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਗਲਤੀ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹਾਨੀ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ।

© ਮੈਕਮਿਲਨ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ 2014 (Macmillan Cancer Support 2014) | ਇੰਗਲੈਂਡ ਅਤੇ ਵੇਲਜ਼ (261017), ਸਕਾਟਲੈਂਡ (SC039907), ਅਤੇ ਆਇਲ ਆਫ ਮੈਨ (604) ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰਡ ਚੈਰਿਟੀ ਹੈ।
Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC15137_Punjabi



Lung cancer

This fact sheet is about how lung cancer is diagnosed and treated.

We also have fact sheets in your language about chemotherapy, radiotherapy, surgery, side effects of cancer treatment, what you can do to help yourself, claiming benefits and end of life.

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

If you would like to talk to our cancer support specialists about this information in your language, 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 go to our website **macmillan.org.uk**

This fact sheet is about:

- What is cancer?
- The lungs
- Types of lung cancer
- Causes and risk factors
- Symptoms
- How is lung cancer diagnosed?
- Staging
- Treatment
- Clinical trials
- Controlling symptoms
- Follow up
- Your feelings
- More information in your language

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 are different but most mend and reproduce themselves in the same way. Normally, cells divide in an orderly way. But if the process gets out of control, the cells carry on dividing and develop into a lump called a tumour.

Not all tumours are cancer. Doctors can tell if a tumour is cancer by removing a small sample of tissue or cells from it. This is called a biopsy. The doctors examine the sample under a microscope to look for cancer cells.

In a benign (non-cancerous) tumour, the cells may grow but cannot spread anywhere else in the body. It usually only causes problems if it puts pressure on nearby organs.

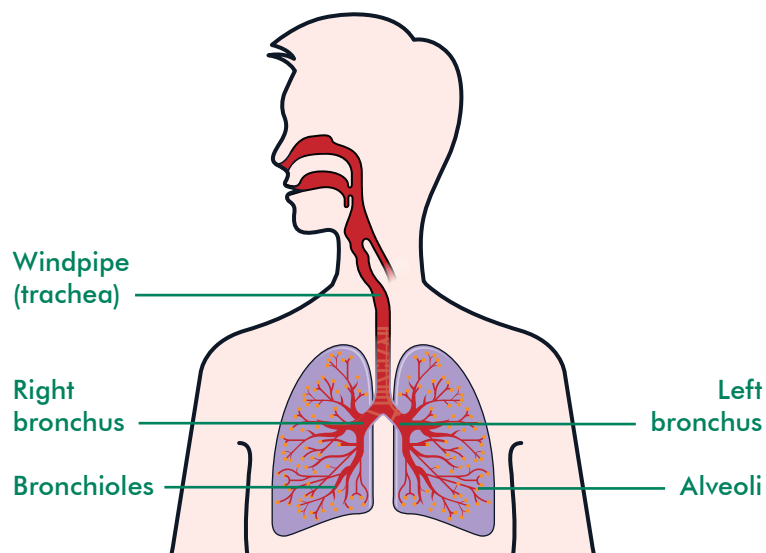
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It's made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of bean-shaped lymph nodes (glands) all over the body.

When the cells reach another part of the body they begin to grow and form another tumour. This is called secondary cancer or a metastasis.

The lungs

We have two lungs in our chest that help us to breathe in and out. The right lung has three sections (called lobes) and the left lung has two.



The lungs

When we breathe in, air passes from our nose or mouth through the windpipe (trachea). This divides into two tubes, one going to each lung. These are known as the right and left bronchus. They divide into smaller tubes called bronchioles. At the end of the bronchioles are millions of tiny air sacs called alveoli.

Types of lung cancer

There are two main types of lung cancer:

- non-small cell lung cancer (NSCLC)
- small cell lung cancer (SCLC)

About 15% of lung cancers (less than 1 in 5) are small cell lung cancer; the rest are non-small cell lung cancer.

Causes and risk factors

Smoking – Most lung cancers are caused by people smoking cigarettes. The more you smoke, the more likely you are to get lung cancer. People who start smoking at a young age are also at more risk. Smoking pipes, cigars or cannabis can also increase your risk of getting lung cancer.

People who don't smoke or used to smoke can also get lung cancer. About 10–15% of people who get lung cancer have never smoked.

Other risk factors include:

- **Age** – 80% of lung cancers are diagnosed in people over 60.
- **Exposure to asbestos**
- **Exposure to radon gas**
- **Genetic risk** – If a close relative of yours has had lung cancer you may be at an increased risk.

Lung cancer is not infectious and can't be passed on to other people.

Symptoms

The symptoms of lung cancer include:

- a cough that lasts three weeks or more
- a change in a long-lasting cough
- a chest infection that doesn't get better
- increased breathlessness and wheezing
- coughing up blood in your sputum (phlegm)
- a hoarse voice

- a dull ache or sharp pain when you cough
- loss of appetite or weight loss
- difficulty swallowing
- excessive tiredness (fatigue) and lethargy.

If you have any of these symptoms for more than three weeks, it's important to see your GP. All of these symptoms can be caused by illnesses other than cancer.

How is lung cancer diagnosed?

Your GP will examine you and arrange some tests. If your GP thinks your symptoms could be lung cancer, they will send you for an urgent chest x-ray. Depending on the result, you may then be referred to a hospital for specialist advice and treatment.

At the hospital

The specialist will ask you about your general health and any previous medical problems before examining you. If you haven't already had one, you will have a chest x-ray.

You may have one or more of the tests below.

Bronchoscopy – a doctor or nurse will examine the insides of the lung airways and may take samples of the cells. Before the test, you cannot eat or drink anything for a few hours. You will be given a local anaesthetic and sedation before a thin, flexible tube is passed up your nose or mouth and into your lungs. The test takes about 20 minutes and you may go home after a few hours.

CT (computerised tomography) scan – A CT scan takes a series of x-rays, which builds up a 3D picture of the inside of the body. The scan takes 10-30 minutes and doesn't hurt. It uses a small amount of radiation. This is very unlikely to harm you and will not harm anyone you come into contact with. You cannot eat or drink for at least 4 hours before the scan.

You may be given a drink or injection of a dye, which allows some areas to be seen more clearly. This can make you feel hot all over for a few minutes. It is important to let your doctor know if you are allergic to iodine or have asthma, because you could have a more serious reaction to the injection.

PET-CT scan – this is a combination of a CT scan and a PET (positron emission tomograph) scan. PET-CT scans give more detailed information about the size of the cancer, and whether it has spread beyond the lungs.

Lung biopsy – This test is usually done in the x-ray department; normally during a CT scan. A local anaesthetic is used to numb the area. You'll be asked to hold your breath while a thin needle is passed through the skin and into the lung. An x-ray is used throughout the procedure to make sure the needle is in the right place. The doctors will take a sample of cells to examine under a microscope. The biopsy may be uncomfortable, but it only takes a few minutes. You can go home a few hours after the biopsy.

Fine needle aspiration – a doctor or nurse may use a fine needle to take a sample of cells from the lymph nodes in your neck.

After a lung biopsy there is a small risk you may develop air between the layers that cover the lungs. This is known as a **pneumothorax**. Symptoms include sharp chest pain, breathlessness and a tight chest. Tell your nurse if you have any of these symptoms.

Further tests

If lung cancer is confirmed then you may have some other tests. These may be used to prepare you for an operation or to find out more about the cancer. They include:

- mediastinoscopy
- endobronchial ultrasound scan (EBUS)
- endoscopic ultrasound (EUS)
- MRI (magnetic resonance imaging) scan
- abdominal ultrasound scan
- isotope bone scan
- lung function tests.

Your doctor or nurse will explain which tests you need and what will happen.

Waiting for test results can be an anxious time for you. It may help to talk about your worries with a relative or friend. You could also speak to one of our cancer support specialists in your language on **0808 808 00 00**.

Staging

Knowing the stage of your cancer helps doctors decide the right treatment for you. Lung cancer is divided into four stages:

- **Stage 1** The cancer is small and only in the lung
- **Stages 2 or 3** The cancer has spread into areas around the lung
- **Stage 4** The cancer has spread to other parts of the body.

There is another system of staging for small cell lung cancer that divides it into limited disease and extensive disease. Your doctor will explain this system if they are using it.

To be safe, small cell lung cancers are usually treated as though they have spread.

Treatment

Deciding on the best treatment isn't always easy. Your doctor will need to think about a lot of things. The most important of these are:

- your general health
- the stage of the cancer
- the likely benefits of treatment
- the likely side effects of treatment
- your views about the possible side effects.

It's important to talk about any treatment with your doctor, so that you understand what it means. It's a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know before if you would like one to be there.

You might have a specialist nurse who can talk to you about treatment. They can also help with any problems you may have in between appointments.

You will be asked to sign a consent form to show that you understand and agree to the treatment. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

Surgery

Surgery is often used to remove cancer. It can be used to remove non-small cell lung cancers that are small and haven't spread. Surgery is rarely used to treat people with small cell lung cancer.

The three main types of surgery for lung cancer are a:

- **Lobectomy** – removes a lobe of the lung
- **Pneumonectomy** – removes a whole lung
- **Wedge resection** – removes a small part of the lung.

The type of operation you have will depend on the size and position of the tumour.

People often worry that they won't be able to breathe properly if their lung has been removed. But you can breathe normally with one lung. If you had breathing difficulties before the operation, you may still have them after it.

We have more information in your language about how surgery is planned and what to expect after the operation.

Chemotherapy

Chemotherapy is a treatment that uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. The drugs are carried in the blood and can reach anywhere in the body.

Chemotherapy is the main treatment for small cell lung cancer. It can help with symptoms such as breathlessness, coughing, coughing up blood and chest pain.

In non-small cell lung cancer, chemotherapy is sometimes used after surgery to reduce the risk of the cancer coming back. It may also shrink tumours before surgery or relieve symptoms if surgery is not possible.

We have more information in your language about how chemotherapy is given and some of the side effects you may have.

Radiotherapy

Radiotherapy uses a machine to aim high-energy rays from outside the body to destroy the cancer cells, while doing as little harm as possible to normal cells.

Radiotherapy for small cell lung cancer

Radiotherapy is sometimes used to treat limited-stage small cell lung cancer. You may have it after chemotherapy (adjuvant radiotherapy) if the cancer has shrunk a lot or disappeared after the chemotherapy.

Sometimes you will have radiotherapy at the same time as chemotherapy. This is called chemoradiation. The two treatments can help to stop small cell lung cancer coming back and may help to completely remove any signs of the cancer. Giving chemotherapy and radiotherapy together can make the side effects of these treatments worse. Your doctor or nurse can give you more information about chemoradiation.

Small cell lung cancer can sometimes spread to the brain. You may be given a type of radiotherapy called prophylactic cranial radiotherapy to your head to reduce the risk of this happening. It may be given to people with small cell lung cancer if chemotherapy has worked very well, or if they have had surgery to remove the tumour.

Radiotherapy for non-small cell lung cancer

You may have radiotherapy that aims to cure non-small cell lung cancer (called radical radiotherapy). This can be used instead of surgery. There are different ways of having radical radiotherapy and your doctor will explain your treatment.

If the tumour is blocking one of the airways, you may have internal radiotherapy called endobronchial radiotherapy or brachytherapy. A solid radioactive source is placed close to the tumour for a few minutes using a bronchoscope. It is then removed. This treatment can be repeated two or three times. The radiotherapy goes directly to the tumour so healthy tissue will not be affected much. This means there are few side effects.

Palliative radiotherapy may be used to control symptoms. Fewer treatments are given and they usually have fewer side effects.

External radiotherapy does not make you radioactive and it is safe for you to be with other people, including children, after your treatment.

We have more information in your language about how radiotherapy is planned and given, and some of the side effects you may have.

Targeted therapies for non-small cell lung cancer

Targeted therapies work on the difference between cancer cells and normal cells and try to stop cancer cells growing. Your doctor or nurse can tell you more about these treatments if you can have them.

Radiofrequency ablation for non-small cell lung cancer

This treatment uses heat to destroy cancer cells. It's only used if you have a very early-stage non-small cell lung cancer and other treatments are not suitable.

You will be given a local anaesthetic and sedation before the treatment. In some cases, general anaesthetic is used instead. Your doctor will place a needle into the lung tumour. This is usually done using a CT scanner to make sure the needle is in the right place. Radiowaves are then passed down the needle into the tumour to heat and destroy the cancer cells.

There are very few side effects with this treatment, although it's common for people to have some pain or discomfort and to feel tired afterwards. You'll usually need to stay in hospital overnight.

Photodynamic therapy (PDT)

Photodynamic therapy (PDT) uses lasers or other light sources, combined with a light-sensitive drug (sometimes called a **photosensitising agent**) to destroy cancer cells.

PDT can sometimes be used if the cancer is only growing into the wall of one of the main airways (**endobronchial cancer**) and is at a very early stage.

The light-sensitive drug is given as a liquid into a vein. Once the drug is taken up by the cancer cells, the laser light is directed at the tumour using a bronchoscope.

PDT will make you sensitive to light for a couple of days to a few months, depending on the photosensitising drug used. You will need to avoid bright light during this time. Other side effects include swelling, inflammation, breathlessness and a cough.

Controlling the symptoms of lung cancer

New symptoms can sometimes develop during your illness, such as breathlessness or a cough. These may be caused by the cancer, but they may also have another cause. If you have any new symptoms, tell your doctor straight away so that you can be treated.

Breathlessness – can be a distressing symptom to deal with. There are treatments and exercises that can help to relieve or manage your breathlessness, and things you can do to make living with breathlessness easier. These include different drugs, complementary therapies, and breathing and relaxation techniques.

Cough – About 80% of patients with lung cancer have a cough, and there are treatments to help ease this. These can include external beam radiotherapy, palliative chemotherapy or medications.

Pleural effusion – Occasionally, cancer in the lung can cause fluid to build up between the layers that cover the lung (pleural effusion). Your doctor can usually drain the fluid by inserting a needle (cannula) into the area. The needle is attached to a tube and the fluid passes into a drainage bag or bottle. Sometimes, it's possible to seal the two layers of the pleura together again.

Pain – Some people with lung cancer feel pain. This can usually be controlled with painkillers and other methods of pain control. You may also have pain if the cancer has spread to the bones. There are different medications, such as bisphosphonates, that might help with the pain. Your doctor may recommend a short course of radiotherapy.

Clinical trials

Cancer research trials are carried out to try to find new and better treatments for cancer. Trials that are carried out on patients are called clinical trials. Many hospitals now take part in these trials. Speak to your doctor about current lung cancer research.

Follow up

Your doctor or specialist nurse will probably want you to have regular check-ups and x-rays. This is a good time to discuss any problems you may have. If you notice any new symptoms in between these appointments, tell your doctor or nurse as soon as possible.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. These can include anger, resentment, guilt, anxiety and fear. These are all normal reactions and are part of the process many people go through in trying to come to terms with their illness. There is no right or wrong way to feel. You'll cope with things in your own way.

More information in your language

- Breast cancer fact sheet
- Chemotherapy fact sheet
- Claiming benefits fact sheet
- Large bowel cancer fact sheet
- Prostate cancer fact sheet
- Radiotherapy fact sheet
- Side effects of cancer treatment fact sheet
- Surgery fact sheet
- What you can do to help yourself fact sheet

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: Helen Sparkes, Macmillan Lung Clinical Nurse Specialist; Lindsey Fitzpatrick, Macmillan Lung Cancer Clinical Nurse Specialist; Dorinda Palmer, Macmillan Lead Cancer Nurse; Sharron Newbold, Macmillan Lung Clinical Nurse Specialist; and the people affected by cancer who reviewed this edition.

We have used information from many reliable sources to write this fact sheet. These include:

- Crinò L, et al. Early stage and locally advanced (non-metastatic) non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. European Society for Medical Oncology (ESMO). 2010.
- D'Addario, et al. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. European Society for Medical Oncology (ESMO). 2010.
- *Lung Cancer. The Diagnosis and Treatment of Lung Cancer.* National Institute for Health and Care Excellence (NICE). February 2011.

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 2014. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

