

## سرجری

یہ حقائق نامہ کینسر کی سرجری کے بارے میں ہے۔

یہ اس وقت ہوتی ہے جب کسی کو جسم کے اس حصے کو بذریعہ آپریشن نکلوانا پڑتا ہے جس میں کینسر بڑھ رہا ہوتا ہے۔ یہ کینسر کی تشخیص میں بھی مددگار ثابت ہوتی ہے۔

ہو سکتا ہے کہ کینسر کی سرجری آپ کو درکار واحد علاج نہ ہو۔ بعض اوقات آپ کو کیموتھراپی اور ریڈیوتھراپی کی ضرورت بھی پڑ سکتی ہے۔ ہسپتال کے ڈاکٹر اس بارے میں فیصلہ کریں گے۔ ہمارے پاس آپ کی زبان میں ان علاجوں کے بارے میں بھی حقائق نامے موجود ہیں۔

ہمیں امید ہے کہ اس حقائق نامہ میں آپ کے سوالات کے جوابات موجود ہیں۔ اگر آپ کے مزید کوئی سوالات ہوں تو، اپنے ہسپتال کے ڈاکٹر یا نرس سے پوچھیں۔

ہم نے ذیل میں میک ملن کی جانب سے دیگر معلومات بھی درج کی ہیں مگر ان میں سے اکثر صرف انگریزی زبان میں ہیں۔ اگر آپ ہمارے کینسر اسپورٹ اسپیشلسٹ سے اس معلومات کے بارے میں بات کرنا چاہیں تو، ہمارے پاس انگریزی نہ بولنے والوں کے لیے ترجمان موجود ہیں۔

آپ پیر۔ جمعہ، صبح 9 بجے - شام 8 بجے تک 0808 808 00 00 پر میک ملن اسپورٹ لائن پر مفت کال کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو سننے میں دشواری پیش آ رہی ہے تو، آپ ٹیکسٹ فون 0808 808 0121 یا ٹیکسٹ ریلے استعمال کر سکتے ہیں۔ یا آپ [macmillan.org.uk](http://macmillan.org.uk) ملاحظہ فرما سکتے ہیں

### اس میں درج ذیل کے متعلق معلومات شامل ہے

- کینسر کیا ہے؟
- آپ کو سرجری کی کیوں ضرورت ہوتی ہے؟
- آپ کا سرجن
- کیا سرجن آپ کے کینسر کو ٹھیک کر سکتا ہے؟
- سرجری کے دوران کیا ہوتا ہے؟
- آپ کے آپریشن سے پہلے
- آپ کے آپریشن کے بعد
- طویل مدتی مسائل
- جسمانی اور جذباتی تبدیلیاں

### کینسر کیا ہے؟

جسمانی اعضاء اور بافتیں چھوٹی چھوٹی اینٹوں سے مل کر بنے ہوتے ہیں جنہیں خلیات کہا جاتا ہے۔ کینسر ان خلیات کی بیماری ہوتی ہے۔

جسم کے ہر حصے کے خلیات دیکھنے میں مختلف اور ان کے افعال بھی مختلف ہو سکتے ہیں مگر ان میں سے زیادہ تر اپنی تقسیم اور مرمت ایک ہی طرح سے کرتے ہیں۔ عام طور پر، خلیات ایک زیر قابو طریقے سے تقسیم

ہوتے ہیں۔ مگر یہ عمل کسی وجہ سے بے قابو ہو جائے تو، خلیات تقسیم ہونا جاری رکھتے ہیں۔ اس کے بعد وہ ایک انبار کی شکل اختیار کر لیتے ہیں جسے گلیٹی کہا جاتا ہے۔

گلیٹی کی ابتدائی حالت میں، خلیات جسم کے دیگر حصوں میں نہیں پھیلتے اور انہیں کینسر نہیں کہا جاتا۔ تاہم، جہاں گلیٹی موجود ہے، وہاں پر بڑھنا جاری رکھتی ہے۔ یہ جسم کے دیگر حصوں میں پھیل کر مسئلہ بنا سکتا ہے۔

کسی مہلک گلیٹی کی صورت میں، خلیات جسم کے دیگر حصوں میں پھیل سکتے ہیں۔ کینسر جسم کے ایک حصے میں بڑھنا شروع ہو جائے گا۔ اسے ابتدائی کینسر کہا جاتا ہے۔ اگر اس کینسر کا علاج نہ کیا جائے، تو یہ پھیل سکتا ہے۔ اگر یہ پھیل جائے اور جسم کے کسی دوسرے حصے میں بڑھنا شروع ہو جائے، تو اسے ثانوی یا خراج ثانوی کینسر کہا جاتا ہے۔

## آپ کو سرجری کی کیوں ضرورت ہوتی ہے؟

کئی وجوہات کی بناء پر آپ کی کینسر سرجری ہو سکتی ہے:

### تشخیص

جہاں کینسر بڑھ رہا ہے، وہاں سے سرجن جسم کا ایک چھوٹا سا حصہ نکال سکتا ہے۔ اسے بیابسی کہا جاتا ہے۔ اس سے انہیں یہ جاننے میں مدد ملے گی کہ یہ کس قسم کا کینسر ہے۔

### علاج

سرجری کو گلیٹی اور اس کے ارد گرد کی جگہ جہاں کینسر کے خلیات کی موجودگی کا امکان ہو سکتا ہے، کو نکالنے کی کوشش کے استعمال کیا جاتا ہے۔ بعض اوقات سرجری کو کینسر کے ایسے خلیات نکالنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے جو جسم کے دیگر حصوں میں پھیل چکے ہوں، مثلاً پھیپھڑے یا جگر (ثانوی کینسر)۔

گلیٹی کو چھوٹا کرنے کے لیے، ہو سکتا ہے کہ آپ کو سرجری سے پہلے کیموتھراپی دی جائے۔ اس کا یہ مقصد بھی ہو سکتا ہے کہ تھوڑی سرجری کی ضرورت پیش آئے۔

### درجہ بندی

درجہ بندی کے دوران ڈاکٹر یہ جاننے کی کوشش کرتا ہے کہ کینسر کتنا بڑا ہے۔ وہ یہ بھی جان سکتے ہیں کہ آیا یہ ابھی تک اسی مقام پر موجود ہے جہاں سے اس کی افزائش شروع ہوئی تھی یا یہ جسم کے دیگر حصوں تک بھی پھیل چکا ہے۔ کینسر کا مرحلہ جاننے کے لیے عام طور پر آپ کا ایکسرے یا اسکین لیا جاتا ہے۔

اگر آپ کا سرجن اسکین پر آسانی سے گلیٹی نہ دیکھ پائے تو، آپ کو ایک چھوٹے سے آپریشن کی ضرورت بھی پیش آ سکتی ہے۔ اس کی ایک مثال لیپروسکوپ ہے۔ اس کے دوران سرجن آپ کے پیٹ میں ایک چھوٹا سا زخم لگائے گا۔ وہ ایک آلہ استعمال کریں گے جسے لیپروسکوپ کہا جاتا ہے تاکہ یہ دیکھا جا سکے کہ آیا گلیٹی کا سائز کتنا ہے اور یہ کہ یہ ادھر ادھر پھیل تو نہیں گیا۔ بعض لوگوں میں اس قسم کا آپریشن جسم کے دیگر حصوں میں بھی کیا سکتا ہے۔

کینسر کی درجہ بندی کے بارے میں تفصیلات کو سرجن آپ کے علاج کی منصوبہ بندی میں استعمال کرتے ہیں۔ بعض اوقات وہ یہ معلومات گلیٹی نکالتے وقت حاصل کر سکتے ہیں۔

### تشکیل نو

سرجری کو جسم کا کوئی حصہ نکالنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ تشکیل نو کا مطلب ہے کہ جسم کا کوئی نیا حصہ بنا لینا۔ یہ جسم کے کسی حصے کی کارکردگی بہتر بنانے میں معاون ثابت ہو سکتی ہے۔ اس کی ایک مثال یہ ہے کہ مٹانہ نکالنے کی صورت میں نیا بنا لینا۔ سرجری کسی کے بہتر دکھائی دینے کے لیے بھی استعمال میں لائی جا سکتی ہے۔ مثال کے طور پر، آپ میسٹیکٹومی (چھاتی نکالنے کے لیے آپریشن) کے بعد چھاتی کی تشکیل نو کروا سکتی ہیں۔

## قابو پانے والی علامات

بعض اوقات کسی کینسر کا مکمل علاج نہیں ہو سکتا یا اسے مکمل طور پر نکالا نہیں جا سکتا۔ اس صورت میں، اکثر اوقات علامات پر قابو پانے یا کسی کو بہتر احساس دلانے کے لیے سرجری پھر بھی مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔ مثال کے طور پر، بند جگہ کو کھولنے، بے آرامی یا دیگر کسی مسئلے میں کمی لانے کے لیے کسی گلتی کو نکالا یا اس کا راستہ تبدیل کیا جا سکتا ہے۔

کینسر پھیل جانے کی صورت میں، ہو سکتا ہے کہ سرجری ہمیشہ کام نہ کرے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ ثانوی کینسر کی صورت میں سرجری ہمیشہ اکیلے کام نہیں کرتی۔ دیگر جو علاج استعمال کیے جا سکتے ہیں، ان میں شامل ہو سکتے ہیں: کیموتھراپی اور ریڈیو تھراپی، ہدفی علاج یا بذریعہ ہارمون علاج۔

## آپ کا سرجن

جو ڈاکٹر آپ کا آپریشن کرتا ہے وہ کینسر سرجن کہلاتا ہے۔ اگر آپ کو سرجری درکار ہوئی، تو آپ کو سرجن کے پاس بھیجا جائے گا۔ یہ نہایت اہم ہے کہ آپ کے کینسر کی قسم کے مطابق درست سرجن سے ملاقات کی جائے۔ مثال کے طور پر، چھاتی کے کینسر کے مریض کو چھاتی کے کینسر کے سرجن کے پاس جبکہ منہ کے کینسر کا مریض کو سر اور گردن کے سرجن کے پاس جانا چاہیے۔ اس طرح کے سرجن عام طور پر مقامی ہسپتال میں موجود ہوتے ہیں۔ آپ ہمیشہ سرجن سے ان کے تجربہ کے بارے میں پوچھ سکتے ہیں۔

اگر کوئی شخص کسی نایاب قسم کے کینسر میں مبتلا ہو تو، اسے کینسر کے کسی خصوصی ہسپتال میں جانا چاہیے۔ یہ آپ کی رہائش سے کافی دور ہو سکتا ہے۔

## کیا سرجن آپ کے کینسر کو ٹھیک کر سکتا ہے؟

سرجن کینسر کی گلتی اور اس کے ارد گرد کچھ حصہ نکال دے گا۔ عام طور پر، اگر کینسر کسی ایک جگہ پر موجود ہو، تو اسے سارا بھی نکالا جا سکتا ہے۔ آپ کے سرجن کو ہمیشہ یہ علم نہیں ہوتا کہ آیا آپریشن سے آپ کینسر سے صحت یاب ہو جائیں گے۔ اگرچہ اسکین صاف نظر آ سکتے ہیں، مگر ہو سکتا ہے کہ سرجری سے پہلے خلیات جسم کے دیگر کسی حصے میں بھی پہنچ گئے ہوں۔ خلیات کے نہایت چھوٹے گروہ ہی اسکین میں عام طور پر نظر نہیں آتے۔ بعض اوقات سرجن کو محسوس ہوتا ہے کہ وہ پورا کینسر نہیں نکال سکتے۔

## سرجری کے دوران کیا ہوتا ہے؟

آپ کا سرجن یہ جاننا چاہے گا کہ اس نے پوری گلتی اور اس کے ارد گرد موجود کینسر کے تمام خلیات نکال دیے ہیں۔ اسے واضح اندازہ لگانا کہتے ہیں۔ وہ آپریشن کے دوران نکالے جانے والے حصے کا بذریعہ مائیکروسکوپ معائنہ کریں گے تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ یہ کام ہو گیا ہے۔ یہ اہم ہے کیونکہ ایک واضح اندازے کا مطلب یہ ہے کہ اس بات کا امکان کم ہو گا کہ کینسر کے کوئی خلیات پیچھے رہ گئے ہیں۔ اس کی مدد سے کینسر کے دوبارہ واپس آجانے کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

## لیمف نوڈز

سرجن گلتی کے قریب موجود لیمف نوڈز کو بھی نکال سکتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ کینسر کے خلیات لیمف نوڈز میں بھی پھیل سکتے ہیں۔ پیتھالوجسٹ ایک ایسا ڈاکٹر ہوتا ہے جو بذریعہ مائیکروسکوپ بافتوں کا معائنہ کر کے بیماری کی تشخیص میں خصوصی مہارت رکھتا ہے۔ وہ لیمف نوڈز میں کینسر کے خلیات کی موجودگی کی جانچ کریں گے۔ اگر نوڈز کے اندر کینسر کے خلیات موجود ہوئے، تو اس کا مطلب یہ ہے کہ کینسر دوبارہ واپس آ سکتا ہے۔ اگر ایسا ہوا، تو آپ کو ایک ڈاکٹر کے پاس بھیجا جائے گا جسے آنکالوجسٹ کہا جاتا ہے۔ وہ یہ فیصلہ کریں گے کہ آیا آپ کو کسی دوسری قسم کے علاج کی ضرورت ہے۔

## کی بول سرجری

آپ کی کی بول یا لیپروسکوپک سرجری ہو سکتی ہے۔ اسے جسم کے کسی حصے سے گلتی کا کچھ حصہ یا پوری گلتی نکالنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس قسم کی سرجری میں، ایک بڑے زخم کی بجائے چھوٹے

سورخ کیے جاتے ہیں۔ سرجن ایک آلہ استعمال کرتا ہے جسے لیپروسکوپ کہا جاتا ہے تاکہ جلد میں ایک چھوٹا سا زخم کر کے گٹھی کو نکال دیا جائے۔

کی ہول سرجری میں نہایت چھوٹا سورخ کیا جاتا ہے، لہذا لوگ جلدی سے صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ ایسے لوگ جو ایک بڑے آپریشن کے متحمل نہیں ہو سکتے وہ بعض اوقات کی ہول سرجری کروا لیتے ہیں۔

یہ سرجری کی دیگر اقسام کی طرح اتنی ہی مؤثر ہوتی ہے۔ یہ ایک خصوصی مہارت کا حامل سرجن انجام دیتا ہے جس نے لیپروسکوپ استعمال کرنے میں تربیت حاصل کی ہوتی ہے۔ آپ کو دور کے کسی ہسپتال میں جانا پڑ سکتا ہے۔

## آپ کے آپریشن سے پہلے

دوران آپریشن اور آپریشن کے بعد سرجن اور بیہوشی دینے کا ماہر آپ کی دیکھ بھال کریں گے۔ سرجن آپ کا آپریشن کرے گا اور بیہوشی دینے والا شخص آپ کو نیند کی حالت میں رکھے گا۔ وہ اس بات کا لازمی یقین کریں گے کہ آپ آپریشن کے قابل ہیں۔ آپریشن سے پہلے چند ٹیسٹ کروانے کے لیے آپ کو ہسپتال جانا پڑ سکتا ہے۔ اسے پری اسسمنٹ کلینک کہا جاتا ہے۔

پری اسسمنٹ کلینک کے دوران نرس آپ کے طبی ریکارڈ اور یہ کہ آیا آپ کو کوئی الرجی وغیرہ تو نہیں ہے، کے بارے میں پوچھے گی۔ وہ آپ کا بلڈ پریشر، نبض، قد اور وزن بھی چیک کریں گے۔ آپ کے زیر استعمال ادویات کے بارے میں انہیں بتانا بھی ضروری ہے اس میں دیسی دوائیاں یا سپلیمنٹ شامل ہیں۔

دیگر ٹیسٹوں میں شامل ہو سکتے ہیں:

- خون کے ٹیسٹ
- چھاتی کا ایک ایکسرے
- آپ کے دل کی دھڑکن اور روانی کی جانچ کے لیے ایک الیکٹرو کارڈیو گرام (ای سی جی)۔ اس سے کوئی زخم نہیں آتا اور عام طور پر اس میں 5-10 منٹ لگتے ہیں۔

بعض لوگوں کے دیگر لوگوں کی نسبت زیادہ ٹیسٹ ہو سکتے ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہو سکتی ہے کہ ان کے آپریشن کی قسم مختلف ہو یا یہ ہو سکتا ہے کہ انہیں دیگر کوئی بیماری ہو۔

اگر آپ کو عمومی نوعیت کی بیہوشی نہ دی جا سکے، تو بھی آپ کی سرجری ہو سکتی ہے۔ آپ کو ایک مختلف قسم کی بیہوشی دی جا سکتی ہے جس سے آپ کو درد کا احساس نہیں ہو گا، مگر آپ جاگتے رہیں گے۔

اپنے آپریشن کے متعلق ہر بات جاننا آپ کے لیے ضروری ہے۔ آپریشن سے پہلے آپ اپنے سرجن سے بات کر سکیں گے۔ یہ پری اسسمنٹ کلینک کے دوران ہو سکتا ہے۔ سرجن سے بات کرتے وقت یہ اچھا رہے گا کہ آپ کسی ایسے شخص کو اپنے ہمراہ لے جائیں جو انگریزی اور آپ کی زبان، دونوں بول سکتا ہو۔ اگر آپ کو ضرورت پیش آئی تو ترجمان دستیاب ہو سکتے ہیں، مگر کوشش کریں کہ ہسپتال کو اپنی ضرورت کے بارے میں اپنی اپوائنٹمنٹ سے پہلے مطلع کر دیں۔

یہ بتانے کے لیے کہ آپ آپریشن کے لیے رضامند ہیں، آپ کو ایک فارم پر دستخط کرنا پڑے گا۔ اسے رضامندی دینا کہتے ہیں۔ رضامندی فارم آپ کی اپنی زبان میں دستیاب ہونے چاہیں۔ دستخط شدہ فارم کے بغیر آپ کا آپریشن نہیں ہو سکے گا۔

## آپ کے آپریشن کے دن

آپ کی سرجری سے پہلے آپ کو زیورات یا دھاتی اشیاء اتارنے کے لیے کہا جائے گا۔ بعض اوقات آپریشن کے دوران بھی آپ اپنے زیورات پہن سکتے ہیں۔ آپ کو اس بارے میں نرس سے بات کرنی پڑے گی۔ آپ کو نیل پالش یا میک اپ اتارنے کے لیے بھی کہا جائے گا۔

کسی بھی آپریشن سے چند گھنٹے پہلے آپ کچھ کھا پی نہیں سکتے۔ اسے 'بھوکا پیاسا رہنا' کہتے ہیں۔

آپ کو غسل اور آپریشن کی جگہ سے بال اتارنے کی ضرورت بھی پیش آ سکتی ہے۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی نرس آپ کو بنا دے گی کہ آپ کو کیا کرنا ہے۔ جسم کے بال صرف ضرورت پڑنے پر ہی صاف کیے جاتے ہیں۔ یہ ڈس پوزیبل ریزر سے صاف کیے جاتے ہیں۔ آپریشن کے بعد بال دوبارہ آ جائیں گے۔

آپریشن کی وجہ سے آپ کی ٹانگ میں خون کا لوٹھڑا جم جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اسے بعض اوقات ڈی وی ٹی کہا جاتا ہے۔ دباؤ ڈالنے یا اینٹی ایملولک اسٹاکنگز کی مدد سے خطرہ میں کمی لائی جا سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ آپریشن کے دوران اور بعد میں، آپ کو دباؤ ڈالنے والی اسٹاکنگز کا جوڑا پہنا پڑے۔ آپ کی نرس آپ کی ٹانگیں ناپے گی اور انہیں پہننے میں آپ کی مدد کرے گی۔

## آپ کے آپریشن کے بعد

آپریشن کے بعد جاگنا بعض اوقات آپ کے لیے خوفزدہ کر دینے والا عمل بھی ہو سکتا ہے، لہذا متوقع حالات کے بارے میں جاننا مددگار ثابت ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کے اہل خانہ اور دوست آپ سے ملنے کے لیے آتے ہیں، تو یہ ان کے لیے بھی معاون ثابت ہو سکتا ہے۔

پہلی مرتبہ جاگنے پر آپ غنودگی محسوس کریں گے۔ پھر ہو سکتا ہے کہ آپ کو جاگنے کے بعد پہلے ایک یا دو گھنٹوں کے بارے میں کچھ یاد نہ رہے۔ ایک نرس آپ کا بلڈ پریشر چیک کرے گی اور ہو سکتا ہے کہ آپ کو اپنے بازو پر باندھی جانے والی پٹی سے ہونے والی معمولی تکلیف کا پتہ چلے۔

ہو سکتا ہے کچھ نلکیاں آپ کے جسم کے ساتھ منسلک کر دی جائیں۔ ان نلکیوں میں شامل ہو سکتی ہیں، ایک:

- ڈرپ یا درون وریدی انفیوژن تاکہ اس وقت تک آپ کو مائع فراہم کیے جائیں جب تک آپ معمول کے مطابق کھانے پینا شروع کر دیں۔ یہ چند گھنٹوں یا چند دنوں تک ہو سکتی ہیں۔
- ٹیوب، جو مائعات کو آپ کے زخم سے ایک چھوٹی سی بوتل میں لے جائے گی۔ اسے عام طور پر چند دنوں کے بعد نکال دیا جاتا ہے۔
- چھوٹی سی نلکی جسے کیتھیٹر کہا جاتا ہے، جو کہ پیشاب کو ایک تھیلی میں جمع کرنے کے لیے آپ کے مٹانے میں لگائی جا سکتی ہے۔ جب آپ تھوڑی حرکت کرنے کے قابل ہو جائیں گے تو اسے نکال دیا جائے گا۔

درد سرجری کے بعد کچھ درد ہونا معمول کا عمل ہے۔ درد سے نجات کے لیے آپ کو دافع درد ادویات دی جائیں گی۔ اگر آپ کو درد ہو تو، اپنی دیکھ بھال کرنے والی نرس کو بتائیں۔ درد پر اچھا قابو رکھنے کی بناء پر آپ جلد از جلد چلنے پھرنے کے قابل ہو جائیں گے۔

**طبیعت خراب محسوس کرنا (متلی) اور طبیعت خراب ہو جانا (قے)** آپ کی طبیعت خراب ہو سکتی ہے اور آپ کو دافع متلی ادویات دی جانی چاہیں۔ اگر آپ کو ابھی بھی درد ہو یا طبیعت میں خرابی محسوس ہو، تو اپنی دیکھ بھال کرنے والی نرس کو بتائیں۔

**ادھر ادھر حرکت کرنا** آپ کو اپنے آپریشن کے بعد جلد بستر سے اٹھنے کے قابل ہو جانا چاہیے۔ وارڈ کا عملہ آپ کی مدد کرے گا۔ حرکت کرنے سے آپ کو زیادہ جلدی بحالی حاصل کرنے میں مدد ملے گی اور مسائل بڑھنے کا خطرہ کم ہو جائے گا۔ بعض اوقات بڑے آپریشن کے بعد ہو سکتا ہے کہ آپ کو لمبے عرصے تک بستر پر رہنا پڑے۔ سرجری کے بعد لمبے سانس اور ٹانگوں کی مشقیں مسائل میں کمی لانے میں معاون ثابت ہو سکتی ہیں، مثلاً چھاتی کی انفیکشن اور خون کے لوٹھڑوں میں کمی۔ یہ مشقیں آپ کو آپ کی نرس یا فزیوتھراپسٹ بتائیں گے۔

**زخم کی دیکھ بھال** زخم کو کلپ یا ٹانکے لگا کر بند کر دیا جاتا ہے۔ ہسپتال میں، یا آپ جب گھر جاتے ہیں تو انہیں نکال دیا جاتا ہے۔ ایک ڈسٹرکٹ نرس آپ کے گھر آ سکتی ہے یا آپ کی جی پی سرجری میں پریکٹس نرس انہیں نکال دے گی۔ ہو سکتا ہے کہ آپ کے زخم کو ڈھانپنے کے لیے پٹی باندھ دی جائے۔ بعض سرجن حل ہو جانے والے ٹانکے استعمال کرتے ہیں، جنہیں نکالنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ زخم مندمل ہونے پر یہ غائب ہو جائیں گے۔ آپ کے زخم کو انفیکشن سے بچانے کے لیے اینٹی بائیوٹکس بھی جا سکتی ہیں۔

داغ ہو سکتا ہے کہ شروع میں آپ کو داغ پر خارش محسوس ہو۔ یہ ایک سرخ لکیر کی مانند نظر آئے گا، جو کہ تھوڑا گلٹی دار محسوس ہو سکتا ہے۔ اس کی سرخی کم ہوتی جائے گی حتیٰ کہ یہ ایک ہلکی سفید لکیر کی مانند

نظر آنے لگے گا۔ اگر آپ کا زخم گرم یا درد کرتا ہو یا اس سے خون یا دیگر مائع رسنے لگیں تو فوراً اپنے ڈاکٹر کو بتائیں۔

آپ کے آپریشن کے بعد شروع کے چند دن تک، آپ کو نہانے دھونے اور ٹائلیٹ جانے کے لیے ہو سکتا ہے کہ کسی کی مدد درکار ہو۔ اگر آپ اپنی ہی جنس کی نرس کی مدد لینا پسند کرتے ہوں تو، اپنی نرس کو بتائیں۔ ایک دفعہ جب آپ حرکت کرنا شروع کر دیں گے تو، یہ سب کچھ آپ خود ہی کر لیں گے۔

آپریشن کے بعد ہر شخص مختلف طریقے سے بحال ہوتا ہے۔ کچھ لوگ جلدی سے بہتر محسوس کرنا شروع کر دیتے ہیں، جبکہ دیگر لوگوں کو زیادہ لمبا عرصہ درکار ہوتا ہے۔ اس کا انحصار آپ کے ہونے والے آپریشن پر ہوتا ہے۔

## طویل مدتی مسائل

کینسر سرجری کے بعد بعض لوگوں کو طویل مدتی مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے، مگر سب لوگوں کو یہ درپیش نہیں آئیں گے۔ ان کے بارے میں ہسپتال کے عملے کو آپریشن سے پہلے آپ سے بات کرنی چاہیے تاکہ آپ کو معلوم ہو کہ کیا توقع کرنی چاہیے۔

طویل مدتی مسائل کی چند مثالیں ذیل میں دی گئی ہیں:

**اعصابی درد** بعض اقسام کے آپریشنوں کے بعد درد کی یہ قسم بہت عام ہے، مثلاً پسلیوں کو کھولنے کے بعد۔ دافع درد ادویات مددگار ثابت ہوں گی۔

**اعصابی ریشے** کا نقصان زدہ ہونا اگر دوران آپریشن آپ کے اعصابی ریشوں کو نقصان پہنچا، تو اس کی وجہ سے لمبے عرصے کے ضمنی اثرات مرتب ہو سکتے ہیں۔ آپ کو آپریشن کی جگہ کے ارد گرد مختلف احساس ہو سکتا ہے اور یہ کہ آپ کے جسم کے کام کرنے کا طریقہ تبدیل ہو گیا ہے۔ اس کی ایک مثال پروسٹیٹ گلینڈ نکالنا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ مٹانے پر آپ کے کنٹرول میں کمی واقع ہو جائے، یا آپ کو کثرت سے پیشاب کی حاجت محسوس ہو۔

**نامردی یا ایستادگی** کی صلاحیت موقوف ہو جانا بعض اوقات پیٹ کے نچلے حصے کے کینسر کے آپریشن یا پروسٹیٹ گلینڈ کے آپریشن کے بعد ایسا ہو سکتا ہے۔

لیمفوڈیما اگر آپ کے لیمف گلینڈز کو نکال دیا جائے تو ہو سکتا ہے کہ آپ کو سوجن محسوس ہو، جسے لیمفوڈیما کہا جاتا ہے۔ یہ بازوؤں اور ٹانگوں میں زیادہ عام ہے جہاں کی قریبی جگہ سے لیمف نوڈز نکال دیے گئے ہوں، یا اگر آپ نے اس جگہ کی ریڈیوتھراپی کروائی ہو۔

لیمف نوڈز مائع کو باہر لے جاتے ہیں۔ ان کے نکلنے کی وجہ سے مائعات جمع ہو کر سوجن پیدا کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو اپنے ہاتھوں، بازوؤں یا ٹانگوں پر سوجن نظر آئے تو، اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں۔ اس کا جلد علاج کروانا ضروری ہے۔

## جسمانی اور جذباتی تبدیلیاں

بعض آپریشن آپ کے جسم کے خدوخال کو تبدیل کر دیتے ہیں۔ یہ آپ کے ذاتی انداز کے بارے میں آپ کے احساس کو متاثر کر سکتے ہیں اور ہو سکتا ہے کہ یہ آپ کو اچھا نہ لگے۔ اس ضمن میں، بہت سی معاونت دستیاب ہے، لہذا اگر آپ ایسا محسوس کرتے ہیں تو، براہ کرم اپنے ڈاکٹر یا نرس سے بات کریں۔ وہ آپ کی مدد کر سکتے ہیں یا کسی مشیر سے آپ کی ملاقات کا بندوبست کر سکتے ہیں۔ آپ **0808 808 00 00** پر ہمارے کینسر سپورٹ اسپیشلسٹ سے مفت بات کر سکتے ہیں۔

یہ حقائق نامہ میک ملن کینسر اسپورٹس کینسر انفارمیشن ڈیولپمنٹ ٹیم کی جانب سے تحریر کیا گیا ہے، اس پر نظر ثانی کی گئی ہے اور اس کو مرتب کیا گیا ہے۔ یہ ہمارے چیف میڈیکل ایڈیٹر ڈاکٹر ٹم اویسن، کنسلٹنٹ کلینیکل آنکالوجسٹ سے منظور شدہ ہے۔

بشکریہ پیٹرک او ڈویئر، پروفیسر آف سرجری اور کینسر سے متاثر شدہ ایسے لوگ جنہوں نے اس ایڈیشن پر نظر ثانی کی ہے۔

اس حقائق نامے کو کئی قابل بھروسہ ذرائع سے معلومات لے کے مکمل کیا گیا ہے، بشمول:

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

اس حقائق نامے پر 2013 میں نظر ثانی کی گئی۔ اگلا ایڈیشن 2014 میں دستیاب ہوگا۔

ہم یہ یقینی بنانے کے لیے بھرپور کوشش کرتے ہیں کہ ہماری فراہم کردہ معلومات درست ہوں مگر تسلسل کے ساتھ تبدیل ہونے والی طبی تحقیق کی تازہ ترین صورت حال کے پیش نظر ان معلومات پر انحصار نہیں کیا جا سکتا۔ اگر آپ کو اپنی صحت کے حوالے سے کوئی خدشہ ہو تو آپ کو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہیے۔ ان معلومات کی غیر درستگی یا فریق ثالث کی معلومات مثلاً جن ویب سائٹس کے ساتھ ہم مربوط ہیں، ان پر موجود معلومات کی غیر درستگی کی بناء پر ہونے والے کسی طرح کے نقصان کے لیے میک ملن کوئی ذمہ داری قبول نہیں کر سکتی۔

© میک ملن کینسر اسپورٹ 2013۔ انگلینڈ اور ویلز میں رجسٹرڈ چیریٹی (261017)، اسکاٹ لینڈ (SC039907) اور آئل آف مین (604)۔ رجسٹر شدہ دفتر 89 البرٹ امبارک منٹ، لندن، 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](http://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

