

کینسر کاناالی کی گلی

تقریباً کے کینسر کاناالی کی گلی سال ہر میں کاناگ ہانگ 400 جو ہیں، ہوتے واقعات نئے تقریباً نسبت کی خواتین 300 ہوتے حاساس زیادہ تئیں کے مرض اس مرد ساتھ کے واقعات ہیں۔

واقعات کے کینسر کاناالی کی گلی میں اپنی شایا ہے۔ عام نہایت میں افرادہ عمر ادھڑ مرض یہ غذائی کے لوگوں اپنی شایا یہ ہے۔ زیادہ طور نمایاں نسبت کی ممالک مغربی شرح کی ہے۔ سکتا ہوتا متعلق سے انتخاب

میں شرح کی علاج کے کینسر کاناالی کی گلی ساتھ ساتھ کے رفت پیش میں ادویات کافی شرح کی علاج کے کینسر کاناالی کی گلی میں مرد لے پہلے ہے۔ ہوتا اضافہ زیادہ 80 ہے۔ سکتی ہڑھا کوانکان کے علاج تشخیص اب تداوی ہے۔ تک %

1. ہے؟ کیا پینسرک انالی کی گ لے

(نالی کی غذا) ایسوفیجس 25 سے میٹر سینٹی 30 عضو نماڈیوب لم بامیٹر سینٹی ہے، بوتانہ میں فعل کا کرنے بضم میں نالی کی غذا ہے۔ جاتی تک معدے سے گ لے جو ہے، کی غذا ہے۔ جاتی کھاتی بل لے کے جانے لے میں معدے کو خوراک لے کے باضمے یہ بافتوں کی نالی غذا ہے۔ جاتا کھا ک پینسرک انالی کی گ لے کو رسولی مہلک میں نالی غذا جو ہے، سکتابن باعث کا تبدیلی میں خلیات مہلک تغیر جینیاتی میں خلیات کے درمیانی) سینہ، (حصہ بلائی) گ رن مثلاً ہے، سکتابو میں حصے بھی کسی کے نالی کی کی اس منحصراً، پر قسماً کی خلیوں۔ (حصہ زیریں) ملاپ کا معدہ اور نالی کی غذا اور (حصہ ایڈونوکار سینوما اور (ک پینسر میں پرت بیرونی کی جلد) کار سینوما سیل سکونڈیمس ہے۔ جاتی کی بندی درجہ میں (ک پینسر میں ٹشو غدودی)

2. ہیں؟ عوامل کیا خطرے کے ہونے لاحق ک پینسرک انالی کی گ لے

مدت طویل یہ لیکن ہیں، نہیں اسباب واضح کوئی کے ک پینسرک انالی کی گ لے تک اب کی غذا اور ریفلکس تیزابی پینا، زیادہ بہت کامشروبات الکحلی نوشی، تمباکو و تک کھانا لگائے دھواں اور بندھ زیادہ بہت پر طور کے مثال ہے، سکتابو متعلق سے پسنند کھانا۔

چاہ ڈیے نی توجہ خاص کو آپ تو ہیں، رکھتے تعلق سے زمروں ذیل مندرجہ آپ اگر

- عمر 60 مرد زیادہ، سے اس یا
- والے پینے سے کثرت
- نوش تمباکو و
- شوقین کے کھانوں لگائے دھواں یا بندھ
- والے کرنے پسنند کو پینے سوپس یا مائع گرم بہت
- ریفلکس تیزابی

3. کریں؟ کیسے تھام روک کی ک پینسرک انالی کی گ لے

ہیں سکتے کر مدد میں تھام روک کی ک پینسرک انالی کی گ لے طریقے ذیل مندرجہ

- کریں مت نوشی سگریٹ
- کریں گریز سے پینے مشروبات الکحلی
- گریز یا کریں اسد تعمال کم کا کھانوں لگائے دھواں یا ک رده مدفوظ کر لگائے

- وغیرہ۔ چھال یا، اور گ و شت ب ند ڈبہ اجار، گ و ب بھی ذمہ کن مثلاً ک ریوں،
- ب چیں سے (سوپ گ رم) ک ہانے ک ہانے گ رم زیادہ
 - ک ریوں ب ہال دی کھ جلد از جلد ک ری فلاکس تیزابی
 - سے ری شے اور سد بزیوں اور پھل تازہ زیادہ ک ہانے میں، کم ک ہانے ب پھرپور سے چربی ک ہانے میں غذائیں ب پھرپور
 - رکھیں ب رقرار وزن جسمانی مند صحت ایک

4. ہے؟ سہک تاجا ک یا شناخت سے آسانی ک و علامات کی ک ینسر ک انالی کی گ لے ک یا

والی جانے کی تجربہ سے طرف کی مریضوں تر زیادہ کے ک ینسر کے نالی کی گ لے نہ ہیں آگاہ سے اس مریض لیکن ہے، پڑھنا بتدریج ک امشکلات میں ن گ لے علامت پہلی کرتے بدیل ک و اند تخاب کے ک ہانوں اپ نے پر طور نادان سہ اور ہیں سہک تے ہو بھی گاجائے ہو ک م وزن ک اس ہے، سہک تاکہ ہانہ ہیں سے ٹھیک مریض میں شروع ہیں۔ سہک تے نامعلوم مشکلات، میں ن گ لے آپ آگ رگ ا۔ ہوم میں صورت کی کمی کی غذاڈیت نتیجہ اور جلد از جلد ک و آپ تو ہیں، کرتے تجربہ ک اجلن میں سینے اور کمی وزن بغير کے وجہ چاہئے۔ ک رنامشورہ سے ڈاکٹر اپ نے

ہیں شامل میں علامات کی مرحلے اب تداوی

- مشکل میں ن گ لے غذا ڈھوس خشک
- ک ہانہ سی
- درد اور چینی بے میں سینے دوران کے ک ہانے
- (قریب کے گ لے) ہے ہوتی روزنامہ میں حصے بالائی کے نالی کی غذا سولی آگر ہو احساس ک اچیز ک سی میں گ لے ہوئے ن گ لے یا احساس ک ات ک لیف میں گ لے گا۔
- کے سینے) ہے ہوتی روزنامہ میں حصے درمیانی کے نالی کی غذا سولی آگر گا۔ ہو درد طرف کی ک موقت ک ہاتے یا پچھے کے ہڈیوں کی سینے تو، (قریب کے
- کے معدے یہ جہاں) ہے ہوتی روزنامہ میں حصے زیریں کے نالی کی غذا سولی آگر گا ہو احساس ک اٹھولنے پٹ تو، (ہے ہوتی جڑی ساتھ

ہیں شامل میں علامات کی مرحلے کے ک ینسر ک انالی کی گ لے کے بعد کے اس

- نہیم صرف مریض آپ سہ، آپ سہگی۔ لیں ک ر اختیار شدت مشکلات میں ن گ لے نہ ہیں قابل ک ان گ لے دہن لعاب یا مائع مریض میں، آخر ہے۔ سہک تاکہ ہانہ مائع سہک تا ہو
- ہے۔ کرتی پیداب گائز میں ہاضمے معمول حسب میں معدے سولی میں نالی کی غذا واپس ک اغذا) ریگرگ یڈیشن اور ہے آسکتی قے یا احساس ک امتلی ک و مریض (دی ناندیل

5. کریں؟ کیسے تشخیص اور تہذقیقات کی کیسز کا انالی کی گئے

یہاں ہوتا محسوس دردیا ہے، ہوتی مشکل میں نہ گانے کو آپ اگر اور قریب کے حلق یا ہے، ہوتی جلن میں نالی کی غذا ہونے کے ہاتھ فیملی اپنے کو آپ تو ہے، ہوتا احساس کا چیز کی سی میں سینے امات علیہ کہ نہ ہیں لازمی یہ چاہے چاہے کی رنی ملاقات سے ڈاکٹر فیملی کا آپ ہیں۔ ہوتی پیدایہی سبب کے کیسز کا انالی کی گئے کے رجوع سے اس پیشلاسٹ ایک کو آپ تو ہے ہوتی ضرورت اگر ڈاکٹر، گانے حوالہ

(1) معائنہ کا اہانے اور نہ گانے کا پیرنیم

کیسز کا پیرنیم سے معائنہ کو مریض تو دے، نہ دکھائی میں ایسے نالی غذا کی اگر گی۔ جائے ہوتی نالی کی غذا تو ہے، موجود سولی اگر گانے پیرنیم ملشت پر اور ایسٹو سکوپ کی لے کے کرنے تعین پر طور مکمل کا موجودگی کی سولی گی۔ جائے کی بائو پوسی

میں پیرنیم کیسز کا پیرنیم 15 گانے نہ ہیں محسوس ناساز مریض ہیں۔ لگتے منٹ ذوں چند بعد کے معائنہ کو مریض طرح، اس ہے۔ سکتا بن سبب کا قبض پیرنیم لیکن جو قہقہہ کی دوا ایک) لیگزی ٹوک چھ اور ہے ہوتی ضرورت کی پیرنیم زیادہ پانی لے کے ہے سکتی ہو ضرورت کی لے پیرنیم (بے سکتی کر مدد میں کرنے خالی کو آنتوں

(2) جیوٹوپ نو سکوپ کی گیسٹرو ایسوفیگو (OGD)

سکتا کر مشاہدہ کا ازخموں بھی کیسی راستہ راہ میں نالی کی غذا میں ڈیسٹ اس ڈاکٹر طرح کی کیبل موٹی ایک جو ہے، کرتا اس تعامل کو ایسٹو سکوپ نما ڈیوب ایک ڈاکٹر ہے۔ میں ڈسوز سے آنکھ نہنگی کر گزار سے نالی کی غذا کی مریض جسے ہے، دیتی دکھائی معائنہ علاج نہ متعلق سے حصے مشد بہ اور ہے، جائے یا معائنہ کا تہذقیاتی بھی کیسی کیسز یہ کہ آیا کہ لے کے کرنے تصدیق یہ ہیں جائے لے کال نمونہ لے کے امراض۔ دیگر یا ہے

OGD کیسز کو تہذقیاتی ہونے سبب کے ڈیسٹ اور گانے لے پیرنیم دوران، کے مقامی میں حلق اور ہے سکتی ہو ضرورت کی انجکشن کرنے والے کم درد لے کے کرنے بعد کے ڈیسٹ کو مریض ہے۔ سکتی ہو ضرورت کی حسی بے جزوی یا 4 تک گھنٹے جاتے ہوتے ہیں ختم اثرات کے حسی بے تک جب چاہے نہیں پیرنیم یا ہانا بھی کچھ عام اور ہے ہوتی عموماً وجہ ہے، سکتی ہو سوجن میں گئے کو لوگوں کو چھ بعد کے اس ہیں۔ پر طور 2 گی۔ جائے ہو ڈیٹیک میں دن

ہے۔ ہوتی نہیں ضرورت کی ڈیٹیک میں پس پتال لے کے ڈیسٹ اس پر، طور عام

ہے، سکتی ہو ضرورت کی اندجکشن کے کمی میں درد اور حسی بے مقامی کے و مریض لہ یکن
چاہا لے گھر ہمراہ کے خانہ لہ پادوس توں کے و مریض بے عد کے ڈیسٹ کے ہے بے تر لہ ہذا،
چاہ ڈیے۔ جانا

معائنہ کا پھیلاؤ کے دینس کمانالی کی گ لے

ک دینس کمانالی کی گ لے کے و مریض کے ہے جاتی کی تصدیق ذریعے کے ڈیسٹس اگ ر
کرنے تہ سلی یہ ہے سکتی ہو ضرورت کی کرنے ڈیسٹ مزید ہی اب کے و ڈاک ٹرت و ہے،
مریض کے تہ ہے پر مرحلے کس یہ اور یہ چکے پھیل خلیے کے کے دینس کمانالی کے
بہیں شامل میں ڈیسٹس سکتے۔ جا ک بات معین کا علاج موزوں سے سب لہ کے

(ڈوموگرافی کے مپیوٹرائڈز CT اسکین)

اندر کے جسم جو ہے ڈیسٹس ای کسرے حامل کا درسد تگی عین ایک اسکین ڈی سی 3D
تقریباً میں اس ہے۔ سکتا دکھا کے و شہ بہہ 15 بہیں۔ لگتے منٹ

سے اسکین کے و مریض 4 سے اسکین چاہ ڈیے۔ پینا کمانا نہ ہیں کے چھپ لے گھنٹے
کے ہے نہ تا ای قینی جو گا کرے داخل کے نٹراسٹ ایک میں جسم کے مریض ڈاک ٹرت پ لے
ہو محسوس گرم جسم پورا کے و آپ میں، منٹوں چندگی۔ جائے دکھا ہی شہ بہہ واضح ایک
دوسری کے سی کی الرجی یا دمہ ہے، ہوتی الرجی سے آی وڈین کے و مریض اگ رہے۔ سکتا
اس اور ہے، سکتا ہو ای کشن ری زیادہ بہت سے کے نٹراسٹ اس سے تہ ہے، حامل کا ہسٹری
چاہ ڈیے۔ کرنا آگاہ پ لے سے ڈیسٹس کے و ڈاک ٹرت لہ

CT جاگہر بہد فوراً کے اسکین لوگ تر زیادہ ہے۔ بہ نانا نہ ہیں سبب کا درد کے سی اسکین
بہیں۔ سکتے

(2) ٹراسونوگرافی ایٹو سکوپک)

معائنہ کا ٹراسونوگرافی ایٹو سکوپک OGD اس کے ہے یہ فرق بہ نیادی ہے۔ جیسا
اور آنت کی نالی کی غذا جو ہے، (آلہ) پروب ال ٹراساؤنڈ چھوٹا ایک میں آخر کے ایٹو سکوپ
پہنچ تک گہری کی نالی کی غذا لہ کے لگانے سراغ کا حصے کے اردگ رد کے اس
تعمین یہ اور ہے سکتی ہو حاصل بہ وجہ سمجھ بہ تر کی رسولی کے و ڈاک ٹرت ہے۔ سکتا
ہے۔ ہوا اضافہ میں غدود لمفی قریبی کے یا کہ بہ ہی کی کے رنے

(3) رونیو سکوپک)

پتلی نرم، ایک ذریعے کے شاخوں کی ان اور نالی قصبی اور نالی کی ہوا گ لہ، منہ،
بہیں سکتے دیکھ صورت حال کی شوز ذریعے کے لہ پینس ڈاک ٹرت ر، گزار ایٹو سکوپ
کے و اعضاء نفسی کے وغیرہ نالی، قصبی نالی، کی ہوا رسولی آیا کہ بہ معلوم یہ تاکہ
نہیں۔ یا ہے کرتی متاثر

(4) اسکرین ٹوموگرافی ایمیشن پٹری ٹو (PET) اسکرین
لئے کے لگانے سراغ کا پھیلانے کے خلیات کے کینسر میں حصوں دیہے کے جسم یہ
ہے۔ ٹیکنالوجی امیجنگ اڈ سوڈوپ کے درجے اعلیٰ ایک

6. ہے؟ علاج کی یاد کا پینسر کا انالی کی گ لے

ڈاک ٹرنٹو ہے، پھیلی نہیں میں اعضاء قریبی یا ہے محدود تک حصے کی سولہ اگر
گے کریں غور پر حل کی سولہ میں نیل مندرجہ لے کے کرنے ختم سے جڑ کی سولہ

1) کچھ سے لحاظ کے حالت کی مریض آپا کہ گاکرے فیصلہ ڈاک ٹرنٹو - سرجری کی پٹانے
کے لپنے جگہ کی انالی کی غذا گئی پٹا یا چاہیے پٹانے ڈاک و انالی کی غذا پوری یا حصہ
سکتی/سکتا غذا ڈھوس ہی اب مریض کریں۔ اسے استعمال کی انالی کی غذا یا معدہ لے
غذا کی انالی کے وسط یا زیریں حصے میں گ لے کی پر طور عام کے علاج سے سرجری ہے۔
کے دلق کی پینسر کا انالی کی گ لے اگر انالی کا پینسر کے لے اسے استعمال کی جاتا ہے۔
ہے۔ سکتا چاہیے ڈاک و دلق ساتھ کے (صوت آہ) کا آرڈو وکل میں سرجری تو ہے، قریب

2) لے کے کرنے تباہ کی وقت قسم اور نشوونما کی خلیوں کے کی پینسر) ریڈیو تھراپی (ی
خلیوں کے کی پینسر) کی موت تھراپی وقت بیک اور (اسے استعمال کی تباہ کاری حامل کی قوت اعلیٰ
(اسے استعمال کی ادویات کی پینسر مانع لے کے کرنے تباہ کی وقت قسم اور نشوونما کی

3) پٹانے سے سرجری بعد کے کی موت تھراپی وقت بیک ساتھ کے تھراپی ریڈیو (و

اور تھراپی ریڈیو لے کے سولہ میں حصے اوپری کے انالی کی غذا پر، طور عام
سولہ میں حصے زیریں اور وسط کے انالی کی غذا جبکہ ہے مناسب زیادہ کی موت تھراپی
تمام لے کے علاج کے 3 ہے۔ سکتا چاہیے غور پر حل

شریان مرکزی یا ہے گئی پھیل تک آگے کافی سولہ کی ہے جاتی کی نشاندہی یہ اگر
کے نجات سے مسئلے کے نکلنے تو ہے، کمزور بہت مریض یا ہے، گئی ہو داخل میں
اور مسکن صرف ڈاک ٹرنٹو کے رکھنے پر قرار کے معیار کے زندگی کی اس اور لے
بشمول ہے سکتا چاہیے یا اطلاق کی اطری قون جن ہے۔ سکتا تادے انجام پھال دیکھ

- کر گزار سے دیوار کی پیٹ یا انالی کے کھلانے - کھلانے یا نری کے انالی
لگائیں انالی کی پیلا سٹیک ایک میں معدہ
- کوحصہ انالی کی غذا لے کے کرنے مدد میں نکلنے - پھیلاؤ کی انالی کی غذا
کریں اسے استعمال کی اسٹینٹ ایک لے کے کرنے کھلا
- والی ڈالنے رکاوٹ کے حصہ ایک کی آنت چھوٹی یا آنت بڑی ایک - سرجری پاس بانی
دیں جوڑ سے حصے بانی کے انالی کی غذا آگے سے سولہ

7. ہاں؟ پچیدگ یاں ک یا کی ک ینسر ک انالی کی گ لے

مشکل زیادہ ک ون گ لے جوگی، رہے پڑھ تی مسلسل پ خود خود رسولی کی نالی کی غذا رسولی ہے۔ پ نئی سبب کاکمی کی غذا بیت اور کمی ت شویہ شناک میں وزن اور ہے پ ناتی ختم ک وڈ شوز ک نالی کی غذا ک تہ تک پہاں اور گی جاڈے پھیل میں اعضاء اور لمف قریبی اعضاء دو) ناسور درمیان کے نالی کی سانس اور نالی کی غذا ساتھ ساتھ کے اس گی دے کر بن ناسور اگ رگی۔ پنے سبب کا (گاہ گزر پاجوڑ معمول خلاف ایک درمیان کے وریدوں یا ذریعے کے نالی کی سانس شے والی پنے اور لپنے غذا کے مریض تہ ہے، جاتا ہے۔ پ نئی سبب کا (سوزش کی پھیل پھڑوں) نمودار یا اور ہے سکتی ہو داخل میں پھیل پھڑوں

درمیان کے معدہ اور نالی کی غذا بشمول ہاں پچیدگ یاں ممکنہ کی پٹانے سے سرجری اور ہے ان فیکشن / درد ساؤ، میں زخم یا ہے ہوتا انہیں مندمل سے ڈھیک حصہ منسلک ہے۔ حامل کاری فلکس تیزابی

میں نکلنے پطور عارضی میں اثرات ضمنی ممکنہ کے کیموتھراپی اور تھراپی ریڈیو شامل وغیرہ گرناک ابا لوں سوزش، کی نالی کی غذا لگنا، نہ پھوک آنا، قے متلی، مشکل ہاں۔

8. کریں؟ کیسے بہال دیدی کھدی مریض کے ک ینسر کے نالی کی گ لے

پہترک ومرض ہاں۔ چبزیں سی بہت کی کرنے بہال دیدی کھدوران کے عمل کے پابی صحت مدد میں کرنے سامنا کامرض ساتھ کے رویہ مٹبت ایک کومریضوں سے سمجھنے پطور گی۔ ملے

علاج کے بعد، ڈاکٹر مریض کے لئے باقاعدگی سے معائنہ کا باقاعدگی سے معائنہ: جلاز جلدک و مریض تہ ہے ہوتی ظاہر علامت نئی کوی کومریض اگربندوبست کرے گا۔ چاہئے۔ کرنا مطلع ک وڈاکٹر

: خوراک

- میں وریدوں پھریانالی کی معدہ کومریضوں کچھ حامل کے کمی شدید کی غذا بیت ہے ہوتی ضرورت کی تکملات تغذیاتی سے ذریعے کے کرنے داخل
- پوجھیں میں ہارے کے تکملات تغذیاتی اچھی سے دان غذا بیت
- وہ جو چاہئے کرنا اندخاب کاس کومریض ہے۔ سکتی ہوتاثر پھوک سے علاج کرافضافہمیں پھوک جو بہی غذا بیتیں ایسی اور ہے کرتی/کرتا پساندک ہانا

ہیں سکتی

- چاب ڈیے۔ ہونا پھل کا بل کالٹے کے ان جذبات اور ہاضمے بہتر اور مزید دار کے ہانا کریں گریز سے کے ہانوں بہرپور سے چکانڈی
- وہ چاہے ہے ہوتا احساس کا ہونے ہوا بہرپور پیٹ کے و مریض سے دیئے ہٹا کے معدے کے ہانا بار بار کے یساتہ ہوقفے زیادہ اور کم کے و مریض ہے۔ کے ہاتھی/کھاتا کم بہت چاب ڈیے کرنی نہ ہیں خوری بہسپار یا غذا متوازن غیر کے و مریض چاہیئے۔
- کے ہاتھی سے روی سست اور مزاج خوشگوار ماحول، پرسکون وقت کے ہاتھے کے ہانا اور جسمانی کو مریض تہام، صحت یابی کے دوران بہت زیادہ تھکاوٹ سے بہچیں۔ ورزشیں: چیڈائی جوگنگ، چلنا، جیسے) ورزشیں مناسب لٹے کے بڑھانے کو صلاحت کے پینسرمانع چاہڈیئے۔ کرنی (کھیلنا