NHS

CANCER RESEARCH UK

Cancer Screening Programmes

BOWEL CANCER SCREENING

The Colonoscopy Investigation

باول کینسر اسکریننگ

کولونو اسکوپی معائنہ

اس لیفلیٹ کا مقصد کیا ہے؟

اس لیفلیٹ میں آپ کو یہ معلومات فراہم کی گئی ہیں کہ کولونو اسکوپی ٹیسٹ کیسے کیا جاتا ہے اور اس کے ساتھ یہ وضاحت کی گئی ہے کہ اس ٹیسٹ کے فوائد اور خطرات کیا ہیں۔ اس کا مقصد آپ کو اس بارے میں مدد دینا ہے کہ آپ معلومات کی روشنی میں کولونو اسکوپی کرانے کے بارے میں فیصلہ کر سلیں۔

کولونو اسکوپی کیا ہے؟

- کولونو اسکوپی آنتوں کی اندرونی دیوار کی سطح کا معائنہ کرنے کو کہتے ہیں۔
- مسکّن ادویات کے ذریعہ جب آپ کے درد کے احساس کو کم کر دیا گیا ہو پلاسٹک کا ایک پتلا ٹیوب (نلکی) جسے کولونو اسکوپ کہتے ہیں آپ کی مقعد کے راستے آنتوں میں پہنچایا جاتا اور اُسے گھما پھرا کر آپ کی بڑی آنت کا معائنہ کیا جاتا ہے۔
- کولونو اسکوپی باول کینسر کے پتہ چلانے کا مؤثر ترین طریقہ ہے۔
- باول کینسر کے علاج ایسی حالتوں میں زیادہ مؤثر ہوتے ہیں جب کینسر کا ابتدا میں ہی پتہ چلا لیا گیا ہو۔

مجھے کولونو اسکوپی کرانے کے پیش کش کیوں کی گئی ہے؟

ہر اُس شخص کو جس کے باول کینسر کے سلسلے میں اسکریننگ ٹیسٹ مکمل کر لینے کے بعد نتائج غیر معمولی آئے ہوں، کولونو اسکوپی کرانے کے سلسلے میں بات کرنے کے لیے دعوت دی جائے گی۔

قبل اس کے کہ آپ یہ ٹیسٹ کرائیں، ایک اسپیشلسٹ نرس تفصیل کے ساتھ آپ کو یہ بتائے گی / گا کہ کولونو اسکوپی میں کیا ہوتا ہے۔ آپ کو موقع دیا جائے گا کہ آپ جو پوچھنا چاہتے ہوں پوچھ سکیں اور اس ٹیسٹ کے لیے صحت کے اعتبار سے آپ کی موزونیت کا جائزہ لیا جائے گا۔

آپ کو کولونو اسکوپی کرانے کی پیش کش کی گئی ہے اس کی بڑی وجہ یہ ہے کہ آپ کی آنتوں کی اندرونی دیوار کی سطح کا معائنہ کر کے یہ معلوم کرنا مقصود ہے کہ آیا اُس میں کینسر موجود ہے۔ باول کینسر کے علاج کے مؤثر ہونے کا اُس وقت بہتر امکان ہوتا ہے جب اسے ابتدا میں ہی تشخیص کر لیا جائے۔ کولونو اسکوپی سے باول میں پولپس (polyps) کی موجودگی کا بھی پتہ چل سکتا ہے۔ پولپس کینسر نہیں ہوتے، لیکن بعض حالات میں طویل وقت گزرنے کے ساتھ وہ کینسر کی شکل اختیار کر سکتے ہیں۔ پولپس کو نکالا جا سکتا ہے (عموماً کولونو اسکوپی کے دوران)، جس سے مستقبل میں کبھی اُن کے کینسر کی شکل اختیار کر لینے کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

باول کینسر اسکریننگ کے غیر معمولی نتیجے کا کیا مطلب ہوتا ہے؟

باول کینسر کے لیے اسکریننگ ٹیسٹ کیے جانے والے ہر 100 افراد میں سے تقریباً دو افراد کے ٹیسٹ کا نتیجہ غیر معمولی ہوتا ہے۔ تاہم اس کا لازمی یہ مطلب نہیں ہوتا ہے کہ اُنھیں کینسر ہے۔ اسکریننگ کا ایک غیر معمولی نتیجہ (یعنی اسکریننگ ٹیسٹ نمونے میں خون کی موجودگی) کئی ایسی وجوہ کی بنا پر بھی ہو سکتا ہے جن کا کینسر سے تعلق نہیں ہے، جیسے:

- ہیمورائڈز (بواسیر) - یعنی مقعد کے اندر اور آس پاس کی ورائد کا پھول جانا، اور
- مقعد کی اندرونی جلد کا پھٹ جانا - یعنی امعائے مستقیم (کھڑی آنت) یا مقعد کے آس پاس کی اندرونی دیوار کا پھٹ جانا، جو کبھی کبھار شدید قبض کی وجہ سے ہو جاتا ہے۔ ایک غیر معمولی اسکریننگ نتیجے کی وجہ باول پولپ سے خون رِسنا یا پھر کینسر بھی ہو سکتا ہے۔

باول کینسر کیا ہوتا ہے؟

- یوکے میں ہر 20 افراد میں سے تقریباً ایک شخص کو اپنی زندگی کے کسی ایک مرحلے پر باول کینسر ہو جائے گا۔
- مرد اور خواتین دونوں کو باول کینسر ہو جانے کا خطرہ رہتا ہے۔
- یوکے میں پائے جانے والے کینسروں میں یہ تیسرا سب سے زیادہ عام اور موت کا سبب بننے والا دوسرا بڑا کینسر ہے۔ ہر سال 16,000 سے زیادہ افراد باول کینسر سے ہلاک ہو جاتے ہیں (اعداد وشمار کینسر ریسرچ، 2005، Cancerstats)۔

باول کینسر کو کولن، ریکٹل یا کولوریکٹل کینسر بھی کہتے ہیں۔ باول (آنتوں) کی دیوار کی اندرونی سطح ایسے خلیوں سے بنی ہوتی ہے جن کی ہمہ وقت تجدید ہوتی رہتی ہے یعنی موجودہ خلیوں کی جگہ نئے خلیے بنتے رہتے ہیں۔ بعض اوقات اِن خلیوں کے بننے کی رفتار تیز ہو جاتی ہے اور وہ ایک جگہ گانٹھ کی شکل اختیار کر لیتے ہیں جسے باول پولپ (آنتوں کی رسولی) اور بعض اوقات adenoma بھی کہتے ہیں۔ پولپس باول کینسر نہیں ہوتے (وہ عام طور پر بے ضرر ہوتے ہیں)، لیکن بعض اوقات وقت گزرنے کے ساتھ وہ خطرناک کینسر کی شکل اختیار کر سکتے ہیں۔ خطرناک کینسر اُس کیفیت کو کہتے ہیں جب کینسر کے خلیے اس قابل ہو جائیں کہ اپنی جگہ سے ہٹ کر جسم کے دوسرے حصّوں میں پہنچنے لگیں۔

کولونواسکوپی ٹیسٹ ہونے سے پہلے مجھے کیا کرنے کی ضرورت ہے؟

کولونواسکوپی سے پہلے آپ کو اپنے باول کو مکمل طور پر خالی کرنا ہوگا تا کہ ایک اسپیشلسٹ آپ کے باول کی اندرونی لائننگ (دیوار) کا اچھی طرح معائنہ کر سکے۔

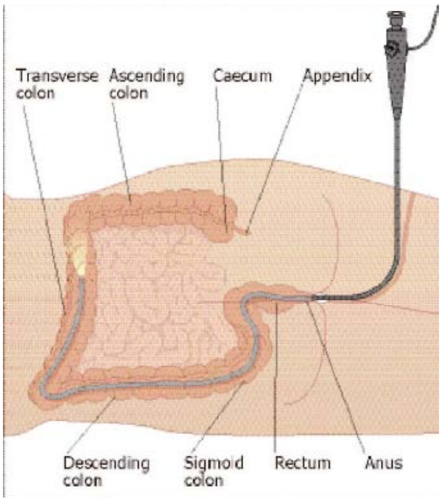
کولونواسکوپی سے پہلے آپ کو پرہیزی کھانے سے متعلق ایک فہرست فراہم کیے جانے کے ساتھ باول کی تیاری کی دوا (طاقت وَر مسہل) دیا جائے گا۔ یہ مسہل آپ کو کولونواسکوپی سے ایک دِن پہلے استعمال کرنا چاہیے جس سے آپ کو اسہال ہوگا۔ مسہل لینے کے بعد بہتر ہوگا کہ آپ ٹوائیلٹ کے نزدیک رہیں اور سفر کرنے یا کام پر جانے سے پرہیز کریں۔

یہ بات اہم ہے کہ آپ پیٹ کی صفائی کے سلسلے میں دی گئی ہدایات پر بڑی احتیاط سے عمل کریں۔ اگر آپ ایسا نہیں کریں گے تو ہو سکتا ہے کہ کولونواسکوپی کے دوران اسپیشلسٹ آپ کے باول کا اچھی طرح معائنہ کرنے کے قابل نہ ہو سکے۔ علاوہ ازیں آپ کو کسی دوسرے شخص کا اہتمام کرنا ہوگا تا کہ کولونواسکوپی مکمل ہونے کے بعد وہ آپ کو گھر لے جائے کیونکہ آپ کو مسکّن دوا دی گئی ہو گی اور آپ غنودگی کی کیفیت میں ہوں گے۔

کولونواسکوپی کے دوران کیا ہوتا ہے؟

آپ کو مسکّن دوا دی جائے گی تا کہ آپ سکون سے ہو جائیں اور پھر آپ سے ایک کروٹ کے بل لیٹنے کو کہا جائے گا۔ ایک پتلا لچک دار ٹیوب جسے کولونواسکوپ کہتے ہیں مقعد کے راستے کھڑی آنت (rectum) میں ڈالا جائے گا اور جسے مختلف زاویوں سے حرکت دے کر آپ کے بڑے باول کا اندرونی معائنہ کیا جائے گا۔ کولونواسکوپ کے آخری سرے پر ایک بہت ہی چھوٹا سا کیمرہ ہوتا ہے جس کے ساتھ ہی ایک لائٹ بھی ہوتی ہے جس کی مدد سے اسپیشلسٹ ایک ٹی وی اسکرین پر آپ کے باول کے اندر دیکھ سکتا ہے۔

جب کولونواسکوپی کی جاتی ہے تو کچھ ہوا آپ کے باول میں پہنچائی جاتی ہے جس سے اسپیشلسٹ کو آپ کے باول کی لائننگ (اندرونی دیوار کی سطح) وضاحت کے ساتھ دیکھنے میں مدد ملتی ہے۔ اس کی وجہ سے ہوسکتا ہے کے آپ کو پیٹ پھولنے کی یا اُس میں درد کی تکلیف محسوس ہو۔ جو مسکّن دوا آپ کو دی جاتی ہے اُس کے اثر سے آپ پر غنودگی طاری رہے گی اور اس وجہ سے ہوسکتا ہے کہ آپ کو کولونواسکوپی مکمل ہو جانے کے بعد اس عمل کے بارے میں کچھ یاد نہ رہے۔ کولونواسکوپی مکمل ہونے میں 30 سے 45 منٹ لگتے ہیں۔



کولون (امعاء) کا نقشہ

Appendix کورآنت	Caecum سیکم	Ascending Colon عروجی آنت	Transverse colon عرضی آنت
Anus مقعد	Rectum کھڑی آنت	Sigmond colon سگمنڈ کولن	Descending colon نزولی آنت

بعض اوقات کولون کے اندرونی دیوار کی نسیج (ٹشیو) کا تھوڑا سا نمونہ (جسے بائیوپسی کہتے ہیں) لیا جائے گا۔ اس کے ساتھ ہی کولونواسکوپ کے راستے تار کا ایک چھلا اندر ڈال کر اُس کی مدد سے بیشتر پولِپس کو بھی بغیر کسی تکلیف کے نکالا جا سکتا ہے۔ لیے گئے ٹشیو کے نمونوں کا معائنہ کر کے یہ دیکھا جائے گا کہ ان میں کوئی ایسا غیر معمولی خلیہ تو نہیں ہے جو کینسر کی نشاندہی کر رہا ہو۔ کچھ لوگوں کو کولونواسکوپی ناگوار محسوس ہوتی ہے، لیکن بیشتر لوگوں نے بتایا ہے کہ اس سے اُنھیں کوئی تکلیف نہیں ہوئی ہے۔

مجھے اپنے نتائج کب ملیں گے اور ان کا مطلب کیا ہوگا؟

کولونواسکوپی کیے جانے کے فوراً بعد، اسپیشلسٹ آپ کو بتا دے گا/دے گی کہ آیا اُنھوں نے ٹشیو کا کوئی نمونہ لیا یا پولِپ نکالا ہے۔ اگر کولونواسکوپی کے دوران ٹشیو کا کوئی نمونہ لیا جائے گا تو اُس کا نتیجہ آپ کو تین ہفتوں کے اندر موصول ہو جانا چاہیے۔ آپ کو جو نتیجہ موصول ہوگا اُس کی تین قسمیں ہوسکتی ہیں:

- **ایک معمول کا نتیجہ**، اس کا مطلب یہ ہے کہ کولونواسکوپی کے دوران کوئی پولِپ یا کینسر کی نشاندہی نہیں ہوئی۔ جن لوگوں کی کولونواسکوپی کی جاتی ہے اُن میں سے نصف (تقریباً 10 میں سے پانچ) لوگوں کے نتائج نارمل یعنی معمول کے مطابق ہوتے ہیں۔

کولونو اسکوپی کا نتیجہ اگر معمول کے مطابق رہا ہوگا تو اُس کے بعد اسپیشلسٹ آپ کو بتا دیں گے۔ چونکہ اس بات کا معمولی سا امکان بھی ہے کہ کولونو اسکوپی میں کینسر کی پہچان ہونے سے رہ جائے۔ اس لیے ایک نارمل نتیجے سے اس بات کی کلّی ضمانت نہیں دی جاسکتی ہے کہ آپ کو کینسر نہیں ہے یا بعد میں آپ کو کینسر نہیں ہوگا۔ آپ کو دو سال بعد باول اسکریننگ کے لیے ایک اور دعوت دی جائے گی۔

- **ایک پولپ** (یا ایک سے زیادہ پولپ) کی موجودگی کی نشاندہی۔ بیشتر حالات میں اسپیشلسٹ پایا جانے والا (پائے جانے والے) پولپ کو نکال دے گا۔اس عمل کو پولیپیکٹومی (polypectomy) کہتے ہیں۔ نکالے جانے والے پولپ کا تجزیہ کیا جائے گا۔ کولونو اسکوپی کے عمل سے گزرنے والے ہر 10 افراد میں سے تقریباً چار افراد میں پولپ پائے جائیں گے۔ اگر اُنھیں نکال دیا جائے تو اُن کے کینسر میں تبدیل ہوجانے کا خطرہ ختم ہوسکتا ہے۔

اگر کوئی پولپ نکالا گیا ہوگا تو اس بارے میں آپ کو یہ بتا دیا جائے گا کہ آیا آپ کینسر ہونے کے کس خطرے کے زُمرے میں ہیں یعنی لو رِسک گروپ (کم خطرے کے زُمرے میں)، انٹرمیڈیٹ رِسک (درمیانی خطرے) یا ہائی رِسک گروپ (زیادہ خطرے کے زُمرے) میں ہیں۔ جو لوگ کم خطرے والے زُمرے میں ہوں گے اُنھیں دو سال بعد ایک بار پھر باول کینسر اسکریننگ کرانے کی دعوت دی جائے گی۔ جو لوگ درمیانی خطرے یا زیادہ خطرے کے زُمرے میں ہوں گے اُنھیں اُن کے پائے جانے والے پولپ یا پولپ کی نوعیت کے لحاظ سے ایک یا تین سال بعد ایک اور کولونو اسکوپی کرانے کی دعوت دی جائے گی۔

- کولونو اسکوپی کے نتیجے میں **ایک کینسر** پایا گیا ہے۔ کولونو اسکوپی کیے جانے والے 10 افراد میں سے تقریباً ایک فرد کو باول کینسر تشخیص ہوگا۔ اگر کینسر پایا گیا ہے، تو آپ کو علاج کے لیے بھیجا جائے گا۔

اگر باول کینسر کا انتہائی ابتدائی کیفیت میں پتہ چلا لیا جائے، تو اس بات کا 90 فی صد امکان ہے کہ اُس کا کامیاب علاج ہوجائے گا۔ تاہم کولونو اسکوپی کے ذریعہ پائے جانے والے تمام کینسروں کا کامیابی سے علاج کیا جانا ممکن نہیں ہے۔

کولونو اسکوپی کے ذریعہ امتحان کس قدر قابلِ بھروسہ ہے؟

اگرچہ کولونو اسکوپی ایک مثالی طریق کار نہیں ہے، تاہم باول کینسر کا پتہ چلانے کے سلسلے میں یہ 90 فی صد درست پایا گیا ہے (اعداد و شمار: اسکریننگ فار کولوریکٹل کینسر اِن اڈلٹس آف ایوریج رِسک۔ انلز آف انٹرنل میڈیسن، 141-132 ,(2)137 ,2002)۔ اس بات کا معمولی سا امکان موجود ہے کہ اسپیشلسٹ کولونو اسکوپی کے دوران کینسر کو دیکھ نہ پائے (ہر 100 میں سے تقریباً پانچ افراد میں)۔ اس کا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ یا تو کولونو اسکوپی کے دوران باول پوری طرح خالی نہیں تھا، یا شاذ کیفیات میں اسپیشلسٹ پولپ یا کینسر کو پہچان نہ سکا۔ اس بات کا بھی معمولی سا امکان ہے کہ اسپیشلسٹ کولونو اسکوپ کو باول کی پوری طوالت تک اندر پہنچانے میں ناکام رہا (ہر 100 میں سے تقریباً پانچ افراد میں)۔ ایسا اُس وقت ہوسکتا ہے جب کولونو اسکوپ کو باول کی پوری لمبائی میں پہنچانے یا اُسے مختلف سمت میں حرکت دینے میں رُکاوٹ پائی گئی ہو۔

کیا کولونو اسکوپی کرانے کے کوئی ضمنی اثرات یا پیچیدگیاں ہیں؟

بیشتر لوگوں کے لیے کولونو اسکوپی ایک سیدھا اور غیر پیچیدہ عمل ہوتا ہے، لیکن شاذ و نادر حالات میں اس سے کچھ پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں۔ ایسی پیچیدگیوں میں مندرجہ ذیل شامل ہیں:

- اسپیشلسٹ کے لیے اس قابل نہ ہوسکنا کہ وہ باول کے اندر پوری طرح دیکھ سکے۔ بعض اوقات ایسا اُس وقت ہوتا ہے جب آپ کا باول پوری طرح خالی نہ ہو یا کولونو اسکوپ بڑی آنت (باول) کے آخری سرے تک نہ پہنچ پایا ہو (ایسی صورت میں آپ کو ایک اور کولونو اسکوپی کرانے یا بیریم اینیما لینے کو کہا جاسکتا ہے - دیکھیے *دوسرے امتحان*)۔

- شدید جریانِ خون جس کی مزید چھان بین یا اُس کے بارے میں میڈیکل مشورہ کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ کولونواسکوپی کے دوران پولپس نکالنے یا ٹشیو کے نمونے لینے سے جریان خون شروع ہوسکتا ہے۔ اندازہ لگایا گیا ہے کہ کی جانے والی 150 کولونواسکوپی میں سے تقریباً ایک میں ایسا ہوسکتا ہے۔
- باول میں سوراخ ہوجانا۔ کولونواسکوپی سے آپ کے باول میں چھید (باریک سوراخ) ہوسکتا ہے۔ ایسا ہونے کا امکان 1,500 میں سے ایک ہے۔ اگر ایسا ہوتا ہے، تو آپ کا آپریشن کیے جانے کی ضرورت ہوگی۔
- سانس یا دل کے مسائل۔ آپ کو دی جانے والی مسکّن دوا کے ردِّعمل کے نتیجے میں آپ کو عارضی طور پر سانس لینے میں تکلیف یا دِل کا کوئی مسئلہ پیدا ہوسکتا ہے۔ لیکن سنگین مسائل شاذ و نادر ہی ہوتے ہیں کیونکہ کولونواسکوپی کے دوران آپ کا بڑی احتیاط اور توجہ سے خیال رکھا جاتا ہے۔

اوپر بیان کی گئی پیچیدگیوں میں سے کچھ کیفیات کے لیے مزید علاج یا آپریشن کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

انتہائی شاذ و نادر کیفیات میں اس عمل کے نتیجے میں موت واقع ہوسکتی ہے۔ موجودہ اعداد و شمار سے پتہ لگتا ہے کہ کولونواسکوپی کی 10,000 کارروائیوں کے دوران صرف ایک ایسا حادثہ ہوسکتا ہے۔

کولونواسکوپی کے بعد کیا ہوتا ہے؟

جو اسپیشلسٹ آپ کی کولونواسکوپی کا کام انجام دیتا ہے وہ آپ کے اس امتحان کے نتیجے سے آپ کو آگاہ کرے گا۔ کولونواسکوپی کے دوران اگر ٹشیو کا کوئی نمونہ لیا گیا ہے تو آپ کو بتادیا جائے گا۔ اگر کوئی بائیوپسی کی جائے گی تو اُس کا نتیجہ آپ کو تین ہفتوں کے اندر مل جائے گا۔ اگر ٹشیو کے نمونے لیے گئے ہوں گے تو ہوسکتا ہے کہ اُس کے نتیجے میں آپ کو پاخانے کے راستے تھوڑا سا خون آنا محسوس ہو۔ ایسا تھوڑا سا خون آنا غیر معمولی بات نہیں ہے اور یہ کیفیت چند دن رہ سکتی ہے۔ اگر یہ کیفیت زیادہ دیر تک جاری رہے یا خون بہت زیادہ آئے (جیسے پیٹ میں سخت کھنچاؤ کا احساس، درد اور پاخانے کے راستے بہت زیادہ خون آنا) تو آپ کو چاہیے کہ کولونواسکوپی یونٹ کو یا اپنے ڈاکٹر (جی پی) کو بتائیں۔

چونکہ مسکّن دواؤں کے اثرات کلّی طور پر ختم ہونے میں کچھ وقت لگتا ہے، اس لیے آپ کے ساتھ کوئی ایسا شخص ہونا چاہیے جو کولونواسکوپی کے بعد ہسپتال سے آپ کو گھر لے جائے۔ اس کے بعد بھی 12 گھنٹوں تک کوئی شخص آپ کی دیکھ بھال کے لیے ہونا چاہیے۔ بہتر ہے کہ جب اسپیشلِسٹ آپ کو کولونواسکوپی کے نتیجے بارے میں آپ کو بتائے تو اُس وقت بھی کوئی شخص آپ کے ساتھ رہے، کیونکہ ابھی تک آپ مسکّن دوا کا اثر محسوس کر رہے ہوں گے۔

آپ کو کم از کم 24 گھنٹوں تک ہر صورت میں گاڑی ڈرائیو کرنے، کوئی مشین چلانے یا الکحل پینے سے احتراز کرنا چاہیے۔ آپ کے نظام جسم سے مسکّن دوا کا اثر تحلیل ہونے میں کچھ وقت لگتا ہے اور اس کی وجہ سے آپ کی حرکات اور فیصلہ کرنے کی صلاحیت متاثر ہوسکتی ہے۔ آپ کو چاہیے کہ کولونواسکوپی ہونے کے بعد 24 گھنٹوں تک کوئی اہم فیصلہ کرنے سے بھی گریز کریں۔

اگر مجھے علاج کی ضرورت ہوگی تو کیا ہوگا؟

کولونواسکوپی کے دوران اگر کوئی پولپس پائے جائیں گے تو اُنھیں کولونواسکوپ کے راستے باریک تار کا ایک چھلاّ اندر پہنچا کر اُس کی مدد سے بغیر کسی تکلیف کے نکالا جاسکتا ہے۔ اس عمل کو پولی پیکٹومی (polypectomy) کہتے ہیں۔

اگر کولونو اسکوپی سے یہ پتہ چلے کہ آپ کو مزید علاج کی ضرورت ہے، تو آپ اس ضمن میں ایک اسپیشلِسٹ ٹیم سے تبادلۂ خیالات کرنے کے قابل ہوں گے۔ عام طور پر اس سلسلے میں مزید ٹیسٹ کرنے کی ضرورت ہوگی تا کہ کینسر کی اصل جگہ اور اُس کی نوعیت کے بارے میں فیصلہ کیا جا سکے۔ اس طرح آپ اور ماہرین آپ کے لیے بہترین علاج کے بارے میں کسی نتیجے پر پہنچ سکیں گے۔ باول کینسر کے علاج کے تین اہم طریقے سرجری (عمل جراحی)، کیموتھراپی (کیمیاوی دواؤں کے ذریعہ علاج) اور ریڈیوتھراپی (ریڈیائی لہروں کے ذریعہ علاج) ہیں۔ اس بات سے مشروط کہ جب کینسر کی تشخیص ہوئی تو اُس وقت وہ کس مرحلے پر تھا، ہوسکتا ہے کہ ایک ہی وقت میں دو یا اس سے زیادہ قسم کے علاج استعمال کیے جائیں، یا پھر ایک کے بعد دوسرا علاج تجویز کیا جائے۔ آپ کے لیے جو علاج تجویز کیا جائے گا وہ ہمیشہ آپ کی دیکھ بھال سے متعلق ماہرین کی ٹیم کے ساتھ صلاح مشورے کے بعد آپ کے اپنے حالات و کیفیات کے لحاظ سے وضع کیا جائے گا۔

سرجری (جراحی علاج)

باول کینسر کا مقدّم علاج سرجری (عمل جراحی) ہے۔ دس افراد میں سے تقریباً آٹھ کو سرجری کے لیے موزوں قرار دیا جاتا ہے جس کا مقصد عمل جراحی کے ذریعہ کینسر کو بالکل نکال دینا ہوتا ہے۔ سرجری کے بعد 50 فی صد سے زیادہ افراد پانچ سال سے زیادہ زندہ رہتے ہیں۔

کیموتھراپی (کیمیائی علاج)

کیموتھراپی میں کینسر دُشمن (cytotoxic) ادویات استعمال کی جاتی ہیں جن کا مقصد کینسر والے خلیوں کو تباہ کرنا یا اُن کے اثر کو کم کرنا ہوتا ہے۔

کیموتھراپی بیشتر حالات میں سرجری کے بعد استعمال کی جاتی ہے جس کا مقصد کینسر کو واپس عود کرنے سے روکنا ہے۔ بعض اوقات کیموتھراپی سرجری سے پہلے بھی استعمال کی جاتی ہے جس کا مقصد کینسر کے حجم کو کم کرنا ہے یا پھر اسے ریڈیوتھراپی کے ساتھ استعمال کیا جاتا ہے۔

ریڈیوتھراپی (ریڈیائی علاج)

ریڈیوتھراپی کا مقصد کینسر کے خلیوں کو اس طرح تباہ کرنا ہے کہ اس عمل سے دوسرے نارمل خلیوں کو زیادہ نقصان نہ ہو۔ ریڈیوتھراپی عموماً ریکٹل کینسر (عمودی آنت کے کینسر) میں اور سرجری سے پہلے یا بعد دونوں صورتوں میں استعمال کی جاتی ہے۔

اگر باول کینسر کا علاج نہ ہو، تو اُس کی بڑھوار جاری رہتی ہے یہاں تک کہ اُس سے باول پوری طرح بند ہوسکتا اور پھر وہاں سے کینسر کے خلیے جسم کے دوسرے اعضاء کو منتقل ہوسکتے ہیں۔

کیا مجھے معائنہ کراتے رہنے کی ضرورت رہے گی؟

اگر آپ کا کوئی پولپ نکالا گیا ہوگا، تو آپ کو بتا دیا جائے گا کہ اس سلسلے میں کہ آئندہ کسی پولپ کے بننے اور اُس کے کینسر کی شکل اختیار کرنے کے سلسلے میں آپ کم، درمیانے یا شدید خطرے کے زُمرے میں ہیں۔ جن لوگوں کو بتایا جاتا ہے کہ وہ کم خطرے والے زُمرے میں ہیں، اُنھیں دو سال بعد ایک مزید اسکریننگ کرانے کی پیش کش کی جاتی ہے۔ جن لوگوں کو درمیانی یا شدید نوعیت کا خطرہ ہوتا ہے، اُنھیں اسکریننگ پروگرام کے مستقل زیرِ نظر رکھے جانے والے حصّے میں شامل کر لیا جاتا ہے اور اُنھیں اُن کے پولِپ یا پولپس کی کیفیت کے لحاظ سے ایک یا تین سال بعد دوبارہ کولونو اسکوپی کرانے کی پیش کش کی جاتی ہے۔ دوبارہ کولونو اسکوپی باول کی دیوار کی اندرونی سطح پر یہ دیکھنے کے لیے کی جاتی ہے کہ گزشتہ کولونو اسکوپی کے بعد آیا کوئی پولپ دوبارہ پیدا ہو گیا ہے۔

دوسرے قسم کے امتحانات

بعض اوقات دوسری میڈیکل کیفیات کی بنا پر، آپ کے لیے کولونواسکوپی کرانا ممکن نہیں ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں آپ کو مختلف قسم کا امتحان کرانے کی پیش کش کی جائے گی جیسے بیریم اینیما (حقنہ)۔

بیریم اینیما کے دوران آپ کے بڑے باول کے ایکسرے لیے جاتے ہیں۔ اس عمل کے لیے ایک چھوٹے سے ٹیوب کے ذریعہ آپ کے مقعد کے راستے بیریم (سفید چاک مٹی کی مانند ایک رقیق مادّہ) آپ کے باول میں پہنچایا جاتا ہے۔اس رقیق مادّے سے آپ کے باول کی اندرونی دیوار پر ایک تہہ جم جاتی ہے جس کا عکس ایکسرے پر آجاتا ہے۔ بیریم اینیما کے عمل میں تقریباً 30 منٹ لگتے ہیں۔

ٹیسٹ مکمل ہوجانے کے بعد میرے فراہم کردہ نمونے کا کیا ہوتا ہے؟

اگر کولونواسکوپی کے دوران ٹشیو کا کوئی نمونہ لیا گیا ہوگا، تو اُس سے حاصل ہونیوالے نتیجے کو ایک ڈیٹا بیس (کمپیوٹر پر معلومات کا ذخیرہ) میں داخل کردیا جاتا اور آپ کے فراہم کردہ نمونے کو ضائع کردیا جاتا ہے۔ ہم اسکریننگ کے تمام ریکارڈوں پر پابندی سے نظرثانی کرتے رہتے ہیں جو ہمارے اس مقصد کا حصّہ ہے کہ آپ کو اعلیٰ معیار کی سروس فراہم ہو اور ہمارے اسپیشلِسٹ اسٹاف کی مہارت میں اضافہ کرنے میں مدد ملے۔

ہم اپنے ریکارڈ کو کیسے رکھتے ہیں اس بارے میں مزید معلومات کے لیے آپ 0845 46437 پر این ایچ ایس ڈائرکٹ سے رابطہ کرسکتے ہیں۔

خلاصہ

آپ کو یہ فیصلہ کرنے میں مدد دینے کے لیے کہ آپ کولونواسکوپی ٹیسٹ کرائیں یا نہیں، اس امتحان کے اہم فوائد اور ممکنہ نقصانات نیچے بیان کیے گئے ہیں:

- کولونواسکوپی کے ذریعہ کینسر کا ابتدائی مرحلے میں پتہ چل سکتا ہے، جس سے آپ کا کامیاب علاج ہونے کے امکانات میں اضافہ ہوجاتا ہے۔
- پولپس کو عموماً کولونواسکوپی کے دوران نکال دینے سے آپ کو آئندہ باول کینسر ہوجانے کے امکانات کم ہوجاتے ہیں۔
- ہوسکتا ہے کہ کولونواسکوپی کیے جانے کے لیے ایک دِن پیشتر جو تیاری کی جاتی ہے آپ اُسے ناگوار محسوس کریں۔
- ٹیسٹ کے دوسرے دِن آپ کے لیے مسکّن دوا کے اثرات کی وجہ سے روزمرّہ کے کام انجام دینا مشکل ہوسکتا ہے۔
- کولونواسکوپی سے وابستہ کچھ خطرات ہیں۔
- اس بات کا امکان ہے کہ کولونواسکوپی کے دوران باول کینسر نظر آنے سے رہ جائے۔

اس لیفلیٹ کو کینسر ریسرچ یوکے نے این ایچ ایس باول کینسر اسکریننگ پروگرام کے ساتھ مل کر اور انگلش کولوریکٹل اسکریننگ پائلٹ کے مشورے سے تیار کیا ہے۔

سوالات جو آپ پوچھنا چاہیں گے

آپ کی پہلی ملاقات کے دوران اسپیشلِسٹ نرس آپ کو کولونواسکوپی ٹیسٹ کے بارے میں تفصیل سے سمجھائے گی / گا۔

آپ نیچے چھوڑی گئی جگہ کو ایسے سوالات لکھنے کے لیے استعمال کرسکتے ہیں جو آپ پوچھنا چاہتے ہوں۔

مزید معلومات اور سپورٹ

باول کینسر اسکریننگ یا کولونو اسکوپی کے بارے میں آپ کے ذہن میں اگر کوئی سوالات ہیں، یا اس کے بارے میں آپ مزید معلومات حاصل کرنا چاہتے ہیں، تو آپ:

- اپنے پروگرام سے متعلق مرکز سے فری فون 0800 707 60 60 پر رابطہ کر سکتے ہیں؛
- اپنے جی پی سے بات کریں؛
- اس پتہ پر این ایچ ایس کینسر اسکریننگ پروگرامز کی ویب سائٹ دیکھیں: www.cancerscreening.nhs.uk
- اس پتہ پر این ایچ ایس کی ویب سائٹ دیکھیں: www.nhsdirect.nhs.uk
- اس پتہ پر کینسر بیک اَپ کی ویب سائٹ دیکھیں: www.cancerbackup.org.uk یا 0808 800 1234 پر فون کریں؛
- اس پتہ پر کینسر ہیلپ کی ویب سائٹ دیکھیں: www.cancerhelp.org.uk یا 0800 226237 پر فون کریں؛
- اس پتہ پر باول کینسر یو کے کی ویب سائٹ دیکھیں: www.bowelcanceruk.org.uk یا 08708 506050 پر فون کریں؛
- اس پتہ پر بیٹنگ باول کینسر کی ویب سائٹ دیکھیں: www.beatingbowelcancer.org یا 0208 892 5256 پر فون کریں؛

این ایچ ایس کینسر اسکریننگ پروگرامز کے ساتھ مل کر اور کینسر ریسرچ یو کے پرائمری کیئر ایجوکیشن گروپ کے مشورے اور تعاون سے ڈپارٹمنٹ آف ہیلتھ نے شائع کیا۔

Cancer Research UK

ڈپارٹمنٹ آف ہیلتھ کے لیے سنٹرل آفس آف انفارمیشن نے تیار کیا

اشاعتِ اوّل، مئی 2006

© Crown Copyright 2006
273371 1p May 06

اس دستاویز کے مضمون کو ذاتی یا اداراتی غرض سے کسی رسمی اجازت، یا کسی ادیئگی کے بغیر استعمال کیا جا سکتا ہے۔ آپ کو اگر اس کی مزید کاپیاں درکار ہوں تو مندرجہ ذیل پتہ پر رابطہ کر کے اُنھیں اس کا عنوان 'باول کینسر کولونو اسکوپی' نمبر 273371 بتائیں:

DH Publications Orderline
PO Box 777 London SE1 6XH
ای میل: dh@prolog.uk.com
ٹیلیفون: 08701 555 455
فیکس: 01623 724 524
ٹیکسٹ فون: 08700 102 870 (اوقاتِ کار پیر تا جمعہ صبح 8.00 بجے سے شام 6.00 بجے تک)

www.cancerscreening.nhs.uk