

COLONOSCOPY

ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹਰ 1000 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ ਲੈਕੇ 6 ਵਿੱਚ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ (ਮਾਪਾ, ਭਰਾ ਜਾਂ ਭੈਣ) ਵਿੱਚ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਇਆ ਹੋਣਾ ਵਧੇ ਹੋਏ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦਰ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਡੇ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਇਰਨ ਦੀ ਕਮੀ ਵਾਲਾ ਅਨੀਮੀਆ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ-ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਕਰਕੇ ਮਰਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਕਾਫੀ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚੋਂ 1000 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 30 ਲੋਕ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਕਰਕੇ ਮਰਨਗੇ।

ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਵਾਸਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਇਲਾਜ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਚੱਲ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਤਸ਼ਖੀਸ ਹੋਣ ਦੇ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਲੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਣਜਾਣੇ ਸ਼ਬਦ ਹੋਣਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸਵਾਲ ਅਤੇ ਜਵਾਬ ਉਹਨਾਂ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

1. ਕੋਲਨ ਦਾ ਅਡੀਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ (adenocarcinoma) ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਕੋਲਨ ਦਾ ਅਡੀਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਕੋਲਨ ਦੇ ਕੈਂਸਰ (ਫੈਲਣ ਵਾਲੀ ਰਸੋਈ) ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਅਡੀਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਰੇਂਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਵਧਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈਕੇ, ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2. “ਧਾਵਕ” (invasive) ਜਾਂ “ਘੁਸਪੈਠੀਆ” (infiltrating) ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

ਜਦ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਲਨ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕਿਨਾਰੀ (ਮਿਊਕੋਸਾ) ਤੋਂ ਪਰ੍ਹੇ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ‘ਧਾਵਕ ਅਡੀਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ’ (invasive adenocarcinoma) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਇਸਦੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3. ਕੀ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਰਸੋਈ ਗਹਿਰਾਈ ਤੱਕ ਹਮਲਾ ਕਰ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮਾੜੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ? ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਬਾਇਓਪਸੀ ਉੱਤੇ, ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਸੋਈ ਦੇ ਹਮਲੇ ਦੀ ਗਹਿਰਾਈ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਦਾ। ਰਸੋਈ ਦੇ ਹਮਲੇ ਦੀ ਗਹਿਰਾਈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਦਾ ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਮੁੱਚੀ ਰਸੋਈ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਸੀ. ਟੀ. ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ।

COLONOSCOPY

4. ਵਖਰੇਵੇਂ (differentiation) ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

ਵਖਰੇਵਾਂ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਗਰੇਡ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਇਸਦੀ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਦਿੱਖ ਤੋਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਹਮਲਾਵਰਪਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਗਰੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ [ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ (well differentiated), ਐਸਤਨ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ (moderately differentiated), ਅਤੇ ਮਾੜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ (poorly differentiated)] ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਦੇ ਗਰੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ [ਚੰਗੀ ਐਸਤਨ ਨਾਲ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ (well moderately differentiated) ਅਤੇ ਮਾੜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ (poorly differentiated)]।

5. ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਗਰੇਡ ਦੀ ਕੀ ਮਹੱਤਤਾ ਹੈ?

ਗਰੇਡ ਉਹਨਾਂ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜੋ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਹਮਲਾਵਰਪਣ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਾੜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਐਸਤਨ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਗਰੇਡ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕਾਰਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ (ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਬਾਇਓਪਸੀ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ) ਵੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਮਾੜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਕਿਸੇ ਪੌਲਿਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਰਸੋਲੀ ਕੋਲਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਫੈਲੇ।

6. ਜੇ ਕੋਈ ਵਸਕੂਲਰ (vascular), ਲਿੰਫੈਟਿਕ (lymphatic), ਜਾਂ ਲਿੰਫੋਵਸਕੂਲਰ (lymphovascular) ਧਾਵਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

ਇਹਨਾਂ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਕੋਲਨ ਦੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ (ਧਮਣੀਆਂ, ਨਸਾਂ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਲਿੰਫੈਟਿਕਸ) ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਖਤਰਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਕੋਲਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਹੋਰਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਂਸਰ ਅਜੇ ਵੀ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਪੌਲਿਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੈਂਸਰ ਵਿੱਚ ਵਸਕੂਲਰ ਜਾਂ ਲਿੰਫੋਵਸਕੂਲਰ ਹਮਲਾ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਰਸੋਲੀ ਕੋਲਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਫੈਲੇ।

7. ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮੇਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਇਹ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਪੌਲਿਪ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਡੈਨੋਮੇਟਸ ਪੌਲਿਪ (ਅਡੈਨੋਮਾ) ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਪਲਾਸਟਿਕ ਪੌਲਿਪ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

ਪੌਲਿਪ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਲਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਥਾਂ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਵਿੱਚ ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।

8. ਜੇ ਮੇਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ “ਮਿਊਕਿਨ” (mucin) ਜਾਂ “ਕੋਲੋਇਡ” (colloid) ਲਿਖਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਕੀ ਮਹੱਤਤਾ ਹੈ?

COLONOSCOPY

ਮਿਊਕਿਨ ਨੂੰ ਕੋਲਨ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਲਨ ਨੂੰ ਚਿਕਨਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕੇ। ਕੋਲਨ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਜੋ ਵੱਡੀਆਂ ਮਾਤਰਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਊਕਿਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਊਕੀਨਸ (mucinous) ਜਾਂ ਕੋਲੋਇਡ ਅਡੀਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਕਿਸੇ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਉੱਤੇ, “ਮਿਊਕਿਨ” ਜਾਂ “ਕੋਲੋਇਡ” ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸੇਗੀ।

9. ਜੇ ਮੇਰੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦਾ ਜਿਕਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਈਕਰੋਸੈਟੇਲਾਈਟ ਅਸਥਿਰਤਾ (microsatellite instability) ਅਤੇ MSH2, MSH6, MLH1, ਅਤੇ PMS2, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

ਕੁਝ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਟੈਸਟ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਗੈਰ-ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ “ਮਾਈਕਰੋਸੈਟੇਲਾਈਟ ਅਸਥਿਰਤਾ” ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਈਕਰੋਸੈਟੇਲਾਈਟ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਈ ਪ੍ਰੋਟੀਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ MSH2, MSH6, MLH1, ਅਤੇ PMS2 ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਈਕਰੋਸੈਟੇਲਾਈਟ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਆਣਵਾਂਸ਼ਿਕ ਨੁਕਸ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹੋਰਨਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਵਧੀਕ ਟੈਸਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਕਦੇ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਟੈਸਟ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਸੋਧਣ (ਕੈਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਜਾਂ ਵਰਤੋਂ) ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

10. ਅਡੀਨੋਮਾ (adenoma) ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਅਡੀਨੋਮਾ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਪੌਲਿਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲਨ ਦੀ ਸਾਧਾਰਨ ਕਿਨਾਰੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ-ਜੁਲਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਈ ਅਹਿਮ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਪੱਖਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੈਂਸਰ ਅਡੀਨੋਮਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

11. ਜੇ ਮੇਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਮੇਰੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ “ਟਿਊਬੂਲਰ ਅਡੀਨੋਮਾ” (tubular adenoma), “ਟਿਊਬੂਲੋਵਿਲਾਅਸ ਅਡੀਨੋਮਾ” (tubulovillous adenoma), “ਵਿਲਾਅਸ ਅਡੀਨੋਮਾ” (villous adenoma), “ਸੈਸਾਇਲ ਸੇਰੇਟਿਡ ਅਡੀਨੋਮਾ” (sessile serrated adenoma), “ਸੈਸਾਇਲ ਸੇਰੇਟਿਡ ਪੌਲਿਪ” (sessile serrated polyp), ਜਾਂ “ਰਵਾਇਤੀ ਸੇਰੇਟਿਡ ਅਡੀਨੋਮਾ” (traditional serrated adenoma), “ਅਡੀਨੋਮਾਟਸ ਪੌਲਿਪ” (adenomatous polyp) ਜਾਂ “ਹਾਈਪਰਪਲਾਸਟਿਕ ਪੌਲਿਪ” (hyperplastic polyp) ਦਾ ਜਿਕਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ?

ਅਡੀਨੋਮਿਆਂ (adenomas) ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੀਆਂ ਕਈ ਵਿਭਿੰਨ ਵੰਨਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਅਡੀਨੋਮਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਕੈਂਸਰ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਡੀਨੋਮਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਓਨੀ ਅਹਿਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿੰਨਾ ਕਿ ਹੋਰ ਕਾਰਕ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ)।

12. “ਇੰਟਰਾਮਿਊਕੋਸਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ” (intramucosal carcinoma) ਜਾਂ “ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ ਸੀਟੂ” (carcinoma in situ) ਜਾਂ “ਲੇਮਿਨਾ ਪ੍ਰੋਪਰੀਆ ਵਿੱਚ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ” (carcinoma in the lamina propria) ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਇਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਹਾਈ-ਗਰੇਡ ਡਿਸਪਲਾਜੀਆ (dysplasia) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਅਡੀਨੋਮਾ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਵੱਲ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ

COLONOSCOPY

ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੈਂਸਰ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪਕੜ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੰਟਰਮਿਊਕੋਸਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਜਾਂ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ ਸੀਟੂ ਜਾਂ ਲੇਮਿਨਾ ਪ੍ਰੋਪਰੀਆ ਵਿੱਚ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਵਾਲੇ ਅਡੋਨੋਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਸਨੂੰ ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫੈਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਡੋਨੋਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੰਟਰਮਿਊਕੋਸਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਜਾਂ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ ਸੀਟੂ ਜਾਂ ਲੇਮਿਨਾ ਪ੍ਰੋਪਰੀਆ ਵਿੱਚ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਛੋਟੇ ਅੰਤਰਾਲ ਬਾਅਦ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀਆਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਹੋਰ ਪੌਲਿਪ ਵਿਕਸਿਤ ਨਾ ਹੋਣ।

13. ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਡੋਨੋਮਾ ਵਿੱਚ ਧਾਵਕ ਅਡੋਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਕੀ? ਜੇ ਧਾਵਕ ਅਡੋਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਵਾਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਡੋਨੋਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਰਕੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਨ।
14. ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਡੋਨੋਮਾ ਵਿੱਚ ਧਾਵਕ ਅਡੋਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਕੀ? ਜੇ ਧਾਵਕ ਅਡੋਨੋਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਵਾਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਡੋਨੋਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਮਾੜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਖਰੇਵਾਂਕਿਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਉੱਪਰ ਦੇਖੋ) ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਸਕੂਲਰ ਧਾਵਾ ਜਾਂ ਲਿੰਫੋਵਸਕੂਲਰ ਧਾਵਾ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਉੱਪਰ ਦੇਖੋ)। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੀ ਹੈ।