

અમદાવાદના સાયન્સ સિટી રોડ પર શરૂ થયેલી નવી હોસ્પિટલ એચ.સી.જી.ના ડૉ. જગદીશ કોઠારી અને તેમના સાથી તબીબોની ટીમે અન્નનળીના કેન્સરનો ભોગ બનેલી ૪૦ વર્ષની મહિલાને તેના જ જઠરમાંથી નવી અન્નનળી બનાવી આપીને તેને નવજીવન આપ્યું છે. દસ કલાક ચાલેલા આ ઓપરેશનને અંતે મુંજુલાબહેન ઠાકોરને નવજીવન મળ્યું છે. આગામી એક મહિનામાં તેઓ નોર્મલ વ્યક્તિની જેમ બધો જ ખોરાક લઈ શકશે. માત્ર તેઓ એકસામટો ૩૦૦થી ૪૦૦ એમએલથી વધુ ખોરાક નહીં લઈ શકે. તેનાથી વધુ ખોરાક લે તો તેઓ અસ્વસ્થતા અનુભવે તેવી સંભાવના છે. દિવસમાં ચારેક વાર ઓછો ખોરાક લઈને તેમણે ચલાવવું પડશે.



સર્જરી દરમિયાન દર્દીને લોહી પણ ચઢાવવું પડ્યું નથી. આધુનિક સાધનોની મદદથી બ્લડલેસ ટિશ્યુ ડિસેક્શન શક્ય બન્યું હોવાથી લોહીની જરૂર ન પડી હોવાનું ડોક્ટરોનું કહેવું છે. તેવી જ રીતે ડૉ. બંકીમ શાહે ખાસ ટેકનિકનો ઉપયોગ કરીને એનેસ્થેશિયા આપ્યો હોવાથી દર્દીનું બ્લડ પ્રેશર મહત્તમ સપાટીએ રહેતા લોહી આપવાની જરૂર જ ઊભી થઈ નહોતી.

**દારૂ, તમાકુથી અન્નનળીનું કેન્સર થાય**

ડૉ. કોઠારીનું કહેવું છે, દર વર્ષે ગુજરાતમાં અન્નનળીના કેન્સરના ૫૦૦થી ૧૦૦૦ નવા કેસ થાય છે. તમાકુનું કે દારૂનું સેવન કરવાથી તથા વધુ પડતી મસાલેદાર વાનગીઓ ખાવાથી તેમ જ રોજ સવારે વધુ પડતો ખોરાક લેવાની આદત તથા રાત્રે પણ હેવી ડિનર લઈને સૂઈ જવાની આદત અન્નનળીના કોશોને નુકસાન પહોંચાડે છે. દસ-બાર વર્ષ સુધી આ આદત રાખનારાઓ અન્નનળીના કેન્સરનો ભોગ બની શકે છે. આલ્કોહોલ અન્નનળીના કોશોને જિનેટિક લેવલે ડેમેજ કરે છે. સમય જતાં આ ડેમેજ કોશોનું રૂપાંતર કેન્સરના કોશોમાં થાય છે. તેનાથી અન્નનળી પર સોજો આવે છે.

**અન્નનળી બનાવી કેવી રીતે?**

પહેલા દર્દીનું પેટ ખોલી નાખવામાં આવ્યું હતું. ત્યારબાદ જઠરના ઉપરના હિસ્સામાંથી ખાસ પ્રકારના સ્ટીચિંગ મશીનની મદદથી અન્નનળી બનાવવામાં આવી. આ સ્ટીચિંગ માટે સ્પેશિયલાઈઝ મેડિકલ ગ્રેડ ટાઈટેનિયમમાંથી

# ડોક્ટરે મહિલાને જઠરમાંથી અન્નનળી બનાવી આપી



**૨૫ સે.મી.ની અન્નનળીમાંથી ૨૨ સે.મી.નો હિસ્સો કાપી નાખ્યો અને તેને સ્થાને જઠરને ખાસ સ્ટીચિંગ મશીનથી ટાંકા લઈને બનાવેલી અન્નનળી ગોઠવી દીધી**

બનાવેલી ધાતુની પિનનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. આ પિન કાયમ આંતરડામાં જડાયેલી રહે છે. લૂઝ ન થાય તેની તકેદારી રાખવામાં આવે છે. ડબલ સિલ્વાઈની જેમ એડિશનલ સિલ્વાઈ કરી દેવાય છે. આ પ્રક્રિયામાં દોઢેક કલાક લાગે છે. આ સિલ્વાઈ ખૂલી જાય તો દર્દી માટે જીવનું જોખમ ઊભું થાય છે. ત્યારબાદ ગળામાં ત્રણથી ચાર સે.મી.નો કાપો મૂકીને ધીરેધીરે અન્નનળીના કેન્સરયુક્ત હિસ્સાને કાઢી નાખવામાં આવે છે. મુંજુલાબહેનની અન્નનળીનો ૮૦ ટકા હિસ્સો કાઢી નાખવામાં આવ્યો છે. ત્યારબાદ જઠરમાંથી તૈયાર કરવામાં આવેલી અન્નનળીને કુદરતી અન્નનળીના બચેલા ત્રણ સેન્ટિમીટરના હિસ્સા સાથે જોડી દેવામાં આવ્યું હતું. ડોક્ટરોનું કહેવું છે કે છાતીમાં વિસ્તરવાની જગ્યા ન હોવાથી ત્યાં અન્નનળીનું વિસ્તરણ

થતું નથી, તેમજ જઠરને સ્ટિચ કરીને અન્નનળી બનાવવામાં આવી હોવાથી તે તેની કુદરતી રીતે ૧૦૦ ટકાથી વધુ વિસ્તરણ પામવાની ક્ષમતા અમુક અંશે ગુમાવી દે છે.

**ઓપરેશનના ચાર સપ્તાહ બાદ ખાવાની છૂટ અપાય છે**

ઓપરેશન કર્યા પછી ત્રણથી ચાર અઠવાડિયા બાદ બેરિયમનો ફોટો કરાવડાવાય છે. નવી અન્નનળીનું કામકાજ જોઈ લેવાય છે. તે પછી દર્દીને ખાવાની છૂટ આપવામાં આવે છે. આ પૂર્વે ઓપરેશન પૂરા થયાના ૪૮થી ૭૨ કલાક દરમિયાન ટ્યૂબ વાટે ખોરાક ચાલુ કરી દેવાય છે. હોસ્પિટલના ધોરણો પ્રમાણે ડાયટિશિયને બનાવેલો પ્રવાહી ખોરાક આપવામાં આવે છે.

**કોર્પોરેટ સોશિયલ રિસ્પોન્સિબિલિટી હેઠળ ઓપરેશન કરાવ્યું**

બીજી મેએ ઓપરેશન કર્યા પછી તેમને નળી વાટે તમામ પ્રકારનો ખોરાક પ્રવાહી સ્વરૂપમાં આપવામાં આવી રહ્યો છે. જોકે આ સર્જરી પૂર્વે મુંજુલાબહેન ખોરાક લઈ ન શકતા હોવાથી તેમનું વજન ઘટીને ૩૬ કિલો થઈ ગયું હતું. ઘર નોકર તરીકે કામ કરતાં મુંજુલાબહેન ઓપરેશનનો ખર્ચ કરી શકે તેમ નહોતા, તેથી તેમનું ઓપરેશન જીવરાજ મહેતા હોસ્પિટલમાં કરવાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. પરંતુ ત્યારબાદ એચસીજી હોસ્પિટલના મેનેજમેન્ટે કોર્પોરેટ સોશિયલ રિસ્પોન્સિબિલિટીના ભાગરૂપે તેમનું ઓપરેશન એચસીજી હોસ્પિટલમાં જ કરવાનું નક્કી કર્યું હતું.

**દસ કલાકની સર્જરીમાં લોહી ન ચઢાવાયું**

નાની વયના દર્દીઓમાં પ્રતિકાર શક્તિ સારી હોવાથી તેમને આ સર્જરીનો લાભ આપવામાં આવે તો તેનાથી દર્દીના પરિવારને પણ લાભ થાય છે. આધુનિક ઉપકરણોનો ઉપયોગ કરીને સર્જરી કરવામાં આવી હોવાથી દસ કલાક ચાલેલી આ