تھائرائیڈ کینسر سے متعلق آپ کا رہنما کتابچہ

نظر ثانی شدہ 2018

تھائرائیڈ غدہ کا کینسر بہت شاذ ہے، لیکن اس کے واقعات میں اضافہ ہو رہا ہے۔ کسی کینسر کی تشخیص پریشان کن ہے، لیکن تھائرائیڈ کے کینسر سے شفا پانے کی شرح کافی زیادہ ہے، اور زیادہ تر مریض ایک بھرپور اور معمول کی زندگی جیتے ہیں۔

تھائرائیڈ کینسر کی بنیادی قسمیں کون سی ہیں؟
ڈاکٹر کو جن قسموں کے تھائرائیڈ کینسر نظر آتے ہیں ان میں سے زیادہ تر **مسے دار تھائرائیڈ کینسر** اور **غدودی (فولیکیولر) تھائرائیڈ کینسر ('متفرق' تھائرائیڈ کینسر)** ہیں، لیکن تھائرائیڈ کینسر کی دیگر کم عام شکلیں بھی دیکھی گئی ہیں۔ یہ رہنما کتابچہ متفرق تھائرائیڈ کینسروں پر توجہ مرکوز کرے گا کیونکہ یہ کافی حد تک سب سے زیادہ عام ہیں اور تھائرائیڈ کینسر کی دیگر شکلوں کے علاج کے لیے مختلف طریقے درکار ہوتے ہیں۔ 'متفرق' سے مراد ہے کہ کینسر کے خلیوں کی خصوصیات معمول کے تھائرائیڈ خلیوں جیسی ہوتی ہیں۔

تھائرائیڈ کینسر کی تشخیص کیسے ہوتی ہے؟
اگر آپ کو گردن میں گومڑ نظر آئے یا کوئی دیگر علامات ہوں جیسے کہ گلہڑ کی تیز رفتار نمو، یا بیٹھی ہوئی آواز کی علامات، یا نگلنے میں دشواری ہو تو، آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر (عمومی معالج) سے ملنا چاہیے۔ **تھائرائیڈ میں موجود سبھی گانٹھیں، گلٹیاں یا سوجن کینسر زا نہیں ہوتی** – درحقیقت تھائرائیڈ غدہ میں زیادہ تر گومڑ اور سوجن بے ضرر (غیر کینسر زا) ہوتی ہیں۔ تاہم، یہ بہت ضروری ہے کہ دریافت ہونے والے کسی گومڑ یا سوجن کی تفتیش کی جائے، خواہ وہ وہاں پر کافی وقت سے ہوں۔ اسی طرح موجودہ تھائرائیڈ کے گومڑ کی جسامت میں اضافہ کی تفتیش کیے جانے کی ضرورت ہے۔ آپ کا جی پی (عمومی معالج) آپ کا معائنہ کرے گا، تھائرائیڈ سے متعلق خون کی جانچیں انجام دے گا اور وہ مزید جانچوں کے لیے اسپیشلسٹ سے ملاقات کرنے کے لیے آپ کو ہسپتال بھی بھیج سکتا ہے۔

اسپیشلسٹ عام طور پر ایک الٹراساؤنڈ معائنے اور بعض معاملات میں مائیکرو سکوپ کے ذریعہ معائنے کے لیے گومڑ یا سوجن سے خلیے لینے کے واسطے باریک سوئی سے بایوپسی (باریک سوئی سے سوراخ کے ذریعہ سائٹولوجی - FNAC) کا انتظام کرے گا۔ تھائرائیڈ کے 20 گومڑوں میں سے لگ بھگ 19 بے ضرر ہوتے ہیں۔ کچھ معاملات میں بایوپسی یہ دکھائے گی کہ وہاں پر تھائرائیڈ کا کینسر موجود ہے۔ بدقسمتی سے کبھی کبھی بایوپسی سے حتمی جواب نہیں مل پاتا۔ ایسے معاملات میں بایوپسی دہرائی جا سکتی ہے یا اضافی جانچوں کی درخواست کی جا سکتی ہے۔ کچھ معاملات میں یہ معلوم کرنے کا کہ، آیا تھائرائیڈ کا گومڑ کینسر زا ہے، واحد طریقہ تھائرائیڈ غدہ کے حصے کو آپریشن کے ذریعہ نکالنا ہوتا ہے۔

تھائرائیڈ کینسر کا علاج کیا ہے؟
اس کا انحصار کینسر کی قسم اور علاج کے وقت اس کے مرحلے پر ہے۔

سرجری
متعدد چھوٹے تھائرائیڈ غدود کے لیے لوبیکٹومی (تھائرائیڈ غدہ کے ایک قص یا لوب کو نکال دینا) معقول علاج ہے جبکہ دیگر مریضوں کے لیے پورے غدے کو نکال دینا بہتر ہوتا ہے۔ سرجن یہ چیک کرنے کے لیے کہ آیا کینسر کے کوئی خلیے پہلے بھی ہیں، گردن میں موجود کچھ لمفی گانٹھوں کو بھی نکال سکتا ہے۔ اس بات کا معمولی سا خطرہ ہے کہ سرجری آپ کے جار الدرقیہ (parathyroid glands) کو (جو آپ کے جسم میں کیلشیم پر قابو رکھتا ہے) یا آپ کی آواز کو متاثر کرے۔ عام طور پر یہ عارضی ہوتا ہے لیکن کچھ معاملات میں تبدیلی مستقل ہو سکتی ہے۔ پہلے ہی اپنے سرجن سے کہیں کہ وہ آپ کو اس کے خطرات کی وضاحت کردیں۔ قومی رہنما خطوط یہ سفارش کرتے ہیں کہ آپ کی سرجری کسی تجربہ کار **انڈوکرائن** یا **سر اور گردن کے سرجن** کے ذریعہ انجام دی جائے جو اکثروبیشتر تھائرائیڈ اور پارا تھائرائیڈ کی سرجری کرتے رہتے ہیں اور جو ملٹی ڈسپلنری ٹیم (MDT) کے حصے کے طور پر کام کرتے ہوں۔

تابکار آیوڈین
سرجری کے بعد آپ کا علاج تابکار آیوڈین سے کیا جا سکتا ہے جسے ریڈیو ایکٹو آیوڈین ابلیشن (RAI ابلیشن) کہا جاتا ہے۔ اگر ابھی بھی آپ کا نصف تھائرائیڈ آپ کی گردن میں موجود ہو یا کینسر کے عود کر آنے کا آپ کا خطرہ بہت معمولی ہو تو آپ کا علاج RAI ابلیشن سے نہیں کیا جائے گا۔ تھائرائیڈ کے معمول کے خلیے اور تھائرائیڈ کینسر والے خلیے منفرد ہوتے ہیں کیونکہ جسم میں تابکار آیوڈین کو ذخیرہ کرنے والے صرف یہی خلیے ہوتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ تابکار آیوڈین کا استعمال تھائرائیڈ کینسر کے علاج کے لیے کیا جا سکتا ہے۔ آیوڈین میں موجود تابکاری تھائرائیڈ کے خلیوں کو تباہ کردیتی ہے۔ RAI ابلیشن کے ساتھ معمولی سے جوکھم وابستہ ہیں، جیسے کہ منہ میں خشکی، ذائقہ بگڑنا اور دیگر کینسروں کے معمولی خطرات جس پر منظوری دینے سے قبل آپ سے بات کی جانی چاہیے۔ RAI ابلیشن کے بعد، عام طور پر مریض کی نگرانی بس گردن کے معائنے، خون کی جانچوں اور/ یا اسکینز کے ذریعہ یہ دیکھنے کے لیے کرکے کی جا سکتی ہے کہ آیا کینسر ٹھیک ہو گیا ہے۔

فی الحال RAI ابلیشن کی تیاری کے لیے دو معالجات کا استعمال کیا جاتا ہے: (1) ری کمبینینٹ TSH اور (2) تھائرائیڈ ہارمون سے دستبرداری۔ دونوں طریقے TSH کی سطح میں اضافہ کرتے ہیں، جس سے تھائرائیڈ کے بچے ہوئے خلیوں کو، خواہ وہ معمول کے ہوں یا کینسر زا، بہت مؤثر طریقے سے تابکار آیوڈین وصول کرنے کی تحریک ملتی ہے۔

<u>تیاری کا مرحلہ 1</u>، ری کمبینینٹ TSH: آپ کے تھائرائیڈ غدہ کو نکالنے کے بعد آپ کو لیووتھائراکسین (T4) تجویز کیا جائے گا۔ RAI ابلیشن **ری کمبینینٹ ہیومن TSH (rhTSH)**، جسے تھائروجین® کے نام سے بھی جانا جاتا ہے۔ آپ کے RAI ابلیشن سے قبل دو لگاتار دنوں میں

تھائروجین® کے انجیکشن چوتڑ میں دیے جائیں گے۔ تیسرے دن آپ RAI ابلیشن کے لیے ہسپتال جائیں گے۔ آپ اس پورے دورانیے میں لیووتھائراکسین پر رہیں گے اور ہائپوتھائرائیڈزم کی علامات سے بچیں گے۔

تیاری کا مرحلہ 2، تھائرائیڈ ہارمون سے دستبرداری: آپ کے تھائرائیڈ غدہ کو نکالنے کے بعد آپ کو تھائرائیڈ ہارمون کا متبادل تجویز کیا جائے گا۔ اگر آپ کا RAI ابلیشن سرجری کے بعد نسبتاً زیادہ جلدی ہونا ہے تو، آپ کو ممکنہ طور پر لیوتھائرونین (T3) تجویز کیا جائے گا۔ RAI ابلیشن کے دو ہفتے قبل T3 روک دیا جائے گا۔ اگر سرجری اور RAI ابلیشن کے درمیان لمبا وقفہ ہے تو، آپ کو لیووتھائراکسین دیا جا سکتا ہے۔ عام طور پر لیووتھائراکسین کو RAI ابلیشن سے چھ ہفتے قبل روک دیا جاتا ہے اور اس کے بدلے چار ہفتوں کے لیے T3 دیا جاتا ہے پھر اسے بھی روک دیا جاتا ہے۔ تھائرائیڈ ہارمونز سے دستبرداری کے سبب آپ کا استحالہ سست ہوسکتا ہے۔ اس کے نتیجے میں آپ کو ہائپوتھائرائیڈزم کی علامات، جیسے کہ سردی لگنا، بال اور جلد کا خشک ہونا، قبض، تھکن، اور کبھی کبھی ارتکاز توجہ کے مسائل اور مزاج میں تبدیلی کا سامنا ہو سکتا ہے۔ آپ کو مشینری استعمال کرتے ہوئے احتیاط برتنی چاہیے اور ڈرائیونگ سے گریز کرنا چاہیے۔ یاد رکھیں کہ صورتحال گزر جائے گی اور جب آپ واپس تھائرائیڈ کی دواؤں پر آئیں گے تو آپ کو کافی زیادہ بہتری محسوس ہوگی۔

آپ پہلے سے ہی **کم آیوڈین والی غذا** اپنا کر RAI ابلیشن کی اثر انگیزی میں اضافہ کر سکتے ہیں۔ آپ کا ہسپتال آپ کو رہنما ہدایات فراہم کرے گا، اور BTF کی ویب سائٹ پر غذا کے منصوبے کے ساتھ کم آیوڈین والی غذا اور پکوانوں کی تفصیل ہوگی۔

تابکار آیوڈین عام طور پر کیپسول کی شکل میں لی جاتی ہے۔ آپ کو چند دنوں تک ہسپتال میں تنہا کمرے میں رہنے کی ضرورت ہو سکتی ہے کیونکہ علاج آپ کو ریڈیو ایکٹو (تابکار) بنا دے گا۔ اس مدت کے دوران اور گھر واپس جانے کے بعد کچھ عرصے تک آپ کو دوسرے لوگوں کو تابکاری سے بچانے کے لیے احتیاطی تدابیر اختیار کرنی ہوں گی، جیسے کہ ملاقاتیوں کی تعداد اور ان کے رکنے کے وقت پر پابندی لگانا۔ ہسپتال آپ کو آگے کی تفصیلات فراہم کرے گا۔

اگر آپ حاملہ ہیں تو، آپ کو لازماً تابکار آیوڈین نہیں لینا چاہیے۔ RAI ابلیشن علاج کے بعد، خواتین کو چھ مہینوں کے لیے حاملہ ہونے سے گریز کرنا چاہیے اور مردوں کو چار مہینوں تک بچے کا باپ بننے سے گریز کرنا چاہیے۔

RAI ابلیشن سے قبل، آپ کو کسی بقیہ تھائرائیڈ خلیوں، خواہ وہ معمول کے ہوں یا کینسر زا، کو تحریک دینے کی ضرورت ہوگی، تاکہ تھائرائیڈ کو تحریک دینے والے ہارمون (TSH) کی سطح بڑھا کر تابکار آیوڈین کے حصول میں اضافہ کیا جائے۔

کچھ معاملات میں RAI ابلیشن سے تھائرائیڈ کینسر والے تمام خلیے نہیں ہٹ پاتے اور آپ کو علاج دہرانے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

تھائراکسین (لیووتھائراکسین)

لیووتھائراکسین (مصنوعی تھائراکسین یا T4) اس تھائرائیڈ ہارمون کی جگہ لیتا ہے جو آپ کا جسم قدرتی طور پر بناتا ہے اور آپ کو ہائپوتھائرائیڈ ہونے سے روکتا ہے۔ کبھی کبھی لوبیکٹومی (تھائرائیڈ غدہ کے ایک قص یا لوب کو نکال دینا) کے بعد لیووتھائراکسین کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کا سرجن آپ کی تھائرائیڈ کی سطحوں کی جانچ کے لیے خون کی جانچیں کرے گا۔ تھائرائیڈ کو پوری طرح نکال دینے کے بعد ہمیشہ لیووتھائراکسین کی ضرورت رہتی ہے۔ آپ کو پوری زندگی اسے لینے کی ضرورت ہوگی۔ تجویز کردہ لیووتھائراکسین کی سطح، ہائپوتھائرائیڈزم (ایک کم فعال تھائرائیڈ غدہ) کے علاج کے لیے استعمال ہونے والی سطح سے تھوڑی زیادہ ہو سکتی ہے۔ یہ خون میں TSH کی سطح کو دبانے کے لیے ہوتی ہے، کیونکہ زیادہ TSH سے کوئی باقی ماندہ تھائرائیڈ خلیے بڑھ سکتے ہیں۔ جن مریضوں کا علاج کے تئیں بہترین ردعمل رہا ہو، ان کے لیے TSH کو دبانے کے عمل کی ضرورت علاج کے بعد مختصر مدت (12 مہینے سے کم) کے لیے ہوتی ہے۔ اپنے کنسلٹنٹ سے بات کیے بغیر آپ کو اپنی خوراک میں تبدیلی نہیں کرنی چاہیے۔

مجھے کس قسم کی فالو اپ موصول ہوگی؟

آپ کو طویل عرصے تک باقاعدگی سے چیک اپس کروانے کی ضرورت رہے گی۔ یہ عام طور پر آپ کے تھائرائیڈ کی سطحوں (TSH, T4) کی جانچ کے لیے خون کی جانچوں، اور اس بات کو چیک کرنے پر مشتمل ہوگی کہ آیا آپ کے خون میں کوئی ٹیومر مارکر 'تھائروگلوبولین' (Tg) موجود ہے۔ آپ کا ایک الٹراساؤنڈ اسکین بھی ہوگا اور کبھی کبھی دیگر اسکینز کی ضرورت بھی ہو سکتی ہے۔ اگر چیک اپس کے درمیان آپ کو کوئی ناقابل توجیہ علامات لاحق ہوں تو آپ کو اس پر اپنے ڈاکٹر سے بات کرنی چاہیے۔

اگر آپ کو ریڈیو ایکٹو آیوڈین اسکین کی ضرورت ہو تو، لیووتھائراکسین دوا کو روکنے کے بجائے تھائروجین® کا استعمال ممکن ہو سکتا ہے۔

تھائرائیڈ کینسر کی دیگر قسموں کے بارے میں بتائیں؟

متفرق تھائرائیڈ کینسر کی ذیلی قسمیں

مسے دار اورغدودی (فولیکیولر) تھائرائیڈ کینسر کی متعدد عام قسمیں ہیں جس میں **برتھل سیل (Hurthle cell)**، **ٹال سیل ((tall cell**، **انسولر (insular)**، اور **کولومنار (columnar)** شامل ہیں۔

نخاعی تھائرائیڈ کینسر (MTC)

MTC بہت شاذ ہے اور تھائرائیڈ کے C خلیوں میں پیدا ہوتا ہے، جو کلسیٹونین (calcitonin) پیدا کرتا ہے۔ نخاعی تھائرائیڈ کینسر کی کچھ قسموں کا تعلق دیگر درون افرازی والی گڑبڑیوں سے ہے اور یہ خاندانوں میں جاری رہ سکتا ہے۔ جینیاتی معاملات میں ہر بچے کو متاثرہ

BRITISH THYROID FOUNDATION
Registered Charity No: 1006391, SC046037

والدین سے ناقص جین حاصل ہونے کا 50% امکان ہوتا ہے۔ MTC کی تاریخ والے خاندانوں کو یوکے کی کسی جینیاتی مشاورتی مراکز میں بھیجا جانا چاہیے۔

MTC کے لیے عام طور پر پورے تھائرائیڈ غدہ کو نکالنے کی ضرورت ہوتی ہے (تھائرائیڈ کو پوری طرح ہٹا دینا)۔ زیادہ تر لوگوں کو تھائرائیڈ غدہ کو نکالتے وقت کچھ لمفی گانٹھوں کو بھی نکالنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ MTC کے علاج کے لیے تابکار آیوڈین کا استعمال بالکل بھی نہیں کیا جاتا اور آپ کو متفرق تھائرائیڈ کینسر کی طرح اپنے TSH کو کم سطح پر رکھنے کی ضرورت نہیں ہوگی۔ فالو اپ متفرق تھائرائیڈ کینسر سے کافی مشابہ ہے جس میں الٹراساؤنڈ اسکینز اور خون کی جانچیں ہوتی ہیں، لیکن اس میں تھائروگلوبولین کے بجائے کیلسیٹونین کی پیمائش ہوتی ہے۔ مزید معلومات یہاں سے حاصل کی جاسکتی ہیں:
دی ایسوسی ایشن آف ملٹی پل انڈوکرائن نیوپلاسیا ڈس آرڈرز (:AMEND) www.amend.org.uk

ایناپلاسٹک کینسر
یہ تھائرائیڈ کینسر کی ایک دیگر شاذ اور بدقسمتی سے بہت جارح شکل ہے۔ یہ عام طور پر عمر رسیدہ افراد کو متاثر کرتی ہے۔ اس کے علاج میں سرجری، کیموتھیراپی اور ریڈیو تھیراپی شامل ہو سکتی ہیں۔

تھائرائیڈ لمفوما
ایک اور بھی شاذ قسم ہے جسے **تھائرائیڈ لمفوما** یا تھائرائیڈ کا ہاجکنز لمفوما کہا جاتا ہے، جو بنیادی طور پر عمر رسیدہ لوگوں میں ہوتا ہے۔

میں اس سے کیسے نمٹوں گا/گی؟
یہ سننا کہ آپ کو کینسر ہے ایک خوفناک تجربہ ہو سکتا ہے۔ آپ کو ہر طرح کے جذبات محسوس ہو سکتے ہیں: صدمہ، مسترد کرنے کی خواہش، غصہ، خوف اور غیر یقینی کیفیت۔ ٹیسٹ کی جانچ کے نتائج کا انتظار کرنا بہت تناؤ بھرا ہو سکتا ہے۔ یہ تمام احساسات نارمل ہیں۔ اگر آپ کو خاندان اور دوستوں سے اس کے بارے میں بات کرنا دشوار محسوس ہو تو آپ کے لیے کسی آزاد فرد سے یا ایسے دیگر مریضوں سے بات کرنا سہولت بخش ہو سکتا ہے جو اس صورتحال سے گزر چکے ہیں جس کا ابھی آپ کو سامنا ہے۔ اپنے ڈاکٹر یا ہسپتال سے سپورٹ گروپز کے بارے میں پوچھیں یا برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن سے رابطہ کریں۔

آئندہ امکانات کیا ہیں؟
تھائرائیڈ کینسروں کے زیادہ ترمعاملات قابل علاج ہوتے ہیں۔ متفرق (مسے دار اور فولیکولر) کینسرکے لیے آئندہ امکانات خاص طور پر اچھے ہیں اور زیادہ تر مریض سرجری اور RAI ابلیشن کے امتزاج سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، خواہ کینسر لمفی گانٹھوں تک پھیل چکا ہو۔ چند معاملات میں، کینسر RAI ابلیشن پر بہتر ردعمل نہیں کرتا۔ نئے ابدافی معالجات، جیسے کہ ٹائروسین کینیس انہبیٹرز (tyrosine kinase inhibitors) نے طبی آزمائشوں میں اس قسم کے کینسروں کے لیے، اور جب ترقی یافتہ MTC کی سرجری ممکن نہ ہو تو، امید افزاء نتائج کا مظاہرہ کیا ہے۔

کچھ اہم نکات....

- اگر آپ کو گومڑ نظر آئے تو آپ کو اپنے ڈاکٹر سے ملنا چاہیے۔ بے ضرر تھائرائیڈ کی گانٹھیں اور سوجن انتہائی عام ہیں۔ تاہم، کسی گومڑ یا سوجن کی تفتیش کرنا ضروری ہے۔
- تھائرائیڈ کینسر کا علاج عام طور پر بہت کامیابی کے ساتھ کیا جا سکتا ہے اور زیادہ ترمریض ٹھیک ہو جاتے ہیں۔
- RAI ابلیشن کے بعد، خواتین کو چھ مہینوں کے لیے حاملہ ہونے سے گریز کرنا چاہیے اور مردوں کو چار مہینوں تک بچے کا باپ بننے سے گریز کرنا چاہیے۔

تھائرائیڈ کے مسائل اکثر خاندانوں میں موروثی ہوتے ہیں اور اگر خاندان کے افراد بیمار ہوں تو انہیں اپنے جی پی (عمومی معالج) سے اس بارے میں بات کرنے کی حوصلہ افزائی کی جانی چاہیے کہ آیا تھائرائیڈ کی جانچ کرنے کی ضرورت ہے۔

اگر اپنی تھائرائیڈ کی گڑبڑی کے بارے میں آپ کے سوالات یا تشویشات ہیں تو، آپ کو اپنے ڈاکٹر یا اسپیشلسٹ سے بات کرنی چاہیے کیونکہ وہ آپ کو بہتر مشورہ دے سکتے ہیں۔ آپ مزید معلومات اور مدد کے لیے، یا اگر اس کتابچہ میں دی گئی معلومات کے بارے میں آپ کا کوئی تبصرہ ہے تو آپ برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن سے بھی رابطہ کر سکتے ہیں۔

برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن
www.btf-thyroid.org
info@btf-thyroid.org
ٹیلیفون: 01423 810093

برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن ایک رجسٹرڈ رفاہی ادارہ ہے: انگلینڈ اور ویلز کا نمبر 1006391، سکاٹ لینڈ SC046037

تصدیق کردہ بذریعہ:
دی برٹش تھائرائیڈ ایسوسی ایشن - مریض کی نگہداشت اور تحقیق میں اعلی معیارات کی حوصلہ افزائی کرنے والے طبی پیشہ ور افراد
www.british-thyroid-association.org

BRITISH THYROID FOUNDATION
Registered Charity No: 1006391, SC046037

دی برٹش ایسوسی ایشن آف انڈوکرائن اینڈ تھائرائیڈ سرجنس - اندرونی ریزش والے غدود (تھائرائیڈ، پیراتھائرائیڈ اور ایڈرینل) کی سرجری میں خصوصی دلچسپی رکھنے والے برٹش سرجنوں کی نمائندہ باڈی
www.baets.org.uk

پہلا اجراء: 2008
نظر ثانی کردہ: 2011, 2015, 2018
© 2018 برٹش تھائرائیڈ فاؤنڈیشن

سنوفی جینزائم نے مریض کے ان موادوں کے ترجمے کے لیے مالی تعاون کیا ہے.

SANOFI

BRITISH THYROID FOUNDATION
Registered Charity No: 1006391, SC046037