

આપણી એચ.સી.જી.

AAPNI HCG is a Bilingual Monthly, Published on 7th of Every Month

Volume No. 03 | Issue No. 10 | January 2021 | Retail Price : Rs. 10/- | Annual Sub. : Rs. 100/-

HCG Hospitals, Ahmedabad SILVER AWARD IN COVID CARE BRAND



Chief Editor

Dr. Bharat Gadhavi
Regional Director,
HCG Hospitals - Gujarat

Contributors

Dr. Rajendra Toprani
Consultant - Head & Neck Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. D G Vijay
Consultant - Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Tanay Shah
Consultant - Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Daxesh Patel
Consultant - Head & Neck Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Manmohansingh Chauhan
Consultant - Cardiothoracic & Vascular Surgery
HCG Hospitals, Ahmedabad

Dr. Ashay Shah
Consultant - Head & Neck Surgical
Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Ohm Rajani
Consultant - Oral and Maxillofacial
Surgeon & Implantologist
HCG Hospitals, Ahmedabad

Dr. Devashree Toprani
Consultant - MDS Prosthodontics
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

Dr. Hiral Bhatt
Consultant - Physiotherapist
HCG Hospitals, Ahmedabad

Ms. Paheli Bhatt
Chief Dietician
HCG Cancer Centre, Ahmedabad



Dr. BS Ajaikumar

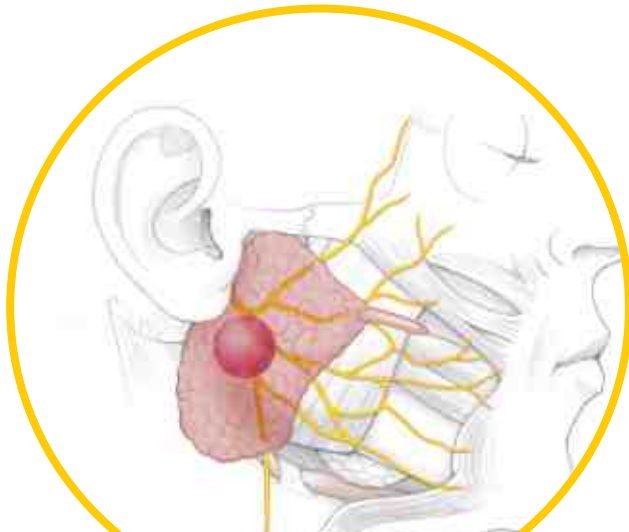
Chairman - HCG Group

Chairman Message

At HCG, it has been our constant endeavour to redefine the future of healthcare, through specializing across infertility, tertiary care, cancer care and advanced diagnosis. We have been constantly designing, building and managing healthcare centres with a steadfast vision of bringing core clinical services under one roof. Our intent is to help patients achieve a longer and better life. With a widespread network, HCG makes advanced health care accessible to millions of people, who would otherwise have to undergo temporary relocation or travelling distances for treatment. While transforming the healthcare scenario of the country, HCG also adapts latest technologies to stay ahead.

In today's health scenario where we have a wide choice among hospitals and health care centres, we usually tend to ignore the clinical expertise & facilities of the hospitals. This in turn may lead to visiting multiple hospitals to gain holistic treatment. But, fortunately at HCG, we offer comprehensive healthcare under one roof. Evidence based medicine protocols are followed and treatments are planned according to the standard guidelines. Infection Control protocols and other quality benchmarks are proudly achieved. Doctors at HCG are highly trained, experienced and continuously undergo various International training programs to keep themselves apprised with the latest updates in the respective fields.

Taking into account of the increase in lifestyle related diseases, initiatives are taken to educate the community by various awareness programs. HCG also offers affordable health check up packages to encourage regular screening, so that disease can be detected at an early stage and quality of life can be maintained. We invite you all to be a part of our awareness programs and be the fire to ignite a bright light that will lead all of us to healthier future. You can follow us on social media or visit our website to know about the upcoming events.



SALIVARY GLAND TUMOURS

Overview Salivary glands make saliva, which aids in digestion, keeps your mouth moist and supports healthy teeth. Salivary gland tumors are growths of abnormal cells (tumors) that begin in the salivary glands. Salivary gland tumors are rare. The 2 main types of salivary glands are the major salivary glands and minor salivary glands. Many minor salivary glands are present in lips, cheeks,

palate and throat. Salivary gland tumors can arise from any of salivary glands. Most are noncancerous (benign), but sometimes they can be cancerous. Most salivary gland tumors occur in the parotid glands.

There are 3 sets of major salivary glands on each side of the face:

The parotid glands, the largest salivary glands, are just in front of the ears. About 7 out of 10 salivary gland tumors start here. 80% of these tumors are benign (not cancer), but the parotid glands still are where most malignant (cancerous) salivary gland tumors start.

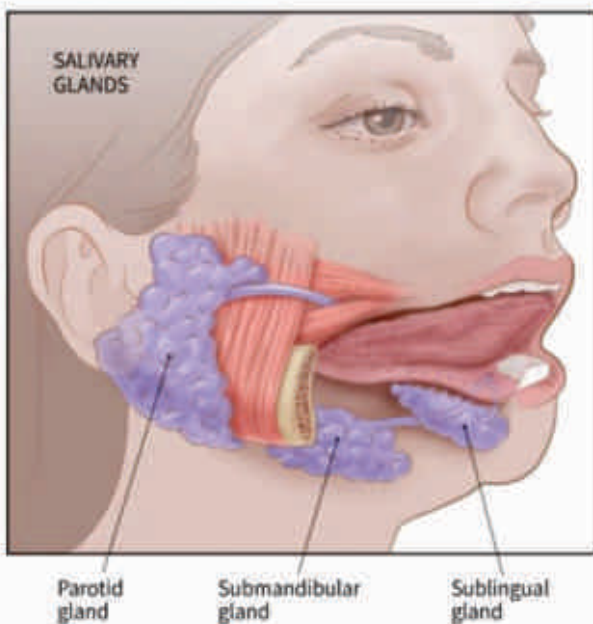
The submandibular glands are smaller and are below the jaw. They secrete saliva under the tongue. About 1 to 2 out of 10 tumors start in these glands, and about 50% of these tumors are cancer.

The sublingual glands, which are the smallest, are under the floor of the mouth and below either side of the tongue. Tumors starting in these glands are rare. About 50% of these tumors are cancer.

Signs and symptoms

A lump or swelling on or near ear, jaw or in neck or mouth

- Numbness in part of face



- Muscle weakness on one side of face
- Persistent pain in the area of a salivary gland
- Difficulty in swallowing
- Difficulty in opening mouth fully Causes

Causes

- Salivary gland tumors are rare. Their cause isn't clear.
- Salivary gland tumors begin when some cells in a salivary gland develop changes (mutations) in their DNA.
- The changes tell the cells to grow and divide rapidly. The abnormal cells go on multiplying when healthy cells would die. The accumulating cells form a tumor.
- If additional changes happen in the DNA, the abnormal cells may become cancerous. Cancer cells can invade and destroy nearby tissue. They can also break away from the tumor and spread (metastasize) to lymph nodes in the neck & distant areas of the body.

Risk factors

Factors that may increase risk of salivary gland tumors include:

- Old age. Though salivary gland tumors can occur at any age, they most commonly occur in elderly adults.
- Radiation exposure. May increase the risk of salivary gland tumors.
- Workplace exposure to certain substances. Jobs associated with salivary gland tumors include those involved in rubber manufacturing, asbestos mining and plumbing.

Types of salivary gland tumors

Many different types of salivary gland tumors exist. Knowing the type of salivary gland tumor helps doctor to determine which treatment options are best for you.

Types of noncancerous (benign) salivary gland tumors include:

- Pleomorphic adenoma
- Basal cell adenoma

- Canalicular adenoma
- Oncocytoma
- Warthin tumor

Types of cancerous (malignant) salivary gland tumors include:

- Acinic cell carcinoma
- Adenocarcinoma
- Adenoid cystic carcinoma
- Clear cell carcinoma
- Malignant mixed tumor
- Mucoepidermoid carcinoma
- Oncocytic carcinoma
- Polymorphous low-grade adenocarcinoma
- Salivary duct carcinoma
- Squamous cell carcinoma

Investigations

- Fine-needle aspiration cytology (FNAC) for diagnosis
- CT, MRI, Sonography for extent of disease & staging

A search for spread to regional nodes or distant metastases in the lung, liver, bone, or brain may be indicated before treatment is selected in case of malignant tumor.

Treatment

- Treatment of benign tumors is surgery. The recurrence rate is high when excision is incomplete.
- For malignant salivary gland tumors, surgery, if required followed by radiation therapy, is the treatment of choice for resectable disease. Currently, there is no effective chemotherapy for salivary cancer.
- All Parotid gland tumor surgeries are designed to spare the facial nerve, which is sacrificed only in cases of direct tumor involvement with the nerve.



Dr. Rajendra Toprani

Consultant - Head & Neck Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad



Dr. Daxesh Patel

Consultant - Head & Neck Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad



Dr. Ashay Shah

Consultant - Head & Neck Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

સ્તન કેન્સર



૧. સ્તન કેન્સર શું છે ?

સ્તન કેન્સર એ રોગ છે કે જેમાં સ્તનની પેશીઓમાં કેન્સરગ્રસ્ત (વિષમ પ્રકારનાં) કોષો જોવા મળે છે. સ્તનની નલિકાઓમાં થતું કેન્સર એ સ્તન કેન્સરનો સૌથી વધારે જોવા મળતો પ્રકાર છે. સ્તનનાં વિવિધ ખંડ (lobes) અથવા ખંડિકા (lobules)થી શરૂ થતા કેન્સરને લોબ્યુલર (lobular)- (ખંડીય) કેન્સર કહે છે. Inflammatory Breast Cancer એ સ્તન કેન્સરનો સૌથી ઓછો જોવા મળતો પ્રકાર છે.

૨. સ્તન કેન્સર વસ્તીના કેટલા પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. શું આ પ્રમાણ વધી રહ્યું છે ?

સ્તન કેન્સર એ ભારતીય સ્ત્રીઓમાં સૌથી વધુ જોવા મળતું કેન્સર છે. દર વર્ષે ભારતમાં લગભગ ૧,૫૦,૦૦૦ નવા દર્દીઓ જોવા મળે છે. ભારતમાં દર ૨૨માંથી એક સ્ત્રીને સ્તન કેન્સર થાય છે. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (WHO-World Health Organization) અનુમાન કહે છે કે, ૨૦૨૦ સુધીમાં ભારતમાં સ્તન કેન્સરનું પ્રમાણ અમેરિકા અને યુરોપ જેટલું હશે. (દર સાતમાંથી એક સ્ત્રી) કમનસીબીની વાત એ છે કે ભારતમાં ૭૦ થી ૮૦ ટકા સ્તન કેન્સરના દર્દીઓ સ્ટેજ III અને IV ના હોય છે. જ્યારે તેની વિરુદ્ધમાં વિકસિત દેશોમાં ૮૦ ટકા થી ૯૦ ટકા દર્દીઓ સ્ટેજ ૧ અને ૨માં જ હોય છે.

૩. સ્તન કેન્સર માટે જોખમી પરિબલો કયા છે ?

જોખમી પરિબલો

- સ્તન કેન્સરના કૌટુંબિક ઇતિહાસવાળી સ્ત્રીઓ (કે જેમા માતા, દાદી, માસી કે બહેનોનો સમાવેશ થાય છે.
- એક સ્તનમાં સ્તન કેન્સર થયેલું હોય તેવી સ્ત્રીઓ
- થોડાક જોખમી પરિબલો: જે સ્ત્રીઓમાં
- પ્રથમ બાળકનો જન્મ ઘણી મોટી ઉંમરે થયો હોય,
- બાળકો ન હોવાં
- પ્રથમ વખતે માસિકચક્રનો સમય બહુ વહેલો હોય, (ઘણી નાની ઉંમરે માસિક ચક્રની શરૂઆત)

૪. સ્તન કેન્સરના ચિહ્નો શું છે ?

ગાંઠો-ગાંઠ હોવો એ સ્તન કેન્સરનું સામાન્ય ચિહ્ન છે. સ્તનમાં

દુઃખાવો થવો એ સ્તન કેન્સરમાં ભાગ્યે જ ઉદ્ભવતું લક્ષણ છે. દરેક સ્વસ્થ સ્ત્રી તેના માસિકચક્રના સમય દરમિયાન તેના સ્તનમાં (ખેંચાણ)-ભારેપણું અનુભવી શકે છે.

• સ્તન કેન્સરના લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

સ્તન : દર્દ રહિત ગાંઠો-ગાંઠ, સ્તનની ત્વચામાં ખાડા પડવા, સ્તનની આકારત્મક રૂપરેખામાં ફેરફાર થવો

ડીંટડી: ઉગરડા અથવા ચાંદુ પડવું, ડીંટડી અંદરની તરફ ખેંચાવી. રૂધિરચુક્ત પ્રવાહીનો સ્રાવ. ચાંદુ (પછીની અવસ્થામાં)

બગલ: ગાંઠો-ગાંઠ અથવા ભરાવો (પછીની અવસ્થામાં)

હાથ : સોજો (પછીની અવસ્થામાં)

૫. શું સ્તન કેન્સર મટી શકે ?

હા, કયા સ્ટેજમાં તેનું નિદાન થાય છે તેના પર આધાર હોય છે.

અવસ્થા (સ્ટેજ)	૫ વર્ષ સારી રીતે જીવવાની શક્યાતાઓ (%)
0	98
I	90
II	70
III	50
IV	15

૬. સ્તન કેન્સરના નિદાન માટેની પદ્ધતિઓ કઈ કઈ છે ?

સ્તન કેન્સરના નિદાન માટેની અસરકારક પદ્ધતિઓમાં ત્રણ પદ્ધતિનો સમાવેશ થાય છે.

- સ્તનનું સ્વ-પરિદક્ષણ
- ડોક્ટરી તપાસ
- મેમોગ્રાફી

૭. મેમોગ્રાફીના ફાયદા અને મર્યાદાઓ શું છે ?

ફાયદા

- બહુ સંવેદનશીલ છે. ૮૦-૯૦ ટકા સ્તન કેન્સર શોધી કાઢવા સક્ષમ છે.
- સ્તન પરિદક્ષણની સલામત, અસરકારક અને બિનઆક્રમક

પદ્ધતિ છે.

- ગહો-ગાંઠ-અનુભવી શકાય તેના ૨ વર્ષ પહેલા શોધી શકાય છે.
- ૦.૫ મિમિના અતિશય સુક્ષ્મકદનાં કેલ્સીફીકેશન (કેલ્સિયમ જમાવટ) પણ શોધી શકે છે.
- ક્ષ-કિરણ વિકીરણનો જથ્થો ઓછો હોય છે. તેના ફાયદા ઘણાં છે.

મર્યાદાઓ

- ૩૦ વર્ષથી નાની ઉમરની સ્ત્રીમાં ગહો-ગાંઠ શોધવામાં ઓછી અસરકારક છે કારણકે તેની સ્તનની પેશીઓ વધારે સઘન હોય છે.
- પ્રક્રિયા દરમિયાન સ્તન દબાવવાથી થોડુંક બિનઆરામદાયક લાગે છે.
- સીલીકોન અથવા સલાઈન સ્તન પ્રત્યારોપણ કરાવેલું હોય, તેવી મહિલાઓ માટે તે યોગ્ય નથી.
- તાત્કાલિક પરિણામ મળતા નથી. કારણ કે ઈમેજ (છબી)ને બનતા વાર લાગે છે.
- નકારાત્મક રીપોર્ટ આવે તેનો અર્થ એમ નથી કે કેન્સર નથી.

૮. બાયોપ્સી શું છે ?

જો સ્ત્રી પોતે અથવા તેના ડોક્ટરને કોઈ શંકાસ્પદ ગહો કે ગાંઠ જણાય તો, અથવા મેમોગ્રાફી (છબી) પરનો અભ્યાસ એ કોઈ શંકાસ્પદ વિસ્તાર દર્શાવે તો, તે સ્ત્રીએ બાયોપ્સી કરાવવી જ જોઈએ. આ પ્રક્રિયામાં માર્ફકોસ્કોપ (સુક્ષ્મદર્શક ચંત્ર) હેઠળ અભ્યાસ કરવા માટે પેશીનો નમૂનો લેવામાં આવે છે. જો કેન્સર હોય તો આ પરિક્ષણથી ખરેખર નક્કી થાય છે.

૯. બાયોપ્સી કર્યા પછી રોગ પ્રસરી જાય છે ?

ના, બાયોપ્સી કર્યા પછી રોગ વકરતો નથી. કેન્સર વિશેની આ બહુપ્રચલિત માન્યતા છે અને તેથી જ દર્દીઓ તેમની જાત પર બાયોપ્સી કરવા દેતા નથી. નિદાન માટેનું આ પ્રથમ અને અતિ અગત્યનું પગથિયું છે. અને તે એ કેન્સરનાં ડોક્ટર માટે હવે પછીની સારવાર પદ્ધતિ નક્કી કરવામાં અતિ અગત્યનું છે.

૧૦. માસ્ટેક્ટમી-બીસીએસ (સ્તન દૂર કરવું) પછી પુનર્યનાના વિકલ્પો કયા કયા છે ?

સ્ત્રી માટે સ્તન એ સૌંદર્ય કલાવિજ્ઞાન અથવા રસશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ ઘણું મહત્વનું અંગ છે. કેન્સરની સર્જરી પછી તરત જ (પ્રાથમિક) અથવા પછીથી (સેકન્ડરી), સ્તનની પુનર્યના કરવામાં આવે છે. પ્રાયમરી પેથોલોજી (રોગનો મુળભૂત સ્વભાવ), ચીરાની લંબાઈ, ફોલો-અપ સારવાર અને દર્દીની ઈચ્છા તથા જાગૃતિ અનુસાર, પુનર્યના માટે ઘણા બધા વિકલ્પો ઉપલબ્ધ છે.

હંમેશા દર્દી સાથે પુનર્યના માટેના, તેના માટેનાં વિકલ્પોની ચર્ચા વિચારણ થવી જોઈએ.

૧૧. સ્તન સંરક્ષણ કરતા સ્તન દૂર કરવું (માસ્ટેક્ટમી) એ વધારે સારું છે ?

ના, સ્તનનું સંરક્ષણ કરવું તે અને સ્તનને સંપૂર્ણતઃ દૂર કરીને..... કિરણ સારવાર આપવી એ બંને સર્જરીની સરખી સારવારની પદ્ધતિઓ છે. એવી માન્યતા ખોટી છે કે, સ્તનનું સંરક્ષણ કરવાથી રોગ (કેન્સર) ફરીથી થાય છે. સ્તન સંરક્ષણ અથવા સ્તનને સંપૂર્ણ દૂર કર્યાની સારવાર લીધા પછી ૩% સ્ત્રીઓને ફરીથી રોગ (કેન્સર) થઈ શકે છે.

લાંબા સમયગાળાની આધારભૂત સંશોધન માહિતીની સીરીઝ (મલ્ટીઈન્સ્ટીટ્યૂશનલ પ્રોસ્પેક્ટીવ ટ્રાયલના યાદચ્છિક (સંભવિત) નિયંત્રણના ૨૦ વર્ષના ફોલો અપ) પરથી એવું તારણ કાઢવામાં આવે છે કે બીસીએસ અને માસ્ટેક્ટમી (સ્તન સંપૂર્ણતઃ દૂર કરવું) એ બંનેના રોગમાંથી સમગ્રતઃ બચવાના પરિણામો એકંદરે સરખા જ છે.

૧૨. કેટલીક વખત સર્જરી પહેલા કીમોથેરેપી આપવામાં આવે છે કેમ ?

સર્જરી પહેલા આપવામાં આવતી કીમોથેરેપીને નીઓએડ્રબ્યુવન્ટ કીમોથેરેપી કહેવાય છે. કેન્સરની મોટી ગાંઠને સંકોચાઈને નાની કરવા કે જેથી તેને સર્જરીથી સરળતાથી દૂર કરી શકાય. તેના માટે કેટલીક વખત કેન્સર સર્જન દર્દીને નીઓએડ્રબ્યુવન્ટ કીમોથેરેપી આપે છે અને પછી તે સ્ત્રી માસ્ટેક્ટમી (સ્તનને સંપૂર્ણતઃ દૂર કરવું) અથવા બીસીએસ કરાવી શકે છે.

૧૩. કીમોથેરાપી દરમિયાન તમે તમારું કામ-રોજીનું કાર્ય ચાલુ રાખી શકો છો ?

કીમોથેરાપી લેતા મોટા ભાગનો લોકો તેમનું રોજીનું કાર્ય ચાલુ રાખી શકે છે. દિવસના અંતે અથવા તો અઠવાડિયાના અંતની પહેલા જ (લગભગ શુક્રવાર)ના દિવસે સારવારના સમય (સત્ર) નક્કી કરવામાં આવે છે જેથી તે તમારા કામમાં ખલેલ ન પહોંચાડે. બધા જ લોકોને થાક લાગે છે અને આથી તેમને તેમની પ્રવૃત્તિઓ મર્યાદિત કરવી પડે છે અથવા કામના કલાકો ઓછા કરવા પડે છે. આથી પાર્ટ-ટાઈમ કામ કરવું એ વધારે સારું પડે છે. દવાના દરેક ડોઝ પછી આવતા ઉબકા અને ઉલ્ટી એ વધારે મુશ્કેલીજનક છે કે જેનાથી વધારે એક-બે દિવસ કામ કરી શકાતું નથી.

એન્ટિએમેટિક ડ્રગ્સ - (ઉલ્ટી થતી રોકવા માટેની દવાઓ), એ આ મુશ્કેલીથી બચાવે છે.

૧૪. કિરણોત્સર્ગ સારવાર (રેડિયોથેરાપી) શું છે અને તેનો કયારે ઉપયોગ થાય છે.

શક્તિશાળી ક્ષ-કિરણોનો ઉપયોગ કેન્સર કોષોને નાશ કરી ગાંઠને નાની કરે છે. સામાન્યતઃ પાંચથી છ અઠવાડિયા સુધી અઠવાડિયે પાંચ દિવસ રેડિયેશન થેરાપી અપાય છે. વિશિષ્ટ રીતે અલગીકૃત રૂમમાં અતિ આધુનિક મશીનનો ઉપયોગ કરીને દર્દીને આ કિરણો આપવામાં આવે છે. ફરીથી થતા કેન્સર માટે અને હાડકા અથવા મગજમાં થયેલી સેકન્ડરી (દ્વિતીય) ગાંઠ માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ થાય છે.



ડૉ. ડી જી વિજય

કન્સલ્ટન્ટ - સર્જિકલ ઓન્કોલોજી
એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

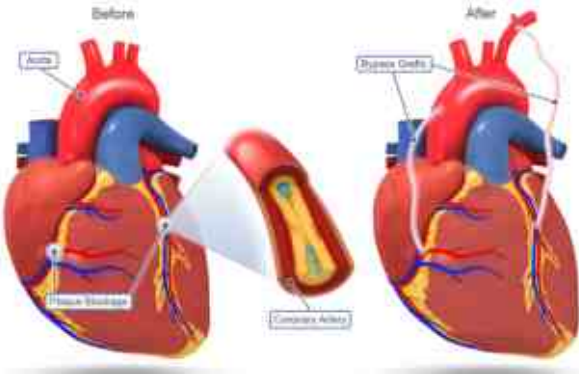


ડૉ. તનય શાહ

કન્સલ્ટન્ટ - સર્જિકલ ઓન્કોલોજી
એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

સી.એ.બી.જી. અંગેની ગેરમાન્યતાઓ

મોટાભાગે લોકો કોરોનરી આર્ટરી બાયપાસ ગ્રાફ્ટિંગ (સી.એ.બી.જી.) વિષે સાંભળીને જ ડરી જાય છે પરંતુ કેટલાક અંશે આ ડર સાચો પણ છે. સી.એ.બી.જી. એક એવી પ્રક્રિયા છે જેમાં ઘબકતા હૃદય પર ઘમની અથવા નળીના માધ્યમે લોહીને કોરોનરી સુધી પહોંચાડવા માટે એક નવો રસ્તો બનાવવામાં આવે છે.



આ કરવામાં આવે છે,

૧. કંઠમાળ (એન્જાઇન)માં રાહત મળે
૨. હાર્ટ ફેલ્યર થી બચાવે
૩. હાઇબરનેટિંગ માયોકાર્ડિયમના કિસ્સામાં એલ.વી. ફંક્શનમાં વધારો કરે
૪. દર્દીના પર્ફોર્મન્સ ઇન્ડેક્સમાં વધારો કરે

માન્યતાઓ

૧. શું સી.એ.બી.જી. જોખમી અને જીવલેણ પ્રક્રિયા છે?

કોઈ પણ સર્જરીમાં જોખમ તો રહેવું જ હોય છે પરંતુ બાયપાસ સર્જરીને ખુબ જ જોખમી અને જીવલેણ કહેવું તે યોગ્ય નથી. એક સમય હતો જ્યારે બાયપાસ સર્જરીને ખુબ જ જોખમી માનવામાં આવતી હતી પરંતુ ટેકનોલોજીના વિકાસ અને ઉચ્ચ સમજણને કારણે અત્યંત જોખમી સર્જરી સરળ થઈ ગઈ છે. અનુભવી હાથોને કારણે આજે સર્વિકલ સર્જરીના સકારાત્મક પરિણામ ૯૯%થી વધુ છે જ્યારે મૃત્યુનું જોખમ ૧%થી પણ નીચે છે.

૨. શું સ્ટર્નોટોમી એક મોલ્યુલેટિંગ પ્રક્રિયા છે જેમાં સર્જરી પછી અનેક મુશ્કેલીઓ અને પીડાનો અનુભવ થાય છે?

સ્ટર્નોટોમી સર્જનને રોગીના હૃદયની ખુબ જ નજીક પહોંચવામાં મદદ કરે છે. આ તમામ પ્રક્રિયા કોરોનરી સુધી પહોંચવાનો વિશ્વાસ આપે

છે અને એટલે જ સર્જરી પછીના ઉત્તમ પરિણામોની ખાતરી આપે છે. ઉત્તમ ક્લોઝર ટેકનિક સાથેની મિડલાઈન સ્ટર્નોટોમી સર્જરી પછી પીડા રહિત અનુભવ આપે છે, અમે HCG માં ડી-લાઈનથી દર્દીને સર્જરીના બે દિવસમાં બહાર લઈ આવીએ છીએ. સ્ટર્નોટોમીના ઘાવ ઝડપથી રુઝાવાનો અનુભવ ખુબ જ ઉત્તમ રહ્યો છે કારણે કે અમે ૪ દિવસ પછી કોઈને પણ ઘાવ પર ડ્રેસિંગ કરવાની સલાહ આપતા નથી.

૩. શું સ્ટેન્ટ બાયપાસ સર્જરીની તુલનાએ સુરક્ષિત છે?

સ્ટેન્ટ લગાવવું એ દરેક કિસ્સાઓમાં યોગ્ય નથી, ખાસ કરીને મલ્ટીવેસલ બ્લોકેજ (બે થી ત્રણ નળી બ્લોકેજ) હોય અથવા ડાયાબીટીસ હોય કે પછી કીડનીના રોગથી પીડાતા હોય તે લોકોને બાયપાસ સર્જરી લાંબા ગાળા માટે રાહતદાયક પુરવાર થઈ છે અને ફરી થવાની સંભાવના ઓછામાં ઓછી શક્યતાનો વિશ્વાસ આપે છે.

૪. શું બાયપાસ સર્જરીમાં ઉપયોગમાં લેવાતી ગ્રાફ્ટ અથવા કૉન્ટ્રીસ અવરોધ પેદા કરી શકે છે?

અમે દર્દીઓને અમારા સેન્ટરમાં ઉત્તમ સંભવિત ગ્રાફ્ટિંગ ટેકનિક સાથે સારવાર આપવા માટે સમર્પિત છીએ, જે ટોટલ આર્ટિનલ (LIMA-RIMA Y) LIMA થી LAD ની સાથે રેડિયલ આર્ટિનલ ગ્રાફ્ટ સાથેનો લેડ લેટરલ વૉલ વેયલ્સ અથવા આર.સી.એ. સુધી થઈ શકે છે. અમે સંપૂર્ણ એલ.વી.ના ફેલાવ અને રોગ ફેલાવનાર રોગગ્રસ્ત નળીઓની સાથે ગંભીર એલ.વી.ની સાથે રોગીમાં નળીના રુપમાં રિવર્સ ગ્રેટ સેફન નસનો ઉપયોગ કરીએ છીએ. ગ્રાફ્ટ એમીની પસંદગી દર્દીથી દર્દી પ્રમાણે અલગ અલગ રહે છે. આર્ટિનરી ગ્રાફ્ટની પેટેન્સી રેટ લગભગ ૨૦થી ૨૫ વર્ષ સુધીની હોય છે જ્યારે નળીની પેટેન્સી રેટ સામાન્ય રીતે ૮થી ૧૦ વર્ષની હોય છે.

૫. શું બાયપાસ સર્જરી તમને અશક્ત બનાવે છે અને તમે પહેલાની જેમ કામ નહીં કરી શકો?

આ એક માન્યતા જ છે. HCG માં અમે પ્રારંભિક એક્ઝ્યુએશન (સર્જરી પછી થોડા કલાકોમાં જ) સાથે સર્જરીના ચાર દિવસમાં જ રજા આપવાની સાથે ઝડપથી હલન-ચલન કરવા માટે સક્ષમ થઈ શકો તેના માટે સમર્પિત છે. સી.એ.બી.જી. માં સંપૂર્ણ રાહત મેળવવા માટે પ્રારંભિક ચારથી છ સપ્તાહ ખુબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. આ સમયગાળો પસાર થઈ ગયા પછી ખરેખર એક સામાન્ય જીવન જીવી શકો છો. સ્વસ્થ જીવન જીવવાની સાથે સ્વાસ્થ્યપ્રદ આયુષ્ય માટે સી.એ.બી.જી.ની સર્જરી કરવામાં આવે છે. મોટાભાગના લોકો શસ્ત્રક્રિયાના ત્રણ મહિનાની અંદર તેમનું સામાન્ય જીવન જીવવા લાગે છે.



ડૉ. મનમોહનસિંઘ ચૌહાણ
કન્સલ્ટન્ટ-કાર્ડિયોથોરાસિક એન્ડ
વાસ્ક્યુલર સર્જરી
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

ROLE OF DENTAL ONCOLOGY IN CANCER PATIENTS

Dental Oncology is dedicated to meeting the unique dental and oral health care needs of individuals battling various forms of cancer at all stages. These professionals have experience treating and managing oral side effects and complications that can arise as a result of surgical oncology, chemotherapy and radiation therapy. This is most important for patients undergoing treatment for Head and Neck cancers (particularly oral cancers) and their post operative care and rehabilitation.

Dental examination and procedures should occur before treatment begins for patients with Head and Neck cancer and other malignancies, and post-treatment dental follow-up care should be life-long for cancer survivors.

The goals of dental care are to prevent, control and treat infection, to control and treat pain, to maintain or recover oral function, and to manage oral complications caused by cancer and cancer treatment.

A generalized protocol of pre treatment evaluation - surgical and radiation- for head and neck cancer patients especially should be followed. The evaluation should include:

- Clinical examination of all teeth
- Status of mucosa- Fibrosis, Ulcers, Mucositis
- A full mouth xray- OPG

Prior to head and neck surgery, this should be discussed in detail so that an idea about treatment planning, preserving as many teeth as possible, preparing a temporary palatal prosthesis for immediate post surgery insertion, treatment rehabilitation scope, as well as patient's oral care post surgery and during radiotherapy can be planned.

Pre Radiotherapy, the protocol should be:

- Diagnosis of any dental caries or abscess or infection and its treatment.
- Extraction of all hopeless teeth and root pieces that may cause infection during or post radiation.
- Generalized scaling and maintenance of oral cavity hygiene.

- Topical Fluoride gel application for prevention of dental caries.
- Oral hygiene instructions to be explained.
- Use of jaw-opening device to increase mouth opening.
- Smoothing of sharp teeth can be done to prevent possible injuries to lateral tongue border or cheek mucosa.

For head and neck surgical cases, post surgery prosthetic rehabilitation can be done in the form of:

- Guide flange prosthesis for hemi-mandibulectomy cases
- Temporary, followed by Permanent Obturator for partial maxillectomy or soft palate defect cases
- Dentures as temporary or permanent treatment option
- Implant supported rehabilitation when possible
- Maxillofacial extraoral silicone prosthesis for external defects of eyes, nose, ears or cheek.

Oral side effects for patients post radiotherapy include:

- Xerostomia i.e. Dryness in mouth due to loss of salivary gland function
- Mucositis i.e. Inflammation of oral mucous membrane
- Ulcers
- Fibrosis
- Loss of taste

All these can be aided with the help of a dental professional.

Due to dryness in the mouth, the teeth become more prone to dental decay as saliva would act as a protective layer and has an antimicrobial factor.

So preventive fluoride therapy and regular dental check ups for dental decay detection as well as routine scaling can be done for hygiene maintenance.

Ulcer pain can be relieved by xylocaine or benzocaine gel application.

Sometimes sharp teeth may cause trauma to the tongue border or adjacent cheek mucosa, so smoothing of the sharp teeth can be done. A soft occlusal dental guard can be fabricated in such cases.

Also, to maintain better hygiene patients can be guided to used interdental brushes, water flosser and mouth washes.

For patients treated with bisphosphonates, bone osteonecrosis of the jaw can also develop, causing painful exposures and purulent lesions of the jaw bone. All invasive dental procedures should be performed and all potential risks of infection should be eliminated before beginning bisphosphonate therapy.

All in all, the effects of cancer treatment can last long in a patient. Regular follow ups, maintenance and hygiene is of utmost importance to maintain the function of what is remaining, as well as the best possible method of rehabilitation can be done keeping in mind patients needs, finance, ease of use and the complications and co-morbidities that the patient has.



Dr. Ashay Shah

Consultant - Head & Neck Surgical Oncology
HCG Cancer Centre, Ahmedabad



Dr. Devashree Toprani

Consultant - MDS Prosthodontics
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

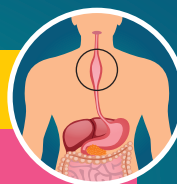
Another First for HCG in Gujarat

DR. DEVENDRA PARIKH

(MS, M.Ch) Surgical Oncology

becomes the first Doctor to complete
125 Minimally Invasive Esophagectomy

HCG congratulates Dr. Devendra Parikh for becoming the first doctor in Gujarat to complete 125 Minimally Invasive Esophagectomy. Considered to be one of the most challenging surgeries, the Minimally Invasive Esophagectomy not only requires great precision and expertise but also advanced technology.



It offers advantages to patients like

- Shorter ICU/hospital stay
- Lower respiratory complications
- Faster recovery
- Less blood loss
- Less pain

With this achievement, HCG has reinforced its commitment to transform Cancer Care with exceptional medical expertise and advanced technologies.

For more information and appointment  Call: **90997 12345**

ડાહપણ દાઢ શું છે અને તેને સંબંધિત સમસ્યાઓ કઈ છે?

આપણા ભોજન અને દાંતની જરૂરિયાતોમાં ખૂબ મોટો ફેરફાર જોવા મળે છે. જો તમારાં જડખું નાનું છે તો તેને અર્થ છે કે હંમેશા તમારા મોંમાં તમામ દાંત માટે પૂરતી જગ્યા નથી. સામાન્ય રીતે આપણને કુલ ચાર ડાહપણ દાઢ એટલે કે બે ઉપરની તરફ અને બે નીચેની તરફ આવતી હોય છે. કેટલાક લોકોમાં ચારેય અથવા અલગ-અલગ સંખ્યામાં જોવા મળે છે તો કેટલાકમાં તે જોવા મળતી નથી.

સામાન્ય રીતે ૧૮ વર્ષ સુધીમાં વ્યક્તિના જડખાનો વિકાસ થઈ ગયો હોય છે પરંતુ મોટાભાગે ડાહપણ દાઢ વ્યક્તિ ૧૮.૫ વર્ષનો થાય પછી આવવાની શરૂ થાય છે. ડાહપણ દાઢને કારણે થતી મોટાભાગની સમસ્યાઓનું કારણ છે કે તે સામાન્ય જડખામાં ફીટ નથી થઈ શકતી. જ્યારે ડાહપણ દાઢને વિકસીત થવા માટે જગ્યા નથી મળતી ત્યારે તે



અનેક પ્રકારની તકલીફ પેદા કરે છે. ડાહપણ દાઢની જડખાના વિવિધ ખૂણામાં વૃદ્ધિ થતી હોય છે કેટલીક કિસ્સાઓમાં તે આડી પણ વૃદ્ધિ પામે છે.

ડાહપણ દાઢ સાથે જોડાયેલી સમસ્યાઓ:

- ડાહપણ દાઢનો ઉદ્ભવ પેદાના છેલ્લા ભાગમાંથી થાય છે. કારણ કે આ ભાગમાં સફાઈ કરવી મુશ્કેલ છે હોવાથી અહીંથી એક માર્ગ બનાવે છે અને જે સમયની સાથે પેદાના રોગ અને મોંમાં બેક્ટેરિયાનું સ્થાન બની જાય છે.
- જડખામાં જો ડાહપણ દાઢ માટે યોગ્ય જગ્યા ન હોય તો તે બહાર આવે ત્યારે નજીકના દાંત અથવા દાઢને નુકસાન પણ કરી શકે છે.
- પ્રારંભમાં પેદાની અંદર સંપૂર્ણપણે અદ્રશ્ય રહે છે. જો સામાન્ય રીતે ડાહપણ દાઢ બહાર આવવા માટે સક્ષમ ન હોય તો જડખામાં ફસાઈ

જાય છે. કેટલીકવાર મોંમાં ચેપ થઈ શકે છે અથવા ફોલ્લો કરી શકે છે સાથે જ દાંતના મૂળને અથવા હાડકાને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

કેટલાક દાંતના ડૉક્ટર ડાહપણ દાઢને પૂર્ણ રીતે બહાર ન આવે તો તેને દૂર કરવાની સલાહ આપે છે. અન્ય કેટલાક દાંતના ડૉક્ટર્સ માને છે કે નાની ઉંમરમાં જ્યારે પેદા અને હાડકાંઓ સંપૂર્ણ પણે કડક ન થયા હોય ત્યારે ડાહપણ દાઢને કાઢી નાખવી જોઈએ જેથી સર્જરી સરળ બને અને રુઝ પણ ઝડપથી આવે, એટલે જ કેટલાક યુવાનોને હાડપણ દાઢ મુશ્કેલી કરે તે પહેલાં જ કાઢી નાખવામાં આવે છે.

અમેરિકન ડેન્ટલ અસોસિએશન પ્રમાણે જો તમે તમારા મૂળ દાંતના વિસ્તારમાં નિમ્નલિખિત પરિવર્તનનો અનુભવ કરો છો તો ડાહપણ દાઢને દૂર કરવી જરૂરી બની જાય છે જેવા કે,

- પીડા
- નીચે પાછળના દાંતના સૉફ્ટ ટિશ્યૂમાં વારંવાર ચેપ લાગવો
- પાણી ભરાઈ જવું
- ગાંઠ
- નજીકના દાંતને નુકસાન થવું
- પેદામાં રોગ
- દાંતમાં સડો

ડાહપણ દાઢને દૂર કરવાનો નિર્ણય હંમેશા સ્પષ્ટ હોતો નથી. આ અંગે તમારા દાંતના ડૉક્ટર અથવા મોખિક અથવા મેક્સિલોફેસિયલ સર્જન સાથે તમારી ડાહપણ દાઢની સ્થિતિ અંગે ચર્ચા કરો જે તમને યોગ્ય માર્ગદર્શન આપશે કે તમારા માટે આ પરિસ્થિતિમાં સૌથી ઉત્તમ શું કરવું યોગ્ય રહેશે.



ડૉ. આનિલ રાજાણી

કન્સલ્ટન્ટ-ઓરલ અને મેક્સિલોફેસિયલ
સર્જન અને ઈમ્પ્લાન્ટોલોજિસ્ટ
એચસીજી હોસ્પિટલ, અમદાવાદ



IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY TREATMENT IN COVID-19 PATIENTS

Physiotherapy is one of the vast medical fields which plays a very important role in Covid -19 illness in the recovery of these patients. Before going in depth about how physiotherapy works in these corona patients, we should know about different organ systems of human body which are affected by this virus.

- Respiratory system
- Nervous system
- Musculoskeletal system

So, Physiotherapy helps Covid patients in improving or preventing their organs from getting worse. To be more precise, physiotherapy treatment can be divided into 4 parts -

1. Breathing exercises
2. Muscle strengthening exercises
3. Positioning of patients
4. Pacing during exercises

1. Breathing Exercises Correcting the Breathing Pattern:

It is seen that the patients do abnormal breathing when their lungs are affected which results in lowering their oxygen saturation.

Teaching them different segmental expansions breathing exercises like Diaphragmatic breathing, Pursed lip breathing, apical breathing which can help them in recruiting their lung capacity.

It also helps in improving patients confidence while teaching them different segmental expansion as it gives them the feedback regarding the amount of air they can

inhale and they can themselves feel that their lungs are getting more expanded.

Deep Breathing Exercises:

- Incentive spirometer:

In this spirometer device, we can do two types of breathing exercises like inhale and exhale.

But it is very important to check the patients' lung condition before advising them spirometry as in case of pneumothorax where we teach patients to breathe out ie. exhale in spirometer, so it varies according to lung and heart conditions.

PNF Breathing and Assistive Breathing Techniques:

Specifically, these passive breathing techniques are helpful in unconscious patients who are on ventilator. Here, physiotherapists help patients in their breathing pattern by giving intercostal stretching which helps lungs to expand by passively stretching and moving diaphragm downward while inhaling so that lungs can expand and hence, improving oxygen concentration

Basically, this passive or assistive breathing helps in improving oxygen saturation and lung capacity specifically for patients who are admitted in ICU and on maximum Oxygen support, on Bipap, NRBM

Many patients develop secretions in lungs. So, in such cases, by percussion and vibration techniques, physiotherapist helps

to remove these secretions by doing suction.

2. Muscle Strengthening Exercises Passive Limb Movements:

Patients' long time ICU stay and poor aerobic capacity results in prolonged immobility, which makes muscles weak and thus providing passive movements of their



Dr. Hiral Bhatt
Consultant - Physiotherapist
HCG Hospitals, Ahmedabad

limbs prevent muscle wasting, joint deformities and helps in maintaining muscle properties.

It also helps in preventing DVT and maintains proper blood circulation. So, along with breathing exercises, muscle strengthening exercises also play vital role in patient's recovery

3.Positioning of Patients

Prone Lying Position:

If patient is comfortable and this position is not contraindicated as per patients's other health conditions, prone lying is really helpful in improving patient's oxygen saturation. As prone lying position allows posterior lobes of lungs to expand easily.

Side Lying Position: This position can help in decreasing breathlessness and exertion. It will also help in preventing bedsores in bedridden ICU patients.

Proper Positioning of Unconscious Patients and who are on Ventilator:

It is important to give patients a position in which patient is not slouched, their chest is expanded and their lungs can get enough space to expand.

4. Pacing

Along with exercises and proper positioning, give patients some small breaks between exercises. It is very important to avoid over exertion and any other complexities. This can be decided according to their vitals and other parameters of ventilator that when patient needs to be relaxed and stopped giving exercises.

Post Covid Rehabilitation:

Why it is Needed?

Even after a negative report of corona, it takes some time for the patients to live their life with the same energy level as they had before the illness.

In this post covid phase, Physiotherapy treatment has again a very crucial role in gaining muscle strength back and in improving the endurance.

After covid, many patients develop neuromuscular diseases like GBS, Myopathy, Hemiparesis, etc which affects patients muscle strength and makes patient dependent for their daily routine activities

Depression and other psychological disorders are also common in covid patients and so it is also important to help them gain their confidence back with the help of

exercises and other functional activities. These exercises also help in reducing the stress levels and maintaining hormonal balance.

Assessment of Post Covid Patients is done Considering these Points-

- Fatigue Rating
- Chest Expansion
- 1 minute sit to stand test(with oxygen)
- DASS-21 Score(Depression/Anxiety/Stress)
- Post Covid-19 Functional Scale

Exercise Protocol for Post Covid Rehabilitation Includes Mainly -

- Yoga
- Meditation
- Breathing exercises
- Mild to moderate level of aerobic activities as per the patient's



Endurance:

SO, we can summarize that the overall recovery of covid patients depends on many factors and physiotherapy is one of them. And it can be said that physiotherapy helps significantly in covid patient's recovery in every phase of illness and even post covid phase. It can be summarised as -

- Helping quarantined patients with the help of simple home exercise programs
- Helping ICU Patients with positioning, Passive movements and assistive breathing techniques
- Helping out other hospitalized patients with less severe symptoms by teaching them correct breathing patterns and encouraging them to do mild exercises to improve their confidence.
- Post covid rehabilitation programs for the needy patients.

NUTRITION IN CANCER

An abnormal division and reproduction of cells that can spread throughout the body can be termed as Cancer. It is estimated that one third of the more than 5,80,000 anticipated cancer deaths can be attributed to nutrition and lifestyle behaviors such as poor diet, physical inactivity, alcohol use and overweight and obesity. In the presence of more fat in the body, there is a chance of inflammation to be triggered. Inflammation causes the pancreas to produce more insulin. Extra fat cells also make oestrogen. Too much estrogen and insulin can cause cells to divide more than usual. In some cases, these new cells may form cancerous tumors.

According to the National Cancer Institute, 20-40 % of cancer patients die from cancer induced malnutrition. 60 to 80 % form some malnutrition and 25 to 50% of patients are classified as nutritionally compromised prior to commencement of treatment. Parameters to identify Malnutrition in patients (adults) who can be Nutritionally at risk can involve an involuntary loss or gain of weight of around 10% of usual body weight within 6 months or around 5% of usual body weight in 1 month or presence of chronic disease and increased metabolic requirements.

Major issues which can occur are: Malnutrition associated with cancer, Cancer cachexia (weight loss, muscle loss, weakness and anorexia) and Nutrition problems specific to cancer of certain sites, as a consequence of disease and its treatment

Nutrition plays a crucial role as a preventive measure as well as a supportive treatment in the patients undergoing the treatment of cancer. Nutritional requirements vary individually according to the person as well as the type of cancer. The main aim of Medical Nutritional Therapy (MNT) is to identify and assess the nutritional problems. Nutritional Screening needs to be performed with the help of proper tools and should be carried out at specific intervals throughout the treatment, in order to keep a track on Nutritional outcomes.

Without adequate energy and nutrients, the body struggles to maintain immune defences, support organ function, absorb nutrients and repair the damaged tissues. Therefore it is advisable to start nutrition therapy at earliest by carrying out complete Nutrition Assessment of the patient.

Importance of eating well during cancer is that it has improved health outcomes as well as helps in the management of Side effects. It helps in decreased morbidity and mortality rates, reduction in the number of hospital admissions and length of hospital stay as well as increases treatment tolerance. Timely Nutrition Management and counselling by a qualified Dietician helps to prevent or correct nutritional deficiencies, minimize weight loss and maximize oral intake.

While going through cancer, eating can be a challenge and knowing what to eat can be very difficult and sometimes confusing, but eating well during cancer and it's treatment proves to be really helpful for the treatment outcome. Similarly, staying physically active and maintaining a healthy body weight aids more benefits.

Common Side-Effects of Cancer and Cancer Treatment are weight loss, Loss of appetite, Diarrhoea, Constipation, Feeling sick, Taste changes and Infections which directly affect the Nutrition intake.

The Nutrition requirements vary from patient to patient. It is advisable to include an energy dense diet comprising of 2000 to 2500 calories per day or 25 to 30 Kcal per kg body weight /day.

- The protein requirements need to be met by adding 1.2 to 1.5g Protein/kg body weight/ day
- 15-20 % total calories should be supplied through fats.
- Vitamins and Minerals need to be supplemented if required
- Fluids intake and balance needs to be monitored and maintained.

Few points to be considered by the patients and care givers are as follows:

- Follow the advise given only by a Qualified Dietician
- Set a pattern of small, frequent meals, along with sufficient fluid and electrolyte intake .
- Include whole grains and avoid refined flours.
- A regular intake of fresh seasonal fruits and vegetables.
- Inclusion of Pulses & Eggs and Dairy products like milk, curd and paneer as well as Nuts and seeds
- Foods to reduce inflammation as a result increase



Ms. Paheli Bhatt

Chief Dietician
HCG Cancer Centre, Ahmedabad

appetite - Omega 3 fatty acids (flax seeds, fish oil, walnuts)

- Dietary Nutrition Supplements prescribed by the doctor or dietician must be included in order to meet up the calorie and protein requirements.
- Reduce the use of preserved foods and ready to cook and eat foods.
- Limit the consumption of alcoholic beverages and red meat and avoid processed meat.
- Energy dense foods should be included in order to boost oral intake. Taste enhancers like Lemon, Ginger, Mint leaves (pudina), Jeera powder, Chaat masala can be added in case of loss of taste or palatability.
- The consistency of food needs to be adjusted according

to the tolerance by the patient, varying from liquids to semi-solids or solids.

- Ideas for increasing the energy and protein include a variety of vegetables, mashed potatoes, beans or sauces adding oil, whole milk or fortified milk, oil-based spreads, Cheese, Egg (hard-boiled or added while making savoury sauces)

Snacking in between the meals can include the foods such as:

- Nuts and seeds • Fruits
- Wholemeal toast with nut butter
- Full-fat natural yoghurt with seeds and/or dried fruit
- Granola • Nut bars etc

A sample Diet Plan (Only for Reference) :

MEAL	FOOD ITEM	AMOUNT
BREAKFAST:	Tea/coffee Milk Bhakhri/ Paratha/ Or Poha/ Upma with vegetables/ Or Boiled Pulses or Eggs/ Omelette Sprouts with vegetables or lemon	1 cup 1 glass 1 (medium) 1 bowl (150g) 1 bowl Or 1 whole 1bowl
MID MORNING:	Fruit ((Banana, Apple, Orange, Kiwi etc) Coconut water/ Or Lemon water/ Or	any 1 1 glass 1 glass
LUNCH:	Roti Veg/ Pulses veg/ Egg bhurji Daal Rice Curd/ Raita (Beetroot/ Cucumber)	2 1 bowl 1 bowl 1 katori (100g) 1 katori
TEA TIME:	Tea/ Coffee Roasted chana Or Makhana	1 cup 1 katori 1 katori
EVENING:	Dudhi / Drumstick or Mixed veg Soup Or Lemon water/ Coconut water	1 bowl 1 glass
DINNER:	Daliya or moong daal khichdi + curd Daal - Rice + Veg Roti + Daal + Ved Or other varied foods in moderate amounts	1 bowl
BED TIME:	Milk or Dry Fruits (Almond, Walnuts, Dates etc)	1 glass 2-3 each

5 TIPS FOR WINTER WELLNESS

1

EXTRA SLEEP



TAKE THE TIME FOR EXTRA SLEEP

With the shorter, cooler days and longer nights, our bodies naturally need more sleep. Try going to bed 30 minutes earlier than usual in the winter months. A sleep deprived body is more susceptible to

GET OUTSIDE AND EXERCISE

Bundle up, and take a walk. Even a 15 minute walk can make a difference. Exercise naturally supports a healthy mood and energy levels.



EXERCISE OUTSIDE

2

3

EAT PROTEIN



EAT PROTEIN AT EACH MEAL

Protein helps keep blood sugar level stable, and can reduce sugar cravings. Many people increase carbohydrate and sugar intake during winter months, which can compromise the immune system.

FOCUS ON FRUITS AND VEGETABLES

While the Farmer's market may be closed and your garden is under snow, it's more important than ever during the winter to get a wide variety of fruits and vegetables every single day. Think eat like a rainbow when you are grocery shopping.



FRUITS & VEGGIES

4

5

HEALTHY SKIN



MOISTURIZE YOUR SKIN

During winter season, most of us have experienced extreme dryness in our skin so moisturize your skin several times in a day. Use various body oils or body lotion products containing avocado oil, primrose oil, almond oil, tea tree oil, mineral oil or glycerin daily to reduce the dryness on your skin.

RNI No.- GUJBIL/2015/69953

Registered Under Postel Registration No. AHD-C\72\2021-2023 Valid up to 31st December 2023,
Permitted to post at PSO, Ahmedabad on 21st & 22nd of every Month



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

૧૧૩૯, સર પટણી રોડ, મેઘાણી સર્કલ, ભાવનગર - ૩૬૪૦૦૧
ફોન : ૦૨૭૮ - ૬૬૪૦૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

મીઠાખલી, એલિસબ્રિજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬
ફોન : ૦૭૯-૪૦૦ ૧૦ ૧૦૧ | Web: www.hcghospitals.in



એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, વડોદરા

સન ફાર્મા રોડ, વડોદરા - ૩૯૦૦૧૨
ફોન : ૦૨૬૫ - ૨૩૦ ૪૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in



એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

સોલા સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા બ્રિજ પાસે, એચ.જી. હાઇવે, અમદાવાદ - ૩૮૦૦૬૦.
ફોન : ૦૭૯-૪૦૪ ૧૦ ૧૦૧ | Web: www.hcghospitals.in



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, રાજકોટ

અયોધ્યા ચોક, એચસીજી હોસ્પિટલ રોજ, આસ્થા એવન્યુ પાસે, ૧૫૦ ફુટ રીંગ રોડની પાછળ,
રાજકોટ-૩૬૦૦૦૫. ફોન : ૦૨૮૫-૬૧૯૧૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in

If undelivered, please return to :
HCG Hospitals, Mithakhali, Ellisbridge,
Ahmedabad-380006

Printed and Published by **DR. BHARAT GADHAVI** on behalf of **HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED** and
Printed at Print Vision Private Limited., Print Vision House, Opp. Central Bank of India, Ambawadi, Ahmedabad - 380 006. Published at
HCG MEDI- SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED. Mithakhali, Ellisbridge, AHMEDABAD - 380 006. **Editor - DR. BHARAT GADHAVI.**

Place of Publication : HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED, Mithakhali, Ellisbridge, Ahmedabad-380006

Please write us : info.ao@hcgel.com