



Canadian
Cancer
Society

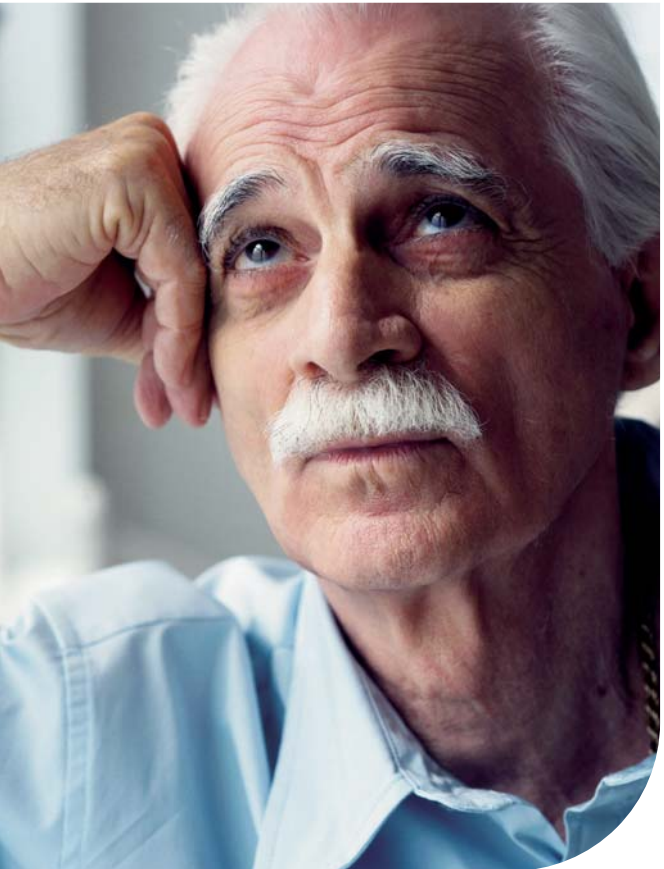
Société
canadienne
du cancer

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ

ਆਪਣੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

Lung Cancer

Understanding your diagnosis



ਆਉ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਬੀਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਬਣਾਈਏ
1 888 939-3333 | www.cancer.ca

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ

ਆਪਣੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਇਹ ਸੁਣਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਅਤੇ ਡਰੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਕਰਕੇ ਵੀ ਬੋਝ ਹੇਠ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿਚਲੀ ਮੁਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ (ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ) ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਮੁਢਲਾ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਿਹਤਰ ਸਮਝ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚ ਕੰਟਰੋਲ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸੱਭ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ।

ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

ਕੈਂਸਰ ਇਕ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਸਾਡੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਲੱਖਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਬਣੇ ਹੋਏ ਹਨ ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਕੇ ਟਿਸੂ ਜਾਂ ਅੰਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੱਠੇ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ, ਫੇਫੜੇ ਜਾਂ ਜਿਗਰ। ਹਰ ਸੈੱਲ ਵਿਚਲੇ ਜੀਨਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਵਧਣ, ਕੰਮ ਕਰਨ, ਹੋਰ ਸੈੱਲ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਸੈੱਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੁਕਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਦੇ ਕਦੇ ਕੁਝ ਸੈੱਲ ਦੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਵਿਚ ਘਾਲਾ-ਮਾਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਨੇਮੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਾਉ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੈੱਲ ਬਿਨਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਵਧਦੇ ਅਤੇ ਵੰਡ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਅਨੇਮੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪ, ਗਿਲਟੀਆਂ (ਲੰਪਸ) ਜਾਂ ਰਸੋਲੀਆਂ (ਟਿਊਮਰਜ਼) ਬਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਰਸੋਲੀਆਂ ਮਾਮੂਲੀ (ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੀਆਂ ਨਹੀਂ) ਜਾਂ ਖਤਰਨਾਕ (ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੀਆਂ) ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਾਮੂਲੀ ਰਸੋਲੀਆਂ ਦੇ ਸੈੱਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੀਆਂ ਰਸੋਲੀਆਂ ਦੇ ਸੈੱਲ ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਟਿਸੂਆਂ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਫੈਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮੈਟਾਸਟੇਟਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਕਸਰ ਘਾਤਕ ਰਸੋਲੀ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ (ਲਸੀਕਾ ਗਿਲਟੀਆਂ) ਵਿਚ ਸੋਜ ਪੈਣਾ ਹੈ ਪਰ ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਕਰੀਬਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੀਆਂ ਰਸੋਲੀਆਂ ਦੀ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਨਾਂਵਾਂ ਉਪਰ ਰੱਖੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜਿਹੜੀ ਕੈਂਸਰ ਫੇਫੜਿਆਂ (ਲੰਗਜ਼) ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਜਿਗਰ ਤੱਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਵਿਚ ਲਿਵਰ ਮੈਟਾਸਟੇਟਸ (ਜਿਗਰ ਤੱਕ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

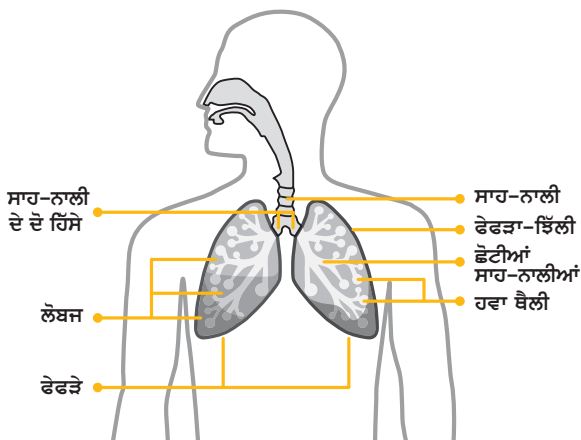
ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਫੇਫੜੇ ਸੀਨੇ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਦਿਲ ਦੇ ਦੋਨੋਂ ਪਾਸੇ। ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਤਿੰਨ ਭਾਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੋਬਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੱਬਾ ਫੇਫੜਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਦੋ ਲੋਬਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਉੱਪਰ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਿਫਾਜ਼ਤ ਪਲੂਰਾ ਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਬਰੀਕ ਝਿੱਲੀ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਲੂਰਾ (ਫੇਫੜਾ-ਝਿੱਲੀ) ਵਿਚ ਟਿਸੂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਪਰਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਇਕ ਪਰਤ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਢਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਸੀਨੇ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਨੂੰ। ਪਲੂਰਾ ਦੀਆਂ ਦੋਨਾਂ ਪਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤਰਲ (ਪਲੂਰਲ ਫਲੂਡ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਿਹੜੀ ਹਵਾ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨੱਕ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਲੰਘਾਉਂਦੇ ਹੋ ਉਹ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ (ਟਰੇਕੀਆ) ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੋ ਟਿਊਬਾਂ, ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਬਰੌਂਕਾਈ ਵਿਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਹਰ ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਹਵਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਫੇਫੜੇ ਵਿਚ, ਬਰੌਂਕਾਈ ਛੋਟੀਆਂ ਤੋਂ ਛੋਟੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਰੌਂਕੀਓਲਜ਼ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਬਰੌਂਕੀਓਲ ਹਵਾ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਵਿਚ ਖਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਲਵੀਓਲੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਲਵੀਓਲੀ (ਹਵਾ ਥੈਲੀ) ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲੰਘਾਈ ਗਈ ਹਵਾ ਵਿੱਚੋਂ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਕਸੀਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਪਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਐਲਵੀਓਲੀ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਕਾਰਬਨ ਡਾਇਆਕਸਾਈਡ ਵੀ ਕੱਢਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਫੇਫੜਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵੇਲੇ ਬਾਹਰ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- ਨੌਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ (ਲੰਗ) ਕੈਂਸਰ (ਐੱਨ ਐੱਸ ਸੀ ਐੱਲ ਸੀ) ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਹੈ।
- ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ (ਲੰਗ) ਕੈਂਸਰ (ਐੱਸ ਸੀ ਐੱਲ ਸੀ) ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਰ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਪਲੂਰਲ ਮੈਸੋਥੀਲੀਓਮਾ ਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਕਹਿ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਪਲੂਰਲ ਮੈਸੋਥੀਲੀਓਮਾ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਪਰਤ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। *

* ਪਲੂਰਲ ਮੈਸੋਥੀਲੀਓਮਾ ਬਾਰੇ ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ। ਪਲੂਰਲ ਮੈਸੋਥੀਲੀਓਮਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਸਾਡੀ ਕੈਂਸਰ ਇਨਫਾਰਮੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸ ਨਾਲ 1 888 939-3333 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਸਿਗਰਟਾਂ ਪੀਣਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟਾਂ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੁੰਝੇਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਜਿਹੜੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਪਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਐਸਬੈਸਟਸ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੰਖੀਆ, ਕਰੋਮੀਅਮ ਅਤੇ ਨਿਕਲ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟਾਂ ਵੀ ਪੀਂਦੇ ਹੋ
- ਰਾਡੋਨ ਗੈਸ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਣਾ
- ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਹੋਏ ਹੋਣਾ
- ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਹੋਏ ਹੋਣਾ
- ਹਵਾ ਦਾ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਅਕਸਰ ਅਗੇਤੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਖੰਘ ਜੋ ਬਦਤਰ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹਟਦੀ ਨਹੀਂ
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਜਾਂ ਘਰਘਰ ਕਰਨਾ
- ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਖੰਘਣ ਵੇਲੇ
- ਖੰਘ ਨਾਲ ਖੂਨ ਆਉਣਾ
- ਆਵਾਜ਼ ਬੈਠਣਾ
- ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਆਮ ਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਮੂਨੀਆ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਜਿਹੜੀ ਹਟੇ ਨਾ
- ਥਕੇਵਾਂ (ਹਰ ਵੇਲੇ ਬਹੁਤ ਥਕੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ)

- ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਨੋਂ ਭਾਰ ਘਟਣਾ
- ਭੁੱਖ ਮਰਨਾ

ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀਆਂ ਵੀ ਕੁਝ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਚੈਕਅੱਪ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸ਼ੱਕ ਪਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਖਾਸ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਦੀ “ਸਟੇਜ” ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਅੱਗੇ ਲਿਖੇ ਇਕ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟੈਸਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਟੱਡੀਜ਼: ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਟੱਡੀਜ਼ ਨਾਲ ਟਿਸੂਆਂ, ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਕਸਰਿਆਂ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਸੀ ਟੀ ਸਕੈਨਾਂ ਜਾਂ ਐੱਮ ਆਰ ਆਈਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਰਸੌਲੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਫੈਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਤਰਲ ਦਾ ਅਸਾਧਾਰਣ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸੁੱਜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ (ਲਸੀਕਾ ਗਿਲਟੀਆਂ) ਵੀ ਦਿਖਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੀੜ-ਰਹਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮਾਸ ਸੁਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਸਪੂਟਮ ਸਾਈਟੋਲੋਜੀ: ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖੰਘਣ ਨਾਲ ਲਏ ਗਏ ਬਲਗਮ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਪੂਟਮ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਥੱਲੇ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਲਈ ਚੈੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਾਇਓਪਸੀ: ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਬਾਇਓਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਸੈੱਲ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ ਚੈੱਕ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸੈੱਲ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ

ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਾਇਓਪਸੀ ਕਰਨ ਦੇ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਹਨ।

- **ਫਾਈਨ-ਨੀਡਲ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ** ਵਿਚ ਫੇਫੜਿਆਂ ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ (ਲਸੀਕਾ ਗਿਲਟੀਆਂ) ਵਿੱਚੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤਰਲ ਜਾਂ ਸੈੱਲ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇਕ ਬਰੀਕ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੂਈ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕੀ ਥਾਂ ਵਿਚ ਸੇਧ ਦੇਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ ਸੀ ਟੀ ਸਕੈਨ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਬੋਰਾਸੋਸੈਨਟੀਸਿਸ** ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਸੀਨੇ ਦੀ ਤਹਿ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਪਲੂਰਲ ਤਰਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੀਨੇ ਦੀ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਡਾਕਟਰ ਪਸਲੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇਕ ਲੰਮੀ ਸੂਈ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਰਲ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਤਰਲ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਲਈ ਚੈੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਬਰੌਂਕੋਸਕੋਪੀ** ਵਿਚ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚਲੇ ਵੱਡੇ ਹਵਾ ਰਸਤਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇਕ ਬਰੀਕ, ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਪਰ ਇਕ ਲਾਈਟ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਇਸ ਨੂੰ ਬਰੌਂਕੋਸਕੋਪ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਟਿਊਬ ਨੱਕ ਜਾਂ ਸੰਘ ਰਾਹੀਂ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਲਿਜਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਘ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਕੋਈ ਥਾਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਬਰੌਂਕੋਸਕੋਪ ਰਾਹੀਂ ਟਿਸੂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਗਲਾ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੋ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਹਟ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- **ਮੀਡੀਆਸਟਿਨੋਸਕੋਪੀ** ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸੂਆਂ ਅਤੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਟਿਸੂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣ ਲਈ ਧੌਣ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਛੇਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਬਰੀਕ, ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬ ਇਸ ਵਿਚ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

- **ਬੋਰਾਸੋਸਕੋਪੀ** ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚਲੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰਸੋਲੀਆਂ ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਬਰੋਂਕੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਅਗਾਂਹ ਹੋਣ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪਲੂਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ। ਸੀਨੇ ਵਿਚ ਇਕ ਛੋਟਾ ਛੇਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੋਰਾਸੋਸਕੋਪ ਨਾਂ ਦਾ ਇਕ ਯੰਤਰ ਦੋ ਪਸਲੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸੀਨੇ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਬੋਰਾਸੋਸਕੋਪ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧਾ ਹੀ ਸੀਨੇ ਦੀ ਖੋੜ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੀਨੇ ਵਿਚ ਹੋਰ ਛੋਟੇ ਛੇਕਾਂ ਰਾਹੀਂ ਟਿਸੂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੋਰਾਸੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।
- **ਥੋਰੈਕਟੋਮੀ** ਲਈ ਸਰਜਨ, ਸੀਨੇ ਵਿਚਲੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਇਕ ਲੰਮਾ ਛੇਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟਿਸੂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਥੋਰੈਕਟੋਮੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਇਹ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਸਿਰਫ ਤਾਂ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਹੋਰ ਟੈੱਸਟ ਰੋਗ ਦਾ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਾ ਲਾ ਸਕਣ।

ਖੂਨ ਦੇ ਟੈੱਸਟ: ਖੂਨ ਲੈ ਕੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਟੈੱਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਖੂਨ-ਸੈੱਲ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਵਿਚ ਆਮ ਵਰਗੇ ਹਨ। ਖੂਨ ਦੇ ਹੋਰ ਟੈੱਸਟ ਇਹ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਹੋਰ ਟੈੱਸਟ: ਜੇ ਮੁਢਲੇ ਟੈੱਸਟ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਫੈਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਹੋਰ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਟੱਡੀਜ਼ ਜਾਂ ਹੋਰ ਟੈੱਸਟਾਂ ਦਾ ਆਰਡਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਟੇਜਿੰਗ

ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਇਕ ਸਟੇਜ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਟੇਜ ਰਸੋਲੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਉਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਅਗਾਂਹ ਫੈਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਵਧਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਸੀ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਹਰ ਕਿਸਮ ਲਈ ਸਟੇਜਿੰਗ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਤਾਉ ਕਰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ।

ਨੌਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਸਟੇਜਾਂ

ਸਟੇਜ	ਵਰਣਨ
ਔਕੂਲਟ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ	ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖੰਘ ਨਾਲ ਕੱਢੇ ਗਏ ਖੁੱਕ ਵਿਚ ਲੱਭੇ ਹਨ, ਪਰ ਰਸੋਲੀ ਫੇਫੜੇ ਵਿਚ ਦੇਖੀ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ।
0	ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਪਰਤ ਜਾਂ ਹਵਾ ਰਾਹਾਂ (ਸਾਹ-ਨਾਲੀ, ਬਰੌਂਕਾਈ ਜਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ) ਵਿਚ ਲੱਭੇ ਹਨ। ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਟਿਸੂਆਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਫੈਲੇ ਪਰ ਸੈੱਲ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਟੇਜ 0 ਨੂੰ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ ਸੀਟੂ ਵੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
1	ਸਟੇਜ 1 ਏ: ਰਸੋਲੀ ਸਿਰਫ ਫੇਫੜੇ ਵਿਚ ਹੈ ਅਤੇ ਆਕਾਰ ਵਿਚ 3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਸਟੇਜ 1 ਬੀ: ਰਸੋਲੀ 3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਵਾ-ਦੁਆਰ (ਬਰੌਂਕਸ) ਵਿਚ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਝਿੱਲੀ (ਪਲੂਰਾ) ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਨੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2	ਸਟੇਜ 2 ਏ: ਰਸੋਲੀ 3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਪਰ ਨੇੜੇ ਦੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ। ਸਟੇਜ 2 ਬੀ: ਰਸੋਲੀ 3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ। ਜਾਂ ਰਸੋਲੀ ਸੀਨੇ, ਪਲੂਰਾ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਹੇਠਲੇ ਪੱਠੇ ਦੀ ਤਹਿ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਵਿਚ ਵਧ ਗਈ ਹੈ। ਜਾਂ ਰਸੋਲੀ ਨੇ ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

3	<p>ਸਟੇਜ 3 ਏ: ਰਸੌਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ ਸੀਨੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ (ਮੀਡੀਆਸਟਾਈਨਮ) ਵਿਚ ਫੈਲ ਗਏ ਹਨ ਪਰ ਸੀਨੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਹੀਂ।</p> <p>ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਉਸ ਟਿਸੂ ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੈਂਸਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੀਨੇ, ਪਲੂਰਾ, ਸੀਨੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਦੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਵਿਚ।</p> <p>ਸਟੇਜ 3 ਬੀ: ਉਸੇ ਫੇਫੜੇ ਵਿਚ 2 ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਸੌਲੀਆਂ ਹਨ।</p> <p>ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ ਸੀਨੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਤੱਕ ਜਾਂ ਹਿੱਸਲੀਆਂ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਨੋਡਜ਼ ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਏ ਹਨ।</p> <p>ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੱਡੇ ਅੰਗ ਵਿਚ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲੀ, ਦਿਲ, ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਨਾੜੀ ਵਿਚ।</p> <p>ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ ਪਲੂਰਲ ਤਰਲ ਵਿਚ ਲੱਭੇ ਹਨ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਲੂਰਲ ਇਫਿਊਜ਼ਨ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।</p>
4	<p>ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਿਗਰ, ਦਿਮਾਗ ਜਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ।</p>

ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਸਟੇਜਾਂ

ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਕਿਉਂਕਿ ਛੇਤੀ ਹੀ ਵਧ ਅਤੇ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸਿਰਫ ਦੋ ਸਟੇਜਾਂ ਹੀ ਹਨ।

ਸਟੇਜ	ਵਰਣਨ
ਸੀਮਤ ਸਟੇਜ	ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲ ਸਿਰਫ ਇਕ ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਵਿਚ ਹੀ ਲੱਭੇ ਹਨ। ਉਹ ਪਲੂਰਲ ਤਰਲ ਵਿਚ ਵੀ ਲੱਭੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਵੱਡੀ ਸਟੇਜ	ਕੈਂਸਰ ਫੇਫੜੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੀਨੇ ਵਿਚ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਟੇਜ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣਗੇ, ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਸਟੇਜ ਉੱਪਰ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗੀ। ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਫਿਕਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਇਲਾਜ ਹਰ ਇਕ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨੀ ਔਖੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਕਿਹੜੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਹੋਣਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਹਰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੌਰਨ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹੜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅਜਿਹੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਜਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਸੀ ਰੱਖੀ ਤਾਂ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਾਂ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਅਕਸਰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਰੋਕੇ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਖੁਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਫਿਕਰ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ। ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ।

ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ: ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਚੀਜ਼ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਸੌਲੀ ਕਿੱਡੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੱਥੇ ਹੈ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਸਾਰੀ ਰਸੌਲੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਅਤੇ ਰਸੌਲੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਕੁਝ ਤੰਦਰੁਸਤ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਢ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰਹੋਗੇ।

ਨੌਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰਾਂ ਲਈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਅਜੇ ਛੋਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਫੈਲੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਫੈਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰਸੌਲੀਆਂ ਦਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਗੇਤੀ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਪਤਾ ਨਾ ਲੱਗ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਨੌਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਲੰਗ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- **ਵੈੱਜ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ:** ਸਰਜਨ ਰਸੌਲੀ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢਦਾ ਹੈ।
- **ਲੋਬੈਕਟੋਮੀ:** ਸਰਜਨ ਰਸੌਲੀ ਵਾਲੇ ਮਾਸ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ।
- **ਨਿਊਮੋਨੈਕਟੋਮੀ:** ਸਰਜਨ ਸਾਰੇ ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਫੇਫੜੇ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ।

ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਲਦਲਦਲਦ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਆਰਾਮੀ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਹਵਾ ਅਤੇ ਤਰਲ ਵੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤਰਲ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਪਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦਲਦਲਦਲਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੰਘਣ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਨ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ: ਐਕਸਟਰਨਲ ਬੀਮ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿਚ, ਕਿਰਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਰਸੋਲੀ 'ਤੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇਕ ਵੱਡੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਕਿਰਨਾਂ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ - ਤੰਦਰੁਸਤ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ। *ਬਰੇਕੀਥੈਰੇਪੀ* ਜਾਂ ਇਨਟਰਨਲ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿਚ ਰੇਡੀਓਐਕਟਿਵ ਸਮੱਗਰੀ ਸਿੱਧੀ ਰਸੋਲੀ ਵਿਚ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੇ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਇਸ ਚੀਜ਼ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥੱਕੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਟੱਟੀਆਂ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਇਹ ਲਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਖ ਸਕਦੀ ਹੈ)।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ: ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਵਧਣ ਅਤੇ ਫੈਲਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸੈੱਲ ਸਮਾਂ ਪਾ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਚਿੱਤ ਕੱਚਾ ਹੋਣ, ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣ, ਭੁੱਖ ਮਰਨ, ਥਕੇਵਾਂ ਹੋਣ, ਵਾਲਾਂ ਦੇ ਝੜਨ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧਣ ਵਰਗੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ: ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਅਤੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕਦੇ ਕਦੇ ਉਸ ਨੌਨ-ਸਮਾਲ ਸੈੱਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਵਾਪਸ ਆ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਿਸ 'ਤੇ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਅਸਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਟੱਟੀਆਂ ਲੱਗਣਾ, ਧੱਫੜ ਪੈਣਾ, ਮੂੰਹ ਦਾ

ਸੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਦੁਖਣਾ, ਚਿੱਤ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਥਕੇਵਾਂ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਫੋਟੋਡਾਇਨੈਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ: ਫੋਟੋਡਾਇਨੈਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਇਕ ਖਾਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀ ਧਾਰਾ ਵਿਚ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਲੋਂ ਜਜ਼ਬ ਕਰ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਐਨਰਜੀ ਵਾਲੀ ਲੇਜ਼ਰ ਲਾਈਟ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਫੋਟੋਡਾਇਨੈਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਗੇਤੀ ਸਟੇਜ ਵਾਲੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੰਦ ਹੋਏ ਹਵਾ-ਮਾਰਗ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਲਿਨੀਕਲ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਟਰਾਇਲਜ਼: ਕਲਿਨੀਕਲ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਟਰਾਇਲਜ਼, ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਖੋਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਵੀਂਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਨਵੀਂਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਤਜਰਬੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਣ, ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਪੂਰੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕਲਿਨੀਕਲ ਟਰਾਇਲ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਵਜੋਂ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਹੋਵੇ।

ਸਹਾਇਕ ਇਲਾਜ: ਸਹਾਇਕ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਵਾਇਤੀ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਹੋਰ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਇਲਾਜ ਅਸਰਦਾਰ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਥਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਦਲਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਜਾਂ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਟੈੱਸਟ ਨਹੀਂ ਹੋਏ। ਅਜੇ ਵੀ ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣਗੇ ਜਾਂ ਕੀ ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਗੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਕ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਰਵਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਸ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਜਾਂ ਬਾਕਾਇਦਾ ਇਲਾਜਾਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਰਵੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਭਾਲ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਬਾਰੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪੈਰਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੈਰਵੀ ਲਈ ਆਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿਚ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਅਕਸਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਘੱਟ ਵਾਰੀ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਨਾ ਹਟਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਹ ਨਾ ਆਉਣ ਜਾਂ ਨਵੀਂ ਖੰਘ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਬਣੀ ਹੋਈ ਅਗਲੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਕਣਾ ਰਲਵੇਂ ਮਿਲਵੇਂ ਜਜ਼ਬਾਤ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਸੰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਲਾਜ ਮੁੱਕ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਂਘ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਫਿਕਰਮੰਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਫਿਕਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਸ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ।

ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ

ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਮਦਦ ਦੇ ਕਈ ਵਸੀਲੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਮਲੀ ਮਦਦ ਜਾਂ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਸੈਂਟਰ ਦੇ ਸਟਾਫ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤ: ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਕਹੇ "ਮੈਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਮੈਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦ ਕਰਾਂ" ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਉਹ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਘਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਣਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫਤਰ ਤੱਕ ਜਾਣ ਲਈ ਰਾਇਡ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਮਦਦ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਤਜਰਬਾ

ਹੋਇਆ ਹੈ: ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਗਰੁੱਪ ਕੋਲ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਏ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧੀ, ਫੋਨ 'ਤੇ ਜਾਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ 'ਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਵਰਗਾ ਤਜਰਬੇ ਰੱਖਦੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸਿੱਖਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚੀਜ਼ਾਂ ਕਰਕੇ ਦੇਖੋ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਸਭ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ: ਆਸਵੰਦ ਰਹਿਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਆਸਵੰਦ ਰਹਿਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਰਹਿਣਾ ਹੈ - ਅਤੇ ਹਰ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਆਪਣੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਵੇਲੇ ਖੁਸ਼ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸੰਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਔਖਿਆਈਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਅਜਿਹੀਆਂ ਆਰਾਮਦੇਹ, ਆਨੰਦਮਈ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਲੱਭ ਕੇ ਆਪਣਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਮਾਗੀ, ਰੂਹਾਨੀ ਅਤੇ ਜਿਸਮਾਨੀ ਤਾਜ਼ਗੀ ਦੇਣ।

ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ

ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ

ਹੁਣ ਜਦ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਬਾਰੇ ਮੁਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਵੋ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਹਨ।

ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ:

- ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਾਡੇ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਤੱਕ ਸਵੇਰ ਦੇ 9 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ

ਕੇ ਸ਼ਾਮ ਦੇ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ

1 888 939-3333 'ਤੇ

ਮੁਫਤ ਫੋਨ ਕਰੋ।



- ਸਾਨੂੰ **info@cis.cancer.ca** 'ਤੇ ਈ-ਮੇਲ ਕਰੋ।
- **www.cancer.ca** 'ਤੇ ਸਾਡਾ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਦੇਖੋ।
- ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡੇ ਵਾਲੰਟੀਅਰਾਂ ਅਤੇ ਸਟਾਫ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਦਾਨੀਆਂ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹਦਿਲੀ ਦੀ ਮਿਹਰਬਾਨੀ ਨਾਲ, ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ, ਕੈਂਸਰ ਖਿਲਾਫ ਲੜਾਈ ਵਿਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ:

- ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ 'ਤੇ ਵਧੀਆ ਖੋਜ ਲਈ ਫੰਡ ਦਿੰਦੀ ਹੈ
- ਸਿਹਤਮੰਦ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਦੀ ਹੈ
- ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘਟਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣੀ-ਬਹਿਣੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੰਦੀ ਹੈ
- ਕੈਂਸਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ
- ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ

ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤਾਜ਼ੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਜਾਂ ਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।



Canadian Cancer Society Société
canadienne
du cancer

ਆਉ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਬੀਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਬਣਾਈਏ
1 888 939-3333 | www.cancer.ca

ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇਹ ਕੇਵਲ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ।
ਇਸ ਦਾ ਮੰਤਵ ਕਿਸੇ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਸ ਲਿਖਤ ਵਿਚਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਬਿਨਾਂ ਆਗਿਆ ਤੋਂ ਕਾਪੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ
ਇਹ ਮੁੜ ਕੇ ਛਾਪੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਪਰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

Lung Cancer: Understanding your diagnosis. Canadian Cancer Society 2008

ਕਾਪੀਰਾਈਟ: ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ 2008 | ਛਪਿਆ ਮਈ 2008 | 311-023P