معالجاتی میموپلاسٹی

تعارف

یہ معلومات معالجاتی میموپلاسٹی کروانے والی خواتین کے لیے ہے اور یہ سرجری کے فوائد، متبادلات اور خطرات کو بتاتے ہوئے، آپریشن کے دوران پیش آنے والے معاملات کی وضاحت کرتی ہیں۔ اگر کوئی چیز ایسی ہے جو آپ کو سمجھ میں نہیں آتی ہے یا آپ کے مزید سوالات یا تشویشات ہوں تو براہ کرم بریسٹ کیئر نرسز (پستان کی نگہداشت سے متعلق نرسوں) میں سے کسی سے بات کریں۔ ان کے رابطے کی تفصیلات اس دستاویز کے آخر میں مندرج ہیں۔

معالجاتی میموپلاسٹی کیا ہے؟

معالجاتی میموپلاسٹی ایک آپریشن ہے جس میں پستان کے کینسر کو نکال دیا جاتا ہے (معالجاتی) اور پھر جلد اور پستان کی نسیج کو نکال کر پستان کو نئی شکل دی جاتی ہے (میموپلاسٹی)، تاکہ پستان کی معمول کی شکل برقرار رکھنے کی کوشش کی جائے، جو عموماً تھوڑا چھوٹا اور زیادہ اوپر اٹھا ہوا ہوگا۔

اس بارے میں ایک تحدید ہے کہ پستان کی ظاہری ہیئت کو ناموافق طریقے سے متاثر کیے بغیر معیاری لمپکٹومی (lumpectomy) سے پستان کی کتنی نسیج نکالی جا سکتی ہے، لیکن یہ تکنیک ہمیں پستان کی زیادہ نسیج نکالنے اور کاسمیٹک کا ایک قابل قبول نتیجہ چھوڑنے کی کوشش کرنے کی سہولت دیتی ہے۔

یہ آپریشن معتدل تا بڑے پستانوں والی خواتین کے لیے اور جن کے پستان ایک درجہ تک جھکے ہوئے (لٹکے ہوئے) ہوں ان کے لیے مناسب ہے۔

اگر اس کے بعد نمایاں بے جوڑ (آپ کے پستانوں کے درمیان فرق) ہو تو دوسری سمت کے پستان کو بھی چھوٹا کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے، تاکہ اگر مرضی ہو تو سائز اور شکل کے لحاظ سے ایک بہتر مماثلت فراہم کی جائے۔ اسے ہم شکل بنانے کی سرجری کہا جاتا ہے اور یہ عمل بعد کی تاریخ میں انجام دیا جائے گا۔

اس کے فوائد کیا ہیں؟

- اس تکنیک کا مقصد نارمل پستان کی شکل تیار کرنا ہے جس میں کوئی دندانہ، بد وضعی نہ ہو یا کلیویج کا زیاں نہ ہو جو بصورت دیگر ممکن ہو سکتا ہے۔ یہ خاص طور پر زیریں پستان کی رسولیوں کے لئے مفید ہے جن میں سادہ لمپکٹومی انجام دیے جانے پر بد وضعی پیدا ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔
- بڑے پستان والی جو خواتین چھوٹے پستان کی خواہاں ہوں ان کے لیے یہ اضافی فائدہ ہو سکتا ہے۔
- کافی بڑے پستان والی خواتین کے لیے سائز کو کم کرنا ریڈیوتھراپی کو زیادہ آسان بنا سکتا ہے۔

اس کے نقصانات کیا ہیں؟

- یہ سرجری سادہ لمپکٹومی کی بہ نسبت زیادہ وسیع ہے نیز زخم کے نشان زیادہ ہوتے ہیں۔
- پستان میں رات بھر کے لیے ایک نلی چھوڑی جا سکتی ہے جس کا مطلب ہے ہسپتال میں رات کو قیام کرنا، اور یہ عموماً اگلے دن نکال دی جائے گی۔
- اس سرجری کے ساتھ زیادہ خطرات وابستہ ہیں، جس میں سرپستان میں بدلی ہوئی حساسیت یا سنّ پن، سرپستان کا نیکروسس (نسیج کا سڑ گل جانا) کا امکان، روغنی نیکروسس، اور زخم مندمل ہونے میں مسائل شامل ہیں۔ ان پر آگے چل کر مزید تفصیلی گفتگو کی جائے گی۔

- ایک مخصوص آرائشی نتیجے کی ضمانت نہیں دی جا سکتی ہے اور اب بھی اس امر کا امکان ہے کہ آپ کو ایک درجے کی بد وضعی یا دندانہ ہو سکتا ہے۔

کیا اس کا کوئی متبادل ہے؟

پستان کی شکل بدلے بغیر سادہ لمپکٹومی (وسیع مقامی قطع کاری) کروانا یا مسٹکٹومی (mastectomy) کروانا اور پستان کی ساری نسیجیں نکلوا دینا دیگر جراحتی اختیارات ہیں۔

آپریشن میں کیا چیز شامل ہے؟

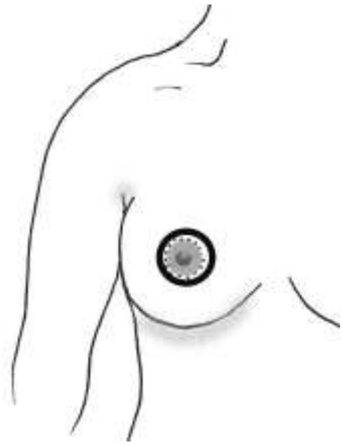
آپریشن والی صبح کو آپ کا سرجن آپریشن کا منصوبہ بنانے کے لیے آپ کے اوپر کچھ نشان لگائے گا اور اگر آپ کی میڈیکل فوٹوگرافی نہیں ہوئی ہے تو کچھ تصاویر لے گا۔ آپ انیستھیٹسٹ سے بھی ملیں گی۔ اگر رسولی کو محسوس کرنا مشکل ہو تو آپ کو سرجری سے پہلے ایکسرے ڈپارٹمنٹ میں جانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے تاکہ ایکسرے ڈاکٹرز رسولی کو مقامی نوعیت دے سکیں اور مقامی انیستھیٹک کے تحت اس کے اندر ایک گائیڈ وائر ڈال سکیں، تاکہ پستان کی جو نسیج نکالنی ہے اس کی رہنمائی کرنے میں ہمیں مدد ملے۔

آپریشن میں آپ کے بغل میں موجود آپ کے لمفی غدود کی سرجری بھی شامل ہو سکتی ہے جس پر آپ سے پہلے ہی گفتگو کی گئی ہوگی۔

آپریشن کرنے کے لیے، رسولی اور اس کے آس پاس کی نسیج کے حاشیے کو پہلے نکالا جاتا ہے، اور سرپستان کی پوزیشن ٹھیک کر کے پستان کو نئی شکل دی جاتی ہے۔ سرجری کی پوری حد زیر استعمال تکنیک پر منحصر ہوگی اور اس پر آپ سے کلینک میں گفتگو کی جائے گی:

- <u>راؤنڈ بلاک میموپلاسٹی</u>

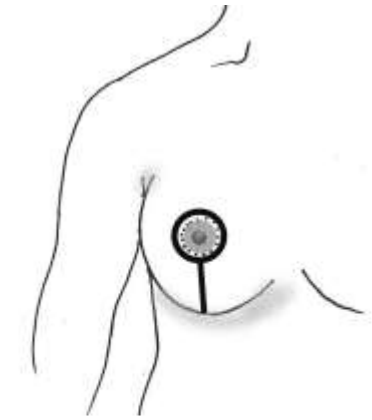
ایری اولا (سرپستان کے گرد قدرے گہرے رنگ کی جلد) کے گرد و پیش سے جلد کا تھوڑا سا ڈونٹ نکالا جاتا ہے اور پھر کینسر کے حصے میں اور اس سے آگے مزید چوڑائی میں موجود جلد کو پستان کی نسیج سے الگ کیا جاتا ہے۔
اس کے بعد پستان کے کینسر کو نکالا جاتا ہے اور دونوں میں سے ایک سمت میں، جس کو جلد سے الگ کیا گیا ہو، خالی جگہ کو بھرنے کے لیے گرد و پیش کی پستان کی نسیج کو ایک ساتھ ٹانک دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد ایری اولا کے گرد کے زخم کو تحلیل پذیر ٹانکوں سے بند کیا جاتا ہے جو جلد کی اوپری سطح کے نیچے دبے ہوتے ہیں تاکہ ایک ڈونٹ زخم کا نشان بچے۔ اوپری سرے پر ایک پٹی لگا دی جاتی ہے۔



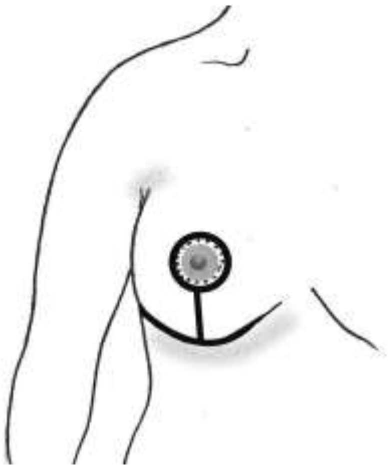
تصویر 1: راؤنڈ بلاک میموپلاسٹی (ڈونٹ)

- <u>عمودی زخم کے نشان والی میموپلاسٹی</u>

ایری اولا کے گرد و پیش اور پستان کے زیریں مرکزی حصے سے جلد کا تھوڑا سا ڈونٹ نکالا جاتا ہے۔ پستان کے زیریں حصے میں موجود جلد کو پستان کی نسیج اور پستان کے کینسر سے، اس کے اوپر والی تھوڑی سی جلد کے ساتھ یا بغیر، الگ کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد دونوں میں سے ایک سمت میں خالی جگہ کو بھرنے کے لیے گرد و پیش کی پستان کی نسیج کو ایک ساتھ ٹانک دیا جاتا ہے اور سر پستان تھوڑی اونچی پوزیشن میں اوپر اٹھ جاتا ہے۔ اس کے بعد ایری اولا اور زیریں مرکزی پستان کے گرد کے زخم کو تحلیل پذیر ٹانکوں سے پہلے کی طرح بند کیا جاتا ہے تاکہ لالی پاپ جیسا زخم کا نشان بچے اور اوپری سرے پر ایک پٹی لگا دی جاتی ہے۔



تصویر 2:عمودی زخم کے نشان والی میمو پلاسٹی (لالی پاپ)



تصویر 3: وائز پیٹرن میموپلاسٹی (اینکر)

- وائز پیٹرن میموپلاسٹی

زخم کے نشان عموماً سرپستان کے گرد اور زیریں پستان کے درمیانی حصے سے نیچے اور پھر پستان کی زیریں تہ کے ساتھ ہوتے ہیں تاکہ نام نہاد اینکر نما زخم کا نشان بنے۔ یہ عام طور پر برا کی کپ سے چھپ جائے گا۔ پستان کے کینسر نیز پستان کی کسی زائد نسیج اور پستان کے زیریں حصے سے جلد کو نکال دیا جاتا ہے، نیز پستان کو نئی شکل دی جاتی ہے اور سرپستان قدرے اونچی پوزیشن میں ہوتا ہے تاکہ یہ نئے قدرے چھوٹے اوپر اٹھے ہوئے پستان کے مناسب ہو۔ دوسری تکنیکوں کے مطابق زخموں کو بند کیا جاتا ہے اور ان کی ڈریسنگ کی جاتی ہے۔

اس تکنیک میں پلاسٹک کی ایک معمولی سی نلی رات بھر چھوڑی جاتی ہے اور اگلے دن سب کچھ ٹھیک ہونے پر اسے نکال دیا جاتا ہے۔

کبھی کبھار سرپستان کو نکالنا ضروری ہو سکتا ہے اگر پستان کا کینسر پستان کے مرکزی حصے کے قریب میں ہو۔ اگر سر پستان کو نکالنے کی ضرورت ہو تو بعد میں ایک نیا سرپستان، عموماً مقامی انیستھیسیا کے تحت دوبارہ تیار کیا جا سکتا ہے۔

عین اسی وقت، بغل سے کچھ یا تمام لمفی گانٹھوں کو نکالا جا سکتا ہے۔ یہ کام اس امر کی تشخیص کے لیے کیا جاتا ہے کہ آیا کینسر کسی لمفی گانٹھ میں (جنہیں غدود بھی کہا جاتا ہے) پھیل گیا ہے کیونکہ اس معلومات سے آپ کو درکار ہو سکنے والے مزید کسی معالجے کا منصوبہ بنانے میں مدد ملتی ہے۔ آپ کے سامنے الگ سے اس کی وضاحت کی جائے گی۔

کیا میری سرجری میں کوئی پیچیدگیاں ہیں؟

تمام سرجری میں خطرے کا کچھ عنصر ہوتا ہے۔ آپریشن کے بعد پستان درد انگیز، سوجا ہوا اور خراشیدہ ہو سکتا ہے۔

عمومی پیچیدگیاں

- ہیماٹوما:

یہ سرجری کے بعد نسیجوں میں جریان خون ہوتا ہے اور کبھی کبھار جریان خون کو روکنے اور خون کو نکالنے کے لیے مریضوں کو آپریشن تھیئٹر میں واپس لانے کا باعث بن سکتا ہے (ہر 100 خواتین میں سے 4-3)۔

- زخم کا انفیکشن:

یہ کسی بھی سرجری کے بعد ہو سکتا ہے اور اینٹی بایوٹکس سے علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

- گہری رگوں میں انجماد خود/ریوی انسداد:

یہ کسی بھی آپریشن اور عمومی انیستھیٹک کے بعد ہو سکتا ہے۔ تدارکی اسٹاکنگز پہن کر اور مخصوص معاملات میں انجماد خون مخالف انجیکشن دے کر خطرات کو کم کیا جاتا ہے۔

مخصوص پیچیدگیاں

- دوبارہ چیرا لگانا (مزید سرجری کی ضرورت):

اگر ہم گانٹھ کے گرد عام نسیج کا ایک واضح حاشیہ حاصل کرنے سے قاصر ہوں تو عموماً آپ کے پستان پر مزید سرجری کی ضرورت ہوگی (20% - 10 میں سے 2 معاملات)۔ ہمیں تب تک اس کا علم نہیں ہوگا جب تک آپ 4-3 ہفتوں کے بعد کی درمیانی مدت میں اپنے نتائج کے لیے نہیں آئیں گی۔ اگر اس کی ضرورت ہوگی تو یہ کام کسی وقت اسی چیرے کے ذریعے، یومیہ نگہداشت کے طور پر اور 4 ہفتوں کے دوران انجام دیا جا سکتا ہے، لیکن دوسرے اوقات میں مسٹکٹومی کا مشورہ دیا جا سکتا ہے۔

- <u>تاخیر سے زخم کی شفایابی:</u>

جس مقام پر عمودی زخم کا نشان افقی زخم کے نشان سے ملتا ہے (T جنکشن) وہاں پر خون کی سپلائی ناقص ترین ہوتی ہے اور اس وجہ سے وہ حصہ زد پذیر ہوتا ہے۔ زخم مندمل نہیں ہو سکتا ہے اور ایک خام حصہ چھوڑ کر الگ ہو سکتا ہے، اور موقع بموقع وسیع ہوتا ہے جس کے لیے زخم مندمل ہو جانے تک کئی مہینوں تک باقاعدہ ڈریسنگ کی ضرورت ہوتی ہے۔ تاخیر سے شفایابی 5% – 3 میں (ہر 100 معاملات میں سے 3 اور 5 کے درمیان) ہو سکتی ہے۔

- <u>سرپستان سے متعلق پیچیدگیاں:</u>

آپریشن اپنی نوعیت کے لحاظ سے سرپستان میں خون کی سپلائی میں جزوی طور پر خلل ڈال سکتا ہے۔ اس قسم کی سرجری کی وجہ سے سرپستان کے زیاں کا معمولی لیکن یقینی خطرہ، یا تو کلی یا جزوی طور پر (1% سے کم - 100 معاملات میں 1) موجود ہوتا ہے۔ رسولی سرپستان سے جتنی قریب ہوتی ہے خطرہ اتنا ہی زیادہ ہوتا ہے۔ سرپستان کی حساسیت کا زیاں یا اس میں ردوبدل ہو جانا ایک مزید عمومی پیچیدگی ہے جو 30-50% مریضوں میں دیکھی گئی ہے؛ یہ ایک عارضی یا مستقل علامت ہو سکتی ہے۔

- <u>عدم مماثلت:</u>

سرجری کے بعد آپ کے پستانوں کے سائز اور شکل میں کچھ دیرپا فرق ہو سکتے ہیں۔ جیسا کہ اوپر ذکر کیا گیا، اس کے نتیجے میں ایک نمایاں فرق آ سکتا ہے۔ آپ سائز اور شکل میں اچھی مماثلت فراہم کرنے کے لیے دوسری سمت کے پستان کو چھوٹا کروانے کی خواہاں ہو سکتی ہیں۔ اگر اس کی ضرورت ہو تو یہ کام عام طور پر ریڈیوتھراپی کے بعد کم از کم 6 مہینے گزرنے کے بعد ہی کیا جائے گا۔

- <u>زخم کا نشان پڑنا:</u>

شروع میں، زخم کے نشانات باریک، روشن سرخ لکیریں ہوں گی؛ زیادہ تر معاملات میں زخم کے نشانات اطمینان بخش حد تک مندمل ہو کر نرم ہو جائیں گے، جو کوئی 12 مہینے کے بعد زیادہ مدھم اور کم واضح ہو جائیں گے۔ کچھ مریضوں میں سرخ اور گلٹی دار زخم کے نشانات (ہائپرٹروفی) یا کیلائڈ (keloid) زخم کے نشان پڑنے کا رجحان ہوتا ہے، جو وسیع ابھرے ہوئے زخم کے نشانات ہوتے ہیں۔ زخم کا نشان مستقل ہوگا۔

- <u>روغنی نیکروسس:</u>

پستان کے اندر روغنی نسیج کی نازک خون کی سپلائی میں خلل کے سبب اس قسم کی سرجری میں یہ ایک عمومی پیچیدگی ہے۔ موقع بموقع، یہ چکنائی تحلیل ہو جاتی ہے اور زرد، تیل نما مائع بن جاتی ہے، جس کا رساؤ زخم کی بندش سے ہو سکتا ہے۔ زیادہ عمومی طور پر اس کا نتیجہ پستان کے اندر گلٹی یا سخت دندانہ دار حصوں کی شکل میں برآمد ہوتا ہے اور یہ سرجری کے مہینوں بعد ہو سکتا ہے۔ پستان میں پائی جانے والی کسی بھی گلٹی کی اپنے GP سے جانچ کروانی چاہیے اور/یا اپنی فالو اپ اپائنٹمنٹ میں اس کا تذکرہ کرنا چاہیے۔

<u>آپریشن کے بعد کس چیز کی توقع کی جائے</u>

آپ یومیہ سرجری یونٹ یا وارڈ میں واپس جائیں گی اور ہم آپ کو اٹھنے اور گھومنے پھرنے کی ترغیب دیں گے۔ اگر آپ کو نلی لگی ہوئی ہو تو اسے عموماً اگلے دن نکال دیا جاتا ہے اور اس کے بعد آپ گھر جا سکتی ہیں۔

سرجری کے بعد آپ کو باقاعدہ درد کش دوائیں لینی ہوں گی۔ آپ کو پستان میں کچھ چبھن والے درد کا سامنا ہو سکتا ہے – یہ اگلے چند مہنیوں میں ٹھیک ہو جائیں گے۔ پستان سوجے ہوئے ہوں گے اور آپ کے سرپستان کی حساسیت میں بدلاؤ آ سکتا ہے۔ سوجن اور دکھن 4-6 ہفتوں میں ماند پڑ جاتے ہیں لیکن زخم کے نشانات اور پستان کی شکل کو ٹھیک ہونے میں 6-12 مہینے لگ سکتے ہیں۔

زخم کی دیکھ بھال

آپ کے زخم کو صاف رکھنے کے لیے اسے واٹر پروف پٹی سے ڈھکا جائے گا۔ وارڈ نرس آپ کو اس بارے میں ہدایات دے گی کہ آپ کب شاور لے سکیں گی۔ گھر پر آپ کے چلے جانے پر اگر کوئی سوجن یا زخم سے رساؤ ہو تو براہ کرم مشورے کے لیے اپنی بریسٹ کیئر نرس سے رابطہ کریں یا سیروما کلینک میں جائیں۔ آپ کے ٹانکے تحلیل پذیر ہیں۔

اگر آپ کو بخار، الٹی کے ساتھ علالت محسوس ہو یا جلد پر یا پستان کے آس پاس کی جلد پر سرخی نظر آئے تو آپ کو خدمت کے علاوہ اوقات میں یا تو اپنے GP سے یا ایمرجنسی سے رابطہ کرنا چاہیے، اگر کام کرنے کے معمول کے علاوہ اوقات ہوں، کیونکہ آپ کو انفیکشن ہو سکتا ہے اور اینٹی بایوٹکس کی ضرورت ہوگی۔

بعض اوقات روغنی نیکروسس کو غلطی سے انفیکشن سمجھ لیا جاتا ہے، جس کے ساتھ سرخی اور سوجن ہوتی ہے لیکن آپ کی طبیعت ٹھیک نہیں ہوتی ہے اور زخم سے کوئی ڈسچارج نہیں ہوتا ہے۔

برا اور پروستھیسس

آپ کو آپریشن کے فوراً بعد ایک نرم سہارا دینے والی برا (جس میں انڈر وائرنگ نہ ہو) پہننی چاہیے۔ اس سے پستانوں کا وزن زخموں پر پڑنے اور شفایابی کا عمل متاثر ہونے سے روکنے میں مدد ملتی ہے۔ آپ کو چار سے چھ ہفتوں تک رات و دن سہارا دینے والی برا پہننی چاہیے اور صرف شاور لینے کے وقت اسے اتارنا چاہیے۔

اگر سائز میں نمایاں فرق ہو تو اپنی برا میں ایک جزوی پروستھیسس پہننا لازمی ہو سکتا ہے، اس پر آپ کی بریسٹ کیئر نرس سے گفتگو کی جا سکتی ہے جو فٹنگ کلینکس کے بارے میں بتائے گی۔

کام سے چھٹی لینا

کام سے آپ کو جو چھٹی لینے کی ضرورت اس کی طوالت کا انحصار آپ کے کام کی نوعیت پر ہوتا ہے لیکن آپ کو کم از کم دو سے چار ہفتے کا ارادہ رکھنا ہوتا ہے۔ براہ کرم عملہ سے پوچھیں کہ آپ کو کام کے مدنظر بیماری کی سرٹیفکیٹ مطلوب ہے اور ہسپتال سے آپ کے روانہ ہونے سے پہلے یہ آپ کو دی جائے گی۔ اگر آپ کو اس سے زیادہ طویل چھٹی مطلوب ہے جتنا سرٹیفکیٹ میں بیان کیا ہے تو آپ کا GP آپ کو ایک اضافی سرٹیفکیٹ فراہم کر سکتا ہے۔

معمول کی سرگرمیاں دوبارہ شروع کرنا

آپ کو کم از کم چھ ہفتوں تک مشقت طلب ورزش سے پرہیز کرنے کی صلاح دی جاتی ہے۔ آپ کو سرجری کے بعد والے ہفتے تک مجامعت نہیں کرنے کی صلاح دی جاتی ہے کیونکہ شہوت کا ابھار پستان کی مزید سوجن کا سبب ہو سکتا ہے۔ قریب چھ ہفتوں تک اپنے پستانوں سے صرف ہلکے رابطے کی اجازت دیں۔

آپ کو سرجری کے بعد چھ ہفتوں تک گاڑی نہیں چلانے کی اور صرف تبھی چلانے کی صلاح دی جاتی ہے جب آپ محفوظ طریقے سے ایمرجنسی اسٹاپ لگا سکتی ہوں۔

بھاری سامان اٹھانے، بشمول ہوورنگ کرنے یا خریداری کے بھاری تھیلے لے جانے سے پرہیز کریں۔

آپ کو ورزش سے متعلق ایک پرچہ دیا جائے گا لیکن سرجری کے بعد 10 دنوں تک یہ ورزشیں نہ کریں۔ اگر آپ کو کندھے یا بازو میں سختی آ جانے کے رواں مسائل درپیش ہوں تو ہم آپ کو فزیوتھراپسٹ کے پاس بھیجیں گے۔

فالو اپ معالجہ

سرجری کے نتائج کا جائزہ لینے اور آپ کی پٹیاں ہٹانے کے لیے آپ کی سرجری کے 7-14 دنوں کے بعد برکشائر کینسر سنٹر میں آپ کو دیکھا جائے گا۔ نتائج اور آپ کو در پیش ہو سکنے والے کسی اضافی معالجے پر گفتگو کرنے کے لیے کسی رشتہ دار یا دوست کو اپنے ساتھ لانا مفید ہو سکتا ہے۔

ہم سے رابطہ کریں

اگر آپ کو اس ہسپتال میں اپنی نگہداشت یا علاج کے سلسلے میں کوئی مسائل درپیش ہیں تو براہ کرم *ہم سے بات کریں*۔ آپ کے تاثرات سے ہماری خدمت کو بہتر بنانے اور فروغ دینے میں ہمیں مدد ملے گی۔ براہ کرم کلینک میں یا وارڈ میں عملہ کے ممبر سے بات کریں یا اس کے بجائے اگر آپ عملہ کے سینئر ممبر سے بات کرنا چاہیں تو وارڈ/ڈپارٹمنٹ کے مینیجر یا منتظمہ سے بات کرنے کو کہیں۔

یا ہماری پیشنٹ ریلیشنز ٹیم سے بات کریں جو آپ کو "اسی جگہ" تعاون اور مشورہ نیز جس وقت آپ کو الجھن زدہ اور مضطرب ہونے کا احساس ہو اس وقت عملی معلومات پیش کر سکتی ہے۔ پیشنٹ ریلیشنز سے: 0118 322 8338 پر رابطہ کیا جا سکتا ہے یا عملہ کے ممبر، ریسپشنٹس یا سوئچ بورڈ سے ان سے رابطہ کرنے کو کہیں۔

کنسلٹنٹ سرجنز

مسٹر ایچ این اومے (Mr HN Umeh)	کنسلٹنٹ بریسٹ سرجن
مسٹر بی اسمتھ (Mr B Smith)	کنسلٹنٹ اونکوپلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو بریسٹ سرجن
مس این ڈنّی (Miss N Dunne)	کنسلٹنٹ اونکوپلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو بریسٹ سرجن

ٹرسٹ گریڈ بریسٹ سرجنز

مسز ایس کونولی (Mrs S Connolly)
ڈاکٹر ای ہایٹ (Dr E Hyett)

ایڈوانسڈ سرجیکل نرس پریکٹشنرز

کیرول لیسٹر (Carol Lister)
وینیسا بریج (Vanessa Burridge)
نگی ووڈرو (Nicky Woodrow)

ہماری کلینکل ٹیموں سے کلینکل ایڈمنٹسریشن ٹیم 3 (CAT 3) کی معرفت 0118 322 1883 پر رابطہ کیا جا سکتا ہے، پھر، ‘breast’ (بریسٹ) کا اختیار دبائیں۔

مزید معلومات

اگر طریقہ کار یا اس معلومات کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات ہوں تو براہ کرم اپنے ڈاکٹر یا نرس سے بات کریں۔

ٹرسٹ کے بارے میں مزید معلومات کے لیے ہماری ویب سائٹ www.royalberkshire.nhs.uk ملاحظہ کریں

یہ دستاویز درخواست کرنے پر دوسری زبانوں اور فارمیٹس میں دستیاب کرائی جا سکتی ہے۔

بریسٹ کیئر کلینک، مئی 2019
جائزہ کی تاریخ: مئی 2021