

2\*25

#124

# infoKEM

OCTOBER



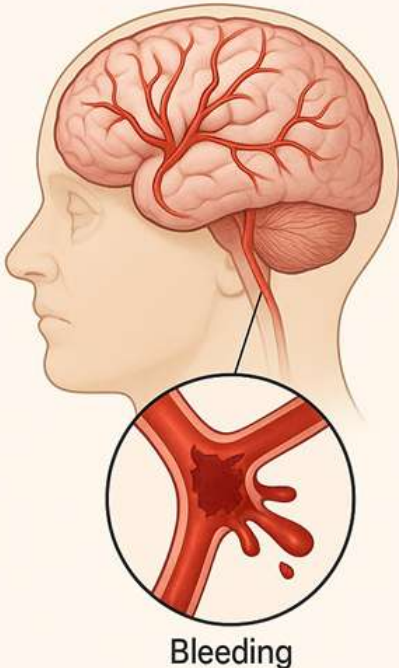
## EDITORIAL BOARD MEMBERS 2025-2026

DR. MEENAL AGARWAL • DR. RAJESHREE GODBOLE • DR. SANAT PHATAK  
DR. VIPUL CHAKURKAR • DR. SAGAR KULKARNI • DR. VISHWAJEET CHAVAN

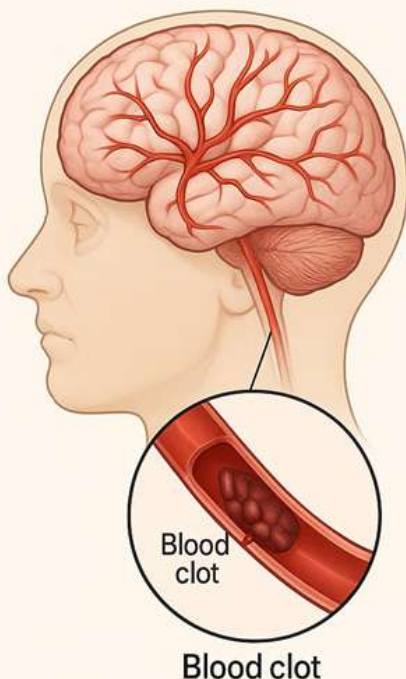
Designed by Falguni Gokhale



## Hemorrhagic Stroke



## Ischemic Stroke



# Stroke

## Clinical Features, Investigations, and Management

Stroke remains one of the leading causes of mortality and long-term disability worldwide. Timely recognition and rapid intervention significantly improve outcomes, making it essential for all medical specialties to understand its clinical spectrum and management pathways.

### CLINICAL FEATURES

Stroke typically presents with the sudden onset of neurological deficits. Common symptoms include:

#### 1. Motor and Sensory Deficits

- Hemiparesis or hemiplegia
- Facial asymmetry (UMN-type facial palsy)
- Hemisensory loss

#### 2. Speech and Language Disturbances

- Aphasia (Broca's, Wernicke's, or global) in dominant hemisphere strokes
- Dysarthria due to corticobulbar involvement

#### 3. Visual Symptoms

- Homonymous hemianopia
- Diplopia
- Transient monocular blindness (in TIA due to carotid disease)

#### 4. Cerebellar Signs

- Ataxia
- Dysmetria
- Gait imbalance

#### 5. Posterior Circulation Symptoms

- Vertigo
- Dysphagia
- Altered sensorium
- Crossed brainstem deficits



## **6. Red Flags Suggestive of Hemorrhagic Stroke**

- Severe sudden-onset headache (“worst headache of life”)
- Rapid decline in consciousness
- Vomiting
- Seizures at onset

Early identification of these manifestations is essential to minimize neuronal injury remember the principle: “Time is brain.”

## **INVESTIGATIONS**

### **1. Emergency Neuroimaging**

- Non-contrast CT (NCCT) head: first-line to differentiate ischemic from hemorrhagic stroke.
- MRI Brain with DWI: more sensitive for early ischemia and decisions regarding intravenous thrombolytic therapy.
- CT Angiography (CTA) / MR Angiography (MRA): detects large vessel occlusions (LVO).
- CT Perfusion (CTP): defines salvageable penumbra, guides thrombectomy in extended windows.

### **2. Laboratory Evaluation**

- CBC, RFT, electrolytes
- Blood glucose (hypoglycemia mimics stroke)
- Coagulation profile prior to thrombolysis
- Lipid profile, HbA1c for risk stratification

### **3. Cardiac and Vascular Assessment**

- ECG: look for atrial fibrillation
- Echocardiography: cardioembolic source
- Carotid Doppler: carotid stenosis screening

### **4. Additional Workup for Young Stroke**

- Vasculitis profile
- Thrombophilia panel
- Autoimmune markers

## **MANAGEMENT**

Stroke management divides into acute treatment, secondary prevention, and rehabilitation.

### **1. Acute Management**

#### A. Ischemic Stroke

- Intravenous Thrombolysis:
  - o Alteplase (rt-PA) within 4.5 hours of onset
  - o Tenecteplase has recently gained popularity for stroke thrombolysis as it can be given in single bolus dose intravenous injection.



•**Mechanical Thrombectomy:**

- oFor LVO (Large Vessel Occlusion) in anterior circulation
- oStandard window: up to 6 hours, may extend to 24 hours in selected patients based on perfusion imaging

•**Acute Antiplatelet Therapy:**

- oAspirin and clopidogrel within 24 hours (after excluding hemorrhage)
- oDual antiplatelets should be continued upto 90 days.

**B. Hemorrhagic Stroke**

- Blood pressure optimization
- Reversal of anticoagulation
- Management of intracranial pressure
- Neurosurgical evaluation for hematoma evacuation or ventricular drain when indicated

**2. SECONDARY PREVENTION**

- Risk factor control:
  - oHypertension, diabetes, dyslipidemia
- Antiplatelets or anticoagulation depending on etiology
- Carotid endarterectomy/stenting for significant stenosis
- Lifestyle modification: smoking cessation, diet, exercise

**3. NEUROREHABILITATION**

Multidisciplinary approach including physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, and cognitive rehabilitation. Early mobilization enhances recovery and reduces complications.

**CONCLUSION**

Stroke care has evolved rapidly, with advanced neuroimaging, effective thrombolysis, and mechanical thrombectomy transforming outcomes. Early recognition and streamlined stroke pathways are crucial for maximizing recovery and minimizing disability. For all broad specialties, a strong understanding of stroke protocols ensures timely referral and optimal patient outcomes.



Dr. Dhairyashil Saste  
Consultant, Neurology



## Celebration of the 113th Annual Day of KEM

Our Annual Day was a celebration of talent, creativity, and togetherness!

From the thrill of the Creating & Carving Challenge, vibrant Drawing Competition, and dazzling solo and group Dance performances, to the glamour of the Fashion Show, the brain-teasing Quiz by, and some friendly Carrom battles-every moment was filled with energy, laughter, and memories to cherish.

Here's a glimpse of the joy, passion, and spirit that made the day truly special!





## Bone Mineral Density Camp



## Guest Lecture by Dr. Marie Agnes Dragon Durey





## EVENTS AND ACTIVITIES



## KEM Clinical Meet – Second Session

We are pleased to share that the second session of the 'KEM Clinical Meet' was successfully conducted on 30th October, following the overwhelming success of the inaugural session. This initiative continues to serve as a strong platform for knowledge exchange, creating awareness about the excellent clinical work across departments, and fostering interdisciplinary collaboration. Beyond academics, it aims to strengthen best practices through shared learning and collective insights. The second session built on the momentum of the first, bringing together multiple departments to present their unique clinical experiences, innovative practices, and approaches to patient care. The active participation and engaging discussions once again demonstrated the enthusiasm of the KEM community in nurturing a culture of continuous learning.

**Abstracts of both cases presented during this session:****FIRST CASE: RARE BIPOLAR CORD OCCLUSION PROCEDURE**

A team of specialists at KEM Hospital, Pune successfully performed a Bipolar Cord Occlusion (BCO) procedure in a rare and high-risk case of Monoamniotic twins, saving the life of one baby.

**KEY DETAILS****Condition:**

Monoamniotic twins- both babies share a single amniotic sac and placenta, leading to a high risk of cord entanglement and twin-to-twin blood flow (anastomosis).

**Problem:**

One twin was underdeveloped with poor blood supply. The healthy twin was at risk of losing blood to the weaker twin, potentially resulting in the loss of both.

**Solution:**

Doctors performed a two-stage Bipolar Cord Occlusion on the non-viable twin:

- 1. Coagulation of the umbilical cord until blood flow stopped.
- 2. Laser cord transection via fetoscopy to prevent further entanglement.

This intervention "sacrificed" the abnormal twin to save the healthy one.



## EVENTS AND ACTIVITIES

### Medical Team

- Dr. Manikandan and
- Dr. Shweta Gugale – Fetal therapy Expert
- Dr. Xerses Coyaji – Gynaecologist & Medical Director
- Dr. Shreepad Karhade – HOD & Associate Consultant, Fetal Medicine

### Outcome

The procedure was successful; post-procedure Doppler scans were normal.

The healthy twin's growth and neurological/heart scans remained normal.

The pregnancy continued safely under observation.

### Significance

Monoamniotic twin pregnancies have a 15–20% risk of unexpected fetal death or brain injury in the surviving twin.

This was reportedly only the third such case in India involving fetal intervention for monoamniotic twins.

KEM's Tata Centre for Reproductive Health provides advanced fetal medicine, ART, twin care, and genetics under one roof, with 25+ successful fetal interventions performed so far

### SECOND CASE: OPENING THE UNLOCKED DOORS- EUS IS THE KEY

A 36-year-old male presented with complaints of jaundice, abdominal pain in right hypochondriac region and fever with chills. Patient was outside evaluated and diagnosed as Advanced Ca Gall Bladder with metastasis. The on-admission labs showed total bilirubin level of 15.6gm/dl along with raised alkaline phosphatase. Patient was initially planned for conventional ERCP and metal stenting but during side view endoscopy large lymph node was compressing on duodenum which compromised the lumen. The options of ERCP, EUS guided Choledochal-Duodenostomy were thrown out of window. Then EUS comes to rescue, the third biliary segment of liver and stomach were joined using partially covered-uncovered stent. The repeat LFTs showed bilirubin level of 5.1 mg/dl paving way for chemotherapy. In view of intractable pain, EUS again came to rescue and patient underwent EUS guided celiac plexus neurolysis. Patient is on regular follow up and have gone under 4 cycles of chemotherapy with current LFTs showed bilirubin level of 3 mg/dl. This shows the inoperable and advanced tumours can successfully be treated for further palliation.





## Global Handwashing Day 2025 Initiative of Infection Control

On 15th October 2025, our hospital joined the global celebration of Global Handwashing Day under the inspiring theme – “Be a Handwashing Hero.” The day was marked by a hand hygiene audit led by our Infection Control Nurses team.

Demonstrations were conducted to strengthen hand hygiene practices across all wards and units. All participants engaged enthusiastically, and those who achieved 100% compliance were specially congratulated and appreciated by the HODs and consultants.

This initiative reaffirmed our commitment to patient safety and infection control, aligning with the global message that everyone has the power to be a hero through clean hands.

This program was organized by the Infection Control and Nursing Departments, with support from the Quality Department and the L&D Department.





## Hands- on Workshop on Clinical Cytometry





## EVENTS AND ACTIVITIES



## Celebrating New Beginnings

A Special Gift to parents at KEM!  
an HR initiative

At KEM, we believe in celebrating the milestones that shape our lives. As a token of our appreciation and support, we are thrilled to present our amazing new parents with a special gift. This initiative is our way of honouring the incredible journey of our employees and sharing with them the happiness as they begin a new journey with their little bundle of joy.



## Retirement Function

It was held on 31<sup>st</sup> October '25

**MS. SHOBHA GAWADE**  
(Nursing Incharge - Vadu)



**MR. ANIL KULKARNI**  
(Officer - Blood Centre GRI)



## INS Pre-conference Skillathon Workshop

### **LINES OF LIFE - INFUSION EXCELLENCE ACROSS AGES**

**Date:** 9th October 2025 **Time:** 12.30 pm to 5.30 pm **Venue:** KEM Hospital, Pune

**Organized by:** Surekha Kadam, Neeta Mahankale, Department of Nursing / L & D team

**In association with** Infusion Nurses Society, Pune City Chapter

### **TOPIC:**

### **CENTRAL LINE CARE AND MANAGEMENT (NEONATE & ADULT)**

#### **1. Introduction & Objectives**

The INS Pre-conference Skillathon Workshop Topic: Central Line Care & Management (Neonate & Adult).

#### **THEME - 'LINES OF LIFE:**

Infusion Excellence Across Ages,' was designed to enhance the clinical competence of nurses across various age groups in infusion therapy. The objective was to provide hands-on learning experiences through skill-based demonstrations and case-based discussions.

#### **2. Workshop Highlights & Skill Stations**

The workshop featured multiple skill stations focusing on key areas of infusion therapy including:

- Adult Central Line Care, Maintenance and Troubleshooting
- Safe Management of Neonatal PICCs and UVCs.
- Early detection of IV complications in Neonates.
- Infusion Safety Quiz
- Participants rotated through each station, engaging in interactive demonstrations and hands-on practice sessions supervised by experienced nursing professionals and clinical experts.



## EVENTS AND ACTIVITIES



### 3. Chief Guest Address

The workshop was graced by the presence of the CEO – Ms. Shirin Wadia, COO – Dr. Rakesh Shah, MA – Dr. Yemul. In the address, the CEO, COO and MA emphasized the importance of skill-based training in improving patient safety, Cost effectiveness and quality outcomes across the continuum of care.



## EVENTS AND ACTIVITIES





## EVENTS AND ACTIVITIES





## E- Inauguration of Equipments Donated by Rotary club of Pune Riverside



**एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड हिपॅटीकोगॅस्ट्रोक्टोमी प्रक्रियेमुळे पुढील टप्प्यात असलेल्या कर्करोगग्रस्त रुग्णाची काविळीतून मुक्तता**  
**\* केईएम हॉस्पिटल पुणे येथील डॉक्टरांनी केलेल्या प्रक्रियेमुळे ३६ वर्षीय तरुणाला कर्करोगाचे पुढील उपचार घ्यायला मार्ग मोकळा**

पुणे, १४ ऑक्टोबर  
२०२५ : केंद्राध्यक्ष हासिलप  
युगे येथील त्रिभुजमोठी तीव्र  
कावळी झालेल्या ६६ वर्षीय  
तनव शेतकऱ्याच्या पुढीलपैकी  
अल्ट्रासऊंड हिस्टीकोस्कोपोग्राफी  
प्रक्रिया करीत यादीवळ कर्करोग  
उपाचारसाठी मागील मोठ्या कर्करोग  
ही परीक्षेची अत्यंत गुंततातीची  
होती. या तणुल्ला पुढील  
टप्प्यातील पित्ताशयाचा कर्करोग  
झाला असून तो पसरला होता.  
कावळी कावळीयेथील पित्ताशयाची  
पातळी वाढली होती आणि  
यायुळे केंद्रीयोपरी उच्चार घेण्यास  
अडथळा येत होता.

या कृष्णाने अन्य  
टप्प्यातील तपासण्या केल्या होत्या.  
यावेळी कर्करोगीची तल्लशी  
होती, तल्लशीचोरी पात, खात,  
बलन कमी होणे, कमी मूत्रवर्धनी  
होती. एलएफटी (लिबरर फ्रॅक्शन  
टेस्ट) चाचणीमध्ये पित्ताशयाचा  
पातळी वाढल्याचे निष्पन्न  
झाले. त्यानंतर सोनोग्राफीमध्ये  
पित्ताशयाचा मांमेपरी वाढल्याचे  
निष्पन्न झाले. त्यानंतर पुढे सीटी  
स्क्रानिंगा मधून दाढा आणि या  
चाचणीतून पित्ताशयाचा कर्करोग  
असल्याचे निदान झाले. तसेच हे  
युक्त व सल्लागार शिथिलपणे (लिफ  
नॉन) पसरल्याचे निष्पन्न झाले.

ही आंखें पुरी विनतलिके बाब दो लहान आठडायाच्या पहिल्या भागवत दाख होत होता विनतलिकेसमूत पोहचणे अवघड होते. त्यामुळे आम्ही एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड मध्ये एक मार्ग निर्माण झाला. यानुसार रुग्णाची काळिडीतून मुक्तता झाली. प्रक्रिया यशस्वी

अचला, कर्करोग पसरल्याने पिंतनलिकेचोवयत पोहचणे अवघड आली. प्रक्रिया घाबरून  
थीती ही शस्त्रक्रियेने आटोक्यात होते. त्यामुळे आम्ही एंडोस्कोपिक त्याजिनी घालून  
उपचार शक्य नव्हते, त्यामुळे अल्ट्रासाऊंड मार्गे  
थे पातळिल्ले

एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाऊंड हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोवोमी प्रक्रियेमुळे पुढील टप्प्यात  
असलेल्या कर्करोगप्रस्त रुग्णाची काविकीतून मुक्तता

एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाऊंड तरुणाला कर्करोगाचे पुढील उपचार घ्यायला मार्ग मोकळा

● पुणे ●

[illegible]

करणाचा विचार करताना  
परिणामाकाळ ठरली नाही तर एकोनोपिक  
गडहिंग्लज गडहिंग्लज प्रमिता काढी  
तुमचे वायव्यत करणाऱ्या नांवांसाठी  
आमी लागले होते. पित्याच्या  
मागेची अल्पवय लहान मातळाच्या  
पहिल्या भागावर याब नवी आणि  
पित्यानेच पहाण्यात आला आहे  
लघुमुल अशी एकोनोपिक असाऊन  
गडहिंग्लज कोल्हापूर विद्यापीठात  
(इंग्रिज-सीधारा) ही कोमल काही छेद  
असलेली प्रमिता करणाऱ्या विचार केला  
पित्यानेच आणि जवळ आठवल्या  
पहिल्या भाग (डिओनेन्या) मागे सर्व  
प्रत्यक्षित करणाऱ्या वारली जाणा  
पहिल्या केला काही, जेव्हा आमीस  
पहिल्या केला काही, जेव्हा आमीस

एक जैतीयरी सुई टोक्याता आलो.  
त्यानंत भंरात झालेल्या एक जिओमरा  
स्टेट टोक्याता आला.त्यामुळे पित बाहेर  
पडल्यामुळे एक मार्ग निर्माण झाला.यातून  
रुग्णारी काविकीतून मुक्तता झाली.प्रकिया  
झाल्यातून त्यादिवाशीच संपादकाचा  
रुग्णता संपवण्यास खाण्यास सुविधा  
करण्यात आली आणि ३ ते ४ दिवसात  
सामान्य अन्न खाण्यास सुरुवात करता  
आता खाण्याडभारत रुग्णाला दिव्यात  
देण्यात आला. अशा प्रकारच्या प्रतिक्रिया  
उच्च कोट्याच्या गरज असते,कारण  
पितारी प्रकृती, संसत आणि राहत्यावाचा  
संभाव्य धोका जास्त असतो. केवळ  
हॉस्पिटलचे मुख्य कामकाज अधिकारी  
डॉ.रॉशर शरत मण्जारे या, या अधिकृतून  
मुंबईमधील दिव्याला हालवण्याचे आमच्या  
गुरुनगरीचे कोमल आणि गुरुनगरीचे  
गुरुनगरीचे कोमल यांच्या प्रदान.

एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड  
 हिपॅटीकोगॅस्ट्रोक्टोमी प्रक्रियेमुळे पुढील  
 टप्प्यात असलेल्या कर्करोगग्रस्त  
 रुग्णाची काविळीतून मुक्तता

पुणे, : केईएम हॉस्पिटल पुणे येथील डॉक्टरांनी तीव्र कावीळ झालेल्या ३६ वर्षीय नरुण शेतकऱ्यावर एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड हेपॅटीकोंग्स्ट्रोक्टोमी प्रक्रिया करत पुढील कर्करोग उपचारासाठी मार्ग मोकळा केला.ही स्थिती अत्यंत गुंतागुंतीची होती.या णाला पुढील टप्प्यातील पित्ताशयाचा रोग झाला असून तो पसरला होता. ळ झाल्यामुळे बिलिरूबीनची पातळी ी होती आणि यामुळे केमोथेरापी उपचार अडथळा येत होता.

रूग्णाने अन्य ठिकाणी तपासण्या होत्या.त्यावेळेस काविळीची लक्षणे चबरोबर ताप,खाज,वजन कमी मंदावली होती. एलएफटी (लिव्हर स्ट) चाचणीमध्ये बिलिरूबीनची ढल्याचे निष्पन्न झाले.त्यानंतर ये पिताशयात मांसपेशी वाढल्याचे त्यामुळे पेटी सीटी करण्याचा सल्ला या चाचणीतून पिताशयाचा त्याचे निदान झाले.तसेच हे का ग्रंथीमध्ये (लिम्फ नोडस) ष्पन्न झाले. ही मांसपेशी व देत असल्याने काविळीचा

ब्र देत असल्याने काविळीचा

एंंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड हिपॅटीकोगॅस्ट्रोक्टोमी प्रक्रियेमुळे पुढील टप्प्यात असलेल्या कर्करोगग्रस्त रूग्णाची काविळीतून मुक्तता

पुणे, : केईएम हॉस्पिटल पुणे येथील डॉक्टरांनी तीव्र कावीळ झालेल्या ३६ वर्षीय तरुण शेतकऱ्यावर एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाउंड हिस्टीकोपॅन्योस्कोपी प्रक्रिया करत पुढील कर्करोग उपचारासाठी मार्ग मोकळा केला.ही परिस्थिती अत्यंत गुंतागुंतीची होती.या तरुणाला पुढील टप्प्यातील पित्ताशयाचा कर्करोग झाला असून तो पसरला होता. कावीळ झाल्यामुळे घटिरबूनची पातळी वाढली होती आणि यामुळे केमोथेरापी उपचार घ्यायस अडथळा येत होता.

या रूपांने अन्य ठिकाणी तपासण्या केल्या होत्या.त्यावेळेस कावळीची लक्षणे होती,त्याचबरोबर ताप,खाज,वजन कमी होणे,भूक मंदावली होती. एलएफटी (लिव्हर फंक्शन टेस्ट) चाचणीमध्ये बिलिरुबीनची पातळी वाढल्याचे निष्पन्न झाले.त्यानंतर सोनोग्राफीमध्ये पित्ताशयात मांसपेशी वाढल्याचे निष्पन्न झाले.त्यामुळे पेट सीटी करण्याचा सल्ला दिला आणि या चाचणीतून पित्ताशयाचा कर्करोग असल्याचे निदान झाले.तसेच हे एकत व लसिका ग्रंथीमध्ये (लिम्फ

नोडस) पसरल्याचे निष्पन्न झाले. ही मांसपेशी पित्तनलिकेवर दाब देत असल्याने काविळीचा धोका बळावला.कर्करोग पसरल्याने स्थिती ही शस्त्रक्रियेने आटोक्यात आणणे शक्य नव्हते,त्यामुळे रुग्णाला केईएम हॉस्पिटल पुणे येथे पाठविण्यात आले.याबाबत माहिती देताना केईएम हॉस्पिटल पुणे येथील पोट विकार तज्ञ डॉ.अक्षय काळे म्हणाले की,जेव्हा रुग्ण आमच्याकडे आला तेव्हा काविळीबरोबरच खाज येणे,गडद रंगाची लघवी आणि चरबीयुक्त मल अशी लक्षणे होती.यावर उपचार करणे गरजेचे होते,कारण कर्करोगाचे उपचार घेण्यासाठी हा आजार दूर करणे महत्त्वाचे होते.प्रारंभी आम्ही पित्ताचा प्रवाह पूर्ववत करण्यासाठी एंडोस्कोपिक रेटोग्रेड कोलांजिओपॅनक्रियाटोग्राफी (पित्तनलिकेतील अडथळे दूर करण्यासाठी एंडोस्कोप द्वारे केली जाणारी प्रक्रिया) करण्याचा विचार केला.ही प्रक्रिया परिणामकारक ठरली नाही तर एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाऊंड गाईडेड प्रक्रिया करावी लागेल याबाबत रुग्णाच्या नातेवाईकांना आम्ही सांगितले होते.



## एंंडोस्कोपिक अल्ट्रासाऊंड हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी प्रक्रियेमुळे कर्करोगग्रस्त रुग्णाची काविळीतून मुक्तता

केईएम हॉस्पिटल येथील डॉक्टरांनी केलेल्या प्रक्रियेमुळे ३६ वर्षीय तरुणाला कर्करोगाचे पुढील उपचार घ्यायला मार्ग मोकळा

पुणे : केईएम हॉस्पिटल पुणे येथील डॉक्टरांनी तीव्र कावीळ झालेल्या ३६ वर्षीय तरुण शेतकऱ्यावर एंडोस्कोपिक

वजन कमी होणे, भूक मंदावली होती. एलएफटी (लिव्हर फंक्शन टेस्ट) चाचणीमध्ये बिलिरुबीनची पातळी

पाठविण्यात आले.

याबाबत माहिती देताना केईएम हॉस्पिटल पुणे येथील पोट विकार तज्ञ डॉ. अक्षय काळे म्हणाले, जेव्हा रुग्ण आमच्याकडे आला तेव्हा काविळीबरोबरच खाज येणे, गडद रंगाची लघवी आणि चर्बीयुक्त मल अशी लक्षणे होती. यावर उपचार करणे गरजेचे होते, कर्करोगाचे उपचार घेण्यासाठी हा आजार दूर करणे महत्वाचे होते. प्रारंभी आम्ही पित्ताचा प्रवाह पूर्ववत करण्यासाठी एंडोस्कोपिक रेट्रोग्रेड कोलांजिओपॅनक्रियाटोग्राफी करण्याचा विचार केला. अशा या गुंतागुंतीच्या स्थितीत खुली शस्त्रक्रिया किंवा पोट आणि अन्ननलिकेमध्ये संपर्क

प्रस्थापित करण्यासाठी केली जाणारी हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी ही अद्ययावत एंडोस्कोपी प्रक्रिया असे दोनच पर्याय उरले होते. हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी ही प्रक्रिया काराबचे ठरवले. यातून रुग्णाची काविळीतून मुक्तता झाली. प्रक्रिया झाल्यानंतर त्यादिवशीच संध्याकाळी रुग्णाला द्रवपदार्थ खाण्यास सुरुवात करण्यात आली आणि ३ ते ४ दिवसात सामान्य अन्न खाण्यास सुरुवात करता आली. आठवडाभरात रुग्णाला डिस्चार्ज देण्यात आला. अशा प्रकारच्या प्रक्रियेमध्ये उच्च कौशल्याची गरज असते, कारण पित्ताची गळती, संसर्ग आणि रक्तावाचा संभाव्य धोका जास्त असतो.

### कर्करोग रुग्णाची काविळीतून मुक्तता

पुणे : केईएम हॉस्पिटल पुणे येथील डॉक्टरांनी तीव्र कावीळ झालेल्या ३६ वर्षीय तरुण शेतकऱ्यावर एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाऊंड हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी प्रक्रिया करत पुढील कर्करोग उपचारासाठी मार्ग मोकळा केला. ही परिस्थिती अत्यंत गुंतागुंतीची होती. या तरुणाला पुढील टप्प्यातील पित्ताशयाचा कर्करोग झाला असून तो पसरला होता. कावीळ झाल्यामुळे बिलिरुबीनची पातळी वाढली होती आणि यामुळे केमोथेरपी उपचार घेण्यास अडथळा येत होता. या रुग्णाने अन्य ठिकाणी तपासण्या केल्या होत्या. त्यावेळेस काविळीची लक्षणे होती, त्याचबरोबर ताप, खाज, वजन कमी होणे, भूक मंदावली होती. एलएफटी (लिव्हर फंक्शन टेस्ट) चाचणीमध्ये बिलिरुबीनची पातळी वाढल्याचे निष्पन्न झाले. त्यानंतर सोनोग्राफीमध्ये पित्ताशयात मांसपेशी वाढल्याचे निष्पन्न झाले. त्यामुळे पेट सीटी करण्याचा सल्ला दिला आणि या चाचणीतून पित्ताशयाचा कर्करोग असल्याचे निदान झाले. तसेच हे यकृत व लसिका ग्रंथीमध्ये (लिम्फ नोडस) पसरल्याचे निष्पन्न झाले. ही मांसपेशी पित्तनलिकेवर दाब देऊन काविळीचा धोका बळावला. कर्करोगाच्या आटोक्यात आणणे शक्य पुणे येथे पाठविण्यात आले.

## कर्करोगग्रस्त तरुणाची काविळीतून मुक्तता

डॉक्टरांनी केलेल्या हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी प्रक्रियेमुळे पुढील उपचाराचा मार्ग मोकळा

हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमीची पद्धत

हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमीमध्ये एका छोटाशा सुईने जठराच्या भिंतीमधून पित्तनलिकेत एक छोटीशी सुई टाकण्यात आली. त्यानंतर अंशतः झाकलेला एक जिओबार स्टेट टाकण्यात आला. त्यामुळे पित्त बाहेर पडण्यासाठी एक मार्ग निर्माण झाला. यातून रुग्णाची काविळीतून मुक्तता झाली. प्रक्रिया झाल्यानंतर त्यादिवशीच संध्याकाळी रुग्णाला द्रवपदार्थ खायला देण्यास सुरुवात करण्यात आली. रुग्णाले ३ ते ४ दिवसांत सामान्य अन्न खाण्यास सुरुवात केली. आठवडाभरात रुग्णाला रुग्णालयातून घरी सोडण्यात आले.

लोकासत्ता प्रतिनिधी

पुणे : एका तरुण शेतकऱ्याला पित्ताशयाच्या कर्करोगाचे निदान झाले. याचबरोबर त्याला तीव्र कावीळ झाल्यामुळे बिलिरुबीनची पातळी वाढली होती. यामुळे केमोथेरपी उपचार घेण्यास अडथळा येत होता. डॉक्टरांनी या रुग्णावर एंडोस्कोपिक अल्ट्रासाऊंड हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी प्रक्रिया करत पुढील कर्करोग उपचारासाठी मार्ग मोकळा केला.

या रुग्णाने अन्य ठिकाणी तपासण्या केल्या होत्या. त्यावेळेस काविळीची लक्षणे दिसून आली होती. त्याचबरोबर ताप, खाज, वजन कमी होणे, भूक मंदावणे ही लक्षणेही होती. रुग्णाच्या लिव्हर फंक्शन टेस्ट (एलएफटी) चाचणीमध्ये बिलिरुबीनची पातळी वाढल्याचे निष्पन्न झाले. त्यानंतर सोनोग्राफीमध्ये पित्ताशयात मांसपेशी वाढल्याचे निदर्शनास आले. त्यामुळे

पेट सीटी चाचणी करण्यात आली. त्यात पित्ताशयाचा कर्करोगाचे निदान झाले. तसेच कर्करोग यकृत व लसिका ग्रंथीमध्ये पसरल्याचे आढळले. कर्करोगाची गाठ कर्करोग पसरल्याने पित्तनलिकेवर दाब देत असल्याने काविळीचा धोका बळावला. शस्त्रक्रियेने आटोक्यात आणणे शक्य नव्हते, त्यामुळे रुग्णाला पुण्यातील केईएम हॉस्पिटलमध्ये दाखल करण्यात आले.

याबाबत पोटविकार तज्ञ डॉ. अक्षय काळे म्हणाले की, रुग्णाला काविळीबरोबरच खाज सुटणे, गडद रंगाची लघवी आणि चर्बीयुक्त मल अशी लक्षणे होती. यावर उपचार करणे गरजेचे होते, कारण कर्करोगाचे उपचार घेण्यासाठी हा आजार दूर करणे महत्वाचे होते. प्रारंभी आम्ही पित्ताचा प्रवाह पूर्ववत करण्यासाठी पित्तनलिकेतील अडथळे दूर करण्याचा विचार केला. पित्ताशयात गाठ असल्याने लहान आतड्याच्या पहिल्या भागावर दाब येत होता आणि पित्तनलिकेपर्यंत पोहोचणे अवघड होते. त्यामुळे या गुंतागुंतीच्या स्थितीत खुली शस्त्रक्रिया किंवा पोट आणि अन्ननलिकेमध्ये संपर्क प्रस्थापित करण्यासाठी केली जाणारी हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी ही अद्ययावत एंडोस्कोपी प्रक्रिया असे दोनच पर्याय उरले होते. हिपॅटोकोर्गेस्ट्रोक्टोमी ही प्रक्रिया आम्ही काराबचे ठरवले. या प्रक्रियेनंतर रुग्णाची काविळीतून मुक्तता झाली. डॉक्टर पथकामध्ये मुक्तता झाली. डॉ. अक्षय काळे यांच्यासह डॉ. अक्षय काळे, सुहास वागळे, विभाग्राममुख डॉ. जयशंकर जाना व डॉ. भूलतज्ज डॉ. जयशंकर जाना व डॉ. खंडू पडवळ, तंत्रज्ञ स्वयंभिल पाटील, योगेश जाधव यांचा समावेश होता.



TEAM KEM



**DR. ARCHANA MISHRA**

D.G.O (Diploma in Obstetrics & Gynaecology) has joined our hospital as a IVF Consultant.

**OPD Timing:**

Tuesday and Friday :  
9:00 AM to 11:00 AM  
Wednesday, Thursday &  
Saturday:  
3:30 PM to 5:30 PM  
at the IVF Centre.



**DR. MAHESH SAMBHUS**

M.S. & D.N.B  
(General Surgery)  
has joined our hospital as a  
Panel Consultant  
Onco Surgeon. .



**DR. DEEPAK PATIL**

M.D.(Medicine)  
has joined our hospital as an  
Associate Consultant Clinical  
Haematologist.

**OPD Timing:**

Every Tuesday 2:30 PM -  
4:30 PM



**DR. (COL.) ALOK  
DEEPAK SEN**

M.D.(Microbiology) &  
Advance Course in Pathology  
has joined our hospital as  
a Senior Consultant Blood  
Center.



**DR. CHAITRALI  
GUNDEWAR**

Diploma (Orthopedic  
Surgery), Fellowship in  
Pediatric Orthopedic Surgery  
Specialized Rehabilitation of  
Crippled Children (SRCC),  
has joined our hospital as a  
Panel Consultant Paediatrics  
Ortho Surgeon.



**DR. SHASHIKALA  
SANGLE**

MD(General Medicine)  
has joined our hospital as a  
Senior Consultant in Medicine  
Department.  
**OPD Timing:**  
Every Monday & Thursday,  
01:00 PM - 03:00 PM



**DR. SHYAM GAIKWAD,**

DNB ( Emergency Medicine)  
has joined our hospital as  
Junior Consultant  
Emergency Medicine.



## HEALTHCARE AWARENESS

**STRONG LUNGS  
STRONGER YOU**

Lung Cancer Awareness Week  
is a reminder to listen to your body,  
stay informed, & never ignore the signs.

**KEM<sup>®</sup>  
Hospital  
PUNE**

Call 020 6603 7460  
020 2621 7460

Instagram Facebook LinkedIn YouTube  
KEM Hospital Pune

**WORLD  
PNEUMONIA  
DAY**

Pneumonia remains one of the leading causes of illness & death,  
but it is preventable & treatable.

Awareness & early detection can save lives & protect communities.

**KEM<sup>®</sup>  
Hospital  
PUNE**

Call 020 6603 7460  
020 2621 7460

**WORLD DIABETES DAY**

Know Diabetes.  
Fight Diabetes. Live Healthy.

Early detection and lifestyle changes  
can make all the difference.

Take charge of your health today!

**KEM<sup>®</sup>  
Hospital  
PUNE**

**PROTECTION TODAY,  
A HEALTHIER  
TOMORROW**

On World Immunisation Day,  
we celebrate one of healthcare's simplest  
yet strongest shields - vaccines.

**KEM<sup>®</sup>  
Hospital  
PUNE**

Stay updated. Stay protected.

Call 020 6603 7460  
020 2621 7460

Instagram Facebook LinkedIn YouTube  
KEM Hospital Pune

**NATIONAL CHILDREN'S DAY**

**FOR THE SMILES THAT  
LIGHT UP OUR WORLD!**

This Children's Day, let's create memories, spread love and  
encourage every child to dream big.

**KEM<sup>®</sup>  
Hospital  
PUNE**

Call 020 6603 7460  
020 2621 7460



KEM Hospital launches the

# IMMUNISATION CLINIC

your one-stop centre for complete vaccination care.

Protecting every life, every age!

## Clinic details:

Immunisation Clinic.  
1st floor, BC building,  
KEM Hospital, Pune

Monday to Saturday

**09:00 AM - 05:00 PM**

For more information,  
Call: 020 6603 7460

