

परिशिष्ट 1

सर्वाङ्कल कार्सिनोमा की FIGO स्टेजिंग

चरण I

चरण I सर्विक्स तक निश्चित रूप से सीमित कार्सिनोमा हैं; गर्भाशय कॉर्पस तक विस्तार को नहीं माना जाना चाहिए। चरण I,1 और I,2 दोनों का निदान निकाले गए ऊतक, अधिमानतः शंकु (कोन) की सूक्ष्मदर्शी जाँच पर आधारित होनी चाहिए, जिसमें संपूर्ण क्षतस्थल (लीजन) शामिल होना चाहिए।

चरण Iए: आक्रामक कैंसर केवल सूक्ष्मदर्शी रूप से अभिज्ञात; मापित पीठिका आक्रमण अधिकतम 5 मि.मी. गहराई और 7 मि.मी. चौड़ाई तक सीमित है।

चरण Iए1: पीठिका का मापित आक्रमण गहराई में 3 मि.मी. से अधिक और व्यास में 7 मि.मी. से अधिक चौड़ा नहीं होता।

चरण Iए2: पीठिका का मापित आक्रमण गहराई में 3 मि.मी. से अधिक परंतु 5 मि.मी. से अधिक नहीं और व्यास में 7 मि.मी. से अधिक चौड़ा नहीं है।

चरण Iबी: सर्विक्स तक सीमित नैदानिक लीजन अथवा चरण ए से अधिक नैदानिक-पूर्व लीजन। सभी सकल लीजन चरण एबी कैंसर हैं चाहे पृष्ठीय आक्रमण सहित हैं।

चरण Iबी1 नैदानिक लीजन आकार में 4 सेंमी. से अधिक नहीं।

चरण Iबी2 नैदानिक लीजन आकार में 4 सेंमी. से अधिक।

चरण II

चरण II कार्सिनोमा जो सर्विक्स के बाहर विस्तारित होता है परंतु श्रोणि सतह तक विस्तारित नहीं। कार्सिनोमा योनि को शामिल करता है परंतु निचले तिहाई भाग को नहीं।

चरण IIए: कोई स्पष्ट पैरामैट्रियल सम्मिलन नहीं। योनि का सम्मिलन ऊपरी दो-तिहाई तक सीमित।

चरण IIबी: स्पष्ट पैरामैट्रियल सम्मिलन परंतु श्रोणि के किनारे की सतह तक नहीं।

चरण III

चरण III कार्सिनोमा है, जो श्रोणि के किनारे की सतह तक विस्तारित हो गया है। रेक्टम द्वारा की जाँच पर ट्यूमर और श्रोणि के किनारे की सतह के बीच कोई कैंसर-मुक्त स्थान नहीं है। ट्यूमर योनि की निचली तिहाई को शामिल करता है। हाइड्रोनेफरोसिस अथवा किडनी के कार्य नहीं करने वाले सभी मामले चरण III के कैंसर हैं।

चरण IIIए: श्रोणि के किनारे की सतह तक विस्तार नहीं परंतु योनि के निचले तिहाई हिस्से का सम्मिलन।

चरण IIIबी: श्रोणि के किनारे की सतह तक विस्तार या हाइड्रोनेफरोसिस अथवा किडनी का कार्य नहीं करना।

चरण IV

चरण IV कार्सिनोमा जो वास्तविक श्रोणि के बाहर फैल गया है अथवा ब्लैडर और/अथवा मलाशय म्यूकोसा को नैदानिक रूप से शामिल कर चुका है।

चरण IVए: ट्यूमर का समीपस्थ श्रोणि प्रदेश में अंगों तक फैलना।

चरण IVबी: दूरस्थ अंगों तक फैलाव।

स्रोत: टीएनएम क्लासिफिकेशन ऑफ मैलिगनेंट ट्यूमर्स. एल. सोबिन और च. विटिकाइंड (एडिटर्स), यूआईसीसी, इंटरनेशनल यूनियन अगेंस्ट कैंसर, जेनेवा, स्विटजरलैंड. पृष्ठ 155-157; छठा संस्करण, 2002।

परिशिष्ट 2

सूचित सहमति

चिकित्सक/स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने मुझे गर्भाशय सर्विक्स में कैंसर का शीघ्र पता लगाने के लिए सिरके वाले (VIA)/आयोडीन (VILI) परीक्षण (परीक्षणों) के बारे में विस्तारपूर्वक समझा दिया है। मैं समझती हूँ कि मेरे सर्विक्स की सतह का कैंसर-पूर्व/कैंसर का पता लगाने अथवा उपचार के लिए 5% एसिटिक एसिड/तनुकृत आयोडीन घोल के अनुप्रयोग के बाद दृश्यात्मक निरीक्षण किया जाएगा। मैं समझती हूँ कि ये कार्यविधियाँ साधारणतया अहानिकारक हैं, परंतु कभी-कभी कुछ जलन अथवा हल्का रक्तस्राव उत्पन्न कर सकती हैं, जिन्हें सरलतापूर्वक नियंत्रित किया जा सकता है।

मैं समझती हूँ कि अगर परीक्षण धनात्मक होता है तो कॉल्पोस्कोप नामक उपकरण से सर्विक्स के आवर्धित निरीक्षण जैसे अन्य परीक्षण और उपचार प्रदान करने के पूर्व मेरे सर्विक्स में ऊतकों की बायोप्सी (जीवितोपरीक्षा) की सिफारिश की जा सकती है। मुझे सूचित किया गया है कि किसी असमान्यता का पता लगने पर (संक्रमण या कैंसर-पूर्व या कैंसर या समस्याएँ) दवाइयों अथवा क्रायोथिरेपी (बर्फ प्रशीतित धातु सलाई द्वारा सर्विक्स के रोगग्रस्त हिस्से को नष्ट करना) अथवा लघु शल्यचिकित्सा (लीप) या बड़ी शल्यचिकित्सा द्वारा रोगग्रस्त हिस्से को हटाकर और/अथवा विकिरण चिकित्सा से उपचार की अपेक्षा हो सकती है।

मैं एतद्द्वारा अगर सुझाव दिया जाता है* तो उपरोक्त परीक्षण और उपचार कराने की इच्छा व्यक्त करती हूँ /मैं उपरोक्त कार्यविधियाँ कराने की इच्छुक नहीं हूँ।*

हस्ताक्षर:

तारीख:

नाम:

पता:

*यथा उपयुक्त काट दें

परिशिष्ट 3

VIA और VILI के परिणामों की रिपोर्टिंग के लिए प्रारूप

VIA और VILI से जाँच

1. क्लिनिक/क्रम/सांकेतिक संख्या _____
2. परीक्षण की तारीख [][]-[][]-[][]
(दिन (2 अंक)—माह (2 अंक)—वर्ष (2 अंक)):
3. नाम: _____
4. पता: _____

5. आयु (वर्षों में) [][]
6. शिक्षा (1. शून्य; 2. प्राथमिक; 3. मिडिल;
4. हाईस्कूल; 5. कॉलेज; 9. ज्ञात नहीं) []
7. आपकी पिछली रजोनिवृत्ति कब हुई थी?
(1. 12 महीने से कम के पूर्व; 2. 12 महीने से अधिक के पूर्व) []
8. वैवाहिक स्थिति: (1. विवाहित; 2. विधवा; 3. पृथक्कृत;
8. अन्य; 9. ज्ञात नहीं) []
9. विवाह अथवा प्रथम यौन संबंध पर आयु; (99; अगर ज्ञात नहीं) [][]
10. गर्भाधानों/गर्भपातों की कुल संख्या [][]
11. क्या आप निम्नलिखित से पीड़ित हैं?
अगर उत्तर हाँ है तो ६ का प्रयोग करें, अन्यथा रिक्त छोड़ दें)
 अत्यधिक योनि स्राव
 बाह्य जननांग में खुजलाहट
 बाह्य जननांग में घाव
 सूखत इकवउपदंस चंपद
 यौन संबंध के दौरान पीड़ा

- यौन संबंध के बाद रक्तस्राव
- अन्तःरजोधर्मीय रक्तस्राव
- पीठ के निचले भाग में पीड़ा

12. दृश्यात्मक निरीक्षण का निष्कर्ष

(अगर उत्तर हां है तो ६ का प्रयोग करें, अन्यथा रिक्त छोड़ दें):

- स्क्वेमोकोलमनार जंक्शन पूर्णतः दृश्यात्मक
- सर्वाइकल पॉलिप
- नेबोथियन कोष
- ल्यूकोप्लेकिया
- काँडीलोमा
- वृद्धि

13. 5% एसीटिक एसिड के अनुप्रयोग (VIA) के एक मिनट बाद निष्कर्ष:

(1: ऋणात्मक; 2. धनात्मक; 3. धनात्मक, आक्रामक कैंसर)

[]

14. अगर VIA धनात्मक है तो क्या एसिटोव्हाइट क्षतस्थल (लीजन) एण्डोसर्वाइकल कैनाल तक विस्तारित है?

(1. हाँ; 2. नहीं)

[]

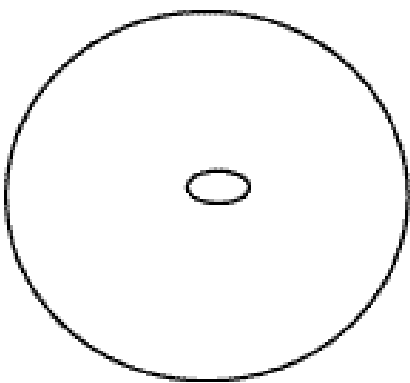
15. अगर VIA धनात्मक है तो एसिटोव्हाइट लीजन में कितने चतुर्याश शामिल हैं?

(1. दो अथवा कम; 2. तीन; 3. चार चतुर्याश)

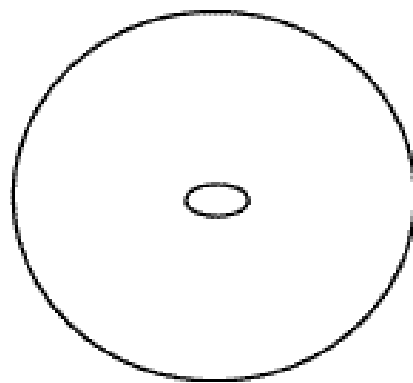
[]

16. आरेखन

(बिंदुदार रेखा से स्क्वेमोकोलमनार जंक्शन का स्थान आरेखित करें और एसिटोव्हाइट/आयोडीन गैर-अन्तर्ग्रहण क्षेत्र(क्षेत्रों) का निरंतर रेखा से आरेखित करें)



VIA



VILI

17. ल्यूगोल्स आयोडीन (VILI) के अनुप्रयोग के बाद निष्कर्ष

(1. ऋणात्मक; 2. धनात्मक 3. धनात्मक, आक्रामक कैंसर)

[]

18. यदि आक्रामक कैंसर है, चरण (1. Iए; 2. Iबी; 3. IIए; 4. IIबी; 5. IIIए;

6. IIIबी; 7. IVए; 8. IVबी; 9. ज्ञात नहीं)

[]

19. क्या बायोप्सी की गयी (1. हां; 2. नहीं)
अगर हां, तो आरेखन में X चिन्ह से जीवितोपरीक्षा स्थल(स्थलों) को इंगित करें) []
20. की गई कार्रवाई (1: पांच वर्षों के बाद अनुवर्ती कार्रवाई का सुझाव दिया गया
2: सर्विसाइटिस के लिए दवाइयों का और छ: महीने के बाद अनुवर्ती कार्यवाई का सुझाव दिया गया
3: कॉल्पोस्कोपी के लिए भेजा गया
4: तत्काल उपचार के लिए भेजा गया
5: आक्रामक कैंसर की चरणबद्धता और उपचार के लिए भेजा गया
6: अन्य, उल्लेख करें _____) []

परिशिष्ट 4

सर्वाङ्कल नियोप्लेजिया का शीघ्र पता लगाने और उपचार के लिए प्रयुक्त उपकरणों और सामग्रियों की सफाई और जीवाणुनाशन

उपकरण/सामग्री	संसाधन	सुझावित कार्यविधि
योनि वीक्षणयंत्र, योनि आकुंचन, बायोप्सी (जीवितोपरीक्षा) फॉर्सेप्स, दांतेदार फॉर्सेप्स, रिंग फॉर्सेप्स, चीटल फॉर्सेप्स	विसंदूषीकरण और सफाई के बाद जीवाणुनाशन अथवा उच्च स्तर विसंक्रमण	10 मिनट तक 0.5% क्लोरीन के घोल में डुबाकर विसंदूषीकरण के बाद जल और प्रक्षालकों से सफाई; पुनःप्रयोग के पूर्व साफ उपकरणों को उबलते हुए जल में 20 मिनट के लिए डुबाया जा सकता है (उच्च-स्तरीय विसंदूषीकरण) अथवा वाष्पीकरण यंत्र का प्रयोग करते हुए जीवाणुनाशन किया जा सकता है।
दस्ताने	विसंदूषीकरण और सफाई के बाद जीवाणुनाशन	10 मिनट तक 0.5% क्लोरीन के घोल में डुबाकर विसंदूषीकरणके बाद जल और प्रक्षालकों से सफाई; लपेटे गए पैक में वाष्पीकरण यंत्र का प्रयोग करते हुए जीवाणुनाशन
जाँच टेबल, हेलोजन लैम्प, टॉर्चलाइट, उपकरण, ट्रॉली, ट्रे	मध्यस्थ अथवा निम्न-स्तरीय विसंक्रमण	60-90% ईथाइल अथवा आइसोप्रोपाइल अल्कोहल या 0.5% क्लोरीन के घोल से पोछें।

एचएलडी: हाई लेवल डिसइन्फेक्शन (उच्च-स्तरीय विसंक्रमण)

0.5% क्लोरीन घोल तैयार करना:

वाणिज्यिक तैयार किस्म से दिए गए सांप्रण के तनूकृत क्लोरीन घोल बनाने के लिए सामान्य सूत्र निम्नलिखित है: जल का पूर्ण भाग \div खसंद्र / :तनूकृत, - 1
उदाहरणार्थ, 5% सांद्रित द्रव घरेलू ब्लीच से क्लोरीन का 0.5% तनूकृत घोल तैयार करना = $[5.0\%/0.5\%]-1 = 10-1 = 9$ भाग जल; इसलिए नौ भाग जल में एक भाग सांद्रित ब्लीच मिलाएँ।

अगर कोई वाणिज्यिक रूप से उपलब्ध शुष्क चूर्ण क्लोरीन का प्रयोग कर रहा है तो 0.5% क्लोरीन घोल बनाने के लिए अपेक्षित शुष्क चूर्ण की मात्रा (ग्राम में) परिकलित करने के लिए निम्नलिखित सूत्र का प्रयोग करें:

ग्राम/लीटर \div खतनूकृत / % सांद्रित, $\times 1000$
उदाहरणार्थ, 35% कैल्शियम हाइड्रोक्लोराइट के शुष्क चूर्ण से 0.5% तनूकृत क्लोरीन घोल बनाने के लिए = $[0.5\%/35\%] \times 1000 = 14.2$ ग्राम। इसलिए 14.2 ग्राम शुष्क चूर्ण 1 लीटर जल में अथवा 142 ग्राम 10 लीटर जल में मिलाएँ। उपकरणों को तनूकृत ब्लीच में 10 मिनट

से अधिक नहीं छोड़ना चाहिए और धातु के रंग उड़ने और संक्षारण से बचाने के लिए विसंदूषीकरण के बाद तत्काल उबले हुए जल से साफ किया जाना चाहिए।

जाँच क्लिनिक के फर्श का विसंदूषीकरण:

जाँच क्लिनिक के फर्श को आयडोफोर्स (अर्थात् 10% पॉविडोन आयोडीन) सहित रासायनिक विसंक्रामकों से दैनिक आधार पर विसंदूषीकृत करना चाहिए।

परिशिष्ट 5

5% एसीटिक एसिड, ल्यूगोल्स आयोडीन घोल और मोन्सेल्स पेस्ट तैयार करना

5% तनूकृत एसीटिक एसिड

अवयव

1. लेशियल एसीटिक एसिड
2. आसवित जल

मात्रा

- 5 मि.ली.
- 95 मि.ली.उस

तैयार करना

सावधानीपूर्वक 95 मि.ली. आसवित जल में 5 मि.ली. ग्लेशियल एसीटिक एसिड मिलाएँ और अच्छी तरह मिश्रित करें।

भंडारण: अप्रयुक्त एसीटिक एसिड को दिन के अंत में फेंक दिया जाना चाहिए।

लेबल: 5% तनूकृत एसीटिक एसिड

टिप्पणी: ग्लेशियल एसीटिक एसिड को तनूकृत करना स्मरण रखना महत्वपूर्ण है क्योंकि अतनुकृत घोल का अगर एपिथीलियम पर प्रयोग किया जाता है तो इससे गंभीर रासायनिक ज्वलन हो सकती है।

ल्यूगोल्स आयोडीन घोल

अवयव

1. पोटेशियम आयोडाइड
2. आसवित जल
3. आयोडीन क्रिस्टल

मात्रा

- 10 ग्राम
- 100 मि.ली.
- 5 ग्राम

तैयार करना

- क. 100 मि.ली. आसवित जल में 10 ग्राम पोटेशियम आयोडाइड घुलाएं।
- ख. हिलाते हुए 5 ग्रा. आयोडीन क्रिस्टल धीरे-धीरे मिलाएं।
- ग. छाने और भूरे कसे हुए ढक्कन वाली बोतल में जमा करें।

भंडारण: 1 महीना

लेबल: ल्यूगोल्स आयोडीन घोल; (तारीख) तक प्रयोग करें।

मोन्सेल्स पेस्ट

अवयव	मात्रा
1. फेरिक सल्फेट क्षार	15 ग्रा.
2. फेरस सल्फेट चूर्ण	कुछ दाने
3. मिश्रण के लिए जीवाणुविहीन जल	10 मि.ली.
4. ग्लिसेरोल स्टार्च (नीचे तैयारी देखें)	12 ग्रा.

तैयार करना:

सावधानी रखें: प्रतिक्रिया तापजनक (उष्मा निष्कासित) है।

- क. कांच के बीकर में 10 मि.ली. जीवाणुविहीन जल में फेरस सल्फेट चूर्ण के कुछ दाने मिलाकर हिलाएँ।
- ख. कांच की छड़ से हिलाते हुए घोल में फेरिक सल्फेट क्षार घोलें। घोल स्फटिक (क्रिस्टल) के समान साफ हो जाना चाहिए।
- ग. कांच के खरल में ग्लिसेरोल स्टार्च का वजन करें। अच्छी तरह मिश्रित करें।
- घ. समरूप मिश्रण प्राप्त करने के लिए सतत रूप से मिश्रित करते हुए धीरे-धीरे ग्लिसेरोल स्टार्च में फेरिक सल्फेट का घोल मिलाएँ।
- ङ. इसे 25 मि.ली. भूरे कांच की बोतल में रखें।
- च. नैदानिक प्रयोग के लिए अधिकांश क्लिनिक घोल को चिपचिपे पेस्ट के समान संसक्ति देने के लिए पर्याप्त वाष्पीकरण होने देते हैं, जो सरसों के समान दिखाई देता है। यह वातावरण पर निर्भर करते हुए 2 से 3 सप्ताह ले सकता है। तत्पश्चात पात्र का ढक्कन बंद करके भंडारण के लिए रखा जा सकता है। अगर आवश्यक हो तो पेस्ट को पतला करने के लिए जीवाणुविहीन जल मिलाया जा सकता है।

टिप्पणी: इस तैयार किए गए पेस्ट में 15% बुनियादी लोहा होता है।

भंडारण: 6 माह

लेबल: मोन्सेल्स घोल; अच्छी तरह हिलाएँ; केवल बाह्य प्रयोग के लिए; (तारीख) तक प्रयोग करें।

ग्लिसेरॉल स्टार्च (मोन्सेल्स पेस्ट का एक अवयव)

अवयव	मात्रा
1. स्टाच	30 ग्रा.
2. मिश्रण के लिए जीवाणुविहीन जल	30 मि.ली.
3. ग्लिसरीन	390 ग्रा.

तैयार करना:

- क. चीनी मिट्टी के कुल्हिया में जीवाणुविहीन जल में स्टार्च घोलें।
- ख. ग्लिसरीन मिलाएँ और अच्छी तरह हिलाएँ।
- ग. कुल्हिया और उसमें रखी सामग्री को बन्सेन बर्नर पर गर्म करें। वस्तु के गाढ़े संघनता के होने तक लकड़ी के चम्मच से सतत रूप से मिश्रित करें। अधिक गर्म नहीं करने की सावधानी रखें ताकि वह पीला नहीं हो जाए।

भंडारण: 1 वर्ष

लेबल: ग्लिसेरोल स्टार्च; ठंडे स्थान में रखें; केवल बाह्य प्रयोग के लिए; (तारीख) तक प्रयोग करें।

टिप्पणी: अधिक गर्म नहीं करें; अन्यथा मिश्रण पीला हो जाएगा।

शब्दावली

Anaerobic	वातनिरपेक्ष	Glycogenated	शर्कराजनिक
Anatomy	शरीर रचना विज्ञान	Growth	वृद्धि
Anterior	अग्र	Hypogastric	अधोजठरीय
Autoclave	वाष्पीकरण यंत्र	Inguinal	वंक्षण
Basal	आधारीय	Internal os	आंतरिक छिद्र
Basement membrane	आधारक कला, झिल्ली	Intravaginal	अन्तरुयोनि
Biopsy	जीवितोपरीक्षा	Invasive	आक्रामक
Bivalve	द्विकपाटी	Laceration	विदीर्ण
Brittle	भंगुर	Lateral	पृष्ठीय
Carcinoma in situ	स्व.स्थाने कार्सिनोमा	LEEP	लूप विद्युत शल्यचिकित्सीय उत्छेदन कार्यविधि
Cervical lips	सर्विक्स के भाग	Lesion	लीजन, क्षतस्थल, विक्षति
Cervicitis	ग्रीवा का प्रदाह	Liver	जिगर, यकृत
Cervix	ग्रीवा	Lugol's iodine	ल्यूगोल्स आयोडीन
Chemotherapy	रसायनचिकित्सा	Lymph node	ग्रंथि
Columnar	स्तम्भाकार, ग्रन्थीय	Mahogany brown	महार्घ भूरा
Concentrate	सांद्र	Metastasis	स्थलान्तरण
Cryotherapy	शीत उपचार	Microscopic	सूक्ष्मदर्शी
Crypts	गुहा	Mucopurulent	श्लेष्मपूयाभ, कफ या पीव जैसा
Cyst	पुटी	Mucus	श्लेष्मा
Cytology	कोशिकाविज्ञान	Necrosis	परिगलन
Dilute	तनूकृत	Neoplasia	अर्बुदता
Discharge	निस्राव	Obliterate	अभिलोपित
Distilled	आसवित	Obstruction	अवरोध, बंध
Ectocervix	बाह्य ग्रीवा	Oedema	शोथ, सूजन
Ectopy	अपस्थानता	Ovulation	डिम्बक्षरण
Endocervix	आंतरिक ग्रीवा	Oyster white	शुक्ति सफेद
Epithelium	एपिथीलियम, त्वचा	Palliative	प्रशामक
Everted	बहिर्नत	Para-aortic	परा-महाधमनीय
External os	बाह्य छिद्र	Parabasal	पराधारीय
Femoral	उरु	Parasympathetic	पराअनुसंवेदी
Footrest	पैर टिकाने का स्थान		
Gauze	पतला-जालीदार कपड़ा		

Pathological	विकृति विज्ञानी	Specimen	निदर्श, नमूना
Pathology	रोगशास्त्र, विकृति विज्ञान	Speculum	वीक्षणयंत्र
Pelvic sidewalls	श्रोणी सतह	Spinal Cord	नितम्बशिरा
Pelvis	श्रोणी	Squamous	शल्कीय, पट्टकी
Perimenarche	यौवनारंभ	Sterile	जीवाणुविहीन
Perimenopausal	परा-रजोनिवृत्ति	Stirrups	रकाब
Petechiae	पेटीकिए	Stroma	पीठिका
Physiology	भौतिकशास्त्र	Swelling	सूजन
Plexus	शिरा जालिका	Sympathetic	अनुसंवेदी
Posterior	पश्च	Transformation zone	रूपान्तरण क्षेत्र
Postmenopausal	रजोनिवृत्ति-पश्च	Ulcer	खुला घाव, व्रण
Proliferating	प्रचुरोद्भवनीय	Ulceroproliferation	व्रणोप्रचुरोद्भवनकारी
Pubic bone	जंघन अस्थि	Uptake	उद्ग्रहण
Radiotherapy	विकिरण चिकित्सा	Urethral	मूत्रमार्गीय
Regress	प्रतिक्रमित	Uterus	गर्भाशय
Reserve cells	प्रारक्षित कोशिकाएँ	Vagina	योनि
Retractor	आकुंचन	Vaginitis	योनिशोथ
Sacrum	त्रिकस्थि	Vertebra	कशेरुका
Schiller's	शिलर्स	VIA	एसिटिक एसिड के साथ
SCJ-squamocolumnar	स्क्वेमोकोलमनार जंक्शन,		दृश्यात्मक निरीक्षण
junction	शल्कीय स्तम्भाकार संधि	VILI	ल्यूगोल्स आयोडिन के साथ
SIL	स्क्वेमस अन्तराएपिथीलीयल		दृश्यात्मक निरीक्षण
	क्षतस्थल, एसआईएल	Warts	मस्से