



KANSER KOLOREKTUM



Law Chee Wei



CaRE

KANSER KOLOREKTUM

Disemak & Diadaptasi oleh:
Law Chee Wei



Universiti Putra Malaysia
Serdang • 2012

Kanser Kolorektum

Cetakan Pertama 2012
© Pusat Sumber & Pendidikan Kanser, UPM

Hak Cipta Terpelihara. Tidak dibenarkan mengeluar ulang mana-mana bahagian artikel, ilustrasi dan isi kandungan buku ini dalam apa juga bentuk dan dengan cara apa jua sama ada secara elektronik, fotokopi, mekanik, rakaman atau cara lain sebelum mendapat izin bertulis daripada Cornell University-Universiti Putra Malaysia, d/a Naib Canselor, Universiti Putra Malaysia, 43400 Serdang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia.

Perpustakaan Negara Malaysia

Data Pengkatalogan-dalam-Penerbitan

Kanser kolorektum / disemak & diadaptasi oleh: Law Chee Wei

ISBN 978-967-10928-5-9

1. Colon (Anatomy)--Cancer. 2. Rectum--Cancer. I. Law, Chee Wei
616.994347

Penerbitan ini merupakan hasil daripada aktiviti perlombongan data dan telah diterjemah oleh Persatuan Penterjemah Malaysia. Bahan pendidikan ini telah disemak dan diadaptasi oleh pakar perubatan tempatan.

Disemak & diadaptasi oleh:

Profesor Madya Dr. Law Chee Wei
Jabatan Pembedahan
Fakulti Perubatan
Universiti Malaya

Diselaras oleh:

Dr. Othman Omar

Disusun oleh:

Norsidawati Abdul Gani
Mariani Shaari

Buku ini merupakan sebuah buku kecil yang lengkap dan padat dengan maklumat tentang kanser kolorektum bermula daripada pengenalan tentang kanser kolorektum, punca-punca dan simptom awal kanser kolorektum, tahap kanser, ujian saringan, jenis rawatan, pengetahuan asas tentang laporan patologi, penjagaan dan kehidupan selepas disahkan sebagai pesakit kanser kolorektum.

Anda juga boleh menggunakan buku ini sebagai panduan untuk bertanyakan soalan atau maklumat lanjut kepada doktor perubatan anda.

Jika anda sudah tidak memerlukan buku ini, sila serahkan buku ini kepada mereka yang memerlukan.

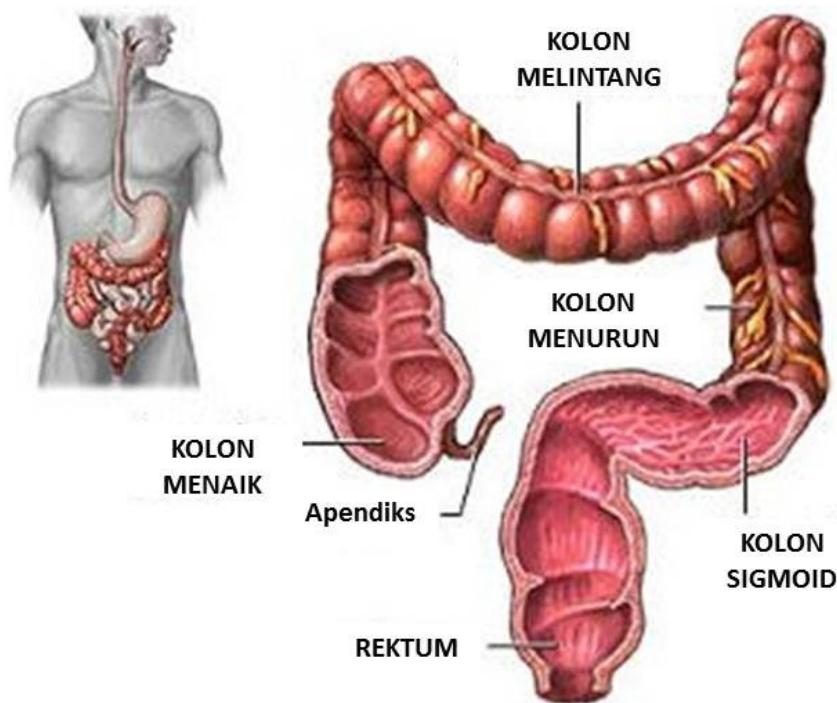
KANDUNGAN

PENGENALAN	1
FAKTOR RISIKO & GEJALA	4
DIAGNOSIS & PENYARINGAN	5
RAWATAN	11
LAPORAN PATOLOGI	16
KEHIDUPAN SELEPAS KANSER	17
SUMBER	23
GLOSARI	26

PENGENALAN

Apakah kanser kolorektum?

Kanser kolorektum ialah kanser kolon (usus besar) dan rektum (hujung kolon). Kanser kolorektum juga dikenali sebagai kanser usus besar. Memandangkan kebanyakan kanser ini berpunca daripada kelenjar tisu usus (adenokarsinoma), maka bahan pendidikan ini hanya akan merujuk kepada adenokarsinoma kolon dan rektum.

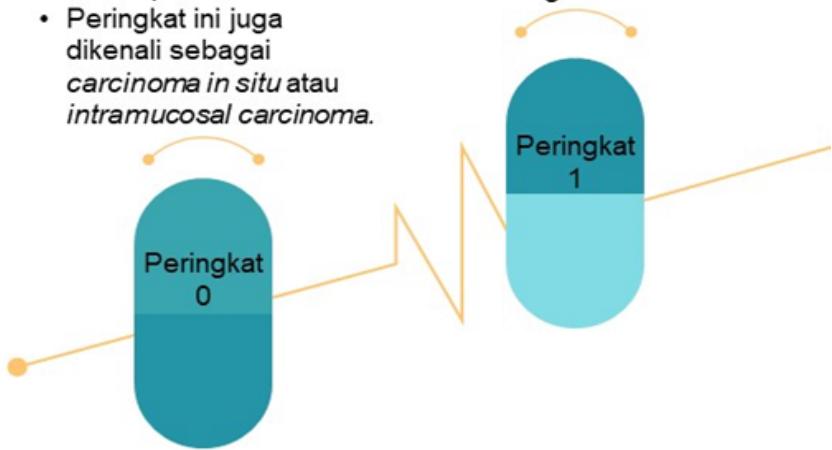


Diubahsuai daripada <http://www.coloniccleansing.org/>

Peringkat kanser

Mengetahui peringkat (tahap) kanser dapat membantu doktor untuk merancang rawatan. Peringkat-peringkat berikut digunakan untuk kanser kolorektum.

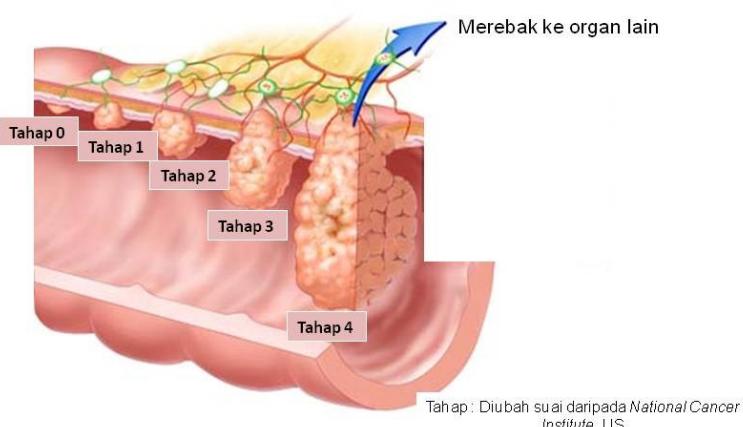
- Kanser peringkat awal.
- Kanser masih terhad kepada lapisan paling dalam pada usus.
- Peringkat ini juga dikenali sebagai *carcinoma in situ* atau *intramucosal carcinoma*.
- Kanser telah menembusi lapisan paling dalam pada usus tetapi belum sampai ke lapisan dinding luar.



- Kanser telah merebak ke dinding luar kolon atau rektum, tetapi tidak melibatkan kelenjar limfa (kelenjar limfa ialah struktur kecil seperti kacang yang merupakan sebahagian daripada sistem pertahanan tubuh) atau bahagian tubuh yang lain.



- Kanser telah merebak ke bahagian-bahagian tubuh yang lain seperti hati, paru-paru atau tulang.
- Peringkat ini tidak bergantung kepada betapa dalamnya kanser menembusi dinding usus dan sama ada kanser telah merebak ke kelenjar limfa.



FAKTOR RISIKO & GEJALA

Faktor Risiko

Kanser kolorektum mempunyai pelbagai faktor risiko. Kebanyakan kanser bermula dari polip (ketumbuhan bukan kanser) yang boleh berkembang menjadi kanser.

Faktor risiko untuk kanser kolorektum adalah termasuk:

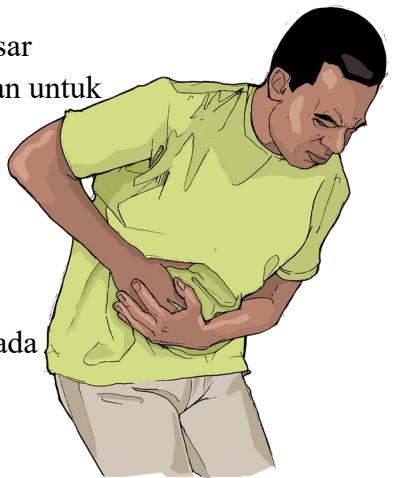


- Umur melebihi 60 tahun
- Diet yang kaya dengan daging merah atau diproses
- Diet rendah serat
- Pernah menghidapi polip kolorektum
- Pernah menghidapi kanser yang mempunyai genetik berkaitan (iaitu kanser rahim, perut, usus kecil, pankreas, buah pinggang dan ovarii)
- Mempunyai ahli keluarga yang pernah menghidap kanser kolorektum
- Pernah menghidap penyakit radang usus (kolitis ulser)
- Merokok
- Alkohol

Gejala

Kebanyakan kes kanser kolorektum tidak mempunyai sebarang bentuk gejala. Pesakit mungkin juga menunjukkan gejala-gejala berikut:

- Perubahan kebiasaan membuang air besar (cirit-birit atau sembelit) yang berterusan untuk beberapa minggu
- Terdapat darah dalam najis
- Terdapat lendir dalam najis
- Sakit perut atau rasa tidak selesa pada bahagian bawah perut
- Najis yang berbentuk lebih kurus daripada biasa
- Penurunan berat badan tanpa sebarang sebab yang diketahui



DIAGNOSIS & PENYARINGAN

Pemeriksaan Fizikal

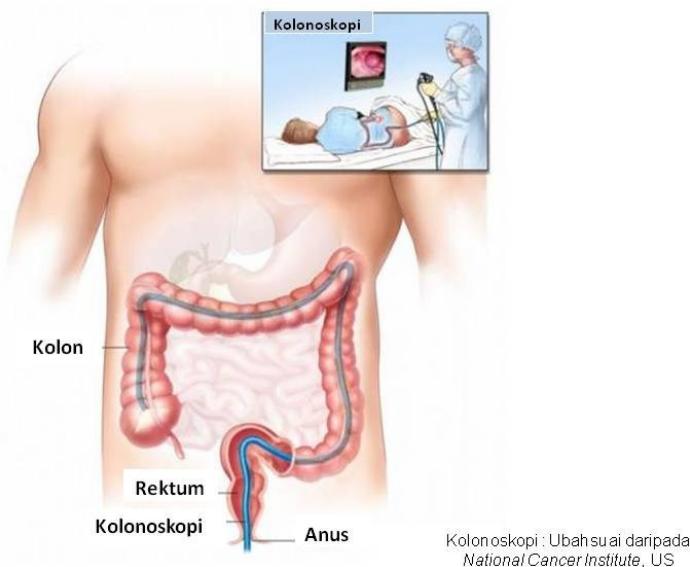
Kebanyakan kes kanser kolorektum tidak mempunyai tanda-tanda semasa pemeriksaan dijalankan oleh doktor. Walau bagaimanapun, tanda berikut mungkin dikesan:

- Terdapat ketumbuhan yang boleh dirasa di bahagian abdomen
- Terdapat ketumbuhan yang boleh dirasa dalam dubur

Apabila diagnosis kanser kolorektum dikesan, beberapa ujian akan dijalankan untuk pengesahan diagnosis. Ujian yang digunakan untuk saringan dan diagnosis kanser kolorektum termasuk:

1. Kolonoskopi

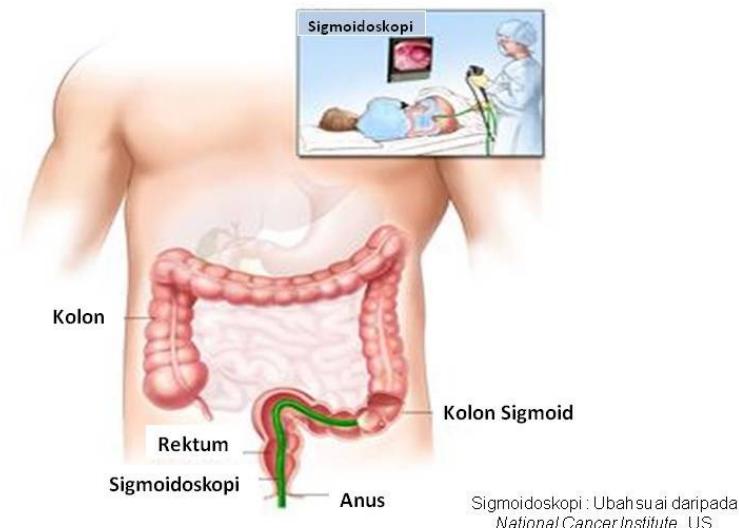
- Ia terdiri daripada satu tiub fleksibel dengan kamera kecil dipasang di hujung tiub.
- Alat ini membenarkan doktor melihat dalam kolon dan rektum pada monitor. Tiub ini akan dimasukkan oleh doktor melalui dubur ke dalam rektum dan kolon sehingga ke *caecum*.
- Ujian ini adalah ujian yang paling bagus untuk mengesan sebarang ketumbuhan di dalam rektum dan kolon.
- Biopsi bahagian yang tidak normal boleh diperolehi pada waktu ujian ini dijalankan. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan penggunaan ubat pelali.



Kolonoskopi : Ubahsuai daripada
National Cancer Institute, US

2. Sigmoidoskopi

- Terdapat dua bentuk sigmoidoskopi: fleksibel dan keras.
- Sigmoidoskopi hampir sama dengan kolonoskopi kecuali tiub sigmoidoskopi mempunyai ukuran yang lebih pendek.
- Oleh itu, ia hanya dapat digunakan untuk memeriksa rektum dan bahagian bawah kolon (kolon sigmoid) sahaja. Ujian ini dijalankan tanpa ubat pelali.



3. Pemeriksaan kolonoskopi CT virtual

- Ia merupakan imbasan CT yang khusus.
- Semasa ujian ini dijalankan, satu tiub kecil akan dimasukkan ke dalam dubur dan gas karbon dioksida akan digunakan untuk mengembangkan usus besar sebelum diimbas.
- Komputer akan membina semula imej-imej yang diimbas supaya polip atau ketumbuhan yang lebih besar daripada diameter tertentu di dalam kolon atau rektum dapat dikesan.

- Walaupun ujian ini kurang invasif berbanding kolonoskopi, kepekaannya juga tidak sebagus kolonoskopi.

4. Petanda Tumor

- CEA (*Carcinoembryonic antigen*) adalah petanda tumor yang boleh diukur dengan ujian darah.
- Ujian ini tidak terlalu peka, oleh itu seseorang yang mengidap kanser kolorektum tidak semestinya mempunyai paras CEA yang tinggi.
- Walau bagaimanapun, paras CEA sebelum rawatan diterima adalah penting dalam prognosis dan susulan pesakit.



5. Ujian darah najis (*stool occult blood*)

- Ini adalah ujian untuk mengesan darah dalam najis, di mana jumlah darah yang hadir adalah terlalu sedikit untuk dikesan oleh mata kasar.
- Sampel kecil najis diambil oleh pesakit dan diserahkan kepada doktor untuk diuji. Jika keputusan ujian ini positif, ujian selanjutnya (iaitu kolonoskopi) adalah diperlukan untuk mengenal pasti sebabnya.



6. Enema barium

- Cecair yang mengandungi barium (sebatian putih perak) dimasukkan ke dalam usus besar melalui dubur.
- Barium akan menyelaputi kolon dan rektum sebelum x-ray diambil.
- Sebarang ketumbuhan dalam kolon dan rektum akan dikesan.

Pemeringkatan

- Apabila diagnosis kanser kolorektum telah disahkan, pemeringkatan penyakit akan dilaksanakan sebelum rawatan dirancangkan.
- Tujuan ujian pemeringkatan ini adalah untuk menilai penyebaran kanser dan sama ada ia telah merebak ke bahagian tubuh yang lain (contoh: hati dan paru-paru).
- Pemeringkatan adalah penting untuk doktor dalam penentuan rawatan yang paling baik untuk pesakit.

1. Imbasan CT (*Computer Tomography*)

- Pengimbas CT adalah mesin pengimbas x-ray yang khas.
- Berbanding dengan mesin x-ray biasa yang menghantar satu pancaran x-ray, mesin pengimbas CT menghantar beberapa pancaran x-ray secara serentak dari sudut yang berlainan.
- Komputer kemudian akan memproses imej-imej yang ditangkap dan memaparkannya sebagai gambar dua dimensi di atas monitor.

2. Imbasan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

- Mesin MRI hampir sama dengan pengimbas CT, kecuali ia menggunakan medan magnet dan gelombang frekuensi radio.
- MRI adalah lebih baik daripada imbasan CT dalam memeriksa bahagian-bahagian tertentu tubuh.

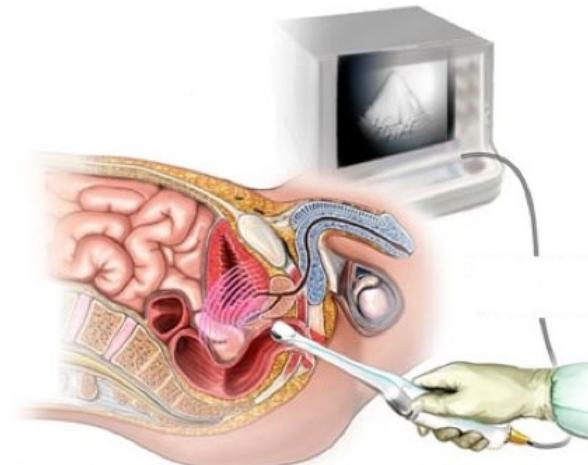


3. Imbasan PET (*Positron Emission Tomography*)

- Imbasan PET berguna untuk menilai sejauh mana kanser yang dialami oleh pesakit telah merebak.
- Tidak seperti imbasan CT dan MRI yang dapat mengesan bahagian tubuh yang tidak normal, imbasan PET dapat mengesan bahagian tubuh yang berfungsi secara tidak normal (kanser).
- Dengan ini, imbasan PET dapat mengesan kanser utama dan metastasis.
- Walau bagaimanapun, spesifikasi imbasan PET adalah tidak sempurna. Buat masa ini, ia hanya digunakan untuk pesakit-pesakit tertentu sahaja.

4. Endorectal ultrasound

- Ia adalah pemeriksaan *ultrasound* khusus untuk pemeringkatan kanser kolorektum.
- Ujian ini dapat menentukan betapa dalamnya kanser menembusi dinding rektum dan juga sejauh mana kelenjar limfa terlibat.
- Maklumat-maklumat ini adalah penting untuk doktor menentukan rawatan yang paling sesuai untuk kanser kolorektum.



RAWATAN

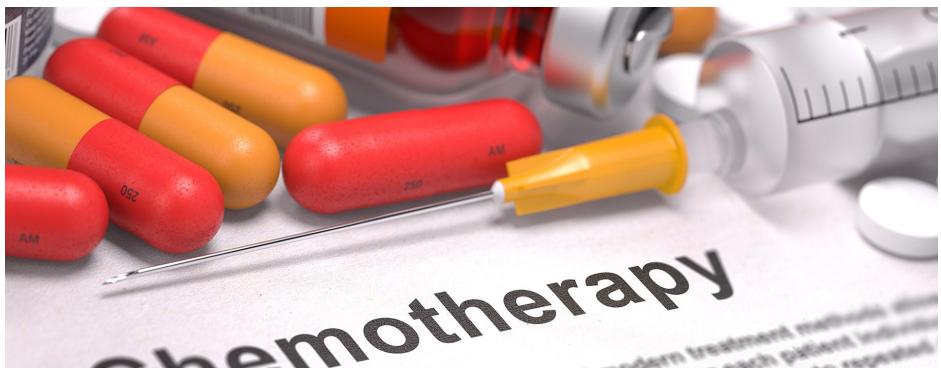
- Kaedah rawatan kanser kolorektum termasuk:
 1. Pembedahan
 2. Kemoterapi
 3. Radioterapi
 4. Terapi Biologi
- Pembedahan adalah rawatan utama dalam kanser kolorektum.
- Bergantung kepada peringkat kanser yang dialami, sesetengah pesakit mungkin memerlukan kemoterapi selepas pembedahan untuk mengurangkan risiko kanser berulang lagi.
- Untuk kes kanser kolorektum, sesetengah pesakit mungkin memerlukan radioterapi untuk mengecutkan tumor sebelum pembedahan dijalankan.

Pembedahan

- Bahagian usus yang terlibat dengan kanser akan dipotong dan dua hujungnya akan disambung bersama.
- Kadangkala, apabila tumor sangat berdekatan dengan dubur, stoma (bukaan yang dilakukan melalui pembedahan pada usus untuk tujuan perkumuhan) sementara diperlukan.
- Stoma sementara ini akan ditutup apabila ujian lanjutan yang akan dilakukan beberapa bulan kemudian mengesahkan bahawa bahagian yang bersambung tersebut telah sembah dengan sempurna. Malangnya, dalam sesetengah kes minoriti di mana tumor berada terlalu berdekatan dengan dubur, keseluruhan rektum dan dubur terpaksa dibuang dan pesakit perlu menggunakan beg stoma secara kekal.

- Pembedahan merupakan rawatan yang paling penting untuk penyembuhan kanser kolorektum.
- Walau bagaimanapun, bagi pesakit yang berada pada peringkat IV, pembedahan mungkin disarankan kepada mereka untuk mengelakkan komplikasi yang mungkin timbul dari kanser kolorektum seperti usus tersumbat, pendarahan, ataupun usus yang pecah akibat pertumbuhan kanser.

Kemoterapi



- Kemoterapi telah dibuktikan dapat meningkatkan peluang penyembuhan bagi sesetengah pesakit.
- Selepas pembedahan, pakar patologi akan memeriksa spesimen dan melaporkan peringkat tumor yang dialami. Berdasarkan peringkat penyakit tersebut, pakar onkologi akan memutuskan sama ada pesakit akan memerlukan kemoterapi.
- Jika keadaan pesakit mengizinkan, kemoterapi akan diberikan kepada semua pesakit kanser peringkat III, selepas perbincangan mengenai manfaat dan kesan sampingan kemoterapi dilakukan.

- Bergantung kepada keadaan, segelintir pesakit kanser pada peringkat II mungkin mendapat manfaat daripada rawatan kemoterapi juga.
- Bagi mereka yang menghidap kanser peringkat IV, kemoterapi boleh digunakan untuk mengurangkan kesengsaraan pesakit ataupun memanjangkan jangka hayat walaupun pesakit berkemungkinan besar tidak dapat sembuh sepenuhnya daripada kanser.
- Kemoterapi biasanya diberi dalam bentuk pil untuk dimakan ataupun secara suntikan ke dalam salur darah melalui cara intravena.

- Kesan sampingan yang biasa termasuk:
 - a. keguguran rambut
 - b. loya atau muntah
 - c. ulser mulut
 - d. cirit birit
 - e. perasaan lesu

Radioterapi



- Radioterapi melibatkan penggunaan sinar-x berkuasa tinggi untuk membunuh sel kanser. Ia berkesan terhadap sel kanser di tempat yang disinari sahaja.
- Radioterapi biasanya digunakan dalam kanser rektum dan kadang-kadang dalam kanser kolon. Berdasarkan ujian pemeringkatan (contohnya endorectal ultrasound atau MRI), pesakit kanser kolorektum mungkin diberi radioterapi sebelum pembedahan untuk mengecutkan tumor dan mengurangkan risiko berulangnya tumor di kemudian hari.
- Kadangkala, radioterapi diberi selepas pembedahan jika tidak diberi sebelum pembedahan.
- Untuk pesakit kanser yang tidak dapat diubati dengan pembedahan, radioterapi mungkin digunakan untuk melegakan gejala seperti sakit dan pendarahan.
- Kesan sampingan yang biasa daripada radioterapi ialah:
 - a. lesu
 - b. masalah kulit di bahagian yang diberi rawatan
 - c. hilang selera makan
 - d. loya
 - e. cirit-birit

Terapi biologi

- Terapi biologi seperti *monoclonal antibodies*, adalah rawatan yang menggunakan unsur-unsur yang memang terkandung dalam badan kita secara semula jadi. Ianya kadangkala digunakan dalam peringkat IV kanser kolorektum.
- Kesan sampingan yang paling biasa daripada terapi biologi untuk kanser kolorektum adalah:
 - a. lemah
 - b. cirir-birit
 - c. masalah kulit
 - d. ulser mulut
 - e. keletihan
 - f. hilang selera makan
 - g. kurang darah
 - h. pembengkakkan bahagian-bahagian badan

5. Rawatan tumor yang telah merebak (metastasis)

- Pesakit kanser bukan kolorektum biasanya mempunyai peluang hidup yang tipis sekiranya kanser sudah merebak ke organ lain seperti paru-paru dan hati (kanser peringkat IV).
- Walaubagaimanapun, prognosis bagi kanser kolorektum peringkat IV tidak seteruk kanser yang lain. Oleh itu, pesakit kanser kolorektum peringkat IV masih mempunyai peluang untuk sembuh sekiranya tumor yang merebak itu kecil dan boleh dirawat.
- Modaliti yang digunakan untuk merawat tumor yang merebak ke hati termasuk penggunaan haba untuk membunuh sel kanser, *chemoembolisation* (memberikan kemoterapi terus kepada sel kanser dalam hati) dan pembedahan.

LAPORAN PATOLOGI

Apakah laporan patologi?

Pakar patologi ialah doktor yang memeriksa sel-sel dan tisu yang diperoleh daripada badan pesakit, contohnya daripada pembedahan. Pakar patologi akan menyediakan laporan patologi selepas pemeriksaan tersebut.



Apakah yang akan anda dapati dalam laporan patologi?

Laporan ini terbahagi kepada beberapa bahagian termasuk:

- Maklumat asas pesakit
- Diagnosis (jika diketahui)
- Jenis pembedahan yang dilakukan
- Gambaran kasar - gambaran tentang rupa spesimen yang dilihat dengan mata kasar
- Gambaran di bawah mikroskop - gambaran tentang apa yang dilihat dengan menggunakan mikroskop

Dalam kes kanser kolorektum, pakar patologi akan menerangkan:

- Punca sel-sel kanser
- Sejauh mana tumor menembusi dinding kolon
- Bilangan kelenjar limfa yang dipotong keluar bersama-sama dengan usus dan kelenjar limfa yang terlibat dengan kanser
- Sama ada sel-sel kanser telah merebak ke saluran darah
- Sama ada kanser dalam usus telah dibuang dengan sepenuhnya

KEHIDUPAN SELEPAS KANSER

Rawatan selepas pembedahan



- Selepas pembedahan, doktor akan memaklumkan peringkat penyakit anda berdasarkan laporan patologi. Jika doktor berpendapat bahawa kemoterapi atau radioterapi akan memberi manfaat kepada anda, beliau akan merujuk anda kepada pakar onkologi.
- Sesetengah pesakit atau ahli keluarga dan rakan-rakan mereka mempunyai anggapan tidak baik terhadap kesan sampingan kemoterapi dan terus menolak cadangan kemoterapi tanpa rundingan dengan ahli onkologi.
- Berjumpa dengan ahli onkologi tidak bermakna anda wajib menjalani kemoterapi atau radioterapi. Adalah lebih baik jika anda berunding dengan pakar onkologi untuk mengetahui manfaat serta kesan sampingan yang mungkin tentang rawatan ini sebelum anda membuat keputusan.
- Ahli onkologi juga tidak akan mencadangkan sebarang bentuk rawatan sekiranya pada pendapat mereka, pesakit kurang sesuai untuk rawatan tersebut.

Penjagaan susulan selepas pembedahan



- Selepas pembedahan atau kemoterapi/radioterapi, temu janji susulan dengan doktor adalah penting kerana jika tumor berulang atau adanya kanser baru terjadi, ia dapat dikesan dengan awal dan rawatan yang bersesuaian dapat diberi.
- Pemeriksaan susulan termasuklah:
 - a. pemeriksaan fizikal
 - b. ujian darah untuk petanda tumor
 - c. kolonoskopi
 - d. pengimejan (imbasan CT atau imbasan PET)
- Kekerapan temujanji susulan akan semakin berkurang sekiranya tiada tanda-tanda kanser berulang.
- Walaubagaimanapun pesakit haruslah melaporkan kepada doktor secepat mungkin sekiranya terdapat gejala baru.

Mendapatkan sokongan

- Setelah mendapat kanser, anda mungkin berasa takut, sedih, murung, marah atau kecewa. Oleh itu anda dinasihatkan supaya meluahkan perasaan kepada:
 - a. pasangan anda
 - b. ahli keluarga
 - c. penghidap kanser lain
 - d. kawan-kawan
 - e. kaunselor hospital
 - f. pekerja sosial
 - g. pakar psikologi
 - h. penasihat agama atau kerohanian
- Kadangkala anda akan mendapat bahawa mereka berasa serba salah apabila diberitahu tentang keadaan anda. Anda boleh juga meminta ahli keluarga terdekat ataupun kawan untuk bercakap dengan orang lain tentang penyakit kanser bagi pihak anda.



Diet



- Pemakanan yang seimbang adalah penting sebelum dan selepas anda memulakan rawatan kanser.
- Nutrisi yang baik akan memastikan anda sihat dan berupaya untuk menghadapi pembedahan dan kesan sampingan selepas radioterapi dan kemoterapi.
- Terdapat beberapa mitos yang mengatakan semakin banyak yang dimakan, semakin banyak nutrien yang akan dibekalkan kepada sel kanser. Ini adalah tidak benar.

Kumpulan Sokongan Kanser

- Kumpulan sokongan kanser bersedia memberikan sokongan dan maklumat kepada pesakit kanser dan keluarganya.
- Anda mungkin berasa lebih lega setelah bercakap dengan pesakit kanser yang lain. Kumpulan sokongan juga bersedia memberikan cadangan dan cara praktikal untuk meneruskan kehidupan setelah menghadapi kanser.
- Kumpulan sokongan di Malaysia adalah seperti yang disenaraikan di bawah. Sila hubungi mereka untuk pertanyaan lanjut.



a. Persatuan Kanser Network (KanWork), Selangor	b. Majlis Kanser Nasional (MAKNA), KL
c. Persatuan Cancerlink, Selangor	d. Persatuan Kanser Kebangsaan Malaysia (NCSM), KL
e. Persatuan Kanser Kebangsaan Malaysia (NCSM) Caw. Johor	f. Persatuan Kanser Kebangsaan Malaysia (NCSM) Caw. Negeri Sembilan
g. Persatuan Kanser Kebangsaan Malaysia (NCSM) Caw. Sarawak	h. Persatuan Cancerlink Caw. Kuantan
i. Malacca Cancer Society	j. Persatuan Cancerlink Cawangan Ipoh
k. Persatuan Kanser Sabah (CSS)	l. Badan Sokongan Pesakit Kanser Seberang Jaya, Pulau Pinang

Pencegahan

- Selain daripada mengekalkan diet dan gaya hidup sihat, kesedaran umum mengenai saringan kanser kolorektum adalah sangat penting.
- Kaedah saringan termasuklah ujian darah najis (*stool occult blood*) dan kolonoskopi.
- Dengan mengesan kanser atau polip pra-kanser lebih awal, ia akan membawa kepada rawatan awal dan pesakit mempunyai peluang yang lebih baik untuk sembuh sepenuhnya.



SUMBER

BIL	ORGANISASI
1.	Pusat Sumber & Pendidikan Kanser (CaRE) Tingkat 7, Blok Makmal A Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan 43400 UPM Serdang Selangor Darul Ehsan CaREHelpline : 1-800-38-2233 Faks : +603 9769 1011 Emel : care.upm.edu@gmail.com Laman web : care.upm.edu.my
2.	Persatuan Kanser Network Selangor & Wilayah Persekutuan (KanWork) Blok B 5-1-2, Apartment Putra Permai Jalan Putra Permai 2, Taman Equine 43300 Seri Kembangan Selangor Darul Ehsan Tel : +603 8940 8672 Emel : kanwork.selangor@yahoo.com Laman web: kanwork.org/v2
3.	Pusat Sumber Kanser (CrC) Hospital Putrajaya Presint 7, 62250 Putrajaya Tel : +603 8312 4200 sambungan 1105 Laman web : http://www.hpj.gov.my/hpj/index.php/cancer-resource-centre
4.	Majlis Kanser Nasional (MAKNA) Megan Ambassy, 225 Jalan Ampang, Kuala Lumpur Cancer Helpline : 1-800-88-62562 Emel : makna@makna.org.my

BIL	ORGANISASI
5.	<p>Pusat Sumber dan Kesihatan Persatuan Kanser Kebangsaan Malaysia (NCSM) 66 Jalan Raja Muda Abdul Aziz 50300 Kuala Lumpur</p> <p>Tel : +603 2698 7300 Faks : +603 2698 4300 Emel : contact@cancer.org.my Laman web: www.cancer.org.my</p>
6.	<p>Kolej Radiologi Akademi Perubatan 210 Jalan Tun Razak 50400 Kuala Lumpur</p> <p>Tel : +603 4025 2808 Faks : +603 4025 1808 Emel : secretariat@radiologymalaysia.org Laman web: www.radiologymalaysia.org</p>
7.	<p>American Cancer Society (ACS)</p> <p>Laman web: www.cancer.org</p>
8.	<p>National Cancer Institute (NCI)</p> <p>Laman web: www.cancer.gov</p>
9.	<p>Cancer Council Victoria (CCV)</p> <p>Laman web: www.cancervic.org.au</p>
10.	<p>Macmillan Cancer Support</p> <p>Laman web: www.macmillan.org.uk/</p>
11.	<p>MD Anderson Cancer Center</p> <p>Laman web: www.mdanderson.org/</p>
12.	<p>Centers for Disease Control and Prevention</p> <p>Laman web: www.cdc.gov/</p>

GLOSARI

- Diagnosis : perbuatan mengenal pasti sesuatu penyakit daripada tanda dan gejalanya
- Fleksibel : boleh diubah atau disesuaikan
- Invasif : menembusi
- Komplikasi: penyakit baru atau perkembangan baru pada sesuatu penyakit yang menjadikan lebih rumit untuk dirawat dan diubati
- Minoriti : kumpulan kecil
- Nutrisi : pemakanan
- Nutrien : zat makanan
- Prognosis : ramalan tentang penyembuhan sesuatu penyakit terutamanya setelah pesakit menjalani rawatan
- Spesimen : contoh, sampel

Bahan Penerbitan CaRE

1. Untuk Wanita yang Menghidap Kanser Payudara
2. Lumpektomi: Panduan untuk Pesakit
3. Mastektomi: Panduan untuk Pesakit
4. Memahami Kemoterapi: Panduan untuk Pesakit & Keluarga
5. Pemakanan untuk Pesakit Kanser: Panduan untuk Pesakit dan Keluarga
6. Memahami Radioterapi: Panduan untuk Pesakit dan Keluarga
7. Menjaga Pesakit Kanser di Rumah: Panduan untuk Pesakit & Keluarga
8. Untuk Wanita yang akan Menjalani Biopsi Payudara
9. Panduan untuk Mengesan Kanser pada Peringkat Awal (Brosur)
10. Soal Jawab tentang Kanser Payudara (Brosur)
11. Kemoterapi: Penjagaan selepas Rawatan
12. Radioterapi: Penjagaan selepas Rawatan
13. Lumpektomi: Penjagaan selepas Rawatan
14. Mastektomi: Penjagaan selepas Rawatan
15. Untuk Wanita yang Menghidap kanser Payudara (Mandarin)
16. Memahami Kemoterapi: Panduan untuk Pesakit dan Keluarga (Mandarin)
17. Pemakanan semasa Kemoterapi
18. Menjaga Pesakit Kanser yang Tenat: Panduan untuk Keluarga dan Kawan
19. Pemakanan untuk Pesakit Kanser Payudara
20. Pengambilan Tenaga untuk Pesakit Kanser Payudara
21. Perubahan Berat Badan untuk Pesakit Kanser Payudara
22. Pengambilan Lemak untuk Pesakit Kanser Payudara
23. Aktiviti Fizikal untuk Pesakit Kanser Payudara
24. Pengambilan Buah-buahan dan Sayuran untuk Pesakit Kanser Payudara
25. Pengambilan Suplemen Diet untuk Pesakit Kanser Payudara
26. Pengambilan Alkohol untuk Pesakit Kanser Payudara
27. 5 Jenis Kanser Utama: Apa yang Perlu Anda Tahu
28. Memahami Radioterapi: Panduan untuk Pesakit dan Keluarga (Mandarin version)
29. Pemakanan untuk Pesakit Kanser: Panduan untuk Pesakit dan Keluarga (Mandarin version)

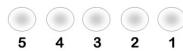
Bahan Penerbitan CaRE

Memahami Kemoterapi: Panduan untuk pesakit & keluarga	Memahami Kemoterapi: Panduan untuk pesakit & keluarga (Mandarin)	Memahami Radioterapi: Panduan untuk pesakit & keluarga	Memahami Radioterapi: Panduan untuk pesakit & keluarga (Mandarin)	Menjaga Pesakit Kanser di Rumah: Panduan untuk pesakit & keluarga	Menjaga Pesakit Kanser yang Tenat: Panduan untuk keluarga & kawan	Persediaan untuk Kemoterapi bagi Pesakit Kanser	
Kemoterapi: Penjagaan Selepas Rawatan	Kemoterapi: Penjagaan Selepas Rawatan (Tamil)	Pemakanan untuk Pesakit Kanser: Panduan untuk pesakit dan keluarga	Pemakanan untuk Pesakit Kanser: Panduan untuk pesakit dan keluarga (Mandarin)	Pemakanan Semasa Kemoterapi	Pemakanan Semasa Kemoterapi (Tamil)	Rawatan kancer bersumberkan ayat-ayat suci Al-Quran	
Untuk Wanita yang Menghadapi Kanser Payudara	Untuk Wanita yang Menghadapi Kanser Payudara (Mandarin)	Untuk Wanita yang akan Melaksana Biopsi Payudara	Mastektomi Panduan untuk pesakit	Lumpektomi Panduan untuk pesakit	Mastektomi Penjagaan Selepas Rawatan	Kanser 1 Anugerah	
Radioterapi Penjagaan Selepas Rawatan (Tamil)	Lumpektomi Penjagaan Selepas Rawatan	Pemakanan	Pengambilan Tenaga Untuk Pesakit Kanser Payudara	Pangambilan Buah-bahan & Sayur-sayuran Untuk Pesakit Kanser Payudara	Kanser Kolorektum		
Perubahan Berat Badan Untuk Pesakit Kanser Payudara	Pengambilan Lemak Untuk Pesakit Kanser Payudara	Pengambilan Suplemen Diet Untuk Pesakit Kanser Payudara	Aktiviti Fizikal Untuk Pesakit Kanser Payudara	Pangambilan Alkohol Untuk Pesakit Kanser Payudara	ADAB MELAWAT PESAKIT MENURUT ISLAM		
Soal Jawab Tentang Kanser	Panduan Pengesanan Awal Kanser	5 Jenis Kanser Utama: Apa yang perlu anda tahu?	Analisa Gaya Hidup Sihat	Kanser Ovar & Kanser Limfoma	Kanser Prostata	Diet Untuk Pesakit Kanser	Aktiviti Fizikal Untuk Pesakit Kanser

Untuk mendapatkan bahan terbitan, sila berhubung dengan Pegawai CaRE yang bertugas di pameran atau hubungi CaRE HelpLine 1-800-38-2233 / 03-9769 2787

Borang Maklumbalas:

Sila berikan maklumbalas dengan tanda (/) pada ruangan



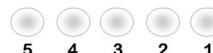
1. Saya dapat memahami isi kandungan buku ini dengan mudah.

Sangat setuju  Sangat tidak setuju

2. Maklumat yang disampaikan di dalam buku ini menepati kehendak saya

Sangat setuju  Sangat tidak setuju

3. Visual (gambar, simbol, jadual) yang digunakan menarik minat saya untuk terus membaca

Sangat setuju  Sangat tidak setuju

4. Visual yang digunakan membantu saya untuk memahami isi kandungan buku

Sangat setuju  Sangat tidak setuju

5. Adakah buku ini berguna dalam membantu menguruskan kesihatan anda?

Sangat berguna  Sangat tidak berguna

- Informatif (memberi pengetahuan)
 Mesra pembaca
 Lain-lain: nyatakan.....

- Tidak relevan
 Mengelirukan
 Berguna

6. Buku ini merupakan buku yang:

7. Buku ini akan menjadi lebih menarik dan bermakna jika.....
-
.....
.....
.....
.....

8. Tajuk buku : _____

9. Saya tahu mengenai buku ini melalui:

- Laman web: nyatakan.....
- Pusat Sumber Kanser: nyatakan.....
- Program pendidikan kanser: nyatakan.....
- Surat khabar: nyatakan.....
- Radio: nyatakan.....
- Lain-lain: nyatakan.....

Nama
.....

Alamat
.....

No. Telefon
Emel

Saya berumur:

- 17 tahun ke bawah 18-30 tahun 31-40 tahun
- 41-50 tahun 51-60 tahun 61 tahun ke atas

Saya ialah:

- Pesakit kanser/survivor kanser Pakar perubatan/doktor
- Ahli keluarga/penjaga/rakan pesakit Jururawat
- Lain-lain: nyatakan.....

Saya berkelulusan:

- Sekolah rendah Sekolah menengah
- Sijil/STPM Universiti/IPT
- Lain-lain: nyatakan.....

Terima kasih atas kesudian anda menjawab borang maklumbalas ini

Untuk maklumat dan sokongan mengenai kanser, sila hubungi
talian bebas tol:

1-800-38-2233
care.upm.edu.my

CARE Pusat Sumber & Pendidikan Kanser
Cancer Resource & Education Centre



"We're here for you, we care for you"
Speak to our nurse on 1-800-22-2233

Cancer Resource & Education Centre, 2nd Floor, Lab Block A, Faculty of Medicine & Health Sciences, Universiti Putra Malaysia

Website www.care.upm.edu.my

KanPortal www.cancereducation.org.my

Tajaan Percetakan oleh :



System Consultancy Services Sdn Bhd
36, Jalan Wangsa Delima 6,
Pusat Bandar Wangsa Maju (KLSC),
53300 Kuala Lumpur.