સ્તન કેન્સર

શબ્દાવલી

ADDLIFE
FOUNDATION

Muni Seva Ashram

પ્રસ્તાવના

પાછલાં કેટલાયે વર્ષોમાં એડલાઇફ ફાઉન્ડેશનની વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ દરમ્યાન, સ્તન કેન્સરનાં દર્દીઓના સપોર્ટ ગ્રુપની ચર્ચાઓ દરમ્યાન, પરામર્શ સત્રો દરમ્યાન, કેન્સરના સેંકડો દર્દીઓના સંપર્કમાં આવવાનું થાય ત્યારે દર્દીના નિદાન અને સારવાર વખતે વપરાતા ભારેખમ અંગ્રેજી શબ્દોનો ભય અમે દર્દી અને તેમનાં પરિજનોની આંખમા ડોકાતો જોયો. લાખ ઇચ્છવા છતાંયે સમયના અભાવે જે તે શબ્દો વિષે દર્દીને ગુજરાતી ભાષામાં સમજ ન આપી શકવાનો તબીબોનો વસવસો પણ અમે અનુભવ્યો. સ્તન કેન્સરનો પુરી તાકાતથી તેમજ સક્રિયતાથી સામનો કરવા માટે, સજાગ અને સચોટ નિર્ણયો લેવા માટે આ તમામ શબ્દોની સરળ સમજૂતીના મહત્વને પણ અમે પારખ્યું અને પરિણામ સ્વરૂપ સંકલન થયું આ નાનકડી પુસ્તિકા " સ્તન કેન્સર શબ્દાવલી" નું.

પુસ્તિકાની આ પ્રથમ આવૃત્તિમાં સ્તન કેન્સરના નિદાન અને સારવારમાં બહુધા વપરાતાં શબ્દોને સમાવવાનો પ્રામાણિક પ્રયત્ન કરવામાં આવેલ છે, છતાં બની શકે કે હજુ પણ ઘણા મહત્વનાં શબ્દો રહી ગયા હોય. જો આપની જાણમાં આવા શબ્દો આવે તો અમને connect@addlifefoundation.com પર લખી મોકલવા વિનંતી. અમે ચોક્કસ અમારી તજજ્ઞોની ટીમનાં પરામર્શ બાદ તેને આ પુસ્તિકામાં શામેલ કરશું.

બહુજન હિતાય , બહુજન સુખાયની પવિત્ર ભાવના સાથે સંકલિત આ નિઃશુલ્ક પુસ્તિકાના નિર્માણ માટે ની પ્રેરણા અને પ્લેટફોર્મ આપનાર એડલાઈફ ફાઉન્ડેશનના અખૂટ પ્રેરણાસ્ત્રોત સમા શ્રી ગીરીશભાઈ પટેલ, તેમજ સંકલનમાં મદદ માટે મુનિ સેવા આશ્રમ, ગોરજના ચેરમેન તેમજ એડલાઈફ ફાઉન્ડેશનના ટ્રસ્ટીઓ ડો વિક્રમ પટેલ અને વિખ્યાત કેન્સર સર્જન ડો સોમેશ ચંદ્રાના અમે વિશેષ આભારી છીએ.

આશા છે સ્તનકેન્સરનો સામનો કરી રહેલ - ગુજરાતની દરેક દીકરી, બહેન કે માતાને જ્ઞાનનો આ દીવડો અજ્ઞાનની યાતનાનો અંધકાર ઓછો કરવામાં મદદરૂપ થશે.

AHMEDABAD MEDICAL ASSOCIATION

(BRANCH OF INDIAN MEDICAL ASSOCIATION)

Dr. (Prof) Tushar Patel

MD (Chest) FCCP, FNCCP, FICS
President Ahmedabad Medical Association (AMA)
Prof and HOD Respiratory Medicine,
GCS Medical College
Member of Covid Task Force Gov of Gujarat

શુભેચ્છા સંદેશ

સ્તન કેન્સર એ હાલમાં મહિલાઓના કેન્સરથી થતાં મૃત્યુ માટે સૌથી વધારે જવાબદાર કેન્સર છે. આ કેન્સરનું વેળાસર નિદાન એ તેની સફળ સારવારની ચાવી છે અને તેથી જ તેના ચિન્હો અને લક્ષણો, જોખમકારક પરિબળો, તેની રોકથામ માટેના નિયંત્રણક્ષમ પગલાંઓ અને તેના વેળાસર નિદાન માટે જરૂરી પગલાંઓ વિશેની જાગૃતિ ફેલાવવા માટે આપણી સરકાર, બિનસરકારી સંસ્થાઓ, હોસ્પિટલો તેમજ સેવાભાવી સંસ્થાઓ અને વ્યક્તિઓ ખભે ખભા મેળવીને કામ કરી રહ્યા છે છતાં પણ સન 2019ની સરખામણીએ તેનો વ્યાપ ગુજરાતમાં લગભગ 12% જેટલો વધ્યો છે.

કેન્સરનું નિદાન દર્દી તેમજ તેમના સ્નેહીઓ માટે દુઃખદાયક તો હોય છે જ સાથે સાથે તેનાં નિદાન અને સારવારમાં વપરાતાં અંગ્રેજી શબ્દો વિશેનું અજ્ઞાન અને તેથી ઉભી થતો ભય તેમની યાતનામાં વધારો કરે છે. એડલાઈફ ફાઉન્ડેશન દ્વારા આ પરિબળ પારખીને સરળ ગુજરાતી ભાષામાં " સ્તન કેન્સર શબ્દાવલી " ના સંકલન દ્વારા આ અંતર પૂરવા માટે થયેલ પાવન કોશિશ ઘણી જ સ્તુત્ય છે અને દર્દીઓને તેમની રોગ થી નિરોગ થવાની સફરમાં સહારો આપશે તેવી આશા છે.

આ કાર્ય માટે મદદરૂપ થનાર, મુનિ સેવા આશ્રમ , ગોરજના ચેરમેન ડો વિક્રમ પટેલ અને ખ્યાતનામ કેન્સર સર્જન ડો સોમેશ ચંદ્રાને પણ અંતઃકરણપૂર્વક ધન્યવાદ પાઠવું છું. એડલાઈફ ફાઉન્ડેશન દ્વારા પ્રકાશિત, સ્તનકેન્સર સંબંધિત પ્રથમ પુસ્તિકા " સ્તનની વાત - સામાન્ય સમજ અને સંભાળ" બાદ " સ્તન કેન્સર શબ્દાવલી" - સર્વજન સુખાય , સર્વજન હિતાય સાબિત થાય તેવી શુભેચ્છા સહ,

ડો તુષાર પટેલ

AMA House, First Floor, Opp. H. K. Arts College, Ashram Road, Ahmedabad 380009
Phone: 079-26588775 | 97268 88775

www.ahmedabadmedicalassociation.com

amagsbima@yahoo.co.in

सत्यमेव जयते

ભૂપેન્દ્ર પટેલ
મુખ્યમંત્રી, ગુજરાત રાજ્ય

તા. ૧૨-૧૧-૨૦૨૪

સંદેશ

જીવનમાં કેન્સરને એક બદલાવની ઘટના તરીકે સ્વીકારવું, તેમાંથી બહાર આવવા માટે જરૂરી સારવાર લેવી, તે દર્દીમાં આત્મબળનું પ્રેરક બની શકે છે અને આરોગ્યમાં સુધારો લાવવામાં સહાયક બની શકે છે. સારવારની આ સમગ્ર યાત્રા દર્દી માટે જોખમી હોવાનું માનવામાં આવે છે, પરંતુ તેની સમયસર જાણકારી અને સારવાર ઝડપી સાજા થવાનો મહામાર્ગ બની શકે છે. હાલમાં સમાજમાં કેન્સર અંગે ફેલાયેલી ગેરસમજ દૂર કરવા માટે યોગ્ય જાણકારી પૂરી પાડવાની તાતી જરૂરિયાત રહેલી છે.

એડલાઈફ ફાઉન્ડેશન દ્વારા કેન્સર અંગે લોકજાગૃતિ ફેલાવવા અંગે ચલાવવામાં આવતી ઝુંબેશ બાબતે જાણીને આનંદ થયો. આ અભિયાન અંતર્ગત સંસ્થા દ્વારા બિન-તબીબી વર્તુળમાંથી હોય તેવા સ્તન કેન્સરના દર્દીઓના સપોર્ટ ગ્રુપની ચર્ચા, પરામર્શ સત્રો અને સારવાર સંદર્ભે વપરાતાં ભારેખમ અંગ્રેજી શબ્દોની સરળ સમજૂતી પૂરી પાડવાના ઉદ્દેશ સાથે નિઃશુલ્ક પુસ્તિકા "**સ્તન કેન્સર શબ્દાવલી**" બહાર પાડવામાં આવી રહી છે તે એક આવકાર્ય પહેલ ગણી શકાય. આ તકે સંસ્થાની પુસ્તિકાના સંકલનમાં સમાવિષ્ટ તબીબો તથા સહયોગીઓના ઉજ્જવળ ભાવિની કામના સહ, પુસ્તિકા લોકજાગૃતિનું અનેરું માધ્યમ બની રહે અને રોગગ્રસ્ત દર્દીઓમાં નવો ઉજાસ ફેલાવવામાં સહાયક બની રહે તેવી હૃદયપૂર્વકની શુભેચ્છા...

આપનો,

(ભૂપેન્દ્ર પટેલ)

Adjuvant Therapy: (એડજુવન્ટ થેરપી)

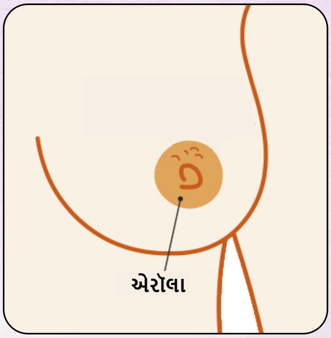
એડજુવન્ટ થેરપી એટલે મુખ્ય સારવાર પછી આપવામાં આવતી વધારાની કેન્સર સારવાર, જેમાં કેન્સરના રિકરન્સ (પુનરાગમન)ને ઘટાડવા માટે હોર્મોન થેરપી, કીમોથેરપી અથવા રેડિયેશનનો સમાવેશ થઇ શકે છે.

Anastrozole: (એનાસ્ટ્રોઝોલ)

એનાસ્ટ્રોઝોલ એ શરીરમાં ઈસ્ટ્રોજનનું સ્તર ઘટાડવાં માટેની દવા છે અને પોસ્ટમેનોપોઝલ (રજોનિવૃત્તિ બાદ)સ્ત્રીઓમાં હોર્મોન રિસેપ્ટર-પોઝિટિવ બ્રેસ્ટ કેન્સરની સારવારમાં ઉપયોગી થાય છે.

Areola : (એરોલા)

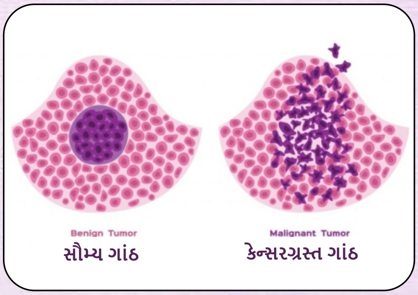
એરોલા એટલે કે સ્તનની નિપલની આસપાસનો ગોળ, ઘેરાં રંગનો વિસ્તાર.



B

Benign: (બિનાઇન)

બિનાઇન એટલે કે સૌમ્ય, સાદી ગાંઠ. એક એવી ગાંઠ કે જે કેન્સરગ્રસ્ત અથવા જીવલેણ નથી.



BRCA GENE: "BReast Cancer GENE"

જનીન પરિવર્તન માટે વપરાતું સંક્ષિપ્ત રૂપ. વ્યક્તિના સ્તન કેન્સર થવાની સંભાવનાને અસર કરતાં હોવાનું જણાવી શકતા BRCA જનીન પરિવર્તન બે પ્રકારના હોય છે. BRCA1 અને BRCA2.

Biopsy : (બાયોપ્સી)

સ્તન કેન્સરનાં સંદર્ભે બાયોપ્સીમાં રોગની તપાસ કરવા માટે સ્તનના ભાગેથી પેશીને લેવામાં આવે છે. કેટલીક બાયોપ્સીમાં સોય વડે ટીશ્યુના નાના નમૂના કાઢવાની જરૂર પડી શકે છે જ્યારે અન્ય કિસ્સાઓમાં શંકાસ્પદ નોડ્યુલ અથવા ગઠ્ઠો કાઢવાની જરૂર પણ પડી શકે છે. મોટાભાગની બાયોપ્સી નાની પ્રક્રિયાઓ હોવાથી, દર્દીઓને સામાન્ય રીતે ઘેનની જરૂર હોતી નથી. જો કે, કેટલીકવાર સ્થાનિક એનેસ્થેસિયાનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.

B

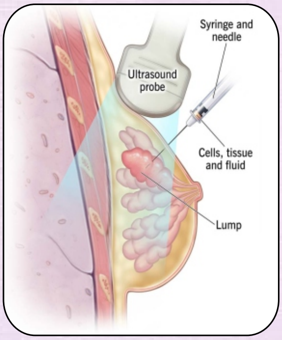
સ્તનકેન્સરના નિદાન માટે કરાતી બાયોપ્સી એ એક સરળ તબીબી પ્રક્રિયા છે. યાદ રાખો જયારે તબીબ દ્વારા " સ્તન બાયોપ્સીની જરૂર છે" તેમ કહેવામાં આવે છે તેનો અર્થ એ નથી કે વ્યક્તિને કેન્સર છે જ. અન્ય કેટલીક પરિસ્થિતિઓ પણ સ્તનમાં ગાંઠ થવાનું અથવા વૃદ્ધિનું કારણ બની શકે છે. સ્તન બાયોપ્સી એ નિર્ધારિત કરવામાં મદદ કરી શકે છે કે તમારા સ્તનમાં જણાતી એ ગાંઠ કેન્સરગ્રસ્ત છે કે સૌમ્ય. બાયોપ્સી એ કેન્સરને ખાતરીપૂર્વક શોધવાનો રસ્તો છે.

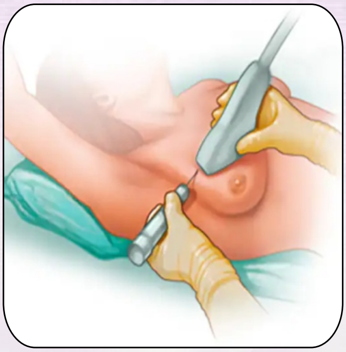
સ્તન બાયોપ્સીના પ્રકારો

સ્તન બાયોપ્સીના વિવિધ પ્રકારો છે. વ્યક્તિના શરીરના ચિન્હો અને લક્ષણો અનુસાર તબીબ બાયોપ્સીનો પ્રકાર નક્કી કરે છે.

ફાઇન નીડલ (FNA) બાયોપ્સી:

FNA બાયોપ્સીમાં, સિરીંજ સાથે જોડાયેલ ખૂબ જ પાતળી, હોલો સોયનો ઉપયોગ શંકાસ્પદ વિસ્તારમાંથી થોડી માત્રામાં પેશીઓને ખેંચવા (એસ્પિરેટ કરવા) કરવા માટે થાય છે. FNA બાયોપ્સી માટે વપરાતી સોય રક્ત પરીક્ષણ માટે વપરાતી સોય કરતાં પાતળી હોય છે. આ પ્રવાહીથી ભરેલા ફોડલો અને ઘન સમૂહના ગઠ્ઠા વચ્ચેનો તફાવત નક્કી કરવામાં મદદ કરે છે.





કોર નીડલ બાયોપ્સી:

કોર નીડલ બાયોપ્સી ફાઇન નીડલ બાયોપ્સી જેવી જ છે. કોર બાયોપ્સી ડૉકટર દ્વારા અનુભવાયેલા અથવા અલ્ટ્રાસાઉન્ડ, મેમોગ્રામ અથવા MRI પર જોવામાં આવેલા સ્તનના ફેરફારોના નમૂના લેવા માટે મોટી સોયનો ઉપયોગ કરે છે. જો સ્તન કેન્સરની શંકા હોય તો આ બાયોપ્સી ઘણીવાર પસંદગીનો પ્રકાર બની રહે છે.

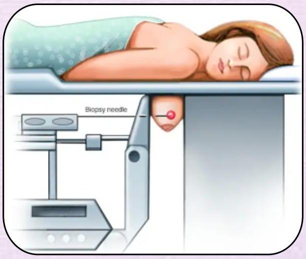
સર્જિકલ બાયોપ્સી:

દુર્લભ કિસ્સાઓમાં, પરીક્ષણ માટે ગઠ્ઠાના તમામ અથવા ભાગને દૂર કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર પડે છે. તેને સર્જીકલ અથવા ઓપન બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે. ત્યાર બાદ, સેમ્પલ હોસ્પિટલની લેબોરેટરી (પ્રયોગશાળા) માં મોકલવામાં આવે છે. પ્રયોગશાળામાં, જો તે કેન્સરગ્રસ્ત હોય તો સમગ્ર ગઠ્ઠો દૂર કરવામાં આવ્યો હતો તેની ખાતરી કરવા માટે તેઓ કિનારીઓનું પરીક્ષણ કરશે. ભવિષ્યમાં વિસ્તારનું નિરીક્ષણ કરવા માટે તમારા સ્તનમાં મેટલ માર્કર છોડી દેવામાં આવી શકે છે.

લસિકા ગાંઠ બાયોપ્સી:

ડૉક્ટરને કેન્સરના પ્રસાર વિશે તપાસ કરવા માટે હાથની નીચે લસિકા ગાંઠોની બાયોપ્સી કરવાની પણ જરૂર પડી શકે છે. આ સ્તનની ગાંઠની બાયોપ્સી અથવા જ્યારે સર્જરી વખતે સ્તનની ગાંઠ દૂર કરવામાં આવે ત્યારે તે જ સમયે થઈ શકે છે.

સ્ટીરિયોટેક્ટિક બાયોપ્સી:



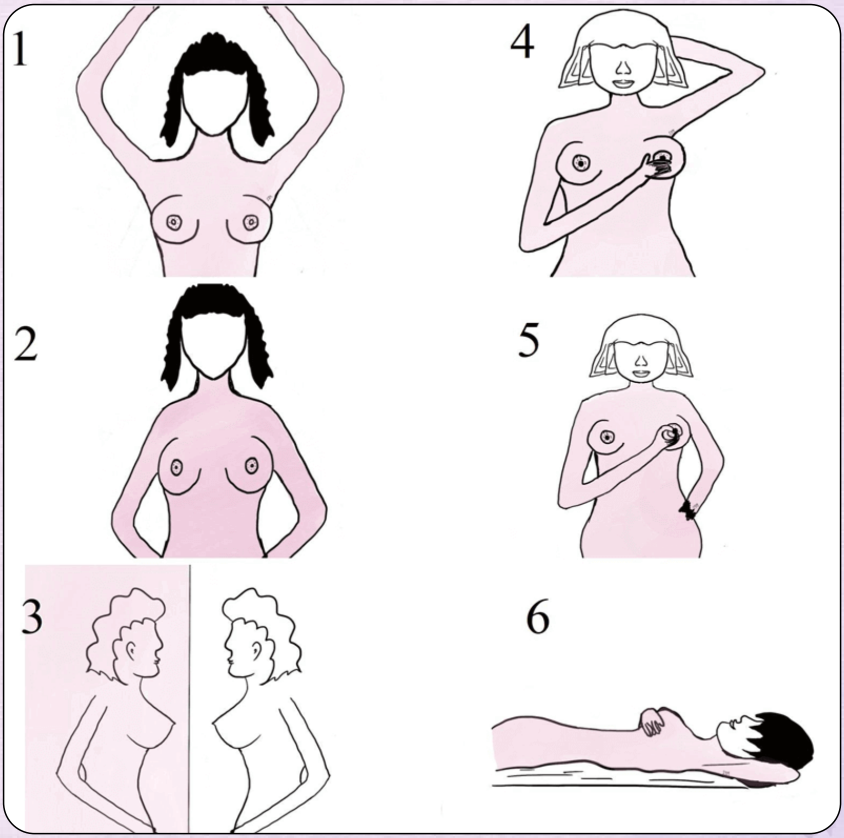
સ્ટીરિયોટેક્ટિક બાયોપ્સી દરમિયાન, વ્યક્તિ ટેબલ પર મોઢું રાખીને સૂઈ જાય છે જેમાં છિદ્ર હોય છે. ટેબલ ઈલેક્ટ્રિકલી પાવર્ડ હોય છે અને તેને ઉભું કરી શકાય છે. આ રીતે, તમારા સર્જન ટેબલની નીચે કામ કરી શકે છે જ્યારે તમારા સ્તનને બે પ્લેટની વચ્ચે નિશ્ચિતપણે રાખવામાં આવે છે. તમારા સર્જન એક નાનો ચીરો કરશે અને સોય અથવા વેક્યૂમ-સંચાલિત પ્રોબ વડે નમૂનાઓ લેશે .

એમઆરઆઈ-માર્ગદર્શિત કોર નીડલ બાયોપ્સી:

એમઆરઆઈ-માર્ગદર્શિત કોર નીડલ બાયોપ્સી દરમિયાન, એમઆરઆઈ મશીન એવી છબીઓ પ્રદાન કરશે જે સર્જનને ગાંઠ વિશે માર્ગદર્શન આપે છે. એક નાના ચીરા દ્વારા કોર નીડલની મદદથી નમૂના લેવામાં આવે છે.

Breast Self Examination: (બ્રેસ્ટ સેલ્ફ એકઝામિનેશન)

બ્રેસ્ટ સેલ્ફ એકઝામિનેશન એટલે સ્તનની જાત તપાસ કે સ્વતપાસ. જે માસિકના અમુક દિવસો બાદ અથવા રજોનિવૃત્ત મહિલાઓ દ્વારા એક ચોક્કસ દિવસ નક્કી કરીને થઇ શકે છે. સાચી રીતે કરવામાં આવેલ સ્તનના જાત પરીક્ષણથી સ્તનની અસામાન્યતાઓને પારખી, તબીબી સહાય લઇ શકાય છે.



Chemotherapy: (કીમોથેરાપી)

કીમોથેરાપીમાં આવતો Chemo શબ્દ એ કેમિકલ (રસાયણ) ના સંદર્ભમાં હોય છે. કિમોથેરાપી એ કેન્સર સારવારની એક પ્રણાલીગત ઉપચારપદ્ધતિ છે કે જે કેન્સરના કોષો (સાયટોટોક્સિક) ને નષ્ટ કરવા માટે દવાઓનો ઉપયોગ કરે છે. આ દવાઓ કેન્સરના કોષોને ગુણાકાર કરતા અટકાવવા અને શરીરમાં કેન્સરગ્રસ્ત કોષોની સંખ્યાને દૂર કરવા અથવા ઘટાડવાનું કામ કરે છે. કીમોથેરપીનો ઉપયોગ ઘણીવાર સારવારની એકંદર (સમગ્રતામાં) યોજનાનો ભાગ હોય છે, જેનો ઉપયોગ અન્ય ઉપચારો સાથે સંયોજનમાં થાય છે.

કીમોથેરાપી કેવી રીતે આપવામાં આવે છે?

ઇન્જેક્શન: ઇન્જેક્શન એટલે કે એક શૉટ તરીકે આપવામાં આવે છે. આ શૉટ સ્નાયુમાં અથવા ત્વચાની નીચે આપવામાં આવે છે.

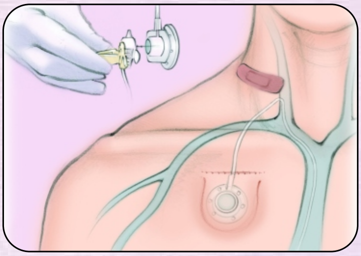
ઇન્ટ્રા-ધમની (IA): ધમની એ એક રક્તવાહિની છે જે માનવીનાં હૃદયમાંથી શરીરના બીજા ભાગમાં લોહી વહન કરે છે. કેટલીકવાર કીમોથેરાપીને ધમનીમાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે જે સીધા કેન્સર કોષોને અસર કરે છે. આને ઇન્ટ્રા-આર્ટરિયલ અથવા IA કીમોથેરાપી કહેવામાં આવે છે.

ઇન્ટ્રા વેનસ (IV) : ઘણી દવાઓને સીધી નસમાં ઇન્જેક્શનની જરૂર પડે છે. આને ઇન્ટ્રા વેનસ અથવા IV કીમોથેરાપી કહેવામાં આવે છે. સારવારમાં થોડી મિનિટોથી લઈને થોડા કલાકો સુધીનો સમય લાગે છે.

ઓરલ (મૌખિક) કીમોથેરપી : આ થેરપી દવા ગોળી/ કેપ્સ્યુલ અથવા પ્રવાહી દ્વારા આપવામાં આવે છે. આનો અર્થ એ છે કે દર્દી પોતાની દવા ફાર્મસીમાંથી લઇ અને તેને ઘરે લઈ શકે છે. કેન્સર માટે મૌખિક સારવાર હવે વધુ સામાન્ય છે. આમાંની કેટલીક દવાઓ દરરોજ આપવામાં આવે છે, અને અન્ય કેટલીક તેનાથી ઓછી વાર આપવામાં આવે છે. ઉદાહરણ તરીકે, એક દવા ૪ અઠવાડિયા માટે દરરોજ આપવામાં આવી શકે છે અને ત્યારબાદ ૨-અઠવાડિયાનો વિરામ.

C

Chemo Port: (કિમોપોર્ટ)



કિમોપોર્ટ સિલિકોનની નાની ટયુબનું બનેલું એક સાધન છે, જેને સીધું નસ સાથે જોડી શકાય છે. આ સાધનનો મુખ્ય લાભ એ છે કે કિમોથેરાપીની દવા સીધી આ પોર્ટ દ્વારા આપી શકાય છે, જેથી વારંવાર નસમાં ઇન્જેક્શન આપવાની જરૂર રહેતી નથી.

કીમોપોર્ટનાં ફાયદા:

- કિમોપોર્ટ શરીરમાં જંતુમુક્ત પદ્ધતિથી દાખલ કરવામાં આવે છે, જેથી ચેપની શક્યતા ઓછી થાય છે.
- કિમોપોર્ટ દવા આપવા, લોહી લેવા તથા PET અને CT સ્કેન જેવી તપાસ દરમ્યાન શરીરમાં ડાઈ ઈન્જેક્ટ કરવાં માટે પણ ઉપયોગી થાય છે.
- કિમોપોર્ટને કારણે ત્વચાના સંપર્કમાં આવતી દવાઓ અને તેની ત્વચા પર થતી સંભવિત આડઅસરનું જોખમ ઘટે છે.
- લાંબા સમયની સારવારમાં તે ઉપયોગી સાબિત થાય છે.
- શરીરમાં દાખલ કરાતાં અન્ય સાધનોની તુલનામાં કિમોપોર્ટ કોસ્મેટીકલી વધુ સ્વીકાર્ય છે.

Chemo Brain: (કીમો બ્રેઈન)

કીમો બ્રેઈન એ કેન્સરના દર્દીઓ અને કેન્સર બાદ સ્વસ્થ થયેલા વ્યક્તિઓ દ્વારા કેન્સરની સારવાર કે કોમોથેરપીની સંભવિત આડઅસરોનું વર્ણન કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતો સામાન્ય શબ્દ છે, જેમાં મગજમાં ફોગ જેવી સ્થિતિ, જ્ઞાનાત્મક ક્ષતિ અથવા નિષ્ક્રિયતા, અથવા વિચાર કે યાદશક્તિ ને લગતી સમસ્યાઓનો સમાવેશ થાય છે.

Clinical Trials: (ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ)

કેન્સરના સંદર્ભે ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ એટલે નવી સારવાર પદ્ધતિ અથવા દવાઓની સલામતી અને અસરકારકતાને માપવાં માટેનું પરીક્ષણ કે સંશોધનાત્મક અભ્યાસ.

Counselling: (કાઉન્સેલિંગ)

દર્દીઓને કેન્સરના નિદાન અને સારવારનો સક્ષમતાપૂર્વક સામનો કરવામાં મદદરૂપ થવા માટે આપવામાં આવતી માનસિક સહાય.

D

Dense Breasts: (ડેન્સ બ્રેસ્ટ)

એટલે કે ગાઢ સ્તનો જેમાં ફાઈબ્રોગ્લેન્ડ્યુલર પેશીઓની ઊંચી સાંદ્રતા હોય છે. ગાઢ સ્તન પેશી સ્તન કેન્સર વિકસાવવા માટેના જોખમકારક પરિબળો માંનુ એક છે અને સાદા મેમોગ્રામ દ્વારા કરાતાં નિદાનને મુશ્કેલ બનાવી શકે છે.

Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

ડક્ટલ કાર્સિનોમા ઇન સિટુ (DCIS):

આ સ્તન કેન્સરનો પ્રારંભિક અને બિન-આક્રમક પ્રકાર છે જ્યાં સ્તનની દૂધની નળીઓના અસ્તરમાં અસામાન્ય કોષો જોવા મળે છે, અને અસામાન્ય કોષો નળીની બહાર ફેલાતા નથી. DCIS એ સ્ટેજ 0 સ્તન કેન્સર છે, એટલે કે કેન્સર બિન-આક્રમક છે અને તે કેન્સરની વૃધ્ધિની મૂળ જગ્યાની બહાર ફેલાતું નથી.

Diagnostic Imaging: (ડાયગ્નોસ્ટિક ઇમેજિંગ)

ડાયગ્નોસ્ટિક ઇમેજિંગ એટલે કે મેમોગ્રામ અને એમઆરઆઇ જેવી તકનીકો, જે સ્તનના કોષોની વિગતવાર છબીઓ બનાવવા માટે ઉપયોગ થાય છે.

E

Estrogen Receptor (ER) Positive:

ઇસ્ટ્રોજન રિસેપ્ટર (ઇઆર) પોઝિટિવ

બ્રેસ્ટ કેન્સરનો એક એવો પ્રકાર જે ઇસ્ટ્રોજનથી વધે છે અને તેની સારવાર હોર્મોન થેરપીના ઉપયોગથી થાય છે.

F

Family History: (ફેમિલી હિસ્ટ્રી)

દર્દીના નજીકના પરિવારના (કૌટુંબિક) સભ્યોનો આરોગ્ય ઇતિહાસ, જેનાં દ્વારા વ્યક્તિના સ્તનકેન્સરના જોખમનું આકલન કરવામાં આવે છે.

FATIGUE: (ફટિગ)

ફટિગ એટલે થાક. કેન્સરની સારવારથી થતી સામાન્ય આડઅસર, આ થાક વધારે પડતો હોય છે અને સામાન્ય આરામથી દૂર થઈ શકતો નથી.

Frozen Section : (ફ્રોઝન સેક્શન)

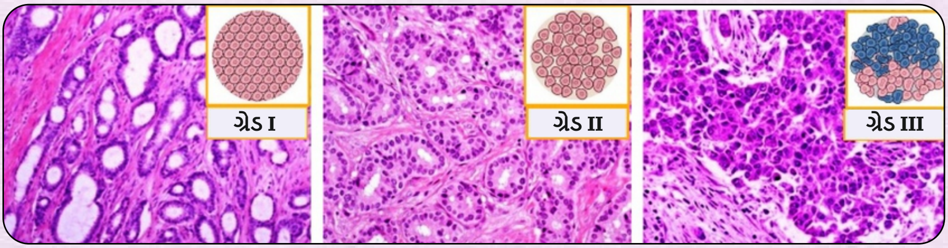
ફ્રોઝન સેક્શન એ એક ખાસ પ્રકારની પેથોલોજિકલ પ્રક્રિયા છે, જે દ્વારા ત્વરિત બાયોપ્સી થાય છે. આમાં બ્રેસ્ટ કેન્સરના દર્દીની સર્જરી દરમ્યાન શંકાસ્પદ પેશીઓનાં નમૂના લેવામાં આવે છે અને તેને તરત જ ફ્રીઝ કરી, પાથોલોજિસ્ટ દ્વારા માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયા માત્ર 15-20 મિનિટમાં થાય છે, જેના કારણે સર્જનને તરત જ યોગ્ય સારવાર હેતુ નિર્ણય લેવામાં મદદ મળે છે.

બ્રેસ્ટ કેન્સરની સારવારમાં ફ્રોઝન સેક્શન મહત્વનું બની રહે છે કારણકે ચાલુ સર્જરી દરમ્યાન જ સર્જન કેન્સરગ્રસ્ત પેશીઓની પુષ્ટિ મેળવી શકે છે તેમજ રોગ કેટલો વિસ્તરેલો છે તે પણ જાણી શકવાને લીધે સર્જન ફેલાયેલા કેન્સરના ટીસ્યુને (પેશીઓને) દૂર કરી શકે છે.

G

Grade : (ગ્રેડ)

સ્તન કેન્સરના કોષોને સ્તનમાંથી કાઢી અને હિસ્ટોપેથોલોજી લેબોરેટરીમાં પૃથ્થકરણ બાદ આ કોષોનો ગ્રેડ અને લેવલ નક્કી કરવામાં આવે છે. કેન્સરના ગ્રેડનો ઉપયોગ રોગમાં કઈ સારવાર શ્રેષ્ઠ રીતે કામ કરી શકે છે તે નક્કી કરવા અને રોગની સારવારના પરિણામ (પૂર્વસૂચન)ની આગાહી કરવા માટે થાય છે. ગ્રેડ (ગ્રેડ 1-3) કેન્સરના કોષો સામાન્ય કોષો જેવા કેટલા દેખાય છે તેના પર આધારિત છે.



ગ્રેડ 1 (ઓછું):

કેન્સર ધીમી વૃધ્ધિ પામી રહેલ છે અને ફેલાવાની શક્યતા ઓછી છે.

ગ્રેડ 2 (મધ્યવર્તી):

કેન્સર ગ્રેડ 1 કેન્સર કરતાં વધુ ઝડપથી વધી રહ્યું છે પરંતુ ગ્રેડ 3 કેન્સર કરતાં તેની ગતિ ધીમી છે.

ગ્રેડ 3 (ઉચ્ચ):

કેન્સર ઝડપથી વધી રહ્યું છે અને ફેલાવાની શક્યતા વધુ છે.

Genetic Counselling: (જેનેટિક કાઉન્સેલિંગ)

જેનેટિક કાઉન્સેલિંગમાં કેન્સરના આનુવંશિક જોખમોને ઓળખવા માટેના જેનેટિક પરીક્ષણોના મહત્વ અને તે વિષે બહોળું જ્ઞાન પ્રદાન કરતી ચર્ચાનો સમાવેશ થાય છે.

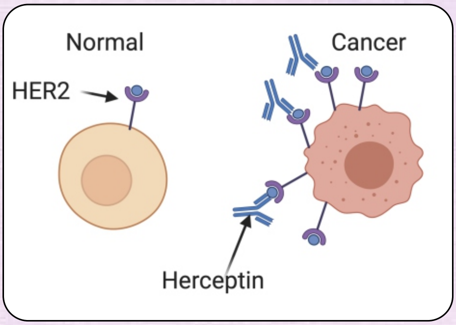
H

Herceptin: (હર્સેપ્ટિન)

આ એક દવા છે કે જેનો ઉપયોગ પ્રારંભિક તબક્કાના, એડવાન્સ્ડ તબક્કાના, અથવા મેટાસ્ટેટિક HER2-પોઝિટિવ સ્તન કેન્સરની સારવાર માટે થઇ શકે છે. હેરસેપ્ટિનનું રાસાયણિક નામ ટ્રાસ્ટુઝુમાબ છે.

HER2:(હર ટુ)

HER2 નો અર્થ "human epidermal growth factor receptor 2" છે. HER2 પ્રોટીન સ્તન કોશિકાઓની સપાટી પર જોવા મળે છે અને સામાન્ય કોષની અસામાન્ય વૃદ્ધિનું કારણ બને છે. જો કોઈ વ્યક્તિનું HER2 પ્રોટીનનું સ્તર સામાન્ય કરતાં વધારે પડતું હોય, તો તે કેન્સરને ઝડપથી વધવા અને ફેલાવવાનું કારણ બની શકે છે.

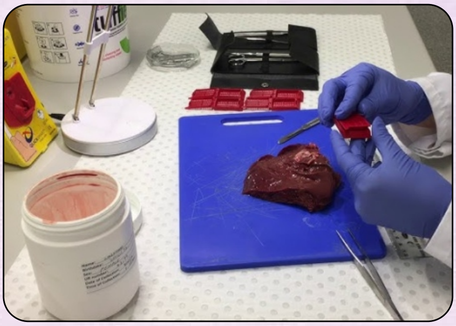


HER2-પોઝિટિવ અને HER2- Low : જો સ્તન કેન્સરના કોષોમાં HER2 પ્રોટીનનું પ્રમાણ અસાધારણ રીતે ઊંચું હોય,

સ્તન કેન્સરને HER2-પોઝિટિવ (HER2 પ્રોટીનનું એલિવેટેડ સ્તર) અથવા HER2 - Low (HER2 પ્રોટીનનું થોડું એલિવેટેડ સ્તર) ગણવામાં આવે છે. HER2-પોઝિટિવ અને HER2-Low સ્તન કેન્સર, કેન્સરના કોષોના ગુણાકારનું કારણ બની શકે છે અને વધુ ઝડપથી ફેલાય છે. HER2-પોઝિટિવ સ્તન કેન્સરની સારવાર મુખ્યત્વે biologic targeted therapy (જૈવિક લક્ષિત ઉપચાર), જેમ કે હેરસેપ્ટિન દ્વારા કરવામાં આવે છે.

Histopathology : (હિસ્ટોપેથોલોજી)

હિસ્ટોપેથોલોજી એટલે કે પેશીવિકૃતિ અથવા પેશીરુગ્ણતા શાસ્ત્ર જે અંતર્ગત રોગમાં થતી પેશીની વિકૃતિઓનો સૂક્ષ્મદર્શક વડે અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. આના મુખ્ય પગલામાં :



1) ગાંઠમાંથી / અસામાન્ય વિસ્તારમાંથી પેશીનો અંશ લેવો

2) આ અંશને પૃથ્થકરણ માટે તૈયાર કરવો

3) ફ્રોઝન સેક્શન અથવા શીતપેશી પરીક્ષણ

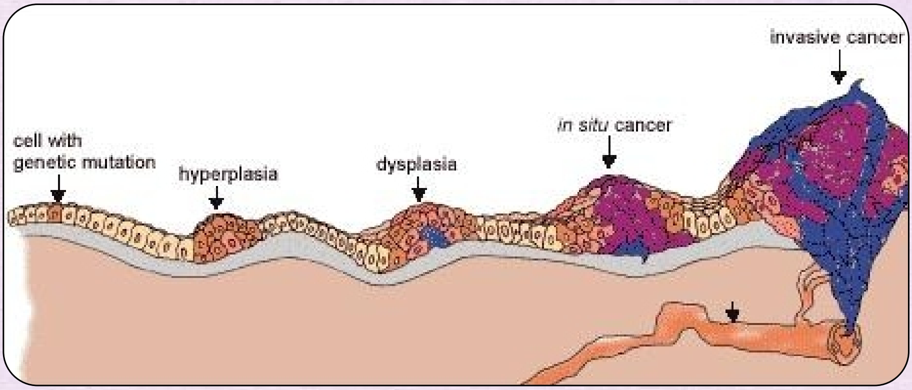
4) પેશીનું સ્ટેઈનીંગ અથવા અભિરંજન

5) અર્થઘટન એટલે કે જુદા જુદા કોષો, તેમાં થયેલી વિકૃતિ તથા કોષોની બહારના દળમાં ફેરફારોને નોંધીને રોગનું નિદાન કરાય છે.

I

IN SITU: (ઇન સિટુ)

લેટિન શબ્દ "IN SITU:" એટલેકે "મૂળ સ્થાને". કેન્સરના પ્રારંભિક તબક્કાને "કાર્સિનોમા ઇન સિટુ" અથવા "cancer in the original place ("કેન્સર તેના મૂળ સ્થાને") કહેવામાં આવે છે, જેનો અર્થ છે કે તે મૂળ સ્થાનેથી અન્યત્ર ફેલાયેલ નથી.



Inflammatory Breast Cancer (IBC): (ઇન્ફ્લેમેટરી બ્રેસ્ટ કેન્સર)

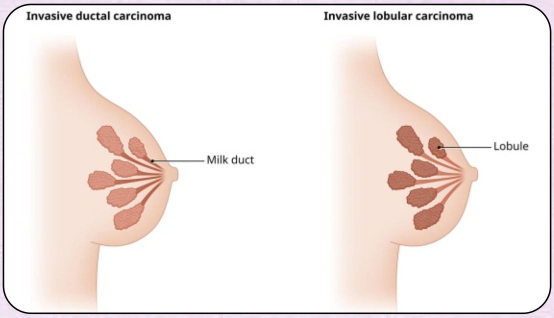
આ સ્તન કેન્સરનો એક જવલ્લે - ક્યારેક જ જોવા મળતો, આક્રમક પ્રકાર છે. IBC ત્યારે થાય છે જ્યારે કેન્સરના કોષો સ્તનની ચામડી અને લસિકા વાહિનીઓમાં ઘૂસી જાય છે. અન્ય પ્રકારના સ્તન કેન્સર કરતાં IBCનું નિદાન મુશ્કેલ ગણવામાં આવે છે અને તે યુવાન સ્ત્રીઓમાં વધારે જોવા મળે છે . તે અન્ય પ્રકારના સ્તન કેન્સર કરતાં પણ વધુ ઝડપથી ફેલાય છે. IBC ને સ્ટેજ 3 સ્તન કેન્સર તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે કારણ કે તેમાં સ્તનની ચામડીના કેન્સરનો સમાવેશ થાય છે. જો કેન્સર સ્તન અને ત્વચાની બહાર શરીરના અન્ય અવયવોમાં ફેલાઈ ગયું હોય, તો તેને સ્ટેજ 4 સ્તન કેન્સર તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે.

I

Infusion: (ઇન્ફ્યુઝન)

ઇન્ફ્યુઝન એટલે શરીરની નસ અથવા ટીસ્યુ (પેશીઓ) માં સારવાર માટેના સબસ્ટેન્સ (દવા) નું ઇન્જેક્શન દ્વારા વહન કરાવવું. કીમોથેરાપી, બાયોલોજિક ટાર્ગેટેડ થેરાપી અને ઇમ્યુનોથેરાપી સામાન્ય રીતે ઇન્ફ્યુઝન દ્વારા અથવા શરીરમાં દવાઓના ઇન્જેક્શન દ્વારા આપવામાં આવે છે.

Invasive Ductal Carcinoma (IDC): (ઇનવેઝીવ ડકટલ કાર્સીનોમા)



આ એક આક્રમક પ્રકારનું સ્તન કેન્સર હોય છે જેમાં અસામાન્ય કેન્સર કોષો કે જે દૂધની નળીઓમાં રચાવાનું શરૂ થાય છે અને તે નળીની બહાર સ્તન પેશીઓના અન્ય ભાગોમાં પણ ફેલાય છે. IDC એ સ્તન કેન્સરનો સૌથી વધારે જોવા મળતો પ્રકાર છે, જેનું પ્રમાણ તમામ સ્તન કેન્સર નિદાનમાંથી લગભગ 70-80% જેટલું હોય છે.

Invasive Lobular Cancer (ILC): (ઇનવેઝીવ ડલોબ્યુલર કેન્સર)

આ એક આક્રમક પ્રકારનું સ્તન કેન્સર હોય છે જે સ્તનના લોબ્યુલ્સ (દૂધ ગ્રંથીઓ) માં શરૂ થાય છે અને આસપાસની સામાન્ય પેશીઓમાં ફેલાય છે. તે લોહી અને લસિકા તંત્ર દ્વારા શરીરના અન્ય ભાગોમાં પણ ફેલાઈ શકે છે. ILC એ સ્તન કેન્સરનો બીજો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે, જેનું પ્રમાણ સ્તન કેન્સરના કુલ નિદાનમાં લગભગ 12-15% જેટલું હોય છે.

Immunotherapy: (ઈમ્યુનોથેરપી)

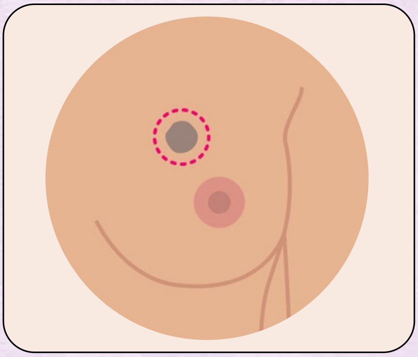
ઇમ્યુનોથેરપીમાં શરીરનાં રોગપ્રતિકારક તંત્રનો ઉપયોગ કરીને કેન્સર કોષોને નષ્ટ કરવાની સારવારનો સમાવેશ થાય છે.

L

Lobular Carcinoma in situ (LCIS): (લોબ્યુલર કાર્સિનોમા ઇન સિટુ)

લોબ્યુલર કાર્સિનોમા ઇન સિટુ (LCIS) એ સ્તન કેન્સર નથી. તે એવી સ્થિતિ છે જ્યાં સ્તનના લોબ્યુલ્સમાં અસામાન્ય કોષો જોવા મળે છે. બિનપરંપરાગત કોષો લોબ્યુલ્સની બહાર આસપાસના સ્તન પેશીઓમાં ફેલાયેલ હોતા નથી. LCIS એ ભવિષ્યમાં સ્તન કેન્સર થવાનું વધતું જોખમ નિર્દેશિત કરતું માર્કર છે. બ્રેસ્ટ બાયોપ્સીમાં LCIS ધરાવતી વ્યક્તિ માટે તેમના જોખમને ઘટાડવા માટે ટેમોક્સિફેન જેવી હોર્મોનલ થેરાપી દવા પણ સૂચવવામાં આવી શકે છે.

Lumpectomy: (લમ્પેક્ટોમી)



લમ્પેક્ટોમી એ સ્તન કેન્સર માટેના સર્જીકલ સારવાર વિકલ્પોમાંની એક છે જેમાં પ્રાથમિક સ્તન કેન્સરની ગાંઠ અને ગાંઠની આસપાસના તંદુરસ્ત પેશીઓના માર્જિનને દૂર કરવામાં આવે છે, અને સમગ્ર સ્તનને દૂર કરવામાં આવતું નથી. લમ્પેક્ટોમીનો ઉપયોગ કીમોથેરાપી અથવા રેડિયેશન જેવી અન્ય સારવારો સાથે થઇ શકે છે.

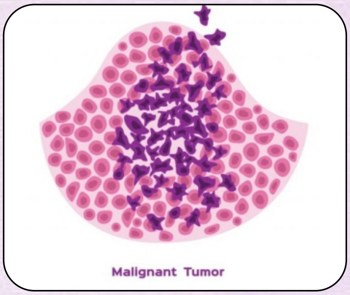
Lymphedema: (લિમ્ફેડીમા)

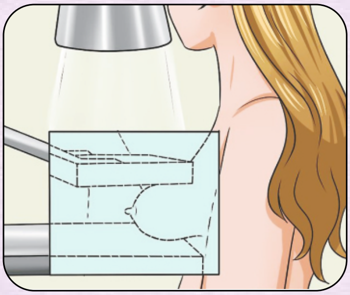
લિમ્ફેડીમા એ લાંબાગાળાની એવી અસર છે જે લસિકાગ્રંથીઓના સામાન્ય ડ્રેનેજમાં વિક્ષેપ અથવા નુકસાનને કારણે થાય છે તે મોટેભાગે હાથના સોજાનું કારણ બને છે, પરંતુ તે સ્તન, છાતી અને ક્યારેક પગને પણ અસર કરી શકે છે. સ્તન કેન્સરની સારવારના ભાગરૂપે એક્સેલરી લસિકા ગાંઠો દૂર કરવાથી લિમ્ફેડેમા થવાનું જોખમ વધે છે.

M

Malignant : (મૅલિગ્નન્ટ)

મૅલિગ્નન્ટ એટલે કે હાનિકારક, ક્યારેક જીવલેણ. આ શબ્દ એક એવી ગાંઠ જે કેન્સરગ્રસ્ત છે તેના માટે વપરાય છે.





Mammography : (મેમોગ્રાફી)

મેમોગ્રાફી એ ઓછી એનર્જી વાળા એક્સરે જેવા મશીનની મદદથી સ્તનનું પરીક્ષણ કે સ્તન કેન્સરની પ્રારંભિક તપાસ અથવા નિદાનમાં ઉપયોગમાં લેવાતી પ્રક્રિયા છે.

Metastatic Breast Cancer: (મેટાસ્ટેટિક સ્તન કેન્સર)

મેટાસ્ટેટિક સ્તન કેન્સર એ સ્ટેજ 4 સ્તન કેન્સર તરીકે વર્ગીકૃત કેન્સર છે, મેટાસ્ટેટિક સ્તન કેન્સર (MBC) ત્યારે કહેવાય છે જ્યારે સ્તન કેન્સર ફેફસાં, યકૃત, હાડકાં અથવા મગજ જેવા શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાય છે અથવા મેટાસ્ટેસાઇઝ થાય છે. જો કે MBC સાધ્ય નથી, તે સારવાર યોગ્ય છે અને આ સારવારનું પ્રાથમિક ધ્યેય એ આ રોગગ્રસ્ત દર્દીને જીવે ત્યાં સુધી ગુણવત્તાયુક્ત જીવન પ્રદાન કરવાનું હોય છે. તેનું મેનેજમેન્ટ એક લાંબાગાળાની બીમારી તરીકે કરવામાં આવે છે.

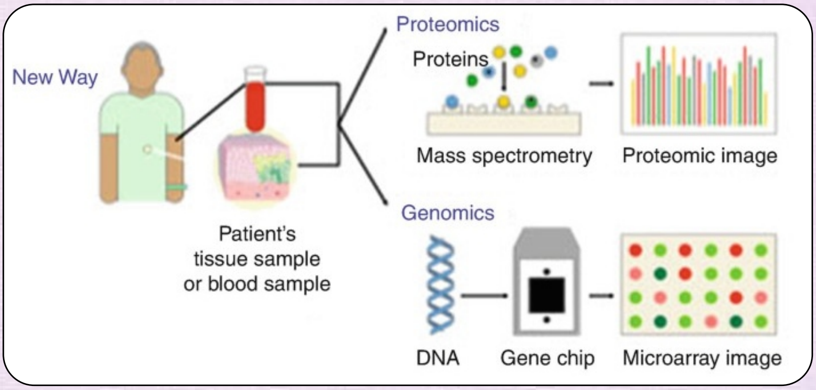
MRI (magnetic Resonance Imaging):

એમઆરઆઈ (મેગ્નેટિક રેઝોનેન્સ ઈમેજિંગ):

એમઆરઆઈ એટલે ચુંબકીય ક્ષેત્રોનો ઉપયોગ કરીને સ્તનની પેશીઓની વિગતવાર છબીઓ બનાવવા માટેની ઈમેજિંગ તકનીક.

Molecular Testing : (મોલેક્યુલર ટેસ્ટિંગ)

મોલેક્યુલર ટેસ્ટિંગ એટલે જૈવિક માર્કર્સનું વિશ્લેષણ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતી તકનીક, જેમાં જીવંત સજીવોના જિન (જેનેટિક મટેરીયલ) કે ડીએનએ અને આરએનએ જેવા અણુઓનું વિશ્લેષણ કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારનું પરીક્ષણ મુખ્યત્વે રોગનું નિદાન કરવા, રોગો સામેની સંવેદનશીલતા ચકાસવા, અને વ્યક્તિના જીન્સ અને જુદી-જુદી જૈવિક લાક્ષણિકતાઓને સમજવા માટે ઉપયોગમાં લેવાય છે.



મોલેક્યુલર ટેસ્ટિંગમાં વિવિધ પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ થાય છે, જેમ કે પીસીઆર (પોલીમેરેઝ ચેઇન રિએક્શન), નેક્સ્ટ જનરેશન સિક્વેન્સિંગ, અને હાઇબ્રિડાઇઝેશન. આ દ્વારા સંક્રમણ, જેનેટિક રોગો કે કેન્સર જેવા વિવિધ રોગોનું ત્વરિત અને સચોટ નિદાન શક્ય બને છે. આ ઉપરાંત કેન્સરમાં વ્યક્તિગત દર્દીઓ માટે કયો ઉપચાર શ્રેષ્ઠ કામ કરશે તે નક્કી કરવા માટે પણ મદદરૂપ થાય છે.

ઉદાહરણ તરીકે ER PR HER 2 મોલેક્યુલર ટેસ્ટિંગ કહેવાય.

N

Neoadjuvant Therapy: (નિયો-અડજુવન્ટ થેરપી)

નિયો-અડજુવન્ટ થેરપી એટલેકે મુખ્ય સારવાર (સર્જરી) પહેલાં આપવામાં આવતી સારવાર, જે ટ્યુમરને ઘટાડે છે જેથી તેને દૂર કરવું સરળ બને.

Neuropathy: (ન્યુરોપેથી)

કીમોથેરપીના કારણે થયેલું નર્વ (ચેતાઓ)નું નુકસાન, જેની અસરથી હાથ અને પગમાં ઝનઝનાટી અથવા પીડા થાય છે.

O

Oncoplasty/oncoplastic Surgery:

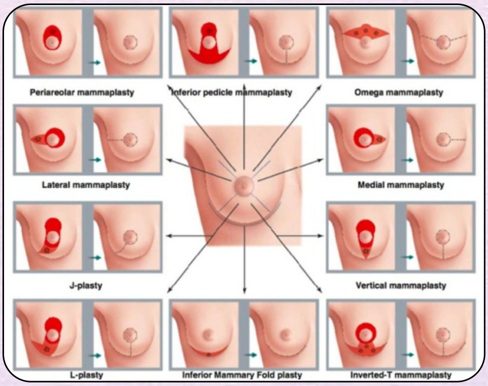
ઓનકોપ્લાસ્ટી અથવા ઓન્કોપ્લાસ્ટિક સર્જરી

સ્તનકેન્સરના સંદર્ભમાં ઓનકોપ્લાસ્ટી અથવા ઓન્કોપ્લાસ્ટિક સર્જરી એ એક ખાસ પ્રકારની સર્જરી છે. આ સર્જરી દ્વારા , કેન્સરના ટ્યુમરને દૂર કરવાથી ઉભી થયેલ અસામાન્યતાઓને સુધારવામાં આવે છે જે છાતીનો સ્વભાવિક આકાર જાળવવામાં મદદ થાય છે.

ઓન્કોપ્લાસ્ટિક સર્જરી બે મુખ્ય હેતુઓ સાથે કરવામાં આવે છે:

1) દર્દીના શરીરમાંથી સુરક્ષિત રીતે અને સંપૂર્ણ નિદાન માટે ટ્યુમર અથવા કેન્સરની ગાંઠ કાઢવી અથવા દૂર કરવી.

2) સર્જિકલ રીકન્સ્ટ્રક્શન - ટ્યુમર હટાવ્યાના પછી છાતીનો સ્વભાવિક આકાર જાળવવા માટે રીકન્સ્ટ્રક્શન કરવામાં આવે છે, જેથી દર્દીને કોસ્મેટિક અને ભાવનાત્મક સંતોષ મળે.



આ પદ્ધતિમાં કેન્સરના ઈલાજ સાથે કોસ્મેટિક પરિબળોનો પણ સમાવેશ થાય છે, જેથી દર્દીની સ્વસ્થતા અને આત્મવિશ્વાસ જળવાઈ રહે.

Oncotype DX: ઓન્કોટાઇપ ડીએક્સ:

આ એક જીનોમિક ટેસ્ટ (આનુવંશિક પરીક્ષણ), જે કેન્સરના રીકરન્સ (પુનરાગમન)નાં જોખમ અને પ્રારંભિક બ્રેસ્ટ કેન્સરમાં કીમોથેરપીના ફાયદાનો અંદાજ મેળવવામાં મદદરૂપ થાય છે.

P

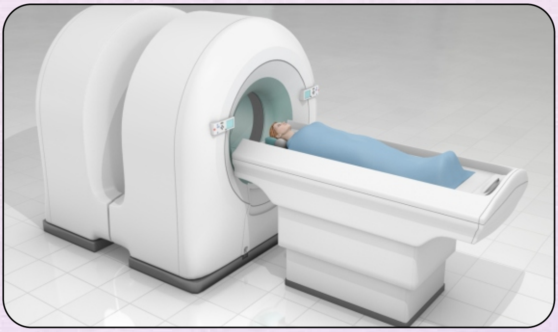
Pathology: (પેથોલોજી)

રોગોના અભ્યાસને સંદર્ભિત; બ્રેસ્ટ કેન્સરમાં, તે ટિશ્યૂ નમૂનાની તપાસ દ્વારા કેન્સરનો પ્રકાર અને સ્ટેજ નક્કી કરવામાં મદદરૂપ થાય છે.

Palliative Care: (પેલિએટિવ કેર)

પેલિએટિવ કેર એટલે કે ઉપશામક સારવાર જે અંતર્ગત દર્દીની વિશિષ્ટ તબીબી સંભાળ કે જે દર્દીના જીવનની ગુણવત્તા માટે વિક્ષેપકારક લક્ષણો અથવા આડઅસરોના સંચાલન પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે. આનો ઉપયોગ ગંભીર અથવા જીવલેણ પ્રકારની જીવનના અંતિમ તબક્કાની બીમારીમાં થાય છે અને તે દર્દીની પ્રાથમિક સારવારનો વિકલ્પ નથી. ઉપશામક સારવારનો નો ધ્યેય જીવનની ગુણવત્તાને પુનઃસ્થાપિત અથવા સાચવવાનો હોય છે.

PET Scan: (પેટ સ્કેન)



પેટ સ્કેન: પોઝિટ્રોન એમિશન ટોમોગ્રાફી, અથવા પેટ સ્કેન, એ એક ઇમેજિંગ ટેસ્ટ છે જે સમગ્ર શરીરમાં સ્તન કેન્સરના પ્રસારની તપાસ કરવા માટે રેડિયોએક્ટિવ પદાર્થનો ઉપયોગ કરે છે, જેને ટ્રેસર કહેવાય છે. ટ્રેસર એવા વિસ્તારોને ઓળખવામાં મદદ કરે છે જે MRI અથવા CT સ્કેન પર દેખાતા નથી.

Prognosis: (પ્રોગ્નોસિસ)

પ્રોગ્નોસિસ એટલે કે પૂર્વાનુમાન : કેન્સર જેવી તબીબી સ્થિતિની સારવાર અને તેના પરિણામ વિશે ડૉક્ટરના અનુમાનને પ્રોગ્નોસિસ કહેવામાં આવે છે.

P

Progesterone Receptor (PR) Positive:

(પ્રોજેસ્ટેરોન રિસેપ્ટર (પીઆર) પોઝિટિવ)

આ પ્રોજેસ્ટેરોન થી વધતો બ્રેસ્ટ કેન્સરનો એક પ્રકાર છે ; તેનો હોર્મોન થેરપીથી ઇલાજ કરવામાં આવે છે.

Physiotherapy : (ફિઝિયોથેરાપી)

ફિઝિયોથેરાપી એટલે શરીરની પેસિવ અને એક્ટિવ કસરતોની પદ્ધતિ, જે મસલ્સ (સ્નાયુઓ) અને જોઇંટ્સ (સાંધાઓ) ની શક્તિ, સુગમતા અને કાર્યક્ષમતા સુધારવામાં મદદરૂપ છે.

સ્તન કેન્સરમાં ફિઝિયોથેરાપી ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે સર્જરી અને સારવાર પછી ઘણી વખત દર્દીઓને હલનચલન, શરીરમાં જકડાશ, અને દુખાવાની સમસ્યા અનુભવાય છે. ફિઝિયોથેરાપી આ પરિસ્થિતિઓમાં મદદરૂપ થાય છે અને નીચે મુજબના લાભ આપે છે:

1) દુખાવો અને જકડન ઘટાડે છે - ફિઝિયોથેરાપી કસરતો દર્દીના હાથ અને છાતીના વિસ્તારનાં સ્નાયુઓનો સ્થિતિસ્થાપકતા વધારવામાં મદદ કરે છે અને સર્જરીના ભાગે અથવા રેડિએશનથી થતી જકડાશ ઘટાડે છે.

2) શક્તિ અને મોબિલિટી વધારે છે - ફિઝિયોથેરાપી દ્વારા હળવી કસરતો અને ટેકનિકનો ઉપયોગ કરી હાથની અને ખભાની શક્તિ, લવચીકતા અને ગતિક્ષમતા સુધારવામાં મદદ મળે છે, જેની અસરકારકતા રોજિંદા કાર્યોમાં જોઈ શકાય છે.

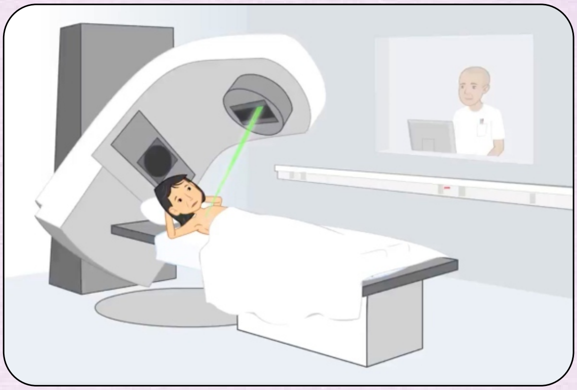
3) લીમ્ફઇડીમા નિયંત્રણ - સ્તન કેન્સરની સર્જરી પછી હાથમાં લિંફેડેમા (સૂજન) થઈ શકે છે. ફિઝિયોથેરાપી દ્વારા ખાસ પ્રકારની મસાજ ટેકનિક્સ અને કસરતો આ સોજો ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.

4) મનોબળ અને આત્મવિશ્વાસ - શરીરની ફિટનેસ અને શક્તિ સુધારતા, દર્દીઓમાં આત્મવિશ્વાસ અને સુખાકારીની ભાવના વધે છે.તે દર્દીને માનસિક રીતે પણ મજબૂત બનાવે છે, જેથી તેઓ સર્જરી અને સારવાર પછીનું જીવન વધુ આરામદાયક રીતે જીવી શકે.

R

Radiation : (રેડિયેશન)

રેડિયેશન એ સ્તન કેન્સરની સારવારનો એક પ્રકાર છે જેમાં કેન્સરગ્રસ્ત કોષોને મારવા માટે ઉચ્ચ-ઊર્જા કિરણોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. તે માત્ર શરીરના તે ભાગના કોષોને અસર કરે છે જ્યાં રેડિયેશન આપવામાં આવે છે.



Reconstruction: (રિકંસ્ટ્રક્શન)

રિકંસ્ટ્રક્શન એટલે કે સ્તનનું પુનઃનિર્માણ કે નવસર્જન - માસ્ટેકટોમી પછી સ્તન(ઓ) ને ફરીથી બનાવવા માટેની એક્પ્રકારની કોસ્મેટિક સર્જરી. આમાં કેટલાક પ્રકારના પુનઃનિર્માણમાં ઇમ્પ્લાન્ટ્સ (સ્તન પ્રત્યારોપણ) નો ઉપયોગ થાય છે, જ્યારે અન્ય પ્રકારમાં સ્તન બનાવવા માટે દર્દીનાં પોતાના શરીરમાંથી ફેટી પેશીઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે છે (જેમ કે પેટ, નિતંબ અથવા જાંઘની આંતરિક પેશીઓ). સ્તનની પુનઃનિર્માણ સર્જરી મેસ્ટેકટોમી વખતે જ અથવા મહિનાઓ કે વર્ષો પછી પણ થઇ શકે છે.

R

Recurrence: (રીકરન્સ)

રીકરન્સ એટલે કે પુનરાવૃત્તિ કે પુનરાગમન. જ્યારે સ્તન કેન્સર પ્રારંભિક સારવાર પૂર્ણ કર્યા પછી પાછું આવે છે (ફરીથી થાય છે) , ત્યારે તેને રીકરન્સ કહેવામાં આવે છે.

1. લોકલ (સ્થાનિક) પુનરાવૃત્તિ: સ્તન કેન્સર એ જ સ્તનમાં મૂળ ગાંઠની જગ્યા એ જ પરત આવે છે.

2. રિજીયોનલ (પ્રાદેશિક) પુનરાવૃત્તિ: સ્તન કેન્સર મૂળ સ્થળની નજીક, બગલ અથવા કોલરબોનમાં લસિકા ગાંઠોમાં પરત આવે છે.

3. ડીસ્ટન્ટ (દૂર ની) પુનરાવૃત્તિ: સ્તન કેન્સર મૂળ ગાંઠથી શરીરના અન્ય ભાગોમાં, જેમ કે હાડકાં, ફેફસાં, લીવર અથવા મગજમાં પાછું આવે છે અથવા ફેલાય છે. મેટાસ્ટેટિક સ્તન કેન્સર (MBC), અથવા સ્ટેજ 4 સ્તન કેન્સર, સ્તન કેન્સરનું દૂરવર્તી પુનરાવર્તન કહેવાય છે.

Red Devil : (રેડ ડેવિલ)

રેડ ડેવિલ, કીમોથેરાપી દવા ડોક્સોરુબીસિનને તેના વિશિષ્ટ લાલ રંગને કારણે અને કારણ કે તે દર્દીઓમાં વાળ ખરવા, ઉબકા અને ઉલ્ટી જેવી ગંભીર આડઅસર કરી શકે છે, તે કારણસર સામાન્ય રીતે "રેડ ડેવિલ" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

Remission: (રેમિશન)

રેમીશન એટલે તે સમયગાળો જેમાં કેન્સર સારવારને પ્રતિસાદ આપે છે અને નિયંત્રણમાં હોય છે.

Screening: (સ્ક્રીનિંગ)

સ્ક્રીનિંગ એટલે લક્ષણો દેખાવા પહેલા સ્તન કેન્સરના શરૂઆતના ચિહ્નો શોધવા માટેની પ્રક્રિયા; સામાન્ય રીતે તેમાં મેમોગ્રામ અને સ્તનના જાત પરીક્ષણનો સમાવેશ થાય છે.

Sentinel lymph node biopsy (SLNB) : (સેન્ટિનલ લિમ્ફ નોડ બાયોપ્સી)

સ્તનકેન્સર માં સેન્ટિનલ નોડ બાયોપ્સી એ એક મહત્વપૂર્ણ પ્રક્રિયા છે, જેનાથી કેન્સર ફેલાયાનું ચકાસી શકાય છે. આ પદ્ધતિમાં, પ્રાથમિક લિમ્ફનોડ (સેન્ટિનલ નોડ) શોધીને તેને પરીક્ષણ માટે દૂર કરવામાં આવે છે.

સર્જન પ્રથમ સેન્ટિનલ નોડની ઓળખ કરવા માટે છાતીના વિસ્તાર કે ટ્યુમરમાં એક વિશિષ્ટ રંગ અથવા રેડિયોએક્ટિવ ડાઈ ઇન્જેક્ટ કરે છે. આ રંગ અથવા ડાઈ લિંફ નોડ્સ સુધી પહોંચે છે, જેથી સર્જન સેન્ટિનલ નોડને ઓળખી શકે છે. પછી તેને કાઢી ને માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ તપાસવામાં આવે છે કે તેમાં કેન્સરનાં કોષો છે કે નહીં.

જો સેન્ટિનલ નોડમાં કેન્સર જોવા મળે, તો કેન્સરના અન્ય લિમ્ફ નોડ્સમાં ફેલાવાનો સંકેત મળી શકે છે, અને તેથી વધુ આક્રમક સારવાર જરૂરી બની શકે છે.

જો સેન્ટિનલ નોડ બાયોપસી નકારાત્મક આવે, તો અન્ય લિમ્ફ નોડ્સ દૂર કરવાની જરૂર રહેતી નથી, જેનાથી દર્દી ઝડપથી સાજો થઇ શકે છે અને પડખાં અથવા હાથમાં અનાવશ્યક સોજો આવવાની સમસ્યામાં ઘટાડો થાય છે.

આ પદ્ધતિ દર્દીઓ માટે વધુ સલામત અને ઓછા જોખમવાળી માનવામાં આવે છે.

સેન્ટિનલ નોડ બાયોપસી સ્તનકેન્સરના દર્દીઓની સારવારમાં મહત્વપૂર્ણ યોગદાન આપે છે, કારણ કે તે સચોટ રીતે કેન્સર ફેલાવાની માહિતી આપે છે અને વધુ સચોટ અને વૈજ્ઞાનિક રીતે સારવારનું માર્ગદર્શન આપે છે.

Survivorship Plan: (સર્વાઈવરશિપ પ્લાન)

સર્વાઈવરશિપ પ્લાન એટલે સારવાર બાદ ભૂતપૂર્વ કેન્સરના દર્દીઓ માટેની સંભાળ અને નિયંત્રણ યોજનાઓ, જેમાં લક્ષણોની તપાસ અને પુનરાગમન નું જોખમ ઘટાડવા માટેની માર્ગદર્શિકાનો સમાવેશ થાય છે.

Support Groups: (સપોર્ટ ગ્રુપ્સ)

સ્તનકેન્સરના દર્દીઓ અને વિજેતાઓને જરૂરી માહિતી અને ભાવનાત્મક સહાય આપતા સમુદાય કક્ષાના જૂથ એટલે સપોર્ટ ગ્રુપ્સ.

T

Tamoxifen: (ટેમોક્સિફેન)

ટેમોક્સિફેન એ એક હોર્મોન થેરાપીની દવા છે જે મૂળ સ્તન કેન્સરને પાછું આવતા અટકાવી શકે છે અને તેને અન્ય સ્તનમાં અથવા શરીરમાં અન્યત્ર નવાં કેન્સરના વિકાસને રોકવામાં પણ મદદ કરી શકે છે. તે સામાન્ય રીતે સ્તન કેન્સરની સારવાર પછી 5 વર્ષના સમયગાળા માટે લેવામાં આવે છે.

Targeted Therapy: (ટારગેટેડ થેરાપી)

ટારગેટેડ થેરાપી એટલે કે લક્ષિત ઉપચાર. તેને જૈવિક ટાર્ગેટેડ થેરાપી પણ કહેવાય છે, આ થેરાપી કેન્સર કોષો પરનાં ચોક્કસ પ્રોટીનને લક્ષ્ય બનાવે છે જે કેન્સરનો વ્યાપ વધારવામાં કે ફેલાવવામાં કારણભૂત હોય છે. આ થેરાપીની લક્ષિત દવાઓ કેન્સરગ્રસ્ત કોષોની વૃદ્ધિને નષ્ટ કરવા અથવા ધીમું કરવાનું કામ કરે છે.

Thriver: (થ્રાઇવર)

થ્રાઇવર એ સામાન્ય રીતે મેટાસ્ટેટિક સ્તન કેન્સરના દર્દીઓ દ્વારા પોતાને વર્ણવવા માટે વપરાતો શબ્દ છે. મેટાસ્ટેટિક બ્રેસ્ટ કેન્સર સમુદાયના કેન્સર વિજેતા લોકો માટે આ શબ્દ પ્રયોજાય છે.

Triple Negative Breast Cancer (TNBC):

(ટ્રિપલ નેગેટિવ બ્રેસ્ટ કેન્સર (TNBC))

ટ્રિપલ નેગેટિવ સ્તન કેન્સર (TNBC) એ સ્તન કેન્સરનો એક પ્રકાર જેમાં કેન્સરની ગાંઠમાં કેન્સરની વૃદ્ધિ માટે જાણીતા ત્રણ સૌથી સામાન્ય રીસેપ્ટર્સ-એસ્ટ્રોજન, પ્રોજેસ્ટેરોન અને HER2/neu જનીન હાજર હોતા નથી. TNBC માટે હોર્મોન ઉપચાર અસરકારક નથી, પસંદગીની સારવાર સાથે વિકલ્પ કીમોથેરાપી છે.

Tumor: (ટ્યુમર)

ટ્યુમર એટલે કે ગાંઠ. અસામાન્ય પેશીઓનો સમૂહ. ગાંઠ બિનાઇન એટલે કે સૌમ્ય (કેન્સર વગરની) અથવા હાનિકારક (કેન્સરયુક્ત) હોઇ શકે છે.

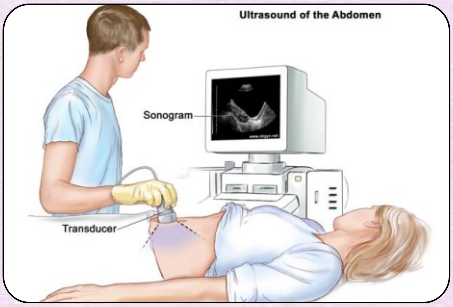
TNM Staging: (ટીએનએમ સ્ટેજિંગ)

ટીએનએમ સ્ટેજિંગ એટલે કેન્સરના ટ્યુમર (ગાંઠ) ના આકાર, નોડ્સની સંખ્યા અને મેટાસ્ટેસિસ આધારે કેન્સરના ફેલાવાનો પ્રારંભ રજૂ કરવા માટેની પ્રણાલી.

U

Ultrasound : (અલ્ટ્રાસાઉન્ડ)

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ એક સ્કેન કે જેમાં મનુષ્યો દ્વારા ન સાંભળી શકાતાં ધ્વનિ તરંગોનો ઉપયોગ થાય છે અને તે શરીરની પેશીઓને અસર અથવા નુકશાન કરતા નથી. અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો ઉપયોગ સ્તનમાં શોધાયેલ શંકાસ્પદ વિસ્તારની તપાસ કરવા માટે થાય છે.



આ શબ્દાવલી સંપર્કમાં આવેલ સ્તનકેન્સરના દર્દીઓ અને તેમનાં પરિજનોનાં સવાલો અને શંકાઓના નિરાકરણના ભાગ રૂપે બની છે અને અમારાં અનુભવે અહીં સ્તનકેન્સરનાં નિદાન અને સારવારમાં વધારે વપરાતાં શબ્દો મહદ્અંશે પૂર્ણ થાય છે. આ સિવાય જો આપને મૂંઝવતા કોઈ શબ્દો હોય તો અમને connect@addlifefoundation.com પર લખી મોકલવા વિનંતી. એક્સપર્ટ ડોકટર્સના પરામર્શ બાદ અમે તેને આ શબ્દાવલીમાં ચોક્કસ ઉમેરીશું જેથી દરેક દર્દી આ જ્ઞાનનો લાભ મેળવી શકે.

આ પુસ્તિકાના હવે પછીના ભાગમાં અમારી પ્રથમ પુસ્તિકા , "સ્તનની વાત" માંથી લીધેલી કેટલીક જરૂરી વિગતોનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે. આશા છે સહુને ઉપયોગી થશે.

સ્તન

છાતીના આગળના ભાગમાં ચામડી નીચે આવેલી દૂધ ઉત્પન્ન કરતી ગ્રંથિઓનો સમૂહ એટલે સ્તન. મહિલાના સ્તનમાં ૧૫ થી ૨૦ વિભાગો (લોબ્યુલર યુનિટ) હોય છે. દરેક યુનિટ ઘણા નાના લોબ્યુલ્સની બનેલી હોય છે. લોબ્યુલ્સમાં નાની નાની ગ્રંથિઓ હોય છે જે દૂધ બનાવી શકે છે. બાળકના જન્મ પછી, સ્તનમાંનું દૂધ પ્રવાહી વાહક પાતળી નળીઓ (ડક્ટસ) દ્વારા, સ્તનની ડીંટડી (નીપલ) સુધી વહે છે. લોબ્યુલ્સ અને નળીઓ વચ્ચેની જગ્યા તંતુમય પેશીઓ અને ચરબી દ્વારા ભરાયેલી હોય છે. સ્ત્રીઓમાં ગર્ભધારણ તથા પ્રસવ પછી સ્તન વિશિષ્ટ રીતે વિકસે છે. પુરુષોમાં તે અવશિષ્ટ સ્વરૂપે રહેલું હોય છે.

સ્તનમાં થતા સામાન્ય ફેરફારો

સ્ત્રી શરીરમાં એસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોન નામના સ્ત્રી હોર્મોન્સનું સ્તર જીવનકાળ દરમ્યાન અલગ અલગ સમયે બદલાય છે અને તેથી જ આપણી જુદી જદી અવસ્થાઓ જેવી કે તરુણાવસ્થા, સમગ્ર કિશોરાવસ્થા, રિપ્રોડક્ટિવ વર્ષો અને પછી મેનોપોઝ દરમ્યાન સ્તનમાં સામાન્ય ફેરફારો જોવા મળે છે.

શરૂઆતના વર્ષોમાં સ્તન વિકાસ

સ્તનો ૯ થી ૧૧ વર્ષની ઉંમરે વિકસાવવાનું શરૂ કરે છે. પરંતુ તે પહેલાં અથવા પછીથી શરુ થયેલો વિકાસ પણ અસામાન્ય નથી. ૧૭ વર્ષની ઉંમર સુધીમાં, એક છોકરીના સ્તનો સામાન્ય રીતે પૂર્ણ વિકસિત થાય છે. જ્યારે સ્તનોને વિકાસ થવાની શરૂઆત થાય છે, ત્યારે નાના બમ્પ કે જેને આપણે બ્રેસ્ટ બડ્સ તરીકે ઓળખીશું, તેનો વિકાસ એરીઓલા અને સ્તનની નીપલ (ડીંટડી) હેઠળ થવાનો ચાલુ થાય છે. જેમ જેમ આ બ્રેસ્ટ બડ્સ વધતા જાય છે તેમ તેમ એરીઓલા મોટી અને ઘાટ્ટી થતી જાય છે અને નીપલ પણ વિકસિત થઈ બહાર આવે છે. આ સમયે એક છોકરી તેની છાતીમાં ઝણઝણાટ, પીડા કે ખંજવાળનો તેમજ નિપ્પલમાં સામાન્ય સોજો અથવા નરમાશનો અનુભવ કરી શકે છે. આ ખૂબ જ સામાન્ય બાબત છે. આ ઉંમરે ઘણી વાર નાનકડા, કઠણ કે સૌમ્ય ગઠ્ઠાઓ (ફાઈબ્રોઈડીનોમા) પણ અનુભવાય છે. આ ગઠ્ઠાઓ ઘણી વાર, ચામડીની નીચે સરળતાથી ફરે છે પરંતુ તે સામાન્ય રીતે બીનાઈન (સાદી ગાંઠ) હોય છે, એટલે કે તે કેન્સરના ગઠ્ઠા નથી હોતાં અને તે શરીરમાં રહે તો નુકસાનકારક નથી. આ સિવાય, ફાઈબ્રોઈડીનોમા જેવા જ દેખાતા ફાલોઈડ્સ ટ્યુમર્સ પણ હોઈ શકે છે જે નિર્દોષ કે સૌમ્ય અથવા ખરાબ કેન્સર જેવા આક્રમક પણ પણ હોઈ શકે અને આથી જ, આવા વખતે ડોક્ટરની સલાહ લેવી હિતાવહ છે. જો કે, નાની ઉંમરે એટલે કે 30 વર્ષથી નીચેની વયે, સરેરાશ જોખમ ધરાવતી સ્ત્રીને સ્તન કેન્સર હોવાની શક્યતા ૫ % કરતા પણ ઓછી હોય છે.

ઋતુચક્ર કે રજોકાળ દરમ્યાન સ્તનમાં થતા ફેરફારો

એસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોન એક મહિલાના ઋતુચક્ર નિયમનમાં મહત્વપૂર્ણ ભાગ ભજવે છે. માસિક શરુ થવાના પહેલા, સ્તનમાં જે ફેરફારો અનુભવાય છે તે માટે આ હોર્મોન્સ જવાબદાર હોય છે. આ દરમ્યાન ઘણીવાર સ્તનો ભારે કે વજનદાર અથવા મોટા ગઠ્ઠા જેવા અનુભવાય છે. માસિક પતી ગયા બાદ તે ફરીથી સામાન્ય બની જાય છે. આ વખતે ઘણી વાર મહિલાઓને સ્તનમાં દુખાવો પણ અનુભવાય છે, જે સામાન્ય બાબત છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્તનમાં થતા ફેરફારો

ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સ્તન ફેરફારો ગર્ભવતી હોવાનો પ્રારંભિક સંકેત હોઈ શકે છે. ઘણી સગર્ભા સ્ત્રીઓને તેમના સ્તનોમાં ઝણઝણાટ

અને દુઃખાવાનો (ખાસ કરીને સ્તનની ડીંટી પર) અનુભવ પણ થાય છે. આ અનુભવ પ્રોજેસ્ટેરોનના વધેલા સ્તરો અને દૂધની નળીના વિકાસને લીધે થાય છે. સ્તન મોટા થવાની શરૂઆત થાય છે, એરીઓલા અને નિપ્પલ ઘાટ્ટી અને મોટી થાય છે અને પુરા ગર્ભકાળ દરમ્યાન તે આવી જ રહે છે. સામાન્ય રીતે સરેરાશ ગર્ભધારણની ઉંમરમાં સ્તન કેન્સર થવાની શક્યતાઓ ઘણી જ ઓછી હોય છે. પરંતુ જો કોઈ ગઠ્ઠા અનુભવાય તો ખાસ સંજોગોને ધ્યાનમાં લઈને સચોટ નિદાન થોડાક વધારે પ્રયત્નો માંગી લે છે અને આથી જ આવા ખાસ સમયે સોનોગ્રાફી અથવા એમ.આર.આઈ કરાવવાનું સૂચિત કરવામાં આવે છે.

શિશુને સ્તનપાનના ગાળા દરમ્યાન સ્તનના ફેરફાર

નવજાત શિશુના પોષણ માટે સ્તનમાં મોટી માત્રામાં દૂધ ઉત્પન્ન થાય છે અને બાળકના ખોરાકની પેટર્ન મુજબ સ્તનો દિવસમાં ઘણી વખત કદ બદલી શકે છે. સ્તનની ડીંટીમાં કેટલીકવાર વ્રણ અને તિરાડ થઈ શકે છે, આ સામાન્ય બાબત છે જે સમય જતા પૂર્વવત સારી થઈ જાય છે. જ્યારે સ્તનપાન કરાવવાનું બંધ કરાય છે ત્યારે સ્તન ગર્ભાવસ્થા પહેલાની સ્થિતિમાં પાછા આવવાનું ચાલુ થાય છે જો કે પહેલાં કરતાં તેના કદ અને ચુસ્તતા અલગ હોઈ શકે.

મેનોપોઝ પહેલાં, દરમિયાન અને પછી સ્તનના ફેરફારો

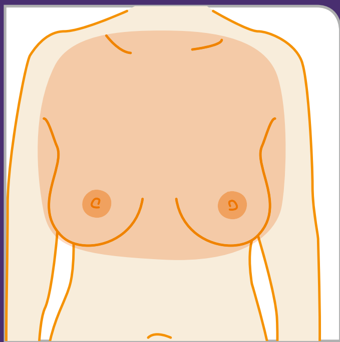
લગભગ ત્રીસીના દાયકાના અંતિમ ચરણમાં સ્તનમાં એજિંગ એટલે કે સ્તનની ઉંમર દેખાવાનું ચાલુ થાય છે. ગ્લાન્ડયુલર (ગ્રંથીયુક્ત) અને ફાઈબ્રોસ (તંતુમય) પેશીઓનું સ્થાન ફેટ્ટી (ચરબીયુક્ત) પેશીઓ લે છે. મેનોપોઝ દરમિયાન એસ્ટ્રોજનનું સ્તર બદલાવાથી સ્તન કદ બદલી શકે છે, તેમની તાકાત ગુમાવે છે, નરમ લાગે છે અને લબડી પડી શકે છે. મેનોપોઝ સમયે સ્તનની નરમાશ એ સામાન્ય બાબત છે. ઘણી વાર સ્તનમાં સીસ્ટ પણ જોવા મળે છે. સામાન્ય સીસ્ટ એ ચિંતાજનક બાબત નથી પરંતુ જો એ કોમ્પ્લેક્સ એટલે કે જટિલ સીસ્ટ હોય તો ડોક્ટરની સલાહ મુજબ વધુ તપાસ કરાવવાની જરૂરત પડી શકે છે. આ સમયે થતા સ્તનના દુખાવા માટે ઘણી સ્ત્રીઓ દર્દ શામક ગોળીઓનો ઉપયોગ કરે છે, આમ છતાં જો આપ ને કોઈ પણ અસામાન્ય કે શંકાકારક ફેરફારો જણાય તો ડોક્ટરની મુલાકાત હિતાવહ રહેશે.

સ્તનની સામાન્ય સમસ્યાઓ

મોટાભાગના સ્તનના ફેરફારો સામાન્ય અથવા બીનાઈન એટલે કે સાદી ગાંઠ (કેન્સર નહી) ની સ્થિતિને લીધે થવાની શક્યતા છે. કેટલીક બીનાઈન સ્થિતિઓ સ્તનની સમસ્યાઓનું કારણ બની શકે છે અને સારવારની જરૂર પણ પડી શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે, માસિક પહેલા અને દરમ્યાન થતો સ્તનનો દુખાવો જો વધારે ચાલે અને અસહનીય બની રહે તો ડોક્ટરની મુલાકાત હિતાવહ રહેશે.

તમારા સ્તનનો પરિચય કેળવી તેની સંભાળ રાખો

આપ ગમે તે ઉંમરના હોવ, આપના સ્તન કોઈ પણ કદ, આકાર કે કલરના હોય, સ્તનની સંભાળ રાખવી એ અત્યંત જરૂરી બાબત છે. ભારતીય સ્ત્રીઓમાં સ્તન કેન્સર એ સૌથી વધારે જોવા મળતું કેન્સર છે અને અમુક અસામાન્ય ફેરફારો એ સ્તન કેન્સર હોઈ શકે છે. જો આપણે આપણા સ્તનનાં સામાન્ય ફેરફારોથી પરિચિત હોઈશું તો તેના સામાન્ય અને અસામાન્ય વચ્ચેનો ભેદ પારખી ત્વરિત તબીબી સહાય માટે જઈ શકીશું.



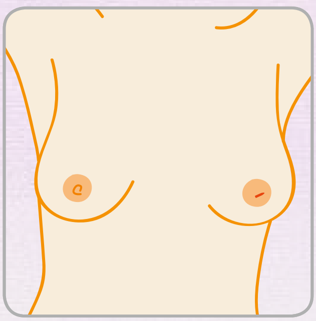
યાદ રાખો:
તમારે તમારા સ્તનનો સમગ્ર વિસ્તાર, બગલ અને ગરદન નીચે આવેલા હાંસડીના હાડકા સુધીનો ભાગ સ્તન પરિચય માટે આવરી લેવાનો છે.

હું મારા સ્તનનો પરિચય કેવી રીતે મેળવું ?

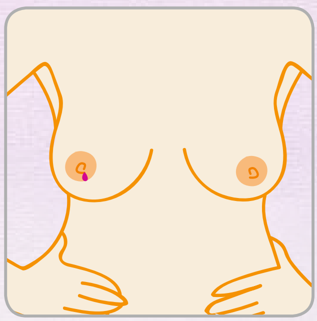
તમારા સ્તનને નિયમિત રીતે જુઓ અને અનુભવો. આ પ્રક્રિયા તમે સ્નાન દરમ્યાન અથવા તો વસ્ત્રો બદલતી વખતે આરામદાયક અને અનુકૂળ પરિસ્થિતિમાં કરી શકો છો. તમારા સ્તનો, તમારા બગલ અને તમારા કોલરબોન સુધીનાં તમામ ભાગો તપાસવાનું યાદ રાખો.

આપણે કયા કયા ફેરફારોનું ધ્યાન રાખવું જોઈએ ?

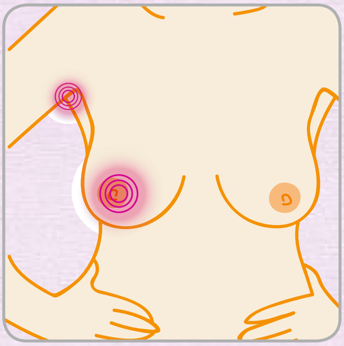
દરેક મહિલાના સ્તન જુદા હોઈ શકે. કેટલીક મહિલાઓના સ્તન વધારે ભરાવદાર હોય તો કેટલાકના ઓછા, એક સ્તન બીજા સ્તન કરતા મોટું હોઈ શકે અથવા એક સ્તનનો આકાર બીજા સ્તન કરતા અલગ પણ હોઈ શકે. જ્યારે આપ આપના સ્તનની તપાસ કરી રહ્યા હોવ ત્યારે આવા દરેક લક્ષણોને ઝીણવટ પૂર્વક નોંધો જે પછીથી એમાં આવેલા કોઈપણ ફેરફારને ધ્યાનમાં લેવા આપને સક્ષમ બનાવશે.



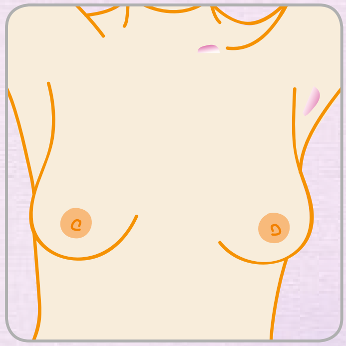
નીપલનું અંદરની બાજુ ખેંચાવું અથવા તેની જગ્યા કે આકારનું બદલાવું.



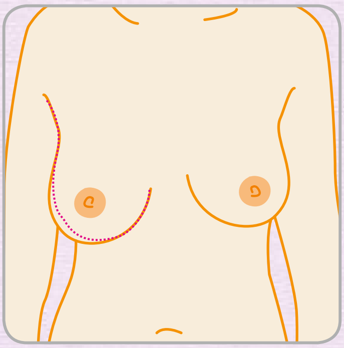
કોઈપણ જાતના દબાણ વગર, નીપલમાંથી લોહી અથવા અન્ય પ્રવાહી સ્ત્રાવ થવો.



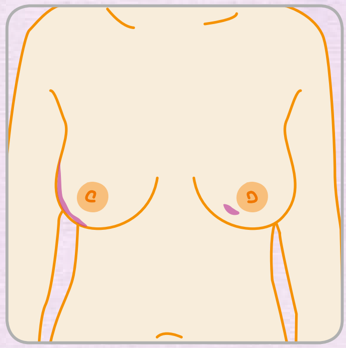
લાંબા સમય સુધી સ્તન અથવા
બગલમાં દુખાવો થવો.



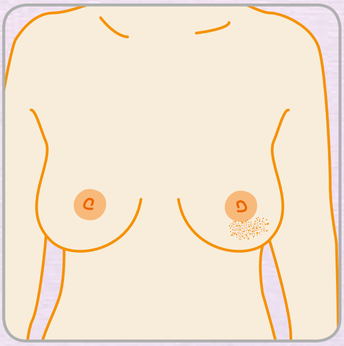
બગલ અથવા હાંસડીના હાડકાંની
આજુ બાજુ સોજો આવવો.



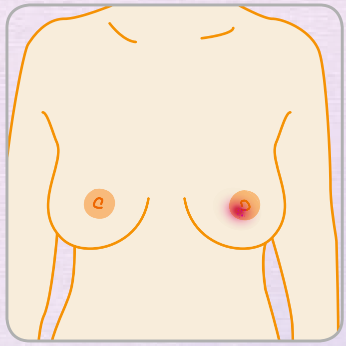
સ્તનના કદ અને આકારમાં
અસામાન્ય ફેરફાર થવો.



સ્તનના અન્ય ભાગ કરતા વધારે
જાડો ભાગ ઉપસવો અથવા ગાંઠ થવી.



સ્તનની ત્વચા પર નારંગી જેવા ખાડા
પાડવા અથવા અસામાન્ય રીતે બરછટ થવું.



સ્તનની ત્વચા અથવા નીપલની આજુબાજુ
લાલાશ થવી અથવા છાલા પડવા.

**ઉપર જણાવ્યા પ્રમાણેના કોઈ પણ અસામાન્ય ફેરફારો જણાય તો
આપના ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.**

આ તો થઈ ચિત્ર દ્વારા સમજૂતી, હવે આ લક્ષણોને વધારે સારી રીતે સમજીએ.

સ્તન કેન્સરના ચિહ્નો અને લક્ષણો

કેન્સર એ શરીરમાંના કોષોનો અનિયંત્રિત અને અસામાન્ય વિકાસ છે. ભારતીય સ્ત્રીઓમાં સ્તન કેન્સર એ સૌથી વધારે જોવા મળતું કેન્સર છે. અમુક સ્ત્રીઓને અમુક ચોક્કસ કારણોને લીધે સ્તનનું કેન્સર થવાની સંભાવના બીજી સ્ત્રીઓ કરતાં વધારે હોઈ શકે છે. સ્તનમાં અથવા બગલમાં દર્દ વગરની ગાંઠ એ સ્તન કેન્સરનો સૌથી સામાન્ય સંકેત છે. જો કોષોનો આ સમૂહ અનિયમિત આકાર સાથે સહેજ સખત હોય તો તે કેન્સર ગ્રસ્ત હોવાની સંભાવના દર્શાવે છે.

પરંતુ કેન્સરની ગાંઠ નગર એટલે કે પોચી પણ હોઈ શકે છે. જેના પર વધારે જાણકારી આપ આપના ડોક્ટર પાસેથી મેળવી શકો છો.

એકદમ શરૂઆતના તબક્કામાં સ્તન કેન્સરના કોઈ બાહ્ય લક્ષણો દેખાતા નથી. કેન્સર જેમ જેમ વધતું જાય છે તેમ તેમ નીચે મુજબના લક્ષણો વર્તાય છે અને આ ચિહ્નો દેખાય તો ડોક્ટરને મળવું વધારે હિતાવહ રહેશે.

સ્તન અથવા બગલમાં નવી ગાંઠ થવી, એ સ્તન કેન્સરનું સૌથી સ્પષ્ટ અને સામાન્ય જોવા મળતું લક્ષણ છે. મોટાભાગે આ ગાંઠ પીડારહિત હોય છે. કોઈક કોઈકવાર આ ગાંઠની આજુબાજુ કીડીના ચટકા જેવો અનુભવ પણ થાય છે. યાદ રાખો, આ ગાંઠ, નરી આંખે દેખાય અથવા તો અનુભવાય તેના પહેલાં મેમોગ્રામથી શોધી શકાય છે.

સ્તનના કોઈ ભાગ પર અસામાન્ય બરછટપણું અથવા કોઈપણ જાતની દેખીતી ઈજા વગર સોજો આવવો

નિપ્પલ પર દાદર જેવી અસામાન્ય ખંજવાળ

નિપ્પલ અથવા સ્તનના અન્ય ભાગમાં અસામાન્ય લાલાશ

સ્તનના આકાર અથવા માળખામાં ફેરફાર

સ્તનમાં વર્તાતી અસામાન્ય પીડા

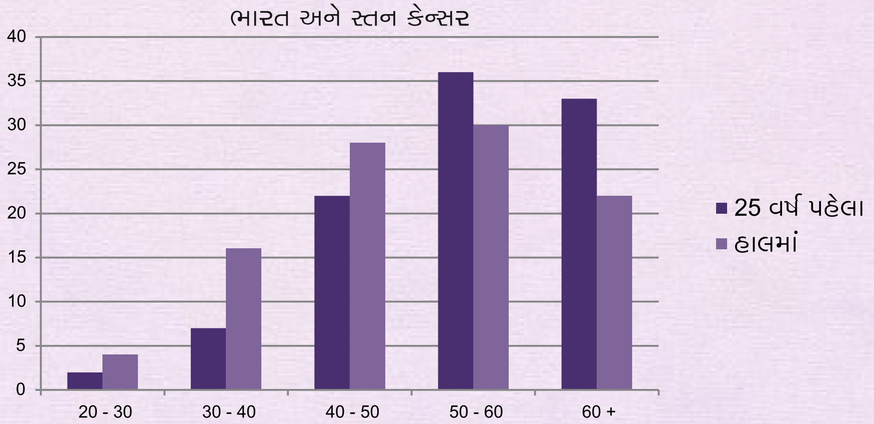
પ્રસૂતિ પછીના ધાવણ સિવાયનો સ્તનમાંથી નીકળતો, લોહી સહિતનો કોઈ પણ પ્રકારનો અસામાન્ય સ્ત્રાવ

નિપ્પલનું સ્તનના અંદરના ભાગમાં ખેંચાવું અથવા / અને નિપ્પલમાં અસામાન્ય પીડા

શું મને સ્તન કેન્સર થઈ શકે છે?

આ રોગ કોને થઈ શકે છે તે વિષેના કોઈ ચોક્કસ નિયમો નથી. હા, બે પરિબળો એવા છે કે જે તમારા સ્તન કેન્સર થવાના જોખમમાં ચોક્કસ વધારો કરે છે. એમાંનું એક છે સ્ત્રી હોવું અને બીજું વધતી ઉંમર. સ્તન કેન્સરનું સામાન્ય જોખમ ધરાવતી મહિલાઓમાં વય જૂથ પ્રમાણે કેન્સર થવાની શક્યતાઓ નીચેના ચિત્ર દ્વારા દર્શાવેલ છે. આડી ધરી પર જુદા જુદા વયજૂથ છે અને ઉભી ધરી પર તે વયજૂથની કેન્સરની સરેરાશ. લાલ સ્તંભ હમણાંની પરિસ્થિતિ દર્શાવે છે. જ્યારે વાદળી, ૨૫ વર્ષ પહેલાની.

જો કે, એવા અન્ય પરિબળો છે કે જે તમારા જોખમમાં વધારો કરી શકે છે અને કેટલાક તે ઘટાડી પણ શકે છે. સમગ્ર જીવનકાળ દરમ્યાન આપણા શરીરમાં થતી સ્ત્રી હોર્મોનના સ્તરમાં થતી વધઘટ એ કેન્સરકારક પરિબળોને પ્રભાવિત કરી શકે છે. આ પરિબળો એટલે તમારા ઋતુચક્રની શરૂઆત ક્યારે થઈ, તમારી ગર્ભાવસ્થા વખતે તમારી ઉંમર, તમારા બાળકોને સ્તનપાનનો ગાળો, શારીરિક પ્રવૃત્તિઓનું પ્રમાણ, જીવન શૈલી અને રજોનિવૃત્તિનો સમય વિગેરે.



(આ ચિત્ર ફક્ત સામાન્ય સમજ આપવા માટે છે, સાંપ્રત પરિસ્થિતિ આનાથી અલગ હોઈ શકે છે)

મને સ્તન કેન્સર થવાનો ચાન્સ કેટલો છે?

આપનું સ્તન કેન્સરનું જોખમ જાણવા માટે કેટલાક જોખમ આકારણી સાધનો (રિસ્ક એસેસમેન્ટ ટૂલ્સ) ઓનલાઈન ઉપલબ્ધ છે. જેનો આપ સમયાંતરે ઉપયોગ કરી શકો છો. અહીં યાદ રાખો કે, એક વખતે જાણેલું રિસ્ક બીજા સમય અને સંજોગો પ્રમાણે બદલાઈ શકે છે. આ સિવાય એ જાણવા માટે આપ આપના ડોક્ટરનો અથવા એડલાઈફ ફાઉન્ડેશનનો સંપર્ક સાધી શકો છો. આ જોખમ જાણવાનો હેતુ (એટલે કે સરેરાશ કે વધારે) શું છે તે પહેલા સમજી લેવું આવશ્યક છે. જો સામાન્ય કરતા વધારે જોખમ હોય તો તે ઓછું કરવાના પગલા લઈ શકાય છે. પરંતુ બંને સંજોગોમાં વહેલા અને વેળાસરના નિદાન માટેના પગલા તો લેવા જ ઘટે.

જોખમી પરિબળો એટલે શું? કયા પરિબળો મને કેન્સર થવાનું જોખમ વધારી શકે છે ?

જે પરિબળો કેન્સર થવાની શક્યતા વધારે છે તેને જોખમી પરિબળો કહે છે. જોખમી પરિબળોની હાજરીનો અર્થ કેન્સર થશે જ એવો નથી અને જોખમી પરિબળોની ગેરહાજરી એટલે કેન્સર નહિ જ થાય તેમ માનવાનું કોઈ કારણ નથી. નીચેની બાબતોનું હોવું એ આપણા સ્તન કેન્સરના જોખમને વધારે છે. જ્યારે આપણે સ્તન કેન્સરની વાત કરીએ ત્યારે એક સ્ત્રી હોવું અને વયસ્ક થવું એ બંને બાબતો આ કેન્સરની સૌથી વધારે જોડાયેલી છે. અન્ય જોખમી પરિબળો વિષે વિચારીએ તો,

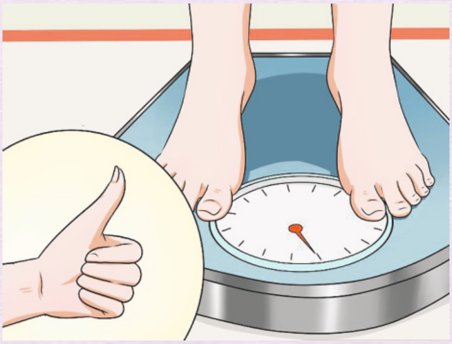
- સ્તન કેન્સર સંબંધિત BRCA ૧, BRCA ૨, PTEN અને TP ૫૩) નામના જનિનોમાં ફેરફાર (આ લેબોરેટરી પૃથ્થકરણ થી જાણી શકાય છે અને તેના વિષેની જાણકારી આગળ આપેલ છે.)
- સ્તન કેન્સર, વધારે પડતા ઘટ્ટ અથવા ગાઢ સ્તનો અથવા અન્ય કેટલીક સ્તનની સમસ્યાઓનો વ્યક્તિગત તબીબી ઇતિહાસ
- માતા-પિતા, તેમના ભાઈ બહેન, તમારા પોતના ભાઈ બહેન કે તમારા સંતાનોમાંથી કોઈને સ્તન કેન્સર હોવું
- બાળપણમાં છાતીમાં લેવાયેલ રેડીએશન થેરાપી
- ૧૨ વર્ષની ઉંમર પહેલા માસિક ચાલુ થવું
- મોટી ઉંમરે બાળક ને જન્મ આપવો અથવા બાળકને જન્મ ન આપી શકવો
- ૫૫ વર્ષ બાદ મેનોપોઝ શરૂ થવો
- મેનોપોઝ દરમ્યાન ઇસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટ્રોન નામના હોર્મોનની ખામી પૂરી કરવા લાંબા સમય સુધી લેવાયેલ હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરાપી
- ગર્ભ નિરોધક ગોળીઓનો અવિવેકપૂર્ણ, આડેધડ વપરાશ
- વધારે પડતું વજન, ખાસ કરીને મેનોપોઝ પછીનું મેદસ્વીપણુ
- વધારે પડતું દારૂ અથવા તમાકુનું સેવન

સ્તન કેન્સર થવાના જોખમને આપણે કઈ રીતે ઓછુ કરી શકીએ?

સ્તન કેન્સર માટે કારણભૂત અગત્યના જોખમી પરિબળોમાંથી અમુક નિયંત્રણક્ષમ હોય છે. જેમ કે વજન, શારીરિક પ્રવૃત્તિ અને દારૂનો વપરાશ અને અમુક અનિયંત્રણક્ષમ હોય છે. જેમ કે ઉંમર, પારિવારિક અને વ્યક્તિગત તબીબી ઇતિહાસ.

સ્તન કેન્સર માટે તમારા સંભવિત જોખમી પરિબળો વિશે ખાતરીપૂર્વક તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો. સ્તન કેન્સરનું જોખમ ઘટાડવા માટેનું આયોજન કરવામાં તમારા ડોક્ટર તમને મદદ કરી શકે છે. તમારા ડોક્ટરને તમારા તમામ તબીબી ઇતિહાસની જાણકારી આપવી જરૂરી છે, કારણ કે તે સ્તન કેન્સર સ્ક્રિનિંગ અંગેની ભલામણોને પ્રભાવિત કરી શકે છે.

આવો, હવે નિયંત્રણક્ષમ એટલે કે મોડીફાયેબલ જોખમી પરિબળોને વિસ્તાર પૂર્વક જોઈએ :



શારીરિક વજન : વધારે પડતું વજન એ સ્તન કેન્સરના જોખમી પરિબળોમાંનું એક છે. ખાસ કરીને સ્ત્રીઓમાં મેનોપોઝ પછીનું વજન. મેનોપોઝ પછી જ્યારે અંડકોશ હોર્મોનનું ઉત્પાદન બંધ કરે છે ત્યારે ફેટ (ચરબી) ટીસ્યુ એ શરીર માટે એસ્ટ્રોજનનો મુખ્ય સ્ત્રોત હોય છે. વધુ પડતી ફેટ (ચરબી) એટલે વધારે ઇસ્ટ્રોજનનું ઉત્પાદન એટલે કે સ્તન કેન્સરનું વધારે જોખમ!

પોષણક્ષમ આહાર : કેન્સરના જોખમને ઓછુ કરવામાં અને આદર્શ BMI રાખવામાં પોષણક્ષમ આહારનું ખૂબજ મહત્વ છે.

- તાજા ફળો અને શાકભાજીને સરખી રીતે સાફ કર્યા બાદ ભરપૂર ઉપયોગ
- સેચ્યુરેટેડ ફેટનો નિયંત્રિત ઉપયોગ
- પ્રચુર માત્રામાં ઓમેગા 3 ફેટી એસિડ હોય તેવા આહારનો વધારે ઉપયોગ
- જંક અને પ્રોસેસ્ડ ફૂડનો ઉપયોગ ઘટાડો

કસરત અને વ્યાયામ : પૂરતા કસરત અને

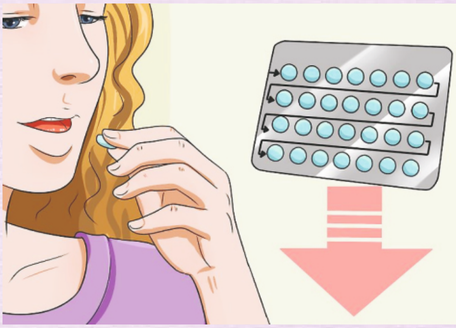
વ્યાયામથી સ્તન કેન્સરના જોખમને ઘટાડી શકાય છે. અમેરિકન કેન્સર સોસાયટી અઠવાડિયાના ૫ થી વધુ દિવસોમાં તમારી દિનચર્યામાં લગભગ ૪૫ થી ૬૦ મિનિટનો શારીરિક વ્યાયામ સામેલ કરવાની ભલામણ કરે છે.

તમાકુ અને દારુનો વપરાશ અને વ્યસન :

દારુ રક્તમાં હોર્મોન એસ્ટ્રોજનના સ્તરને અંકુશમાં રાખવાની તમારા યકૃતની ક્ષમતાને મર્યાદિત કરી શકે છે, જે બદલામાં જોખમમાં વધારો કરી શકે છે. સિગારેટ પીવાથી પણ આ જોખમમાં વધારો થાય છે.

એસ્ટ્રોજન : કારણ કે માદા હોર્મોન એસ્ટ્રોજન સ્તન કોષની વૃદ્ધિને ઉત્તેજિત કરે છે, લાંબા સમયગાળા માટે કોઈ પણ વિરામ વગર લીધેલી હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરપી સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધારી શકે છે.

ઓરલ કોન્ટ્રાસેપ્ટિવ્સ એટલે કે ગર્ભ નિરોધક ગોળીઓ : ઇસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટ્રોનના



સંતુલનવાળી ગર્ભ નિરોધક ગોળીઓનો વિવેકપૂર્ણ ઉપયોગ કરવામાં નુકસાન નથી. પરંતુ નિ:સંતાન સ્ત્રીઓ દ્વારા તેનો આડેધડ, લાંબા ગાળા સુધીનો ઉપયોગ સ્તન કેન્સર માટેના જોખમમાં વધારો કરે છે.

તણાવ અને અસ્વસ્થતા : તણાવ અને અસ્વસ્થતા સ્તન કેન્સરમાં જોખમને વધારી શકે છે તેવા કોઈ સીધા અને સ્પષ્ટ પુરાવા નથી. જો કે, તમારા તણાવને ઘટાડવા માટે અને તમારા આરામ, આનંદ અને સંતોષને વધારવા માટે તમે જે કંઈ પણ કરી શકો છો, તે તમારા જીવનની ગુણવત્તા પર મોટી અસર કરી શકે છે. કહેવાતા "માઇન્ડફુલ પગલાં" (જેમ કે ધ્યાન, યોગ, વિઝ્યુલાઈઝેશન કવાયતો અને પ્રાર્થના) તમારા દૈનિક અથવા સાપ્તાહિક દિનચર્યા માટે મૂલ્યવાન સાબિત થઈ શકે છે. કેટલાક સંશોધનો સૂચવે છે કે આ રીત રોગ પ્રતિકાર વ્યવસ્થાને મજબૂત બનાવી શકે છે.

સ્તન કેન્સર થતું નિવારી શકાય?

અમુક ખાસ સંજોગોમાં તકેદારીના સુચવેલા પગલાં લઈને સ્તન કેન્સર થતું નિવારી શકાય છે. અન્ય અમુક સંજોગોમાં ઉપર જણાવ્યા પ્રમાણેના નિયંત્રણક્ષમ પરિબળો પર કાબુ મેળવી તેના જોખમને પણ ચોક્કસ પણે ઓછું કરી શકાય છે.

શરીરમાં સ્તન કેન્સરની હાજરી વિશેની જાણ આપણને જેટલી વહેલી થાય તેટલું વધારે સારું. આ તેની સચોટ સારવારમાં મદદરૂપ થાય છે અને સ્તન કેન્સરથી થતા મૃત્યુદરને ઘણા અંશે ઘટાડી શકાય છે.

કેન્સરના જોખમનું પ્રમાણ	ઉદાહરણ	જોખમ ઓછું કરવાની પદ્ધતિઓ
સૌથી વધારે જોખમ	BRCA ૧, BRCA ૨, PTEN અને TP ૫૩ નામના જનિનોમાં પરિવર્તન	બાયલેટરલ પ્રોફાઈલેક્ટીક માસ્ટેક્ટોમી અથવા/અને રિસ્કરિડ્યુસિંગ સિલ્પીન્ગો ઓફરેક્ટોમી
મધ્યમથી લઈને વધારે જોખમ	પ્રિ કેન્સરસ લિઝન જેવા કે અટીપિકલ ડક્ટલ હાયપરપ્લાઝિયા	કેન્સર નિવારક ઉપચાર જેવા કે ટેમોક્સિફેન, રેલોક્સિફેન અથવા અરોમાટેસ ઇન્હિબિટરની મદદ લઈ શકાય
ઓછાથી મધ્યમ કે સરેરાશ જોખમ	અહીં જીવનશૈલીમાં અમુક ચોક્કસ પરિવર્તનો લાવવાથી મદદ મળી શકે જેમ કે, વ્યાયામનો ઉમેરો, પોષણયુક્ત સમતોલ આહાર, દારુ નિષેધ વિગેરે	

સ્તનકેન્સરનું સરેરાશ જોખમ અને વધારે જોખમ ધરાવતી સ્ત્રીઓએ શું કરવું જોઇએ?

કોઈ પણ જાતના દેખીતા લક્ષણો પહેલા ‘સામાન્ય’ વ્યક્તિએ, શરીરમાં કેન્સરની શક્યતા વિષે પરીક્ષણ કરાવવું એટલે સ્ક્રીનિંગ. સ્ક્રિનિંગ એ કેન્સરને પ્રારંભિક તબક્કામાં શોધવામાં ઘણી મદદ કરી શકે છે અસામાન્ય પેશી અથવા કેન્સર, પ્રારંભિક તબક્કામાં જ મળી આવે ત્યારે તેની સારવાર સરળ બની શકે છે. ઘણા ખરા કિસ્સાઓમાં જ્યારે કેન્સરના લક્ષણો દેખાવાના ચાલુ થાય છે ત્યાં સુધી તો રોગનો ફેલાવો આગળ વધી ચુક્યો હોય છે.

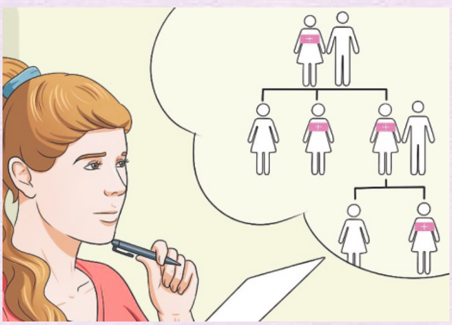
યાદ રાખો, જ્યારે તમારા ડોક્ટર તમને સ્ક્રીનિંગ કરાવવાનું સૂચવે તેનો અર્થ એ નથી કે તેમને કેન્સર છે જ. જ્યારે કેન્સરના લક્ષણો ન હોય ત્યારે સ્ક્રિનિંગ પરીક્ષણ નિર્દેશિત થઈ શકે છે. જો સ્ક્રિનીંગ પરીક્ષણનું પરિણામ અસામાન્ય આવે તો તો તમને કેન્સર હોવાનું જાણવા માટે વધુ પરીક્ષણો કરાવવાની જરૂર પડી શકે છે. જેને ડાયગ્નોસ્ટિક પરીક્ષણો કહેવામાં આવે છે.

ઉંમર	માર્ગદર્શિકા
૪૦ થી ૪૪ વર્ષ	જો તેઓ સ્ક્રિનીંગ કરાવવા ઈચ્છતા હોય તો વાર્ષિક સ્તન કેન્સર સ્ક્રિનીંગ શરૂ કરી શકે છે.
૪૫ થી ૫૫ વર્ષ	દર વર્ષે મેમોગ્રામ ઇચ્છનીય છે
૫૫ વર્ષ અને તેથી વધુ	દર બે વર્ષે મેમોગ્રામ ઇચ્છનીય છે
જ્યાં સુધી એક સ્ત્રી સારી તંદુરસ્તીમાં હોય અને ઓછામાં ઓછા ૧૦ વર્ષો સુધી જીવવાની ધારણા હોય ત્યાં સુધી સ્ક્રિનીંગ ચાલુ રહે તે હિતાવહ છે.	

કેન્સરના જોખમમાં વધારો કરતા અનિયંત્રણક્ષમ પરિબળો કયા છે?

જાતિ : સ્તન કેન્સર વિકસવાં માટે સ્ત્રી હોવું એ સૌથી મહત્વપૂર્ણ જોખમી પરિબળ છે. પુરુષોને પણ સ્તન કેન્સર થઇ શકે છે. તેમ છતાં, મુખ્યત્વે સ્ત્રી હોર્મોન્સ એસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોનની પ્રવૃત્તિને કારણે મહિલા સ્તન કોશિકાઓ સતત બદલાતી રહે છે અને વધતી જાય છે. આ પ્રવૃત્તિઓ તેમના સ્તન કેન્સર માટે ના જોખમમાં વધારો કરે છે.

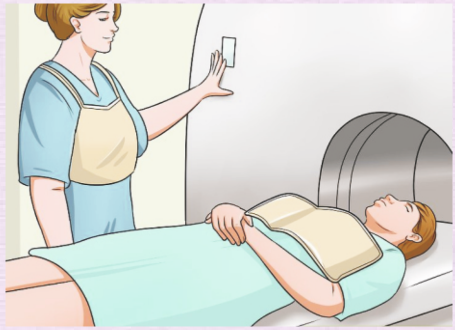
ઉંમર : સ્તન કેન્સર માટેનું બીજું સૌથી મહત્વનું જોખમી પરિબળ છે આપણી ઉંમર. જેના વધવા પર આપણો કોઈ કંટ્રોલ નથી. ૩૦ થી ૩૯ વર્ષની ઉંમરમાં, કેન્સરનું જોખમ ૨૨૮ માંથી ૧ સ્ત્રીને એટલે કે ૦.૪૪% છે. જે તમારા ૬૦ ના દાયકામાં સિદ્ધુ વધીને ૨૯ માંથી ૧ એટલે કે ૩.૫ % થઇ જાય છે.



સ્તન કેન્સરનો કૌટુંબિક ઇતિહાસ : જો આપણા પ્રથમ ડિગ્રી સંબંધી (માતા, પુત્રી કે બહેન) ને સ્તન અથવા અંડાશયનું કેન્સર હોય તો તે આપણા કેન્સરના જોખમમાં વધારો કરે છે.

સ્તન કેન્સરનો વ્યક્તિગત ઇતિહાસ : જો તમને પહેલા સ્તન કેન્સર થયેલું હોય તો તેજ સ્તન અથવા બીજા સ્તનમાં કેન્સર થવાનું જોખમ વધારે હોય છે.

વંશ : આફ્રિકન અમેરિકન સ્ત્રીઓ કરતાં સફેદ સ્ત્રીઓને સ્તન કેન્સર થવાની શક્યતા વધારે છે. એશિયાઇ સ્ત્રીઓને સ્તન કેન્સરનું જોખમ ઓછું હોય છે.



બાળપણમાં છાતી પર રેડિયેશન પધ્ધતિથી થયેલી સારવાર : ભૂતકાળમાં છાતીમાં કેન્સર માટે રેડિયેશનથી ઉપચાર સ્તન કેન્સરનું જોખમ નોંધપાત્ર રીતે વધારે છે. કિશોરાવસ્થા દરમિયાન, જ્યારે સ્તન વિકાસશીલ હોય ત્યારે અપાયેલ રેડિયેશન, કેન્સરની શક્યતામાં ઘણો જ વધારો કરે છે.

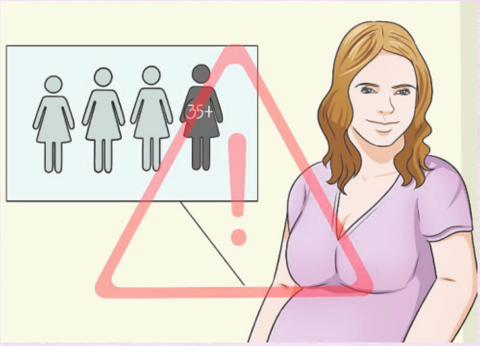
સ્તનના સેલ્યુલર ફેરફારો : સ્તન બાયોપ્સી (માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ પરીક્ષણ માટે શંકાસ્પદ પેશીઓને દૂર કરવી) દરમિયાન સ્તન કોશિકાઓમાં અસામાન્ય ફેરફારો સ્તન કેન્સર વિકસાવવા માટે જોખમી પરિબળ હોઈ શકે છે. આ ફેરફારોમાં હાઇપરપ્લાસિયા અથવા અસામાન્ય (બિનપરંપરાગત) દેખાવનો સમાવેશ થાય છે.

એસ્ટ્રોજન : માદા હોર્મોન એસ્ટ્રોજન સ્તન કોષની વૃદ્ધિને ઉત્તેજિત કરે છે, લાંબા સમયગાળા માટે અને કોઈ પણ વિરામ વગર હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરપી સ્તન કેન્સરનું

જોખમ વધારી શકે છે. આ હોર્મોનનું પ્રમાણ વધારતા કેટલાક પરિબળો આપના કંટ્રોલમાં નથી હોતા, જેવા કે,

- ૧૨ વર્ષની ઉંમર પહેલા માસિક ચાલુ થવું
- ૫૫ વર્ષ બાદ મેનોપોઝ શરૂ થવો
- પેસ્ટિસાઇડ્સ અથવા તો માંસાહારમાં રહેલા હોર્મોન્સના સંપર્કમાં આવવું

ગર્ભાવસ્થા અને સ્તનપાન : ગર્ભાવસ્થા અને સ્તનપાન એક મહિલાના જીવનકાળ દરમિયાન માસિક ચક્રની એકંદર સંખ્યાને ઘટાડે છે, જે ભવિષ્યના સ્તન કેન્સરના જોખમને ઘટાડે છે. જે મહિલાઓ ક્યારેય પૂર્ણ ગાળાના સગર્ભાવસ્થા ધરાવતી ન હોય, અથવા ૩૦ વર્ષની ઉંમર પછી તેમની પ્રથમ પૂર્ણ-ગાળાની ગર્ભાવસ્થા હોય, તેમને સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધુ હોય છે. સ્ત્રીઓ માટે બાળકોને કરાવાતું સ્તનપાન તેમના સ્તનના કેન્સરના જોખમને ઓછું કરી શકે છે, ખાસ કરીને જો તેઓ ૧ ૧/૨ થી ૨ વર્ષ સુધી સ્તનપાન ચાલુ રાખે.



કેન્સર વિષેના કેટલાક તથ્યોની ચકાસણી એટલે કે વાત અને વાસ્તવિકતા :

વાત : મોટાભાગના સ્તન કેન્સર વારસાગત હોય છે. અને સ્તન કેન્સરના જોખમને કોઈ પણ રીતે નિવારી શકાતું નથી.

વાસ્તવિકતા : ફક્ત ૫% થી ૧૦% સ્તન કેન્સર જ આનુવંશિક કારણોના લીધે થાય છે બાકીના ૯૦% કેન્સર મોટાભાગે જીવનશૈલી અને રહેણીકરણી, મોટાપો અને એન્વાયરલમેન્ટલ આડ અસરોને લીધે હોય છે એટલે જ સ્વાસ્થ્યપ્રદ જીવનશૈલી અને ખાનપાન, નિયમિત વ્યાયામ, આદર્શ વજન વિગેરે દ્વારા સ્તન કેન્સરને ચોક્કસ પણે ઘટાડી શકાય છે.

વાત : ચોક્કસ પ્રકારની બ્રા પહેરવાથી સ્તન કેન્સર થાય છે.

વાસ્તવિકતા : આ વિષય પર અનેક પરીક્ષણો થઇ ચુક્યા છે અને એક પણ વૈજ્ઞાનિક પરીક્ષણ આ તથ્યની પૂર્તિ કરતું નથી.

વાત : નિયમિત મેમોગ્રાફી કરાવવાથી સ્તન કેન્સર થતું રોકી શકાય છે.

વાસ્તવિકતા : મેમોગ્રાફી સ્તન કેન્સરને થતું

રોકતી નથી પરંતુ તેનાથી સ્તન કેન્સરનું વહેલું નિદાન ચોક્કસ પણે થઇ શકે છે જેથી તેની સારવાર થોડીક સરળ અને સચોટ બને છે.

વાત : એન્ટીપર્સ્પિરન્ટ કે ડિઓડરન્ટને કારણે સ્તન કેન્સર થાય છે.

વાસ્તવિકતા : આ વાતને પ્રમાણિત કરતા વૈજ્ઞાનિક પુરાવા મળેલ નથી.

વાત : “બ્રેસ્ટ ઇમ્પ્લાન્ટસ” સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધારે છે.

વાસ્તવિકતા : જી ના. “બ્રેસ્ટ ઇમ્પાલન્ટસ” અને સ્તન કેન્સરને સીધો સંબંધ હોવાના કોઈ પણ વૈજ્ઞાનિક પુરાવા મળેલ નથી.

વાત : આયોજિત ગર્ભપાત સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધારે છે.

વાસ્તવિકતા : આયોજિત ગર્ભપાત સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધારે છે તેવા ચોક્કસ પુરાવા નથી. કેટલાક મંતવ્યો પ્રમાણે ગર્ભપાત સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધારી શકે છે કારણ કે તે ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન સ્તન કોશિકાઓના કુદરતી વિકાસને અવરોધે છે, અને તેમને કેન્સરના કોષોમાં વિકસિત થવાની શક્યતા વધારે છે. પરંતુ આ મંતવ્યોની પૂર્તિ કરતા વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓ ઉપલબ્ધ નથી.

વાત : સ્તન પરની કોઈ પણ પ્રકારની ઈજા સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધારે છે.

વાસ્તિવકતા : રમતગમત કે એવી અન્ય કોઈ પ્રવૃત્તિથી થતી ઈજા અને સ્તન કેન્સરનો સીધો સંબંધ બતાવતા કોઈ વૈજ્ઞાનિક પુરાવા નથી.

વાત : મોબાઈલ ફોન અને માઇક્રોવેવનો ઉપયોગ સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધારે છે.

વાસ્તવિકતા : નોન આઈઓનાઇસિંગ રેડિએશનનો સાધારણ સંપર્ક સ્તન કેન્સરના જોખણ પર અસર કરતો નથી.

વાત : ભોજનમાં અમુક પ્રકારના “સુપર ફુડ”નો ઉપયોગ સ્તન કેન્સરના જોખમને ઓછું કરી શકે

વાસ્તવિકતા : નિયમિત અને તંદુરસ્ત ખોરાક અને જીવન શૈલી ચોક્કસ સ્તન કેન્સરના જોખમને ઓછું કરે છે છતાં પણ અમુક ચોક્કસ આહાર પરિબળો રોગના વિકાસની તકને પ્રભાવિત કરે છે તેવા કોઈ વૈજ્ઞાનિક પુરાવા નથી.

અસ્વીકરણ :
એડલાઇફ ફાઉન્ડેશન દ્વારા " સ્તન કેન્સર શબ્દાવલી" નામક આ પુસ્તિકા નું સંકલન સ્તનકેન્સરના નિદાન અને સારવારમાં વપરાતા શબ્દોના માત્ર સામાન્ય અર્થઘટન અને માર્ગદર્શન માટે જ કરવામાં આવેલ છે. સ્તન કેન્સર વિષે સચોટ અને વિગતવાર સમજ માટે, નિષ્ણાંત તબીબી વ્યાવસાયિકની સલાહ લેવી જ હિતાવહ રહેશે.

ॐ

सर्वे भवन्तु सुखिन:
सर्वे सन्तु निरामया ।
सर्वे भद्राणि पश्यन्तु
मा कश्चित् दु:खभाग् भवेत् ।
ॐ शान्ति: शान्ति: शान्ति: ॥