

CIMS Cancer Care

Volume-5 | Issue-54 | October 25, 2023

Price : ₹ 5/-



Marengo CIMS
Hospital

સ્તન કેન્સર : આજની માહિતી



પ્રસ્તાવના

ભારત માં શહેર માં રહેતી સ્ત્રીઓ માં જોવા મળતું સૌથી વધુ થતું કેન્સર છે સ્તન કેન્સર. કમનસીબે, આ કેન્સર ના કારણે થયેલ બધી જ મૃત્યુઓ માં મૃત્યુ નું સૌથી સામાન્ય કારણ છે. પશ્ચિમી સાહિત્ય એવું સૂચવે છે કે સ્તન કેન્સર જે સ્ત્રીઓ ને થાય છે તેઓ માંથી ૭૫%, ૫૦ વર્ષ થી વધુ ઉંમર ના હોય છે અને તેઓ માંથી મોટા ભાગ ની સ્ત્રીઓ હોર્મોન રિસેપ્ટર પોઝિટિવ હોય છે. જ્યારે, ઉપલબ્ધ ભારતીય સાહિત્ય એવું સૂચવે છે કે લગભગ ૫૦% સ્તન કેન્સર ૫૦ વર્ષ થી નાની ઉંમર ની યુવાન સ્ત્રીઓ માં થાય છે. તેઓ માં થી લગભગ ૨/૩ હોર્મોન રિસેપ્ટર નેગેટિવ હોય છે, જેનો એ અર્થ થાય છે કે તેઓ જલદ પ્રકૃતિ ના છે. હાલ ભારત માં દર વર્ષે સ્તન કેન્સર ના ૧,૪૪,૦૦૦ નવા દર્દીઓ ના નિદાન થવા ની અપેક્ષા છે.

જોખમ નાં પરિબલો :

સુધારી ન શકાય તેવા પરિબલો :

૧. લિંગ : પુરુષો ના પ્રમાણ માં સ્ત્રીઓ ને સ્તન કેન્સર નું ૧૦૦ વધુ ગણું જોખમ છે.

૨. ઉંમર : જેટલી વધુ ઉંમર, તેટલું જોખમ પણ વધારે

૩. જાતી : પારસી અને ચહુદી માં સ્તન કેન્સર નું જોખમ વધારે હોય છે.

૪. પારિવારિક ઇતિહાસ : જો નજીક ના કોઈ સગા ને સ્તન કેન્સર હોય, તો તે સ્ત્રીમાં સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ વધારે હોય છે. લોહી સગપણવાળાને સ્તન કેન્સર હોવાથી, સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ બે ગણું થઈ જાય છે. જો સ્તન કેન્સર થયેલ તે સ્ત્રી ને માસિક આવવું હોય અને યુવાન હોય તો જોખમ હજુ વધારે હોય છે.

૫. વારસાગત : બધા જ સ્તન કેન્સરો માંથી ૫%, વારસા માં મળેલ જીન્સ ના કારણે હોય છે. બે પેઢીઓ તેમાં ત્રણ (જેમને લોહીનો સંબંધ હોય) જણને કેન્સર હોય તો એક શંકાસ્પદ જૂથ છે. BRCA1 અને BRCA2 જાણીતા જીન્સ છે જેના કારણે કેન્સર થાય છે. આ મોટા જીન્સ છે અને તેઓ માં ઘણી ખામીઓ જોવા મળી છે, જે સ્તન કેન્સર થવા માટે જવાબદાર છે. આ જીન્સ માં ભેદવા માટે ની ઉચ્ચ ક્ષમતા હોય છે અને તેઓ ઓટોસોમલ ડોમિનન્ટ છે, એટલે કે તેઓ માં બિન-જાતીય રંગસૂત્ર

નું પ્રભુત્વ વધારે છે. ઓપરેશન વડે બંને સ્તનો ને કાઢી નાખવા, બંને અંડાશયો ને કાઢી નાખવા અને ખાસ પ્રકારની દવાથી સ્તન કેન્સર ના જોખમ ને મોટા પ્રમાણ માં ઘટાડો થાય છે. કમનસીબે, આવા આકરાં પગલાં લીધા પછી પણ સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ સંપૂર્ણપણે દૂર થતું નથી.

૬. સ્તન કેન્સર થવા નો વ્યક્તિગત ઇતિહાસ : સ્તન કેન્સર માંથી સ્વસ્થ થઈ ને જીવિત રહેલ બધા જ વ્યક્તિઓ ને તેઓ ની બીજા સ્તન માં કેન્સર થવા નું જોખમ વધારે છે.

૭. માસિક નો ઇતિહાસ : જેઓ માં ૧૨ વર્ષ ની ઉંમર પહેલા માસિક શરૂ થયું હોય અને મેનોપોઝ ૫૦ વર્ષ ની ઉંમર પછી આવ્યું હોય તેઓ ને સ્તન કેન્સર થવા નું વધુ જોખમ રહે છે.

સુધારી શકાય તેવા પરિબલો :

૧. પ્રજનન નો ઇતિહાસ : જેઓ ને કોઈ બાળક ન હોય અથવા ૩૦ વર્ષ ની ઉંમર પછી પહેલું બાળક હોય તેઓ ને સ્તન કેન્સર નું જોખમ વધુ રહે છે. સ્તનપાન કરાવવા થી સ્તન કેન્સર થી રક્ષણ મળે છે.

૨. HRT (હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરાપી) : એવી બધી જ સ્ત્રીઓ જેઓ HRT પર છે, તેઓ ને સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ વધું છે. HRT ને બંધ કર્યા ના ૫ વર્ષ પછી થી આ જોખમ સામાન્ય સ્તરે આવી જાય છે. જે HRT માં ઇસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોન બંને હોર્મોન્સ હોય છે, તેઓ વધુ જોખમકારક હોય છે.

૩. ઓરલ કોન્ટ્રાસેપ્ટિવ (OC) (પિલ) (મોઢે થી લેવા માં આવતી ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ) : ૨૦ વર્ષ ની ઉંમર પહેલા અને પહેલા બાળક ના થવા પહેલા આ ગોળીઓ (OC પિલ્સ) ને વધુ લાંબો સમય લેવા થી સ્તન કેન્સર થવા નું જોખમ વધારે રહે છે. OC ને બંધ કર્યા ના લગભગ ૧૦ વર્ષ પછી થી આ જોખમ સામાન્ય સ્તરે આવી જાય છે.

૪. સ્થૂળતા : વધુ વજન ધરાવતી અને મેદસ્વી સ્ત્રીઓ, જેઓ નું માસિક બંધ થઈ ગયું છે (મેનોપોઝ આવ્યા પછી નો સમયગાળો), તેઓ ને સ્તન કેન્સર થવા નું ઉચ્ચ જોખમ રહે છે.

રોગ નું પ્રિવેન્શન (નિવારણ)

રોગ નું પ્રાથમિક પ્રિવેન્શન (પ્રાથમિક નિવારણ) :

પ્રાથમિક પ્રિવેન્શન (પ્રાથમિક નિવારણ) નું હેતુ છે સ્તન કેન્સર નું પ્રમાણ નિર્મૂળ કરવું અથવા ઘટાડવું. સ્તન કેન્સર થવા નું ચોક્કસ કારણ ખબર ન હોવા થી, તેનું નિવારણ કરવું ઠીકઠીક માં શક્ય નથી. તેમ છતાં, તાજેતર માં, ઘણા બધા હસ્તક્ષેપો મળ્યા છે જે સ્તન થવા ના ભારણ ને ઘટાડવા માં મદદ કરે છે. ટેમોક્સિફેન અને નવી હોર્મોનલ દવાઓ, જેવી કે એનાસ્ટ્રોઝોલ અને લેટ્રોઝોલ એવું દર્શાવે છે જે તેઓ સ્તન કેન્સર ને ઉથલો મારતા અટકાવે છે, કે ઉથલો મોડો કરે છે. આ ઉપરાંત તેઓ બીજા સ્તન માં કેન્સર થવા ની શક્યતાઓ ને પણ ઘટાડે છે. ૬૦% થી વધુ સ્તન કેન્સર ને આ દવાઓ અટકાવી શકી છે, જે અન્યથા પ્રગટ થયું હોત.

સેકેન્ડરી પ્રિવેન્શન (બીજા તબક્કાનું નિવારણ)

સ્તન કેન્સર ને તેના પ્રારંભિક તબક્કા માં શોધી કાઢે છે, જેથી એકંદરે કેન્સર પર લાંબો સમય કાબૂ રહેવા ની શક્યતા વધી જાય છે. હાલ માં, (૧) બ્રેસ્ટ્સ (સ્તનો) ની જાત તપાસ (૨) મેમોગ્રાફી (સ્તન ના એક્સ-રે) તથા સોનોગ્રાફી અને (૩) બ્રેસ્ટ્સ (સ્તનો) નું ડોક્ટર દ્વારા કરવા માં આવતી શારીરિક તપાસ આ ત્રણેય સ્તન કેન્સર ને તેના પ્રારંભિક તબક્કા માં શોધી કાઢવા માં ઉપયોગી સાબિત થયા છે

ડાયગ્નોસિસ (નિદાન) :

પૂર્વ નિદાન ના પગલાં : ડોક્ટર દ્વારા કરવા માં આવતી સ્તન તપાસ, સાથે મેમોગ્રામ (સ્તન ના એક્સ-રે) અને સોનોગ્રામ (સોનોગ્રાફી) બહુ ઉપયોગી સાધનો છે.

નીચે જણાવેલ પ્રક્રિયાઓ વડે નિદાન કરી શકાય છે :

૧. ફાઇન નીડલ એસ્પિરેશન સાઈટોલોજી (FNAC) હવે સ્વીકાર્ય નથી.
૨. કોર નીડલ બાયોપ્સી (નિદાન) : નીડલ બાયોપ્સી (સોય દ્વારા ગાંઠના ટૂકડા મેળવવા) સૌથી ઉત્તમ રસ્તો છે. USG (સોનોગ્રાફી)ની મદદથી નાની ગાંઠ માંથી સરળતાથી ગાંઠના ટૂકડા મેળવી શકાય છે. વધારાની તપાસ જેવી કે ER, PR અને Her2, ગાંઠના ટૂકડા ઉપર કરવું શક્ય છે.
૩. આખી ગાંઠ કાઢી બાયોપ્સી કરવી : કોર નીડલ બાયોપ્સીમાં નિષ્ફળતા મળી હોય તેવા નાની ગાંઠ ધરાવતા દર્દીઓ, આ પ્રક્રિયા માટે ઉમેદવાર છે.

૪. ઓપરેશન દ્વારા ગાંઠનો ટૂકડો કાઢવો

- અ. શંકાસ્પદ ટ્યૂમર / ગાંઠ માં જેમાં કોર નીડલ બાયોપ્સી અનિર્ણાયક હોય છે.
- બ. સ્તન કેન્સર અન્ય / અંગો માં પ્રસરી ગયું હોય.
- ક. ઇન્ફ્લામેટરી સ્તન કેન્સર, જ્યાં ગાંઠ અસ્પષ્ટ હોય છે.

સારવાર :

સર્જરી :

૧. મોડીફાઇડ રેડિકલ માસ્ટેક્ટોમી (MRM) સ્તન કેન્સર માટે ની જુનું અને સર્વમાન્ય ઓપરેશન છે, આ ઓપરેશનમાં આખું સ્તન તથા બગલની બધીજ ગાંઠો કાઢી નાખવામાં આવે છે.
૨. આ રોગ પર કાબૂ ની સાથોસાથ સ્તન બચાવવાનું ઓપરેશન પ્રખ્યાત થતું જાય છે. સ્તન ગાંઠની સાથે આજુબાજુની પેશીનો નિકાલ / ઓંકોપ્લાસ્ટી + બગલની બધી જ ગાંઠોનો નિકાલ / સેન્ટિનલ ગાંઠનો નિકાલ + રેડીએશન થી સ્તન બચાવી રોગ નિર્મૂળ કરી શકાય છે. આ પ્રક્રિયા માટે ના ઉમેદવાર બહુ જ સાવધાની થી પસંદ કરવા જોઈએ કારણ કે આ સારવારમાં સ્તનનો દેખાવ પણ મહત્વનો છે. ગાંઠ સ્તનના કયા ભાગમાં છે, સ્તન ની સાઈઝ (કદ) અને ગાંઠ ની સાઈઝ (કદ), એકથી વધુ ગાંઠો / મેમોગ્રામ અથવા MRI, વગેરે પરિબળો એ નક્કી કરવા માં મદદ કરે છે કે સ્તન ને બચાવવું શક્ય છે કે નહીં. પ્લાસ્ટિક સર્જરી ના સિદ્ધાંત નો ઉપયોગ કરી ને અને સ્તન ની પેશી નું સ્થાનાંતર કરવું, તેને

ઓંકોપ્લાસ્ટી કહેવાય છે. આજ ના સમય માં, ઓંકોપ્લાસ્ટી સ્તન ને બચાવવા માટે ની સૌથી પ્રખ્યાત રીત છે. લેડીસિમસ ડોર્સી ફ્લેપ (LD Flap) ગાંઠ ને કાઢ્યા પછી સ્તન તાત્કાલિક પુનર્નિર્માણ કરવા માટે મહત્વનો ભાગ ભજવી શકે છે.

૩. સ્તન કાઢી નાખ્યા પછી + અને તેની ડીપ ઇન્ફિરિયર એપીગેસ્ટ્રીક આર્ટરી પેડિકલ ફ્લેપ (DIAP) વડે સ્તન નું તત્કાલ પુનર્નિર્માણ શક્ય છે.
૪. પહેલા કિમોથેરાપી: ખાસ પ્રકારના કેન્સરમાં કિમોથેરાપી ખૂબ અસર કરે છે આ પ્રકારના કેન્સરમાં પહેલા કિમોથેરાપી આખી રોગ નાનો કરી, સ્તન બચાવવાનું ઓપરેશન થઈ શકે છે.
૫. તબીબી રીતે અને સોનોગ્રાફી વડે જ્યારે જાણવા મળે કે કેન્સર બગલની ગાંઠમાં ગયું નથી ત્યારે “સેન્ટિનલ લીફ નોડ ની પ્રક્રિયા કરવી જોઈએ. આ પ્રક્રિયા પ્રથમ અસરગ્રસ્ત લીફ નોડ ને શોધવા માં મદદ કરે છે અને જો તેઓ તાત્કાલિક તપાસ માં રોગીષ્ટ ન હોય, તો બગલની બધી જ ગાંઠ કાઢવાનું ઓપરેશન જરૂરી નથી. આથી ઓપરેશન ને કારણે ઊભી થતી જટિલતાઓ, જેવી કે હાથ માં ગંભીર સોજો, બગલ અને છાતી માં સંવેદના નો અભાવ અને છાતી ના સ્નાયુઓ માં નબળાઈ થવાની શક્યતા માં ઘટાડો થાય છે.

કેમોથેરાપી :

કેમોથેરાપી આપવા માટે દર્દી ની મુખ્ય લોહીની નસ માં પોર્ટ (કેમોથેરાપી આપવા માટે નું સાધન) મૂકવું ખૂબ જ જરૂરી છે. કેમોથેરાપી માટે ડોકસોઝીસીન/ એપિડોસીસીન આધારિત દવાઓ સૌથી વધુ વપરાય છે. સ્તન કેન્સર માટે વધુ જોખમ ધરાવતા દર્દીઓ માં ટેક્સાન્સ પ્રકારની દવાનો ઉપયોગ પણ કરવા માં આવે છે.

હોર્મોનલ સારવાર :

દરેક સ્તન કેન્સરના દર્દીમાં હોર્મોન રિસેપ્ટરો ની તપાસ અનિવાર્ય છે. માસિક ચાલુ હોય તેવી રિસેપ્ટર પોઝિટિવ સ્ત્રીઓ માં ટેમોક્સીફેન ૨૦ મીગ્રા ઉપયોગી છે. માસિક બંધ થઈ ગયું હોય તેવી રિસેપ્ટર પોઝિટિવ સ્ત્રીઓ માં એનાસ્ટ્રોઝોલ અને લેટ્રેઝોલ જેવી દવા ઝડપી રીતે ટેમોક્સીફેન ની જગ્યા લઈ રહી છે.

બાયોલોજિકલ કમ્પાઉન્ડ (ટ્રાસ્ટુઝુમેબ) :

Her2Neu પોઝિટિવ કેન્સર પર ટ્રાસ્ટુઝુમેબ ખૂબ સારી અસર કરે છે. તે આ રોગ ને લાંબા સુધી રોગને કાબૂમાં રાખવા તેમજ જીવન લંબાવવામાં ઉપયોગી છે. હાલ માં, આ દવા એક વર્ષ માટે (૧૭ ડોઝ) આપવા ની સલાહ દેવા માં આવે છે.

સોજન્ય

ડૉ. તરંગ પટેલ

MS, MCh, MAMS

સ્તન એન્ડ કેન્સર સર્જન

(મો) +91 98250 22074

કેન્સરની બે વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતા

સામાન્ય રીતે ‘કેન્સર’ શબ્દ એક જ રોગ માટે વપરાય છે. હકીકતમાં કેન્સર એક વ્યાપક શબ્દ છે. જે શરીરમાં થતા ઘણા રોગોને આવરી લે છે. આ બધા જ રોગોમાં એક બાબત સામાન્ય છે : **અવિરત વૃદ્ધિ**. આ દરેક રોગમાં શરીરના કોઈ કોષ/કોષોમાં સુક્ષ્મ સ્તર (જીનેટીક/ DNA Level) પર કોઈ ફેરફાર થાય છે. જેને કારણે આ કોષ/કોષો શરીરના કુદરતી નિયમોને અનુસરવાને બદલે અવિરત પણે વધવા લાગે છે. આ વૃદ્ધિમાં કોઈ કુદરતી નિયમો લાગુ પડતા નથી. આથી બનતા કોષો, ઊણપવાળા હોય છે. જેથી તે શરીર માટે ઉપયોગી નીવડતા નથી, પરંતુ તેઓ શરીરમાં રહીને શરીરને નુકશાન કરે છે. સામાન્યતઃ આ કોષો સમૂહ બનાવીને ગાંઠ બનાવે છે. જેને કેન્સરની ગાંઠ કહીએ છીએ. (Solid Tumor). અમુક પ્રકારના કેન્સરમાં ગાંઠ ક્યારેક જ બને છે. (Liquid Cancer/Leukemia)

કેન્સરની લાક્ષણિકતાઓ તેને બીજા રોગોથી અલગ પાડે છે. એમાંની બે મુખ્ય લાક્ષણિકતાઓ છે : “કેન્સર ફેલાઈ શકે છે” અને “કેન્સર ફરી થઈ શકે છે”. આ લાક્ષણિકતાઓ વિશે આપણે થોડું વધું જાણીએ.

(A) કેન્સરનો ફેલાવ (Cancer Spread)

શરીરમાં મોટાભાગના અંગોમાં કેન્સર થઈ શકે છે. મોટાભાગે આ કેન્સરની શરૂઆત કોઈએક કોષમાં થયેલા જીનેટીક ફેરફાર (Mutation) ને કારણે થાય છે. આ ફેરફારને કારણે ઉદભવેલ કોષોમાં અવિરત વૃદ્ધિ કરવાની ક્ષમતા પ્રાપ્ત થાય છે. જેને કારણે તે એક કોષમાંથી અસંખ્ય કોષોનો સમૂહ બનાવે છે અને અંતમાં તે ગાંઠ તરીકે આપને જોવા મળે છે.

હવે, કેન્સરના કોષોની અવિરત વૃદ્ધિનો આ ગુણધર્મ તેને શરીરમાં ફેલાવવા માટે મદદ કરે છે. કેન્સરનો શરીરમાં મુખ્યત્વે ત્રણ પ્રકારે ફેલાવ થાય છે.

Local Spread / સ્થાનિક ફેલાવ (Primary Site) (T=Tumor)

કેન્સરનો કોષ શરીરના જે અંગમાંથી ઉદભવ્યો છે એ અંગમાં જ ધીરે ધીરે મોટી ગાંઠ કે ચાંદુ બનાવે છે. એટલે કે કેન્સરના કોષના ઉદભવની પ્રાથમિક જગ્યાએ તેના કદમાં વધારો થાય છે.

દા.ત. જીભમાંથી ઉદભવતો કેન્સરનો કોષ ઘણા બધાં કોષો બનાવી જીભમાં મોટું ચાંદું અથવા ગાંઠ બનાવે છે. આને આપણે Local Spread કહીશું, અને જીભને એની Primary Site કહીશું એટલે કે જીભનું કેન્સર.

આવી જ રીતે શરીરના મોટાભાગના અંગોમાં આ રીતે ગાંઠ કે ચાંદું વધીને મોટું થાય છે જેમ કે ગાલ, કાકડા (Tonsil), સ્વરપેટી, ફેફસા, સ્તન, આંતરડું, ગર્ભાશય, પ્રોસ્ટેટ, મગજ વગેરે....

Regional Spread /પ્રાદેશિક ફેલાવ (Secondary Site) (N=Node)

આપણા શરીરમાં કોષોને પોષણ આપવા માટે અને તેનો કચરો દૂર કરવા માટે મુખ્યત્વે બે પ્રકારના પરિભ્રમણ તંત્ર આવેલા છે (૧) રૂધિરાભિષરણ તંત્ર (૨) લસિકાવાહિની તંત્ર.

શરીરના કોષોમાંથી ઉત્પન્ન થતા દ્રવ્યો લસિકા મારફતે રૂધિર/લોહીમાં ભળે છે. આ લસિકા વિવિધ લસિકાવાહિની મારફતે લસિકાગ્રંથિમાં થઈ રૂધિરમાં ભળે છે. આ રસ્તામાં લસિકા ગ્રંથિઓ (Lymph Nodes) એક ચેક પોસ્ટ જેવું કાર્ય કરે છે.

હવે જ્યારે શરીરના કોઈ અંગમાં કેન્સરની ગાંઠ થાય છે ત્યારે ત્યાંથી તેના કેન્સરગ્રસ્ત કોષો આ લસિકા વાહિનીમાં પ્રવેશ કરી નજીકના Lymph Nodes માં ફેલાય છે. ત્યાં જઈ તેઓ ફરી વધે છે. અને નવી ગાંઠ બનાવે છે. જેથી આ Lymph Nodes નું કદ વધે છે. આ પ્રકારના ફેલાવને Regional Spread કહેવાય છે. અને આ Nodes Lku Secondary Site કહેવાય છે.

દા.ત. જીભના કેન્સરનો ગળાના લસિકાગ્રંથિ (Nodes) માં ફેલાવ, સ્તનના કેન્સરનો તે જ બાજુની બગલના લસિકાગ્રંથિ (Nodes) માં ફેલાવ.

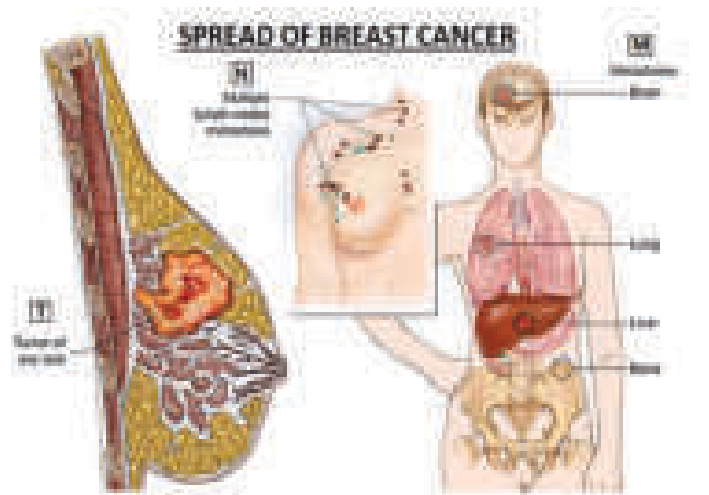
Distant Spread (દૂર ફેલાયેલું કેન્સર) / (Tertiary Site)(M=Metastasis)

જ્યારે કેન્સરનો કોષો લોહીમાં ભળીને શરીરના દૂરના કોઈ અંગમાં પહોંચી જાય છે અને ત્યાં વૃદ્ધિ કરી કેન્સરની ગાંઠ બનાવે છે ત્યારે તેને Distant Spread or Distant metastasis કહેવાય છે.

દા.ત. સ્તનના કેન્સરની ગાંઠ જ્યારે ફેફસા/લીવર/હાડકા/મગજ માં ફેલાય છે ત્યારે તેને Distant metastatic Spread કહેવાય છે.

ઘણીવખત, કેન્સરના કોષો દૂરની લસિકાગ્રંથિમાં ફેલાય છે. તેને પણ Distant metastatic Spread કહેવાય છે.

દા.ત. જીભના કેન્સરની બિમારીનો છાતીના Lymph Nodes(Mediastinal Nodes) માં ફેલાવ પણ metastatic Spread કહેવાય છે.



(B) કેન્સર ફરી થઈ શકે છે (Cancer Recurrence Risk)

કોઈપણ મનુષ્યને તેના જીવનકાળ દરમિયાન શરીરના કોઈ અંગનું કેન્સર થવાની શક્યતાઓ રહેલી છે. આ શક્યતાઓ એવી જ છે જેવી રીતે કોઈપણ બીજા રોગ થવાની શક્યતાઓ હોય. હા, પણ આ શક્યતાઓ ઘણી ઓછી હોય છે. અને એ દરેક પ્રકારના કેન્સર માટે અલગ અલગ હોય છે. આ ઉપરાંત બીજા ઘણા બધા પરિબલો પણ આ શક્યતા વધુ ઓછી હોવા માટે જવાબદાર હોય છે. આ પરિબલોમાં ઘણા પરિબલો વિશે આપણે કશું કરી શકતા નથી જેમ કે ઉંમર (અમુક પ્રકારના કેન્સર મોટી ઉંમરમાં થવાની શક્યતા વધુ હોય છે. દા.ત. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર, પરંતુ આપણે ઉંમરને વધતા રોકી શકવાના નથી). અમુક પ્રકારના પરિબલો મનુષ્યના હાથમાં હોય છે, જેમ કે તમાકું નું સેવન ન કરવું, સારો ખોરાક ખાવો, પ્રદુષણથી બચવું જેવાં.

જેમ સામાન્ય માણસને કેન્સર થવાની શક્યતાઓ (વધુ કે ઓછી) હોય છે તેવી જ રીતે કેન્સરના દર્દીને પણ ફરી પાછું કેન્સર થવાની શક્યતાઓ હોય છે. આ કેન્સર એજ અંગનું હોય શકે અથવા નવી જગ્યાનું પણ હોઈ શકે. જ્યારે કેન્સર એજ અંગનું થાય ત્યારે તેને કેન્સર Recurrence કહીએ છીએ. આ Recurrence વળી પાછું શરીરમાં કોઈપણ જગ્યા (Primary, Secondary, Tertiary Site) પર થઈ શકે છે.

કેન્સર પાછું થવાનું Risk /જોખમ ઘણા પરિબલો પર આધાર રાખે છે. જેમાં મુખ્યત્વે કયા અંગનું છે, કયા સ્ટેજમાં નિદાન થયું છે, કેન્સરના કોષોની કેન્સર ફેલાવો કરવાની પ્રકૃતિ કેવી છે (Cancer

Cell Biology) (Cancer Aggressiveness), કેન્સરની સારવાર બરાબર વૈજ્ઞાનિક રીતે પૂરી કરેલ છે કે નહીં, વગેરે..

આ જોખમ દરેક દર્દી માટે અલગ અલગ હોય છે. આ જોખમ વિશે આપણે ઉપરના વિવિધ પરિબલો મુજબ અંદાજો લગાવી શકીએ છીએ પરંતુ તેનો સચોટ જવાબ આપી શકતા નથી. કોઈ દર્દીને Cancer Recurrence થશે કે નહીં અને ક્યારે થશે એવા પ્રશ્નોના સચોટ જવાબ આપણે આપી શકતા નથી. હા, તેમના બધા Reports પ્રમાણે આપણે અંદાજો લગાવી શકીએ છીએ. જેમ કે શરૂઆતના સ્ટેજ વાળા દર્દીને કેન્સર પાછું થવાનું જોખમ તેનાથી વધુ સ્ટેજવાળા કેન્સર કરતાં ઓછું હોય છે. આથી જ કેન્સરના વહેલા નિદાન પર ભાર મૂકવામાં આવે છે (Early Detection) જેમ સ્ટેજ વધે તેમ Recurrence Rate વધે છે. વળી અમુક અંગોમાં થતા કેન્સરની પ્રકૃતિ બીજા અંગના કેન્સર કરતાં વધુ ઓછી આક્રમક (Aggressive) હોઈ શકે છે. જેમ કે સ્વરપેટીના કેન્સર કરતાં પિત્તાશય કે સ્વાદુપિંડના કેન્સર વધુ આક્રમક (Aggressive) હોય છે. જેને કારણે તેમાં પાછું થવાનું જોખમ વધુ હોય છે.

કેન્સરની બીજી લાક્ષણિકતાઓ વિશે આપણે આવતા અંકમાં જાણીશું.

સોજન્ય

ડૉ. મોલિક આર. ભેંસદિયા

MBBS, MD (રેડિયેશન ઓન્કોલોજી)

રેડિયેશન ઓન્કોલોજિસ્ટ (કેન્સર નિષ્ણાંત)

(મો) +91 99257 85859

We Were We Are....

WE WILL BE FUNCTIONING

CIMS CANCER CENTER

Remained Fully Functional during Lockdown

969

Patients at Cancer OPD

2228

Radiotherapy Fractions

819

Chemotherapies &
Day Care

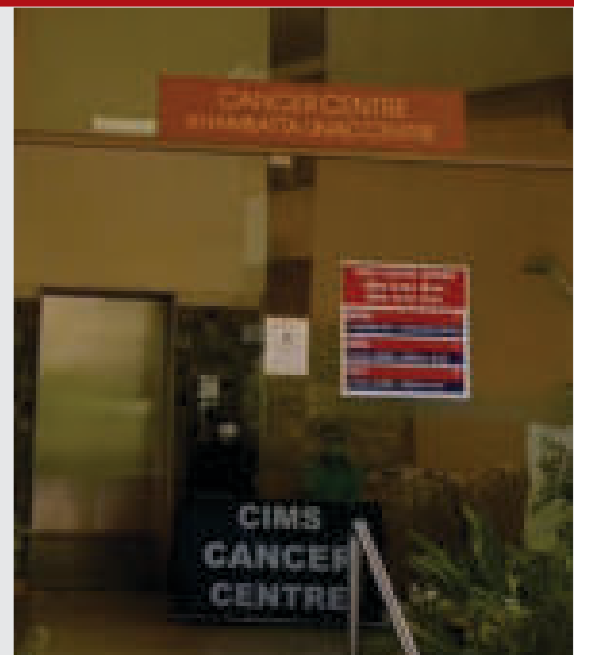
459

Surgical Oncology
Procedures

For OPD appointment call :

+91-79-4805\2772 1257 Mobile : +91-99792 75555

Time : 9:00 AM - 7:00 PM Email : marengocims.cancer@marengoasia.com



ગાયનેકોલોજિક કેન્સર: આવો કોઈ પણ જાતના સંકોચ વગર ખુલીને વાત કરીએ!



ગાયનેકોલોજિક કેન્સર એ સ્ત્રીઓના પ્રજનન અંગોમાં થતા કેન્સર છે. ગાયનેકોલોજિકલ કેન્સરના મુખ્ય પાંચ પ્રકારો હોય છે જેમાં સર્વાંકલ, અંડાશય, ગર્ભાશય, યોનિમાર્ગ અને વલ્લર કેન્સરનો સમાવેશ થાય છે. તમામ મહિલાઓને આ કેન્સર થવાનું જોખમ હોય છે.

એક રાષ્ટ્રીય અંદાજ મુજબ, આ વર્ષે લગભગ ૨,૨૦,૦૦૦ મહિલાઓને ત્રણ સૌથી સામાન્ય ગાયનેકોલોજિકલ કેન્સરમાંથી એકનું નિદાન થઈ શકે છે. જે દર અઢી મિનિટે એક કેસ કહી શકાય. આ પ્રકારની જીવલેણતા સ્ત્રીના પ્રજનન અંગો સામાન્ય રીતે સર્વિક્સ, એન્ડોમેટ્રીયમ અથવા અંડાશયમાં ઉદભવે છે.

જેમાંથી લગભગ અડધા પ્રકારના કેન્સર ટાળી શકાય તેવા હોય છે; જાગૃક્તાનો અભાવ, મોડા નિદાન અને અયોગ્ય સારવારને કારણે ભારતીય મહિલાઓમાં હજુ પણ કેન્સરના લીધે મૃત્યુદર વધુ છે.

ચાલો સ્ત્રીઓમાં થતા આ સામાન્ય કેન્સર વિશે જાણીએ કારણ કે સારવાર કરતાં નિવારણ વધુ યોગ્ય છે.

સર્વાંકલ કેન્સર હકીકતો

સર્વાંકલ કેન્સર એ ભારતમાં સૌથી સામાન્ય ગાયનેકોલોજિકલ કેન્સર છે. આ કેન્સર ૩૫ થી ૫૦ વર્ષની વય આસપાસ સૌથી વધુ નિદાન થાય છે, પરંતુ આનું જોખમ નાની અને મોટી ઉંમરની સ્ત્રીઓને પણ હોય છે. આ એકમાત્ર ગાયનેકોલોજિકલ કેન્સર છે જેના માટે કેન્સર વિરોધી રસી અને અસરકારક સ્ક્રીનિંગ પરીક્ષણો શક્ય છે જે કેન્સરને વહેલા ઓળખી લે છે જેનાથી ઉત્તમ સારવાર થઈ શકે છે.

HPV રસી અને પેપ અથવા HPV સર્વાંકલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ નિયમિત કરાવાથી સર્વાંકલ કેન્સરના જોખમથી બચી શકાય છે. સર્વાંકલ કેન્સરના નિયંત્રણમાં પ્રાથમિક નિવારણ (HPV સામે રસીકરણ), દ્વિતીય કક્ષાનું નિવારણ (કેન્સર પહેલાના ગાંઠની તપાસ અને સારવાર), ત્રીજા તબક્કાનું નિવારણ (ઈન્વેસિવ સર્વાંકલ કેન્સરનું નિદાન અને સારવાર) અને પેલિએટિવ સંભાળનો સમાવેશ થાય છે.

છોકરીઓ સેક્સ્યુઅલી એક્ટિવ થાય તે પહેલા તેમને રસી આપવાથી સર્વાંકલ પ્રી-કેન્સર અને કેન્સરને રોકવા માટે જરૂરી પગલું છે. ૧૩ થી ૧૪ વર્ષની ઉંમરે નિયમિત HPV રસીકરણની ભલામણ કરવામાં આવે છે, અને તે ૯ થી ૨૬ વર્ષની વય વચ્ચે આપી શકાય છે.

HPV પરીક્ષણ (પ્રાથમિક HPV પરીક્ષણ) દ્વારા નિયમિત સ્ક્રીનિંગ અથવા પેપ ટેસ્ટ (સહ-પરીક્ષણ) મહત્વપૂર્ણ રહે છે. ૩૦ વર્ષની ઉંમરમાં મોટા ભાગે સર્વાંકલ કેન્સરના ટેસ્ટ અને સ્ક્રીનિંગ માટે ભલામણ કરવામાં આવે છે.

ઘણી સ્ત્રીઓમાં શરૂઆતમાં કોઈ લક્ષણો દેખાતા નથી. જ્યારે આ લક્ષણો અનુભવાય ત્યારે સર્વાંકલ કેન્સરના લક્ષણો, ઘણી વખત સામાન્ય ગાયનેકોલોજિકલ તકલીફો સાથે થાય છે અને તેમાં માસિક ચક્ર વચ્ચે

અસામાન્ય રક્તસ્રાવ, પેટ અને/અથવા પેલ્વિક પીડા, સેક્સ પછી રક્તસ્રાવ, અતિશય સ્રાવ (સામાન્ય રીતે રંગદીન અથવા ક્યારેક સફેદ) જેવા લક્ષણો શામેલ હોઈ શકે છે.

એન્ડોમેટ્રીયલ કેન્સર હકીકતો

એન્ડોમેટ્રીયલ કેન્સર એ એક એવું કેન્સર છે જે ગર્ભાશયની લાઈનને અસર કરે છે (જ્યાંથી તમારું પિરિયડ આવે છે). મોટાભાગના દર્દીઓનું નિદાન ૫૦ વર્ષની ઉંમર પછી થાય છે. એન્ડોમેટ્રીયલ કેન્સરની ઘટનાઓ મુખ્યત્વે આપણી આધુનિક જીવનશૈલી (ઓબેસિટી અને શારીરિક પ્રવૃત્તિના અભાવ)ને કારણે વધી રહી છે.

આપણા આહારમાં સુધારો કરીને અને દરરોજ ૩૦ મિનિટની કસરત કરીને, અમે એન્ડોમેટ્રીયલ કેન્સરના દરમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો કરી શકાય છે (અને પોસ્ટમેનોપોઝલ સ્તન કેન્સર, કોલોન કેન્સર અને અન્ય પ્રકારના કેન્સરના દરમાં પણ ઘટાડો કરી શકીએ છીએ). નિયમિત વ્યાયામ કરીને, તંદુરસ્ત વજન જાળવીને, બ્લડ પ્રેશર અને બ્લડ સુગરના સ્તરને નિયંત્રિત કરીને એન્ડોમેટ્રીયલ કેન્સરનું જોખમ ઓછું કરી શકાય છે. મેનોપોઝ પછી રક્તસ્રાવ એ એન્ડોમેટ્રીયલ કેન્સરનું સૌથી સામાન્ય લક્ષણ છે અને તેનું તાત્કાલિક મૂલ્યાંકન કરવું જોઈએ.

અંડાશય અને ફેલોપિયન ટ્યુબ કેન્સર હકીકતો

અંડાશય અને ફેલોપિયન ટ્યુબ કેન્સર સામાન્ય રીતે અંડાશયની સપાટી પર અથવા અંડાશયમાંથી ગર્ભાશય (ગર્ભ) કે જે ઇંડા વહન કરતી નળીઓમાં શરૂ થાય છે. અંડાશયનું કેન્સર ૪૦ વર્ષથી ઓછી ઉંમરની સ્ત્રીઓમાં દુર્લભ છે અને મોટાભાગે મેનોપોઝ પછી આ કેન્સર થવાની શક્યતા વધુ હોય છે. ૧૫% સુધી અંડાશયના કેન્સર એ ફેમિલી કેન્સર સિન્ડ્રોમનો એક ભાગ છે જે અમુક જનીનોમાં વારસાગત ફેરફારો, જેને પરિવર્તન કહેવાય છે ના લીધે થાય છે.

વારસાગત સ્તન અને અંડાશયના કેન્સરના સિન્ડ્રોમ માટે સૌથી સામાન્ય આનુવંશિક પરિવર્તન મ્યુટાશન છે અને તેને લોહી અથવા લાળના નમૂના દ્વારા જાણી શકાય છે. અંડાશયના કેન્સરના લક્ષણો પેલ્વિક અને/અથવા પેટમાં દુખાવો, પેટનું ફૂલવું, અથવા વારંવાર પેશાબ આવવી અને ખાવામાં તકલીફ અથવા ઝડપથી પેટ ભરેલું લાગવું વગેરે છે.

આ જ લક્ષણો કેન્સર સિવાયના અન્ય કારણોસર પણ સામાન્ય રીતે જોવા મળે છે. જ્યારે આ લક્ષણો અંડાશયના કેન્સરને કારણે અનુભવાય છે, ત્યારે તેઓ શરીરમાં સામાન્ય રીતે નોંધપાત્ર ફેરફાર કરે છે, આ લક્ષણો વારંવાર અનુભવાય છે અને વધુ ગંભીર હોય છે. થોડા અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમયથી આ લક્ષણોનો દેખાતા હોય તો એ મહિલાઓએ આ લક્ષણોનું મૂલ્યાંકન તેમની આરોગ્ય સંભાળ ટીમ દ્વારા કરાવવું જોઈએ.

આ જ લક્ષણો કેન્સર સિવાયના અન્ય કારણોસર પણ સામાન્ય રીતે જોવા મળે છે. જ્યારે આ લક્ષણો અંડાશયના કેન્સરને કારણે અનુભવાય છે, ત્યારે તેઓ શરીરમાં સામાન્ય રીતે નોંધપાત્ર ફેરફાર કરે છે, આ લક્ષણો વારંવાર અનુભવાય છે અને વધુ ગંભીર હોય છે. થોડા અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમયથી આ લક્ષણોનો દેખાતા હોય તો એ મહિલાઓએ આ લક્ષણોનું મૂલ્યાંકન તેમની આરોગ્ય સંભાળ ટીમ દ્વારા કરાવવું જોઈએ.

સૌજન્ય

ડૉ. નિતીન સિંઘલ

MBBS, MS (General Surgery), MCh. (Surgical Oncology)

(TATA Memorial Hospital, Mumbai)

Head Robotics, GI Oncology &
Gynaec Oncology Program

(મો) +91 75061 14222

મૈરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ કેન્સર કેર



ડૉ. ભાવેશ પારેખ

MBBS, MD, DM

હેડ, મેડિકલ ઓન્કોલોજી

✉ bhavesh.parekh@marengoasia.com

☎ +91 98250 34353

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ રેડિયોલોજી



ડૉ. પરેશ આર શાહ

MBBS, MD (Radiology)

કન્સલટન્ટ રેડિયોલોજિસ્ટ

✉ paresh.shah@marengoasia.com

☎ +91-98981 29552

મૈરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ક્ષેત્રે સમગ્ર ભારત માં અગ્રેસર

3rd

લંગ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
(ફેફસા)



48th

લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટ



200+

બોર્ન મેરો
ટ્રાન્સપ્લાન્ટ



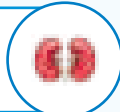
45th

હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
(હૃદય)



75th

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ



For emergency or appointment,
☎ **1800 309 9999**

1827

કોરોનરી એન્જાયોપ્લાસ્ટી
અને સ્ટેન્ટીંગ

(જાન્યુઆરી થી ડિસેમ્બર ૨૦૨૨)

હોસ્પિટલ દ્વારા ૯૮% સફળ પરિણામો

ગુજરાતની ખાનગી હોસ્પિટલોમાં સૌથી વધુ

ચોથી સર્વશ્રેષ્ઠ કેથ લેબ

"Azurion 7C20" - Flexvision XL અને

3 ડાયમેન્શનલ એન્સાઇટ પ્રિસિઝન EP મેપિંગ સિસ્ટમથી સજ્જ



અમેરિકન કોલેજ ઓફ કાર્ડિયોલોજી (ACC)
સેન્ટર ઓફ એક્સેલન્સ
ભારતમાં પ્રથમ પેકી એક

1000

થી પછા વધારે

ઓપન હાર્ટ સર્જરી

(જાન્યુઆરી થી ડિસેમ્બર ૨૦૨૨)

CIMS Cancer Care Registered under **RNI No. GUJBIL/2017/75574**

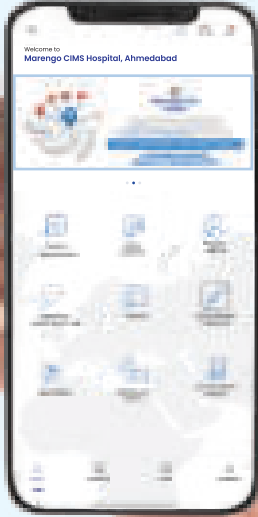
Published on 25th of every month

Permitted to post at PSO, Ahmedabad-380002 on the 26th to 30th of every month under
Postal Registration No. **AHD-C/100/2023-2025** issued by SSP Ahmedabad valid upto 31st December, 2025

If Undelivered Please Return to :

CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall,
Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.
Call : 1800 309 9999

Subscribe "CIMS Cancer Care" : Get your "CIMS Cancer Care", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year.
To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-4805 2823. Cheque/DD should be in the name of : **"CIMS Hospital Pvt. Ltd."**
Please provide your **complete postal address with pincode, phone, mobile and email id** along with your subscription



ઝડપી અને સરળ, તમારા માટે તમારી સ્વાસ્થ્ય યાત્રાને મળ્યું છે એક નવું રૂપ

મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ મોબાઇલ એપ્લિકેશન દર્દીઓ ના ઉપયોગ માટે એક મોબાઇલ એપ્લિકેશન



એપોઇન્ટમેન્ટ લેવા માટે
Online ફી ભરો અને તમારા
પરિવાર ને આ એપ્લિકેશન
સાથે જોડો



તમારા ડોક્ટર ને ઓળખો **PHC** પેકેજ
જુવો અને બીજું ઘણું બધું



સુરક્ષિત રીતે તમારો રિપોર્ટ જુવો
રજા આપવાનું સ્ટેટ્સ ને ટ્રેક કરો
અને ઘરે થી સેમ્પલ લેવાનો અનુરોધ કરો

QR કોડ ને સ્કેન કરો



*T&C Apply

તમારી રાહ નો અંત આવ્યો અમારી મોબાઇલ એપ્લિકેશન પર સ્વાસ્થ્ય ની દેખરેખ નો ખુબ સારો અનુભવ કરી તેનો આનંદ લો

Printed and Published by **DEVANG C. BHAVSAR** on behalf of **CIMS HOSPITAL PRIVATE LIMITED** and Printed at Hi-Scan Private Limited, 304, G.I.D.C. Estate, Sarkhej-Bavla Highway, Village - Changodar (Taluka – Sanand, Dist - Ahmedabad) and published from CIMS HOSPITAL PRIVATE LIMITED, Near Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, AHMEDABAD - 380060. Editor - **DEVANG C. BHAVSAR**.