

**૨. રેડિયેશન થેરેપી:** સર્જરી પહેલા કે પછી રેડિયેશન આપી શકાય છે. રેડિયેશન થેરેપીમાં ભારે ઉર્જા ધરાવતા એક્સ-રેનો ઉપયોગ કરીને કેન્સરના કોષને ખતમ કરવામાં આવે છે. રેડિયેશન થેરેપીનું પ્રમાણ અને તે કેટલી વખત આપવી તેનો આધાર નીચેની બાબતો પર છે:

- તમારી ગાંઠનું કદ
- તમે જે સર્જરી કરાવી હોય તેનો પ્રકાર
- તમારો પેથોલોજી અહેવાલ
- તમારી ઉંમર અને સામાન્ય તેંદુરસ્તી

**૩. હોર્મોન થેરેપી:** તે પદ્ધતિસરની તાલીમનું એક સ્વરૂપ છે. તે મોટા ભાગે સર્જરી પછી કેન્સર પાછું ન આવે તેના જોખમને ઘટાડવા માટે એડજ્યુવેન્ટ (સંલગ્ન અથવા વધારાની) થેરેપી તરીકે વપરાય છે. પરંતુ તેનો ઉપયોગ નિયોએડજ્યુવેન્ટ (બિનસંલગ્ન) થેરેપી તરીકે પણ થઈ શકે છે. સારવાર થઈ ગયા પછી પાછા આવનાર કેન્સર માટે અથવા ફેલાયેલા કેન્સરના ઇલાજ માટે પણ તેનો ઉપયોગ થાય છે.

**૪. લક્ષ્યાંકિત થેરેપી:** નિષ્ણાતોને કોષમાં કેન્સર પેદા કરતા જનીન આધારિત ફેરફારો વિશે વધારે જાણવા મળે તેમ તેઓ નવી દવાઓ વિકસાવવામાં સફળ રહ્યા છે જે આ ફેરફારોને ખાસ લક્ષ્ય બનાવે છે. આ લક્ષ્યાંકિત (ટાર્ગેટેડ) દવાઓ સ્ટાન્ડર્ડ કેમોથેરેપી (કેમો) દવાઓ કરતા અલગ રીતે કામ કરે છે.

**૫. લક્ષ્યાંકિત થેરેપી:** નિષ્ણાતોને કોષમાં કેન્સર પેદા કરતા જનીન આધારિત ફેરફારો વિશે વધારે જાણવા મળે તેમ તેઓ નવી દવાઓ વિકસાવવામાં સફળ રહ્યા છે જે આ ફેરફારોને ખાસ લક્ષ્ય બનાવે છે. આ લક્ષ્યાંકિત (ટાર્ગેટેડ) દવાઓ સ્ટાન્ડર્ડ કેમોથેરેપી (કેમો) દવાઓ કરતા અલગ રીતે કામ કરે છે. સ્તન કેન્સર વિશે કેટલીક હકીકત: સ્તન કેન્સર એ મહિલાઓમાં કેન્સરનું સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ છે. દર વર્ષે વધુને વધુ મહિલાઓમાં સ્તન કેન્સરનું નિદાન થાય છે અને લગભગ દરેક વ્યક્તિ કમસેકમ એક વ્યક્તિને જાણે છે. જેને તેની સારવાર આપવામાં આવી હોય. મહિલાઓમાં સ્તન કેન્સરના ત્રણચતુર્થાંશ કિસ્સામાં મહિલાઓની વય ૫૦ વર્ષ કે વધારે હોય છે, પરંતુ તે યુવાન મહિલાઓમાં પણ જોવા મળે છે.

વધુ મહિલાઓમાં સ્તન કેન્સરનું નિદાન થઈ રહ્યું છે, પરંતુ તેના માટે જવાબદાર તમામ કારણો વિશે કોઈ નથી જાણતું. પ્રારંભિક તબક્કામાં સ્તન

કેન્સરનું નિદાન કરવાના વધુ સારા માર્ગ શોધવાથી સંખ્યા વધી હોવાનું શક્ય છે. બાળકના જન્મ પછી આપણી જીવનશૈલી, રિપ્લેસમેન્ટ અંતઃસ્ત્રાવો લેવા અને મોઢેથી ગર્ભનિરોધક દવાઓ લેવી, વધારે પડતી ચરબી ધરાવતો ખોરાક, વધારે આલ્કોહોલનું સેવન વગેરે ફેરફારો પણ સ્તન કેન્સરમાં વધારાનું કારણ હોઈ શકે છે. સ્તન કેન્સરના કિસ્સા વધી રહ્યા છે છતાં તબીબી અને સર્જિકલ સંશોધનોના કારણે મૃત્યુનો દર ઘટી રહ્યો છે.

સારા સમાચાર એ છે કે શરૂઆતમાં જ્યારે ગાંઠ નાની હોય અને સ્તન પૂરતી મર્યાદિત હોય ત્યારે જ સ્તન કેન્સરનું વહેલાસર નિદાન થઈ રહ્યું છે. હાલમાં નવા નિદાન કરવામાં આવેલા સ્તન કેન્સરના બે-તૃતિયાંશ કેસમાં કેન્સર સ્તન બહાર પ્રસર્યું હોવાના કોઈ સંકેત જોવા મળતા નથી.



### સીમ્સ હોસ્પિટલ

રજી. ઓફિસ : પ્લોટ નં. 67/1, પંચામૃત બંગલોની સામે,  
શુકન મોલની પાસે, સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ - 380060.  
ફોન : +91-79-2771 2771-75 ફેક્સ : +91-79-2771 2770

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન : +91-79-2772 1257  
મોબાઈલ : +91 99792 75555 ઈમેલ [cims.cancer@cimshospital.org](mailto:cims.cancer@cimshospital.org)

24 X 7 મેડીકલ હેલ્પલાઈન +91-70 69 00 00 00

સીમ્સ હોસ્પિટલની એપ્લિકેશન ઉપલબ્ધ છે



CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | [info@cims.org](mailto:info@cims.org) | [www.cims.org](http://www.cims.org)

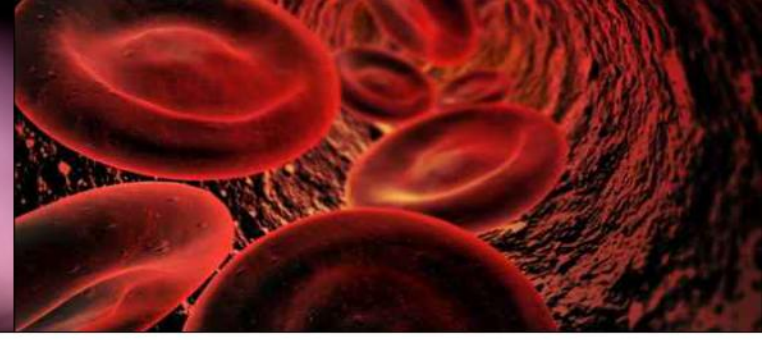
એમ્બ્યુલન્સ અને ઈમરજન્સી સેવાઓ : +91-98244 50000, 97234 50000



# સીમ્સ સ્તન કેન્સર







## સ્તન કેન્સર શું છે?

કેન્સર એવી બીમારી છે જેમાં શરીરના કોષ નિરંકુશ બનીને વૃદ્ધિ કરે છે. સ્તનમાં જ્યારે કેન્સરની શરૂઆત થાય ત્યારે તેને સ્તન કેન્સર કહે છે.

## નીચે જણાવેલા પરિબળોથી સ્તન કેન્સરનું જોખમ વધી જાય છે.

- પ્રજનોત્પતિ જોખમના પરિબળો
- તમને પ્રથમ માસિક સ્ત્રાવ થયો હોય ત્યારે નાની વયના હોવું
- ક્યારેય બાળકને જન્મ ન આપવો અથવા તમારા પ્રથમ બાળકના જન્મ વખતે મોટી વયના હોવું
- મોડી વયે મેનોપોઝની શરૂઆત થવી
- લાંબા સમય સુધી હોર્મોન (અંતઃસ્ત્રાવ)ને બદલવાની થેરેપી લેવી

## લક્ષણો

સ્તન કેન્સરની ચેતવણી આપતા કેટલાક લક્ષણો નીચે પ્રમાણે છે

- સ્તનમાં ગાંઠ થવી અથવા પીડા થવી
- સ્તનનો કોઈ ભાગ જાડો લાગે અથવા સોજી જાય
- સ્તનની ત્વચા પર બળતરા અથવા ફોલ્લીઓ થવી
- સ્તનની ત્વચા લાલાશ પડતી થઈ જાય
- નિપલ પેંચાઈ જવા અથવા નિપલની આસપાસની જગ્યામાં પીડા થવી
- નિપલમાંથી દૂધ સિવાયનું પ્રવાહી, ખાસ કરીને લોહી નીકળે
- સ્તનના આકાર અથવા કદમાં ફેરફાર થાય:

## અન્ય જોખમી પરિબળો

- ભૂતકાળમાં સ્તન કેન્સર, ઘટ્ટ સ્તન અથવા સ્તનને લગતી અન્ય કોઈ તકલીફ થઈ હોય
- પરિવારમાં સ્તન કેન્સરનો ઇતિહાસ હોય (માતાપિતા, ભાઈબહેન અથવા બાળકો)
- સ્થુળકાય હોવું, ખાસ કરીને મેનોપોઝ પછી

## સ્તન કેન્સરની જાણ કઈ રીતે થાય છે?

સ્તનની જાતે ચકાસણી (બીએસઇ) કરવી એ સ્તન કેન્સરની જાણ મેળવવાનો સૌથી સામાન્ય રસ્તો છે. તે આકારણીનો સૌથી સરળ અને પ્રાથમિક રસ્તો છે. સ્તન કેન્સરની તપાસ એટલે મહિલાને કેન્સરના લક્ષણો જોવા મળે તે પહેલા સ્તન કેન્સર છે કે નહીં તેની ચકાસણી કરવી.

**સ્તનનું તબીબી પરીક્ષણ:** ડોક્ટર ગાંઠને સ્પર્શ કરીને અને તેની આસપાસની પેશીઓના પરીક્ષણથી ઘણું જણાવી શકે છે. પ્રારંભિક ગાંઠ ઘણી વખત કેન્સરની ગાંઠ કરતા અલગ અનુભવાય છે. ડોક્ટર આવી ગાંઠના કદ અને રચનાની તપાસ કરીને તે ગાંઠ સરળતાથી હલનચલન કરે છે કે નહીં તે નક્કી કરે છે. ૨૦ વર્ષની વયથી શરૂઆતથી દર વર્ષે એક વખત તાલીમબદ્ધ તબીબી નિષ્ણાતે તંદુરસ્તની વાર્ષિક ચકાસણીના ભાગરૂપે સ્તનની તબીબી તપાસ કરવી જોઈએ.

**મેમોગ્રાફી –** મેમોગ્રામ એ સ્તનની સુરક્ષિત ઓછો ડોઝ ધરાવતી એક્સ-રે તસવીર છે. મેમોગ્રામ તપાસ એ સ્તન કેન્સરનું વહેલાસર નિદાન કરવા માટેનો ઝડપી અને સરળ રસ્તો છે જે સમયે સારવાર વધારે અસરકારક હોય છે અને બચી જવાનો દર ઊંચો હોય છે. સામાન્ય રીતે દરેક સ્તન માટે બે એક્સ-રે તસવીરો લેવામાં આવે છે.

**અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી –** અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફીમાં ઉચ્ચ આવૃત્તિ (હાઇ-ફ્રિક્વન્સી)ના ધ્વનિ તરંગો (સાઉન્ડ વેવ્સ)નો ઉપયોગ કરીને ઘણી વખત જાણી શકાય છે કે ગાંઠ એ પ્રવાહીથી ભરેલી કોથળી (કેન્સર નહીં) છે કે પછી ઘન ગાંઠ (જે કેન્સર હોય અથવા ન પણ હોય) છે. મેમોગ્રાફી સાથે આ પરીક્ષણ કરવામાં આવી શકે છે.

આ પરીક્ષણના આધારે ડોક્ટર નક્કી કરશે કે વધારે પરીક્ષણો કરવાની અને સારવાર કરવાની જરૂર નથી.

## સ્તન કેન્સરની સારવાર

તમારા કેન્સરના તબક્કા અને પ્રકારના આધારે તમારી સારવારમાં નીચેના પૈકી એક કે વધુનો સમાવેશ થઈ શકે છે: રેડિયેશન સાથે કે વગર સર્જરી,

કેમોથેરેપી, કેન્સરની અન્ય દવાઓ અને / અથવા રિકન્સ્ટ્રક્ટિવ (પુનઃરચનાત્મક) સર્જરી.

## ૧. સર્જરી

**લમ્પેક્ટોમી:** લમ્પેક્ટોમી દરમિયાન સર્જન ગાંઠની આસપાસની અમુક સામાન્ય પેશીઓ સહિતના કેન્સરને દૂર કરે છે.

**માસ્ટેક્ટોમી:** માસ્ટેક્ટોમીમાં સ્તનને સર્જરી દ્વારા દૂર કરવામાં આવે છે. મોટા ભાગે માસ્ટેક્ટોમીનીની ભલામણ ત્યારે કરવામાં આવે છે જ્યારે:

- તમારા સ્તનમાં એકથી વધુ જગ્યાએ કેન્સર હોય
- તમારું સ્તન કદમાં નાનું હોય અથવા એવો આકાર હોય જેમાં કેન્સરને દૂર કર્યા પછી સ્તનની બહુ ઓછી પેશીઓ રહી જતી હોય.

**લિમ્ફ નોડ દૂર કરવા:** સેન્ટીનલ લિમ્ફ નોડ્સ (રસાવાહક ગાંઠ) એ પ્રથમ લિમ્ફ નોડ્સ (રસીવાહક ગાંઠ) છે જેમાં કેન્સર પ્રસરવાની શક્યતા રહે છે.

સેન્ટીનલ નોડ્સમાં કેન્સરના કોઈ કોષ જોવા ન મળે તો અન્ય એક્સિલરી નોડ્સ (બગલના ગાંઠ) કેન્સરમુક્ત હોય અને ગાંઠને કોઈ વધુ સારવારની જરૂર ન પડે તે શક્ય છે. સેન્ટીનલ નોડ્સમાં કેન્સરના કોષ જોવા ન મળે તો, તમારા સંજોગોના આધારે, સર્જન બગલમાંથી વધારે લિમ્ફ નોડ્સ (રસીવાહક ગાંઠ) દૂર કરે તેવી શક્યતા રહે છે. બાકી રહી ગયેલી બીમારીને નિયંત્રણમાં કરવા માટે બાકીના ગાંઠને કેમોથેરેપી, રેડિયેશન અથવા હોર્મોનલ (અંતઃસ્ત્રાવ)ની થેરેપીથી સારવાર કરવામાં આવી શકે છે.

**૧. કેમોથેરેપી:** તે સમગ્ર શરીરમાં કેન્સરના કોષને નષ્ટ કરવા માટે દવાનો ઉપયોગ કરે છે. તે માત્ર સ્તનના કોષ નહીં પણ શરીરના તમામ કોષને અસર કરે છે. કેમોથેરેપી સર્જરી પહેલા અથવા પછી આપી શકાય છે. મોટા ભાગની કેમોથેરેપી નસમાં આપવામાં આવે છે. આ સારવાર સામાન્ય રીતે આઉટપેશન્ટ ક્લિનિક જેમ કે કેન્સર સેન્ટરમાં આપવામાં આવે છે. તમારા ડોક્ટર તમારા કેન્સરના પ્રકાર અને તબક્કાની માહિતીનો ઉપયોગ કરીને તમારા માટે કઈ કેમોથેરેપી દવા યોગ્ય છે તેનો નિર્ણય લેશે.