

स्तन कर्करोग

माहिती पुस्तिका

डॉ. सतीश सोनवणे
कॅन्सर तज्ज्ञ



डॉ. सतीश सोनवणे

Ex - Tata Memorial Hospital, Mumbai

कॅन्सर तज्ज्ञ

मैक्सिकोअर सुपरस्पेशालिटी हॉस्पिटल, अहमदनगर

डॉ. विखे पाटील रेडिएशन ऑप्ड कॅन्सर सेंटर, अहमदनगर

प्रवरा मेडिकल ट्रस्ट, लोणी

- ◆ एम.बी.बी.एस. उच्च श्रेणीत उत्तीर्ण.
 - एम.बी.बी.एस. परीक्षेत उत्तर महाराष्ट्र विद्यापीठातून द्वितीय .
 - इतर विषयांमध्ये गोल्ड मेडल.
- ◆ एम.एस. (जनरल सर्जरी) पुणे विद्यापीठातून.
- ◆ टाटा कॅन्सर हॉस्पिटल, मुंबई येथे कॅन्सर सर्जरीचा सुपरस्पेशालिटी, रेसिडेन्सी ट्रेनिंग प्रोग्राम.
- ◆ सर गंगाराम हॉस्पिटल, नवी दिल्ही येथे मिनिमल इनहेसिव सर्जरी मध्ये फेलोशिप.
- ◆ कॅन्सर सर्जरीचा टाटा कॅन्सर सेंटर, मुंबई मध्ये प्रदीर्घ अनुभव.
- ◆ ७५ पेक्षा जास्त राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय कॅन्सर परिषदांमध्ये सक्रीय सहभाग.
- ◆ राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय ख्यातीच्या जर्नल्समध्ये लेख प्रसिध्द.
- ◆ राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीयपातळीवर कॅन्सर विषयक संशोधनांमध्ये सक्रीय सहभाग
- ◆ संस्थापक सदस्य – Ass. of Minimal Access Surgeons of India (AMASI)
- ◆ सदस्य – जागतिक लॅपरोस्कोपिक सर्जन असोसिएशन

Dr. (Prof.) R. A. Badwe

Director
Tata Memorial Centre, Mumbai



TATA MEMORIAL CENTRE

TATA MEMORIAL HOSPITAL

AND

ADVANCED CENTRE FOR TREATMENT, RESEARCH & EDUCATION IN CANCER
(A Grant-in-aid Institute under the Department of Atomic Energy, Govt. of India)

Dr. (Prof.) R. A. Badwe MS
Director

१८.०६.२०१८

प्रस्तावना

कर्करोगाचे प्रमाण भारतामध्ये वाढत आहे आणि त्याची महत्वाची कारणे दोन आहेत –

- १) वाढते वयोमान
- २) शहरी जीवन (urbanisation)

अशावेळी कर्करोगावद्वलची माहिती आणि त्या वद्वलची जागरूकता समाजाला देणे गरजेचे आहे, आणि ते डॉ. सतीश सोनावणे यांनी लिहिलेल्या पुस्तिकेने अतिशय सार्थकणे साध्य झालेले आहे. भारतातील कर्करोगाचे प्रमाण, औद्योगिक राष्ट्रांमधील कर्करोगाच्या प्रमाणापेक्षा किंती कमी आहे आणि भारतातील खेडेगावांमध्ये शहरापेक्षा निम्या प्रमाणत कर्करोग आहे, यावद्वलची माहिती फार महत्वाची आहे. तंबाखू, शारीरिक स्वच्छता (स्वच्छ भारत मोहित) आणि शहरी लोकांमधील वाढता स्थूलपणा या तीन गोष्टींनी जर आपण खबरदारी घेतली तर जवळ जवळ २/३ (६५%) कर्करोग भारतातून नाहीसे होतील. या सर्व बाबतची उत्तम कल्याना डॉ. सोनावणे यांनी अतिशय सोया भाषेत सांगितली आहे. प्रत्येक गावगावांमध्ये (मिरज, सातारा, धुळे, बीड इत्यादि) तसेच लहान / मोठ्या शहरांमध्ये या पुस्तिकेचे वाचन जरुर झाले पाहिजे असे मी सवार्ंना आवऱ्यून सांगेन. या रोगावावतची जागरूकता आणि सावधगिरी या मध्ये फार कमी अंतर आहे. ही पुस्तिका कर्करोगावद्वलची जनजागरूकता वाढवेल आणि वाटाणारी भीती दूर करेल.

रा. अ. बड्वे

स्तन कर्करोग माहिती पुस्तिके विषयी....

नमस्कार !

खुप दिवसांपासून या पुस्तिकेसंदर्भात कांही विचार मनात होते, त्यामागे एक हेतूही होता. स्तनांच्या कर्करोगाची वाढती व्याप्ती पाहता, त्या विषयीची प्राथमिक पण परिपूर्ण माहिती, सामान्य स्त्रीयांपर्यंत लवकरात लवकर व त्यांना समजेल अशा शब्दांमध्ये अर्थातच मराठी भाषेत पोहोचली पाहिजे ही भावना मनात जोर धरु लागली.

शहरी भागात ही माहिती अनेक मार्गनी उपलब्ध केली जाऊ शकते. इंटरनेट सारख्या माध्यमातून तर बन्याच गोष्टी अगदी विस्तृत प्रमाणात माहिती करून घेता येतात. पण ग्रामीण भागात शैक्षणिक दृष्ट्या कमजोर असणाऱ्या महिलांना, प्रगत माहिती तर दूरच पण अगदी प्राथमिक माहिती मिळणे सुध्दा दुरापास्त असते. दुसरी गोष्ट या प्रकारच्या आजाराबद्दल मोकळेपणाने चर्चा करण्याइतपत मुक्त व प्रगत वातावरण अजून खेड्या-पाढ्यांमधील महिलांमध्ये तयार झालेले नाही.

पण ही माहिती म्हणजे लक्षण, प्राथमिक चेकिंगच्या पद्धती, नंतरचे उपचार व इतर अनेक गोष्टींबद्दलची माहिती सर्वांनाच मिळणे फार गरजेचे आहे. म्हणूनच समाजाचे, जिथे जन्मलो, वाढलो त्या भूमीचे ऋण अशातः का होईना फेडण्यासाठी ही एक पायरी मी चढतो आहे. परिपूर्ण, मातृभोष्टूनच उपलब्ध केलेली ही अतिशय महत्वाची माहिती गांव-खेड्यापर्यंत पसरावी या मनापासूनच्या निश्चयाला मूर्त स्वरूप मिळत आहे, ही माझ्यासाठी अतिशय समाधानाची गोष्ट आहे.

या पुस्तिकेसाठी गुरुवर्य डॉ. राजेंद्र बडवे यांच्या प्रस्तावनेमुळे कर्करोग रुग्णासह सामान्य जनतेलाही आरोग्य क्षेत्रातील महत्वपूर्ण माहिती मिळू शकेल, याचा मनरस्वी आनंद होत आहे.

या संकल्पपूर्तीसाठी अनेकांचे सहकार्य लाभले, त्या सर्वांचे अगदी मनापासून धन्यवाद !

- डॉ. सतीश सोनवणे

अनुक्रमणिका

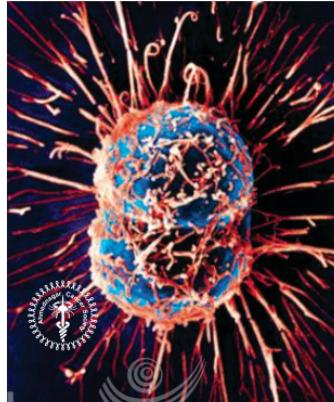
अ.क्र.	नांव	पान नं.
१	कॅन्सर	१
२	स्तनांची रचना	४
३	स्तनांची लिम्फेटिक (लसीका) संस्था	६
४	स्तनांचा कर्करोग	८
५	स्तनांच्या कर्करोगाला कारणीभूत असणारे घटक	११
६	स्क्रिनिंग	१५
७	स्तनांच्या कर्करोगाची लक्षणं व खुणा <small>SUPER SPECIALITY HOSPITAL For maximum healthcare</small>	२६
८	स्तनांच्या कर्करोगाचे निदान	२७
९	स्तन कर्करोगाचा प्रसार जाणून घेण्यासाठीची चाचणी	३४
१०	कर्करोगाची पायरी ठरविणे	३५
११	स्तनांच्या कर्करोगावरचे उपचार	३६
१२	लिंम्फीडिमा	६३
१३	कर्करोगाच्या उपचारांचा हाडांवर होणारा परिणाम	६६
१४	कर्करोगाचे पूनरोद्भव	६७
१५	गरोदरपणा व कर्करोग (स्तनांचा)	६८
१६	उपचारानंतर	६९
१७	कर्करोग रुग्णाचा आहार	७२



१

कॅन्सर (कर्करोग)

आपल्या शरीराची रचना अनेक छोट्या छोट्या पेशीपासून झाली आहे. नवीन पेशी तयार होणे व जुन्या पेशी नष्ट होणे ही शरीराची एक नियमित व नियंत्रित प्रक्रिया आहे. ही प्रक्रिया जेव्हा अनियंत्रित होते तेव्हा ट्युमर (गाठ) तयार होते. थोडक्यात ट्युमर म्हणजे शरीरात होणारी पेशींची अनियमित, अनियंत्रित, कारणविरहित व भरमसाठ वाढ.



ट्युमर दोन प्रकारचे असतात, हानिकारक व अहानिकारक ट्युमर शरीराच्या इतर भागात पसरत नाहीत. हानिकारक ट्युमर मधील पेशीमध्ये शरीराच्या एका भागातून दुसऱ्या भागामध्ये रक्तवाहिन्या व लिम्फॉटिक सिस्टीम मार्फत पसरण्याची क्षमता असते. ट्युमर पासून वेगळ्या झालेल्या पेशी शरीराच्या इतर भागात पसरून त्या ठिकाणी नवीन वसाहती निर्माण करतात व शरीराच्या इतर भागात ट्युमर (मेटेस्टेसिस) होते. हे हानिकारक ट्युमर म्हणजेच कॅन्सर-कर्करोग.



■ कॅन्सरची अनेक कारणे आहेत.

- साधारण ४०% कर्करोग हे तंबाखु सेवनाशी निगडीत आहेत (उदा. मुखाचा, अन्नलिकेचा, स्वरयंत्राचा, घशाचा, मुत्रपिंडाच्या, मुत्रशयाचा कर्करोग इ.)
- १५% कर्करोग जंतुसंसर्गामुळे होतात. (उदा. गर्भशयमुखाचा कर्करोग, जठाराचा कर्करोग, नेसोफॅरीन्क्स, इ.)
- १५% कर्करोग हे स्थुलपणाशी (Obesity) निगडीत आहेत. (उदा. साधरण १३ विविध कर्करोग जसे : स्तनाचा, गर्भशयाचा, अन्नलिकेचा, मोठ्या आतळ्याचा, मुत्रपिंडाचा, प्रोस्टेट ग्रंथीचा कर्करोग इ.)
- दारू, वायुप्रदूशन, रेडीएशन, यामुळे साधरणपणे ५% कर्करोग होतात.
- पाश्चात देशाच्या तुलनेत आपला आहार फार चांगला आहे. या कराणास्तव आपल्याकडे आतळ्यांच्या कर्करोगाचे प्रमाण अत्यल्प आहे. (भारतात आतळ्यांच्या कर्करोगाचे प्रमाण <५ प्रति १ लाख लोकसंख्या आहे, तर पाश्चात देशां मध्ये ६०-७० प्रति १ लाख लोकसंख्या) म्हणूनच प्रत्येक वेळी पाश्चत्य देशात सर्व काही उत्तम असे नाही; आहारात तर मुळीच नाही
- अनुवंशीकतेमुळे साधरणपणे २% कर्करोग होतात.

■ कॅन्सर बद्दलचे गैरसमज व उपाय

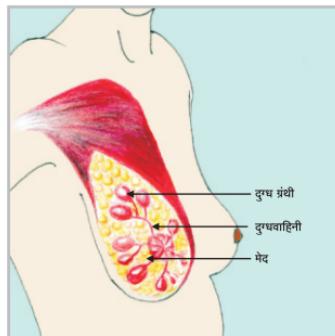
सामान्यांपासून असामान्यांपर्यंत फक्त ज्याच्या नावाने हृदयात धडकी भरते असा रोग म्हणजे कॅन्सर आणि कॅन्सर म्हणजे असाध्य रोग अशी एक गैरसमजूत आहे. विज्ञानाच्या प्रगतीने व नवनवीन उपचार पद्धतीने आता कॅन्सर नक्कीच असाध्य राहिलेला नाही. कॅन्सरचे योग्य वेळी निदान झाले व त्याचे उपचार कॅन्सर तज्जांकडून केले तर कॅन्सर पूर्ण बरा होण्याची शक्यता जास्त असते.

साधारणपणे सांगायचे झाल्यास कॅन्सर बरे होण्याची शक्यता : स्टेज १ – (९० ते १०० टक्के), स्टेज २ – (७० ते ८० टक्के), स्टेज ३ – (४० ते ६० टक्के), स्टेज ४ – अत्यल्प (०-५ टक्के) एवढे (कॅन्सरची बरे होण्याचे प्रमाण) असते. त्यामुळे लवकर निदान व योग्य उपचार आवश्यक आहेत. कॅन्सर संसर्गजन्य नाही. काही प्रकारचे कॅन्सर अनुवंशिक असतात. (साधारण २% कर्करोग अनुवंशिक आहेत) कॅन्सरची कोणतीही लक्षणे आढळल्यास त्वरीत इलाज करणे आवश्यक आहे.

■ कॅन्सरची चाहूल

- १) शरीरात कोणत्याही भागात अचानक आलेली गाठ विशेषत: स्तनांमध्ये, मानेमध्ये आलेली गाठ.
- २) हळू हळू वाढणारी, औषधाने बरी न होणारी जखम किंवा कातडी, ओठ, जीभ वा तोंड इ. ठिकाणी झालेली जखम वा व्रण.
- ३) औषधाला दाद न देणारा खोकला किंवा घशात घोगरा आवाज अगर आवाजात पडलेला फरक num healthcare
- ४) वारंवार अपचन, गिळण्यास त्रास होणे किंवा अन्न उलटून पडणे.
- ५) शरीरावरील तीळ किंवा मस यात अचानक झालेली वाढ
- ६) लघवी, शौचाच्या सवयीत बदल
(कधी जुलाब पातळ, कधी घट्ट तर कधी शौचातून रक्त जाणे)
- ७) अवेळी किंवा अचानक रक्तस्त्राव-खोकल्यातून, उलटीतून, लघवीतून, शौचातून अथवा योनीमार्गातून.

स्तनांच्या कर्करोगाची माहिती करून घेण्याअगोदर आपण स्तनांच्या अंतर्गत रचनेविषयी माहिती करून घेणे गरजेचे आहे. स्त्रीयांच्या स्तनांचा आकार वेगवेगळा असतो. हा आकार चरबी आणि दूध उत्पन्न करणाऱ्या ग्रंथी वर अवलंबून असतो.



स्त्रियांच्या स्तनांची रचना पुढील प्रमाणे असते. –

- **लोब्यूल (Lobule)** – म्हणजे दूध निर्मिती करणाऱ्या ग्रंथी.
- **दूधवाहिनी (Duct)** – दूध निर्मिती करणाऱ्या ग्रंथीपासून स्तनाग्रांपर्यंत जाणाऱ्या छोट्या नलिकेस (दूधवाहिनी) डक्ट असे म्हणतात.
- **मेदयुक्त स्ट्रोमा (Stroma)** – चरबी (मेद), ग्रंथी, लोब्यूल, डक्ट आणि रक्तवाहिण्याला आधार देणारा जो भाग असतो, त्याला स्ट्रोमा असे म्हणतात.

■ स्त्री जीवनात स्तनांमध्ये होणारे नैसर्गिक बदल

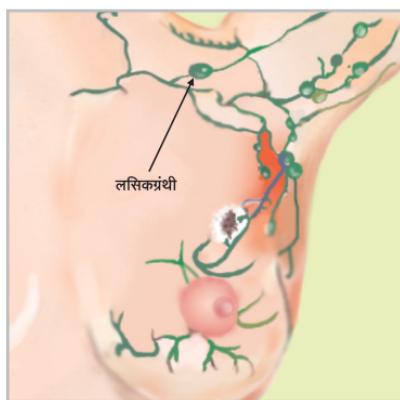
स्त्रीच्या आयुष्यात स्तनांचे आकार व रचना बदलत असतात, आणि हा बदल मुख्यत्वेकरून हार्मोन्सच्या बदलणाऱ्या पातळीमुळे होत असतो.

● मासिकपाळीच्या काळात होणारे बदल –

या काळात स्तनांच्या अंतर्गत रचनेत काही बदल घडून येतात. पाळीच्या अगोदर काही दिवस दूधनिर्मिती करणाऱ्या ग्रंथी क्रियाशील होतात; त्यावेळी स्तनांना स्पर्श झाल्याबरोबर थोड्याशा वेदना होतात आणि स्तन थोडेसे टणक होतात.

- **गरोदरपणाच्या काळात होणारे बदल –**
 या काळात, दूध निर्मिती करण्यासाठी हार्मोन्स स्तनांना कार्यरत किंवा तयार करतात, त्यामुळे स्तनाग्रे व त्यांच्या भोवतालच्या त्वचेचा रंग बदलला जातो. स्तनांना, विशेषत: स्तनाग्रांना स्पर्श झाल्यास वेदना होतात. दूधग्रंथीमध्ये दूध निर्माण होत असल्यामुळे स्तन मोठे व जड होतात.
- **मासिकपाळी बंद झाल्यानंतर (रजोनिवृत्ती) होणारे बदल –**
 या काळात स्त्रीयांमध्ये असणारे हार्मोन्स ज्याचे नाव इंस्ट्रोजन असे आहे, त्यांची कार्यक्षमता कमी कमी होत जाते; त्यामुळे दूध निर्मिती करणाऱ्या ग्रंथींची संख्यांही कमी कमी होत जाते. याच काळात चरबीही वाढत जाते व त्यामुळे स्तन नरम तर होतातच त्याच बरोबर त्यांचा आकारही बदलतो.





शरीरामध्ये अनेक संस्था (System) कार्यरत असतात. स्तनांमध्ये जी Lymphatic System कार्यरत असते, त्यामध्ये दोन महत्वाचे भाग असतात.

- १) लिंफ नोड्स् (लसिका ग्रंथी)
- २) लिंफ व्हेसल्स् (लसिका वाहिका)
...for maximum healthcare

**Prime
care**
MULTISPECIALITY HOSPITAL

- **लिंफ नोड्स्**

लिंफ (Lymph) म्हणजे लसिका, एक प्रकारचा रंगहीन द्रव. लिंफनोडचा आकार घेवऱ्यांच्या बीयांसारखा असतो व हा भाग प्रतिकारक्षमता असलेल्या पेशींपासून बनलेला असतो व विविध, घातक संसर्गपासून रक्षण करतो.

- **लसीका वाहिण्या (Lymphatic Vessels)**

या छोट्या आकारच्या नसा असून त्यांचे कार्य म्हणजे अशुद्ध द्रव (Lymph) स्तनांपासून दूर वाहून घेवून जाणे. लसीका वाहिण्या स्तनांमधून विसर्जित झालेला अशुद्ध द्रव काखेमध्ये असलेल्या लसीका ग्रंथी पर्यंत वाहून नेतात.

हा द्रव म्हणजे प्रतिकारक पेशी, नसांमधून निर्माण झालेले अशुद्ध द्रव, व इतर नकोसे असलेले घटक यांचे मिश्रण असते.

कॅन्सरचा आजार मूळ अवयातुन इतर ठिकाणी पसरताना, कॅन्सरच्या पेशी प्रथम नजीकच्या लसीकाग्रंथी मध्ये अडकतात. लसीकाग्रंथी एक प्रकारे उत्तम फिल्टर (Filter) म्हणून काम करतात. शरीरात इतर ठिकाणी पसरण्याचा प्रयत्न करत असताना, कॅन्सर पेशी प्रथम लसीकाग्रंथी मध्ये अडकतात. म्हणूनच या लसीकाग्रंथी ॲपरेशनमध्ये काढुन टाकल्यास त्यांचे परीक्षण कले जाते यामध्ये कॅन्सर पेशी आढळल्यास आपणास कॅन्सर बाहेर पडण्याचा प्रयत्नात असल्यास समजते. जितक्या जास्त लसीकाग्रंथी बाधीत, तितकाच हा आजार इतर ठिकाणी पसरु शकतो.

लसीका संस्थेचे स्तनांच्या कर्करोगामधले महत्व पुढीलप्रमाणे –

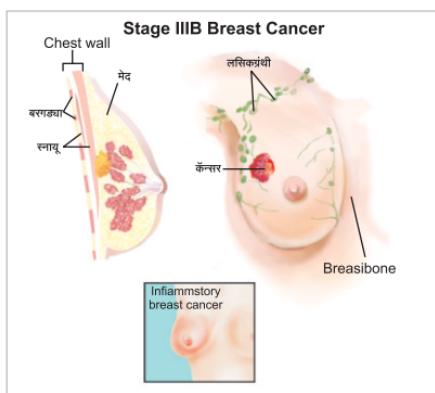
- स्तनांच्या कर्करोगाच्या पेशी या संस्थेमध्ये वाढू शकतात.
- Lymph Nodes जितक्या जास्त कॅन्सरने/कर्करोगाने प्रभावित असतील तितका कर्करोगाचा फैलाव जास्त असतो.
- Lymph Nodes मध्ये असणाऱ्या कर्करोगाच्या पेशींच्या विवरणावरून कर्करोगाच्या औषधोपचाराची दिशा ठरवण्यास मदत होते.

४

स्तनांचा कर्करोग

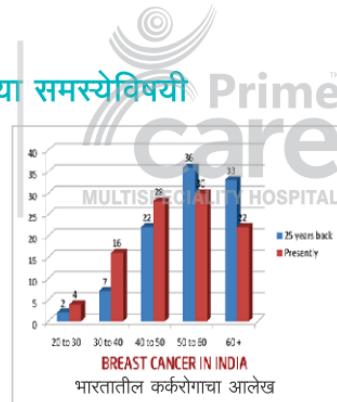
स्तनांमधील पेशीसमूहाची अनियमित वाढ म्हणजेच स्तनांचा कर्करोग, याची सुरुवात दूधग्रंथी (Lobule) किंवा दूर्घाविनी (Duct) च्या पेशींपासून होते, पण क्वचित वेळ ती 'Stroma' मधील पेशीगटांपासूनही होऊ शकते.

स्तनांचा कर्करोग पुरुष आणि स्त्रीयां दोघांनाही होऊ शकतो. पण स्त्रीयांमध्ये याचे प्रमाण जास्त असते.



भारतामधील स्तनांच्या कर्करोगाच्या समस्येविषयी

फुफ्फुसांच्या कर्करोगानंतर, सर्व जगात दुसरा क्रमांक स्तनांच्या कर्करोगाचा आहे. स्त्रीयांच्या बाबतीत स्तनांचा कर्करोग हा सर्वात जास्त प्रमाणात होणारा कर्करोग आहे. पाश्चात्य देशांमध्ये दर ८ स्त्रियांमागे १ स्त्रीला हा कर्करोग होऊ शकतो. आपल्या देशात दर २२ स्त्रियांमागे एका स्त्रीला हा आजार होऊ शकतो.



स्तनांचा कर्करोग

- वयवर्ष ५० नतंरच मुख्यते करून आढळतो.
- ४० ते ५० वयोगटात काहीप्रमाणात आढळतो.
- वयवर्ष ३५ च्या आतून कर्करोग आढळ्यास हा कर्करोग अधिक आक्रमक असतो.

वेळेवर निदान, योग्य उपचार, कॅन्सरपासून मुक्ती !

■ भारतामधील स्तनांच्या कर्करोगाच्या प्रसाराविषयी

- कर्करोगाचे प्रमाण तरुणींच्या बाबतीत वाढते आहे.
- वयस्कर महिलांमध्ये स्तनांच्या कर्करोगाच्या जास्त प्रादूर्भाव.
- तरुण स्त्रीयांमध्ये आक्रमक कर्करोगाचे प्रमाण जास्त.
- कर्करोगाविषयीची जागरूकता व वेळोवेळी तपासण्या करून घेण्याची प्रवृत्ती या दोन्हींही महत्वाच्या गोंटींकडे दुर्लक्ष.

■ स्तनांचा कर्करोग कशाप्रकारे निर्माण होतो.

प्रत्येक जिवंत पेशीचे नियंत्रण पेशीमधील DNA करते. या डीएनए मध्ये जिनस् (Genes) असतात. हे जिनस् पेशींची वाढ नियंत्रित करतातच, पण त्याच बरोबर त्या पेशींची वाढ (Multiplication) व विनाशही नियंत्रित करतात. (डीएनए च्या रचनेतील बदलांस म्युटेशन (Mutation) असं म्हणतात.) म्युटेशन (Mutation) होण्याची करणे –

- INHERITANCE एका पिढीतून दुसऱ्या पिढीमध्ये
- ACQUIRED रसायन, प्रदूषण, रेडिइशन, वगैरे

सर्वसाधारण पेशीमध्ये बी.आर.सी.ए. १ (BRCA - 1) आणि (BRCA - 2) हे जिनस् असतात. ते डी.एन.ए. मध्यले बदल रोखण्यास कारणीभूत असतात. त्याचबरोबर पेशींची अनियंत्रित वाढ रोखण्यासही कारणीभूत असतात. अशा जिनसमध्ये जर रचनाबदल BRCA - 1, BRCA - 2 MUTATION घडून आला तर सामान्य पेशीमध्ये कर्करोगाच्या पेशी म्हणून बदलाव घडून येतो व पेशींची अनियंत्रित वाढ (विघटनाद्वारे) होऊ शकते.

■ स्तनांच्या कर्करोगाची पुर्वावस्था / कर्करोगाचे प्रकार

स्तनांच्या कर्करोगाचे अनेक प्रकार आहेत, कधी कधी एकाच प्रकारचा ट्यूमर (गाठ) असू शकतो तर कधी कधी दोन विविधप्रकारचे, अथवा त्याहूनही अधिक प्रकारांचे मिश्रण असू शकते. त्याचे प्रकार पुढील प्रमाणे सांगता येतील.

■ DUCTAL CARCINOMA IN SITU (DCIS)

या प्रकारचा आजार Duct दुग्धवाहिन्याच्या पेशीना प्रभावित करतो. पण तो Duct च्या बाहेर पसरलेला नसतो. स्तनाचा मेमोग्राम (Mammogram) करून अशा प्रकारचा कर्करोग कळून येतो. त्वरित व योग्य उपचारांनंतर या प्रकारचा आजार पूर्णपणे बरा होतो.



- DCIS हा कर्करोग नसून, जगभरात कोठेही हा कर्करोग म्हणून गणला जात नाही.
- ह्या आजारामुळे जिवीतास धोका नाही.
- हा आजार क्वचितच पूर्णपणे कॅन्सरमध्ये (Invasive Cancer) रूपांतर करू शकतो. उदा. COMEDO DCIS अशा वेळी ह्या आजाराचे निदान होउन उपचार होणे गरजेचे आहे.

■ LOBULAR CARCINOMA IN SITU (LCIS)

या प्रकारचा स्तनांच्या ग्रंथीमध्ये एका भागात पेशींची असाधारण वाढ होत राहते, जी काळजी न घेतल्यास, आयुष्यात पुढे, स्तनांच्या इतर भागात झिरपू शकते.

SUPER SPECIALITY HOSPITAL

Prime Care
TM
... for maximum healthcare
MULTISPECIALITY HOSPITAL

■ INVASIVE (OR INFILTRATIVE) DUCTAL CARCINOMA (IDC).

हा सर्वात जास्त-सामन्यतः जास्तीत जास्त प्रमाणात होणारा स्तनांचा कर्करोग आहे. हा प्रथम दूध वाहिनीतून सुरु होवून, नंतर तो वाहिनीच्या बाहेरील भागात पसरतो.



■ INVASIVE (OR INFILTRATIVE) LOBULAR CARCINOMA (ILC).

हा Lobules म्हणजे दूध ग्रंथींशी संबंधित कर्करोगाचा प्रकार आहे, तो दूध ग्रंथींमध्ये निर्माण होवून त्यांच्या बाहेर झिरपून, रक्तवाहिण्या किंवा लसिका वाहिन्याद्वारे स्तनांच्या इतर भागात पसरतो.

तसं पाहिल तर स्तनांच्या कर्करोगाची कारण अजूनपर्यंत तरी निश्चित अशी ठरलेली नाहीत, किंवा माहित नाहीत, पण थोडी फार जबाबदार कारणं मात्र नमूद करता येऊ शकतात अशी एक दोन कारणं स्त्रीसाठी धोकादायक असू शकतात. पण त्यामुळे स्तनांचा कर्करोग होईलच असे मात्र म्हणता येणार नाही. पण अशा स्त्रीयांच्या बाबतीत कर्करोगाची शक्यता इतर स्त्रीयांपेक्षा जास्त असते.

अनेक घटकांची आता माहिती झाली आहे, जे स्तनांच्या कर्करोगाला जबाबदार असू शकतात, पण ते कशाप्रकारे कर्करोग निर्माण करतात, त्या प्रक्रियेची निश्चित माहिती अजून मिळवता आलेली नाही.

बदलता न येणारे काही कारणीभूत घटक

- **लिंग –** स्तनांचा कर्करोग होण्याची शक्यता स्त्रीयांमध्ये जास्त असते. पुरुषांच्या तुलनेत हा धोका शंभरपट जास्त असतो.
- **वय –** वाढत्या वयाबरोबर स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका वाढत जातो.
- **अनुवंशिकता –**
जवळपास २% स्तन कर्करोग अनुवंशिक आहेत.
ज्या स्त्रीयांमध्ये BRCA - 1 आणि BRCA - 2 मध्ये रचनाबदल (Mutation) घडून येतात; त्यांना स्तनांचा कर्करोग होण्याची शक्यता होण्याची शक्यता ४० ते ८०% पर्यंत असू शकते.
- **कर्करोगाचा कौटुंबिक इतिहास –**
जर एखाद्या स्त्रीच्या आईला अथवा बहिणीला स्तनांचा कर्करोग झालेला असेल तर त्या स्त्रीला स्तनांच्या कर्करोगाची शक्यता दुप्पट असते. परंतु हे ही महत्वाचे आहे की ८५ टक्के स्त्रीयांमध्ये अशा प्रकारच्या घटना घडून येत नाहीत. म्हणजेच (पारीवाहिक) कर्करोगाचे प्रमाण १५ टक्क्यांपर्यंत आहे.

- स्तनांच्या कर्करोगाचा पूर्वतिहास –

जर स्त्रीच्या एका स्तनाला कर्करोगाची बाधा असेल तर, त्याच स्तनांच्या इतर भागात अथवा दुसऱ्या स्तनाला कर्करोग होण्याची शक्यता जास्त असते.

घन (Dense) स्तनांच्या बाबतीत कर्करोगाची शक्यता जास्त असते. कर्करोगाची उत्पत्ती ग्रंथी व वाहिन्या या मधून होत असते. जड स्तन असणाऱ्या स्त्रीयांची अंतर्गत स्तनरचना वेगळी असते. त्यांच्या अंतर्गत रचनेत घटट गार्ठींचे प्रमाण हे चरबीच्या गार्ठींच्या प्रमाणापेक्षा जास्त असते. अशा रचनेत कर्करोगाची शक्यता वाढते.

स्तन कर्करोग धोक्याचे घटक – न बदलणारे



उदा. Complex Fibroadenoma अथवा Ductal Hyperplasia.

- मासिक पाळीचा इतिहास

लहान वयात मासिक पाळी सुरु होणे, किंवा जास्त वयापर्यंत मासिक पाळी चालू राहणे, जेणेकरून प्रजोत्पन्नाचा काळ जास्त राहतो. अशा परिस्थितीत स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका वाढतो.

- अगोदरच्या आयुष्यातील किरणोत्सर्ग (RADIATION)

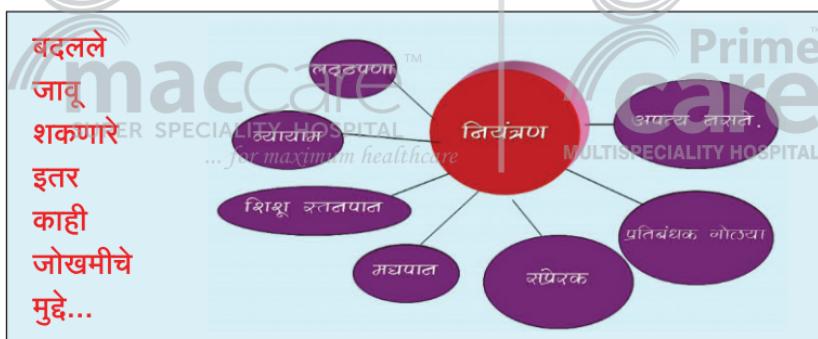
हा एक स्तनांच्या कर्करोगासाठीचा धोका असतो. एखाद्या स्त्रीच्या स्तनांवर जर अगोदरच्या आयुष्यात किरणोत्सर्गाचा प्रयोग झाला असेल, – मग त्याचे कारण काहीही असो, (म्हणजे कर्करोगाशी संबंधित व संबंध नसेल तरी) त्या

स्त्रीच्या बाबतीत स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका वाढतो. कारण स्त्रीच्या स्तनांमधील पेशीगट अशा बाबतीत जास्त (Susceptible) ग्रहणक्षम असतात.

विशेषत: असे रेडिइशन्स् (Radiation) जर किशोर वयाच्या सुरुवातीला दिले गेले असतील तर धोका जास्त वाढलेला असतो. चाळीशीनंतर जर किरणोत्सार्ग उपचार (Radiation Treatment) दिले गेले असतील तर मात्र हा धोका फारसा वाढल्याचे सांगितले जात नाही.

बदलले जावू शकणारे इतर काही जोखीमीचे मुद्दे

- उतार वयात मुलं होणे किंवा मुलं न होणे – ज्या स्त्रीला मुलं झालेली नाहीत किंवा तिशी नंतर मुल झालेलं आहे. अशा स्त्रीयांच्या बाबतीत स्तनांच्या कर्करोगांची शक्यता जास्त असते, याचं कारण म्हणजे प्रजोत्पादक हार्मोन्स्‌चा (Reproductive Hormones) वाढीव काळाकरीता वापर –



- रजोनिवृत्ती म्हणजे मासिक पाळी थांबल्यानंतर जर हार्मोन थेरपीचे उपचार करून घेतले असतील तर अशा स्त्रीयांच्या बाबतीत स्तनांच्या कर्करोगांचा धोका वाढतो. रजोनिवृत्तीनंतर जी हार्मोन चिकित्सा (Hormones Therapy) घेतली जाते, ती सर्वसाधारणतः दोन प्रकारची असते.
 - इस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्ट्रोन – संयुक्त हार्मोन चिकित्सा (Estrogen Plus Progesterone Therapy / Combined Hormonal therapy or CHT)

२) केवळ – इस्ट्रोजन – (इस्ट्रोजन बदल चिकित्सा) – (ERT)

Estrogen -Alone (Estrogen Replacement Therapy)

यातील पहिल्या प्रकारामुळे (CHT) ही चिकित्सा सुरु केल्यावर पहिल्या पाच वर्षात स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका वाढतो, पण ही चिकित्सा थांबल्यानंतर ५ ते १० वर्षात हा धोका पूर्णपणे कमीही होतो.

ERT प्रकाराची चिकित्सा दहा वर्षपिक्षा जास्त काळाकरिता घेतली तरच हा धोका असतो.

- स्तनपान – एका वर्षपिक्षा जास्तकाळाकरिता बाळांना स्तनपान दिल्यास स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका खूपच कमी होतो.
- मदिरापान – अर्थात दारुचे व्यसन स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका वाढण्यास कारणीभूत असते.
- स्थूल स्त्रीयांच्या बाबतीत अशा प्रकारच्या कर्करोगाचा धोका जास्त असतो. जास्त चरबी असेल तर हा धोका जरा जास्तच असतो.
- व्यायामाची कमतरताही स्तनांच्या कर्करोगाचा धोका वाढवते.
- व्यायामाची नियमितता व सवय कर्करोगाचा धोका कमी करतात असे सिद्ध झालेले आहे.

काही ऐकीव मुद्दे/माहिती

- संतुलित भोजन म्हणजे चौरस आहार व व्हिटॅमिन्सचा उपयोग यांचा स्तनाच्या कर्करोगाशी काही संबंध नाही.
- ब्रेसिअर्स व डिओइंटचा वापर – याचा या कर्करोगाशी काहीही संबंध नाही. या वापरामुळे ही शक्यता अजिबात वाढत नाही.
- गर्भपात झाल्यास किंवा करून घेतल्यास स्तनांच्या कर्करोगाची शक्यता अथवा धोका अजिबात वाढत नाही.
- आजच्या आधूनिक जगात स्तनांवर काही शस्त्रक्रिया केल्या जातात. (Silicon Breast Implants) अशा प्रकारच्या ऑपरेशनचा व स्तनांच्या कर्करोगाचा काही संबंध नाही. म्हणजे कर्करोगासाठी हे कारण असू शकत नाही.

स्क्रिनिंग म्हणजे कॅन्सरचे प्रथम अवस्थेत किंवा कॅन्सर होण्यापूर्वी (स्टेज ०) निदान करण्यासाठी करण्यात येणाऱ्या तपासण्या. ज्या व्यक्तीमध्ये काहीही लक्षण नसताना तपासणी केली जाते त्याला स्क्रिनिंग म्हणतात. बच्याच वेळा कर्करोगाची काहीच बाह्य लक्षण दिसून येत नाहीत. अशा वेळेस स्क्रिनिंगद्वारे अशा कर्करोगाचे वा त्याच्या पूर्वावस्थेतच त्याचे निदान होते. त्यामुळे कर्करोग बरा होण्याचे प्रमाण फार वाढते.

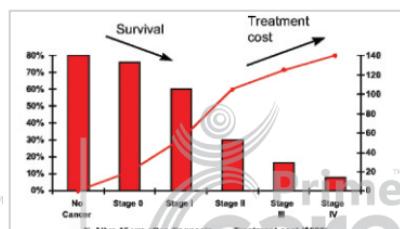
Why early detection?

Here is the answer

Stage	5 - year survival rate
I	88%
II A	81%
II B	74%
III A	67%
III B	41%
III C	49%
IV	15%

Why early detection?

Here is the answer



स्तनाच्या कर्करोगाचे स्क्रिनिंग

स्क्रिनिंगमुळे स्तनांच्या कर्करोगाचे काही लक्षण दिसण्यापूर्वीच निदान होऊ शकते, अगदी प्राथमिक अवस्थेत निदान झाल्यामुळे उपचार व जर आवश्यक असतील तर त्यात सुधारणाही करता येऊ शकते. स्तनांच्या कर्करोगाचे स्क्रिनिंग करण्याच्या विविध पद्धती आता अस्तित्वात आहेत.

मॅमोग्राफी – (MAMMOGRAM. X-RAX) अथवा क्ष-किरणांद्वारे करण्यात येणारी स्तन चिकित्सा

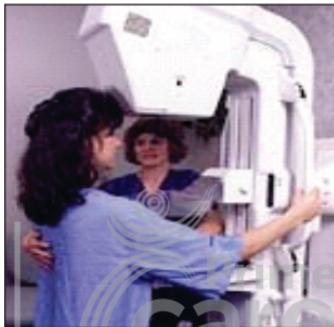
स्त्रीयांच्या स्तनांमध्ये जर कर्करोगाची बाधा निर्माण होत असेल तर या चिकित्सेद्वारे त्याचे निदान होवू शकते. यालाच SCREENING MAMMOGRAM असे म्हणतात.

● प्रस्तावना -

स्क्रिनिंग परीक्षा म्हणजे लक्षणे दिसण्याअगोदर सामान्य लोकांमध्ये केली जाणारी स्तन परिक्षण, मॅमोग्राफी ही स्तन कॅन्सर ओळखण्यासाठी एक स्क्रिनिंग टेस्ट आहे. ज्यामध्ये प्रत्येक स्तनाचे दोन-दोन एक्स-रे घेतले जातात. मॅमोग्राफीनंतर घेतल्या जाणाऱ्या एक्स-रे ला मेमोग्राम या नावाने संबोधले जाते. ही परिक्षा स्तनांचा कॅन्सर ओळखण्याचा सर्वांत उत्तम मार्ग आहे.

■ **मॅमोग्राफी तंत्रज्ञान -**

यामध्ये स्तनांना दोन प्लेट्स् (एक फायबर प्लेट व एक्स-रे प्लेट) यामध्ये दाबले जाते. त्यानंतर एका विशेष कॅमेराच्या सहाय्याने विभिन्न दिशेने दोन्ही स्तनांचे प्रत्येकी दोन फोटो घेतले जातात. स्तनांना चपटे आणि त्यांची जाडी कमी करण्यासाठी स्तनांवर दाब टाकणे जरुरी असते. त्यामुळे कधी-कधी असुविधा अथवा वेदना होण्याची शक्यता असते.



नेहमी दोन्ही स्तनांच्या रचनेची तुलना केल्याने काही दोष लवकर लक्षात येतात.

■ **विकिरणसंबंधी जोखिम -**

मॅमोग्राफीशी संबंधित विकिरण जोखीम अतिशय कमी आहे. कारण मॅमोग्राफीसाठी कमी शक्तीचे एक्स-रे वापरतात. हे छातीच्या एक्स-रे करण्याच्या तुलनेने कमी जोखिमीचे आहे.

मॅमोग्राफीसाठी स्वतःला कसे तयार करावे ?

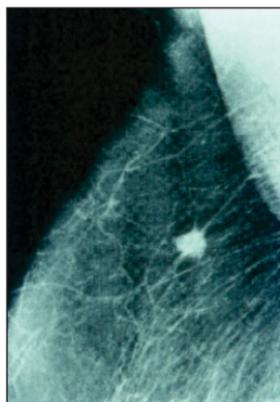
आपल्या मासिक पाळीच्या एक हृप्त्यानंतरचा काळ, जेव्हा स्तनांना कमी वेदना होतात, या प्रक्रियेसाठी निर्धारित करावा.

- जर असेल तर आपले मागील मॅमोग्राम व फिल्मस् आपल्या सोबत आणावे. यामुळे आपल्या वर्तमान फोटोची तुलना करण्यास डॉक्टरांना मदत मिळेल.

- मॅमोग्राम करतांना आपल्या स्तनांवर किंवा काखेते टेलकम पावडर, लोशन, परफ्युमचा वापर करू नये. यामुळे चुकीचा फोटो येऊ शकतो.
- टेस्टच्या दिवशी समोरून उघडता येईल असा पोशाख वापरावा. शक्यतो टॉप्स टाळावे.
- शक्यतो आभुषणे टाळावी किंवा सहज काढता येतील अशी आभुषणे घालावीत.
- स्तनांमध्ये काही नवीन बदल अथवा काही लक्षणे दिसल्यास डॉक्टर अथवा टेक्निशियनच्या निर्देशनास आणावे.
- गर्भवती असल्यास डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

मॅमोग्राफीची प्रक्रिया –

- कोणतेही पोशाख (जसे ब्लाऊज किंवा ब्रा) अथवा आभुषणे हे एकस-रे फोटो घेतांना काढून ठेवावेत.
- स्तनांचा वर नमुद प्रमाणे मॅमो मशीनवर ठेवले जाते आणि एकस-रे घेतला जातो. एकस-रे काढतांना टेक्निशियन एका विशेष सुरक्षा काचेच्या मार्गे जाऊ शकतो. एकस-रे घेतांना आपल्याला १वास रोखुन ठेवणे किंवा काही सेकंद स्थिर ठेवायला सांगितले जाते.



■ असामान्य मॅमोग्राम म्हणजे काय ?

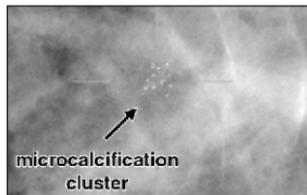
मॅमोग्राममध्ये काही असामान्य बाबी किंवा स्तन कॅन्सरही आढळू शकतो जसे की,

१) कॅल्सिफिकेशन्स -

या मॅमोग्राममध्ये पांढरे डाग या रूपात दिसू शकते. या कॅल्सिफिकेशनच्या पौष्टिक आहाराशी काही संबंध नाही. यामध्ये दोन प्रकार आहेत.

● माईक्रोकॅल्सिफिकेशन्स -

या मॅमोग्राममध्ये छोटे-छोटे पांढरे डागाच्या रूपात दिसते. माईक्रोकॅल्सिफिकेशन्सच्या एक विशेष समुह स्तन कॅन्सरच्या अस्तित्वाचा संकेत आहे.



● मेक्रोकॅल्सिफिकेशन्स -

हे मॅमोग्राममध्ये दिसणारे मोठे डाग असतात. साधारणतः वाढत्या वयामुळे हे होतात. पण हे कॅन्सरचे संकेत नसतात. मेक्रोकॅल्सिफिकेशनच्या एक विशेष समुह स्तन कॅन्सरचे संकेत ही होऊ शकतात.



२) गाठ -

मेमोग्रामवर आढळलेली गाठ हानीकारक (कॅन्सरयुक्त) ठरू शकते. सुसाध्य गाठीत सहसा नरम, गोल आणि स्पष्ट किनारे असते. या विपरित, हानीकारक गाठी मध्ये अस्पष्ट टोकदार किनारे दिसतात.

■ मॅमोग्राफी कधी करावी ?

कर्करोगाचे प्रमाण साधारणपणे पन्नाशीनंतर जास्त आहे. शिवाय या वयापूर्वी स्तनात दुग्धग्रंथीचे प्रमाण अधिक असल्यामुळे, मॅमोग्राफीच्या व निदानांवरही पुष्कळ बंधने येतात. हे लक्षात घेऊन सर्वसाधारणपणे वयाच्या पन्नाशीपासून वर्षातून एकदा मॅमोग्राफी करण्याचा सल्ला दिला जातो. सगळ्यात महत्वाची गोष्ट

अशी की प्रत्येक स्त्रीने लक्षणांची वाट न बघता ही तपासणी करून घेणे आवश्यक आहे. कारण लक्षणे दिसू लागतात तेंव्हा बन्याच वेळा कर्करोगाने पुढचा टप्पा गाठलेला असू शकतो. विशेषत: ज्यांच्या घरात कुणाला हा कर्करोग असेल किंवा ज्या स्त्रियांनी स्तनपान केलेले नाही अशा स्त्रियांसाठी ही नक्तीच महत्वाची गोष्ट आहे. याशिवाय लक्षात ठेवण्याची गोष्ट म्हणजे आधीची क्ष-किरण छायाचित्र जपून ठेवून पुढच्या प्रत्येक वेळी त्याच्याशी तुलना करून तज्जांनी बघितल्यास कर्करोगाचे निदान लवकर करता येते.

मॅमोग्राफी ही स्तनांच्या कर्करोग तपासणीसाठी उत्तम चाचणी आहे. पण तरुण वयात किंवा काही प्रकारच्या स्तनांच्या आजारात मॅमोग्राफी निदानावर बंधने येतात. काही वेळा दोष दिसला तरी तो कर्करोगाचा आहे किंवा नाही हे सांगणे अवघड असते.

■ मॅमोग्राफीचे फायदे -

- या वरून असे स्पष्ट होते की,
- नियमितपणे मॅमोग्राफी केल्याने महिलांमध्ये स्तन कॅन्सरने होणाऱ्या मृत्युची जोखीम कमी होते. (विशेषत: ५० पैक्षा जास्त वयोगटात)
- ज्या स्त्रियांना स्वतः स्तन परिक्षण करणे शक्य नसते व ज्याचे निदान किलिनिकल परीक्षणाने शक्य नसते अशा वेळेस मॅमोग्राफी तंत्रज्ञान हे छोटे ठ्युमर आणि माइक्रोकेल्सिफिकेशन्सला शोधू शकतात.
- कॅन्सरचा एक प्रकार ज्याला डक्टल कारसीनोमा इन-सीटू (DCIS) म्हणतात. हे देखील आपण मॅमोग्राफी तंत्रज्ञानाने शोधू शकतो. डक्टल कारसीनोमा इन-सीटू (DCIS) आसपासचे टिश्युज वर आक्रमण करत नाही त्यामुळे त्याची गाठ बनत नाही आणि परिणामस्वरूप स्तन परिक्षण वेळेला याचा शोध लागत नाही. पण नंतर हा घातक कॅन्सर बनू शकतो. अशा वेळी मॅमोग्राफी तंत्रज्ञान अतिशय उपयुक्त ठरते.
- हाताला गाठ लागणाऱ्या स्थितीला स्तनांचा कर्करोग पसरला असण्याचा धोका असतो. अशा वेळी कॅन्सर प्रथम अवस्थेत शोधण्यास मॅमोग्राफी तंत्रज्ञान उपयुक्त ठरते.

- सध्या अमेरिकेच्या तुलनेत स्तन कॅन्सरमुळे होणाऱ्या मृत्यूचे प्रमाण भारतात जास्त आहे. कारण अमेरिकेत बहुसंख्य रुग्णस्थिती ० ते १ (प्राथमिक स्थिती) मध्ये ओळखले जातात: तर भारतात बहुसंख्य रुग्ण स्थिती २ ते ३ मध्ये ओळखले जातात.
- म्हणूनच खालील त्रिसूटी आचरणात आणली पाहिजे.
- स्तनांची स्वयं तपासणी – वयाच्या २० वर्षापासून दर महिन्याला.
- डॉक्टरांकडून तपासणी – वयाच्या ३० ते ४० वर्षी – दर ३ वर्षांनी, वयाच्या ४० वर्षानंतर दरवर्षी.
- मॅमोग्राफी तपासणी – वयाच्या ५० वर्षानंतर दर २ वर्षांनी. कुटुंबाच्या झी नातेवाईकांस (आई, बहिण), स्तन कॅन्सर झालेला असल्यास वयाच्या २५ वर्षापासून दर २ वर्षांनी.

(स्तनांची स्वपरीक्षण व डॉक्टरांकडून तपासणी तितकेच परिणामकारक आहे)

■ स्तनांची स्वपरीक्षा (तपासणी)

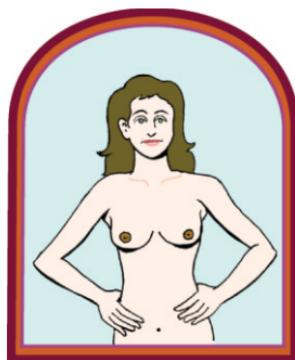
BREAST SELF EXAMINATION (BSE)

ही तपासणी अतिशय पद्धतशीर व नियमित अशी आहे. जेणेकरून अंतर्गत रचनेत होणारे बदल... कळू शकतात. २० वर्षानंतर सर्व महिलांची अशा प्रकारची स्व. तपासणी करावयास हवी अशी शिफारस केली जाते. अर्थातच प्रत्येक वर्षी डॉक्टरांकडून तपासणी करून घेणेही गरजेचे आहे.

स्तनांच्या स्वयंतपासणीमुळे (BSE) पुढील गोष्टींची माहिती होऊ शकते.

स्तनांमध्ये काय अंतर्गत वेगळेपण आहे हे पाहण्याची पद्धत पुढील प्रमाणे आहे.

ब्रेसिअर घालण्यापुर्वी आरशापुढे उभे रहावे अथवा बसावे. दोन्ही हात बाजूला ठिल्ले सोडलेले असावेत. एक लक्षात ठेवावे की, ही चिकित्सा भरपूर प्रकाशातच करावी जेणेकरून सर्व लहानमोठे बदल लक्षात येतील.



- स्तनांग्रामध्ये काही बदल दिसतोय का ते पहा.
- स्तनांवर लहान लहान खड्डे (DIMPLES) दिसतात का ते पहा. अथवा स्तनांचा रंग बदलला आहे का ते ही पहा.
- हे निरीक्षण करताना हात डोक्याच्या बाजूने वर उचलावेत. तुमच्या कमरेवर हात घट दाबून धरावे आणि पुढे वाकावे. पुन्हा निरीक्षण करा.
- **स्तन कसे जाणवतात.**

खुप स्त्रीयांना स्वतः परीक्षा करणं लाजीरवाणं वाटतं. पण यात लाजीरवाणं वाटण्यासारख काहीही नाही. निरोगी राहण्याकरीता अशा प्रकारे सकारात्मक राहीलचं पाहिजे.

एका वेळी एकाच स्तनाचे परीक्षण करा. हे जाणवून घेण्याकरीता पाठीवर झोपावे (उताण), उजव्या स्तनाच्या परीक्षणाकरीता डावा हात वापरावा व डाव्या स्तनाच्या परीक्षणाकरीता उजव्या हाताचा वापर करावा. या परीक्षणाकरीता तीन बोटांचा वापर करावा (पहिलं, मध्यलं व करंगळीच्या अगोदरचं) तिनही बोटं (उजव्या स्तनाकरीता डावा हात) हळूवारपणे आणि गोलाकार रीतीने स्तनांग्रापासून बाजूला फिरवत रहावे. या पद्धतीने सर्व भागावरून गोलाकार रीतीने बोटं फिरवतांना काही बदल जाणवतात का याचा अभ्यास करावा. नंतर अशाच प्रकारे बगलेकडून छातीच्या मध्यापर्यंत आणि नंतर गळ्याच्या हाडापासून ते उदराच्या दिशेने बोटांची अशीच हालचाल करून कुठे काही गाठ लागते का, किंवा मागच्या वेळेपेक्षा काही वेगळे बदल जाणवत आहेत का याचा अभ्यास करावा.

असे बदलाव बघत असतांना हळूहळू बोटांचा दबाव वाढवत जाणे. असे परीक्षण झाल्यानंतर स्तनाग्र बोटांमध्ये धरून थोडेसे पिळून पहावे. त्यामधून काही द्रव बाहेर पडतो का ते पाहणे गरजेचे आहे. उजवी बाजू झाल्यानंतर अशाच प्रकारे डावी बाजूही तपासून पहावी. त्यावेळेस उजव्या हाताच्या बोटांचा वापर करावा.

स्वतः करावयाचे स्तन परिक्षण

(BEAST SELF EXAMINATION)



स्वतः करावयाचे स्तन परिक्षण

Feeling

Use the pads of your middle three fingers to feel the texture of your breast

Your finger pads are the top third of each finger, not the tips



स्वतः करावयाचे स्तन परिक्षण

Patterns

These diagrams illustrate the various patterns you can follow with your fingertips to make sure that you've examined your breast tissue thoroughly.

- खांद्यापासून पोटापर्यंत, काखेपासून दोन्ही स्तनांच्या मध्य भागापर्यंत, स्तनांच्यादोन्ही बाजूस, एकही भाग न वगळता स्तनांची पूर्णपणे तपासणी करणे.
- स्तनाग्राच्या मध्यभागापासून वर्तुळाकार पद्धतीने स्तनाच्या शेवटच्या कडेपर्यंत तपासणी करावी.
- स्तनांच्या बाहेरच्या बाजूने, बोटाने तपासत स्तनांग्रापर्यंत गाठ शोधा. स्तनांग्रापासून बाहेरच्या कडेपर्यंत तपासणी करावी.

BREAST SELF EXAMINATION

या प्रकारच्या तपासणीमधील महत्वाचे मुद्दे.

- बोटांनी चाचपणी करतांना हात (बोटे) अजिबात उचलू नका म्हणजे कोणताही भाग चाचपणी करण्यापासून बाजूला राहणार नाही.
- काखेतही कोणत्या प्रकारची गाठ आहे का ते पहावे.,
- स्तनांवर सूज असेल किंवा काही कारणांमुळे तिथे वेदना होत असतील तर अशा प्रकारची तपासणी (चाचपणी) टाळावी.
- अशा चाचपणीत जर कधी गाठ जाणवलीच तर लगेच घाबरून जाण्याचे कारण नाही. इतर प्रकाराच्याही गाठी असू शकतात.
- पण गाठ जाणवली अथवा इतरही काही बदल जाणवले. (उदा. त्वचेच्या रंगामध्ले बदल, त्वचेवर छोटे खड्डे वगैरे) तर डॉक्टरांशी सल्लामसलत मात्र करावयास पाहिजे.

■ स्त्रियांनी स्वतः करावयाची स्तनपरीक्षा

या परीक्षेसाठी योग्य वेळ म्हणजे मासिक पाळीनंतर ३-४ दिवस होय. जर मासिक पाळी नियमित नसेल किंवा जर अधुनमधुन पाळी चुकत असेल तर ही परीक्षा दर महिन्याला एका ठराविक दिवशी करावी. वयाच्या २० वर्षांनंतर प्रत्येक स्त्रीने आपल्या स्तनातील गाठ अथवा इतर कोणत्याही स्वरूपातील बदलाबद्दल जागरुक पाहिजे.



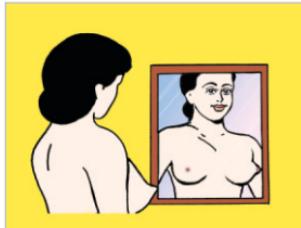
Breast self-exam :
Manual inspection
(reclining)

स्वतः करावयाचे
स्तन परिषेपण

MULTISPECIALITY HOSPITAL

- ही परीक्षा कशी करावी ?

- १) आरशासमोर उभे राहन तुमच्या स्तनाकडे पहा कुठल्याही प्रकारे आकारातील बदल, कोणत्याही प्रकारचा त्वचेमधील बदल ओळखा



- २) दोन्ही हात सरळ वर करून दोन स्तनांमधील आकारात काही बदल आढळतो का पहा.



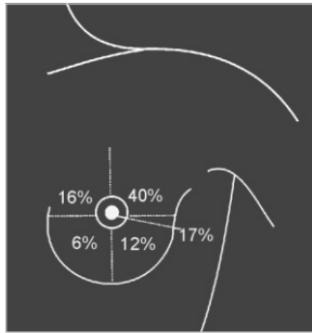
- ३) दोन्ही हात कमरेवर सोबतच्या चित्रामध्ये दाखविल्याप्रमाणे दाबून धरा. यामुळे स्तनांमधील बदल जाणवला तर तो ओळखा.

maxicare
SUPER SPECIALITY HOSPITAL
...for maximum healthcare



- ४) पूर्ण स्तनाची योग्य तन्हेने चिकित्सा करा. स्तन पाच भागामध्ये विभागलेले आहे. वरचा व खालचा अंतर्भाग, वरचा व खालचा बाह्यभाग आणि स्तनाग्रामागील मध्यभाग, स्तनाचा एकही भाग न वगळता सर्व भागांची पूर्णपणे तपासणी करा.

- ५) एक हात डोक्याखाली घेऊन झोपा, दुसऱ्या हाताची बोटे जुळवून तळहाताने स्तनांमधील गाठ शोधण्याचा प्रयत्न करा. बोटे आणि अंगठ्यांमध्ये स्तन धरून तपासू नका. तळहाताने स्तन दाबून हाताला कसे लागते ते पहा. स्तनाच्या खालील भागात एक प्रकारची घट्ट कडा नेहमीच असते.



- ६) अशा प्रकारे दुसऱ्या स्तनाची परीक्षा करा व इतरांनाही याचे शिक्षण घ्यावे.

■ डॉक्टरी तपासणी – CLINICAL BREAST EXAMINATION (CBE)

या तपासणीमध्ये डॉक्टर स्तनांच्या बदलांचा अभ्यास करतात. बोटांचा वापर करूनच ते गाठीची तपासणी, स्तनांचा आकार व आकारमान याचाही तपासणी करतात. काखेतील काही बदल (गाठ सूज वर्गे) असतील तर तेही त्याच्या नजरत येतील अगदी साध्य पद्धतीने बोटांनी दाब देऊन, तजा डॉक्टर्स याचा अंदाज घेतात. वीस ते चाळीस वर्योगटातील महिलांनी या प्रकारची तपासणी तीन वर्षांनी एकदा तरी केलीच पाहिजे. व चाळीशी उलटलेल्या महिलांनी वर्षातून एकदा ही तपासणी करून घ्यावी.

- सगळ्याच गाठी कर्करोगाच्या नसतात. ज्या गाठी कर्करोगाच्या नाहीत अशांना उपचार लागतातच असे नाही (काही निरूपद्रवी गाठी आपोआप बन्या होतात.)
- काही अतिरिक्त तपासण्या करून आपले डॉक्टर या गाठी कसल्या प्रकारच्या आहेत याची निश्चिती करू शकतात.
- पण या सर्वांसाठी स्वयंतपासणी, वेळेवर डॉक्टरांकडून करून घेण्याच्या तपासण्यांच वेळापत्रक पाळलं पाहिजे.

स्तनांच्या कर्करोगाची लक्षणं व खूणा -

अशा रुग्णांमध्ये वेगवेगळी लक्षण दिसून येतात. सामान्यतः स्तनांच्या कर्करोगाची काही लक्षणं व खूणा पुढीलप्रमाणे –

- स्तनामध्ये गाठ होणे.
 - संपूर्ण स्तन किंवा काही भागावर सूज येणे.
 - स्तनाच्या त्वचेचा दाह होणे अथवा त्यावर छोटे छोटे खड्डे पडणे.
 - स्तनांचा रंग लालसर होणे. त्याचप्रमाणे स्तनांवरची त्वचा, स्तनाग्र जाड होणे.
 - स्तनाग्रांमधून द्रवपदार्थ झिरपणे/वाहणे.
 - बगल किंवा गळ्याजवळील हाडाजवळ सूज येणे अथवा गाठ आढळून येणे.
- वरील पैकी काहीही लक्षण दिसून आले तर त्वरीत तज्ज डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.



Lump

स्तनात गाठ आढळणे.
...for maximum healthcare



Skin dimpling



स्तन लालसर पडणे /
त्वचा जाड होणे.

Change in skin
color or texture

स्तनातून द्रव पाझरणे.

Change in how the
nipple looks, like
pulling in of the
nipple.



स्तनाग्र आत
खेचले जाणे.

बगलेतील
गाठ

Clear or bloody fluid
that leaks out of
the nipple

८

स्तनांच्या कर्करोगाचे निदान (DETECTION OF BREAST CANCER)

रोगाचे निश्चित निदान व प्रसाराचे प्रमाण जाणून घेण्याकरीता डॉक्टरांना काही चाचण्या कराव्या लागतात. त्यातील काही पुढीलप्रमाणे –

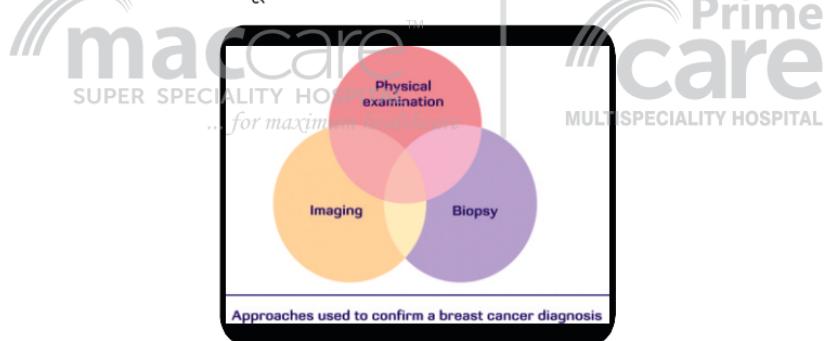
क्लिनिकल ब्रेस्ट एक्सामिनेशन (CBE)

या पद्धतीबद्दल आपण अगोदर सविस्तर विवेचन केले आहे. यामध्ये डॉक्टर स्तनांच्या बदलांचा अभ्यास करतात.

मॅग्नेटिक रेझोनेंस इमेजिंग

MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI)

या प्रकारच्या तंत्रामध्ये चुंबकीय व ध्वनी लहरींचा वापर करून स्तनांच्या पेशींगंथीची निश्चित अशी एक आकृती (IMAGE) तयार केली जाते. ज्या स्त्रीयांमध्ये स्तनांच्या कर्करोगाचा प्रादुर्भाव असल्यास त्यामध्ये MRI ची उपयोगिता अशी आहे. –



- कर्करोगाच्या गाठीचे आकारमान तर कळतेच पण आजूबाजूंच्या स्नायूंमध्ये काही प्रादुर्भाव झाला असल्यास ते ही कळते.
- एखादे वेळी बाधित भाग जो जाणवत तर असतो पण मॅमोग्राफी अथवा अल्ट्रासाउट चिकित्सेमध्ये दिसून आलेला नाही. असा दोष MRI मध्ये कळून येतो.

- तरुण स्त्रीयांच्या बाबतीत स्तनांचा घटटपणा जास्त असतो. तेव्हा दुसऱ्या साध्या प्रकारच्या चाचण्याद्वारे छोटीशी गाठ जाणवत नाही. पण MRI मध्ये ते कळू शकते.
- बगलेमध्ये ज्या लसीक वाहीन्या अथवा ग्रंथी (Lymphnodes) असतात, त्यात जर कर्करोगाचा प्रादूर्भाव असेल तर तो MRI मध्ये कळू शकतो.
- कर्करोग बाधित स्तनांच्या इतर भागात कुर्हे प्रादूर्भाव असेल तर MRI च्या मदतीने तेही कळू शकते.
- दुसऱ्या स्तनांची परीक्षाही होते व तेथे कर्करोगाची काही बाधा असेल तर ते ही कळते.

एम.आर.आय. ही एक अतिरिक्त तपासणी असून एक तर ही खर्चिक असते व याला वेळही जास्त लागतो, तुलनेत इतर दोन्ही चाचण्या कमी वेळात होतात.

मॅमोग्राफी MAMMOGRAPHY

ज्या स्त्रीयांच्या स्तनाग्रामधून काही स्त्राव बाहेर पडत असेल किंवा गाठ सदृश्य भाग स्तनांमध्ये असला तर तो मॅमोग्राफमध्ये दिसून येतोच, पण अशा काही लक्षणांचा कर्करोगाशी असलेला संबंध मॅमोग्राफीद्वारे निश्चित केला जातो.

SUPER SPECIALITY HOSPITAL
...from malnutrition to healthcare

जर संशय वाटत असलेला बाधित भाग सामान्यच असेल, तर रुग्णांस वार्षिक स्कॅनिंग करून घेण्याचा सल्ला दिला जातो.

- काही परिस्थितीमध्ये संशयित बाधीत भागाची मॅमोग्राफी तपासणी नॉर्मल असते. पण डॉक्टरांनी तशी खात्री करून घ्यायची असते म्हणून ते रुग्णांस पुढच्या चार-सहा महिन्यात मॅमोग्राफी करून घेण्यास सांगतात, जेणेकरून रोगनिदान जास्त स्पष्ट होण्यास मदत होते.
- मॅमोग्राफी या चिकित्सेमधून संशयित भागाची/गाठीची बायोप्सी करण्याचा सल्ला दिला जातो. संशोधन व अभ्यास यातून असे निष्पत्र झाले आहे. कि स्तनांच्या बायोप्सी मधल्या ८० टक्के इतक्या बायोप्सीज मध्ये कर्करोग नसल्याचे लक्षात आले आहे.

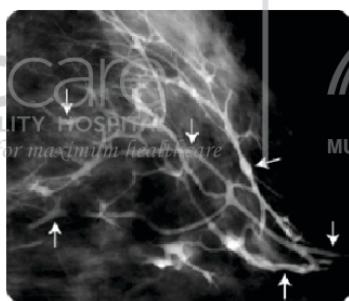
■ स्तनांची धवनी लहरीद्वारे केली जाणारी चिकित्सा BREAST ULTRASOUND

प्रचंड संख्येत असलेल्या धवनी (कंपन) लहरीद्वारे शरीराच्या भागाची (अवयवांची) बाह्य रेखा (Out Line) निश्चित केली जाते. द्रवाने भरलेली गाठ (Cyst) किंवा कठीण घन गाठ यातला बारकावा दाखवून देतात. तसेच कर्करोगाची गाठ व इतर सामान्य गाठ यातला फरक ही कळून येतो.

या दोन प्रकारतले वेगळेपण निश्चित करण्यासाठी ही चाचणी उपयुक्त ठरते.

■ डक्टोग्राम (DUCTOGRAPHY)

ही एक खास प्रकारची क्ष-किरण तपासणी आहे, जिच्यामुळे स्तनाग्रामधून द्रव का वाहतो आहे ते कळू शकते. या चिकित्सेमध्ये एक द्रव सुईच्या साहाय्याने स्तनाग्रांच्या नलिकेत भरवला जातो. क्ष करिणाच्या साहाय्याने तपासणी करून या भागातील दुधनलिकेमध्ये काही बाधा आहे का, ते तपासता येते.



■ बायोप्सी (BIOPSY)

स्तनांमध्ये जर काही असाधारण बदल अथवा गाठ असेल तर त्याचा कर्करोगाशी काही संबंध आहे काय- हे निश्चित करण्यासाठी वा त्याचे नक्की निदान करण्यासाठी बायोप्सी ही अतिशय अचूक पद्धत आहे. या तंत्रामध्ये अशा बाधित भागातील काही पेशीगट बाहेर काढून त्याची विविध प्रकारे तपासणी केली जाते. यासाठी वेगळ्या प्रयोगशाळा असतात. बायोप्सीचे पुढीलप्रमाणे वेगवेगळे प्रकार असतात.

- **फाईन नीडल ऑस्पिरेशन सायटॉलॉजी (FNAC) बायोप्सी - (FINE NEEDLE ASPIRATION CYTOLOGY)**

या प्रकारच्या तंत्रामध्ये अतिशय पातळ व आतून पोकळ असलेली सुई वापरून स्तनांच्या बाधित भागांमधून द्रव बाहेर काढला जातो. नंतर त्याचा सुक्षमदर्शक यंत्राखाली (Microscope) तपासणी केली जाते. हे खुप साधे तंत्र आहे, पण काही वेळा ही सूई नेमक्या पेशीगटांत किंवा गाठीमध्ये शिरेलच असा भाग नाही, त्यामुळे नेमक्या बाधित भागांचाच नमुना मिळेल असेही नाही.



- **कोर नीडल बायोप्सी (CORE NEEDLE BIOPSY)**

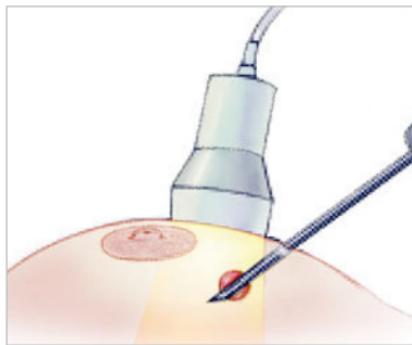
या प्रकारात जी सुई पावरली जाते ती FNAC मध्ये वापरल्या जाणाऱ्या सुईपेक्षा मोठी असते, त्यामुळे बाधित भागातून बाहेर काढले जाणारे पेशीगटांचे (Tissue) नमुने मोठे आणि जास्त असतात. त्यामुळे निदान निश्चिती जास्त चांगली होऊ शकते. त्यामुळे FNAC पेक्षा ही निदानपद्धत जास्त प्रभावी आहे.

- **सर्जीकल (ओपन) बायोप्सी (SURGICAL (OPEN) BIOPSY)**

या प्रकारामध्ये शस्त्रक्रिया करून बाधित भागाचा काही हिस्सा अथवा संपूर्ण बाधित भाग बाहेर काढला जातो. (येथे बाधित भाग म्हणजे गाठ असे गृहित धरले आहे.) त्यानंतर त्या गाठीचे सुक्षमदर्शक यंत्राखाली परीक्षण केले जाते.

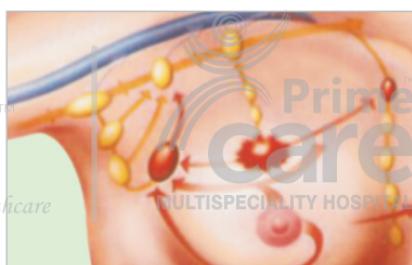
- व्हॅक्यूम असिस्टेड बायोप्सी (VACUUM ASSISTED BIOPSY)

या प्रकारच्या तंत्रामध्ये, स्तन बधीर करून त्याला छोटासा छेद दिला जातो. त्या छेदामधून एक पोकळ नळी आत घालती जाते. नंतर मॅमोग्राफी अथवा एम. आर. आय. मध्ये निश्चित केलेल्या बाधित भागाचा मोठा अंश बाहेर खेचला जातो. यासाठी व्हॅक्यूम वापरली जाते.



- लिंफनोड डिसेक्शन अँड सेंटीनेल लिंफनोड बायोप्सी (LYMPH NODE DISSCTION AND SENTINEL LYMPHNOODE BIOPSY)

लसिका ग्रंथीमध्ये कर्करोगाचा कितपत प्रसार झाला आहे हे माहिती करून घेण्यासाठी ही पद्धत वापरली जाते. पुढचे उपचार ठरवण्यासाठी या माहितीचा उपयोग होतो.



- Breast Cancer Grading (grade 1 to 3)

या श्रेणी ठरवतांना बाधित नमुन्यामधील पेशी या इतर चांगल्या पेशींबरोबर यकिती साधर्म्य दाखवतात, आणि बाधित पेशींचे विभाजन किती वेगाने होते आहे, हे पाहिले जाते. हे प्रमाण कमी असेल तर कर्करोगाची वाढ ही संथ समजली जाते आणि हे प्रमाण जास्त असेल तर कर्करोगाची वाढ ही वेगाने होत आहे. असे समजावे. या गाठीची ग्रेडिंग ठरवली गेल्यानंतर, उपचाराच्या दिशाही कळतात आणि उपचारानंतर कितपत फायदा होईल, याचाही अंदाज येऊ शकतो किंवा पुढे कोणत्या प्रकारचे उपचार करता येतील हे ठरवणे शक्य होते.

■ प्रयोगशाळेमध्ये करण्यारे परीक्षण – (Laboratory Tests)

या परीक्षणांमध्ये बायोप्सी करून काढलेल्या पेशींमध्ये कर्करोगाचा प्रादूर्भाव आहे किंवा नाही हे तपासले जाते. आणि जर असेल तर तो कितपत पसरलेला आहे याची माहिती मिळते. सर्वसाधारणपणे या निष्कर्षावरुनच कर्करोगाच्या उपचारांची दिशा डॉक्टरांकडून ठरवली जाते.

याशिवाय इतरही काही चाचण्या आहेत, ज्यांच्या माध्यमातून कर्करोगाची व्यासी व त्या अनुषंगाने असणारी उत्तम उपचारपद्धती ठरवता येते.

त्यातील काही पद्धती पुढीलप्रमाणे –

● हार्मोन रिसेप्टर स्थिती – (HORMONE RECEPTOR STATUS)

रक्तामध्ये असणाऱ्या हार्मोन्सबरोबर जोडले जाऊ शकणारे जे काही प्रोटीन्स् पेशींमध्ये किंवा पेशींच्या भोवती असतात त्यांना रिसेप्टर्स (Receptors) असे म्हणतात. इस्ट्रोजन आणि प्रोजेस्टेरोन नावाचे हार्मोन्स् रिसेप्टर्सबरोबर जोडलेले असतात. आणि हे रिसेप्टर्स स्तनांमधील चांगल्या व काही कर्करोगाच्या पेशींच्या वाढीस मदत करण्यारे खाद्य असते. अशा प्रकारच्या रिसेप्टर्सचे अस्तित्व बायोप्सी नमून्यामध्येच तपासून पहाणे महत्वाचे असते.

साधारणत: २/३ प्रमाणात स्तनातील कर्करोगाच्या गाठींमध्ये पेशींच्या पृष्ठभागावर अशा प्रकारचे हार्मोन रिसेप्टर्स असतात. जर इस्ट्रोजन रिसेप्टर्सचे आढळून आले तर त्याला ER positive कर्करोग म्हणतात. आणि जर प्रोजेस्टेरोन रिसेप्टर्स आढळून आले तर त्याला PR positive कर्करोग असे म्हणतात.

कर्करोगाच्या पेशी जर हार्मोन रिसेप्टर्ससाठी सकारात्मकरित्या कार्यक्षम असतील तर रुग्णाला हार्मोनल थेरेपी उपचारपद्धती दिली जाते, व ती परिणामकारक असते.

- **HUMAN EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR (HER-2) NEU STATUS**
 कधी कधी कर्करोग ग्रस्त पेशीमधे HER-2, NEU या नावाची प्रथिने असतात. अशा प्रकारच्या अंतर्गत येणाऱ्या कर्करोगाच्या पेशींची वाढ वेगाने होते व तो वेगाने पसरला जातो. अशा प्रकारच्या प्रोटिन पॉझिटीव्ह कर्करोग रुग्णांच्या बाबतीत काही उपचार पद्धती (Targetted Therapy) निश्चित करावी लागते, जेणे करून चांगल्या व सकारात्मक यशाची अपेक्षा करता येऊ शकते.
- **जीन पॅटर्न तपासणीपद्धत - (GENE PATTERNS)**
 कर्करोगाच्या उपचारांनंतर पुन्हा कर्करोग उद्भवू शकतो का हे तपासून पाहण्यासाठी ही पद्धत वापरली जाते. याशिवाय पहिल्या पायरीच्या कर्करोग उपचारामध्ये केमोथेरपीची गरज निश्चित करता येते.



(Metastatic Work up) जर शारीरिक चाचण्या व बायोप्सीच्या निष्कर्षावरून कर्करोग झाल्याची खात्री पटली तर त्याचा कितपत प्रसार झाला आहे. हे समजून घेणे अतिशय महत्वाचे आहे. असा प्रसार (वाढ) किती झाला आहे व शरीरात इतरत्र कुठे प्रादुर्भाव आहे का हे जाणून घेण्यासाठी पुढील चाचण्या कराव्या लागतात.

- **छातीची क्ष-किरण तपासणी –**

या तपासणी द्वारे कर्करोगाचा फुफ्फुसाला काही संसर्ग झाला आहे का, याचा अंदाज करता येतो.

- **बोन स्कॅन – (BONE SCAN)**

या चाचणीद्वारे कर्करोगाचा हाडांमध्ये होणारा प्रसार (व्यासी), जोर व ठिकाण तपासता येते.

- **सी. टी. स्कॅन – (COMPUTED TOMOGRAPHY)**

हा प्रकार क्ष-किरण चाचणीसारखाच असतो. पण वेगवेगळ्या कोनां मधून प्रतिमा घेतल्या जातात. स्तनांच्या कर्करोगाने ग्रस्त असणाऱ्या स्त्रीयांच्या बाबतीत आजार इतरत्र कुठे – (Chest /abdomen) व इतर ठिकाणी प्रसार झाला असल्यास या चाचणीची मदत होते.

- **PET SCAN (POSTIRON EMISSION TOMOGRAPHY)**

डॉक्टरांना जेव्हा एखाद्या रूणांमध्ये कर्करोग झाल्याची, जवळ जवळ, खात्री पटते व त्याचा प्रसार इतरत्रही झाला असल्याचे कळते, पण इतर चाचण्यामध्ये दिसून येवू शकत नाही; तेव्हा ही चाचणी उपयुक्त ठरते. या चाचणीमध्ये कर्करोगाची शरीरातील बाधित भागाची निश्चितता करता येते.

कर्करोगाच्या प्रसाराचे विविध प्रकारे मोजमाप करून त्याची पायरी (STAGING) ठरवली जाते; त्यात पुढल्या गोष्टींचा विचार केला जातो.

TNM STAGING SYSTEM -

कर्करोगाचे स्टेजिंग ठरवण्यासाठी या पद्धतीचाच जास्त उपयोग केला जातो, ती खालील गोष्टीवर आधारलेली आहे.

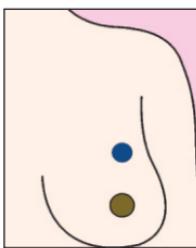
- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| A) कर्करोगाचा आकार/फैलाव | T (Tumour) |
| B) कर्करोगाचा लसीग्रंथीमध्ये प्रसार | N (Nodes) |
| C) कर्करोगाचा इतरत्र झालेला प्रसार | M (METASTASIS) |

T,N,M. याला जे नंबर्स (क्रमांक) दिले जातात, यावरून स्तनांच्या कर्करोगाची सविस्तर माहिती मिळू शकते. हे क्रमांक देण्यासाठी रोमन भाषेतील संख्यांचा वापर केला जातो.

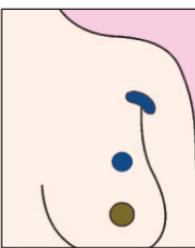
उदा. - स्टेज १ म्हणजे पहिली पायरी/श्रेणी

यातही पुढे Substages दिल्या जातात, किंवा उपश्रेणीत विभागल्या जातात. त्या इंग्रजी अद्याक्षरांच्या साहऱ्याने दाखवल्या जातात.

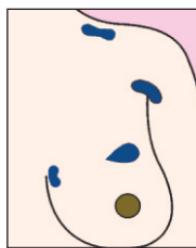
स्टेज - १



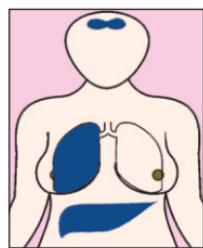
स्टेज - २



स्टेज - ३



स्टेज - ४



स्तनांच्या कर्करोगावरचे उपचार -

बायोप्सीच्या आधारे गाठीच्या प्रकाराचा अंदाज डॉक्टरांना येतो पण गाठीचा नेमका आकार हा ऑपरेशन शिवाय कळत नाही. स्तनाच्या कर्करोग अनेक प्रकारच्या उपचार पद्धती आहेत, पण त्यांची परिणामकारकता आजाराची पायरी (STAGE) व श्रेणी (GRADE) यावर अवलंबून असते.

या उपचार पद्धती पुढीलप्रमाणे –

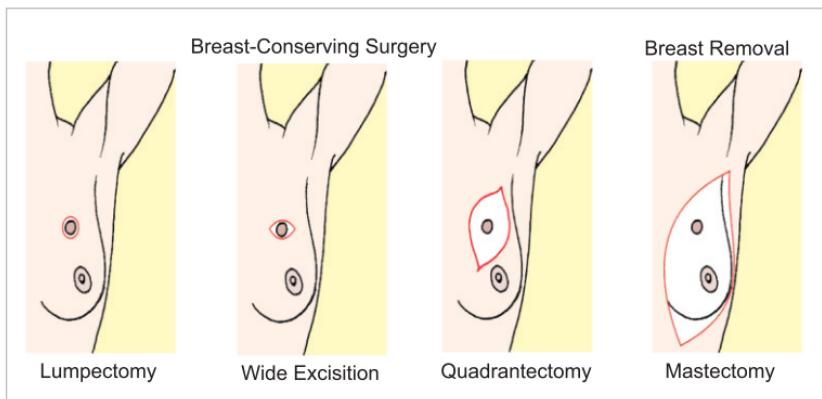
- शस्त्रक्रिया SURGERY
- किरणोत्सर्ग उपचार RADIATION
- किमो थेरपी CHEMOTHERAPY
- हार्मोन थेरपी HORMONE THERAPY
- टार्गेटेड थेरपी TARGETED THERAPY
- जैविक थेरपी BIOLOGICAL THERAPY

शस्त्रक्रिया – (SURGICAL TREATMENT)

बहुतेक सर्व प्रकारच्या स्तन कर्करोगासाठी ऑपरेशन हाच मार्ग असतो. यातील महत्वाचा हेतू म्हणजे कर्करोग ग्रस्त भाग संपूर्णपणे काढून टाकणे. शस्त्रक्रियेदरम्यान हे ही जाणून घेता येते की लसीका ग्रंथी मध्ये कर्करोगाचा प्रादूर्भाव आहे का व असल्यास त्याचे प्रमाण किती आहे

या शस्त्रक्रिया दोन प्रकारच्या असतात.

- १) ब्रेस्ट कन्सरवेशन थेरपी –
(BREAST CONSERVATION THERAPY) (BCT)
- २) मॅस्टेकटॉमी –
(Mastectomy)
या दोन प्रकारच्या शस्त्रक्रियांविषयी थोडी माहिती जाणून घेवू –



१) BREAST CONSERVATION THERAPY/ BCT

या प्रकारात स्तनांचा बाधित भाग काढला जातो. म्हणजे पूर्ण स्तन न काढता त्याचा नैसर्गिक आकार काही प्रमाणात अस्तित्वात राहतो. किंतु प्रमाणात कर्करेग्रस्त भाग (TISSUE) काढावा लागतो हे त्याच्या आकार आणि कुठल्या भागात आहे यावर अवलंबून असते, अर्थात इतर अनेक गोष्टींचाही या वेळी विचार केला जातो. यातही दोन उपप्रकार आहेत,

SUPER SPECIALITY HOSPITAL

...for maximum healthcare

care
MULTISPECIALITY HOSPITAL

- **लंपेक्टॉमी (LUMPECTOMY)**

या प्रकाराच्या शस्त्रक्रियेमध्ये रोगग्रस्त भाग (LUMP) व बरोबरच त्याच्या अवतीभोवती असलेले चांगले पेशीगट भाग पण आवश्यक प्रमाणात काढले जातात.

- **पार्श्यिल मॅस्टेक्टॉमी (PARTIAL MASTECTOMY)**

या प्रकारात स्तनाचा सर्वसाधारणपणे पाव (एकचर्तुशा) भाग काढला जातो. यातही रोगग्रस्त भाग आणि त्याच्या भोवतालचा रोगग्रस्त नसलेला स्तनाचा काही भाग काढला जातो. अशा प्रकारच्या शस्त्रक्रियांनंतर रुग्णाला रेडियेशन थेरेपी (Radiation Therapy) द्यावी लागते.

- मॅस्टेकटॉमी – (MASTECTOMY)

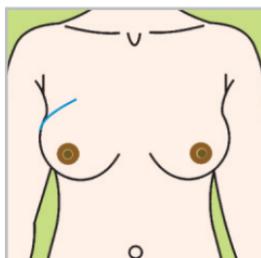
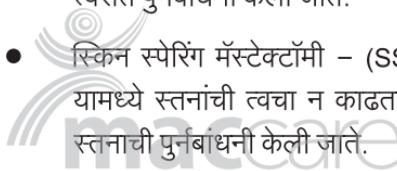
पूर्ण स्तन उच्छेदन या प्रकारात संपूर्ण स्तन काढून टाकले जाते ;
या प्रकारच्या शस्त्रक्रियेमध्येही तीन उपप्रकार असतात.

अ) सिंपल (साधी) मॅस्टेकटॉमी (SM)
 ब) रॅडिकल मॅस्टेकटॉमी (RM)
 क) मॉडिफाईड रॅडिकल मॅस्टेकटॉमी (MRM)
 ड) निप्पल स्पेरिंग मॅस्टेकटॉमी (NSM)
 इ) स्किन स्पेरिंग मॅस्टेकटॉमी (SSM)



- सिंपल (साधी) मॅस्टेकटॉमी – (RADICAL MASTECTOMY)
या प्रकारच्या शस्त्रक्रियेमध्ये संपूर्ण स्तन काढले जाते. पण त्याच्या खालचे स्नायू व लसीक ग्रंथी काढल्या जात नाहीत.
- रॅडिकल मॅस्टेकटॉमी – (RADICAL MASTECTOMY)
या प्रकारची शस्त्रक्रिये मध्ये स्तनांबरोबरच त्याच्या खाली असणारे स्नायू व लसीक ग्रंथी ही काढून टाकल्या जातात

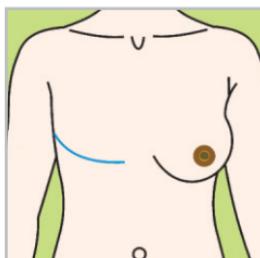
- मॉडीफाईड रेंडिकल मॅस्टेकटॉमी –
(MODIFIED RADICAL MASTECTOMY)
यामध्ये थोडेसे बदल केले गेलेले आहेत. संपूर्ण स्तन काढले जाते व त्याच बरोबर लसीक ग्रंथी काढल्या जातात.
शस्त्रक्रियेचे संभाव्य दुष्परिणाम –
 - शस्त्रक्रियेनंतरच्या वेदना
 - जखमेला होणारा जंतुसंसर्ग
 - हातावर येणारी सूज.
 - शारीरीक व्यंग (DEFORMITY) स्तन काढून टाकल्यामुळे
- निप्पल स्पेरिंग मॅस्टेकटॉमी – (NSM)
या शस्त्रक्रियेमध्ये स्तनाची त्वचा व स्तनाग्र न काढता, इतर भाग काढून त्वरीत पुर्नबांधनी केली जाते.
- स्किन स्पेरिंग मॅस्टेकटॉमी – (SSM)
यामध्ये स्तनांची त्वचा न काढता स्तनाग्र व त्वचेखालील पूर्ण स्तन काढून स्तनाची पुर्नबांधनी केली जाते.



Lumpectomy / Axillary Scar
**Breast Conservation
Surgery (BCT), Gold Standard**

या शस्त्रक्रियेमध्ये पूर्ण स्तन काढले जात नाही. फक्त कॅन्सर बाधीत भाग व लसीकग्रंथी काढल्या जातात.

V/S



Mastectomy Scar
**Modified Radical
Mastectomy**

या शस्त्रक्रियेमध्ये पूर्ण स्तन काढले जाते.

कर्करोगाच्या अगदी सुरवातीच्या अवस्थेमध्ये स्त्रीयांकदून लंपेकटॉमीची (BCT) निवड केली जाते कारण या प्रकारात स्तनाचा आकार बन्याच अंशी जशाच्या तसा राहतो. पण BCT शस्त्रक्रियेनंतर किरणोत्सर्ग उपचार (Radiation Therapy) आवश्यक असतो. सुरुवातीच्या स्टेजेस मध्ये (स्टेज १ व २) बहुतेक स्त्रीयांकरीता या दोन्हीही पद्धती सारख्याच प्रभावी आहेत.

- लिंफनोड शस्त्रक्रिया – (LYMPH NODE SURGERY)**

काखेतल्या लसीक ग्रंथीचे विच्छेदन (DISSECTION) काखेतल्या लसीका ग्रंथीमध्ये कर्करोगाचा प्रसार झाला आहे किंवा नाही हे जाणून घेण्यासाठी करतात. साधारणत: स्तनावर जेव्हा मॅस्टेकटॉमी अथवा लंपेकटॉमी शस्त्रक्रिया केल्या जातात त्याच वेळेस हे विच्छेदन (DISSECTION) केले जाते. यातून निघालेले निष्कर्ष पुढील औषधोपचार ठरविण्यास साहाय्यभूत ठरतात.

- सेंटीनेल लिंफनोड बायोप्सी
(SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY)**

SUPER SPECIALITY HOSPITAL
एखाद्या विशिष्टभागातून वाहणारा द्रव (Lymph) सर्वात प्रथम ज्या लसीका ग्रंथीमध्ये विसर्जित केला जातो, त्या लिंफनोडला (लसीक ग्रंथी) सेंटिनेल



लिंफनोड (Sentinel lymphnode) म्हणतात. जर त्या द्रवामध्ये कर्करोगाच्या पेशी असतील तर प्रथम सेंटिनेल लिंफनोडमध्ये कर्करोग होण्याची शक्यता जास्त असते. पण जर असा कर्करोगाचा प्रभाव तिथे आढळला नाही तर, दुसऱ्या लिंफनोडसवर शस्त्रक्रिया करण्याची (त्या काढून टाकण्याची) काही आवश्यकता नसते. पण दूर्दृवाने Biopsy चे निष्कर्ष सकारात्मक आले (Positive Results) तर मात्र इतर लिंफनोडस् वर शस्त्रक्रिया करून त्या काढून टाकणे गरजेचे असते.

- स्तनांची पुर्नरचना -
(BREAST RECONSTRUCTIVE SURGERY)
स्तन काढल्यानंतर त्या जागी स्तनांसारखाच आकार तयार करणे शक्य आहे. स्तनांची पुर्नरचना हे स्तन काढल्यानंतर लगेच किंवा काही महिन्यानंतर शस्त्रक्रिया करून सुदृढा करता येते.
संपूर्ण स्तन काढण्याच्या किंवा स्तनातील केवळ गाठ काढून टाकण्याच्या शस्त्रक्रियेनंतर, स्तनांचा काढलेला भाग पुन्हा भरून काढणे व स्तनांना पुर्ववत आकार देणे या शस्त्रक्रियेला Breast Reconstruction (स्तनांची पुर्नरचना) असे म्हणतात. तसेच स्तनाग्राची सुध्दा पुर्नरचना करता येते व त्यासाठी स्वतंत्र पुर्नरचना करावी लागते. (Nipple Reconstruction)
- स्तनांच्या पुर्नरचनेचा विचार का करावा ?
आपल्याला एक स्तन नाही ह्या कल्पनेने कुठल्याही स्त्रीची मानसिक स्थिती हेलावते यात शंका नाही आपल्या स्त्रीत्वाची जाणीव व आत्मविश्वास परत मिळवण्यास स्तनांच्या पुर्नरचनेनंतर स्त्रीला निश्चित मदत होते.
पुर्नरचनेच्या शस्त्रक्रियेनंतर पेशांटवर करण्यात येणाऱ्या किमोथेरेपी आणि रेडिएशन उपचार योजनेत कुठलाही व्यत्यय येत नाही. पुर्नरचनेच्या शस्त्रक्रियेनंतर स्तनांचा १) आकार पुर्वीसारखा पुर्ववत दिसणार नाही. २) या नवीन स्तनास नैसर्गिक स्तनासारखी संवेदनक्षमता असणार नाही. ३) मुल झालेले असेल व बाळास दुध पाजायचे असेल तर या स्तनातून शक्य नाही.
- स्तनांची पुर्नरचना कधी करावी.
याविषयी डॉक्टरांमध्ये बरीच मतभिन्नता आहे. जसे काहींच्या मते पुर्नरचनेची शस्त्रक्रिया मुळ शस्त्रक्रियेबोबरच करावी तर काहींच्या मते मुळ शस्त्रक्रियेनंतर कालांतराने शक्यतो एक वर्षाच्या कालांतराने करावी.

- स्तनांची पुर्नरचना कशी करतात
स्तनांची पुर्नरचना मुख्यत्वे पुढील प्रकारे करतात.

 - 1) Implant वापरून
 - 2) Tissue Flap Reconstruction
 - 3) Implant + Flap Reconstruction

Tissue Flap Reconstruction -

- पाठीच्या स्नायूचा (लॅटीसिमस डॉर्सी) व त्वचेचा वापर (LD Flap Reconstruction)

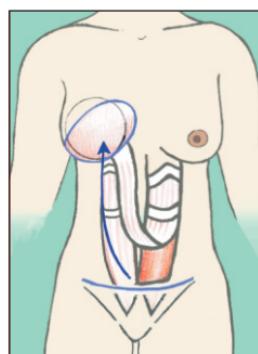
या पद्धतीत, पाठीच्या स्नायूचा एक पदर व त्यावरील त्वचा, त्यांच्या रक्तपुरवठ्यासह वेगळे करून, वळवून, काखेखालच्या त्वचेखालून बोगदा तयार करून शस्त्रक्रिया केलेल्या स्तनाच्या जागेपर्यंत आणतात व तिथल्या छातीवर स्तनासारखा आकार स्थापन करतात.



Prime Care
maccare
SUPER SPECIALITY HOSPITAL
...for maximum healthcare

- पोटाच्या स्नायूचा (रेक्टस् अॅब्डॉमिनिस) व त्वचेचा वापर (Tram Flap Reconstruction)

या पद्धतीत पोटाच्या मोठ्या स्नायूचा पदर व त्यावरील त्वचा वापरतात. पोटापासून वळवून त्वचेखाली बोगदा तयार करून वर छातीपर्यंत नेऊन त्याचा स्तनासारखा आकार करतात.



TRAM Flap

स्तन पुर्नबांधणी



- ▶ पाठीचा स्नायू व त्यावरील त्वचा रक्त पुरवठ्यासह उचलणे

- ▶ स्तनाचा भाग काढलेल्या ठिकाणी वळवणे व त्याखाली सिलीकॉन इम्प्लांट बसविणे

**Prime
care**™
MULTISPECIALITY HOSPITAL

- ▶ स्तन पुर्नबांधणी करणे.



■ शस्त्रक्रियेनंतर घ्यावयाची काळजी

शस्त्रक्रियेनंतर लगेचच्या काळात पुढील गोष्टींची काळजी घ्यावी, जेणेकरून होणारे त्रास कमी होण्यास मदत होईल किंवा काही वेदना, अस्वस्थता टाळता येतील.

- शस्त्रक्रियेच्या वेळीस देण्यात आलेल्या भूलीचा (Anaesthesia) परिणाम जसा नाहीसा होईल, तेव्हा द्रवपदार्थ पोटात घेण्यास सुरुवात करावी, (फळांचे रस इ. याबाबत डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा) त्यानंतर हळूहळू नियमित आहार घेण्यास हरकत नाही.
- या काळात शरीरातील पाण्याची पातळी व्यवस्थित असली पाहिजे त्यामुळे भरपूर पाणी तर प्यायलाच पाहिजे पण त्याचबरोबर फळांचे रस व हिरवा भाजीपालाही भोजनात समाविष्ट केला गेला पाहिजे.
- सर्वसाधारणपणे ७ ते १० दिवसात जखमेवरची मलमपट्टी (Dressing) डॉक्टर काढतील. कधीकधी फक्त Spray Dressing केले जाते.
- मलमपट्टी (Dressing) काढणे वा बदलणे हे नेहमी दवाखान्यातच व्हायला हवे
- शस्त्रक्रियेनंतर सर्वसाधारण आठवडाभरात रोगनिदानविषयक रिपोर्ट्स (Histopathology Report) मिळतो. त्याविषयी डॉक्टरांना विचारा.
- शस्त्रक्रियेनंतर त्या भागावर येणारी सूज वगैरे असू शकते पण लगेच काही दिवसात ती निघून जाईल.
- वेदना व अस्वस्थता (शारीरिक) कमी होण्यासाठी डॉक्टरांनी दिलेली औषध नियमित घ्यावीत.
- लिंफनोडची लसीकाग्रंथीची शस्त्रक्रिया केलेली असेल तर बगलेमध्ये सूज येते व वेदनाही होतात. तेथे पाणी जमा होऊ शकते (Seroma) अशा वेळी डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.
- जोपर्यंत टाके काढले जात नाहीत तो पर्यंत शरीराला त्रास होईल अशा हालचाली करू नये.

- शस्त्रक्रियेच्या जखमेतून एक नळी बसवलेली असते, ज्यामधून द्रव बाहेर टाकला जातो, नळीस जोडलेल्या एका प्लॅस्टिकच्या डब्यात हा द्रव जमा असतो. नळी लावलेला शरीराचा भाग स्वच्छ ठेवावा. जमा झालेला द्रव मोजून फेकून द्यावा. शरीराच्या आतील जखम कितपत ठिक होत आहे याचे अनूमान या द्रवाच्या मोजमापावरून डॉक्टरांना येत असते.
 - या नळीतून बाहेर पडणारा द्रव (रक्त व इतर पातळ रंगहीन द्रव पदार्थ) कमी झाल्यावर ही नळी काढली जाते. अंघोळीनंतर जखमेवरचा व अवतीभोवतीचा भाग स्वच्छ टॉवेलने पाणी टिपून कोरडा करावा. आंघोळीचा निर्णय डॉक्टरांच्या सल्ल्यानेच घ्यावा.
 - चित्रात दर्शविल्याप्रमाणे व्यायाम करावेत.
 - सर्वसाधारणपणे तीन आठवड्यानंतर आपल्या नियमीत कामाला सुरुवात केली जावू शकते पण ते सर्व तब्येतीवर आणि केल्या जाणाऱ्या कामाच्या स्वरूपावर अवलंबून असते.
- ... for maximum healthcare
- TM
- maccare**
- Prime
care**
MULTISPECIALITY HOSPITAL
- पुढील अथवा त्यातील काही त्रास होत असतील तर आपल्या डॉक्टराच्या निर्दर्शनास आणावेत:
 - औषधानेही कमी होत नसलेल्या वेदना.
 - थंडी वाजून येणे, अथवा ताप येणे.
 - जखमेतून जास्त रक्तस्त्राव होणे.
 - प्रमाणाबाहेर जाणवणारी जखमेवरची सूज.
 - ड्रेसिंगच्या बाहेर काही ओरखाडे दिसून येत असतील तर.
 - जखमेतून दुर्गंधीयुक्त द्रव बाहेर पडत असेल तर.
 - औषधामुळे अलर्जी (Allergy) होत असेल तर.
 - मलावरोध (Constipation) संडासला न होणे.



व्यायाम १



व्यायाम २



व्यायाम ३



व्यायाम ४



व्यायाम ५



व्यायाम ६

स्तन व कॅन्सरच्या ऑपरेशन नंतर घ्यावयाची काळजी

- बाधित हातावर कोणतेही इंजेक्शन घेऊ नये.
- बाधित हातातील नखे काढताना सावधानता बाळगा.
- बाधित हातावर तंग कपडे व दागिने घालू नका.
- खूप गरम व खूप थंड वस्तूपासून बाधित हाताचे रक्षण करा.

कॅन्सरच्या उपचारानंतर कॅन्सर तज्जांकडून नियमित तपासणी करणे आवश्यक आहे.

■ किरणोत्सर्ग उपचार पद्धती – (RADIATION THERAPY)

ही उपचार पद्धती लंपेकटॉमी नंतर, बहुदा, केली जाते. अतिशय प्रभावी व शक्तीवान अशा किरणांचा यात वापर केला जातो. (क्ष-किरण- X-RAYS वरैरे) या किरणांच्या मान्यामुळे कर्करोगाच्या काही पेशी शस्त्रक्रियेनंतरही अस्तित्वात असतील



तर त्या जाळून मारल्या जातात. यामुळे पुन्हा तिथेच कर्करोग उद्भवण्याचा धोका कमी होतो.

काही स्त्रीयांच्या बाबतीत मॅर्टेकटॉमी झाल्यानंतरही ही उपचार पद्धती वापरली जाते याव्यतिरिक्त हाडांमध्ये व मेंदूमध्ये कर्करोगाचा प्रसार झाल्यास रेडीएशनचा उपयोग केला जातो.

या उपचार पद्धतीचे दोन प्रकार आहेत. –

- **एक्सटर्नल बीम रेडीएशन – (EXTERNAL BEAM RADIATION) HOSPITAL**
ही जास्त वापरली जाणारी पद्धत आहे. यामध्ये क्ष-किरणांसारखेच बाहेरून रेडीएशनसू दिले जातात, परंतु जास्त कालावधीकरीता किरणोत्सर्गाचा मारा केला जातो. आठवड्यातून पाच वेळा हा उपचार केला जातो. व असे सहा आठवड्यापर्यंत चालू ठेवावे लागते.

- **ब्रॅकी थेरेपी – (BRACHYTHERAPY)**

या पद्धतीमध्ये काही किरणोत्सर्गी (Radioactive Pellets) कर्करोगग्रस्त भागाजवळ ठेवल्या जातात. या पद्धतीला अधिक परिणामकारक करण्यासाठी EXTERNAL BEAM THERAPY सोबतच हा उपचार केला जातो.

अभ्यासावरुन जरी असे निष्पत्र झाले असले की या उपचार पद्धतीचे परिणाम चांगलेच आहेत, तरी EXTERNAL BEAM THERAPY सारखेच (तितकेच उपयूक्त व परिणामकार) आहेत की नाही हे मात्र स्पष्ट नाही.

या शिवाय PARTIAL BREASTIRRADIATION ही एक पद्धत
कधी कधी अवलंबली जाते.

- **अण्वोत्सर्जित किरणोपचार (रेडियोथेरेपी) पद्धती म्हणजे काय ?**

‘अण्वोत्सर्जित (एक्स-रे)’ किरणोपचार पद्धती. म्हणजे कर्करोग निवारणासाठी करण्यात येणारा अण्वोत्सर्जित किरणांचा वापर-उपचार पद्धतीचे नाव पुरेसे बोलके आहे. या पद्धतीचा उपयोग करताना कोठे दुखत खुपत नाही. यात शरीराला जाणवेल असे किंवा प्रत्यक्ष डोळ्यांनी पाहता येईल असे काही नसते. साध्या क्ष-किरणांच्या साहाय्याने चित्र घेण्यासारखाच हा एक प्रकार आहे.

- **अण्वोत्सर्जित (एक्स-रे) किरणोपचार कसा करतात ?**

रोग्याला काळजीपूर्वक एखाद्या कोचावर किंवा अंथरुणावर निजवितात. साध्या डोळ्यांनी न दिसणारे क्ष-किरण, ॲण-विद्युत-परमाणु किंवा गामा किरण निर्माण करणारे यंत्र, ज्या भागावर उपचार करावयाचे, त्याच्या सान्निध्यात आणले जाते. ज्या अवस्थेत रोग्याला निजवलेले असते त्याच अवस्थेत त्याला एकट्यालाच ठेवण्यात येते. या उपचारपद्धतीत वेदना मुळीत होत नाहीत आणि हे असले संपूर्ण उपचारतंत्र केवळ एक दोन मिनिटांचे असते.

उपचार चालू असताना थोडीदेखील हालचाल होऊ नये याची काळजी घेण्यासाठी अर्भके व लहान मुले यांना उपशामक औषध दिले जाते किंवा काही वेळा किंचितशी भूलही दिली जाते.

- **या उपचार पद्धतीने काय साधते ?**
अदृश्य किरण शरीराच्या पेशीत खोलवर घुसतात आणि त्यांतल्या कर्करोगग्रस्त पेशी (कॅन्सरची गाठ) आणि तदतर सामान्य पेशी यांच्यावर सारखाच हळ्ळा करतात. कर्करोग पेशी या किरणांना सहजपणे बळी पडतात आणि हळ्ळूहळ्ळू अशा पेशींची संख्या कमी होत जाते. तदनंतर सामान्यपेशी या किरणांना पुरुन उरणाऱ्या असतात आणि कालांतराने त्या पूर्ववत होतात. म्हणून अनेक दिवस लागोपाठ ही उपचार पद्धती वापरण्यावर भर दिला जातो.
- **ही उपचार पद्धती कितपत सुरक्षितपणाची आहे ?**
प्रचलित अण्वोत्सर्जित किरणोपचार (रेडियोथेरपी) पद्धती याआधी वापरात असलेल्या पद्धतीपेक्षा अधिक जलदपणे परिणाम घडवून आणतेच, शिवाय ती अधिक सुरक्षितपणाची म्हणजे कमी हानिकारक आहे. आधुनिक सुसह्य यंत्रोपकरणांमुळे ही पद्धती वापरणाऱ्या व्यक्तीला किरणोपचारांची तीव्रता, कालावधी आणि लक्ष्यवेद्य या बाबतींत लक्षणीय नेमकेपणा आणता येतो. सहकारी आणि रुग्ण या दोघांनाही अवाजवी किरणोत्सर्जित त्रास होऊ नये म्हणून ही उपकरणे पूर्णतः अवगुठन घातलेली असतात. (या उपचार पद्धतीत प्रत्यक्ष रुग्णांच किरणोत्सर्जित होण्याचा कोणत्याही प्रकारचा धोका नाही.)
- **किरणोपचार पद्धतीचे फायदे -**
 - शरीरातील गाठीचा, प्राथमिक अवस्थेत असताना, या पद्धतीने नाश होऊ शकतो. यामुळे शस्त्रक्रियेची गरज उरत नाही.
 - शस्त्रक्रिया करण्यासाठी काही ठिकाणच्या गाठीपर्यंत सहज पोहचता येत नाही. अशा वेळी किरणोपचार हा एकमेव पर्याय ठरतो.
 - एखादी गाठ इतकी मोठी असते की त्यावेळी शस्त्रक्रिया करणे अवघड जाते. अशा वेळी ही पद्धती आणि शस्त्रक्रिया यांचा मिळून वापर करता येतो. किरणोपचार पद्धतीने गाठ लहान आकाराची झाल्यावर शस्त्रक्रिया करणे सोपे जातो.

- रासायनिक औषधोपचार पद्धती – (किमोथेरेपी) किंवा अन्य औषधी द्रव्यांवर आधारलेल्या उपचार पद्धतीच्या जोडीने किरणोपचार पद्धतीचा वापर करता येतो.
 - या पद्धतीने रोगात होणाऱ्या यातना आणि रोगाचा जोर यापासून सुटका होते.
- **किरणोपचार पद्धती किंवा कालावधीने पुन्हा घ्यावी ?**

सामान्यतः आठवड्यातून ५ सत्रे अशी ३ ते ६ आठवडे आवश्यकतेनुसार हा इलाज रोज न करता आठवड्यात एक, दोन किंवा तीन वेळा करावा लागतो. रुग्णाला घरी जायची आणि त्याच्या दैनंदिन गोष्टी करायची मुभा असते. अशा रुग्णाने चारचौघांत अगदी लहान मुलांमध्येही मिसळल्याने कोणतेही अनिष्ट परिणाम होत नाहीत.
 - **किरणोपचार पद्धतीचे तंत्र –**

सामान्यतः बाह्योपचार पद्धतीचाच जास्त उपयोग करण्यात येतो. या पद्धतीमध्ये खालीलपैकी कोणत्याही एका यंत्राचा उपयोग केला जातो.

कोबाल्ट ६० यंत्रे किरणोत्सर्गी कोबाल्टमधून निघणारे गामा किरण प्रक्षेपित करतात. SPECIALITY HOSPITAL ... for maximum healthcare

एका रेषेत काम करणारे प्रवेगक (Linear Accelerators) या यंत्रातून भिन्न भिन्न खोलीपर्यंत घुसणारे क्ष-किरण आणि ऋण-विद्युत-परमाणु निर्माण करतात.

शरीरांत बसविलेली उपकरणे काढल्यानंतर रुग्णाला घरी जाऊ देण्यात येते.
 - **किरणोपचार पद्धतीत काय काय घडते ?**

प्रत्यक्ष उपचार पद्धती तीन टप्प्यांनी केली जाते. कोणत्या वेळी काय व कसे करावयाचे याची आखणी किरणोपचार रुग्णाला कितपत उपयुक्त ठरेल आणि त्याला त्याचा कितपत फायदा होईल याचे मूल्यमापन करून उपचार सुरु करावयाचे किंवा नाही हे संबंधित डॉक्टर ठरवतील. असा निर्णय घेतल्यानंतर रुग्णाला भेटण्यासाठी वेळ व दिवस दिला जाईल.

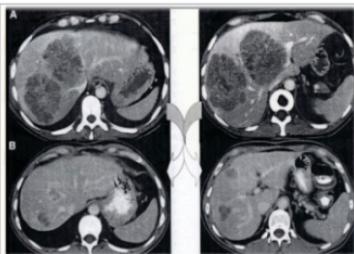
- **उपचार सुरु हाण्यापूर्वी...**
एकदा उपचारक्षेत्र Simulator च्या सहाय्याने निश्चित झाले की त्या ठिकाणच्या त्वचेवर रंगाने किंवा विशेष प्रकारच्या (tattoo) शाईने खुणेचे चिन्ह केले जाईल. यामुळे दर सत्रात नेमक्या त्या भागवरच उपचार केले जातील याची खात्री देता येते. उपचाराचा आराखडा संगणकावर (कॉम्प्युटर) केला जातो. कोणत्या दिशेने किरणोत्सर्ग करावयाचा व रुग्णाला कोणत्या अवस्थेत निजवायचे याची उपचार करणाऱ्याला त्यामुळे अचूक कल्पना येते.
- **किरणोपचार करणारे पथक उपचाराशी संबंधित असणाऱ्या सर्व गोष्टींकडे लक्ष पुरवतील**
- किरणोत्सर्ग कॅन्सरतज्ज्ञ (Oncologist) :
कर्करोगाच्या उपचारात करावयाच्या किरणोत्सर्ग पद्धतीच्या वापरात निष्णात असलेले अनुभवी डॉक्टर.
- मेडिकल फिजिसिस्ट :
किती प्रमाणात किरणोत्सर्ग करावयाचा व तो कार्यवाहीत कसा आणवयाचा याचा जाणकार तज्ज्ञ.
- किरणोपचार पद्धतीतील तंत्रज्ञ :
विशिष्ट यंत्राच्या साहाय्याने किरणोपचार कसा करावयाचा या बाबतीत प्रशिक्षित आणि विशिष्ट गुणवत्ताधारक व्यक्ती.
- रुग्णालयात असेपर्यंत रुग्णाची सर्वप्रकारे देखभाल करणाऱ्या परिचारिका.
- **किरणोत्सर्गाचे संभाव्य दुष्परिणाम –**
किरणोत्सर्गामुळे मुख्य दुष्परिणाम पुढीलप्रमाणे सांगता येतील.
- भूक मंदावते, वजन घटणे, मळमळ होणे, उलट्या होणे इ.
- तोंड येणे (तोंडात फोड येणे) त्यातून रक्त येणे.
- स्तनावर सूज येणे व तेथे जड-जड वाटणे.
- शरीराच्या/स्तनाच्या ज्या भागावर ही ट्रिटमेंट दिलेली आहे तेथे वेदना होणे व
- तो भाग काळसर (जळाल्यासारखा) होणे.

- थकावट (शीण) येणे.
- स्तनांचा आकार लहान होतो व तेथे कठीणपणाही येतो.
(पण हे काही स्त्रियांच्या बाबतीत घडून येते – सर्वांच्या नाही.)
- नंतरच्या आयुष्यात बाळाला स्तनपान देण्यात अडचणी येऊ शकतात.
- बाहू, हात व खांदा या भागात सूज व बधीरता जाणवते.
- खूप काळाकरीता हातावर सूज राहू शकते. या प्रकराला लिंफेडिमा – (LYMPHEDEMA) असे म्हणतात.
- त्वचेवर होणारे बहुतांश बदल काही महिन्यात ठीक होतात. पण पूर्ण स्तन पुर्ववत होण्यासाठी ६ महिने, एक वर्ष किंवा २ वर्षेही लागू शकतात.

- **किरणोत्सर्ग उपचारानंतर घ्यावयाची काळजी –
(CARE TAKING AFTER RADIATION THERAPY)**
- या प्रकारच्या उपचारामुळे चांगल्या पेशींनाही हानी पोहचू शकते व नंतर त्यामुळे दुष्परिणामही दिसून येतात. यावर सुटका म्हणून पुढे काही मुद्दे दिलेले आहेत.
- अॅनोरेक्सिया (ANOREXIA) TM टाळण्यासाठी थोड्या थोड्या वेळेनंतर व थोड्या थोड्या प्रमाणात पौष्टिक अन्न घेत जावे साधारणतः कमी चरबीयुक्त अन्न घेत जावे.... *for maximum healthcare*
- डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार पूरक आहार निवडावा.
- तंबाखू, सुपारी, दारू किंवा अतिशय गरम पेय घेवू नयेत यामुळे तोंडाच्या आतील त्वचेवर दुष्परिणाम होतात.
- नरम मजु आहार निवडावा. वारंवार तोंड धुवावे. (शुद्ध व स्वच्छ पाणी यासाठी वापरावे)
- उपचार केलेल्या भागावर साबण, मलम, डेटॉल व त्वचेवर वापरली जाणारी इतर प्रसाधने वापरू नयेत फक्त डॉक्टरांनी सांगितलेली औषधी, मलमच वापरावे.
- इलाज चालू असलेला भाग सतत कोरडा असला पाहिजे.
- इलाज झाल्या असलेल्या भागावर गरम पाण्याची बाटली अथवा बर्फाची पिशवी यांचा स्पर्श टाळावा.
- इलाज झालेल्या भागावर रेझरचा वापर करू नये.

■ किमोथेरपी – (CHEMOTHERAPY)

कर्करोग बाधीत पेशी नष्ट करणे हेतुने काही औषधे दिली जातात, त्याला किमोथेरपी असे म्हणतात. ही औषधे एक तर इंजेकशन्सद्वारे दिले जातात किंवा तोंडाद्वारे दिली जातात. ही रक्तवाहिन्याद्वारे सर्व



शरीरभर पसरली जातात, त्यामुळे याचा उपयोग कर्करोग कमी करण्याकरीता अथवा त्याचा फैलाव थांबवण्याकरीता केला जातो, याचाच अर्थ कर्करोग इतरत्र पसरू नये म्हणूनच किमोथेरपीचा उपयोग केला जातो. या उपचारपद्धतीमुळे इतर चांगल्या पेशीही नष्ट होतात.

जेव्हा कर्करोग प्रमाणाबाहेर वाढलेला असतो व शस्त्रक्रिया करण्यासाठी शक्यताही आवाक्याबाहेर असतात, तेव्हा थोड्या फार आरामासाठी किमोथेरपी ही उपचारपद्धती वापरली जाते. रुग्णांच्या वेदना कमी करण्यासाठी अथवा त्यातून सुटका मिळवण्यासाठी, रोगाचा प्रभाव कमी करण्यासाठी किमोथेरपी दिली जाते त्याला पॅलीएटिव्ह उपचार पद्धती (Palliative Therapy) असेही म्हणले जाते.

किमोथेरेपी नेहमी सायकल्स् (सत्र) मध्ये दिली जाते. प्रत्येक दोन सायकल्स्‌मध्ये शरीरपरिस्थिती सुधारण्याकरीता काही दिवसांचा अवधी दिला जातो. या उपचारपद्धतीचा कालावधी काही महिन्यापर्यंतचा असतो.

किमोथेरेपी बन्याच वेळा शस्त्रक्रियेच्या अगोदरही दिली जाते, त्यामुळे कर्करोगाची गाठ लहान होवू शकते व शस्त्रक्रिया सुलभ होते. जेव्हा कर्करोगाच्या गाठीचा आकार लहानच असतो व शस्त्रक्रियेने सहज काढता येते, तेव्हा किमोथेरपी शस्त्रक्रियेनंतर दिली जाते

A) NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY

गाठीचा आकार कमी/छोटा करण्याकरिता शस्त्रक्रिये आगोदर ही किमोथेरपी केली जाते. कर्करोगाची गाठ छोटी झाल्यास पूर्ण स्तन न काढता केवळ गाठ काढूनही (LUMPECTOMY) उपचार परिपूर्ण होवू शकतात.

B) ADJUVANT CHEMOTHERAPY

स्तनाच्या कर्करोगाच्या शस्त्रक्रियेनंतर ज्या स्त्रीया पूर्णपणे बन्या होतात, अशा स्त्रीयांच्या बाबतीत ही उपचार पद्धती वापरली जाते. यामुळे कर्करोग पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता कमी होते.

• किमोथेरपीचे (संभाव्य) दुष्परिणाम –

किमोथेरपी दरम्यान दिले जाणारे किमोथेरपीच्या औषधांचे प्रमाण, व त्याचे प्रकार, त्याचप्रमाणे ती किंती काळाकरिता चालणार आहे, यावर हे दुष्परिणाम अवलबून असतात. हे दुष्परिणाम किमोथेरपी संपल्यानंतर हळू हळू कमी होत जातात. नंतर संपूर्ण पणे दूरही होतात.

काही दुष्परिणाम पुढीलप्रमाणे –

हे दुष्परिणाम तात्कालिक (थोड्या काळापूरते) मर्यादित असतात.

...for maximum healthcare



- केसांची गळती.
- तोंड येणे.
- वजन घटणे
- मळमळ होणे (Nausea), उलट्या होणे, जुलाब होणे.
- भूक मंदावणे (कमी होणे)
- जंतूसंसर्गाचा धोका वाढतो (Infection/Sepsis).
- मासिकपाळीच्या काळात बदल (अनियमित मासिकपाळी)
- त्वचा नाजूक होते व त्वचेवर सहजासहजी ओरखाडे उठून, जखमा होतात.
- थकणे (लवकर थकावट येणे), हातपाय दुखणे
- नसा दुखावल्या जावू शकतात (Neuropathy) व त्यामुळे हात-पायांना बधीरता येते, मुंग्या येणे.

किमोथेरेपीमध्ये ज्या ठिकाणी दिली जाते, त्या ठिकाणी रक्तवाहिन्या खराब होवू शकतात (thrombophlebitis) कधी-कधी त्या जागेवरची कातडीही खराब होवू शकते.

हे टाळण्यासाठी जर किमोथेरपी चालू असताना तुम्हाला शिरेतून **Injection / IV Fluids** चालू असतील आणि तेथे सूज आली/दुखत असेल (**Doubt of Extravasation**) तर संबंधीत नर्स / डॉक्टरांना सांगून **Injection** तात्पुरते बंद करण्यास सांगणे.

- काही किमोथेरपीमध्ये हृदयावर परिणाम होवू शकतो. हृदयाला हानी पोहचू शकते.
- शरीराच्या इतर अंतर्गत अवयवांना हानी पोहचू शकते. उदा : यकृत, किडनी,
- अगदी थोड्या प्रमाणात, रक्ताच्या कर्करोगाची शक्यताही वाढते. पण अशी शक्यता फार कमी असते.
- हाडांना ठिसूल्पणा येवू शकतो.

किमोथेरपीच्या एखाद्या सत्रानंतर (सायकल) जर जास्त त्रास होत असेल तर डॉक्टरांना सांगावे. ते पुढील किमोथेरपी काही काळाकरिता थांबवू शकतात.

- **किमोथेरपीनंतर घ्यावयाची काळजी.** -

रेडिइशन (RADIATION) नंतर ज्या प्रकारची काळजी घ्यावयाची असते, थोड्याफार फरकाने काळजी किमोथेरपी नंतर घ्यावयाची असते.

त्यातील काही अतिरिक्त मुददे पुढीलप्रमाणे –

- जंतूसंसर्ग टाळण्याकरिता चांगली स्वच्छता पाळा.
 - किमोथेरपी सत्रानंतर काही वेगळा त्रास होत असेल तर लगेचच डॉक्टरांचा सल्ला घ्या. त्यांच्या सल्ल्याशिवाय कुठलेही औषध घेवू नये.
- वेगळे त्रास म्हणजे – जंतूसंसर्ग (INFECTION) किंवा त्याचे पुसटसे लक्षण, ताप, थंडी, कफ होणे, कारण नसतांना घाम येणे, घऱ्यात/तोंडात फोड येणे इत्यादी.

- किमोथेरेपीचे सत्र सुरु होण्याअगोदर काही, हलाकासा आहार घ्यावा, त्यामुळे नंतर होणारे शिसारी, उलट्या होणे हे त्रास टाळता येतील.
- जेवढी घेता येईल तेवढी केसांची काळजी घ्यावी. कंगवा हळूवारपणे फिरवावा, त्यामुळे केस गळण्याचे प्रमाण कदाचित कमी होवू शकेल, केस गळती झाल्यानंतर केसांचा टोप वापरता येवू शकतो.
- हाता-पायांना बधीरता जाणवत असेल तर डॉक्टरांना सांगा कधी कधी थोड्या वेदनाही जाणवतात, थोडेफार बदल (त्रासदायक बदल) असतील तर डॉक्टरांच्या कानावर घालणे गरजेचे आहे.
- **किमोथेरेपीआधी घ्यावयाची माहिती :**
- तुम्हाला डॉक्टरांनी सांगितलेल्या दिवशी डे केअरमध्ये किमोथेरेपी घ्यावयाची आहे.
- किमोथेरेपी म्हणजे वेगवेगळी औषधे डॉक्टरांच्या आणि स्पेशल सिस्टरांच्या मार्गदर्शनाखाली सलाईन मधून घेणे.
- किमोथेरेपीसाठी येताना व्यवस्थित नाश्ता करून येणे. येताना बरोबर उकळून थड केलेल्या पिण्याच्या पाण्याची बाटली घेऊन येणे.
- किमोथेरेपीसाठी साधारण २ ते ६ तास लागू शकतात. ही वेळ डॉक्टरांनी तुमच्यासाठी ठरविलेल्या औषधांवर तसेच ती कशी घ्यायची ह्याच्या शेड्युलवर अवलंबून आहे.
- किमोथेरेपीमध्ये सिस्टर तसेच डे केअर मधील डॉक्टर तुम्हाला मदत करतील.
- किमोथेरेपीच्या काळात तुम्ही हलका आहार तसेच द्रव पदार्थ घेऊ शकता. (चहा, ज्युस, नारळपाणी)
- शक्य असल्यास आहारतज्ज तसेच मानसशास्त्र यांचा सल्ला घ्यावा.
- किमोथेरेपी झाल्यावर तुम्हाला औषधे दिले जाईल. त्यामध्ये उलटी होऊ नये म्हणून आणि गुळण्या करण्यासाठी (लिक्निड) औषधे असतील, ही औषधे ३-४ दिवस घरी घ्यायची आहेत.

- उलटी होऊ नये म्हणून दिलेली औषधे उदा. ग्यानिसेट, एमसेट, पेरीनॉर्म आणि डोमस्टल ह्या गोळ्या जेवणाआगोदर अर्धा ते पाऊण तास घेणे.
- जर तुम्हाला गोळी डेकाझॉन दिलेली असेल तर जेवणानंतर घेणे.
- जर तुम्हाला औषधाबद्दल काही शंका असेल तर डिस्चार्ज करण्यापूर्वी तुम्ही डे केअरमधील सिस्टर किंवा डॉक्टरांशी बोला.

- **किमोथेरपीनंतर घ्यावयाची माहिती :**
- किमोथेरपीनंतर तुम्हाला थकल्यासारखे वाटेल, झोप आल्यासारखे वाटेल. पण काळजी नको हे सामान्य साइडइफेक्ट आहेत.
- किमोथेरपीनंतर साधारण २-३ दिवस भरपूर पाणी किंवा इतर पेये घ्या.
- उकळून गाळलेले पाणी, फ्रेश ज्युस, टेट्रा पॅक ज्युस किंवा नारळ पाणी तुमच्यासाठी उत्तम आहे. कोलिंड्रिंक, चहा, कॉफी हे ठराविक प्रमाणातच प्यायले पाहिजे.
- किमोथेरपीनंतर भूक लागण्याचे प्रमाण कमी असू शकते, म्हणून थोड्या थोड्या वेळाने हलकासा आहार घेत रहाणे. जास्त तिखट, तेलकट अन्नपदार्थ टाळा, ताजे शिजवलेले अन्न खा. शाकाहार किंवा मांसाहार दोन्हीही चालेल. घरी शिजवलेले अन्न पदार्थ खा. उघड्यावरचे हॉटेलमधील पदार्थ खाऊ नका.
- कधे सॅलड खाऊ नका त्याएवजी वाफवलेल्या भाज्या खा.
- फळे खा, पण खाण्यापूर्वी त्याची साले काढा.
- जेवढे शक्य होईल तेवढे ताजे शिजवलेले अन्न खा.
- किमोथेरपी झाल्यावर जास्त गर्दीचे ठिकाणी जाणे टाळा.
- खासकरून ज्या स्त्रीया ब्रेस्ट कॅन्सरने आजारी आहेत त्यांनी किचनमध्ये धारदार वस्तू वापरु नयेत, कारण इन्फेक्शन होण्याची संभावना वाढते.
- किमोथेरपीनंतर जर तुम्हाला खूप उलट्या होत असतील, जुलाब होत असतील, अंग दुखत असेल, ताप येत असेल किंवा रक्तस्राव होत असेल तर ताबडतोब तुम्ही डॉक्टरांना भेटा.

- किमोथेरपीच्या ८ व्या दिवशी तुम्हाला हिमोग्राम सांगितला जाईल तो तुम्ही तुमच्या जवळील लॅबोरेटरीमध्ये चेक करून त्याच दिवशी संध्याकाळी तुमच्या डॉक्टरांना किंवा त्यांच्या असिस्टेंट डॉक्टरांना दाखवा.
- किमोथेरपीच्या दर दोन सायकल नंतर तुम्ही डॉक्टरांना कॅन्सर ओपीडीमध्ये भेटले पाहिजे, जेणेकरून तुम्ही उपचाराला कसा प्रतिसाद देत आहात हे बघता येते. ह्यावेळी डॉक्टर तुम्हाला काही चाचण्या करून घ्यायला सांगतील. जसे एक्सरे, सोनोग्राफी, स्कॅन इ.

■ हार्मोनथेरपी – (HORMONE THERAPY)

स्त्रीयांमध्ये इस्ट्रोजन (Estrogen) नावाचे जे सेक्स हार्मोन (Sex Hormone) असते, त्यामुळे कर्करोगाच्या पेशींची वाढ होण्यास मदत होते. जर कर्करोगाच्या पेशींवर हार्मोनरिसेप्टर्स प्रभावी असतील, तर हे सेक्स हार्मोन कर्करोगाच्या पेशींची वाढ होण्यास कारणीभूत असतात. हार्मोन थेरपीच्या औषधांमुळे इस्ट्रोजनची कर्करोगाच्या पेशींनांवाढीसाठी होत असलेली मदत थांबवली जाते. परिणामस्वरूप इस्ट्रोजनच्या मदतीने वाढत जाणारा कर्करोगाचा प्रभाव थांबवला जावून कर्करोगाची तीव्रता कमी होत जाते.

शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर पुन्हा कर्करोग उद्भवण्याची शक्यता कमी करण्याकरिता या थेरपीचा (उपचार पद्धतीचा) वापर केला जातो. स्तनाचा कर्करोग जर पसरला असेल किंवा इतर उपचारांनी बरा झालेला कर्करोग पुन्हा उद्भवला असेल तरीही ही उपचारपद्धती वापरली जाते.

ही उपचारपद्धती तेव्हाच प्रभावी ठरते, जेव्हा कर्करोगाच्या पेशींवर ठराविक प्रकारचेच हार्मोन रिसेप्टर्स (Hormone Receptors) असतात.

e.g. Estrogen Receptor +ve or Progesteron Receptor +ve Breast Cancer

स्त्रियांमध्ये मासिकपाळी जो पर्यंत चालु आहे तो पर्यंत (Ovaries) अंडाशय हेच इस्ट्रोजन हार्मोनचे मुख्य उगमस्थान (Source) असतात, मासिकपाळी बंद झाल्यानंतर अगदी थोड्या प्रमाणात इस्ट्रोजनची निर्मिती चरबी पेशीगटांमधून (Fat Tissues) होत रहाते.

मासिकपाळी थांबण्याअगोदर जर स्त्रीला हार्मोन थेरपी द्यायची असेल, तर ती पुढीलप्रमाणे – **HORMONE THERAPY IN PREMENOPAUS IN WOMEN**

या प्रकारात अशी औषधे वापरली जातात जी इस्ट्रोजनचा परिणाम थांबवतात उदा. टॅमोक्सीफेन (Tamoxifen) हे औषध स्तनांच्या (निकामी) कर्करोगाच्या पेशीवर असलेल्या इस्ट्रोजन रिसेप्टर्स ब्लॉक करतात जेणेकरून इस्ट्रोजन व कर्करोगाच्या पेशी हे एकमेकांशी जोडले जावु शकत नाहीत.

ज्या स्त्रीयांना स्तनाच्या कर्करोगाचा जास्त धोका संभावतो, त्याच्या बाबतीत या औषधाचा वापर, धोका कमी करण्यास उपयुक्त ठरतो.

संशोधनानुसार असे दिसून आले आहे की, ज्या स्त्रीयांमध्ये हार्मोन रिसेप्टर पॉझिटीव कर्करोग आहे, त्याची शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर जर पाच वर्षपर्यंत त्यांना TAMOXIFEN दिले गेली तर, त्यांना पुन्हा कर्करोग उद्भवण्याचा धोका पन्नास टक्क्यांनी कमी होतो.

पसरलेल्या स्तनांच्या कर्करोगामध्ये (Metastatic Ca Breast) बाबतीतही हे औषध उपयोगी असते.

- काही औषधी वापरून अंडाशयामधून इस्ट्रोजनची निर्मिती थांबवली जाते.
(Ovarian Supresion)
उदा. गोसेरेलीन (Goserelin)

- शस्त्रक्रिया करून बीजकोश काढून टाकणे.

(Surgical Removal of Ovaries - Ovarian Ablation)

अंडाशय (Ovaries) शस्त्रक्रिया करून काढल्या जातात. त्यामुळे मासिकपाळी त्वरित व कायमस्वरूपी बंद होते. संशोधनानुसार असे निर्दर्शनास आले आहे की, अंडाशय (Ovaries) काढून टाकल्यानंतर कर्करोग पुन्हा होण्याचा धोकाही यामुळे कमी होतो.

- मासिकपाळी थांबलेल्या स्त्रीयांना दिली जाणारी हार्मोन थरेपी **HORMONE THERAPY IN POSTMENOPAUS IN WOMEN**

ज्या स्त्रीयांची मासिकपाळी बंद झालेली आहे, त्यांच्या बाबतीत मेदग्रंथी, (FAT TISSUES) स्नायू, पित्ताशय व अँड्रीनल ग्लॅड्स (मूत्रपिंडावर असणाऱ्या ग्रंथी) यामधून होणारी इस्ट्रोजनची निर्मिती कमी असते, म्हणून अशा स्त्रीयांना दिली जाणारी हार्मोन थरेपी वेगळी असू शकते. त्यांना पुढीलप्रमाणे उपचार केले जावू शकतात.

- एरोमेटेस इन्हिबिटर्स (Aromatase Inhibitors)

उदा. अनास्ट्रोजोल (Anastrozole) लेट्रोजोल (Letrozole) आणि एकझीमिस्टेन (Exemestane)

- टॅमोकझीफेन (Tamoxifen) आणि एरोमेटेस इन्हिबिटर्स (Aromatase Inhibitors) एकानंतर एक

- फुलवेस्ट्रॅट (Fulvestrant)

या उपचारांची सविस्तर माहिती पुढीलप्रमाणे –

- एरोमेटेस इन्हिबिटर्स – **AROMATASE INHIBITORS (AI)**

एरोमेटेस एंझाईम्स हे शरीरात इस्ट्रोजन निर्मिती करीत असतात. एरोमेटेस इन्हिबिटर्स या एन्ज्ञाइम्स (ENZYMES) चा प्रभाव थांबवतात. पर्यायाने इस्ट्रोजन निर्मितीही थांबते.

ही औषधे ज्यांची मासिकपाळी थांबलेली आहे अशा स्त्रीयांच्या बाबतीतच उपयोगी ठरते. ज्या स्त्रीयांची मासिकपाळी चालू आहे त्यांच्या अंडाशयामध्ये (Ovaries) होणारी इस्ट्रोजनची निर्मिती ही औषधे थांबवू शकत नाहीत. अभ्यासानुसार असे दिसून आले आहे की ज्या स्त्रीयांमध्ये हार्मोन रिसेप्टर पॉझिटीव्ह प्रकारच्या कर्करोग, त्यांना शस्त्रक्रियेनंतर पाच वर्षांपर्यंत जर या प्रकारचे औषधीउपचार दिले तर, कॅन्सर पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता खूप कमी होते.

- **टॅमॉकझीफेन व ऑरोमॅटिझ् इन्हिबीटर्स (एकानंतर दुसरे)**
**TAMOXIFEN AND AN AROMATASE INHIBITOR
(ONE AFTER OTHER)**

अभ्यासानुसार असे दिसून आले आहे की, जर TAMOXIFEN च्या २ ते ३ वर्षांच्या उपयोगानंतर,पुढे पाच वर्षेपूर्ण होईपर्यंत AROMATASE INHIBITOR चालु ठेवले तर कर्करोग पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता अथवा धोका कमी होण्यास मदत होते.

हार्मोनल थेरपीचे संभाव्य दुष्परिणाम – ...for maximum healthcare

या उपचार पद्धतीने वेगवेगळे दुष्परिणाम आहेत, पण जास्तीत जास्त दुष्परिणाम हे मासिकपाळी थांबल्यानंतर दिसून येणाऱ्या लक्षणांसारखे असतात. त्यातील काही पुढीलप्रमाणे –

- थकावट.
- शरीरात उष्णता जाणवणे.
- योनी मार्गात स्त्राव होणे.
- मानसिक आवर्तन (मानसिक स्थितीत होणारे चढ उतार).
- स्नायूंची तारठता/कडकपणा.
- हाडांमध्ये वेदना होणे.
- स्नायूंमध्ये वेदना होणे.

■ लक्षित चिकित्सा (TARGETED TREATMENT)

कर्करोगाच्या पेशीगटांमध्ये जर (HER 2/ NEU) प्रोटीन उपस्थित असतील तर ते कर्करोगाच्या गाठीला जास्त आक्रमक बनवतात.

ही उपचारपद्धती या प्रथिनांवर (PROTIENS) परिणाम करते, ज्यामुळे कर्करोगाच्या गाठीची आक्रमकता (जोर) कमी होते. याचा उपयोग किमीथेरपी बरोबरही केला जातो. यापैकी काही औषधे पुढीलप्रमाणे –

- **TRASTUZUMAB LAPATINIB**

याचे संभाव्य दुष्परिणामही असतात ते पुढीलप्रमाणे –

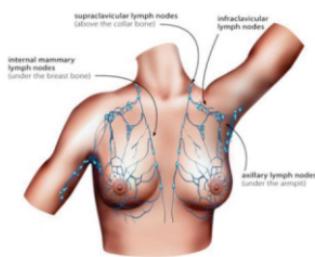
- ताप येणे अथवा थंडी भरून येणे
- अशक्तपणा
- शिसारी येणे, उलट्या होणे
- कफ व खोकला यांचा त्रास
- जुलाब होणे
- डोके दुखी
- हृदयावर दुष्परिणाम



लिंम्फीडीमा म्हणजे हातावर येणारी सूज, ही सूज लसिका द्रवाचा निचरा न झाल्यामुळे हातावर मोठ्या प्रमाणात द्रवाचा साठा तयार झाल्यामुळे होते.

- **लिंम्फीडीमा होण्याची प्रमुख कारणे-**

१. शस्त्रक्रियेमुळे लसीकाग्रंथी काढल्या जातात व त्यामुळे लसीकाद्रवाचा निचरा होत नाही
२. रेडिइशन/किरणोपचरामुळे
३. वाढलेल्या कर्क रोगामुळे लसीका संस्थेमध्ये बाधा निर्माण होते व लसीका द्रवाचा निचरा होत नाही.



- **लिंम्फीडीमामुळे हातावर खालील लक्षणे जाणवतात**

१. हातावर सूज येणे.
२. त्वचा ताणली जाणे.
३. जडपणा जाणवणे. अशावेळी कपडे, अंगठ्या, घड्याळ, घट्ट, वाटायला लागतात
४. जर लिंम्फीडीमा जास्त असेल तर हे द्रव बाहेरही यायला लागते.

- **तुम्ही लिंम्फीडीमा टाळू शकता का ?**

१. नियमीत व्यायाम
२. लिंम्फीडीमा तज्ज / फिजिओथेरेपिस्ट यांचा नियमीत सल्ला घेणे उपयुक्त ठरते.

- **लिंम्फीडीमा असल्यास घ्यावयाची काळजी**

१. ढिल्ले कपडे वापरावेत .
२. घट्ट अंगठ्या, घड्याळ, बांगड्या टाळाव्यात.
३. हाताचे नियमीत व्यायाम करावेत.
४. त्वचेची काळजी घ्यावी.
५. हाताचे इन्फेक्शन व जखमा टाळाव्यात.
६. हाताची सौम्य मालिश करावी.

- धुणी धुताना/इतर कामे करताना शक्यतो हात मोजे वापरावे.
- शिवणकाम करताना बोटांची इजा टाळावी.
- नखे व्यवस्थित कापावीत.
- कडक पाण्याने आंघोळ टाळावी. व हाताला उष्णतेपासुन दुर ठेवावे.
- हाताला जखम झालीच तर डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

● लिंम्फीडीमा नियंत्रण-

१. कॉम्प्रेशन स्टॉकिंग

डॉक्टरांनी दिल्याप्रमाणे व लिंम्फीडीमा तज्जांनी मोजमाप घेतल्यावर हे स्टॉकिंग वापरावे, सकाळी उठल्यावर हात वर ठेवुन कॉम्प्रेशन स्टॉकिंग हातावर घडी न पडता चढवावे. त्यावर सुरकुत्या पदणार नाही याची काळजी घ्यावी. गरज भासल्यास त्वचा मजु ठेवण्यासाठी तेल/मलम वापरावा.



२. हाताची काळजी

- झोपताना प्रवाहित हात उशीवर उंच ठेवावा.
- प्रवाहित हाताने जड सामान उचलू नये.

३. व्यायाम

सुयोग्य व्यायाम व हालचालीचे प्रमाण यासाठी फिजिओथेरपीस्ट/लिंम्फीडीमा तज्ज यांचा सल्ला घ्यावा.

४. MLD : Manual Lymphatic Drainage :

ही एक प्रकारची मालिश असुन सुजलेल्या हातातुन लसिक द्रव प्रवाहित करून त्याचा निचरा केला जातो. ही मालिश फक्त प्रशिक्षित फिजिओथेरपीस्ट/लिंम्फीडीमा तज्ज करतात.

५. मालिश – मालिश स्वतः करणे.

खांदा खालीवर घेणे

कॉलर बोन व खांद्यामध्ये
हळ्ड्यावर मसाज देणे.

मनगटापासून खांद्याकडे
हळ्ड्यावरपणे मसाज करणे.



- **Compression Devices**



हा दाब टाकणारा पंप तुम्ही स्थानिक रुग्णालयात जाऊन प्रवाहित हातावरती वापरावा, जेणेकरून ठराविक दाब दिल्यानंतर सुजेचा निचरा होण्यास मदत होते. हा पंप वापरताना कॉम्प्रेशन स्टॉकिन तात्पुरते काढून ठेवावे.

१३

कर्करोगाच्या उपचारांचा हाडांवर होणारा परिणाम -

कर्करोगावर उपचार होत असतांना त्याचा हाडांवर होणारा परिणाम दुर्लक्षित करता कामा नये. अशा वेळी Rexa Scan करून पुढील उपचार करण्यास सांगितले जाऊ शकते. Aromatase Inhibitors सारखी औषधे अथवा अजून काही वेगळ्या प्रकारच्या उपचार पद्धती मुळे हाडांच्या क्षमतेवर दुष्परिणाम होवू शकतात. ज्या स्त्रीयांची मासिकपाळी बंद होण्याचे वय जवळ आले असेल अशा स्त्रीयांच्या बाबतीत स्तनांच्या कर्करोगासाठी जी किमोथेरेपी घेतली जाते, त्यातील औषधांचा हाडांवर विपरीत परिणाम होत असतो, कारण त्या औषधांमुळे मासिकपाळी लवकर थांबू शकते. आणि ज्या स्त्रीयांची मासिकपाळी बंदच झालेली आहे, त्यांच्या शरीरातील इस्ट्रोजनचे प्रमाण Aromat Inhibitors मुळे कमी होते, ज्यामुळे हाडे कमजोर होतात व सहज मोडूही शकतात. अंडाशय (OVARIES) काढून टाकल्यामुळे ही मासिकपाळी कायमची थांबते व त्याचाही हाडांच्या भक्कमपणावर वाईट परिणाम होतो.

स्तनांच्या कर्करोगावर जेव्हा उपचार चालू असतात, त्यावेळी स्त्रीयांना BISPHOSPHONATES व DENOSUMAB सारखी औषधे दिली जातात, जेणेकरून त्यांच्या हाडांना बळकटी येते.

जर हाडांच्या ठिसूल्पणाविषयी काही त्रास जाणवत असतील, विशेषत: पुढे दिलेल्या धोक्याच्या गोष्टी आयुष्यात असतील तर डॉक्टरांचा सल्ला घेवून त्या दृष्टीने उपचार करणे फार गरजेचे आहे.

- वाढलेलं वय (वृद्धावस्था)
- व्हिटॅमीन सी ची कमतरता, कॅलशियम पुरेशा प्रमाणात न मिळणे
- हाडांचा ठिसूल्पणा – (OSTEOPOROSIS) अथवा हाडे मोडणे इत्यादीची जर वंशपरंपरा असेल तर
- धुम्रपानाची सवय असेल तर
- व्यायामाची कमतरता
- मद्यसेवन (दारू पिण्याची सवय असेल तर)
- सांधेदुखीचा त्रास असेल तर

उपचारानंतरही कर्करोग पुन्हा त्याच ठिकाणी वा इतरत्र कुठे उद्भवला तर त्याला RECURRENCE OF CANCER असे म्हणतात. दुसऱ्या स्तनावर प्रादुर्भाव झाला असेल तर RECURRENCE म्हणून न संबोधता नवा कर्करोग असे म्हणले जाते.

- **त्याच ठिकाणी पुन्हा कर्करोग होणे (LOCAL RECURRENCE)**

जेथे मॉस्टेक्टॉमी केली आहे तेथे अथवा त्या जागेच्या जवळ जर पुन्हा कर्करोग उद्भवला तर त्याला Local Recurrence असे म्हणतात. मग त्यावर शस्त्रक्रिया अथवा रेडिएशन उपचार केले जातात व त्यानंतर हार्मोन थेरपी, किमोथेरपी अथवा संयुक्त चिकित्सा Combined Treatment करणे गरजेचे असते.

- **क्षेत्रीय पूनरोदभव (REGIONAL RECURRENCE)**

कर्करोग जर जवळच्या Lymphnodes मध्ये पुन्हा उद्भवला असेल तर त्याला क्षेत्रीय पूनरोदभव Regional Recurrence असे म्हणतात. याप्रकारामध्ये बाधित Lymphnodes काढून टाकणे हाच पर्याय असतो. हा Recurrence टाळण्याकरिता हार्मोनल थेरपी अथवा किमोथेरपी दिली जावू शकते.

- **डिस्टन्ट पूनरोदभव (DISTANT RECURRENCE)**

कर्करोग वेगळ्या अवयवात जेव्हा पुन्हा उद्भवतो, तेव्हा त्याला Distant Recurrence असे म्हणतात. यावर हार्मोनल थेरपी किंवा किमोथेरपीचे उपचार दिले जावू शकतात.

गदोरदपणा व कर्करोग (स्तनांचा) (PREGNANCY AND BREAST CANCER)

ही एक खास प्रकारची परिस्थीती असल्यामुळे अशावेळी योग्य प्रकारची उपचार पद्धती वापरूनच वेळीच उपचार करावयास हवेत, म्हणजे बाळ-बाळंतीण सुखरूप व व्यवस्थित राहू शकतील.

■ गरोदर असताना स्तनांच्या कर्करोगात घ्यावी लागणारी उपचार पद्धती (BREAST CANCER TREATMENT DURING PREGNANCY)

स्त्री किती महिन्यांची गर्भवती आहे यावर उपचार अवलंबून असतात. जर शक्य असेल तर बाळाचा जन्म होईपर्यंत उपचार देणे टाळावे, बाळंतपणा नंतर लम्पेकटॉमी (LUMPECTOMY) आणि RADIATION THERAPY दिली जावू शकते, पण मॅस्टेकटॉमी (MASTECTOMY) करणे हा सर्वोत्तम उपाय आहे. अनेक प्रकारच्या अभ्यासावरून असे दिसून आले आहे की, गरोदरपणतील ४ ते ९ महिने हा काळ किमोथेरेपीसाठीचा सुरक्षित काळ आहे कारण गर्भाची वाढ बऱ्यापैकी झालेली असते.

macare
SUPER SPECIALITY HOSPITAL
...for maximum healthcare

MULTISPECIALITY HOSPITAL

■ स्तनांच्या कर्करोगानंतरचे गरोदरपण (PREGNANCY AFTER BREAST CANCER)

संशोधनाच्या निष्कर्षवरून असे दिसून येते की, स्तनांच्या कर्करोगावर जर यशस्वी उपचार झालेले असतील, तर केवळ गरोदरपणामुळे या कर्करोगाची पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता अजिबात वाढत नाही. पण जर अशा स्त्रीला मुल हवे असेल तर डॉक्टरांचा सल्ला जरुर घ्यावा.

काही चांगल्या प्रकारच्या उपचारांमुळे कर्करोगापासून पुर्णपणे सुटका होवू शकते, पण काही स्त्रीयांच्या मनात एक काळजी सतत घर करून असते की पुन्हा कर्करोग होईल काय ! काही स्त्रीयांच्या मनातून ही भीती हळूहळू कमी होताही असते पण प्राप्त परिस्थिती समजून घेवून, व आजारपणाच्या अनिश्चिततेशी स्वतःला जूळवून घेवून सामान्य जीवन जगणाऱ्याही पुष्कळ स्त्रीयां आहेतच, की ज्यांच्याकडे पाहून इतर काळजी करणाऱ्या स्त्रीयाही धडा घेऊ शकतात.

स्तनांच्या कर्करोगामुळे मनात जी भीती निर्माण झालेली आहे, आणि ज्या वेदना जाणवत असतील त्यापासून सुटका मिळवण्यासाठी पुढे दिलेल्या माहितीचा उपयोग करा.

�ॉक्टरांकडून घ्यावयाची पूर्नतपासणी - Follow Up

थोड्या थोड्या कालांतरानंतर डॉक्टरांच्या सांगण्याप्रमाणेच ही तपासणी करून घ्यायला पहिजे. या तपासणीत डॉक्टर शरीर तपासणी व काही प्रयोगशाळेतल्या तपासण्या करून घेतात, यामुळे अगोदरच्या उपचारांचे काही अनिष्ट परिणाम होत / झाले आहेत काय हे तर कळतेच पण कर्करोग पुन्हा उद्भवतो आहे काय, हे पण कळू शकते.

या तपासण्या करून घेण्यासाठी (FOLLOW-UP VISITS) सुरुवातीला प्रत्येक ३ ते ६ महिन्यांचा काळ ठरवला जातो. तर पाचवर्षांपर्यंत कर्करोगाचा कसलाच प्रादूर्भाव दिसून आला नाही तर प्रत्येक वर्षानंतर एकदा, अशी ही तपासणी करून द्यावी.

डॉक्टरांना जर काही शंका असतील तर ते रुग्णाला पुन्हा पुन्हा बोलवू शकतात.

■ जीवनाची गुणवत्ता – (QUALITY OF LIFE) किमोथेरपी अथवा हार्मोनथेरपीमुळे मासिकपाळी लवकर बंद होते,

किमोथेरपीची अथवा हार्मोनथेरपीमुळे मासिकपाळी बंद होते हा तरुण स्त्रीयांच्या बाबतीत फार महत्वाचा मुद्दा आहे, तस ते एक संकटच आहे, कारण त्यामुळे लैंगिक स्वास्थ्याचे प्रश्न निर्माण होतात या गोष्टींचं व्यवस्थित नियोजन केले गेल पाहिजे.

यावरचा एक उत्तम मार्ग म्हणजे समुपदेशन (Counselling). अशा स्त्रीयांचे मदत गट असतात. त्यात सामील झाल्यास त्याचा फायदा होवू शकतो. एकटेपण जाणवत असेल तर, कुटुंबीय, मित्र परिवार देवधर्म, पुजा-भक्ती यात मन गुंतवून ठेवावे. मानसोपचार तज्जाकडून समुपदेशन, किंवा ऑनलाईन मदत करणाऱ्या सेवाभावी गटांची मदत घेतली जावू शकते.

■ शरीरप्रतिमा (BODY IMAGE)

स्तनाच्या कर्करोगाच्या उपचारानंतर खुप स्त्रीया अस्वस्थ असतात, शस्त्रक्रिया व इतर उपचारानंतर त्यांच्या शरीरात घडून आलेले बदल अशा अवस्थेला कारणीभूत असतात. त्यातील काही बदल तर थोड्या काळाकरीताच असतात. पण हे सर्व स्त्रीयांवरच अवलंबून असते की त्या या बदलांकडे कशा नजरखेबघतात. पण असे काहीही असेल तरी, स्तनांच्या कर्करोगाच्या उपचारादरम्यान अथवा उपचारानंतर आपले डॉक्टर व मदत करणारे गट (Support Groups) यांचे मार्गदर्शन उपयोगी ठरू शकते.

■ लिबिडो (LIBIDO)

किमोथेरपी व हार्मोनल थेरपी यांच्यामुळे, लैंगिक हार्मोन्स् (SEXUAL HORMONE) मध्ये काही बदल होतात व त्याच्या परिणाम स्वरूप लैंगिक वासना कमी होतात.

जोडीदारांमधील परस्पर सामंजस्याने अशा प्रकारच्या अल्पकालीन समस्या टाळल्या जावू शकतात. अथवा त्यातून मार्ग काढला जावू शकतो.

■ जीवनशैलीतील बदल (LIFESTYLE CHANGES)

काहीही झाले तरी, कर्करोग झाला असेल तर वस्तूस्थिती कोणीही बदलू शकत नाही, पण तरीही चांगल्या बाजूंचा विचार करून शारीरिक व मानसिक स्वास्थ चांगले ठेवणे ही ज्याची-त्याची जबाबदारी असते. सर्व घटनांचा सकारात्मक विचार करावयास पाहिजे. जेणेकरून पुढील उर्वरित आयुष्य परिपूर्ण होण्यास मदत होईल. स्तनांच्या कर्करोगावर उपचार करून बन्या झालेल्या खूप स्त्रिया स्वतःला सावरून घेवून चांगले आयुष्य जगतात.



उपचार कालावधीत पोषक आहार अतिशय आवश्यक ठरतो. झपाट्याने प्रकृती सुधारण्यासाठीही आवश्यक त्या प्रमाणात प्रथिने व पोषक अन्नघटक (Calories) यांची आवश्यकता असते. योग्य प्रकारच्या आहारामुळे तुमची प्रकृती झपाट्याने सुधारेल, उपचारामुळे आलेला अशक्तपणा तुम्ही सोसू शकाल, वजन घटण्याचे प्रमाण कमी होईल आणि औषध योजनेचा पुरेपूर फायदा पदरात पडण्याइतके आपण सशक्त झालो आहोत असे तुम्हांला वाटेल.

दिवसातून ३/४ वेळा थोड्या थोड्या वेळाने थोडे थोडे जेवण्याचा मनापासून प्रयत्न करा. तीन लीटर भरतील इतकी पेये रोज घ्या. पाणी, दूध, मधुर फळांचे रस, नारळाचे पाणी, इलेक्ट्रल पावडर आणि बार्ली वॉटर ही तर अतिशय उपकारक आहेत. चघळण्यास किंवा गिळण्यास जर त्रास होत असेल तर मऊसर, ओलसर, मसालेविराहित आणि बारीक चिरलेल्या, वाटलेल्या, घाटलेल्या पदार्थांची निवड करा. त्यात लोणी व चीज यांचा मुक्त हस्ताने वापर करा म्हणजे त्या पदार्थांचे पोषण मूल्य वाढेल. पाव किंवा बिस्किटे दुधात बुडवून खा. दुग्धयुक्त पेये, ताक, सार असे वरचेवर घेत चला, मांसयुक्त पदार्थ, मासे, अंडी आणि मज भाज्या यांचा समावेश करा. खीर, सांजा, आइसक्रीम पौष्टीक अन्न म्हणून महत्वाचे आहेत. कठीण, रेषाळ, मांस, कच्ची फळे आणि भाज्या, अख्खे गहू, कोरडा कडक पापुद्रयाचा पाव आणि मसालेयुक्त पदार्थ टाळा. मळमळणे आणि उलट्या होणे यावर सोडा, चहा, भाजलेला कोरडा पाव व दूध, कुरकुरीत बिस्किटे आणि दही फार उपयुक्त आहेत. तेला तुपाचे चमचमीत पदार्थ टाळा. अतिसार असेल तर भात, पेज, कण्हेरी आणि केळी खा आणि भरपूर पाणी प्या.

हे टाळावे...



हे आवश्यक....



- 1) दिवसातून ८ ते १० ग्लास पाणी घ्या, जेणेकरुन शरीरातील पाण्याचे प्रमाण कमी होणार नाही व शरीरातील विषारी पदार्थ बाहेर टाकले जातील. लिंबू शरबत, फळांचा ताजा रस घ्या.
- 2) दिवसातून थोडे-थोडे पण ४ ते ५ वेळ जेवण करा, जेणेकरुन शरीरात तयार होणारा उष्मांक संतुलित राहील.
- 3) किमोथेरपी चालू असतांना कचे अन्न खाऊ नका. मोड आलेले, उकडलेले गाजर, बीट सारखे पदार्थ खा.
- 4) सकस आहार घ्या. बाहेरील तयार किंवा प्रक्रिया केलेले अन्नपदार्थ टाळा. कारण त्यामध्ये चरबी किंवा मीठ जास्त असते.

-  Name : _____
-  Date of Registration : _____
-  Diagnosis and Presentation : _____

A) Operation Details :

-  Surgery _____
-  HPR _____
-  ER _____ PR _____ Her 2 neu _____

B) Chemotherapy Details :

-  1st _____ 5th _____
-  2nd _____ 6th _____
-  3rd _____ 7th _____
-  4th _____ 8th _____

C) Radiation Details :

-  Dose _____
... for maximum healthcare
-  Date of Starting of RT _____
-  Date of Concl. of RT _____



D) HT Details :

E) Follow Up Details :

-  1st of Follow-up _____
-  2nd of Follow-up _____
-  3rd of Follow-up _____
-  4th of Follow-up _____
-  5th of Follow-up _____
-  6th of Follow-up _____



- ▲ डॉ. नवीन कासलीवाल (औरंगाबाद)
- ▲ डॉ. तुषार पाटील (पुणे)
- ▲ डॉ. भूषण निकम (नाशिक)
- ▲ डॉ. रोहन खर्डे (अहमदनगर)
- ▲ डॉ. विवेक भापकर (अहमदनगर)

The objective of this booklet is to provide general information about cancer.
Should not be used as a guideline for treatment & legal issues.

लवकर निदान झाल्यास स्तनाचा कॅन्सर बरा होऊ शकतो !



वेळेवर निदान,
योग्य उपचार

कॅन्सर
होइल हद्धपार !

उत्तर व मध्य महाराष्ट्रासह अहमदनगरमध्ये प्रथमच

आनंद साई मेडिकल फॉडेशनचे
स्व. चंद्रकलाबाई मनसुखलाल भंडारी



BREAST CLINIC

maxcare
SUPER SPECIALITY HOSPITAL
(7th Installation in India)
...for maximum (थर्मोग्राफी)

DIGITAL
MAMMOGRAPHY
(डिजीटल मॅमोग्राफी)

(अहमदनगरमध्ये एकमेव)



(अहमदनगरमध्ये एकमेव)

स्तनाचा कर्करोग होण्याआधीच पूर्ववरस्थेतच स्तनाचा कर्करोग ओळखला जाऊ शकतो.

Surgical Oncologist

Dr. Satish Sonawane

Ex. - Tata Memorial Hospital, Mumbai

Medical Oncologist
Dr. Tushar Patil

Radiation Oncologist

Dr. Bhushan Nikam | Dr. Rohan Kharde

maxcare
SUPER SPECIALITY HOSPITAL
...for maximum healthcare

मॅक्सकेअर सुपरस्पेशलिटी हॉस्पिटल

झोपडी कॅन्टीन मार्ग, सेंट मोनिका डि.एड. कॉलेज समोर,
सायंपी, अहमदनगर, संपर्क : ०२४९-२४२४९९९/९२/९३
Web : www.maxcarehospital.in E-mail : maxcarenagar2017@gmail.com