07

स्तन कॅन्सर

अनुवादक :
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई

जासकॅप
जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स, मुंबई, भारत.

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वां रास्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुंबई–४०० ०५५. (भारत)
दूरभाषः ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्सः ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेलः abhay@abhaybhagat.com / pkrjascap@gmail.com

''जासकॅप'' एक सेवाभावी संस्था है, जो कॅन्सर के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करती है, जो मरीज एवं उसके परिवार को बीमारी एवं चिकित्सा समझने में सहायता देती है ताकी वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एस.डी, मुंबई एवं बॉम्बे पब्लिक ट्रस्ट ॲक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। 'जासकॅप' को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी (१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स ॲक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआईटी (ई) बीसी/८०जी/१३८३/९६–९७ दिनांक २८–०२–९७ जो बाद में रीन्यू किया है।

संपर्क : **श्री प्रभाकर के. राव** या **श्रीमती नीरा प्र. राव**

❖ अनुदान मूल्य ₹ २०/–

❖ © कॅन्सर बॅकअप, सितंबर २००९

❖ यह पुस्तिका ''अंडरस्टेन्डींग कॅन्सर ऑफ द ब्रेस्ट'' जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।

❖ 'जासकॅप' उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

स्तन कॅन्सर

आपके या आपके निकटतम व्यक्ति के स्तन कॅन्सर होने की स्थिति में यह पुस्तिका आपके लिए महत्वपूर्ण है।

इसे कॅन्सर के मरीजों, नर्सों व अन्य संबंधित विशेषज्ञों सहित कॅन्सर के डॉक्टरों द्वारा लिखा और भलीभाँति जांचा–परखा गया है। इन सभी का इस कॅन्सर संबंधी दृष्टिकोण, निदान, व्यवस्थापन एवं इसके आधारभूत प्रकारों (भेदों) से संबंधित दृष्टिकोण का प्रस्तुतिकरण है।

यदि आप रोगी हैं तो आपका डॉक्टर व नर्स इस पुस्तिका को बारीकी से पढ़ने और आपसे संबंधित हिस्सों को चिन्हित करने की आपसे अपेक्षा कर सकते हैं। आप तत्कालिक आवश्यकता केवल निम्नांकित सूचनाओं के साथ प्रमुख व्यक्तियों के सम्पर्क साध सकते हैं।

विशेषज्ञ–नर्स–सम्पर्क का नाम

.....

.....

अस्पताल:

.....

.....

.....

फोन : .....

उपचार .....

.....

.....

परिवार का डॉक्टर

.....

.....

सर्जन (शल्यक) का पता

.....

.....

.....

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं–

आपका नाम .....

पता .....

.....

अनुक्रम

पृष्ठ संख्या

परिचय ३
कॅन्सर क्या है ३
कॅन्सर के प्रकार ४
स्तन ६
स्तन की सूजन ७
स्तन कॅन्सर क्यों होता है १०
स्तन कॅन्सर के लक्षण ११
प्रारम्भिक पहचान (स्क्रनिंग) १२
डॉक्टर कैसे निदान करते है १३
आगे के अन्य जाँचें १६
स्तन कॅन्सर स्तर तथा श्रेणी २२
स्तन कॅन्सर चिकित्सा २५
शल्य चिकित्सा (सर्जरी) २८
शल्य चिकित्सा युक्त जीवन ३६
रेडियोथेरपी (किरणोपचार) ३७
किरणोपचार के दुष्प्रभाव ४०
कीमोथेरपी (रसायनोपचार) ५२
हार्मोन थेरपी ५६
नवीनतम उपचार ६२
क्या अब भी मुझे संतान हो सकती है ६२
अनुसरण ६३
आपकी भावनाएं ६४
यदि आप मित्र या संबंधी है, तो क्या करें? ६८
बच्चों से बातचीत ६८
आप क्या कर सकती है ६९
कौन मदद कर सकता है ७०
प्रश्न, जो आप अपने डॉक्टर या सर्जन से पूछना पसंद करें ७२

परिचय

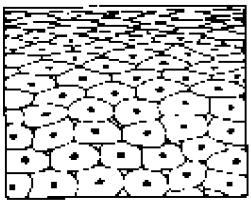
स्तन कॅन्सर संबंधी अधिकतम जानकारी आपको देने के उद्देश्य से इस सूचनात्मक पुस्तिका का लेखन किया गया है। हमें उम्मीद है कि यह इसके निदान और उपचार विषय आपके कुछ उन सवालों का जवाब देती है, जो आपके हो सकते हैं और यह कॅन्सर के निदान से संबंधित एक बड़े भाग के रूप में होने वाली किसी की भी प्रतिक्रियाओं के बारे में सहानुभूति निवेदन करती है।

हम आपके श्रेष्ठतम उपचार के बारे में तो आपको सलाह नहीं दे सकते, क्योंकि तत्सम्बन्धी सम्पूर्ण सूचनायें आपके अपने डॉक्टर के पास हैं, जो कि आपको चिकित्सकीय–गाथा (मेडीकल हिस्ट्री) का भी पूर्ण जानकारी है।

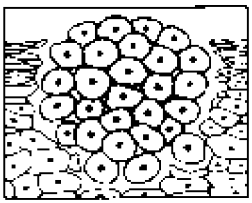
इस पुस्तिका के अन्त में आपके डॉक्टर या नर्स के विचार–उपयोगार्थ आपके द्वारा पूछे जाने वाले सवालों की पूर्ति हेतु एक पृष्ठ दिया गया है। यदि इस पुस्तिका को पढ़ने के बाद आपको लगे कि इससे आपको कुछ मदद मिली है, तो आप इसे अपने उन मित्रों या परिजनों को अवश्य दें, जिन्हें यह रूचिकर लगे। उन्हें इस प्रकार की सूचनाओं की जरूरत हो सकती है, जिससे कि वे आपकी संभावित समस्याओं को हल करने में आपको सहयोग दे सकें।

कॅन्सर क्या है?

हमारे शरीर के विभिन्न अंग और कोश, छोटे–छोटे (सूक्ष्म) खण्डों से बनी होती है, जिन्हें ''कोश'' (सेल) कहा जाता है। कॅन्सर इन्हीं कोशों का रोग है। हालांकि शरीर के विभिन्न अंगों की कोश और उनके कार्य अलग–अलग हैं, इनमें से कुछ तो स्वयं अपनी मरम्मत कर लेती हैं और स्वयं अपनी पुनर्रचना भी करती हैं, सामान्यतः कोशों का विभाजन एक निश्चित क्रम और नियंत्रित तरीके से आकार ग्रहण करता है। अगर किसी कारणवश यह प्रक्रिया भंग होती है, तो कोशों का विभाजन तो जारी रहता है, पर वे एक ''गांठ'' के रूप में विकसित होती रहती है, जिसे ''ट्यूमर'' कहा जाता है। ट्यूमर या तो ''बिनाइन'' (सौम्य) होता है या ''मॅलिग्नेंट'' घातक।



सामान्य कोश



कॅन्सर कोश

कोशों का ''बिनाइन ट्यूमर'' शरीर के दूसरे भागों में नहीं फैलता अतः कॅन्सर कारक नहीं है। यदि ये मूल स्थान पर बढ़ना जारी रखते हैं, तो ग्रसित अंग को दबाने पर समस्या पैदा करने वाले कारण बन जाते हैं। ''मॅलीग्नेंट ट्यूमर'' जो कॅन्सरग्रस्त कोशों से बनता है, उसमें मूल स्थान के आस–पास फैलने की ताकत होती है। यदि इस ट्यूमर का उपचार न कराया जाए तो यह आस–पास की कोशस्तरों (टिश्यूज) को आच्छादित और नष्ट कर सकता है। कभी–कभी कोश मूल (प्रारंम्भिक) कॅन्सर द्वारा टूट जाती हैं और रक्त ''संचार प्रणाली'' एवं ''लिम्फेटिक प्रणाली'' के माध्यम से शरीर के दूसरे अंगों में पहुँचकर उन्हें ग्रसित कर देता है। लसिका प्रणाली शरीर की एक नैसर्गिक संघर्ष प्रणाली है जो संक्रमण तथा विभिन्न बिमारीयों से प्रतिकार करती है। ये एक जटिल प्रणाली है, जो अस्थिमज्जा, थायम से स्फ्लीन तथा लसिक ग्रंथीयों जैली अंगों से पूरे शरीर में फैली रहती है। जब ये ग्रसित कोश नए स्थान पर पहुँचती हैं तो वहां भी विभाजित होना और नए ट्यूमर बनाना जारी रख सकती हैं, जिन्हें प्रायः ''सैकण्डरी'' या ''मेटास्टेसिस'' पुकारा जाता है।

जब कभी कॅन्सर शरीर के किसी दूसरे अंग में फैल जाता है तब भी वह उसी प्रकार का कॅन्सर होता है, और शरीर के उसी अंग का कॅन्सर माना जाता है जहाँ से उसकी शुरूआत हुई हो। उदा. फेफड़े का कॅन्सर अगर हड्डी में फैल जाता है, तब भी वह फेफड़े का ही कॅन्सर कहलाता है, हड्डी का नहीं। उस स्थिती में यह कहा जा सकता है की आदमी को फेफड़े का कॅन्सर है जो हड्डी में फैला है। **(''लंग कॅन्सर विथ बोन मेटास्टेसिस'')**

सूक्ष्म जांच के बाद डॉक्टर ही बता सकता है कि वह ट्यूमर ''बिनाइल'' (सौम्य) है या ''मॅलीग्नेंट'' (घातक), इसीको ''बायोप्सी'' कहा जाता है।

यह जानना अत्यावश्यक है कि कॅन्सर न कोई एक ही प्रकार का रोग है, न इसका एक ही कारण है और न एक ही प्रकार का उपचार। करीब २०० प्रकार के कॅन्सर होते है, जिनके अलग–अलग निजी नाम और उपचार हैं।

कॅन्सर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

लगभग ८५% प्रतिशत कॅन्सर्स कार्सिनोमाज् होते है। जो किसी भी अंग का आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) में तथा शरीर की त्वचा में पैदा होते है। स्तन के सभी प्रकार के कॅन्सर्स तथा फेफड़ों के (लन्गज), प्रॉस्टेट तथा अंतड़ीयों (बॉवेल्स) के कॅन्सर कार्सिनोमाज होते है।

कार्सिनोमाज का नामकरण शरीर के किस प्रकार के एपिथेलीयल (आवरण) कोशों से वे जुड़े है उनसे पैदा होता है। इसके प्रमुख चार प्रकार है।

- **स्क्वॅमस सेल्स–** ऐसे आवरण कोश जो शरीर के अलग–अलग अंग के आवरण है। जैसे मुंह, अन्ननलिका (इसोफेगस) तथा श्वसन नलिका।
- **ॲडीनो सेल्स–** शरीर के भिन्न–भिन्न अंगों में जो ग्रंथीयां (ग्लॅन्ड) होती है उनके आवरण जैसे के पेट, गर्भाशय (ओवरीज), यकृत (किड़नीज) तथा प्रोस्टेट जैसे।
- **ट्रान्झीशनल सेल्स–** जो केवल मूत्राशय (ब्लॅडर) तथा पेशाब से संबंधित प्रणाली के अंगों में।
- **बॅसल सेल–** जो त्वचा के किसी स्तर में पाए जाते हैं।

ऐसा कॅन्सर जो स्क्वॅमस् सेल्स से शुरू होता है उसे स्क्वॅमस् सेल कार्सिनोमा का नामकरण होता है। तो ऐसा कॅन्सर जिसकी शुरूआत शरीर की किसी ग्रंथीसे शुरूआत होती है उसे ॲडीनो कार्सिनोमा ये नामकरण दिया जाता है। उधर ऐसे कॅन्सर जो ट्रान्झिशनल सेल्स से शुरू होते है उन्हें ट्रान्झिशनल सेल कार्सिनोमाज कहा जाता है। तथा कॅन्सर जो बॅसल सेल्स से शुरू होते है उनका नामकरण बॅसल सेल कार्सिनोमा होता है।

सार्कोमाज्

ये शरीर की भिन्न–भिन्न अंगों को जोड़नेवाले उतकों में (टिश्यूज) जैसे मांसपेशी (मसल्स), हड्डीयां (बोन्स्) तथा चर्बीवाले उतकों में पैदा होते है। इन प्रकार के कॅन्सरों की संख्या लगभग १% प्रतिशत होती है।

- हड्डी के सार्कोमाज– जो हड्डीयों में पाए जाते है।
- कोमल कोशस्तरों के सार्कोमाज– जो शरीर के अन्य सहाय्यक कोशस्तरों में पैदा होते है।

ल्युकेमियाज् / लिम्फोमाज्

ये ऐसे उतकों में (टिश्यूज) पैदा होते है जहा श्वेत रक्त कौशिका पैदा (वाईट ब्लड सेल्स) होती है (जो कौशिकाएं शरीर का संक्रमणों से संरक्षण करती है जैसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तथा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम्–इन कॅन्सरों की संख्या ६.५ से ८.५%)।

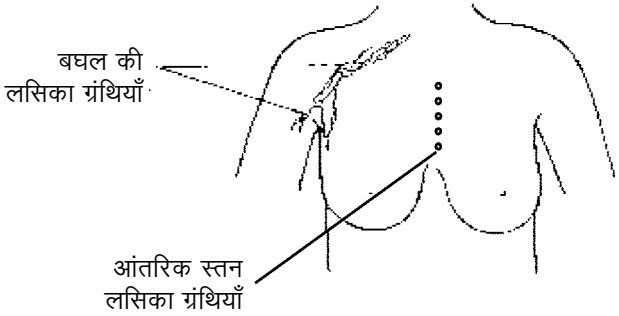
अन्य प्रकार के कॅन्सर्स

मस्तिष्क का (ब्रेन) ट्यूमर और अन्य विरले जात के कॅन्सर बचे हुए ८.५% कॅन्सरों में सम्मिलित किए जा सकते है।

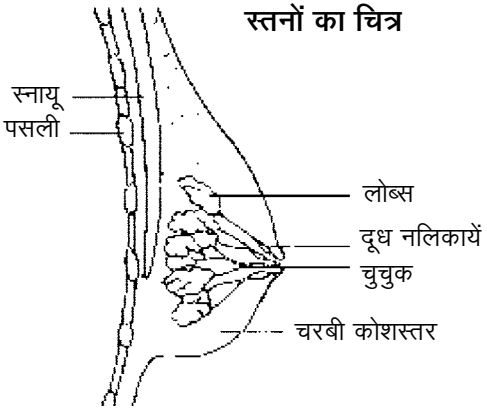
स्तन

स्तन वसा (चरबी), संयोजक (कनेक्टीव) कोशस्तर और ग्रन्थी (ग्लॅन्ड्यूलर) कोशस्तर के बने होते है, जो ''लोब्स'' में विभाजित होती हैं। इनमें से निकल कर चुचुक (निपल) की ओर जाने वाली नलिकाओं का जाल फैला रहता है। जब महिला गर्भवती होती है तो शिशु को पिलाने के लिए स्तन दूध का उत्पादन करते हैं।

दोनों स्तन मुश्किल से ही एक से आकार के होते हैं और कभी–कभी माहवारी चक्र के अलग–अलग समय में अलग–अलग से दिख सकते हैं, कभी–कभी तो माहवारी के तुरन्त पहले तक लोथ (लम्पी) से दिख सकते हैं।



स्तनों का चित्र



त्वचा के नीचे, स्तन कोशस्तर की एक पूंछ (टेल) बगल (आर्मपिट) तक गई हुई होती है (ॲक्सिला)। बगल में ''लिम्फ ग्लैंड्स'' 'लसिका पर्व' का एक समूह होता है, जो ''लिम्फेटिक सिस्टम'' का अंग होता है। ''लिम्फेटिक प्रणाली'', ''लिम्फ ग्रंथीओं'' का एक संजाल होता है, जो ''लिम्फ वैसल्स'' कहलाने वाले, सूक्ष्म अवयवों (वैसल्स) द्वारा पूरे शरीर में परस्पर

जुड़ा होता है। ''लिम्फोसाइट्स'' कहलाने वाले इन कोशों में एक पीत पदार्थ (यलो फ्लुईड लिम्फ) भरा होता है और जो रोगों से लड़ने की क्षमता रखता है, लिम्फेटिक प्रणाली में प्रवाहित होता रहता है। लसिका ग्रंथीयाँ छातीकी हड्डीयाँ तथा कॉलर बोन्स के पीछे भी स्थित होती है।

स्तन की सूजन (लम्प्स)

दस में नौ स्तनों की सूजन ''बिनाइन'' सौम्य होती है और वह कॅन्सर नहीं है। ''बिनाइन'' प्रकार की अधिकतर सूजन ग्रंथीय पेशीयाँ का सख्त हुआ क्षेश्र है, जो ''फायब्रोॲडीनोमाज'' कहलाता है। अन्य सामान्य ''बिनाइन'' स्तन की सूजन ''सिस्ट्स'' (यानी स्तन पेशीस्तर में बनने वाले तरल पदार्थ युक्त झिल्लियाँ) हैं। ''बिनाइन'' स्तन की सूजन यदि असुविधाजनक है तो इसका आसानी से उपचार होता है।

पुरुषों को भी स्तन कॅन्सर हो सकता है, किन्तु महिलाओं की तुलना में प्रति सैंकड़ा एक में ही इसकी संभावना है।

यदि आपको अपने स्तन में सूजन लगे, तो डॉक्टर के पास जाने में देर न करें। किसी भी प्रकार की असाधारणता की जाँच होनी ही चाहिए, हालांकि स्तन की सूजन अधिकतर ''बिनाइन'' होती है, तब भी कॅन्सर की संभावना को खोज निकालने के लिए इसकी जाँच आवश्यक है। यदि यह कॅन्सर है भी तो प्रारम्भिक अवस्था में ही इलाज से सफलता की अधिक गुंजाइश होती है।

स्तन कॅन्सर के प्रकार तथा संबंधित अवस्थाएँ

- डक्टल कार्सिनोमा इन सिटू (DCIS)
- लोब्यूलर कार्सिनोमा इन सिटू (LCIS)
- आक्रमक (इन्वेझिव) स्तन कॅन्सर
- संबंधित अवस्थाएँ
- दुर्लभ प्रकार के स्तन कॅन्सर

स्तन कॅन्सर के विभिन्न प्रकार होते है। उनका नामकरण अक्सर संभवतः जिन कौशिकाओं से वे विकसित होते है उनपर दिया जाता है। स्तन के अधिकांश कॅन्सर शुरू होते है स्तनों में स्थित दुध वाहिनीओं (डक्ट) के आवरण (लाइनिंग) के कोशों से जहाँ से उनका फैलाव निकट के कोशस्तरों (टिश्यूज) में होता है। इसे ही आक्रमक दुग्धवाहिनी स्तन कॅन्सर कहा जाता है। अन्य कुछ दुर्लभ स्तन कॅन्सर होते है। कॅन्सर के सही प्रकार की जानकारी प्राप्त होने से डॉक्टर योग्य चिकित्सा दे सकते है।

इनके बारे में अधिक जानकारी प्राप्त हो सकती है:–

डक्टल कार्सिनोमा इन सिटू (DCIS) – (स्वतंत्र तथ्यपत्र उपलब्ध है)

DCIS ऐसी अवस्था होती है जिसमें दुग्धवाहिनीओं (डक्ट) – (जो वाहिनीयाँ स्तन का पैदा दुध चुचुको में ले जाती है) की आवरण में कॅन्सर कोश पैदा होते है। ये असाधारण कोश संपूर्णतः इन वाहिनीओं में ही स्थित होते है बाहर के कोशस्तरों में (टिश्यूज) इनका फैलाव नहीं होता। DCIS को कभी–कभी कॅन्सर पूर्व आक्रमणपूर्व, अन् आक्रमिक या आंतर दुग्धवाहिनी कॅन्सर कहा जाता है।

लोब्यूलर कार्सिनोमा इन सिटू (LCIS) – (स्वतंत्र तथ्यपत्र उपलब्ध है)

LCIS का अर्थ होता है की दुग्ध के पिंड (ग्लोब) – (जहाँ दुध पैदा होता है) उनके आवरण की कोशों की संख्या में थोड़ी वृद्धी होती है जिससे निकट भविष्य में कॅन्सर विकसित होने का खतरा संभव होता है। अधिकांश महिलाएँ जिनमें LCIS अवस्था देखी जाती है, उन्हें कॅन्सर पीड़ा कभी भी नहीं होती या उन्हें किसी उपचारों की आवश्यकता भी नहीं होती किन्तु डॉक्टर अक्सर उन्हें नियमित जांच करते है जिससे यदी बदलाव हो रहे हैं तो उनकी जल्दी जानकारी उपलब्ध हो।

स्तनों का आक्रमक कॅन्सर

यदि कॅन्सर कोशों का फैलाव डक्ट या लोब्ज के आवरणों के बाहर आसपास के स्तन कोशस्तरों में होने से उसे स्तनों का आक्रमक कॅन्सर कहा जाता है।

- **स्तनों का आक्रमक दुग्धवाहिनी (डक्टल) कॅन्सर** – ये होता है जब दुग्धवाहिनी के आवरण के कोश कॅन्सर प्रणीत होकर आसपास के स्तनों के कोशस्तरों में फैल जाते है। ये सबसे सामान्य स्तनों का कॅन्सर होता है, सभी प्रकार के स्तन कॅन्सरों की संख्या में लगभग ७०–८०% प्रतिशत प्रमाण इस प्रकार का होता है।
- **स्तनों का आक्रमक दुग्धपिंड (लोब्यूलर) कॅन्सर** – इसका विकसन होता है स्तनों के दुग्धपिंडों की आवरण की कोशों में। ये कोश दुग्धवाहिनी कॅन्सर कोशों से अलग दिखाई देते है तथा उनकी आसपास के स्तन कोशस्तरों में फैलने की पद्धती भी अलग होती है। स्तनों के सभी प्रकार के कॅन्सरों की संख्या में इनका प्रमाण लगभग १०% प्रतिशत होता है।
- **प्रदाहात्मक (इन्फ्लेमेटरी) स्तन कॅन्सर** – ये एक दुर्लभ प्रकार का स्तनों का कॅन्सर है, जिसमें त्वाच तथा स्तनों की कोशस्तरों में स्थित लसिका प्रणाली (लिम्फ सिस्टम) के केशवाहिनीओं की लसिका प्रवाह में कॅन्सर कोश बाधा पैदा करते है। इस कारण स्तन सूज जाते है, उनका रंग लाल हो जाता है तथा स्तनों में प्रदाहकता पैदा होती है। स्पर्श करने पर स्तन थोड़े गरम तथा मुलायम महसूस हो सकते है। अक्सर सर्वप्रथम रसायनोपचारों का उपयोग होता है जिसके पश्चात् कीमोथेरपी, हार्मोनथेरपी तथा

शस्त्रक्रिया हो सकती है। स्तनों के सभी प्रकार के कॅन्सरों में प्रदाहात्मक स्तन कॅन्सर का प्रमाण १०% प्रतिशत होता है। (इस प्रकार के लिए भी अलग तथ्यपत्र उपलब्ध है)

संबंधित अवस्थाएँ

स्तन की पॅजेट पीड़ा

स्तनों की पॅजेट पीड़ा से चुचुक का रंग बदल जाता है, प्रारंभ से चुचुक पर पपड़ी जिसका रंग लाल ददोरे जैसा दिखाई देता है। कुछ महिलाएँ इस समय उस जगह थोड़ी जलन या खुजली महसूस करती है, कभी–कभी चुचुक या आसपास के क्षेत्रिका (ॲरीऑल) से रक्तास्त्राव भी संभव होता है। इस पॅजेट पीड़ा से पीड़ित १० में से ९ महिलाओं को स्तन कॅन्सर से पीड़ित होने का संभव होता है। उपचार निर्भर होंगे कॅन्सर है या नहीं इसपर, कॅन्सर के प्रकार पर तथा स्तन का कितना भाग दूषित हो चुका है इसपर।

नीचे के वैद्यकीय संज्ञाओं का क्या अर्थ होता है?

- **डक्टल** – यानि स्तनों की जो दुग्धवाहिनीयाँ चुचुक का दूध की आपूर्ति करती है उनमें कॅन्सर विकसित हुआ है।
- **लोब्यूलर** – यानि स्तन के जो पिन्ड (लोब्ज्) जहाँ दूध पैदा होता है उनमें कॅन्सर कोश विकसित हुए है।
- **इन सिटू** – यानि समुचे कॅन्सर कोश केवल डक्टस् या लोब्ज में ही है।
- **इन्वेजिव** – यानि कॅन्सर कोशों का फैलाव डक्टस् तथा लोब्ज के आसपास के कोशस्तरों में (टिश्यूज) हो चुका है।
- **कार्सिनोमा** – कॅन्सर का एक प्रकार (उपर निर्देशित LCIS को छोड़कर)।

दुर्लभ प्रकार के स्तन कॅन्सर

स्तनों के दुर्लभ प्रकार के कई कॅन्सर होते हैं जैसेः–

- मेड्यूलरी स्तन कॅन्सर
- म्यूसीनस् स्तन कॅन्सर
- ट्यूब्यूलर स्तन कॅन्सर

इन दुर्लभ प्रकार के कॅन्सरों की अधिक जानकारी आपके डॉक्टर या नर्स दे सकेंगे।

स्तन कॅन्सर क्यों होता है?

स्तन कॅन्सर के कारणों का अभी तक पूरी तरह पता नहीं लगा है, युवान महिलाओं में ये पीड़ा पैदा होनेका खतरा कम होता है, जो खतरा उम्र के साथ बढ़ता है। स्तन कॅन्सर के पीड़ा के ५०% प्रतिशत मामले ६५ वर्ष से अधिक उम्र के महिलाओं में पाए जाते है। कुछ पहलुओं के कारण स्तन कॅन्सर के खतरे अधिक होना संभव होता है जिनका विवरण नीचे दिया गया है:–

बहुत कम मामलों में वंशानुगत गलत ''जीन'' के कारण स्तन कॅन्सर होना पाया गया है। वंशानुगत गलत जीन की संभावित मौजूदगी निम्नलिखित आधारों पर सूचित होती है।

स्वास्थ संबंधित पहलू

- एक ही परिवार के निकटतम अनेक सदस्यों के स्तन कॅन्सर होना
- पूर्व में परिवार के किसी महिला को स्तन कॅन्सर होनेपर
- पूर्व में स्तनको किसी बिनाइन प्रकार की पीड़ा होनेपर (जैसेके लोब्यूलर कार्सिनोमा इन सीटू या आर्टपीकल लोब्यूलर हायपरप्लासिया)

हार्मोन्स से संबंधित पहलू

- ऐसी महिलाएं जो हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरपी एच.आर.टी. सेवन कर रही है या निकट के भूतकाल में ये थेरपी जिन्होंने सेवन की थी, उन्हें स्तन कॅन्सर का खतरा थोड़ा अधिक होता है। युवान महिलाएं जो कम उम्र में रजोनिवृत्ती के लक्षणों के कारण ये थेरपी सेवन कर रही है, या जिनका डिम्बकोश (ओवरी) हटाई गई है, इन्हें उनके ५०वे उम्र तक स्तन कॅन्सर का खतरा अधिक नहीं होता।
- परिवार नियोजन गोलीयां सेवन करने महिलाओं में इस पीड़ा का खतरा बढ़ जाता है।
- महिलाएं जो माता बन चुकि है उनकी तुलनामें जो अभीतक माता नहीं बनी है उनको स्तॅन कॅन्सर विकसन का खतरा थोड़ा अधिक होता है।
- ऐसी महिलाएं जिनका मासिक धर्म काफी कम उम्र में आरंभ हुआ है या जिनकी रजोनिवृत्ती देरी से शुरू हुई है, उनमें स्तन कॅन्सर पीड़ा का खतरा थोड़ा अधिक होता है।
- ऐसी महिलाएं जिन्होंने बालकों को अपने स्तनों से दुग्धपान कभी भी नहीं करवाया है उन्हें स्तन कॅन्सर का खतरा थोड़ा अधिक होता है तुलना में (ऐसी महिलाओं के जिन्होंने एक साल से अधिक समयतक बालक को स्तनपान करवाया है।

जीवनयापन से संबंधित पहलू

- रजोनिवृत्ती पश्चात् शरीर वजन बढ़ने से स्तन कॅन्सर का खतरा बढ़ सकता है।
- काफी वर्षो तक कुछ ज्यादा ही शराब सेवन करने पर खतरा बढ़ता है।

वंशानुक्रम में दूषित जीनुक (वंश जीवाणूं–जीन्स) पाने के कारण

काफी अल्प संख्या में (२० में से १ से लेकर १० में से १) स्तन कॅन्सर पीड़ा के कारण वंशानुक्रम में पाए गए दूषित जीनुक होना संभव होता है अभीतक स्तन कॅन्सर के ऐसे दो जीनुक की पहचान हो चुकी है BRCA १ और BRCA २ अन्य जीनुकों की पहचान निकट भविष्य में होना संभव है।

स्तन कॅन्सर काफी आम प्रकार का कॅन्सर कहा जाता है और इन्गलंड में ९ महिलाओं में से १ में ये पीड़ा पाई जाती है। इस कारण अगर परिवार के केवल एक या दो महिलाओं में इस पीड़ाकी पहचान होनेपर ये कहना ठीक नहीं होगा कि ये वंशानुक्रम के कारण है। परिवार की अन्य महिलाओं को स्तन कॅन्सर विकसन का खतरा अधिक है या नहीं।

मगर आपके परिवार निम्नलिखित मामला होनेपर कृपया अपने परिवार के डॉक्टर से बातचीत करे वे निकट के किसी परिवार कॅन्सर क्लिनिक में आपके परीक्षण की व्यवस्था करवाएंगे।

- निकट के खून के कोई रिश्तेदार (परिवार के माँ–बाप इनमें से एक के) किसी भी उम्रके जिन्हें स्तन या गर्भाशय (ओव्हेरीयन) कॅन्सर का निदान न हो चुका है।
- निकट के खून के कोई भी दो रिश्तेदार (परिवार के माँ–बाप इनमें से एक) जिन्हें उम्र के ६० वर्ष पहले स्तन या गर्भाशय कॅन्सर का निदान हुआ है।
- निकट की कोई रिश्तेदार जिसकी उम्र ४० से कम है जिसे स्तन कॅन्सर पीड़ा है।
- परिवार के किसी पुरुष सदस्य को स्तन कॅन्सर होनेपर।
- कोई रिश्तेदार जिसके दोनों ही स्तनों में कॅन्सर की पीड़ा है।

अगर आपको स्तन कॅन्सर से पीड़ित होने का खतरा महसूस होनेपर हमारी पुस्तिका कॅन्सर जेनेटिक्स को पढ़े।

स्तन कॅन्सर के लक्षण?

अधिकांश महिलाओं में, स्तन कॅन्सर शुरू में स्तन की सूजन के रूप में पाया जाता है, पर कुछ अन्य संकेत भी हैं, जिनके बारे में सावधान रहना चाहिए–

स्तन

- आकार या प्रकार में परिवर्तन

- त्वचा का दानेदार होना
- सूजन आना या सख्त होना

चुचुक (निपल)
- अन्दर की तरफ धंस जाती है
- सूजन युक्त व सख्त हो जाती हैं
- रक्त के थक्के से निकलने लगते हैं
- चुचुक या आस–पास, कभी–कभी, चकत्ते उभर आते हैं

भुजा
- काँख (बगल) में सूजन

स्तन में होने वाला दर्द, सामान्यतः कॅन्सर नहीं होता। प्रायः कई स्वस्थ महिलाओं के स्तनों में सूजन व माहवारी के पूर्व ढीलापन आता पाया गया है और कुछ प्रकार की स्तन की ''बिनाइन'' सूजन में दर्द भी होता है।

प्रारंभिक पहचान (स्क्रीनिंग)

स्तन कॅन्सर का शुरू में ही पता चलना व उसका उपचार होना, लम्बे समय तक कॅन्सर ग्रस्त रहने से, महिलाओं के लिए अधिक श्रेयष्कर है।

स्तन, स्वयं की सावधानी

इन्गलंड में ५० से ५९ उम्र कि सभी महिलाओं हर तीन वर्षों में मॅमोग्राफी करने की व्यवस्था उपलब्ध है, जो एक राष्ट्रीय स्तन छायांकन परीक्षण अभियान के तहत संपन्न होता है। उद्देश ये स्तन कॅन्सर की प्राथमिक अवस्था में पहचान होनेपर सफल पीड़ामुक्ति के आसार अधिक हो। ७० वर्ष से अधिक उम्र की महिलाएं ये प्रति ३ वर्ष से होनेवाला परीक्षण चालू रखता चाहती है।

''मॅमोग्राफी'' से स्तन में होने वाले बदलावों को, बहुत अधिक बढ़ जाने और उंगलियों से छूकर पहचाने जाने से पूर्व ही जाना जा सकता है। तो भी अधिकतर मामलों में स्तन की गांठों का पता स्वयं महिलाओं द्वारा ही लगाया गया है।

यह आवश्यक नहीं है कि आप स्तनों की नियमित जाँच करायें। आपको तो बस यह ध्यान रखना है कि प्रतिमाह, यदाकदा, सामान्यतः आपके स्तनों में कैसा अनुभव हो रहा है। ऐसा ध्यान रखने से आप स्तनों के ऐसे बदलाव को तुरंत जान जायेंगी, जो कि आपके लिए सामान्य नहीं है।

अगर आप अपने स्तनों की किसी भी असाधारणता को भाँप लें, तो अपने डॉक्टर से समय लेकर, उससे बात कर सकती हैं। यदि आपको असुविधा महसूस हो और स्तनों में जो महसूस हो रहा है, उसकी चिन्ता सताये, तो आप अपने डॉक्टर या नर्स से या महिला

निदान केन्द्र के कर्मचारियों से अपनी चिन्ताओं के विषय में बात कर सकती हैं। वे आपको, आपके स्तनों में होने वाले उन बदलाओं के बारे में विश्वास दिलायेंगे, जिनकी कि प्रायः आप उम्मीद करती हैं और सलाह भी देंगे कि आपके स्तन कैसे दिखने चाहिए और उनमें कैसा महसूस होना चाहिए।

मॅमोग्राफी

कॅन्सर महसूस करने से पूर्व ही ''मॅमोग्राफी'' (स्तन का एक्स–रे) द्वारा प्रायः इसका पता लग सकता है और जिन महिलाओं की उम्र ५० वर्ष से अधिक है, उनके लिए यह सर्वोत्तम तरीका है।

कुछ महिलायें नियमित रूप से इस प्रकार की स्क्रीनिंग करवाती रहती हैं, ऐसी प्रत्येक ''मॅमोग्राफी'' में ''एक्स–रे'' की कुछ मात्रा स्तन को सीधे ''एक्सपोज'' करती है, तो भी, स्तन कॅन्सर का पता चलने के लाभ के सम्मुख, ''एक्स–रे'' द्वारा हुई हानि को नजर अन्दाज कर दिया जाता है।

५० वर्ष से कम उम्र की महिलाओं के स्क्रीनिंग कार्यक्रम का अभी तक महत्त्व प्रतिपादित नहीं हो सकता है। जिन महिलाओं की परिवार गाथा कॅन्सर रोग वाली है, उन्हें अपने डॉक्टर से सलाह लेनी चाहिए कि उन्हें नियमित रूप से स्क्रीनिंग करानी चाहिए या नहीं।

याद रखें, ''मॅमोग्राफी'' शतप्रतिशत रूप में सही नहीं होती। कभी–कभी ''मॅमोग्राफी'' में स्तन कॅन्सर दिखाई ही नहीं पड़ता। तब ''मॅमोग्राफी'' में कॅन्सर जाहिर नहीं होने पर भी यदि आप स्तन में सूजन महसूस करें तो तत्काल डॉक्टर को दिखायें।

डॉक्टर निदान कैसे करते है?

आप संभवतः अपने पारिवारिक डॉक्टर (जनरल प्रैक्टिशनर) से सम्पर्क द्वारा शुरू करें, जो आपकी जाँच करें और आवश्यकतानुसार एक्स–रे तथा अन्य जाँचें करवाये। आपका डॉक्टर (जी.पी.) अस्पताल अथवा विशेषज्ञ की राय के लिए अग्रेसित (रैफर) करने को जरूरी समझ सकता है।

अस्पताल में आपकी शारीरिक जाँच से पूर्व, डॉक्टर आपकी चिकित्सकीय गाथा (मेडिकल हिस्ट्री) जानेगा। वह आपके स्तनों की जाँच करेगा/करेगी और आपकी बगल में और गर्दन की जड़ों में बढ़े हुए ''लिम्फनोड्स'' को पहचानेगा। छाती का एक्स–रे और आपके सामान्य स्वास्थ्य की दृष्टि से रक्त की जाँच–परख भी करेगा।

स्तन कॅन्सर के निदान हेतु निम्नांकित जाँचें करवाई जाती हैं, इनमें से एक या अधिक जाँचें, आपका डॉक्टर अस्पताल में करवा सकता है।

मॅमोग्रॅम

ये एक काफी अल्प प्रमाण में स्तन कोशस्तरों पर दिए गए एक्स–रेज का छायांकन होता है। महिला को शरीर के ऊपरी भाग के सभी कपड़े निकालने पड़ते है। रेडियोग्राफर शरीर को ठीक अवस्था में सुलाकर स्तन भाग को समतल प्लास्टिक प्लेट से हल्के से दबाकर एक्स–रे छायांकन दो अलग–अलग कोनों से प्रत्येक स्तन के दो चित्र निकालता है। स्तन कोशस्तर स्थिर अवस्था में रखने के लिए दबाना जरूरी होता है, थोड़ी अस्वस्थता कुछ सेकंदों के लिए जरूर महसूस होती है, परंतु चित्र सटीक आता है। मॅमोग्रॅम अक्सर केवल ३५ वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं का निकाला जाता है। युवान महिलाओं के स्तन कोशस्तर घने होने के कारण स्तनों का बदलाव पहचानना कठिन होता है।

मॅमोग्राफी

स्तन की जाँच के लिए यह एक प्रकार की एक्स–रे तकनीक है। यह सूजन महसूस होने से भी पूर्व, स्तन में किसी भी प्रकार के बदलाव को जानने का एक विशिष्ट और कारगर उपाय है। इसमें स्तनों पर दबाव डाला जाता है; इससे कुछ महिलाओं को ''मॅमोग्राफी'' असुविधाजनक लगती है, पर इसमें कुछ मिनट ही लगते हैं और यह स्तनों के लिए हानिकारक भी नहीं है।

मॅण्नेटीक रेझोनन्स ईमेजिंग (एम्.आर.आई या एन्.एम्.आर. स्कॅन) – चुंबकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन

इस जांच में चुंबकीय आकर्षण का उपयोग एक आपकी शरीर का मानो टुकड़ों टुकड़ों में काटे हुये अंग की प्रतिमा बनाने में होता है।

परीक्षण समय आपको बिलकुल बिना हलचल निश्चल अवस्था में एक बिस्तर पर लेटना होगा, करीब एक घंटे तक, एक मशीन की लम्बे कमरे में ये बड़ा विचित्र लगता है जो लोगों

को बंद हवा से नफ़रत है, कृपया ये रेडियोग्राफर को बताईये। ये जांच होते समय काफी शोर होता है परंतु आपके कानों में डट्टे बिठा देंगे। आप किसी मित्र को साथ देने रख सकते है।

ये मशीन से बंद कमरा एक शक्तीशाली चुंबक होता है, इस कारण मशीन के अंदर जाने पहले शरीर पर की सभी धातूं की चीजें निकालना पड़ेगी। ऐसे व्यक्ती जिनके शरीर को 'कार्डीॲक मॉनिटर', 'पेस मेकर' या शल्यचिकित्सा समय लाई हुई 'क्लिप्स' हो, उनका एम्.आर.आई. स्कॅन नहीं हो सकता।

अल्ट्रा साउंड

यह जाँच कष्ट रहित है और इसमें कुछ ही मिनट लगते है। इसमें शरीर के भीतरी भाग का ध्वनि तरंगों से चित्रांकन किया जाता है। साधारणतः ३५ वर्ष से कम आयु की महिलाओं के लिए इसका प्रयोग होता है, जिनके कि स्तन अधिक सजन होते हैं, जिससे ''मॅमोग्राफी'' में चित्र साफ नहीं आते। जिनकी सूजन कुछ सक्त होती है या जिसमें फ्लूईड (सिस्ट) की मात्रा होती है, उनके लिए भी इसका उपयोग किया जाता है। इसमें स्तनों के भीतर एक विशेष प्रकार की ''जैल'' फैलाई जाती है और ''माईक्रोफोन'' जैसा उपकरण डाला जाता है, जो ध्वनितरंगे फैंकता है। इनकी अनुगूंज (ईको) कम्प्यूटर के द्वारा चित्र में परिवर्तित हो जाती है।

कलर डॉपलर

यह एक विशिष्ट प्रकार का अल्ट्रासाउंड परीक्षण है। जो रंगीला चित्रांकन करता है। ये खून की पूर्ती लम्प को किस प्रकार हो रही है ये बताता है, जिससे कॅन्सर है या सौम्य गांठ है ये पहचानने में मदद मिलती है।

सूचिका अवशोषण (नीडल एस्पीरेशन)

यह एक सामान्य त्वरित तरीका है, जो ''बहिरंग रोगी निदान केन्द्रों'' में प्रयुक्त होता है। इसमें एक उत्तम सूचिका (नीडल) व नली (सिरिंज) के द्वारा डॉक्टर सूजनयुक्त स्तन के ''पेशीयों'' (सैल) का नमूना खींच लेता है और उसे जाँच के लिए लैबोरेटरी में भेज देता है कि क्या इसमें कोई ''मेलिग्नंट सैल'' है या नहीं। ''बिनाइन सिस्ट'' खींचने के लिए भी इस तकनीक का उपयोग किया जा सकता है।

कभी–कभी (खासकर अगर सूजन बहुत कम है तो) सूचिका अवशोषण एक्स–रे विभाग में भी किया जाता है। इसमें एक्स–रे डॉक्टर का निर्देशन करती हैं कि स्तन के प्रभावित हिस्से का ही सैम्पल किया गया है और इसके लिए एक विशिष्ट सूचिका का प्रयोग किया जाता है।

सूचिका बायोप्सी (नीडल बायोप्सी)

इसमें, अवशोषण में काम आले वाली सूचिका से, तनिक बड़ी सूचिका का प्रयोग किया जाता है। पहले ''लोकल एनस्थेसिया'' से, प्रभावित हिस्से को सुन्न किया जाात है, और बायप्सी के लिए डॉक्टर नमूना (सूजन युक्त पेशीयों से एक अति छोटा टुकड़ा लेता है। लैबोरेटरी में नमूने की कॅक्सर के चिन्हों की जाँच होती है।

एक्सीजन बायोप्सी

इस बायोप्सी में सामान्य ''एनस्थेटिक'' स्थिति के अंतर्गत पूरा सूजनयुक्त हिस्सा निकालकर परीक्षण के लिए लैबोरेटरी में भेज दिया जाता है। इसमें, एक रातभर के लिए अस्पताल में रहना पड़ता है, पर कुछ अस्पतालों में यह दिनभर में भी संभव है।

रक्त परीक्षण

आपके स्वास्थ्य की जानकारी प्राप्त करने हेतू आपके रक्त के नमूनों की जांच की जाएगी, जिसमें रक्तकोश संख्या तथा आपके मूत्रपिंड (किडनी) एवं यकृत (लीवर) की कार्यक्षमता का पता लगेगा, खासकर विशेष रसायन – ट्यूमर मार्कस का जो कभी कभी कॅन्सर कोशों द्वारा पैदा किया जाता है।

एक स्थान परीक्षण केन्द्र

कई अस्पतालों में स्तन कॅन्सर परीक्षण हेतू एक ऐसा विशेष विभाग रहता है, जिसमें सभी परीक्षण एक दिन में पूरे किए जाएंगे और नतीजे भी उसी दिन प्राप्त होंगे। अन्य अस्पतालों में काफी समय लगता है और नतीजों के लिए तो और अधिक। नतीजों के परीक्षा फल पाने के जो प्रतिक्षा करनी होती है वह एक चिंता का काल होगा। आप अपने जीवनसाथी या निकट के दोस्त के साथ बातचीत करने से चिंता कम होगी।

आगे की अन्य जाँचें

अगर शुरू की जाँचों में लगे कि आपको स्तन कॅन्सर है, तो यह जानने के लिए कि रोग कहीं अन्यत्र तो नहीं फैला है, डॉक्टर आगे और जाँचें करवा सकता है। इससे आपको समुचित उपचार देने में डॉक्टर को मदद मिलती है। इन जाँचों में सामान्यतः खून की जाँच, छाती का एक्स–रे और कभी–कभी निम्नांकित में से कोई अन्य जाँच भी शामिल होती है–

लीवर अल्ट्रासाउंड स्केन

''अल्ट्रासाउंड'' (देखें पृष्ठ–११) ट्यूमर की स्थिति और आकार की माप के लिए प्रयुक्त की जा सकती है। यह कष्टरहित और कुछ ही मिनटों में सम्पन्न होने वाली जाँच है। यह सामान्यतः अस्पताल के ''स्केनिंग'' विभाग में ही की जाती है।

आपको एक कोच पर बैठने के लिए कहा जायेगा। आपके पेट पर ''जेल'' लगाया जाएगा और ''माइक्रोफोन'' जैसा एक सूक्ष्म उपकरण फिराया जाएगा। इसमें अनुगूंज को कम्प्यूटर के माध्यम से चित्र में बदल किया जाता है।

बोन–स्केन

इस जाँच के लिए थोड़ा–सा ''रेडियोएक्टिव'' तत्व कोमलता के साथ शिरा में (रक्तवाहिनी), प्रायः आपकी बाँह में, ''इंजैक्ट'' किया जाता है। फिर प्रभावित हिस्से का स्केन किया जाता है। प्रभावित अस्थि, सामान्य अस्थि की अपेक्षा, ''रेडियोएक्टिव'' तत्व को ज्यादा सोखती है, इससे स्केन में वह अतिरोशन हिस्सा दिख जाता है।

इंजेक्शन लगाने के बाद आपको स्केन कराने से पूर्व करीब तीन जंटों तक प्रतीक्षा करनी पड़ेगी, इसलिए आप अपने साथ कोई पुस्तक, मैगजीन या मित्र को ले जायें, जो इस स्थिति में साथ निभाये।

यह जाँच आपको ''रेडियोएक्टिव'' नहीं बनाती, जाँच के बाद आप अपने बच्चों व मित्रों के साथ पूर्ण निरापद रूप में रह सकती हैं। कुछ ही जंटों बाद ''रेडियोएक्टिविटी'' आपके शरीर से गायब हो जाती है। अस्पताल त्यागने से पूर्व आपको ''फालोअप अपाइंटमैंट'' दिया जाएगा। विशेषज्ञ इकाइयों द्वारा इस हेतु आपको २४ से ४८ जंटे का समय दिया जाएगा, पर सामान्य अस्पतालों में लैबोरेटरी जाँच–परिणामों में से गुजरने के लिए अधिक समय लग सकता है। प्रतीक्षा की यह अवधि आपके लिए चिन्ताकारक हो सकती है। पर इन दुश्चिन्ताओं के क्षणों को आप अपने जीवन साथी, धनिष्ठ मित्र, संबंधी या परामर्शक से बातचीत में मदद लेकर गुजार सकते हैं।

HER–२ (एच.ई.आर. २) परीक्षण

इस विभाग में HER–२ और स्तन संबंधित जांचों का विवरण किया गया है। HER–२ एक प्रथीन (प्रोटीन) होता है, जो स्तन की कॅन्सर कौशिकाओं की विकसन करने को उत्तेजित करता है।

- एच ई आर–२
- एच ई आर–२ पॉजिटिव (सकारात्मक) स्तन कॅन्सर
- ट्रासटूझूमॅब (हरसेप्टीन®) तथा फैला हुआ (सेकण्डरी) स्तन कॅन्सर
  ट्रासटूझूमॅब (हरसेप्टीन®) तथा प्रारंभिक स्तन कॅन्सर
- एच ई आर–२ और हार्मोनल थेरपी (आंतर्स्राव चिकित्सा)
- एच ई आर–२ परीक्षण
- एच ई आर–२ के परीक्षण की सुविधाएं

HER–२ (एच ई आर २)

इसको समझने के लिए हमे रिसेप्टर (स्वीकारक) तथा ग्रोथ फॅक्टर (विकसन तत्त्व) इनके बारे में थोड़ी अधिक जानकारी लेना जरूरी होगा।

रिसेप्टर (स्वीकारक) – ये एक विशेष प्रकार के प्रथीन (प्रोटीन) कौशिकाओं क पृष्ठभाग पर या अंदर उपस्थित होते है। अन्य प्रथीन या रासायनिक द्रवपदार्थ जो शरीर में भ्रमण करते रहते है वे इन रिसेप्टर्स को चिपक सकते है जिस कारण कौशिका के अंदर बदलाव आना संभव रहता है (जैसे उस कोश का वो पुनर्उत्पादन तथा स्वयं की मरम्मत करने में कोश समर्थ हो जाता है)।

ग्रोथ फॅक्टर्स (विकसन तत्व)

ये ऐसे रासायनिक पदार्थ होते है, जो रिसेप्टर्स को चिपक कर उन कोशों के विकसन में वृद्धि लाता है।

HER–२ एक ऐसा प्रथीन है जो कुछ कॅन्सर कौशिकाओं के पृष्ठभाग पर पाया जाता है। इनको एक विशेष जिनुक (जीनस) पैदा करती है जिसे HER–२/न्यू जीन, की नामसे संबोधित किया जाता है। HER–२ एक विशेष ग्रोथ फॅक्टर के लिए रिसेप्टर होता है, जो शरीर में स्वाभाविक रूप में रहता है। जब ह्यूमन एपीडर्मल ग्रोथ फॅक्टर (मानव बाह्य त्वचा विकसन तत्व) खुद को स्तन कॅन्सर कौशिका के HER–२ रिसेप्टर से चिपका लेता है, तब वो उस कौशिका को विभाजन पद्धतिसे पैदा करने तथा विकसन करने की ताकद देता है।

कुछ स्तन कौशिकाओं पर अन्य कौशिकाओं की तुलना में काफी अधिक रिसेप्टर्स स्थापित होते है। ऐसे परिस्थिति में उन स्तन कॅन्सर कौशिकाओं को HER–२ पॉझिटिव नाम दिया जाता है। ऐसा माना जाता है कि ५ में से १ कॅन्सर पीड़ित महिलाको HER–२ पॉझिटिव प्रकार का ट्यूमर संभव होता है।

HER–२ पॉझिटिव स्तन कॅन्सर

अन्य स्तन कॅन्सरों की तुलना में HER–२ पॉझिटिव स्तन कॅन्सर ट्यूमर्स काफी तेजी से विकसित होते है। इस चीज का पता लगने पर चिकित्सा प्रकार भी असर होगा। एक दवांई जिसका नाम ट्रासटूझूमॅब (हरसेप्टीन®) है इसको अब विकसित किया गया है, जो HER–२ पॉझिटिव स्तन कॅन्सर की उपचार में काफी प्रभावशाली देखा गया है। ये एक मोनोक्लोनल ॲन्टी बॉडी (एकृन्तक प्रतीद्रव्य) है। ये मोनोक्लोनल ॲन्टीबॉडीज् एक चिकित्सा होती है, जो एक (शरीर की) विशेष प्रथीन को निशाना बनाने में समर्थ होती है।

ट्रासटुझुमॅब स्वयंको HER–२ प्रथीन से चिपका लेता है जिस कारण ह्यूमन एपिडेल ग्रोथ फॅक्टर स्तन कॅन्सर के कौशिकाओं को चिपक नहीं सकता जिससे उसकी विकसन शक्ति कमजोर हो जाती है। ट्रासटुझुमॅब केवल ऐसेही लोगों पर कारगर साबित होता है जिनमें HER–२ प्रथीन काफी उच्च मात्रा में स्थित है।

ट्रासटुझुमॅब (हरसेप्टीन®) और दुय्यम प्रकार का स्तन कॅन्सर

हालही में UK इन्गलैंड में सेकेण्डरी (दुय्यम–फैला हुआ) स्तन कॅन्सर पीड़ित मरीजों के लिए ट्रासटुझुमॅब का उपयोग करने की अनुज्ञा प्रदान (लाएसन्स) की गई है। उपयोग केवल इसी दवाई का या रसायनोपचार (कीमोथेरपी) की अन्य दवाई को साथ मिश्रित रूप में भी।

इन्गलैंड की नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर हेल्थ ॲन्ड क्लिनिकल एक्सलन्स (NICE) मार्गदर्शन करती है कि किन मामलों में ये दवाई का उपयोग होना चाहिए। सन् २००२ में NICE ने ट्रासटुझुमॅब दुय्यम स्तन कॅन्सर से पीड़ित महिलाओं पर किस प्रकार उपयोग करना चाहिए इसपर एक मार्गदर्शक आलेख प्रकाशित किया कि किन विशेष मामलों में इस दवाईका उपयोग लाभदायक हो सकता है। हमारे इस पुस्तिका में ट्रासटुझुमॅब परिच्छेद में और अधिक जानकारी दी गई है।

ट्रासटुझुमॅब (हरसेप्टीन® और प्रारंभिक स्तन कॅन्सर)

अभी के अनुसंधान सूचित करते है कि ऐसी महिलाएं जिनकी स्तन कॅन्सर पीड़ा प्रारंभिक स्तन पर है उनको ट्रासटुझुमॅब चिकित्सा होनेपर उनका कॅन्सर दुबारा लौटने का खतरा कम करने में सहायता मिलती है। अभी पता चला है कि रसायनोपचार चिकित्सा के कारण ये खतरा कम होनेका संभव होता है। तीन बड़े परीक्षण जिनमें रसायनोपचार के साथ ट्रासटुझुमॅब का भी उपयोग किया गया था (तुलना में केवल रसायनोपचार) ये देखने के लिए कि इससे कॅन्सर लौटने का खतरा कम होता है क्या ? परीक्षणों के नतीजे काफी उत्साहपूर्ण थे; ऐसी महिलाएं जिनपर ट्रासटुझुमॅब का उपयोग हुआ था उनमें आधी संख्या की महिलाओं का कॅन्सर पुनः लौटकर आया था, तुलनामें ऐसी महिलाएं जिनपर केवल रसायनोपचार किए गये थे। परंतु ये केवल प्रारंभिक परीक्षण है, और अधिक लम्बे समय

के परीक्षणों की आवश्यकता है जिनसे पता चले की वास्तव में ट्रासटुझुमॅब कितनी प्रभावशाली है, तथा इसकी जानकारी मिलने के लिए की इस उपचार के सुदूर भविष्य में कौन से सहपरिणाम (साइड इफेक्ट्स) है।

हालमें UK में, ट्रासटुझुमॅब का उपयोग प्रारंभिक स्तन कॅन्सर की पीड़ा के लिए करने की अनुज्ञा नहीं है। वहां की डिपार्टमेन्ट ऑफ हेल्थ (स्वास्थ विभाग) ने कहा है कि NICE ने जल्द से जल्द ट्रासटुझुमॅब की अनुज्ञा प्रदान (लायसन्स) के बाद इसके उपयोग के मार्गदर्शक सूचनाएं देना चाहिए।

HER–२ और हार्मोनल थेरपी (अंतर्द्रव्य चिकित्सा)

हार्मोनल थेरपीज् से स्तन कॅन्सर की कौशिकाओं के विकसन पर प्रतिबंध लग सकता है या इन कौशिकाओं की उपज बंद हो सकती है। ये साध्य होता है:

- महिलाओं के किसी विशेष हार्मोन, जो शरीर में स्वाभाविक रूपसे पैदा होता है, उसकी स्तर में बदलाव लाकर, या
- कॅन्सर कौशिकाएं उस हार्मोन की शोषण पर प्रतिबंध लगाकर।

ऐसी महिलाएं जिनकी कॅन्सर कोशोंपर एस्ट्रोजन या प्रोजेस्टेरॉन के लिए रिसेप्टर लगा है उनपर हार्मोन थेरपी काफी लाभदायक होगी। इन्हें एस्ट्रोजन या प्रोजेस्टेरॉन रिसेप्टर पॉजिटिव कहा जाता है। हार्मोनल थेरपी के कई भिन्न प्रकार है तथा प्रत्येक थोड़ी–थोड़ी विशेष प्रकार से कार्यरत होता है।

सुझाव है की हर महिला के HER-२ के स्थिति (स्टेट्स) के अनुसार हार्मोनल थेरपी उसपर कारगर होती है। परंतु और अधिक अनुसंधानों की आवश्यकता है, सही–सही सारांश निकालने के लिए।

HER-२ परीक्षण

किसी महिला को HER-२ पॉजिटिव स्तन कॅन्सर की पीड़ा है या नहीं इसकी जांच होना संभव है। प्रारंभिक स्तन कॅन्सर की शल्यक्रिया के समय ही इसकी जांच हो सकती है या कॅन्सर कोशस्तरों के नमूने संग्रहित किए गए है उनपर जांच संभव है।

जांच के लिए दो प्रमुख पद्धति का उपयोग होता है इज्यूनो हिस्टोकेमेस्ट्री (IHC) तथा फ्लूओरेसन्स इन–सिटू हायब्रिडायजेशन (FISH):–

इम्यूनोहिस्टोकेमेस्ट्री (IHC) (प्रतिकार उत्तक रसायनशास्त्र)

इम्यूनोहिस्टो केमेस्ट्री (IHC) से पता लग सकता है की किस मात्रा में HER–२ प्रथीन ट्यूमर के नमूने में स्थित है। HER–२ स्तरों की श्रेणी (ग्रेड) ० से ३+ में दर्शित की जाती है।

- ०–१+ का मतलब HER–२ प्रथीन सामान्य मात्रामें है और नतीजा HER–२ नेगेटिव है।
- २ + का मतलब होता है HER–२ प्रथीन सौम्य (मॉडरेट) मात्रा में है।
- ३ + का मतलब होता है HER–२ प्रथीन की मात्रा सामान्य से अधिक है और नतीजा HER–२ पॉजिटिव है।

जब ट्यूमर की ये गुणसंख्या २+ है तब UK के जांच के मार्गदर्शक सुझाव देती है की एक और परीक्षण करना जरूरी है। कारण २+ नतीजे का मतलब ये नहीं होता की कॅन्सर कोशोंपर HER–२ उच्चस्तर पर है। ऐसे मामलों में एक और दूसरा परीक्षण जिसे FISH टेस्ट कहा जाता है उसे सम्पन्न किया जाता है जिससे विश्वसनीय प्रमाण प्राप्त होते है।

फ्लूओरेसन्स इन–सीटू हायब्रिडायजेशन (FISH)

हालांकी IHC, मापांकन करता है ट्यूमर के नमूने में HER–२ के स्तर (लेवल) का, FISH परीक्षा से प्राप्त होता है प्रत्येक कौशिका में HER–२/न्यू जीन की मात्रा कितनी है इसका। ये ही जीन जबाबदार होती है HER–२ प्रथीन के अमर्यादित पैदाईशी के लिए। इस FISH परीक्षा के लिए कोई मापदंड नहीं है, इस कारण नतीजे होंगे या तोः–

- FISH नेगेटिव्ह–मतलब ये जीन केवल उपयुक्त मात्रा में ही है, या
- FISH पॉजिटिव– मतलब ये जीन जरूरत से अधिक संख्यामें स्थित है। इसे कभी–कभी जीन ॲम्प्लीफिकेशन भी कहा जाता है।

HER–२ परीक्षण की उपलब्धता

महिला के स्तन कॅन्सर का सर्वप्रथम निदान जिस जगह किया गया था उसी जगह पर HER–२ परीक्षण भी संभव हो सकता है। परंतु, अभी हाल, डॉक्टरों को सभी महिलाओं पर ये परीक्षण करना उनके सामान्य नित्यकर्म में सामिल नहीं है। परीक्षण तभी होता है जब एक विशेषज्ञ डॉक्टर की सोच में HER–२ के मात्रा की जानकारी होना जरूरी लगता है, जिससे उन्हें चिकित्सा का चयन करने में सहायता हो।

आधुनिक अध्ययन सुझाते है कि ऐसी महिलाएं जिनके प्रारंभिक स्तन कॅन्सर निदानों में वे HER–२ पॉजिटिव भी है, उन्हें ट्रासटुझुमॅब चिकित्सा से लाभ होना संभव है। यह भी संभव है (अभीतक कोई प्रमाण उपलब्ध नहीं है) की सामान्य मानक हार्मोनल चिकित्सा टेमॉक्सोफिन के साथ ऐसी महिलाओं पर जो HER–२ पॉजिटिव ट्यूमर से पीड़ित है इतनी प्रभावी नहीं होती, और उन्हें कोई अन्य हार्मोनल चिकित्सा की जरूरत है। इन कारणों से, आजकल स्तन कॅन्सर से पीड़ित सभी महिलाओं पर HER–२ परीक्षण बढ़ती संख्या में लगभग सर्वसामान्य होने की उपलब्धी का संभव हो रहा है।

परंतु, अभीतक सुदूर समय में इस ट्रासटुझुमॅब चिकित्सा से होनेवाले लाभ तथा हानि एवं सहपरिणाम इनके बारेमें कोई जानकारी नहीं है, ये आमतौर पर उपलब्ध नहीं है और ऐसा होने के आसार भी दिखाई नहीं देते, संभव है जल्द से जल्द सन् २००६ के मध्यतक।

यदि आप HER–२ परीक्षण का संदर्भ अपने लिए सोच रही है तो आपने अपने विशेषज्ञ से इन विषय पर चर्चा करनी चाहिए।

संदर्भ के स्त्रोत – कृपया जासकॅप से संपर्क करे – स्तन का प्रारंभिक कॅन्सर 'ट्रासटुझुमॅब'।

स्तन कॅन्सर का निदान होने के पश्चात्

यदि आप पर किए गए परीक्षणों से पता चलता है कि आप स्तन कॅन्सर से पीड़ित है तो आपकी देखभाल एक 'स्तन देखभाल समूह' द्वारा (ब्रेस्ट केअर टीम) की जायेगी। ये समूह होता है ऐसे लोगों का जो विशेषज्ञ होते है स्तन कॅन्सर चिकित्सा के और जो आपको समय–समय पर जानकारी तथा सहारा देते रहेंगे। इसे बहुविद्याचिकित्सक समूह (मल्टी डिसिप्लिमरी टीम) कहा जाता है, जिसमें अंतर्गत होते है निम्नांकित व्यक्ति।

- ऐसे शल्यक जो स्तन शल्यक्रिया में अनुभवी है।
- ऐसी नर्सेस जो आपको जानकारी तथा सहारा देती है।
- कॅन्सर विशेषज्ञ – ऑन्कॉलॉजिस्ट – डॉक्टर जिन्हें स्तन कॅन्सर के चिकित्सा जैसे कीमोथेरपी, रेडियोथेरपी तथा हार्मोनथेरपी का अनुभव है।
- रेडियोलॉजिस्ट जो मॅमोग्राफ का विश्लेषण करने में मदद कर सकते है।
- पॅथॉलॉजिस्ट जो कॅन्सर किस प्रकार का है तथा वो कितना विकसित है इसकी जानकारी दे सकते है।

अन्य कर्मचारी आपकी मदद के लिए जैसे:–

- फिजिओथेरपिस्ट (भौतिकोपचार विशेषज्ञ)
- काऊन्सेलर – सलाहगार तथा सायकॉलॉजिस्ट – मनोविकार तज्ञ
- सेवाभावी स्वयंसेवक (सोशल वर्कर)

स्तन कॅन्सर का स्तर (स्टेज) तथा श्रेणी (ग्रेड)

स्तर कायम करना (स्टेजिंग)

कॅन्सर का स्तर दर्शाता है, उसका आकार (साइज) तथा उसका प्राथमिक जगह से अन्य जगहों पर फैलाव। कॅन्सर की विषय में जानकारी तथा उसकी श्रेणी (ग्रेड) – नीचे देखिए– का पता चलने से डॉक्टरों को उसपर प्रदान करने की चिकित्सा ठहराने में मदद मिलती है। स्तन कॅन्सर की एक स्तर ठहराने की सामान्य प्रणाली का नीचे विवरण किया गया है।

डक्टल कार्सिनोमा इन सीटू (DCIS) – इसे कभी–कभी स्टेज ० कहा जाता है। DCIS का मतलब होता है स्तन कॅन्सर की सभी कौशिकाएं स्तन के DUCTS (नहरों में) ही है, (ये नहरे वही होती है, जो स्तनों का दूध चुच्चुको में ले जाती है) तथा कॅन्सर कौशिकाओं का फैलाव आसपास के स्तन कोशोस्तरों में (टिश्यूज्) नहीं हुआ है। इसे आक्रमण करनेवाला (नॉन् इन्वेजिव) या आंतर्नहरीय (इन्ट्राडक्टल) कॅन्सर भी कहा जाता है, कारण कॅन्सर कोश आसपास के स्तन कोशस्तरों तक फैले नहीं है जिस कारण शरीर की अन्य अंगों में उनका फैलने का संभव नहीं है। DCIS स्तर की पीड़ा से योग्य चिकित्सा से लगभग पूर्ण पीड़ामुक्ति मिलती है। DCIS इस विषयपर जासकॅप के पास अलग फॅक्टशीट उपलब्ध है।

लोब्यूलर कार्सिनोमा इन सीटू (LCIS): मतलब कॅन्सर कौशिकाएं स्तन के लोब्ज की अस्तर में (लायनिंग) ही है। ये दोनों स्तनों में भी होना संभव होता है। इसे आक्रमण न करनेवाला (नॉन् इन्वेजिव) कॅन्सर भी कहा जाता है कारण ये स्तन के अन्य कोशस्तरों (टिश्यूज) में फैलता नहीं है। LCIS इस विषयपर जासकॅप के पास अलग फॅक्टशीट उपलब्ध है जिससे अधिक जानकारी प्रस्तुत की गई है।

निम्न चर्चित स्तर के स्तन के कॅन्सर 'आक्रमक स्तन कॅन्सर' (इन्वेजिव ब्रेस्ट कॅन्सर) कहलाते है।

स्टेज (स्तर) १ – ट्यूमर का आकार २ सेमी. से कम है। करीब के बगल की लसिका (लिम्फ) नोड्स कॅन्सर से प्रभावित नहीं है तथा कॅन्सर के फैलाव का कोई संकेत नहीं है।

स्टेज (स्तर) २ – ट्यूमर का आकार २ से ५ सेमी. का है या निकट के बगल की लसिका नोड्स कॅन्सर से प्रभावित हो चुकी है या दोनों ही अवस्थाएं है, परंतु शरीर की अन्य अंगों में कॅन्सर के फैलने का कोई प्रमाण नहीं है।

स्टेज (स्तर) ३ – ट्यूमर का आकार ५ सेमी. से बड़ा है तथा आसपास के चमड़ी से या स्नायू से (मसल्स) चिपका हुआ है। ऐसी हालात में आमतौर पर लसिका नोड्स भी प्रभावित होती है, परंतु कॅन्सर का फैलाव स्तन या बगल की लसिका नोड्स के बाहर हुआ है ऐसे कोई संकेत नहीं है।

स्टेज (स्तर) ४ – ट्यूमर का आकार कुछ भी हो, परंतु लसिका नोड्स आमतौर पर प्रभावित हो चुकी है तथा कॅन्सर का फैलाव शरीर की अन्य अंगों में भी हो गया है। ये अवस्था सामान्यतः सेकन्डरी या मेटॅस्टेटिट स्तन कॅन्सर की है।

TNM स्तर पद्धती – (TNM स्टेजिंग सिस्टम) – अन्य एक स्तर पद्धती सामान्य उपयोग में है, जिससे स्तन कॅन्सर की सटीक जानकारी प्राप्त होती है।

T – अक्षर से ट्यूमर के आकार का पता चलता है।

N – अक्षर से कॅन्सर का फैलाव लसिका नोड्स में होनेपर पता लगता है।

M – अक्षर से कॅन्सर का अन्य अंगों में फैलाव – जैसे हड्डी, यकृत, लथ्ग में होने की सूचना देता है।

स्तन का ऐसा कॅन्सर जो प्राथमिक चिकित्सा के पश्चात् फिरसे पीड़ा देने लगता है उसे ''दुबारा लौटा हुआ'' (रिकरन्ट) कॅन्सर के नामसे पहचाना जाता है।

इस पुस्तिका में स्टेज १ से ३ का ही विवरण किया गया है। जासकॅप के पास फैले हुए (सेकन्डरी) स्तन कॅन्सर (स्टेज–४) की अलग पुस्तिका (क्र.८) है।

श्रेणी ठहराना (ग्रेडींग)

ग्रेडींग का मतलब होता है मायक्रोस्कोप के नीचे कॅन्सर कौशिकाओं का क्या रूप एवं हलचल है। ग्रेड की जानकारी लगने पर अंदाजा लगाया जा सकता है कि कॅन्सर का विकसन किस रफ्तार से हो रहा है। तीन ग्रेड्स होती है– ग्रेड १ (लो ग्रेड निम्न श्रेणी), ग्रेड २ (मॉडरेट या ईन्टरमीजिएट–मध्य या अंतरिम श्रेणी) तथा ग्रेड ३ (हाय ग्रेड–उच्च श्रेणी)। लो ग्रेड का मतलब कॅन्सर कौशिकाएं सामान्य (स्तन) कौशिकाओं के समान ही दिखाई दे रही है तथा उनका विकसन काफी धीमी गति से हो रहा है जिस कारण कॅन्सर फैलाव के आसार काफी कम है। उच्च श्रेणी के ट्यूमरों में कॅन्सर कौशिकाएं काफी असाधारण दिखाई देती है, उनके विकसन की गति भी काफी तेज होती है और कॅन्सर फैलने का अंदाजा भी अधिक होता है।

DCIS तथा LCIS

डक्टल कार्सिनोमा इन सीटू (DCIS) को कभी–कभी स्टेज (स्तर) ० का कॅन्सर कहा जाता है, जब स्तनका कॅन्सर केवल स्तन की नहरो में ही (ब्रेस्ट डक्टस– जो स्तनों का दूध चुच्चू को (निपल्स) में ले जाते है) स्थित रहता है और निकट के कोशस्तरों में फैलता नहीं है। इसे आक्रमण न करनेवाला (नॉन इन्वेजिव) या आंतर्नहर सीमित (इन्ट्रा डक्टल) कॅन्सर भी कहा जाता है, कारण कॅन्सर कौशिकाओं का फैलाव अभीतक निकट के कोशस्तरों में नहीं है, जिससे अनुमान है कि कॅन्सर शरीर की अन्य अंगों में भी फैलाव नहीं करेगा।

DISC कॅन्सर से चिकित्सा उपरान्त लगभग पूर्ण पीड़ामुक्ति संभव होती है। जासकॅप के पास DISC पर अलग फॅक्टशीट उपलब्ध है।

लोब्यूलर कार्सिनोमा इन सीटू (LCIS)

इसका मतलब होता है की कॅन्सर कौशिकाएं स्तन के लोब्ज की अस्तर (लाइनिंग) में स्थित है। ये दोनों ही स्तनों के लोब्ज में हो सकती है। इस प्रकार को भी आक्रमण न करनेवाला (नॉन् इन्वेजिव) कॅन्सर कहा जाता है जैसे ये निकट के स्तन कोशस्तरों में

अक्सर फैलता नहीं है। जासकॅप के पास LCIS पर अलग फॅक्टशीट उपलब्ध है जिसमें जानकारी अधिक विस्तार में दी गई है।

स्तन कॅन्सर चिकित्सा

चिकित्सा योजना

डॉक्टर कॅन्सर के फैलाव हुआ है या नहीं उसी प्रकार कॅन्सर दुबारा लौटेगा नहीं इसका अंदाजा लगाने हेतू कई पद्धतीयों का उपयोग करते है। ये केवल अंदाज ही होते है और कोई भी विश्वास से नहीं बता पाएगा कि व्यक्ति विशेष महिला को भविष्य में पीड़ाका प्रकार सही–सही इस प्रकार का ही होगा। परंतु डॉक्टर अंदाजा लगा सकते है कि चिकित्सा का प्रभाव अंदाजन कितना होगा। इन पद्धतीयों में निम्न जानकारी का उपयोग होता है।

- कॅन्सर का स्तर (स्टेज)
- कॅन्सर की श्रेणी (ग्रेड)
- क्या कॅन्सर कोशोंपर ॲस्ट्रोजन या HER–२ स्वीकारक स्थित है या नहीं।

इस पुस्तिका में स्तर १ से ३ स्तन कॅन्सर के पीड़ा के चिकित्सा की चर्चा की गई है। जासकॅप पुस्तिका क्र. ८ में फैले हुए स्तन कॅन्सर का (सेकन्डरी ब्रेस्ट कॅन्सर) विवरण है।

इन्गलैंड सबसे सामान्य पद्धती जिसका उपयोग होता है वह है नॉटिंगहम प्रागनॉस्टिक (तर्कभविष्य) इन्डेक्स (सूचकांक)। अन्य पद्धती है ॲडज्यूवेन्ट–ऑन–लाईन।

इनमें उपर निर्देशित पहलुओं का उपयोग होता है तथा स्तन कॅन्सरों पर किए गए क्लिनिकल ट्रायल्स से प्राप्त नतीजों का जिनसे पीड़ित महिला ५ और १० वर्षोंतक जीवित रहने का अंदाजा अगर उन्हें किस प्रकार की सर्जरी या रेडियोथेरपी प्रदान की गई थी। इनसे मदद मिलती है किस प्रकार कि चिकित्सा से कॅन्सर फैलने के या दुबारा लौटने के आसार कम होंगे और होनेपर उनकी क्या मर्यादा होगी।

स्तन कॅन्सर चिकित्सा कई पहलूओं पर निर्भर रहती है जिनमें:–

- कॅन्सर की स्टेज (स्तर) तथा ग्रेड (श्रेणी)
- आप की आयु/उम्र
- आप रजोनिवृत्त (मेनोपॉज) हो चुकी है या नहीं
- आपके ट्यूमर का आकार
- क्या कॅन्सर कौशिकाओं पर कुछ विशेष हार्मोन्स (जैसे एस्ट्रोजन) या फिर विशेष प्रोटीन्स (जैसे HER –२) जैसे रिसेप्टर्स चिपके हुए है।

अधिकतर स्तन कॅन्सरों पर शल्यचिकित्सा (सर्जरी) सम्पन्न होती है जिससे ट्यूमर को बाहर निकाल दिया जाता है। पूरा स्तन या कुछ अंशमें स्तन कौशिकास्तर (टिश्यूज) निकालना संभव होता है। यदी पूरा स्तन निकाल दिया गया है, तो स्तनकी पुनर्रचना उसी शल्यक्रिया के समय या फिर पश्चात् कभी संभव होती है। कभी–कभी रसायनोपचार (कीमोथेरपी) या हार्मोन (अंतर्स्रावी) चिकित्सा प्रदान की जाती है जिस कारण ट्यूमर का आकार संकुचित होकर शल्यक्रिया में सहायता हो। इसे पूर्व प्राथमिक चिकित्सा (निओ ॲडज्यूवेन्ट थेरपी) कहा जाता है।

शल्यक्रिया के पश्चात् किरणोपचार चिकित्सा का संभव भी स्तन कोशस्तरों में कोई बचे हुए कॅन्सर कौशिकाओं को नष्ट करने किया जाता है।

शल्यक्रिया के पश्चात् डॉक्टर कॅन्सर का स्तर तथा श्रेणी बता सकते है, तथा अन्य कुछ पहलुओं की भी जानकारी प्राप्त कर सकते है जिससे डॉक्टर अंदाजा लगा सकते है कि कॅन्सर दुबारा लौटने का या फैलने का संभव है।

ऐसे पहलू जो कॅन्सर दुबारा लौटने की अवस्था पैदा कर सकते है:–

- ट्यूमर का आकार (साइझ)
- क्या बगल में स्थित लसिका नोडस् प्रभावित हो चुके है ?
- ट्यूमर की श्रेणी (ग्रेड)
- क्या कॅन्सर कौशिकाएं निकट की लसिकाओं में या रक्तवाहिनी में फैल चुकी है (पॅथॉलॉजिस्ट इसकी जांच करते है)।
- क्या कॅन्सर कोशोंपर एस्ट्रोजन या विशेष प्रथीन (जैसे HER–२) चिपकने के सक्षम रिसेप्टर्स लगे हुए है?

अगर कॅन्सर फैलने के या दुबारा लौटने के चान्सेस काफी अल्प होते है तो और अधिक चिकित्सा प्रदान करना आवश्यक नहीं है। परंतु अधिकतर महिलाओं को सलाह दी जाती है कि वे रसायनोपचार या हार्मोनल चिकित्सा लेती रहे जिससे कॅन्सर दुबारा लौटने के आसार कम हो। इसे उत्तर चिकित्सा (ॲडज्यूवेन्ट थेरपी) कहा जाता है।

इस पुस्तिका में स्तन कॅन्सर के स्तर १–३ की चिकित्साओं की चर्चा की गई है। जासकॅप के पास (सेकन्डरी) फैले हुए कॅन्सर की जानकारी पर अलग पुस्तिका है।

अगर आपको दिए जानेवाली चिकित्सा पर कुछ आशंकाए है तो बिना झिझक उनके बारेमें आपके डॉक्टर या अस्पताल के नर्ससे पूछताछ करे। ऐसे समय आप साथमें कोई निकटतम परिवार सदस्य या मित्र को रखिए जो यदी आप कुछ भूल गये हो तो उसका आपको स्मरण दिलाए तथा बादमें चर्चा पश्चात् डॉक्टर ने क्या जबाब दिया इसका पुनरूच्चार करे। अच्छा होगा ऐसी मिटींग के पूर्व आप एक लिखित सूची बनाकर उसे साथ में रखे।

आपकी स्वीकृती देना

आपकी किरणोपचार चिकित्सा आरंभ होने के पूर्व आपको एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने कहा जायेगा, जिसमें लिखा होगा कि अस्पताल कर्मीयों को चिकित्सा देने के लिए आप उन्हें अनुमती (कन्सेन्ट) दे रहे है। आपके अनुमती बिना आप पर कोई भी उपचार किये नहीं जा सकते तथा आपके हस्ताक्षर लेने पूर्व आपको उपचार संबंधी पूरी जानकारी देना आवश्यक होता है, जैसे:–

- चिकित्सा का प्रकार तथा उसकी सीमा
- चिकित्सा के लाभ तथा हानि
- अन्य कोई वैकल्पिक चिकित्सा उपलब्ध है क्या?
- चिकित्सा के कारण पैदा होनेवाले खतरे तथा अतिरिक्त परिणाम / साइड इफेक्ट्स

आपसे कही गई बात अगर आपके समझ में नहीं आती है, तो सीधे तुरन्त डॉक्टर या नर्स को बताए वे दुबारा आपको समझायेंगे। कुछ किरणोपचार काफी उलझन के होते है, तो आश्चर्य नहीं कई मरीजों को समझ में आते नहीं है, इस कारण बार–बार उन्हें समझाना जरूरी होता है।

इस समय किसी परिवार के व्यक्तिको या मित्र को साथ में रखना ठीक होता है, जब चिकित्सा समझाई जा रही है, आप उनकी मदद से बादमें चिकित्सा फिर से दोहरा पायेंगे। इसी समय कुछ टिप्पणीयां लेखी में रखना भी ठीक होता है, डॉक्टर से दुबारा मिलते समय ये लिखित आशंकाओं पर उनसे चर्चा करना संभव होता है।

लोगों को अहसास होता है कि अस्पताल के कर्मचारी सदैव काफी व्यस्त होते है और वे मरीजों के प्रश्नों के उत्तर नहीं दे पाते, परन्तु ये महत्वपूर्ण है कि आपपर चिकित्सा के क्या असर होनेवाले है और अस्पताल कर्मचारियों में भी समय निकाल कर आपके प्रश्नों के उत्तर देना चाहिए।

आप चिकित्सा लेना या नहीं इसका निर्णय लेने के लिए सदैव थोड़ा अधिक समय मांग सकते है जब आपको चिकित्सा समझाई जा रही हो। आप चिकित्सा लेने से इन्कार भी कर सकते है, और कर्मचारी आपको समझायेंगे इन्कार करने से क्या हानी होना संभव है।

आप किसी भी समय अपना इरादा बदलकर चिकित्सा बंद करवा सकते है, अनुमती देने के बावजूद भी। महत्वपूर्ण है कि ये परिवर्तन आप तुरन्त डॉक्टर या नर्स को सूचित करे, जिससे वे आपकी केस पेपर्स में इसकी नोंध करवा दे। ये इरादा बदलने के लिए आपको कोई भी कारण देने की आवश्यकता नहीं है, परंतु अस्पताल कर्मचारियों को आपकी चिंताओं का कथन करे वे आपको ठीक सुझाव तथा सलाह देंगे।

ये सही है कि अस्पताल कभी अपने कामों में काफी व्यस्त होते है, परन्तु अपनी चिकित्सा के बारेमें आपको जितनी अधिक जानकारी प्राप्त होगी उतनाही लाभ आपको तथा उनको भी मिलेगा।

शल्य–चिकित्सा (सर्जरी)

कॅन्सर के आकार और फैलाव को ध्यान में रखकर डॉक्टर आपसे सर्वाधिक उपयुक्त शल्यक्रिया के बारे में बातचीत करेगा। ऑपरेशन कराने से पहले आप यह सुनिश्चित कर लें कि आपने इस बारे में डॉक्टर से भलीभांति विचार–विमर्श कर लिया है। याद रखें, आपकी अनुमति के बिना कोई भी ऑपरेशन या प्रक्रिया नहीं अपनाई जाएगी। कुछ रिपोर्टों को देखने से लगेगा कि स्तन कॅन्सर शल्यचिकित्सा के परिणामों में भिन्नता है, जिसकी वजह होती है कि माहवारी चक्र के किस दिन शल्यक्रिया की गई है। किस दिन या किन दिनों में शल्यक्रिया करने से उत्तम परिणाम निकलेगा, यह निर्धारित करने के लिए अध्ययन प्रगति पर हैं।

यदि स्तन कॅन्सर का ''नीडल आस्पीरेशन'' या ''बायप्सी'' (देखें पृष्ठ–१२) द्वार पहले से ही निदान तय किया जा चुका है, तो सर्जन आपसे पहले ही ऑपरेशन के बारे में बातचीत कर सकता है। कभी–कभी ऑपरेशन से पूर्व सही सही निदान नहीं हो पाता और सूजन को हटाना अनिवार्य हो जाता है, ऐसे में ''माइक्रोस्कोप'' में जांच की जा सकती है।

सूजन को पहले हटाकर जांच बाद में की जा सकती है। अगर अनिवार्य लगे तो कुछ दिनों बाद अगला ऑपरेशन किया जा सकता है। इससे स्वयं को तैयार करन के लिए आपको अधिक समय मिल सकता है। विगत में सामान्यतया सूजन को हटाते हुए ऑपरेशन किया जाता था और फिर ''माइक्रोस्कोप'' में जांच की जाती थी, तब तक मरीज ''एनस्थेटिक'' अवस्था में पड़ा रहता था।

ऐसा करने में सूजन ठिठुर जाती थी और इसीलिए इसे तब ''फ्रोजन–सैक्शन'' कहा जाता था। यदि सूजन ''मेलिग्नंट'' होती थी और दुबारा ऑपरेशन जरूरी होता था, तो ''सर्जन'' कर भी देता था। आजकल इस प्रक्रिया को कभी ही अपनाया जाता है। अब अधिकांश सर्जन मानने लगे हैं कि ''फ्रोजन सैक्शन'' कुछ भी लाभकारी नहीं है सिवाय इसके कि दुबारा ऑपरेशन करना हो तो महिला को स्वयं को तैयार करने के लिए समय देने हेतु परिणाम के लिए प्रतीक्षा करनी पड़ती है।

अनेक महिलाओं के लिए अब ''मास्टैक्टोमी'' की बजाय छोटा ऑपरेशन करवाकर अपने स्तन को सुरक्षित रखना संभव हो गया है। कुछ भी हो, हर प्रकार की स्तन शल्यचिकित्सा में किसी न किसी प्रकार का निशान रहता ही है और स्तन की सुडौलता पर पड़ने वाला प्रभाव प्रयुक्त तकनीक पर निर्भर करता है। शल्यक्रिया के बाद आपका स्तन कैसा दिखेगा। इस बारे में डॉक्टर या नर्स से पहले ही बात लेना प्रायः संभव है।

लम्पेक्टमी (वाईड लोकल एक्सिजन–विस्तृत स्थानीय कटाव)

इस चिकित्सा दौरान स्तन का ढेला (लम्प) तथा आसपास के कुछ कौशिका स्तर निकाले जाते है। अक्सर इसके पश्चात् किरणोपचार (रेडियोथेरपी) चिकित्सा प्रदान होती है। इसे ''स्तन बचाव चिकित्सा'' कहते है। जिसमें स्तन का आकार सुहावना रहता है। लम्पेक्टमी पश्चात् स्तन का निकाला गया भाग पॅथॉलॉजी विभाग में भेजा जाता है, जहाँ माइक्रोस्कोप के नीचे परीक्षण से पता चलता है की ढेले की चारों ओर स्थस्थ अच्छे कोशस्तर स्थित है या नहीं इसे ''क्लीयर मार्जिन'' कहते है। अगर कोई कगार पर स्थस्थ कौशिका स्तर न होनेपर स्तन कॅन्सर दुबाराट्टने का धोखा होता है। इस स्थिति में कुछ हफ्तों बाद और कोशस्तर निकालना आवश्यक होता है। कभी–कभी प्रयोगशाला परीक्षण बताते है की अधिक कोशस्तर निकालने से कॅन्सर शरीर से हटाना संभव नहीं है, इन हालात में मस्टेक्टमी करने की आवश्यकता होती है।

खंडीय कटाव (सेगमेन्टल एक्सिजन–क्वाड्रान्टेक्टमी)

ये शल्यक्रिया भी लम्पेक्टमी के समान ही होती है, परंतु इस क्रिया में स्तन के थोड़े अधिक कोशस्तर स्तनसे हटाए जाते है। लम्पेक्टमी की तुलना में इसका उपयोग कम होता है। दिखावे में इस शल्यक्रिया का घांव लम्पेक्टमी से अधिक होता है, खासकर जिन महिलाओं के स्तन आकार में छोटे होते है। जिस स्तनपर शल्यक्रिया संपन्न हुई है वह स्तन दूसरे स्तनकी तुलनामें छोटा दिखाई देता है तथा जहा शल्यक्रिया हुई है उस जगह घांव दिखाई देता है। ऐसी महिलाएं जिनके स्तन आकार में बड़े है उनपर ये शल्यक्रिया नजरों में कम दिखाई देती है।

मॅस्टेक्टोमी

कुछ महिलाओं के पूरे स्तन को ही हटा देना आवश्यक होता है यदीः–

- स्तन में उभरी हुई गांठ का आकार स्तनों की अन्य कोशस्तरों (टिश्यूज के) की तुलना में काफी बड़ा हो जाने पर।
- स्तन अंग के की भागों में कॅन्सर कौशिकाओं का विस्तार दिखाई देने पर।
- गांठ (लम्प) ठीक चुच्चुक के (नीपल) पीछे होनेपर।
- आक्रमक (इन्हेजिव) स्तन कॅन्सर केवल अल्पमात्रा में है परंतु DCIS (डक्टल कार्सिनोमा इन सीटू) के काफी बड़े इलाके में पाया जा रहा है।

सिम्पल (सरल) मॅस्टेक्टोमी शल्यचिकित्सा दौरान स्तन के केवल कोशस्तरों को निकाला जाता है।

सिम्पल मॅस्टेक्टोमी तथा नोड सॅम्पलिंग – इस क्रियामें स्तन कोशस्तर एवं बगल की निम्न स्तर की लसिक ग्रंथियां (ग्लॅन्डस्) भी निकाल दी जाती है। **मॉडिफाइड रॅडिकल मॅस्टेक्टोमी** – इसमें पूरा स्तन और बगल की पूरी लसिक ग्रंथियां निकाल दी जाती है। इसे टोटल (संपूर्ण 0 मॅस्टेक्टोमी और ऑक्सीलरी क्लियरन्स नाम से भी जाना जाता है।

रॅडिकल मॅस्टेक्टोमी दौरान पूरे स्तनके कोशस्तर तथा बगल की लसिका नोडस् और साथ में स्तनके पीछे स्थित स्नायू (मसल्स) और कोशस्तर भी निकाल दिए जाते है। परंतु ये काफी विरले मामलों में कार्यान्वित किया जाता है।

मॅस्टेक्टोमी के समय ही या कुछ महिनों या बरसों बाद निकाले गए स्तनकी जगह पर नकली स्तनकी पुनर्रचना की जाती है। इसे ''ब्रेस्ट रींकन्स्ट्रक्शन'' कहा जाता है। अगर आपको ऐसी पुनर्रचना करवा लेनी है तो कृपया अपने डॉक्टर से वार्तालाप करे जिससे वे आपको सलाह दे सके की आपको किस पद्धती की स्तन पुनर्रचना उपयुक्त होगी।

चिकित्सा के विकल्प

आपको चिकित्सा के विकल्प बयान किए जायेंगे। अनुसंधानों से पता चलता है की प्रारंभिक स्तन कॅन्सर के लिए लम्पेक्टोमी के बाद किरणोपचार उतनेही कॅन्सर पीड़ामुक्ति के कारगर होते है। जितनी की मॅस्टेक्टोमी। इस कारण संभवतः आपको पूछा जायेगा की आपकी विचारों से आपको कौनसी पसंद है। इन पद्धतीयों से मिलनेवाले लाभ तथा सहपरिणाम (साइड इफेक्ट्स) भिन्न–भिन्न होते है, जिनको एक तक्ते में दिखाया गया है। इनपर निर्णय लेना काफी कठीन होता है। महत्वपूर्ण है की गहराई से आप अपनी डॉक्टर से, स्तन देखभाल नर्स तथा सहायता समूह के किसी व्यक्ति से चर्चा करे, जिससे आप आश्वस्त हो की आपने चुने हुई पद्धती आपके लिए सही है।

मॅस्टेक्टोमी तथा लम्पेक्टोमी और बाद में किरणोपचार इन दो पद्धतीयों से मिलने वाले लाभ तथा अवांछित दुष्प्रभावः–

मॅस्टेक्टोमी

प्राप्त होनेवाले लाभ

- सामान्यतः मॅस्टेक्टोमी के पश्चात किरणोपचार की आवश्यकता नहीं होती, जिससे किरणोपचार से पैदा होनेवाले सहपरिणामों से मुक्ति मिलती है।
- तुरंत नए स्तन की पुनर्रचना करवा लेना संभव होता है– ये काम करवाने के लिए कुछ महिने या सालों की जरूरी होती है।
- कुछ महिलाओं की विचारों में स्तन के कोशस्तरों को हटा देनेसे कॅन्सर दुबारा लौटने के आसार कम होते है, यद्यपि मॅस्टेक्टोमी के पश्चात् भी कॅन्सर लौटने के

आसार उतनेही होते है जितने लम्पेक्टोमी तथा बादमें किरणोपचार पद्धति के बाद होते है।

होनेवाली कुछ परेशानियां

- पूरा स्तन हटा दिया जाता है, जिससे कुछ महिलाओं को दुःख पहुंचता है।
- आपका शरीर थोड़ा अलग दिखाई देता है, जिससे आपके आत्मविश्वास को धक्का पहुंचता है जिस कारण आपके यौनक्रिया तथा संबंधों में परेशानी होना संभव होता है।

लम्पेक्टमी (स्थानिक चौड़ा कटाव) तथा पश्चात् किरणोपचार

प्राप्त होनेवाले लाभ

- ये मॅस्टेक्टोमी जितनी ही प्रभावी कॅन्सर से पीड़ामुक्ति की चिकित्सा है।
- इस उपचार से स्तनका आकार बदलता नहीं है, केवल एक छोटासा घांव नजर आता है।
- इस उपचार से शरीर में केवल थोड़ासा बदलाव आता है, तुलनामें मॅस्टेक्टमी के उपचार से।

होनेवाली कुछ परेशानियां

- किरणोपचार के लिए आपको ३ से ६ हफ्तों तक हर हफ्ते एकबार अस्पताल को भेट देनी होगी।
- किरणोपचार चिकित्सा के कारण आपको अल्प समय के लिए कुछ सहपरिणामों से मुकाबला होगा, जैसे कुछ हफ्तों के लिए त्वचापर खिंचाव, तथा कुछ महिनोंतक थकान से।
- कुछ महिलाओं को चिन्ता रहती है कि उनका कॅन्सर ट्यूमर पूरा निकाला नहीं गया है कारण स्तनके कुछ टिश्यूज बाकी छोड़ दिए गये है। परंतु वास्तव में कॅन्सर दोबारा लौटने के चान्सेस उतने ही होते है जितने की मॅस्टेक्टोमी चिकित्सा के बाद।
- स्तन पर दिखनेवाला घांव तथा त्वचा में पैदा होनेवाले फर्क से मॅस्टक्टोमी की तुलना में यौनक्रीडा तथा यौन संबंधों में काफी कम फरक पैदा होगा।
- किरणोपचार के कारण लम्बे अर्सेतक सहपरिणामों का प्रभाव रहेगा– जैसे (२% महिलाओं को) हाथमें दर्द, फेफडों पर असर (२% से कम महिलाओं के) तथा दो स्तनों को आकार में फरक।

लिम्फ ग्लॅन्डस् (लसिका ग्रंथीयों) को हटाना

इन ऑपरेशनों के साथ शल्यचिकित्सक प्रायः बगल के ''लिम्फग्लैंड्स'' को भी हटाएगा। ऐसा यह जांचने के लिए किया जाता है कि कहीं स्तन का कॅन्सरग्रस्त कोश अन्यत्र तो नहीं फैल गया है; इससे डॉक्टर को आवश्यक अन्य उपचार को निर्णय लेने में मदद मिलती है। कुछ डॉक्टर बगल की सारी ''लिम्फग्लॅन्ड्स'' को हटा देते हैं, पर कुछ नमुने के तौर पर कुछ ही ''लिम्फग्लॅन्डस्'' हटाते हैं।

नमूने निकालना

कभी–कभी बगलकी कुछ लसिक ग्रंथीयां हटाई जाती है, जिसे ''ऑक्सिलरी ग्लॅन्ड सॅम्पलींग'' कहा जाता है। यदी किसी भी ग्रंथी में कॅन्सर कौशिका पाई जीती है, तो फिर दूसरी एक शल्यक्रिया करके बची हुई ग्रंथीयां हटाई जाती है, या रसायनोपचार (कीमोथेरपी) की सिफारिश की जाएगी या फिर किरणोपचार चिकित्सा से पीड़ाहरण के उपचार किए जायेंगे।

जगह खाली करना (क्लियरन्स)

कभी–कभी बगल की समूची लसिक ग्रंथीयां हटाई जाती है। इसे ''ऑक्सीलरी क्लियरन्स'' कहा जाता है, जिससे सर्जन को सभी ग्रंथीयों को जांचने का मौका मिलता है। ऐसे परिस्थिति में कोई भी ग्रंथी जो कॅन्सर से दूषित हो गई है वे सभी हटाई गई है जिस कारण बगल की ग्रंथीयों को और अधिक उपचार देनेकी कोई जरूरत नहीं है, यद्यपि हार्मोनल थेरपी या रसायनोपचार या किरणोपचार लेने की सलाह अवश्य दी जायेंगी। यदी बगल की सभी लसिक ग्रंथीयां हटा दी गई होनेपर उस भाग में लिम्फोडीमा के कारण सूजन आने का संभव है (नीचे देखें)।

सेंटीनल नोड बायोप्सी

ये एक प्रकार है जिसका उपयोग कुछ अस्पतालों में किया जाता है ये देखने के लिए की कॅन्सर का फैलाव कहीं लसिका ग्रंथीयों में तो नहीं हुआ है। इसके लिए ऑपरेशन पूर्व कॅन्सर का जिस जगह कॅन्सर की आशंका है उस जगह पर अल्प अंशमें किरणोत्सर्ग पदार्थ (रेडियोॲक्टिव) की सुई लगाई जाती है। इसके बाद उस जगह का स्कॅन लिया जाता है देखने के लिए की कौनसी ग्रंथीयां प्रथम इस पदार्थका शोषण करती है। ऑपरेशन दौरान नीले रंग के रसायन की और एक सुई लगाई जाती है। इस रंग से दूषित लसिका नोडस् का रंग नीला हो जाता है। ऐसी नीले रंगकी ग्रंथीयां किरणोत्सर्गी नीले रंग की हो जाती है, जिन्हें ''सेन्टीनल नोडस्'' का नाम दिया जाता है।

सर्जन फिर केवल ये नीले रंगके सेन्टीनल नोडस् को ही हटा देता है जिनकी जांच की जाती है कॅन्सर कौशिकाओं के लिए। अनुसंधानों के नतीजे सुझाते है कि कॅन्सर कौशिकाओं

का पता लगाने की ये पद्धती उतनी ही प्रभावी है जितनी लिम्फ नोड सॅम्पलिंग या क्लियरन्स पद्धतियां है। इस पद्धति से हाथ कम सख्त होता है तथा उसपर सूजन भी (लिम्फोडिमा) कम आती है तुलनामें लसिक ग्रंथीयां हटाई जाने की पद्धती से।

लिम्फोडीमा

लसिका ग्रंथी हटाने के कारण कभी–कभी लिम्फोडीमा (जहां की ग्रंथीयां हटाई गई है उस भागपर सूजन) की परेशानी की परेशानी पैदा होती है। इसका विकार होने के आसार अधिक होते है जब समूची ग्रंथीयां हटाई जाती है। कभी–कभी विरले मामलों में जब ऑक्सीलरी नोड सॅम्पलिंग के पश्चात् किरणोपचार दिये जाते है तब।

घांवों की निशानी (स्कार्स)

सभी प्रकार की स्तन शल्यचिकित्सा के कारण कुछ प्रमाण की घांव की निशानी त्वचापर रह जाती है, बादमें स्तन के दिखावे में फर्क पड़ता है किस शल्यक्रिया की तकनीक का उपयोग किया गया है उसपर। इसलिए शल्यक्रिया के पहलेही अपने डॉक्टर या नर्ससे आपके स्तन के दिखावे के विषय में चर्चा कर लेना अच्छा होगा। सर्जन आपको कुछ फोटो दिखाकर आपका अभिप्राय पूछ सकता है उसी प्रकार ऐसी महिला जिसपर आप जैसी ही शल्यक्रिया सम्पन्न हुई है उससे बातचीत करना ठीक होगा।

आपके ऑपरेशन के बाद

अस्पताल में ठहरने की अवधि आपके किए गए ऑपरेशन के विस्तार पर निर्भर करती है। ऑपरेशन के बाद जितना जल्दी संभव हो बिस्तर छोड़ना और चलना–फिरना शुरू करने के लिए आपको प्रोत्साहित किया जाएगा। घांव में से रिसाव के लिए आपके नली लगी हो सकती है। इसे साधारणतया वार्ड की नर्स के द्वारा ऑपरेशन के कुछ दिनों बाद हटा दिया जाएगा। इसके बदले रिसाव की दूसरी नली लगाकर जर जाने की इजाजत दी जा सकती है। इस दशा में इसे कुछ दिनों बाद सामूदायिक केन्द्र या जिले की नर्स द्वारा हटाया जाएगा।

ऑपरेशन पश्चात् घांव के आसपास थोड़ा दर्द तथा अकड़ महसूस होगी, थोड़ी सूजन भी होगी। कंधे पर थोड़ी अकड़ तथा स्तन पर घांव दिखाई दे सकता है।

ऑपरेशन के बाद कुछ हफ्तों तक आपको दर्द या असुविधा हो सकती है। आजकल कई प्रकार की अत्यधिक असरदार दर्द निवारक औषधियां उपलब्ध हैं। यदि अब भी दर्द हो, तो जितना जल्दी संभव हो आपकी देखभाल करने वाली नर्स को या जर पहुंचने के बाद अपने सामान्य चिकित्सक (जी.पी.) को बताना आवश्यक है। जिससे वह और अधिक असरदार दर्द निवारक दवा आपको निर्देशित कर सके। ''लॅम्पेक्टोमी'' या ''सैगमैंटैक्टोमी''

के बाद अस्पताल में सामान्यतया कुछ ही दिन रहन पड़ता है। ''मास्टैक्टोमी'' कराने वाली महिलाओं को ऑपरेशन के बाद प्रायः एक हफ्ते तक अस्पताल में रुकना पड़ता है। यदि शल्यक्रिया में आपकी बगल के ''लिम्फनोड्स'' हटाए गए हैं या आपकी बगल की ''रेडियोथेरपी'' (देखें पृष्ठ–२१) की गई है, तो आपको बांह के ऊपरी भाग में चेतना शून्यता, झनझनाहट या कठोरता महसूस हो सकती है। यह इसलिए कि सर्जरी के कारण नाड़ीयां (स्नायुजाल) प्रभावित होता है। यह असर कुछ महिनों के लिए हो सकता है। ऐसे में आपको ''फिजियोथेरपिस्ट'' देखेगा और कुछ कसरतें सुझाएगा। ये कसरतें, आपकी बांह को सामान्य स्थिति में आने तक नियमित रूप से करना आवश्यक हैं।

''मॅस्टेक्टोमी'' के बाद आपको एक हल्का–सा ''फोम प्रोस्थैसिस'' (कृश्रिम स्तन) दिया जाएगा, जिसे आप ''ब्रा'' के भीतर धारण कर सकती हैं। इसको विशिष्ट तरके से ऐसा बनाया जाता है कि यह ऑपरेशन के बाद तुरन्त नर्म हो जाए, जब तक कि उक्त क्षेत्र अति संवेदनसील होता है। आजकल अनेक प्रकार ''प्रोस्थैसिस'' उपलब्ध हैं।

अस्पताल छोड़ने के पहले, ऑपरेशन के बाद होनेवाले ''चेकअप'' के लिए आपको बहिरंग निदान केन्द्र (आउट पेशन्ट क्लिनिक) में उपस्थिति देने के लिए कहा जाएगा। ऑपरेशन के बाद होनेवाली समस्याओं के संबंध में बातचीत करने के लिए यह सर्वोत्तम समय होता है।

जब आप घर आ जायें, तो कुछ समय के लिए सावधानी बरतें। आप शारीरिक और मानसिक रूप से कुण्ठित महसूस कर सकती हैं, इसलिए अधिक से अधिक आराम करने की कोशिष करें और संतुलित भोजन लें। सामान्यतः आपको चार हफ्तों तक भारी चीज न उठाने और कार आदि न चलाने की सलाह दी जाएगी।

''लिम्फोडीमा''

स्तन कॅन्सर की शल्यचिकित्सा के बाद आपकी भुजा और हाथ चोट खाकर जल्दी संक्रमित होने की स्थिति में होते हैं। थोड़ा–सा भी कटना या जलना या खरोंच शरीर के अन्य हिस्सों से ''लिम्फैटिक फ्लुईड'' के स्राव का कारण बन सकता है, जो प्रभावित अंग को सुजा देगा या / और वह कष्टकर महसूस होगा। इस दशा को ''लिम्फोडीमा'' कहा जाता है।

आपको, अपनी त्वचा की रक्षा और संक्रमण के संकट को न्यून करने के लिए यहां, निम्नांकित कुछ सुझाव दिए जाते हैं:–

- छोटी से छोटी खरोंच या कटाव पर एन्टीसैप्टिक का प्रयोग करें और ठीक (हीलअप) होने तक पूरी तरह साफ रखें। संक्रमण की जानकारी होते ही अगर घांव में जलन या गर्माहट और आर्द्रता महसूस होती है तो अपने सामान्य चिकित्सक को तुरन्त दिखायें।

- कपड़े धोते, रंगते (''डाइंग'') या अन्य गृहकार्य करते वक्त दस्ताने पहनें।
- खरोंच लगने से बचें। बागबानी या पशुओं की देखभाल करते वक्त पूरी बांहों के कपड़े और दस्ताने पहनें।
- यदि सिलाई का कार्य करें तो अंगुस्तनें (थिम्बल) पहनें।
- सूरज की जलन से बचें।
- कट लगने से बचाव के लिए, बगल के बालों को साफ करते वक्त बिजली चालित रेजर का उपयोग करें।
- अपनी चमड़ी को साफ और सूखी रखें तथा इसे कोमल बनाए रखने के लिए ''मोइश्चराइजिंग क्रीम'' का नित्य प्रयोग करें।
- नाखून काटने के लिए कैंची की बजाय ''नेलक्लिपर्स'' का प्रयोग करें और हाथों के लिए क्रीम का नियमित उपयोग करें। त्वचा की बाहरी झिल्ली को न तो उलटें और न इसे काटें, बल्कि इसके लिए ''क्यूटिकल क्रीम'' का प्रयोग करें।
- आप प्रभावित भुजा पर न ''एक्यूपंचर'' करायें, न ''रक्तचाप'' मापने दें और न रक्त दें।

''जासकॅप'' के पास ''लिम्फोडीमा'' की जानकारी विषयक पुस्तिका उपलब्ध है, जो, इसके बारे में अधिक विस्तार से जानकारी देती है। आपको इसकी एक प्रति भेजकर हमें प्रसन्नता होगी।

स्तन की पुनर्रचना (ब्रेस्ट प्रॉस्थेसिस)

मॅस्टेक्टमी शल्यक्रिया के पश्चात् आपको एक हलके वजन का नकली स्तन दिया जायेगा। इसे कभी–कभी 'कम्फी' या 'सॉफ्टी' कहा जाता है। जो आप अपने चोली के अंदर शल्यक्रिया के पश्चात् लगा सकेंगी, जब वह भाग मुलायम होगा। आपके ये घांव ठीक होने के बाद उस जगह पर स्थाई नकली स्तनकी पुनर्रचना होगी, इसके कई प्रकार उपलब्ध है।

शल्यक्रिया के पश्चात् नियमित रूपसे जांच के हेतू आपसे बाहरी मरीज विभाग में आपसे भेट मुकर्रर की जायेगी। इसी समय आपको बिमारी का स्तर बताया जायेगा, मतलब ट्यूमर का आकार कितना था तथा बिमारी का फैलाव हुआ है या नहीं तथा आपको और अधिक चिकित्सा की जरूरत है या नहीं ये भी बताया जायेगा। आपको कोई समस्या होनेपर ये समय अच्छा होता है की उसके बारेमें आप डॉक्टर से बातचीत करें।

स्तन शल्यचिकित्सायुक्त जीवन

स्तन कॅन्सर की सर्जरी, चाहे पूरा स्तन हटाया गया है या केवल इसका एक अंश, एक गहन घांव सा अनुभव हो सकता है। नारीत्व की दृष्टि से अपने व्यक्तिगत के लिए आप अपने स्तनों को आवश्यक मान सकती हैं और आपके सुदर्शन में आया बदलाव आपके आत्मविश्वास को बुरी तरह झकझोर सकता है। इस हानि के बाद अनेक महिलाओं को सामान्य होने में समय की दरकार होती है।

अपने शरीर में आए परिवर्तन के साथ सामान्य होने में सभी महिलाओं को विभिन्न तरीके अपनाने पड़ते है। कुछ पहले–पहल सर्जरी के परिणामों को अकेली रहकर देखने को महत्व देती हैं। तो दूसरी महिलायें इस दशा पर प्रथम दृष्टि डालते वक्त अपने जीवनसाथी या घनिष्ट मित्र या डॉक्टर या नर्स के सहयोग की इच्छा कर सकती है। दोनों ही स्थितियों में, शुरू के महिने अस्त–व्यस्त (अपसैटिंग) करते से लगते हैं और महिलाओं को अंतर्द्वन्द्व, उदासी, भय, झटका, क्रोध और अटपटेपन का शायद इस संतोष के साथ कि चलो कॅन्सर का पता चल गया और उसका उपचार हो गया, एक मिश्रित सा अनुभव होता है। स्तन कॅन्सर की सर्जरी के बाद जीवन जीना शुरू करते वक्त महिलाओं को इनमें से कुछ या सभी प्रभावों को विभिन्न स्तरों पर अनुभव होता है। लेकिन सहायता उपलब्ध है। कोई भी अकेली महिला जब तक ऐसा करने को महत्व नहीं देती, तब तक इससे निजात नहीं पाती। इस समय में मदद देने व स्तन सुरक्षा की विशेषज्ञ बनाने के लिए अनेक अस्पताल नर्सों को एक विशिष्ट प्रशिक्षण देते है। इस गहन घांव की हालत में महिलाओं को मदद देने का डॉक्टरों को भी प्रायः विस्तृत अनुभव होता है। देखभाल करने वाला जीवन साथी या घनिष्ट मित्र का सहयोग भी लेने योग्य हो सकता है। कुछ महिलाओं को परामर्शक की मदद भी मिल सकती है।

हालांकि स्तन सर्जरी यौन सम्बन्धी आपकी शारीरिक क्षमताओं को प्रभावित नहीं करती, पर कुछ समय के संलग्न सशक्त संवेदनाओं सहित यौन अनुभूतियों को प्रभावित कर सकती है। किसी भी उम्र में यौन जीवन की पूर्णता हेतु खुशी के अनुभव के लिए महिलाओं को अपने सभी अंगों की जरूरत होती है। शल्यक्रिया के फलस्वरूप महिलाओं को यह भय डराए रहता है कि अपने शरीर को देखने या छूने दिया तो कहीं लम्बे समय तक रहा जीवन साथी बिछड़ न जाए।

यह कदम उठाने के लिए कोई भी समय गलत या सही नहीं है। जब आप ऐसा करें या जिस तरीके से करें, यह आपकी स्वयं की अनुभूतियों और सम्बन्धों पर निर्भर करता है।

कुछ महिलायें स्वयं को इतनी चोटग्रस्त महसूस करती है कि गहनतम प्यार करने वाले जीवनसाथी तक का सामना करने के लिए उन्हें साहस जुटाना पड़ता है और स्वयं को सुविधापूर्ण बनाने की कोशिस हेतु अकेले में समय की जरूरत पड़ती है। जबकि अन्य

महिलाओं को शारीरिक सुविधा की त्वरित जरूरत होती है और छोड़ जाने के भय से सशक्त मुक्ति हेतु प्यार भरी छुअन प्राप्त करती हैं। कुछ महिलाओं को अपनी बदली हुई छवि देखने देना अपनी अवस्था में लौटने का पहला कदम लगता है।

फिर भी, आप अकेली जबतक ऐसा करने को महत्व नहीं देंती, यह सबकुछ नहीं कर पातीं। अस्पताल से जर आने पर पहली रातें में ही अपने जीवनसाथी के सन्मुख वस्त्रहीन होना आपको भय से भर देता है। ऐसे में इस असर को कम करने की आप कोशिश कर सकती हैं। आपके अस्पताल में ही होने की स्थिति में नर्स आपके जीवनसाथी को इस बात के लिए तैयार कर सकती हैं कि आपका ऑपरेशन वाला अंग अपने जीवनसाथी को देखने दें। इसके बजाय आप घनिष्ट सम्बन्धी या मित्र को भी वहां रहने देने को चुन सकती है, जो बाद में इस बारे में बात कर सकें।

जैसे सहानुभूति के शब्द जैसे कि समय के साथ सब ठीक हो जाएगा, शुरू में पुराने से लग सकते हैं, पर वास्तव में यही सच है। ऑपरेशन के बाद, सूजन कम होती जाएगी, चोट धूमिल और निशान धीरे–धीरे कम होते जायेंगे। कोमल बनावटी स्तन का आदत होते जाने से भी आपके आत्मविश्वास को लौटने में मदद मिलेगी।

इस अध्याय में मुख्यतः व सूक्ष्मरूप में स्तन कॅन्सर की सर्जरी के भावनात्मक तात्कालिक प्रभाव के सम्बन्ध में ही विचार किया गया है। इसके माने यह नहीं है कि आप कुछ महिनों में अच्छा महसूस करने लगेंगी और शरीर में आए बदलाव को सहज ही स्वीकार कर लेंगी। भावनात्मक पुनरावृत्ति प्रायः लम्बे समय तक चलती है; आप जब भी ''फॉलोअप अपाइन्टमैंट'' के लिए जायें, हर बार आपकी दुश्चिन्ता में लौटकर आती लग सकती हैं। विशेषकर जिनके जीवनसाथी नहीं हैं, वे महिलायें किसी के साथ यौन क्रिया में सम्मिलित होते समय, इस नई स्थिति में भय, क्रोध और असुरक्षा की भावना से जिर सकती है।

स्तन कॅन्सर की दुबारा हुई सर्जरी आपको भावनात्मक और शारीरिक स्तर पर गंदी नाली (ड्रेन) हालत में लाकर छोड़ सकती है। इस दशा में जब तक आवश्यक हो स्वयं को पीड़ा के अपने हाल पर छोड़ दें और जब भी, जैसे भी आपको उचित लगे, दूसरों की सहायता की अपेक्षा करें।

किरणोपचार (रेडियोथेरपी)

रेडियोथेरपी में उच्चतम विकिरणों के द्वारा कॅन्सर ग्रस्त कोशों को, सामान्य कोशों को संभव सीमा तक न्यूनतम नुकसान पहुंचाते हुए नष्ट किया जाता है। स्तन कॅन्सर के उपचार में रेडियोथेरपी की दो मुख्य विधियां अपनाई जाती हैं– बाहरी रेडियोथेरपी और अन्दरूनी रेडियोथेरपी।

किरणोपचारों का उपयोग कब होता है?

अक्सर किरणोपचारों का उपयोग शल्यक्रिया (सर्जरी) के पश्चात् होता है, पर कभी भी सर्जरी पूर्व या सर्जरी की जगह भी हो सकता है।

अगर स्तनका कुछ भाग लम्पेक्टमी या सेग्मेंटल एक्सिजन द्वारा हटाए जानेपर बचे हुए स्तन भागपर अय्स किरणोपचार दिए जाएंगे जिससे उस भागमें कॅन्सर दुबारा लौटने का धोका न रहे।

मॅस्टेक्टमी के पश्चात् भी शल्यक को कुछ कॅन्सर कोश शल्यक्रिया पश्चात् मौजूद है ऐसी आशंका होनेपर किरणोपचार दिए जाएंगे।

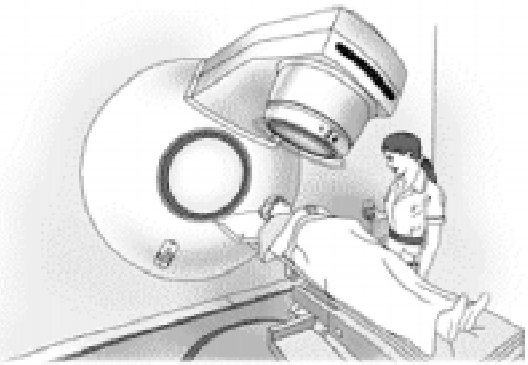
अगर कुछ कुछ लसिक नोड्स उनमें स्थित कॅन्सर कोश होनेके कारण हटाए गये है या फिर कोई भी लसिक ग्रंथी हटाई गई नहीं है ऐसी अवस्था में बगल के बचे हुए लसिक ग्रंथीयों पर किरणोपचार दिए जाएंगे। अगर बगल की संपूर्ण लसिक ग्रंथी हटाई गई हो तो बगल पर किरणोपचार देनेकी आवश्यकता नहीं होती।

बाहरी रेडियोथेरपी (बाह्य किरणोपचार)

अस्पतालों के रेडियोथेरपी विभागों में यह उपचार एक कोर्स के रूप में दिया जाता है। उपचार, सप्ताहान्त में विश्राम के साथ सोमवार से शुक्रवार तक दिया जाता है।

जिस दशा में आपको लेटना है, वह थोड़ी असुविधाजनक हो सकती है पर आपको कुछ समय के लिए ऐसे ही रहना है।

उपचार की अवधि ट्यूमर के आकार और प्रकार पर निर्भर करेगी, जिसके सम्बन्ध में आपका डॉक्टर आपसे बात करेगा। जहां तक संभव है, यह उपचार बहिरंग रोगी (आउट पेशंट) के रूप में दिया जाता है, पर यदि आप पहले से ही अस्पताल में भर्ती हैं तो आपको प्रतिदिन वार्ड से रेडियोथेरपी विभाग तक ले जाया जाएगा।



कुछ महिलाओं के लिए रेडियोथेरपी ही उनके स्तन कॅन्सर का एकमात्र उपचार है। ''लम्पेक्टोमी'' ''सैगमैंटैक्टोमी'' या ''मॅस्टोक्टोमी'' के बाद सर्जरी का अनुगामी प्रायः यही एक उपचार है।

बाहरी ''रेडियोथेरपी'' आपको ''रेडियोएक्टिव'' नहीं बनाती, अतः आप उपचार के बाद, अपने बच्चों सहित लोगों से मिलने जुलने में पूरी तरह सुरक्षित हैं।

अपने उपचार की योजना बनाना

''रेडियोथेरपी'' से अधिकतम लाभ लेने को सुनिश्चित करने के लिए सावधानीपूर्वक योजना बनानी होगी। ''रेडियोथेरपी'' विभाग में प्रथम बार जाते ही आपको ''सीमूलेटर'' नामक मशीन के नीचे लेटने को कहा जाएगा, जो जिस हिस्से का इलाज किया जाना है, उसका ''एक्सरे'' लेगी। उपचार की योजना ''रेडियोथेरपी'' का महत्वपूर्ण हिस्सा है और आपको ''रेडियोथेरपिस्ट'' डॉक्टर जो आपके उपचार की योजना बनाता है तथा जो परिणाम से सन्तुष्ट है, के सन्मुख कुछ बार और जाना पड़ सकता है।

रेडियोग्राफर, जो आपको उपचार देता है, वो यह दिखाने के लिए आपकी त्वचा पर निशान लगाये जा सकते हैं कि किरणों को कहां निर्देशित किया जाए। उपचार के दौरान त्वचा सख्त होने से बचाने तथा निशानों को दिखाई देने लायक बनाए रखने के लिए, जहां तक संभव हो उक्त भाग को सूखा रखें। एक से दूसरे अस्पताल की उपचार की अवधि में त्वचा की रक्षा से सम्बन्धित सलाह अलग हो सकती है। कुछ विभाग उपचारित अंग को बिल्कुल भी गीला न करने को कहेंगे। दूसरे, उक्त हिस्से को गुनगुने पानी से धोने और नरम तौलिए से थपाथपाकर पौंछकर सुखा लेने की सलाह देंगे। उक्त हिस्से का बिल्कुल नहीं रगड़ें, इससे त्वचा सख्त हो सकती है। सुगन्धित साबुन, टैल्कम पाउडर, डियोडोरेंट्स, लोशन और परफ्यूम भी त्वचा को सख्त बना सकते है, इनका प्रयोग न करें।

शरीर स्थापन (पोजिशनींग)

''रेडियोथेरपी'' देने से पूर्व ''रेडियोग्राफर'' आपको सावधानीपूर्वक कोच पर एक स्थिति में लेटाएगा तथा सुनिश्चित करेगा कि आप सुविधापूर्वक हैं। केवल कुछ मिनट चलने वाले इस उपचार के दौरान, कमरे में आपको अकेले छोड़ दिया जाएगा लेकिन आप ''रेडियोग्राफर'' से आप बात कर सकती हैं, जो संलग्न कमरे से आपको सावधानीपूर्वक देख रहा होगा। ''रेडियोग्राफी'' कष्टदायक नहीं है, पर जब तक उपचार चले, आपको कई मिनट तक निश्चल–शान्त रहना है। यदि आपकी ''रेडियोथेरपी'' की जा रही है तो मशीन प्रभावशाली तरीके से किरणें पहुंचा पाए, इसके लिए आपको अपनी बांह उस स्थिति में बनाए रखनी है। यदि कंधे की हरकत कम होती है तो कष्टदायी हो सकती है या फिर उपचार में कठिनाई आएगी। कभी–कभी ''रेडियोथेरपी'' से मांसपेशियां और कन्धों के जोड़ कठोर

महसूस होते हैं। ''रेडियोथेरपी'' के दौरान उपचार को सहज महसूस करे की दृष्टि से ''फिजियोथेरपिस्ट'' आपको करने के लिए कुछ कसरतें सिखा सकता है।

किरणोपचार सर्गो के समय

प्रत्येक सर्ग (सेशन) की शुरूआत के पूर्व, रेडियोग्राफर आपको सही अवस्था में कोचपर लेटायेगा, सावधानी देगा की आपका शरीर आरामदायी अवस्था में है। उपचार दौरान आप कमरे में अकेलेही होंगे परंतु आप रेडियोग्राफर से फोन पर बातचीत कर सकेंगे, वो आपको बाहरी कमरे की कांच से देखता रहेगा। रसायनोपचार में कोई भी दर्द नहीं होता परंतु उपचार कालमें चंद मिनटों के लिए आपको निश्चल अवस्था में रहना पड़ेगा।

यदी आप पर किरणोपचार किए जा रहे है, तो आपको हाथ ऐसी जगह रखना अनिर्वाय होगा ताकि मशीन किरणपुंज सही जगहपर केन्द्रीत किए जा सके। कभी–कभी उपचारों के कारण स्नायू तथा कंधे का जोड़ थोड़ा सख्त होनेका संभव होता है। अगर आप कंधा ठीक प्रकार हिला नहीं सकती है तो आपको उपचार देना दर्दभरा और कठिन हो सकता है। फिजियोथेरपीस्ट आपको कुछ कसरतें सिखायेगा जिससे उपचार लेते समय दर्द नहीं होगा।

सुगंधित साबुन, क्रीम या दुर्गंध हटानेवाली चिजों का उपचार दौरान उपयोग ना करें। उपचारों के शुरूआत में ही उपचारित त्वचाकी देखभाल कैसे करनी चाहिए इसकी सूचना आपको दी जायेगी।

किरणोपचार के कारण स्तन के स्नायू सख्त होते है। कुछ महिनों तक या सालोंतक स्तन कुछ संकुचित होना संभव है। कभी–कभी इन उपचारों के कारण स्तनपर लाल दाग भी पैदा हो सकते है कारण वहां की रक्तवाहिनी टूट चुकी होगी। परंतु अधिकतर महिलाओं के स्तन का आकार सुशोभित रहता है।

स्तनों पर किए गये किरणोपचार के कारण कभी–कभी दूरगामी सहपरिणाम संभव होते है, जैसे नस (नर्व) में दर्द, गुदगुदी, थकान तथा हाथ या भुजाओं में सुन्नता महसूस करना. अन्य विरले दुष्परिणामों का संभवतः सांस लेते समय हांफना (किरणोपचारों का प्रभाव फेफड़ों पर पड़ने के कारण) परंतु ऐसे दुष्परिणाम काफी विरले देखे जाते है। जासकॅप इन दूरगामी दुष्परिणामों के बारेमें आपको जानकारी दे सकता है।

स्तनोपचार हेतू किए गये किरणोपचार के दु:ष्प्रभाव

यदी आपको कोई नए लक्षण या समस्याएं नजर में आते है, तो तुरन्त अस्पताल या डॉक्टर से संपर्क करे, हो सकता है ये लक्षण का सुराग लगाने के लिए कुछ जांच करे जैसे एक्स–रे, स्कॅनस् या फिर कुछ विशेष परीक्षण, निर्भर करेगा लक्षणों पर। शंका आनेपर कुछ

विशेषज्ञों से भी जांच करवाई जा सकती है, इन जांचों के लिए संभवतः आपको कोई लम्बी सफर भी करना पड़े।

स्तन में बदलाव – अधिकतर महिलाओं के किरणोपचार पश्चात् दिखावे में बदलाव आना संभव होता है, पर कई महिलाओं में ये बदलाव काफी मामुली होते है।

त्वचा में बदलाव – चिकित्सा दौरान कुछ महिलाओं के त्वचापर प्रतिक्रिया पैदा होती है, जो धूपमें जलने के (सनबर्न) समान होती है जिसे 'एरीथेमा' कहते है। फिके रंगकी त्वचा लाल हो जायेगी और खुजली महसूस होगी तो काली या भूरी त्वचा और अधिक काली हो जायेगी जिसपर नीले या काले रंगकी छटा दिखाई दे। सामान्यतः ऐसे परिणाम किरणोपचार के बाद दो या चार हफ्तों में खत्म हो जाते है परन्तु कभी–कभी ये दुःष्प्रभाव कायम के रह जाते है। कुछ महिलाओं के शल्यक्रिया के घांव काफी समयतक नरम रहते है या किरणोपचार के पश्चात् कुछ समयतक संवेदनशील रहते है।

कुछ महिलाओं की स्तनोंपर रक्तवाहिनीओं के फूलने के कारण लाल धब्बे निकल आते है जिसे टेलन् जाइक्टासिया कहा जाता है। यद्यपि इस कारण स्तनों के दिखावे पर असर होगा परन्तु ये कोई समस्या पैदा नहीं करेगा।

त्वचा की देखभाल

यदी आपकी त्वचापर कोई प्रतिक्रिया उभर आती है, तो आपके डॉक्टर या नर्स त्वचा की देखभाल पर सलाह देंगे। निम्न टिप्पणीयों से मदद मिलेगी।

- किसी भी प्रकार का सुंगधित साबून, पावडर या डीओडरन्ट (बदबू निवारक) वस्तू का उपयोग न करे जबतक प्रतिक्रिया गायब नहीं हो जाती।
- पीड़ित बाजूके बगल के बाल न काटे।
- फुवांरे के नीचे नहाना अच्छा होगा, तुलना में टब बाथ के, ऐसे बाथ के समय पीड़ित हिस्से को पानी में बहुत समयतक न डुबाए।
- नहाने के बाद पीड़ित भाग को तौलिए से थपाथपाकर पोछिए, रगडे नहीं।
- थोड़े ढीले कपड़े पहनना ठीक और सुखमय होगा।
- पीड़ित भाग को लगभग एक वर्ष तक धूप से बचाइए कारण इस समय त्वचा काफी संवेदनशील होती है।

स्तन पर सूजन

कुछ महिलाओं के स्तनपर चिकित्सा दौरान या पश्चात् सूजन आना (एडीमा) संभव होता है। ये सूजन चिकित्सा पश्चात् चंद महिनों में समाप्त हो जायेगी। कभी–कभी ये सूजन काफी समयतक रहती है, इसे 'लिम्फोडिमा' कहा जाता है। इसका कारण यदी कुछ लसिका

(लीम्फस्) हटाई गई है या किरणोपचारों से उनपर आघात हुआ है जिससे कुछ लसिकाओं में लसिकद्रव भर जाता है कृपया आपकी नर्स या डॉक्टर को सूचित करे। आवश्यकता होनेपर वे आपको इस विषय के किसी विशेषज्ञ से भेट की सलाह दे।

कठोरता तथा दर्द

कई महिलाओं के शरीर की उपचारित जगहपर थोड़ी अप्रिय कठीनता महसूस होती है, जो कुछ सालों बाद ठीक हो जाती है। यदी आप ऐसी मुष्किल महसूस कर रही है, और उससे आपको समस्या है, तो डॉक्टर आपको कुछ दर्द मिटानेवाली दवांई देंगे जिससे दर्दनिवारण होगा।

स्तनों का संकुचन

समय के अनुसार स्तनों का संकुचना एक आम बात है, परन्तु आपके सोच में ये बात कभी नहीं आती। कुछ महिलाओं की स्तन कोशस्तर जाड़े एवं कठीन होने के कारण पहले से अधिक जाड़े व कठीन हो जाते है परन्तु ये बदलाव काफी मामुली होता है। परन्तु इस प्रकार का बदलाव काफी अधिक मात्रा में होनेपर दोनों स्तनों का आकार काफी भिन्न दिखाई देता है।

कंधे का हलचल में मर्यादा

किरणोपचार एवं शल्यक्रिया के कारण आपको अपना कंधा हिलाने में थोड़ी समस्या आना संभावित रहता है। इसके कारण हाथों में भारी थैलीयां उठाने में थोड़ी मुष्किल होगी, उसी प्रकार जर के कुछ काम करने में अड़चन पैदा होगी जैसे कसरत करना, पानीमें तैरना वगैरा। कोई फिजिओथेरपीस्ट आपको कंधे से करने सही व्यायाम सिखायेगा जिससे ये मुष्किले थोड़ी कम होगी।

आपके हृदय के कार्यप्रणाली में बदलाव (कार्डिॲक कॉम्प्लीकेशन्स)

आपके हृदयकी स्नायूओं को धक्का पहुंचने का धोका काफी अल्प होता है, या उसी प्रकार हृदय के आसपास की प्रमुख रक्तवाहिनीओं को। ऐसी समस्या पैदा होगी यदी आपके बांई ओर के स्तन में कॅन्सर की पीड़ा होनेपर, कारण हमारा हृदय छाती की बांई ओर रहता है। आजकल किरणोपचार का नियोजन काफी सावधानी से संपन्न होता है, जिससे हृदय किरणों की रेषा में नहीं होता इसी कारण आधुनिक कालमें हृदयकी समस्या से जुड़े खतरे काफी कम हो गय है।

अगर संजोग से आपके हृदय को किरणोपचार के कारण धक्का पहुंचने पर आप काफी थकान महसूस करेंगी, सीढ़ी चढ़ते समय आप हांफने लगेंगी। या फिर कभी–कभी आपको चक्कर आयेंगे या सीने में दर्द होगा।

हृदयकी कार्यप्रणाली में परिवर्तन–उपचार

चिकित्सा निर्भर करेगी हृदय के किस हिस्से पर नुकसान पहुंचा है और आप पर उसका क्या असर हो रहा है। और अधिक नुकसान न पहुंचने के लिए आपके कुछ कामों पर बंदी लगाने की सलाह आपको दी जायेगी जैसे धूम्रपान न करने की या शराब न पीनेकी उसी प्रकार तनावों से दूर रहने की और अपना आहार सुधारने की।

चिकित्सा में अंतर्भूत हो सकती है ऐसी दवांईयां जिनसे आपको हृदय स्पंदन में (ॲन्टी ॲन्हीयेमिक्स) या रक्त बहाव में सुधार जिससे सीने में दर्द होने के (ॲन्टी ॲन्जीनलस्) असर कम हो।

आपके डॉक्टर या नर्स इन चिकित्साओं का और अधिक विवरण आपसे करेंगे, उन्हें आप प्रश्न पूछ सकेंगी।

फेफड़ों की (लन्गज्) समस्याएं

अंदाजन ५० में से १ महिला को सांस लेते समय हांफने के लक्षण पैदा या सूखी खांसी या सीने में दर्दकी समस्याएं पैदा होती है। इन बातों का संभव होता है कारण किरणोपचार फेफड़ों के अस्तर के कौशिकाओं पर असर करती है, जिससे जलन या फिर जाड़ापन या कठिनता अस्तर में आती है (फायब्रोसिस)। अगर आपको ऐसे लक्षणों का अहसास होता है तो ये अहसास किरणोपचार पूरे होने के पश्चात् दो से तीन महिनों के बाद होगा। ये बदलाव केवल एक दो महिनों के लिए ही होंगे परंतु कभी–कभी वे दूरगामी होना संभव होता है।

फेफडों कि समस्याओं पर उपचार

अधिकतर फेफड़ों की समस्याएं चिकित्सा समाप्ती के बाद खतम हो जाती है, दूरकालीन परिणाम विरले दिखाई देते है, उपचार करने हेतू आपके फेफडों में असल में क्या खराबी है इसकी जाँच की जाएगी और आपको केवल धूम्रपान बंद करने या कम करने की सलाह दी जाएगी तथा शरीर के वजन का ख्याल रखने कहा जाएगा।

ऐसी सुंजने की चीजों का उपयोग करने की सलाह दी जाएगी जिनमें ऐसी दवाईयां होती है जिनमें श्वसननलिका विस्फारक (ब्रॉन्कोडायलेटर्स) पदार्थ होते है। स्टेरॉइडस् की उपयोग से फेफड़ों में जलन कम होती है, और ये आपको गोली खाने के लिए या सुंजने के लिए दिए जा सकते है। फेफड़ों में संक्रमण होनेपर ॲन्टीबायोटिक (प्रतिजैविक) प्रदान किए जा सकते है।

आपके डॉक्टर या नर्स इन उपचारों के बारे में अधिक जानकारी देंगे और चीजों के इस्तेमाल करने की रीति भी सिखाएंगे।

फेफड़ों की समस्या पैदा होना अधिक संभव होता है जब किरणोपचार फेफड़ों के लसिका ग्रंथीयों को भी दिए जाते है, खतरा और अधिक होता है अगर आपपर रसायनोपचार भी संपन्न हुए है। ये सभी लक्षण काफी तीव्र होंगे यदी आपके पहले से ही फेफड़ों की समस्या होनेपर जैसे अस्थमा या आप धूम्रपान करती है तो।

फेफड़ों की समस्याओं पर उपचार – अधिकतर समस्याएं समय बीतते सुलझेंगी तथा कुछ विरले मामलों में ही वे दीर्घकाल तक लगी रहेगी। उपचार निर्भर रहेंगे की वास्तव में आपके फेफड़ों में बिमारी क्या है और आपको ये सलाह दी जाएगी की आप धूम्रपान कम करे या पूरा वर्जित करे तथा आपका स्वास्थ तंदुरूस्त करे शरीर का वजन ठीक रखे आदी।

ऐसी सूंजने के उपकरण जो श्वसन नलिकाओं बंध नहीं होने देती (ब्रान्को डायलेटर्स) उनका उपयोग करने की सलाह दी जायेगी। स्टेरॉईडस् की उपयोग से श्वसन क्रियामें सुधार होता है, इसलिए उनको गोलीयां दी जायेगी या सूंजने को कहा जायेगा। फेफड़ों में संक्रमण होनेपर प्रतिजैविक (ॲन्टीबायोटिक्स) भी प्रदान की जाएगी।

आपके डॉक्टर या नर्स इस चिकित्सापर और अधिक प्रकाश डालेंगे तथा आपको अन्य कौन–से उपचारों की जरूरत है इनकी जानकारी देंगे तथा जरूरी होनेपर इनहेलर को उपयोग बतायेंगी।

किरणोपचार के कारण हड्डीयों पर होनेवाले प्रभाव

संयोग से दीर्ज समय के बाद गर्दन तथा पसलीयों की हड्डीयों पर असर करते है। ये स्थिति देखी जाती है १०० महिलाओं में से १ स्तन कॅन्सर पीड़ित महिला पर। हड्डीयां थोड़ी पतली तथा उनमें भुरभुरापन आना संभव होता है। ऐसी अवस्था में दर्द पैदा होता है एवं संक्रमण होनेका भय हड्डी काफी कमजोर हो जानेपर टूटने का भी डर होता है।

ये महत्वपूर्ण है की आपको ऐसे समस्या की जानकारी है, मतलब आपको कोई आशंका होनेपर डॉक्टर से जांच करवा ले। किरणोपचार के कारण हड्डीयों पर असर होना असामान्य होता है परन्तु ऐसी स्थिती पैदा होनेपर उन लक्षणों का कारण कुछ भिन्न भी हो सकता है।

हड्डीयों को नुकसान पहुंचनेपर चिकित्सा

ऐसी नुकसानी के लक्षण दिखाई देनेपर उनपर राहत देने के उपचार किए जायेंगे। जैसे दर्दनिवारक तथा जलन विरोधक गोलीयां। कभी पूरक कॅल्शियम दवांईयां जिन्हें बिस्फॉस्फोनेटस् कहा जाता है उनके सेवन की सलाह दी जायेगी। इन दवांईयों से हड्डीयां मजबूत बनने में मदद मिलती है।

विरले मामलों में यदी हड्डीयों पर गहरा प्रभाव होनेपर एक चिकित्सा जिसे 'हायपरबॅरिक ऑक्सिजन थेरपी' कहते है वो संपन्न की जायेगी जिससे और अधिक क्षति हड्डीपर ना पहुंचे तथा लक्षणों में सुधार हो। ये एक नई चिकित्सा है और उसके सही–सही लाभ अभीतक बात नहीं है। इस चिकित्सा दौरान जब रोगी एक हायपरबॅरिक चेंबर में काफी उच्च प्रेशर की वातावरण में है, तब काफी उच्च जनतापूर्ण (कॉन्सन्ट्रेशन) ऑक्सीजन वायूका उपयोग किया जाता है। ये चेंबर उसी प्रकार का होता है जब गहरे पानी में गोतामार (डायवर्स) लोग ''द बेन्डस्'' के समय उपयोग करते है। चिकित्सा हड्डीओं में मरम्मत करने में सहाय्यक होती है।

अगर आपको दर्द है तो सामान्यतः उस पर दर्दनिवारक दवाईयों से कांबू पाया जा सकता है। यदी हड्डीपर संक्रमण है तो उसे प्रतिजैविकों से (ॲन्टीबायोटिक) उपचार किए जा सकते है। आपको कोई फिजिओथेरपिस्ट या ऑक्यूपेशनल थेरपिस्ट की आवश्यकता होगी। विरले मामलों में शल्यक (सर्जन) से क्षतियुक्त पसली को हटाया जाता है।

हाथ में लिम्फोडीमा

लिम्फोडीमा का मतलब सूजन जो बगलकी लसिक (लिम्फ) ग्रंथीयां हटाने पर या किरणोपचार के कारण उन्हें क्षति पहुंचने पर पैदा होती है। लसिका द्रव सामान्यतः लसिका वाहिनीओं से तथा लसिका नोडस् से ही बहते रहती है। अगर बगल की लसिका ग्रंथीयां हटाई गई है या उसको किरणोपचार दौरान क्षति पहुंची है, तो बगल में कुछ ज्यादा अंशमें लसिक द्रवका संग्रह होने के कारण ये सूजन पैदा होती है।

ऐसी महिलाएं जिनकी बगल (ॲक्सीला) पर किरणोपचार किए गये है उन्हें लिम्फोडीमा की परेशानी होना संभव होता है। कुछ महिलाओं पर बगलकी कुछ लसिका नोडस् हटा देने के पश्चात् किरणोपचार संपन्न होते है। ऐसे परिस्थिति में, लिम्फोडीमा की पीड़ा असामान्य घटना होती है, लगभग २५ में से एकाद महिला को ये पीड़ा दिखाई देती है। ऐसी महिलाएं जिनकी सभी लसिका नोडस् हटाने के पश्चात् किरणोपचार संपन्न हुए है उनमें लिम्फोडीमा की पीड़ा सामान्यतः दिखाई देती है ३ में से १ महिला को।

स्तन तथा छाती की दीवाल पर किरणोपचार संपन्न होने के पश्चात् भुज पर लिम्फोडीमा की पीड़ा होने का संभव होता है पर काफी विरले। स्तन भाग पर भी लिम्फोडीमा की पीड़ा होने का संभव होता है पर ये भी काफी विरले।

अगर आपकी भुजा लिम्फोडीमा से सूजा हुआ होनेपर भुजा सख्त हो जायेगी, आप अस्वस्थ होंगे और भुजा की हलचल करने में परेशानी होगी। ऐसा होनेपर दिनक्रम की काम जैसे कपड़े पहनना मुष्किल होगा। भुजा की चमड़ी भी सख्त और खिंची हुई लगेगी। लिम्फोडीमा से पीड़ित होनेपर उससे पूरी पीड़ामुक्ति मिलती नहीं। परंतु, काफी कुछ किया

जा सकता है, जिससे सूजन कम होगी और थोड़ा आराम मिले जिससे आप भुजाकी हलचल सामान्य कर सके।

लिम्फोडीमा पर प्रतिबंध लगाना

अगर आपको लिम्फोडीमा की पीड़ा का खतरा है, तो आप अपने लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम) पर ज्यादा जोर न दे, इससे आपको मदद होगी। इसका मतलब संक्रमण तथा जलन से दूर रहे, इन्हीं के कारण शरीर अधिक मात्रामें लसिक द्रव पैदा करता है, जिससे लिम्फोडीमा का खतरा बढ़ता है। महत्वपूर्ण है कि भुजा पर कोई घांव या खरोंच ना पड़े, उसी प्रकार वहा के त्वचा की देखभाल आप ठीक प्रकार से करे त्वचा सूखने न दे, थोड़ी नमी रहने के लिए उचित वस्तुओं का (मॉईश्चराईझर्स) उपयोग करें।

अगर आप लिम्फोडीमा से पीड़ित है तो आपको अक्सर किसी लिम्फोडीमा विशेषज्ञ से सलाह लेनेका सुझाव दिया जायेगा। ये विशेषज्ञ कोई नर्स, या फिजिओथेरपिस्ट या डॉक्टर होना संभव है। उपचार निर्भर होंगे आपके पीड़ाकी मात्रापर, जिसका उद्देश्य होगा सूजन पर कांबू पाना, सूजन अधिक ना बढ़े इसपर उपाय तथा आपके आराम पर। प्रमुख चार प्रकार की चिकित्साएं है:

- त्वचा की देखभाल।
- भुजा को सहारा देना, फिर बैठनेवाले दस्ताने तथा मोजों की सहायता के बॅन्डेज् से।
- भुजा की हलचल तथा कसरत व्यायाम।
- एक विशेष प्रकार की मालीश, जिसे मॅन्युअल लिम्फॅटिक ड्रेनेज (MLD) या सिंपल लिम्फॅटिक ड्रेनेज (SLD) कहा जाता है।

कृपया लिम्फोडीमा पर स्वतंत्र पुस्तिका क्र. २० देखिए जिसमें इस पीड़ापर प्रतिबंध लगाने की तथा उपचार की जानकारी दी गई है।

भुजापर सुन्नता, दर्द तथा कमजोरी महसूस करना

लगभग १०० में से १ महिला को जब भुजा (बाहू) के नीचे चिकित्सात्मक किरणोपचार के कारण भुजामें कुछ सुन्नता तथा हायपर गुदगुदी और कमजोरी का अहसास होता है या कभी–कभी कंधे, बाहू या हाथपर ये संवेदना महसूस होती है। ये सभी लक्षण काभी सौम्य रहते है पर कभी–कभी तीव्र और परेशानी देते है। इन सभी का कारण किरणोपचार दौरान भुजामें स्थित नसों पर क्षति पहुंचने से होता है या किरणोपचार के पश्चात्। इन नसों को ''ब्राकीयल प्लेक्सर'' की नाम से पहचाना जाता है तथा दीर्घकालीन दुष्प्रभावों को ''रेडीयेशन इन्ड्यूस्ड प्लेक्सस् न्यूरोपथी'' या फिर ''ब्राकीयल प्लेक्सोपथी'' की नाम से जाना जाता है।

ब्राकीयन प्लेक्सोपथी के लिए उपचार

आमतौर पर ये काफी सौम्य लक्षण होते है, परन्तु यदी काफी तीव्र ब्राकीयल प्लेक्सोपथी की पीड़ा विकसित होनेपर उसमें सुधार लाना नामुमकीन रहता है। यद्यपि, उपचारों से इन लक्षणों पर (जैसे दर्द) कांबू पाना संभव होता है जिससे दिनक्रम के जीवन में आराम पाना सरल होता है।

इन उपचारों का प्रमुख लक्ष्य होता है दर्दनिवारण। लोग कभी–कभी इन दर्दको 'दर्दनाक' (शूटींग) या 'जलता' (बर्निन्ग) दर्द के नामों से वर्णन करते है, परन्तु आपको झिनझिनी या खिंचाव भी महसूस होना संभव है। कई प्रकार की दर्दनिवारक दवाईयों से राहत मिल सकती है, निर्भर होगा दर्द कितना तीव्र है, जिसपर आपके डॉक्टर आपको सलाह दे सकेंगे। आपके डॉक्टर आपको उदासीनता निरोधक (ॲन्टी डिप्रेसन्ट) या अपस्मार निरोधक (ॲन्टी एपीलेक्टीव) दवाईयां देंगे जो नसों के दर्दपर काफी प्रभावी होती है। और अधिक उपचारों के लिए आपको किसी अन्य दर्दनिवारक केन्द्र या डॉक्टर के पास भेजा जायेगा।

आपके डॉक्टर आपको कोई अन्य चिकित्साकी भी सलाह देना संभव है जैसे मालिश या दर्द देनेवाले हिस्सेपर गरम और ठंडा सेक दें। अन्य एक संभव होता है 'टेन्स' (TENS– ट्रान्स्कूटेनियस् इलेक्ट्रिकल नर्व स्टिम्यूलेशन) मशीन के उपयोग का। ये दर्दनिवारक के लिए काफी प्रभावी होते है। इस उपचार में चिकनी पट्टीयां जिनमें बिजली के इलेक्ट्रोडस् लगे रहते है ये त्वचापर चिपकाई जाती है। एक काफी सौम्य करंट इन पट्टीयों से भेजा जाता है। ये बिजली की करंट के कारण आपके शरीर में शिथिलता पैदा होकर शरीर के नैसर्गिक दर्दनिवारक (एन्डॉरफिन) तत्व उभर आते है जो दर्दनियंत्रण में काफी सहाय्यक होता है।

कुछ महिलाओं को ॲक्यूपंक्चर से मदद मिलती है और कुछ परिवार के डॉक्टर तथा क्लिनिक ये उपचार देने में मदद करते है। अन्य पूरक या वैकल्पिक चिकित्साएं भी मदद दे सकती है यद्यपि इनके बारेमें अपने डॉक्टर से पहले विचारणा करना ठीक होगा। कृपया कॅन्सर और पूरक चिकित्साएं पुस्तिका क्र. ४६ अधिक जानकारी के लिए पढ़िये।

आपको कोई फिजियोथेरॅपिस्ट का ॲक्यूपेशनल थेरपिस्ट (व्यवसाय विशेषज्ञ) से सम्पर्क करवा दिया जायेगा। फिजियोथेरपिस्ट आपकी भुजाको कार्यरत रखने में सहाय्यक होगा तथा भुजा में ताकद लाने के उपाय सुझायेगा। इसमें ताकद के लिए कुछ कसरत के प्रकार तथा स्नायूओं को कारगर रखने के दृष्टी से कुछ व्यापक प्रकार। फिजिओथेरपिस्ट आपको भुजा के सहारे के लिए स्लिंग तथा स्प्लींट का उपयोग बतायेगा। उधर OT विशेषज्ञ आपको नसों की क्षति मूल्यांकन करेगा तथा दिनचर्या में इन त्रुटियों पर कांबू पानेकी दृष्टी से उपाय सुझायेगा। इसके बाद फिजिओथेरपिस्ट व OT मिलकर सामान्य जीवन बिताने के तरीके सिखायेंगे।

यदी आपके भुजा को क्षति पहुंचने के कारण आप रोज के काम करने में असमर्थ है तो संभवतः आपको सरकार की ओर से कुछ लाभांश मिल सकेंगे। अस्पताल से संलग्न सोशल वर्कर (समाजसेवक) या बाहरी सामाजिक संस्थाका सेवक या स्थानीय DSS मेहेवमा आपको इस बारेमें उचित मदद करेंगे।

किरणोपचार प्रेरित दुय्यम (सेकन्डरी) कॅन्सर्स

ये एक दीर्घकालीन विरली समस्या है, जो स्तन कॅन्सर के पीड़ा के लिए दिये गये किरणोपचारों के कारण पैदा होती है। लगभग १००० महिलाओं में से १ महिलाका कॅन्सर दुबारा लौटता है जिसे उपचारीत भागका सार्कोमा कहा जाता है। इसका विकसन काफी वर्षों के पश्चात् होता है। दुय्यम कॅन्सर्स काफी विरले पैदा होते है, परन्तु प्रत्येक नये लक्षण की डॉक्टर द्वारा जांच करवा लेनी चाहिए।

स्तन कॅन्सर की चिकित्सा के पश्चात्

आपकी चिकित्सा पूरी होने के पश्चात् आपकी नियमित रूपसे जांच की जायेगी जिनमें अंतर्गत होगा स्वास्थ परीक्षण तथा मेमोग्रॅज्स्। ये परीक्षण अंदाजन सालमें एकबार होंगे। आपको अपने परिवार के डॉक्टर या कॅन्सर विशेषज्ञ से प्रत्येक दो, तीन महिनों के पश्चात् भेट करनी होगी अगर आपपर हार्मोनल थेरपि का दौर चालू है या शल्यक्रिया, किरणोपचार या रसायनोपचार के बाद कुछ नये लक्षण पैदा होनेपर। अगर आपके स्तनपर मॅस्टेक्टोमी संपन्न की गई है तो प्रॉस्थेसिस फिटर भी पहली भेटी के समय उपस्थित होगा।

ये भेटी अच्छे मौके होती है जब आप अपनी आशंका, समस्या, भय आदी के बारेमें अपने डॉक्टर से चर्चा कर सकेंगे। आपको यदी कोई नई लक्षणों का अहसास हो या दो भेटीयों की बीच के समय में कुछ चिन्ताएं होनेपर आपने अपने डॉक्टर या नर्स से तुरन्त संपर्क करना चाहिये और उनकी सलाह लेनी चाहिए।

- हार्मोन रिप्लेसमेन्ट थेरपी (HRT)
- चिकित्सा पश्चात् प्रजनन क्षमता (फर्टिलिटी)
- लिम्फोडीमा

हार्मोन रिप्लेसमेन्ट थेरपी (HRT)

महिलाएं जिन्हें स्तन कॅन्सर की पीड़ा है उन्हें अक्सर हार्मोन रिप्लेसमेन्ट थेरपी लेने के लिए मना किया जाता है, कारण इन उपचारों में ॲस्ट्रोजन का उपयोग किया जाता है जिससे कॅन्सर दुबारा लौटने के आसर काफी बढ़ जाते है।

परन्तु यदी आपको रजोनिवृत्ति के लक्षण परेशान कर रही है तो इनपर उपाय करनेके हेतू दवांईयों का उपयोग किया जा सकता है। ऐसी दवांईयां लेने के बावजूद भी लक्षण चालू ही रहनेपर आपके डॉक्टर आपसे हल्का–सा HRT डोझ लेनेकी सिफ़ारिश करेंगे जिनसे इन लक्षणों पर कांबू पाया जाना संभव होता है। ये महत्वपूर्ण है की यदी ये HRT उपचार आप सेवन कर रही है तो आपपर डॉक्टरों का खास ध्यान दिया जायेगा।

प्रजनन क्षमता (फर्टिलिटी) तथा चिकित्सा

गर्भधारणा

अनुसंधानों से जानकारी प्राप्त होती है की स्तन कॅन्सर चिकित्सा होने के बाद यदी महिला गर्भवती होनेपर उसे स्तन कॅन्सर की पीड़ा होने के अवसर अधिक नहीं होते।

अगर आप–बच्चा चाहती है तो आपने अपने पति के साथ इस बारेमें स्तन कॅन्सर विशेषज्ञ डॉक्टर से वार्तालाप करना चाहिए, कारण उन्हें आपके स्वास्थ इतिहास बाबत पूरी जानकारी है जिनसे वे आपको खतरे एवं जटिलता होनेपर उसकी जानकारी दे सकेंगे।

सुझाव होता है कि चिकित्सा पूरी होने के पश्चात् थोड़ा समय बीतने के बाद ही आपने गर्भधारण बाबत सोचना चाहिए। जितने अधिक कालतक आप कॅन्सर पीड़ा से मुक्त रहेंगी, उतने ही कॅन्सर लौटने के आसार कम होते रहेंगे। परन्तु ये काफी महत्वपूर्ण है की बच्चे का जन्म होनेके बाद यदी कॅन्सर लौटता है तो आप क्या करेगी या ऐसा खतरा लेने के लिए आप तैयार है ?

अनुर्वरता (बांझ बनना–इनफर्टीलिटी)

दुर्भाग्यवश, ऐसी महिलाएं जिनकी बच्चेदानी (ओवरीज) पर किरणोपचार संपन्न हुए है या जिनकी बच्चेदानी हटाई गई है वे अब गर्भधारणा नहीं कर पायेंगी। कभी–कभी रसायनोपचारों के कारण भी अकालीन रजोनिवृत्ती आनेके कारण अनुर्वरता का संभव होता है। सामान्यत: रसायनोपचार के समय यदी महिलाकी उम्र ज्यादा होनेपर पश्चात् उसके गर्भधारणा के चान्सेस काफी कम होते है।

इस प्रकार के और एक धक्के का मुकाबला करना काफी कठिन होता है– फिर उन्हें बच्चे पहले से है या नहीं, प्रजनन क्षमता काफी लोगों के जीवन का काफी महत्वपूर्ण अंग होता है अब गर्भवती होने से वंचित रहना ये विचारों से मुकाबला करना काफी कठिन होता है जब आप शुरू से ही कॅन्सर से मुकाबला कर रही है। कुछ महिलाओं को ऐसी भावनाओं की चर्चा किसी अन्य व्यक्तिसे करने से मदद मिलती है। आपने किसी सलाहकार (काऊन्सेलर से) बातचीत करनी चाहिए।

डिम्ब (अंडा) या डीम्बाणूं (एम्ब्रायो) को संग्रहित करना

अगर आपकी चिकित्सा आपको बांझ बनानेवाली हो, और भविष्य में आप बच्चे चाहती है, तो कभी–कभी आपके बच्चेदानी से अन्डे निकालकर उन्हें प्रक्रिया से (फर्टीलाईज) डीम्बाणूं बनाकर संग्रहित किया जाना संभव होता है। कभी–कभी तो अंडों का ही संग्रह करना संभव होता है। ये प्रक्रिया आपके स्तन कॅन्सर चिकित्सा के पूर्व सम्पन्न की जाती है यद्यपी ये प्रक्रिया अभी प्रयोग स्तर पर है।

भविष्य कालमें इन बर्फिले अंडों को सामान्य तापमान में लाकर उन्हें गर्भाशय में (यूटेरस) में रखा जाता है, जिससे गर्भधारणा की शुरूआत हो जाना संभव होता है। इस तकनीक के कारण कुछ स्तन कॅन्सर से पीड़ित महिलाओं को भविष्य में गर्भवती होना संभव होता है। आप यदी बच्चे चाहती है तो ये महत्वपूर्ण है की इसके बारेमें चिकित्सापूर्व आप अपनी डॉक्टर से चर्चा करे। संभव है आपके डॉक्टर किसी अन्य गर्भधारणा डॉक्टर से सलाह लेनेका सुझाव दे।

संतती नियमन (कॉन्ट्रासेप्शन)

खतरा होता है कि हार्मोन्स ॲस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरॉन, जो संतती नियमन की गोलीयों में रहते है उनसे स्तन कॅन्सर की कौशिकाओं को उत्तेजन मिले इस कारण ऐसी महिलाएं जिन्हें स्तन कॅन्सर की पीड़ा थी उन्हें डॉक्टर ये गोलीयां सेवन करने के लिए मना करते है। इसी कारण पुरूषों के लिए कन्डोम और महिलाओं के लिए कॅप उपयुक्त होते है। लुब्रिकेटींग जेली (किसी भी केमिस्ट के यहां बिना डॉक्टर की पर्चीसे उपलब्ध होती है) का उपयोग बिल्कुल सुरक्षित है जब कन्डोम या कॅप जैसे साधनों का उपयोग हो रहा है।

संतती नियामक वस्तुओं का चयन

आपके कॅन्सर विशेषज्ञ या परिवार के डॉक्टर संतती प्रतिबंध साधनों के उपयोग के बारेमें आपको जानकारी दे सकेंगे या फिर आपकी योनी में लूप बिठा देंगे। कुछ महिलाएं खुदको गर्भनिरोधक ऑपरेशन (स्टर्लाइझ) करवा लेना पसंद करती है ताकी गर्भधारणा का खतरा ना हो।

कौन–सा गर्भप्रतिबंधक साधन उपयुक्त है इसका फैसला व्यक्ति विशेष पर तथा उसके पती (जीवनसाथी) पर निर्भर होगा) कुछ महिलाओं के धार्मिक तथा नैतिक मूल्य भी महत्वपूर्ण होना संभव है। दुर्भाग्यवश यौन लहरी के ठीक समय लींग को योनीसे बाहर निकालना (विथड्रावल) तथा लयबद्ध यौन (रीदम) पद्धतीयां सुरक्षित मानी नहीं जाती है तथा गर्भनिरोधक प्रभावी नहीं होती, इन सभी मुद्दों को ध्यान में लेकर किसी प्रशिक्षित सलाहकार से चर्चा करना ठीक होगा।

लिम्फोडीमा

यदी आपके बगल की लसिक ग्रंथीयां (लिम्फ ग्लॅन्डस्) शल्यक्रिया के समय हटाई गई है या आपकी बगल को किरणोपचार दिए गए है तो आपको लिम्फोडीमा की पीड़ाका खतरा संभव है। हलांकी ये पीड़ा काफी सौम्य रहती है जो चिकित्सा पश्चात् धीरे–धीरे कई महिनों के या वर्षों के बाद पैदा होती है कभी–कभी भुजा (बाहू) का सूजन प्राथमिक शल्यक्रिया के बाद भी संभव होता है परन्तु ये असर कुछ हफ्तों में ही लुप्त हो जाता है जो वास्तमें लिम्फोडीमा नहीं होता।

यदी लिम्फोडीमा की पीड़ा होती है, तो भुजा तथा हाथको संक्रमण होने का खतरा होता है। नीचे की सरल टिप्पणीयां आपको आपके त्वचाकी देखभाल करनेके लिए उपयुक्त होगी जिससे संक्रमण के असर कम होंगे।

- छोटे से छोटा कटाव या खरोंच पड़नेपर उसको ॲन्टीसेप्टीक से घांव ठीक होने तक साफ सुथरा रखिये।
- संक्रमण का अहसास होते ही परिवार के डॉक्टर को बताये यदी घांव गरम तथा मुलायम महसूस होनेपर।
- धोते समय तथा घरके रोजके काम करते समय दस्तानों का उपयोग करे।
- खरोचे लगने से बचिये। प्राणीओं को हाथ लगाते समय, बगीचे में काम करते समय लम्बी बाहों के कपड़े तथा हाथमें दस्ताने पहने।
- सिलाई करते समय अंगूठे पर अंगुछा (थिम्बल) पहने।
- हो सके उतना कड़ी धूपसे बचिये।
- बगल के बाल काटते समय बिजली की वस्तरे का इस्तेमाल करे ताकी कई कटाव ना लगे।
- आपकी त्वचा को साफ सुथरी तथा सूखी रखे त्वचा की नमी रखने उचित मरहम (क्रीम) का इस्तेमाल करे।
- नाखून काटते समय कैची के बदले नेलकटर का उपयोग करे।
- क्यूटीकल्स को पीछे ना हटाये या न काटे, उसकी जगह कोई क्रीम का उपयोग करे।

अनुसंधान – चिकित्सकीय परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स)

स्तन कॅन्सर की और अधिक बेहतरीन चिकित्सा के लिए दुनिया में सदैव नए अनुसंधान जारी है।

जब कभी नई चिकित्सा को विकसित किया जाता है, तब वो अनुसंधान की कई स्तरों से गुजरता है। सर्वप्रथम प्रयोगशाला में जांच होगी तो कभी–कभी कॅन्सर कौशिकाओं पर टेस्ट ट्यूब में जांचा जायेगा। यदी कुछ फायदे नजर आते है, तो फिर चिकित्सा की मरीजों पर जांच करने के लिए क्लिनिकल ट्रायल्स के लिए भेजा जाता है। इन प्राथमिक परीक्षणों का परीक्षण फेज १ कहा जाता है, उद्देश्य होते है।

- सुरक्षित डोज का पता लगाना।
- चिकित्सा के क्या असर हो रहे है।
- किन प्रकार के कॅन्सरों पर ये चिकित्सा प्रभावी होगी।

यदी प्राथमिक परीक्षणों से पता चलता है कि चिकित्सा सुरक्षित तथा प्रभावी दोनोंही होनेपर परीक्षण फेज २ और ३ निम्न प्रश्नों के उत्तर पाने के लिए सम्पन्न होते है।

- क्या नई चिकित्सा अभी की ज्ञात चिकित्सा से बेहतर है ?
- क्या नई चिकित्सा हाल ही ज्ञात चिकित्सा के साथ देनेपर और अधिक लाभ प्राप्त हो सकते है?
- हालकी बात मानक (स्टॅन्डर्ड) चिकित्सा की तुलना में नई चिकित्सा कैसी है?

चिकित्सकीय परीक्षणों को काफी समय लगता है। प्राथमिक पता चलने के (तथा प्रसार माध्यम में प्रकाशित होने के पश्चात्) कई वर्षों बाद चिकित्सा का सही–सही मूल्यांकन होता है।

ऐसी परीक्षणों में हिस्सा लेने आपको निमंत्रित किया जायेगा। हिस्सा लेने से आपको फायदे होना संभव है। आपका कॅन्सर संबंधी और अधिक जानकारी तथा ज्ञात एवं नई उपचारों की खोजमें सहयोग होगा।

यह मालूम करना महत्वपूर्ण है कि कुछ चिकित्साएं जो आरंभ में सफल दिखाई देती है वे आगे हालकी ज्ञात चिकित्सा से बेहतर स्थापित नहीं होती या उनसे होनेवाले दुःष्प्रभाव उनके लाभों से कई अधिक होते है।

अनुसंधानों के एक हिस्से के तहत, आपके डॉक्टर आपके ट्यूमर तथा रक्तका नमूना संग्रह करने के लिए आपकी स्वीकृती मांगेंगे, जिसे वे उनका उपयोग कॅन्सर के कारण की जानकारी प्राप्त करने ही करेंगे।

स्तन कॅन्सर के लिए रसायनोपचार (कीमोथेरपी)

रसायनोपचार क्या है?

इन उपचारों में रासायनिक दवाईयों का (सायटोटॉक्सिक) उपयोग कॅन्सर कौशिकाओं को नष्ट करने किया जाता है।

ये दवाईयां रक्तवाहिनीओं में सुई लगाकर या मुंह से निगलने की गोलीयों (टॅब्लेट्स) द्वारा प्रदान की जाती है। रक्तवाहिनी में सुई देनेकी दवाईयां सर्ग पद्धती से प्रदान की जाती है जो अक्सर एक दिन से कम समय की होती है। इसके पश्चात् कुछ हफ्तोंका विश्राम का समय होता है जिससे आपके शरीर को सहपरिणामों (साइड इफेक्ट) से उभरने के लिए कुछ अवसर दिया जाता है।

स्तन कॅन्सर चिकित्सा के लिए रसायनोपचार में कई एकांकी वैसेही मिश्रित दवाईयां होती है। आपको दवाईयों के उपचार का चयन करने का विकल्प दिया जाता है कारण अलग अलग मिश्रित दवाईयों के अलग–अलग सहपरिणाम होते है। अनुसंधान सदैव चालू है जिससे रसायनोपचार अधिक प्रभावशाली हो तथा सहपरिणामों से परेशानी कम हो। ऐसी अनुसंधान परीक्षणों में हिस्सा लेने के लिए आपको आमंत्रित किया जायेगा। जिससे उपचारों की तुलना करना संभव हो।

रसायनोपचार सामान्यतः आपको बाहरी मरीज (आऊट पेशन्ट) की तरह प्रदान किए जायेंगे। रसायनोपचारों का एक संपूर्ण सर्ग ४ से ६ महिनों का होता है।

रसायनोपचार के लाभ

ऐसी महिला जिसका कॅन्सर दुबारा लौटने का संभव काफी कम है, उन्हें रसायनोपचार देनेसे लौटने के संभव और अधिक कम नहीं होते। ऐसी महिलाएं जिनका कॅन्सर दुबारा लौटनेका खतरा अधिक है, उन्हें रसायनोपचार दिये जाने बाद कॅन्सर दुबारा लौटनेका खतरा काफी कम हो जाता है। आपके डॉक्टर रसायनोपचार संबंधी आपको अधिक जानकारी देंगे, वे आपको संभावित सहपरिणामों बाबद भी सूचना देंगे।

रसायनोपचार के सहपरिणाम (साईड इफेक्ट्स)

रसायनोपचारों के कारण सहपरिणाम उभरना संभव होता है, परंतु इनपर काबू पाने के लिए दवाईयां प्राप्त है।

संक्रमण (इन्फेक्शन) से प्रतिकार करनेकी शक्ति में ऱ्हासः उपचारों के कारण आपके शरीर के अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) के श्वेत रक्त कोश पैदा करने की क्षमता कम हो जाने से, आप संक्रमण तुरन्त पकड़ सकते है। जल्द से आपके डॉक्टर या अस्पताल से संपर्क करे यदीः–

- बुखार से आपके शरीर का तापमान ८०°C (१००.५°F) से अधिक हो जाय।
- तापमान सामान्य होनेपर भी यदी आप काफी अस्वस्थता महसूस करे तो,

और अधिक रसायनोपचार लागू करने के पूर्व आपके रक्तकी जांच की जायेगी, तसल्ली करने के लिए की आपकी कौशिकाएं ठीक है। कभी–कभी उपचार देने में थोड़ी देरी भी होगी यदी आपकी रक्त संख्या अभी भी काफी कम होनेपर।

खरोचे लगना या खून निकलना – रसायनोपचार के कारण आपके रक्त (खून) में रक्त बिंबिकाओं (प्लॅटेलेटस्) की संख्या जट सकती है, जो आपके खूनके प्रवाह पर प्रतिबंध लगाती है रक्तकी गांठ (क्लॉट) बनाकर। आपके डॉक्टर को सूचित करे यदी बिना किसी कारण खरोंचे या खून बहने लगने पर।

अनिमिया (लाल रक्त कोशों की संख्यामें कमी) – इसके कारण आपको रक्तक्षीणता का अहसास होगा आपको थकान लगेगी और आप हाफने लगेंगी।

नॉशिया तथा वमन – कुछ रसायनोपचार दवाईयों की प्रभाव से आपका दिल मचलेगा या वमन का अहसास होगा। वमन विरोधक (ॲन्टी एमेटिक) दवाई से इसपर काबू पा लेना संभव होता है जिसे लेनेकी सलाह आपके डॉक्टर देंगे।

मुंह में खराश – इन दवाईयों के कारण आपके मुंहमें खराश आनेका या छाले आनेका संभव होता है। नियमित तथा सही तरीके से मुंह धोने से तकलीफ कम होगी सही तरीका आपकी नर्स बतायेगी।

भूख न लगना – यदी उपचार दौरान आपको खानेका मन नहीं होता तो आप खाद्यपदार्थों की जगह कुछ ऊर्जायुक्त पेय पदार्थ सेवन करे कुछ मुलायम आहार सेवन करे।

बाल झड़ना – कुछ रसायनोपचार दवाईयों के कारण ये एक सामान्य सहपरिणाम भुगतना पड़ता है। कुछ रोगीयों को इसके कारण काफी मानसिक तकलीफ उठानी पड़ती है। परंतु बाल झड़े हुए सिरको ढ़कना कई प्रकार से संभव है जिसमें नकली बालोंका टोप, सादी टोपी/हॅट या रूमाल / स्कार्फ का उपयोग किया जाता है। इन्गलैंड में उनके नॅशनल हेल्थ सर्विस द्वारा विग के लिए आपको खर्चा दिया जाता है। आपके डॉक्टर या नर्स ऐसे विग विशेषज्ञ से आपकी भेट करवा सकते है। आपके बाल झड़ जाने के पश्चात् ३ से ६ महिने में बाल फिरसे उभरकर आयेंगे जब चिकित्सा पूरी हो चुकी है। जासकॅप के पास पुस्तिका है ''बाल झड़ने से मुकाबला'' जिसमें वास्तविक तरीकों की चर्चा की गई है तथा भावनिक समस्याओं पर भी टिप्पणी है।

रसायनोपचार मरीजों पर अलग–अलग प्रकार से प्रभावित करते है। कुछ रोगीओंको उपचार दौरान काफी थकान महसूस करनी पड़ती है आप सब काम जितना हो सके उतनाही करे, फिजूल अधिक काम करने का प्रयास न करे।

रसायनोपचार कालमें कुछ सहपरिणामों से मुकाबला करना काफी कठीन होता है पर याद रहे ये सब सहपरिणामों से आस्ते–आस्ते आपको मुक्ति मिल जायेगी, जैसेही उपचार पूरे हो जाते है।

अकालीन रजोनिवृत्ती – रसायनोपचारों के कारण कुछ महिलाओं का मासिक धर्म काफी युवा उम्र में बंद हो जाता है।

परिवार नियोजन – रसायनोपचार लेते समय महिला से गर्भधारणा करना ठीक नहीं होता, कारण दवाईयां गर्भावस्थ शिशु को हानि होना संभव होता है। चिकित्सा दौरान विश्वसनीय परिवार नियोजन साधनों का उपयोग करना अनिवार्य होता है।

कुछ महिलाएं रसायनोपचारों के कारण काफी समय पहले रजोनिवृत्ती अनुभव करती है।

स्तन कॅन्सर उपचारार्थ दो भिन्न स्थितियों में औषधियों का उपयोग होता है। इन दोनों स्थितियों में **''हार्मोनथेरपी''** और **''कीमोथेरपी''** का एक–सा उपचार दिया जाने से कभी–कभी लोग इन उपचारों को दिए जाने के कारणों को लेकर भ्रम में पड़ जाते हैं। आपको निम्नांकित एक या दूसरे कारणों से औषधीय उपचार दिया जा सकता है।

१. उत्तर प्राथमिक चिकित्सा

(एड्ज्यूवेन्टथेरपी) कॅन्सर शरीर के अन्य हिस्सों में न फैलें जाए, इस संकट को कम करने की दृष्टि से ऑपरेशन के बाद दिए जाने वाले अतिरिक्त उपचार को सहायक उपचार कहा जाता है।

स्तन कॅन्सर शरीर के अन्य हिस्सों में क्यों फैलता है इसके कारण अभी तक अज्ञात हैं। इस कारण सही सही ये बताना मुष्किल होता है, की हर एक स्त्री का स्तन का कॅन्सर फिर से लौटकर आनेवाला है या नहीं। परंतु डॉक्टर कई पहलूओं को विचाराधीन करने पश्चात् ये शायद बता सकते है की कॅन्सर फिर से वापस आने के आसार कम है (इस कारण उत्तर प्राथमिक उपचार की जरूरी नहीं है) या वापस लौटने के आसार काफी अधिक होने के कारण हार्मोन चिकित्सा, या रसायनोपचार, या दोनों ही देना आवश्यक है। कॅन्सर वापस लौटने के आसार निम्न पहलूओं पर निर्भर करते हैं:–

- ट्यूमर का आकार
- ट्यूमर की अवस्था (ट्यूमर पेशीयां सूक्ष्मदर्शिका–मायक्रोस्कोप के नीचे कैसी दिखाई देती है)
- क्या ट्यूमर पर हार्मोनों का प्रभाव हुआ है?
- क्या बगल की लसिका ग्रंथीयां कॅन्सर से प्रभावित हो चुकी है?

जिन औरतों में अभी रजोनिवृत्ती नहीं हुई है उन्हें अधिकतर रसायनोपचार की उत्तर प्राथमिक चिकित्सा दी जाती है, परंतु उन्हें हार्मोन चिकित्सा ''टॅमॉक्सीफेन'' से भी लाभ होता है। डिम्बाशय (ओवरी) को निष्क्रिय करने (स्थाई रूप से शल्यक्रिया करके या किरणोपचार से या अस्थाई रूप से एल एच आर एच ॲनॉलॉग के उपयोग से) से भी लाभदायक हो सकता है, परंतु ये अभीतक पता नहीं है कि ये उपचार रसायनोपचार जितने ही प्रभावशाली है या नहीं।

जो औरतें रजोनिवृत्त हो चुकी है उन्हें ''टॅमॉक्सीफेन'' उपचार ही साधारणतया दिये जाते है। कईं मामलों में इसके उपरान्त रसायनोपचार का भी उपयोग होता है।

दुर्भाग्यवश इसकी कोई गॅरन्टी नहीं है की इन सभी उपचारों पश्चात् कॅन्सर वापिस लौटेगा नहीं या फैलेगा नहीं परंतु लौटने व फैलने के आसार अवश्य कम हो जाते है।

२. विकसित रोग के लिए उपचार (कॅन्सर जो फैल चुका है या पुनः लौट सकता है)

कई महिलाओं के मूलस्तन कॅन्सर के उपचार के बाद कोई समस्या नहीं रहती, पर दुर्भाग्यवश, कुछ महिलाओंका स्तन कॅन्सर फिर लौट आता है या शरीर के अन्य भागों में फैल जाता है। इसे सैकन्डरी (या मैटास्टेटिक) स्तन कॅन्सर कहा जाता है 'जासकॅप' ने ''फैले हुए स्तन कॅन्सर की जानकारी'' नाम से एक पुस्तिका प्रकाशित की है, जिसमें उभर सकने वाली उन शारीरिक व भावनान्मक समस्याओं सहित अब तक उपलब्ध उपचारों के बारे में अधिक विस्तार से जानकारी दी गई है।

अपने दिमाग में बिठाने योग्य खास बात यह है कि सैकन्डरी कॅन्सर का प्रायः प्रभावशाली उपचार हो सकता है। आपका डॉक्टर आपको कौन–सा उपचार देगा, इसका निश्चय करने के लिए, पहले विभिन्न मुद्दों पर विचार करेगा। आपके शरीर का कौन–सा भाग सैकन्डरी कॅन्सर कोशों से ग्रस्त है? आपकी रजोनिवृत्ति हो चुकी है या नहीं? किस प्रकार का सहायक उपचार आपको विगत में दिया गया है? तथा आपका सामान्य स्वास्थ्य कैसा है? जैसे मुद्दे इसमें शामिल हैं।

स्तन कॅन्सर के लिए हार्मोन (अतःस्त्राव) चिकित्सा

इन हार्मोन चिकित्साओं की प्रभाव से स्तन के कॅन्सर कौशिकाओं का विकसन या पूरी पैदावारी बंध होना संभव होता है। कार्यप्रणाली इस प्रकार कार्यरत होती हैः–

- महिलाओं का शरीर स्वाभाविक प्रकार से कुछ विशेष अंतःस्त्राव (हार्मोन) पैदा करते रहता है उनके उन्पादन के स्तर पर बदलाव पैदा किया जाता है, या
- उन अंतस्त्रावों को कॅन्सर कौशिकाओं द्वारा शोषण क्रिया में बाधा निर्माण की जाती है।

कई अलग अलग प्रकार की हार्मोन चिकित्सा है, प्रत्येक की कार्यपद्धती भिन्न रहती है। सामान्यतः चिकित्साएं स्तन कॅन्सर की शल्यक्रिया तथा किरणोपचार के पश्चात् बहाल की जाती है जिससे कॅन्सर दुबारा लौटने के आसार काफी कम हो जाते है। हार्मोन चिकित्सा रसायनोपचार के पूर्व तथा पश्चात् भी बहाल करना संभव होता है।

हार्मोन चिकित्सा ऐसे महिलाओं पर काफी प्रभावी होती है जिनकी कॅन्सर कौशिकाओं की पृष्ठभाग पर ॲस्ट्रोजेन तथा प्रोजेस्टेरॉन के लिए रीसिप्टर्स चिपके रहते है। इसीको ॲस्ट्रोजन रिसिप्टर पॉजिटीव या प्रोजेस्टेरॉन रिसिप्टर पॉजिटीव कहा जाता है।

ॲन्टी – एस्ट्रोजन

टॅमोक्सीफेन

हॉर्मोन उपचारों में ''टैमोक्सिफेन'' (नोल्वाडेक्स या टॅमोफेन) सर्वाधिक सामान्य उपचार है। सरल शब्दों में, यह ''एस्ट्रोजेन'' को स्तन कॅन्सर के कोशों को रोकने और उनकी वृद्धि को प्रेरित करने से रोकने का कार्य करती है।

''टैमोक्सिफेन'' गोलियां दैनिक रूप से ली जाती हैं और इसके प्रायः कुछ ''साइड इफैक्ट'' होते हैं। इसके दुष्प्रभाव जो शायद दिखाई दे वे हो सकते है। गरमी के झटके महसूस करना, शरीर के वजन में बढ़ाव, योनी में सूखापन और योनी से ज्यादा पानी बहना। ये सभी सहप्रभाव काफी हलके होते है और स्वयं ही गायब हो जाते है जब एक बार शरीर को इस दवाई की आदत हो जाती है। कुछ औरतों को इन प्रभावों से थोड़ी तकलीफ भी हो सकती है। आपके डॉक्टर से इसके बारे में बातचीत कर लेना ठीक होगा।

कुछ अन्यंत थोड़े मामलों में टॅमोक्सिफेन के कारण कुछ वर्षों के बाद गर्भाशय (यूटेरस) का कॅन्सर संभव है। यद्यपी ये काफी भयकारक लगता है ऐसा होना बहुत कम संभावित है एवं इस परिस्थिति में उसको संपूर्ण ठीक किया जा सकता है। टॅमोक्सिफेन के फायदे, नुकसान से कई गुना ज्यादा है ये कईं स्त्रीयों पर अनुभव किया गया है।

'जासकॅप' के पास टॅमोक्सिफेन का सत्यान्वेषण पर्ची (फॅक्टशीटस्) उपलब्ध है, हम आपको भेज सकते है।

टॅमोक्सीफेन अधिकतर हार्मोन चिकित्सा की पहली बादान है विकसित बीमारी का इलाज करने, यदी कॅन्सर पर इनका प्रभाव नहीं पड़ता तो अन्य विकल्प उपलब्ध है।

प्रोजेस्टरोन

प्रोजेस्टरोन एक ऐसा हॉर्मोन है जो महिलाओं में कुदरती पैदा होता है। कृत्रिम प्रोजेस्टरोन द्रव्य अधिक शक्तिशाली तथा असरदार होते है तथा सामान्य तौर पर आपके डॉक्टर द्वारा आपको गोलीयों के रूप में या इंजेक्शन द्वारा दिये जाते है। यदि टॅमोक्सिफेन प्रभावशील कार्य न करती हो तो प्रोजेस्टरोन की बनावटी किस्म जैसे मेजेस्ट्रॉल एसीटेट (मेगेस) तथा मेड्रोक्सी प्रोजेस्टेरॉन एसीटेट (फार्लूटाल प्रोवेरा) प्रयोग की जा सकती है।

प्रोजेस्टरोन के दुष्प्रभाव / सहपरिणाम बहुत कम है। यद्यपि कई महिलाओं से इससे वमन होने की हल्की–सी भावना हो सकती है, अधिकतर महिलाओं की भूख इससे बढ़ती है।

इसकी वजह से उनका वजन बढ़ने की, तथा अधिकतर पेट बढ़ने की संभावना रहती है। कईं महिलाओं को इससे स्नायुओं में थोड़ासा दर्द या अस्वस्थता हो सकती है।

एस्ट्रोजन का उन्पादन कम करनेवाली दवाएं

ॲरोमॅटेझ इनहीबीटर्स

ये दवाईयां ॲस्ट्रोजन उत्पत्ती में बाधा निर्माण करती है, जिस कारण शरीर में ॲस्ट्रोजन की मात्रा कम हो जाती है।

ये दवाईयों का उपयोग टॅमॉक्सिफिन की जगहपर अक्सर किया जाता है, परंतु केवल रजोनिवृत्त महिलाओं पर। सर्वसामान्य दवाई ॲनॉस्ट्रोझोल (अरिमिडेक्स), लेट्रोझोल (फेमारा) या एक्समेस्टेन (ॲरोमासिन) का उपयोग होता है। सामान्यतः इनके सहपरिणाम काफी कम होते है, यद्यपि इनके कारण गर्मीके झटके, दिलकी मचलन, जोड़ों में दर्द तथा योनी में सूखापन महसूस किया जाना संभव है।

ॲरोमॅटीझ इन्‌टीबीटर्स

हालमें निम्न प्रकार के तीन AI उपयोग हो रहे है।

- ॲनॅस्ट्रोझोल (अरीमिडेक्स)
- एक्झेमेस्टेज (ॲरोमासिन)
- लेट्रोझोल (फेमारा)

काफि महिलाएँ ॲरोमॅटीझ इन्‌टीबीटर्स के बिना कोई समस्या पैदा होकर सेवन कर सकती है, किन्तु कुछ महिलाओं को सौम्य अतिरिक्त परिणामों से सामना करना संभव होता है, जैसे गर्मी के झटके, मचलन, जोड़ों में दर्द तथा योनि में सूखापन।

ये दवाईयाँ किस प्रकार काम करती है?

इन AI की कार्यपद्धती की जानकारी होने के लिए, शरीर में ॲस्ट्रोजन किस किस प्रकार पैदा होता है इसकी जानकारी होने से मदद प्राप्त होती है।

ऐसी महिलाएँ जिनकी रजोनिवृत्ती नहीं हुई है, उनमें ॲस्ट्रोजन का प्रमुख स्त्रोत होता है डिम्बकोश। ऐसी महिलाएँ जो रजोनिवृत्त हो चुकी है उनके शरीर में ॲस्ट्रोजन पैदा होता है ॲरोमेटाइझेशन प्रकिया से। ये एक ऐसी सक्रीयता होती है जिसमें लैंगिक अंतःस्राव (ॲन्ड्रोजेन्स) पैदा होते है अधिवृक्क (ॲड्रीनल) ग्रंथीयों पैदा होनेवाले स्त्रावों का बदलाव शरीर के चर्बीवाले कोशस्तरों (टिश्यूज) द्वारा ॲस्ट्रोजन में होता है। ये कार्य शरीर में ॲरोमॅटीझ नाम के रसायन द्वारा किया जाता है।

ॲरोमॅटीस इन्हिबीटर्स, ॲरोमेटायझेन प्रक्रिया में बाधा पैदा करते है, जिस कारण शरीर में ॲस्ट्रोजन की मात्रा कम होती है। इसका अर्थ होता है अंतस्राव (हार्मोन्स) स्वीकारक ॲस्ट्रोजन के सामने कम उजागर होते है, जिससे कॅन्सर कोशों को अपनी संख्या बढ़ाने के कम संकेत प्राप्त होते है। AI का उपयोग हालमें केवल रजोनिवृत्त महिलाओं के ही योग्य होता है, यद्यपि अनुसंधान जारी है के उपचार जिन महिलाओं का मासिक धर्म आदि चालू है उनपर भी या जिनका मासिक धर्म झोलाडेक्स जैसे दवाईयों के कारण अस्थाई रूप से बंद हो उनपर भी उपयुक्त हो। आपके डॉक्टर या आपकी नर्स अधिक जानकारी दे सकेंगे।

ये उपचार कब प्रदान होते है?

ॲरोमॅटीज् इन्हिबीटर्स और प्राथमिक स्तन कॅन्सर

प्राथमिक स्तन कॅन्सर के लिए टॅमोक्सीफेन की तुलना में ॲरोमॅटीझ् इन्हिबीटर्स कितने प्रभावशाली है, इनका अभ्यास कई अनुसंधानों में किया गया है। इन अभ्यासों के नतीजे काफी आशादाई है, और अब ऊपर निर्देशित तीन प्रमुख ॲरोमॅटीज इन्हिबीटर्स का रजोनिवृत्त पश्चात् ऐसी महिलाओं पर जो ER पॉजिटिव है उनको प्रदान करने की मान्यता दी गई है।

ॲरोमॅटीझ इनहिबीटर्स और फैला हुआ स्तन कॅन्सर

ॲरोमॅटीझ इन्हिबीटर्स का चिकित्सा हेतू उपयोग सन् १९९० से ऐसे महिलाओं पर भी किया गया है जिनकी स्तन कॅन्सर पीड़ा घातक (मॅटॅस्टेटिक) फैल चुकी है, और इस अवस्था की महिलाओं पर ये उपयुक्त तथा योग्य है इसका सबूत प्राप्त हो चुका है, आप इंग्लैंड में हमसे पूछताछ कर सकते है।

ये दवाईयां किस प्रकार सेवन करनी होती है?

अरीमिडेक्स, ॲरोमासिन तथा फेमारा सभी दवाईयों की टिकियाँ (टॅबलेट) दिन में एक बार सेवन करनी होती है। हररोज आदर्श रूप से एक ही समय सेवन करना योग्य होता है।

कौन–सी हार्मोन थेरपी का उपयोग करना – निर्णय

आपके डॉक्टर आपके साथ विभिन्न हार्मोनल चिकित्साओं का तथा उनके अतिरिक्त परिणामों का विवरण करेंगे। आप और डॉक्टर साथ में निर्णय ले सकेंगे की आपके लिए कौन–सी उपयुक्त होगी। नॅशनल इन्स्टीट्यूट फॉर क्लिनिकल एक्सलन्स – NICE ने फरवरी २००९ में प्राथमिक तथा स्थानिक (लोकवाइज्ड) स्तन कॅन्सर के उपचारों के लिए

कौन–सी थेरपी योग्य होगी इसकी सिफारिश का प्रकाशन किया है। इस प्रकाशन में ॲरोमॅटीज इन्हिबीटर्स का भी अंतर्भाव है।

NICE ॲनास्ट्राझॉल या लेट्रोझोल की रजोनिवृत्त तथा स्थानिक स्तन कॅन्सर पीड़ित महिलाओं के लिए शुरूआत के चिकित्सा के लिए सिफारिश करते है, यदी उनका कॅन्सर लौटने का अल्प से थोड़ा अधिक खतरा है। ऐसी महिलाएँ जो टॅमॉक्सीफेन सेवन नहीं करती या जिनपर टॅमॉक्सीफेन के काफी तीव्र परिणाम होते है वे भी ॲरोमॅटीज इन्हिबीटर्स का उपयोग कर सकती है।

NICE सिफारिश करती है कि ऐसी महिलाएँ जिनपर २–३ साल से टॅमॉक्सिफेन के उपचार हो चुके है उन्होंने एक्सिमेस्टेन या ॲनॉस्ट्राझोल के उपचार लेने योग्य होते है।

ऐसी महिलाएँ जिनके स्तनों के कॅन्सर शस्त्रक्रिया के समय उनके लसिकाओं में (लिम्फ) भी कॅन्सर पीड़ा देखी गई है और जिनपर ५ सालों तक टॅमॉक्सिफेन चिकित्सा की गई है, उनके लिए NICE की सिफारिश है की उनको २–३ वर्षोंतक लेट्रोझोल सेवन करना ठीक है।

AI चिकित्सा समय निम्न मुद्दे विचाराधीन हो–

- AI की अन्य दवाईयों के साथ प्रक्रिया संभव होती है, इस कारण यदी आप अन्य कोई दवाईयाँ करती है तो डॉक्टर को सूचित करे। अन्य दवाईयों में बिन निर्देशित (अनप्रिस्क्राइब्ड) दवाईयाँ भी हो जैसे के पूरक दवाईयाँ तथा हर्बल दवाईयाँ।
- AI टिकियाँ बच्चों से दूर सुरक्षित जगह रखें।
- यदी आपके डॉक्टर AI चिकित्सा बंद करना चाहेंगे तो आपके पास की ये शेष दवाईयाँ केमिस्ट को लौटा दें। कचरे के डब्बे में ना फेंके या टट्टी में डालकर पानी ना फेरे।
- यदी ये दवाई सेवन करने तुरंत पश्चात् मचलन होनेपर डॉक्टर को सूचित करे, वे आपको शायद अन्य एक दवाई सेवन करने के आदेश दें।
- यदि आप दवाई सेवन करना भूल गए है, तो दुबारा दूसरा डोज सेवन ना करें। फिक्र ना करे, आपके डॉक्टर या नर्स को सूचित करें। आपके शरीर के रक्त में दवाई की मात्रा काफी कम नहीं होगी, एक के बाद दूसरी टिकियाँ सेवन करना योग्य नहीं होता।
- आपकी दवाई खतम होने के पूर्व दो हफ्ते डॉक्टर से दूसरा प्रिस्क्रिपशन प्राप्त करें, सावधानि से दवाई आपके पास संग्रहित होनी चाहिए अगर आप छुट्टी पर जा रहे है।

गोझरेलिन (झोलाडेक्स)

झोलाडेक्स एक दवांई है जिसे पिच्युटरी डाऊन रेग्युलेटर या एल् एच् आर एच् अॅनॉलॉग कहा जाता है। इस दवाई के कारण अॅस्ट्रोजेन प्रोत्साहक अंतःस्राव तत्व जो मस्तिष्क में पैदा होता है, उसपर रोंक लगाई जाती है। इस कारण ऐसी महिलाएं जो अभी रजोनिवृत्त नहीं हुई है उनके शरीर में अॅस्ट्रोजेन की पैदाईश कम होती है, परंतु दवांई बंध करने के पश्चात् इस अंतःस्राव (हार्मोन) का उन्पादन फिर शुरू हो जाता है।

पीच्युईटरी डाऊन रेग्युलेटर्स

दवाओं के कुछ नवीन समूह (जो ''पीच्युईटरी डाऊन रेग्युलेटर्स'' या ''एलएचआरएस एनालॉग्स'' के नाम से जानी जाती हैं) ''अॅस्ट्रोजिन'' पैदा करने से रोकते हुए व दिमाग द्वारा उत्सर्जित होने वाले हारमोनों को प्रेरित करते है, गर्भाशय का ''स्विच ऑफ'' कर सकते हैं। इसका गर्भाशय हटाने या ''रेडियोथेरपी'' दिए जाने जैसा ही असर होता है, पर पुनरूद्धारकारक भी है। परिणामस्वरूप, गर्भाशय की ''रेडियोथेरपी'' करने या ऑपरेशन करने की बजाये कई डॉक्टर इन दवाओं की ही अनुवंशा करते हैं।

एक औषधीयों का समूह जिन्हें पीच्युईटरी रेग्युलेटर्स या एल एच आर एच अनॉलॉगस कहां जाता है, जो ऑस्ट्रोजोन एवं उनके समान तत्वों की उत्पत्ती कम करते है जो दीमाग में उत्पन्न होती है, जिस कारण शरीर में ऑस्ट्रोझोन का स्तर कम होता है। इसका नतीजा वहीं होता है जैसे डीम्बकोष निकालने पर या किरणोपचार देने पर, परंतु इसके फल अस्थाई रूप के होते है। इसी कारण कईं डॉक्टर इस चिकित्सा की सलाह देते है, डीम्बकोष निकालना या किरणोपचार की जगह।

कारण की ये दवाये ऑस्ट्रोझोन जो रक्त प्रणाली में होता है उसका स्तर कम करता है, ये दवायें ऐसे औरतों को जिनका स्तन कॅन्सर काफी अगली अवस्था में है उन्हें बहुत लाभदायक होता है। जिनकी रजोनिवृत्ती अभीतक नहीं हुई है, उन पर इनका असर बहुतही अच्छा होता है, जिनके स्तन कॅन्सर की अगली अवस्था में है एवं कॅन्सर पेशीयों पर अॅस्ट्रोझोन प्रभाव करती है। साधारणतया ये तत्व (झोलाडेक्स) गोजरेलीन नाम से जाने जाते है। कारण की गोजरेलीन एक अतंरिम रजोनिवृत्ती लाता है, इसके सहपरिणाम उसी तरह होते है जैसे गरमी, पसीना, सरदर्द, मूड में बदलाव।

कायम स्वरूप में डिम्बकोश को हटाना अथवा उसे कार्यरत होने से रोकना

रजोनिवृत्तिपूर्व महिलाओं के लिए डिम्बकोश हटा दिया जाना (जो शरीर में एस्ट्रोजन के स्तर को कम करता है) उपचार का प्रभावशाली तरीका है। डिम्बकोश को एक छोटे से ऑपरेशन द्वारा हटाया जाता है या फिर उक्त हिस्से में रेडियोथेरपी की मामुली खुराक देकर इसकी क्रियाशीलता को बंद कर दिया जाता है। दुर्भाग्य से डिम्बकोश को हटाने के

कारण रजोनिवृत्ति समय से पहले हो जाती है, जो खास करके और बच्चे होने की चाहत रखनेवाली महिलाओं के लिए पीड़ादायक हो सकती है। इससे रजोनिवृत्ति पर कुछ खास साईड इफेक्ट्स (दुष्प्रभाव) भी हो सकते है जैसे कि गर्म ललाई, त्वचा, चिन्ता और हताशा। जो भी हो, इन लक्षणों का उपचार हो सकता है।

डिम्बकोश अपवर्तन (ओवेरियन ॲब्लेशन)

मतलब डिम्बकोशों से ॲस्ट्रोजन उत्पत्ती बंध करना।

- डिम्बकोश शल्यक्रिया द्वारा शरीर से हटाना।
- या डिम्बकोशों पर किरणोपचारों का मारा करवाना।

दुर्भाग्यवश डिम्बकोश अपवर्तन के कारण अकालीन रजोनिवृत्ती शुरू हो जाती है, जिससे ऐसी महिलाएं जो माता बनना चाहती है या अपना परिवार पूरा करने इच्छुक है उन्हें इससे काफी सदमा पहुंचता है। इनसे रजोनिवृत्ती से उभरनेवाले दुःष्प्रभाव भी जैसे के गर्मी के झटके योनी में सूखापन, त्वचापर सूखापन, मनोभावों में परिवर्तन ये भी शुरू हो जाते है। परंतु इन लक्षणों पर अब प्रभावी इलाज उपलब्ध है।

नवीनतम उपचार

डॉक्टर लोग, अस्थी–मज्जा या स्तंभ पेशी के प्रत्यारोपण द्वारा ''कीमोथेरपी'' की उच्च खुराक समाहित करके महिलाओं के स्तन कॅन्सर के उपचार के नए मार्ग के अनुसंधान में लगे हैं। यह नवीन प्रणाली वर्तमान में परीक्षण–अवस्था में है और विशेषज्ञ केन्द्रों पर इन महिलाओं पे की जाती है जो युवा एवं हर तरह से सक्षम हैं। इसका मान–महत्व अभी तक स्थापित नहीं हुआ है।

''जासकॅप'' ने ''अस्थी मज्जा और स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण की जानकारी'' नामक पुस्तिका प्रकाशित की है जो इस प्रणाली की अन्य जानकारियां देती है। सर्जरी से पूर्व, बड़े स्तन–ट्यूमर को सिकोड़ने के लिए भी कीमोथेरपी दी जाती है। इसका अर्थ आपको ''मास्टैक्टोमी' की नौबत से बचाना है।

आपके बारेमें ये (मॅस्टेक्टोमी) करना चाहिए या नहीं इसकी चर्चा आपके डॉक्टर आपसे करेंगे। यदि मॅस्टेक्टोमी करना है तो उसके लिए आपको सलाह देंगे।

क्या अब भी मुझे संतान हो सकती है?

नवीनतम अनुसंधान से बात हुआ है कि स्तन कॅन्सर, प्रायः करके पुनः गर्भधारण में कोई बाधक नहीं बनता।

यदि आपको बच्चा चाहिए, तो आपको व आपके जीवन साथी को इसके संकटों व झंझटों के बारे में डॉक्टर से सलाह करनी चाहिए, जोकि आपकी चिकित्सकीय गाथा का जानकारी है। हम आपको प्रारम्भिक उपचार की पूर्णता के पहले गर्भवती होने से कुछ समय तक बचने की सलाह देंगे। जितनी लम्बी अवधि तक आप रोग से बची रहेंगी, कॅन्सर के पुनरागमन की संभावना उतनी ही कम होंगी, लेकिन सावधानीपूर्वक आप इस पर भी विचार करें कि बच्चा होने के बाद यदि कॅन्सर दुबारा लौटे, तो क्या गुजरेगी और क्या आप दोनों तब उस अतिरिक्त जिम्मेदारी को वहन करने हेतु तैयार हैं?

दुर्भाग्य है कि जिन महिलाओं के गर्भाशय की रेडियोथेरपी हुई है, ऑपरेशन द्वारा गर्भाशय निकाल दिया गया है या किसी प्रकार की कीमोथेरपी हुई है, वे कभी भी बच्चे को जन्म नहीं दे पायेंगी।

यह अतिरिक्त आघात सहना कुछ महिलाओं के लिए बहुत कठिन हो सकता है, भले ही उनके पहले से बच्चे हो या नहीं। उर्वरता अनेक व्यक्तियों के जीवन का महत्वपूर्ण अंग है और यदि आप पहले ही कॅन्सरग्रस्त हो चुके हैं तो बच्चे जन्म के योग्य न रहना और भी मुश्किल लग सकता है। अपनी इन निराशाजनक स्थितियों के बारे में बात करना कुछ व्यक्तियों के लिए मददगार हो सकता है।

उर्वरता का नष्ट होना कोई छोटी–मोटी बात नहीं है कि लोग कुछ ही समय में इसकी भरपाई कर लें। जीवन का एक भाग बन चुकी उदासी को व्यक्त करने, और जिस प्राकृतिक कार्य को करने से आपके शरीर ने इन्कार कर दिया है, इस सबके साथ स्वयं को समायोजित करने हेतु समय दीजिए। जब आप तत्पर होंगी तो आपकी जीवनसाथी, परिवार या घनिष्ट मित्र आपका सहयोग कर मददगार बनेंगे। व्यावसायिक मदद के लिए अपने डॉक्टर को कहने में डरें नहीं। यही किसी भी प्रकार से असफलता नहीं है। लोग समझेंगे कि आपकी परिस्थितियां भी हों, अनउर्वरता एक स्थिति है, जिससे अधिकांश व्यक्ति अकेले रहकर नहीं उभर सकते।

अनुसरण (फॉलो–अप)

आपका उपचार पूर्ण हो जाने पर आपका डॉक्टर आपको नियमित ''चैकअप'' करते रहना चाहेगा और प्रति एक–दो साल में ''मैमोग्राफ'' भी लेगा। ऐसा प्रायः कई वर्ष तक चलेगा। इस अवधि में यदि आपको कोई समस्या हो या कोई नया लक्षण दिखे तो जितना जल्दी हो सके अपने डॉक्टर को बता दें।

यह जाँचे शुरू में नियमित रूप से की जायेगी। कुछ समय बाद कम की जायेंगी। अधिकतर ये चेकअप्स (जाँचे) पाँच वर्ष तक जारी रहते है।

आपकी भावनाएं

अधिकांश लोग, जब उनको यह बतलाया जाता है कि उनके कॅन्सर है, घबराहट महसूस करते हैं। कई प्रकार के संवेग उत्पन्न होते हैं, जो दुविधा में डाल देते हैं और चित्त अस्थिर हो जाता है। हो सकता है आपने निम्नांकित अनुभवों को महसूस न किया हो या उनको उसी क्रम में अनुभव न किया हो। इसका किसी भी प्रकार यह अर्थ नहीं है कि आप अपने रोग के साथ नहीं चल रहे। व्यक्ति–व्यक्ति की प्रतिक्रियायें भिन्न होती हैं अनुभूति का कोई भी तरीका सही या गलत नहीं होता। ये संवेग उस प्रक्रिया के अंग है जिससे लोग अपनी बीमारी के कारण अनुसार रहे होते है। आपकी सी ही अनुभूतियों में लिप्त प्रायः आपके जीवनसाथी, परिवार के सदस्यों और मित्रों को भी आपकी ही तरह की मदद और परामर्श की जरूरत होती है।

संघात और अविश्वास

''मैं इस पर विश्वास नहीं कर सकती'', ''यह सच नहीं हो सकता'' कॅन्सर का निदान हो जाने पर प्रायः यही तात्कालिक प्रतिक्रिया होती है। आप स्तब्ध रह सकती हैं, जो हो रहा है उस पर विश्वास करने में या किसी भी संवेग को व्यक्त करने में असमर्थ हो सकती हैं। आपको लग सकता है कि आपको बहुत कम सूचना दी जा रही है या चाहती हैं कि वहीं सब सूचनायें आपको बार–बार दी जायें, इसलिए आप एक ही प्रश्न बार–बार करती रहती हैं। यह बार–बार दोहराने की जरूरत सदमें की सामान्य प्रतिक्रिया है। कुछ लोगों को अविश्वास का अहसास हो सकता है जो उनके परिजनों या मित्रों से उनके रोग के सम्बन्ध में बात करना मुश्किल कर सकता है। तो कुछ इतना जबरा जाते हैं कि अपने आस–पास के हर व्यक्ति से इस पर चर्चा करने लगते हैं। यह इस खबर को आत्मसात करने में मदद का मार्ग हो सकता है।

''जासकॅप'' के पास आपके कॅन्सर के बारे में बताने वाली ''इसे कौन कभी समझ सकता है?'' नामक पुस्तिका है, जिसे आपको भेजकर हमें प्रसन्नता होगी।

भय और अनिश्चय

''क्या मैं मर रही हूँ?'' ''क्या मुझे तकलीफ में ही रहना पड़ेगा?'' कॅन्सर, भय और कल्पिक कथाओं से घिरा होने के कारण एक डरावना शब्द है। कॅन्सर के निदानोपरान्त प्रायः सभी नवीन रोगियों को एक ही सर्वोपरी भय सताता है कि ''क्या मैं मर रही हूँ?' वास्तव में, इन दिनों अनेक प्रकार के कॅन्सर उपचार योग्य है। बशर्ते वे काफी समय रहते पकड़ में आ जायें। जब किसी कॅन्सर का पूर्ण इलाज संभव नहीं होता तो, आधुनिक उपचार वर्षों तक उसे प्रायः नियंत्रित रख सकते हैं और कई रोगी प्रायः सामान्य जीवन जी सकते हैं।

कॅन्सर का निदान हो जाने के साथ ही कई व्यक्ति अपनी दैनिक चर्चाओं, को छांट लेने की या जीवन के लिए घातक इस रोग की कोई दूसरी क्षमता की जरूरत अनुभव करते हैं। ऐसा करके वे अनिश्चियात्मकता को कुछ दूर हटाते हुए, जो भी होगा, उनका परिवार संभाल लेगा की धारणा मजबूत कर लेते हैं। ''आत्मविश्वास'' ही इसका एक तरीका है। क्या मुझे तकलीफ में रहना होगा? और क्या ये दर्द असहनीय होगा? ये अन्य सामान्य भय हैं। वास्तव में, कई लोगों को कॅन्सर का दर्द होता ही नहीं। जिन्हें होता है, उनके लिए पीड़ा मुख्त, या दर्द को नियंत्रित रखने वाली कई आधुनिक दवायें और अन्य तकनीकें उपलब्ध हैं। दर्द को आसान बनाने या दर्द की अनुभूति ही न होने देने का ''रेडियोथिरेपी'' या नस को अवरूद्ध करना अन्य तरीका है। ''जासकॅप'' के पास ''कॅन्सर के दर्द और अन्य लक्षणों को नियंत्रित कैसे करना, अच्छा महसूस करना'' नामक पुस्तिका उपलब्ध है, जो इन तरीकों की और अधिक जानकारी देकर इन्हें समझने में मदद करती है। इसे, आपको भेजकर हमें खुशी होगी।

कई लोगों को यह चिन्ता होती है कि उनका उपचार सफल होगा या नहीं, और ''साइड इफैक्ट्स'' का मुकाबला कैसे होगा। अपने व्यक्तिगत उपचार के सम्बन्ध में अपने डॉक्टर से विस्तार से राय करना सर्वोत्तम है। जो प्रश्न आप करना चाहते हैं, उनकी एक सूची तैयार करें (इस पुस्तिका के अन्त में पूर्ति हेतु दिया गया प्रपत्र देखें) और इस बात से न डरें कि आपके प्रश्न के उत्तर में डॉक्टर को कोई जवाब या आपकी समझ में न आया कोई विवरण दोहराना पड़ेगा। आप अपने साथ किसी मित्र या परिजन को ले जा सकते हैं। जो डॉक्टर द्वारा दिए गए सलाह–मशवरे को आपके भूल जाने पर भी याद रखने में समर्थ होंगे।

जो बातें डॉक्टर से पूछने में आप हिचकिचा सकते हैं, वे बातें भी वे पूछ सकेंगे।

कुछ लोग तो अस्पताल के नाम से ही डर जाते हैं। अगर आप पहले कभी अस्पताल नहीं गए हैं तो यह स्थान आपके लिए भयकारक हो सकता है, पर अपने भय के बारे में, अपने डॉक्टर से बात करें जो आपका निवारण करेगा / करेगी।

आपको लग सकता है कि डॉक्टरगण आपके प्रश्नों का सही उत्तर नहीं दे पा रहे हैं या उनके जवाबों में अस्पष्टता है। निश्चयपूर्वक प्रायः यह कहना भी असंभव है कि उन्होंने ''ट्यूमर'' पूरी तरह से हटा दिया है। अपने विगत अनुभव से डॉक्टर लोग जानते है कि उनके किसी उपचार से कितने लोगों को लाभ मिलने वाला है, पर किसी व्यक्ति विशेष के संबंध में कोई भविष्यवाणी करना असंभव है। कुछ लोगों को जो नहीं जानते कि ठीक हो जायेंगे या ठीक होते होते फिर मुश्किल में पड़ जायेंगे, इस अनिश्चियात्मक स्थिति में रहना मुश्किल होता है।

भविष्य की अनिश्चयात्मक स्थिति तनाव का काफी कुछ कारण हो सकती है किन्तु वास्तविकता के सामने ये भय प्रायः अधिक बुरे हैं। रोग की कुछ जानकारी लेने से दृढ़ता

आती है। अपने परिजनों व मित्रों से जो कुछ मिला है, उसकी चर्चा करने से अनावश्यक चिन्ता द्वारा उपजे तनावों से मुक्त होने में मदद मिलती है।

निषेधक (डेनियल)

''मुझे कुछ नहीं हुआ है'', ''मुझे कॅन्सर नहीं है''

कुछ लोग अपने रोग के बारे में कोई जानकारी न लेकर या इस बारे में कोई बात न करके सामजस्य स्थापित करते हैं। यदि आपको ऐसा अहसास होता है तो अपने आस–पास के लोगों से दृढ़तापूर्वक कहें कि कुछ समय के लिए आप अपने रोग के बारे में बात न करने को अधिक महत्व देंगे।

कुछ भी हो, कभी–कभी यह एक तरीका भी सामने होता है। आपको लग सकता है कि ये आपके परिजन और मित्रगण ही हैं, जो आपके रोग को नकार रहे हैं। शायद आपकी दुश्चिन्ताओं और लक्षणों को कम करने या जानबूझकर विषय बदलने के लिए वे इस तथ्य को कि आपको कॅन्सर है, नजर अंदाज करते से दिखते हैं। अगर इससे आप अस्त–व्यस्त होती हैं या आपको आघात लगता है, तो उन्हें यह कहने की कोशिश करें कि वे आपके अहसास में साथ देकर आपकी मदद करें। आप जानती हैं कि आपके साथ क्या गुजर रही है, ये बताते हुए उन्हें दृढ़ता धारण करायें और बतायें कि यदि वे आपके रोग के बारे में बात कर सकते हैं, तो इससे आपको मदद मिलेगी।

क्रोध / गुस्सा

''दूसरों की बजाय मुझे ही क्यों? और अभी ही क्यों?''

क्रोध आपके भय या उदासी जैसे अन्य अहसासों को छुपा सकता है और आप अपने आत्मीयजनों या जो डॉक्टरगण से आपके उपचार में संलग्न हैं, उन पर अपना क्रोध उतार सकती हैं। यदि आप धार्मिकवृत्ति वाली हैं तो भगवान पर भी नाराज हो सकती हैं। यह समझने योग्य है कि आप अपने रोग के कई पहलुओं के कारण गहरे तक अस्त–व्यस्त हो सकती है और आपके क्रोधयुक्त विचारों या तनावपूर्ण चित्तवृत्तियों के बारे में स्वयं को दोषी मान लेने वाले अहसास की कोई जरूरत नहीं है। जो भी हो, आपके परिजन या मित्रगण यह अनुभव न कर पायें कि आपका क्रोध उनके प्रति नहीं बल्कि यह आपके रोग द्वारा उत्प्रेरित है। ऐसे में जब आप शान्त हों तब उनको यह बताना मदद दे सकता है अथवा इसमें भी आपको कठिनाई लगे, तो इस पुस्तिका का यह खण्ड उन्हें दिखायें।

अगर अपने परिवार से बात करना आपको दुष्कर लगे तो आप प्रशिक्षित निर्देशक या मनोचिकित्सक से इस स्थिति पर चर्चा करके मदद ले सकती हैं।

दोषारोपण और दोष

''यदि मैं नहीं करती..... तो ऐसा कदापि नहीं हो।''

कभी–कभी कुछ लोग अपने रोग के लिए स्वयं को अथवा दूसरों को दोष देने और उनके साथ यह क्यों हुआ, इसके कारण तलाशने का यत्न करने लगते हैं। ऐसा हो सकता है क्योंकि, ऐसा कुछ क्यों हुआ है यह जान पाना प्रायः हमें अच्छा लगता है, लेकिन किसी के कैंसर क्यों हुआ है, इसके वास्तविक कारणों को डॉक्टरगण भी अक्सर नहीं जानते तो स्वयं को दोष देने का कोई कारण ही नहीं है।

ईर्ष्या–द्वेष (रिसैंटमैंट)

''यह अच्छा ही है कि यह आपको नहीं हुआ।''

आप ईर्ष्या–द्वेष और दुःख महसूस कर सकती है क्योंकि आपको कैंसर है और दूसरों के नहीं यह समझने योग्य है। इसी प्रकार ईर्ष्या–द्वेष से रोगग्रस्त रहने के दौरान व उपचार के विभिन्न कारणों के लिए आप समय–समय पर ग्रसित हो सकती हैं। कभी–कभी परिजन भी मरीज के रोग के कारण उनके जीवन में आए परिवर्तन की वजह से ईर्ष्या–द्वेष से भर सकते हैं।

ऐसे संवेगों को बाहर निकाल देना अक्सर अच्छा होता है। जिससे कि उनको मौका मिले व उन पर चर्चा हो सके। ईर्ष्या–द्वेष से भरे रहना किसी को भी क्रोधी और दोषी होने का अहसास करा सकता है।

पलायन और एकान्त

''कृपया मुझे अकेली छोड़ दें।''

बीमारी के दौरान ऐसे क्षण आ सकते हैं जब आप अपने विचारों व संवेगों को अलग करने के लिए अकेले छोड़ दिया जाना चाहें। पर आपके उन परिजनों को अलग करने के लिए अकेले छोड़ दिया जाना चाहें। पर आपके उन परिजनों व मित्रों के लिए ऐसा करना मुश्किल हो सकता है जो कि इस कठिन समय में आपके सहभागी बनना चाहते है। फिर भी अगर आप उनको यह विश्वास दिला सकें कि हालांकि इस क्षण आप अपने रोग के बारे में चर्चा पसंद नहीं करती, तथा जब आप तैयार होंगी, चर्चा करेंगी, तो उनके लिए आपको सहयोग देना सरल होगा।

कभी–कभी उदासी आपको बात करने से रोक सकती है। इस बारे में अपने सामान्य डॉक्टर (जीपी) से चर्चा करना, एक राय हो सकती है, जो आपको उदासी निवारक दवा दे सकता है या फिर किसी अन्य डॉक्टर अथवा कॅन्सर के रोगियों की भावनात्मक समस्याओं के विशेषज्ञ के पास अग्रेषि कर सकता है।

सहयोग करना सीखना

कॅन्सर के किसी भी उपचार के बाद अपने संवेगों के साथ सामंजस्य बैठाने में काफी समय लग सकता है। ऐसा नहीं है कि आपके कॅन्सर है केवल इस जानकारी से आप सामंजस्य बैठाना चाहतीं है पर उपचार के शारीरिक प्रभाव भी तो हैं।

हालांकि कॅन्सर के उपचार से अवांछित ''साइड इफैक्ट'' हो सकते हैं तब भी अपने उपचार के दौरान कई लोग प्रायः सामान्य जीवन जी लेते है। फिर भी आपके उपचार में तो समय लगेगा ही, और बाद में स्वास्थ्य लाभ प्राप्त करने में भी समय लगेगा। अतः जो पसंद हो वहीं करें और अधिक से अधिक आराम करें।

किसी मदद के लिए कहना, या स्वयं के साथ सामंजस्य बैठाने में असमर्थ होना, कोई असफलता नहीं है। एक बार लोग ये जान लें कि आप कैसा महसूस कर रही हैं तो वे अधिक मददगार हो सकते हैं।

यदि आप मित्र या संबंधी हैं तो क्या करें?

कुछ परिवारों में कॅन्सर के बारे में बात करना या इसके अहसासों में सहयोगी बनना ही मुश्किल होता है। प्रत्येक बात अच्छी है इसीके साथ सामान्य रूप में निर्वाह करो, यह मानकर चलना श्रेष्ठ लग सकत है, शायद इसलिए कि कॅन्सर युक्त व्यक्ति को आप परेशान नहीं करना चाहते या इसलिए कि आप उसे यह जताना नहीं चाहते कि आप डर गए लगते है। दुर्भाग्यवश इस प्रकार के दृढ़ संवेगों को नकारना, इस पर बात करना और भी मुश्किल कर देता हैं और कॅन्सरग्रस्त को और अधिक अकेलेपन में धकेल देता है।

कॅन्सरग्रस्त व्यक्ति क्या और कैसे कुछ कहना चाहता है यह सावधानीपूर्वक सुनकर जीवनसाथी, परिजन और मित्र उसकी मदद कर सकते हैं। रोग के बारे में खोद–खोदकर मत पूछिए। प्रायः इतना ही काफी है कि कॅन्सरग्रस्त व्यक्ति जब बात करने को तत्पर हो तो आप उसे बात करने दें और उसकी सुनें।

कॅन्सरग्रस्त व्यक्ति के परिजनों व मित्रों के लिए लिखी गई पुस्तिका ''शब्द कम पड़ गये'', ''जासकॅप'' के पास है। इसमें उन कठिनाइयों की ओर इंगित किया गया है जो कॅन्सर के बारे में बात करते वक्त या इससे कैसे निजात पाइ जाए के सम्बन्ध में सुझाते वक्त सामने आती है।

बच्चों से बातचीत

अपने कॅन्सर के बारे में बच्चों को क्या बताया जाए का निर्णय करना बड़ा कठिन है। आप उन्हें कितना क्या बतायें यह उनकी उम्र और वे कितने बड़े हैं, इस पर निर्भर करता है। नवयुवा बच्चे तात्कालिक घटनाओं में सम्यृक्त होते हैं। उन्हें प्रायः इस सरल से विवरण की

जरूरत होती है कि उनके परिजन या मित्र को अस्पताल क्यों जाना पड़ा है या कि क्या वह सामान्य नहीं है। कुछ बड़ी उम्र के बच्चे अच्छे खराब पेशीयों की भाषा में पूरे विवरण को समझ सकते है। सभी बच्चों को बार–बार यह बताकर कि आपकी बीमारी का कारण उनकी कोई गलती नहीं है, पूरा विश्वास दिलाने की जरूरत है कि इसमें उनका कोई दोष नहीं है, अतः वे एक अन्तराल के बाद स्वयं को दोषी महसूस कर सकते हैं। १० वर्ष तथा अधिक आयु के अधिकांश बच्चों उलझनपूर्ण विवरणों को भी सरलता से ग्रहण कर सकते है।

इस स्थिति से सामंजस्य स्थापित करने में वयस्कों को एक खास तरह की कठिनाई लग सकती है क्योंकि उन्हें लगता है कि उनको परिवार में फिर से धकेल दिया गया है जबकि यह उम्र तो बंधन तोड़ कर स्वतंत्र होने की है।

एक खुली और ईमानदार पकड़ प्रायः सभी बच्चों के लिए उत्तम मार्ग है। उनके भय को सुनें और उनके व्यवहार में आए परिवर्तनों के बारे में सजग रहें। अपने अहसासों को व्यक्त करने का यह भी एक तरीका हो सकता है। शुरू में कुछ ही सूचनायें देना और फिर धीरे–धीरे अपने रोग की पूरी जानकारी देना उपयुक्त हो सकता है। नवयुवा बच्चों में भी यह ज्ञान है कि कोई बात गलत होती है, इसलिए जो कुछ हो रहा है, उसके बारे में उन्हें अंधेरे में न रखें। जो भी है उसका भय, उसकी वास्तविकता से कहीं अधिक बुरा हो सकता है।

''जासकॅप'' के पास ''बच्चों को मैं क्या बताऊँ?'' यानी कॅन्सरग्रस्त माता–पिता की पथदर्शिका, नामक पुस्तिका है, जिसे आपको भेजकर हमें प्रसन्नता होगी।

आप क्या कर सकती हैं?

कई लोग, जब उन्हें पहले पहल यह बताया जाता है कि उनके कॅन्सर है, हक्के–बक्के रह जाते हैं। उन्हें लगता है जैसे वे कुछ नहीं कर सकते सिवा इसके कि वे स्वयं को डॉक्टरों या अस्पतालों को सौंप दें। पर ऐसा नहीं है। ऐसी कोई बातें है जो आप और आपके परिजन कर सकते हैं।

अपनी बीमारी को जानना–समझना

यदि आप और आपके परिजन आपकी बीमारी और उसके उपचार के बारे में जानते–समझते हैं तो आप वस्तुस्थिति से अधिक अच्छी तरह से सामंजस्य बैठा सकेंगी। इस रूप में कम से कम आप ये तो जानती हैं कि आप क्या भुगत रही हैं।

मूल्यवान सूचनार्थ इतना ही कि यह जानकारी विश्वसनीय सूत्रों द्वारा मिले जिससे अनावश्यक भय से बचा जा सके। व्यक्तिगत चिकित्सकीय सूचनायें आपके अपने निजी डॉक्टर के

द्वारा मिले जो कि आपकी चिकित्सकीय आधारभूत बातों का जानकार है। जैसा कि पहले ही बताया जा चुका है, कि डॉक्टर से मुलाकात करने से पूर्व ही आप एक लाभदायक प्रश्नावली तैयार कर लें अथवा अपने साथ अपने मित्र या परिजन को ले जायें, जो, आप जो कुछ जानना चाहती हैं, वह समय पर याद दिला दें अन्यथा आप शायद भूल जायें।

क्रियात्मक एवं सकारात्मक कार्य

आप यह जानकर चलें कि कई बार आप जो करना चाहती हैं, वह कर नहीं पाती है। पर जब आप स्वयं को अच्छा महसूस करने लगें तो आप स्वयं अपने लिए कुछ सरल से लक्ष्य निश्चित कर सकती हैं, जिससे धीरे–धीरे आपका आत्मविश्वास लौटे। आप धीरे–धीरे और एक समय में एक कदम ही आगे बढ़ें।

कई लोग ''अपनी बीमारी से लड़ने'' की बात करते हैं। इससे लोगों को मदद मिल सकती है और आप भी अपनी बीमारी में मुबतिला होते हुए ऐसा कर सकती हैं। स्वास्थ्यवर्धक और संतुलित खुराक की योजना बनाना ऐसा करने का एक सरल सा तरीका है। दूसरा तरीका है कि आप पूर्ण विश्राम लेने की तकनीक सीख लें और ''ऑडियो टेप्स'' के साथ जर पर उनका अभ्यास करें। ''जासकॅप'' के पास ''कॅन्सर और सहयोगी उपचार'' तथा ''कॅन्सर रोगी और आहार'' नामक पुस्तिकायें है, जिन्हें आपको भेजकर हम खुश होंगे।

कुल लोगों को ऐसा अनुभव हुआ है कि कॅन्सर ने उन्हें अपने समय की प्राथमिकतायें निश्चित करना और अपनी ऊर्जा का अधिक सकारात्मक प्रयोग करना सिखाया है, जबकि अपनी बीमारी से पहले वे ऐसा नहीं करते थे।

कुछ नियमित कसरतें करना आपके लिए लाभदायक हो सकता है। किस प्रकार की कसरत आप करें और किस श्रम सीमा तक करें, यह आपके करने व अच्छा करने पर निर्भर करता है। आप वास्तविक लक्ष्य निर्धारित करें और धीमे–धीमे करें।

यदि अपनी आहार बदलने का विचार और कसरत करना आपको माफिक न आए तो आप यह न मानें कि ऐसा आपको करना ही है, आप वहीं करें जो आपको माफिक आए। कुछ लोगों को जहां तक संभव हो, सामान्य दैनिक जीवन क्रिया बनाए रखना तो कुछ को अवकाश मनाना या अपनी अभिरूचिका कार्य करना, सुखद लग सकता है।

कौन मदद कर सकता है?

याद रखने योग्य सर्वाधिक महत्वपूर्ण बात यह कि आपकी तथा परिवार की मदद करने वाले लोग उपलब्ध हैं। जो सीधे–सीधे आपकी बीमारी में मुबतिला नहीं हैं, अक्सर ऐसे लोगों से बात करना सरल होता है। आप किसी निर्देशक (कौंसलर) से बात कर सकती हैं, जिन्हें आपकी बात सुनने के लिए विशेष रूप से प्रशिक्षित किया गया है। कुछ को इस

समय में धार्मिक कार्यों में बड़ी शाक्ति मिलती है और स्थानीय मंत्री, अस्पताल के पादरी या अन्य किसी धार्मिक नेता से बात करना उनके लिए मददगार हो सकता है।

कुछ अस्पतालों में उनकी स्वयं की विशेष रूप से प्रशिक्षित कर्मचारियों सहित संवेगात्मक सहायता सेवायें उपलब्ध होती है और वार्ड की कुछ नर्सों को ''कौंसलिंग'' का प्रशिक्षण दिया हुआ होता है, जो क्रियात्मक समस्याओं के बारे में राय देने में भी समर्थ होती है। अस्पताल का सामाजिक कार्यकर्ता भी प्रायः कई प्रकार से मददगार होता है, जैसे कि सामाजिक सेवाओं और बीमारी की अवस्था के अन्य अनेक लाभ, जो आप लेना चाहेंगी, की सूचना देने में, सामाजिक कार्यकर्ता उपचार के दौरान व बाद में भी बच्चों की संभाल में मदद की व्यवस्था करने में भी योग्य हो सकता है।

लेकिन ऐसे भी लोग है जिन्हें सलाह और सहारे से भी ज्यादा कुछ की जरूरत होती है। इनको ऐसा लग सकता है कि कॅन्सर ने उनको हताश, असहाय होने का अहसास और चिन्ता की हालत में डाल दिया है। कुछ अस्पतालों में ऐसे संवेगों पर सामंजस्य करने में सहायता हेतु विशेषज्ञ उपलब्ध हैं। अपने अस्पताल के सलाहकार या सामान्य डॉक्टर से ऐसे डॉक्टर या कौंसलर के पास आपको अग्रसित करने के लिए कहें, जो कॅन्सर के मरीजों तथा उनके परिजनों को ऐसी विशिष्ट संवेगात्मक समस्याओं को सुलझाने में दक्ष हैं।

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते है?

आप ये प्रश्न पत्रिका डॉक्टर के पास जाने पूर्व तैयार रखें, ताकि उनके सामने भूल न जाये एवं उनके जवाब संक्षिप्त में नोट करें।

१.....

उत्तर .....

.....

२.....

उत्तर .....

.....

३.....

उत्तर .....

.....

४.....

उत्तर .....

.....

५.....

उत्तर .....

.....

६.....

उत्तर .....

.....

जासकैप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

हमें आशा है, आपको यह पुस्तिका उपयुक्त लगी होगी। अन्य मरीजों व उनके परिजनों की मदद के लिए हम अपने ''रोगी सूचना केन्द्र'' का कई प्रकार से विस्तार करना चाहते हैं और इसकी जरूरत भी है। हमारा ''ट्रस्ट'' स्वैच्छिक दान पर निर्भर है। कृपया अपना अनुदान (डोनेशन) ''जासकैप'' के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकैप' पुस्तिका या तथ्य–पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ्य या आरोग्यसंबंधी कोई भी वैद्यकीय / मेडीकल या व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सुझाव या सलाह प्रेषित नहीं करती। इसका उद्देश्य केवल पीड़ासंबंधी जानकारी देना ही है। इसमें प्रस्तुत की गई जानकारी किसी भी प्रकार की व्यावसायिक देखभाल करने के लिए नहीं दी गई है। इसमें प्रस्तुत जानकारी या सुझाव बिमारी की चिकित्सा या रोग–निदान करने में उपयुक्त नहीं है। आपको स्वास्थ्य / बिमारी / रोग संबंधी जो भी समस्या हो, आप सीधे अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

स्वर्गीय परमपूज्य पिता श्री मख्खनलालजी टिबरेवाल,
ममतामयी माँ भागीरथीदेवी टिबरेवाल और स्वर्गीय रवि जगदीशप्रसाद
की

–: पुण्य स्मृति में :–

❇ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.
बी–२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद – ३८० ०१५.

❇ पी. ओ. नूआं
जिला – झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :–
श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

''जासकॅप''

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रास्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@abhaybhagat.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर,
हाइकोर्ट जजों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद–३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई–मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३रा स्टेज,
बंगलौर–५६० ०७५.
दूरभाष : ९१–८०–२५२८ ०३०९
ई–मेल : supriyakgopi@yahoo.co.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,
डॉ. एम्. दिनकर
जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा''
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,
सिकन्दराबाद–५०० ०२६.
दूरभाष : ९१–४०–२७८० ७२९५
ई–मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in