Breast cancer: Urdu

WE ARE MACMILLAN. CANCER SUPPORT

چھاتیکاکینسر

یہ حقائق نامہ چھاتی کے کینسر کی تشخیص اور علاج کے متعلق ہے۔

زیادہ تر لوگ جن میں چھاتی کے کینسر کی تشخیص ہوتی ہے وہ خواتین ہیں۔ مردوں میں بھی چھاتی کا کینسر ہو سکتا ہے مگر ایسا بہت کم ہوتا ہے۔

ہمارے پاس آپ کی زبان میں بھی کیمو تھراپی، ریڈیو تھراپی، سرجری، کینسر کے علاج کے ضمنی اثرات، آپ خود اپنی مدد کے لیے کیا کر سکتے ہیں، فوائد کا دعوی کرنے اور زندگی کے اختتام کے بارے میں حقائق نامے موجود ہیں۔

ہمیںامیدہےکہاسحقائقنامہمیںآپکےسوالاتکےجواباتموجودہیں۔
اگرآپکےمزیدکوئیسوالاتہونتوآپجسہسپتالمینزیرعلاجہیںاسکےڈاکٹریانرسسےپوچھسکتےہیں۔

اگر آپ ان معلومات کے بارے میں ہمارے کینسر اسپورٹ اسپیشلسٹ سے اپنی زبان میں بات کرنا چاہیں تو، ہمارے پاس انگریزی نہ بولنے والوں کے لیے ترجمان موجود ہیں۔آپ پیر-جمعہ، صبح 9 بجے -شام 8 بجے تک **00008080808**، پر میک ملن اسپورٹ لائن پر مفت کال کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو سننے میں دشواری پیش آ رہی ہے تو، آپ ٹیکسٹ فون**0808 808 0121**یا ٹیکسٹ ریلے استعمال کر سکتے ہیں۔ یا آپ ہماری ویب سائیٹ **macmillan.org.uk** پر جا سکتے ہیں۔

یہ حقائق نامہ مندرجہ ذیل کے بارے میں ہے:

- کینسر کیا ہے؟
- چھاتیاں
- خطرے کے عناصر اور وجوہات
- علامات
- ٹیسٹ
- چھاتی کے کینسر کی اقسام
- مرحلہبندی اور درجہ بندی
- علاج
- طبی آزمائشیں
- پیروی کریں
- آپ کے احساسات
- آپ کی زبان میں مزید معلومات

کینسر کیا ہے؟

جسمانی اعضاء اور بافتیں چھوٹی چھوٹی اینٹوں سے مل کر بنے ہوتے ہیں جنہیں خلیات کہا جاتا ہے۔ کینسر ان خلیات کی بیماری ہوتی ہے۔

جسم کے ہر حصے کے خلیات مختلف ہوتے ہیں اور ان میں سے زیادہ تر اپنی تقسیم اور مرمت ایک ہی طرح سے کرتے ہیں۔ عام طور پر، خلیات ایک ترتیب سے تقسیم ہوتے ہیں۔ مگر، اگر یہ عمل قابو سے باہر ہو جائے تو، خلیات تقسیم در تقسیم ہوتے رہتے ہیں اور ایک گِلٹی کی شکل اختیار کر لیتے ہیں جسے ٹیومرکہا جاتا ہے۔

ساری گلٹیاں کینسر کی نہیں ہوتیں۔ اس کی بافت یا خلیوں کا چھوٹا سا نمونہ لے کر ڈاکٹر بتا سکتے ہیں کہ یہ کینسر کی گلٹی ہے یا نہیں۔ اسے بیاپسی کہا جاتا ہے۔ ڈاکٹر کینسر کے خلیوں کو ڈھونڈنے کے لیے نمونے کو خوردبین کے ذریعے جانچتے ہیں۔

غیر موذی(بلاکینسر) گلٹی میں خلیے بڑھ سکتے ہیں لیکن جسم کے کسی اور حصے میں پھیل نہیں سکتے۔ یہ عام طور پر صرف اس وقت تکلیف پہنچاتی ہے جب یہ قریب موجود اعضاء پر دباؤ پیدا کرتی ہے۔

ایک موذی (کینسر والی) گلٹی میں خلیے ارد گرد کی بافتوں میں بڑھتے ہیں۔ بعض اوقات، کینسر کے خلیے کینسر شروع ہونے کی پہلی جگہ (بنیادی مقام) سے دوسری جگہوں پرپھیل جاتے ہیں۔ وہ خون یا لمفاوی نظام سے گزر سکتے ہیں۔

لمفاوی نظام ہمیں انفیکشن اور بیماریوں سے بچاتا ہے۔ یہ باریک ٹیوبز، جنہیں لمفاوی رگیں کہتے ہیں، سے بنا ہوتا ہے۔ یہپورے جسم مینپھلیکی شکل والی لمفاوی نوڈز کے گروہوں (غدود) سے جڑی ہوتی ہیں۔

جب خلیے جسم کے کسی اور حصے میں پہنچتے ہیں تو وہ وہاں بڑھنا شروع کر دیتے ہیں اور ایک اور گلٹی بنا دیتے ہیں۔ یہ ثانوی کینسر یا میٹا اسٹیسس کہلاتا ہے۔

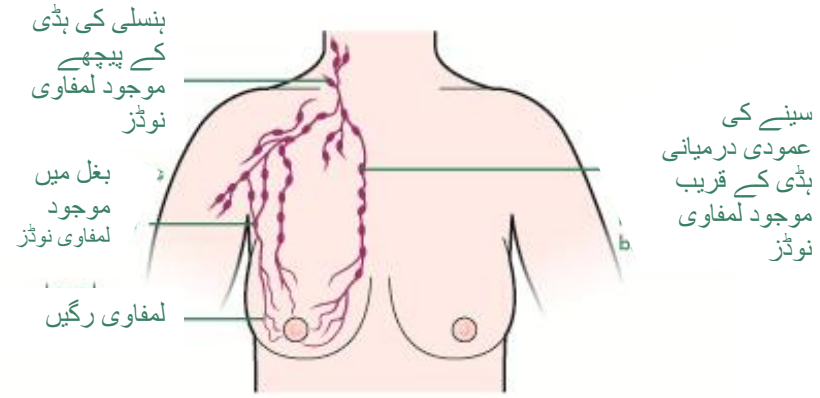
چھاتیاں

چھاتیاں چربی، سہارا دینے والیبافتوں اور ایسی غدودی بافتوں سے مل کر بنی ہوتی ہیں جن میں لوبز ہوتے ہیں۔ لوبز (دودھ والے غدود) وہاں پر ہوتے ہیں جہاں دودھ پیدا ہوتا ہے۔ یہ دودھ کی نالیوں کے ایک جال کے ذریعے چسنی کے ساتھ جڑے ہوتے ہیں۔

چھاتی

جلد کے نیچے سے، چھاتی کی بافتوں کا ایک حصہ بغل (ایگزیلا) میں جاتا ہے۔ بغلوں میں لمفاوی نوڈز (غدود) کا ایک مجموعہبھی موجود ہوتا ہے، جو لمفاوی نظام کا ایک حصہ ہیں۔ سینے کی عمودی درمیانی ہڈی کے بالکل ساتھ اور ہنسلی کی ہڈی کے پیچھے بھی لمفاوی نوڈز موجود ہوتے ہیں۔

چھاتی کے قریب موجود لمفاوی نوڈز



چھاتی کا کینسر اس وقت لاحق ہوتا ہے جب چھاتی کی نالیوں کے اندرونی خلیے اور لوبز کے خلیے کینسر کا شکار ہو جاتے ہیں۔

خطرےکےعناصراوروجوہات

ہمیں چھاتی کے کینسر کی وجوہات معلوم نہیں ہیں۔ کچھ ایسے خطرے کے عناصر ہیں جو آپ کے لئے کینسر کے امکانات بڑھا سکتے ہیں۔

- عمر - چھاتی کا کینسر ہونے کا خطرہ عمر کے ساتھ بڑھتا ہے۔
- اگر آپ کو اس سے پہلے کینسر یا چھاتی کے دیگر مسائل کا سامنا ہوا ہے
- ہارمونی عناصر - لمبے عرصے تک اسٹروجن اور پروجسٹرون نامی ہارمونز کا سامان کرنا آپ کے چھاتی کے کینسر کے خطرے کو متاثر کر سکتا ہے۔
- طرز زندگی کے عناصر - اس میں شامل ہیں، کئی سالوں تک روزانہ دو یونٹ سے زیادہ شراب پیتے رہنا، وزن کا زیادہ ہونا اور کثرت سے سگریٹ نوشی کرنا۔
- خاندانی پس منظر - صرف 5–10% چھاتی کے کینسروں کے بارے میں سمجھا جاتا ہے کہ وہ موروثی ہوتے ہیں۔ اگر آپ اپنے خاندانی پس منظر کے متعلق پریشان ہیں تو اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

چھاتی کا کینسر انفیکشن نہیں کرتا اور دوسروں میں منتقل نہیں ہو سکتا۔

علامات

ان میں شامل ہو سکتی ہیں:

- چھاتی میں گلٹی کا موجود ہونا
- چھاتی کے سائز اور شکل میں تبدیلی
- جلد کا ڈھلک جانا یا چھاتی کی بافتوں کا موٹا ہو جانا
- اندر کی جانب مڑی ہوئی(الٹی) چُسنی
- چسنی پر سرخ دھبے

- چسنی سے مواد کا اخراج
- بغل میں سوجن یا گلٹی

اگر آپ میں اس طرح کی کوئی علامات موجود ہوں، تو انہیں اپنے جی پی سے چیک کروائیں۔ یہ تمام علامات کینسر کے علاوہ کسی دیگر عارضے کی وجہ سے بھی ظاہر ہو سکتی ہیں۔

ٹیسٹ

اگر آپ کو چھاتی کے کینسر کی فکر ہو، تو آپ کو اپنے جی پی سے ملاقات کرنی چاہیے۔ وہ آپ کو چھاتی کے کسی کلینک میں بھجوائیں گے تاکہ کوئی اسپیشلسٹ ڈاکٹر یا نرس آپ کا معائنہ کریں۔ بعض خواتین کو بریسٹ اسکریننگ پروگرام کے تحت بھجوایا جاتا ہے۔

چھاتی کے کلینک میں
بہت سی جگہوں پر آپ کے ٹیسٹ اور ان کے نتائج اسی دن آپ کو موصول ہو سکتے ہیں۔ بعض اوقات آپ کو مزید ٹیسٹوں کے لیے واپس جانا پڑ سکتا ہے اور نتائج حاصل کرنے کے لیے آپ کو ایک ہفتہ تک انتظار کرنا پڑ سکتا ہے۔

اس کلینک میں آپ کی ملاقات چھاتی کے ایک اسپیشلسٹ (سرجن) سے ہو گی۔ وہ آپ سے ماضی میں ہونے والے چھاتی کے مسائل اور کینسر کے حوالے سے آپ کے خاندانی پس منظر کے بارے میں پوچھیں گے۔ اسپیشلسٹ آپ کی چھاتیوں اور بغلوں کے نیچے معائنہ کرے گا/گی۔ وہ آپ کے لیے ضروری ٹیسٹوں کی وضاحت کریں گے۔

میموگرام کم طاقت کا حامل چھاتی کا ایک ایکسرے ہے۔

میموگرام سے پہلے آپ کو اپنا بالائی لباس اور برا (بریزیئر) اتارنے کا کہا جائے گا اور ہو سکتا ہے کہ آپ کو ایک چوغہ پہننا پڑ جائے۔ ریڈیوگرافر (جو ایکسرے لیتا ہے) آپ کی پوزیشن درست کرے گا تاکہ آپ کی چھاتی ایکسرے مشین کے سامنے آ جائے۔ اس کے بعد آپ کی چھاتی کو چپٹا کر کے ایک پلاسٹک پلیٹ کے ساتھ دبا کر رکھا جاتا ہے۔ اس کی وجہ سے چھاتی ساکن ہو جاتی ہے تاکہ اس کی تصویر واضح ہو۔ یہ عمل غیر آرام دہ اور تھوڑا تکلیف دہ ہو سکتا ہے مگر یہ تھوڑے وقت کے لیے ہوتا ہے۔ آپ کی ہر چھاتی کے دو میموگرام کیے جائیں گے۔

میموگرام عام طور پر 40 سال سے زیادہ عمر کی خواتین کے کیے جاتے ہیں۔

چھاتی کا **الٹرا ساؤنڈ** چھاتی کی تصویر بنانے کے لیے آواز کی لہریں استعمال کرتا ہے۔

آپ کو اپنا بالائی لباس اور برا (بریزیئر) اتارنے اور اپنے ہاتھوں کو سر پر رکھ کر ایک صوفے پر لیٹ جانے کا کہا جائے گا۔ اسکین کرنے والا شخص آپ کی چھاتی پر ایک جیل لگاتا ہے اور ہاتھ میں پکڑا جانے والا ایک چھوٹا سا آلہ اس پر پھیرتا ہے۔ چھاتی کے اندر کی ایک تصویر اسکرین پر نظر آتی ہے۔ اس عمل پر چند منٹ لگتے ہیں اور اس سے کوئی تکلیف نہیں ہوتی۔

40 سال سے کم عمر خواتین میں میموگرام کی بجائے الٹرا ساؤنڈ زیادہ مفید رہتا ہے۔

فائن نیڈل اسپیریشن (ایف این اے) ایک سادہ ٹیسٹ ہے جو ایکسرے ڈیپارٹمنٹ یا چھاتی کے کلینک میں کیا جاتا ہے۔ یہ بات یقینی بنانے کے لیے خلیے موزوں جگہ سے لیے جائیں، ڈاکٹر ایکسرے یا الٹرا ساؤنڈ سے رہنمائی حاصل کرتا ہے۔ ایک عمدہ سوئی کے استعمال سے آپ کا ڈاکٹر گلٹی سے بذریعہ سرنج کچھ خلیے حاصل کرتا ہے۔ یہ نمونہ کنیسر کے خلیے چیک کرنے کے لیے لیبارٹری کو بھیجا جاتا ہے۔

سوئی کا اندر جانا تکلیف دہ ہو سکتا ہے مگر یہ عمل عام طور پرجلدی ختم ہو جاتا ہے۔ آپ کے نتائج اسی دن ہی تیار ہو سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ اس کے بعد چند دنوں تک آپ خراش محسوس کریں - کچھ ہلکی دافع درد ادویات سے اس میں افاقہ ہو سکتا ہے۔

لمفاوی**نوڈزکاالٹراساؤنڈاورایفایناے**آپ کی بغل میں موجود لمفاوی نوڈز کا الٹرا ساؤنڈ بھی کیا جا سکتا ہے۔ الٹرا ساؤنڈ میں کسی نوڈ میں سوجن یا کوئی بے قاعدگی نظر آنے کی صورت میں، ڈاکٹر ان پر ایف این اے کرے گا۔

بیاپسی میں گلٹی یا کسی بے قاعدگی والی جگہ سے بافت کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا نکالا جاتا ہے اور اسے خوردبین کے نیچے دیکھا جاتا ہے۔ بیاپسی کی مختلف اقسام ہوتی ہیں۔ آپ کی ہونے والی بیاپسی کی قسم کے بارے میں آپ کا سرجن یا آپ کی کینسر کی نگہداشت کنندہ نرس آپ کو وضاحت سے بتائے گی۔

بیاپسی کے بعد چند دنوں تک آپ کو چھاتی میں خراش یا دکھن محسوس ہو سکتی ہے۔ آپ اس وقت تک دافع درد ادویات لے سکتی ہیں جب تک آپ کو آرام نہیں آ جاتا۔

مزید ٹیسٹ

اگر چھاتی کے کینسر کی تصدیق ہو جائے، تو آپریشن کی تیاری یا کینسر کے بارے میں مزید جاننے کے لیے آپ کے کچھ مزید ٹیسٹ ہو سکتے ہیں۔ ان ٹیسٹوں میں شامل ہیں:

- خون کے ٹیسٹ
- چھاتی کا ایک ایکسرے
- ایم آر آئی اسکین
- سی ٹی اسکین

آپ کا ڈاکٹر یا نرس آپ کو بتائے گی کہ آپ کو کون سے ٹیسٹوں کی ضرورت ہے اور ان میں کیا ہوگا۔

ٹیسٹ کے نتائج کا انتظار آپ کے لیے بے چینی والا وقت ہو سکتا ہے۔ اپنے رشتہ داروں اور دوستوں سے اپنی پریشانیوں کا ذکر کرنا فائدہ مند ہو سکتا ہے۔ آپ 00008080808 پر ہمارے کسی کینسر اسپورٹ اسپیشلسٹ سے اپنی زبان میں بات کر سکتے ہیں۔

چھاتیکےکینسرکیاقسام

چھاتی کے کینسر کی نہایت اہم قسم میں شامل ہے چھاتیکینالیونمیندخلاندازکینسر۔ چھاتی کے کینسر کی کئی اقسام ہیں مگر ان سب کا علاج ایک ہی طریقے سے کیا جاتا ہے۔

چھاتی کے کینسر کی مرحلہ بندی اور درجہ بندی

آپ کے کینسر کا مرحلہ اور درجہ جاننے سے ڈاکٹر کو آپ کا درست علاج کا فیصلہکرنے میں مدد ملتی ہے۔

مرحلہ بندی
چھاتی کے کینسر کو چار مراحل میں تقسیم کیا گیا ہے:

- **مرحلہ 1** کینسر چھوٹا ہوتا ہے اور صرف چھاتی میں موجود ہوتا ہے
- **مرحلہ 2** یا **3** کینسر چھاتی کے ارد گرد کے علاقے میں پھیل چکا ہوتا ہے۔
- **مرحلہ 4** - کینسر جسم کے دوسرے حصوں تک پھیل گیا ہے۔

درجہ بندی
درجہ بندی خورد بین کے نیچے کینسر کے خلیوں کا چھاتی کے عام خلیوں سے موازنہ بتاتی ہے۔

- **درجہ1(کم درجہ)** - کینسر کے خلیے عام خلیوں جیسےدکھائی دیتے ہیں اور بہت آہستہ بڑھتے ہیں۔
- **درجہ2(درمیانہ درجہ)** - کینسر کے خلیے غیر معمولی دکھائی دیتےہیں اور تھوڑا سا جلدی بڑھتے ہیں۔

- **درجہ3(اونچا درجہ)** - کینسر کے خلیے عام خلیوں کی نسبت زیادہ غیر معمولی لگتے ہیں اور بہت تیزی سے بڑھتے ہیں۔

ہارمونی ریسپٹر
ہارمون جسم میں قدرتی طورپر پائے جاتے ہیں۔ یہ خلیوں کی بڑھوتری اور ان کے افعال پر دسترس حاصل کرنے میں مدد فراہم کرتے ہیں۔ چھاتی کے سرطان کے بعض خلیوں پر ریسپٹر موجود ہوتے ہیں جن کی وجہ سے اسٹروجن اور پروجسٹرون نامی ہارمونز کینسر کے خلیوں کے ساتھ منسلک ہو جاتے ہیں۔ اگر اسٹروجن ریسپٹرز کی تعداد زیادہ ہو، تو اسے اسٹروجن ریسپٹر پازیٹو یا ای آر پازیٹو چھاتی کا کینسر کہا جاتا ہے۔ اگر ایسا نہ ہو، تو اسے اسٹروجن ریسپٹر نیگیٹو یا ای آر نیگیٹو چھاتی کا کینسر کا کہا جاتا ہے۔

کئی ای آر پازیٹو چھاتی کے کینسر ہارمونی علاج سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

پروٹین ریسپٹرز
چھاتی کے بعض کینسر پروٹین ایچ ای آر 2 (ہیومن ایپی ڈرمل گروتھ فیکٹر 2) کے لیے ریسپٹر رکھتے ہیں ایسے کینسر جن میں اس طرح کے ریسپٹر کی تعداد بہت زیادہ ہو انہیں ایچ ای آر 2 پازیٹو چھاتی کے کینسر کہا جاتا ہے۔ ان پر ٹراسٹوزومیب، جسے عام طور پر ہرسیپٹن®کہا جاتا ہے، سے علاج کے اچھے نتائج سامنے آتے ہیں

علاج

بہترین علاج کا چناؤ ہمیشہ آسان نہیں ہوتا۔ آپ کے ڈاکٹر کو کئی چیزوں کے بارے میں سوچنا پڑے گا۔ ان میں سے سب سے زیادہ اہم ہیں:

- آپ کی عمومی صحت
- کینسر کا مرحلہ اور درجہ
- علاج کے ممکنہ فوائد
- علاج کے ممکنہ ضمنی اثرات
- ممکنہ ضمنی اثرات کے بارے میں آپ کے خیالات۔

اپنے کسی بھی علاج کے بارے میں اپنے ڈاکٹر سے بات کرنا اہم ہوتا ہے، تاکہ آپ یہ سمجھ سکیں کہ اس کا کیا مطلب ہے۔ یہ اچھا رہے گا کہ آپ کسی ایسے شخص کو اپنے ہمراہ لے جائیں جو انگریزی اور آپ کی زبان دونوں بول سکتا ہو۔ آپ کو ضرورت پیش آنے کی صورت میں ترجمان دستیاب ہو سکتے ہیں، مگر کوشش کریں کہ ہسپتال کو اپنی ضرورت کے بارے میں پیشگی مطلع کریں۔

چھاتی کے کینسر کا اہم علاج سرجری ہے۔ کینسر کے دوبارہ لوٹ آنے کے خطرے میں کمی لانے کے لیے اکثر دیگر علاج بھی دیے جاتے ہیں۔ ان میں شامل ہو سکتے ہیں، ریڈیو تھراپی، ہارمونل تھراپی، کیمو تھراپی اور بائیولوجیکل تھراپی۔

آپ کو چھاتی کے کینسر کی نگہداشت کے لیے ایک نرس بھی مہیا کی جا سکتی ہے جو آپ کی اپوائنٹمنٹس کے درمیانی عرصہ میں آپ کے ساتھ آپ کے علاج کے بارے میں بات کر سکتی ہے اور مسائل کی صورت میں مدد فراہم کر سکتی ہے۔

آپ کو یہ ظاہر کرنے کہ لیے کہ آپ علاج کو سمجھتے ہیں اور اس سے متفق ہیں، ایک رضامندی فارم پر دستخط کرنا ہو گا۔ آپ کا اس وقت تک علاج نہیں کیا جائے گا جب تک آپ اس سے متفق نہیں ہوتے۔

سرجری
سرجری کو اکثر کینسر اور اس کے ارد گرد موجود تھوڑے سے صحت مند خلیوں کو باہر نکالنے کے استعمال کیا جاتا ہے۔ بعض اوقات پوری چھاتی نکالنے کی ضرورت پیش آ سکتی ہے (میسٹیکٹومی) اور بعض اوقات صرف کینسر کو ہی باہر نکالا جا سکتا ہے (لمپیکٹومی یا متاثرہ حصہ نکالنا)۔

اگر آپ کی لمپیکٹومی کی گئی ہو، تو بعد میں عام طور پر آپ کو چھاتی کی باقی ماننده بافتوں کی ریڈیو تھراپی کروانے کے لیے مشورہ دیا جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ میسٹیکٹومی کے بعد بھی آپ کو ریڈیو تھراپی کروانے کی ضرورت پیش آئے۔

تحقیق سے یہ بات سامنے آئی ہے کہ چھاتی کے کینسر کی ابتدائی حالت میں لمپیکٹومی کے بعد اگر ریڈیو تھراپی ہو جائے، تو یہ کینسر کے عالج میں مسٹیکٹومی کے برابر مؤثر ثابت ہوتی ہے۔ آپ کو وہ طریقہ علاج منتخب کرنے کے بارے میں کہا جا سکتا ہے جو آپ کے لیے بہترین ہو۔ مختلف علاجوں کے فوائد و ضمنی اثرات مختلف ہو سکتے ہیں، لہذا اس بارے میں فیصلہ کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔ آپ دونوں اختیارات کے حوالے سے اپنے ڈاکٹر یا نرس یا پھر ہمارے کینسر اسپورٹ اسپیشلسٹس سے بات کر سکتے ہیں۔

میسٹیکٹومی کروانے والی خواتین کے لیے اکثر اپنی چھاتی کو دوبارہ بنانا ممکن ہوتا ہے۔ یہ عمل میسٹیکٹومی کے وقت کیا جا سکتا ہے۔ یہ کام آپریشن کے بعد مہینوں یا سالوں کے بعد بھی ہو سکتا ہے۔ چھاتی دوبارہ بنانے کے مختلف طریقے موجود ہیں اور آپ کا سرجن ان اختیارات کے بارے میں آپ سے بات کر سکتا ہے جو آپ کے لیے موزوں ہوں۔

میسٹیکٹومی کے بعد ڈاکٹر آپ کو ایک مصنوعی چھاتی دے گا جسے آپ اپنی بریزیئر کے نیچے رکھ سکتی ہیں۔ آپ اسے آپریشن کے بعد اس وقت پہن سکتی ہیں جب جگہ نرم محسوس ہو۔ آپ کا زخم مندمل ہو جانے پر، آپ کو ایک مستقلمصنوعی چھاتی لگا دی جائے گی۔

لمفاوینوڈزچیککرناچھاتی کے کینسر کے کسی بھی آپریشن کے حصے کے طور پر، سرجن عام طور پر کچھ یا تمام لمفاوی نوڈز کو نکال دے گا۔ انہیں آپ کی کینسر کی جانب والی بغل کے نیچے سے لیا جاتا ہے۔ لمفاوی نوڈز کو خوردبین کے نیچے رکھ کر دیکھا جاتا ہے۔ ان میں کینسر کی موجودگی کا پتہ لگانے کے لیے ایسا کیا جاتا ہے۔ ان سے کینسر کے مرحلے کے بارے میں بھی مزید معلومات حاصل ہوتی ہیں۔ اس سے ڈاکٹر کو یہ فیصلہ کرنے میں مدد ملتی ہے کہ آیا کینسر کے دوبارہ لاحق ہو جانے کے خظرے میں کمی لانے کے لیے آپ کو مزید علاج کی ضروت پیش آئے گی یا نہیں۔

اگر کسی بھی نوڈ میں کینسر کے خلیے موجود ہوئے، تو تمام لمفاوی نوڈز کو نکالنے کے لیے آپ کو آپریشن کی ضرورت پیش آ سکتی ہے۔ بعض خواتین میں لمفاوی نوڈز کی سرجری کی بجائے ریڈیو تھراپی کی جا سکتی ہے۔ تمام لمفاوی نوڈز نکالنے کے بعد بازو میں سوجن، جسے لمفو اڈیما(رگوں میں رکاوٹ) کہا جاتا ہے، کا بہت زیادہ خطرہ موجود ہوتا ہے۔ اس بارے میں مزید تفصیل کے لیے آپ کا ڈاکٹر یا نرس آپ سے بات کر سکتی ہے۔

ہمارے پاس اس بارے میں آپ کی زبان میں مزید معلومات موجود ہے کہ سرجری کی منصوبہ بندی کیسے کی جاتی ہے اور آپریشن کے بعد کیا توقع رکھنی چاہیے۔

ریڈیوتھراپی
ریڈیوتھراپی میں کینسر کے خلیات کو تباہ کرنے کے لئے جسم کے باہر سے انتہائی طاقتور شعاعوں کو جسم میں داخل کیا جاتا ہے جبکہ عام خلیوں کو بہت کم نقصان پہنچتا ہے۔ ریڈیو تھراپی کو اکثر چھاتی کے کینسر کی سرجری کے بعد استعمال کیا جاتا ہے۔ اسے سرجری سے پہلے یا سرجری کے بجائے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

جزوی طور پر چھاتی کا کوئی حصہ نکالنے (لمپیکٹومی) کی صورت میں، اس مقام پر کینسر کے دوبارہ ہو جانے کے خطرے میں کمی لانے کے لیے عام طور پر چھاتی کے باقی ماندہ حصہ مینریڈیو تھراپی دی جاتی ہے۔

میسٹیکٹومی کے بعد، اگر آپ کا ڈاکٹر یہ سمجھتا ہو کہ کینسر کے کچھ خلیے پیچھے رہ گئے ہیں، تو آپ کی چھاتی کی دیواروں کو ریڈیو تھراپی دی جا سکتی ہے۔

اگر چند لمفاوی نوڈز نکالے گئے ہوں اور ان میں کینسر موجود ہو یا کوئی بھی لمفاوی نوڈ نہ نکالا گیا ہو، تو آپ کو بغل کے نیچے ریڈیو تھراپی دی جا سکتی ہے۔ اس کی وجہ سے باقی ماندہ لمفاوی نوڈز کا علاج ہو جائے گا۔

اگر بازو کے نیچے سے تمام لمفاوی نوڈز نکال دیے گئے ہوں، تو عام طور پر بغل کی ریڈیو تھراپی کی ضرورت پیش نہیں آتی۔

ریڈیوتھراپی کی منصوبہ بندی کرنے، ریڈیو تھراپی دینے اور آپ پر اس کے کچھ ضمنی اثرات کے بارے میں ہمارے پاس آپ کی زبان میں معلومات موجود ہیں۔

بیرونی ریڈیو تھراپی کی وجہ سے آپ تابکار نہیں بن جاتے اورعلاج کے بعد دیگر لوگوں،بشمول اپنے بچوں کے پاس موجود رہنا موجود رہنا محفوظ ہے۔

ریڈیو تھراپی دینے اور آپ پر مرتب ہونے والے اس کے کچھ ممکنہ ضمنی اثرات کے بارے میں ہمارے پاس آپ کی زبان میں معلومات موجود ہیں۔

کیموتھراپی
کیموتھراپی سے علاج میں کینسر کے خلیوں کو تباہ کرنے کے لیے کینسر مخالف (سائیٹو ٹاکسک) ادویات استعمال کی جاتی ہیں۔ یہ ادویات عام طور پر درون وریدی ٹیکے یا گولی کی صورت میں دی جاتی ہیں۔ یہ ادویات خون میں شامل ہو کر جسم کے کسی بھی حصے میں پہنچ سکتی ہیں۔

انہیں سرجری سے پہلے بڑے کینسر کو چھوٹا کرنے کے لیے بھی دیا جا سکتا ہے۔ اگر ان کی وجہ سے کینسر کامیابی کے ساتھ سکڑ جائے، تو چھاتی کا صرف ایک حصہ بھی نکالا جا سکتا ہے۔

کیمو تھراپی کو اکثر سرجری کے بعد دیا جاتا ہے تاکہ چھاتی کے سرطان کے دوبارہ پیدا ہو جانے کے خطرے میں کمی لائے جا سکے۔

کیموتھراپی دینے اور آپ پر اس کے کچھ ضمنی اثرات کے بارے میں ہمارے پاس آپ کی زبان میں معلومات موجود ہیں۔

ہارمونی علاج
ہارمون خلیوں کی بڑھوتری اور ان کے افعال پر دسترس حاصل کرنے میں مدد فراہم کرتے ہیں۔ ہارمونز، خاص طور پر اسٹروجن کی وجہ سے کچھ اقسام کے چھاتی کے سرطان پرورش پا سکتے ہیں۔ ہارمونی علاج کی مدد سے جسم میں اسٹروجن کی مقدار میں کمی لائی جاتی ہے یا اسے کینسر کے خلیوں کے ساتھ جڑنے سے باز رکھا جاتا ہے۔ وہ صرف ان عورتوں پر کام کرتے ہیں جوایسٹروجن-ریسپٹر پازیٹو کینسر کی حامل ہوں (ہارمون ریسیپٹر والا حصہ دیکھیں)۔

سرجری سے پہلے بڑے کینسر کو چھوٹا کرنے کے لیے آپ کی ہارمونی تھراپی ہو سکتی ہے۔

کینسر کو بعد میں آنے سے روکنے اور دوسری چھاتی تک پھیلنے کا خطرہ کم کرنے کے لیے بھی آپ کو یہ دی جاسکتی ہے۔ آپ کو عموما ہارمونی تھراپی کئی سالوں تک دی جائے گی۔ آپ کا کینسر اسپیشلسٹ سرجری یا کیموتھراپی کے بعد آپ کی ہارمونی تھراپی شروع کرے گا۔

آپ کو ملنے والی ہارمونی تھراپی کی قسمکا انحصار درج ذیل پر ہوتا ہے:

- آیا آپ کو ماہواری آنا ہمیشہ کے لیے بند ہو چکی ہے یا نہیں
- کینسر کے دوبارہ ہو جانے کا خطرہ
- ضمنی اثرات کا آپ کو متاثر کرنےکا کس قدر امکان ہے۔

ماہواری آنا ہمیشہ کے لیے بند ہو جانے پر، بیضہ دانیاں ایسٹروجن نہیں بناتیں۔ مگر خواتین کی چربیلی بافتوں میں پھر بھی کچھ ایسٹروجن بنتی ہے۔ اگر آپ کو ماہواری آنا ہمیشہ کے لیے بند ہو چکا ہو، تو آپ کا ڈاکٹر درج ذیل تجویز کر سکتا ہے

- دافع ایسٹروجن دوائی (مثلا ٹیموکسی فین)
- مانع اروماٹیز(مثلا اناٹرازول، لیٹروزول، ایگزی مسٹین)
- یا دونوں کا ملا کر

ماہواری ہمیشہ کے لیے بند ہونے سے پہلے، بیضہ دانیاں ایسٹروجن بناتی ہیں۔ اگر آپ کو ماہواری آنا ہمیشہ کے لیے بند نہیں ہوا (پری مینوپازل)، تو آپ کا ڈاکٹر آپ کو دافع ایسٹروجن دواٹیموکسی فین تجویز کر سکتا ہے۔ وہ زولاڈیکس® بھی تجویز کر سکتے ہیں، جس

کی وجہ سے بیضہ دانیوں میں ایسٹروجن بننے کا عمل رک جاتا ہے اور آپ کو ماہواری آنا بند ہو جاتی ہے۔ یہ اثرات عام طور پر علاج کے اختتام پر ختم ہو جاتے ہیں۔ زولاڈیکس کا ٹیکہ ہر مہینے پیٹ کی جلد میں لگایا جاتا ہے۔

ہارمونی علاج سے اسی طرح کے اثرات سامنے آتے ہیں جس طرح ماہواری کے ہمیشہ کے لیے بند ہونے پر ہوتے ہیں، مثلا:

- گرمی محسوس ہونا اور پسینے
- جوڑوں کا درد
- جنسی خواہش میں کمی۔

بیضہ دانیوں کو کام کرنے سے روکنا (بیضہ دانی نکالنا)
ایسٹروجن کی سطح کو کم کرنے کا ایک اور طریقہ بیضہ دانیوں کو کام سے روکنا ہے۔ اسے بیضہ دانی کو نکالنا کہتے ہیں۔ بیضہ دانیوں کو ایک چھوٹے سے آپریشن کے ذریعے نکالا جا سکتا ہے یا بعض اوقات بیضہ دانیوں کو ایک مختصر ریڈیو تھراپی بھی دی جاتی ہے۔

دونوں طریقوں میں ماہواری آنا ہمیشہ کے لیے بند ہو جاتا ہے۔ جب آپ چھاتی کے کینسر کے ساتھ نبرد آزما ہوتی ہیں، تو ماہواری کے دائمی طور پر بند ہو جانے سے نمٹنا مشکل ہو سکتا ہے۔ بچے کی پیدائش کی صلاحیت ختم ہونے سے وہ خواتین بہت پریشان ہو سکتی ہیں جنہیں بچے کی خواہش تھی۔

ہدفی علاج
ٹراسٹوزومیب (ہرسیپٹن®) بائیولوجیکل تھراپی کی ایک قسم ہے جسے مونو کلونل اینٹی باڈی کہا جاتا ہے۔ اسے ایسی خواتین کے کینسر کے دوبارہ لاحق ہو جانے کے خطرے میں کمی لانے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے جو ایچ ای آر 2 پازیٹو چھاتی کے کینسر کی حامل ہوں (ہارمونی ریسپٹرز والا حصہ ملاحظہ کریں)۔

ہرسیپٹن کے ضمنی اثرات عام طور پر درمیانی شدت کے ہوتے ہیں۔ کچھ ضمنی اثرات آپ کو دوائی لینے کے دوران یا اس کے چند گھنٹے بعد محسوس ہو سکتے ہیں۔ جبکہ دیگر ضمنی چند دنوں یا چند ہفتوں کے بعد سامنے آتے ہیں۔ علاج شروع کرنے سے پہلے، آپ کا ڈاکٹر یا نرس آپ سے ان ضمنی اثرات کے بارے میں بات کر سکتی ہے۔

ممانعتحمل - چھاتی کے کینسر کے علاج کے بعد آپ کو دو سال تک حاملہ ہونے سے گریز کرنا چاہیے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کو مشورہ دے گا کہ آپ ہارمونز پر مشتمل مانع حمل ادویات نہ استعمال کریں۔ ان میں وہ گولیاں اور کچھ لچھے شامل ہیں جن میں ہارمونز ہوتے ہیں۔

عام طور پر وہ لچھے یا رکاوٹ پیدا کرنے والے طریقے موزوں ہوتے ہیں، جن میں ہارمون شامل نہ ہوں۔ ان میں کنڈوم اور کیپ شامل ہیں۔ آپ کی چھاتی کی نگہداشت کرنے والی نرس آپ کو مشورہ دے سکتی ہے۔

ہارمون ری پلیسمنٹ تھراپی - ڈاکٹر ہارمون ری پلیسمنٹ تھراپی (ایچ آر ٹی) کی سفارش نہیں کرتے، کیونکہ اس میں ایسٹروجن شامل ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے چھاتی کے کینسر کے خلیوں کی افزائش کی حوصلہ افزائی ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کی ہمیشہ کے لیے ماہواری بند ہو جانے کی علامات شدید ہوں اور دیگر کسی علاج سے افاقہ نہ ہوتا ہو، تو کچھ ڈاکٹر بعض اوقات ایچ آر ٹی تجویز کر سکتے ہیں۔ ممکنہ خطرات کو سمجھنے کے لیے آپ کو اپنے ڈاکٹر سے بات کرنی پڑے گی۔

طبی آزمائش

کینسر کا نیا اور بہتر علاج ڈھونڈنے کے لیے طبی آزمائشیں انجام دی جاتی ہیں۔ مریضوں پر کی گئی آزمائشوں کو طبی آزمائشیں کہا جاتا ہے۔ ان آزمائشوں میں اب کئی ہسپتال حصہ لیتے ہیں۔ چھاتی کے کینسر کے بارے میں موجودہ تحقیق کے متعلق اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

پیروی کریں

آپ کا علاج ختم ہونے کے بعد آپ کے باقاعدہ معائنے اور میموگرام ہوں گے۔ شروع میں یہ ہر چند ماہ کے بعد ہوں گے، مگر بعد میں یہ سال میں صرف ایک مرتبہ ہی ہوا کریں گے۔ آپ کو بتایا جائے گا کہ بعض اوقات اگر آپ کسی چیز سے زیادہ پریشان ہوئے تو معمول کی اپوائنٹمنٹس کی بجائے، آپ کو اپنے اسپیشلسٹ سے رابطہ کرنے کو کہا جائے گا۔

آپکےاحساسات

جب آپ کو پتہ چلے کہ آپ کو کینسر ہے تو آپ کو بہت دھچکا لگ سکتا ہے اور آپ کے کئی مختلف جذبات ہو سکتے ہیں۔ ان میں غصہ، خفگی، احساس جرم، اضطراباور ڈر شامل ہو سکتے ہیں۔ یہ سب عمومی ردعمل ہیں اور یہ زیادہ تر لوگوں میں بیماری کو تسلیم کر لینے کی کوشش کا ایک حصہ ہیں۔

آپکیزبانمینمزیدمعلومات

- کیموتھراپی حقائق نامہ
- فوائد حاصل کرنے کے بارے میں حقائق نامہ
- بڑی آنت کے کینسر کے بارے میں حقائق نامہ
- پھیپھڑوں کے کینسر کے بارے میں حقائق نامہ
- پراسٹیٹ گلینڈ کے کینسر کے بارے میں حقائق نامہ
- ریڈیوتھراپی کے بارے میں حقائق نامہ
- کینسر کے علاج کے ضمنی اثرات کے بارے میں حقائق نامہ
- سرجری کے بارے میں حقائق نامہ
- اپنی مدد آپ کے بارے میں حقائق نامہ

یہ حقائق نامہ میک ملن کینسر اسپورٹ کی کینسر انفارمیشن ڈیویلپمنٹ ٹیم کی جانب سے تحریر کیا گیا ہے، اس پر نظر ثانی کی گئی ہے اور اس کی تدوین کی گئی ہے۔ یہ ہمارے میڈیکل ایڈیٹر ڈاکٹر ٹم اویسن، کنسلٹنٹ کلینیکل آنکالوجسٹ سے تصدیق شدہ ہے۔

بشکریہ کیرن شین، آنکالوجی یو جی آئی نرس؛ لین موفات، سی این ایس بریسٹ کیئر؛ اور کینسر سے متاثر شدہ وہ لوگ جنہوں نے اس حقائق نامہ پر نظرثانی کی ہے۔

ہم نے اس حقائق نامے کو لکھنے کے لیے کئی قابل اعتبار ذرائع سے معلومات لی ہیں۔ ان میں شامل ہیں:

- *ارلی اینڈ لوکالائیزڈ بریسٹ کینسر: تشخیص اور علاج۔ فروری 2009۔ نیشنل انسٹی ٹیوٹ فار ہیلتھ اینڈ کیئر ایکسیلنس (Institute for Health and Care Excellence (NICE))*
- *چھاتی کا ابتدائی کینسر: ای ایس ایم او کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز فار ڈائیگنوسس، ٹریٹمنٹ اینڈ فالو اپ (ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up)۔ ای ایس ایم او گائیڈ لائنز ورکنگ گروپ (ESMO Guidelines Working Group)۔ اینلز آف آنکالوجی۔ 2013۔ 24 سپلیمنٹ 6 (Annals of Oncology. 2013. 24 Supplement 6.)۔*

ہم یہ یقینی بنانے کے لیے بھرپور کوشش کرتے ہیں کہ ہماری فراہم کردہ معلومات درست ہوں مگر تسلسل کے ساتھ تبدیل ہونے والی طبی تحقیق کی تازہ ترین صورت حال کے پیش نظر ان معلومات پر انحصار نہیں کیا جا سکتا۔ اگر آپ کو اپنی صحت کے حوالے سے کوئی خدشہ ہو، تو آپ کو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہیے۔ ان معلومات کی غیر درستگی یا فریق ثالث کی معلومات مثلاً جن ویب سائیٹوں کے ساتھ ہم مربوط ہیں، ان پر موجود معلومات کی غیر درستگی کی بناء پر ہونے والے کسی طرح کے نقصان کے لیے میک ملن کوئی ذمہ داری قبول نہیں کر سکتی۔

© میک ملن کینسر اسپورٹ 2014۔ رجسٹرڈ چیریٹی ان انگلینڈ اینڈ ویلز (261017), اسکاٹ لینڈ (SC039907) اور دی آئل آف مین (604)۔ رجسٹرڈ آفس: 89Albert Embankment, London SE1 7UQ

MAC15135_Urdu

Health & care information you can trust

The Information Standard Certified Member

WE ARE MACMILLAN. CANCER SUPPORT

Breast cancer: English

Breast cancer

This fact sheet is about how breast cancer is diagnosed and treated.

Most people diagnosed with breast cancer are women. Men can get breast cancer too but it is rare.

We also have fact sheets in your language about surgery, radiotherapy, chemotherapy, side effects of cancer treatment, what you can do to help yourself, claiming benefits and end of life.

We hope this fact sheet answers your questions. If you have any more questions, you can ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

If you would like to talk to our cancer support specialists about this information in your language, we have interpreters for non-English speakers. You can call the Macmillan Support Line free on **0808 808 00 00**, Monday–Friday, 9am–8pm. If you have problems hearing you can use textphone **0808 808 0121**, or Text Relay. Or you can go to our website **macmillan.org.uk**

This fact sheet is about:

- What is cancer?
- The breasts
- Causes and risk factors
- Symptoms
- Tests
- Types of breast cancer
- Staging and grading
- Treatment
- Clinical trials
- Follow up
- Your feelings
- More information in your language

What is cancer?

The organs and tissues of the body are made up of tiny building blocks called cells. Cancer is a disease of these cells.

Cells in each part of the body are different but most mend and reproduce themselves in the same way. Normally, cells divide in an orderly way. But if the process gets out of control, the cells carry on dividing and develop into a lump called a tumour.

Not all tumours are cancer. Doctors can tell if a tumour is cancer by removing a small sample of tissue or cells from it. This is called a biopsy. The doctors examine the sample under a microscope to look for cancer cells.

In a benign (non-cancerous) tumour, the cells may grow but cannot spread anywhere else in the body. It usually only causes problems if it puts pressure on nearby organs.

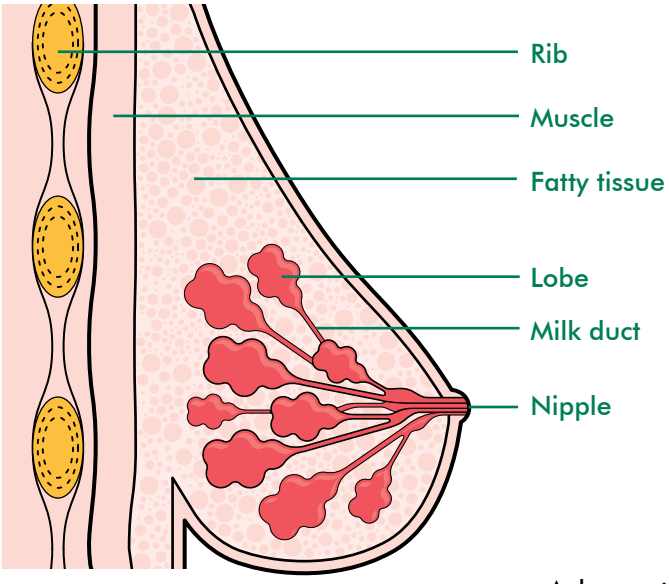
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It's made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of bean-shaped lymph nodes (glands) all over the body.

When the cells reach another part of the body they begin to grow and form another tumour. This is called secondary cancer or a metastasis.

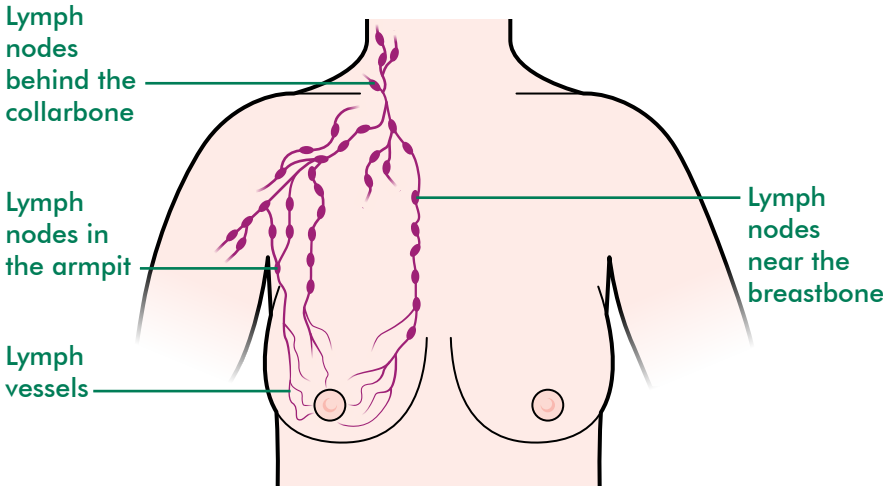
The breasts

The breasts are made up of fat, supportive tissue and glandular tissue that contains lobes. The lobes (milk glands) are where breast milk is produced. These are connected to the nipple by a network of milk ducts.



A breast

Under the skin, an area of breast tissue goes into the armpit (axilla). The armpits also contain a collection of lymph nodes (glands), which are part of the lymphatic system. There are also lymph nodes just by the breastbone and behind the collarbone.



The lymph nodes near the breast

Breast cancer occurs when cells within the breast ducts and lobes become cancerous.

Causes and risk factors

We don't know what causes breast cancer. There are some risk factors that can increase your chances of getting it.

- Age – The risk of developing breast cancer increases with age.
- If you have had cancer or other breast conditions before
- Hormonal factors – Exposure to the hormones oestrogen and progesterone for long periods can affect your breast cancer risk.
- Lifestyle factors – These include drinking more than two units of alcohol a day over many years, being overweight and smoking heavily.
- Family history – Only 5–10% of breast cancers are thought to be caused by an inherited breast cancer gene. Talk to your doctor if you are worried about your family history.

Breast cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Symptoms

These can include:

- a lump in the breast
- a change in size or shape of the breast
- dimpling of the skin or thickening of breast tissue
- a nipple that is turned in (inverted)
- a rash on the nipple
- discharge from the nipple
- swelling or a lump in the armpit.

If you have any of these symptoms, get them checked by your GP. All of them can be caused by illnesses other than cancer.

Tests

You should see your GP if you are worried about breast cancer. They will refer you to a breast clinic to see a specialist doctor or nurse. Some women are referred through the breast screening programme.

At the breast clinic

In many clinics you can have tests and get the results on the same day. Sometimes you may need to come back for more tests and wait up to a week for the results.

At the clinic you will see a breast specialist (a surgeon). They will ask if you have had any breast problems before and about your family history of cancer.

The specialist will examine your breasts and under your arms. They will explain which tests you need.

A **mammogram** is a low-dose x-ray of the breast.

You'll be asked to take off your top and bra and may have to wear a gown before the mammogram. The radiographer (who takes the x-ray) will position you so your breast is against the x-ray machine. Your breast is then flattened and pressed with a flat, plastic plate. This keeps the breast still to get a clear picture. It can be uncomfortable and a little painful, but does not last long. You have two mammograms of each breast.

Mammograms are usually only done on women over 40.

A **breast ultrasound** uses sound waves to build up a picture of the breast.

You'll be asked to take off your top and bra, and lie down on a couch with your arm above your head. The person doing the scan puts a gel onto your breast and moves a small hand-held device around it. A picture of the inside of the breast shows up on a screen. It only takes a few minutes and doesn't hurt.

An ultrasound is more useful than a mammogram in women under 40.

Fine needle aspiration (FNA) is a simple test done in the x-ray department or the breast clinic. The doctor uses x-ray or ultrasound guidance to make sure the cells are taken from the right area. Using a fine needle, your doctor takes some cells from the lump into a syringe. The sample is sent to the laboratory to check for cancer cells.

It can be uncomfortable when the needle goes in, but it's usually over quickly. Your results may be ready on the same day. You may feel sore for a few days afterwards – taking some mild painkillers should help.

Ultrasound and FNA of the lymph nodes You'll also have an ultrasound of the lymph nodes in the armpit. If any of the nodes feel swollen or look abnormal on the ultrasound, the doctor will do an FNA on them.

Biopsy This is when a small piece of tissue is removed from the lump or abnormal area and looked at under a microscope. There are different types of biopsy. Your surgeon or breast care nurse can explain which type you will have.

After a biopsy your breast can be bruised and feel sore for a few days. You can take painkillers until it eases.

Further tests

If breast cancer is confirmed then you may have some other tests to prepare for an operation or to find out more about the cancer. These tests include:

- Blood tests
- Chest x-ray
- MRI scan
- CT scan

Your doctor or nurse will explain which tests you are having and what they involve.

Waiting for test results can be an anxious time for you. It may help to talk about your worries with a relative or friend. You could also speak to one of our cancer support specialists in your language on **0808 808 00 00**.

Types of breast cancer

The most common type of breast cancer is **invasive ductal breast cancer**. There are several other types of breast cancer but they are treated in similar ways.

Staging and grading of breast cancer

Knowing the stage and grade of your cancer helps doctors decide the right treatment for you.

Staging

Breast cancer can be divided into four stages:

- **Stage 1** The cancer is small and only in the breast
- **Stages 2** or **3** The cancer has spread into areas around the breast.
- **Stage 4** The cancer has spread to other parts of the body.

Grading

Grading shows how the cancer cells look under the microscope compared with normal breast cells.

- **Grade 1 (low-grade)** – The cancer cells look similar to normal cells and grow very slowly.
- **Grade 2 (moderate-grade)** – The cancer cells look more abnormal and are slightly faster growing.
- **Grade 3 (high-grade)** – The cancer cells look very different from normal cells and tend to grow quickly.

Hormone receptors

Hormones exist naturally in the body. They help to control how cells grow and what they do in the body. Some breast cancer cells have receptors which allow the hormones oestrogen and progesterone to attach to the cancer cell. If there are a large number of oestrogen receptors it is known as oestrogen receptor positive or ER positive breast cancer. If not, it's known as oestrogen-receptor negative or ER negative breast cancer.

Many ER positive breast cancers respond well to hormonal treatments.

Protein receptors

Some breast cancers have receptors for the protein HER2 (human epidermal growth factor 2). Cancers that have high levels of these receptors are called HER2 positive breast cancers. They respond well to treatment with trastuzumab, which is commonly called Herceptin®.

Treatment

Deciding on the best treatment isn't always easy. Your doctor will need to think about a lot of things. The most important of these are:

- your general health
- the stage and grade of the cancer
- the likely benefits of treatment
- the likely side effects of treatment
- your views about the possible side effects.

It's important to talk about any treatment with your doctor, so that you understand what it means. It's a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know before if you would like one to be there.

The main treatment for breast cancer is surgery. Other treatments are also often given to reduce the risk of the cancer coming back. These can include radiotherapy, hormonal therapy, chemotherapy and biological therapy.

You may have a breast care nurse who can talk to you about treatment as well as help with any problems you may have in between appointments.

You will be asked to sign a consent form to show that you understand and agree to the treatment. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

Surgery

Surgery is often used to remove the cancer and an area of healthy cells all around the cancer. Sometimes the whole breast may need to be removed (mastectomy) and sometimes just the cancer may be removed (lumpectomy or wide local excision).

If you have a lumpectomy, you will usually be advised to have radiotherapy to the remaining breast tissue afterwards. You may also need to have radiotherapy after a mastectomy.

Research has shown that in early breast cancer a lumpectomy followed by radiotherapy is as effective at curing cancer as a mastectomy. You may be asked to choose the treatment which suits you best. The different treatments have different benefits and side effects, so this can be a difficult decision to make. You can talk about both options with your doctor or nurse, or our cancer support specialists.

It's often possible for women who have a mastectomy to have their breast reconstructed. It can be done at the same time as the mastectomy. It can also be done months or years after the operation. There are different methods of breast reconstruction and your surgeon can discuss the options that may be suitable for you.

After a mastectomy, the doctor will give you an artificial breast, which you can put inside your bra. You can wear it straight away after the operation when the area feels tender. When your wound has healed, you will be fitted with a permanent prosthesis (false breast).

Checking the lymph nodes As part of any operation for breast cancer, the surgeon will usually remove some or all of the lymph nodes. They are taken from under your arm on the side of the cancer. The lymph nodes are looked at under a microscope. This is to check if there is cancer in them. They also give more information about the stage of the cancer. This helps the doctor decide if you need further treatment to reduce the risk of the cancer coming back.

If any of the nodes contain cancer cells, you may need an operation to remove all the lymph nodes. Some women may have radiotherapy to the lymph nodes instead of surgery. There is an increased risk of developing swelling of the arm called lymphoedema after all the lymph nodes are removed. Your doctor or nurse can talk to you about this in more detail.

We have more information in your language about how surgery is planned and what to expect after the operation.

Radiotherapy

Radiotherapy treats breast cancer by sending high-energy rays from outside the body to destroy the cancer cells, while doing as little harm as possible to normal cells. Radiotherapy is often used after surgery for breast cancer. It may also be used before, or instead of, surgery.

If part of the breast has been removed (lumpectomy), radiotherapy is usually given to the remaining breast tissue to reduce the risk of the cancer coming back in that area.

After a mastectomy, you may be given radiotherapy to the chest wall if your doctor thinks there is a risk that any cancer cells have been left behind.

If a few lymph nodes have been removed and cancer was found in them, or if no lymph nodes have been removed, you may be given radiotherapy to the armpit. This will treat the remaining lymph nodes.

If all the lymph nodes have been removed from under the arm, radiotherapy to the armpit is not usually needed.

We have more information in your language about how radiotherapy is planned and given, and some of its side effects.

External radiotherapy does not make you radioactive and it is safe for you to be with other people, including children, after your treatment.

We have more information in your language about how radiotherapy is given and some of the side effects you may have.

Chemotherapy

Chemotherapy is a treatment that uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. The drugs are usually given by injection into a vein or taken as a tablet. They are carried in the blood and can reach anywhere in the body.

It can be given to shrink a large cancer before surgery. If it shrinks the cancer successfully, only part of the breast may be removed.

Chemotherapy is often given after surgery to reduce the risk of breast cancer coming back.

We have more information in your language about how chemotherapy is given and some of the side effects you may have.

Hormonal therapies

Hormones help to control how cells grow and what they do in the body. Hormones, particularly oestrogen, can encourage some breast cancers to grow. Hormonal therapies reduce the level of oestrogen in the body or prevent it from attaching to the cancer cells. They only work for women with oestrogen-receptor positive cancers (see the section on Hormone receptors).

You may have hormonal therapy before surgery to shrink a large cancer.

You may also have it to reduce the risk of breast cancer coming back and to protect your other breast. You will usually have hormonal therapy for many years. Your cancer specialist will start your hormonal therapy after your surgery or chemotherapy.

The type of hormonal therapy you have depends on:

- whether you've been through the menopause or not
- the risk of the cancer coming back
- how the side effects are likely to affect you.

After the menopause, the ovaries no longer produce oestrogen. But women still make some oestrogen in their fatty tissue. If you have been through your menopause, your doctor may prescribe

- an anti-oestrogen drug (such as tamoxifen)
- an aromatase inhibitor (such as anatrozole, letrozole, exemestane)
- or a combination of the two.

Before the menopause, the ovaries produce oestrogen. If you haven't been through the menopause (pre-menopausal), your doctor may prescribe the anti-oestrogen drug tamoxifen. They may also prescribe Zoladex®, which stops the ovaries producing oestrogen and stops your periods. These effects usually stop when treatment ends. Zoladex is given as an injection under the skin of the tummy every month.

Hormonal therapies can cause side effects similar to menopausal symptoms, such as:

- hot flushes and sweats
- joint pain
- low sex drive.

Stopping the ovaries from working (ovarian ablation)

Another way to lower oestrogen levels is to stop the ovaries working. This is called ovarian ablation. It can be done with a small operation to remove the ovaries or, rarely, with a short course of radiotherapy to the ovaries.

Both methods cause a permanent menopause. It can be difficult to deal with a permanent menopause when you are already dealing with breast cancer. Becoming infertile can be very hard for women who were hoping to have children.

Targeted treatment

Trastuzumab (Herceptin®) is a type of biological therapy called a monoclonal antibody. It is used to reduce the risk of breast cancer coming back in women who have HER2 positive breast cancer (see the section on Hormone receptors).

The side effects of Herceptin are usually mild. Some you can get while you are having the drug or for a few hours after. Others happen a few days or weeks later. Your doctor or nurse can talk to you about these side effects before you start treatment.

Contraception – You should avoid getting pregnant for two years after breast cancer treatment. Your doctor will advise you not to use contraception that contains hormones. This includes the pill and some coils that release hormones.

Coils that don't contain hormones or barrier methods are usually the most suitable. These include condoms or the cap. Your breast care nurse can give you advice.

Hormone replacement therapy – Doctors don't recommend hormone replacement therapy (HRT) because it contains oestrogen. This could encourage breast cancer cells to grow. If your menopausal symptoms are severe and nothing else has helped, some doctors may occasionally prescribe HRT. You will need to talk to your doctor to understand the possible risks.

Clinical trials

Cancer research trials are carried out to try to find new and better treatments for cancer. Trials that are carried out on patients are called clinical trials. Many hospitals now take part in these trials. Speak to your doctor about current breast cancer research.

Follow up

After your treatment has finished you will have regular check-ups and mammograms. These will be every few months at first but eventually you may only have them once a year. Sometimes, instead of routine appointments, you will be asked to contact your specialist if there is anything you are worried about.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. These can include anger, resentment, guilt, anxiety and fear. These are all normal reactions and are part of the process many people go through in trying to come to terms with their illness.

More information in your language

- Chemotherapy fact sheet
- Claiming benefits fact sheet
- Large bowel cancer fact sheet
- Lung cancer fact sheet
- Prostate cancer fact sheet
- Radiotherapy fact sheet
- Side effects of cancer treatment fact sheet
- Surgery fact sheet
- What you can do to help yourself fact sheet

This fact sheet has been written, revised and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been approved by our medical editor, Dr Tim Iveson, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to Karen Sheen, Oncology UGI Nurse; Lynn Moffatt, CNS Breast Care; and the people affected by cancer who reviewed this fact sheet.

We have used information from many reliable sources to write this fact sheet. These include:

- *Early and localised breast cancer: diagnosis and treatment*. February 2009. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. ESMO Guidelines Working Group. *Annals of Oncology*. 2013. 24 Supplement 6.

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2014. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.