Breast cancer: Gujarati

# સ્તન કેન્સર

આ માહિતી પત્રિકા સ્તન કેન્સરનું કઈ રીતે નિદાન અને સારવાર થાય છે તેના વિશે છે.

સ્તન કેન્સરનું  નિદાન થયેલ મોટાભાગની વ્યક્તિઓ સ્ત્રીઓ હોય છે.  પુરુષને પણ સ્તન કેન્સર થઈ શકે છે પરંતુ તે ભાગ્યે જ થાય છે.

અમારી પાસે શસ્ત્રક્રિયા, રેડિયોથેરપી, કીમોથેરપી, કેન્સરની સારવારની આડઅસરો, તમે પોતાને મદદ કરવા માટે શું કરી શકો, બેનિફિટ્સ ક્લેઇમ કરવા અને જીવનના અંત વિશે તમારી ભાષામાં પણ માહિતી પત્રિકાઓ છે.

અમને આશા છે કે આ માહિતી પત્રિકા તમારા પ્રશ્નોનાં જવાબ આપશે. જો તમને વધુ પ્રશ્નો હોય તો તમે જ્યાં સારવાર લઈ રહ્યા હો તે હૉસ્પિટલમાં તમે તમારા ડૉક્ટર અથવા નર્સને પૂછી શકો છો.

જો તમે આ માહિતી વિશે તમારી ભાષામાં અમારા કેન્સરના સહાયક નિષ્ણાતો સાથે વાત કરવા માંગતા હો તો અમારી પાસે બિન-અંગ્રેજી ભાષીઓ માટે દુભાષિયાઓ છે. તમે સોમવારથી શુક્રવાર, સવારે 9 વાગ્યાથી રાત્રે 8 વાગ્યા સુધી **0808 808 00 00** પર Macmillan Support Line - મેકમિલન સપોર્ટ લાઈનનો મફત સંપર્ક કરી શકો છો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય તો તમે ટેક્સ્ટફોન **0808 808 0121**, અથવા Text Relay - ટેક્સ્ટ રિલેનો ઉપયોગ કરી શકો છો. અથવા તમે અમારી વેબસાઈટ **macmillan.org.uk** પર જઈ શકો છો.

આ માહિતી પત્રિકા આના વિશે છે:

- કેન્સર શું છે?
- સ્તન
- કારણો અને જોખમના પરિબળો
- લક્ષણો
- પરીક્ષણો
- સ્તન કેન્સરના પ્રકારો
- સ્ટેજીંગ અને ગ્રેડિંગ
- સારવાર
- નૈદાનિક અજમાયશો
- આગળની તપાસ
- તમારી લાગણીઓ
- તમારી ભાષામાં વધુ માહિતી

## કેન્સર શું છે?

શરીરના અંગો અને પેશીઓ કોષના નામે ઓળખાતા સૂક્ષ્મ નિર્માણ ઘટકોના બનેલા હોય છે. કેન્સર એ આ કોષોનો રોગ છે.

શરીરના પ્રત્યેક ભાગમાં કોષો અલગ હોય છે પરંતુ મોટાભાગનાં પોતાને દુરસ્ત કરવાનું અને પુન:સર્જન કરવાનું કામ સમાન રીતે કરે છે. સામાન્ય રીતે, કોષો ક્રમબદ્ધ રીતે વિભાજન પામે છે. પરંતુ જો આ પ્રક્રિયા નિયંત્રણ બહાર જાય તો કોષો વિભાજન પામવાનું ચાલુ રાખે છે અને તેઓ ગાંઠ કહેવાતા ગઠ્ઠામાં વિકસે છે.

બધી ગાંઠો કેન્સર નથી હોતી. ડૉક્ટરો ગાંઠમાંથી પેશી અથવા કોષોનો નાનો નમૂનો લઈને કહી શકે છે કે તે કેન્સર છે કે નહીં. આને બાયોપ્સી કહે છે. કેન્સરના કોષો જોવા માટે ડૉક્ટરો માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ નમૂનાને તપાસે છે.

સૌમ્ય (કેન્સરરહિત) ગાંઠમાં કોષો વૃદ્ધિ પામી શકે છે પરંતુ શરીરમાં અન્યત્ર ક્યાંય ફેલાતા નથી. જો તે નજીકના અંગો પર દબાણ કરે તો જ સામાન્ય રીતે તે સમસ્યાઓ કરી શકે છે.

જીવલેણ (કેન્સરયુક્ત) ગાંઠમાં, કોષો નજીકની પેશીમાં વૃદ્ધિ પામી શકે છે. ક્યારેક, કેન્સર જ્યાં પ્રથમ શરૂ થયું હોય (પ્રાથમિક જગ્યા) ત્યાંથી કેન્સરના કોષો શરીરના અન્ય ભાગો સુધી ફેલાઈ શકે છે. તેઓ લોહી અથવા લસિકા તંત્રમાંથી પ્રવાસ કરી શકે છે.

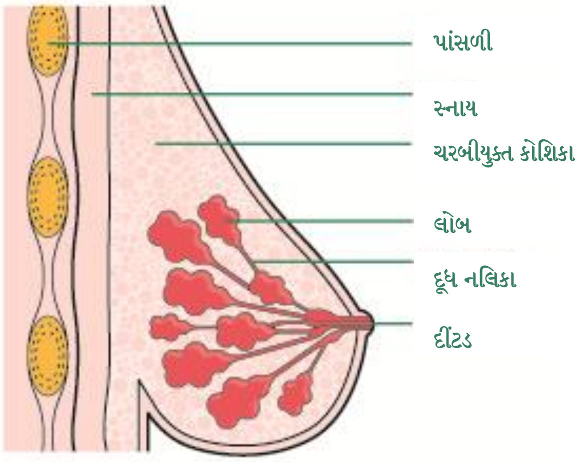
લસિકા તંત્ર આપણને ચેપ અને રોગ સામે રક્ષણ આપવામાં મદદ કરે છે. તે લસિકા વાહિનીઓ કહેવાતી સૂક્ષ્મ નલિકાઓનું બનેલું હોય છે. આ સમગ્ર શરીરમાં વાલ આકારની લસિકા ગ્રંથિઓ (ગ્લેન્ડ્સ)ના સમૂહો સાથે જોડાયેલી હોય છે.

જ્યારે કોષો શરીરના અન્ય ભાગો સુધી પહોંચે છે ત્યારે તેઓ વૃદ્ધિ પામવાનું શરૂ કરે છે અને અન્ય ગાંઠ બનાવે છે. આને માધ્યમિક કેન્સર અથવા મેટાસ્ટેસિસ કહે છે.

### સ્તન

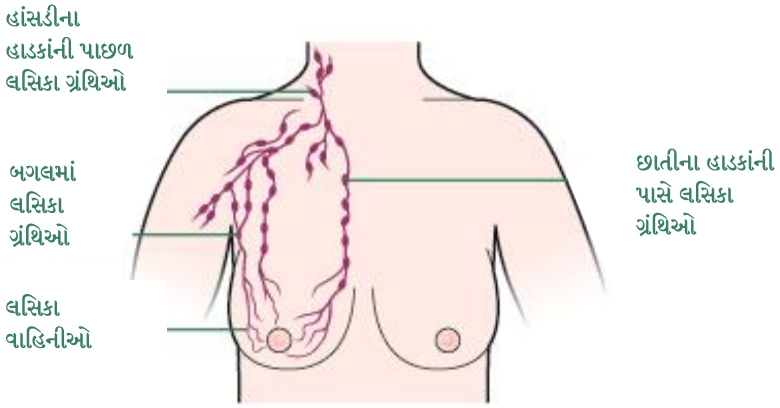
સ્તન ચરબી, સહાયક પેશી અને લોબ્ઝ ધરાવતી ગ્રંથિય પેશીના બનેલાં હોય છે. લોબ્ઝ (દૂધ ગ્રંથિઓ)માં સ્તનના દૂધનું નિર્માણ થાય છે. દૂધ નલિકાઓના જાળાં દ્વારા દીંટડી સાથે તે જોડાયેલાં હોય છે.

સ્તન




ચામડીની નીચે, સ્તનની પેશીનો એક વિસ્તાર બગલ (એક્સિલા)માં જાય છે. બગલ પણ લસિકા ગ્રંથિઓ (ગ્લેન્ડ્સ)નો સમૂહ ધરાવે છે, જે લસિકા તંત્રનો ભાગ છે. છાતીના હાડકાંની બિલકુલ પાસે અને હાંસડીના હાડકાંની પાછળ પણ લસિકા ગ્રંથિઓ હોય છે.

સ્તનની પાસે લસિકા ગ્રંથિઓ




જ્યારે સ્તન નલિકાઓ અને લોબ્ઝની અંદરના કોષો કેન્સરયુક્ત બને છે ત્યારે સ્તન કેન્સર થાય છે.

## કારણો અને જોખમના પરિબળો

સ્તન કેન્સર શા કારણે થાય છે તે આપણે જાણતાં નથી. કેટલાક જોખમના પરિબળો છે જેનાથી તમને તે થવાની સંભાવનાઓ વધી શકે છે.

- ઉંમર - સ્તન કેન્સર થવાનું જોખમ ઉંમરની સાથે વધે છે.
- જો તમને ભૂતકાળમાં કેન્સર કે અન્ય સ્તનનાં રોગો થયા હોય તો
- હોર્મોન સંબંધિત પરિબળો - લાંબા સમયગાળા માટે ઈસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોન અંત:સ્ત્રાવોના સંસર્ગમાં આવવાથી તમારા સ્તન કેન્સરના જોખમ પર અસર થઈ શકે છે.
- જીવનશૈલીના પરિબળો - આમાં ઘણાં વર્ષો સુધી દિવસમાં બે યુનિટથી વધારે આલ્કોહૉલ પીવાનો, વધુ પડતું વજન હોવાનો અને ભારે ધુમ્રપાન કરવાનો સમાવેશ થાય છે.
- કૌટુંબિક ઈતિહાસ - માત્ર 5-10% સ્તન કેન્સર એ વારસામાં મળેલાં સ્તન કેન્સરના જનીનથી થતાં હોવાનું માનવામાં આવે છે. જો તમને તમારા કૌટુંબિક ઈતિહાસ વિશે ચિંતા હોય તો તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો.

સ્તન કેન્સર ચેપી નથી અને અન્ય લોકોમાં તે ફેલાવી શકાતું નથી.

**લક્ષણો**

આમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- સ્તનમાં ગઠ્ઠો
- સ્તનના કદ અથવા આકારમાં ફેરફાર
- ચામડી પર ખાડો પડવો અથવા સ્તનની પેશી જાડી થવી
- અંદરની તરફ (ઉલટી તરફ) વળેલી દીંટડી
- દીંટડી પર ચકામું
- દીંટડીમાંથી સ્ત્રાવ થવો
- બગલમાં સોજો અથવા ગઠ્ઠો

જો તમને આ પૈકીનાં કોઈપણ લક્ષણો હોય તો તમારા GP - જીપી દ્વારા તેની ચકાસણી કરાવો. આ બધા લક્ષણો કેન્સર સિવાયની બીમારીઓ દ્વારા થઈ શકે છે.

**પરીક્ષણો**

જો તમને સ્તન કેન્સર વિશે ચિંતા હોય તો તમારે તમારા GP - જીપીને મળવું જોઈએ. નિષ્ણાત ડૉક્ટર અથવા નર્સને મળવા માટે તેઓ તમને બ્રેસ્ટ ક્લિનિકની ભલામણ કરશે. કેટલીક સ્ત્રીઓની સ્તનની તપાસના કાર્યક્રમ દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવે છે.

**બ્રેસ્ટ ક્લિનિકમાં**
ઘણી ક્લિનિક્સમાં તમે પરીક્ષણો કરાવી શકો છો અને એ જ દિવસે પરિણામો મેળવી શકો છો. ક્યારેક તમારે વધુ પરીક્ષણો માટે પરત આવવાની જરૂર પડી શકે છે અને પરિણામો માટે એક અઠવાડિયા સુધી રાહ જોવી પડી શકે છે.

ક્લિનિકમાં તમે સ્તનના નિષ્ણાંત (સર્જન)ને મળશો. તેઓ તમને પૂછશે કે તમને અગાઉ સ્તનની કોઈ સમસ્યાઓ હતી કે કેમ અને કેન્સરના તમારા કૌટુંબિક ઈતિહાસ વિશે પૂછશે. નિષ્ણાત તમારા સ્તન અને તમારા બાહુઓની નીચે તપાસ કરશે. તમારે કયા પરીક્ષણોની જરૂર છે તે તેઓ સમજાવશે.

**મેમ્મોગ્રામ** એ સ્તનનો ઓછાં ડોઝનો એક્સ-રે છે.

મેમ્મોગ્રામ પહેલાં તમને તમારું ટૉપ અને બ્રા કાઢવા માટે કહેવામાં આવશે અને તમારે ગાઉન પહેરવો પડી શકે છે. રેડિયોગ્રાફર (કે જે એક્સ-રે લે છે) તમને એવી રીતે ઊભા રાખશે જેથી તમારું સ્તન એક્સ-રે મશીનની બિલકુલ સામે હોય. ત્યારબાદ તમારું સ્તન સપાટ, પ્લાસ્ટિકની પ્લેટ વડે સપાટ કરવામાં આવશે અને દબાવવામાં આવશે. આનાથી સ્તન સ્થિર રહેવાથી સ્પષ્ટ તસ્વીર મળે છે. તેમાં થોડી અસ્વસ્થતા થઈ શકે છે અને સહેજ દુખાવો થઈ શકે છે, પરંતુ તે બહુ લાંબુ ચાલશે નહીં. પ્રત્યેક સ્તન માટે તમે બે મેમ્મોગ્રામ લેવડાવશો.

મેમ્મોગ્રામ સામાન્ય રીતે માત્ર 40 વર્ષથી વધુ ઉંમરની સ્ત્રીઓ પર કરવામાં આવે છે.

**સ્તનના અલ્ટ્રાસાઉન્ડ**માં સ્તનની તસ્વીર બનાવવા માટે ધ્વનિ તરંગોનો ઉપયોગ થાય છે.

તમને તમારું ટૉપ અને બ્રા કાઢવાનું કહેવામાં આવશે અને તમારો બાહુ તમારા માથા પર હોય તે રીતે પલંગ પર આડા પડવાનું કહેવામાં આવશે. સ્કેન કરનાર વ્યક્તિ તમારા સ્તન પર જેલ મૂકે છે અને તેની આસપાસ હાથમાં પકડેલું એક સાધન ફેરવે છે. સ્તનની અંદરની તસ્વીર સ્ક્રીન પર દેખાય છે. તેમાં માત્ર થોડી મિનિટ જ લાગે છે અને દુખાવો થતો નથી.

40 વર્ષથી ઓછી ઉંમરની સ્ત્રીઓમાં મેમ્મોગ્રામ કરતાં અલ્ટ્રાસાઉન્ડ વધારે ઉપયોગી છે.

**ફાઈન નીડલ એસ્પાયરેશન (FNA)** એ એક્સ-રે ડિપાર્ટમેન્ટ અથવા બ્રેસ્ટ ક્લિનિકમાં કરવામાં આવતું સરળ પરીક્ષણ છે. કોષો યોગ્ય વિસ્તારમાંથી લેવામાં આવે તેની ખાતરી કરવા માટે ડૉક્ટર એક્સ-રે અથવા અલ્ટ્રાસાઉન્ડ માર્ગદર્શનનો ઉપયોગ કરે છે. ઝીણી સોયનો ઉપયોગ કરીને, તમારા ડૉક્ટર ગઠ્ઠામાંથી કેટલાક કોષો સિરિન્જમાં ખેંચે છે. કેન્સરના કોષોની ચકાસણી કરવા માટે નમૂનાને પ્રયોગશાળામાં મોકલવામાં આવે છે.

જ્યારે સોય અંદર જાય ત્યારે અગવડતા લાગી શકે છે પરંતુ આ ક્રિયા સામાન્ય રીતે તરત પૂરી થઈ જાય છે. તમારા પરિણામો એ જ દિવસે તૈયાર થઈ શકે છે. ત્યારબાદ થોડાં દિવસો માટે તમને વેદના થઇ શકે છે - થોડી હળવી દર્દશામક દવાઓ લેવાથી રાહત મળી શકે છે.

**લસિકાગ્રંથિઓનું અલ્ટ્રાસાઉન્ડ અને FNA** તમે બગલમાં લસિકાગ્રંથિઓનું અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પણ કરાવી શકો છો. જો કોઈપણ ગ્રંથિઓ અલ્ટ્રાસાઉન્ડમાં સૂજેલી લાગે અથવા અસામાન્ય દેખાય તો ડૉક્ટર તેના પર FNA કરશે.

**બાયોપ્સી** જેમાં ગઠ્ઠા અથવા અસામાન્ય વિસ્તારમાંથી પેશીનો એક નાનો ટુકડો દૂર કરવામાં આવે છે અને માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ તેનું નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. બાયોપ્સીના અલગ અલગ પ્રકાર છે. તમારા સર્જન અથવા સ્તન સંભાળ માટેના નર્સ સમજાવી શકશે કે તમે કયા પ્રકારની બાયોપ્સી કરાવશો.

બાયોપ્સી બાદ તમારા સ્તન પર ઉઝરડો પડી શકે છે અને થોડાં દિવસો માટે વેદના થઇ શકે છે. તેમાં રાહત ન મળે ત્યાં સુધી તમે દર્દશામક દવાઓ લઈ શકો છો.

### વધુ પરીક્ષણો

જો તમને સ્તન કેન્સર થયે લ છે તેમ પુષ્ટિ થાય તો શસ્ત્રક્રિયા માટે તૈયારી કરવા અથવા કેન્સર વિશે વધુ જાણવા માટે તમારે અન્ય વધુ પરીક્ષણો કરાવવા પડી શકે છે. આ પરીક્ષણોમાં આનો સમાવેશ થાય છે:

- લોહીના પરીક્ષણો
- છાતીનો ઍક્સ-રે
- એમઆરઆઈ સ્કેન
- સીટી સ્કેન

તમારા ડૉક્ટર અથવા નર્સ સમજાવશે કે તમે કયા પરીક્ષણો કરાવી રહ્યા છો અને તેમાં શાનો સમાવેશ થાય છે.

પરીક્ષણના પરિણામોની રાહ જોવાનો સમય તમારા માટે ચિંતાથી ભરેલો હોઈ શકે છે. કોઈ સંબંધી અથવા મિત્ર સાથે તમારી ચિંતાઓ અંગે વાત કરવાથી મદદ મળી શકે છે. તમે 0808 808 00 00 પર તમારી ભાષામાં અમારા કેન્સર સહાય નિષ્ણાતો પૈકીના એક સાથે પણ વાત કરી શકો છો.

## સ્તન કેન્સરના પ્રકારો

સ્તન કેન્સરનો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર invasive ductal breast cancer - આક્રમક નલિકામય સ્તન કેન્સર છે. સ્તન કેન્સરના અન્ય ઘણાં પ્રકારો છે પરંતુ તેની સારવાર સમાન રીતે કરવામાં આવે છે.

## સ્તન કેન્સરના તબક્કા અને ગ્રેડિંગ

તમારા કેન્સરનો તબક્કો અને ગ્રેડ જાણવાથી ડૉક્ટરને તમારા માટે યોગ્ય સારવાર નક્કી કરવામાં મદદ મળે છે.

### તબક્કા

સ્તન કેન્સરને ચાર તબક્કાઓમાં વહેંચી શકાય:

- **તબક્કો 1** કેન્સર નાનું હોય છે અને માત્ર સ્તનમાં જ હોય છે
- **તબક્કાઓ 2** અથવા **3** કેન્સર સ્તનની આસપાસના વિસ્તારોમાં ફેલાયું છે.
- **તબક્કો 4** કેન્સર શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાયું છે.

### ગ્રેડિંગ

ગ્રેડિંગ દર્શાવે છે કે સ્તનના સામાન્ય કોષોની સરખામણીએ કેન્સરના કોષો માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ કેવા દેખાય છે.

- **ગ્રેડ 1 (લો-ગ્રેડ)** – કેન્સરના કોષો સામાન્ય કોષો જેવા દેખાય છે અને ખૂબ ધીમેથી વૃદ્ધિ પામે છે.
- **ગ્રેડ 2 (મધ્યમ ગ્રેડ)** – કેન્સરના કોષો વધારે અસામાન્ય દેખાય છે અને તેઓ સહેજ વધારે ઝડપથી વૃદ્ધિ પામે છે.
- **ગ્રેડ 3 (હાઈ-ગ્રેડ)** – કેન્સરના કોષો સામાન્ય કોષો કરતાં વધારે અલગ દેખાય છે અને ઝડપથી વૃદ્ધિ પામવાનું વલણ ધરાવે છે.

### હોર્મોન રિસેપ્ટર્સ

અંત:સ્ત્રાવો શરીરમાં કુદરતી રીતે હાજર હોય છે. કોષો કઈ રીતે વૃદ્ધિ પામે છે અને શરીરમાં તે શું કરે છે તેને નિયંત્રિત કરવામાં તે મદદ કરે છે. સ્તન કેન્સરના કેટલાંક કોષો રિસેપ્ટર્સ ધરાવે છે જેનાથી ઈસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોન જેવા અંત:સ્ત્રાવો કેન્સરના કોષ સાથે જોડાય છે. જો ઈસ્ટ્રોજન રિસેપ્ટર્સની સંખ્યા મોટી હોય તો તે ઈસ્ટ્રોજન રિસેપ્ટર પોઝિટિવ અથવા ER પોઝિટિવ સ્તન કેન્સર તરીકે ઓળખાય છે. જો તેમ ન હોય તો, તે ઈસ્ટ્રોજન-રિસેપ્ટર નેગેટિવ અથવા ER નેગેટિવ સ્તન કેન્સર તરીકે ઓળખાય છે.

ઘણાં ER પોઝિટિવ સ્તન કેન્સર અંત:સ્ત્રાવીય સારવારોનો સારો પ્રતિસાદ આપે છે.

### પ્રોટીન રિસેપ્ટર્સ

કેટલાક સ્તન કેન્સર પ્રોટીન HER2 (હ્યુમન એપિડર્મલ ગ્રોથ ફેક્ટર 2) માટેનાં રિસેપ્ટર્સ ધરાવે છે. આ રિસેપ્ટર્સ વધુ માત્રામાં ધરાવતાં કેન્સર HER2 પોઝિટિવ સ્તન કેન્સર કહેવાય છે. તે ટ્રેસ્ટુઝુમેબ સાથેની સારવારનો સારો પ્રતિસાદ આપે છે જે સામાન્યપણે Herceptin® - હરસેપ્ટિન કહેવાય છે.

## સારવાર

શ્રેષ્ઠ સારવાર નક્કી કરવાનું કામ હંમેશાં સરળ નથી હોતું.  તમારા ડૉક્ટરે ઘણી બધી બાબતો અંગે વિચાર કરવો પડે છે. આ પૈકી સૌથી અગત્યની બાબતો આ છે:

- તમારું સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય
- કેન્સરનો તબક્કો અને ગ્રેડ
- સારવારના સંભવિત લાભો
- સારવારની સંભવિત આડઅસરો
- સંભવિત આડઅસરો વિશે તમારા વિચારો.

કોઈપણ સારવાર વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવી અગત્યની છે જેથી તેનો શો અર્થ થાય છે તે તમે સમજી શકો. તમારી ભાષા અને અંગ્રેજી બંને બોલી શકે એવી કોઈ વ્યક્તિને સાથે લઈ જવી એ સારો વિચાર છે. જો તમને જરૂર પડે તો દુભાષિયાઓ ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે, પરંતુ જો ત્યાં કોઈ દુભાષિયો હાજર રહે તેવું તમે ઈચ્છતા હો તો હૉસ્પિટલને જાણ કરવાની કોશિશ કરો.

સ્તન કેન્સર માટેની મુખ્ય સારવાર શસ્ત્રક્રિયા છે. કેન્સર પાછું આવે તેનું જોખમ ઘટાડવા માટે ઘણી વખત અન્ય સારવારો પણ આપવામાં આવે છે. આમાં રેડિયોથેરપી, હોર્મોનલ થેરપી, કીમોથેરપી અને બાયૉલોજીકલ થેરપીનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

તમારી પાસે સ્તન સંભાળ નર્સ હોઈ શકે છે જે તમારી સાથે સારવાર વિશે વાતચીત કરી શકે છે તેમજ અપોઈન્ટમેન્ટ્સની વચ્ચે તમને  કોઈપણ સમસ્યાઓ હોય તો તે અંગે મદદ કરી શકે છે.

તમે સારવાર સમજો છો અને તેના માટે સંમતિ આપો છો તે બતાવવા માટે તમને સંમતિપત્રકમાં સહી કરવાનું કહેવામાં આવશે. તમે સંમતિ આપી ન હોય તે સિવાય તમે કોઈ સારવાર કરાવી શકશો નહીં.

**શસ્ત્રક્રિયા**

શસ્ત્રક્રિયાનો ઘણી વખત કેન્સર અને કેન્સરની આસપાસના તંદુરસ્ત કોષોનો વિસ્તાર દૂર કરવા માટે ઉપયોગ થાય છે. ક્યારેક સમગ્ર સ્તન દૂર કરવાની જરૂર પડી શકે છે (માસ્ટેક્ટમી) અને ક્યારેક માત્ર કેન્સર દૂર કરવાની જરૂર પડી શકે છે (લમ્પેક્ટમી અથવા પહોળો સ્થાનિક કાપ).

જો તમે લમ્પેક્ટમી કરાવો તો તમને સામાન્ય રીતે ત્યાર પછી બાકીની સ્તન પેશીઓ પર રેડિયોથેરપી કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવશે. તમારે માસ્ટેક્ટમી બાદ રેડિયોથેરપી કરાવવાની પણ જરૂર પડી શકે છે.

સંશોધને દર્શાવ્યું છે કે સ્તન કેન્સરની શરૂઆતમાં લમ્પેક્ટમી બાદ રેડિયોથેરપી કરાવવી એ કેન્સરનો ઉપચાર કરવામાં માસ્ટેક્ટમીની જેમ જ અસરકારક છે. તમારા માટે શ્રેષ્ઠ અનુકૂળ હોય તેવી સારવાર પસંદ કરવાનું તમને કહેવામાં આવી શકે છે. અલગ અલગ સારવારોના અલગ અલગ લાભો અને આડઅસરો છે તેથી આ નિર્ણય લેવો કપરો હોઈ શકે છે. તમે તમારા ડૉક્ટર અથવા નર્સ સાથે અથવા અમારા કેન્સરના સહાયક નિષ્ણાતો સાથે બન્ને વિકલ્પો વિશે ચર્ચા કરી શકો છો.

માસ્ટેક્ટમી કરાવનારી સ્ત્રીઓ માટે તેમના સ્તન ફરીથી બનાવડાવવા ઘણી વખત શક્ય હોય છે. તે માસ્ટેક્ટમી કરાવવાના સમયે જ કરાવી શકાય છે. તે શસ્ત્રક્રિયા બાદ મહિનાઓ અથવા વર્ષો બાદ પણ કરાવી શકાય છે. સ્તનની પુન:રચનાની વિવિધ પદ્ધત્તિઓ છે અને તમારા સર્જન તમારા માટે યોગ્ય હોઈ શકે તેવા વિકલ્પોની ચર્ચા કરી શકે છે.

માસ્ટેક્ટમી બાદ, ડૉક્ટર તમને કૃત્રિમ સ્તન આપશે જે તમે તમારી બ્રાની અંદર મૂકી શકો છો. શસ્ત્રક્રિયા બાદ જ્યારે તે વિસ્તાર નરમ લાગે ત્યારે તમે તરત તે પહેરી શકો છો. જ્યારે તમારો ઘા રુઝાય ત્યારે તમને કાયમી પ્રોસ્થેસિસ (બનાવટી સ્તન) ફિટ કરી આપવામાં આવશે.

**લસિકા ગ્રંથિઓની ચકાસણી કરવી** સ્તન કેન્સર માટે કોઈપણ શસ્ત્રક્રિયાના ભાગરૂપે સર્જન સામાન્ય રીતે કેટલીક અથવા બધી લસિકા ગ્રંથિઓ દૂર કરશે. કેન્સર થયું હોય તે બાજુ પરના તમારા બાહુની નીચેથી તે લેવામાં આવે છે. માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ લસિકાગ્રંથિઓનું નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. તેમાં કેન્સર છે કે નહીં તે ચકાસવા માટે આમ કરવામાં આવે છે. તે કેન્સરના તબક્કા વિશે પણ વધુ માહિતી આપે છે. આનાથી ડૉક્ટરને એ નક્કી કરવામાં મદદ મળે છે કે કેન્સર પાછું થવાનું જોખમ ઓછું કરવા માટે તમને વધુ સારવારની જરૂર છે કે કેમ.

જો કોઈપણ ગ્રંથિઓ કેન્સરના કોષો ધરાવતી હોય તો તમારે બધી લસિકા ગ્રંથિઓ દૂર કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર પડી શકે છે. કેટલીક સ્ત્રીઓ લસિકાગ્રંથિઓની શસ્ત્રક્રિયાને બદલે રેડિયોથેરપી કરાવી શકે છે. બધી લસિકાગ્રંથિઓ દૂર કરવામાં આવ્યા બાદ બાહુમાં સોજો થવાનું જોખમ વધે છે જેને લિમ્ફોડીમા કહે છે. તમારા ડૉક્ટર અથવા નર્સ આ અંગે વધુ વિગતે તમારી સાથે વાત કરી શકે છે.

શસ્ત્રક્રિયાનું કઈ રીતે આયોજન કરવામાં આવે છે અને ઑપરેશન બાદ શું અપેક્ષા રાખવી તે વિશે તમારી ભાષામાં અમારી પાસે વધુ માહિતી છે.

## રેડિયોથેરપી

રેડિયોથેરપી વધુ શક્તિના કિરણોને શરીરની બહારથી મોકલીને કેન્સરના કોષોનો નાશ કરવા માટે મોકલીને સ્તન કેન્સરની સારવાર કરે છે જે દરમિયાન તે સામાન્ય કોષોને શક્ય તેટલું ઓછુ નુકસાન કરે છે. સ્તન કેન્સર માટેની શસ્ત્રક્રિયા બાદ રેડિયોથેરપીનો ઘણી વખત ઉપયોગ થાય છે. તેનો શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં અથવા તેને બદલે પણ ઉપયોગ થઈ શકે છે.

જો સ્તનનો ભાગ દૂર કરવામાં આવ્યો હોય (લમ્પેક્ટોમી) તો રેડિયોથેરપી સામાન્ય રીતે સ્તનની બાકીની પેશીને આપવામાં આવે છે જેથી કેન્સર તે વિસ્તારમાં પાછું આવવાનું જોખમ ઓછું કરી શકાય.

માસ્ટેક્ટમી બાદ, જો તમારા ડૉક્ટર માનતા હોય કે કેન્સરના કોઈપણ કોષો બાકી રહી ગયા હોવાનું જોખમ છે તો તમને છાતીની દીવાલ પર રેડિયોથેરપી આપવામાં આવી શકે છે.

જો થોડી લસિકા ગ્રંથિઓ દૂર કરવામાં આવી હોય અને કેન્સર તેમાં જોવામાં આવ્યું હોય અથવા જો કોઈપણ લસિકા ગ્રંથિઓ દૂર કરવામાં આવી ન હોય તો તમને બગલમાં રેડિયોથેરપી આપવામાં આવી શકે છે. આનાથી બાકીની લસિકા ગ્રંથિઓની સારવાર થશે.

જો બધી લસિકા ગ્રંથિઓ બાહુ નીચેથી દૂર કરવામાં આવી હોય તો બગલમાં રેડિયોથેરપીની સામાન્ય રીતે જરૂર પડતી નથી.

રેડિયોથેરપીનું કઈ રીતે આયોજન કરવામાં આવે છે અને આપવામાં આવે છે તથા તેની કેટલીક આડઅસરો વિશે તમારી ભાષામાં અમારી પાસે વધુ માહિતી છે.

બાહ્ય રેડિયોથેરપીથી તમે રેડિયોઍક્ટિવ બનતા નથી અને તમારી સારવાર બાદ બાળકો સહિત અન્ય લોકો સાથે રહેવું તમારા માટે સલામત છે.

રેડિયોથેરપી કઈ રીતે આપવામાં આવે છે તથા તમને થઈ શકે તેવી કેટલીક આડઅસરો વિશે તમારી ભાષામાં અમારી પાસે વધુ માહિતી છે.

**કીમોથેરપી**

કીમોથેરપી એ સારવાર છે જે કેન્સરના કોષોનો નાશ કરવા માટે કેન્સરવિરોધી (સાયટોટૉક્સિક) દવાઓનો ઉપયોગ કરે છે. દવાઓ સામાન્ય રીતે નસમાં ઈન્જેક્શન વાટે આપવામાં આવે છે અથવા ટેબ્લેટ તરીકે લેવામાં આવે છે. તેનું લોહીમાં વહન થાય છે અને શરીરમાં ક્યાંય પણ પહોંચી શકે છે.

શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં મોટા કેન્સરને સંકોચવા માટે તેને આપી શકાય છે. જો તે કેન્સરને સફળતાપૂર્વક સંકોચે તો સ્તનનો માત્ર થોડો ભાગ જ દૂર કરવામાં આવી શકે છે.

સ્તન કેન્સર પાછું આવવાના જોખમને ઘટાડવા માટે કીમોથેરપી ઘણી વખત શસ્ત્રક્રિયા બાદ આપવામાં આવે છે.

કીમોથેરપી કઈ રીતે આપવામાં આવે છે તથા તમને થઈ શકે તેવી કેટલીક આડઅસરો વિશે તમારી ભાષામાં અમારી પાસે વધુ માહિતી છે.

**હોર્મોનલ ચિકિત્સાઓ**

કોષો કઈ રીતે વૃદ્ધિ પામે છે અને શરીરમાં તે શું કરે છે તેને નિયંત્રિત કરવામાં અંતઃસ્ત્રાવો મદદ કરે છે. અંતઃસ્ત્રાવો, ખાસ કરીને ઈસ્ટ્રોજન, કેટલાક સ્તન કેન્સરને વૃદ્ધિ પામવા માટે ઉત્તેજન આપી શકે છે. હોર્મોનલ ચિકિત્સાઓ શરીરમાં ઈસ્ટ્રોજનનું સ્તર ઓછું કરે છે અથવા કેન્સરના કોષો સાથે તેને જોડાતાં અટકાવે છે. તે માત્ર ઈસ્ટ્રોજન-રિસેપ્ટર પોઝિટિવ કેન્સર ધરાવતી સ્ત્રીઓ માટે જ કામ કરે છે (જુઓ હોર્મોન રિસેપ્ટર અંગેનો વિભાગ).

મોટા કેન્સરને સંકોચવા માટે શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં તમે હોર્મોનલ ચિકિત્સા લઈ શકો છો.

સ્તન કેન્સર પાછું આવવાનું જોખમ ઓછું કરવા અને તમારા અન્ય સ્તનનું રક્ષણ કરવા માટે પણ તમે તે લઈ શકો છો. તમે સામાન્ય રીતે ઘણાં વર્ષો માટે હોર્મોનલ ચિકિત્સા કરાવશો. તમારી શસ્ત્રક્રિયા અથવા કીમોથેરપી બાદ તમારા કેન્સર નિષ્ણાત તમારી હોર્મોનલ ચિકિત્સા શરૂ કરશે.

તમે કરાવશો તે હોર્મોનલ ચિકિત્સાના પ્રકારનો આધાર આના પર છે:

- તમે મેનોપોઝમાં આવ્યો છો કે નહીં
- કેન્સર પાછું થવાનું જોખમ
- આડઅસરો કઈ રીતે તમને અસર કરે તેવી સંભાવના છે.

મેનોપોઝ બાદ, અંડાશયો ઈસ્ટ્રોજન બિલકુલ પેદા કરતા નથી. પરંતુ સ્ત્રીઓ હજી તેમની ચરબીયુક્ત પેશીમાં થોડો ઈસ્ટ્રોજન બનાવે છે. જો તમે તમારા મેનોપોઝમાં હો તો તમારા ડૉક્ટર આ દવાઓ સૂચવી શકે છે

- એન્ટી-ઈસ્ટ્રોજન દવા (જેમ કે ટેમોક્સિફેન)
- એરોમેટેઝ ઈન્હિબિટર (જેમ કે એનેટ્રોઝોલ, લેટ્રોઝોલ, એક્સિમેસ્ટેન)
- અથવા બંનેનું સંયોજન.

મેનોપોઝ પહેલાં, અંડાશયો ઈસ્ટ્રોજન પેદા કરે છે. જો તમે મેનોપોઝમાંથી આવ્યા ન હો (પ્રિ-મેનોપોઝલ) તો તમારા ડૉક્ટર એન્ટી-ઈસ્ટ્રોજન દવા ટેમોક્સિફેન સૂચવી શકે છે. તેઓ Zoladex® પણ સૂચવી શકે છે જે અંડાશયોને ઈસ્ટ્રોજન બનાવતા અટકાવે છે અને તમારું માસિક બંધ કરે છે. જ્યારે સારવારનો અંત આવે ત્યારે આ અસરો સામાન્ય રીતે બંધ થાય છે. દર મહિને પેટની ચામડી નીચે એક ઈન્જેક્શન તરીકે ઝોલાડેક્સ આપવામાં આવે છે.

હોર્મોનલ ચિકિત્સાઓ મેનોપોઝના લક્ષણો સાથે મળતી આવતી આડઅસરો કરી શકે છે, જેમ કે:

- મોં પર ગરમી સાથે લાલાશ અને પરસેવો
- સાંધાનો દુખાવો
- ઓછી કામેચ્છા.

**અંડાશયોને કામ કરતાં અટકાવવા (ઓવેરિયન ઍબ્લેશન)**
ઈસ્ટ્રોજનના સ્તરો ઓછાં કરવાની એક બીજી રીત અંડાશયોને કામ કરતાં અટકાવવાં તે છે. આને ઓવેરિયન ઍબ્લેશન કહે છે. અંડાશયો દૂર કરવા માટે નાની શસ્ત્રક્રિયા કરવા મારફત અથવા, જવલ્લે જ, અંડાશયોની રેડિયોથેરપીના ટૂંકા કોર્સ વડે તેમ કરી શકાય છે.

બંને પદ્ધત્તિઓથી કાયમી મેનોપોઝ આવે છે. જ્યારે તમે સ્તન કેન્સરનો પહેલેથી સામનો કરી રહ્યા હો ત્યારે કાયમી મેનોપોઝનો સામનો કરવો મુશ્કેલ હોઈ શકે છે. જેઓ બાળકને જન્મ આપવાની આશા રાખતી હોય તેવી સ્ત્રીઓ માટે ફળદ્રુપતા ગુમાવવી એ ખૂબ મુશ્કેલ હોઈ શકે છે.

**લક્ષ્યાંકિત સારવાર**
ટ્રેસ્ટુઝુમેબ (Herceptin®) એ મોનોક્લોનલ એન્ટીબૉડી કહેવાતી બાયૉલોજીકલ થેરપીનો એક પ્રકાર છે. જેઓ HER2 પોઝિટિવ સ્તન કેન્સર ધરાવતી હોય તેવી સ્ત્રીઓમાં સ્તન કેન્સર પાછું આવવાનું જોખમ ઓછું કરવા માટે તેનો ઉપયોગ થાય છે (જુઓ હોર્મોન રિસેપ્ટર્સ પરનો વિભાગ).

હરસેપ્ટિનની આડઅસરો સામાન્ય રીતે હળવી હોય છે. તમે દવા લઈ રહ્યા હો ત્યારે અથવા તેના થોડા કલાકો બાદ કેટલીક આડઅસરો તમને થઈ શકે છે. અન્ય થોડા દિવસો અથવા અઠવાડિયાઓ બાદ થાય છે. તમારા ડૉક્ટર અથવા નર્સ તમે સારવાર શરૂ કરો તે પહેલાં આ આડઅસરો વિશે તમારી સાથે વાત કરી શકે છે.

**ગર્ભનિરોધન** – સ્તન કેન્સરની સારવાર બાદ બે વર્ષ બાદ તમારે ગર્ભવતી બનવાનું ટાળવું જોઈએ. તમારા ડૉક્ટર તમને એવા ગર્ભનિરોધકોનો ઉપયોગ કરવાની સલાહ આપશે નહીં જે અંત:સ્ત્રાવો ધરાવતાં હોય. આમાં ગોળી તથા અંત:સ્ત્રાવો મુક્ત કરતી કેટલીક કોઇલ્સનો સમાવેશ થાય છે.

અંત:સ્ત્રાવો અથવા બૅરિયર પદ્ધત્તિઓ ન ધરાવતી હોય તેવી કોઇલ્સ સામાન્ય રીતે સૌથી વધારે યોગ્ય હોય છે. આમાં કૉન્ડોમ અથવા કૅપનો સમાવેશ થાય છે. તમારા સ્તનની સંભાળ કરતી નર્સ તમને સલાહ આપી શકે છે.

**હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરપી** – ડોક્ટરો હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ થેરપી (HRT)ની ભલામણ કરતા નથી કારણ કે તે ઈસ્ટ્રોજન ધરાવે છે. આનાથી સ્તન કેન્સરના કોષોને વૃદ્ધિ પામવાનું પ્રોત્સાહન મળે છે. જો તમારા મેનોપોઝના લક્ષણો તીવ્ર હોય અને અન્ય કોઈ બાબતથી મદદ ન મળી હોય તો કેટલાક ડોક્ટરો ક્યારેક HRT સૂચવી શકે છે. સંભવિત જોખમો સમજવા માટે તમારે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવાની જરૂર પડશે.

**નૈદાનિક અજમાયશો**

કેન્સર માટે નવી અને વધુ સારી સારવારો શોધવાનો પ્રયત્ન કરવા માટે કેન્સર સંશોધન અજમાયશો કરવામાં આવે છે. દર્દી પર કરવામાં આવતી અજમાયશોને નૈદાનિક અજમાયશો કહેવાયછે. ઘણી હૉસ્પિટલો હવે આ અજમાયશોમાં ભાગ લેતી હોય છે. હાલના સ્તન કેન્સરના સંશોધન વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો.

## આગળની તપાસ

તમારી સારવાર પૂરી થયા બાદ તમે નિયમિત તપાસ અને મેમ્મોગ્રામ્સ કરાવશો. આ પ્રથમ તો દર થોડા મહિને થશે પરંતુ છેવટે તમે વર્ષમાં એક જ વખત તે કરાવો તેમ બની શકે છે. જો તમને કોઈપણ બાબત અંગે ચિંતા હોય તો ક્યારેક નિયમિત અપોઈન્ટમેન્ટ્સને બદલે તમને તમારા નિષ્ણાતનો સંપર્ક કરવાનું કહેવામાં આવશે.

## તમારી લાગણીઓ

જ્યારે તમને કહેવામાં આવે કે તમને કેન્સર છે ત્યારે તમે ભાવુક થઈ જાઓ અને અન્ય ઘણી લાગણીઓ અનુભવો તેમ બની શકે છે. આમાં ગુસ્સો, પશ્ચાતાપ, અપરાધભાવ, ચિંતા અને ડરનો સમાવેશ થઈ શકે છે. આ બધી સામાન્ય પ્રતિક્રિયાઓ છે અને તે એવી પ્રક્રિયાનો ભાગ છે જેમાંથી ઘણાં લોકો તેમની બીમારી અંગેની વાસ્તવિકતા સ્વીકારી શકવાનો પ્રયત્ન કરી રહ્યા હોય તે દરમિયાન પસાર થાય છે.

## તમારી ભાષામાં વધુ માહિતી

- કીમોથેરપી માહિતી પત્રિકા
- બેનિફિટો ક્લેઇમ કરવાની માહિતી પત્રિકા
- મોટા આંતરડાના કેન્સર અંગેની માહિતી પત્રિકા
- ફેફસાંના કેન્સરની માહિતી પત્રિકા
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું માહિતી પત્રિકા
- રેડિયોથેરપી માહિતી પત્રિકા
- કેન્સરની સારવારની આડઅસરો અંગેનું માહિતી પત્રિકા
- શસ્ત્રક્રિયા માહિતી પત્રિકા
- તમે પોતાની મદદ કરવા શું કરી શકો તે અંગેનું માહિતી પત્રિકા

આ માહિતી પત્રિકા Macmillan Cancer Support - મેકમિલન કેન્સર સપોર્ટની Cancer Information Development team - કેન્સર માહિતી વિકાસ ટીમ દ્વારા લખવામાં, સુધારવામાં અને સંપાદિત કરવામાં આવ્યું છે. અમારા તબીબી સંપાદક, Dr Tim Iveson - ડૉ. ટીમ ઈવેસન, Consultant Clinical Oncologist - કન્સલ્ટન્ટ ક્લિનિકલ ઑન્કોલોજીસ્ટ દ્વારા તેને માન્ય કરવામાં આવ્યું છે.

Karen Sheen - કારેન શીન, Oncology UGI Nurse - ઑન્કોલોજી યુજીઆઈ નર્સ; Lynn Moffatt - લિન મોફ્ફેટ્ટ, CNS Breast Care - સીએનએસ બ્રેસ્ટ કેર; અને કેન્સરગ્રસ્ત લોકોનો આભાર કે જેમણે આ માહિતી પત્રિકાની સમીક્ષા કરી છે.

આ તથ્યપત્ર લખવા માટે અમે ઘણાં વિશ્વસનીય સ્રોતોમાંથી માહિતીનો ઉપયોગ કર્યો છે. આમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- *પ્રારંભિક અને સ્થાનિક સ્તન કેન્સર: નિદાન અને સારવાર.* ફેબ્રુઆરી 2009. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) - નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યુટ ફૉર હેલ્થ ઍન્ડ કેર એક્સેલેન્સ (નાઈસ).
- પ્રાથમિક સ્તન કેન્સર નિદાન, સારવાર અને આગળ તપાસ માટે ESMO નૈદાનિક આચરણ માર્ગદર્શિકાઓ. ESMO માર્ગદર્શિકાઓ કાર્યશીલ સમૂહ. ઑન્કોલોજીના નોંધાયેલા દસ્તાવેજો. 2013. 24 સપ્લિમેન્ટ 6.


અમે જે માહિતી પૂરી પાડીએ તે ચોક્કસ હોય તેની ખાતરી કરવા માટે અમે શક્ય તેટલો પ્રયત્ન કરીએ છીએ પરંતુ તબીબી સંશોધનની વર્તમાન સ્થિતિ પ્રતિબિંબિત કરવા માટે તેના પર આધાર ન રાખવો જોઈએ કારણ કે તેમાં સતત ફેરફાર થતો રહેતો હોય છે. જો તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે ચિંતા હોય તો તમારે તમારા ડૉક્ટર સાથે પરામર્શ કરવો જોઈએ. આ માહિતીમાં અથવા અમે જેની લિંક આપી હોય તેવી વેબસાઈટ્સ પરની માહિતી જેવી ત્રાહિત પક્ષકારની માહિતીમાં કોઈપણ અચોકસાઈમાંથી પરિણમતી કોઈપણ હાનિ અથવા નુકસાન માટે મેકમિલન જવાબદારી સ્વીકારતું નથી.


© Macmillan Cancer Support 2014 - મેકમિલન કેન્સર સપોર્ટ 2014. ઈંગ્લેન્ડ અને વેલ્સ (261017), સ્કૉટલેન્ડ (SC039907) અને આયલ ઑફ્ મૅન (604)માં નોંધાયેલી ચૅરિટી. સત્તાવાર કાર્યાલય 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.


MAC15135_Gujarati

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.

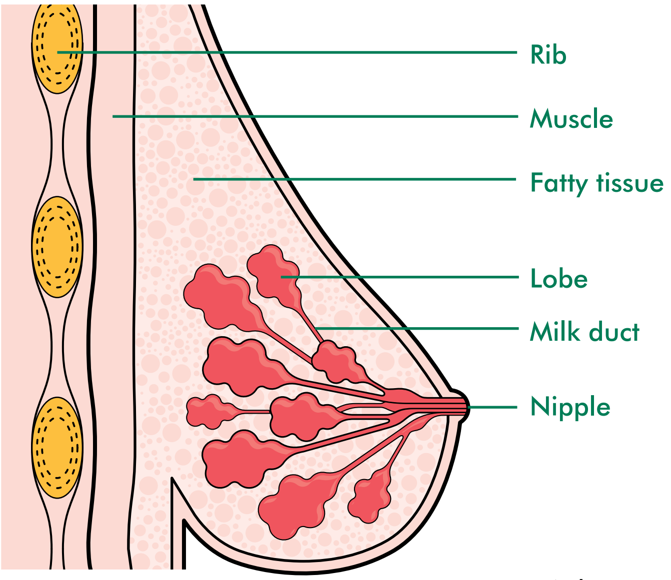
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

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.

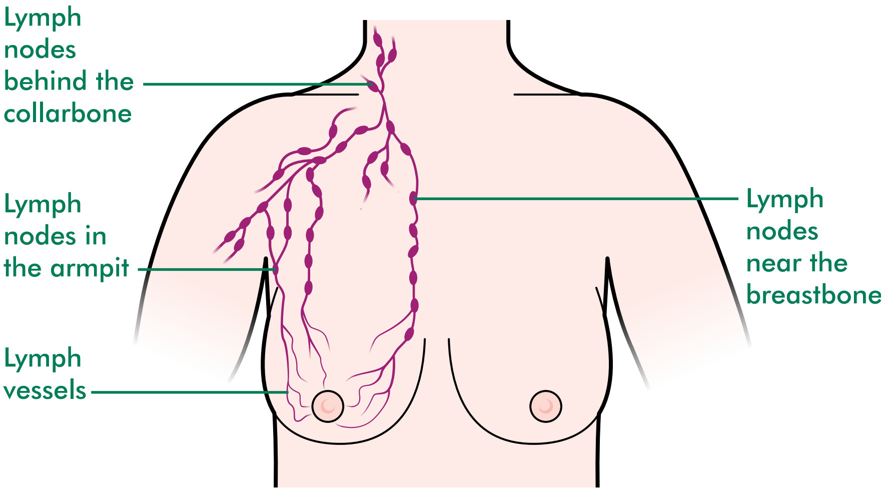
## The breasts

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.

Health & care information you can trust
The Information Standard Certified Member