टाटा स्मारक केंद्र
कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

प्रशिक्षण पुस्तिका-
स्तन और गर्भाशय मुँख के कर्करोग की रोकथाम और शीघ्र निदान के लिए जागरुकता

संकल्पना

डॉ. गौरवी मिश्रा, एम.डी

डॉ. शर्मिला पिंपळे, एम.डी

प्रकाशन क्रमांक 2B/2019

प्रशिक्षण पुस्तिका-

स्तन और गर्भाशय मुँख के कर्करोग की रोकथाम और शीघ्र निदान के लिए जागरुकता

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

DEPARTMENT OF PREVENTIVE ONCOLOGY

भारत में 2018 मे ग्लोबोकेन (GLOBOCAN 2018) के सर्वे अनुसार अनुमानित रुप में लगभग 11,57,294 नये कर्करोग रुग्ण, 7,84,821 मृत कर्करोगी और 22,58,208 कर्करोगग्रस्त मरीज पाए गये। भारतीयों में मुख्य रुप से स्तन, होठ, मुँह, गर्भाशयमुख, फेफडे और पेट ऐसे पाच कर्करोग पाए जाते है। भारतीय लोगो में पाए जानेवाले कर्करोग मे स्तन, होठ, मुँह का कर्करोग, गर्भाशयमुख कर्करोग का प्रमाण 32.8% है। कर्करोग की जल्द जाँच और निदान करके, पुर्वावस्था में रहेत ही इलाज किया जा सकता है। जिससे कैंसर से होने वाली मृत्यू में काफी कमी लाई जा सकती है।

विकासशील देशों पर विशेषत: भारत पर कर्करोग का अधिकतम बोझ होने का असली कारण यह है की 70% से अधिक मरीजों के निदान देर से होते हैं और बढी हुई अवस्था में कर्करोग पहुचने पर इलाज के लिए भेजा जाता है। कर्करोग की वेदना और पीडा तो रुग्ण और उसके परिवारवालों को भुगतनी ही पडती है। साथ ही यह बिमारी आर्थिक रुप से भी परिवार को तोड देती है। सहज प्रतिबंधात्मक उपाय और नियमित जाँच से यह मृत्यू प्रमाण बडे पैमाने में कम हो सकता है और आरोग्य के अन्य फायदे भी हो सकते है। कर्करोग की प्रतिबंध और जल्द निदान के मुख्य उद्देश्य से टाटा स्मारक रुग्णालय ने मार्च 1993 साल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग शुरु किया। तब से, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, कर्करोग की जागरुकता, कर्करोग के रोकथाम की पुष्टी और प्रारंभिक निदान के फायदे विषय में जनजागृती बढा रहा है। जैसे-जैसे कर्करोग के बारे में जागरुकता का स्तर बढ़ेगा वैसे वैसे स्वस्थ्य जीवन के लिए जल्द निदान का प्रमाण बढ़ेगा और इसके परिणामस्वरुप, देश का कर्करोग का बोझ कम होना शुरु होगा।

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल - मुंबई, कर्करोग प्रतिबंध, जाँच और निदान (IND 59), क्षेत्र SEARO, के लिए सन 2002 से WHO के सहयोगी केंद्र के रुप में नियुक्त किया गया है। इस विभाग के पाँच प्रमुख कार्य है:

- सूचना, शिक्षा और संचार (IEC)
- चिकित्सीय और समुदाय-आधारित, अवसरवादी जाँच
- स्वास्थ्य मानव विकास
- विज्ञापन, एन.जी.ओ प्रशिक्षण और नेटवर्कींग
- संशोधन

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग का पता : तीसरी मंजिल, सर्विस ब्लॉक बिल्डींग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, परेल, मुंबई - 400012, संपर्क : +91-22-24154379, ई-मेल : preventive@tmc.gov.in

प्रशिक्षण पुस्तिका-

स्तन और गर्भाशय मुँख के कर्करोग की रोकथाम और शीघ्र निदान के लिए जागरुकता

डॉ. गौरवी मिश्रा,

प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंध विभाग

डॉ. शर्मिला पिंपळे,

प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंध विभाग

प्रकाशन क्रमांक – 2B / 2019

टाटा मेमोरियल सेंटर

प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग

मुंबई - 400012, भारत.

प्रकाशक:

कर्करोग प्रतिबंध विभाग
टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल

© कर्करोग प्रतिबंध विभाग, 2019

वितरक :

कर्करोग प्रतिबंध विभाग

कर्करोग प्रतिबंध विभाग (preventive@tmc.gov.in)

प्रकाशक को कॉपीराइट का संरक्षण प्राप्त है। इस पुस्तक की प्रतिलिपि बनाना, इसे किसी वेबसाइट पर पोस्ट करना या बिना अनुमति के किसी अन्य माध्यम से वितरित करना अवैध है। पूर्ण अथवा आंशिक रूप में पुन: प्रकाशन या अनुवाद के लिए,

प्रकाशकों को आवेदन दिया जाना चाहिए।

विषय-सूची

प्रस्तावना vi

आभार ix

1. पृष्ठभूमी 11
2. स्वास्थ्य शिक्षा का परिचय 13
3. कर्करोग क्या है? 15
4. क्या कर्करोग का इलाज हो सकता है? 17
5. स्तन के कर्करोग का परिचय 18
6. स्तन के कर्करोग के जोखिम कारक घटक 19
7. स्तन के कर्करोग के चिन्ह और लक्षण 22
8. स्तन के कर्करोग की जल्द पहचान और निदान 23
9. स्तन के कर्करोग का उपचार 28
10. स्तन के कर्करोग का प्रतिबंध 30
11. गर्भाशयमुख का कर्करोग 32
12. गर्भाशयमुख के कर्करोग के जोखिम कारक घटक 33
13. HPV क्या है? 34
14. गर्भाशयमुख कर्करोग के लक्षण 36
15. गर्भाशयमुख कर्करोग की जल्द पहचान और निदान 37
16. गर्भाशयमुख कर्करोग का उपचार 40
17. गर्भाशयमुख कर्करोग का प्रतिबंध 42
18. निष्कर्ष 46
19. संदर्भ 47

प्रस्तावना

भारत कर्करोग, मधुमेह, हृदय रोगों और दिल के दौरे (NPCDCS) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में अग्रेसर है। स्वास्थ्यसेवा राज्य की जिम्मेदारी है, विभिन्न राज्य कार्यान्वयन के विभिन्न चरणों में हैं। कर्करोग नियंत्रण कार्यक्रम को शुरू करने के लिए राज्य सरकार को निर्देश हैं। हालांकि, राज्य स्वास्थ्य सेवा विभाग के कर्मचारियोंको को कर्करोग जागरूकता या आम कर्करोग जाँच करने के लिए प्रशिक्षित नहीं किया गया है। टाटा मेमोरियल अस्पताल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग स्वास्थ्य सेवाओं के कर्मचारियों को प्रशिक्षित करने में सक्रिय रूप से लगा हुआ है। यह पुस्तिका स्तन और गर्भाशयमुख के कर्करोग की रोकथाम और नियंत्रण के लिए कर्करोग जागरूकता सत्र आयोजित करने के लिए रुग्णसेवा कर्मचारी, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ASHAs), सहायक नर्स मिडवाइफरी (ANMs), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWWs), प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (PHWs), सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों (CHVs) इन सरकारी और निजी कर्मचारियों को मार्गदर्शन करेगी। हमारा इरादा इस पुस्तिका का अधिक से अधिक भारतीय भाषाओं में अनुवाद करना है, ताकि इसका व्यापक रूप से उपयोग किया जा सके।

डॉ. गौरवी मिश्रा और **डॉ. शर्मिला पिंपळे**

आभार

लेखक इस पुस्तिका को तैयार करने में उनके बहुमूल्य और अथक योगदान के लिए कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल के निम्नलिखित कर्मियों का कृतज्ञतापूर्वक आभार प्रकट करते हैं:

डॉ. हीनाकौसर शेख, डॉ. पल्लवी उपलप,डॉ. शितल कुलकर्णी और डॉ. डोलोरोझा फर्नांडिस इन्होने इस पुस्तिका के विभिन्न संस्करणों को संपादन करने में सहायता की है।

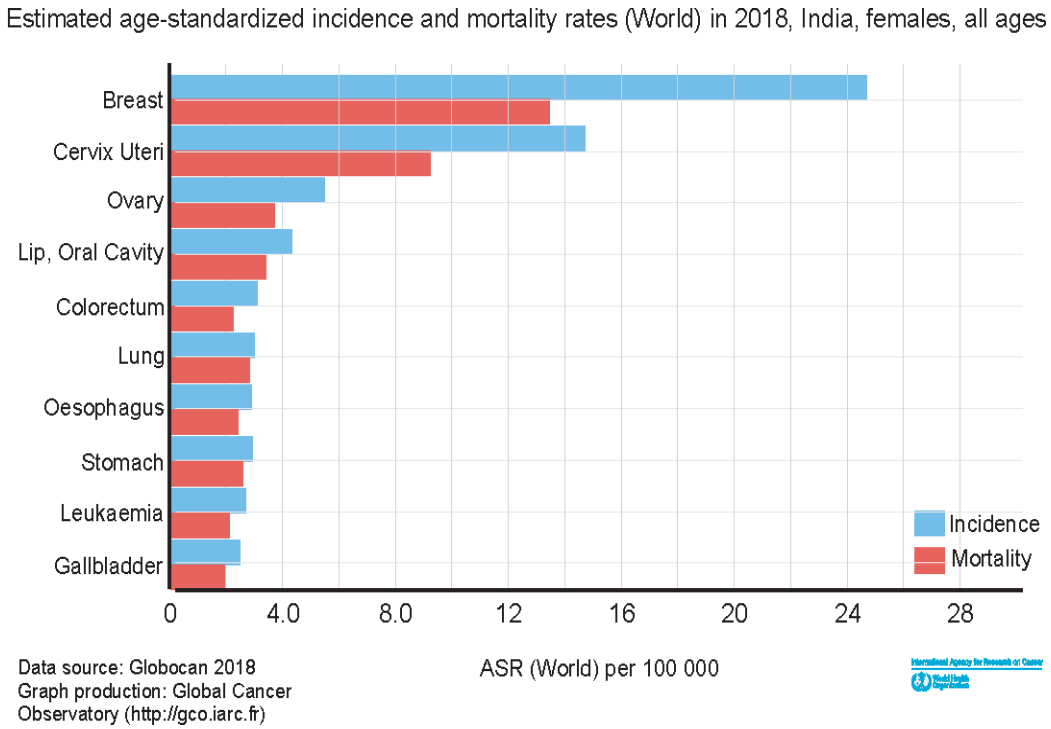
श्री. तुषार जाधव इन्होने इस हस्तपुस्तिका की रचना, मुखपृष्ठ, अनुवाद और टंकलेखन किया है।

डॉ. क्षमा वैरागी, श्रीमती. वैष्णवी भगत, श्रीमती. मंदाकिनी गावडे इन्होने इस पुस्तिका का हिन्दी अनुवाद करने में सहायता की है।

हम डॉ. श्रीपाद बनावली, शिक्षाविदों के निदेशक (Director Academics), टाटा मेमोरियल सेंटर के इस पुस्तिका को लाने के लिए समर्थन और प्रोत्साहन के लिए हम इनके बहुत आभारी हैं।

पृष्ठभूमी

भारतीय महिलाओं में सभी कर्करोग से होने वाली मृत्यू का प्रमाण 40% है, और उसमे गर्भाशयमुख और स्तन के कर्करोग से होने वाली मृत्यु का प्रमाण 44% है। भारतीय महिलाओं में स्तन कर्करोग सबसे आम कर्करोग है जिसके बाद गर्भाशयमुख का कर्करोग आता है।[1]



विकासशील देशों से बढ़ते अनुपात के साथ, वर्ष 2030 तक स्तन के कर्करोग का वैश्विक बोझ दो दशलक्ष को पार करने की उम्मीद है।[2] भारतीय महिलाओं में स्तन के कर्करोग का प्रमाण अब और अधिक बढ रहा है[3] और उसी पैमाने में मृत्युदर भी बढ रहा है।[4] कर्करोग साक्षरता के स्तर को समझना आवश्यक है, विशेषत: पश्चिमी देशों की महिलाओं की तुलना में भारतीय महिलाओं में स्तन कर्करोग के निदान की औसत आयु 10 वर्ष कम है।[5] अहवाल के अनुसार दुनिया भर में पाए जाने वाले गर्भाशयमुख के कर्करोग का लगभग 20% हिस्सा भारत में दर्ज होता हैं।[6] यह कर्करोग से होने वाली कुल मौतों में से 23.3% महिलाओं के मृत्यु दर का एक प्रमुख कारण है।

(7) गर्भाशयमुख और स्तन कर्करोग के उपचार के बारे में जागरूकता की कमी से नैदानिक जांच और आगे के उपचार का पालन करने में कमी हो सकती है। यह किसी भी स्क्रीनिंग कार्यक्रम की सफलता के लिए एक बड़ी बाधा है। (8) विकासशील देशों के विभिन्न अध्ययनों के अनुसार कर्करोग जागरूकता की कमी के कारण कर्करोग की जांच के लिए लोगो में इच्छा की कमी पाई जाती है। (9,10) कर्करोग के लक्षणों और परिणामो के बारे में कम जागरूकता होने से आरोग्यविषयक जानकारी पाने में देर होती है और जल्द निदान के लिए जरूरी सक्रिय क्रियाओं के अभाव के कारण मृत्यु दर भी अधिक हो सकता है। (11,12,13,14)

विकासशील देशों में कर्करोग जाँच कार्यक्रमों में विभिन्न चुनौतियाँ पायी गयी हैं जैसे कि कम सहभाग और प्रतिभागियों में जांच के लिए बार-बार आने मे भी असफलता पायी गयी है। (10,11,12) इसे आपनाने के लिए जो कमीयाँ है उसके मुख्य सर्वसाधारण कारण हर व्यक्ति की अपनी खुद की कल्याण के प्रति विचारधारा और उस वजह से मैं स्वस्थ हूं और मुझे जाँच की आवशकता नही और अन्य व्यक्तिगत कार्य को प्राधानता देना, जाँच प्रक्रिया के डर इत्यादी। स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (HEP) की रचना विशेष रूप से बनानी चाहीए जिससे कर्करोग के धोकाजनक घटक, शुरुआती पहचान के लाभों और उपलब्ध उपचार विकल्प समझ में आ सके। (18) राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर कर्करोग जागरूकता अभियान (HEP) अधिक प्रभावशाली पद्धती से लागू करने की जरूरत है। इसलिए सामुदायिक स्तर के संगठनों और स्वास्थ्य प्रणाली विभाग में वचनबद्धता कि जरूरत है। (19) स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (HEP) की रचना विशेष रूप से बनानी चाहीए जिससे कर्करोग के जोखिमकारक घटक, शुरुआती पहचान के लाभों और उपलब्ध उपचार विकल्प समझ में आ जाए। इस बात को ध्यान में रखते हुए हमने स्तन और गर्भाशयमुख कर्करोग विषयक जागरूकता के लिए स्वास्थ्य सेवाकर्मीयों को सक्षम बनाने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा पुस्तिका का निर्माण किया है।

स्वास्थ्य शिक्षा का परिचय

स्वास्थ्य शिक्षा क्या है?

स्वास्थ्य शिक्षा, सीखने के अनुभवों का संयोजन है जो व्यक्तियों को और समुदायों को उनके स्वास्थ्य के प्रति ज्ञान को बढ़ाने या उनके दृष्टिकोन को प्रभावित करने में मदद करने के लिए रचनाकृत किया जाता है। [20]

स्वास्थ्य शिक्षा कहाँ दी जानी चाहिए?[21]

स्वास्थ्य शिक्षा के स्थान केवल स्वास्थ्य केंद्रों, मौजूदा चिकित्सालय या बाह्यरुग्ण विभागों तक ही सीमित नहीं हैं, बल्कि स्वास्थ्य कर्मियोने जनसमुदायोंमे उनकी हर एक आकस्मित भेट के दौरान स्वास्थ्य शिक्षा देने और लोगों को शिक्षित करने का एक अवसर है । स्वास्थ्य शिक्षा के अवसर उन स्थानों पर प्रदान किए जा सकते हैं, जहाँ लोग एक साथ आते हैं, जैसे सामुदायिक केंद्र, धार्मिक स्थान, दुकानें, क्लब, युवा समूह, महिला संगठन इत्यादि।

स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए हमें किसका विचार करना चाहिए?[21]

भले ही डॉक्टरों और चिकित्सा सहायकों पर नैदानिक काम का बड़ा बोझ है, उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा को एक आवश्यक भूमिका के रूप में मानना चाहिए। उन्हें स्वास्थ्य शिक्षा का नेतृत्व करना चाहिए और संगठित स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षित करना चाहिए। हर एक पैरामेडिकल स्टाफ को विभिन्न पहलुओं पर स्वास्थ्य जागरूकता प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाना चाहिए और इस प्रकार समुदाय को शिक्षित करना चाहिए जैसे की एएनएम, आशा, युवा कार्यकर्ता, शिक्षक इत्यादी, गांव के बुजुर्ग, धार्मिक नेता, पारिवारिक चिकित्सक और राजनीतिक नेता जिनका समुदाय में प्रभाव होता है। प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मचारियों को (HEP) में अपना योगदान सुनिश्चित करना चाहिए।

प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा के सिद्धांत:[21]

1. समाज पर जिन लोगों का अधिक प्रभाव होता है उन्हे स्वास्थ्य शिक्षा के लिए लक्ष्य रखना चाहिए।
2. लोकसंख्या और जनसमुदाय अनुसार जो भी प्रभावी तरीका हो उसी का बार बार प्रबलित उपयोग करे।
3. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम में अनुकूलनीय और सुसंवाद की विभिन्न प्रणाली का उपयोग करे जैसे की गीत, नाटक और कहानियाँ।

4. प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम समुदाय का ध्यान आकर्षित करने के लिए सक्षम होना चाहिए।

5. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम आसान, समुदाय के समझने योग्य और स्थानीय भाषा का उपयोग करने वाला होना चाहिए।

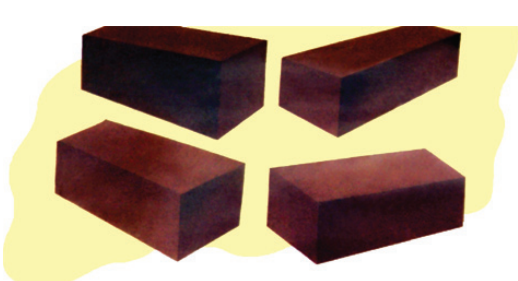
6. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम परस्पर संवादात्मक होना चाहिए, और उन्हे क्या समझ में आया है ये जानने के लिए चर्चा और प्रतिक्रिया के लिए पर्याप्त समय दिया जाना चाहिए।

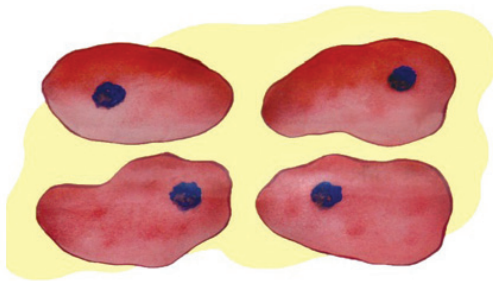
7. स्वास्थ्य शिक्षा छोटे समूह को देनी चाहिए जिससे लोगों को उनकी समस्याएँ पूछने में कोई संकोच ना हो।

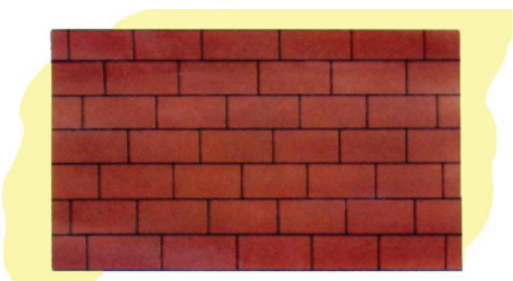
कर्करोग क्या है?

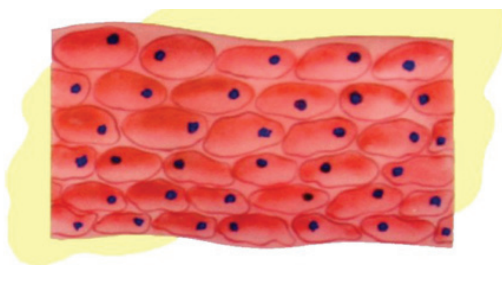
चलिए पहले समझते हैं कि कर्करोग क्या है!

जैसे किसी इमारत की दीवार कई ईंटों से बनी होती है, वैसे ही हमारा शरीर कोशिकाओं से बना होता है। भले ही दीवार की एक ईंट में दरार विकसित हो, अंततः इमारत ढ़ह जाती है। इसी तरह, भले ही शरीर की एक कोशिका नियंत्रण से बाहर हो जाए, तो इससे कर्करोग हो सकता है। यदि दीवार की मरम्मत समय पर नहीं की जाती है, तो पूरी इमारत ढह जाती है। इसी तरह यदि कर्करोग का पता नहीं चलता है और प्रारंभिक अवस्था में इसका इलाज नही किया जाता है, तो यह विकसित होता है और जिससे व्यक्ति का मृत्यु भी हो सकता है।



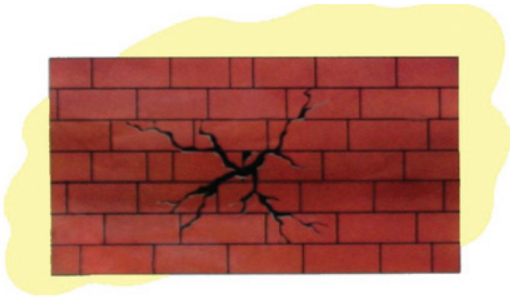




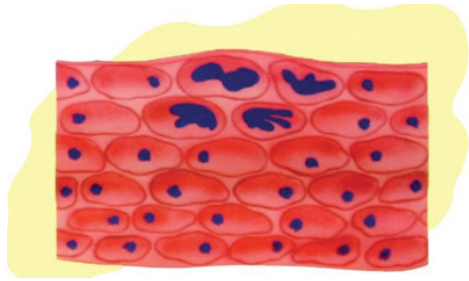


दीवारें इटोसें बनती हैं

अवयव पेशीयों से बनते है।

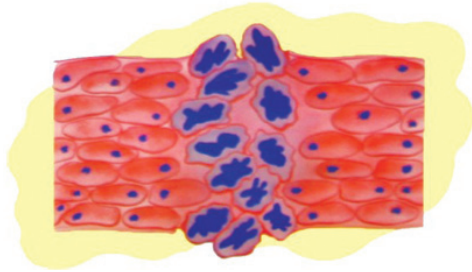


एक ईट में दरार,
पुरी दीवार टूट सकती है।



किसी एक पेशी की अनियमित वृद्धी
से संपूर्ण शरीर को हानि हो सकती है।

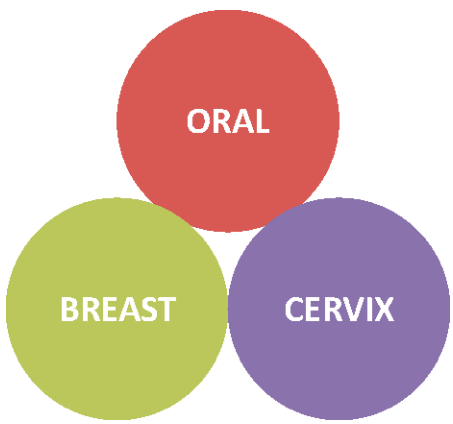
एक दीवार टुटने से पुरी इमारत
गिर सकती है।



एक अवयव की एक पेशी खराब होने से
इंसान की मृत्यु भी हो सकती है।

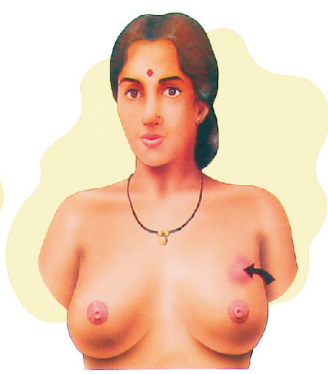
क्या कर्करोग का इलाज हो सकता है?

हममें से ज्यादातर लोग सोचते हैं कि कर्करोग का इलाज नहीं किया जा सकता है। लेकिन तथ्य यह है कि कर्करोग का इलाज किया जा सकता है। लेकिन **कौनसा?** और **कब?**

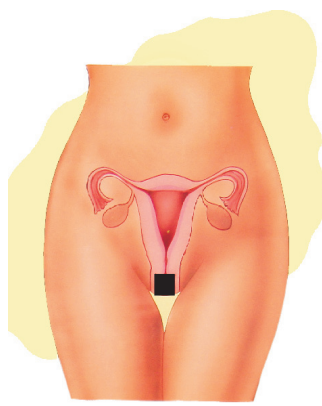


हां, भारतीय लोगों में मुँह, स्तन और गर्भाशयमुख के कर्करोग सबसे ज्यादा पाए जाते हैं और यदि प्रारंभिक अवस्था में पता चले तो उनका उपचार किया जा सकता है।

मुँह का कर्करोग



स्तन का कर्करोग



गर्भाशय मुख का कर्करोग

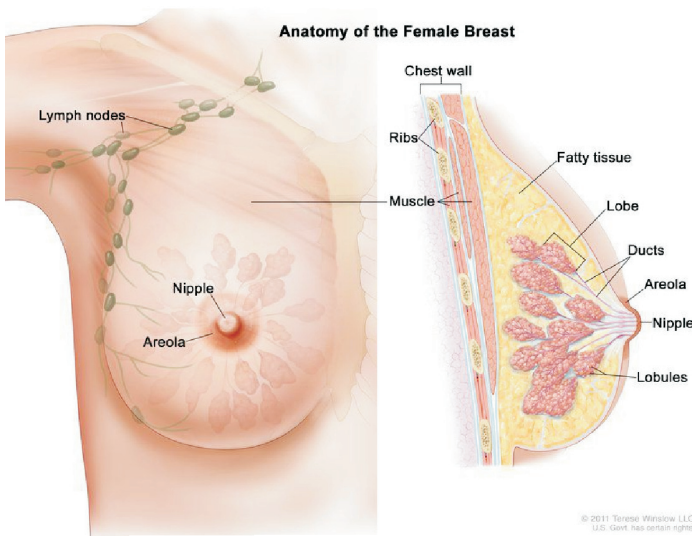
स्तन कर्करोग का परिचय

स्तन कर्करोग एक घातक ट्यूमर है (अन्य ऊतकों पर आक्रमण करने या शरीर के अन्य हिस्सों में फैलने की क्षमता वाला एक ट्यूमर) जो स्तन की कोशिकाओं में शुरू होता है। यह पुरुषों और महिलाओं दोनों में होता है। हालांकि पुरूषों मे स्तन कर्करोग आम नहीं है।

स्तन की शरीर रचना: स्तन ऊतक बहुत जटिल है। यह मानव शरीर के किसी भी अन्य हिस्से की तुलना में अधिक परिवर्तनों से गुजरता है - जन्म से, यौवन, गर्भावस्था, स्तनपान और रजोनिवृत्ति के समय।

स्तन ऊतक गले की हड्डी से निचली फसलियों, उरोस्थि (ब्रेस्टबोन) और बगल तक फैले होते हैं। स्तन संरचना में 15-20 लोब (भाग) होते हैं। प्रत्येक लोब कई छोटे लोब्यूल्स (खंड) से बना होता है जिसमें छोटे ग्रंथियों के समूह होते हैं जो दूध का उत्पादन कर सकते हैं। दूध छोटे नलिकाओं के एक जाली के माध्यम से एक कोष तक जाता है जो निप्पल के ठीक नीचे स्थित है। निप्पल के आस-पास की त्वचा के गहरे गोल क्षेत्र को एरोला कहा जाता है। स्तन में रक्त, लसीका वाहिकाओं और लसीका ग्रंथीयाँ भी होती हैं।

स्तन और बगल लसीका ग्रंथीयाँ और वाहिकाओं में लिम्फ द्रव और सफेद रक्त कोशिकाएं होती हैं। बाकी स्तन में से अधिकांश चरबी के उतक होते है। स्तन कर्करोग फैलने के मुख्य तरीकों में से एक लसीका प्रणाली के माध्यम से है। (22)



स्तन कर्करोग के जोखिम कारक घटक

जोखिम कारक घटक क्या है ?

एक जोखिम कारक घटक किसी भी व्यक्ति के गुणधर्म, विशेषता या असुरक्षितता जो किसी बीमारी या चोट के विकास की संभावना को बढ़ाता है।

स्तन कर्करोग के जोखिम कारक घटक: [23]

1. **हार्मोनल और प्रजनन कारक:**

   a. **मासिक धर्म की आयु:** कम उम्र में प्रथम मासिक धर्म शुरू होना यह स्तन कर्करोग के लिए जोखिमकारक है।

   b. **पॅरिटी (Parity)** : सामान्य रूप से, जिन महिलाओं ने शिशु जन्म नहीं दिया है उनमें स्तन कैंसर की संभावना उन महिलाओं से दो गुना अधिक होती है जिन्होंनें शिशु जन्म दिया है।

   c. **पहली पूर्ण गर्भावस्था में उम्र:** 30 वर्ष या उससे अधिक उम्र की महिलाओं को अपनी पहली पूर्ण गर्भावस्था में स्तन कर्करोग का अल्पकालिक खतरा बढ़ जाता है

   d. **स्तनपान कराना :** जिन महिलाओं ने अपने बच्चे को स्तनपान नहीं कराया है उन्हें स्तन कर्करोग होने का अधिक खतरा होता है।

   e. **रजोनिवृत्ति :** रजोनिवृत्ति की उम्र यदी 55 से अधिक है तो यह स्तन कर्करोग के लिए खतराजनक होता है।

   f. **अंतर्जात हार्मोन :** पोस्टमेनोपॉज़ल महिलाओं में, एस्ट्रोजेन और एंड्रोजेंस दोनों के उच्च रक्त स्तर वाले महिलाओं में निम्न रक्त स्तर वाले लोगों की तुलना में स्तन कर्करोग का खतरा लगभग दोगुना होता है।

   g. **मौखिक गर्भ निरोधकों का उपयोग:** एस्ट्रोजन प्रोजेस्टेरोन मौखिक गर्भनिरोधक गोली का उपयोग स्तन कर्करोग के लिए जोखिम कारक को बढ़ाता है। इसके रुकने के बाद जोखिम कम हो जाता है।

   h. **हार्मोनल रजोनिवृत्ति थेरेपी का उपयोग:** एस्ट्रोजन प्रोजेस्टेरोन थेरेपी के उपयोग से स्तन कर्करोग का खतरा बढ़ जाता है।

2. जीवन शैली के कारक घटक और पर्यावरणीय बाधा :

a. मद्यपान सेवन: मद्यपान सेवन से स्तन कर्करोग का खतरा बढ़ जाता है।

b. अधिक वजन, मोटापा, और शरीर के वजन में बदलाव: मोटापा स्तन कर्करोग के खतरे को बढ़ाता है।

c. शारीरिक गतिविधि: बढ़ी हुई शारीरिक गतिविधि का रजोनिवृत्ति से पहले और बाद होनेवाले स्तन कर्करोग पर सुरक्षात्मक प्रभाव पड़ता है।

3. परिवर्तन न होनेवाले जोखिम कारक घटक:

a. ऊंचाई: प्रौढ व्यक्तियोंमे सामान्यरूप से अधिक ऊंचाई होनेवाले व्यक्ति को स्तन कर्करोग का जादा खतरा होता है।

b. आयु: रजोनिवृत्ति के बाद स्तन कर्करोग की घटनाओं में वृद्धि होती है लेकिन रजोनिवृत्ति के बाद स्तन कर्करोग का आक्रमक प्रमाण कम होता है

c. सौम्य स्तन रोग: सभी सौम्य स्तन रोग के साथ स्तन कर्करोग नहीं होते हैं, लेकिन एपिथेलीयल हाइपरप्लासिया और एटिपिकल हाइपरप्लासिया स्तन कर्करोग से जुड़े होते हैं।

4. वि-किरणोत्सर्ग : आयनीकृत विकिरण के संपर्क में आने से स्तन कर्करोग का खतरा बढ़ जाता है। जैसे :

a. परमाणु बम से बचे हुए

b. वैद्यकीय चिकित्सा निगरानी के लिए विकिरणों के ज्यादा संपर्क मे आनेवाली महिलाएँ

c. जो महिलाए सौम्य बिमारी के लिए विकिरण से गुजरी है

d. बचपन के कर्करोग से बचे हुए

e. लगातार मैमोग्राफी से गुजर रही महिलाएँ

5. स्तन कर्करोग के उच्च आनुवंशिक जोखिम वाली महिलाएं

a. वंशानुगत स्तन कर्करोग

b. स्तन कर्करोग की संवेदनशीलता वाले जनुकों का शरीर मे प्रभाव

जल्द मासिक धर्म की शुरुवात

देर से राजोनिवृत्ती

जल्द गर्भधारणा

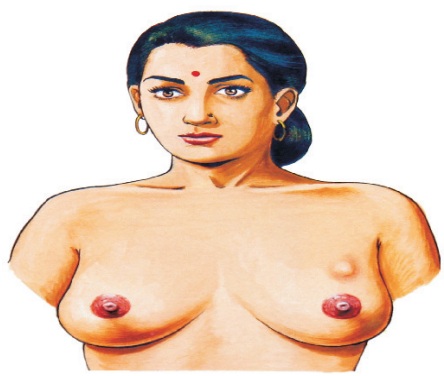
मोटापा

अनुवंशिकता

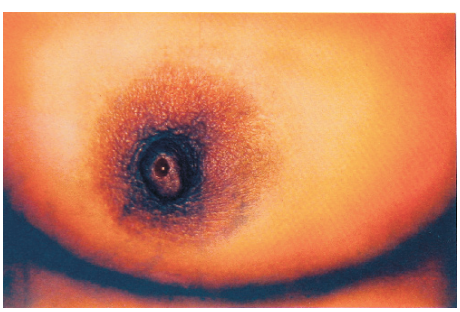
स्तन कर्करोग के चिन्ह और लक्षण

1. स्तन के आकार / रचना में बदलाव
2. निप्पल का अंदर की ओर खिंचना
3. स्तन में न हिलनेवाली, दर्द रहित गांठ
4. बगल या गर्दन में सूजन
5. स्तन की त्वचा के ऊपर गड्ढा होना या त्वचा सिकुडना
6. निप्पल से पानी आना / खून मिश्रित पानी / हरे रंग का पानी आना
7. स्तन की त्वचा संतरे के छिल्के जैसी होना
8. त्वचा की लालिमा
9. स्तन पर ठीक न होनेवाला घाव होना

स्तनाग्र अंदर खिंचना



स्तन में गांठ



स्तनाग्र से स्त्राव

स्तन की त्वचा का संतरे के छिलके जैसे होना

स्तन कर्करोग की जल्द पहचान और निदान

1. स्तन स्व परीक्षण: **यह हर महीने किया जाना चाहिए।**

प्रीमेनोपॉज़ल महिला: उसके मासिक धर्म के 5 वें से 10 वें दिन और **रजोनिवृत्त महिलाए:** हर महीने का कोई एक ही दिन परीक्षा के लिए निश्चित करें

आवश्यक पूर्व-तैयारी: दर्पण, प्रकाश का अच्छा स्रोत एवं गोपनीयता।

स्तन स्व-परीक्षा करने के लिए 5 चरण हैं। इसमें दो महत्वपूर्ण घटक शामिल हैं:

1. देखना या निरीक्षण करना
2. महसूस करना

स्व-परीक्षा के 5 चरण :

- चरण 1 और चरण 2 में निरीक्षण शामिल है

निरीक्षण : त्वचा में परिवर्तन, लालिमा, दृश्यमान घाव, निप्पल की त्वचा सिकुडना, स्तनों की समरुपता

चरण 1:-

दोनों बाहें आपकी कमर पर रखी गई हैं: अपने हाथों को अपनी कमर पर रखें और अंदर की ओर दबाएं, और स्तन के किसी भी बदलाव पर ध्यान देने के लिए अपनी दोनो तरफ मुड़ कर देखें।

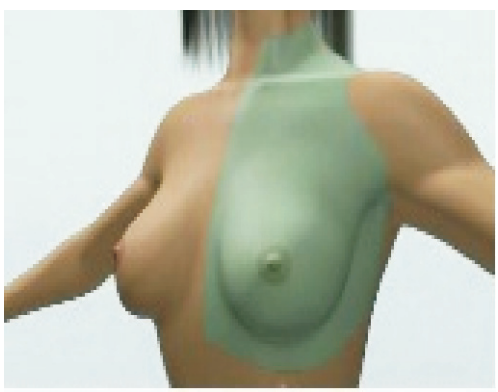
चरण 2:-

दोनों हाथ सिर के ऊपर उठाए:

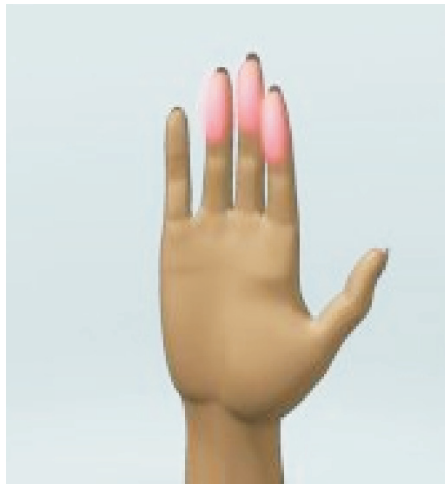
अपने हाथों को अपने सिर के पीछे रखें और आगे की ओर दबाएँ। फिर से, दोनों ओर मुड़ें और स्तन के बदलाव देखें।

- **चरण 3 और चरण 4 में पैल्पेशन यानी महसुस करना शामिल है;**

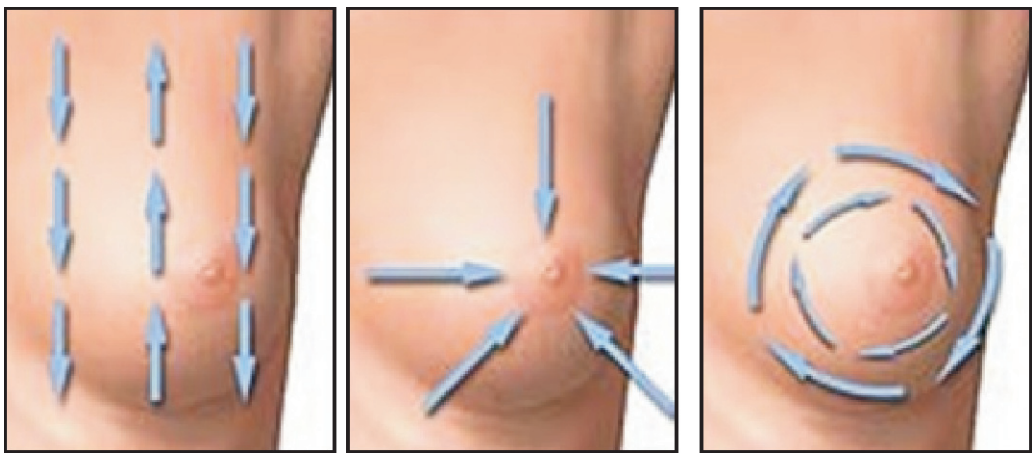
- परीक्षा क्षेत्र छायांकित क्षेत्र है जैसा कि चित्र में दिखाया गया है। अधिकांश स्तन कर्करोग स्तन के ऊपरी बाहरी क्षेत्र में होते हैं।



- अपने स्तन ऊतक के हर इंच की जांच करने के लिए तीन मध्य उंगलियों (गुलाबी क्षेत्रों) का उपयोग करें।



तपास के लिए टटोलनेकी विविध पद्धतीयाँ है।



चरण 3 :-

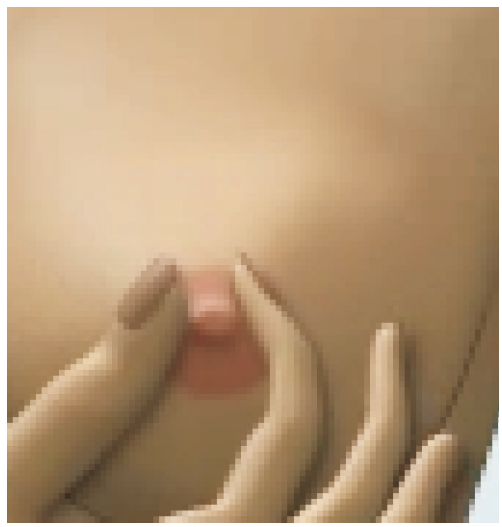
एक हाथ सिर के पीछे रखें। दूसरे हाथ से शरीर के उस तरफ के स्तन की जाँच करें।

चरण 4 :-

चरण 3 के समान ही परीक्षा करें, लेकिन लेटी हुई स्थिति थी मे।

चरण 5:-

निप्पल एरोला के चारों ओर उंगलियां रखकर दबाए। किसी भी प्रकार का स्त्राव आ रहा है क्या देखें।

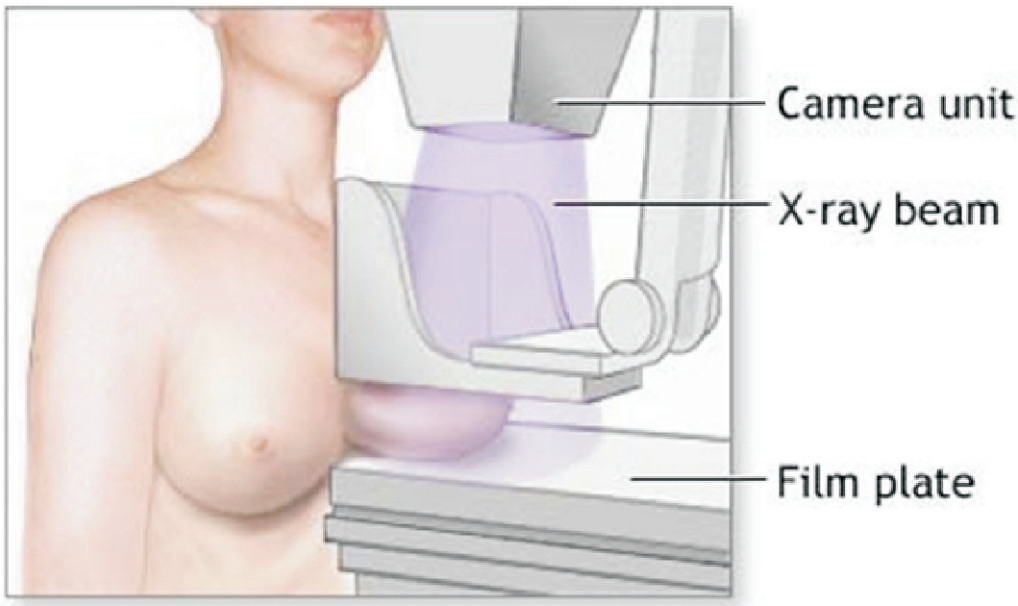


2. नैदानिक स्तन परीक्षा: -

30 वर्ष की आयु के बाद, हर साल मे एक बार स्वास्थ्य देखभाल केंद्र पर जाकर नैदानिक स्तन जांच के लिए जाना चाहिए. स्व-परीक्षा में वर्णित सभी चरणों को डॉक्टर बगल के क्षेत्र में और उसके नीचे और उपर के गले की हड्डी के ऊपर महसूस करेंगे।

3. मैमोग्राफी किया जा सकता है जो स्तन के एक्स-रे जैसे ही होती है:

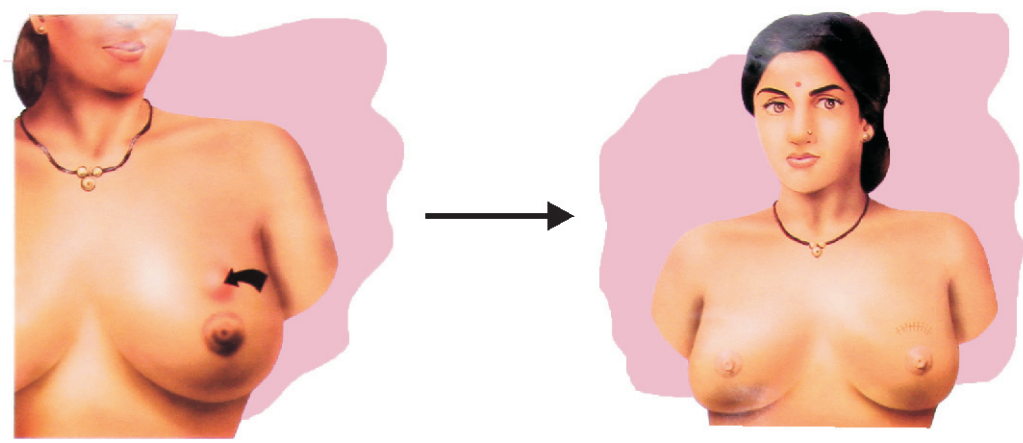
50 वर्ष की आयु के बाद हर दो साल में एक बार मैमोग्राफी की जानी चाहिए। (24)



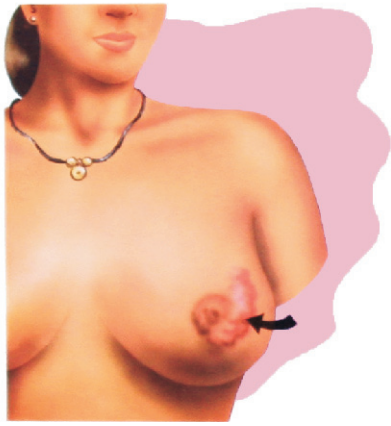
यदि वैद्यकीय चिकित्सा का निदान सकारात्मक पाया जाता है तो आगे की पुष्टि के लिए बायोप्सी की जाती है

स्तन कर्करोग का उपचार

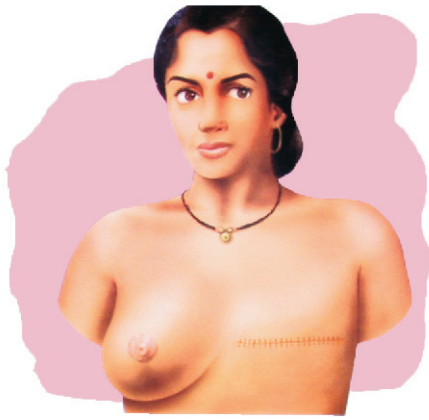
1. यदि जल्दी निदान किया जाता है, तो स्तन कर्करोग प्रभावित क्षेत्र को शल्य चिकित्सा द्वारा उपचार किया जाता है। इस प्रकार स्तन के अप्रभावित भाग को संरक्षित किया जा सकता है। मरीज को इलाजसे बचने की संभावना अधिक होती है।
2. यदि प्रारंभिक अवस्था में स्तन कैंसर की प्रगति की उपेक्षा की जाती है तो पूरे स्तन को निकालकर इसका इलाज किया जाएगा जिससे विरूपता आती है। इससे मरीजों में (डिप्रेशन) अवसाद हो सकता है।
3. यदि उपरोक्त दो चरणों में उपेक्षा की जाती है, तो स्तन कर्करोग पूरे शरीर में फैल जाता है। इस चरण में कीमोथेरेपी और विकिरण द्वारा इलाज किया जा सकता है। जिससे बचनेकी संभावना कम होती है।



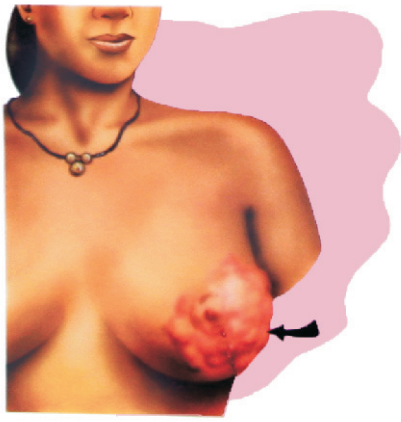
जल्द निदान **शल्यक्रियाद्वारा प्रभावित हिस्सा निकाल देना**



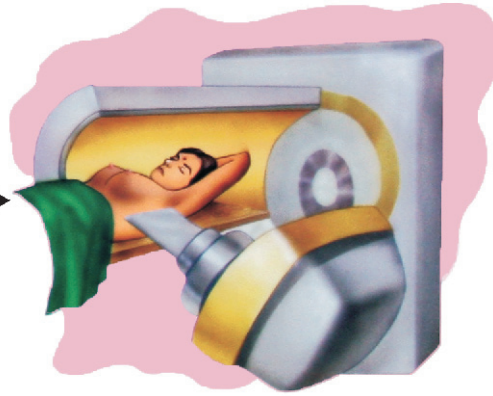
प्रगत अवस्था का स्तन कर्करोग



संपूर्ण स्तन निकाल देना



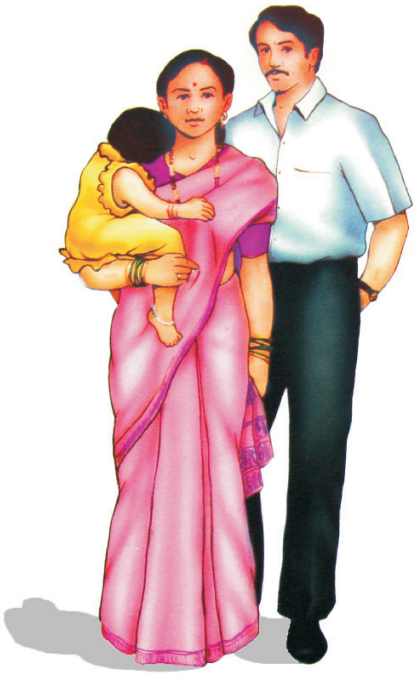
संपूर्ण शरीर मे फैला हुआ कर्करोग



केमोथेरपी और रेडिएशन द्वारा उपचार

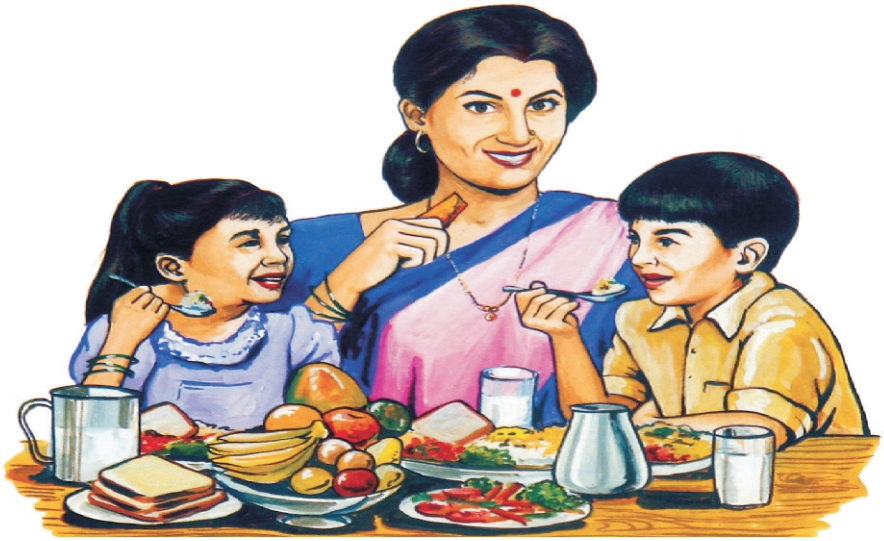
स्तन कर्करोग का प्रतिबंध

1. आहार में चरबी की अधिकता को कम करें। हमेशा स्वस्थ आहार का सेवन करें। आहार में सब्जियां, फल, दाल, फलियां, चपाती, चावल अधिक होना चाहिए। आहार में मछली, अंडे, दूध, दही मध्यम होना चाहिए। तेल, मक्खन, घी, शक्कर, तले हुए स्नैक्स, मिठाई, कार्बोनेटेड पेय, हवाबंद की हुई खाने की तय्यार चीजो को आहार से दूर रखना चाहिए।
2. 20 वर्ष की आयु के बाद पहला बच्चा। और दोनों के बीच उपयुक्त अंतर के साथ 30 वर्ष की आयु से पहले दूसरा बच्चा।
3. प्रत्येक बच्चे को कम से कम एक वर्ष तक स्तनपान कराना।
4. **अनुवंशिकता**: यदि नजदीकी रिश्तेदारों में स्तन कर्करोग का इतिहास है तो डॉक्टरों से स्तन कर्करोग की नियमित जांच करवाएँ।
5. स्तन स्व:परीक्षण हर महीने किया जाना चाहिए।
6. यदि कर्करोग के संदिग्ध लक्षण हैं, तो तुरंत अपने चिकित्सक से परामर्श करें और इलाज करवाएं।
7. नैदानिक परीक्षा के लिए साल मे एक बार जरूर जाना चाहिए।
8. लक्षणको नजरअंदाज न करें- अगर आपको गांठ, डिम्पल, निप्पल स्त्राव या स्तन कर्करोग के किसी अन्य लक्षण का पता चलता है, तो तुरंत अपने डॉक्टर से बात करें।



20 वर्ष की आयु के बाद पहला बच्चा और
30 वर्ष की आयु से पहले दूसरा बच्चा

योग्य स्तनपान



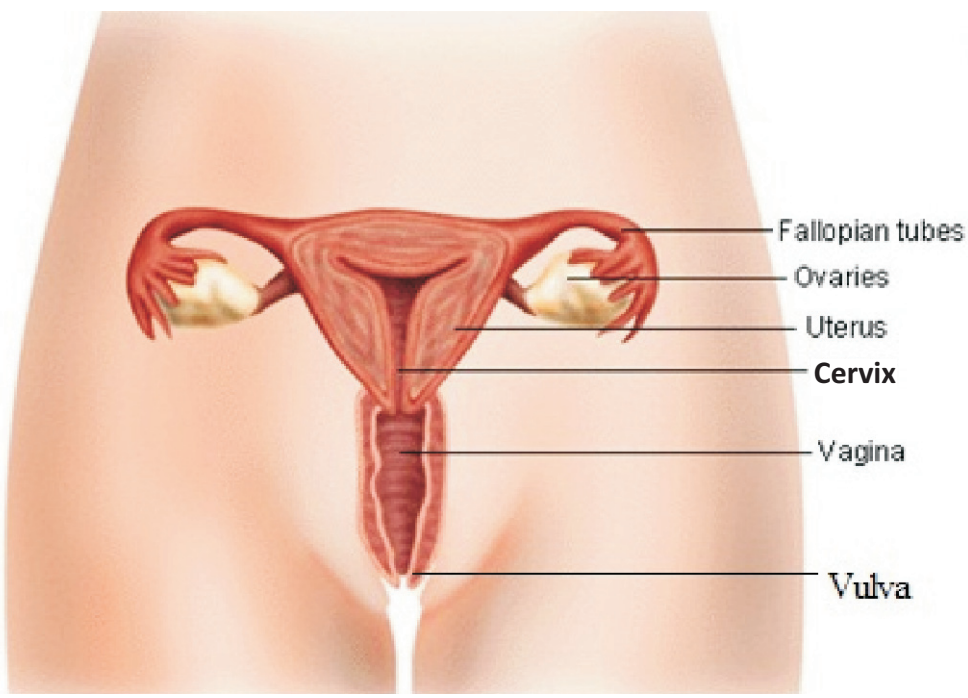
कम चरबी और शक्कर वाला संतुलित आहार

गर्भाशयमुख के कर्करोग का परिचय

गर्भाशय मुख का कर्करोग:-

यह महिलाओं की प्रजनन तंत्र में होता है। महिला प्रजनन तंत्र के छह मुख्य भाग हैं: अंडाशय, फैलोपियन ट्यूब, गर्भाशय, गर्भाशयमुख, योनि और बाह्य जंननेंद्रिय।

अंडाशय में हर महिने अंडे का उत्पादन होता है, फैलोपियन ट्यूब अंडाशय से गर्भाशय तक अंडे ले जाते हैं, गर्भाशय वह जगह है जहां गर्भावस्था के दौरान बच्चा स्थित होता है, गर्भाशयमुख वह हिस्सा है जहां से मासिक धर्म का रक्तस्त्राव निकलता है और शुक्राणु अंदर प्रवेश करते हैं, योनि जहां संभोग होता है, वल्वा वह हिस्सा होता है जिसे बाहर देखा जा सकता है।

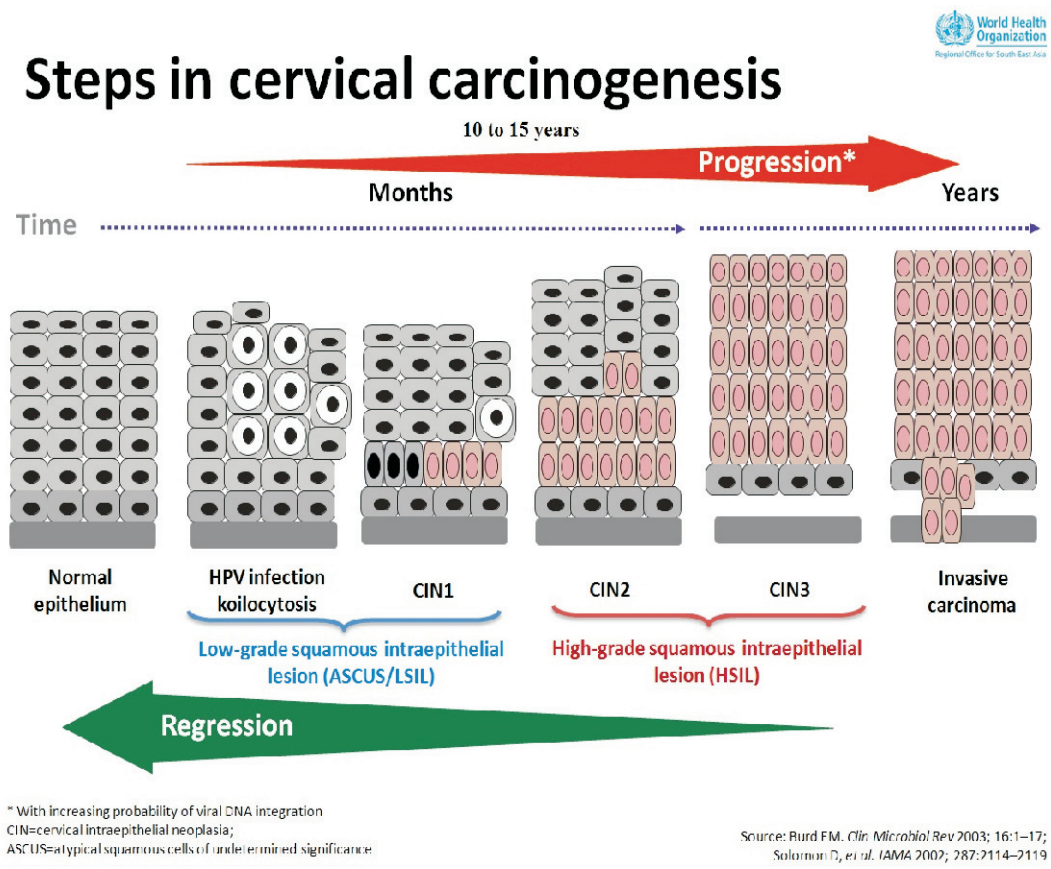


गर्भाशयमुख कर्करोग के जोखिम कारक घटक

1. उच्च जोखिमवाले एचपीवी (ह्युमन पॅपिलोमा व्हायरस) का संक्रमण
2. विवाह की प्रारंभिक आयु या संभोग आरंभ करने की प्रारंभिक आयु।
3. 20 वर्ष की आयु से पहले पहला बच्चा और उसके बाद उनके बीच कम अंतर के साथ लगातार जन्म।
4. जननांग की अस्वच्छता।
5. एक से जादा व्यक्ति से यौंनसंबंध साथी और असुरक्षित यौन संबंध।
6. तम्बाकू सेवन। उदाहरण के लिए: जर्दा, पान, गुटखा, खैनी, सिगरेट धूम्रपान, बीड़ी, हुक्का, दांतों के लिए मशेरी का उपयोग आदि।

एच.पी.व्ही. क्या है?

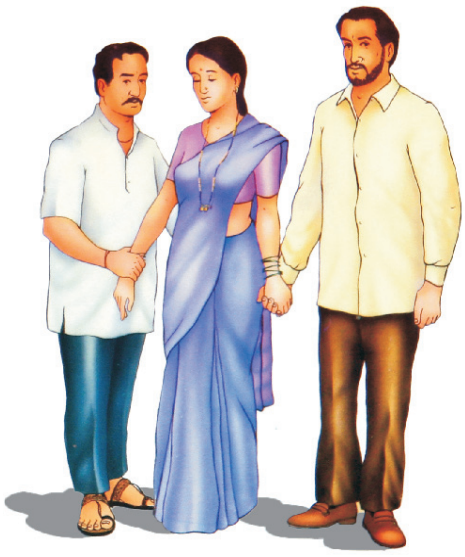
यह पुरुषों और महिलाओं दोनों में होने वाला एक सामान्य वायरस है और संभोग से फैलता है। यह आमतौर पर अपने आप ही ठिक हो जाता है लेकिन कभी-कभी संक्रमण बना रहता है और कुछ वर्षों में कर्करोग को जन्म दे सकता है। यदि अनुपचारित छोड़ दिया जाए, तो यह कर्करोग मे बदल सकता है। नियमित स्क्रीनिंग ऐसे घावों का पता लगाती है। महिलाओं को हर दो साल में एक बार स्क्रीनिंग से गुजरना चाहिए।



जल्द शादी और गर्भधारणा

कम अंतर से एक से ज्यादा बच्चे

शरीर और जंननेंद्रियों की अस्वच्छता



एक से अधिक लैंगिक साथीदार

तंबाकू का सेवन

गर्भाशयमुख कर्करोग के लक्षण

1. लगातार दुर्गंधयुक्त स्त्राव।
2. दो मासिक धर्म के बीच में रक्तस्राव, लगातार तीन महीने या उससे अधिक समय तक मासिक धर्म में रक्तस्राव या मासिक धर्म प्रवाह में रक्त के थक्के का बहना या भारी मासिक धर्म प्रवाह।
3. पोस्ट कोइटल ब्लीडिंग यानी संभोग के बाद रक्तस्राव होना।
4. रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्राव।

➢ गर्भाशयमुख कर्करोग की पूर्वावस्था लक्षण रहित होती है इसलिए उसके निदान के लिए नियमित जांच की आवश्यकता होती है।

दो मासिक धर्म के बीच में रक्तस्राव
(Intermenstrual Bleeding)

सहवास के बाद रक्तस्राव

राजोनिवृत्ती के बाद रक्तस्राव

गर्भाशयमुख कर्करोग का प्रारंभिक निदान

30 से 65 वर्ष की आयु के बीच की प्रत्येक महिला जो यौन रूप से सक्रिय है, उसे हर दो साल में एक प्रशिक्षित नर्स या एक डॉक्टर द्वारा की जाने वाली सर्वाइकल कर्करोग की जांच करवानी चाहिए। यदि महिला उपरोक्त लक्षणों में से कोई भी देखती, तो उसे डॉक्टर से परामर्श करना चाहिए और आवश्यक जांच करवानी चाहिए।

जाँच क्या है?

WHO द्वारा परिभाषित किये गए अर्थ के अनुसार यह जाँच पुरी तरह से निरोगी व्यक्तियोंमे ध्यान में ना आयी हुई बिमारी पहेचानने के लिये परीक्षणों के माध्यम से रोग की उपस्थिती की जाँच करना और अधिकतम लोगों पर जल्द और आसन तरिके से होनेवाली परीक्षण और अतिरिक्त प्रक्रिया करना। यह बिमारी फैलने से पहले ही उसे पहाचानना है। नियमित रूप से जाँच से कर्करोग पूर्वावस्था में ही पहचान सकते है, उस समय इलाज करना भी आसन होता है और उसके पूरी तरह से ठीक होने की संभावना भी अधिक होती है।

जाँच के लिए विभिन्न परीक्षण:

गर्भाशयमुख के पूर्व कर्करोग का पता लगाने के लिए कुछ जाँच / परीक्षण इस प्रकार हैं:

1. **व्ही.आय.ए. (व्हिज्युअल इन्स्पेक्शन बायॲसिटिक ॲसिड, विली (व्हिज्युअल इन्स्पेक्शन बाय ल्यूगोल्स आयोडिन) जाँच:**

   इस परीक्षा में कम समय की आवश्यकता होती है, यह गोपनीयता में आयोजित की जाती है और एक दर्द रहित प्रक्रिया है। इस परीक्षण के संचालन के लिए, आपको परीक्षा की मेज पर लेट जाने की आवश्यकता है, जिसमें नीचे के वस्त्र न पहने हों। दस्ताने पहनने के बाद स्वास्थ्य कर्मियों आपकी योनि के अंदर एक स्पेक्यूलम डालेगी और आपके गर्भाशयमुख का पता लगाएगी। फिर कपास से लपेटी हुई स्टिक का उपयोग करके आपके गर्भाशयमुख पर 5% एसिटिक एसिड का मिश्रण लगाया जाएगा। 2-3 मिनट के बाद, ल्युगोल आयोडीन आपके गर्भाशयमुख पर लगाया जाएगा। डॉक्टर परिवर्तनों का अवलोकन करेंगे और स्पेक्यूलम निकाल देंगे। इस प्रकार VIA VILI परीक्षण पूर्ण हो जाता है।

2. कॉल्पोस्कोपी:

इस परीक्षण में, महिला के गर्भाशयमुख को कोल्पोस्कोप के माध्यम से देखा जाएगा, जिससे गर्भाशयमुख की आवर्धित छवि का अनुमान लगाया जा सकेगा।

3. पॅप जाँच:

इस परीक्षण में, गर्भाशयमुख के कोशिकाओं को इकट्ठा करने के लिए एक कपास से लपेटी हुई स्टिक या ब्रश के साथ हल्के से स्क्रैप किया जाता है। इन कोशिकाओं को फिर कांच की स्लाइड/पट्टी पर फैलाया जाता है, और अल्कोहोल के द्रावण में रखा जाता है और माइक्रोस्कोप के नीचे जांच की जातीं है ।

4. एचपीव्ही जाँच:

स्पेकुलम के प्रवेश के बाद इस परीक्षण में, नमूना जमा करने के लिए एच.पी.व्ही ब्रश को आंशिक रूप से आँस में डाला जाता है। एकत्र किए गए नमूने को परिवहन करने योग्य बोतल में डाला जाता है और फिर रिपोर्ट के लिए प्रयोगशाला में भेजा जाता है।

यदि कोई भी जाँच का परिणाम सकारात्मक है, तो इसका मतलब यह नहीं है कि आपको कैंसर है। इसका मतलब है आपको नीचे वर्णित परीक्षणों से गुजरना पड़ सकता है जो कि निम्ननुसार हैं।

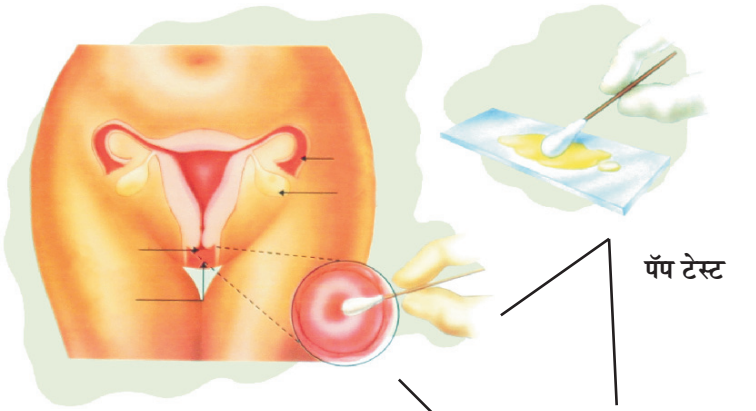
I. बायोप्सी:

यदि गर्भाशयमुख के पूर्व-कैंसर के संदेह का पता लगता है, तो गर्भाशयमुख के संदिग्ध हिस्से का एक छोटा हिस्सा लिया जाता है और जांच के लिए भेजा जाता है।

II. एंडो-सर्व्हायकल क्यूरिटेज:

यदि गर्भाशयमुख के पूर्वावस्था के संदेह का पता लगता है, तो एंडो-सर्व्हिक्स के संदिग्ध हिस्से के एक छोटे से हिस्से को जांच के लिए भेज दिया जाता है।

प्रशिक्षित नर्स या डॉक्टर द्वारा स्त्रीरोगविषयक जांच



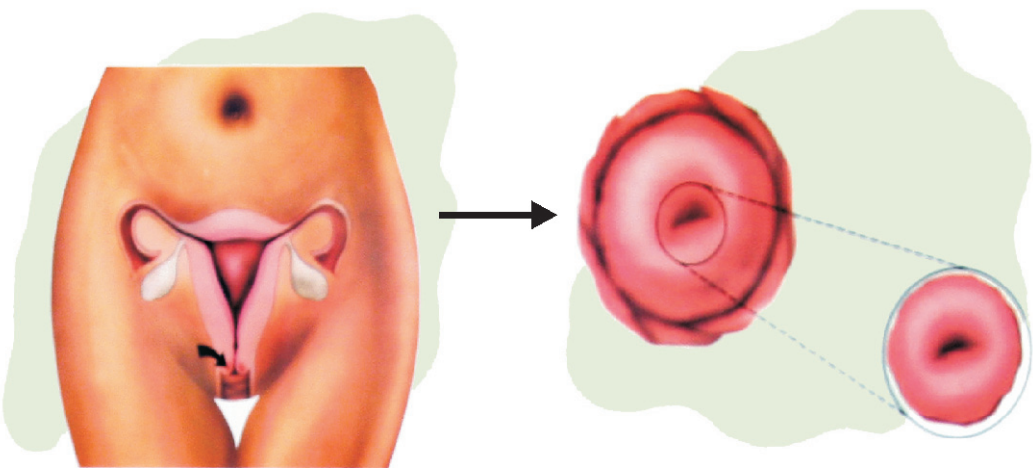
पॅप टेस्ट

कॉल्पोस्कोपी

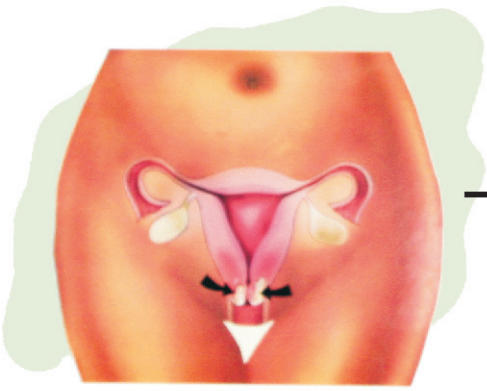
गर्भाशयमुख कर्करोग का उपचार

यदि आप नियमित जांच के लिए जाते हैं और कैंसर की पूर्व कोशिकाओं को पकड़ते हैं, तो उपचार आसान और सस्ता है। ठीक होने की संभावना अधिक है। हालांकि, यदि पूर्व-कैंसर चरण के दौरान पता नहीं लगाया गया है, तो ठीक होने के लिए ऑपरेशन और कीमो की आवश्यकता होगी। यदि कैंसर के फैलने पर देर से पता चलता है, तो चिकित्सक विभिन्न उपचार विधि / विधियों का उपयोग करके आपके कष्ट को कम करने का प्रयास करेगा

1. **ऑपरेशन**: यदि प्रारंभिक चरण (पूर्व-कैंसर के चरण) में नहीं पता चला है तो कैंसर आगे बढ़ सकता है। कैंसर की प्रारंभिक अवस्था में, इसका उपचार सर्जरी द्वारा किया जा सकता है।
2. यदि प्रारंभिक अवस्था में इसका पता नहीं चला तो शरीर के नजदीकी हिस्सों में कैंसर फैल सकता है। इस चरण में विकिरण के साथ-साथ ऑपरेशन द्वारा इलाज किया जा सकता है। रोगी के जीवित रहने का दर 40-55% है।
3. यदि ऊपरी दो चरणों में उपेक्षा की जाती है, तो गर्भाशय मुख कैंसर आगे और पूरे शरीर में फैलता है। यह ऑपरेशन, कीमोथेरेपी या विकिरण द्वारा भी पूर्णत: ठीक नहीं किया जा सकता है।

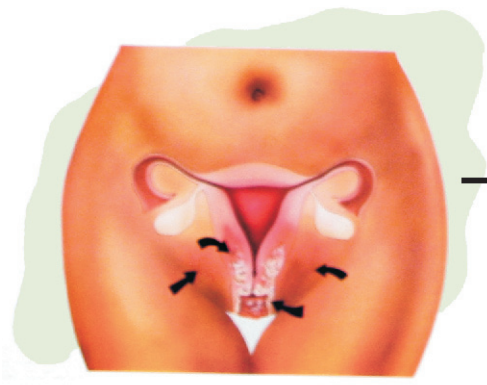


गर्भाशयमुख के कर्करोग की पूर्वावस्था **क्रायोथेरपी, लीप थेरपी, कोनायझेशन**

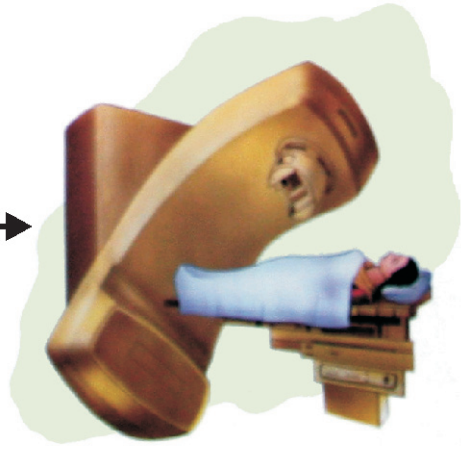


प्रगत अवस्था मे कर्करोग

शस्त्रक्रियाद्वारा गर्भाशय एवं
गर्भाशयमुख निकाल देना



आजूबाजूके अंग में फैला हुआ कर्करोग



वि-किरण उपचार

गर्भाशयमुख कर्करोग का प्रतिबंध

यदि निम्न देखभाल की जाए तो गर्भाशयमुख कर्करोग को भी रोका जा सकता है:

1. नियमित स्क्रीनिंग; कम से कम हर 2 साल में एक बार
2. 18 साल से पहले यौन संबंधों से बचें, जो महिलाओं के लिए शादी करने की कानूनी उम्र है। 20 वर्ष की उम्र से पहले गर्भधारण करने से बचें, क्योंकि ऐसा करने से महिलाओं के स्वास्थ्य को स्थायी रूप से नुकसान पहुंच सकता है और इससे उन्हें और उनके परिवार को अन्य संक्रमण और बीमारियों का खतरा बढ सकता है।
3. पहली प्रसूती के समय आयु न्यूनतम 20 वर्ष होनी चाहिए।
4. अच्छे परिवार नियोजन और कम से कम दो बच्चों के बीच तीन साल का अंतर रखना।
5. जननांग की स्वच्छता
6. तंबाकू के किसी भी रूप के सेवन से बचें।
7. एक से अधिक सहयोगियों के साथ यौन संबंधों से बचें
8. अवरोध तरीकोंका (कंडोम) उपयोग करें
9. स्वस्थ आहार - आहार में चरबी और शक्करयुक्त आहार की अधिकता को कम करें। स्वस्थ आहार बनाए रखा जाना चाहिए। आहार में सब्जियां, फल, दाल, फली, चपाती, चावल अधिक होना चाहिए। मछली, अंडे, दूध, दही; आहार में मध्यम होना चाहिए। तेल, मक्खन, घी, तले हुए नमकीन, मिठाई; कार्बोनेटेड पेय को आहार से दूर रखा जाना चाहिए।
10. अगर आपको गर्भाशयमुख कर्करोग का कोई भी लक्षण दिखता है तो डॉक्टर से सलाह लें।
11. एच.पी.व्ही टिकाकरण

एच.पी.व्ही. टीका :

भारत में, 98% से अधिक गर्भाशयमुख के कर्करोग एच.पी.व्ही संक्रमण के कारण होते हैं और एच.पी.व्ही 16 विशेष रूप से (80-90% तक) प्रचलित है। [25] एच.पी.व्ही के साथ संक्रमण एक आवश्यक परंतु गर्भाशय मुख कर्करोग का पर्याप्त कारण नहीं है। हालांकि लगभग सभी गर्भाशयमुख के कर्करोग एच.पी.व्ही संक्रमण से जुड़े हैं, लेकिन सभी एच.पी.व्ही संक्रमित महिलाओं मे गर्भाशयमुख कर्करोग का विकास होगा यह जरूरी नही हैं। उच्च जोखिम वाले ह्युमन पैपिलोमा वायरस (विशेषकर एच.पी.व्ही 16 और 18 के साथ) का लगातार संक्रमण गर्भाशयमुख कर्करोग के पूर्ववर्ती और आक्रमक गर्भाशयमुख कर्करोग के लिए सबसे ज्यादा महत्वपूर्ण जोखिम कारक घटक है। गर्भाशयमुख कर्करोग को रोकने के लिए अब टीके उपलब्ध हैं। एच.पी.व्ही टीकाकरण एक प्राथमिक प्रतिबंध का साधन है लेकीन फिर भविष्य में जांच की आवश्यकता रहती है। एच.पी.व्ही टीकों में अच्छी प्रतिकारक्षम एंटीबॉडीज (रोग-प्रतिकारक कोशिका) होती है जो 10 से अधिक वर्षों तक कार्यरत रहती हैं। [26] टीकाकरण से संक्रमण ठीक नहीं होता हैं। इस टीकाकरण से गर्भाशयमुख का कर्करोग या उसकी पूर्वावस्था में और अन्य प्रकार के कर्करोग जैसे योनीमार्ग (वजैना), महिलाओंके बाह्य जंननेंद्रिय (वल्वा), गुदा और गले के कई कर्करोग इनकी भी सुरक्षा होती हैं। टीके से एच.पी.व्ही संक्रमण होने का कोई खतरा नहीं है क्योंकि टीके में जीवित विषाणु नहीं होते है। एच.पी.व्ही टीकाकरण और नियमित गर्भाशय मुख की जाँच गर्भाशय मुख कर्करोग से बचाव का सबसे प्रभावी तरीका है। [27] एच.पी.व्ही टीकाकरण एच.पी.व्ही का संक्रमण होने से पहले दिया जाना चाहिए। जैसा कि पहले बताया गया है। एच.पी.व्ही लैंगिक क्रिया के माध्यम से प्रसारित होता है, एच.पी.व्ही टीकाकरण लैंगिक क्रिया की शुरुआत से पहले दीया जाना चाहिए। [28]

भारत में एच.पी.व्ही संक्रमण के प्रतिबंध के लिए दो टीके उपलब्ध हैं, एक क्वाड्रीवॉलेंट एच.पी.व्ही टीका (क्यूएच.पी.व्ही) और बाईवैलेंट टीका (बी.एचपीव्ही)। दोनों टीकों में एच.पी.व्ही प्रकार 16 और 18 शामिल हैं, जो गर्भाशय मुख कर्करोग के सबसे आम कारण का प्रतिनिधित्व करते हैं। इसके अलावा, क्यू.एचपीव्ही में एच.पी.व्ही प्रकार 6 और 11 शामिल हैं, जो गुप्तांग के मस्से के लिए अधिकतर जिम्मेदार हैं। 2008-09 में भारत में विपणन (मार्केट) के लिए ड्रग कंट्रोलर जनरल ऑफ इंडिया (DCGI) द्वारा एच.पी.व्ही के दोनों टीकों को परवाना दिया गया था। दोनों टीके 9 साल से ऊपर की महिलाओं में उपयोग के लिए सुरक्षित और परवाना धारक हैं। उन्हें 15 वर्ष से ऊपर की लड़कियों के लिए तीन मात्रा (0.5 मिली, आईएम, डेल्टॉइड क्षेत्र) और 15 वर्ष तक की लड़कियों के लिए दो मात्रा में दिया जाता है। विश्व स्तर पर 83 देशों ने 2018 तक अपने राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम में एच.पी.व्ही टीका लगवाने की शुरुवात की है। भारत के राज्य दिल्ली, पंजाब और सिक्किम ने नवंबर 2016 में एच.पी.व्ही टीकाकरण शुरू किया। भारत में उत्तर प्रदेश ने फरवरी 2017 में एच.पी.व्ही टीकाकरण शुरू किया।

1. क्वाड्रीवेलेंट टीका:

- यह इंट्रामस्क्यूलर ॲडमिनिसट्रेशन (स्नायूं में बाहू पर) देने के लिए 0.5ml मात्रा में उपलब्ध है।
- एचपीव्ही प्रकार 6, 11, 16 और 18 इन प्रकरों से 0.5-ml मात्रा का यह टीका संरक्षण करता है।

यह टीका 0.5ml इंट्रामस्क्यूलर (स्नायूं में बाहू पर) नीचे दिये हुए मात्रा से दिया जाना चाहीए।

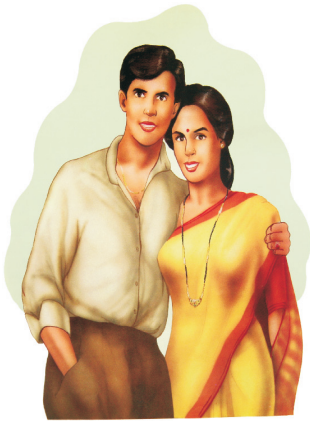
समय-सारणी : 0, दो माह, 6 वर्षे - 15 वर्ष से अधिक उम्र की लडकीयों के लिए और

0 और 6 माह 15 वर्ष से कम उम्र की लडकीयों के लिए।

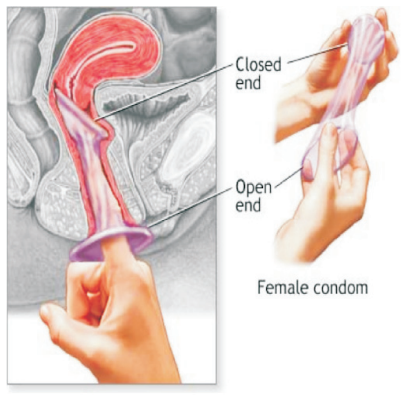
2. बायव्हॅलेंट टीका:

- यह नीचे दिये हूए समय-सारणी अनुसार स्नायूओमें इंजेक्शनद्वारा देने के लिए प्रत्येक 0.5-ml की 3 मात्रा होती है: 0, 1 और 6 माह में 15 वर्ष से अधिक उम्र के लडकीयाँ और 15 वर्ष से कम लडकीयोंको दो मात्रा में 0 और 6 महिनों के अंतरसे।
- यह टीका एचपीव्ही के प्रकार 16 और 18 से संरक्षण करता है।

पहला बच्चा 20 साल बाद



एकही लैंगिक साथीदार



स्त्री कोंडोम

पुरुष कोंडोम

शरीर और जननेंद्रियों की स्वच्छता

HPV लसीकरण

असामान्य रक्तस्त्राव या सफेद स्त्राव होने पर डॉक्टर का मार्गदर्शन ले

तंबाकूसेवन न करें

निष्कर्ष

भारतीय महिलाओं में स्तन कर्करोग के बाद गर्भाशयमुख कर्करोग सबसे आम कर्करोग है। भारत में स्तन कर्करोग का प्रमाण बढ़ रहा हैं। भारत में पश्चिमी देशों की तुलना में स्तन कर्करोग के कारण मृत्यु दर अधिक होती है। वैश्विक स्तर पर पाए जानेवाले गर्भाशयमुख कर्करोग के प्रमाण में लगभग 20% प्रमाण भारत में हैं। यह महिलाओं में मृत्यु दर का एक प्रमुख कारण है, सभी कर्करोग से होने वाली मृत्यु के प्रमाण में से 23.3% दर स्तन कर्करोग की वजह सें है। प्रारंभिक अवस्था में स्तन कर्करोग का पता लगाया जा सकता है। हालांकि, नियमित रूप से जाँच द्वारा कर्करोगपूर्व अवस्था और शुरुवात की अवस्था चरणों में भी गर्भाशय मुख के कर्करोग का पता लगाया जा सकता है। गर्भाशय मुख और स्तन कर्करोग के उपचार के बारे में जागरूकता की कमी से नैदानिक जांच और आगे के उपचार के लिए कम अनुपालना हो सकती है। यह किसी भी जाँच कार्यक्रम की सफलता के लिए एक बड़ी बाधा है। राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर कर्करोग जागरूकता कार्यक्रम अधिक प्रभावी रूप से करने की जरूरत है। इसलिए सामुदायिक स्तर पर काम करने वाले संगठन और आरोग्य विभाग से प्रतिबद्ध होने की आवश्यकता है।

इस पुस्तिका में जोखिम कारक घटक, संकेत, लक्षण, जल्दी पता लगाने के तरीके और स्तन और गर्भाशयमुख के कर्करोग की रोकथाम शामिल हैं। विभिन्न समूहों में जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करके समुदाय को उचित संदेश देना और शिक्षित करना दूरगामी प्रभाव डालता है। हालाँकि, इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि दिए गए संदेश वैज्ञानिक रूप से सही हों और परस्पर विरोधी न हों। प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा समुदाय को शिक्षित करना आवश्यक है। इस पुस्तिका का उद्देश्य वैद्यकीय के साथ-साथ आरोग्यसेवा कर्मचारीयों को प्रशिक्षित करके स्तन कर्करोग और गर्भाशय मुख कर्करोग पर एक अच्छी तरह से आयोजित कर्करोग जागरूकता कार्यक्रम चलाना है। यह प्रशिक्षण पुस्तिका एक संगठित और प्रामाणिक तरीके से स्तन और गर्भाशय मुख के कर्करोग के बारे में समुदाय को शिक्षित करने में पैरामेडिकल (आरोग्यसेवा कर्मचारी) स्टाफ में क्षमता का निर्माण करने के लिए है।

संदर्भ

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;68,6:394-424.
2. Jemal A, Bray F, Melissa MC, Jacques F, Elizabeth W, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011;61:69-90.
3. National cancer registry programme. National Centre for Disease Informatics and Research. Indian Council for Medical Research. Three year report of population based cancer registries 2009-2011 national cancer registry programme. National Cancer Registry, 2013.
4. Dikshit R, Gupta PC, Ramsundarahettige C, Gajalakshmi V, Aleksandrowicz L, et al. Cancer mortality in India: A nationally representative survey Lancet 2012;379,9828:1807-1868.
5. Leong S, Shen ZZ, Liu TJ, et al. Is breast cancer the same disease in Asian and Western countries? World Journal of Surgery World J Surg 2010;34,10:2308-2324.
6. Guidelines for cervical cancer screening. Government of India and WHO Collaborative Program.[Last accessed on 2012 Jan 23]. Available from: http://www.whoindia.org/LinkFiles/Cancer resource Guidelines for CCSP.pdf
7. World Health Organization. Globocan Fact Sheets. International Cancer Research. Available from: http://www.globocan.iarc.fr/factsheet. asp#WOMEN .
8. Sankarnarayanan R, Matthew B, Jacob BJ et al. Early findings from a community-based, cluster-randomized, controlled oral cancer screening trial in Kerala, India. The Trivandrum Oral Cancer Screening Study Group 2000;88,3:664-673.
9. Basu P, Sarkar S, Mukherjee S, *et al.* Women's perception and social barriers determine compliance to cervical screening: Results from a population based study in India. Cancer Detect Prev 2006;30,4:369-374. http://doi.org/10.1016/j.cdp.2006.07.004
10. Perkings RB, Langrish S, StemLJ, Simon CJ. A community-based educational program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran woman. Rev PanamSaludPublica 2007;22,3:187-193.
11. Government of India. Report of the Working Group on Disease Burden for 12th Five Year Plan. In: Directorate General of Health Services MOHFW. New Delhi: Government of India, Planning Commission 2011:WG-3.
12. Sim HL, Seah M, Tan SM. Breast cancer knowledge and screening practices: A survey of 1,000 Asian women. Singapore Med J 2009;50,2:132–138.

13. Nene B, Jayant K, Arrossi S, et al. Determinants of women's participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India. Bull World Health Organ. 2007;85,4:264–272.
14. Choconta-Piraquive LA, Alvis-Guzman N, De la HozRestrepo F. How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case. BMC Health Serv Res: 2010;10:270. http:// dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-270.
15. Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. Prev Med:2004;39,1:91–98. http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.03.040.
16. Arrossi S, Paolino M, Sankaranarayanan R. Challenges faced by cervical cancer prevention programs in developing countries: A situational analysis of program organization in Argentina. Rev PanamSaludPublica 2010;28,4:249–257.
17. Othman NH, Rebolj M. Challenges to cervical screening in a developing country: The case of Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev 2009;10,5:747–752.
18. Senthil KM, Shanmugapriya CP, Prabhdeep Kaur.Acceptance of cervical and breast cancer screening and cancer awareness among women in Villupuram, Tamil Nadu, India: A cross sectional survey. Clinical Epidemiology and Global Health 2015;3,1:S63–S68.
19. Krishnan S, Sivaram S, Anderson BO, Basu P, Belinson JL, Bhatla N. Using implementation science to advance cancer prevention in India. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16,9:3639–3644.
20. World Health Organization; https://www.who.int/topics/health_education/en/ Last accessed on 5/03/2019
21. Hubley J. Principles of health education. British medical journal (Clinical research ed.). 1984;289,6451:1054.
22. Available from https://nbcf.org.au/about-national-breast-cancer-foundation/about-breast-cancer/what-you-need-to-know/breast-anatomy-cancer-starts/ (Last accessed on 28.05.2019)
23. Breast cancer screening vol.15. IARC handbook of cancer prevention, Lyon France 2016
24. Available from https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening (Last accessed on 03.06.2019)
25. Das BC, Hussain S, Nasare V, Bharadwaj M. Prospects and prejudices of human papillomavirus vaccines in India. Vaccine. 2008;26,22:2669-79.
26. Schwarz TF, Galaj A, Spaczynski M, Wysocki J, Kaufmann AM, Poncelet S, Suryakiran PV, Folschweiller N, Thomas F, Lin L, Struyf F. Ten year immune persistence and safety of the HPV 16/18 AS 04 adjuvanted vaccine in females vaccinated at 15–55 years of age. Cancer medicine. 2017;6,11:2723-31.
27. Kaarthigeyan K. Cervical cancer in India and HPV vaccination. Indian journal of medical and paediatric oncology: official journal of Indian Society of Medical& Paediatric Oncology. 2012 ;33,1:7.
28. Lo B. HPV vaccine and adolescents' sexual activity.

ISBN 9789382963325