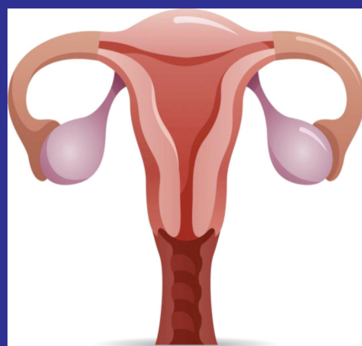
टाटा स्मारक केंद्र
कर्करोग प्रतिबंध विभाग

प्रशिक्षण पुस्तिका-
स्तन आणि गर्भाशयमुख कर्करोगाच्या प्रतिबंध आणि लवकर निदानासाठी जागरुकता



संकल्पना

डॉ. गौरवी मिश्रा, एम.डी

डॉ. शर्मिला पिंपळे, एम.डी

प्रकाशन क्रमांक 2A/2019

प्रशिक्षण पुस्तिका-

स्तन आणि गर्भाशयमुख कर्करोगाच्या प्रतिबंध आणि लवकर निदानासाठी जागरुकता

कर्करोग प्रतिबंध विभाग
DEPARTMENT OF PREVENTIVE ONCOLOGY

भारतात 2018 मध्ये ग्लोबोकॅन (GLOBOCAN 2018) च्या माहितीनुसार असे अनुमान आहे की जवळपास 11,57,294 नवीन कर्करोगाचे रुग्ण, 7,84,821 मृत कर्करोगी आणि 22,58,208 कर्करोगग्रस्त रुग्ण होते. भारतीयांमध्ये प्रामुख्याने स्तन, ओठ, तोंड, गर्भाशयमुख, फुफ्फुस आणि पोटाचे असे पाच कर्करोग आढळतात. भारतीयांमध्ये आढळणाऱ्या कर्करोगामध्ये स्तन, ओठ, तोंडाचा कर्करोग,गर्भाशयमुख कर्करोग यांचा भाग 32.8% आहे. ह्या कर्करोगाचा प्रतिबंध होऊ शकतो, लवकर तपासणी किंवा निदान केले जाऊ शकते आणि कर्करोग पुर्वावस्थेत व प्रथम अवस्थेत असताना उपचार होऊ शकतो. त्यामुळे ह्या कर्करोगाने होणाऱ्या मृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय घट होऊ शकते.

विकसनशील देश विशेषत: भारतात कर्करोगाचा जास्त भार असण्याचे खरे कारण हे आहे की 70% पेक्षा जास्त रुग्णांचे उशिरा निदान होते आणि जास्त प्रगत अवस्थेत कर्करोग पोहोचल्यावर उपचारासाठी पाठविले जाते. वेदना आणि दु:खाच्या व्यतिरिक्त कर्करोगाच्या पिडा रुग्ण आणि त्याच्या कुटूंबियांना सोसाव्या लागतात. ह्या आजाराचा आर्थिक प्रभाव हा आपत्तीजनक आहे. साधे प्रतिबंधात्मक उपाय आणि नियमित तपासणीमुळे हे मृत्यू प्रमाण मोठ्या प्रमाणात कमी होईल आणि त्याचे इतर देखील आरोग्यसंबंधीत फायदे मिळतील. सर्वसामान्य कर्करोगाचा प्रतिबंध आणि लवकर निदान या मुख्य उद्देशाने टाटा स्मारक रुग्णालयाने मार्च 1993 साली कर्करोग प्रतिबंध विभाग सुरू केले. तेव्हापासून, कर्करोगाविषयी खबरदारी, कर्करोग प्रतिबंधाचे पुष्टीकरण आणि जर कर्करोगाचे लवकर निदान झाले तर काय फरक पडेल याविषयी हा कर्करोग प्रतिबंधक विभाग लोकांमध्ये कर्करोगाविषयी जनजागृती वाढवित आहे.जशी कर्करोगा संबंधित जागरुकतेचा स्तर वाढेल, तसे निरोगी राहाणीमानासाठी लवकर निदानाचे प्रमाण वाढेल आणि परिणामी देशावरील कर्करोगाचा भार कमी व्हायला लागेल.

कर्करोग प्रतिबंध विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई हे कर्करोग प्रतिबंध, तपासणी आणि लवकर निदान (IND 59), क्षेत्र SEARO, यासाठी सन 2002 पासून WHO चे सहयोगी केंद्र म्हणून नियुक्त झाले आहे. या विभागाची पाच प्रामुख्याने चालणारी कार्यक्षेत्रे आहेत:

- माहिती, शिक्षण आणि संप्रेषण (IEC)
- चिकित्सालय आणि समुदाय आधारित, संधीप्रधान तपासणी
- आरोग्य मनुष्यबळ विकास
- जाहीरात, एन.जी.ओ प्रशिक्षण आणि नेटवर्कींग
- संशोधन

कर्करोग प्रतिबंध विभागाचा पत्ता : तीसरा मजला, सर्विस ब्लॉक बिल्डींग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, परेल, मुंबई - 400012, संपर्क : +91-22-24154379, ई-मेल : preventive@tmc.gov.in

प्रशिक्षण पुस्तिका-

स्तन आणि गर्भाशयमुख कर्करोगाच्या प्रतिबंध आणि लवकर निदानासाठी जागरुकता

डॉ. गौरवी मिश्रा,

प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंध विभाग

डॉ. शर्मिला पिंपळे,

प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंध विभाग

प्रकाशन क्रमांक – 2A / 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)
प्रकाशकाकडे सर्व हक्क राखीव आहेत. ह्या पुस्तकाची प्रत बनविणे, एखाद्या वेबसाईटवर पुस्तकातील मजकूर टाकणे किंवा परवानगी शिवाय इतर कोणीही या पुस्तकाचे वाटप करणे बेकायदेशीर आहे. पुस्तकाच्या पुनरुत्पादन किंवा भाषांतर, भाग किंवा संपूर्ण यासाठी प्रकाशकाकडे संपर्क करावा.

अनुक्रमणिका

प्रस्तावना vi

आभार ix

1. पार्श्वभूमी 11
2. आरोग्य शिक्षणाची ओळख 13
3. कर्करोग म्हणजे काय? 15
4. कर्करोगाचा उपचार होऊ शकतो का? 17
5. स्तनाच्या कर्करोगाची ओळख 18
6. स्तनाच्या कर्करोगास कारणीभूत धोक्याचे घटक 19
7. स्तनाच्या कर्करोगाचे संकेत आणि लक्षणे 22
8. स्तनाच्या कर्करोगाची लवकर ओळख आणि निदान 23
9. स्तनाच्या कर्करोगाचे उपचार 28
10. स्तनाच्या कर्करोगास प्रतिबंध 30
11. गर्भाशयमुखाचा कर्करोग 32
12. गभाशयमुखाच्या कर्करोगास कारणीभूत धोक्याचे घटक 33
13. HPV म्हणजे काय? 34
14. गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाची लक्षणे 36
15. गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाची लवकर ओळख आणि निदान 37
16. गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाचे उपचार 40
17. गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगास प्रतिबंध 42
18. निष्कर्ष 46
19. संदर्भ 47

प्रस्तावना

भारत देश राष्ट्रीय पातळीवर कर्करोग, मधुमेह, हदयासंबंधीत रोग आणि हदय विकाराचा झटका (NPCDS) अशा आजारांवर प्रतिबंध आणि नियंत्रण कार्यक्रम राबविण्यात पुढाकार घेत आहे. आरोग्यसेवा ही राज्याची जबाबदारी आहे, वेगवेगळी राज्य अंमलबजावणीच्या वेगवेगळ्या टप्प्यात पोहोचली आहेत. राज्य शासनाला कर्करोग नियंत्रण कार्यक्रम राबविण्यास पुढाकार घेण्याचे निर्देश आहेत. तरीही, राज्याचे आरोग्यसेवा मनुष्यबळ कर्करोग जनजागृती किंवा सामान्य कर्करोग तपासणीची अंमलबजावणी करण्यास प्रशिक्षित नाही. टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल मधील कर्करोग प्रतिबंध विभाग हा आरोग्यसेवा कर्मचाऱ्यांच्या प्रशिक्षणात सक्रियपणे व्यस्त आहे. तोंडाच्या कर्करोगाला प्रतिबंध आणि नियंत्रणासाठी कर्करोग जनजागृती सत्र आयोजित करण्यास आरोग्यसेवा कर्मचारी आशा (ASHAs), (ANMs), अंगणवाडी कर्मचारी (AWWs), प्राथमिक आरोग्यसेविका (PHWs), समुदाय आरोग्य स्वयंसेवक (CHVs) आणि इतर शासकीय किंवा खाजगी विभाग यांना मार्गदर्शक ठरेल. या मार्गदर्शक पुस्तिकेला इतर भारतीय भाषांमध्ये भाषांतरीत करण्याचा आमचा उद्देश्य आहे, ज्यामुळे ते अधिक व्यापकपणे वापरले जाईल.

डॉ. गौरवी मिश्रा आणि **डॉ. शर्मिला पिंपळे**

आभार

लेखक कृतज्ञतापूर्वक कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा स्मारक रुग्णालयाच्या खालील कर्मचाऱ्यांचे आभार प्रकट करतो ज्यांनी ही पुस्तिका बनविण्यात त्यांचे मोलाचे आणि अथक योगदान दिले:

डॉ. हिना शेख, डॉ. पल्लवी उपलप, डॉ. शितल कुलकर्णी आणि डॉ. डोलोरोझा फर्नांडिस यांनी या पुस्तिकेच्या विविध आवृत्तींना संपादित करण्यास सहाय्य केले;

श्री. तुषार जाधव यांनी वेगवेगळ्या मसुदा आवृत्तींच्या आधारे हस्तपुस्तिकेची रचना, मुखपृष्ठ आणि टंकलेखन केले आहे.

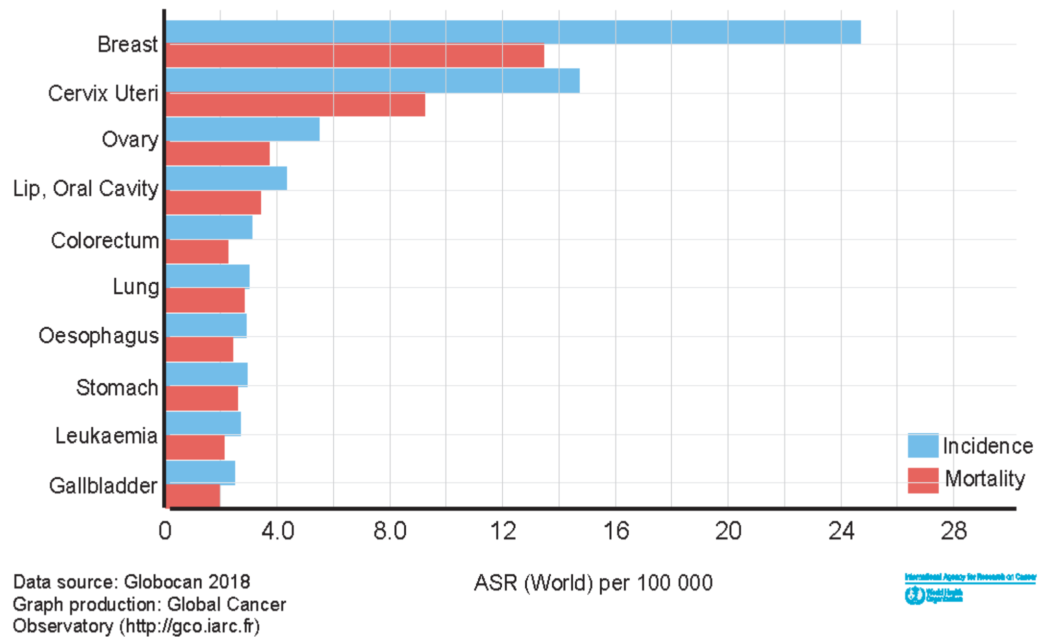
डॉ. क्षमा वैरागी, सौ. वैष्णवी भगत, सौ. मंदाकिनी गावडे यांनी या पुस्तिकेचा मराठी अनुवाद करण्यासाठी सहाय्य केले आहे.

आम्ही डॉ. श्रीपाद बनावली, शैक्षणिक संचालक, टाटा स्मारक केंद्र यांनी या पुस्तिकेसाठी केलेले सहाय्य आणि प्रोत्साहना बद्दल अत्यंत आभारी आहोत.

पार्श्वभूमी

भारतीय स्त्रियांमध्ये कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्युचे प्रमाण 40% इतके आहे, त्यापैकी गर्भाशयमुख आणि स्तनाच्या कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्युचे प्रमाण 44% इतके आहे. भारतीय स्त्रियांमध्ये स्तनाचा कर्करोग हा सर्वात सामान्यत: आढळणारा कर्करोग आहे आणि त्यानंतर गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाचा क्रमांक लागतो.[1]

Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2018, India, females, all ages



विकसनशील देशांमधील स्तनाच्या कर्करोगाचा वाढत्या प्रमाणाचा जागतिक भार 2030 पर्यंत 2 दशलक्षांपर्यंत जाण्याची अपेक्षा आहे.[2] भारतीय स्त्रियांमध्ये स्तनाच्या कर्करोगाचे प्रमाण वाढत आहे[3] आणि त्याच प्रमाणात मृत्यु दर वाढत आहे,[4] कर्करोगाच्या जागरूकतेचा स्तर समजून घेणे आवश्यक आहे, विशेषत: स्तनाच्या कर्करोगाचे निदान होण्याचे सरासरी वय भारतीय स्त्रियांमध्ये पाश्चात्य देशातील महिलांच्या तुलनेत 10 वर्षांनी कमी आहे.[5] जगभरातील अहवालानुसार एकूण गर्भाशयाच्या कर्करोगापैकी 20% प्रमाण भारताचे आहे.[6] स्त्रियांचा कर्करोगामुळे मृत्यू होण्यामागील हे एक प्रमुख कारण आहे, हे इतर सर्व कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्यूपैकी 23.3% इतके आहे.[7]

गर्भाशयाच्या आणि स्तनाच्या कर्करोगाच्या उपचारांबद्दल जागरुकता नसल्यामुळे निदानासाठी तपासणी आणि पुढील उपचारांचे अनुसरण केले जात नाही. हा कोणत्याही नैदानिक तपासणी कार्यक्रमाच्या (स्क्रीनिंग प्रोग्राम) यशासाठी हा एक मोठा अडथळा आहे.[8] वेगवेगळ्या विकसनशील देशांमधील विविध अभ्यासांमधून असे दिसून आले की, कर्करोगाबद्दल जागरूकतेचा अभाव असल्यामुळे एखाद्या आजाराच्या निदानासाठी तपासणी करावी अशी इच्छाच नसते.[9,10] लवकर निदान होण्यासाठी सक्रिय कार्यहस्तक्षेप करण्याची गरज असून लक्षणांबद्दल आणि परिणामांबद्दल जागरूकता नसल्यामुळे उपचारास उशीर होतो परिणामी मृत्यूदर अधिक आहे.[11,12,13,14]

विकसनशील देशांत कर्करोग तपासणीचे कार्यक्रम राबविताना खूप आव्हानांना तोंड द्यावे लागते, जसे की लोकांचा कमी सहभाग तसेच सहभागिंचा अपुरा पाठपुरावा.[10,11,12] तपासणीसाठी नकार मिळण्याची काही सामान्य करणे म्हणजे आपण निरोगी आहोत आणि आपल्याला तपासणीची आवश्यकता नाही अशी भावना, इतर वैयक्तिक कामांना प्राधान्य देणे, तपासणी प्रकियेबद्दल मनात भीती असणे इ. जागरूकता कार्यक्रमांना विशेषत: धोक्याचे घटक, प्रारंभिक तपासणीचे फायदे आणि उपलब्ध उपचारांचे पर्याय समजावून देण्याकरिता विशिष्ट प्रकारे आखले जाणे आवश्यक आहे.[18] राष्ट्रीय आणि राज्य पातळीवर कर्करोगविषयी आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम (HEP) अधिक प्रभावी पद्धतीने राबविण्याची गरज आहे. त्यासाठी सामुदायिक पातळीवर काम करणाऱ्या संस्था आणि आरोग्य यंत्रणेशी प्रतिबद्ध होण्याची आवशकता आहे.[19] आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम (HEP) विशिष्ट प्रकारे आखण्याची गरज आहे ज्यातून कर्करोगाच्या धोक्याची कारणे, लवकर निदानाचे फायदे, उपलब्ध उपचार पद्धती यांविषयी समज वाढवता येईल. अशा सर्व बाबींचा विचार करून आम्ही आरोग्यसेवा कर्मचार्यांना स्तन आणि गर्भाशयाच्या कर्करोगाविषयी जागरूकता देण्यास सक्षम करण्यासाठी ही आरोग्य शिक्षण पुस्तिका तयार केली आहे.

आरोग्य शिक्षणाचा परिचय

आरोग्य शिक्षण म्हणजे काय?

आरोग्य शिक्षण हे काही अंशी शिकलेल्या अनुभवांचे संकल्पन आहे ज्यामुळे स्वत:चे आणि समाजाचे ज्ञान वाढवुन किंवा त्यांचा दृष्टीकोन बदलून आरोग्यात सुधारणा होण्यास मदत करणे आहे.[20]

आरोग्य शिक्षण कुठे दिले पाहिजे?[21]

आरोग्य शिक्षणाची ठिकाणे फक्त आरोग्य केंद्र, उपलब्ध दवाखाने, बाह्यरुण विभाग किंवा इस्पितळ यांपुरते मर्यादित न रहाता वैयक्तिक आणि सामुहिक पातळीवर प्रत्येक भेटीदरम्यान आरोग्य शिक्षण पोहोचविण्याची आणि लोकांना ज्ञान देण्याची एक संधी असावी. ज्या ठिकाणी माणसे एकत्र येतात जसे; सामुदायिक केंद्र, धार्मिक स्थळे, दुकाने, संघटना , तरुणांचे समुदाय, महिला संघटना अशा ठिकाणी आरोग्य शिक्षण देणे एक संधी आहे.

आपण आरोग्य शिक्षण देण्यासाठी कोणत्या व्यक्तीचा विचार करावा?[21]

जरी डॉक्टर आणि वैद्यकिय सहाय्यकांवर त्यांच्या कामाचा खुप ताण असला तरी आरोग्य शिक्षण पोहोचविण्याच्या महत्वाच्या कार्यासाठी त्यांचा विचार केला जावू शकतो. त्यांनी आरोग्यशिक्षणासाठी पुढाकार घ्यावा आणि नियोजनबद्ध आरोग्यशिक्षण देण्यासाठी रुग्णसेवा कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण द्यावे.

प्रत्येक रुग्णसेवा कर्मचारी हा सर्वप्रकारे आरोग्य जनजागृती करण्यासाठी प्रशिक्षित असला पाहिजे त्यामुळे सामुदायिक पातळीवर जागृती होईल; उदा. अंगणवाडी कर्मचारी (ANMs), आशा कर्मचारी (ASHA), युवा कामगार आणि शिक्षक इत्यादी, तसेच गावातील वयस्क व्यक्ती, धार्मिक गुरु, कौटुंबिक चिकित्सक आणि समाजात प्रभाव असणारे राजकीय पुढारी. प्रशिक्षित आरोग्य सेवकांकडून त्यांच्या आरोग्यशिक्षणाच्या सहाय्याची तजवीज करुन घ्यावी.

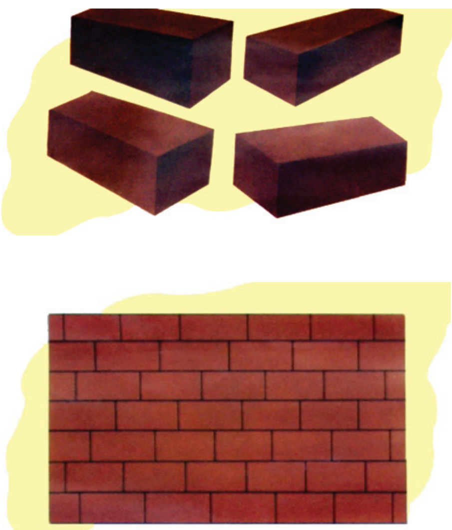
प्रभावी आरोग्य शिक्षणाची तत्वे:[21]

1. ज्या लोकांचा समाजात प्रभाव आहे अशा लोकांना उद्देशुन आरोग्यशिक्षण द्यावे.
2. लोकसंख्या व समुदायानुसार ज्या प्रभावी पद्धती असतील त्याचा अवलंबन करुन वारंवार आणि प्राबल्याने उपयोग करावा.
3. आरोग्यशिक्षण अनुकूल आणि वेगवेगळ्या माध्यमांतुन संवादित असावे जसे गाणे, नाटक, कथा कथन.
4. आरोग्यशिक्षण समुदायाला आकर्षित करुन लक्ष वेधुन घेण्याइतके प्रभावी असावे.
5. आरोग्यशिक्षण सोप्या आणि समुदायाला समजेल अशा स्थानिक भाषेत असावे.
6. आरोग्यशिक्षणाचा कार्यक्रम परस्परसंवादी असावा. काय समजले यावर चर्चा आणि प्रतिक्रिया यासाठी पुरेसा वेळ असावा.
7. आरोग्यशिक्षण हे लहान गटात द्यावे ज्यामुळे लोकांना त्यांच्या समस्या विचारण्यास संकोच वाटणार नाही.

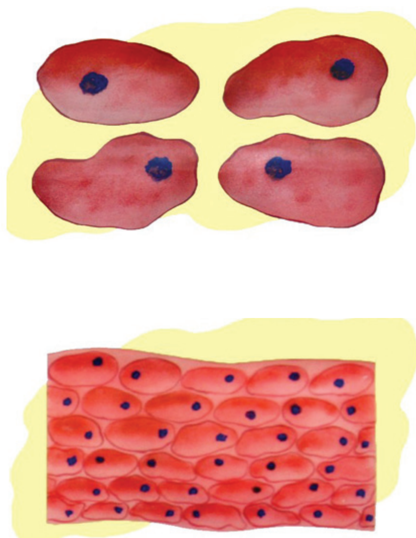
कर्करोग म्हणजे काय?

सर्वप्रथम कर्करोग म्हणजे काय ते समजुन घेऊया.

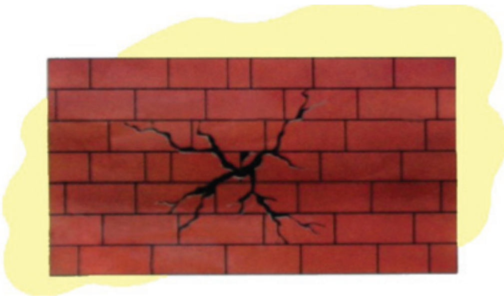
जसे इमारतीची एक भिंत अनेक विटांपासून बनलेली असते त्याप्रमाणे आपले शरीर अनेक पेशींपासून बनलेले असते. भिंतीला तडा गेल्याने इमारतीचे नुकसान होते तसेच आपल्या शरीरातील एका पेशीची अनियंत्रित वाढ झाल्यास कर्करोग होतो. तडा गेलेल्या भिंतीची वेळेवर डागडुजी केली नाही तर संपूर्ण इमारत कोसळू शकते तसेच कर्करोगाच्या सुरुवातीच्या अवस्थेत निदान झाले नाही तर हा कर्करोग मृत्यूचे कारण बनू शकतो.



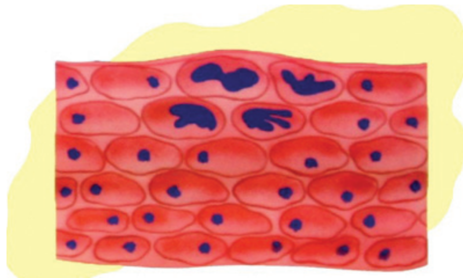
विटांनी बनलेली भिंत



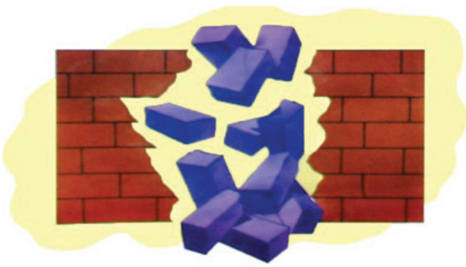
पेशींपासून बनलेले अवयव



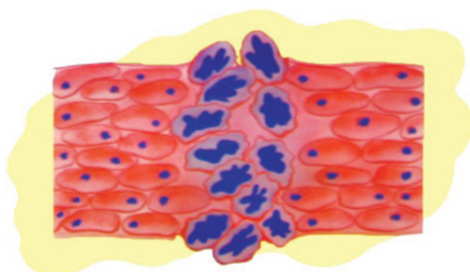
चिर गेलेल्या विटेमुळे नुकसान झालेली भिंत



एका अनियंत्रित पेशीच्या वाढीमुळे नुकसान झालेला अवयव



एका भिंतीच्या नुकसानामुळे अखखी ईमारत कोसळते



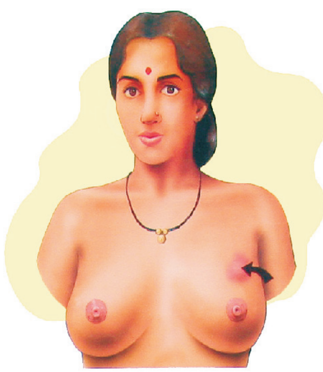
कोणत्याही अवयवाची एक पेशी खराब झाली तरी माणसाचा मृत्यू होऊ शकतो

कर्करोगावर उपचार होऊ शकतो का?

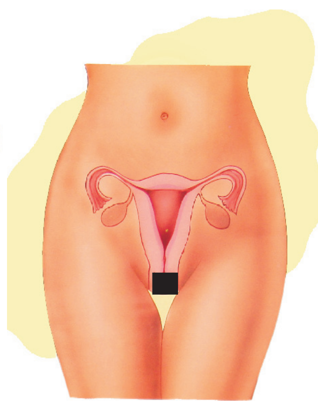
आपल्या पैकी बऱ्याच जणांचा असा समज आहे की कर्करोग बरा होऊ शकत नाही. पण खरे तर कर्करोग बरा होऊ शकतो. पण **कोणता?** आणि **केव्हा?**

हो, तोंडाचा कर्करोग, स्तन आणि गर्भाशयमुखाचा कर्करोग भारतामध्ये सर्वसामान्य झाला आहे आणि जर लवकर निदान झाले तर तो बरा होऊ शकतो.

तोंडाचा कर्करोग



स्तनाचा कर्करोग



गर्भाशय मुखाचा कर्करोग

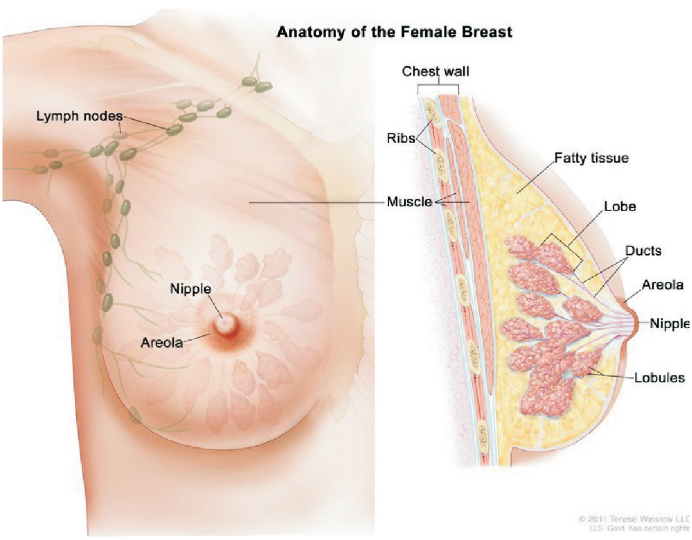
स्तन कर्करोगाचा परिचय

स्तनाचा कर्करोग ही एक घातक गाठ (इतर पेशींवर आक्रमण करण्याची किंवा शरीराच्या इतर भागांमध्ये पसरण्याची क्षमता असलेली गाठ) आहे जी स्तनाच्या पेशींमध्ये सुरू होते. ही पुरुष आणि स्त्रिया दोघांमध्येही बनू शकते. सामान्यत: पुरुषांमध्ये स्तनाच्या कर्करोगाचे प्रमाण कमी आहे.

स्तनाची शरीर रचना: स्तनांच्या पेशींचा भाग खूप जटिल आहे. मानवी शरीराच्या इतर कोणत्याही अवयवापेक्षा यामध्ये खूप बदल घडत जातात - जन्मापासून, युवतीवस्था, गर्भधारणा आणि स्तनपानापासून थेट रजोनिवृत्तीपर्यंत.

स्तनाच्या पेशी गळ्याच्या हाडापासून खालच्या बरगडी पर्यंत व छातीच्या हाडापर्यंत (उरोस्थी) आणि काखेपर्यंत पसरतात. स्तनाच्या संरचनेत 15-20 भाग (लोब) असतात. प्रत्येक लोब अनेक लहान खंडांचा बनलेला असतो ज्यामध्ये लहान ग्रंथींचे गट असतात जे दूध तयार करतात. दूध लहान नलिकां (नलिका) च्या जाळ्यातून स्तनाग्राच्या खाली असलेल्या साठयात जाते. स्तनाग्राच्या सभोवतालच्या त्वचेच्या गडद गोल क्षेत्राला एरीओला (Areola) म्हणतात. स्तनामध्ये रक्त, लसिका वाहिन्या आणि लसिका ग्रंथी देखील असतात.

स्तन आणि काखेमध्ये लसिका ग्रंथी आणि द्रव वाहक नलिका आणि पांढऱ्या रक्त पेशी असतात. उर्वरित सर्व स्तन हे मांसल ऊतक (Fatty tissue) आहे. स्तनाचा कर्करोग पसरण्याचा मुख्य मार्ग म्हणजे लसीका (Lymphatic system) प्रणाली आहे.[22]



स्तन कर्करोगास कारणीभूत धोक्याचे घटक

धोक्याचे घटक म्हणजे काय?

धोक्याचे घटक म्हणजे कोणताही असा गुणधर्म, वैशिष्ट्य किंवा असुरक्षितता ज्यामुळे व्यक्तीला रोग किंवा इजा विकसित होण्याची शक्यता वाढते.

स्तन कर्करोगास करणीभूत धोक्याचे घटक: [23]

1. **संप्रेरक आणि प्रजनन घटक:**
   a. **पहिल्यांदा मासिक पाळी येण्याचे वय**: लवकर पाळी येणे हे स्तनाच्या कर्करोगासाठी धोका कारक आहे.

   b. **पॅरिटी (Parity):** सामान्यत: वंध्यत्व असलेल्या महिलांना स्तनाच्या कर्करोगाचा धोका मूल असणाऱ्या महिलांच्या तुलनेत दुप्पट आहे.

   c. **पहिले पूर्ण-मुदतीचे गर्भधारणा वय:** पहिल्या पूर्ण-मुदतीच्या गर्भधारणेदरम्यान 30 वर्षे किंवा त्याहून अधिक वयाच्या स्त्रियांना स्तनाच्या कर्करोगाचा धोका संभावतो.

   d. **स्तनपान**: ज्या स्त्रिया आपल्या मुलाला स्तनपान करत नाहीत त्यांना स्तनाचा कर्करोग होण्याचा जास्त धोका संभवतो.

   e. **उशिरा रजोनिवृत्ती वय:** रजोनिवृत्तीचे वय 55 पेक्षा अधिक वयात होणाऱ्या स्त्रियांना स्तंनाच्या कर्करोगाचा धोका वाढतो.

   f. **शरीरांतर्गत निर्माण होणारे संप्रेरक**: रजोनिवृत्ती झालेल्या अशा महिला ज्यांच्या रक्तात एस्ट्रोजेन्स आणि ॲन्ड्रोजेन्सचे प्रमाण अधिक आहे, त्यांना रक्तात सामान्य संप्रेरकांची पातळी कमी असणाऱ्या महिलांच्या तुलनेत स्तनाच्या कर्करोगाचे प्रमाण दुप्पट आहे.

   g. **तोंडावाटे घेण्याच्या गर्भनिरोधकांचा वापर:** एस्ट्रोजेन आणि प्रोजेस्टेरॉनचा एकत्र वापर असलेल्या तोंडावाटे घेण्याच्या गर्भनिरोधक गोळीचा उपयोग स्तन कर्करोगाचे धोकादायक घटक वाढवतो. हे बंद केल्यानंतर धोका कमी होतो.

h. **हार्मोनल मेनोपॉजल थेरपीचा वापर:** एस्ट्रोजेन प्रोजेस्टेरॉन थेरपीचा वापर स्तन कर्करोगाचा धोका वाढवतो.

2. जीवनशैली घटक आणि असुरक्षित पर्यावरण:

a. **मद्यपान**: अल्कोहोलच्या वापरामुळे स्तनाच्या कर्करोगाचा धोका वाढतो.

b. **जास्त वजन, लठ्ठपणा आणि शरीराच्या वजनात बदल**: लठ्ठपणामुळे स्तन कर्करोगाचा धोका वाढतो.

c. **शारीरिक क्रिया:** शारीरिक परिश्रमामुळे राजोनिवृत्तीच्या आधी आणि नंतर संभावणाऱ्या स्तनाच्या कर्करोगास आळा बसू शकतो.

3. न टाळता येणारे धोकादायक घटक:

a. **ऊंची:** प्रमाणापेक्षा जास्त ऊंची असलेल्या प्रौढांना स्तनाच्या कर्करोगाचा धोका असतो.

b. **वय:** रजोनिवृत्तीनंतर स्तन कर्करोगाचे प्रमाण वाढते परंतु रजोनिवृत्तीनंतर स्तनाच्या कर्करोगाचा आक्रमकपणा कमी होतो.

c. **सौम्य स्तन रोग:** सर्व सौम्य स्तन रोग स्तनाच्या कर्करोगाशी संबंधित नाहीत परंतू एपिथेलियल हायपरप्लासिया आणि ॲटीपीकल हायपरप्लासिया स्तन कर्करोगाशी संबंधीत आहेत.

4. वि-किरणोत्सर्ग: **किरणोत्सर्गाच्या प्रभावामुळे स्तन कर्करोगाचा धोका वाढतो. जसे;**

a. आण्विक बॉम्बमधून वाचलेले

b. सतत वैद्यकीय परिक्षणासाठी वि-किरण चाचण्या कराव्या लागणाऱ्या महिला.

c. सौम्य आजाराने ग्रस्त महिला

d. बालपणी झालेल्या कर्करोगातुन वाचलेली महिला

e. वारंवार मॅमोग्राफी करणारी महिला

5. स्तन कर्करोगाच्या उच्च अनुवांशिकतेचा धोका असलेल्या महिला

a. आनुवांशिक स्तन कर्करोग

b. संभाव्य स्तन कर्करोगाच्या जनुकांचा शरीरात प्रवेश

लवकर मासिक पाळी येणे

उशीरा राजोनिवृत्ती

लवकर गर्भधारणा

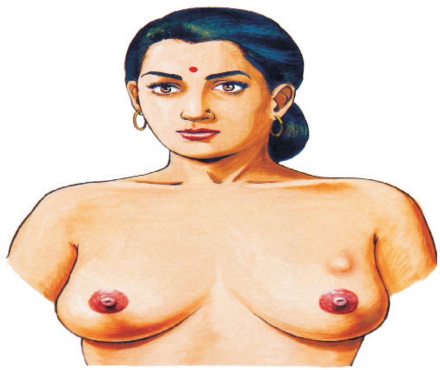
लठ्ठपणा

अनुवंशिकता

स्तन कर्करोगाचे संकेत आणि लक्षणे

1. स्तनाच्या आकारात बदल
2. स्तनाग्र आत खेचले जाणे
3. स्तनात न हलणारी, न दुखणारी गाठ
4. काखेत किंवा मानेजवळील भागात सूज
5. स्तनाच्या त्वचेवर खळी पडणे
6. स्तनाग्रातून रक्त मिश्रित, हिरवट स्त्राव येणे
7. स्तनाची त्वचा संत्र्याच्या सालीसारखी होणे
8. स्तनाची त्वचा लालसर होणे
9. स्तनावर बरी न होणारी जखम होणे

स्तनाग्र आत खेचले जाणे



स्तनामध्ये गाठ

स्तनामधून स्त्राव येणे

संत्र्याच्या सालीप्रमाणे त्वचा

स्तनाच्या कर्करोगाची लवकर ओळख आणि निदान

1. स्तन स्व: परीक्षण: हे प्रत्येक महिन्यात केले पाहिजे.

मासिक पाळी येणारी महिला: मासिक पाळीच्या 5 ते 10 व्या दिवशी

रजोनिवृत्ती झालेली महिला: प्रत्येक महिन्यातला एक दिवस निश्चित करा

स्वत:च्या परीक्षणासाठी पूर्व-तयारी: आरसा, चांगला प्रकाश स्त्रोत, एकांत.

स्तनाचा स्व-चाचणी करण्यासाठी 5 पद्धती आहेत. यात दोन महत्त्वपूर्ण घटक आहेत:

1. बघणे
2. अनुभवणे

स्व:परीक्षणाच्या 5 पद्धती खालीलप्रमाणे:

- पद्धत 1 आणि पद्धत 2 मध्ये तपासणी प्रक्रिया येते

तपासणी: - त्वचेतील बदल, लालसरपणा, दृश्य उभार, स्तनाग्र सुखल्यासारखे होणे, प्रमाणबद्धता

पायरी 1:-

दोन्ही हात आपल्या कमरेवर ठेवणे: आपले हात आपल्या कमरेवर ठेवा आणि आतल्या बाजूने दाबा आणि कोणत्याही बदलांची नोंद घेण्यासाठी दोन्ही बाजूंना वळून स्तनांचे निरिक्षण करा.

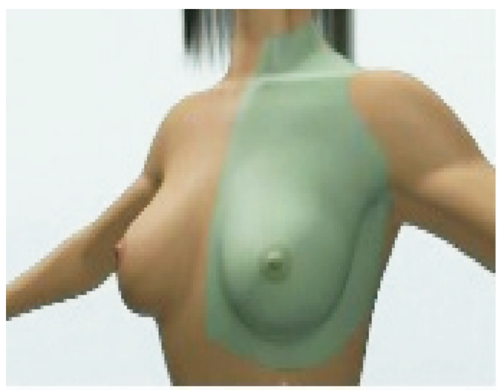
पायरी 2:-

दोन्ही हात डोक्यावर उंचावणे:

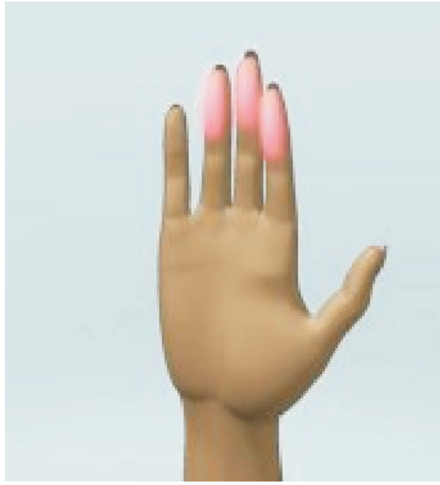
आपले हात आपल्या डोक्यामागे ठेवा आणि पुढे दाबा. पुन्हा, दोन्ही बाजूंना वळून स्तनांचे निरिक्षण करा.

- **पायरी 3 आणि पायरी 4 मध्ये चाचपणी आहे; उदा. अनुभवणे**

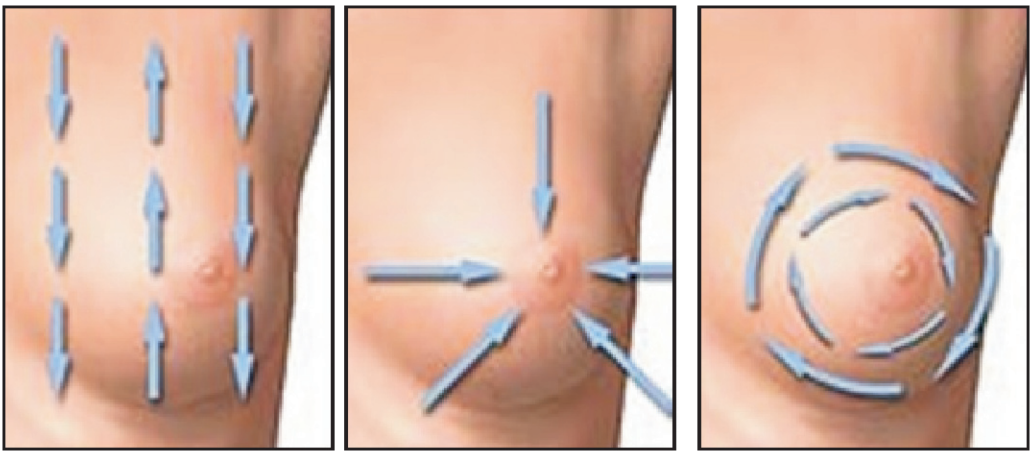
- बाजूच्या चित्रात तपासणी क्षेत्राला ठळक करून दाखविले आहे. बहुतेक स्तन कर्करोग स्तनाच्या बाहेरील वरच्या भागात होतात



- आपल्या स्तनाच्या ऊतींचे प्रत्येक इंच-इंच तपासण्यासाठी तीन मधल्या बोटांचा वापर करून चित्रातील गुलाबी भागाने चाचपणी करा.



चाचपणीच्या विविध पद्धती आहेत.



पायरी 3:-

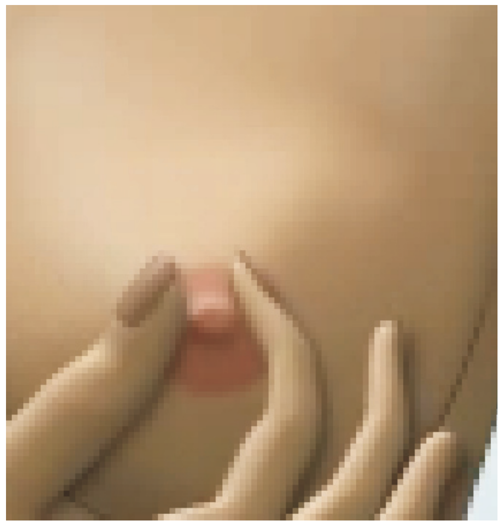
डोक्याच्या मागे एक हात ठेवा. दुसऱ्या हाताने शरीराच्या त्या बाजूला असलेल्या स्तनाची तपासणी करा.

पायरी 4:-

पायरी 3 प्रमाणेच तपासणी करा परंतु खाली झोपलेल्या स्थितीत करा.

पायरी 5:-

स्तनाग्राच्या सभोवतालच्या भागाजवळ बोटे ठेवून बाहेरील बाजूस दाबा आणि कोणत्याही प्रकारचा स्त्राव आहे का ते पहा.



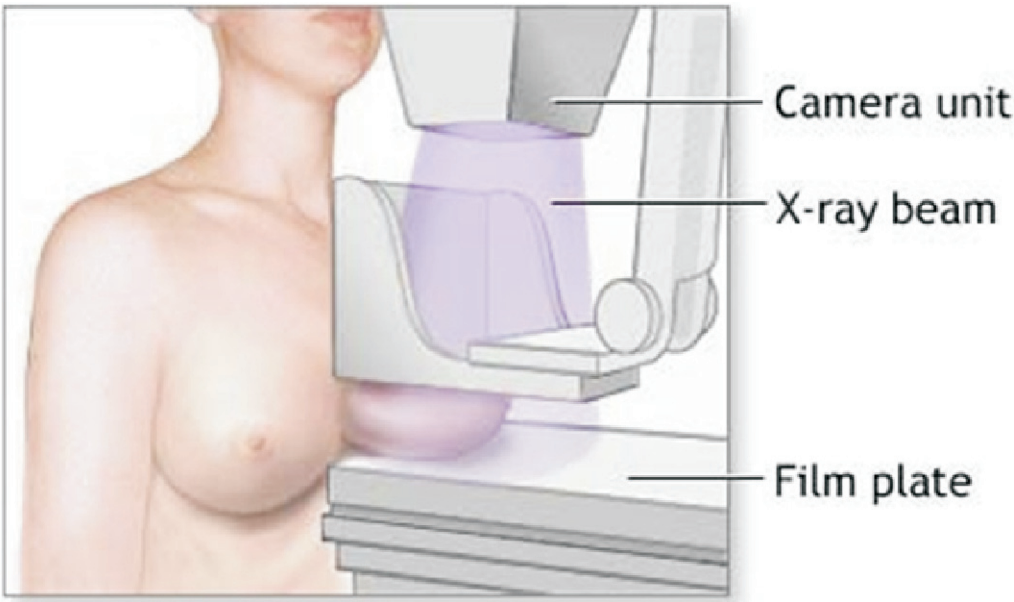
2. वैद्यकीय स्तन चाचणी: -

वयाच्या 30 वर्षानंतर, दरवर्षी एकदा आरोग्य सेवा केंद्रात जाऊन वैद्यकीय स्तन तपासणी करावी.

डॉक्टर स्व:परीक्षणात वर्णन केलेल्या सर्व चरणांप्रमाणे त्याचबरोबर काखेचा भाग आणि गळ्याच्या हाडाच्या खालील भागात तपासणी करतील.

3. मॅमोग्राफी केली जाऊ शकते जी स्तनाच्या एक्स-रे सारखीच आहे:

मॅमोग्राफी वयाच्या 50 वर्षानंतर प्रत्येक दोन वर्षांनी केली पाहिजे.[24]

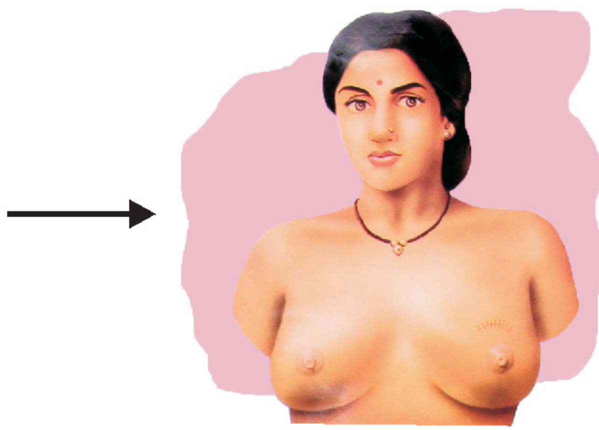


तपासणीमध्ये सकारात्मकता आढळल्यास पुढील पुष्टीकरणासाठी बायोप्सी केली जाते

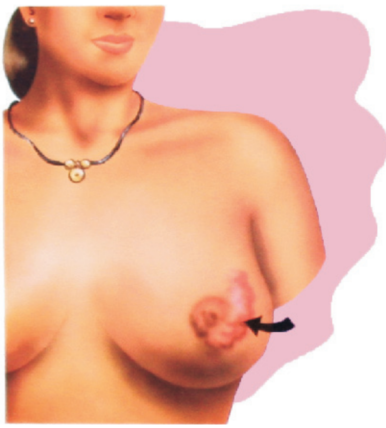
स्तनाच्या कर्करोगाचे उपचार

1. सुरुवातीस लवकर निदान झाल्यास, स्तनाचा कर्करोग प्रभावित भाग शस्त्रक्रियेने काढून टाकून उपचार करता येतात. अशा प्रकारे स्तनाचा अप्रभावित भाग सुरक्षित केला जाऊ शकतो. अशा रुग्णाला उपचाराने 80-90% पर्यंत बरे केले जाऊ शकते. अशा रुग्णांची जगण्याची शक्यता वाढते.
2. सुरुवातीच्या अवस्थेत दुर्लक्ष केल्यास स्तनाचा कर्करोग प्रगत अवस्थेत पोहोचेल आणि उपचार करण्यासाठी संपूर्ण स्तन काढून टाकावे लागू शकते, ज्यामुळे विरुपता येते. यामुळे रुग्णाला मानसिक तणाव येवू शकतो.
3. उपरोक्त दोन्ही अवस्थांमध्ये दुर्लक्ष केल्यास, स्तन कर्करोग संपूर्ण शरीरात पसरतो. अशा अवस्थेत केमोथेरपी आणि रेडिएशनद्वारे उपचार केले जाऊ शकतात. परंतु रुग्ण बरा होण्याचा व जगण्याचा दर कमी होतो आहे.

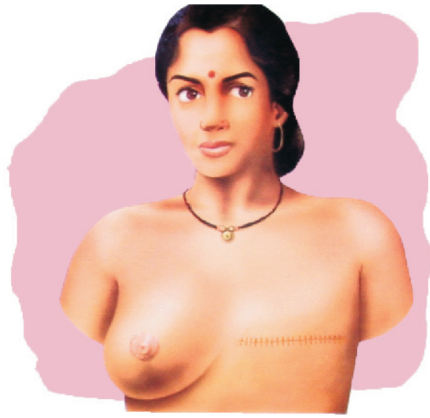
लवकर निदान



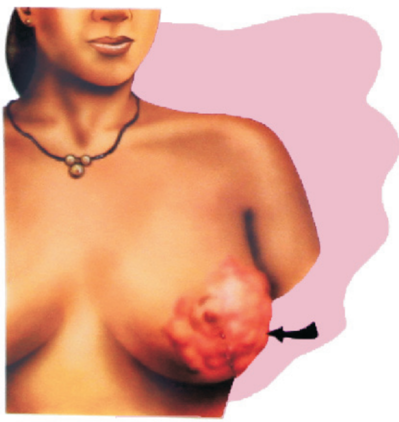
शस्त्रक्रियेद्वारे प्रभावित भाग काढून टाकणे.



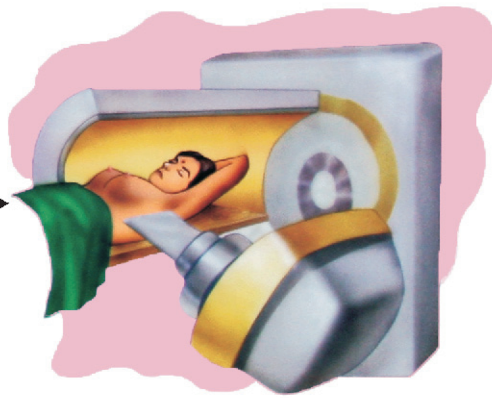
प्रगत अवस्थेतील स्तन कर्करोग



संपूर्ण स्तन काढून टाकले



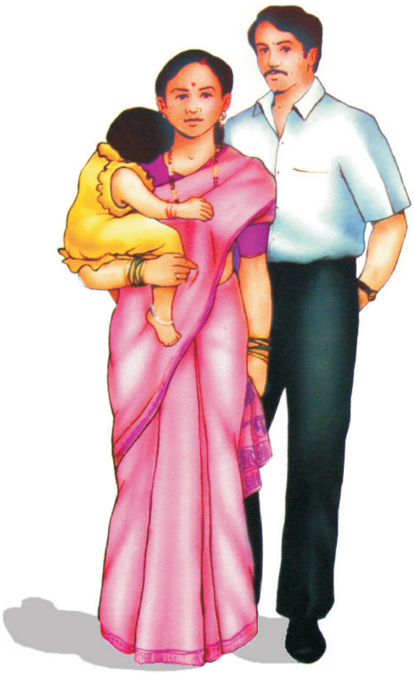
संपूर्ण शरीरात पसरलेला कर्करोग



केमोथेरपी आणि रेडिएशनद्वारे उपचार

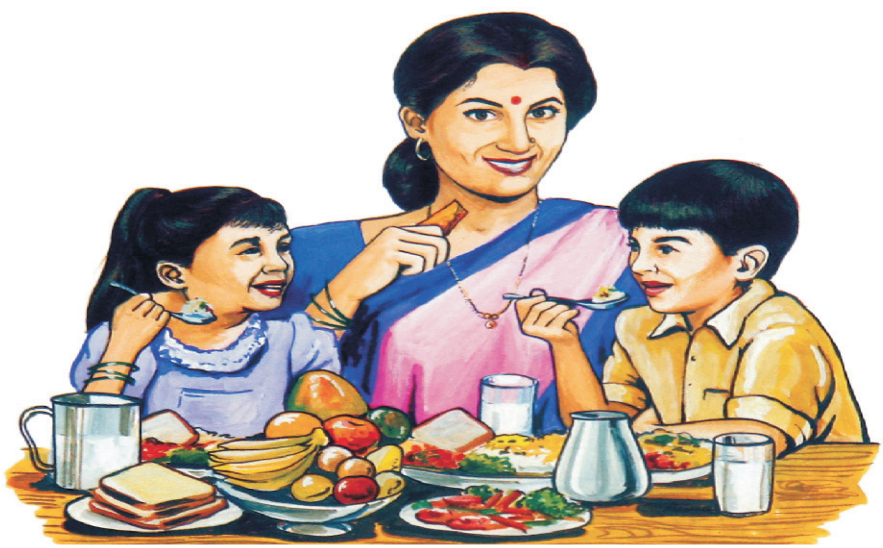
स्तनाच्या कर्करोगास प्रतिबंध

1. जास्त चरबीयुक्त आहाराचे सेवन कमी करा. सकस संतुलित आहाराचे पालन करायला हवे. भाजीपाला, फळे, डाळी, शेंगा, चपाती, भात आहारात जास्त प्रमाणात असावे. मासे, अंडी, दूध, दही हे आहारात मध्यम असावे. तर तेल, लोणी, तूप, साखर, तळलेले पदार्थ, मिठाई, शीतपेय, हवाबंद साठवलेले पदार्थ यांना आहारातून दूर ठेवावेत.
2. 20 वर्षे वयानंतर प्रथम मुल आणि योग्य अंतराने 30 वर्षे वयाच्या आधी दुसरे मुल.
3. प्रत्येक मुलाला किमान एका वर्षापर्यंत स्तनपान करा.
4. **अनुवांशिकता**: जवळच्या नातेवाईकांमध्ये स्तनाच्या कर्करोगाचा इतिहास असेल तर डॉक्टरांकडून स्तन कर्करोगासाठी असलेल्या तपासण्या नियमितपणे करवून घेणे.
5. दर महिन्याला स्तनाचे स्व:परीक्षण करावे.
6. कर्करोगाची संशयास्पद लक्षणे दिसल्यास, त्वरित आपल्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्या आणि उपचार करा.
7. दरवर्षी वैद्यकीय तपासणीसाठी जावे
8. **लक्षणांकडे दुर्लक्ष करू नका** : जर तुम्हाला गाठ, खळी, स्तंनातून स्त्राव किंवा इतर कोणतेही स्तंनाच्या कर्करोगाचे लक्षण दिसून आले तर त्वरित आपल्या डॉक्टरांशी बोला.



20 वर्षे वयानंतर प्रथम मुल आणि योग्य अंतराने 30 वर्षे वयाच्या आधी दुसरे मुल.

योग्य स्तनपान



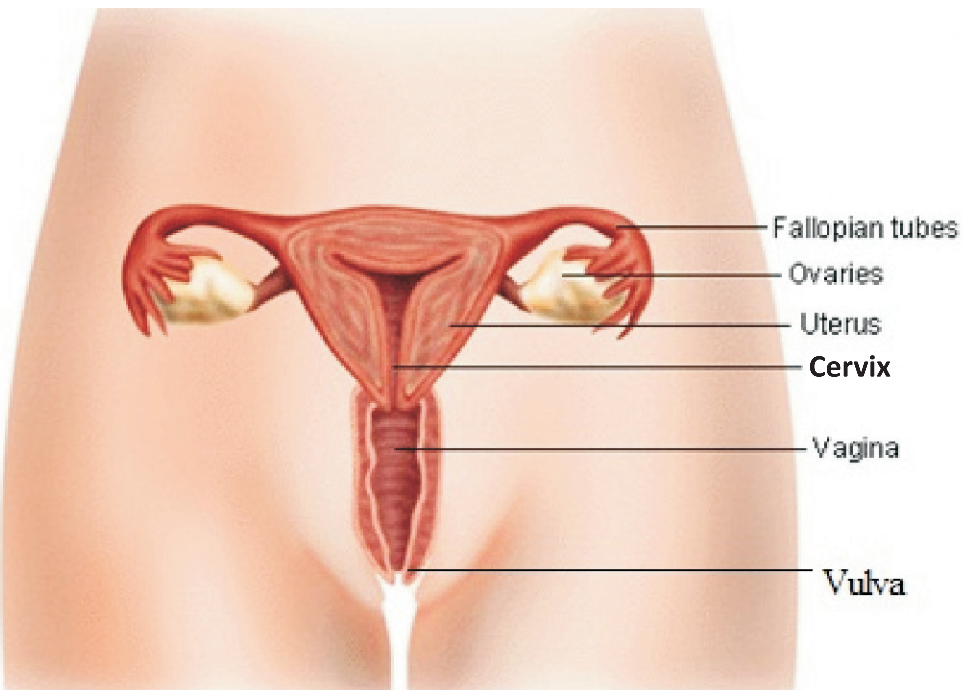
चरबी व साखरेचे प्रमाण कमी असलेला सकस संतुलित आहार

गर्भाशयमुख कर्करोगाचा परिचय

गर्भाशय मुखाचा कर्करोग :-

हा कर्करोग महिलांच्या प्रजनन संस्थेमध्ये होतो. स्त्रीच्या प्रजनन प्रणाली अवयवांचे सहा मुख्य भाग पडतात; उदा. अंडकोष, अंड नलिका, गर्भाशय, गर्भाशयमुख, योनी आणि बाह्य जंननेंद्रिय.

अंडाशयात प्रत्येक महिन्याला अंडी तयार होतात, अंड नलिका अंडाशया पासून गर्भाशयात अंडी आणतात, बाळ गर्भधारणे दरम्यान गर्भाशयात असते, गर्भाशयमुख म्हणजे ज्यामधून मासिक पाळीचा रक्तस्त्राव होतो आणि शुक्राणु आत प्रवेश करतात, योनि म्हणजे जेथे लैंगिक संभोग होतो तर वलव्हा म्हणजे स्त्रीचे बाहेरून दिसणारे जंननेंद्रिय.

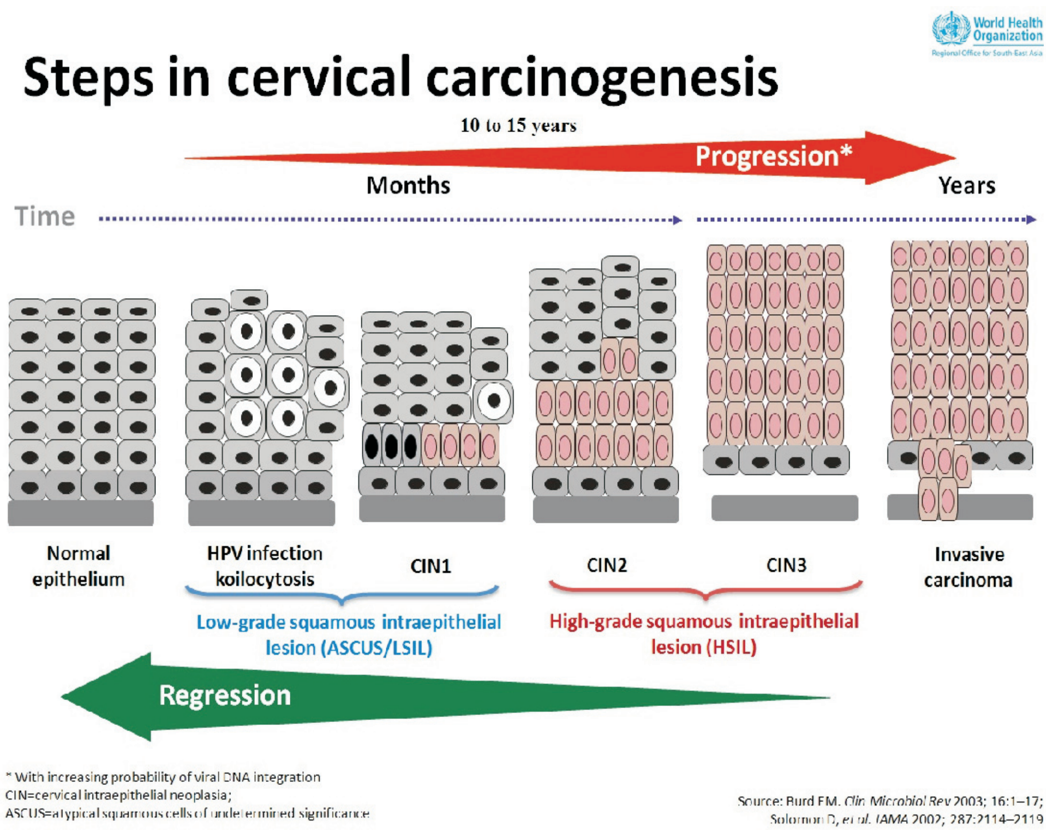


गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगास कारणीभूत धोक्याचे घटक

1. उच्च धोकादायक एच.पी.व्ही. (ह्युमन पॅपिलोमा व्हायरस) चा संसर्ग
2. लहान वयात लग्न किंवा लहान वयात यौनसंबंध
3. पहिले मूल वयाच्या 20 वर्षे अगोदर आणि त्यानंतर योग्य अंतराशिवाय आणखी मुलांना जन्म देणे.
4. जंननेंद्रियांची अस्वच्छता
5. स्त्री किंवा पुरुषाचा एका पेक्षा अधिक लैंगिक साथीदार असणे आणि असुरक्षित लैंगिक संभोग
6. तंबाखूचा वापर. उदा. जर्दा, पान, गुटखा, खैनी, सिगरेट, वीडी, हुक्का, धूम्रपान, तंबाखूयुक्त मशेरी इत्यादीचा वापर.

एच.पी. व्ही. म्हणजे काय?

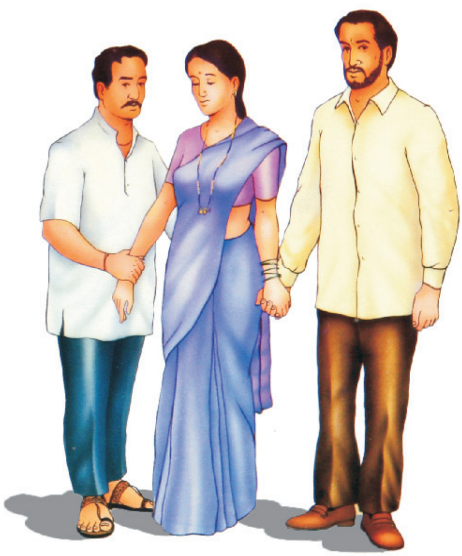
हा एक सामान्यता: पुरुष आणि स्त्री दोघांमध्ये आढळणारा विषाणू आहे आणि तो लैंगिक संभोगाच्या माध्यमातून पसरतो. हा सामान्यत: स्वत:च नष्ट होतो परंतु काहीवेळा संसर्ग टिकून रहातो आणि काही वर्षांमध्ये तो कर्करोगाच्या पूर्वास्थेमध्ये बदलू शकतो. उपचार न केल्यास त्याचे रूपांतर कर्करोगात होऊ शकते. नियमित तपासणीत अशा प्रकारच्या जखमांचा शोध लागतो. प्रत्येक स्त्रीने दोन वर्षातुन किमान एकदा तपासणी करणे आवश्यक आहे.



लवकर लग्न आणि गर्भधारणा

कमी अंतराने एकापेक्षा अधिक मुलं

शरीर आणि जंनंनेंद्रियांची अस्वच्छता



एकापेक्षा अधिक लैंगिक साथीदार

तंबाखूचे सेवन

गर्भाशयाच्या कर्करोगाची लक्षणे

1. योंनिमार्गातून सतत घाणेरडा वास येणारा स्त्राव येणे.
2. दोन मासिक पाळीच्या दरम्यान रक्तस्त्राव होणे, मासिक पाळीत रक्ताच्या स्त्रावातून गुठळ्या येणे किंवा सतत तीन महीने मासिक पाळीत जास्त रक्तस्त्राव होणे.
3. लैंगिक संबंधांनंतर रक्तस्त्राव होणे.
4. रजोनिवृत्ती नंतर रक्तस्त्राव होणे.

   - गर्भाशयाच्या कर्करोगाची पूर्व अवस्था लक्षणे रहित असल्यामुळे त्याच्या निदानासाठी नियमित तपासणी करणे आवश्यक आहे.

दोन मासिक पाळीच्या दरम्यान रक्तस्त्राव

ाक संबंधांनंतर रक्तस्त्राव

रजोनिवृत्ती नंतर रक्तस्त्राव

गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाचे लवकर निदान

30 ते 65 वर्षे वयोगटातील लैंगिकदृष्ट्या सक्रिय असलेल्या प्रत्येक महिलेने प्रशिक्षित नर्स किंवा डॉक्टरांमार्फत दोन वर्षांतून किमान एकदा गर्भाशयाच्या कर्करोगाची तपासणी करणे आवश्यक आहे. जर स्त्रीला वरीलपैकी कोणत्याही लक्षणांचा अनुभव आला असेल, तर तिने डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा आणि आवश्यक ती तपासणी करावी.

परीक्षण म्हणजे काय?

WHO ने दिलेल्या व्याख्येनुसार पुर्णपणे निरोगी व्यक्तिमधील लक्षात न आलेले आजार ओळखण्यासाठी काही चाचण्यांद्वारे तपासणी करणे तसेच ठरविलेल्या जनसमुदायसाठी लवकर व सोप्या पद्धतीने होणाऱ्या चाचण्या करणे.

आजार पसरण्याआधी ओळखणे म्हणजे परीक्षण. नियमित तपासणी केल्याने कर्करोग पेशी पूर्वावस्थेतच ओळखता येतात. त्यामुळे उपचार करणे सोपे होते आणि कर्करोग पूर्ण बरा होण्याची शक्यता खूप जास्त असते.

परीक्षणासाठी चाचण्या:

गर्भाशयाच्या पूर्व-कर्करोगाचा शोध घेण्यासाठी काही तपासण्या / चाचण्या खालील प्रमाणे आहेत:

1. **व्ही.आय.ए. चाचणी (व्हिज्युअल इन्स्पेक्शन बाय ॲसिटिक ॲसिड) विली चाचणी (व्हिज्युअल इन्स्पेक्शन बाय ल्यूगोल्स आयोडिन)**

   ह्या चाचणीसाठी अल्प कालावधीची आवश्यकता असते, ही गोपनीयता ठेवून केली जाते आणि ती वेदनाहीन प्रक्रिया असते. ही चाचणी करण्यासाठी कंबरे खालील वस्त्र काढून/सरकवून तपासणी टेबलावर झोपणे आवश्यक आहे. त्यानंतर तपासणी करणारी आरोग्य कर्मचारी हातात ग्लौज घालून तुमच्या योनीच्या आत एक स्पेक्युलम सरकवून तुमचे गर्भाशयमुख शोधेल. त्यानंतर ते तुमच्या गर्भाशयामुखाला कापूस वेष्टित काडी वापरून 5% एसिटिक ॲसिडचे द्रावण लावतील. 2-3 मिनिटांनंतर ल्युगोल्स आयोडीनचे द्रावण आपल्या गर्भाशयामुखाला लावतील. डॉक्टर बदलाचे निरक्षण करतील आणि अनुमान काढतील. अशाप्रकारे व्ही.आय.ए विली चाचणी केली जाते.

2. कॉल्पोस्कोपी:

या चाचणीत, गर्भाशयाच्या विस्तारीत प्रतिमेची पाहणी करण्यासाठी महिलेच्या गर्भाशय मुखास कॉल्पोस्कोपी उपकरणा द्वारे पाहीले जाते.

3. पॅप चाचणी:

या चाचणीत, गर्भाशयमुखाला कापूस असलेली लाकडी काडी किंवा ब्रशने हळूहळू खरवडले जाते आणि पेशी गोळा करतात. या पेशी नंतर काचेच्या पट्टीवर पसरवतात, व अल्कोहोलच्या द्रावणात ठेवले जाते आणि मायक्रोस्कोपच्या सहाय्याने तपासल्या जातात.

4. एचपीव्ही चाचणी:

या चाचणीमध्ये नमूना गोळा करण्यासाठी एचपीव्ही ब्रश अंशत: योनि मार्गात घातला जातो. संकलित केलेला नमुना वाहतूक करण्यायोग्य बाटलीमध्ये टाकला जातो आणि त्यानंतर प्रयोगशाळेत अहवालासाठी पाठवला जातो.

जर कोणत्याही चाचणीचा परिणाम सकारात्मक असेल तर याचा अर्थ असा नाही की तुम्हाला कर्करोग झाला आहे. याचा अर्थ तुम्हाला खाली वर्णन केलेल्या पुढील चाचण्या करण्याची आवश्यकता असू शकते.

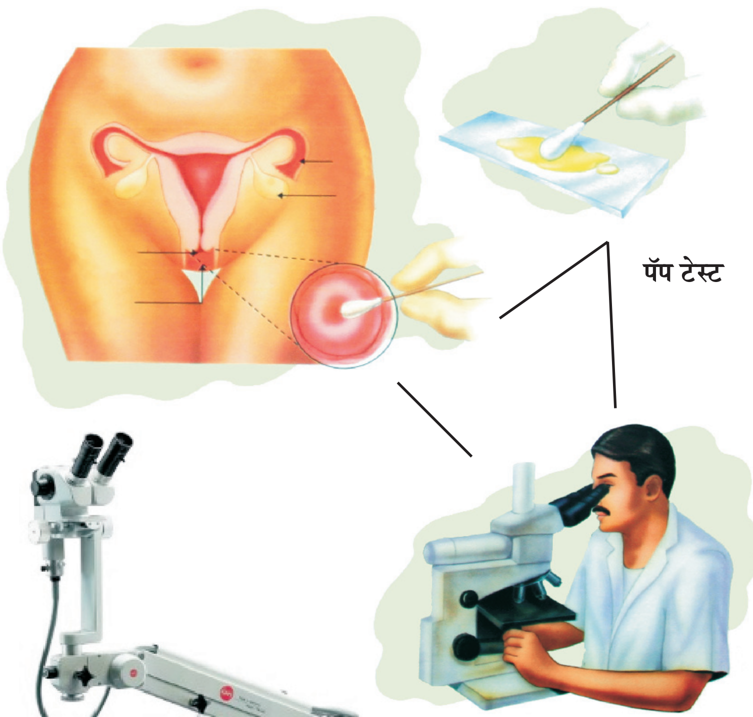
I. बायोप्सी:

जर गर्भाशयमुखाला कर्करोगाच्या पूर्वावस्थेचा संशय आढळला तर गर्भाशयमुखाच्या संशयास्पद भागाचा एक छोटासा तुकडा काढून घेण्यात येतो आणि परिक्षणासाठी पाठवविला जातो.

II. एंडो-सर्व्हायकल क्यूरिटेज:

जर गर्भाशयमुखाला कर्करोगाच्या पूर्वावस्थेचा संशय आढळला तर एंडो-सर्व्हिक्सचा संशयास्पद भाग खरवडून काढला जातो आणि परीक्षेसाठी पाठविला जातो.

प्रशिक्षित नर्स किंवा डॉक्टर मार्फत स्त्रीरोगविषयक तपासणी



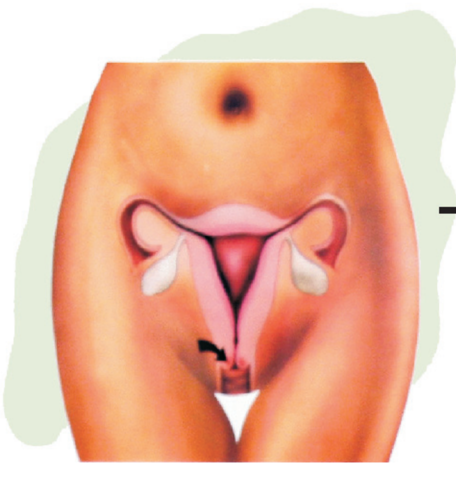
पॅप टेस्ट

कॉल्पोस्कोपी

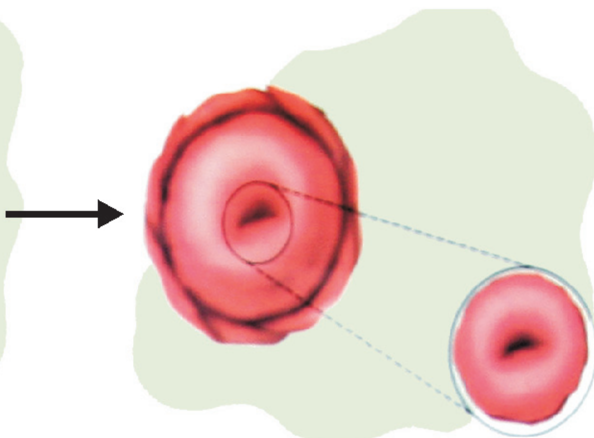
गर्भाशयमुख कर्करोगाचा उपचार

जर तुम्ही नियमित तपासणीसाठी गेलात आणि कर्करोग पेशींचे पूर्वावस्थेत निदान झाले तर उपचार सोपे आणि कमी खर्चात होतील. आणि आजार बरा होण्याची शक्यता जास्त आहे. तथापि, कर्करोग पूर्वावस्थेत न समजल्यास, उपचार करण्यासाठी शस्त्रक्रिया आणि केमोची आवश्यकता असेल. जर कर्करोग पसरल्यानंतर उशिरा निदान झाल्यास, डॉक्टर वेगवेगळ्या उपचार पद्धती / प्रकारांचा वापर करुन आपल्या वेदनांना कमी करण्याचा प्रयत्न करतात.

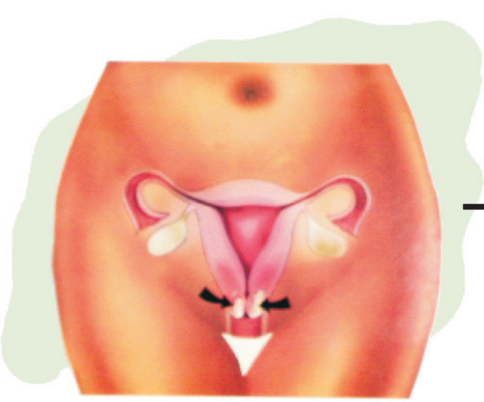
1. **शस्त्रक्रिया:** प्रारंभिक अवस्थेत (कर्करोगाची पूर्वावस्था) कर्करोग न समजल्यास तो प्रगत अवस्थेत पोहोचेल. कर्करोगाच्या सुरुवातीच्या काळात शस्त्रक्रियेद्वारे त्यावर उपचार केले जाऊ शकतात.
2. सुरुवातीच्या अवस्थेत कर्करोग न समजल्यास कर्करोग शेजारच्या अवयवांमध्ये पसरतो. या अवस्थेत शस्त्रक्रियेसह विकिरण (Radiation) पद्धतीद्वारे उपचार केले जाऊ शकतात. रुग्णाचा बरा होण्याचा दर 40-55% इतका आहे.
3. उपरोक्त टप्प्यात दुर्लक्ष केल्यास स्तन आणि गर्भाशयाचा कर्करोग पुढे जाऊन संपूर्ण शरीरात पसरतो. तो शस्त्रक्रिया, केमोथेरपी किंवा रेडिएशनद्वारे देखील बरे होणार नाही.



गर्भाशय मुखाच्या कर्करोगाची पूर्वावस्था

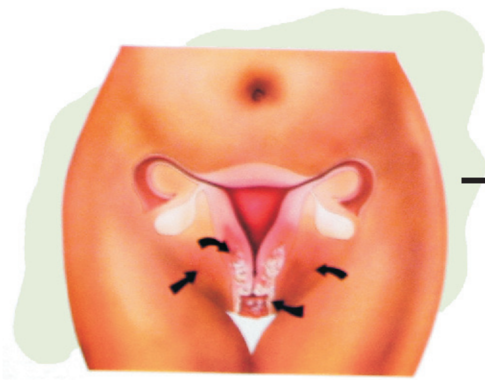


क्रायोथेरपी, लीपथेरपी आणि कोनायझेशन

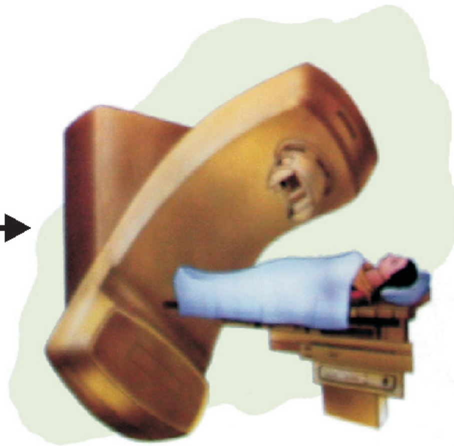


कर्करोगाची प्रगत अवस्था

शस्त्रक्रियेद्वारे गर्भाशय व गर्भाशयमुख काढून टाकणे



आजूबाजूच्या अवयवांमध्ये पसरलेला कर्करोग



वि-किरण उपचार

गर्भाशयमुख कर्करोगाचा प्रतिबंध

पुढील काळजी घेतल्यास गर्भाशयाचा कर्करोग देखील रोखता येऊ शकतो:

1. प्रत्येकी 2 वर्षांतून किमान एकदा नियमित तपासणी करा.
2. वयाच्या 18 वर्षांपूर्वी लैंगिक संबंध टाळा, हे महिलांना लग्न करण्यासाठी सुद्धा कायदेशीर वय नाही. वयाच्या 20 वर्षापूर्वी गर्भधारणा टाळा, असे केल्यामुळे महिलांच्या आरोग्याचे कायमचे नुकसान होऊ शकते आणि तिला आणि तिच्या कुटुंबास इतर संसर्ग आणि आजार होण्याचा धोका अधिक वाढतो.
3. प्रथम प्रसूतीच्या वेळी किमान वय 20 वर्षे असावे.
4. योग्य कुटूंब नियोजन आणि दोन मुलांमधील अंतर किमान तीन वर्षे असावे.
5. जननेंद्रियांची योग्य स्वच्छता.
6. कोणत्याही प्रकारच्या तंबाखूचा वापर टाळा.
7. एका पेक्षा अधिक साथीदारांसोबत लैंगिक संबंध टाळा.
8. अवरोध पद्धतींचा वापर करा. (कंडोम)
9. सकस आहार - साखर व चरबियुक्त आहार टाळा, सकस आहाराचा अवलंब करा. भरपूर फळे आणि भाज्या खा, मासे / चिकन मध्यम प्रमाणात खा, तेल, तूप,लोणी, फास्ट-फूड, शीतपेय टाळा.
10. गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाची काही संशयास्पद लक्षणे आढळल्यास डॉक्टरांशी संपर्क साधा.
11. एच.पी.व्ही. लस

एच.पी.व्ही. लस :

भारतामध्ये 98% पेक्षा जास्त गर्भाशय मुखाचा कर्करोग एचपीव्ही संसर्गामुळे आणि त्यातही विशेषत: प्रचलित असलेल्या HPV 16 या प्रकारामुळे होतो.[25] गर्भाशय मुखाच्या कर्करोगाचे पुरेसे कारण नसले तरी एचपीव्ही संसर्ग हे एक कारण आहे. जवळजवळ सर्व गर्भाशय मुखाचे कर्करोग एचपीव्ही संसर्गाशी संबंधित असले तरी, बहुतेक एचपीव्ही संसर्ग असलेल्या महिलांना गर्भाशय मुखाचा कर्करोग होत नाही. जास्त घातक एचपीव्ही विषाणूंचे सततचे संक्रमण (विशेषत: एचपीव्ही 16 आणि 18 मुळे) हा पूर्व आणि प्रगत गर्भाशय मुखाच्या कर्करोगाचा सर्वात महत्वाचा धोक्याचा घटक आहे. गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाचा प्रतिबंध करण्यासाठी आता लस उपलब्ध आहे. HPV लसीकरण हे एक प्राथमिक प्रतिबंधाचे साधन आहे तरी पुढील जीवनात तपासणीची आवश्यकता असते. HPV लसीमध्ये प्रतिकारक्षम प्रतिपिंडे सातत्याने 10 वर्षांपर्यंत कार्यरत असतात.[26] लसीकरणामुळे संसर्ग बरा होत नाही. या लसीकरणामुळे पूर्व आणि प्रगत गर्भाशयमुखाचा कर्करोग त्याचबरोबर अनेक प्रकारच्या कर्करोगांपासून जसे योनिमार्ग, स्त्रीचे बाह्य जंननेंद्रिय (Vulva), गुद्द्वार आणि घसा यांचेही संरक्षण होते. या लसीकरणामुळे HPV संसर्ग होण्याची शक्यता नाही कारण या लसीमध्ये जीवंत विषाणू नाहीत. एचपीव्ही लसीकरण आणि नियमित गर्भाशयमुखाची तपासणी हा गर्भाशय मुखाचा कर्करोग प्रतिबंधाचा सर्वात प्रभावी मार्ग आहे.[27] HPV लस ही HPV संसर्गाची लागण होण्याआधी दिली पाहिजे. एचपीव्ही लैंगिक क्रियेतुन संक्रमित होतो त्यामुळे लसीकरण हे लैंगिक कृतीची सुरुवात होण्याआधी द्यायला हवे.[28]

भारतामध्ये HPV संसर्गाच्या प्रतिबंधासाठी दोन लसी उपलब्ध आहेत, क्वाड्रिव्हॅलेंट HPV लस (qHPV) आणि बायवेलेंट लस (bHPV). दोन्ही लसी या एचपीव्हीच्या 16 आणि 18 या प्रकारासाठी आहेत जे मुख्यत: गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाला कारणीभूत आहेत, याव्यतिरिक्त (qHPV) मध्ये HPV प्रकार 6 आणि 11 समाविष्ट आहेत, जे बहुतेक जननेंद्रियांच्या संसर्गासाठी (wart) जबाबदार आहेत. दोन्ही लसींना ड्रग्स कंट्रोलर जनरल ऑफ इंडियाने (DCGI) 2008/09 मध्ये बाजारात आणण्यासाठी परवाना दिलेला आहे. दोन्ही लसी नऊ वर्षांवरील मुलींसाठी वापरण्याकरिता सुरक्षित आणि परवानाधारक आहेत. पंधरा वर्षे आणि त्यावरील मुलींना तीन भागांमध्ये द्यावयाच्या आहेत. 0.5 ml IM (स्नायूंमधे) Deltoid region (दंडावर) आणि पंधरा वर्षांखालील मुलींना दोन भागात द्यावयाचे असते.

जागतिक स्तरावर 83 देशांनी 2018 पर्यंत त्यांच्या राष्ट्रीय लसीकरण कार्यक्रमात एचपीव्ही लस देण्यास सुरुवात केली आहे. नोव्हेंबर 2016 मध्ये भारतात दिल्ली, पंजाब आणि सिक्किम या राज्यांनी एचपीव्ही लसीकरण सुरू केले. भारतातील उत्तर प्रदेशात फेब्रुवारी 2017 मध्ये एचपीव्ही लसीकरण सुरू झाले.

1. क्वाड्रीवेलेंट लस:

- ही इंट्रामस्क्यूलर ॲडमिनिसट्रेशन (स्नायूं मध्ये दंडावर) देण्यासाठी 0.5ml डोसमध्ये उपलब्ध आहे.
- एचपीव्ही प्रकार 6, 11, 16 आणि 18 या प्रकारा पासून या लसीचा 0.5-ml डोस संरक्षण करतो.

ही लस 0.5ml इंट्रामस्क्यूलर (स्नायूं मध्ये दंडावर) खालील प्रमाणातील डोस ने द्यावी.

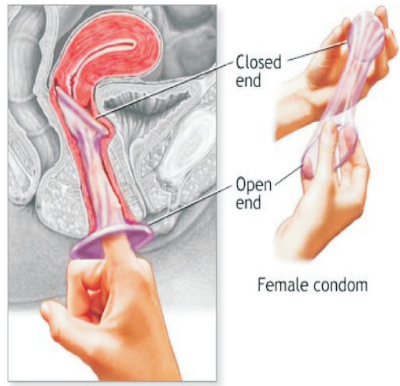
वेळापत्रक : 0, दोन महीने, 6 वर्षे - 15 वर्षांवरील मुलींसाठी आणि
0 आणि 6 महीने 15 वर्षाखालील मुलींसाठी.

2. बायव्हॅलेंट लस:

- ह्यात खालील वेळापत्रकानुसार स्नायूंमध्ये इंजेक्शनद्वारे दिले जाण्यासाठी प्रत्येकी 0.5-ml चे 3 डोस असतात: 0, 1 आणि 6 महिन्यांनी 15 वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या मुलींसाठी आणि 15 वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या मुलींना दोन डोसमध्ये 0 आणि 6 महिन्यांच्या अंतराने.
- ही लस एचपीव्ही प्रकार 16 आणि 18 पासून संरक्षण करते.

पहिले मूल 20 वर्षांनंतर

एकच लैंगिक साथीदार



स्त्री कोंडोम

पुरुष कोंडोम

शरीर आणि जननेंद्रियांची स्वच्छता

HPV लसीकरण

असामान्य रक्तस्त्राव किंवा सफेद स्त्राव असेल तर डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

तंबाखूचा वापर टाळा

निष्कर्ष

भारतीय स्त्रियांमध्ये स्तनाचा कर्करोग आणि त्यानंतर गर्भाशयमुखाचा कर्करोग हे सर्वसामान्यपणे जास्त प्रमाणात आढळतात. भारतात स्तनाच्या कर्करोगाचे प्रमाण वाढत आहे. पाश्चिमात्य देशांच्या तुलनेत स्तनाच्या कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्युचे प्रमाण देखील अधिक आहे. जागतिक स्तरावर एकूण गर्भाशयाच्या कर्करोगापैकी 20% प्रमाण भारताचे आहे. स्त्रियांचा कर्करोगामुळे मृत्यू होण्यामागील हे एक प्रमुख कारण असून, त्याचा इतर सर्व कर्करोगांमुळे होणाऱ्या मृत्यूपैकी 23.3% इतका वाटा आहे. स्तन कर्करोगाचे सुरुवातीच्या काळात म्हणजे लवकर निदान केले जाऊ शकते. तसेच, गर्भाशयमुखाचे सुद्धा नियमित तपासणी केल्यास पूर्वावस्थेत आणि स्थानीयकृत अवस्थेत निदान केले जाऊ शकते. गर्भाशयाच्या आणि स्तन कर्करोगाच्या उपचारांविषयी कमी जागरुकता असल्याने निदानासाठी तपासणी आणि पुढील उपचारांसाठी पाठपुरावा करण्यासाठी कमी पाऊले उचलली जातात. कोणत्याही तपासणी कार्यक्रमाच्या यशासाठी हा एक मोठा अडथळा आहे. राष्ट्रीय आणि राज्य पातळीवर कर्करोगविषयी आरोग्य शिक्षणाचे कार्यक्रम (HEP) अधिक प्रभावी पद्धतीने राबविण्याची गरज आहे. त्यासाठी सामुदायिक पातळीवर काम करणाऱ्या संस्था आणि आरोग्य विभागाशी प्रतिबद्ध होण्याची आवशकता आहे.

या पुस्तिकेत धोक्याचे घटक, आजारचे संकेत, लक्षणे, स्तन आणि गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाच्या लवकर निदान पद्धती आणि प्रतिबंध अशा बाबींचा समावेश केला आहे. योग्य संदेश आणि शिक्षण देण्यासाठी समाज पातळीवर जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करून एक मोठा प्रभाव पाडला जाऊ शकतो. तरीही त्यासाठी काळजी घेतली गेली पाहिजे, ती म्हणजे दिला जाणारा संदेश वैज्ञानिकदृष्ट्या योग्य असावा आणि त्यात कोणताही विरोधाभास नसावा. सामुदायिक पातळीवर प्रशिक्षित आरोग्यसेवकांमार्फत आरोग्याशिक्षण देणे हा मुख्य उद्देश्य आहे. या मार्गदर्शीकेचा हेतू वैद्यकीय तसेच रुग्णसेवा कर्मचार्यांच्या प्रशिक्षणासाठी योजनाबद्ध स्तन आणि गर्भाशयाच्या कर्करोगा विषयी जनजागृती कार्यक्रम राबविणे आहे. ह्या प्रशिक्षण पुस्तिकेचा उद्देश्य आरोग्यसेवा कर्मचार्यांमध्ये स्तन आणि गर्भाशयमुखाच्या कर्करोगाचे शिक्षण योजनाबद्ध आणि प्रमाणित पद्धतीने सामुदायिक पातळीवर देण्याची क्षमता वाढविणे आहे.

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 9789382963318