

రొమ్ము క్యాన్సర్

& మరియు గర్భధారణ

సానమ్ (పేరు మార్చబడింది), 27 సంవత్సరాల యువతి, గర్భధారణ సమయంలో ఆమెకు రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడింది. రొమ్ము క్యాన్సర్ మరియు గర్భధారణకు సంబంధించి ఆమెకు అనేక ప్రశ్నలున్నాయి.

గర్భధారణ సమయంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ నిర్ధారించబడుతుందా?

గర్భధారణ సమయంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ అరుదుగా నిర్ధారించబడుతుంది.

గర్భధారణ సమయంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ నిర్ధారించిన తరువాత గర్భాన్ని కొనసాగించవచ్చా?

గర్భధారణ యొక్క దశను బట్టి, గర్భాన్ని కొనసాగించాలా లేదా అనే నిర్ణయం తీసుకోవడం జరుగుతుంది. గర్భాన్ని తొలగించాలని అనుకోవడం అనేది పూర్తిగా వ్యక్తిగత నిర్ణయం. సైపర్లిస్టు మరియు పిల్లల వైద్యులతో చర్చించిన తరువాత రోగి మరియు భాగస్వామి ద్వారా మాత్రమే నిర్ణయం తీసుకోవడం జరుగుతుంది.

తొలగించడం ద్వారా మహిళల్లో ఈ పరిస్థితిలో మెరుగవుతుందనే దానికి ఎలాంటి సాక్ష్యం లేదు. అయితే, మొదటి త్రైమాసికంలో కీమోథెరపీ సిఫారసు చేయబడినట్లయితే లేదా రొమ్ము క్యాన్సర్ ఇతర శరీర భాగాలకు వేగంగా వ్యాప్తి చెందే రకం అయితే తొలగించడం కొరకు చర్చించబడుతుంది. ఎలాంటి నిర్ణయం తీసుకున్నా, అది పూర్తిగా వ్యక్తిగతంగా ఉంటుందనే విషయాన్ని గుర్తుంచుకోవడం ముఖ్యం.

గర్భధారణ సమయంలో బిడ్డకు రొమ్ము క్యాన్సర్ వస్తుందా?

గర్భధారణ సమయంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ రావడం వల్ల గర్భంలో ఉండే బిడ్డ అభివృద్ధిపై ప్రభావం చూపుతుందనే దానికి ఎలాంటి సాక్ష్యం లేదు. క్యాన్సర్ బిడ్డకు సాకడు మరియు గర్భధారణ సమయంలో తల్లికి రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించడం ఫలితంగా తరువాత దశలో బిడ్డకు రొమ్ము క్యాన్సర్ అభివృద్ధి చెందుతుందనే దానికి ఎలాంటి రుజువులు లేవు.

గర్భధారణ సమయంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ ముమ్మరం అవుతుందా?

ఇతర సమయాల్లో వచ్చే రొమ్ము క్యాన్సర్తో పోలిస్తే గర్భధారణ సమయంలో వచ్చే రొమ్ము క్యాన్సర్ మరింత ముమ్మరంగా ఉంటుందనే దానికి ఎలాంటి రుజువు లేదు. అయితే, కొంతమంది మహిళల్లో ఈ సమయంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ గుర్తించడం కష్టం కావడం వల్ల రోగిని గర్భధారణ ఆలస్యం కావచ్చు.

గర్భధారణ సమయంలో ఉండే చికిత్స ఎంపికలు ఏమిటి?

చికిత్స బృందంలో క్యాన్సర్ సైపర్లిస్టు మరియు ప్రసూతి వైద్యుడు ఉండాలి. గర్భధారణ సమయంలో సమర్థవంతమైన చికిత్సను అందించవచ్చు మరియు నిర్ణయం తీసుకోవడానికి ముందు చికిత్స బృందం రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడే మహిళ మరియు ఆమె జీవితభాగస్వామితో చికిత్స ఆప్షన్లను చర్చించాలి.

సాధారణంగా, క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడినప్పుడు అందించబడే చికిత్స రొమ్ము క్యాన్సర్ యొక్క రకం మరియు పరిధి, గర్భధారణ త్రైమాసికం మరియు వ్యక్తిగత పరిస్థితులను పరిగణనలోకి తీసుకుంటాయి.

గర్భధారణ సమయంలో శస్త్రచికిత్స చేయవచ్చా?

గర్భధారణ యొక్క అన్ని త్రైమాసికాల్లో శస్త్రచికిత్స సమర్థవంతంగా చేయవచ్చు. బిడ్డకు హాని చేస్తుంది కనుక గర్భధారణ సమయంలో గర్భధారణ సమయంలో రేడియోథెరపీ చేయబడదు, అయితే సాధారణంగా మాస్టెక్టమీ సిఫారసు చేయబడుతుంది.

శస్త్రచికిత్సలో ఏమి ఇమిడి ఉంటుంది?

రొమ్ము క్యాన్సర్తో ఉన్న చాలామంది మహిళల్లో మొదటి చికిత్సగా శస్త్రచికిత్స చేస్తారు. శస్త్రచికిత్సకు ముందు, కొంతమంది మహిళలకు ప్రణాళిక యొక్క పరిమాణాన్ని తగ్గించడం కొరకు కీమోథెరపీ లేదా హార్మోన్ థెరపీ అందిస్తారు. శస్త్రచికిత్స ముందు, కణితి పరిమాణాన్ని తగ్గించడం కొరకు కొంతమంది మహిళలకు కీమోథెరపీ లేదా హార్మోన్ థెరపీ అందిస్తారు.

సాధారణంగా శస్త్రచికిత్సలో రెండు అంశాలుంటాయి.

- A. రొమ్ముకు శస్త్రచికిత్స
- B. చంకల్లో ఉండే లింఫ్ గ్రంథులకు శస్త్రచికిత్స

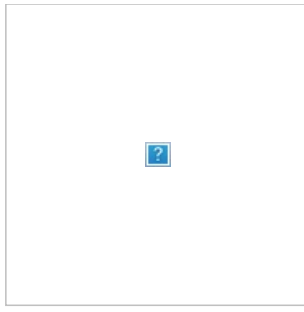
రొమ్ముకు శస్త్రచికిత్స

దీనికి రెండు ఆప్షన్లున్నాయి:

రొమ్ము సంరక్షణ శస్త్రచికిత్స

- దీనిలో విస్తృతంగా స్థానిక ప్రాంతం తొలగించడం జరుగుతుంది (దీనిలో పరిసరాల్లో ఉండే చిన్నవాటి కణజాలంతోపాటుగా కణితి తొలగించబడుతుంది.)

రొమ్ము సంరక్షణ శస్త్రచికిత్స- విస్తృతంగా స్థానిక -
ప్రాంతం తొలగింపు

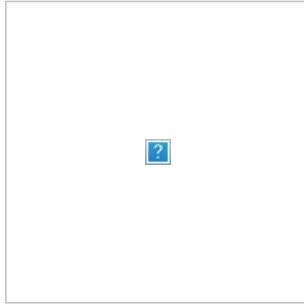


సాజన్యం: బ్రెస్ట్ క్యాన్సర్ కేర్, యుకె

మాస్టెక్టమి:

- చనుమొనలతో సహా రొమ్ము కణజాలం మొత్తం తొలగించబడుతుంది.

రొమ్ము తొలగించడం - మాస్టెక్టమి



సాజన్యం: బ్రెస్ట్ క్యాన్సర్ కేర్, యుకె

గర్భధారణంలో, సాధారణంగా మాస్టెక్టమిని సిఫారసు చేస్తారు. సాధారణంగా మాస్టెక్టమి చేయించుకున్న మహిళలందరికీ కూడా రేడియోథెరపీ సిఫారసు చేయబడదు, రొమ్ము సంరక్షణ శస్త్రచికిత్స తరువాత మాత్రమే రేడియోథెరపీ అవసరం అవుతుంది. గర్భధారణ యొక్క ఏ సమయంలోనూ సాధారణంగా రేడియోథెరపీ సిఫారసు చేయబడదు. రొమ్ము సంరక్షణ శస్త్రచికిత్స చేయించుకోవాలని ఎంచుకున్నట్లయితే, దీనిని గర్భధారణ యొక్క మూడో త్రైమాసికంలో చేసే అవకాశాలుంటాయి ఎందుకంటే బిడ్డ పుట్టిన తరువాత రేడియోథెరపీ ఇచ్చే అవకాశం ఉంటుంది. గర్భధారణ సమయంలో రొమ్ములో మార్పుల కారణంగా, మరియు ఎక్కువకాలంపాటు అనిస్టీషియాలో ఉండాల్సి రావడం వల్ల, మాస్టెక్టమి (తక్షణ పునఃనిర్మాణం) చేయించుకునే సమయంలో కాకుండా సాధారణంగా తరువాత కాలంలో రొమ్ము పునఃనిర్మాణం (ఆలస్య పునఃనిర్మాణం) చేయబడుతుంది. .

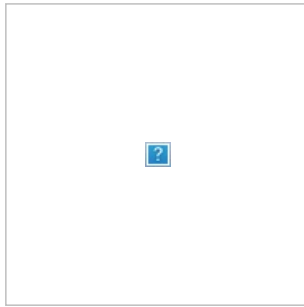
రెండో త్రైమాసికంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడి, శస్త్రచికిత్స తరువాత కీమోథెరపీ చేయించుకోవాలని సలహా ఇవ్వబడినట్లయితే, మాస్టెక్టమికి బదులుగా రొమ్ము సంరక్షణ శస్త్రచికిత్స కూడా చేయించుకోవచ్చు. ఇది ఎందుకంటే కీమోథెరపీ చికిత్స ముగిసిన తరువాత బిడ్డ జన్మించిన తరువాత రేడియోథెరపీ అందించబడుతుంది.

చంకల్లో ఉండే లింఫ్ గ్రంథులకు శస్త్రచికిత్స

చంకల్లోని లింఫ్ నోడ్లకు క్యాన్సర్ వ్యాప్తి చెందినా లేదా అని సైపర్లిస్టు తెలుసుకోవడం ముఖ్యం, ఎందుకంటే ఇది తదుపరి చికిత్సను ప్రభావితం చేస్తుంది.

లింఫ్ నోడ్లకు క్యాన్సర్ వ్యాప్తి చెందినా లేదా అని మదింపు చేయడానికి దిగువ పేర్కొన్న ఆప్షన్లు ఉంటాయి:

చంకలు- యాక్సిలరీ- నోడ్స్లు మూడు స్థాయిల్లో అలైన్ చేయబడతాయి



సాజన్యం: బ్రెస్ట్ క్యాన్సర్ కేర్, యుకె

1. ఆగ్జిలరీ నోడ్ క్లియరెన్స్

ఇది ప్రామాణికమైన ప్రక్రియ, ఆగ్జిలలో ఉండే లింఫ్ నోడ్లు చాలా వరకు తొలగించబడతాయి. ఇది వ్యాధి తీవ్రతను గణనీయంగా పెంచుతుంది మరియు భుజం బిగుసుకు పోవడం, చేతి యొక్క లోపలి భాగంలో తిమ్మరి మరియు నూదులు గుచ్చినట్లుగా ఉండటం వంటి దుష్ప్రభావాలు చోటు చేసుకుంటాయి. శస్త్రచికిత్స తరువాత మొదటి కొన్నివెలల్లో ఇది సాధారణంగా చోటు చేసుకుంటుంది. చేయి శాశ్వతంగా వాచే చిన్నపాటి సంభావ్యత కూడా ఉంటుంది. ఇది ప్రతి 100 మంది మహిళల్లో 10 నుంచి 20 వరకు ఉంటుంది.

ఆగ్జిలరీ నోడ్ క్లియరెన్స్



2. సెనిటల్ నోడ్ బయాప్సీ (ఎస్ఎన్బి):

సెంటినల్ నోడ్ అనేది మొదటి లింఫ్ నోడ్, ఇది రొమ్ము క్యాన్సర్ ఎక్కడైతే కనుగొనబడిందో అక్కడ నుంచి డ్రైయన్ చేయబడుతుంది. రొమ్ములోనికి క్యాన్సర్లోనికి లేదా క్యాన్సర్ కు దగ్గరల్లో బ్లా డై మరియు ఒక రేడియోయాక్టివ్ ప్లూయిడ్ ఇంజెక్షన్ చేయబడుతుంది. ట్యూమర్ కణాలున్న మార్గాన్ని అనుసరించే ద్రవం లింఫ్ నోడ్లోనికి తీసుకెళ్లబడుతుంది. సెంటినల్ నోడ్స్ ని గుర్తించడంలో కచ్చితత్వం పెంచడం కొరకు రేడియోఐసోటోప్ తోపాటుగా సంప్రదాయబద్ధంగా బ్లా డైని ఉపయోగించినప్పటికీ గర్భధారణ సమయంలో బ్లా డై సాధారణంగా సిఫారసు చేయబడదు.



సెనిటల్ నోడ్స్

సెంటినల్ నోడ్లో క్యాన్సర్ కణాలు లేనప్పటికీ, ఆగ్నిలోని ఇతర అన్ని నోడ్లు క్రియర్గా ఉండాలి మరియు ప్రమాదకరమైనదిగా భావించే ఆగ్నిలో నోడ్ క్లియరెన్స్ ని పరిహరించడం కొరకు ఎస్ఎన్బి నిర్వహించబడుతుంది. ఎస్ఎన్బి యొక్క ఫాల్స్ నెగిటివ్ రేటు 5 నుంచి 10 శాతం ఉంటుందనే విషయాన్ని గమనించాలి. ప్రతి 100 మంది మహిళల్లో 5 నుంచి 10 మంది మహిళల్లో సెంటినల్ నోడ్స్ లో ఎలాంటి క్యాన్సర్ కనిపించనప్పటికీ ఇతర నోడ్లో కూడా వ్యాధి ఉండవచ్చు. ఆగ్నిలో నోడ్ క్లియరెన్స్ తో పోలిస్తే చేతులు వాయడం, మరియు చేతిలోపల స్పర్శలో మార్పు ఉండటం వంటి దుష్ప్రభావాల యొక్క ప్రమాదం తక్కువగా ఉంటుంది.

సెంటినల్ నోడ్లో క్యాన్సర్ కణాలు ఉన్నట్లుగా కనుగొన్నట్లయితే, అదే ఆపరేషన్/రెండో శస్త్రచికిత్స సమయంలో మిగిలిన లింఫ్ లోడ్లను తొలగించాల్సి ఉంటుంది. రెండో సర్జరీకి బదులుగా రేడియోథెరపీ సాధ్యం కావచ్చు. అత్యుత్తమ ఆప్షన్ ఏదని బహుళ వైద్యుల బృందం నిర్ణయిస్తుంది.

ఎటువంటి శస్త్రచికిత్స అయినప్పటికీ కూడా, సాధారణంగా అనిస్టిమ్మో ఇవ్వడం ఇమిడి ఉంటుంది. గర్భధారణ యొక్క తొలినాళ్లలో గర్భవ్రావం అయ్యే ప్రమాదం చాలా స్వల్పంగా ఉన్నప్పటికీ సాధారణంగా గర్భవ్రావం మహిళలకు ఇది సురక్షితమైనదిగా పరిగణించబడుతుంది.

గర్భధారణ సమయంలో కీమోథెరపీ చేయవచ్చా?

గర్భధారణ సమయంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడినట్లయితే, రెండు మరియు మూడో త్రైమాసికాల్లో కీమోథెరపీ ఇవ్వచ్చు. దీనికంటే ముందు ఇది ఇవ్వబడదు, ఎందుకంటే, పిండం చాలా వేగంగా పెరుగుతుంది మరియు ఔషధాల వల్ల ఇది ప్రభావితం కావచ్చు.

గర్భధారణ సమయంలో నిర్దిష్ట కీమోథెరపీ కాంబినేషన్లు ఇవ్వవచ్చు. దుష్ప్రభావాలను నియంత్రించడం కొరకు అవసరమైన యాంటీ సిక్నెస్ మరియు స్టెరాయిడ్ ట్రీట్మెంట్లు గర్భవ్రావం మహిళల కొరకు సురక్షితమైనవిగా పరిగణించబడతాయి. ఇంకా పుట్టని బిడ్డకు హాని కలగడం లేదా గర్భవ్రావం అయ్యే ప్రమాదం ఉండటం వల్ల మొదటి త్రైమాసికంలో కీమోథెరపీ పరిహరించబడుతుంది. సాధారణంగా, రెండు మరియు మూడో త్రైమాసికంలో కీమోథెరపీ చేయించుకోవడం అనేది సురక్షితం. పుట్టినప్పుడు తక్కువ బరువు ఉండటం మరియు త్వరగా ప్రసవం కావడం వంటి ప్రమాదాలు స్వల్పంగా పెరిగినట్లుగా రుజువులు ఉన్నప్పటికీ ఈ సమయంలో చికిత్స చేయించుకునే చాలామంది మహిళలకు ఆరోగ్యవంతమైన బిడ్డలు కంటారు. బిడ్డ పుట్టిన తరువాత కూడా కీమోథెరపీని కొనసాగించవచ్చు. కీమోథెరపీ చేయించుకునే సమయంలో స్త్రీలకు ఇవ్వడం పరిహరించాలి, ఎందుకంటే కొన్ని కీమో థెరపీ ఔషధాలు రక్త ప్రవాహం ద్వారా తల్లిపాలలోనికి చేరతాయి.

గర్భధారణ సమయంలో రేడియోథెరపీ చేయవచ్చా?

గర్భధారణ యొక్క ఏ దశలోనూ కూడా సాధారణంగా రేడియోథెరపీ సిఫారసు చేయబడదు, ఎందుకంటే చిన్న మోతాదు సైతం బిడ్డకు ప్రమాదాన్ని కలిగించవచ్చు. ఒకవేళ రెండో త్రైమాసికంలో రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడినట్లయితే మరియు బహుళ వైద్యుల బృందం ద్వారా కీమోథెరపీ అవసరం అని సిఫారసు చేయబడినట్లయితే, బిడ్డ పుట్టిన తరువాత రేడియోథెరపీ చేయించుకోవచ్చు.

హార్మోన్ థెరపీ సమయంలో రేడియోథెరపీ చేయవచ్చా?

గర్భధారణ మరియు స్త్రీలకు ఇచ్చే సమయంలో హార్మోన్ థెరపీ సాధారణంగా ఇవ్వబడదు. ఒకవేళ గర్భవ్రావం కాని మహిళల్లో, ఒకవేళ రొమ్ము క్యాన్సర్ ఆస్ట్రోజన్ రెసిప్టార్ పాజిటివ్ (ఆస్ట్రోజన్ హార్మోన్ రొమ్ము క్యాన్సర్ కణాల యొక్క వృద్ధిని ఉద్ధివనం చెందిస్తాయి) అయితే, హార్మోన్ చికిత్స అందించబడుతుంది. గర్భవ్రావం కాని మహిళలతో పోలిస్తే గర్భవ్రావం వారల్లో వచ్చే రొమ్ము క్యాన్సర్ ఆస్ట్రోజన్ రెసిప్టార్ పాజిటివ్ అయ్యే అవకాశాలు చాలా తక్కువగా ఉంటాయి. రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడ్డ యువతులకు రొమ్ము క్యాన్సర్ కొరకు టామాక్సిఫెన్ మరియు గ్లొసెరిన్(జోలాడెక్స్) వంటి హార్మోన్ చికిత్సలు సిఫారసు చేయబడతాయి. అయితే, ఇంతకు ముందు పేర్కొన్నట్లుగా, గర్భధారణ లేదా స్త్రీలకు ఇచ్చే సమయంలో వీటిని ఇవ్వరాదు.

గర్భధారణ సమయంలో లక్షిత చికిత్సలు అందించవచ్చా?

దీనిని బాగ్మెట్ థెరపీ అంటారు (దీనిని బయోలాజికల్ థెరపీ అని కూడా అంటారు). లక్షిత థెరపీలు క్యాన్సర్ యొక్క ఎదుగుదల మరియు వ్యాప్తిని నిరోధిస్తుంది. క్యాన్సర్ ఎదుగుదలకు కారణం అయ్యే కణంలోనికి ప్రాసెస్ అని అవి లక్ష్యం చేసుకుంటాయి మరియు అంతరాయం కలిగిస్తాయి. అత్యంత విస్తృతంగా ఉపయోగించే లక్షిత చికిత్స ట్రాస్టజుమాబ్(హెర్బెస్టిన్)ను సాధారణంగా HER2 (హ్యూమన్ ఎపిడెర్మల్ గ్రోత్ ఫ్యాక్టర్ రిసెప్టార్ 2) పాజిటివ్ రొమ్ము క్యాన్సర్లకు చికిత్స చేయడానికి ఉపయోగిస్తారు. గర్భధారణ

సమయంలో సాధారణంగా లక్షిత చికిత్సలు అందించబడతాయి మరియు ట్రాన్స్జుమాబ్ తీసుకుంటున్నప్పుడు మరియు చిట్టచివరి మోతాదు తీసుకున్న ఆరు నెలల వరకు పిల్లలకు పాలు ఇవ్వడం సిఫారసు చేయబడదు.

పుట్టిన తరువాత సమస్యలు

గర్భధారణ సమయంలో క్యాన్సర్ నిర్ధారణ చేయబడ్డ అనేకమంది మహిళలు తమ గర్భధారణ యొక్క పూర్తి కాలాన్ని కొనసాగిస్తారు మరియు రొమ్ము క్యాన్సర్ కొరకు వారి యొక్క చికిత్స కారణంగా వాటికి బిడ్డ పుట్టడంలో ఎలాంటి సమస్యల్నివారు అనుభూతి చెందలేదు. ఒకవేళ బిడ్డ ముందుగా పుట్టి అవకాశం ఉంటే, బిడ్డ యొక్క అభివృద్ధికి సహాయపడటం కొరకు మరియు బిడ్డలో శ్వాస సంబంధిత సమస్యలను తగ్గించడం కొరకు కార్టికోస్టెరాయిడ్ల ఇంజెక్షన్ల కోర్సు ఇవ్వడం జరుగుతుంది.

కిమోథెరపీవల్ల రోగి రోగనిరోధక వ్యవస్థ ప్రభావితం కావడం వల్ల, సంక్రామ్యతలు సాకే ప్రమాదం ఎక్కువగా ఉండటం వల్ల సాధ్యమైనంత వరకు, సిజేరియన్ ఆపరేషన్ వల్ల చేయకుండా పరిహారించడానికి స్పెషలిస్టు టీమ్ ప్రయత్నిస్తుంది.

స్తన్యం ఇవ్వడం

అప్పుడే బిడ్డను కలిగి ఉండి లేదా రొమ్ము క్యాన్సర్ కొరకు చికిత్స పొందే మహిళలు తమ బిడ్డలకు స్తన్యం ఇవ్వడం ఆపివేయాలని అనేక మంది వైద్యులు సిఫారసు చేస్తారు. ఒకవేళ వారికి కిమోథెరపీ, రేడియోథెరపీ లేదా హార్మోన్ ట్రీట్‌మెంట్ అవసరం లేనట్లయితే, రొమ్ము క్యాన్సర్ చికిత్స తరువాత కొంతమంది మహిళలకు పాలు ఇవ్వవచ్చు.

ఒకవేళ తల్లికి ఎలాంటి ఔషధ చికిత్స లేనట్లయితే, చికిత్స చేయని మరో రొమ్ము ద్వారా తమ బిడ్డకు పాలు ఇవ్వవచ్చు. చికిత్స చేయబడ్డ రొమ్ము నుంచి కూడా పాలు వచ్చినప్పటికీ, ఈ పాల మొత్తం తక్కువగా ఉంటుంది. గతంలో రేడియోథెరపీ చేయబడ్డ రొమ్ము నుంచి స్తన్యం ఇవ్వడం వల్ల మాస్టిస్(సంక్రామ్యత) వస్తుంది మరియు దీనికి చికిత్స చేయడం కష్టం.

గర్భధారణ సమయంలో లేదా బిడ్డ పుట్టిన తరువాత రొమ్ము క్యాన్సర్ ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించడం అనేది ఎంతో విపత్కరమైనది ఎందుకంటే కొత్త బిడ్డ యొక్క సంరక్షణ అదేవిధంగా చికిత్స ఇవ్వని కనిస భౌతికంగా మరియు మానసికంగా నిర్విర్యం చేస్తాయి. భయాందోళన అనుభవాన్ని కనిష్టం చేయడం కొరకు ట్రీట్‌మెంట్ చేసే టీమ్తో రెగ్యులర్ గా కౌన్సిలింగ్ సెషన్లు అవసరం అవుతాయి.