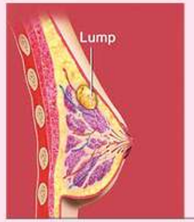
ഡിപ്പാർട്മെന്റ് ഓഫ് ബ്രെസ്റ്റ് ഡിസീസസ്

സ്തനാർബുദം

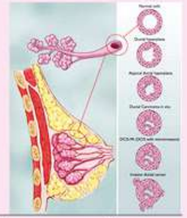
രോഗിഅവബോധ ബുക്ക്‌ലെറ്റ്



അസാധാരണമായ മനുഷ്യകോശങ്ങളുടെ അനിയന്ത്രിതമായ വിഭജനത്തെ ക്യാൻസർ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ കോശങ്ങൾ അവ ഉണ്ടാകുന്ന അവയവത്തെ നശിപ്പിക്കുകയും പിന്നീട് അയൽ ഘടനകളിലേക്കും വിദൂര അവയവങ്ങളിലേക്കും വ്യാപിക്കുകയും കൂടുതൽ നാശമുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കൊഴുപ്പ് കോശങ്ങൾ, പാൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഗ്രന്ഥികൾ (ലോബ്യൂളുകൾ), ലോബ്യൂളുകളിൽ നിന്ന് മുലക്കണ്ണിലേക്ക് (നാളങ്ങൾ) പാൽ വഹിക്കുന്ന ചെറിയ ട്യൂബുകൾ എന്നിവയാണ് സ്തനത്തിലുള്ളത്.

ഈ ഗ്രന്ഥികളിലും നാളത്തിലുമുള്ള കോശങ്ങൾ നിയന്ത്രണമില്ലാതെ വളരാൻ തുടങ്ങുമ്പോൾ അത് സ്തനത്തിൽ മാരകമായ ട്യൂമർ ഉണ്ടാക്കുന്നു.

ഇൻസിറ്റു ക്യാൻസർ എന്നാൽ അർബുദ കോശങ്ങൾ നാളങ്ങളിലോ ലോബിയൂൾസ് ഇലോ ഒതുങ്ങുന്നു. ഇത് സ്തനാർബുദത്തിന്റെ പ്രാരംഭ ഘട്ടമാണ്. ഇതേ കോശങ്ങൾ ചുറ്റുമുള്ള നോർമലായ സ്തനത്തേക്ക് വ്യാപിക്കുമ്പോൾ അതിനെ ഇൻവേസീവ് ക്യാൻസർ എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

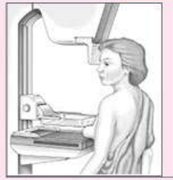


സ്തനാർബുദത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ:

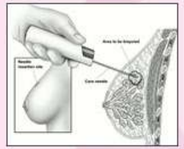
- സ്തനത്തിലോ സമീപത്തോ അല്ലെങ്കിൽ കക്ഷത്തോ ഒന്നിലോ അതിലധികമോ മുഴ അല്ലെങ്കിൽ കട്ടിപ്പ്.
- സ്തനത്തിന്റെ വലുപ്പത്തിലോ ആകൃതിയിലോ മാറ്റം വരിക.
- നെഞ്ചിലെ അൾസർ
- രക്തം കലർന്നതോ രക്തരൂക്ഷിതമായതോ വെള്ള മുള്ളതോ ആയ മുലക്കണ്ണ് ഡിസ്ചാർജ്.
- സ്തനത്തിന്റെ ചർമത്തിൽ മങ്ങൽ അല്ലെങ്കിൽ വീക്കം
- മുലക്കണ്ണിലെ ചൊറിച്ചിൽ അല്ലെങ്കിൽ സമീപകാലത്തായി മുലക്കണ്ണ് ഉള്ളിലോട്ടു വലിയുന്നതായി കാണുക
- സ്തനത്തിലോ മുലക്കണ്ണിലോ ചുവപ്പ്നിറം അല്ലെങ്കിൽ വീർത്ത ചർമ്മം

സ്തനങ്ങളിൽ ഉത്ഭവിക്കുന്ന എല്ലാമുഴകളും അർബുദമല്ല; യുവതികളിലെ മിക്ക ട്യൂമറുകളും ഹോർമോണുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഫലമായി ഉത്ഭവിക്കുന്ന മുഴകളാണ്. ഇവയിൽ മിക്കവയ്ക്കും ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമില്ല.

സ്തനാർബുദ രോഗനിർണയം



ടോമോസിന്തസിസ് അല്ലെങ്കിൽ 3ഡി മാമോഗ്രാഫി ഒരു പുതിയ തരം ഡിജിറ്റൽ എക്സ്റേ മാമോഗ്രാം ആണ്, ഇത് സ്തനങ്ങളുടെ 2ഡി, 3ഡി പോലുള്ള ചിത്രങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ഇത് അൾട്രാസൗണ്ട് സഹിതം സ്തനാർബുദത്തിന്റെ ആദ്യകാല ചിത്രം കണ്ടെത്താനുള്ള മാമോഗ്രാഫിയുടെ കഴിവ് മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നു



മാമ്മോഗ്രാമിൽ സംശയാസ്പദമായ മുഴയുണ്ടാകുമ്പോൾ, **കോർ നീഡിൽ ബയോപ്സിക്കായ്** അതിനെ വിധേയമാക്കുന്നു. കട്ടിയുള്ള സൂചി ഉപയോഗിച്ചാണ് ബയോപ്സി ടെസ്റ്റ് അൾട്രാസൗണ്ട് അഥവാ മാമ്മോഗ്രാം സഹായത്താൽ നടത്തുന്നത്. ഈ ടെസ്റ്റ് വഴി കിട്ടുന്ന കോശങ്ങളാണ് ഹിസ്റ്റോപാത്തോളജിക്കായ് (മൈക്രോസ്കോപ്പി പരിശോധനക്കായ്) ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇവയെ പ്രത്യേക ഇമ്മ്യൂണോ ഹിസ്റ്റോ കെമിസ്ട്രി ടെസ്റ്റിനും വിധേയമാക്കുന്നു. പാത്തോളജിസ്റ്റ് തരുന്ന ഈ റിപ്പോർട്ട് ആണ് ഒരു രോഗിയുടെ ട്യൂമർ കീമോതെറാപ്പിയോടും, ഹോർമോൺ തെറാപ്പിയോടും എങ്ങിനെ പ്രതികരിക്കുന്നു എന്നുള്ളത് വ്യക്തമാക്കുന്നത്.

പെറ്റ് സി ടി സ്കാൻ : ശരീരത്തിലെ കാൻസറിന്റെ വ്യാപ്തിയും വ്യാപനവും നിർണയിക്കാനായി FDG എന്ന രാസവസ്തു കുത്തിവച്ച് ശരീരം സ്കാൻ ചെയ്ത ശേഷമാണ് ഈ പരിശോധന നടത്തുന്നത്.

എം ആർ ഐ രോഗനിർണയത്തിൽ മാമ്മോഗ്രാം അൾട്രാസൗണ്ട് എന്നിവയിൽ എന്തെങ്കിലും സംശയമുള്ളപ്പോൾ എം ആർ ഐ ഉപയോഗപ്രദമാണ്. ഇതിനാൽ മുഴയുള്ള സ്തനം മുഴുവനായും, മറുവശത്തെ സ്തനവും പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.

ബ്രെസ്റ്റ് ക്യാൻസറിന്റെ വ്യാപനം

ബ്രെസ്റ്റ് ക്യാൻസറിന്റെ വ്യാപനം

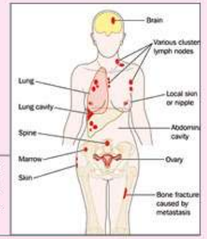
ക്യാൻസർ കോശങ്ങൾ ആദ്യം കക്ഷത്തിലെ ലിംഫ് നോഡുകളിലേക്കും പിന്നീട് കഴുത്തിലേക്കും അവിടുന്ന് ലിംഫ് സിസ്റ്റത്തിലൂടെ രക്തപ്രവാഹത്തിലേക്കും അതുവഴി വിദൂര അവയവങ്ങളിലേക്കും വ്യാപിക്കുന്നു.

ഘട്ടം 0
ക്യാൻസർ ഇൻ സീറ്റു ഏറ്റവും അപകടം കുറഞ്ഞ ഘട്ടമാണിത്

ഘട്ടം 1
സ്തനത്തിനുള്ളിൽ അർബുദത്തിന്റെ വ്യാപ്തികൂടിയെങ്കിലും അത് സ്തനത്തിനപ്പുറം പടർന്നിട്ടില്ല

ഘട്ടം 2
ട്യൂമറിന്റെ വലിപ്പം കൂടുന്നു; കക്ഷത്തിലെ കഴലകളിലേക്കു അർബുദകോശങ്ങൾ വ്യാപിക്കുന്നു

ഘട്ടം 3
ട്യൂമറിന്റെ വലിപ്പം വീണ്ടും കൂടുന്നു; അർബുദം സ്തനത്തിന്റെ ത്വക്ക്, നെഞ്ചിന്റെ പേശികൾ, കഴുത്തിലെ കഴലകൾ, എന്നിവയിലേക്ക് വ്യാപിക്കുന്നു



ഘട്ടം 4 / മെറ്റാസ്റ്റാറ്റിക് ബ്രെസ്റ്റ് ക്യാൻസർ: ക്യാൻസർ സ്തനത്തിനപ്പുറമുള്ള അവയവങ്ങളിലേക്കു പടരുന്നു ഉദാ: ശ്വാസകോശം, കരൾ, തലച്ചോറ്, എല്ലുകൾ, അണ്ഡാശയങ്ങൾ, എതിർ കക്ഷം എന്നിവ

ചികിത്സാ വിധങ്ങൾ

കീമോതെറാപ്പി

ഇതിൽ സ്തനത്തിനുള്ളിലുള്ളതും, സ്തനത്തിനപ്പുറം വ്യാപിച്ചതുമായ ക്യാൻസർ കോശങ്ങളെ പ്രത്യേക മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ച് നശിപ്പിക്കുന്നു. AIMS - ൽ ഏറ്റവും പുതിയ അന്താരാഷ്ട്ര അംഗീകാരമുള്ള മരുന്നുകളും, ചികിത്സ പ്രോട്ടോക്കോളുകളുമാണ് ഞങ്ങൾ പിന്തുടരുന്നത്. മുടി കൊഴിച്ചിൽ പോലുള്ള പാർശ്വഫലങ്ങൾക്ക് തലയോട്ടി തണുപ്പിക്കുന്ന തെറാപ്പി ലഭ്യമാണ്. ആശുപത്രി പരിസരത്ത് തന്നെ വിഗ് അളക്കലും വിതരണവും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഒരു ബോട്ടിക്കും ഞങ്ങൾക്കുണ്ട്.

റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി

ഇതിൽ ശക്തമായ റേഡിയേഷൻ ബീമുകൾ സ്തനത്തിലുള്ളതും പുറത്തുള്ളതുമായ ക്യാൻസർ കോശങ്ങളെ ടാർഗെറ്റു ചെയ്യാനും നശിപ്പിക്കാനും ഉപയോഗിക്കുന്നു. AIMS- ൽ 3D കൺഫോർമൽ RT (3DCRT), ഇന്റൻസിറ്റി മോഡുലേറ്റഡ് RT (IMRT) എന്നിവ പോലുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ മുന്നേറ്റങ്ങൾ മികച്ച ട്യൂമർ ടാർഗെറ്റിംഗിനും, കുറഞ്ഞ പാർശ്വഫലങ്ങൾക്കുമായി 'ബ്രീത്ത് കോർഡിനേറ്റഡ്' ആർ. ടി. പോലുള്ള വിദ്യകൾ വളരെ സുരക്ഷിതവും ഫലപ്രദവുമായ റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി ഉറപ്പാക്കുന്നു.

ഹോർമോൺ തെറാപ്പി

ഹോർമോൺ ആശ്രിതമായ അർബുദങ്ങൾക്കും ഇവയുടെ വളർച്ച മന്ദഗതിയിലാക്കാനും ഹോർമോൺ തെറാപ്പി ഉപയോഗപ്രദമാണ്.

ടാർജറ്റ്ഡ് തെറാപ്പി

നൂതന സാങ്കേതിക വിദ്യകളാൽ സൃഷ്ടിച്ച മോനോക്ലോണൽ ആന്റിബോഡികൾ (ട്രാസ്റ്റുസുമാബ്) അഥവ ടൈറോസിൻ കൈനേസ് ഇൻഹിബിറ്ററുകൾ പോലുള്ള മരുന്നുകളാണ് ഈ ചികിത്സ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇവയുടെ പ്രത്യേക ഘടന സ്തനാർബുദ കോശങ്ങളുടെ വളർച്ച നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

ശസ്ത്രക്രിയ

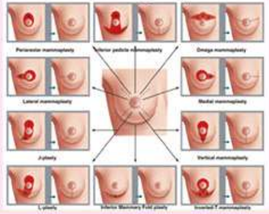
ശസ്ത്രക്രിയയാണ് സ്തനാർബുദത്തെ സംബന്ധിച്ച് പ്രധാന ചികിത്സാരീതി. ട്യൂമറും അർബുദബാധിതമായ കഴലകളും പൂർണമായി നീക്കം ചെയ്യുക എന്നതാണ് ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ലക്ഷ്യം. ശസ്ത്രക്രിയ രീതികൾ പലവിധമാണ്:

മോഡിഫൈഡ് റാഡിക്കൽ മാസ്റ്റെക്ടമി കക്ഷത്തിലെ കഴലകൾക്കൊപ്പം സ്തനം പൂർണമായും ഇതിൽ നീക്കം ചെയ്യുന്നു. ക്യാൻസറിന്റെ വ്യാപ്തി അധികമാകുമ്പോൾ ആണ് സാധാരണഗതിയിൽ ഈ സർജറി ചെയ്യുന്നത്.

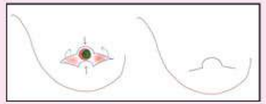
ബ്രെസ്റ്റ് കൺസർവേഷൻ സർജറി (ബിസിഎസ്) സ്തനത്തിലും കക്ഷത്തിലും മാത്രമായി പരിമിതമായ, ആദ്യകാല സ്തനാർബുദത്തിനുള്ള പരിചരണത്തിന്റെ മാനദണ്ഡമാണിത്. ഇവിടെ ട്യൂമറും ട്യൂമറിന് ചുറ്റുമുള്ള അർബുദബാധിതമല്ലാത്ത ബ്രെസ്റ്റ് ടിഷ്യുവിന്റെ ഒരു ചെറിയ മാർജിനും ഒപ്പം അതെ വശത്തെ കക്ഷത്തിലെ കഴലകളും നീക്കം ചെയ്യുകയും തുടർന്ന് സ്ഥാനത്തിനെ റേഡിയേഷൻ ചികിത്സക്ക് വിധേയമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇവ രോഗിയുടെ പൂർണ ഓങ്കോളജിക്കൽ സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുന്നു.

സെന്റിനൽ ലിംഫ് നോഡ് ബയോപ്സി ആദ്യകാല സ്തനാർബുദത്തിൽ, ലിംഫ് നോഡുകൾ പൊതുവെ അർബുദത്താൽ ബാധിക്കപ്പെടാറില്ല. ഈ ഘട്ടത്തിലുള്ള ട്യൂമറുകളിൽ സെന്റിനൽ ലിംഫ് നോഡ് ബയോപ്സി ഉപയോഗപ്രദമാണ്; ബ്ലൂ ഡൈയുടെയും റേഡിയോ കോളോയിഡിന്റെയും സഹായത്തോടെ, സ്ഥാനത്തിന്റെ ആദ്യത്തെ 'ഡ്രെയിനിംഗ് നോഡ്' അഥവാ കഴല നീക്കം ചെയ്യുകയും കാൻസറിനായി പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ക്യാൻസർ ബാധിതമല്ലെങ്കിൽ, ഈ സർജറിയിൽ കക്ഷത്തിന്റെ നോഡുകൾ നീക്കം ചെയ്യപ്പെടുന്നില്ല, അങ്ങനെ പൂർണ്ണമായ നോഡ് നീക്കംചെയ്യലിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാനും കഴിയും.

ഓൺകോപ്ലാസ്റ്റിക് ബ്രെസ്റ് കൺസേർവഷൻ സർജറി



സ്തനസംരക്ഷണത്തിനായി പ്രത്യേകമായ പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി രീതികളാണ് ഇവിടെ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇതിനാൽ അർബുദബാധിതർക്കും ഭംഗിയുള്ള സ്തനം ഉറപ്പാകുന്നു. ഈ വിധ ശസ്ത്രക്രിയ മുലക്കണ്ണിനുപിന്നിലുള്ളതും, സ്തനത്തിന്റെ താഴ്ഭാഗത്തുള്ളതും, വലുപ്പമുള്ളതുമായ മുഴകളിലാണ് ഉപയോഗപ്രദമാകുന്നത്.

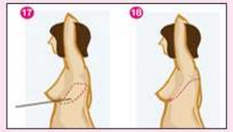


ബാഡിങ് മാമോപ്ലാസ്റ്റി

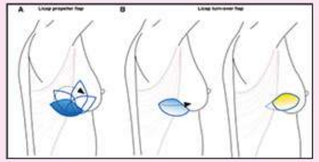
ഒബ്ലിക് എസ് പ്ലാസ്റ്റി

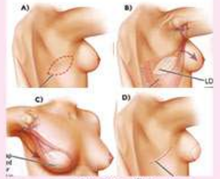
ഗ്രിസോട്ടി ഫ്ളാപ്

ബ്രെസ്റ്റ് റികൺസ്ട്രക്ഷൻ സർജറി വലിയട്യൂമറുകളിൽ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുമ്പോൾ, സ്തനം സംരക്ഷിക്കാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ ഈ സർജറിയാണ് ചെയ്യുക സ്തനത്തിന്റെ ആകൃതി വീണ്ടെടുക്കാൻ പുറം വശത്തെയോ, വയറിന്റെ മുകളിലോ ഉള്ള തൊലിയോ, കൃത്രിമമായ ഇംപ്ലാന്റുകളോ ആണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ശസ്ത്രക്രിയയുടെ സമയത്തോ അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കിയതിനു ശേഷമോ ഇത് ചെയ്യാം.

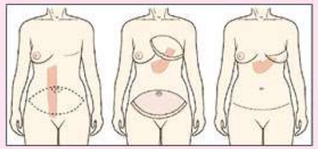


പെർഫൊറേറ്റർ ഫ്ളാപ് റികൺസ്ട്രക്ഷൻ ട്യൂമർ നീക്കം ചെയ്തതിനു ശേഷം കക്ഷത്തിന്റെയും, സ്തനത്തിന്റെയും ചുറ്റുമുള്ള തൊലി ഉപയോഗിച്ച് സ്തനത്തിന്റെ ആകൃതി വീണ്ടെടുക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയയാണിത്.





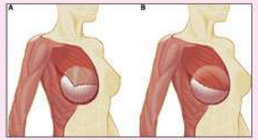
എൽ ഡി ഫ്ളാപ



ടി ആർ എ എം ഫ്ളാപ്

റിഡക്ഷൻ മാമോപ്ലാസ്റ്റി അഥവാ വലുപ്പം കുറയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ഞങ്ങളുടെ കേന്ദ്രത്തിൽ ചെയ്യുന്നുണ്ട്, ഇത് ഭാരം കൂടിയതും വലിയതുമായ സ്തനങ്ങൾ ഉള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് ഉപയോഗപ്രദമാണ്. ക്യാൻസർ അല്ലാത്ത മുഴകളുള്ള ചെറുപ്പക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾക്ക് ഞങ്ങൾ 'ഹിഡൻ സ്കാർ' ഓപ്പറേഷൻ (ചർമത്തിൽ പാട് വളരെ കുറഞ്ഞരീതിയിലുള്ള ഓപ്പറേഷൻ) ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

ഇംപ്ലാന്റുകൾ



സ്തനാർബുദം മിഥ്യധാരണകളും സത്യങ്ങളും

- **സ്തനാർബുദം ജീവൻ അപകടപ്പെടുത്തുന്ന രോഗമാണ്. തെറ്റ്.**

  ആദ്യകാല സ്തനാർബുദത്തിന് 99% അതിജീവനവും 2 അല്ലെങ്കിൽ 3 ഘട്ടങ്ങളിലുള്ള ക്യാൻസറിന് 86% 5 വർഷത്തെ അതിജീവനവുമുണ്ട്. അതിനാൽ നേരത്തേ കണ്ടെത്തിയ സ്തനാർബുദം പൂർണമായും ഭേദമാക്കാൻ കഴിയും

- **മാമോഗ്രാം വളരെ വേദനാജനകമാണ്. തെറ്റ്.**

  മാമോഗ്രാം അൽപ്പം അസ്വസ്ഥതയുണ്ടാക്കുമെങ്കിലും നൂതന സാങ്കേതിക വിദ്യകളാൽ അത് ഒട്ടും വേദനാജനകമല്ല.

- **സ്തനസംരക്ഷണത്തേക്കാൾ പൂർണമായ സ്തന നീക്കം അല്ലെങ്കിൽ മാസ്റ്റെക്ടമിയാണ് നല്ലത്. തെറ്റ്.**

  ആദ്യകാല സ്തനാർബുദത്തിൽ, സ്തന നീക്കം ചെയ്താലും സംരക്ഷിച്ചാലും അതിജീവനത്തിൽ വ്യത്യാസമില്ല. അതിനർത്ഥം പൂർണ്ണമായ സ്തനം നീക്കം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ അധിക സുരക്ഷയോ അതിജീവനത്തിന്റെ ഉറപ്പോ ഉണ്ടാകുന്നില്ല എന്നാണ്.

- **സ്തനങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ സ്തനത്തിലോ എതിർ വശത്തുള്ള സ്തനത്തിലോ ക്യാൻസർ വരാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട് തെറ്റ്.**

  ട്യൂമറിനോടൊപ്പം സാധാരണ ബ്രെസ്റ്റ് ടിഷ്യൂവിന്റെ ഒരു മാർജിൻ നീക്കം ചെയ്യുകയും റേഡിയേഷൻ നൽകുകയും ചെയ്താൽ, സ്തനങ്ങളിൽ ക്യാൻസർ തിരിച്ചുവരാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കുറവാണ്.

- **സ്തനം പൂർണമായും നീക്കം ചെയ്യുന്നത് മനസ്സിന് സമാധാനം നൽകുന്നു. തെറ്റ്.**

  സ്തനം നീക്കം ചെയ്യുന്നത് ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിച്ഛായയും ആത്മവിശ്വാസവും നഷ്ടപ്പെടുത്തുന്നു. ചികിത്സ പൂർത്തിയായതിനു ശേഷം, സ്തന നഷ്ടം മാത്രമാണ് ക്യാൻസറിന്റെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തൽ. മറ്റ് പാർശ്വഫലങ്ങൾ എല്ലാം ഇല്ലാതാകും. ക്യാൻസർ ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷം സ്തനസംരക്ഷണം ചെയ്ത രോഗികൾ കൂടുതൽ സന്തുഷ്ടരാണെന്ന് ഗവേഷണങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

- **റേഡിയേഷൻ വളരെ വിഷാംശം ഉള്ളതും വളരെ മോശം പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉള്ളതുമാണ്. തെറ്റ്.**

  ആധുനിക സാങ്കേതികവിദ്യ ഉപയോഗിച്ച് നല്കുന്ന റേഡിയേഷൻ ചികിത്സക്ക് പാർശ്വഫലങ്ങൾ വളരെ കുറവാണ്.

- **സ്തനസംരക്ഷണം ജീവിതത്തിനു ഹാനികരമാണ്. തെറ്റ്.**

  ഏറ്റവും നൂതന ഗവേഷണം തെളിയിച്ചിരിക്കുന്നത് സ്തന സംരക്ഷണ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞവർ കൂടുതൽ കാലം, ക്യാൻസർ കൂടാതെ ജീവിക്കുന്നു എന്നാണ്. ഇതിനർത്ഥം ഘട്ടം ഒന്നും രണ്ടിലുമുള്ള രോഗികൾ പൂർണമായ സ്തനനീക്കത്തേക്കാൾ സ്തനസംരക്ഷണ ചികിത്സക്കു ശേഷം കൂടുതൽ വർഷം, ആത്മവിശ്വാസത്തോടെ, സന്തുഷ്ടരായി ജീവിക്കുന്നു എന്നുള്ളതാണ്.

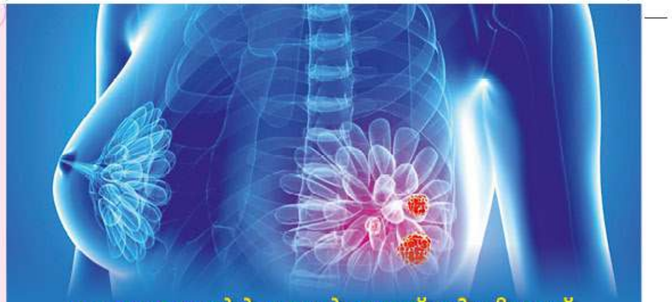
- **സ്തനസംരക്ഷണ ശസ്ത്രക്രിയ ഏറെ നീണ്ടതും, അതിസങ്കീർണവുമാണ്. തെറ്റ്.**

  സ്തനസംരക്ഷണം ലളിതമായ ശസ്ത്രക്രിയയാണ്. അതുമല്ല, ഈ ശസ്ത്രക്രിയക്കു ശേഷം പൂർണസ്ഥിതിയിലേക്കു രോഗി വേഗത്തിൽ തന്നെ എത്തുന്നതുമാണ്.

- **സ്തനം മുഴുവനായും എടുത്തുകളഞ്ഞാൽ ഒരിക്കലും സ്തനാർബുദം വീണ്ടും വരികയില്ല തെറ്റ്.**

  സ്തനാര്ബുദത്തിൽനിന്നുള്ള രോഗശാന്തി നിർണയിക്കുന്നത് സ്തനത്തിന്റെ എടുത്തുമാറ്റലല്ല. പകരം ട്യൂമറിന്റെ സ്വഭാവവും, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയോതെറാപ്പി, ഹോർമോൺ തെറാപ്പി എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. സ്തനം പൂർണമായി നീക്കം ചെയ്താലും ഇല്ലെങ്കിലും ക്യാൻസർ വീണ്ടും വന്നേക്കാം. ഒളിഞ്ഞിരിക്കുന്ന ക്യാൻസർ കോശങ്ങൾ പൂർണമായി സ്തനം എടുത്തുമാറ്റിയ സാഹചര്യത്തിലും പൂർവാധിക ശക്തിയോടെ വീണ്ടും ട്യൂമർ ഉണ്ടാക്കിയേക്കാം.

- *American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2021*
- *Fisher, B., et al Twenty-Year Follow-up of a Randomized Trial Comparing Total Mastectomy, Lumpectomy, and Lumpectomy plus Irradiation for the Treatment of Invasive Breast Cancer. N Engl J Med 347, 1233–1241, 2002.*
- *Johns, N., et al. Should patients with early breast cancer still be offered the choice of breast conserving surgery or mastectomy? Eur J Surg Oncol 42, 1636–1641, 2016*
- *Nandakumar, A., et al. Decreased Survival with Mastectomy Vis-à-Vis Breast-Conserving Surgery in Stage II and III Breast Cancers: A Comparative Treatment Effectiveness Study. JGO 3, 304–313, 2017.*
- *de Boniface, J., et al. Survival After Breast Conservation vs Mastectomy Adjusted for Comorbidity and Socioeconomic Status: A Swedish National 6-Year Follow-up of 48 986 Women. JAMA Surg 156, 628, 2021.*
- *Almahariq, M.F., et al, Breast conserving therapy is associated with improved overall survival compared to mastectomy in early-stage, lymph node-negative breast cancer. Radiotherapy and Oncology 142, 186–194, 2020.*
- *Ratosa, I., et al. Effect of Breast Conservation Therapy vs Mastectomy on Disease-Specific Survival for Early-Stage Breast Cancer. JAMA Surg 149, 267, 2014*
- *Hartmann-Johnsen, et al. Survival is Better After Breast Conserving Therapy than Mastectomy for Early Stage Breast Cancer: A Registry-Based Follow-up Study of Norwegian Women Primary Operated Between 1998 and 2008. Ann Surg Oncol 22, 3836–3845, 2015.*



അമൃത സെന്റർ ഫോർ ബ്രസ്റ്റ് ഡിസീസസ്

സ്തനം സംരക്ഷിക്കാമെങ്കിൽ എന്തിനു പൂർണമായി നീക്കം ചെയ്യണം?

മാറിടം സംബന്ധമായ എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങൾക്കുമുള്ള പ്രതിവിധി

ഞങ്ങളുടെ സവിശേഷതകൾ

- മുറിപ്പാടില്ലാതെയുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ
- കോസ്മറ്റിക് സർജറികൾ
- ബ്രെസ്റ്റ് കൺസേർവേഷൻ സർജറി
- ഓങ്കോപ്ലാസ്റ്റിക് സർജറി
- സെന്റിനൽ നോഡ് ബയോപ്സി
- ബ്രസ്റ്റ് ഇംപ്ലാന്റ് സർജറി
- പ്ലാസ്റ്റിക് റികൺസ്ട്രക്ഷൻ
- ബ്രസ്റ്റ് നീക്കം ചെയ്യാനുള്ള ക്യാൻസർ സർജറി

സ്തനാർബുദം എന്നാൽ സ്തനം പൂർണമായും നീക്കം ചെയ്യണം എന്നല്ല

AMRITA VISHWA VIDYAPEETHAM Institute of Medical Sciences

For appointments contact :
0484 - 285 2100, 6683040
Email : breastclinic@ aims.amrita.edu
Ph : 0484 2851234
Email: info@ aims.amrita.edu
web : www.amritahospitals.org