"ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨਪੱਥ"
ਨਸਲੀ-ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਕਮਿਉਨਿਟੀਆਂ ਵਿਚ ਸਿਹਤਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਐਲਬਰਟਾ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਵਲੋਂ ਕਈ ਪਰਕਾਰ ਦੇ ਨਸਲੀ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਂ ਜਿਵੇਂਕਿ ਅਖ਼ਬਾਰ ਵਿਚ ਛਪਣ ਵਾਲੇ ਲੇਖਾਂ ਅਤੇ ਰੇਡਿਓ ਕੜੀਆਂ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ
Punjabi

ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ (ਬਰੈਸਟ ਕੈਂਸਰ): ਛਾਤੀ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਰਹੋ
BREAST CANCER: BE BREAST AWARE!

ਜਦੋਂ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਡਰ ਇਕ ਸੱਚਾਈ ਦਾ ਰੂਪ ਲੈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਲੋਕ ਇਸ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਸਾਲ, 22,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਨੇਡਾ ਵਿਚ, 5,000 ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਔਰਤਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਹਰ ਉਮਰ, ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਅਤੇ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਨ ਮਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਚੱਲਿਤ ਘਾਤਕਤਾ ਹੈ। ਅਫ਼ਸੋਸ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਕਿ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਅਸਰ ਹਰ ਜਾਤੀ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤਕਰੀਬਨ 1% ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਮਰਦਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਅਤੇ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ।

ਨਸਲ ਜਾਂ ਜਾਤੀ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਦਾ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਉਪਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਤਕਰੀਬਨ 5% ਤੋਂ ਘੱਟ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿਚ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ, ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਕਾਰਕ ਦਾ ਰੋਲ ਇਸ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਰਥ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਆਏ ਦੱਖਣੀ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆ ਤੋਂ "ਘੱਟ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ" ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਪੁਸ਼ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਇਕ "ਆਮ" ਨਾਰਥ ਅਮਰੀਕਨ ਵਾਂਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਵਿਚ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ? (What is breast cancer?)

ਟਿਊਮਰ (ਰਸੌਲੀ) ਸੈਲਾਂ ਦਾ ਉਹ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਸੈਲਾਂ ਤੋਂ ਅਸਧਾਰਣ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਟਿਊਮਰ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਫ਼ੈਲ ਸਕਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ *ਬਿਨਾਈਨ* (ਕੈਂਸਰ ਰਹਿਤ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਉਹ ਟਿਊਮਰ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਫ਼ੈਲਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ *ਮੈਲਿਗਨੈਂਟ* (ਘਾਤਕ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੈਲ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕੈਂਸਰ ਸੈਲਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਡਕਟਸ (ਨਾੜੀਆਂ) ਜਾਂ ਗਲੈਂਡਸ (ਗਿਲਟੀਆਂ) ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਜੋ ਕਿ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਡਕਟਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ (ਕੈਂਸਰ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਜੋ ਕਿ ਲੋਬਜ਼ (ਦੁੱਧ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਗ੍ਰੰਥੀ) ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਉਸਨੂੰ ਲੋਬੁਲਰ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ (ਕੈਂਸਰ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਛਾਤੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਕੋਸ਼ਾਣੂ (ਸੈਲ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਗਰ ਇਹ ਨਾੜਾਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਡਕਟਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ ਸਾਈਟੂ {(ਡੀ ਸੀ ਆਈ ਐਸ) (ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਕੈਂਸਰ)} ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਗਰ ਇਹ ਲੋਬਜ਼ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਲੋਬੁਲਰ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ ਸਾਈਟੂ {(ਐਲ ਸੀ ਆਈ ਐਸ) (ਲੋਬਜ਼ ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਕੈਂਸਰ)} ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਡੀ ਸੀ ਆਈ ਐਸ ਅਤੇ ਐਲ ਸੀ ਆਈ ਐਸ ਉਹ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨਾਂ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈਲ ਛਾਤੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲੇ ਹੁੰਦੇ । ਕਿਉਂਕਿ ਡੀ ਸੀ ਆਈ ਐਸ ਛਾਤੀ ਦੇ ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿਚ ਵੀ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਐਲ ਸੀ ਆਈ ਐਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀ ਹੁੰਦੀ, ਇਸਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਜਦੋਂ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿਚ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਇਨਵੇਸਿਵ (ਹੋਰ ਫੈਲਣ ਦੀ ਪਰਵਿਰਤੀ ਵਾਲਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂਕਿ ਇਨਵੇਸਿਵ ਡਕਟਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਜਾਂ ਇਨਵੇਸਿਵ ਲੋਬੁਲਰ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ)

ਖਤਰੇ ਦਾ ਕਾਰਕ ਕੀ ਹੈ?(What is a risk factor?)

ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਹ ਕੁੱਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ। ਕੁੱਝ ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁੱਝ ਤੇ ਨਹੀਂ।

ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਬੂ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ: (Risk factors that you can control):

- ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਕਸਰਤ ਕਰੋ~ਨੇਮਬੱਧ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਖਤਰਾ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਐਸਟਰੋਜਨ ਦੇ ਪਰਭਾਵ ਨੂੰ ਘਟਾਉ~ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਕਤ ਐਸਟਰੋਜਨ ਦਾ ਪਰਭਾਵ ਪੈਣ ਨਾਲ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸਿਹਤਮੰਦ ਭਾਰ ਕਾਇਮ ਰੱਖੋ~ਉਹ ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭਾਰ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਮੈਨੋਪਾਜ਼ (ਮਾਹਵਾਰੀ ਦਾ ਸਦੀਵੀਂ ਬੰਦ ਹੋਣਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੈਂਸਰ ਫੇਰ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਤਣਾ ਘੱਟ ਕਰੋ~ਤਣਾ ਘੱਟ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਮਿਆਰ ਉੱਚਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਬੂ ਨਹੀਂ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:(Risk factors you cannot control):

- ਉਮਰ ~ ਉਮਰ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਜਾਤੀ ਇਤਿਹਾਸ ~ ਅਗਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਉਸ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਪਰਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ~ ਅਗਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਵਾਰ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਕੋਈ ਪਰਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ।
- ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ~ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ, ਸਧਾਰਨ ਛਾਤੀ ਦੇ ਸੈਲਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂਕਿ ਗੰਢ ਬਣਨਾ, ਸੰਘਣਾਪਨ, ਕੈਲਸੀਫੀਕੇਸ਼ਨ)। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਸਬੰਧ ਖਤਰਾ ਵਧਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਮਾਹਵਾਰੀ ਦਾ ਇਤਹਾਸ ~ ਉਹ ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਹਵਾਰੀ 12 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੀਨੋਪਾਜ਼ 55 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਸਟਰੋਜਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਲਣ ਕਰਕੇ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ (ਕਿਰਨਾਂ ਦਾ ਪਰਭਾਵ) ~ ਅਗਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਨ ਛਾਤੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਹੋਏ, ਖਾਸ ਕਰ 20 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਵੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਦੇਰ ਨਾਲ ਜਾਂ ਗਰਭਵਤੀ ਨਾ ਹੋਣਾ~ ਉਹ ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾਂ ਪਹਿਲਾ ਗਰਭ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠਹਿਰਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਦੇ ਬੱਚਾ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਆਨੁਵੰਸ਼ਕ (ਜੈਨੇਟਿਕ) ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ~ ਕੁੱਝ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿਚ ਪਤਾ ਲੱਗ ਚੁੱਕੇ ਆਨੁਵੰਸ਼ਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਰਿਵਰਤਨਾਂ ਵਿਚ ਬੀ ਆਰ ਸੀ ਏ 1 ਅਤੇ ਬੀ ਆਰ ਸੀ ਏ 2 ਜੀਨਜ਼ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।ਆਨੁਵੰਸ਼ਕ ਪਰਿਵਰਤਨਾਂ ਕਰਕੇ 3% ਤੋਂ 10% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਗੇਤਰੀ ਪਕੜ/ ਸਕਰੀਨਿੰਗ (Early Detection/Screening)

ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਤਨੀ ਹੀ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹੀ, ਇਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਯਮਬੱਧ ਉਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਛਾਤੀ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਮੁੱਢਲੀ ਸਟੇਜ ਤੇ ਪਤਾ ਲੱਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪਰਚਲਤ ਦੋ ਤਰੀਕੇ ਹਨ, ਛਾਤੀਆਂ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਚ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਮੈਮੋਗਰਾਫ਼ੀ। ਕਈ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ 50-69 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਮੈਮੋਗਰਾਮ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖੋਜ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਕਰਵਾਉਣ ਕਰਕੇ ਇਸ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਮਰਨ ਦਰ ਵਿਚ ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਘਾਟਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਰਵਾਰਿਕ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ ਜਾਂ ਬਾਇਓਪਸੀ ਵਿਚ ਅਸਧਾਰਣ ਸੈਲ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਿਕ ਨਿਯਮਬੱਧ ਮੈਮੋਗਰਾਮ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਣਗੇ।

ਬਦਲਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:(Changes to look out for include:)

- ਅਕਾਰ ਜਾਂ ਬਣਤਰ – ਇਕ ਪਾਸੇ ਦੀ ਛਾਤੀ ਵੱਡੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੂਸਰੀ ਤੋਂ ਨੀਵੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਚਮੜੀ ਦੀ ਬਣਤਰ – ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਝੁਰੜੀਆਂ ਜਾਂ ਡੂੰਘ ਪੈਣਾ
- ਨਿਪਲ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਜਾਂ ਰੂਪ – ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇਕ ਨਿਪਲ ਦਾ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਣਾ (ਪੁੱਠਾ ਹੋ ਜਾਣਾ)
- ਰਿਸਾਵ – ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਹਾਂ ਨਿਪਲਾਂ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਨਿਕਲਣਾ
- ਰੈਸ਼ ਜਾਂ ਖਰੀਂਡ – ਨਿਪਲ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਆਸ ਪਾਸ
- ਗੰਢ – ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਜਾਂ ਬਗਲ ਵਿਚ
- ਗੰਢ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ – ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਘਣਾਪਣ ਜੋ ਕਿ ਮਾਹਵਾਰੀ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ
- ਦਰਦ – ਛਾਤੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਜਾਂ ਬਗਲ ਵਿਚ ਜੋ ਕਿ ਮਾਹਵਾਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਰੀਜਨਲ ਬਰੈਸਟ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Regional Breast Health Program)

ਹਰ ਸਾਲ, ਕੈਲਗਰੀ ਹੈਲਥ ਰਿਜਨ ਵਿਚ ਤਕਰੀਬਨ 700 ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਫ਼ੇਰ ਵੀ, ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿਚ ਤਰੱਕੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਤੇ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਗੇਤਰੀ ਪਹਿਚਾਨ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੁਆਰਾ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਮੁਹਾਰਤ ਹਾਸਿਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਰੀਜਨਲ ਬਰੈਸਟ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਮੰਤਵ ਹੈ ਛਾਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਿਤ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਵਧੀਆ ਸੇਵਾਂਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਵਧੀਆ ਖੋਜ, ਫ਼ੰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵਧੇਰੇ ਆਦਮੀ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਦੇਖਣ ਲਈ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣਗੇ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਵਧੀਆ ਅਨੰਦ ਮਾਨਣਗੇ ਅਤੇ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕਣਗੇ, “ਮੈਂ ਬੱਚ ਗਿਆ, ਮੈਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਚਿਆ ਹਾਂ!”

ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦਾ ਸੰਦੇਸ ਹੈ: 1) ਆਪਣੀ ਛਾਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ – ਛਾਤੀ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਰਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਮਝੋ। 2) ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਅਤੇ 3) ਆਪਣੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਚ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਮੈਮੋਗਰਾਮ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਰਹੋ। ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਚ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਵਧੀਆ ਅਵਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਗੇਲ ਸੌਂਡਰਸ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖਿਤ, ਰੀਜਨਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਮੈਨੇਜਰ, ਰੀਜਨਲ ਬਰੈਸਟ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਕੈਲਗਰੀ ਹੈਲਥ ਰੀਜਨ, ਅਗਸਤ 2008.

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬਰੈਸਟ ਹੈਲਥ ਕਲੀਨਿਕ, ਵਿਮਨਜ਼ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ ਨਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
ਕਮਰਾ 187, 1441 – 29 ਸਟਰੀਟ ਨੌਰਥ ਵੈਸਟ, ਕੈਲਗਰੀ, AB T2N 4J8
ਫੋਨ: (403) 944-2240 ਫੈਕਸ: (403) 944-2250.

ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ 24 ਘੰਟੇ ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ ਰਜਿਸਟਰਡ ਨਰਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੈਲਗਰੀ ਹੈਲਥ ਲਿੰਕ ਨੂੰ ਕੈਲਗਰੀ:403-943-LINK (5465) ਤੇ ਜਾਂ 1-866-408-LINK(5465) ਤੇ ਟੋਲ-ਫ਼ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਅਕਤੂਬਰ 2008 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ/ Published October 2008