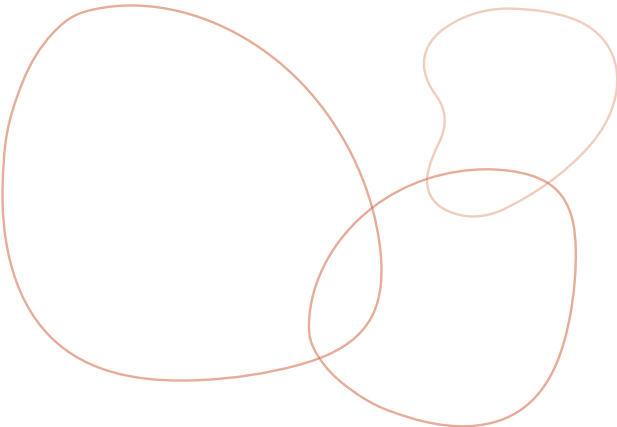


MELANOMA
CANADA

ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ (BCC)
ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਗਾਈਡ



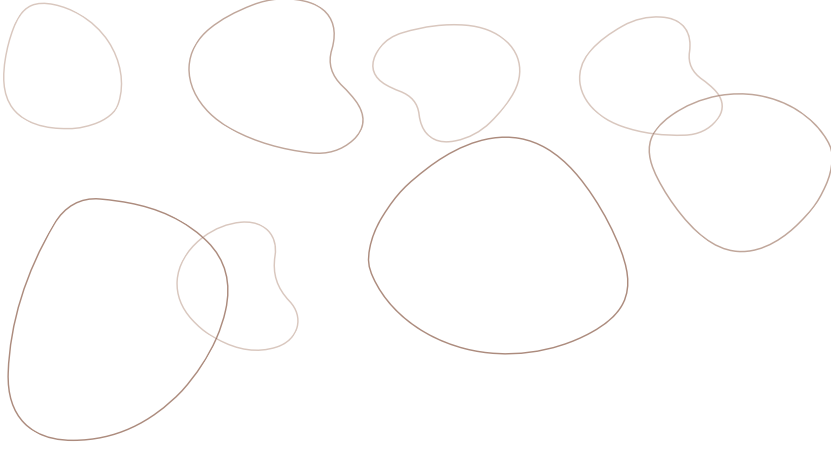
ਸਾਡਾ BCC ਵੀਡੀਓ ਦੇਖੋ
ਇਸ ਵੇਲੇ ਕੇਵਲ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ

ਮਾਨਤਾਵਾਂ.....	3
ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ.....	4
ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰ.....	4
ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ.....	5
BCC ਕੀ ਹੈ?.....	6
BCC ਦੀਆਂ ਉਪ-ਕਿਸਮਾਂ.....	7
BCC ਕਿਸਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?.....	8
BCC – ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕ.....	9
BCC ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ.....	11
BCC ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ?.....	11
BCC ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?.....	12
BCC ਦੀ ਸਟੇਜਿੰਗ.....	13
ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸਿਨੋਮਾ ਦੇ ਪੜਾਅ.....	13
BCC ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?.....	15
ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ.....	19
ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਵਾਸਤੇ ਸਵਾਲ.....	19
ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਵੈ-ਜਾਂਚ.....	19
ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ.....	21
ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ.....	22
ਹਵਾਲੇ.....	23

ਮਾਨਤਾਵਾਂ

ਅਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹਾਂਗੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਗਾਈਡ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ:

- **ਐਨੇਟ ਸਾਇਰ**, ਆਨਰੇਰੀ ਚੇਅਰਪਰਸਨ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਪਕ, Melanoma Canada
- **ਡਾ. ਈਲੇਨ ਮੈਕਵਰਟਰ, MD, Msc. FRCPC**, ਸਟਾਫ ਮੈਡੀਕਲ ਓਨਕੋਲੋਜਿਸਟ, ਜੁਰਾਵਿੰਸਕੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈਂਟਰ (JCC)। ਐਸੋਸੀਏਟ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਆਫ ਓਨਕੋਲੋਜੀ, ਮੈਕਮਾਸਟਰ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਹੈਮਿਲਟਨ, ਓਨਟਾਰੀਓ। ਚੇਅਰਪਰਸਨ, ਮੇਲਾਨੋਮਾ/ਚਮੜੀ ਰੋਗ ਸਾਈਟ ਟੀਮ, JCC.
- **ਡਾ. ਜੂਲੀਆ ਕੈਰੋਲ, FRCPC**, ਲੈਕਚਰਾਰ, ਚਮੜੀ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿਭਾਗ, ਮੈਡੀਸਨ ਵਿਭਾਗ, ਟੋਰਾਂਟੋ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ। ਕੰਪਾਸ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜੀ ਦੇ ਸਹਿ-ਸੰਸਥਾਪਕ, ਟੋਰਾਂਟੋ, ਓਨਟਾਰੀਓ।
- **ਡਾ. ਡੇਵਿਡ ਜਲੇਟੀ, MD FRCP**, ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ, ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜੀ ਐਂਡ ਸਕਿਨ ਸਾਇੰਸ, UBC. ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਫਿਕ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜਿਕ ਓਨਕੋਲੋਜੀ ਫੈਲੋਸ਼ਿਪ। ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਸਰਜੀਕਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ, ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜੀ ਐਂਡ ਸਕਿਨ ਸਾਇੰਸ, UBC. ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਡਰਮਾਟੋਲੋਜਿਕ ਸਰਜਰੀ ਸੈਂਟਰ, ਵੈਨਕੂਵਰ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ।
- **ਡਾ. ਰੈੱਡਪਾਥ MD, PHD**, ਡਰਮਾਟੋਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ, ਜਿਊਇਸ਼ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੌਲੀਕਿਊਲਰ ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਦੇ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ, ਜਿਊਇਸ਼ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਹਾਇਕ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ, ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਵਿਭਾਗ, ਮੈਕਗਿਲ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ

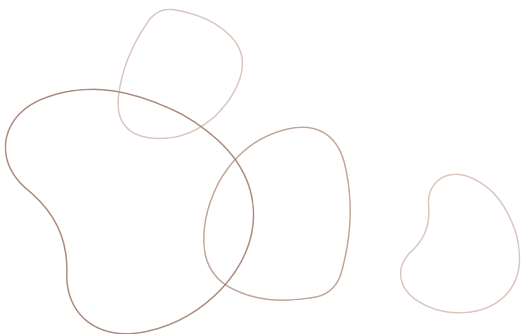


ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ

ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸਿਨੋਮਾ (BCC) ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਦਾਨ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ BCC, ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

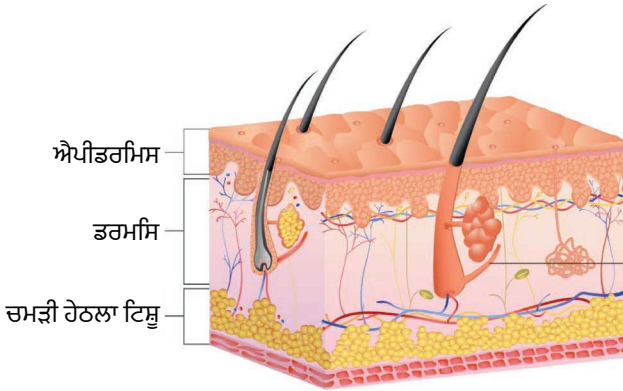
ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ

ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਅੰਗ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪਰਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸੱਟਾਂ ਅਤੇ ਲਾਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਕਈ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਗੁਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨਾ, ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਨੂੰ ਸੰਸਲੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਧੁੱਪ ਜਾਂ ਨਕਲੀ ਸਰੋਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੈਨਿੰਗ ਬੈੱਡਾਂ ਤੋਂ ਅਲਟਰਾਵਾਇਲਟ (UV) ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ।



ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਪਰਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਪਰਤ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ।



ਮੈਥਿਊ ਹਾਫਮੈਨ, MD ਦੁਆਰਾ ਪਿਕਚਰ ਆਫ ਦ ਸਕਿਨ, ਹਿਊਮਨ ਐਨਾਟੋਮੀ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ

ਐਪੀਡਰਮਿਸ ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਰੁਕਾਵਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਡਰਮਿਸ, ਐਪੀਡਰਮਿਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਲਾਂ ਦੇ ਰੋਮ, ਪਸੀਨੇ ਦੀਆਂ ਗੁੰਥੀਆਂ, ਸਖ਼ਤ ਯੋਜਕ ਟਿਸ਼ੂ, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਬਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਟਿਸ਼ੂ ਡਰਮਿਸ (ਚਮੜੀ) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਅਤੇ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।





BCC ਕੀ ਹੈ?

ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ (BCC - ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਹਰ ਸਾਲ 80,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ 10 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 8 ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ BCC ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੀ ਐਪੀਡਰਮਿਸ ਪਰਤ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

BCC ਗੋਰੀ ਚਮੜੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੰਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, BCC ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਧੁੱਪ ਤੋਂ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਉਮਰ' ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਧੱਬੇ, ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ ਫਿੱਕਾ ਪੈਣਾ, ਅਤੇ ਝੁਰੜੀਆਂ। BCC ਉਦੋਂ ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਧੁੱਪ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਜੋਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ DNA ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਸੈੱਲ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਦੇ DNA ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। DNA ਵਿੱਚ ਉਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੈੱਲ ਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਰਤਨ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਿਣਤੀ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਵਧਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸਦੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਖਰਕਾਰ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਸਧਾਰਨ ਸੈੱਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਟਿਊਮਰ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ - ਇਹ ਉਹ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੈ ਜੋ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

BCC ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸੰਭਵ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜਦੋਂ BCC ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਗਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਦੂਰ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਆਸਾਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, BCC ਦੇ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਜਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਮਲਾਵਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

BCC ਦੀ ਇੱਕ ਆਮ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੈ ਜੋ ਕਦੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਮੁਹਾਸੇ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਜੋਂ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁਲਾਬੀ ਰੰਗ ਦਾ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਪਰਤਦਾਰ ਚਮੜੀ ਦਾ ਧੱਬਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੁੱਪ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਚਿਹਰੇ, ਸਿਰ ਅਤੇ ਗਰਦਨ 'ਤੇ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ BCC ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਉਸੇ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ)। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ BCC ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਨਵੇਂ BCC ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

BCC ਦੀਆਂ ਉਪ-ਕਿਸਮਾਂ

BCC ਦੀਆਂ ਕਈ ਉਪ-ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਮੁੱਖ ਉਪ-ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

ਨੋਡੂਲਰ BCC ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਉਪ-ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੁੱਪ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨੋਡੂਲਰ BCC ਇੱਕ ਗੋਲ, ਉੱਭਰੇ ਹੋਏ, ਗੁਲਾਬੀ, ਲਾਲ ਜਾਂ ਮੋਤੀ ਵਰਗੀ ਚਿੱਟੀ ਗੰਢ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੌੜੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਤਹੀ BCC ਦੂਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਉਪ-ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਹਿੱਸੇ (ਧੜ, ਬਾਹਾਂ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ 'ਤੇ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਤਹੀ BCC ਇੱਕ ਗੁਲਾਬੀ ਜਾਂ ਲਾਲ ਪਰਤਦਾਰ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹਮਲਾਵਰ ਅਤੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਨੋਡੂਲਰ BCCs ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਰਤ (ਡਰਮਿਸ) ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੇ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਹਮਲਾਵਰ ਅਤੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਨੋਡੂਲਰ BCC ਨੋਡੂਲਰ BCC ਵਰਗਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਨੋਡੂਲਰ ਅਤੇ ਸਤਹੀ BCC ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਅਤੇ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੋਰਫੀਫਾਰਮ BCC ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਚਪਟਾ, ਸਖ਼ਤ ਚਿੱਟੇ ਜਾਂ ਪੀਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਮੋਰਫੀਫਾਰਮ BCC ਇੱਕ ਦਾਗ ਵਾਂਗ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੋਡੂਲਰ ਅਤੇ ਸਤਹੀ BCC ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੋਰਫੀਫਾਰਮ BCC ਨੂੰ ਸਕਲੇਰੋਸਿੰਗ BCC ਜਾਂ ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਿੰਗ BCC ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨੇਵੋਇਡ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਜਾਂ ਗੋਰਲਿਨ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਨੇਵੋਇਡ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਨੇਵਸ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਗੋਰਲਿਨ-ਗੋਲਟਜ਼ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਜਾਂ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਨੇਵਸ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਆਣਵਾਸ਼ਿਕ ਵਿਕਾਰ ਹੈ। ਗੋਰਲਿਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਰ ਅੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੋਰਲਿਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਲੋਕ BCC ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। BCCs ਗੋਰਲਿਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹਨ।



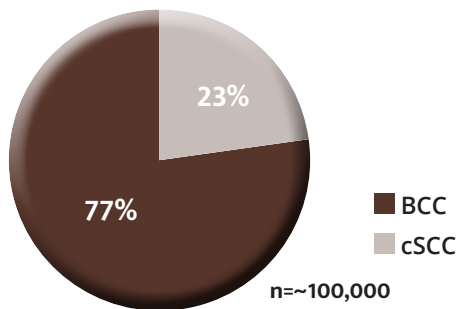
BCC ਕਿਸਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਗੈਰ-ਮੇਲਾਨੋਮਾ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਨੇਡਾ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਟਰੈਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ।

ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ, 77% ਗੈਰ-ਮੇਲਾਨੋਮਾ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੇਸ BCC ਹਨ ਅਤੇ 23% ਸਕੁਆਮਸ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ (cSCC) ਹਨ।

ਦੇਵਾਂ ਲਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ BCC ਲਈ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਘਟਨਾ ਦਰ (ਪ੍ਰਤੀ 100,000) 120.7 ਹੈ ਅਤੇ cSCC ਲਈ 39.6 ਹੈ।

ਪ੍ਰਾਂਤ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁੱਲ ਮੇਲਾਨੋਮਾ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰਾਂਤਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀ 100,000 ਵਿੱਚ 120 ਤੋਂ 170 ਤੱਕ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ³



8 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਵਿੱਚ BCC ਹੋਵੇਗਾ³



BCC – ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕ

BCC ਇੱਕ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਣ ਵਾਲਾ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮੂਲੀ ਸੱਟ ਜਾਂ ਮੁਹਾਸੇ ਦੇ ਦਾਗ ਵਜੋਂ ਗਲਤ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ BCC ਸੂਰਜ ਦੀਆਂ ਅਲਟਰਾਵਾਇਲਟ (UV) ਕਿਰਨਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਤੇ ਚਿਰਸਥਾਈ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਟੈਨਿੰਗ ਬੈੱਡਾਂ ਜਾਂ ਲੈਂਪਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹੋਰ ਕਾਰਕ BCC ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ BCC ਵਾਸਤੇ ਕੋਈ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕ ਹਨ, ਤਾਂ ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਚਮੜੀ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੌਕਸ ਰਹੋ। BCC ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- **ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਧੁੱਪ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ।** ਧੁੱਪ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣਾ - ਜਾਂ ਵਪਾਰਕ ਟੈਨਿੰਗ ਬੈੱਡਾਂ ਵਿੱਚ - BCC ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਖ਼ਤਰਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਧੁੱਪ ਜਾਂ ਉੱਚ-ਉਚਾਈ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ UV ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਸਨਬਰਨ (ਧੁੱਪ ਨਾਲ ਜਲਣਾ) ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।
- **ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ।** ਮੁਹਾਸੇ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਪਿਛਲੇ ਇਲਾਜ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ BCC ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਗੋਰੀ ਚਮੜੀ।** BCC ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛਾਹੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਧੁੱਪ ਵਿੱਚ ਜਲਣ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਹਲਕੇ ਰੰਗ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੁਨਹਿਰੇ ਵਾਲ, ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਰੰਗ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- **ਵਧਦੀ ਉਮਰ।** ਕਿਉਂਕਿ BCC ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਦਹਾਕੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ BCC ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ 20 ਅਤੇ 30 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

- ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ।** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵਾਰ BCC ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ BCC ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ BCC ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ-ਸ਼ਕਤੀ-ਦਬਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ।** ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ) ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਐਂਟੀ-ਰਿਜੈਕਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਆਰਸੈਨਿਕ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ।** ਆਰਸੈਨਿਕ, ਇੱਕ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਧਾਤ ਜੋ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, BCC ਅਤੇ ਹੋਰ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਕੋਈ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਆਰਸੈਨਿਕ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹੈ। ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਪਰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਦੂਸ਼ਿਤ ਖੂਹ ਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਰਸੈਨਿਕ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਜਾਂ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇ ਸਿੰਡਰੋਮ ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ।** ਕੁਝ ਦੁਰਲੱਭ ਆਣੁਵਾਂਸ਼ਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ BCC ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨੇਵੋਇਡ ਬੇਸਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਗੋਰਲਿਨ-ਗੋਲਟਜ਼ ਸਿੰਡਰੋਮ) ਅਤੇ ਜ਼ੀਰੋਡਰਮਾ ਪਿਗਮੈਂਟੋਸਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

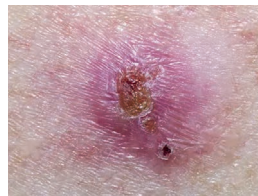
BCC ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ

ਸੰਭਾਵੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਨਿਯਮਤ ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਨਵਾਂ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਵੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਇਹ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਦੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ। BCC ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਧੁੱਪ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਰ ਅਤੇ ਗਰਦਨ 'ਤੇ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਅਕਸਰ, BCC ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੁੱਪ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਣਨ ਅੰਗ।

BCC ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ?

BCC ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਵਜੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ (ਜ਼ਖਮਾਂ) ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

- **ਇੱਕ ਮੋਤੀ ਵਰਗਾ ਚਿੱਟਾ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੰਗ ਦਾ ਜਾਂ ਗੁਲਾਬੀ ਉਭਾਰ** ਜੋ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਮਤਲਬ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਤ੍ਹਾ ਤੱਕ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ)। ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਕਸਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਖਮ ਗੂੜ੍ਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। BCC ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਖਮ ਅਕਸਰ ਚਿਹਰੇ, ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਕੰਨਾਂ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਖਮ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖੂਨ ਵਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਪੜੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਪਿੱਠ ਜਾਂ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਉੱਠਿਆ ਹੋਇਆ ਕਿਨਾਰੇ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਸਪਾਟ, ਪਰਤਦਾਰ, ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਧੱਬਾ** ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਧੱਬੇ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- **ਇੱਕ ਚਿੱਟਾ, ਮੋਮ ਵਰਗਾ, ਦਾਗ ਵਰਗਾ ਜ਼ਖਮ** ਜਿਸਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਿਨਾਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੋਰਫੀਫਾਰਮ BCC ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਏਬੋ ਲਿਆ ਗਿਆ:

<https://www.verywellhealth.com/squamous-cell-carcinoma-1068874>



BCC ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਨਵਾਂ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਨਿਯਮਤ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਆਪਣੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਜਾਂ ਬਦਲਦੇ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਵੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਮਿਲੋ।

BCC ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਮਿਆਰੀ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- **ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨਾ**
 - BCC ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਦਾਗ ਦੇ ਆਕਾਰ, ਸ਼ਕਲ, ਰੰਗ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।
 - ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਨਬਰਨ ਜਾਂ ਟੈਨਿੰਗ ਬੈੱਡਾਂ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਇਤਿਹਾਸ, ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕਦੋਂ ਦੇਖਿਆ ਸੀ ਕਿ ਧੱਬਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।
 - ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਸੰਦੇਹ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਵੀ ਹੋਰ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਕੱਢਣਾ (ਬਾਇਓਪਸੀ)**
 - ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਸੰਦੇਹ ਵਾਲਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ BCC ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਸਹੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਉਹ ਚਮੜੀ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
 - ਬਾਇਓਪਸੀ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸੰਦੇਹ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਲਈ ਇੱਕ ਔਜ਼ਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ।

BCC ਦੀ ਸਟੇਜਿੰਗ

ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ, ਜਾਂ ਵਧੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪੜਾਅ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਗੈਰ-ਮੇਲਾਨੋਮਾ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ BCC, ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਫੈਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਟੇਜਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਮੈਰੀਕਨ ਜੁਆਇੰਟ ਕਮੇਟੀ ਆਨ ਕੈਂਸਰ (AJCC) ਨੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਇਕਸਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਕਿੰਨਾ ਉੱਨਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਅਰਥਪੂਰਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਜਿਸਨੂੰ TNM ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੈ:

T (ਟਿਊਮਰ) ਇਹ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਆਕਾਰ, ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਵਧਿਆ ਹੈ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

N (ਲਿੰਫ ਨੋਡ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ) ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਨੇੜਲੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ, ਜਾਂ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਚੈਨਲਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

M (ਮੈਟਾਸਟੇਸਿਸ) ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਦੂਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਏ ਹਨ।

BCC ਪੜਾਅ

ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਫੈਲਣ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ BCC ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਮੋਟਾਈ 2 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣਾ
- ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਡਰਮਿਸ ਜਾਂ ਸਬਕਿਊਟਿਸ ਪਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ
- ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਨਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ
- ਕੰਨ 'ਤੇ ਜਾਂ ਵਾਲਾਂ ਵਾਲੇ ਬੁੱਲ੍ਹ 'ਤੇ ਹੋਣਾ

TNM ਭਾਗਾਂ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੜਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। BCC ਸਟੇਜਿੰਗ ਲਈ, ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਸਮੂਹਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 0 ਤੋਂ 4 ਲੇਬਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। BCC ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪੜਾਅ ਇਹ ਹਨ:

ਪੜਾਅ 0:

ਇਸਨੂੰ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ-ਸੀਟੂ (ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕੈਂਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਐਪੀਡਰਮਿਸ (ਚਮੜੀ ਦੀ ਉਪਰਲੀ ਪਰਤ) ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਰਮਿਸ ਤੱਕ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਿਆ ਹੁੰਦਾ।

ਪੜਾਅ I (ਪੜਾਅ 1) BCC:

ਕੈਂਸਰ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਇੱਕ ਇੰਚ ਦਾ ਲਗਭਗ 4/5 ਹਿੱਸਾ ਆਰ-ਪਾਰ, ਨੇੜਲੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ ਜਾਂ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਘੱਟ ਉੱਚ-ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ II (ਪੜਾਅ 2) BCC:

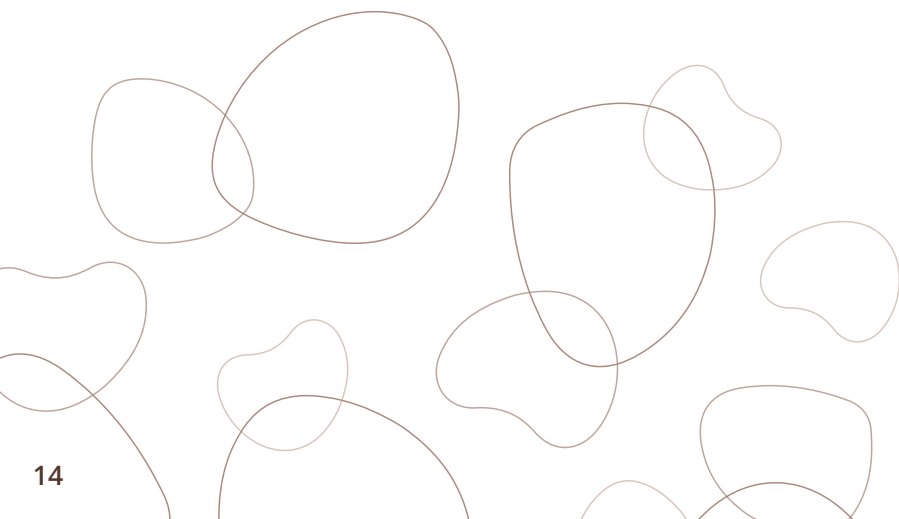
ਕੈਂਸਰ ਆਰ-ਪਾਰ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨੇੜਲੇ ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ, ਜਾਂ 2 ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਉੱਚ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਕਾਰ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਿਆ ਹੈ।

ਪੜਾਅ III (ਪੜਾਅ 3) BCC:

ਕੈਂਸਰ ਚਿਹਰੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜਾਂ 1 ਨੇੜਲੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ।

ਪੜਾਅ IV (ਪੜਾਅ 4) BCC:

ਕੈਂਸਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਕਾਰ ਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 1 ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ (ਮੈਟਾਸਟੇਸਾਈਜ਼) ਜੋ 3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।





BCC ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?¹

BCC ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਟੀਚਾ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ BCC ਹੈ।

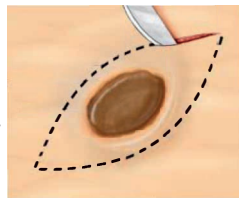
ਸਰਜਰੀ

BCC ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਸਾਰੇ ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਕੁਝ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

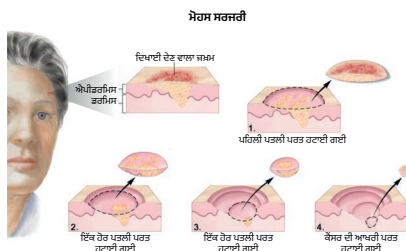
- ਸਰਲ ਉਛੇਦਨ (ਕੱਟਕੇ ਹਟਾਉਣਾ)

- ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਚਮੜੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੋਈ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ BCC ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੋ ਛਾਤੀ, ਪਿੱਠ, ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਬਣਦੇ ਹਨ।



- ਮੋਹਸ ਸਰਜਰੀ

- ਮੋਹਸ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਪਰਤ ਦਰ ਪਰਤ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਹਰੇਕ ਪਰਤ ਦੀ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਧਾਰਨ ਸੈੱਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ। ਇਹ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪੂਰੇ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਚਮੜੀ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੋਹਸ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ BCC ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਇਹ ਵੱਡਾ ਹੈ, ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚਿਹਰੇ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਹੈ।

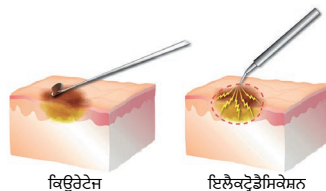


ਹੋਰ ਇਲਾਜ

ਕਈ ਵਾਰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ।

ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡੈਸਿਕੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕਿਊਰੇਟੇਜ (ED&C)
 - ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੈਪਿੰਗ (ਖੁਰਚਣਾ) ਯੰਤਰ (ਕਿਊਰੇਟ) ਨਾਲ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇੱਕ ਬਿਜਲੀ ਦੀ ਸੁਈ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਨੂੰ ਸਾੜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
 - ED&C ਛੋਟੇ BCC ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਪਿੱਠ, ਛਾਤੀ, ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਬਣਦੇ ਹਨ।

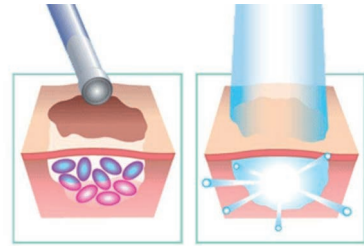


- ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ
 - ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਉੱਚ-ਊਰਜਾ ਕਿਰਨਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ।
 - ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇਕਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਦੋਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

- ਫ੍ਰੀਜ਼ਿੰਗ
 - ਇਸ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਨਾਈਟ੍ਰੋਜਨ (ਕ੍ਰਾਇਓਸਰਜਰੀ) ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਫ੍ਰੀਜ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਸਤਹੀ (ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤਾਂ 'ਤੇ) ਚਮੜੀ ਦੇ ਜ਼ਖਮਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਕ੍ਰੈਪਿੰਗ ਯੰਤਰ (ਕਿਊਰੇਟ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫ੍ਰੀਜ਼ਿੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
 - ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਪਤਲੇ BCC ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕ੍ਰਾਇਓਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।



- ਸਤਹੀ ਇਲਾਜ
 - ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਪਤਲੇ BCC ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਕਰੀਮਾਂ ਜਾਂ ਮਲਮਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।
- ਫੋਟੋਡਾਇਨਾਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ
 - ਫੋਟੋਡਾਇਨਾਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਸਤਹੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਫੋਟੋਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ਿੰਗ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਫੋਟੋਡਾਇਨਾਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰਾਨ, ਇੱਕ ਤਰਲ ਦਵਾਈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਰੌਸ਼ਨੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਰੋਸ਼ਨੀ ਉਸ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਚਮਕਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
 - ਫੋਟੋਡਾਇਨਾਮਿਕ ਥੈਰੇਪੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।



ਪੇਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਸਨੂੰ ਸੋਖਣਾ

ਨੀਲੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੀ ਫੁਸਨਾਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਵਿਨਾਸ਼

ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਵਿਰਲੇ ਹੀ, BCC ਨੇੜਲੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਸ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਮੈਟਾਸਟੇਸਾਈਜ਼)। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਾਧੂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਸੇਪਿਤ ਡਰੱਗ ਥੈਰੇਪੀ
 - ਸੇਪਿਤ ਡਰੱਗ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਸਮੋਡੇਗਿਬ (ਏਰੀਵੇਜ), ਸੈੱਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਰਗਾਂ 'ਤੇ ਫੋਕਸ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸਦੇ ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮਾਰਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਸੇਪਿਤ ਡਰੱਗ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਮਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। BCC ਲਈ ਸੇਪਿਤ ਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈਆਂ ਅਣੂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਉੱਝ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਵਧਦੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ, ਜਾਂ ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਕਲੀਨਿਕੀ ਪਰਖ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ

ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, BCC ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ BCC ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ BCC ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਸਕੁਆਮਸ ਸੈੱਲ ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਅਤੇ ਮੇਲਾਨੋਮਾ ਵਰਗੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੈੱਲ ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ, ਕੰਨਾਂ ਜਾਂ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ 'ਤੇ BCC ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਧੁੱਪ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਬਚਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।



ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਵਾਸਤੇ ਸਵਾਲ

ਹੇਠਾਂ BCC ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਕੁਝ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਵਾਲ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਪੁੱਛਣ ਤੋਂ ਨਾ ਝਿਜਕੋ।

- ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ? ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ?
- ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਿਵੇਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ?
- ਕੀ ਮੇਰਾ ਕੈਂਸਰ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ?
- ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ?
- ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਕੀ ਹਨ?
- ਕੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਦਾਗ ਹੋਵੇਗਾ?
- ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ?
- ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ?
- ਇਲਾਜ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ?
- ਕੀ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ?
- ਕੀ ਕੋਈ ਬਰੋਸ਼ਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਸਮੱਗਰੀ ਹੈ ਜੋ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?
- ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ?
- ਕੀ ਮੇਰੇ ਲਈ ਕੋਈ ਕਲੀਨਿਕੀ ਪਰਖ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ?
- ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖਮ(ਜ਼ਖਮਾਂ) ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਤੇ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਜ਼ਖਮਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲਓ।

ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਵੈ-ਜਾਂਚ

BCC ਇੱਕ ਆਮ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗਣ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਵਾਧੇ, ਪਰਤਦਾਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਧੱਬਿਆਂ, ਅਤੇ ਜ਼ਖਮਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਾ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਵਾਧੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। BCC ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੌਕਸ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ (ਜਾਂਚ) ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ।

ਚਮੜੀ ਦੇ ਮਾਹਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਕੋਈ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਜਾਂਚ ਕਰੇ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇੱਕ ਚਮੜੀ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲੇ। ਹਰ ਮਹੀਨੇ, ਸਿਰ ਤੋਂ ਪੈਰਾਂ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢੋ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਵਾਧੇ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਤਿਲਾਂ, ਛਾਹੀਆਂ, ਉਭਾਰ ਅਤੇ ਜਨਮ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਅਕਸਰ ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਸ਼ੀਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਆਪਣੇ ਚਿਹਰੇ, ਗਰਦਨ, ਕੰਨਾਂ ਅਤੇ ਖੋਪੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਆਪਣੇ ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ, ਆਪਣੇ ਕੰਨਾਂ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ। ਆਪਣੀ ਖੋਪੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ ਬਲੇ ਡ੍ਰਾਇਅਰ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਫੜਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸ਼ੀਸ਼ਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ, ਬਾਹਾਂ ਅਤੇ ਧੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਲੰਬਾਈ ਵਾਲੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ, ਜਣਨ ਅੰਗਾਂ, ਗਿੱਟਿਆਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ (ਤਲਿਆਂ ਸਮੇਤ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਰੋਕਥਾਮ

BCC ਦੇ ਆਪਣੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਦਿਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਅਲਟਰਾਵਾਇਲਟ (UV) ਸੂਚਕਾਂਕ 3 ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਧੁੱਪ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ, ਸੂਰਜ ਦੀਆਂ ਕਿਰਨਾਂ ਸਵੇਰੇ 11 ਵਜੇ ਤੋਂ ਦੁਪਹਿਰ 3 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਿਨ ਦੇ ਹੋਰ ਸਮਿਆਂ ਲਈ ਬਾਹਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੋ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਰਦੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਅਸਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬੱਦਲ ਛਾਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਸਨਸਕ੍ਰੀਨ ਨੂੰ ਸਾਲ ਭਰ ਲਗਾਓ। ਬੱਦਲਵਾਈ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 50 SPF ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ-ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ (ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ UVA ਅਤੇ UVB ਦੋਵਾਂ ਕਿਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ) ਸਨਸਕ੍ਰੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤੈਰਾਕੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੀਨਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਨਸਕ੍ਰੀਨ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਹਰ 2 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਲਗਾਓ।
- ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ, ਕੱਸ ਕੇ ਬੁਣੇ ਹੋਏ ਕੱਪੜਿਆਂ ਨਾਲ ਢੱਕੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੌੜੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਵਾਲਾ ਹੈਟ, ਜੋ ਬੇਸਬਾਲ ਕੈਪ ਜਾਂ ਵਾਈਜ਼ਰ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰੋ ਜੋ ਦੇਵੇਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ UV ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ - UVA ਅਤੇ UVB ਕਿਰਨਾਂ - ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ।
- ਟੈਨਿੰਗ ਬੈੱਡਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਟੈਨਿੰਗ ਬੈੱਡ UV ਕਿਰਨਾਂ ਛੱਡਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ, ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Melanoma Canada ਨਾਲ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਕੇਵਲ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ):

ਫੋਨ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਸਹਾਇਤਾ

- ET ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 9 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਉਦੇਸ਼ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਰੀਆਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਹੈ।
- ਸਾਰੀਆਂ ਕਾਲਾਂ ਅਤੇ ਈਮੇਲਾਂ ਗੁਪਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:
ਫੋਨ: 905-901-5121 ਜਾਂ 1-877-560-8035
ਈਮੇਲ: support@melanomacanada.ca

ਕੈਂਸਰ ਬਾਰੇ ਕੋਚਿੰਗ

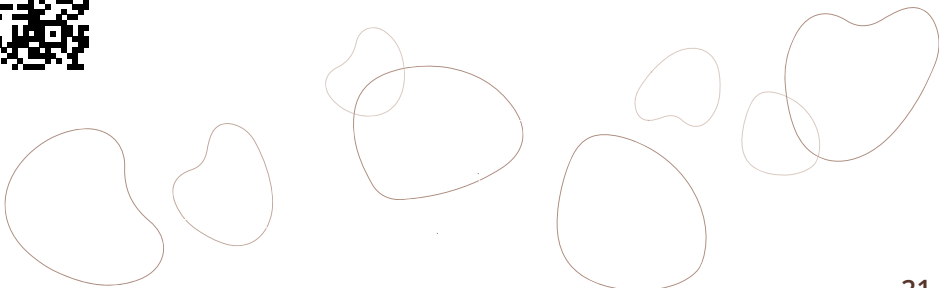
- ਕਿਸੇ ਕੈਂਸਰ ਕੇਚ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲੋੜੀਂਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ, ਟੀਚੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸ ਤਬਦੀਲੀ ਵੱਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਕੇਚ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਭਾਵਨਾਤਮਕ, ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰਕ ਪਹਿਲੂ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। melanomacanada.ca 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ

ਵਰਚੁਅਲ ਸਕਿਨ ਕੈਂਸਰ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪ

- Melanoma Canada ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ, ਇਹ ਗੈਰ-ਰਸਮੀ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਮਝ, ਚੁਣੌਤੀਆਂ, ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਸੁਝ-ਬੁਝ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਹਨ। ਸਮੂਹ ਮੁਫਤ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਬੁੱਧਵਾਰ ਨੂੰ ਆਯੋਜਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਜਾਂ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ, melanomacanada.ca 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਮਦਦਗਾਰ ਸਰੋਤ

BCC ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ melanomacanada.ca ਵੇਖੋ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰੋ।



ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ

ਤੁਸੀਂ BCC ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਅਮੈਰੀਕਨ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ਼ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜੀ
 - <https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/types/common/bcc>
- ਅਮੈਰੀਕਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਸਾਇਟੀ
 - <https://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer.html>
- ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੈਂਸਰ ਸੋਸਾਇਟੀ
 - <https://www.cancer.ca>
- ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਡਰਮਾਟੋਲੋਜੀ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ
 - <https://dermatology.ca/public-patients/skin/basal-cell-carcinoma/>
- ਸਕਿਨ ਕੈਂਸਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ
 - <https://www.skincancer.org/>



ਹਵਾਲੇ

- AskMayoExpert. Basal cell carcinoma. Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2019.
- Basal cell skin cancer. National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Accessed Aug. 8, 2019.
- Canadian Cancer Society's Advisory Committee on Cancer Statistics. Canadian Cancer Statistics 2014. Toronto, ON: Canadian Cancer Society; 2014. Pg 77 & 86)
- Habif TP. Premalignant and malignant nonmelanoma skin tumors. In: Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 6th ed. Saunders Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Aug. 8, 2019.
- Bichakjian C, et al. Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. Journal of the American Academy of Dermatology. 2019. doi:10.1016/j.jaad.2017.10.006.
- Arsenic. National Institute of Environmental Health Sciences. <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/agents/arsenic/index.cfm>. Accessed Aug. 9, 2019.



MELANOMA CANADA

ਸਾਡਾ ਮਿਸ਼ਨ:

Melanoma Canada ਮਦਦਗਾਰ ਸਰੋਤਾਂ, ਸਿੱਖਿਆ, ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਨਾਲ ਮੇਲਾਨੋਮਾ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Melanoma Canada

ਫੋਨ: 905-901-5121 | ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ: 1-877-560-8035

melanomacanada.ca

[@melanomacanada](https://www.instagram.com/melanomacanada)

ਚੈਰੀਟੇਬਲ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ # BN 85491 3050 RR0001

ਅੱਜ ਹੀ ਦਾਨ ਕਰੋ



Melanoma Canada ਸਾਡੀ ਸਰੋਤ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਉਦਯੋਗ ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੈ:

