

# පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීම

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අත්පොත



ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

2012



පළමු මුද්‍රණය 2012

**පිළිකා වළක්වා ගැනීමේ සහ කලින් හඳුනාගැනීමේ ඒකකය**

---

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

555/5 බිම් මහල

මහජන සෞඛ්‍ය සංකීර්ණය

ඇල්විට්ගල මාවත

නාරාහේන්පිට

කොළඹ 05

ශ්‍රී ලංකාව

දුරකථන අංකය : +94 - 0112 368 627

විද්‍යුත් තැපෑල : [nccpsl@yahoo.com](mailto:nccpsl@yahoo.com)

*GeeCee Printers (PVT) Ltd.*

44/4 , 3 වන පටුමග

ජයසූරිය මාවත

හඳුගොඩ

කඳුත.

# ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අත්පොත



**ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන**

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ශ්‍රී ලංකාව



## සෞඛ්‍ය ලේකම්තුමාගේ පණිවුඩය

වර්තමානයේ ශ්‍රී ලාංකීය ජනතාව අතර බෝනොවන රෝගවල සීඝ්‍ර වර්ධනයක් දක්නට ලැබේ. ශ්‍රී ලංකා රජයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය, ක්‍රමෝපාය මාර්ග සැකසීම හා බෝනොවන රෝග පාලනය ආශ්‍රිත ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ප්‍රමුඛත්වය ලබා දී ඇත.

බොනොවන රෝගවලින් ප්‍රධාන ස්ථානයක් පිළිකා රෝගය සඳහා හිමිවන අතර බහුලම පිළිකාව වන්නේ පියයුරු පිළිකාවයි. විශ්ලේශිත ජාතික පිළිකා ලේඛනයේ දත්තවලට අනුව 1986 - 2006 දක්වා දශක දෙක තුළ පියයුරු පිළිකාවල කැපී පෙනෙන වර්ධනයක් දක්නට ලැබෙන අතර සියළුම පිළිකා වර්ග අතරින් වැඩිම කාන්තාවන් ප්‍රතිශතයක් මිය යාමට හේතු වී ඇත්තේ ද පියයුරු පිළිකාවයි. මෙම තත්වය පාලනය කිරීම සඳහා පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමේ, නිර්ණය කිරීමේ හා ප්‍රතිකාර ලබා දීමේ ක්‍රමවේදයන් ශක්තිමත් කළ යුතුව ඇත.

පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමෙන් වඩා ක්‍රමවත් ශල්‍යකර්ම මගින් පිළිකාව ඉවත් කර පියයුරු නැවත සැකසීම වැනි වඩාත් ඵලදායී ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකි වන අතර එමගින් පිළිකා රෝගයෙන් රෝගියා පත් වන අපහසුව අවම කළ හැක.

පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීම පිළිබඳ වූ මෙම අත්පොත සැකසීමට දායක වූ සෑමට මාගේ ප්‍රශංසාව පුද කරන අතරම ප්‍රාථමික සත්කාර ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් මෙම පොතෙහි අන්තර්ගතය ඇසුරින්, පියයුරු පිළිකා වැළැක්වීමට, කලින් හඳුනාගැනීමට හා අවශ්‍යතාව අනුව නොපමාව විශේෂඥ උපදෙස් සේවා සඳහා යොමු කිරීමට කටයුතු කරනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරමි.

**වෛද්‍ය වයි. ඩී. නිහාල් ජයතිලක,**  
**ලේකම්,**  
**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.**



# නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක ජෙනරාල්තුමාගේ (මහජන සෞඛ්‍ය 1) පණිවුඩය



ශ්‍රී ලාංකීය කාන්තාවන් අතර බහුලතම පිළිකාව වශයෙන් හඳුනාගෙන ඇත්තේ පියයුරු පිළිකාවයි. පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හා පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මූලිකත්වයෙන්, සාක්ෂි මත පදනම් වූ අවශ්‍යතා අනුව රජයේ රෝහල් හා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආයතන මගින් විවිධ වැඩසටහන් දිවයින පුරා සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි. මීට අමරතව පෞද්ගලික අංශද මේ සඳහා දිරිගැන්වීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ක්‍රියා කරයි.

එලදායී සෞඛ්‍ය සේවාවක් ප්‍රාථමික මට්ටමක් දක්වා ලබාදීමට රජය නිරතවෙමින් සිටින මෙම අවස්ථාවේදී එහි නියමුවන් වන ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය පියයුරු පිළිකා වළක්වා ගැනීම, කලින් හඳුනා ගැනීම හා අවශ්‍යතාවය අනුව නොපමාව වෛද්‍ය උපදෙස් සේවා සඳහා යොමු කිරීම පිළිබඳව නිවැරදි මගපෙන්වීමක් සඳහා කාලෝචිත අවශ්‍යතාවයක් මෙම පොත මගින් ඉටු කර දෙයි.

වසර ගණනකට පෙර සිට පිළිකා වළක්වා ගැනීම හා පාලනය සම්බන්ධව මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කරන ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහනට මෙම මාර්ගෝපදේශය සැකසීම සම්බන්ධයෙන් මාගේ ස්තූතිය හිමිවේ.

**වෛද්‍ය සරත් අමුණුගම,**  
**නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක ජෙනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය 1),**  
**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.**



# පෞරුෂය



ලොව පුරා කාන්තාවන් හට වැළඳෙන පිළිකාවන් අතර ප්‍රමුඛතම පිළිකාව වනුයේ පියයුරු පිළිකාවයි. ශ්‍රී ලංකාවේ ද කාන්තාවන් අතර බහුලම පිළිකා වර්ගය වනුයේ පියයුරු පිළිකාවයි. 1985 වර්ෂයේ දී පිළිකා දත්ත වලට අනුව පියයුරු පිළිකා රෝගීන් 531ක් අලුතින් සොයාගෙන ඇති අතර 2006 වර්ෂය වන විට එය 2102 දක්වා වැඩි වී ඇත. වයස් කාණ්ඩයට අනුව පියයුරු පිළිකා අලුතින් හඳුනා ගැනීම ගත් විට ද මෙම වැඩිවීම මනාව පෙන්නුම් කරයි.

2006 වසරේ දී ශ්‍රී ලාංකීය කාන්තාවන් අතර අලුතින් හඳුනාගත් පිළිකාවලින් 27% ක් ම පියයුරු පිළිකා වේ. කාන්තාවන් අතර පියයුරු පිළිකා නිසා සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව 2006 වසරේදී ජනගහනය 100 000 කට 4.7 ක් වේ. සඳහා වේ. මෙසේ පියයුරු පිළිකා වැඩි වීමට ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් ද බලපා ඇත.

පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමෙන් එය සම්පූර්ණයෙන්ම සුවකළ හැකි වේ. ඒ සඳහා කාන්තාවන් පියයුරු පරීක්ෂාව පිළිබඳ දැනුවත් කර පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමේ සායනික පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ යුතුය. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්යය මණ්ඩලයේ පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමේ හැකියාව දියුණු කිරීමද, නිසි කලට යොමු කිරීමද (විශේෂඥ උපදෙස් සඳහා) වැදගත් වේ. මේ සඳහා මාර්ගෝපදේශ ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන මගින් 2011 වර්ෂයේ දී අලුත් කර නිකුත් කර ඇත. මේ දැනුම ප්‍රාථමික කාර්යය මණ්ඩලයට ලබා දීමත්, පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමත් නිසි කලට විශේෂඥ උපදෙස් සඳහා යොමු කිරීමත් තුළින් නිරෝගිමත් කාන්තා ප්‍රජාවක් රටට දායාද කිරීම අපගේ අපේක්ෂාවයි.

**වෛද්‍ය නීලමනී පරණගම**  
**අධ්‍යක්ෂක, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන.**



පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනා ගැනීම පිළිබඳ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා වූ මෙම පොත එළි දැක්වීමෙහි ලා මූලිකව සහයෝගය ලබා දුන් සෞඛ්‍ය ලේකම්, වෛද්‍ය නිහාල් ජයතිලක, අතිරේක සෞඛ්‍ය ලේකම් වෛද්‍ය පාලිත මහීපාල, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය අජිත් මෙන්ඩිස්, නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ප්‍රජා සෞඛ්‍ය) වෛද්‍ය සරත් අමුණුගම වෙත අපගේ කෘතඥතාවය ප්‍රථමයෙන් පුද කරමු. පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සැකසීමෙහි ලා ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන මගින් පිහිටවන ලද ක්‍රියාකාරී කමිටුවේ සාමාජිකයන්ට සහ මෙම පොත සැකසීමට දායක වූ ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායමට ද අපගේ ස්තුතිය පළ කෙරේ.

මෙම පොත සිංහල භාෂාවෙන් සැකසීමට දායක වූ ජාතික පිළිකා මර්දන ව්‍යාපාරයේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂිකා වෛද්‍ය ඉෂානි ප්‍රනාන්දු, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ සුරාජී පෙරේරා, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ චිරන්තිකා විතාන, වෛද්‍ය වරුණී බංඩාර, මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරි දේවිකා බන්තැහැක සහ මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරි වමිලා පීරිස් ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයටද ස්තුතිය පිරිනැමේ.

තමා විසින් පවත්වන ලද සුවනාරී සායනවල පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීම පිළිබඳ සමීක්ෂණයේ අත්දැකීම් මෙම පොත සැකසීමට දායක කිරීම පිළිබඳ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ චිරන්තිකා විතාන මහත්මියට කෘතඥතාව පිරිනැමේ. තවද මෙම පොත සිංහල බසින් පරිගණකයේ සැකසුම වෙනුවෙන් ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහනේ නිමේෂා ප්‍රසාදි මෙනෙවියට ද පොත මුද්‍රණය කර දුන් ජී.සී ප්‍රින්ටර්ස් ආයතනයට ද අපගේ ස්තුතිය පුද කෙරේ. අවසාන වශයෙන් මෙම පොත සකසා එළිදැක්වීමට විවිධ අයුරින් සහයදුන් සැමට ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහනේ කෘතඥතාවය හිමිවෙයි.





**ලේඛන කමිටුව**

වෛද්‍ය විරන්තිකා විතාන  
වමිලා පීරිස් මිය

- ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

දේවිකා බන්තැහැක මිය

- මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

**කංස්කාරක කමිටුව**

වෛද්‍ය නිලමනී පරණගම  
වෛද්‍ය ඉෂානී ප්‍රනාන්දු  
වෛද්‍ය සුරාජ් පෙරේරා  
වෛද්‍ය විරන්තිකා විතාන  
වෛද්‍ය වරුණී බණ්ඩාර

- අධ්‍යක්ෂිකා පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂිකා පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- වෛද්‍ය නිලධාරිනී (පශ්චාත් වෛද්‍ය පුහුණු), ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

වමිලා පීරිස් මිය

- මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

දේවිකා බන්තැහැක මිය

- මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

**සිංහල යතුරු ලියනය**

නිමේෂා ප්‍රසාදි මෙනෙවිය

- ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

**කමිතේ දායකත්වය**

වෛද්‍ය නිලමනී පරණගම  
වෛද්‍ය ඉෂානී ප්‍රනාන්දු  
වෛද්‍ය සුරාජ් පෙරේරා  
වෛද්‍ය විරන්තිකා විතාන  
වෛද්‍ය දීප්ති පෙරේරා  
වෛද්‍ය නේත්‍රාංජලී මාපිටිගම  
මහාචාර්ය පුෂ්පා ජයවර්ධන  
වෛද්‍ය යසන්ත ආරියරත්න

- අධ්‍යක්ෂිකා, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂිකා, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
- අධ්‍යක්ෂක, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
- ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
- මහාචාර්ය, ප්‍රජා සෞඛ්‍ය, වෛද්‍ය විද්‍යාලය රාගම
- පිළිකා පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය, ජාතික පිළිකා ආයතනය, මහරගම

වෛද්‍ය රේණුකා මහානාම  
වෛද්‍ය වරුණී බණ්ඩාර

- ශල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂඥ, බාහිර රෝගී අංශය, ජාතික රෝහල, කොළඹ
- වෛද්‍ය නිලධාරිනී (පශ්චාත් වෛද්‍ය පුහුණු) ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

වෛද්‍ය එල්.ආර්. ලියනදේ

- වෛද්‍ය නිලධාරි (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය), කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය

වෛද්‍ය අවිනි තිලකරත්න  
වෛද්‍ය නිර්මලා ජයන්ති

- අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි (හිටපු), දිවුලපිටිය
- ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරි, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

ආර්.එම්.ඩබ්.එම් රත්නායක මිය  
කේ.එස්.ආර්. ජයසේකර මිය

- හෙද අධ්‍යක්ෂිකා (මහජන සෞඛ්‍ය)
- විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිණී (මහජන සෞඛ්‍ය), පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

පී.එල්.ජයවර්ධන මිය  
එස්.ජී.ආර් වන්දනා මිය  
වමිලා පීරිස් මිය

- විදුහල්පතිනි, හෙද විදුහල, කදාන
- හෙද ආචාරිණී, හෙද විදුහල, කදාන
- මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

දේවිකා බන්තැහැක මිය

- මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය , ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

රුපා පෙරේරා මිය

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාලය, දෙහිවල.





**01. පියයුරු පිළිකාව යනු කුමක්ද?**

1.1 පියයුරු පිළිකා ව්‍යාප්තිය ..... 01

1.2 පියයුරුවල ව්‍යුහය ..... 02

1.3 පියයුරු පිළිකාව යනු කුමක්ද ? ..... 03

1.4 පියයුරු පිළිකාවේ රෝග ලක්ෂණ ..... 04

1.5 පියයුරු පිළිකාව සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත කාන්තාවන් ..... 05

1.6 පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනාගැනීමේ වැදගත්කම ..... 06

1.7 පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනා ගැනීම ..... 07

1.8 පියයුරු පිළිකාව නිර්ණය කිරීම ..... 07

1.9 පියයුරු පිළිකාව සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රම ..... 08

**02. පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමවේද**

2.1 ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව ..... 09

2.2 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව ..... 12

2.3 මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාව (Mammography) ..... 18

2.4 පියයුරු සායනය ..... 22

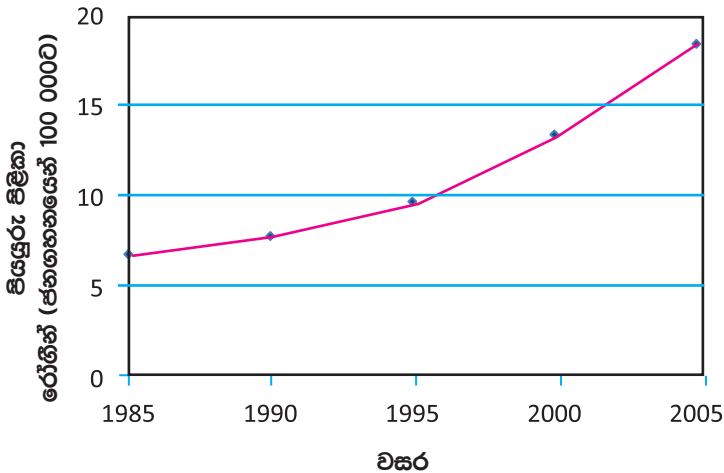
2.5 පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂාව සඳහා නිර්දේශ ..... 22

2.5 පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීමේදී සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යභාරය සහ වගකීම. .... 23

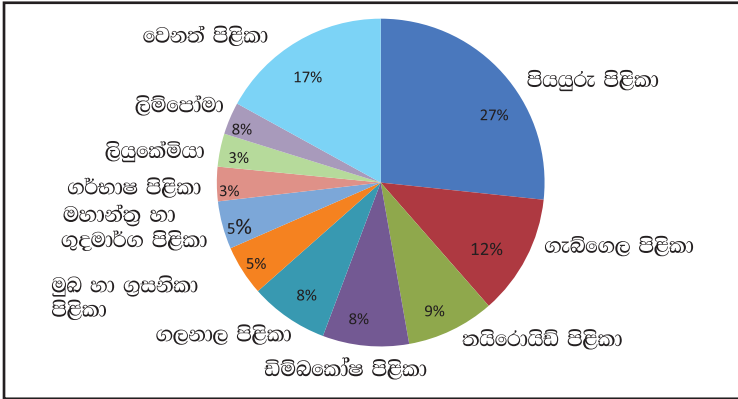
## පියයුරු පිළිකාව යනු කුමක්ද?

### 1.1 පියයුරු පිළිකා ව්‍යාප්තිය

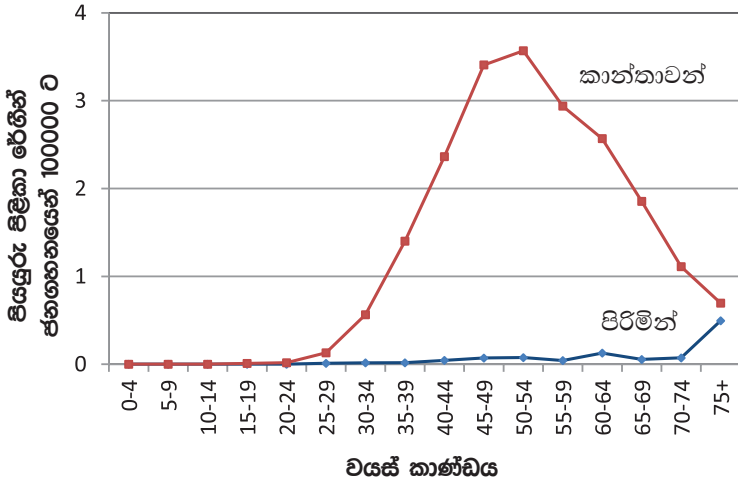
ලෝක ජනගහනයෙන් හරි අඩක් පමණ සමන්විත වන්නේ කාන්තාවන්ගෙන්ය. කාන්තාවන්ට පියයුරු පිළිකාව ඇතිවීමට වැඩි නැඹුරුතාවයක් ඇත. ලෝකයේම කාන්තාවන් අතර ඇති පිළිකා සැලකිල්ලට ගත් කල බහුලතම පිළිකාව වන්නේ පියයුරු පිළිකාවයි. ලංකාවේ කාන්තාවන් අතරද පළමු තැනට ඇති පිළිකාව වන්නේ පියයුරු පිළිකාවයි. එපමණක් නොව ලංකාවේ කාන්තාවන් සහ පිරිමින් අතර ඇති සියලු පිළිකා එක්ව ගත්කළ බහුලතම පිළිකාව වන්නේ ද පියයුරු පිළිකාව යි. වයස් කාණ්ඩයට අනුව පියයුරු පිළිකා අලුතින් හඳුනා ගැනීම සැලකූ විට 1985 සිට පිළිකා ලේඛනයේ දත්ත අනුව පියයුරු පිළිකා අලුතින් හඳුනා ගැනීමේ වැඩිවීමක් මනාව පෙන්නුම් කරයි. (රූපසටහන 1.1). ලංකාවේ වසර 2006 සඳහා වූ පිළිකා ලේඛනයේ දත්ත අනුව අලුතින් හඳුනාගත් පිළිකා රෝගී කාන්තාවන් අතර 27% ක්ම පියයුරු පිළිකා රෝගීන් වේ. (රූපසටහන 1.2). අලුතින් හඳුනාගත් පියයුරු පිළිකා රෝගීන් වාර්තා වන්නේ වැඩි වශයෙන්ම අවුරුදු 45-69 අතර වයස් කාණ්ඩයේදී ය. (රූපසටහන 1.3). නමුත් අඩු වයස් කාණ්ඩයම් අතරද පියයුරු පිළිකා වැඩිවීමේ ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ.



රූපසටහන 1.1- ශ්‍රී ලාංකීය කාන්තාවන් අතර පියයුරු පිළිකා අලුතෙන් හඳුනා ගැනීම: 1985 සිට 2005 දක්වා



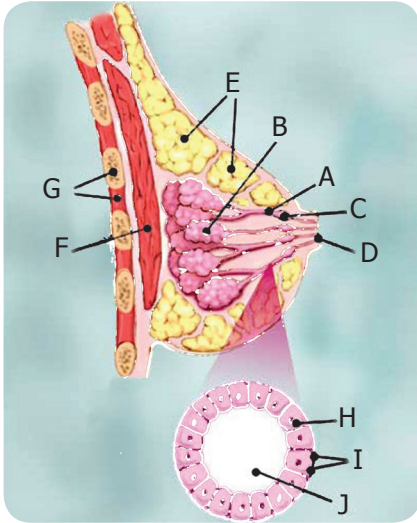
**රූපසටහන 1.2- ශ්‍රී ලාංකීය කාන්තාවන් අතර 2006 වසරේදී පිළිකා අලුතෙන් හඳුනා ගැනීම.**



**රූපසටහන 1.3- ශ්‍රී ලාංකීයයන් අතර වයස් කාණ්ඩය අනුව 2006 වසරේදී පියයුරු පිළිකා අලුතෙන් හඳුනා ගැනීම**

**1.2 පියයුරුවල ව්‍යුහය**

පියයුරු පිළිකාව ඇති වීම තේරුම් ගැනීමට නම් පියයුරෙහි ව්‍යුහය පිළිබඳ දැන ගැනීම අවශ්‍ය වේ. පහත 1.4 රූපසටහනෙහි දක්වා ඇති පරිදි පියයුරු සෑදී ඇත්තේ මහ උරස් පේශිය (Pectoralis Major) මතයි. පියයුර කුල ක්ෂීර ග්‍රන්ථි (කිරි ග්‍රන්ථි) 15-20ක් පමණ ඇත. මෙම ග්‍රන්ථි ක්ෂීර නාල ඔස්සේ තන පුඬුව මතට විවෘතවේ. මෙම ග්‍රන්ථි කිහිල්ල දෙසටද විහිදෙයි. මීට අමතරව ආධාරක තන්තු පියයුර මතුපිට සිට මහ උරස් පේශිය දෙසට විහිදෙයි. පියයුරට මෘදු ස්වාභාවයක් ලැබී ඇත්තේ එහි අඩංගු මේද ස්ථරය නිසායි.



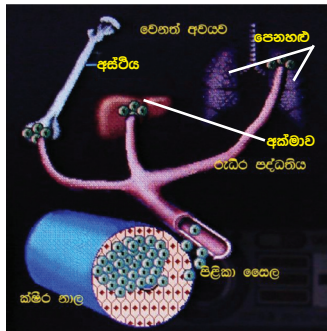
- A - නාල
- B - ගුණ්ඵ
- C - කිරි රළුවා ගැනීමට ඇති නාල කොටස
- D - නන පුඬුව
- E - මේදය
- F - මාංශ පේශිය
- G - උරස් බිත්තිය

- විශාලනය
- H - සාමාන්‍ය නාල සෛල
- I - ආස්තරණය
- J - නාලය

රූපසටහන 1.4 පියයුරක ව්‍යුහය

### 1.3 පියයුරු පිළිකාව යනු කුමක්ද?

ශරීරයේ ඇති සෛල විභාජනයේ දී ඇතිවන අසාමාන්‍ය සෛල විශේෂයක් නිසා පිළිකා ඇති වේ. ශරීරයේ සාමාන්‍ය සෛල විභාජනයට ලක්වන්නේ පාලනයක් ඇතිවයි. නමුත් පිළිකා සෛල අසාමාන්‍ය ලෙස පාලනයකින් තොරව වැඩි වශයෙන් බෙදීමට ලක්වෙමින් ඒ අවට ඇති සාමාන්‍ය සෛල ද ආක්‍රමණය කරයි. මීට අමතරව මෙම පිළිකා සෛල රුධිර පද්ධතිය සහ වසා පද්ධතිය ඔස්සේ වෙනත් අවයව වලටද පැතිරෙයි. එම අවයව වලද ක්‍රියාකාරීත්වය අඩාල කරයි. සාමාන්‍යයෙන් පියයුරු වල පිළිකා සෛල ඇතිවන්නේ ක්ෂීර නාල සහ ග්‍රන්ථිවලයි. මෙම පිළිකා සෛල ක්ෂීර නාල සහ ග්‍රන්ථි වටා ඇති ආස්තරණය(I) ආක්‍රමණය කර පිටතට පැමිණි විට රුධිර පද්ධතියට හා වසා පද්ධතියට එකතුවේ. එමඟින් වෙනත් අවයව වලටද පැතිරෙයි.



රූප සටහන 1.5- පියයුරු වල පිළිකා සෛල පැතිරීම සිදුවන ආකාරය

**1.4 පියයුරු පිළිකාවේ රෝග ලක්ෂණ**

පියයුරු පිළිකාවක් මුල් අවස්ථාවේ දී කිසිම රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්වයි. පිළිකාව ක්‍රම ක්‍රමයෙන් විශාල වී පැතිරයාමේදී පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ දැකිය හැක.

- 1. පියයුරු වල හැඩයේ වෙනස්වීමක්



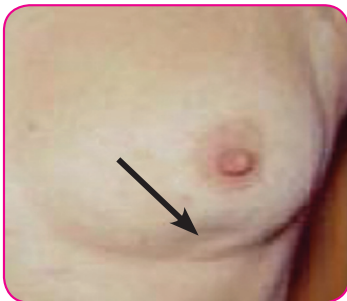
**රූපසටහන 1.6**

- 2. පියයුරු වල එහා මෙහා නොයන (බොහෝවිට වේදනාකාරී නොවන) ගැටිත්තක් හෝ සනවීමක්

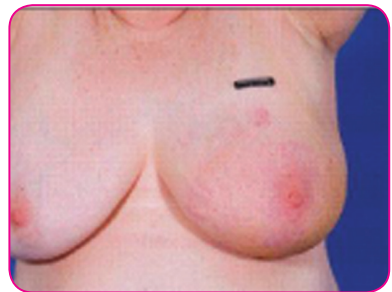


**රූපසටහන 1.7**

- 3. පියයුරු මතුපිට වල ගැස්මක්
- 4. පියයුරු වල මතුපිට සමේ වර්ණ වෙනස්වීමක්



**රූපසටහන 1.8**



**රූපසටහන 1.9**

5. පියයුරු වල සම මතුපිට දොඩම් ලෙල්ලක් වැනි ස්වභාවයක්



රූපසටහන 1.10

6. පියයුරු මතුපිට තුවාලයක් හෝ දදයක්
7. තනපුඩුවලින් ලේ හෝ සැරව සහිත ප්‍රාවයක් පිටවීමක්
8. තනපුඩු ගිලාබැසීමක් (රූපසටහන 1.11)
9. පියයුරු ඉදිමීම හෝ වේදනාකාරී වීම
10. කිහිල්ලේ හෝ අක්ෂකාස්ථියට ඉහළින් හෝ පහළින් ඇති ගැටිත්තක් /ගැටිති



රූපසටහන 1.11

**1.5 පියයුරු පිළිකා සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත කාන්තාවන්**

මෙම පියයුරු පිළිකා සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත කාන්තාවන් හඳුනාගැනීම සඳහා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ට තමාගේ සායන වලදී, ගෘහ පිවිසීම් වලදී, කාන්තාවන් රැස්වන සභානවලදී වැඩි ඉඩකඩක් ලැබේ. පහත දැක්වෙන අවදානම් තත්වයන්ගෙන් යුතු කාන්තාවන් හමු වූ විටදී විශේෂයෙන් ඔවුන් පරීක්ෂා කර අවශ්‍යතාවය අනුව යොමු කළ යුතුය.

1. මින් පෙර එක් පියයුරක හෝ රෝගීතත්වයක්/ පිළිකාවක් ඇතිවී ප්‍රතිකාර ගත් කාන්තාවන්
2. පියයුරු පිළිකා සඳහා පවුල් ඉතිහාසයක් ඇති කාන්තාවන්

**උදාහරණ**

- ❖ ලේ ශ්‍රෝතියකුට (මව, සොහොයුරිය, මවගේ මව, මවගේ සොහොයුරිය, පියා, පියාගේ මව, පියාගේ සොහොයුරිය ආදී) පියයුරු පිළිකා වැළඳී ඇත්නම්

3. ඩිම්බකෝෂ පිළිකා සඳහා පවුල් ඉතිහාසයක් ඇති කාන්තාවන්

**උදාහරණ**

- ❖ ලේ ඥාතියකුට ( මව, සොහොයුරිය, මවගේ මව, මවගේ සොහොයුරිය, පියාගේ මව, පියාගේ සොහොයුරිය ආදී) ඩිම්බකෝෂ පිළිකා වැළඳී ඇත්නම්
- 4. ආර්තව වකු වැඩි ගණනකට භාජනය වූ කාන්තාවන්
  - ❖ එනම් අවුරුදු 11 ට පෙර ඔසප් වීම ආරම්භවූ
  - ❖ අවුරුදු 55 පසුවත් ආර්තවය නතර නොවූ කාන්තාවන්
- 5. දරුවන් නොමැති කාන්තාවන්
- 6. මව්කිරි ලබා නොදුන් කාන්තාවන්
- 7. පළමු දරු උපත අවුරුදු 35ට පසුව සිදුවූ කාන්තාවන්
- 8. හෝමෝන ප්‍රතිස්ථාපන ප්‍රතිකාර (HRT) දිගුකාලීනව ලබාගන්නා කාන්තාවන්  
(පියයුරු පිළිකා පිළිබඳ පවුල් ඉතිහාසයක් ඇති කාන්තාවන් විසින් හෝමෝන ප්‍රතිස්ථාපන ලබා ගැනීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය)
- 9. අයහපත් වැරදි ජීවන රටා සහිත කාන්තාවන්
  - ❖ අධික මේද සහිත ආහාර අනුභව කරන කාන්තාවන්
  - ❖ එළවළු, පළතුරු අනුභවය අඩු කාන්තාවන්
  - ❖ ව්‍යායාම අඩු කාන්තාවන්
  - ❖ ස්ථූල කාන්තාවන් (විශේෂයෙන් ආර්තවහරණයට පසු ස්ථූල වූ කාන්තාවන්)
  - ❖ මත්පැන් පානයට ඇබ්බැහි වී සිටින කාන්තාවන්
  - ❖ දුම්පානයට ඇබ්බැහි වී සිටින කාන්තාවන්
- 10. කාන්තාවක් වීම පියයුරු පිළිකා සඳහා වැඩි අවදානමක් ගෙන දෙන අතර පිරිමින්ටද පියයුරු පිළිකා වැළඳේ. නමුත් කාන්තාවන් සඳහා ඇති අවදානම පිරිමින්ට වඩා සියගුණයකින් වැඩි වේ.
  - ❖ පියයුරු පිළිකා අනුපාතය  
කාන්තාවන් ; පිරිමි = 100 ; 1

**1.6 පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනාගැනීමේ වැදගත්කම**

- පියයුරු පිළිකාවක් මුල් අවස්ථාවේදීම හඳුනාගැනීම මගින් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර මුල් අවස්ථාවේදීම සිදු කිරීමට හැකියාව ලැබේ.
- එසේ මුල් අවස්ථාවේදීම ප්‍රතිකාර කිරීම මගින් පියයුරු පිළිකාව සම්පූර්ණයෙන් සුවකිරීමට හැකියාව ලැබේ.
- මෙසේ පියයුරු පිළිකාවක් මුල් අවස්ථාවේ හඳුනාගැනීම මගින් එම කාන්තාව නිරෝගීව ජීවත් වන කාලය වැඩිවේ.

- තවද එය මුල් අවස්ථාවේ හඳුනාගතහොත් සුළු ශල්‍යකර්මයක් මගින් පියයුර බොහෝ දුරට යථා තත්වයට පත්කළ හැකිය.
- නමුත් ප්‍රමාදවී හඳුනාගත් පියයුරු පිළිකාවක් සඳහා ශල්‍යකර්ම සිදුකලද එම පියයුරු පිළිකාව සම්පූර්ණයෙන් සුවකරීමට අපහසු වේ. තවද රෝගියා ජීවත් වන කාලයද අඩුවේ.

**1.7 පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීම**

මේ සඳහා ක්‍රම 3ක් භාවිත කෙරේ.

1. ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව
2. සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව
3. මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාව (Mammography)/ අති ධ්වනි තරංග සුපරීක්ෂණය (Ultra sound scan)

මෙම ක්‍රම පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීම සඳහා ඉතා වැදගත් වන නමුත් ඉතාමත් කලාතුරකින් මෙම ක්‍රම මගින් වුවත් පියයුරු පිළිකාවක් මුල් අවස්ථාවේදී හඳුනාගැනීමට නොහැකි වීමට ද ඉඩ ඇත.

**1.8 පියයුරු පිළිකාව නිර්ණය කිරීම**

සාමාන්‍යයෙන් පියයුරු පිළිකාවක් නිර්ණය කිරීම සඳහා තුන් ආකාරයකට පරීක්ෂාව සිදු කරනු ලැබේ. මෙය “ත්‍රිත්ව තක්සේරුව”(Triple Assesment)ලෙස හැඳින්වේ.

1. වෛද්‍ය ඉතිහාසය, පවුලේ ඉතිහාසය විමසීම සහ සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව
2. මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාව සහ/ හෝ අල්ට්‍රාසවුන්ඩ් ස්කෑන් පරීක්ෂාව
3. සෛල නිදර්ශක පරීක්ෂාව(FNAC- Fine Needle Aspiration cytology) සහ පටක ජෛවේක්ෂාව (biopsy)

පියයුරු පිළිකාව තහවුරු කිරීමට මින් එක් ක්‍රමවේදයක් භාවිත කරනවාට වඩා ක්‍රමවේදයන් ත්‍රිත්වයම භාවිත කිරීම වඩා ප්‍රතිඵලදායක වේ. මෙම ත්‍රිත්ව තක්සේරුවේ එක් කොටසක් හෝ අසාමාන්‍ය ප්‍රතිඵල පෙන්වයි නම් එම රෝගියා වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් යටතේ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කෙරේ.

**1.9 පියයුරු පිළිකාව සඳහා සිදුකරන ප්‍රතිකාර**

පියයුරු පිළිකාව සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා මෙරට භාවිතවන ක්‍රම පහත සඳහන් පරිදි වේ. සාමාන්‍යයෙන් එක් රෝගියකු සඳහා මෙයින් ක්‍රම කිහිපයක් යොදාගත හැකිය.



■ **ශල්‍ය ප්‍රතිකාර**

පිළිකාවේ ප්‍රමාණය සහ පැතිරීම මත එම රෝගියා සඳහා සිදුකරන ශල්‍යකර්මය කුමක්ද යන්න තීරණය කෙරේ. පිළිකාව නොපැතුරුණු කුඩා ගැටිත්තක් නම් එම ගැටිත්ත සහ ඒ අවට සුළු ප්‍රදේශයක් පමණක් ඉවත්කෙරේ. පිළිකාවේ ආක්‍රමණශීලීතාවය සහ පැතිරීම මත පියයුරේ කොටසක් හෝ මුළු පියයුරම, වසාගැටිති සහ පේශිය සමඟම හෝ ඉවත් කෙරේ.

■ **පිළිකා නාශක ඖෂධ**

බොහෝවිට මෙම ක්‍රමය ශල්‍ය කර්මයකට අමතරව එයට පෙර හෝ පසුව යොදාගැනේ. මෙමගින් පියයුරු වල මෙන්ම වෙනත් ස්ථාන වලට පැතිරී ඇති පිළිකා සෛලද විනාශ කෙරේ.

■ **විකිරණ ප්‍රතිකාර**

බොහෝවිට මෙම ක්‍රමය ශල්‍ය කර්මයකට පසුව එම ස්ථානයේ පිළිකා සෛල ඉතිරිවී ඇතිනම් ඒවා විනාශ කිරීම සඳහා යොදා ගැනේ.

■ **හෝමෝන ප්‍රතිකාර**

සමහර පියයුරු පිළිකාවල ඊස්ට්‍රජන් ප්‍රතිග්‍රාහක සහිත සෛල අඩංගුවේ. එවැනි පිළිකාවලට ප්‍රතිකාර කිරීමට වෙනත් හෝමෝන වර්ග භාවිතා කරනු ලැබේ.

## දෙවනකොටස

# පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමවේදය

### මේ සඳහා භාවිතා වන ක්‍රම තුනකි. ඒවා නම්

- ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව
- සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව (පුහුණු සෞඛ්‍ය නිලධාරියකු විසින් සිදුකරන පියයුරු පරීක්ෂාව)
- මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාව (Mammography), අති ධ්වනි තරංග සුපරීක්ෂණය (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් - Ultra Sound ස්කෑන් පරීක්ෂාව)

### 2.1 ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව

ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව ගැන කාන්තාවන් දැනුවත් කිරීමේදී එහි අවශ්‍යතාවය, කළ යුතු දිනය, කළ යුතු වාර ගණන සහ කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳ නිවැරදි උපදෙස් සැපයීම ඉතා වැදගත්ය.

#### 2.1.1 දැනුවත් කළයුතු කරුණු

- ❖ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව කිරීමේ අවශ්‍යතාවය
  - ◆ පියයුරු පිළිකාව මුල් අවදියේදී හඳුනා ගත හොත් සම්පූර්ණයෙන් සුවකළ හැකි බව
  - ◆ ඒ සඳහා ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාවේ වැදගත් කම
  - ◆ පියයුරු පිළිකාව මුල් අවදියේදී හඳුනා නොගත හොත් සුව කිරීම අපහසු බව
- ❖ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව කළ යුතු වාර ගණන
  - ◆ වයස අවුරුදු 20 සිට ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව මසකට වරක් සිදු කළයුතුබව
- ❖ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව කළ යුතු දිනය
  - ◆ මෙය සෑම මසකම නියමිත දිනකදී තමන් විසින්ම සිදු කළයුතු බව
  - ◆ මෙය ඔසප්වීම ඇති වී සතිකට පසු සිදු කිරීම වඩාත් සුදුසුබව (ඔසප්වීමට ආසන්න වූ විට සාමාන්‍යයෙන් පියයුරු වල ඇති වේදනාකාරී හා ගැටිති ස්වභාවය මේ වන විට නොමැති නිසා)
  - ◆ ඔසප්වීම නතර වී ඇත්නම් සෑම මසකම එකම දිනයක් මේ සඳහා තෝරාගත යුතුබව
- ❖ ස්වයංපියයුරු පරීක්ෂාව කළ යුතු ස්ථානය සහ ඉරියව්ව
  - ◆ මේ සඳහා තමාට සුදුසු ආවරණය වූ ස්ථානයක් (උදා: නිදන කාමරය) තෝරාගත යුතු බව
  - ◆ මෙය ඉඳගෙන/ සිටගන/ වැහිර සිට/ස්නානය කරනවිට සිදු කළ හැකි බව.

**2.1.2 ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාවේ පියවර**

කාන්තාවට ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාවේ පියවර පහත සඳහන් පරිදි විස්තර කළ හැකිය.

මෙම පරීක්ෂාව කොටස් දෙකකින් යුක්ත බව

1. පියයුරු නිරීක්ෂණය කිරීම (Inspection)
2. පියයුරු මර්ෂණය කිරීම (අතින් අල්ලා පරීක්ෂා කිරීම) (Palpation)

**පියයුරු නිරීක්ෂණය කිරීම (Inspection)**

- ❖ ඔබගේ උඩුකය සම්පූර්ණයෙන් නිරාවරණය කොට කැඩපතක් ඉදිරිපස සිට ගන්න.
- ❖ පහත සඳහන් ඉරියව් තුනේදීම දක්වා ඇති අසාමාන්‍යතා ඇත්දැයි නිරීක්ෂණය කරන්න.



අත් දෙක දෙපස තබා සෘජුව සිටගන්න



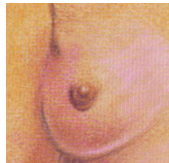
අත් දෙක හිසට උඩින් ඔසවන්න



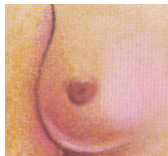
අත් දෙක ඉඟමත තබා ගෙන මදක් ඉදිරියට නැමෙන්න.

**පියයුරු නිරීක්ෂණයේදී අවධානය යොමු කළ යුතු අසාමාන්‍යතා**

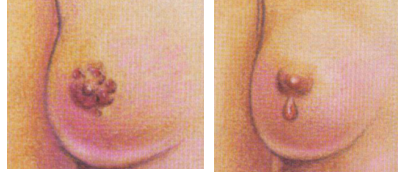
1. පියයුරු වල ප්‍රමාණය, හැඩය, සමමිතික/අසමමිතික බව



2. පියයුරෙහි මතුපිට සමෙහි වර්ණයෙහි වෙනසක්



3. පියයුර මතුපිට දොඩම් ලෙල්ලක වැනි ස්වභාවයක්
4. පියයුර මතුපිට තුවාලයක් / දදයක් / මතුපිට සමෙහි වල ගැස්මක්
5. තනපුඩුවල ගිලියාමක්
6. තනපුඩු වණ වීමක්/තුවාල වීමක් හෝ පැලී යාමක්
7. තනපුඩුවලින් ශ්‍රාවයක් නිකුත්වේද යන්න පිළිබඳව නිරීක්ෂණය

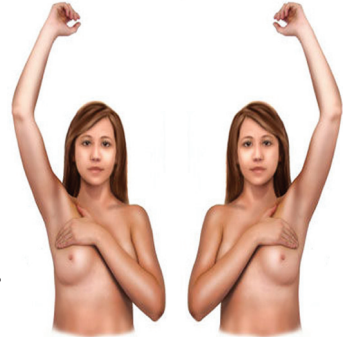


**පියයුරු මර්ෂණය කිරීම (අතින් අල්ලා පරීක්ෂා කිරීම / Palpation)**

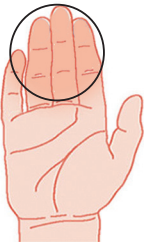
❖ ඇඳක හෝ සන මතුපිටක වැනිර පියයුරු පරීක්ෂාව කළ හැක. පරීක්ෂා කරන පියයුර ඇති පැත්තේ උරහිසට යටින් සන රෙද්දක් නවා තබා හෝ පැතලි කොට්ටයක් තබා පරීක්ෂා කරන පැත්තේ අත ඉහළට ඔසවා අතල මත හිස තබා පියයුරු පරීක්ෂාව කරන්න.



❖ පියයුරු පරීක්ෂාව කරන්නේ සිටගෙන නම් පරීක්ෂා කරන පියයුර ඇති පැත්තේ අත ඉහළට ඔසවා අනෙක් අතින් පියයුර පරීක්ෂාකරන්න.



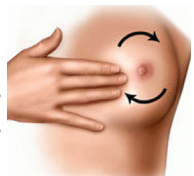
❖ අතේ ඇඟිලි එක්කොට ඇඟිලි වල ඇතුල් පැත්තෙන් පියයුරු (රූප සටහන් වල දක්වා ඇති ආකාරයට) හොඳින්



පරීක්ෂා කරමින් පියයුරෙහි ගැටිති හෝ සමට යටින් සන වීමක් හෝ එහාට මෙහාට නොයන තද ගතියක් හෝ ඇන්දැයි පරීක්ෂා කරන්න.

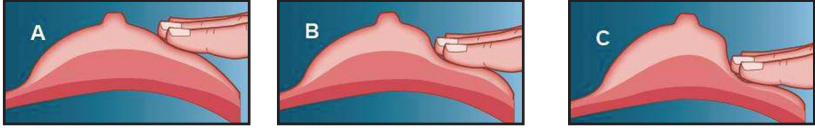
❖ වම් අතින් දකුණු පියයුර සහ දකුණු කිහිල්ලද, දකුණු අතින් වම් පියයුර සහ වම් කිහිල්ලද පරීක්ෂා කරන්න.

❖ පියයුරෙහි සෑම කොටසක්ම ආවරණය වන පරිදි පිටපැත්තේ සිට ඔරලෝසුවේ කටු යන අතට අත අඛණ්ඩව දුවවමින් පියයුරෙහි ගැටිත්තක්, වේදනාවක් හෝ සන වීමක් ඇන්දැයි පරීක්ෂාකර බලන්න.



❖ එමෙන්ම පියයුර මර්ෂණය කිරීමේදී එකිනෙකට වෙනස් වූ තෙරපීමක් යොදමින් පහත පරිදි මර්ෂණය කළ යුතුය.

- A. මතුපිටින් සැහැල්ලු ලෙස අත දිවවීම.
- B. මධ්‍යම ප්‍රමාණයෙන් තෙරපීමක් යොදා අත දිවවීම.
- C. ගැඹුරින් තෙරපීමක් යොදා අත දිවවීම.



- ❖ එවිට වෙනස් ගැඹුරින් යුතුව පියයුර මර්ෂණය කිරීමට හැකි වේ.
- ❖ මහපට ඇඟිල්ල හා දඬු ඇඟිල්ලෙන් ඇරියෝලාව (තනපුඩුව වටා ඇති තද පැහැති කොටස) මිරිකා තනපුඩුවෙන් අසාමාන්‍ය ශ්‍රාවයක් පිට වන්නේදැයි බලන්න.

### 2.1.3 ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාවෙන් පසු කළ යුතු දේ

- ❖ ස්වයං-පියයුරු පරීක්ෂාවේ දී පියයුරුවල යම් වෙනසක් හමුවුවහොත් වහාම වෛද්‍යවරයකු හමුවීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ❖ පියයුරුවල සෑම වෙනසක්ම පිළිකාවක් නොවන බවද පවසන්න.



## 2.2 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව

මෙම පරීක්ෂාව පියයුරු පිළිකා කළින් හඳුනා ගැනීම සඳහා මෙන්ම රෝග නිර්ණය සඳහා වූ ක්‍රීත්ව තක්සේරුවේ කොටසක් ලෙසද යොදාගැනේ. මෙය පුහුණු සෞඛ්‍ය නිලධාරියෙකු (වෛද්‍යවරයා/මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය/හෙද නිලධාරිනිය/ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය) විසින් සිදු කෙරේ.

### 2.2 .1 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාවක් කළ යුතු වාර ගණන

- ◆ අවුරුදු 20-40 අතර කාන්තාවන් - සෑම වසර 03ට වරක්
- ◆ අවුරුදු 40ට වැඩි කාන්තාවන් - සෑම වසර 01ට වරක්
- ◆ අවුරුදු 40ට පෙර පියයුරු පිළිකා වැළඳුණ බවට ලේ ඥාතියකු ඇති නම්, එම කාන්තාව සඳහා ඥාතියාට පියයුරු පිළිකාව වැළඳුණ වයසට, වසර 5ට පෙර සිට වසරකට වරක්

උදා: යම් කාන්තාවකගේ (උදා:සුමනාගේ) ඥාතියාට පියයුරු පිළිකාව සෑදුනේ අවුරුදු 30 දී නම්, එම කාන්තාව (සුමනා) අවුරුදු 25ගේ සිට වසරකට වරක් සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව කර ගත යුතුය.

**2.2 .2 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව සඳහා පහසුකම් ඇති ස්ථාන**

- ❖ ඕනෑම රජයේ රෝහලක්/ මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවක්
- ❖ සුවනාරී සායනය
- ❖ පෞද්ගලික රෝහලක්/ පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක්
- ❖ පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීමේ සායනය (ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන, නාරාහේන්පිට)

**2.2 .3 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව කරන ආකාරය**

**2.2 .3.1 රෝග ඉතිහාසය ලබා ගැනීම**

මූලික සෞඛ්‍ය නිලධාරියා විසින් කාන්තාවගෙන් ඇයට පියයුරු රෝගී තත්වයක් ඇතිදැයි විමසා එවැනි රෝගී තත්වයක් ඇත් නම් ඒ සඳහා අවධානය යොමු කොට සවිස්තරාත්මක රෝගී ඉතිහාසයක් ලබා ගත යුතුවේ.

**අදාල රෝග ලක්ෂණ අනුව රෝග ඉතිහාසය ලබා ගැනීම**

- ❖ පියයුරු ගැටිත්තක් ඇති බව පැමිණිලි කළ විටදී
  - ◆ ගැටිත්ත අසුවන ස්ථානය - එය එක දිගටම තිබුණාද? වෙනස්වීමක් ඇතිවුවාද?
  - ◆ පැවතුන කාලය- මූලිකම හමුවූයේ කවදාද?
  - ◆ පළමුව අතට අසු වූ දිනයේ සිට එහි ප්‍රමාණය වෙනස්කම්
  - ◆ ගැටිත්ත සහ ආර්ථව වක්‍රයේ අවස්ථා අතර සම්බන්ධතා
  - ◆ ගැටිත්ත ඇතිවීම සහ කිසියම් හෝමෝන වර්ගයක් ශරීර ගත කිරීම අතර සම්බන්ධතා
  - ◆ පියයුරු ගැටිත්තක් සමඟ වෙනත් අදාල රෝග ලක්ෂණ
- ❖ පියයුරු වේදනාව පිළිබඳව පැමිණිලි කළ විටදී
  - ◆ වේදනාව පවතින ස්ථානය - එය එකම ස්ථානයක තිබුණා ද?
    - ස්ථානය වෙනස්වුවාද?
    - වේදනාව ඒකාකාරීද වෙනස් වන සුළු ද?
    - වේදනාව තිබෙන්නේ එක් පියයුරක පමණක් ද?
    - පියයුරු දෙකේම ද?
  - ◆ පළමුවෙන්ම පියයුරේ වේදනාව දැනුන දිනය
  - ◆ පළමුව වේදනාව දැනුන දින සිට මේ දක්වා එහි වෙනස්කම්
  - ◆ වේදනාව සහ ආර්තව වක්‍රයේ අවස්ථා අතර සම්බන්ධතා
  - ◆ වේදනාව සහ කිසියම් හෝමෝන වර්ගයක් ශරීර ගත කිරීම අතර සම්බන්ධතා
  - ◆ වේදනාව සමඟ වෙනත් අදාල රෝග ලක්ෂණ

- ❖ තනපුඩුවෙන් ශ්‍රාවයක් පිටවීම හෝ තනපුඩුවල පෙනුමේ වෙනසක් ඇති බව පැමිණිලි කළ විටදී
  - ◆ පැවතුන කාලය- පළමුවෙන්ම දැනුන දිනය
  - ◆ පළමුව දැනුන දින සිට මේ දක්වා එහි ඇතිවූ වෙනස්කම්
  - ◆ ශ්‍රාවයේ වර්ණය
  - ◆ ශ්‍රාවය එක් පැත්තකද දෙපැත්තේමද යන්න

**මීට පෙර පියයුරු සම්බන්ධ ගැටලු තිබූ විටදී**

- ❖ මින් පෙර පියයුරු වේදනාවට/ගැටිත්තක් සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ඇතිනම්
  - ◆ ඒ කවදාද?
  - ◆ කුමන ආකාරයේ ප්‍රතිකාරද?
- ❖ මින් පෙර පියයුරු සම්බන්ධ රෝග විනිශ්චය සඳහා වූ පරීක්ෂණ/ ශල්‍යකර්ම සඳහා සහභාගි වී ඇතිනම්
  - ◆ ඒ පරීක්ෂණ/ ශල්‍යකර්ම මොනවාද?
  - ◆ එය සිදු කළේ කවදාද?
  - ◆ ඒවායේ ප්‍රතිඵල මොනවාද?

**2.2 .3.2 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාවේ පියවර**

- ❖ සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව සඳහා ස්ථානය සකසා ගැනීමේදී පෞද්ගලිකත්වය සුරැකෙන පරිදි ආවරණය කළ හා මනාව ආලෝකය ඇති ස්ථානයක් විය යුතුය.
- ❖ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් විසින් නිවසේදී පරීක්ෂා කරනු ලබන්නේ නම් සුදුසු ස්ථානයක් මේ සඳහා යොදාගත හැක.
- ❖ පියයුරු පරීක්ෂාවට පෙර කාන්තාව ඒ සඳහා දැනුවත් කළ යුතුය.
  - ◆ තමා විසින් පරීක්ෂා කරනුයේ කුමක් සඳහාද? යන්න හොඳින් විස්තර කොට ගැටලු නිරාකරණය කිරීම වැදගත්ය.
- ❖ ඉන්පසු පරීක්ෂාව සඳහා ඇයගේ කැමැත්ත ලබා ගැනීම කළ යුතුය.

**සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව කොටස් දෙකකින් යුක්තය**

1. පියයුරු නිරීක්ෂණය කිරීම (Inspection)
2. පියයුරු මර්ෂණය කිරීම (අතින් අල්ලා පරීක්ෂා කිරීම Palpation)

**පියයුරු නිරීක්ෂණය කිරීම (Inspection)**

- ❖ මේ සඳහා කාන්තාව තමාගේ උඩුකය නිරාවරණය කොට නිරීක්ෂකයාට මුහුණලා සිටිය යුතුය. පියයුරු නිරීක්ෂණයේ දී පවත්වා ගත යුතු ඉරියව් ආකාර 3කි.
- ❖ පියයුරු දෙකම ඉදිරිපසින් හා පැතිවලින් නිරීක්ෂණය කිරීම සිදු කළ යුතුය.





දෙඅත් සැතැල්ලුවෙන් ශරීරය දෙපස තබා සිටියදී



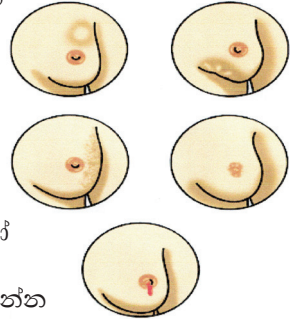
දෙඅත් හිසට ඉහළින් ඔසවා සිටින විටදී



දෙඅත් ඉණ මත තබාගෙන මඳක් ඉදිරියට නැමී සිටියදී

### පියයුරු නිරීක්ෂණයේදී අවධානය යොමු කළ යුතු ලක්ෂණ

1. පියයුරු වල ප්‍රමාණය හැඩය සමමිතික/අසමමිතික බව
2. පියයුරෙහි මතුපිට සමෙහි වර්ණයෙහි වෙනසක්
3. පියයුර මතුපිට දොඩම් ලෙල්ලක වැනි ස්වභාවයක්
4. පියයුර මතුපිට තුවාලයක් / දදයක් / මතුපිට සමෙහි වල ගැස්මක්
5. තනපුඩුවල ගිලියාමක්
6. තනපුඩු වණ විමක්/තුවාල විමක් හෝ පැලී යාමක්
7. තනපුඩුවලින් ශ්‍රාවයක් නිකුත්වේද යන්න පිළිබඳව නිරීක්ෂණය



### පියයුරු මර්ෂණය කිරීම (අතින් අල්ලා පරීක්ෂා කිරීම Palpation)

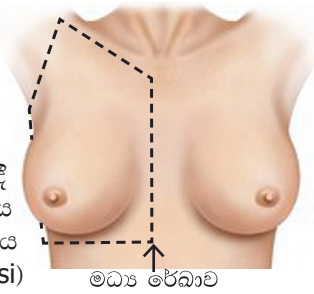
- ❖ කාන්තාව ස්ථාපිත කිරීම
  - ♦ මේ සඳහා කාන්තාව උඩුකුරුව වැතිර සිටින/ පෘෂ්ඨීය ඉරියව්වේ (supine) හෝ හිඳගෙන (sitting) සිටින ඉරියව්වේ සිටිය යුතුය.
  - ♦ උඩුකුරුව වැතිර සිටින ඉරියව්වේ නම් ඇයගේ පියයුරු පරීක්ෂා කරන පැත්තේ අන හිසට ඉහළින් තබා පරීක්ෂා කරන පැත්තේ උරහිසට යටින් පැතලි කොට්ටයක් තබා ඇය ස්ථාපිත කළ යුතුය.
  - ♦ ශරීරය පහසුවෙන් හා ලිහිල්ව තබා ගැනීම වැදගත්ය.
  - ♦ පරීක්ෂා කරන විට පියයුරු දෙකම නිරාවරණය කිරීම වැදගත්ය. (නිතර දෙපස සැසඳීම වැදගත් නිසා)
- ❖ පරීක්ෂාව සඳහා පියයුර ස්ථාපිත කිරීම
  - ♦ සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව සඳහා පියයුර මධ්‍ය රේඛාව දෙසට ස්ථාපිත කරගත යුතුය.



- ◆ මේ සඳහා පරීක්ෂා කරන පැත්තේ උරහිසට යටින් පැතලි කොට්ටයක් තබා පියයුර මධ්‍ය රේඛාව දෙසට ස්ථාපිත කරගත හැකිය.
- ◆ විශාල පියයුරු පරීක්ෂා කරන විටදී පරීක්ෂාව සඳහා යොදා නොගන්නා අත පියයුර මධ්‍ය රේඛාව දෙසට ස්ථාපිත කිරීමට උපයෝගී කරගත හැකිය.
- ◆ කාන්තාවකට ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාවේ දී යම් අසාමාන්‍ය ගැටිත්තක් හෝ ඝනවීමක් දැනී ඇත්නම් එම ස්ථානය පෙන්වීමට ඇයට කිව යුතුය.

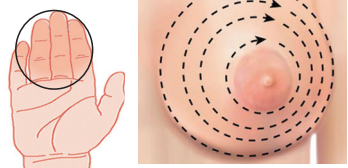
❖ පියයුරේ ස්ථානගත වීම හඳුනාගැනීම

- ◆ පියයුරු පටක ඉහළින් දෙවන පර්ශු මට්ටමේ සිට පහළින් හයවන පාර්ශුව දක්වා විහිදේ.
- ◆ පියයුරු පටක මධ්‍ය රේඛාවේදී ක්‍රෝධිකය (sternum) හි පාර්ශවීය බිත්තියේ සිට පාර්ශවීයව පාෂ්ඨීය ප්‍රස්ථකීය පේශිය (latissimus dorsi) දක්වා විහිදේ.
- ◆ පියයුරු පරීක්ෂාවේදී පියයුරු විහිදී ඇති මුළු ප්‍රදේශයම පරීක්ෂා කළ යුතුය.



❖ මර්ෂණය කිරීමේ ක්‍රමවේදය

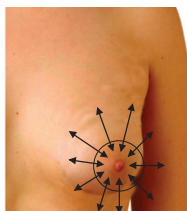
- ◆ පියයුර මර්ෂණය කිරීමේදී අනෙහි මැද ඇඟිලි 3හි ඇතුළු පැත්තෙන් චක්‍රාකාරව පිරිමැදීම කළ යුතුය.
- ◆ පියයුරු විහිදී ඇති මුළු ප්‍රදේශයම මර්ෂණය කළ යුතුය.
- ◆ පියයුර මර්ෂණය කිරීම එකිනෙකට වෙනස් වූ ක්‍රමවේදයන් 3ක් භාවිත කෙරේ.



1. චක්‍රාකාර ක්‍රමය - Circular technique
2. විහිදුණු ක්‍රමය - Wedge technique
3. සිරස් ක්‍රමය - Verticle technique



(01)

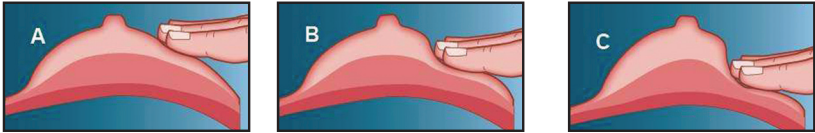


(02)



(03)

- ♦ හැකි සෑම විටදීම පියයුරු පරීක්ෂාව සඳහා මර්ෂණ ක්‍රමවේද 3ම භාවිත කිරීමෙන් වැඩි සාර්ථකත්වයක් ලැබේ.
- ♦ එමෙන්ම පියයුර මර්ෂණය කිරීමේදී පියයුරු විහිදී ඇති මුලු ප්‍රදේශයම එකිනෙකට වෙනස් වූ තෙරපීමක් යොදමින් මර්ෂණය කළ යුතුය.
  - A. මතුපිටින් සැහැල්ලු ලෙස අත දිවවීම
  - B. මධ්‍යම ප්‍රමාණයෙන් තෙරපීමක් යොදා අත දිවවීම.
  - C. ගැඹුරින් තෙරපීම යොදා අත දිවවීම.



- ♦ වෙනස් ගැඹුරින් යුතුව පියයුර මර්ෂණය කිරීමට මෙමගින් හැකි වේ.
- ♦ තනපුඩු වලින් යම් සුවයක් පිටවන බවට කාන්තාව පැමිණිලි කළ විටකදී හැර පරීක්ෂා කරන්නා විසින් සාමාන්‍යයෙන් තනපුඩු මිරිකා පරීක්ෂා කර බැලීම සිදු නොකෙරේ.
- ♦ නමුත් කාන්තාවට ම තනපුඩු මිරිකා පෙන්වීමට පැවසිය හැකිය.
- ♦ පියයුරු දෙකම මේ ආකාරයට පරීක්ෂා කර බැලීම සිදු කළ යුතුය.
- ♦ පියයුර මර්ෂණය කරන අතරතුරදී කාන්තාවට යම් අපහසුවක් ඇතිදැයි විටින් විට ඇසීම වැදගත්ය.

❖ ස්ථානික වසා ගැටිති පරීක්ෂා කිරීම



- ♦ පියයුරු පරීක්ෂාව සිදුකිරීමෙන් අනතුරුව වසා ගැටිතිවල විශාලවීමක් හෝ යම් ඝනවීමක් ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුවේ.
- ♦ මේ සඳහා කාන්තාව හිඳුවා ඇයගේ කිහිල්ලේ හා අක්ෂකාස්ථියට (Clavicle) ඉහලින් හා පහළින් මර්ෂණය කොට පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුය.

**2.2 .4 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාවෙන් පසු සැපයිය යුතු උපදෙස්**

- ❖ පියයුරු පරීක්ෂාවේ ප්‍රතිඵල සාමාන්‍යද අසාමාන්‍යද යන්න.
- ❖ යොමුකිරීමක් කළා නම් එයට හේතුව, එහි යාමේ වැදගත්කම, යොමු කළ ස්ථානය, යායුතු තැන, දිනය, සහ වේලාව.

- ❖ සාමාන්‍ය නම් නැවත පියයුරු පරීක්ෂාව පිළිබඳ පුහුණු සෞඛ්‍ය නිලධාරියකු ලවා පියයුරු පරීක්ෂාවක් කරවා ගත යුතු දිනය.

## 2.2 .5 සායනික පියයුරු පරීක්ෂාවෙන් පසු යොමුකිරීම

පියයුරු වල යම් අසාමාන්‍යතාවයක් හඳුනාගත් විට විවිධ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් යොමුකළ යුතු ආකාරය.

- ❖ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය - වෛද්‍ය නිලධාරියා හෝ මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය වෙත යොමු කළ යුතුයි.
- ❖ මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය - වෛද්‍ය නිලධාරියා වෙත යොමු කළ යුතුයි.
- ❖ වෛද්‍ය නිලධාරියා - අවශ්‍යතාවය අනුව අදාල ස්ථානයට යොමු කළ යුතුයි.

### බිය දුරු කිරීම/සහනය සැලසීමට කටයුතු කිරීම

ඉහත වෙනස්කම්/අසාමාන්‍යතා පමණක් පිළිකා තත්ත්වයක් පවත්නා බව තහවුරු කිරීමට ප්‍රමාණවත් නොවන බවත්, රෝග විනිශ්චය කිරීම පියයුරු පිළිකා නිර්ණය කිරීමේ ක්‍රම වේදයන් 03 හි සෛසු ක්‍රම භාවිතයෙන් ඊළඟ මට්ටමේදී සිදු කෙරෙන බවත් පහදා දිය යුතුය.

## 2.3 මැමොග්‍රැෆි පරීක්ෂණය (Mammography)

- ❖ මෙම පරීක්ෂණය X කිරණ සුළු ප්‍රමාණයක් යොදාගෙන සිදු කරයි. පහත රූප සටහනේ දැක්වෙන ආකාරයට පියයුරු ප්ලාස්ටික් පාෂ්ඨ දෙකක් අතර තබා X-කිරණ ඡායාරූප දෙකක් ගනු ලැබේ.



මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂණය

- ❖ මෙමගින් පිළිකා විය හැකි වෙනස්කම් සොයා ගැනේ. නමුත් රෝග නිර්ණය සඳහා තව පරීක්ෂණ වලට යොමු කළයුතුය. මෙම පරීක්ෂාව පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීම සඳහා මෙන්ම ත්‍රිත්ව තක්සේරුවේ කොටසක් ලෙසද යොදාගැනේ.
- ❖ මෙම පරීක්ෂණය කිරීමේදී පොඩි අපහසුවක් දැනුනද එය වේදනාවක් නොවේ.
- ❖ වයසේ වැඩි වීමට සාපේක්ෂව මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂණයේ සංවේදිතාවය ද වැඩිවේ.

- ❖ තරුණ කාන්තාවන්ගේ පියසුරු පිළිකා හඳුනා ගැනීමේදී (අවුරුදු 35ට අඩු), මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂණයට වඩා (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ්) ස්කෑන් පරීක්ෂණය වඩාත් සංවේදීය.

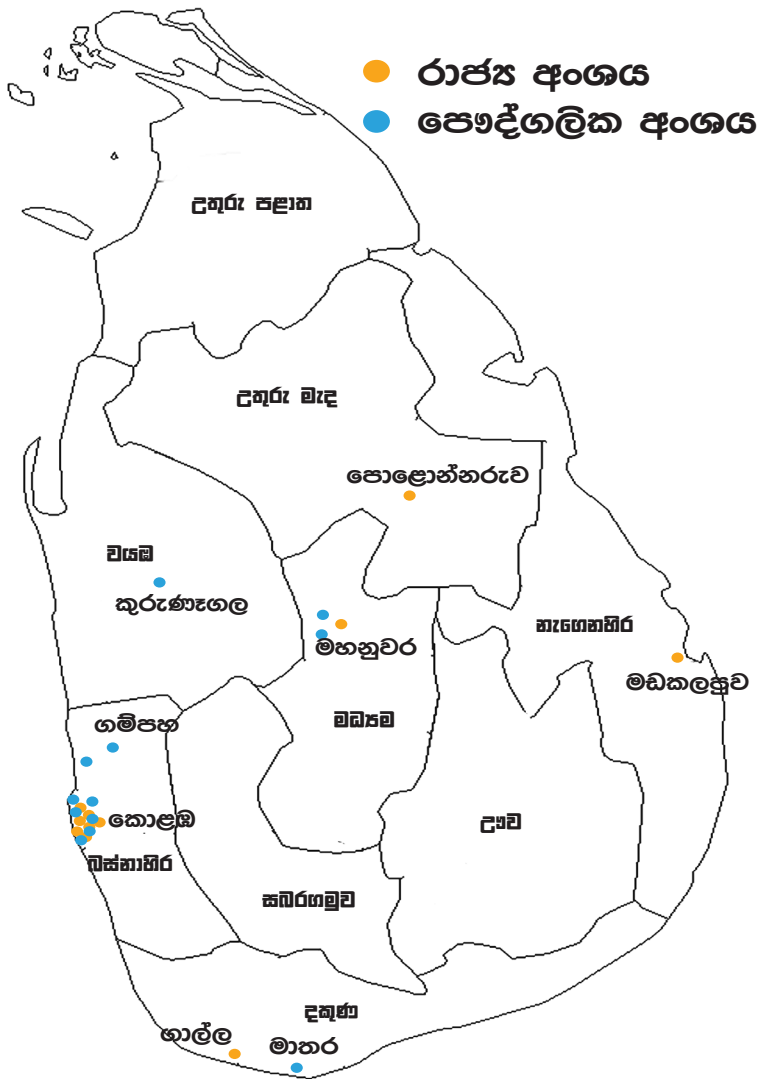
**මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාවක් සිදු කර ගත යුතු වාර ගණන**

- ❖ සමහර රටවල මෙම පරීක්ෂණය අවුරුදු 50 ට පසු අවුරුද්දකට වරක්/ අවුරුදු 3 කට වරක් සිදු කරයි.
- ❖ ලංකාවේ නිර්දේශය වන්නේ වයස අවුරුදු 50 - 69 අතර කාන්තාවන් සඳහා වසර 2ට වරක් මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂණය ඔවුන්ගේ ඉල්ලීම පරිදි කිරීමයි. (නමුත් ඉහත නිර්දේශය අනුව කටයුතු කළ හැකිවනුයේ දිවයින පුරා ප්‍රමාණවත් මැමෝග්‍රැෆි යන්ත්‍ර පහසුකම් ඇති විටදීය.)
- ❖ අවුරුදු 35 ට අඩු කාන්තාවන්ට විකිරණ නිසා බෙදෙමින් පවතින සෛල වලට හානිවී, කලකදී පිළිකාමය තත්වයක් ඇතිවීමට කලාතුරකින් ඉඩ ඇති බැවින් වෛද්‍ය නිර්දේශයකින් තොරව මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂණය සිදු නොකරයි.

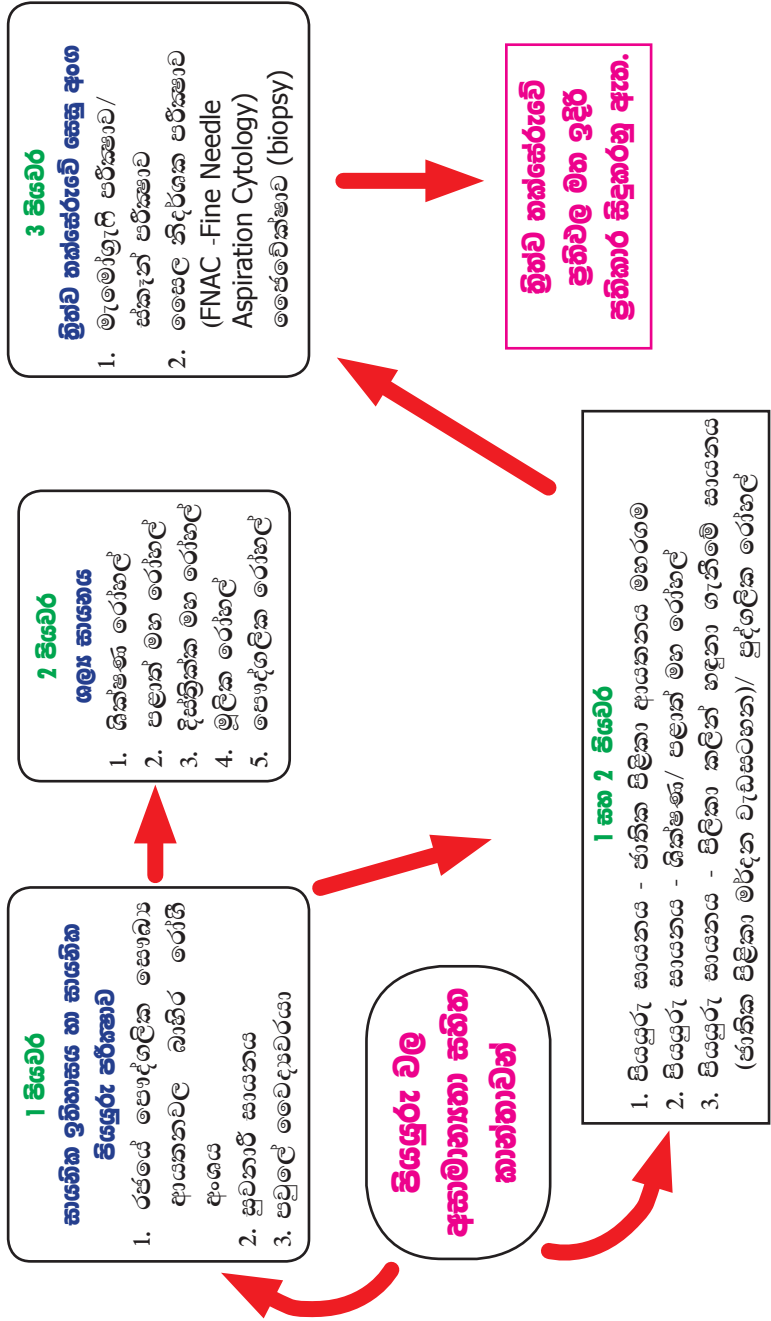
**ශ්‍රී ලංකාවේ මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාව සඳහා පහසුකම් ඇති ස්ථාන**

උපරි අංශයේ		
පළාත් / දිස්ත්‍රික්කය	පිහිටි ස්ථානය / ආයතනය	මැමෝග්‍රැෆි යන්ත්‍ර සංඛ්‍යාව
බස්නාහිර / කොළඹ	ජාතික රෝහල	02
	නාරාහේන්පිට - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන	01
	මහරගම - පිළිකා ආයතනය	03
	කළුබෝවිල - දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල	01
දකුණ/ ගාල්ල	කරාපිටිය - ශික්ෂණ රෝහල	01
මධ්‍යම/ නුවර	නුවර - ශික්ෂණ රෝහල	01
උතුරුමැද/ පොළොන්නරුව	පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්ක මහ රෝහල	01
නැගෙනහිර/මඩකලපුව	මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහල	01
<b>එකතුව</b>		<b>11</b>

පුද්ගලික අංශයේ		
පළාත් / දිස්ත්‍රික්කය	පිහිටි ස්ථානය / ආයතනය	මැමෝග්‍රැෆි යන්ත්‍ර සංඛ්‍යාව
බස්නාහිර / කොළඹ	ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර	01
	කොළඹ නගර සීමාව තුළ පිහිටි පෞද්ගලික රෝහල්	07
	පුද්ගලික රෝහල ගම්පහ	01
	පුද්ගලික රෝහල වත්තල	01
දකුණ/ ගාල්ල	පුද්ගලික රෝහල මාතර	02
මධ්‍යම/ නුවර	පුද්ගලික රෝහල	02
වයඹ/ කුරුණෑගල	පුද්ගලික රෝහල කුරුණෑගල	01
<b>එකතුව</b>		<b>14</b>



# පියයුරු වල අසාමාන්‍යතා සහිත කාන්තාවන් යොමු කිරීමේ මාර්ගය



**1 පියවර**  
**කායනික ඉතිහාසය හා කායනික පියයුරු පරීක්ෂාව**  
 1. රජයේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය ආයතනවල බාහිර රෝගී අංශය  
 2. සුවතාරී සායනය  
 3. පවුලේ වෛද්‍යවරයා

**2 පියවර**  
**ගුලප් කාශනය**  
 1. ශික්ෂණ රෝහල්  
 2. පළාත් මහ රෝහල්  
 3. දිස්ත්‍රික්ක මහ රෝහල්  
 4. මූලික රෝහල්  
 5. පෞද්ගලික රෝහල්

**3 පියවර**  
**ත්‍රිත්ව තක්සේරුවේ සෛද්‍ය අංග ස්කෑන් පරීක්ෂාව / සෛල නිරූපක පරීක්ෂාව (FNAC - Fine Needle Aspiration Cytology) සෛවේකීෂාව (biopsy)**  
 1. මැමොග්‍රැෆි පරීක්ෂාව / ස්කෑන් පරීක්ෂාව  
 2. සෛල නිරූපක පරීක්ෂාව (FNAC - Fine Needle Aspiration Cytology)  
 සෛවේකීෂාව (biopsy)

**පියයුරු වල අසාමාන්‍යතා සහිත කාන්තාවන්**

**1 සහ 2 පියවර**  
 1. පියයුරු සායනය - ජාතික පිළිකා ආයතනය මහරගම  
 2. පියයුරු සායනය - ශික්ෂණ/ පළාත් මහ රෝහල්  
 3. පියයුරු සායනය - පිලිකා කලින් හඳුනා ගැනීමේ සායනය (ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන)/ පුද්ගලික රෝහල්

**ත්‍රිත්ව තක්සේරුවේ ප්‍රතිඵල මත ඉදිරි ප්‍රතිකාර සිදුකරනු ඇත.**

## 2.4 පියයුරු සායනය

- ❖ පියයුරු පිළිබඳ ගැටලු සඳහා පැවැත්වේ.
- ❖ විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය/පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු/නිලධාරිනියකගේ මූලිකත්වයෙන් සිදු කරයි.
- ❖ පියයුරු පිළිබඳ ගැටලු වලට සේවා සැපයීමට විශේෂයෙන් පුහුණු කළ වෛද්‍ය/හෙද කාර්ය මණ්ඩලයකින් සමන්විතය.
- ❖ විකිරණ /ව්‍යාධිවේදී පරීක්ෂණ සඳහා රසායනාගාර සකසා ඇත.
- ❖ විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය/පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය නිර්දේශයක් හෝ අධීක්ෂණයක් නොමැතිව ගෛලයකර්ම සිදු නොකරයි.

## 2.5 පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ සඳහා නිර්දේශන

- ❖ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව - අවුරුදු 20 සේ සිට මසකට වරක්
- ❖ සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව
  - ◆ අවුරුදු 20-40 අතර කාන්තාවන්ට- සෑම වසර 03ට වරක්
  - ◆ අවුරුදු 40ට වැඩි කාන්තාවන්ට - සෑම වසර 01ට වරක්
  - ◆ අවුරුදු 40ට පෙර පියයුරු පිළිකා/ ඩිම්බ කෝෂ පිළිකා වැළඳුණ බවට පවුලේ ඉතිහාසයක් ඇති කාන්තාවන්ට -ඥාතියාට පියයුරු/ඩිම්බකෝෂ පිළිකාව වැළඳුණ වයසට, වසර 5ට පෙර සිට වසර 1ට වරක්  
 උදා: යම් කාන්තාවකගේ (උදා: සුමනාගේ) ඥාතියාට පියයුරු පිළිකාව සෑදුනේ අවුරුදු 30 දී නම්, එම කාන්තාව (සුමනා) අවුරුදු 25 හේ සිට වසරකට වරක් සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව කර ගත යුතුය.
  - ◆ අවුරුදු 40 කට පසු ඩිම්බකෝෂ/පියයුරු පිළිකා වැළඳුණු බවට ඉතා සමීප පවුල් ඉතිහාසයක් ඇති කාන්තාවන් තමාට අවුරුදු 35 දී සිට සෑම වසරකටම වරක්.
- ❖ සෑම හමුවකදීම කාන්තාවන් ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම.
- ❖ වයස 50 - 69 අතර කාන්තාවන් සඳහා ඔවුන්ගේ ඉල්ලීම පරිදි වසර 2ට වරක් මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂණය කළ හැකිය( මේ අනුව කටයුතුකල හැකිවන්නේ දිවයින පුරා ප්‍රමාණවත් මැමෝග්‍රැෆි යන්ත්‍ර පහසුකම් ඇති කල විට යි).
- ❖ අවුරුදු 35 ට අඩු කාන්තාවන්ට විකිරණ නිසා බෙදෙමින් පවතින සෛල වලට හානිවී, කාලයකදී පිළිකාමය තත්වයක් ඇතිවීමට ඉඩ ඇති බැවින් වෛද්‍ය නිර්දේශයකින් තොරව මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂණය සිදු නොකරයි.



## 2.6 පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනාගැනීමේදී ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යභාරය සහ වගකීම්

පියයුරු පිළිකා කලින් හඳුනාගෙන නිසි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම සඳහා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය වෙත පැවරී ඇති කාර්යභාරය විවිධාකාරය.

- ❖ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්
  - ◆ පියයුරු පිළිකාව පිළිබඳව කාන්තාවන් දැනුවත් කිරීම
  - ◆ කාන්තාවන් සුවතාරී සායන සඳහා ගෙන්වා ගැනීම
  - ◆ ක්ෂේත්‍රයේ පියයුරු පිළිකා අවදානම සහිත කාන්තාවන් හඳුනා ගැනීම
  - ◆ අවශ්‍ය විටකදී සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව සිදු කිරීම
  - ◆ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව සිදු කරන ආකාරය පුහුණු කිරීම
  - ◆ අසාමාන්‍ය පියයුරු ලක්ෂණ වලදී නොපමාව මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරියට හෝ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත දැනුම් දීම
- ❖ මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොයුරිය/ ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරී/ වෛද්‍ය නිලධාරී බාහිර රෝගී අංශය/ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරී
  - ◆ සායන වලදී හා අවශ්‍යතාවයන්හිදී ක්ෂේත්‍රයේදී සායනික පියයුරු පරීක්ෂාව සිදු කිරීම
  - ◆ පියයුරු පිළිකාව හඳුනාගැනීම පිළිබඳව දැනුම ලබා දීම (පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ට/ප්‍රජාවේ කාන්තාවන්ට)
  - ◆ නිසි යොමු කිරීම් සිදුකිරීම (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත)
- ❖ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
  - ◆ සායන වලදී රෝගීන් පරීක්ෂාව සිදුකිරීම හා අවශ්‍ය යොමු කිරීම් (ශල්‍ය සායන/මැමෝග්‍රැෆි පරීක්ෂාවන්ට/ස්කෑන් හා FNAC පරීක්ෂාවන්ට)
  - ◆ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම
- ❖ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හෙදි නිලධාරී/ පිළිකා රෝගී සායනයේ හෙදි නිලධාරී
  - ◆ පියයුරු පිළිකාව කලින් හඳුනාගැනීම පිළිබඳ ජනතාව දැනුවත් කිරීම
  - ◆ අවදානම් සාධක සහිත කාන්තාවන් රෝහලේ අදාළ සායනය සඳහා යොමු කිරීම.
- ❖ මේ හැර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයද තමන්ගේ ප්‍රදේශයේ පියයුරු පිළිකා අවදානම් සහිත කාන්තාවන් සිටිනම් ඔවුන් හඳුනාගෙන නිසි යොමු කිරීම් සිදු කිරීම කළ යුතුවේ.