

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો પ્રારંભિક તબક્કો દર્દી માટેની માર્ગદર્શિકા



દર્દીની કહાણી	3
પરિચય	3
હકીકત મેળવવી	
પ્રોસ્ટેટ એટલે શું?	4
પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એટલે શું?	4
પ્રારંભિક-તબક્કાનું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એટલે શું?	4
પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શેને કારણે થાય છે?	4
પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના ચિહ્નો કયા છે?	5
નિદાન કરાવવું	
લોહીનાં પરીક્ષણો.	5
ગુદાનું ડિજિટલ પરીક્ષણ.	5
બાયોપ્સિ.	6
સ્ટેજિંગ (તબક્કા નિર્ધારણ) અને ગ્રેડિંગ	6
સારવાર કરાવવી	
એક્ટિવ સર્વેલન્સ (સક્રિય દેખરેખ).	7
જાગરૂક પ્રતિક્ષા.	7
શસ્ત્રક્રિયા	7
રેડિએશન થેરાપી.	8
સંપૂર્ણ ગ્રંથિ અથવા ફોકલ પ્રોસ્ટેટ અબ્લેશન	9
અન્ય બાબતો	
શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED)	10
પેશાબ ન રોકી શકવાની તકલીફ	10
જીવનશૈલીના બદલાવો	11
ભાવનાત્મક તણાવ	11
તમારા ડોક્ટરને પૂછવાનાં પ્રશ્નો	12
શબ્દાવલિ	13

પ્રમુખ (ચેર)

Kevin T. McVary, MD, FACS

કમિટીના સદસ્યો

Daniel W. Lin, MD

Lori B. Lerner, MD

Paul Maroni, MD

Daniel Parker, MD

Charles Welliver, MD

કેનની કહાણી



કેનનું* નાતાલના ત્રણ દિવસ પૂર્વે જ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન થયું હતું. તેને કોઈ લક્ષણો હતા નહીં, પરંતુ નિયમિત આરોગ્ય તપાસ વખતે, તેમના ડૉક્ટરને જણાયું કે તેમનું PSAનું સ્તર, ઘણું ઊંચું, એટલે કે 20 હતું. "એ ક્ષણે અમે જાણ્યું કે મારે સારવારોની જરૂર પડશે." કેનને રોબોટિક શસ્ત્રક્રિયામાં નિષ્ણાત સર્જન મળી ગયા. તેમની વય અને ગાંઠ દૂર કરવાની તેમની ઇચ્છાને કારણે, તેમણે સંપૂર્ણ પ્રોસ્ટેટકટોમી કરાવવાનું પસંદ કર્યું. શસ્ત્રક્રિયા અને રેડિએશન સફળ રહ્યા હતા. જોકે કેનને સારવારથી કેટલીક લાંબો સમય સુધી રહેતી આડઅસરોનો સામનો કરવો પડ્યો હતો, તેમ છતાં તે આવી સરસ આરોગ્ય કાળજી ટીમને તેની પડખે ઊભા રહેવા બદલ કૃતજ્ઞતા અનુભવે છે. જો કેન તેના જેવા પુરુષોને કેટલીક મદદ કરી શકે તો તે તેમને ધીરજ રાખવાનું અને સકારાત્મક રહેવાનું કહેશે. કેન માને છે કે જાણકારી આધારિત પસંદગી કરવી હંમેશા શ્રેષ્ઠ હોય છે.

* નામ બદલવામાં આવેલ છે.

પરિચય

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર U.S.માં પુરુષો માટે કેન્સરથી થતા મૃત્યુનું બીજું અગ્રણી કારણ ગણાય છે, મોટાભાગના પુરુષો જેઓને વહેલી ખબર પડે છે તેઓ લાંબુ જીવન જીવી શકે છે.

જેમ જેમ પુરુષોની વય વધે છે તેમ પેશાબ સંબંધિત લક્ષણો થવા સામાન્ય છે. પ્રોસ્ટેટની વૃદ્ધિ સાથે પેશાબની ધીમી ધાર અને પેશાબ પસાર કરવા વધુ વખત જવું પડી શકે છે. પેશાબ સંબંધિત લક્ષણો પ્રોસ્ટેટમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની વૃદ્ધિ થઈ રહી છે તેની નિશાની પણ હોઈ શકે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટે કોઈ સ્પષ્ટ ચેતવણીઓ નથી, આ કારણે ઘણા ડૉક્ટરો વહેલું શોધવા માટે પરીક્ષણો કરાવવાની સલાહ આપે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા ઘણા પુરુષોનું તેનાથી મૃત્યુ થશે નહીં. જે પુરુષોનું નિદાન થયેલ છે તેઓનું વહેલું નિદાન થયું હોય તો વધુ સારું. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર

ધરાવતા પુરુષોના અનુજીવન દરોમાં વર્ષોથી વધારો થયો છે, જે સારા પરીક્ષણ અને સારવાર વિકલ્પોને આભારી છે. આજે, પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા પુરુષોમાંથી 99% નિદાન થયા બાદ ઓછામાં ઓછા પાંચ વર્ષ સુધી જીવશે. ઘણા પુરુષો સારવારથી સાજા થઈ જાય છે. કેન્સર શરીરનાં અન્ય ભાગોમાં ફેલાયું હોવા છતાં, ત્રણ પુરુષોમાંથી એક 5 વર્ષ બાદ પણ બચી જશે.

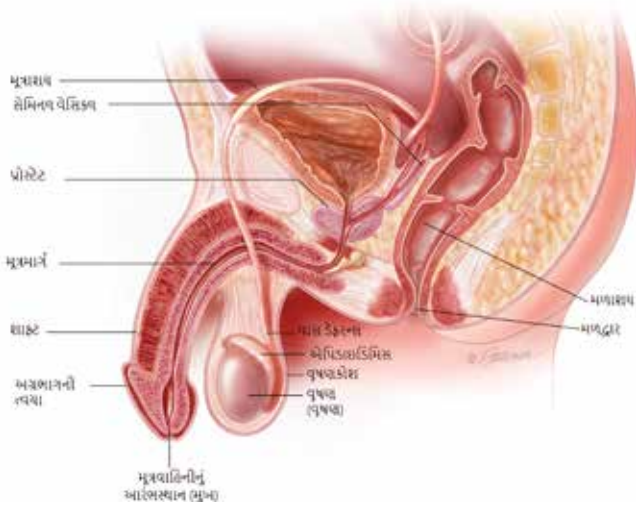
કેટલાક પ્રોસ્ટેટ કેન્સરો ખૂબ જ ધીમેથી વૃદ્ધિ પામે છે જેથી સારવારની કોઈ જરૂર પડી શકે નહીં. અન્યો ઝડપથી વૃદ્ધિ પામે છે અને જીવલેણ હોય છે. કઈ સારવાર લેવી તેનો નિર્ણય કરવો જટિલ હોઈ શકે છે. હકીકત મેળવો અને તમારા માટે યોગ્ય પસંદગી કરવામાં મદદરૂપ થવા પ્રશ્નો પૂછો.

પ્રોસ્ટેટ એટલે શું?

પ્રોસ્ટેટ* અને **સેમિનલ વેસિકલ્સ** પુરુષ પ્રજનન તંત્રનો ભાગ છે. પ્રોસ્ટેટ લગભગ અખરોટના કદ જેટલું હોય છે. સેમિનલ વેસિકલ્સ એ પ્રોસ્ટેટની પાછળ જોડાયેલ ગ્રંથિઓની બે નાની જોડી હોય છે. પ્રોસ્ટેટ **મૂત્રાશય**ની નીચે, **મળાશય**ની સામે આવેલ હોય છે. તે **મૂત્રમાર્ગ**, ની આસપાસ હોય છે, નાની નળી જે મૂત્રાશયમાંથી **શિશ્ન** મારફત **પેશાબ** બહાર કાઢે છે.

પ્રોસ્ટેટ અને સેમિનલ વેસિકલ્સનું મુખ્ય કાર્ય **વીર્ય**માટે પ્રવાહી બનાવવાનું છે. **વીર્યસ્ખલન**, દરમિયાન **શુક્રાણું** મૂત્રમાર્ગમાં જાય છે. તે જ સમયે, પ્રોસ્ટેટ અને સેમિનલ વેસિકલ્સમાંથી પણ પ્રવાહી મૂત્રમાર્ગમાં જાય છે. આ મિશ્રણ--વીર્ય--મૂત્રમાર્ગમાં જાય છે અને સ્ખલન તરીકે શિશ્નમાંથી બહાર નીકળે છે.

પુરુષ પ્રજનન તંત્ર



પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એટલે શું?

કેન્સર એ કોષની અસાધારણ વૃદ્ધિનું પરિણામ છે, જે શરીરનાં સામાન્ય કોષોના કાર્યની જવાબદારી લઈ, શરીરે જે રીતે કાર્ય કરવું જોઈએ તેને મુશ્કેલ બનાવે છે. જ્યારે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં અસાધારણ કોષોની રચના થઈ અને વૃદ્ધિ પામે ત્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વિકાસ પામે છે. તમામ અસાધારણ વૃદ્ધિઓ જે **ટ્યૂમર (glands)**, તરીકે પણ ઓળખાય છે તે કેન્સરયુક્ત (મેલિગ્નન્ટ) હોતી નથી. કેટલાક ટ્યૂમરો કેન્સરયુક્ત હોતા નથી (બિનાઇન).

- બિનાઇન વૃદ્ધિઓ, જેમ કે **બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH)** જીવલેણ હોતી નથી. તેઓ નજીકની **પેશી** કે શરીરનાં અન્ય ભાગોમાં ફેલાતી નથી. આ વૃદ્ધિઓને દૂર કરી શકાય છે અને તે ધીમેથી પાછી વૃદ્ધિ પામી શકે છે (પરંતુ મોટેભાગે વૃદ્ધિ પામશે નહીં).
- કેન્સરયુક્ત વૃદ્ધિઓ, જેમ કે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર નજીકના અંગો અને પેશીઓ જેમ કે મૂત્રાશય અથવા મળાશય, અથવા શરીરનાં અન્ય ભાગોમાં ફેલાઈ (મેટાસ્ટેસાઇઝ) શકે છે. અસાધારણ વૃદ્ધિને દૂર કરવામાં આવે તો પણ તે હજી ફરી પાછી વૃદ્ધિ પામી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર જો પ્રોસ્ટેટની બહાર દૂર સુધી ફેલાય તો તે જીવલેણ નીવડી શકે છે (**મેટાસ્ટેટિક** રોગ).

પ્રારંભિક-તબક્કાનું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એટલે શું?

કેન્સરના કોષો ફક્ત પ્રોસ્ટેટમાં જ જોવા મળે અથવા તેનાથી થોડા આગળ વધે (એક્સ્ટ્રા-પ્રોસ્ટેટિક એક્સટેન્શન) પરંતુ શરીરના અન્ય ભાગોમાં આગળ વધે નહીં ત્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર "સ્થાનિક" રહે છે. જો કેન્સર શરીરનાં અન્ય ભાગોમાં આગળ વધે તો તેને "એડવાન્સ" પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કહેવામાં આવે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું ઘણીવાર ચાર તબક્કામાં વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે.

- **પ્રારંભિક તબક્કો | તબક્કો I & II:** ટ્યૂમર પ્રોસ્ટેટની બહાર ફેલાતું નથી. આને ઘણી વખત "પ્રારંભિક તબક્કો" અથવા "સ્થાનિક" પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કહેવાય છે.
- **સ્થાનિક રીતે એડવાન્સ | તબક્કો III:** કેન્સર પ્રોસ્ટેટની બહાર ફેલાય પરંતુ ફક્ત નજીકની પેશીઓમાં જ. આને ઘણી વખત "સ્થાનિક રીતે એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર" કહેવાય છે.
- **એડવાન્સ | તબક્કો IV:** કેન્સર પ્રોસ્ટેટની બહાર અન્ય ભાગો જેમ કે **લસિકા ગાંઠ**, હાડકાં, યકૃત અથવા ફેફસામાં ફેલાય છે. આ તબક્કાને ઘણીવાર "એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર" કહેવાય છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શેને કારણે થાય છે?

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાનું કારણ અજ્ઞાત છે, પરંતુ સંશોધકો એવી ઘણી બધી બાબતો જાણે છે જે રોગ માટે પુરુષના જોખમમાં વધારો કરી શકે છે.

- **વય:** જેમ જેમ પુરુષોની વય વધે તેમ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાનું જોખમ વધતું જાય છે. 55 થી વધુ વયના પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટ કોષોના DNA (જનીનિક પદાર્થ)ને હાનિ પહોંચવાની વધુ સંભાવના રહે છે.
- **નૃવંશીયતા:** આફ્રિકન અમેરિકન પુરુષોમાં રોગ થવાનો દર ઊંચો હોય છે. છ આફ્રિકન અમેરિકન પુરુષોમાંથી એકને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન થઈ શકે. બિન-હિસ્પેનિક શ્વેત પુરુષો કરતા એશિયન અમેરિકન તથા હિસ્પેનિક/લેટિનો પુરુષોમાં બહુ ઓછું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થાય છે.

* તમામ શબ્દો જે ભૂરા ઇટાલિક્સમાં દેખાય છે તે શબ્દાવલિમાં સમજાવવામાં આવેલ છે.

- **પારિવારિક ઇતિહાસ:** એવા પુરુષો જેઓના દાદા, પિતા અથવા ભાઈ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા હોય તેઓને રોગ થવાનું જોખમ વધારે હોય છે. પરિવારના સદસ્યો સ્તન અને અંડાશયનું કેન્સર ધરાવતા હોય તો પણ પુરુષને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાનું જોખમ વધારે હોય છે.
- **વજન:** અભ્યાસો તમારા 50ના દાયકા અને પાછળના વર્ષોમાં વધારે વજન હોવાને એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાના વધુ જોખમ સાથે જોડે છે. ડૉક્ટરો જોખમમાં ઘટાડો કરવા સપ્રમાણ વજન રાખવાની સલાહ આપે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના ચિહ્નો કયા છે?

તેના પ્રારંભિક તબક્કાઓમાં, પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કોઈ લક્ષણો જોવા મળતા નથી. જ્યારે લક્ષણો થાય છે, તે પેશાબ સંબંધિત લક્ષણો થઈ શકે છે જેવા કે વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ અથવા બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH).

જો આમાંના કોઈપણ લક્ષણો તમને થાય તો તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવી:

- પેલ્વિસના નીચેના ભાગમાં મંદ પીડા થવી
- વારંવાર પેશાબ કરવાની જરૂર પડવી
- પેશાબ કરવામાં મુશ્કેલી પડવી, દુઃખાવો થવો, બળતરા થવી અથવા પેશાબનો નબળો પ્રવાહ
- પેશાબમાં લોહી આવવું (હિમેટુરિયા)
- પીડાદાયક વીર્યસ્ખલન
- કમર, નિતંબ અથવા જાંઘના ઉપરના ભાગમાં દુઃખાવો થવો
- ભૂખ મરી જવી
- વજનમાં ઘટાડો
- હાડકાનો દુઃખાવો

નિદાન કરાવવું

અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશન (AUA) પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટેના સ્ક્રીનિંગ (પરીક્ષણ)ના લાભો અને જોખમો વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવાની ભલામણ કરે છે. જો તમે નીચેના કોઈપણ જૂથમાં આવતા હોવ તો, સ્ક્રીનિંગ તમારા માટે યોગ્ય છે કે કેમ તે જોવા તમારે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવાનું વિચારવું જોઈએ:

- 45-69 વર્ષની વયની વયનાં હોવ
- આફ્રિકન અમેરિકન હોવ
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો પારિવારિક ઇતિહાસ ધરાવતા હોવ
- કોઈ લક્ષણો હોય

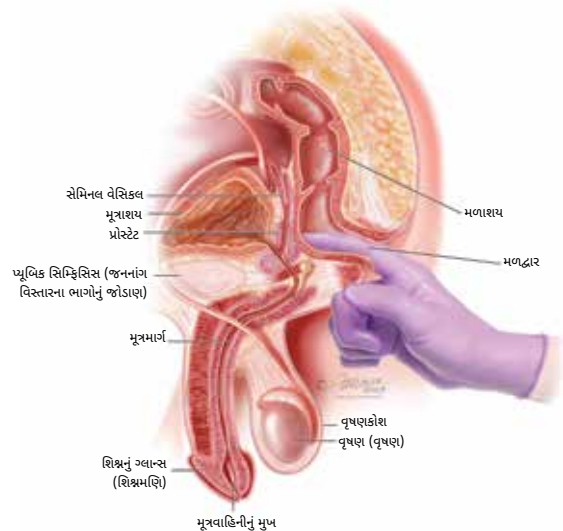
લોહીનાં પરીક્ષણો

PSA લોહીનું પરીક્ષણ તમારા લોહીમાં રહેલા **પ્રોસ્ટેટ સ્પેસિફિક એન્ટિજન (PSA)** તરીકે ઓળખાતા પ્રોટીનનું માપન કરે છે. ફક્ત પ્રોસ્ટેટ અને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર જ PSA બનાવે છે. આ પરીક્ષણનાં પરિણામો સામાન્યપણે લોહીમાં PSAના નેનોગ્રામ દીઠ મિલિલિટર (ng/mL) તરીકે આપવામાં આવે છે. PSA પરીક્ષણનો ઉપયોગ તમારું પ્રોસ્ટેટ જે રીતે PSA પેદા કરે છે તેમાં થતાં ફેરફારો જોવા માટે થાય છે. તેનો ઉપયોગ કેન્સરનો તબક્કો, સારવારની યોજના અને સારવાર કેટલી સારી રીતે થઈ રહી છે તેના માટે થાય છે. PSAમાં ઝડપથી થતો વધારો કંઈક ખોટું છે તેની નિશાની આપી શકે છે. વધુમાં, તમારા ડૉક્ટર તમારા લોહીમાં ટેસ્ટોસ્ટેરોનના સ્તરનું પરીક્ષણ કરાવવાનું ઇચ્છી શકે છે.

નિદાન કરવા માટે એકલા PSA પરીક્ષણનો ઉપયોગ થતો નથી. તમારા ડૉક્ટર તમારા પ્રોસ્ટેટના સ્વાસ્થ્યને સારી રીતે સમજવા માટે **ગુદાનું ડિજિટલ પરીક્ષણ (DRE)** તપાસનો ઉપયોગ પણ કરી શકે છે.

ગુદાનું ડિજિટલ પરીક્ષણ

ગુદાનું ડિજિટલ પરીક્ષણ (DRE) એ એક શારીરિક તપાસ છે જેનો ઉપયોગ તમારા ડૉક્ટરને તમારા પ્રોસ્ટેટમાં થતા ફેરફારોનો સ્પર્શ કરીને અનુભૂતિ કરવામાં મદદરૂપ થાય છે.



આ પરીક્ષણનો ઉપયોગ સ્ક્રીન કરવા માટે અને કેન્સરનો તબક્કો નક્કી કરવા માટે અથવા સારવાર કેટલી સારી રીતે ચાલી રહી છે તેના માટે થાય છે. આ પરીક્ષણ દરમિયાન, ડોક્ટર અસામાન્ય આકાર, સુસંગતતા, નોડ્યુલારિટી અથવા ગ્રંથિની જાડાઈનો સ્પર્શ થકી અનુભવ કરે છે. આ તપાસ માટે, ડોક્ટર મળાશયમાં લૂબ્રિકેટ કરેલ મોજા પહેરેલ આંગળી મૂકે છે.

DRE સલામત અને સરળ છે, પરંતુ પ્રારંભિક કેન્સરની તેનાથી ખબર પડી શકે નહીં. તે ઘણીવાર PSA પરીક્ષણની સાથે કરવામાં આવે છે. સાથે મળીને, PSA અને DRE પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને તે ફેલાય તે પૂર્વે વહેલું શોધવામાં મદદ કરી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની પ્રારંભિક સારવાર કેન્સરના ફેલાવાને બંધ કરી શકે છે અથવા ધીમો કરી શકે છે.

બાયોપ્સિ

જો **સ્ક્રીનિંગ પરીક્ષણો** પ્રોસ્ટેટમાં કોઈ સમસ્યા હોવાનું દર્શાવે તો પ્રોસ્ટેટની **બાયોપ્સિ** હાથ ધરી શકાય. આ ચોક્કસ નિદાન કરવામાં મદદરૂપ થાય છે. બાયોપ્સિ એટલે તમારા પ્રોસ્ટેટ અથવા અન્ય અંગોમાંથી કેન્સરના કોષો જોવા માટે લેવાતો પેશીનો નમૂનો છે. પ્રોસ્ટેટની બાયોપ્સિઓ કરવાનાં ઘણાં અભિગમો છે. આ મળાશયમાં પ્રોબ મૂકીને, પેરિનિઅમ (વૃષણકોશ અને મળાશય વચ્ચેનો ભાગ)ની ત્વચા મારફત અને વિશેષોપયુક્ત ઇમેજિંગ ઉપકરણ, જેમ કે **MRI સ્કેનનો** ઉપયોગ કરીને પણ કરી શકાય છે. બાયોપ્સિ એ પેશીના નાના ટુકડાઓને માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ સમીક્ષા કરવા માટે બહાર કાઢે છે. બાયોપ્સિ કરવામાં 10 થી 20 મિનિટ લાગે છે. **પેથોલોજિસ્ટ** (રોગનું વર્ગીકરણ કરનાર ડોક્ટર) નમૂનાઓની અંદર કેન્સરના કોષોને શોધે છે. જો કેન્સરના કોષો દેખાય તો પેથોલોજિસ્ટ ટ્યૂમરને "ગ્રેડ" આપશે.

સ્ટેજિંગ (તબક્કા નિર્ધારણ) અને ગ્રેડિંગ

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું ચાર તબક્કામાં વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે. કેન્સરના કોષો કેટલા અને કેટલી ઝડપથી વૃદ્ધિ પામી રહ્યા છે તેના દ્વારા તબક્કા વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. તબક્કાઓને **ગ્લિસન સ્કોર** અને **T (ટ્યૂમર), N (નોડ), M (મેટાસ્ટેસિસ) સ્કોર** દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે.

ગ્લિસન સ્કોર

જો બાયોપ્સિમાં કેન્સર જોવા મળે તો પેથોલોજિસ્ટ તેને ગ્રેડ આપે છે. સૌથી સામાન્ય ગ્રેડિંગ સિસ્ટમને ગ્લિસન ગ્રેડિંગ સિસ્ટમ કહેવાય છે. ગ્લિસન સ્કોર કેન્સરના કોષો કેટલી ઝડપથી વૃદ્ધિ પામી અને અન્ય પેશીને અસર કરી શકે છે તેનું માપ છે. પ્રોસ્ટેટમાંથી બાયોપ્સિ માટે નમૂનાઓ લેવામાં આવે છે અને પેથોલોજિસ્ટ દ્વારા ગ્લિસન ગ્રેડ આપવામાં આવે છે. નાનાં, પાસે પાસે ઠાંસીને ભરેલ કોષોવાળા નમૂનાઓને નીચા ગ્રેડ આપવામાં આવે છે. વધુ ફેલાયેલા કોષો સાથેના નમૂનાઓને ઉચ્ચ ગ્રેડ આપવામાં આવે છે. બાયોપ્સિ નમૂનામાં જોવા મળતા બે સૌથી સામાન્ય ગ્રેડને એકબીજામાં ઉમેરીને ગ્લિસન સ્કોર સેટ કરવામાં આવે છે.

ગ્લિસન સ્કોર તમારા ડોક્ટરને એ સમજાવવામાં મદદ કરશે કે કેન્સર નીચું-, વચગાળાનું- કે ઉચ્ચ જોખમ ધરાવતો રોગ છે કે કેમ. જોખમનું મૂલ્યાંકન એટલે કે સારવાર બાદ થતું **રિકરન્સ (આવર્તન)** નું જોખમ. સામાન્યપણે, 6ના ગ્લિસન સ્કોરને ઓછા-જોખમવાળા કેન્સરો તરીકે ગણવામાં આવે છે. 7ની આસપાસના ગ્લિસન સ્કોરને વચગાળાનાં/મધ્યમ સ્તરનાં કેન્સરો તરીકે ગણવામાં આવે છે. 8 અને તેનાથી વધુનાં ગ્લિસન સ્કોરને ઉચ્ચ-જોખમવાળા કેન્સરો તરીકે ગણવામાં આવે છે. આમાંના કેટલાક ઉચ્ચ જોખમવાળા ટ્યૂમરો જોવા મળે ત્યાં સુધીમાં અગાઉથી જ ફેલાઈ ગયા હોઈ શકે છે.

સ્ટેજિંગ (તબક્કા નિર્ધારણ)

ટ્યૂમર, નોડ્સ અને મેટાસ્ટેસિસ (TNM) એ ટ્યૂમરના સ્ટેજિંગ (તબક્કા નિર્ધારણ) માટે વપરાશમાં લેવાતી પ્રણાલી છે. TNM સ્કોર પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શરીરમાં કેટલે સુધી ફેલાઈ ગયું છે તેનું માપ છે. T (ટ્યૂમર) સ્કોર મૂળ ટ્યૂમરના કદ અને વિસ્તારનું દરંકન કરે છે. N (નોડ્સ) સ્કોર નજીકની લસિકા ગાંઠોમાં કેન્સર ફેલાઈ ગયું છે કે કેમ તેનું દરંકન કરે છે. M (મેટાસ્ટેસિસ) સ્કોર દૂરનાં સ્થળો સુધી કેન્સર ફેલાઈ ગયું છે કે કેમ તેનું દરંકન કરે છે.

પ્રોસ્ટેટની બહાર મેટાસ્ટેસાઇઝ (ફેલાયેલ) થયેલ ટ્યૂમર કરતાં ફક્ત પ્રોસ્ટેટમાં જ જોવા મળતા ટ્યૂમરોની સારવાર વધુ સફળ રહે છે. મેટાસ્ટેસાઇઝ થયેલ ટ્યૂમરો અસાધ્ય હોય છે અને સમગ્ર શરીરની સારવાર કરવા માટે દવા-આધારિત થેરાપીની જરૂર પડે છે.

પ્રારંભિક તબક્કાનું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એવું કેન્સર છે જે પ્રોસ્ટેટમાં જ વધે છે, પરંતુ શરીરનાં અન્ય ભાગો, જેવા કે લસિકા ગાંઠો અથવા હાડકાં સુધી પહોંચી શક્યું નથી. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના પ્રારંભિક તબક્કા સાથેનાં પુરુષોને અનુજીવનની ઘણી સારી તક હોય છે. સારવાર માટેનાં ઘણાં વિકલ્પો છે.

તમારી સારવાર યોજના માટે નીચેની બાબતો ધ્યાનમાં લેવાશે:

- કેન્સરનો તબક્કો અને ગ્રેડ (ગ્લિસન સ્કોર અને TNM તબક્કો)
- તમારા જોખમની શ્રેણી (કેન્સર ઓછું-, વચગાળાનું- અથવા ઉચ્ચ જોખમ ધરાવે છે કે કેમ)
- તમારી વય અને સ્વાસ્થ્ય
- સારવારની આડ અસરો અને લાંબા ગાળાની અસરો વિશે તમારી પસંદગીઓ
- તમારી સારવારનાં લક્ષ્યો
- અન્ય નૈદાનિક પરીક્ષણોના પરિણામો

તમને જ્યારે તમારા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન થાય ત્યારે, તમારી સારવાર પસંદગીઓની શ્રેણી અંગે વિચાર કરશો. અલગ અલગ સારવારો જે રજૂ કરે છે તે અનુજીવનની સંભાવનાઓ જાણો અને દરેક સારવારની આડ અસરો વિશે જાણો. સારવારની આડ અસરો કેવી રીતે હાલમાં અને ભવિષ્યમાં તમારા જીવનમાં બદલાવ લાવશે તે ધ્યાનમાં રાખશો. જો તમે કરી શકો તો, અલગ અલગ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર નિષ્ણાતો પાસેથી બીજાં કે ત્રીજાં અભિપ્રાય મેળવવો. **યુરોલોજિસ્ટ** અને રેડિએશન **ઓન્કોલોજિસ્ટ** સાથે વાત કરવાથી તમને માહિતીપ્રદ પસંદગીઓ કરવામાં મદદ મળી શકે છે.

તમારી સારવાર માટે ઉપલબ્ધ ડોક્ટરોની આવડત અને પ્રતિષ્ઠા વિશે જાણો. ખાસ કરીને જો તમે પસંદ કરેલી સારવારની આડ અસરોમાં પેશાબ ન રોકી શકવાની તકલીફ, **શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED)** અથવા મોટાં આંતરડાની સમસ્યાઓ હોય તો, સારી પ્રતિષ્ઠા ધરાવતા અનુભવી ડોક્ટર સંભવતઃ તમારા માટે શ્રેષ્ઠ કામ કરશે. સારવાર બાદ આડઅસરોમાં મદદ કરવા માટે તમારા ડોક્ટર ક્યો પ્રોગ્રામ રજૂ કરે છે તે શોધો. બીમારીમાંથી બહાર આવેલા અન્ય લોકોને તેઓના અનુભવો વિશે પૂછો.

જો તમે સારવાર લેવાનું નક્કી કરો, તો સારવાર પૂર્વેના સમયનો ઉપયોગ સ્વસ્થ થવા અથવા રહેવા માટે કરવો. તમારા ડોક્ટરના માર્ગદર્શન સાથે, સંતુલિત આહાર લેવો, સપ્રમાણ વજન માટે ખૂબ પ્રયત્ન કરવો, કસરત કરવી અને ધૂમ્રપાન અને ખૂબ વધારે દારૂ પીવાનો ટાળવો. આ તમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સામેની લડતમાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.

જો તમને પ્રારંભિક તબક્કાનું, સ્થાનિક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાનું નિદાન થયું હોય, તો તમારા ડોક્ટર સાથે તમે ચર્ચા કરવા ઇચ્છતા હોવ તેવી સારવારો અહીં આપેલ છે.

એક્ટિવ સર્વેલન્સ (સક્રિય દેખરેખ)

જો તમને નાનું અને ધીમી ગતિએ વૃદ્ધિ પામતું કેન્સર હોય તો **સક્રિય દેખરેખ** શ્રેષ્ઠ છે. તમારા ડોક્ટર દર થોડા મહિને તમને પરીક્ષણો કરાવવાનું કહીને તમારા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની તપાસ કરશે. જે પરીક્ષણો સામાન્યપણે મદદ કરે છે તેમાં તમારું PSA ચકાસવા માટે લોહીનું પરીક્ષણ,

બાયોપ્સિ અને સંભવતઃ MRI હોય છે. સક્રિય દેખરેખ હેઠળ રહેલા પુરુષો સામાન્યપણે પેશાબ, જાતીય, અને મોટાં આંતરડાની આડ અસરો ટાળવા સમર્થ હોય છે. તમે સક્રિય દેખરેખને સારવાર તરીકે ગણવાનું વિચારી શકો છો જે તમને શક્ય હોય ત્યાં સુધી તમારા જીવનની ગુણવત્તા જાળવી રાખવામાં મદદ કરે છે.

કેટલાક પુરુષોને ક્યારેય કોઈપણ અન્ય સારવારની જરૂર પડતી નથી. જો PSA વધતું હોય અને બાયોપ્સિ દર્શાવે કે કેન્સર વૃદ્ધિ પામી રહ્યું છે તો તે કેન્સરથી છુટકારો મેળવવા માટે વધુ પગલાં લેવા વિશે વાત કરવાનો સમય છે, જેમ કે શસ્ત્રક્રિયા અથવા **રેડિએશન** થેરપી. તે પ્રકારની સારવારને 'નિશ્ચયાત્મક ઉપચાર' કહેવામાં આવે છે.

જાગરૂક પ્રતિક્ષા

જાગરૂક પ્રતિક્ષા એ કેન્સરની સારવાર કર્યા વિના તેને ટ્રેક કરવાનો એક માર્ગ છે. તેમાં નિયમિત PSA પરીક્ષણો, બાયોપ્સિઓ અથવા અન્ય સક્રિય દેખરેખના સાધનોનો સમાવેશ થતો નથી. જાગરૂક પ્રતિક્ષાનું જોખમ એ છે કે ફોલો અપ મુલાકાતોની વચ્ચે કેન્સર વૃદ્ધિ પામી અને ફેલાઈ શકે છે. જાગરૂક પ્રતિક્ષા એ કેટલીક વખત પ્રારંભિક તબક્કાનું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા પુરુષો જેઓ વધુ વયના છે અને અન્ય કારણોસર મૃત્યુ પામવાની સંભાવના રહેલ હોય તેઓ માટે લેવાતો અભિગમ છે. તે એવા પુરુષો માટે પણ છે જેઓને અન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ છે જે તેમને શસ્ત્રક્રિયા કરાવવા અને રેડિએશનમાંથી પસાર થવાનું મુશ્કેલ બનાવી શકે છે.

પ્રારંભિક તબક્કાના પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટેની બે મુખ્ય સારવારોમાં શસ્ત્રક્રિયા અને રેડિએશન થેરપી છે. આ સારવારોનું ધ્યેય કેન્સરથી છુટકારો મેળવવાનું છે. કેન્સરની સારવારમાં તેઓને લગભગ સમાન સફળતા જ મળી છે. તમે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરી શકો છો કે કઈ સારવાર તમારા માટે શ્રેષ્ઠ છે.

શસ્ત્રક્રિયા

સંપૂર્ણ પ્રોસ્ટેટક્ટોમિ માં પ્રોસ્ટેટ, સેમિનલ વેસિકલ્સ અને નજીકની પેશીને શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા દૂર કરવામાં આવે છે. ઘણીવાર પ્રોસ્ટેટમાંથી નીકળી **પેલ્વિસ** માં રહેલી લસિકા ગાંઠોને પણ દૂર કરવામાં આવે છે. આ કાર્યપ્રણાલી માટે **એનિસ્થીઝયા (નિશ્ચોતન કરવું)** અને હોસ્પિટલમાં ટૂંકા રોકાણની જરૂર પડે છે.

સંપૂર્ણ પ્રોસ્ટેટક્ટોમિ શસ્ત્રક્રિયાના ચાર પ્રકાર છે:

- **રોબોટિક આસિસ્ટેડ લેપ્રોસ્કોપિક રેડિકલ પ્રોસ્ટેટક્ટોમી (RALP).** આ શસ્ત્રક્રિયામાં **પેટનાં** નીચેનાં ભાગમાં પાંચ ખૂબ જ નાના ચીરાઓ (કાપાઓ) મૂકવામાં આવે છે જેના મારફત સાધનો અને નાના કેમેરા દ્વારા સર્જનને પ્રોસ્ટેટ દૂર કરવાનું માર્ગદર્શન મળે છે. RALP શસ્ત્રક્રિયા આજકાલ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની શસ્ત્રક્રિયાના સૌથી સામાન્ય પ્રકારની શસ્ત્રક્રિયા છે.

- **ટ્રોપ્યુબિક ઓપન રેડિકલ પ્રોસ્ટેટકટોમી.** તમારા સર્જન તમારા પેટના નીચેના ભાગમાં કાપો મૂકશે અને આ ખોલાણ મારફત પ્રોસ્ટેટને દૂર કરે છે.
- **પેરિનિઅલ (વૃષણ અને ગુદા વચ્ચેનો ભાગ) ઓપન રેડિકલ પ્રોસ્ટેટકટોમી.** મળદ્વાર અને વૃષણકોશની વચ્ચે એક કાપા મારફત પ્રોસ્ટેટને દૂર કરવામાં આવે છે. જટિલ પેલ્વિક નસોને ટાળવામાં આવતી હોવાથી રક્તસ્રાવ જવલ્લે જ થાય છે.
- **લેપ્રોસ્કોપિક રેડિકલ પ્રોસ્ટેટકટોમી.** આ શસ્ત્રક્રિયામાં વિડિયો કેમેરા અને નાના સર્જિકલ સાધનોનો વપરાશ કરવામાં આવે છે જેને પ્રોસ્ટેટ દૂર કરવા માટે પેટનાં કાપા મારફત ફિટ કરવામાં આવે છે. આ શસ્ત્રક્રિયાની જગ્યા હવે મોટાભાગે રોબોટિક આસિસ્ટેડ લેપ્રોસ્કોપિક શસ્ત્રક્રિયાએ લઈ લીધી છે.

શસ્ત્રક્રિયા બાદ, તમારા સર્જન તમારા અંતિમ પેથોલોજી રિપોર્ટની તમારી સાથે સમીક્ષા કરશે. પેથોલોજી રિપોર્ટ તમને તમારા પ્રોસ્ટેટમાં થયેલા તમામ કેન્સરના આધારે તમારો અંતિમ ગ્લિસન સ્કોર જણાવશે.

તમામ શસ્ત્રક્રિયાની જેમ, રક્તસ્રાવ, ચેપ અને ટૂંકા ગાળાના દુઃખાવાનું જોખમ રહે છે. આ શસ્ત્રક્રિયાની મુખ્ય આડ અસરોમાં શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED) અને પેશાબ અસંયમ (પેશાબનું નિયંત્રણ ગુમાવવું) છે. મોટા ભાગનાં પુરુષો કેટલાક મહિનાની અંદર તેઓના મૂત્રાશયનું નિયંત્રણ પુનઃપ્રાપ્ત કરી લે છે.

કેટલાક પુરુષો શિશ્નોત્થાન પુનઃપ્રાપ્ત કરી શકે છે પરંતુ કેટલીક વખત પૂરેપૂરું નહીં. તમારા સર્જન તમને આ આડઅસરોનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરી શકે છે અથવા જેઓ મદદ કરી શકે તેવા અન્ય નિષ્ણાતોનો સંદર્ભ તમને આપી શકે છે.

કેટલાક અઠવાડિયા સુધી પ્રોસ્ટેટને રેડિએશનની હળવી માત્રાના દૈનિક ડોઝ આપવામાં આવે છે. તમારી આરોગ્ય કાળજી ટીમ મૂત્રાશય અને મળાશય જેવા સ્વસ્થ અંગો સુધી પહોંચતા રેડિએશનને મર્યાદિત કરશે. નવી EBRT ટેકનોલોજી કન્ફોર્મલ રેડિયોથેરાપી (3DCRT), પ્રોટોન બીમ થેરાપી (PBT) અથવા સ્ટિરિઓટક્ટિક બોડી રેડિએશન થેરાપી (SBRT) સાથે ત્રિપરિમાણીય ચિત્રો બનાવે છે.



એક્સર્ટર્નલ (બાહ્ય) બીમ રેડિએશન થેરાપી (EBRT) મશીન

પ્રોસ્ટેટ બ્રેકીથેરાપી (આંતરિક રેડિએશન થેરાપી) એ શરીરની અંદરથી પ્રોસ્ટેટને લક્ષ્યાંકિત કરતી રેડિએશન સારવાર છે. રેડિયોએક્ટિવ સામગ્રીને સોય અથવા નળીનો ઉપયોગ કરીને પ્રોસ્ટેટમાં મૂકવામાં આવે છે. બ્રેકીથેરાપીના બે પ્રકાર છે:

- લો ડોઝ (ઓછા ડોઝ) (LDR) રેટની બ્રેકીથેરાપી, અને
- હાઇ ડોઝ (ઉચ્ચ ડોઝ) (HDR) રેટની બ્રેકીથેરાપી.

બન્ને માટે એનિસ્થીઝિયા અને હોસ્પિટલમાં ટૂંકા રોકાણની જરૂર પડે છે.

રેડિએશન બાદની સામાન્ય આડ અસરોમાં પેશાબનો અસંયમ, આંતરડાની સમસ્યાઓ અને ED છે. મોટાભાગનાં પુરુષોમાં પેશાબની અને આંતરડાની સમસ્યાઓ સારી થઈ જાય છે. શિશ્નોત્થાન બે કે તેથી વધુ વર્ષોના સમયગાળા બાદ ધીમે ધીમે નરમ થઈ જાય છે. તમારા ડોક્ટર તમારી સાથે આ આડઅસરોની ચર્ચા કરશે અને તેમનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરશે. તમારા ડોક્ટરને શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા પર અલગ અલગ રેડિએશન અભિગમોની અસર વિશે પૂછો. કેટલીક સારવારોને કારણે ED થવાની સંભાવના ઓછી હોય છે.

કેટલીક વખત સારવાર શરૂ કરતા પૂર્વે પ્રોસ્ટેટને સંકોચવા માટે રેડિએશન થેરાપી સાથે **હોર્મોન થેરાપીનું** સંયોજન કરવામાં આવે છે. અથવા રેડિએશનને વધુ અસરકારક બનાવવા માટે હોર્મોન થેરાપી સાથે એક્સર્ટર્નલ (બાહ્ય) બીમ રેડિએશન થેરાપીનું સંયોજન કરી શકાય છે. હોર્મોન થેરાપીને એન્ડ્રોજન ડેપ્રિવેશન થેરાપી (ADT) કહેવામાં આવે છે.

પહેલાં

બાદ



રેડિએશન થેરાપી

રેડિએશન થેરાપી કેન્સર કોષોનો નાશ કરવા માટે હાઇ-એનર્જી કિરણોનો ઉપયોગ કરે છે.

એક્સર્ટર્નલ (બાહ્ય) બીમ રેડિએશન થેરાપી (EBRT) શરીરની બહારની બાજુથી પ્રોસ્ટેટ સુધી લક્ષ્યાંકિત ફોટોન બીમ (**એક્સ-રે**) ના રેડિએશન મોકલે છે.

ADT શરીરમાંથી ટેસ્ટોસ્ટેરોનને દૂર કરીને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સામે લડે છે. ટેસ્ટોસ્ટેરોન ગુમાવવાથી કેન્સર સામે લડવામાં મદદ મળે છે પરંતુ મોટી આડઅસરો જેમ કે જાતીય રસ ગુમાવવો, ED, હોટ ફ્લેશિંગ, શરીરની ચરબી અને ભાવનાઓમાં ફેરફારોનો સમાવેશ થઈ શકે છે. શરીરમાં અન્ય ફેરફારો પણ થઈ શકે છે. આ વિશે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરવી શ્રેષ્ઠ છે.

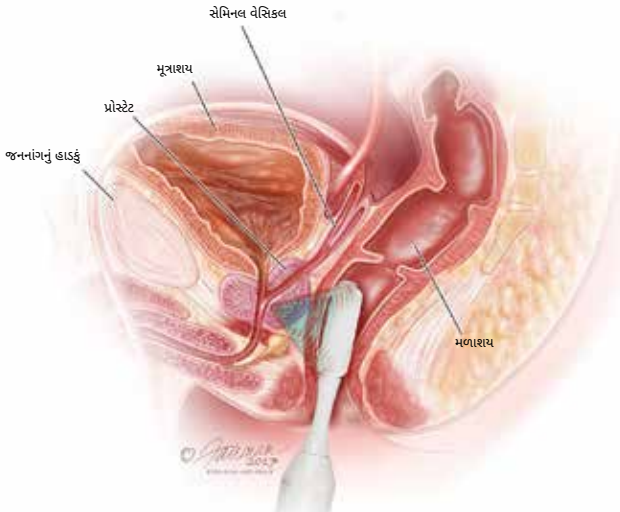
સંપૂર્ણ ગ્રંથિ અથવા ફોકલ પ્રોસ્ટેટ અબ્લેશન

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટે **કાયોથેરપી** અથવા કાયોઅબ્લેશનએ પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને નિયંત્રિત રીતે થીજવી દેવાની પ્રક્રિયા છે. થીજવી દેવાની પ્રક્રિયા કેન્સરના કોષોનો નાશ કરે છે. "કાયોપ્રોબ્સ" તરીકે ઓળખાતી વિશિષ્ટ સોયને **અલ્ટ્રાસાઉન્ડ**, મારફત થીજવવાની પ્રક્રિયાનું નિયમન કરવા પ્રોસ્ટેટમાં મૂકવામાં આવે છે. કાયોથેરપી જનરલ અથવા સ્પાઇનલ એનિસ્થીઝિયા હેઠળ કરવામાં આવે છે. કાયોથેરપી બાદ, દર્દીની નિયમિત PSA પરીક્ષણો અને બાયોપ્સિ દ્વારા તપાસ કરવામાં આવે છે. સંભવિત આડઅસરોમાં સામેલ છે ED, પેશાબ પર અસંયમ અને પેશાબ અને આંતરડાની અન્ય સમસ્યાઓ. તમારા ડોક્ટર તેમનું કેવી રીતે સંચાલન કરવું તેની તમારી સાથે ચર્ચા કરશે.

ફોકલ થેરાપી એ નાના, પ્રારંભિક તબક્કાના પ્રોસ્ટેટ ટ્યૂમરો ધરાવતા પુરુષો માટેની અભ્યાસ હેઠળની સારવાર છે. પ્રોસ્ટેટની અંદરના નાના ટ્યૂમરોને લક્ષ્યાંકિત કરી અને સંપૂર્ણ પ્રોસ્ટેટને કાઢી નાખ્યા વિના કે તેના પર રેડિએશનનો મારો કર્યા વિના તેમનો નાશ કરવામાં આવે છે. આ લક્ષ્યાંકિત અભિગમ ઓછી તીવ્ર આડ અસરો તરફ દોરી જાય છે.

હાઇ-ઇન્ટેન્સિટિ ફોકલ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ (HIFU) અને ફોકલ થેરપીના પ્રકારો આ મુજબ છે:

- **હાઇ-ઇન્ટેન્સિટિ ફોકલ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ (HIFU)** કોષોનો નાશ કરવા ટ્યૂમરને નિશાન બનાવી અને સુપરહીટ કરવા ધ્વનિ તરંગોની ઊર્જાનો ઉપયોગ કરે છે (MRI સ્કેનનો ઉપયોગ કરીને). તેનો આખી ગ્રંથિ માટે ઉપયોગ કરી શકાય છે.
- **ફોકલ કાયોઅબ્લેશન** ખાસ મિશ્રણ વડે ટ્યૂમરની ફરતે વર્તુળ કરવા માટે સોય-પાતળા પ્રોબનો ઉપયોગ કરે છે જે થીજવવાની પ્રક્રિયાથી ટ્યૂમરનો નાશ કરે છે.
- **ઇરિવર્સિબલ ઇલેક્ટ્રોપોરેશન** ટ્યૂમરમાંથી વિદ્યુતીય પ્રવાહ પસાર કરવા માટે "નેનોનાઇફ"નો ઉપયોગ કરે છે. વીજ પ્રવાહ ટ્યૂમરનાં કોષોમાં ખૂબ જ નાના કાણાં (જેને છિદ્રો કહેવાય છે) બનાવે છે, જે કોષને મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે



એક વખત તમે સારવાર પૂર્ણ કરી લો, ત્યારબાદ તમારે આડઅસરોનું સંચાલન કરવાની જરૂર પડી શકે છે. તમે ભવિષ્યના પરીક્ષણો માટે તમારા ડોક્ટર સાથે લાંબા ગાળાની યોજના પણ બનાવશો. તમે કેન્સર-મુક્ત રહો તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે આ પરીક્ષણો ચકાસણી કરશે.

શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન)

તેઓના કેન્સરના નિદાન અથવા સારવારો પછી પુરુષોને જાતીય આરોગ્ય સમસ્યાઓ થઈ શકે છે. શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED) એ છે જ્યારે કોઈ પુરુષને જાતીય સંબંધ બાંધવા માટે પૂરતા પ્રમાણમાં શિશ્નોત્થાન મેળવવા અથવા તેને જાળવી રાખવામાં મુશ્કેલી પડે છે. જ્યારે શિશ્નમાં લોહીનો પર્યાપ્ત પ્રવાહ ન આવે અથવા જ્યારે શિશ્નના જ્ઞાનતંતુઓને નુકસાન થાય ત્યારે ED થાય છે.

પ્રોસ્ટેટ, કોલોન (મોટું આંતરડું), મળાશય અને મૂત્રાશયમાં થતાં કેન્સરને સૌથી સામાન્ય કેન્સર છે જે પુરુષના જાતીય સ્વાસ્થ્યને અસર કરી શકે છે. ભાવનાત્મક તણાવની સાથે સાથે કેન્સર માટેની સારવારો, ED તરફ દોરી જઈ શકે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર બાદ ED થવાની સંભાવના ઘણી બાબતો પર આધાર રાખે છે, જેમ કે:

- વય
- એકંદર સ્વાસ્થ્ય
- તમે લેતા હોવ તે દવાઓ
- સારવાર પૂર્વેની જાતીય ક્રિયા
- કેન્સરનો તબક્કો
- શસ્ત્રક્રિયા અથવા રેડિએશનથી તમારા જ્ઞાનતંતુઓ અથવા રક્ત વાહિનીઓને નુકસાન થવું

એવી સારવારો છે જે EDમાં મદદરૂપ થઈ શકે છે. તેમાં ગોળીઓ, વેક્યુમ પમ્પ, યુરેથ્રલ (મૂત્રમાર્ગની) સપોઝિટરીઓ, શિશ્નનાં ઇન્જેક્શનો અને પ્રત્યારોપણ (ઇમ્પ્લાન્ટ્સ)નો સમાવેશ થાય છે. સારવાર વ્યક્તિગત ઓપ આપી શકાય છે. કેટલીક સારવારો તમારા માટે અન્યો કરતા વધુ સારી રીતે કાર્ય કરી શકે છે. તેઓને તેઓની પોતાની આડ અસરોનો સેટ હોય છે. ડોક્ટર દરેક પદ્ધતિનાં લાભ અને ગેરલાભ વિશે તમારી સાથે વાત કરી શકે છે. તેઓ તમને નિર્ણય લેવામાં મદદ કરી શકે છે કે કઈ એકલ સારવાર અથવા સારવારોનું સંયોજન તમારા માટે યોગ્ય છે.

શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા સારવાર થયેલ પુરુષોમાં જાતીય પરાકાષ્ટામાં ફેરફાર થઈ શકે છે કારણ કે તેઓ હવે વીર્યસ્ખલન કરતા નથી અથવા પેશાબની ઓછી માત્રા બહાર કાઢે છે કારણ કે પ્રોસ્ટેટ, કે જે વીર્ય બનાવે છે તેને દૂર કરવામાં આવેલ છે. તેમ છતાં, હજુ પણ જાતીય પરાકાષ્ટાની સંભાવના રહે છે.

પેશાબ ન રોકી શકવાની તકલીફ (ઇનકોન્ટિનન્સ)

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની શસ્ત્રક્રિયા અથવા રેડિએશન બાદ, તમે પેશાબનું નિયંત્રણ ગુમાવવાનો અનુભવ કરી શકો છો. ઇનકોન્ટિનન્સ એટલે પેશાબ વહેતો કરવા પર નિયંત્રણ રાખવામાં અસમર્થતા અને તે કેટલીકવખત પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવારને લીધે પણ થઈ શકે છે. ઇનકોન્ટિનન્સના વિવિધ પ્રકારો છે:

- **તાણને લીધે ઇનકોન્ટિનન્સ (SUI)**, જ્યારે ઉધરસ, હસવા, ઈંક અથવા કસરત કરવા સાથે અથવા પેલ્વિક ફ્લોર સ્નાયુઓ પર કોઈપણ વધારાના દબાણને લીધે પેશાબ લીક (ચૂવે) થાય છે. આ સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે.
- **પ્રેરક બળ ઇનકોન્ટિનન્સ**, અથવા મૂત્રાશય અતિ સંવેદનશીલ હોવાને કારણે જ્યારે મૂત્રાશય સંપૂર્ણ ભરેલ ન હોવા છતાં પણ પેશાબ કરવાની અચાનક ઇચ્છા થાય. આને ઓવરએક્ટિવ બ્લેડર (OAB) કહી શકાય.
- **મિશ્ર ઇનકોન્ટિનન્સ**, બન્ને પ્રકારોનાં લક્ષણોની સાથે તાણ અને પ્રેરક બળ ઇનકોન્ટિનન્સનું સંયોજન.

શસ્ત્રક્રિયા બાદ ટૂંકા ગાળાનો ઇનકોન્ટિનન્સ સામાન્ય છે. જો તમને SUI હોય તો, તમારે બસ થોડાક અઠવાડિયાથી મહિનાઓ સુધી પેડ પહેરવાની જ જરૂર પડી શકે છે. ઇનકોન્ટિનન્સ ઘણીવાર લાંબો સમય ચાલતું નથી અને પેશાબનું નિયંત્રણ પાછું આવી જશે. થોડાક પુરુષોમાં, તે છ થી બાર મહિના જેટલું લાંબુ ચાલી શકે છે. કારણ કે ઇનકોન્ટિનન્સ તમારી શારીરિક અને ભાવનાત્મક રિકવરીને અસર કરી શકે છે, આ સમસ્યાનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તે સમજવું અતિમહત્વપૂર્ણ છે. ઇનકોન્ટિનન્સમાં મદદરૂપ થવા માટે સારવારની પસંદગીઓ છે.

- **કિંગલ કસરતો** તમારા મૂત્રાશય નિયંત્રણના સ્નાયુઓને મજબૂત કરી શકે છે.
- **જીવનશૈલીના બદલાવો** તમારા પેશાબ સંબંધિત કાર્યોમાં સુધારો લાવી શકે છે. આરોગ્યપ્રદ ખોરાક ખાવાનો, ધૂમ્રપાન મર્યાદિત કરવાનો, વજન ઘટાડવાનો અને સમયસર બાથરૂમની મુલાકાતો લેવાનો પ્રયાસ કરો.
- **દવા** મૂત્રાશયની આસપાસનાં જ્ઞાનતંતુઓ અને સ્નાયુઓને અસર કરીને મૂત્રાશયના નિયંત્રણમાં સુધારો લાવવામાં મદદ કરી શકે છે.
- **ન્યુરોમસ્ક્યુલર ઇલેક્ટ્રિકલ સ્ટિમ્યુલેશન** મૂત્રાશયના સ્નાયુઓને મજબૂત કરવામાં મદદરૂપ થવા માટે ઉપકરણ (ડિવાઇસ)નો ઉપયોગ કરે છે.
- **પેશાબ નિયંત્રિત કરવા માટેની શસ્ત્રક્રિયામાં** મૂત્રાશયના વાલ્વને તંગ કરવા કોલાજેનનું ઇન્જેક્શન, મૂત્રાશયના કાંઠાને તંગ કરવા યુરેથ્રલ સ્લિંગ પ્રત્યારોપિત કરવાનું, અથવા કૃત્રિમ સ્કિન્કટર ઉપકરણનો સમાવેશ થાય છે.
- **ઉત્પાદો**, જેમ કે પેડ્સ તમને કોરાં રહેવામાં મદદ કરી શકે પરંતુ ઇનકોન્ટિનન્સની સારવાર કરે નહીં.
- **મૂત્રાશય માટેના દાહકો** ટાળો જેમાં કેફિન, અલ્કોહોલ અને બનાવટી મિઠાશ આપતા પદાર્થોનો સમાવેશ થાય છે.

લાંબા ગાળાનું ઇનકોન્ટિનન્સ જે એક વર્ષ કરતા વધારે ચાલે તેવું જવલ્લે જ બને છે. તમામ સર્જિકલ (શસ્ત્રક્રિયા વાળા) કિસ્સાઓના 5-10 ટકા કરતા ઓછામાં આવું થાય છે. જો આવું થાય તો તમારા ડોક્ટર સાથે કાળજી માટેની તમારી પસંદગીઓ વિશે વાત કરો.

જીવનશૈલીના બદલાવો

આહાર

આરોગ્યપ્રદ આહાર તમારા શક્તિના સ્તરોમાં વધારો કરી શકે અને તમારી રોગપ્રતિકારક પ્રણાલીને મજબૂત બનાવે છે. તમે જે ખોરાક ખાવો છો તેના વિશે વિચારવું અને સપ્રમાણ વજન જાળવી રાખવાનો પ્રયાસ કરવો અતિમહત્વપૂર્ણ છે. આરોગ્યપ્રદ ખાવાની આદતો તમારા આરોગ્ય અને જોખમોમાં સુધારો લાવી શકે છે.

તંદુરસ્ત ખોરાકની પસંદગીમાં આમનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- પુષ્કળ પ્રમાણમાં ફળો અને શાકભાજીઓ
- ફાઇબરપ્રચુર ખોરાક
- ઓછી ચરબીવાળા ખોરાકો
- સાદી શર્કરાની મર્યાદિત માત્રાઓ
- મર્યાદિત માત્રામાં પ્રક્રિયામાંથી પસાર થયેલા ખોરાકો (ખાસ કરીને પ્રક્રિયા કરેલ માંસ જેવા કે ડેલિ ફૂડ્સ અને બેકન)

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર તમારી ભૂખ, ખાવાની આદતો અને વજનને અસર કરી શકે છે, તેથી જ આરોગ્યપ્રદ ખાવા માટે તમારો શ્રેષ્ઠ પ્રયાસ કરવો તે અતિમહત્વપૂર્ણ છે. જો તમને યોગ્ય આહાર લેવામાં તકલીફ પડતી હોય તો, રજિસ્ટર થયેલ ડાયેટિશ્યન/ન્યુટ્રિશનિસ્ટ (RDN)નો સંપર્ક સાધો. તમને જરૂરી હોય તેવું પોષણ મેળવવામાં મદદરૂપ થવાના માર્ગો છે.

કસરત

શારીરિક કસરત તમારા શારીરિક અને ભાવનાત્મક સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો કરી શકે છે. તે તમને તમારું વજન જાળવવામાં મદદ કરી શકે, સ્નાયુ અને હાડકાંની મજબૂતાઈ જાળવવામાં અને આડઅસરોનું સંચાલન કરવામાં પણ મદદ કરી શકે છે.

જો તમારા ડોક્ટર દ્વારા તેને માન્ય રાખવામાં આવે તો તમે દર અઠવાડિયે એક થી ત્રણ કલાક કસરત કરવાનું ઇચ્છી શકો છો. કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર કસરત અને સ્ટ્રેંથ/રેઝિસ્ટન્સ ટ્રેઇનિંગ કદાચ સારી પસંદગીઓ હોઈ શકે છે. આમાં ચાલવાનો અથવા વધુ ભારે કસરતનો સમાવેશ થઈ શકે છે. શારીરિક કસરત તમને આ બાબતોમાં મદદ કરી શકે છે:

- બેચેની ઓછી કરે
- શક્તિમાં સુધારો
- આત્મસન્માનમાં સુધારો
- વધુ આશાવાદી હોવાની અનુભૂતિ થાય
- હૃદયના સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો
- સપ્રમાણ વજન મેળવો
- સ્નાયુની મજબૂતાઈમાં વધારો
- હાડકાંની તંદુરસ્તી જાળવી રાખવામાં મદદ કરે

પેલ્વિક ફ્લોરની કસરત પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર હેઠળના પુરુષોને મદદરૂપ થઈ શકે છે. પેલ્વિક ફ્લોર એ તમારા પગની વચ્ચે રહેલ તમારા પેલ્વિસમાં સ્નાયુઓ અને બંધારણનું એક જૂથ છે. પેલ્વિક ફ્લોર આંતરડા, મૂત્રાશય અને જાતીય અંગોને ટેકો પૂરો પાડે છે. તે પેશાબ અને મળ સંબંધિત કાર્યોની સાથે સાથે જાતીય કામગીરીમાં મદદ કરે છે.

તમારા શરીરમાંના કોઈપણ અન્ય સ્નાયુની જેમ જ સ્નાયુઓ સંકોચાય અને શિથિલ થાય છે. પેલ્વિક ફ્લોર કસરતો ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન અને પેશાબ ઇનકોન્ટિનન્સ જેવી આડઅસરોમાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.

ભાવનાત્મક તણાવ

સારવાર બાદ કેટલાક પુરુષો રાહત અનુભવે છે કે કેન્સર જતું રહ્યું. ઘણા પુરુષો કેન્સર પાછું આવશે (રિકરન્સ) તે વિશે ચિંતા કરી શકે છે. જો કેન્સર પાછું આવે તો, તમે અને તમારા ડોક્ટર આગામી પગલાં વિશે વાત કરી અને યોજના બનાવી શકો છો.

કેટલાક પુરુષો સારવારની આડ અસરોને લીધે વ્યાકુળ થઈ જાય છે. પેશાબ અને શિશ્નોત્થાન સંબંધિત સમસ્યાઓને લીધે વ્યક્તિને પોતાની જાત ખોવાઈ ગઈ હોય તેવો અનુભવ થઈ શકે છે. આ લાગણીઓ થવી સામાન્ય છે અને જેમ જેમ તમે તમારી આડઅસરોનું સંચાલન કરવાનું શીખી જશો અને સુધારાઓ થતા જોશો તેમ તમે સારા થઈ જશો. તમે જે પણ અનુભવી રહ્યા હોવ, તે તમારા ડોક્ટરને જણાવવું યોગ્ય જ છે. કેન્સર હંમેશા તણાવયુક્ત હોય છે અને એક તાલીમ પામેલ કાઉન્સેલર તમારા માનસિક સ્વાસ્થ્યનું સંચાલન કરવામાં તમને મદદરૂપ થઈ શકે છે.

જો તમારા જીવનસાથી હોય તો સુનિશ્ચિત કરો કે તમે જેમાંથી પસાર થઈ રહ્યા છો તમારા જીવનસાથી તેનો હિસ્સો હોય. દંપતિઓ ટીમ તરીકે જ્યારે કેન્સરની સારવાર અને સારવારની આડઅસરોનો સામનો કરવાનો અભિગમ કેળવે ત્યારે તેઓ સારી રીતે સામનો કરે છે. જો તમારા જીવનસાથી ન હોય તો, તમે જેના પર વિશ્વાસ કરતા હોવ તેવા મિત્રને વાત કરો કે તમે શેમાંથી પસાર થઈ રહ્યા છો.

જો તમને લાગે કે તમે અને તમારા જીવનસાથી સારી રીતે સામનો નથી કરી રહ્યા, નિરાશા અનુભવો છો, અથવા બહુ અસ્વસ્થ થઈ જાવ છો, તો સહાય મેળવવા માટે કાઉન્સેલર અથવા સેક્સ થેરાપીસ્ટ સાથે વાત કરવાથી મદદ મળી શકે છે.

તમારા ડૉક્ટરને પૂછવાનાં પ્રશ્નો

મોટા ભાગનાં પુરુષો સારવારની પસંદગી કરતા પૂર્વે તેઓના ડૉક્ટર સાથે વાત કરવાનું પસંદ કરે છે. તમે તમારી જાતે ગમે તેટલું સંશોધન કર્યું હોવા છતાં તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવાથી તમારા વિચારોનો ઉકેલ લાવવામાં તમને મદદ મળી શકે છે. અહીં કેટલાક નમૂનારૂપ પ્રશ્નો આપેલ છે જે તમે તમારા ડૉક્ટરને મળો ત્યારે પૂછી શકો છો:

- મને કયા પ્રકારનું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થયું છે અને તે કેટલું આક્રમક છે?
- મારું કેન્સર કેટલું એડવાન્સ્ડ (આગળ વધેલું) છે તે સમજવા માટે મારે કોઈ અન્ય પરીક્ષણો કરાવવા જોઈએ?
- આ કેન્સરના આ ગ્રેડ/તબક્કા માટે કયા સારવાર વિકલ્પો છે?
- તમે મારા માટે કઈ સારવારની ભલામણ કરો છો અને શા માટે?
- આપણને જાણ થાય કે સારવાર કામ કરે છે કે નહીં તે પૂર્વે મારે કેટલા સમય સુધી તે સારવારનો પ્રકાર અજમાવવાનો રહેશે?
- મારા લક્ષણોનું સંચાલન કરવા માટે હું શું કરી શકું?
- સારવારની આડઅસરોનું સંચાલન કરવા અથવા રોકવા માટે હું શું કરી શકું?
- મારા જેવા કેન્સરનો ગ્રેડ/તબક્કો ધરાવતા લોકોની સરેરાશ આવરદા કેટલી હોય છે?
- શું તમે મને બીજા (કે ત્રીજા) અભિપ્રાય માટે કોઈ અન્ય નિષ્ણાતનો સંદર્ભ આપી શકો છો?
- શું તમે મને કોઈ સપોર્ટ ગ્રૂપ સાથે સંપર્કમાં રાખી શકો છો?
- હું મારા એકંદર સ્વાસ્થ્ય માટે કેવી રીતે મદદરૂપ થઈ શકું?

પેટ

એબ્ડોમેન ઉદર તરીકે પણ ઓળખાય છે. શરીરનો તે ભાગ જે છાતી અને પેલ્વિસ વચ્ચેની તમામ આંતરિક રચનાઓ ધરાવે છે.

એક્ટિવ સર્વેલન્સ (સક્રિય દેખરેખ)

નિયત સમયપત્રક મુજબ નિયમિત શારીરિક તપાસો, લોહીનાં પરીક્ષણો અને ઇમેજિંગ પરીક્ષણો દ્વારા દેખરેખ રાખવી. જો લક્ષણોની શરૂઆત થાય અથવા સમસ્યાઓ ઊભી થાય તો સારવાર આપવામાં આવશે.

એનિસ્થીઝિયા (નિશ્ચેતન કરવું)

જનરલ એનિસ્થીઝિયા તમને બેભાન કરી દે છે જેથી તમે કોઈ દુઃખાવો અનુભવો નહીં. તમને પછીથી પ્રક્રિયા યાદ રહેતી નથી. લોકલ એનિસ્થીઝિયા જે તે વિસ્તારને સંવેદનાશૂન્ય કરી દે છે, જેથી તમે કોઈ દુઃખાવો અનુભવો નહીં પરંતુ તમે જાગૃત અવસ્થામાં રહો.

બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH)

કેન્સરના કારણે વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ થતું નથી; લક્ષણોમાં સમાવેશ થાય છે પેશાબ સંબંધિત સમસ્યાઓ કારણ કે જેમ પ્રોસ્ટેટ વૃદ્ધિ પામે તેમ તે મૂત્રમાર્ગ પર દબાણ લાવે છે.

બાયોપ્સિ

પ્રોસ્ટેટ પેશીના નમૂનાઓને દૂર કરી માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ સમીક્ષા કરવામાં આવે છે તે જોવા કે તે કેન્સર અથવા અન્ય કોઈ અસાધારણ કોષો ધરાવે છે કે કેમ.

મૂત્રાશય

પાતળા, લવચીક સ્નાયુની કુગ્ગા-આકારની કોથળી કે જે શરીરમાં પેશાબ ધારણ કરે છે.

કાયોથેરપી

થીજવવાની પ્રક્રિયા દ્વારા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કોષોનો નાશ કરે છે.

ગુદાનું ડિજિટલ પરીક્ષણ (DRE)

પ્રોસ્ટેટને સ્પર્શ કરીને અનુભવવા અને કોઈ અસાધારણતા ચકાસવા માટે મળાશયમાં લૂબ્રિકેટ કરેલ મોજા પહેરેલ આંગળી દાખલ કરવી.

વીર્યસ્ખલન

જાતીય ચરમસીમા (પરાકાષ્ટા) દરમિયાન શિશ્નમાંથી વીર્ય નીકળવું.

શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન)

શિશ્નમાં ઉત્થાન મેળવવામાં કે જાળવી રાખવામાં સમસ્યા.

ગ્લિસન સ્કોર

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટેની સૌથી સામાન્ય ગ્રેડિંગ સિસ્ટમ. કોષોને ત્રણ (ઓછામાં ઓછું આક્રમક) થી લઈને દસ (સૌથી વધુ આક્રમક) સુધીનો સ્કોર આપવામાં આવે છે.

હાય ઇન્ટેન્સિટિ ફોકસ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ (HIFU)

એવી સારવાર કે જે પ્રોસ્ટેટને ખૂબ ઊંચા તાપમાને ગરમ કરવા માટે ધ્વનિ તરંગોનો ઉપયોગ કરે છે, જેના કારણે તે સંકોચાય છે.

હોર્મોન થેરપી

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની વૃદ્ધિને ધીમી કરવા માટે ટેસ્ટોસ્ટેરોન અને અન્ય પુરુષ હોર્મોન્સને ઘટાડતી અથવા અવરોધિત કરતી સારવારો.

પેશાબ ન રોકી શકવાની તકલીફ (ઇનકોન્ટિનન્સ)

મૂત્રાશયનું નિયંત્રણ ગુમાવવું. તેનો સંદર્ભ પેશાબનું લીકેજ (ચૂવાક) (પેશાબ સંબંધિત) અથવા મળ (વિષ્ટા)નું નિયંત્રણ ગુમાવવા હોઈ શકે છે.

લસિકા ગાંઠ

સમગ્ર શરીરમાં પેશીના ગોળાકાર સમૂહો જોવા મળે છે જે સુક્ષ્મજંતુઓ અથવા કેન્સર સામે લડવા માટે કોષો ઉત્પન્ન કરે છે.

મેટાસ્ટેટિક

કેન્સર તેના મૂળ સ્થળેથી આગળ વધીને ફેલાય છે. દાખલા તરીકે, પ્રોસ્ટેટમાંથી મૂત્રાશય સુધી ફેલાય છે.

MRI સ્કેન

રેડિયો તરંગો અને મજબૂત ચુંબકીય ક્ષેત્રનો ઉપયોગ શરીરના અંગો અને પેશીઓના અત્યંત વિગતવાર ચિત્રો લેવા માટે થાય છે.

ઓન્કોલોજિસ્ટ

કેન્સરની સારવારમાં નિષ્ણાત ડોક્ટર.

પેથોલોજિસ્ટ

એક ડોક્ટર જે માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ કોષો અને પેશીઓનો અભ્યાસ કરીને રોગોની ઓળખ કરે છે.

પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ)

નિતંબના હાડકાં વચ્ચેનો, પેટનો નીચેનો ભાગ.

શિશ્ન

જાતીય સમાગમ અને પેશાબ કરવા માટે વપરાતું પુરુષ અંગ.

પ્રોસ્ટેટ

પુરુષોમાં, મૂત્રાશયની નીચે આવેલ અખરોટના આકારની ગ્રંથિ જે મૂત્રમાર્ગની આસપાસ હોય છે અને વીર્ય માટે પ્રવાહી બનાવે છે.

પ્રોસ્ટેટ સ્પેસિફિક એન્ટિજન (PSA)

માત્ર પ્રોસ્ટેટ દ્વારા જ બનાવવામાં આવતું પ્રોટીન. લોહીમાં PSAના ઉચ્ચ સ્તરો કેન્સરની અથવા પ્રોસ્ટેટની અન્ય આરોગ્ય સમસ્યાઓ નિશાની હોઈ શકે છે.

રેડિએશન (કિરણોત્સર્ગ)

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર માટેના બે વિકલ્પોમાં બ્રેકીથેરાપી (નાના રેડિયોએક્ટિવ "સીડ્સ" પ્રોસ્ટેટમાં પ્રત્યારોપિત કરવામાં આવે છે) અને એક્સટર્નલ (બાહ્ય) બીમ રેડિએશન (શરીરની બહારની બાજુએથી ટ્યૂમર પર કિરણો લક્ષ્યાંકિત કરવામાં આવે છે)નો સમાવેશ થાય છે.

સંપૂર્ણ પ્રોસ્ટેટોક્ટોમી

સંપૂર્ણ પ્રોસ્ટેટ અને કેન્સરયુક્ત પેશીઓ દૂર કરવાની શસ્ત્રક્રિયા, તેમાં બે અભિગમોનો સમાવેશ થાય છે: રેડિયોબ્લિક અને પેરિનિઅલ.

મળાશય

મોટા આંતરડાનો નીચેનો ભાગ, મળદ્વારમાં સમાપ્ત થાય છે.

રિકરન્સ (આવર્તન)

સારવાર બાદ સમાન સ્થળ પર અથવા શરીરનાં અન્ય ભાગમાં કેન્સર પાછું થવું.

સ્ક્રીનિંગ પરીક્ષણો

રોગ માટેની તપાસ કરતા પરીક્ષણો. લક્ષણો દેખાય તે પૂર્વે સ્ક્રીનિંગથી પ્રારંભિક તબક્કા વખતે રોગોને શોધી શકાય છે, જ્યારે તેની સરળતાથી સારવાર થાય છે.

વીર્ય

પ્રવાહી જે શુક્રાણુનું રક્ષણ કરે છે અને તેને શક્તિ આપે છે, તેને સેમિનલ પ્રવાહી અથવા સ્પ્લન પ્રવાહી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

સેમિનલ વેસિકલ

બે જોડાયેલ ગ્રંથિઓ જે વીર્ય પેદા કરવામાં મદદ કરે છે.

શુક્રાણું

પુરુષ પ્રજનન કોષો જે વૃષણોમાં બને છે તે સ્ત્રી સાથીદારના અંડને ફલિત કરી શકે છે.

વૃષણો

વૃષણાકોશમાં રહેલ ગ્રંથિઓ, શિશ્નની નીચેની કોથળી. તે શુક્રાણું અને પુરુષ હોર્મોન ટેસ્ટોસ્ટેરોન પેદા કરે છે.

ટિશ્યુ (પેશી)

જીવની અંદર રહેલ કોષોનો સમૂહ જેની રચના અને કાર્ય સમાન હોય છે.

TNM સ્કોર

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટે, રોગના વિસ્તારને નોંધવા માટેની સ્ટેજિંગ (તબક્કા નિર્ધારણ) સિસ્ટમ (પ્રણાલી). TNM એટલે ટ્યૂમર, નોડ્સ અને મેટાસ્ટેસિસ.

ટ્યૂમર (ગાંઠ)

પેશીઓનો અસાધારણ સમૂહ અથવા કોષોની વૃદ્ધિ.

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ

અંગોને જોવા માટે વાસ્તવિક સમયનાં ચિત્રો સર્જવા ઉચ્ચ આવર્તન ધરાવતા ધ્વનિ તરંગોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

મૂત્રમાર્ગ

એક સાંકડી નળી જેની મારફત પેશાબ શરીરમાંથી બહાર નીકળે છે. પુરુષોમાં વીર્યસ્પ્લન દરમિયાન આ નળી મારફત વીર્ય પસાર થાય છે. મૂત્રાશયથી શિશ્નની ટોચ સુધી લંબાયેલ હોય છે.

પેશાબ

મૂત્રપિંડો દ્વારા બનાવવામાં આવતું ઘણીવાર પીળા રંગનું પ્રવાહી જેમાં કચરો અને પાણી સમાયેલ હોય છે.

યુરોલોજિસ્ટ

એક ડોક્ટર જેઓ મૂત્ર માર્ગ અને નજીકની પેલ્વિક રચનાઓ સાથે જોડાયેલ સમસ્યાઓના નિદાન અને સારવારમાં નિષ્ણાત હોય.

જાગૃક પ્રતિક્ષા

પરીક્ષણ વિના પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના ચિહ્નો શોધવા, એ જાણીને કે ભવિષ્યમાં સારવાર થઈ શકે છે.

એક્સ-રે

એક પરીક્ષણ, જે પેશીઓ, હાડકાં અને શરીરની અંદરના અંગોના ચિત્રો લેવા માટે રેડિએશનનો ઉપયોગ કરે છે.

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશે

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશ્વનું અગ્રેસર યુરોલોજિક ફાઉન્ડેશન છે – અને અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશનનું અધિકૃત ફાઉન્ડેશન છે. અમે જેઓ તેઓના યુરોલોજિક સ્વાસ્થ્યને સક્રિય રીતે સંચાલિત કરે છે અને જેઓ સ્વાસ્થ્યમાં ફેરફારો કરવા તૈયાર છે તેઓને માહિતી પૂરી પાડીએ છીએ. અમારી માહિતી અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશન સંસાધનો પર આધારિત છે અને તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા તેની સમીક્ષા કરવામાં આવેલ છે. વધુ જાણકારી માટે, યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનની વેબસાઇટ UrologyHealth.org/UrologicConditions.

દાવોત્યાગ વિધાન

આ માહિતી સ્વ-નિદાનનું સાધન નથી અથવા વ્યવસાયિક તબીબી સલાહનો વિકલ્પ નથી. તે હેતુ માટે તેનો વપરાશ કરવો નહીં અને તેના પર આધાર રાખવો નહીં. મહેરબાની કરીને તમારા યુરોલોજિસ્ટ અથવા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે તમારી આરોગ્ય ચિંતાઓ વિશે વાત કરવી. દવાઓ સહિતની કોઇપણ સારવારો તમે શરૂ કરો કે બંધ કરો તે પૂર્વે હંમેશાં આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે વાત કરવી. વધુ માહિતી માટે, UrologyHealth.org/Download ની મુલાકાત લેવી અથવા 800-828-7866 પર કોલ કરવો.

**Urology
Care**
FOUNDATION™

અહીંના વિશ્વસનીય નિષ્ણાતો દ્વારા સંચાલિત



**American
Urological
Association**

નેશનલ હેડક્વાર્ટર્સ (રાષ્ટ્રીય મુખ્ય મથક): 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
ફોન: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • www.UrologyHealth.org

[f](https://www.facebook.com/UrologyCareFdn) [i](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) [p](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn) @UrologyCareFdn



વધુ જાણકારી મેળવો



દાન આપો