लोकलाईज्ड प्रोस्टेट कैंसर के मरीजों के लिए दिशानिर्देश

Urology Care FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the American Urological Association

विषय सूची

प्रोस्टेट स्वास्थ्य समिति 2

टोनी फिर से स्वस्थ हो गईः एक मरीज की कहानी 3

परिचय : लोकलाईज्ड प्रोस्टेट कैंसर 3

तथ्यों को जानें

पौरुष ग्रंथि (प्रोस्टेट) कैसे कार्य करती है? 4

लोकलाईज्ड प्रोस्टेट क्या होता है? 4

प्रोस्टेट कैंसर किससे होता है? 4

प्रोस्टेट कैंसर के संकेत और लक्षण क्या हैं? 5

जांच कराएं

जांच किसे करानी चाहिए? 5

प्रोस्टेट कैंसर के लिए पुरुषों की जांच कैसे की जाती है? 5

प्रोस्टेट कैंसर की ग्रेडिंग तथा स्टेजिंग 6

प्रोस्टेट कैंसर के रोगियों की जीवन दर क्या है? 6

उपचार कराएं

निगरानी 7

लोकलाईज्ड उपचार 7

विधिवत उपचार 9

उपचार के बाद

उत्तेजना का सक्रिय न होना (ईडी) 10

अनियंत्रण मूत्राशय 10

भावनात्मक तनाव 10

आपके चिकित्सक से पूछें जाने वाले सवाल 14

शब्दावली 13

यूरोलॉजी केयर फाउन्डेशन के बारे में . . . . . **[पिछला पृश्ठ]**

सार्वजनिक शिक्षा परिषद

जॉन एच. लिंच, एमडी

अध्यक्ष

प्रोस्टेट स्वास्थ्य समिति

अध्यक्ष

पॉल एफ शैलहेमर, एमडी, फैक्स

यूरोलॉजी ऑफ वर्जीनिया

नॉरफॉक, वीए

एनी ई. केलवर्सी, एमएसएन, सीआरएनपी, आरएनएफए

सिडनी किमेल कैंसर सेंटर

फिलडेल्फिया, पीए 19107

एलेक्जेंडर कुटीकोव, एमडी, फैक्स

फोक्स चेज कैंसर सेंटर

फिलडेल्फिया, पीए 19111

केविन टी. मैकवेरी, एमडी, फैक्स

साउदर्न इलिनाइज यूनिवर्सिटी स्कूल ऑफ मेडीसन,

स्प्रिंगफील्ड, आईएल

माइकल विलियम्स, एमडी

इस्टर्न वर्जीनिया मेडीकल स्कूल

नॉरफोक, वीए

डेनीला विट्टमेन, पीएचडी, एलएमएसडब्ल्यू

यूनिवर्सिटी ऑफ मिशिगन हेल्थ सिस्टम एनी

ऑर्बर, एमआई

यह मरीज निर्देशिका चिकित्सीय परामर्श न होकर शैक्षिक संसाधन के रूप में उपलब्ध कराई गई है। इस निर्देशिका में यह सूचना नैदानिक लोकलाईज्ड प्रोस्टेट कैंसर के लिए 2017 एयूए/एस्ट्रो/एसयूओ दिशानिर्देश पर आधारित है। अधिक जानकारी के लिए कृप्या वेबसाइट न्तवसवहलभ्मंसजीण्वतह पर संपर्क करें।

टोनी का पुनः स्वास्थ्य प्राप्ति तक का सफर : एक मरीज की कहानी

टोनी क्रिसपीनो को क्रिसमस से तीन दिन पहले दिसंबर 2006 में प्रोस्टेट कैसर पाया गया। उसमें इसके कोई भी लक्षण दिखाई नहीं दिए, किंतु उसकी नियमित जांच के दौरान उसके चिकित्सक ने पाया कि उसका पीएसए स्तर 20 था जो बहुत ज्यादा था। ''इस बिंदु पर उसे लगा कि उसे उपचार की जरूरत है।"

टोनी रोबोटिक सर्जरी में किसी कुशल सर्जन की तलाश में था। अपनी उम्र को ध्यान में रखते हुए और ट्यूमर को निकलवाने के लिए उसने रेडीकल प्रोस्टेटेक्टॉमी कराने का निर्णय लिया। सर्जरी और विकिरण दोनों सफल रहे और टोनी ठीक होने लगा। हालांकि टोनी को इस उपचार के दुःष्प्रभावों को भी सहन करना पड़ा। किंतु अब वह स्वस्थ और ताकतवर महसूस करता है। वह स्वयं को भाग्यशाली समझता है कि उसे एक अच्छी हेल्थकेयर टीम मिली।

यदि टोनी इस बीमारी से पीड़ित किसी पुरुष की मदद कर पाता तो वह उन्हें बताता कि मरीज को धैर्य रखना चाहिए तथा उसकी सोच हमेशा सकारात्मक होनी चाहिए। टोनी स्पश्ट तौर पर महसूस करता है कि ज्ञान आधारित पसंद, भावानाओं पर आधारित पसंद से हमेशा अच्छी रहती है। टोनी मानता है कि इसी कारण से आज वह खुश और स्वस्थ हैं

परिचय : लोकलाईज्ड प्रोस्टेट कैंसर

9 में से लगभग 1 पुरुष को उसके जीवनकाल में प्रोस्टेट कैंसर पाए जाने की संभावना होती है या इस वर्ष लगभग 175,000 पुरुषों में इसके लक्षण पाए जा सकते हैं। अमरीका में कैंसर से होने वाली मौतों का दूसरा सबसे बड़ा कारण प्रोस्टेट कैसर है। अच्छी खबर यह है कि लोकलाईज्ड कैंसर का इलाज संभव हैं जिन लोगों को शुरुआत में ही कैंसर का पता चल जाता है वे लंबी आयु तक खुशहाल जिंदगी जी सकते हैं।

जैसे–जैसे आदमी की आयु बढ़ती है, उसमें मूत्राशय संबंधी लक्षणों का दृष्टिगोचर होना आम बात है। धीरे–धीरे मूत्रधार जैसी बातें और बाथरूम बार–बार जाना प्रोस्टेट कैसर के संकेत हो सकते हैं या प्रोस्टेट के बढ़ने वाले खतरनाक संकेत हो सकते हैं।

क्योंकि प्रोस्टेट कैसर के लिए कोई स्पष्ट चेतावनी नहीं है, इसलिए यदि शुरुआती जांच में कैंसर का पता चल जाता है तब बहुत से चिकित्सक इसे अच्छा बताते हैं।

प्रोस्टेट कैसर की जांच अच्छे से अच्छे ढंग से करवाई जानी चाहिए और इलाज के विकल्प आजमाने चाहिए। इसके लिए जांच शुरु से ही करवानी चाहिए।

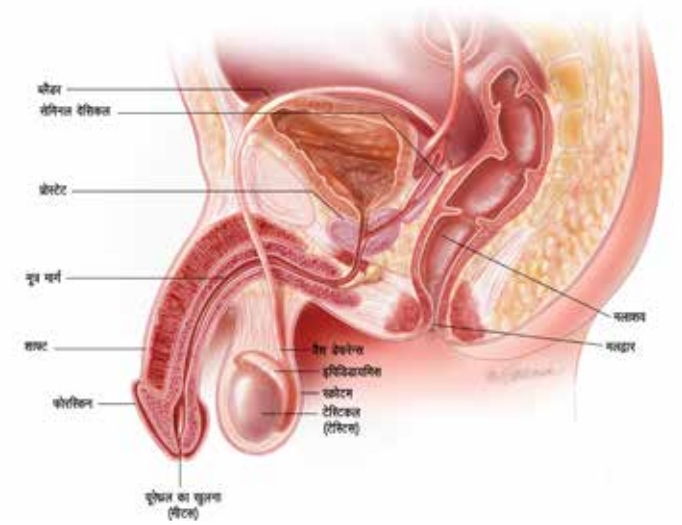
पौरुष ग्रंथि (प्रोस्टेट) कैसे कार्य करती है?

प्रोस्टेट और **वीर्य पुटिका** पुरुष प्रजनन प्रणाली के अंग होते हैं। पौरुष ग्रंथि (प्रोस्टेट) अखरोट के आकार जितनी होती हैं। दो वीर्यपुटिकाएं होती हैं। छोटी जुड़वां वीर्यपुटिका प्रोस्टेट की दोनों भित्तियों से जुड़ी होती है। पौरुष ग्रंथि (प्रोस्टेट) **मूत्राशय** के नीचे **मलाशय** के सामने होती है। यह मूत्रवाहिनी के चारों ओर होती है जो पतली नली जैसी होती है और जो मूत्राशय से लिंग के माध्यम से शरीर से बाहर करती है।

प्रोस्टेट और वीर्यवाहिनी का मुख्य कार्य **वीर्य** के लिए द्रव्य तैयार करना है। **वीर्यपात** के दौरान **अंडकोश** में तैयार **शुक्राणु** मूत्रवाहिनी की ओर प्रवाहित होते हैं। उसी समय प्रोस्टेट तथा वीर्यवाहिनी से द्रव्य भी मूत्रवाहिनी की ओर जाता है। यह मिश्रण – वीर्य – मूत्रवाहिनी के माध्यम से जाकर लिंग से वीर्यपात बनकर बाहर निकलता है।

जब प्रोस्टेट कोशिका असामान्य रूप से बढ़ती है तब इनसे प्रोस्टेट में **ट्यूमर** (प्रोस्टेट कैंसर) बन सकता है।

पुरुष प्रजनन प्रणाली



लोकलाईज्ड प्रोस्टेट कैसर क्या है?

प्रोस्टेट कैंसर तब होता है जब प्रोस्टेट में असामान्य कोशिकाएं बनने लगती हैं। प्रोस्टेट कैंसर को उस समय ''लोकलाईज्ड'' कहते हैं जब कैंसर की कोशिकाएं केवल प्रोस्टेट में ही पाई जाती हैं। यदि यह कैंसर शरीर के अन्य भागों में फैलने लगता है तब इसका उपचार करना अत्यंत कठिन होता है और उस समय इसे ''एडवांस्ड'' प्रोस्टेट कैंसर कहते हैं। प्रोस्टेट का बढ़ना कैंसर के बिना (कैंसर रहित) अथवा सकारात्मक (कैंसरयुक्त) कैंसर भी हो सकता है।

सौम्य वृद्धि (जैसे सौम्य प्रोस्टेट का अत्यधिक विकास या बीपीएच):

- क्या इससे जीवन को बहुत कम खतरा होता है।
- इनके चारों ओर **ऊतकों** को नुकसान न पहुंचाए।
- शरीर के अन्य भागों में फैलने न दें।
- इसे दूर किया जा सकता है किंतु दोबारा धीरे–धीरे पनप सकता है (प्रायः नहीं पनपता है)।

घातक वृद्धि (प्रोस्टेट कैंसर):

- कभी–कभी जान को खतरा हो सकता है।
- निकटवर्ती अंगों तथा ऊतकों को नुकसान पहुंचा सकता है (जैसे मूत्राशय या मलाशय)
- शरीर के अन्य भागों में फैल सकता है (मेटास्टेसाइज) (जैसे **लिम्फ नोड्स** या अस्थि)।
- प्रायः निकाला जा सकता है किंतु कभी–कभी फिर हो जाता है।

प्रोस्टेट कैंसर प्रोस्टेट ट्यूमर के फटने से फैल सकता है। इसके जीवाणु रक्त कोशिकाओं या लिम्फ नोड्स के माध्यम से शरीर के अन्य भागों में जा सकते हैं। जीवाणुओं के फैलने के बाद कैंसर कोशिकाएं अन्य ऊतकों से मिल सकती हैं और नया ट्यूमर तैयार करने के लिए बढ़ने लग सकती है जिससे वहां नुकसान होने लगता है जहां ये ठहर जाती हैं।

प्रोस्टेट कैंसर किससे होता है?

प्रोस्टेट कैंसर का कारण हालांकि अभी तक ज्ञात नहीं हो सकता है और शोधकर्ताओं को ऐसी बहुत सी बातों की जानकारी नहीं है जो किसी पुरुष को इस रोग का जोखिम पैदा कर सकती हैं।

- **आयु:** मनुष्य की आयु जैसे–जैसे बढ़ती जाती है वैसे–वैसे प्रोस्टेट कैंसर का खतरा भी बढ़ता जाता है। 55 वर्ष की आयु के बाद के पुरुषों के लिए प्रोस्टेट कोशिकाओं के डीएनए (अथवा अनुवांशिक सामग्री) को खतरा पहुंचने की संभावना अधिक रहती है।
- **जातीयता:** अफ्रीकी मूल के अमरीकी पुरुषों में अब तक इस रोग की सबसे अधिक दर पाई गई है। पांच अफ्रीकी पुरुषों में से एक की जांच की जाएगी। जब रोग बहुत ज्यादा बढ़ जाता है तब इनकी प्रवृति जांच करने की हो जाती है।
- **पारिवारिक ब्यौरा:** जिन पुरुषों के प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित पिता या भाई जीवित हैं, उन्हें यह रोग होने का दो से तीन गुणा ज्यादा जोखिम रहता है। जिस आयु में किसी निकट पारिवारिक सदस्य को इस रोग के होने का पता चलता है उसे ध्यान में अवश्य रखना चाहिए।
- **धूम्रपान:** अध्ययनों से विदित हुआ है कि जो लोग अत्यधिक धूम्रपान करते हैं, उन्हें प्रोस्टेट कैंसर होने का दोगुना जोखिम रहता है।
- **वजन:** मोटापा (अत्यधिक मोटा होना) को प्रोस्टेट कैंसर के कारण होने वाली मौत के खतरों से जोड़ा गया है। प्रोस्टेट कैंसर के कारण होने वाली मौत से बचने का एक कारण मोटापा कम करना है।

*** नीले रंग के सभी शब्दों को शब्दावली में परिभाषित किया गया है।**

प्रोस्टेट कैंसर के क्या संकेत और लक्षण होते हैं?

प्रारंभिक अवस्था में, प्रोस्टेट कैंसर के कोई लक्षण दिखाई नहीं देते हैं। जब लक्षण दिखाई देते हैं तब वे मूत्राशय के लक्षण भी हो सकते हैं जैसे प्रोस्टेट का बढ़ना या **बिनाइन (बिनाइन प्रोस्टेटिक हाइपरप्लासिया (बीपीएच)**। प्रोस्टेट कैंसर से बीपीएच से संबंध न रखने वाले लक्षण भी परिलक्षित हो सकते हैं।

अपने चिकित्सक से पूछें कि क्या आपको निम्नलिखित लक्षणों में कोई भी लक्षण दृष्टिगोचर तो नहीं हैं:

- श्रोणि क्षेत्र के निचले भाग में हल्का–हल्का दर्द
- बार–बार मूत्र त्याग करने जाना
- मूत्र त्याग में परेशानी जैसे दर्द, जलन या धीरे–धीरे पेशाब निकलना।
- पेशाब में खून आना (हेमातूरिया)
- वीर्यपात में दर्द होना
- रीढ़ की हड्डी के निचले भाग, कूल्हों या जांघ के ऊपरी हिस्से में दर्द होना
- भूख न लगना
- वजन घटना
- हड्डियों में दर्द

जांच कराएं

किसकी जांच होनी चाहिए?

''जांच'' का अर्थ किसी रोग की जांच करवाने से है भले ही उसके लक्षण दिखाई नहीं दिए हैं। प्रोस्टेट कैंसर की जांच तब जरूरी है जब आपमें किसी भी तरह के लक्षण नहीं हैं किंतु यदि आपः

- 45 से 69 वर्ष की आयु के हैं
- अफ्रीकी–अमरीकी मूल के हैं
- परिवार में प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित कोई सदस्य है

यदि आपमें लक्षण दिखाई दिए हैं या परिवार का कोई ऐसा सदस्य हे जिसे युवा अवस्था में ही प्रोस्टेट कैंसर की पहचान की गई हो तब आपको शीघ्र अपने चिकित्सक से जांच करवाने के लिए कहना चाहिए।

प्रोस्टेट कैंसर के लिए पुरुषों की जांच कैसे की जाती है?

पीएसए रक्त जांच

प्रोस्टेट–स्पेसिफिक एंटीजन (पीएसए) रक्त जांच प्रोस्टेट कैंसर की जांच करने का एक तरीका है। यह रक्त जांच रक्त में पीएसए का स्तर मापता है। वास्तव में पीएसए प्रोस्टेट द्वारा तैयार प्रोटीन है। यह जांच किसी लैब, अस्पताल या चिकित्सक की क्लीनिक में की जा सकती है।

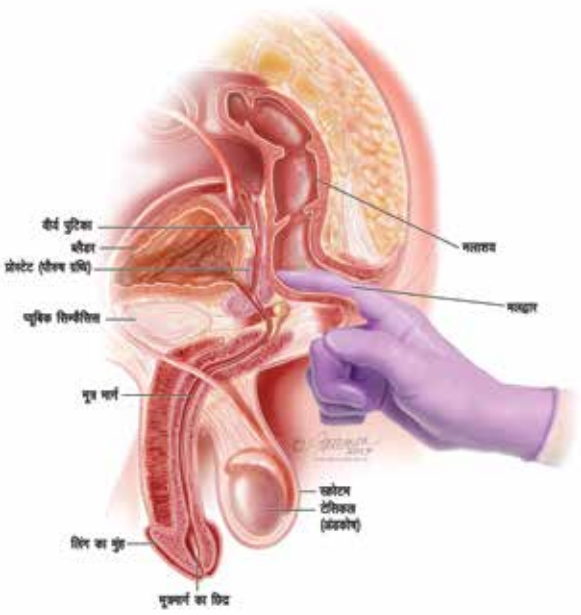
यदि पीएसए का स्तर कम है तब प्रोस्टेट पीएसए में अकस्मात वृद्धि कोई ऐसा संकेत हो सकता है जिससे किसी न किसी तरह की गड़बड़ी की संभावना का पता लग जाता है। प्रोस्टेट कैंसर का सबसे बड़ा कारण उच्च पीएसए ही होता है। उच्च पीएसए प्रोस्टेट के बिनाइन (कैंसरहीन) विस्तारण अथवा **प्रोस्टेटाइटिस** (प्रोस्टेट में जलन) का रूप भी हो सकता है। इस परीक्षण में कैंसर (''गलत नकारात्मक'') या स्पॉट कैंसर की पहचान संभवतः छूट जाए और यह भी हो सकता है कि इसमें कैंसर न निकले (''गलत सकारात्मक'') जांच परिणाम। पीएसए धीमे–धीमे पनप रहे कैंसर की भी पहचान कर सकता है जिससे कभी कोई परेशानी नहीं होगी और न ही किसी उपचार की जरूरत होगी।

पीएसए परीक्षण केवल जांच के लिए ही नहीं किया जाता है। आपका चिकित्सक भी आपकी प्रोस्टेट की सही तरीके से जांच करने के लिए डीआरई टेस्ट करता है।

डीआरई

डिजिटल मलाशय जांच (डीआरई)

***डिजिटल* मलाशय जांच (डीआरई)** असामान्यताएं महसूस करने के लिए किया जाता हैं इस जांच के लिए, चिकित्सक चिकनाईयुक्त दस्ताने पहनकर गुदा के अंदर हाथ डालता है। ऐसा करते समय या तो व्यक्ति झुक जाता है या मेज पर एक तरफ लेट जाता है। ऐसा करने से चिकित्सक को किसी असामान्य आकार या मोटाई वाली प्रोस्टेट का अहसास हो जाता है।



डीआरई सुरक्षित और सरल है किंतु यह प्रारंभिक अवस्था में कैंसर की पहचान नहीं कर सकती है।

इसे पीएसए टेस्ट के साथ पूरा किया जाना चाहिए। यदि एक साथ पीएसए और डीआरई टेस्ट किए जाते हैं तब कैंसर के फैलने से पहले शुरुआत में ही प्रोस्टेट कैंसर का पता लगाने में मदद मिल सकती है। शुरुआत में जांच में इसकी पुष्टि हो जाने पर इसका उपचार हो जाता है और इसकी धीरे–धीरे फैलना बंद हो जाता है। इससे कुछ लोगों को ज्यादा उम्र तक जीने में मदद मिल सकती है।

बॉयोप्सी

यदि **जांच परिणामों** से असामान्यता का पता चलता है तब पौरुष की **बॉयोप्सी** की जानी चाहिए। सही जांच करने का यही एकमात्र तरीका है। बॉयोप्सी एक तरह की सर्जरी ही होती है। प्रोस्टेट की बॉयोप्सी के लिए ऊतक के बारीक टुकड़े प्रोस्टेट से हटा दिए जाते हैं और उन्हें सूक्ष्मदर्शी से देखा जाता है। पैथोलॉजिस्ट वह चिकित्सक है जो कैंसर कोशिकाओं को देखने के लिए ऊतक के नमूनो की सावधानीपूर्वक जांच करता है।

अल्ट्रासाउंड से बॉयोप्सी अच्छी तरह की जाती है और एक अन्य उपकरण की सहायता से उसी समय ग्रंथि के आकार और रूप को देखा जा सकता है। संक्रमण रोकने के लिए प्रतिरोधक का उपयोग किया जा सकता है।

यदि कैंसर कोशिकाएं पाई जाती हैं तब **पैथोलॉजिस्ट** ऊतक के प्रत्येक नमूने को ''ग्लीसन स्कोर'' प्रदान करता है। इससे रोग के जोखिम और सही जांच करने में मिलती है।

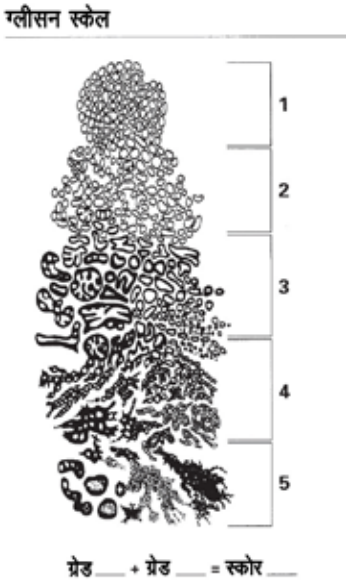
प्रोस्टेट कैंसर की ग्रेडिंग और स्टेजिंग

ग्रेडिंग (ग्लीसन स्कोर सहित) और स्टेजिंग कैंसर के बढ़ने को परिभाषित करती है। कितनी शीघ्रता से कोशिकाएं बढ़ सकती है और उनके फैलने की कितनी संभावनाएं है (कैंसर कितना विकराल रूप धारण कर सकता है) का मापन करती है।

ग्रेडिंग

ग्लीसन स्कोर ग्रेडिंग प्रणाली की एक विधि है जो ऊतक के प्रत्येक नमूने को 3 और 5 के बीच एक ग्रेड देता है। 3 से कम ग्रेड का अर्थ होता है कि ऊतक सामान्य होने वाला है। ग्रेड 3 दर्शाता है कि ट्यूमर धीमी गति से बढ़ रहा है। 5 ग्रेड दर्शाता है कि ट्यूमर विकराल रूप धारण कर रहा है जो प्रोस्टेट कैंसर का अत्यंत जोखिम भरा रूप है।

इसके बाद ग्लीसन प्रणाली मुख्य बॉयोप्सी नमूनों में पाए गए साधारण ग्रेडों को जोड़कर ''स्कोर'' तैयार करती है। उदाहरण के लिए, 3+3=6 ग्रेड का स्कोर धीरे–धीरे बढ़ने वाले कैंसर के संकेत देता है। 5+5=10 ग्रेड का उच्चतम स्कोर का अर्थ होता है कि कैंसर बहुत तेजी से बढ़ रहा है।



अक्सर, 6 के ग्लीसन स्कोर को कम जोखिम वाला कैंसर समझा जाता है। 7 के लगभग ग्लीसन स्कोर को मध्य स्तर का कैंसर कहा जाता है। 8 के ग्लीसन स्कोर को अत्यंत जोखिम भरा कैंसर माना जाता है।

स्टेजिंग

ट्यूमर स्टेज को डीआरई और स्पेशल इमेजिंग स्टडीज की सहायता से भी मापा जाता है। स्टेजिंग यह बताती है कि कैंसर प्रोस्टेट में ही है और इसका विस्तार कितना है तथा क्या यह शरीर के अन्य भागों में फैल तो नहीं गया है। उदाहरण के तौर पर: किसी मरीज में लो स्टेज कैंसर हो सकता है जो अत्यधिक जोखिम भरा होता है।

ट्यूमर स्टेजिंग के लिए प्रयुक्त प्रणाली का नाम टीएनएम **स्टेजिंग प्रणाली** है। टीएनएम का विस्तारित रूप ट्यूमर, नोड्स और मेटास्टेटिस है। ''टी'' स्टेज की पहचान डीआरई द्वारा की जाती है जबकि अन्य इमेजिंग जांच परीक्षण **अल्ट्रासाउंड स्कैन, सीटी स्कैन, एमआरआई स्कैन** है।। इमेजिंग जांच परिणामों से विदित होता है कि जहां कैंसर फैल गया है वहां, उदाहरण के लिए लिम्फ नोड या अस्थि।

पुरुषों के लिए स्टेजिंग के इमेजिंग परीक्षण 7 या उससे अधिक ग्लीसन स्कोर और 10 से अधिक पीएसए स्तर के होते हैं। कभी–कभी अस्थि स्कैन पर देखे गए परिवर्तनों को मापने के लिए अधिकाधिक इमेज की जरूरत पड़ती है।

प्रोस्टेट कैंसर के मरीज के जीवित रहने की दर क्या है?

प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित बहुत से पुरुषों की मृत्यु नहीं होती है, उनकी मौत किसी अन्य कारणों से होती हैं जिन पुरुषों में यह कैंसर पाया जाता है उनके लिए अच्छा होगा यदि वे शुरुआत में ही इसका उपचार करवा लें।

प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित पुरुषों में जीवित रहने की दर विगत कुछ वर्षों से बढ़ रही है। इसके लिए जांच परीक्षण उपचार के अच्छे विकल्पों को श्रेय जाता है। आज प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित 99 प्रतिशत पुरुष कैंसर की जांच के बाद कम से कम पांच वर्ष ज्यादा जीते हैं। जिन पुरुषों का उपचार हो रहा है वे ठीक हो जाते हैं। सबसे भयंकर कैंसर प्रोस्टेट कैंसर धीरे–धीरे बढ़ता है जिसे और अधिक बढ़ने में वर्षों लग जाते हैं। भले ही कैंसर शरीर के अन्य भागों में फैल गया हो तब भी तीन में से एक पुरुष उपचार के बाद पांच वर्ष जी लेता हैं।

कुछ प्रोस्टेट कैंसर बहुत धीरे–धीरे बढ़ते हैं, इसीलिए उनका उपचार करने की जरूरत नहीं पड़ती है। जबकि कुछ कैंसर बहुत तेजी से बढ़ते हैं और उनसे जीवन को खतरा हो सकता है। ऐसी स्थिति में कौनसा उपचार अच्छा रहेगा यह एक जटिल समस्या हो सकती है। इसलिए सुनिश्चित करें कि आपको इसकी जानकारी रहे और सही निर्णय लेने के लिए अपने चिकित्सक से प्रश्न पूछें।

आपकी उपचार योजना निम्नलिखित पर निर्भर करेगी:

- कैंसर की स्टेज और ग्रेड (ग्लीसन स्कोर व टीएनएम स्टेज)
- आपके जोखिम की श्रेणी (क्या कैंसर का जोखिम कम है या मध्यम अथवा बहुत ज्यादा)
- आपकी आयु और स्वास्थ्य
- दुःश्प्रभावों, दीर्घकालीन प्रभावों तथा उपचार के उद्देश्यों के बारे में प्राथमिकता
- अन्य जांच परीक्षणों के परिणाम जिनसे आपके चिकित्सक को यह जानने में मदद मिलती है कि उपचार के बाद कैंसर फैल सकता है या फिर से लौट आया है।

उपचार आरंभ करने से पहले यदि आपके पास समय है तब अपनी पसंद की रेंज के बारे में विचार करें। ध्यान रहे कि उपचार के दुःष्प्रभाव अभी और आगे चलकर आपके जीवन को कैसे बदल देंगे। साथ ही यह भी ध्यान रखें कि आपको समय के साथ–साथ कुछ अन्य उपचारों को भी आजमाना पड़ सकता हैं यदि आप ऐसा कर सकते हैं, तब प्रोस्टेट कैंसर के कई विशेषज्ञों से भी परामर्श करें। किसी **यूरोलॉजिस्ट, ओन्कोलॉजिस्ट** और/या रेडिएशन ओन्कोलॉजिस्ट से बात करने के बाद आप अधिकाधिक सूचित पसंद बता सकते हैं।

उपचार आरंभ करने से पहले अपने चिकित्सक की योग्यता पर विचार भी कर लें। चिकित्सक जितना अधिक कुशल होगा, दुःष्प्रभावों का जोखिम उतना ही कम होता हैं (जैसे अनियंत्रण अथवा ईडी)। इसके अतिरिक्त, यह इस रोग से पीड़ित अन्य रोगियों से बात करते हुए उनके अनुभव जानने में सहायक होगा।

आप इस समय का उपयोग स्वस्थ रहने के लिए भी कर सकते हैं। संतुलित आहार करें, सही वजन बनाए रखें, व्यायाम करें और धूम्रपान से बचे ताकि प्रोस्टेट कैंसर से लड़ने के लिए आप स्वस्थ रह सकें।

निगरानी

सक्रिय निगरानी

सक्रिय निगरानी तब ठीक रहती है जब आपका कैंसर छोटा और धीरे–धीरे बढ़ने वाला (कम जोखिम) हो। यह उन पुरुषों के लिए ठीक रहती है जिनमें लक्षण दिखाई नहीं देते हैं। यदि आप संभोग, मूत्राशय अथवा बोवल साइड–इफैक्ट्स से ज्यादा देर तक बचना चाहते हैं तब आपके लिए यही उपचार ठीक हो सकता है। सक्रिय निगरानी का मुख्यतः उपयोग विलंब या शीघ्र थेरैपी के लिए किया जाता है। जबकि दूसरी ओर इस विधि में आपको कैंसर विकास की जांच करने के लिए समय के साथ–साथ अनेक बॉयोप्सी की जरूरत पड़ सकती है।

सक्रिय निगरानी उपचार की सफलता के बिना भी व्यक्ति को गुणात्मक लंबा जीवन जीने में सक्षम बनाता है। (चाहे इसकी जरूरत हो या न हो)। यदि रोग में परिवर्तन होता है या बढ़ता है तब कार्रवाई की जाती है। बहुत से पुरुषों को ऐसे उपचार की कोई जरूरत नहीं होती है जो ज्यादा तीव्रता लिए होते हैं ।

ध्यानपूर्वक प्रतीक्षा

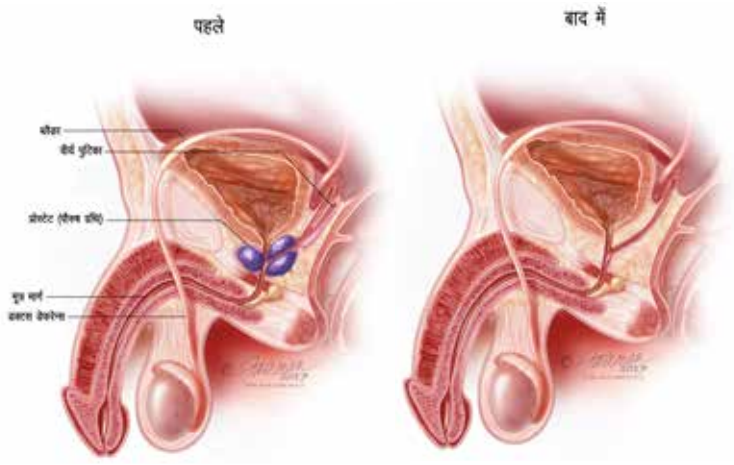
ध्यानपूर्वक प्रतीक्षा उपचार के बिना कैंसर की जानकारी रखने की विधि है। इसमें नियमित बॉयोप्सी या निगरानी के अन्य उपकरणों की जरूरत नहीं पड़ती है। ध्यानपूर्वक प्रतीक्षा का जोखिम यह होता है कि कैंसर अनुवर्ती मुलाकातों के बीच ज्यादा हो सकता है और फैल भी सकता हैं। कुछ समय बाद इसका उपचार करना मुश्किल हो जाता है।

प्रोस्टेट केंसर से पीड़ित पुरुषों के लिए ध्यानपूर्वक प्रतीक्षा सबसे अच्छी विधि है जिसमें उपचार की जरूरत नहीं होती है। यह उन पुरुषों के लिए भी अच्छी होती है जिन्हें दूसरी किस्म की स्वास्थ्य समस्याएं हैं जो उपचार की अनेक किस्मों में हस्तक्षेप कर सकती हैं।

लोकलाईज्ड उपचार

सर्जरी

प्रोस्टेट कैंसर के लिए रेडिकल प्रोस्टेटक्टोमी (सर्जरी)



रेडीकल प्रोस्टेटेक्टॉमी से पहले और बाद की तस्वीर

रेडीकल प्रोस्टेटेक्टॉमी पौरुष ग्रंथि, वीर्यपुटिका तथा इसके आसपास के ऊतकों को सर्जरी द्वारा बाहर निकालना है। अक्सर श्रोणि में प्रोस्टेट को खाली करने वाले लिम्फ नोड्स भी बाहर निकाले जाते हैं। इस प्रक्रिया में **एनासथीसिया** और अस्पताल में कुछ समय रूकने की जरूरत पड़ती है।

रेडीकल प्रोस्टेटेक्टॉमी चार प्रकार की होती है:

- **रोबोट सहयोजित रेडीकल प्रोस्टेटेक्टॉमी (आरएएलपी)।** इस प्रक्रिया में आपके पेट में बारीक छिद्रों के माध्यम से प्रोस्टेट निकालने के लिए रोबोट प्रणाली का उपयोग किया जाता है। आरएएलपी सर्जरी आज प्रोस्टेट सर्जरी की सबसे ज्यादा प्रचलित किस्म है।

- **रेट्रोप्यूबिक ओपन रेडीकल प्रोस्टेटेक्टॉमी।** आपका सर्जन आपके पेट के निचले भाग में चीरा (कट) लगाकर इस सुराख के माध्यम से प्रोस्टेट बाहर निकालता है। इस प्रकार की सर्जरी से चिकित्सक को प्रोस्टेट तथा निकटवर्ती ऊतक को देखने में मदद मिलती है। इसमें खून चढ़ाने की जरूरत पड़ सकती है।
- **पेरीनियल ओपन रेडीकल प्रोस्टेटेक्टामी।** इसमें गुदा और अंडकोश थैली के बीच चीरा लगाकर प्रोस्टेट बाहर निकाली जाती है। क्योंकि इसमें जटिल श्रोणि नसों को बचाया जाता है। इसमें रक्तस्राव बहुत कम होता है।
- **लेप्रोस्कॉपिक रेडीकल प्रोस्टेटेक्टॉमी।** इस सर्जरी में प्रोस्टेट निकालने के लिए छोटे–छोटे सर्जीकल टूल और पेट में चीरा लगाकर वीडियो कैमरा का उपयोग किया जाता है। अब इस सर्जरी के स्थान पर ज्यादातर रोबोटिक सहयोजित लेप्रोस्कॉपिक सर्जरी का उपयोग किया जाने लगा है।

सर्जरी के बाद, आपका सर्जन आपके ठीक होने की योजना और अंतिम पैथेलॉजी रिपोर्ट की समीक्षा करेगा। सभी सर्जरी की तरह इस सर्जरी में भी कुछ समय के लिए रक्तस्राव, संक्रमण तथा दर्द होता है। इस सर्जरी के प्रमुख दुःष्प्रभावों में **उत्तेजना विकार** (ईडी) और असंयतित मूत्राशय (मूत्र नियंत्रण में कमी) हैं। इन दुःष्प्रभावों के उपचार और अगले चरण की योजना बनाने के लिए आपको अपने चिकित्सक के साथ बात करनी चाहिए।

विकिरण उपचार

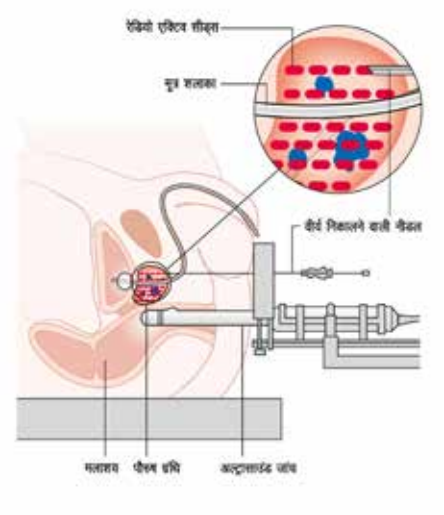
विकिरण थैरेपी में उच्च ऊर्जा किरणों का उपयोग कोशिकाओं को नष्ट करने या उनके धीरे–धीरे बढ़ने की गति को कम करना है। विकिरण का उपयोग प्रोस्टेट कैंसर (सर्जरी के स्थान पर) के मुख्य उपचार हेतु किया जा सकता है। यदि कैंसर पूरी तरह से दूर नहीं किया जाए या फिर से हो जाता है तब सर्जरी के बाद भी इसका उपयोग किया जा सकता है। इमेजिंग टेस्ट ट्यमेर की सही स्थिति जानने में मदद करते हैं।

बाह्य विकिरण प्राप्त करता हुए एक मरीज

एनआईएच मेडीकल आर्ट्स, नेशनल कैंसर इंस्टीट्यूट (एनसीआई)

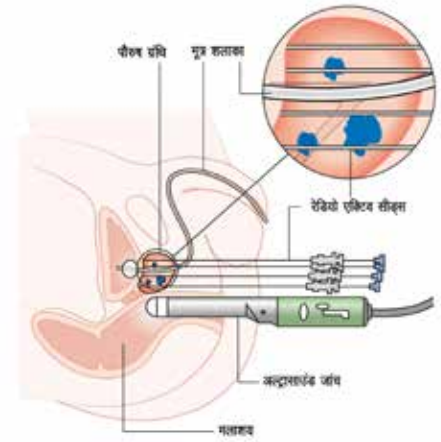
- **एक्सटर्नल बीम रेडिएशन थैरेपी (ईबीआरटी):** शरीर के बाहर रेडिएशन की लक्षित फोटोन बीम (एक्स–रे) प्रोस्टेट तक भेजी जाती हैं। कई सप्ताह तक रेडिएशन की कम मात्रा प्रोस्टेट को प्रतिदिन दी जाती है। आपके चिकित्सक मूत्राशय तथा मलाशय जैसे स्वस्थ अंगों तक रेडिएशन न पहुंचने देने की कोशिश करेगें। नई ईबीआरटी टेक्नोलॉजी तीन आयामी इमेज बनाती है जो रेडियोथेरॉपी (3डीसीआरटी), प्रोटोन बीम थेरैपी (पीबीटी) या स्टीरियोटेक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरैपी (एसबीआरटी) भी उपलब्ध हैं। (इन्हें मशीनों के नाम से भी जाना जाता है जैसे : गामा नाइफो, एक्स–नाइफो, साइबरनाईफो और क्लाईनेको)

अल्प आहार दर (एलडीआर) ब्रैकीथैरेपी



कैंसर रिसर्च यूके

हाई आहार दर (एचडीआर) ब्रैकीथैरेपी



कैंसर रिसर्च यूके

- **प्रोस्टेट ब्रैकीथैरेपी(आंतरिक विकिरण उपचार):** यह वास्तव में विकिरण द्वारा किया गया उपचार है जिसमें शरीर के अंदर प्रोस्टेट को लक्षित किया जाता है। सूई व नली के उपयोग से प्रोस्टेट में रेडियोधर्मिता सामग्री स्थापित की जाती है। ब्रैकीथैरेपी दो प्रकार की होती है: लो डोज़ रेट (एलडीआर) ब्रैकीथेरैपी और हाई डोज़ रेट (एचडीआर) ब्रैकीथैरेपी। इन दोनों में ही एनाथेसिया और अस्पताल में रूकने की जरूरत पड़ती है।

कभी–कभी विकिरण उपचार को प्रोस्टेट के साथ मिश्रित किया जाता है ताकि क्रिया आरंभ करने से पहले प्रोस्टेट को संकुचित किया जा सके। अथवा हारमोन थेरैपी को बाह्य बीम थैरेपी के साथ मिश्रित किया जाता है जिससे इंटरमीडिएट जोखिम कैंसर का उपचार किया जा सके। विकिरण के बाद सामान्य अल्पकालीन दुःष्प्रभावों में असंयतित मूत्राशय और उत्तेजना विकार हैं।

क्रायोथेरैपी

प्रोस्टेट कैंसर के लिए **क्रायोथैरेपी** अथवा क्रायोब्लेशन प्रोस्टेट की नियंत्रित फ्रीजिंग है। इसमें प्रयुक्त विशेष सूईयों को ''क्रायोप्रोब्स'' कहते हैं।

जिन्हें त्वचा के नीचे अल्ट्रासाउंड द्वारा निर्देशित प्रोस्टेट के नीचे स्थापित किया जाता है ताकि फ्रीजिंग प्रक्रिया पूरी की जा सके। क्रायोथैरेपी सामान्य अथवा रीढ़ की हड्डी में एनासथीसिया देकर की जाती है। क्रायोथैरेपी के बाद, मरीज की पीएसए जांच और बॉयोप्सी नियमित रूप से की जाती है। ईडी, अनियंत्रण तथा अन्य मूत्राशय या बोवल समस्याओं के दुःष्प्रभाव दिखाई दे सकते हैं।

हीफू एंड फोकल थैरेपी

फोकल थैरेपी छोटे लोकलाईज्ड प्रोस्टेट ट्यूमर के पुरुषों के लिए एक नई किस्म का उपचार है। इस विधि में प्रोस्टेट के अंदर छोटे ट्यूमर को लक्ष्य बनाकर नष्ट किया जाता है। इस लक्षित अवधारणा के दुःष्प्रभाव कम होते हैं। एफडीए ने प्रोस्टेट ऊतकों को नष्ट करने के लिए अपनी स्वीकृति दे दी है किंतु इसमें स्पष्ट तौर पर प्रोस्टेट कैंसर के उपचार का उल्लेख नहीं किया गया है।

उच्च–तीव्रता केंद्रित अल्ट्रासाउंड (एचआईएफयू) के प्रकार हैः

- **उच्च–तीव्रता केंद्रित अल्ट्रासाउंड (एचआईएफयू)** में कोशिकाएं नष्ट करने के लिए (एमआरआई स्कैन की मदद से) ट्यूमर को लक्षित एवं अत्यधिक ऊष्मित करने के लिए ध्वनि तरंगों की ऊर्जा का उपयोग किया जाता है। इसका उपयोग संपूर्ण ग्रंथि के लिए किया जा सकता है।
- **फोकल क्रायोब्लेशन** में ट्यूमर पर गोल निशान लगाने के लिए स्पेशल मिश्रण सहित एक पतली सूई का उपयोग किया जाता है जो ट्यूमर को फ्रीज करते हुए नष्ट कर देती है।
- **अपरिवर्तनीय इलेक्ट्रोपोरेशन** में ट्यूमर से बिद्युत धारा प्रवाहित करने के लिए "नेनोनाइफ" का उपयोग किया जाता है। ट्यूमर कोशिकाओं में विद्युत महीन सुराख (छिद्र) बनाती है जिससे कोशिका नष्ट हो जाती है।

नैदानिक अध्ययनों के अंतर्गत अन्य किस्में भी हैं।

विधिवत उपचार

हारमोन थैरेपी अथवा एंड्रोजन डिप्रैवेशन थैरेपी(एडीटी):

प्रोस्टेट कैंसर अपना विकास करने के लिए हारमोन टेस्टोस्टीरॉन थैरेपी का उपयोग करता है। **हारमोन थैरेपी** (जिसे एडीटी या एंड्रोजन डिप्रैवेशन थैरेपी भी कहा जाता है) में टेस्टोस्टीरॉन अवरूद्ध करने या कम करने के लिए तथा कैंसर को बढ़ाने वाले अन्य पुरुष सैक्स हारमोन नष्ट करने के लिए उपयोग किया जाता है। एडीटी कैंसर की वृद्धि दर धीमा कर सकता है या पहली लोकल एग्रेसिव थैरेपी के बाद वापस ला सकती है। इसे थैरेपी के दौरान या उपरांत कुछ समय के लिए भी उपयोग किया जाता है।

हारमोन थैरेपी सर्जीकल या उपचार के साथ की जाती हैः

- **सर्जरीः** ऑर्किटोमी नामक विधि से अंडकोश और ग्रंथियों को निकाला जाता है जो टेस्टोस्टीरॉन बनाते हैं।
- **उपचारः** विभिन्न किस्मों के उपचार उपलब्ध हैं जिनका उपयोग किया जा सकता है। सबसे पहले दो किस्मों का उपयोग किया जाता है। पहली ल्यूटीनाइजिंग हारमोन रिलीजिंग हारमोन (एलएच–आरएच) इनहिबिटर्स के शॉट हैं। इन्हें विरोधी या प्रतिरोधी भी कहा जाता हे। ये शरीर की टेस्टोस्टीरॉन उत्पादन करने की प्राकृतिक क्षमता को नाए रखते हैं। दूसरी किस्म (जिसे अक्सर पहली किस्म के साथ ही दिया जाता है) उसे नॉन स्टीराइडल एंटी–एंड्रोजन कहा जाता है।

ये गोलियां अंडकोश तथा अधिवृक्क ग्रंथियों में टेस्टोस्टीरॉन का काम करना बंद कर देती हैं।

हालांकि इसके बहुत से दुःष्प्रभाव हो सकते हैं, फिर भी इसे उन पुरुषों के लिए अच्छा विकल्प माना जाता है जो किसी अन्य प्रकार की देखभाल नहीं चाहते या उनकी पहुंच से बाहर होती है। यदि आपको कैंसर हारमोन उपचार के लिए रोधक है तब कीमाथैरेपी विकल्प हो सकता हैं।

हारमोन थैरेपी ज्यादातर थोड़ी देर के लिए तब तक काम करती है (कुछ वर्षों तक) जब तक कैंसर यह "सीख न जाए" कि इस उपचार से कैसे बचा जा सकता है। विगत वर्षों में कुछ नए उपचार उपलब्ध हुए हैं जिनका उपयोग अन्य हारमोन थैरेपी विफल होने पर किया जा सकता है। इस स्थिति को "केस्ट्रेट रेसिसटेंट प्रोस्टेट कैंसर" (सीआरपीसी) कहते हैं। इस विषय पर अधिक जानकारी के लिए हमारी आधुनिक पौरुश ग्रंथि कैंसर वेबसाइट पर उपलब्ध हैं, देखें: *www.UrologyHealth.org/urologic-conditions/advanced-prostate-cancer*

कीमोथैरेपी

कीमोथैरेपी में शरीर के किसी भी स्थान पर मौजूद कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने के लिए दवाईयों का उपयोग किया जाता है। इन दवाईयों का उपयोग प्रोस्टेट कैंसर की अंतिम अवस्था के लिए किया जाता है अथवा ऐसे कैंसर के लिए किया जाता है जो शरीर के अन्य अंगों या ऊतकों में फैल गया हे। दवाईयां रक्तधारा में फैल जाती हैं। क्योंकि ये किसी भी तेजी से बढ़ रही कोशिकाओं को नष्ट कर देती हैं। ये कैंसर कोशिकाओं तथा कैंसरहीन कोशिकाओं दोनों का अपना शिकार बनाती हैं। दवाईयों से होने वाले दुःष्प्रभावों को कम करने के लिए दवाईयों की खुराक और दर नियंत्रित की जाती है। अक्सर, कीमोथैरेपी का उपयोग अन्य उपचारों के साथ किया जाता है। पौरुष ग्रंथि कैंसर से पीड़ित रोगियों के लिए मुख्य उपचार नहीं है।

इम्यूनोथैरेपी

इम्यूनोथैरेपी ऐसा उपचार है जो कैंसर कोशिकाओं का पता लगाने और उन्हें अपना शिकार बनाने के लिए आपकी शरीर की प्रतिरोधक प्रणाली को प्रोत्साहित करता है। नैदानिक अध्ययनों में कई अवधारणाएं हैं जिन्हें नियमित उपयोग के लिए अभी स्वीकार नहीं किया गया है। प्रोवेन्जो इम्यूनोथैरेपी की एक किस्म है जो प्रोस्टेट कैंसर का उपचार करने के लिए एफडीए द्वारा स्वीकृत है। इस उपचार के लिए, स्वास्थ्य टीम को चाहिए कि वह एडवांस्ड प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित व्यक्ति की अपरिपक्व इम्मयून कोशिकाएं हटा दें। इसके बाद प्रोस्टेट कैंसर का पता लगाने और प्रोस्टेट कैसर की कोशिकाएं नष्ट करने के लिए कोशिकाओं को पुनः संचालित कर वापस शरीर में स्थापित किया जाता है।

नैदानिक प्रयास

नैदानिक प्रयास जांच करने के वे शोध अध्ययन हैं जिनसे ज्ञात हो सकता है कि क्या कोई नया उपचार या प्रक्रिया अन्य विकल्पों की तुलना में सुरक्षित, उपयोगी और बेहतर हो सकता है। इसका उद्देश्य यह जानना होता है कि कौन–सा उपचार कछु निश्चित बीमारियों अथवा जनसमूह के लिए सर्वश्रेष्ठ हो सकता है।

नैदानिक प्रयासों में वैज्ञानिक मानकों का सख्ती से पालन किया जाता है। ये मानक रोगियों की रक्षा करने में मदद करते हैं और अध्ययन के अधिक विश्वसनीय परिणाम लाते हैं ।

अपने चिकित्सक से पूछें कि क्या आपको प्रोस्टेट कैंसर के होने की संभावना है। इस अध्ययन के लाभ और जोखिमों की अधिकाधिक जानकारी प्राप्त करें। वर्तमान नैदानिक ट्रायलों पर आंकड़े खोजने के लिए संपर्क करें : UrologyHealth .org Clinical Trials Resource Center

– आप राष्ट्रीय स्वास्थय संस्थान की वेबसाइट पर भी संपर्क कर सकते हैं: www .clinicaltrials .gov

उपचार के बाद

प्रोस्टेट कैंसर का उपचार तभी भली–भांति किया जा सकता है जब इसकी पहचान शुरुआत में ही कर ली जाए। प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित ज्यादा से ज्यादा पुरुष ठीक हो रहे हैं और फिर से अपनी जिंदगी जी रहे हैं।

उपचार पूरा होने के बाद, आपको उपचार के दुःश्प्रभावों का उपचार करना होगा। आपको भावी परीक्षणों के लिए अपने चिकित्सक से मिलकर दीर्घकालीन योजना बनानी होगी।

उत्तेजना विकार (ईडी)

सर्जरी या विकिरण उपचार के बाद, बहुत से पुरुषों को उत्तेजना विकार (ईडी) हो सकते है। ईडी वह स्थिति होती है जब कोई पुरुष संभोग संतुष्टि हेतु ज्यादा देर तक उत्तेजना बनाए नहीं रख सकता है। आपका चिकित्सक ही बता सकता है कि रक्त प्रवाह अथवा तंत्रिका सिग्नल क्यों अवरूद्ध हो जाते हैं और इन्हें ठीक करने के लिए क्या सहायक उपकरणों की मदद ली जा सकती हैं।

ईडी में सहायक उपचार खाने की गोलियां, वैक्यूम पंप, यूरेथ्रल सपोजिट्रीज़, पेनाइल शॉटस तथा पेनाइल इम्पलांट्स हैं। कुछ पुरुषों के लिए हल्का व्यायाम और शरीर का सही वजन बनाए रखना भी सहायक होगा। इनमें से कौन–सा विकल्प सही रहेगा यह आपका चिकित्सक ही बता सकता है। यदि लिंग को जाने वाली तंत्रिका अलग हो जाती हैं तब किसी पुरुष की उत्तेजना बनाए रखने की क्षमता कुछ समय के लिए (औसतन 4–24 महीने) तक सही रह सकती है। यदि उत्तेजना न भी हो या केवल एक सप्ताह तक हो, तब भी पुरुष सही तरह से अपना काम कर सकता है।

असंयतता

प्रोस्टेट कैंसर की सर्जरी या रेडिएशन के बाद, आपको निम्न प्रकार के असंयतित मूत्र त्याग की परेशानी हो सकती हैः

- **असंयतित तनाव (एसयूआई):** खांसी, हँसी, छींक या व्यायाम करते समय मूत्र रिसाव।
- **अत्याधिक सक्रिय मूत्राशय (ओएबी) अथवा त्वरित अनियंत्रणः** मूत्राशय भरा नहीं है फिर भी मूत्राशय अत्यधिक सक्रिय होने के कारण बाथरूम जाने की शीघ्र आवश्यकता।
- **मिश्रित अनियंत्रणः** दोनों किस्मों से मिश्रित भ्रम।

सर्जरी के बाद कुछ समय तक असंयतता की परेशानी आम बात हैं। यदि आपको एसयूआई की समस्या है तब आपको कुछ सप्ताह से महीनों तक पैड पहनने की जरूरत पड़ेगी। अनियंत्रण की अक्सर ज्यादातर समस्याएं ज्यादा देर तक नहीं रहती हैं और कुछ समय बाद सामान्य हो जाती हैं। फिर भी, अनियंत्रण की समस्या 6 से 12 महीने तक की हो सकती है।

श्रोणि सतह की मांसपेशियों पर केंद्रित शारीरिक उपचार से मूत्राशय पर जल्दी नियंत्रण करने में मदद मिल सकती है। आपका चिकित्सक केगल थैरेपी के लिए दवाई लिख सकता है। इसके अतिरिक्त कुछ अन्य उपचार और विकल्प भी हैं जो आपकी मदद कर सकते हैं।

दीर्घकालीन (1 वर्ष बाद) अनियंत्रण की समस्या बहुत कम होती है। सर्जीकल के सभी मामलों में 5–10 प्रतिशत कम में ही ऐसा घटित होता है। जब ऐसा होता है तब समस्या हल करने के तरीके भी उपलब्ध रहते हैं।

भावनात्मक तनाव

उपचार के बाद, कुछ पुरुष रोमांचक हो उठते हैं। जबकि कुछ पुरुष बैचेन रहते हैं और उन्हें डर रहता है कि कहीं उन्हें फिर से (**पुनरावृति**) कैंसर न हो जाए। प्रोस्टेट कैंसर पुनः लौट सकता है। यदि ऐसा होता है तब आपका चिकित्सक अगला उपाय बताएंगे और उसकी योजना तैयार करेंगे।

आप चाहे जैसा भी महसूस कर रहे हों, अपने चिकित्सक को इससे अवश्य अवगत कराएं। कैंसर हमेशा तनाव भरा होता है और एक प्रशिक्षित परामर्शदाता ही आपकी मनोःदशा ठीक करने में मदद कर सकता है।

आपके चिकित्सक से पूछें जाने वाले सवाल

यदि आपकी बॉयोप्सी हुई थी तथा आपको बताया गया था कि आपको प्रोस्टेट कैंसर है तब आपको इसके बारे में क्या करना होगा से संबंधित कुछ विकल्प दिए जाएंगे। प्रोस्टेट कैंसर से यह शंका पैदा हो सकती है कि इसकी देखभाल का निर्णय कैसे लिया जाए। अधिकांश चिकित्सक पसंद बनाने से पहले अपने चिकित्सक से बात करते हैं। भले ही आपने ढेर सारे शोध स्वयं कर लिए हों, तब भी अपने चिकित्सक के पास बैठने से आपके ज्ञान एवं
विचारधारा से संबंधित समस्याओं को दूर करने में आपको सहायता हो सकती है। आपके पार्टनर को इसमें शामिल करना बहुत बड़ी बात होगी क्योंकि आपका पार्टनर आपको पसंदों को सुनने, प्रश्न पूछने तथा बात करने में सहायता कर सकती है।

कुछ चिकित्सक आपको किसी सहायक उपकरण, पुस्तिका या ऑनलाइन टूल का उपयोग करने के लिए कह सकते हैं जो आपकी जांच, पसंद और आपके पार्टनर की पसंदों को सुलझा कर हेल्थकेयर योजना बनाने में सहायता कर सकते हैं। इसके बाद आप अपने चिकित्सक से बात करने के लिए तैयार हो पाएंगे। इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि आपने अपनी विचारधारा स्वयं बनाई है, फिर भी यहां कुछ प्रश्नों के नमूने दिए गए हैं जिन्हें आप अपने चिकित्सक से मिलते समय पूछ सकते हैं:

प्रोस्टेट कैंसर के बारे में पूछे जाने योग्य प्रश्न

- ❑ क्या आप मुझे बता सकते हैं कि मुझे किस प्रकार का प्रोस्टेट कैंसर है– यह कितना घातक है, क्या यह प्रोस्टेट के अंदर होता है या उससे बाहर भी फंस सकता है?
- ❑ क्या मुझे इनके अतिरिक्त कोई अन्य परीक्षण करवाने होंगे?
- ❑ क्या आप बता सकते हैं कि मेरा पीएसए क्या है और ग्लीसन नंबर क्या कहते हैं?

उपचार से संबंधित प्रश्न

- ❑ क्या आप मेरे उपचार की पसंदों के बारे में बता सकते हैं?
- ❑ इन उपचारों के अच्छे या खराब परिणाम क्या हो सकते हैं?
- ❑ प्रत्येक उपचार के बाद जीवित रहने की क्या संभावनाएं हैं?
- ❑ प्रत्येक उपचार के तुरंत बाद कैसी परेशानियां हो सकती हैं?
- ❑ प्रत्येक उपचार के बाद इनके दुःश्प्रभावों के बारे में बताएं–क्या ये दुःष्प्रभाव कुछ समय बाद ठीक हो सकते हैं?
- ❑ बीमारी ठीक होने के समय, काम के बाद समय और घर पर देखभाल के संदर्भ में प्रत्येक उपचार के मुझ पर क्या प्रभाव होंगे?
- ❑ क्या ये उपचार मेरी बीमा पॉलिसी में शामिल हैं?
- ❑ क्या कोई ऐसा अनुदान या सहायता है जो मेरी पसंद में मदद कर सकता है?

अन्य विशेषज्ञों से परामर्श

- यदि आपको लोकलाईज्ड प्रोस्टेट कैंसर है जिसका अर्थ होता है कि यह केवल प्रोस्टेट के भीतर है और बाहर नहीं फैला है, तब आपके पास उपचार के अनेक विकल्प हैं। बहुत से विशेषज्ञ यूरोलॉजिस्ट द्वारा सर्जरी करने में मदद कर सकते हैं और रेडिएशन ओन्कोलॉजिस्ट अनेक प्रकार के रेडिएशन उपचार सुझा सकते हैं।
- यदि कैंसर आपके शरीर के अन्य भागों में फैल गया है तब आपको मेडीकल ओन्कोलॉजिस्ट से बात करने की जरूरत पड़ सकती है।
- आपका चिकित्सक इस रोग के विशेशज्ञों का पता लगाने में आपकी मदद कर सकता है ताकि आप उनसे उनके द्वारा दी गई केयर के बारे में बात कर सकें। मदद मांगते समय उपरोक्त दिए गए प्रश्नों का संदर्भ करें।
- किसी दूसरे चिकित्सक से परामर्श करना आजकल आम बात हो गई है और यह अच्छा भी रहता है। आप अपने चिकित्सक से किसी दूसरे चिकित्सक का नाम बताने के लिए कह सकते हैं। प्रायः चिकित्सकों को मरीज के लिए किसी अन्य विशेषज्ञ चिकित्सक से सलाह देना अच्छा लगता है। यदि आपको अपने कैंसर चिकित्सक से प्रश्न पूछने में संकोच होता है तब आप अपने प्राईमरी चिकित्सक से इस संबंध में बात कर सकते हैं।

शब्दावली

सक्रिय निगरानी

नियमित समय में सूची के अनुसार पीएसए, डीआरई, अन्य परीक्षणों तथा अन्य संभावित बॉयोप्सी के उपयोग द्वारा प्रोस्टेट कैंसर की गहन निगरानी।

बेहोशी की दवा

सामान्य बेहोशी की दवा जिससे आप दर्द महसूस किए बिना बेहोश हो जाते हैं। इसके बाद आपको उपचार की प्रक्रिया याद नहीं रहती है। लोकल एनसथीसिया उस अंग को सुन्न कर देता है इसलिए आप दर्द महसूस नहीं करते हैं, किंतु आप जागृत अवस्था में होते हैं।

बिनाइन प्रोस्टेटिक हाइपरप्लैसिया (बीपीएच)

विस्तारित प्रोस्टेट का कारण कैंसर नहीं होता है, इसके लक्षणों में मूत्र त्याग की समस्या हो सकती है क्योंकि जैसे–जैसे प्रोस्टेट बढ़ती है यह मूत्रवाहिनी को संकुचित कर देती है।

बॉयोप्सी

प्रोस्टेट ऊतकों के नमूनों को निकालकर सूक्ष्मदर्शी से उनकी समीक्षा की जाती है। पैथोलॉजिस्ट कैंसर अथवा किसी अन्य असामान्य कोशिकाओं को देख सकता है।

मूत्राशय

गुब्बारानुमा आकृति की पतली, लचीली मांसपेशी जो शरीर में मूत्र को संग्रहित किए रहती है।

कीमोथैरेपी

प्रोस्टेट कैंसर कोशिकाओं का नष्ट करने हेतु दवाओं का उपयोग।

क्रायोथैरेपी

हिमांक अर्थात प्रोस्टेट कैंसर कोशिकाओं का फ्रीज करना।

सीटी स्कैन

आंतरिक ऊतक तथा अंगों को देखने के लिए एक्सरे और कंम्यूटर गणनाओं का उपयोग।

डिजिटल मलाशय परीक्षण (डीआरई)

मलाशय में प्रोस्टेट को महसूस करने तथा किसी प्रकार की असामान्यता की जांच करने के लिए चिकनाई युक्त दस्ताने पहनकर अंगुली डालना।

वीर्यपात

संभोग की चरमसीमा के दौरान लिंग से वीर्य का निकलना (वीर्यपात)।

उत्तेजना विकार

उत्तेजना उत्पन्न करने या उसे बनाए रखने का विकार।

ग्लीसन स्कोर

प्रोस्टेट के लिए सबसे साधारण ग्रेडिंग प्रणाली ग्लीसन स्कोर है। इस प्रणाली में कोशिकाओं को सबसे कम आक्रामक और सबसे ज्यादा आक्रामक कोशिका के अंक दिए जाते हैं।

हाई इंटेन्सिटी फोकस्ड अल्ट्रासाउंड (एचआईएफयू)

उपचार जिसमें प्रोस्टेट को अत्यधिक ऊष्मित करने के लिए ध्वनि तरंगों का उपयोग किया जाता है जिससे यह संकुचित होने लगती है।

हारमोनथैरेपी

वह उपचार जो टेस्टोस्टीरियोन तथा अन्य पौरुष हारमानों का अवरूद्ध करता है ताकि प्रोस्टेट कैंसर के बढ़ने की गति धीमी हो जाए।

इम्यूनोथैरेपी

प्रोस्टेट कैंसर से लड़ने की प्रतिरोधक प्रणाली को सशक्त करने का उपचार।

असंयतित मूत्राशय

मूत्राशय नियंत्रण समाप्त होना। इसे मूत्र रिसाव (मूत्र संबंधी) या असंयतित मल (फेकल)।

लिम्फ नोड्स

ऊतक के गोल टुकड़े जो कीटाणुओं अथवा कैंसर से लड़ने के लिए कोशिकाएं तैयार करते हैं।

एमआरआइ

बेहतरीन तस्वीर तैयार करने के लिए चुम्बकीय ध्वनि इमेजिंग में रेडियो तरंगों और सशक्त चुम्बकीय क्षेत्र का उपयोग किया जाता है।

ओन्कोलॉजिस्ट

कैंसर के उपचार में विशषज्ञ चिकित्सक

पैथोलॉजिस्ट

चिकित्सक जो दूरबीन से कोशिकाओं तथा ऊतकों का अध्ययन कर रोगों की पहचान करता है।

प्रोस्टेट

पुरुषों में मूत्राशय के नीचे अखरोटनुमा ग्रंथि जो मूत्रवाहिनी को घेरे रहती है और वीर्य के लिए द्रव्य तैयार करती है।

प्रोस्टेटाइटिस

प्रोस्टेट में जलन या संक्रमण।

पीएसए (प्रोस्टेट–स्पेसिफिक एंटीजन)

प्रोस्टेट द्वारा तैयार प्रोटीन। रक्त में पीएसए का उत्तर स्तर कैंसर या प्रोस्टेट से संबंधित अन्य बीमारियों का संकेत हो सकता है।

विकिरण थैरेपी

प्रोस्टेट कैंसर का उपचार करने के लिए विकिरण का उपयोगः इसके दो विकल्पों में ब्रैकीथैरेपी (प्रोस्टेट में प्रत्यार्पित छोटे रेडियोधर्मी ''बीज'') और बाह्य बीम विकिरण (शरीर के बाहर ट्यूमर पर लक्षित किरणें) शामिल किए जाते हैं।

रेडिकल प्रोस्टेटेक्टोमी

संपूर्ण प्रोस्टेट और कैंसर के ऊतकों को निकालने की सर्जरी जिसमें दो अवधारणाएं शामिल की जाती हैं : रेट्रोप्यूबिक तथा पेरीनियल।

मलाशय

बड़ी आंत का निचला भाग जो गुदा मुख पर समाप्त होती है।

पुनरावृत्ति

उपचार के बाद कैंसर का पुनः उसी स्थान पर या शरीर के किसी अन्य भाग पर वापस दिखाई देना।

जांच परीक्षण

रोग की जांच करने के लिए किए जाने वाले परीक्षण। जांच करने से लक्षणों के दिखने से पहले ही शुरुआत में ही रोगों का पता चल जाता है और उनका उपचार आसान हो जाता है।

वीर्य

शुक्राणु को संरक्षित एवं फलीभूत करने वाला द्रव्य जिसे वीर्य या वीर्यपात कहा जाता है।

वीर्य पुटिका

दो जुड़वां ग्रंथियां जो वीर्य उत्पन्न करने में मदद करती हैं।

शुक्राणु

इसे स्पर्माटोजोआ भी कहते हैं। पुरुष प्रजनन कोशिकाएं अंडकोश में बनती है जो महिला साथी के रज को प्रस्फुटित करती हैं।

जीवित रहने की दर

किसी रोग से पीड़ित व्यक्ति के जीवित रहने की संभावना।

ऊतक

किसी जीवाश्म में कोशिकाओं का समूह जो आकार और कार्य मे समान होता है।

अंडकोश

जुड़वां अंडाकार ग्रंथियां जो लिंग के नीचे पाउच (अंडकोश की थैली) में स्थित होती हैं। ये शुक्राणु और पुरुष हारमोन टेस्टोस्टीरॉन उत्पन्न करती हैं।

टीएनएम प्रणाली

प्रोस्टेट कैंसर के लिए स्टेजिंग प्रणाली जो रोग की सीमा रिकार्ड करती है। टीएनएम शब्द का विस्तारित रूप ट्यूमर, नोड्स तथा मेटास्टेटिस है।

ट्यूमर

ऊतक या कोशिकाओं के आकार में असामान्य विकास या वृद्धि।

अल्ट्रासाउंड

शरीर के अंगों को देखने के लिए वास्तविक तस्वीर तैयार करने हेतु अत्यधिक तीव्र ध्वनि तरंगों का उपयोग करना।

मूत्रवाहिनी

एक संकीर्ण नली जो शरीर से मूत्र को बाहर निकालती है। पुरुषो में इसी नली से वीर्यपात के दौरान वीर्य प्रवाहित होता है। इस नली की लंबाई मूत्राशय तक होती है।

मूत्र

गुर्दों द्वारा साफ किए गए रक्त से मूत्र त्याग (वाइडिंग) क्रिया द्वारा मूत्रवाहिनी के माध्यम से संग्रहित द्रवित अपशिष्ट बाहर करना।

यूरोलॉजिस्ट

चिकित्सक जो मूत्रमार्ग दोषों का विशेषज्ञ होता है। यूरोलॉजिस्ट पुरुष और स्त्रियों के यौन विकारों एवं संबंधित समस्याओं का भी विशेषज्ञ होता है।

निगरानीपूर्वक प्रतीक्षा

सक्रिय निगरानी और ज्ञान सहित प्रोस्टेट कैंसर के संकेत जानना जिसका आगे चलकर उपचार संभव हो सकता है।

टिप्पणियां

टिप्पणियां

यूरोलॉजी केयर फाउंडेशन के बारे में

यूरोलॉजी केयर फाउंडेशन दुनिया का प्रमुख यूरोलॉजिकल फाउंडेशन है और अमेरिकी यूरोलॉजिकल एसोसिएशन की आधिकारिक नींव है। हम मूत्र संबंधी स्वास्थ्य के प्रबंधन के लिए सक्रिय रूप से तैयार लोगों और स्वास्थ्य परिवर्तन के लिए तैयार लोगों के लिए जानकारी प्रदान करते हैं। हमारी जानकारी अमेरिकन यूरोलॉजिकल एसोसिएशन संसाधनों पर आधारित है और चिकित्सा विशेशज्ञों द्वारा इसकी समीक्षा की जाती है।

अधिक जानकारी के लिए, यूरोलॉजी केयर फाउंडेशन की वेबसाइट **UrologyHealth.org/UrologicConditions**

यह जानकारी स्व–निदान के लिए कोई उपकरण या किसी पेशेवर चिकित्सा सलाह का विकल्प नहीं है। उस प्रयोजन के लिए इसका उपयोग नहीं करना चाहिए या इस पर निर्भर नहीं होना चाहिए। कृपया अपनी स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं के बारे में अपने मूत्र रोग विशेशज्ञ या स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले से बात करें। दवाइयों सहित किसी भी उपचार को शुरू करने या रोकने से पहले हमेशा एक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले से परामर्श करें।

Urology Care FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the American Urological Association

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org
@UrologyCareFdn

LEARN MORE

DONATE

©2023 Urology Care Foundation. All rights reserved.

ProstateCancer-EarlyStage-PG-2023-Hindi