

બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH) દર્દી માર્ગદર્શિકા



અનુક્રમણિકા

જેરીની કહાણી	3
પરિચય	3
હકીકત જાણવી	
પ્રોસ્ટેટ કેવી રીતે કામ કરે છે?	4
BPH શું છે?	4
BPHના લક્ષણો શું છે?	4
BPH થવાના કારણો ક્યા છે?	4
BPHનું જોખમ કોને હોય છે?	5
નિદાન કરાવવું	
સિમ્પ્ટમ સ્કોર ઇન્ડેક્સ	5
શારીરિક પરીક્ષણ	6
પેશાબ પરીક્ષણો	6
સ્કેન્સ	6
લોહીનાં પરીક્ષણો	6
સારવાર કરાવવી	
એક્ટિવ સર્વેલન્સ (સક્રિય દેખરેખ)	7
પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ	7
ઓછી ઇન્વેસિવ (છેદન) શસ્ત્રક્રિયા	7
વધુ ઇન્વેસિવ (છેદન) શસ્ત્રક્રિયા	8
શસ્ત્રક્રિયા બાદ શું અપેક્ષા રાખવી	9
અન્ય વિકલ્પો	
BPH થતું અટકાવવું	
તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો	7
શબ્દાવલિ	11

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન પ્રોસ્ટેટ હેલ્થ કમિટી

ચેર

Kevin T. McVary, MD, FACS

કમિટીના સદસ્યો

Daniel W. Lin, MD

Brian Keith McNeil, MD, MBA, FACS

Paul Maroni, MD

Daniel Parker, MD

Charles Welliver, MD

જેરીની કહાણી



થોડા વર્ષો અગાઉ, જેરી*ને ધ્યાન પર આવ્યું હતું કે મૂત્રત્યાગ કરવાનું મુશ્કેલ થઈ રહ્યું છે. આ કંઈ ઓચિંતી થતી બાબત ન હતી. તે ધીમે ધીમે થઈ રહી હતી. શું ચાલી રહ્યું હતું તે જાણવા માટે તેને નજીકના યુરોલોજિસ્ટની મુલાકાત લેવાનું નક્કી કર્યું. ડોક્ટરે કહ્યું કે તેમનું પ્રોસ્ટેટ વિસ્તારિત થઈ ગયું છે, પરંતુ તેમને લાગ્યું કે તેઓ સારવાર શરૂ કરતા પૂર્વે "કેવું લાગે છે તે જોવા માટે રાહ જોઈ" શકે છે. જેરીને એક વર્ષમાં પરત બતાવવા આવવાનું કહેવામાં આવ્યું હતું.

એક વર્ષ પછી, જેરીને ખબર પડી કે તેનું પ્રોસ્ટેટ એક મોટા મીડિઅન લોબની સાથે 60cc થી લઈને 80cc જેટલું વધી ગયું હતું. તેના પ્રોસ્ટેટનું કદ લગભગ મોટા લીંબુ જેટલું હતું. તેના લક્ષણો વધુ ખરાબ થઈ રહ્યા હતા.

જેરીના ડોક્ટરે તેમને કેટલીક ગોળીઓ આપી હતી. તેમને દવાઓને લીધે દીવાના થઈ ગયા હોય તેવી લાગણી થતી હતી અને તેને લાગતું નહીં હતું કે તેનાથી મદદ મળી રહી હતી. તે જ સમયે જેરીએ અન્ય વિકલ્પો શોધવા માટે ઓનલાઇન સંશોધન કરવાનું શરૂ કર્યું.

BPH દર્દી એટ જૂથ દ્વારા, જેરીને જાણ થઈ કે બીજા શહેરમાં એક ડોક્ટર છે અને તે પ્રોસ્ટેટને સંકોચવા માટે વરાળનો ઉપયોગ કરી સારવાર કરે છે. થોડાક ગેરફાયદા સાથે સારવાર આશાસ્પદ લાગતી હતી. તેના ડોક્ટરે માત્ર બે વખત જ કરેલ હતી, તેથી જેરીને લાગ્યું કે તેને વધુ અનુભવ ધરાવતા ડોક્ટરને શોધવા જોઈએ. થોડાક યુરોલોજિસ્ટ સાથે વાત કર્યા બાદ, જેરીએ હજુ વધુ અનુભવી ડોક્ટર પસંદ કરવાનું નક્કી કર્યું.

જેરીએ વરાળની પ્રક્રિયા કરાવવાનું પસંદ કર્યું. તેની કોઈ નકારાત્મક આડઅસર જોવામાં આવી નથી અને હવે તે ગૌરવથી "20 વર્ષની વયના લોકોની જેમ મૂત્રત્યાગ કરે છે!" તેને કહેવામાં આવ્યું કે મોટો મીડિઅન લોબ નાબૂદ થઈ ગયો છે.

જો જેરીએ તાજેતરમાં BPHનું નિદાન થયેલ વ્યક્તિને મળવાનું હોય, તો તે શું સલાહ આપશે:

- પ્રથમ, કોઈ એક સારવારની પસંદગી કરતા પૂર્વે દરેક સારવાર વિકલ્પના લાભ અને ગેરલાભ વિશે વાત કરવી અગત્યની છે.
- આગળ, તમે ઓનલાઇન જે વાંચો તેનાથી સાવચેત રહો. તમે આ રીતે નવી સારવારો વિશે ઘણું બધું શીખી શકો છો, પરંતુ તમને ઘણી બધી ખરાબ માહિતી પણ મળી શકે છે. જો તમે એવું કંઈક શોધી કાઢો જેના વિશે જાણવાની તમને જિજ્ઞાસા થાય તો, તમારા ડોક્ટરને પૂછવું.
- અંતે, એવા ડોક્ટરને શોધો કે જેઓને તમને જે પ્રક્રિયા કરાવવામાં રુચિ હોય તેનો બહોળો અનુભવ હોય. અલગ અલગ અભિપ્રાયો હંમેશા મદદરૂપ થાય છે. અનુભવ અને કુશળતાથી હંમેશા ફેર પડે છે.

જેરી હવે સારું હોવાની લાગણી અનુભવે છે અને આગામી વર્ષોમાં પણ સારું જ રહે એવી અપેક્ષા રાખે છે.

*નામ બદલવામાં આવેલ છે.

પરિચય

જો તમારું બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH)નું નિદાન થયું હોય, જે વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ તરીકે વધુ જાણીતું છે, તો તમે એવા એકલા વ્યક્તિ નથી જેનું નિદાન થયું હોય. પુરુષોમાં તેઓની વયને કારણે થતી આ સામાન્ય સ્થિતિ છે. વાસ્તવમાં, 51 અને 60 વર્ષની વચ્ચેની વયના લગભગ અડધા પુરુષો BPH ધરાવે છે. 80 વર્ષથી વધુ વયના 90 ટકા પુરુષો તે ધરાવે છે.

BPH એક વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ છે. પુખ્ત વયનાં પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટ સામાન્ય પણે અખરોટ કે ગોલ્ડના દડા જેટલું કદ ધરાવે છે, તે વધીને નારંગી જેટલું મોટું થઈ શકે છે. ગ્રંથિ જેમ જેમ વિસ્તૃત થતી જાય તેમ તે મૂત્રમાર્ગને સંકોચીને સાંકડો કરી શકે છે. જો તમે મૂત્રત્યાગ કરવા માટે બિલકુલ સક્ષમ ન હોવ (જેને રિટેન્શન કહેવાય છે) અથવા જો તમે મૂત્રપિંડ નિષ્ફળતા ધરાવતા હોવ

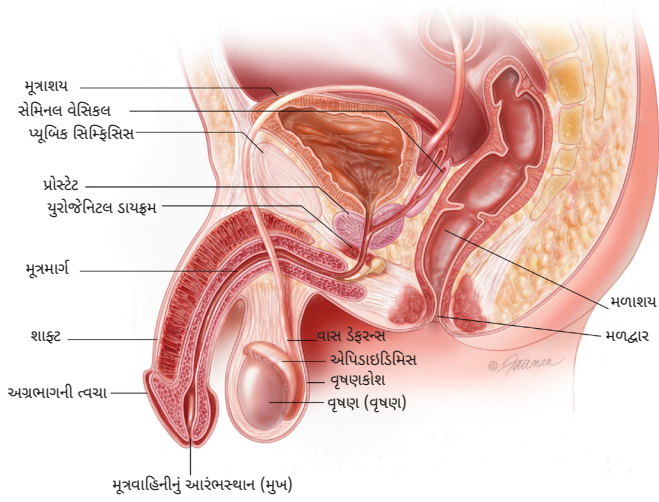
તો તાત્કાલિક ધ્યાન આપવાની જરૂર પડે છે. પરંતુ, અન્ય લક્ષણો જેવા કે પેશાબની પાતળી ધાર અથવા દબાણ આપવાની અથવા જોર કરવાની જરૂર પડે તેના પર ઘણી વખત દેખરેખ રાખી શકાય છે.

BPHમાં કોઈપણ સારવારની જરૂર પડતી નથી, પરંતુ તેના કારણે લક્ષણો દેખાવાનું શરૂ થાય તો સારવારથી મદદ મળી શકે છે.

BPH બિનાઇન હોય છે. આનો અર્થ એ છે કે તે કેન્સર નથી, કે નથી તે કેન્સર તરફ દોરી જતું. તેમ છતાં, BPH અને કેન્સર એક જ સમયે થઈ શકે છે. જો તમે લક્ષણો ધરાવતા હોવ, તો સંપૂર્ણ નિદાન કરાવવું અને રાહત મેળવવા માટે તમે શું કરી શકો તે શીખવું અતિ મહત્વપૂર્ણ છે. આ દર્દી માર્ગદર્શિકામાં, અમે તમને ઉપલબ્ધ સારવારો વિશે જાણાવીએ છીએ.

પ્રોસ્ટેટ કેવી રીતે કામ કરે છે?

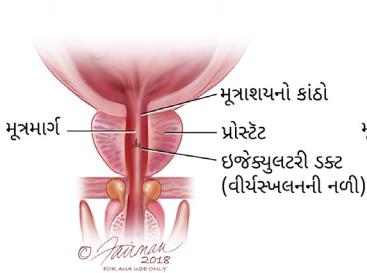
પ્રોસ્ટેટ* પુરુષ પ્રજનન તંત્રનો એક ભાગ છે. પ્રોસ્ટેટનું મુખ્ય કાર્ય **વીર્ય** માટે પ્રવાહી બનાવવાનું છે. તેનું કદ અખરોટ જેવું હોય છે અને તેનું વજન એક ઑંસ કે તેની આસપાસ હોય છે. તે **મૂત્રાશય**ની નીચે અને **રેક્ટમ (મળાશય)**ની સામે આવેલ હોય છે. તે **મૂત્રમાર્ગ** તરીકે ઓળખાતી નળીની આસપાસ હોય છે. મૂત્રમાર્ગ મૂત્રાશયમાંથી **પેશાબ**નું વહન કરે છે અને **શિશ્ર** દ્વારા બહાર કાઢે છે.



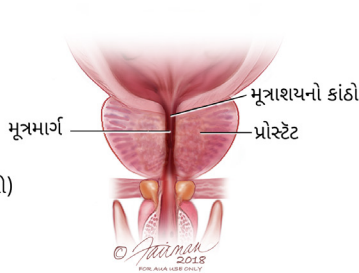
BPH શું છે?

જ્યારે પ્રોસ્ટેટ અને આસપાસની પેશી વિસ્તૃત થાય ત્યારે તેને **બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH)** કહે છે. કોઈ પુરુષ વય વધવાની સાથે પ્રોસ્ટેટ વૃદ્ધિના બે મુખ્ય સમયગાળામાંથી પસાર થાય છે. પ્રથમ તરુણાવસ્થાની શરૂઆતમાં જ્યારે પ્રોસ્ટેટનું કદ બમણું થાય છે. બીજું 25 વર્ષની વયની આસપાસ શરૂ થાય છે અને માણસના મોટાભાગના જીવન દરમિયાન ચાલુ રહે છે. જેમ તમારી ઉંમર વધે તેમ તમારું પ્રોસ્ટેટ મોટું થઈ શકે છે. તે સમસ્યાઓનું કારણ બને તેટલું મોટું થાય ત્યારે BPH થાય છે.

સામાન્ય પ્રોસ્ટેટ



વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ



જેમ પ્રોસ્ટેટ વિસ્તારિત થાય તેમ, તે મૂત્રમાર્ગ પર દબાણ લાવે છે. મૂત્રાશયની દિવાલ જાડી થશે. સમય જતાં મૂત્રાશય નબળું પડી શકે છે અને સંપૂર્ણપણે ખાલી થવાની ક્ષમતા ગુમાવી શકે છે. પેશાબ ત્યારબાદ મૂત્રાશયમાં ભરાઈ રહે છે. આ સમસ્યાઓ BPHના નીચલા મૂત્રમાર્ગના ઘણા લક્ષણોનું (LUTS) કારણ બની શકે છે. BPHના કારણે તે લક્ષણો કેવી રીતે થાય છે તે તમારી આરોગ્ય કાળજી ટીમને એ નક્કી કરવામાં મદદ કરી શકે છે કે શું કોઈ સારવાર સૂચવવી અને હા, તો કયા પ્રકારની.

BPHનું જોખમ કોને હોય છે?

- 50 વર્ષથી વધુ વયનાં પુરુષોમાં BPH માટેનું જોખમ વયની સાથે વધે છે
- પુરુષો જેઓના પિતા BPH ધરાવતા હોય
- પુરુષો જેઓ વધુ વજન ધરાવતા હોય અથવા મેદસ્વી હોય
- પુરુષો જેઓ સક્રિય રહેતા નથી
- **શિશ્રોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED)** ધરાવતા કેટલાક પુરુષો

BPHના લક્ષણો શું છે?

જ્યારે પ્રોસ્ટેટ વિસ્તારિત થાય છે ત્યારે તે મૂત્રાશયને પરેશાન કરી શકે કે અવરોધી શકે છે. વારંવાર પેશાબ કરવાની જરૂર પડવી એ BPHનું સામાન્ય લક્ષણ છે. આમાં દર એક થી બે કલાકે, મુખ્યત્વે રાત્રે વારંવાર પેશાબ કરવાની જરૂરિયાતનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

BPHના અન્ય લક્ષણો નીચે સૂચિત કરેલ છે:

- અઘૂરું ખાલી થવું; મૂત્રત્યાગ બાદ પણ તમારું મૂત્રાશય ભરેલ હોવાની લાગણી થવી.
- આવર્તન; લગભગ દર એક થી બે કલાકે વારંવાર પેશાબ કરવા જવાની જરૂર પડવી.
- અંતર્વિરામ; પેશાબ કરતી વખતે ઘણીબધી વખત રોકવા અને શરૂ કરવાની જરૂર પડવી.
- તાકીદ; તાકીદે પેશાબ કરવાની જરૂરિયાત અનુભવવી જાણે કે તમે રાહ જોઈ જ શકતા નથી.
- પાતળી ધાર, પેશાબનો નબળો પ્રવાહ.
- જોર કરવું; મૂત્રત્યાગ કરવામાં મુશ્કેલી પડવી અથવા પેશાબ કરવા માટે દબાણ આપવા કે જોર કરવાની જરૂર પડે.
- નોકટુરિયા; રાત્રે પેશાબ કરવા માટે બે કરતા વધુ વખત જાગવાની જરૂર પડે.

BPH થવાના કારણો ક્યા છે?

BPH થવાનાં કારણો સ્પષ્ટ નથી. તે મુખ્યત્વે વૃદ્ધ પુરુષોમાં થાય છે. હોર્મોનમાં થતા બદલાવો ભૂમિકા ભજવે છે તેવું માનવામાં આવે છે.

વૃષણનાં હોર્મોનો મુખ્ય પરિબલ હોઈ શકે છે. દાખલા તરીકે, જેમ પુરુષોની વય વધે તેમ લોહીમાં સક્રિય ટેસ્ટોસ્ટેરોનની માત્રા ઓછી થતી જાય છે. ઇસ્ટ્રોજનના સ્તરો એક સમાન જ રહે છે. આ હોર્મોનના બદલાવો પ્રોસ્ટેટ

કોષોની વૃદ્ધિને ઉત્તેજિત કરે ત્યારે BPH થઈ શકે છે. અન્ય માન્યતા ડાયહાયડ્રોટેસ્ટોસ્ટેરોનની ભૂમિકા વિશે છે (DHT). આ પુરુષ હોર્મોન (અંતઃસ્ત્રાવ) પ્રોસ્ટેટના વિકાસને ટેકો આપે છે. કેટલાક અભ્યાસો દર્શાવે છે કે વૃદ્ધ પુરુષોમાં DHTના સ્તરો ઊંચા હોય છે. ટેસ્ટોસ્ટેરોનના સ્તરો નીચા જાય છે.

નિદાન કરાવવું

BPH માટે ઘણાબધા પરીક્ષણો છે. નીચેના પરીક્ષણોનો ઉપયોગ BPHનું નિદાન અને તેને ટ્રેક કરવા માટે થાય છે.

સિમ્પ્ટમ સ્કોર ઇન્ડેક્સ

જો તમને પેશાબમાં કોઈ ફેરફાર અથવા લક્ષણો હોય, તો તમારા ડૉક્ટર તમારી સાથે BPH સિમ્પ્ટમ સ્કોર ઇન્ડેક્સ વિશે વાત કરી શકે છે. અમેરિકન

યુરોલોજિકલ અસોસિએશન (AUA)એ પેશાબ સંબંધિત લક્ષણોનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે આ પરીક્ષણ વિકસાવેલ છે.

BPH નું નિદાન કરવા માટે ઘણીવાર આ પ્રથમ પગલું છે. સ્કોર BPHનું હળવા થી ગંભીર તરીકે દર્શાવેલું કરી શકે છે. તમે અને તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા તમારા પરિણામો અને તમારા તબીબી ઇતિહાસ વિશે વાત કરી શકો છો. આને કેટલીકવખત ઇન્ટરનેશનલ પ્રોસ્ટેટ સિમ્પ્ટમ સ્કોર (IPSS) પણ કહેવામાં આવે છે.

નીચે આપેલ BPH સિમ્પ્ટમ સ્કોર ઇન્ડેક્સ વડે તમારા લક્ષણોનું દર્શાવવાનું કરો!

BPH સિમ્પ્ટમ સ્કોર ઇન્ડેક્સ

	કોઈ નથી	5 માંથી 1 કરતા ઓછી વખત	અડધાથી ઓછી વખત	લગભગ અડધો અડધ સમય	અડધાથી વધુ વખત	મોટે ભાગે સતત	તમારો સ્કોર
અધૂરું ખાલી થવું — એવી લાગણી નથી થતી કે મારું મૂત્રાશય તદ્દન ખાલી થયું છે.	0	1	2	3	4	5	
આવર્તન — મૂત્રત્યાગ સમાપ્ત કર્યા બાદ મારે બે કરતા ઓછા કલાકની અંદર ફરીવાર જવું પડે છે.	0	1	2	3	4	5	
અંતરિવામ — પેશાબ કરતી વખતે ઘણીબધી વખત રોકવા અને શરૂ કરવાની જરૂર પડવી.	0	1	2	3	4	5	
તાકીદ — મારે પેશાબ કરવા જવું હોય ત્યારે રાહ જોવાનું ખૂબ જ મુશ્કેલ લાગે છે.	0	1	2	3	4	5	
પાતળી ધાર — મારા પેશાબની ધાર પાતળી થઈ ગઈ છે.	0	1	2	3	4	5	
જોર કરવું — મૂત્રત્યાગ કરવા માટે મારે દબાણ અથવા જોર કરવું પડે છે.	0	1	2	3	4	5	
	કોઈ નહીં	1 વખત	2 વખત	3 વખત	4 વખત	5 કે તેથી વધુ વખત	તમારો સ્કોર
નોક્ટુરિયા — હું સૂવા જાઉં ત્યારથી લઈ હું સવારે ઊઠું ત્યાં સુધીમાં મારે પેશાબ કરવા માટે ઊભું થવું પડે.	0	1	2	3	4	5	

કુલ AUA સિમ્પ્ટમ સ્કોર

કુલ સ્કોર: 0-7 હળવા લક્ષણવાળું; 8-19 મધ્યમ લક્ષણવાળું; 20-35 ગંભીર લક્ષણવાળું.

પેશાબ સંબંધિત લક્ષણોને કારણે જીવનની ગુણવત્તા	આનંદી	રાજી	મોટા ભાગે સંતુષ્ટ	મિશ્ર: લગભગ સમાન રીતે સંતુષ્ટ અને અસંતુષ્ટ	મોટા ભાગે અસંતુષ્ટ	નાખુશ	ખરાબ
જો તમારે હાલમાં તમારી પેશાબ સંબંધિત જે સ્થિતિ છે તેની સાથે જ તમારું આખું જીવન વિતાવવું પડે તો, તમે તે વિશે કેવું અનુભવશો?	0	1	2	3	4	5	6

શારીરિક પરીક્ષણ

ડિજિટલ રેક્ટલ પરીક્ષણ (DRE) ઘણીવાર આગામી પગલું હોય છે. DRE દરમિયાન, તમારે પડખાભર સૂવાનું કે ઊંઘા વળવાનું હોય છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની પાછળની દિવાલને સ્પર્શ કરીને અનુભવવા માટે ડોક્ટર તમારા મળાશયમાં લૂબ્રિકેટ કરેલ મોજા પહેરેલ આંગળી મૂકે છે. આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા વિસ્તરણ, કોમળતા, ગઠ્ઠો અથવા સખત ભાગો માટે તપાસ કરે છે. આ 10-15 સેકન્ડની તપાસ સમસ્યાઓ શોધવાની એક અગત્યની રીત છે.

પેશાબના પરીક્ષણો

તમે કેટલી સારી રીતે મૂત્રત્યાગ કરો છો તેના માપન માટે આ પરીક્ષણો કરવામાં આવે છે. આ ડોક્ટરને બતાવે છે કે મૂત્રમાર્ગ બંધ કે અવરોધિત છે કે કેમ. એના ઘણા બધા પ્રકારો છે:

- **પેશાબ વિશ્લેષણના પરીક્ષણો** તમારા પેશાબના નમૂનાની મહત્વપૂર્ણ બાબતો જેમ કે, લોહી, ચેપના ચિહ્નો, ગ્લુકોઝ (શુગર), પ્રોટીન અને અન્ય પરિબલો માટે તપાસ કરે છે જે તમારા યુરોલોજિસ્ટને તમારા લક્ષણો થવાનું કારણ જણાવી શકે છે. મૂત્રાશયના કેન્સરની તપાસ કરવા માટે પેશાબ પરીક્ષણોનો પણ ઉપયોગ થાય છે. જો તમને મૂત્રત્યાગ વખતે તમારા પેશાબમાં લોહી આવે, દુઃખાવો કે બળતરા થાય અથવા તમે પેશાબ કરી શકો નહીં, તો તમારા ડોક્ટરને તરત જ બતાવવું અગત્યનું છે.
- **પોસ્ટ વોઇડ રેસિડ્યુઅલ વોલ્યુમ (PVR)** મૂત્રત્યાગ બાદ મૂત્રાશયમાં બાકી રહેલ મૂત્રનું માપન કરે છે. તે સમસ્યાનું નિદાન કરવા માટે કરવામાં આવે છે. તે શસ્ત્રક્રિયા પૂર્વે પણ કરવામાં આવી શકાય.
- **યુરોફ્લોમેટ્રી** પેશાબ કેટલી ઝડપથી વહે છે તેનું માપન કરે છે. તે સમસ્યાનું નિદાન કરવા માટે કરવામાં આવે છે. તે શસ્ત્રક્રિયા પૂર્વે પણ કરવામાં આવી શકાય.
- **યુરોડાયનેમિક પ્રેશર ફ્લો અભ્યાસ** મૂત્રત્યાગ દરમિયાન મૂત્રાશયમાં દબાણનું પરીક્ષણ કરે છે.

સ્કેન્સ

આ પરીક્ષણો પ્રોસ્ટેટનું કદ અને આકાર જોવા માટે કરવામાં આવે છે. કેટલાક BPH સ્કેન્સમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- **અલ્ટ્રાસાઉન્ડ** શરીરની અંદર જોઈ અને પ્રોસ્ટેટનું કદ અને આકાર જુએ છે.
- **સિસ્ટોસ્કોપી** એક સ્કોપ વડે મૂત્રમાર્ગ અથવા મૂત્રાશયને જોવા માટે વપરાતી એક તપાસ છે.
- **મેગ્નેટિક રેઝોનન્સ ઇમેજિંગ (MRI)** અને **કમ્પ્યુટેડ ટોમોગ્રાફી (CT)** વધુ વિગતવાર સ્કેન્સ છે. જો પેશાબના પ્રવાહને ફરીથી શરૂ કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા જરૂરી હોય તો આ કરવામાં આવે છે. આ સ્કેન પ્રોસ્ટેટ અને આસપાસના વિસ્તારની ખૂબ જ સ્પષ્ટ છબી પ્રદાન કરે છે. તે બરાબર બતાવે છે કે પ્રોસ્ટેટ કેવી રીતે અને ક્યાં વિસ્તારિત થયું છે.

રક્ત પરીક્ષણો

જો કેન્સરની શંકા હોય, તો લોહીનાં પરીક્ષણો કરી શકાય છે.

- **પ્રોસ્ટેટ એસિડિક એન્ટિજન (PSA)** લોહીનાં પરીક્ષણોનો ઉપયોગ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની તપાસ કરવા માટે થાય છે. PSA લોહીનું પરીક્ષણ, PSA એક પ્રોટીન જે માત્ર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ દ્વારા બનાવવામાં આવે છે તેનું સ્તર તપાસે છે. આ લોહીનું પરીક્ષણ લેબ, હોસ્પિટલ અથવા પ્રદાતાની ઓફિસમાં કરી શકાય છે. પરીક્ષણના ઘણા દિવસો પહેલાથી જાતીય પ્રવૃત્તિ ટાળવી, કારણ કે આ કૃત્રિમ રીતે PSAનું રિડિંગ (ચાંક) વધારી શકે છે. જ્યારે પ્રોસ્ટેટ સ્વસ્થ હોય છે, ત્યારે લોહીમાં ખૂબ જ ઓછું PSA જોવા મળે છે. PSAમાં ઝડપથી થતો વધારો તે કંઈક ખોટું છે તેની નિશાની હોઈ શકે છે. પ્રોસ્ટેટનું બિનાઇન (કેન્સર સિવાયનું) વિસ્તરણ PSA ના સ્તરોમાં વધારો કરી શકે છે, જેમ કે પ્રોસ્ટેટનો સોજો (**પ્રોસ્ટેટાઇટિસ**). PSA માં વધારો થવાનું સૌથી ગંભીર કારણ કેન્સર છે.

સારવાર કરાવવી

BPH માટે ઘણી બધી સારવારો છે. તમે અને તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે મળીને નક્કી કરશો કે તમારા માટે કયો વિકલ્પ યોગ્ય છે. હળવા કિસ્સાઓમાં સારવારની બિલકુલ જરૂર ન પડે તેવું બને. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, ન્યૂનતમ ઇન્વેસિવ પ્રક્રિયાઓ (**એનિસ્થીઝ્યા** વિનાની શસ્ત્રક્રિયા) સારી પસંદગીઓ હોય છે. અને કેટલીકવખત સારવારોનું સંયોજન શ્રેષ્ઠ કામ કરે છે.

BPH માટેની મુખ્ય સારવારો આ છે:

- એક્ટિવ સર્વેલન્સ (સક્રિય દેખરેખ)
- પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ
- ઓછી ઇન્વેસિવ (છેદન) શસ્ત્રક્રિયા
- ઓછી ઇન્વેસિવ (છેદન) શસ્ત્રક્રિયા

એક્ટિવ સર્વેલન્સ (સક્રિય દેખરેખ)

અમુકવાર, BPH માટે ફક્ત **સક્રિય દેખરેખની** જ જરૂર પડી શકે છે. આનો અર્થ એમ કે તમારા BPHનું નજીકથી ધ્યાન રાખવામાં આવશે પરંતુ સક્રિય રીતે સારવાર કરવામાં આવતી નથી અને કદાચ તમારા યુરોલોજિસ્ટની નિયમિત મુલાકાતો વડે દેખરેખ રાખવામાં આવી શકાય છે. વાર્ષિક ધોરણે તપાસ કરાવવી સામાન્ય છે. તમારા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા બીજું કંઈપણ સૂચવતા પૂર્વે કોઈ ખરાબ થતી કે નવી સમસ્યાઓ માટે જોશે. લક્ષણોને રોકવા કે તેનું સંચાલન કરવાના માર્ગ તરીકે ઘણીવાર આહાર અને કસરતની ભલામણ કરવામાં આવે છે.

હળવાથી મધ્યમસરના લક્ષણો ધરાવતા પુરુષો માટે સક્રિય દેખરેખ શ્રેષ્ઠ છે. તે એવા પુરુષો માટે પણ એક વિકલ્પ છે જેઓને BPHની અસરોથી પરેશાની થતી નથી.

પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ

BPH ધરાવતા પુરુષો માટે પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ પણ એક વિકલ્પ હોઈ શકે છે. દવાઓના પ્રકારોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

આલ્ફા બ્લોકર્સ એ BPHના લક્ષણો ઘટાડવા માટે પ્રોસ્ટેટ અને મૂત્રાશયના સ્નાયુઓને શિથિલ કરવા માટે વપરાતી ગોળીઓ છે. તેઓ પ્રોસ્ટેટનું સંકોચન કરતા નથી પરંતુ જો કોઈ અવરોધ હોય તો તેઓ પેશાબના પ્રવાહમાં સુધારો કરી શકે છે. આલ્ફા બ્લોકર્સનો એક ફાયદો એ છે કે તેઓ તરત જ કામ કરવાનું શરૂ કરે છે. આડ અસરોમાં ચક્કર આવવા, મસ્તિષ્કમાં હલકાપણું, આત્યંતિક થાક અને વીર્યસ્ખલન કરવામાં મુશ્કેલીનો સમાવેશ થઈ શકે છે. મધ્યમથી ગંભીર BPH ધરાવતા પુરુષો અને BPHના લક્ષણો પરેશાન કરતા હોય એવા પુરુષો માટે તે સારા નીવડી શકે છે. જો તમે ટૂંક સમયમાં મોતિયાની શસ્ત્રક્રિયા કરવાની યોજના ઘડી રહ્યા હોવ તો આલ્ફા બ્લોકર્સ એક સારી પસંદગી નથી.

આલ્ફા-બ્લોકિંગ દવાઓમાં આલ્ફુઝોસિન, ડોક્સાઝોસિન, સિલોડોસિન, ટામસુલોસિન અને ટેરાઝોસિનનો સમાવેશ થાય છે.

5-આલ્ફા રિડક્ટેઝ ઇન્હિબિટર્સ એવી ગોળીઓ છે જે પેશાબના પ્રવાહમાં વધારો કરી શકે છે અને DHT ને અવરોધિત કરીને પ્રોસ્ટેટનું સંકોચન કરી શકે છે. DHT એ પુરુષ હોર્મોન છે જે પ્રોસ્ટેટમાં જમા થઈ શકે છે અને પ્રોસ્ટેટની વૃદ્ધિનું કારણ બની શકે છે. આ દવાઓ BPH સમસ્યાઓ અને શસ્ત્રક્રિયાની જરૂરિયાતનું જોખમ ઓછું કરી શકે છે. આડઅસરોમાં શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) અને જાતીય શક્તિઓ (જાતીય આવેગ)માં ઘટાડો થવાનો સમાવેશ થાય છે. લક્ષણોને પાછા થતા રોકવા માટે તમારે ગોળીઓ લેતી રહેવી પડશે. અતિશય મોટી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિઓ ધરાવતા પુરુષો માટે આ શ્રેષ્ઠ હોઈ શકે છે.

આ પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓને સંપૂર્ણપણે અસરકારક થવામાં ઘણા મહિના લાગી શકે છે અને તેમાં ડ્યુટાસ્ટેરાઇડ અને ફિનાસ્ટેરાઇડનો સમાવેશ થાય છે.

સંયોજન થેરપીમાં આલ્ફા બ્લોકર અને 5-આલ્ફા રિડક્ટેઝ ઇન્હિબિટર બન્નેનો ઉપયોગ થાય છે. તેઓ BPHને વધુ ખરાબ થવાથી રોકવા માટે એકલ દવા કરતા બે દવા સાથે મળીને વધુ સારી રીતે કાર્ય કરી શકે છે. બે દવાઓ લેવાથી, તમે માત્ર એક જ લેતા હોવ તેના કરતાં તમને વધુ આડઅસરો થઈ શકે છે. કેટલીક આડ અસરોમાં ચક્કર આવવા, શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન), નબળાઈ આવવી અથવા ઊર્જાનો અભાવ અને બેસેલા કે સૂતેલા હોવ તેમાંથી ઊભા થઈને હલનચલન કરવાથી રક્ત દાબમાં ઘટાડો થવાનો સમાવેશ છે. અતિસક્રિય મૂત્રાશયના લક્ષણો ધરાવતા દર્દીઓ માટે યુરોલોજિસ્ટ એન્ટિમસ્કારિનિક્સનો ઉમેરો કરી શકે છે. ઓવરએક્ટિવ મૂત્રાશય એ છે જ્યારે મૂત્રાશયના સ્નાયુઓ અનિયંત્રિત રીતે અમળાય છે. તે વારંવાર અને તાકીદે મૂત્રત્યાગની જરૂરિયાત તરફ દોરી જઈ શકે છે. તે અસંયમ (ઇનકોન્ટિનન્સ) તરફ દોરી જઈ શકે છે (લીકિંગ). એન્ટિમસ્કારિનિક્સ મૂત્રાશયના સ્નાયુઓને શિથિલ કરે છે.

મોટું પ્રોસ્ટેટ ધરાવતા પુરુષો માટે આ સારવાર સારી નીવડી શકે છે.

દવાના સંભવિત સંયોજનોમાં સમાવેશ થાય છે:

- ફિનાસ્ટેરાઇડ અને ડોક્સાઝોસિન
- ડ્યુટાસ્ટેરાઇડ અને ટામસુલોસિન, બન્ને દવાઓનું સંયોજન જે એક જ ટેબ્લેટમાં ઉપલબ્ધ છે
- આલ્ફા બ્લોકર્સ અને એન્ટિમસ્કારિનિક્સ

ફાયટોથેરપી અથવા હર્બલ થેરપીની આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતાઓ દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવતી નથી. એક લોકપ્રિય વનસ્પતિ સો પાલમેટો છે. વિવિધ મહત્વપૂર્ણ અભ્યાસો દર્શાવે છે કે તે કાર્ય કરતું નથી. ઉપરાંત, પૂરકોની ગુણવત્તા અને શુદ્ધતામાં ભિન્નતા જોવા મળે છે.

ઓછી ઇન્વેસિવ (છેદન) શસ્ત્રક્રિયા

ઓછી **ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયા** અથવા ન્યૂનતમ ઇન્વેસિવ સર્જિકલ સારવારો (MIST) હોસ્પિટલમાં રોકાયા વિના આઉટપેશન્ટમાં ઘણીવાર કરી શકાય છે. સાજા થવાનો સમય સામાન્યપણે ઝડપી હોય છે. તે પેશાબ નિયંત્રણની સમસ્યાઓ સહિતના, લક્ષણોથી રાહત આપી શકે છે. કેટલીક MISTS અન્ય શસ્ત્રક્રિયા માટેના તમારા જોખમ અથવા ફરીવાર દવા લેવાની જરૂર પડવામાં ઘટાડો કરતી નથી. જ્યારે પણ MIST અથવા તેનાથી પણ વધુ ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયા કરાવવાનો વિચાર કરો ત્યારે તમારા યુરોલોજિસ્ટને પુનઃ સારવાર દરો વિશે ચોક્કસપણે પૂછશો.

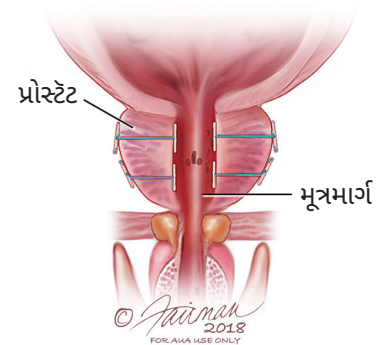
તે જમને માટે સારી નીવડી શકે તેમાં એવા પુરુષોનો સમાવેશ થાય છે જેઓએ BPHની દવા લીધી હોય જે કારગત ન નીવડી હોય અથવા નીચેના લક્ષણો ધરાવતા પુરુષોનો સમાવેશ થાય છે:

- પેશાબની નબળી ધાર
- પેશાબ કરવા માટે જોર કરવું પડે
- મૂત્ર માર્ગમાં અવરોધ, મૂત્રાશયની પથરી અને/અથવા તમારા પેશાબમાં લોહી આવવું
- અધૂરું ખાલી થવું
- પ્રોસ્ટેટમાંથી રક્તસ્ત્રાવ થવો

ઓછી ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયાના ઘણા પ્રકારો છે તેમાંથી કઈ પસંદ કરવી. વિકલ્પ તમારા પ્રોસ્ટેટના કદ, તમારા એકંદર આરોગ્ય અને તમારી વ્યક્તિગત પસંદગી પર આધાર રાખે છે.

પ્રોસ્ટેટિક યુરેથ્રલ લિફ્ટ (PUL) પ્રોસ્ટેટમાં અતિશય નાના ઇમ્પ્લાન્ટ્સ (પ્રત્યારોપણો) કરવા માટે સોયનો ઉપયોગ કરે છે. આ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટને ઉપરની તરફ ઊંચકી અને સંકુચિત કરે છે જેથી તે હવે મૂત્રમાર્ગને અવરોધશે નહીં. PUL ક્યાં તો સ્થાનિક અથવા તો જનરલ એનિસ્થીઝિયા સાથે કરી શકાય છે.

આ સારવારથી શરીરમાં કોઈ કાપા થતા નથી અને પેશીઓનો નાશ થતો નથી કે તેને દૂર કરવામાં આવતી નથી. વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ અને પેશાબ સંબંધિત લક્ષણો ધરાવતા ઘણા પુરુષો માટે તે સારી નીવડે છે. અન્ય પ્રકારની પ્રોસ્ટેટની શસ્ત્રક્રિયાની તુલનાએ આનાથી થોડીક જ જાતીય આડ અસરો થાય છે. જો તમે PUL કરાવેલ હોય તો પણ MRI કરી શકાય છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની તપાસ માટે ઉપયોગમાં લેવાતા ભાવિ MRIની ઇમેજ ગુણવત્તાને PUL કેવી રીતે અસર કરી શકે છે તે વિશે અને જો તમને નિકલ, ટાઇટેનિયમ અથવા સ્ટેનલેસ સ્ટીલથી એલર્જી હોય તો તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરવી. વર્તમાન અભ્યાસોએ PUL સાથે પાંચ વર્ષની સારવારનું મૂલ્યાંકન કરેલ છે અને ભવિષ્યના અભ્યાસો લાંબા ગાળાનું ટકાઉપણું નિર્ધારિત કરવામાં મદદ કરી શકે છે.



PUL પ્રક્રિયા

વોટર વેપર થર્મલ થેરપી મૂત્રમાર્ગને સંકોચીને પ્રોસ્ટેટના કોષોનો નાશ કરવા માટે પાણીની વરાળ (બાષ્પ) નો ઉપયોગ કરે છે. આ સારવાર ડોક્ટરની ઓફિસમાં સ્થાનિક એનિસ્થીઝિયા સાથે અથવા તમે પીડા માટેની ગોળી લીધા બાદ કરી શકાય છે. તે છેડા પર સોય ધરાવતા વિશિષ્ટ હેન્ડલ્ડ (હાથમાં પકડીને વાપરવાના) ઉપકરણનો ઉપયોગ કરે છે. તે વરાળ બનાવવા માટે રેડિઓફ્રિક્વન્સિ ઊર્જા અને પાણીનું સંયોજન બનાવે છે. સોય અને વરાળને કારણે ઝડપથી કોષોનું મૃત્યુ થાય છે. શરીરનો કુદરતી રીતે સારા થવાનો પ્રતિભાવ મૂત પેશીઓને તોડી અને દૂર કરે છે, જેના કારણે પ્રોસ્ટેટ સંકોચાય છે.

એવા પુરુષો માટે સારી નીવડી શકે છે જેઓ BPH માટે દવા લેવા માંગતા ન હોય અથવા જો તેઓએ પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ અજમાવી હોય અને જોવા મળેલ હોય કે તે કામ કરતી નથી. પુરુષો જેઓ શસ્ત્રક્રિયા કરાવવાનું પસંદ કરતા નથી અથવા જાતીય આડ અસરો ટાળવા માંગે છે તેમને માટે પણ સારી નીવડી શકે છે.

તમારા પેશાબમાં લોહી આવી શકે છે અને થોડાક દિવસો માટે કેથેટરનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડી શકે છે. પીડાદાયક અથવા વારંવાર મૂત્રત્યાગ લગભગ બે થી ત્રણ અઠવાડિયામાં દૂર થઈ જશે. જાતીય આડ અસરો, જેમ કે શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન)ની સંભાવના ઓછી છે.

અભ્યાસો હાલમાં સૂચવે છે કે લક્ષણોમાં થયેલ સુધારો ઓછામાં ઓછા પાંચ વર્ષ સુધી ચાલે છે.

ટ્રાન્સયુરેથ્રલ માઇક્રોવેવ થર્મોથેરપી (TUMT) પ્રોસ્ટેટ પેશીઓનો નાશ કરવા માટે માઇક્રોવેવ્સનો ઉપયોગ કરે છે. યુરોલોજિસ્ટ મૂત્રમાર્ગ દ્વારા પ્રોસ્ટેટમાં કેથેટર દાખલ કરે છે. એક "એન્ટેના" ત્યારબાદ પ્રોસ્ટેટના ભાગોને ગરમ કરવા માટે કેથેટર મારફત માઇક્રોવેવ્સ મોકલે છે. આ વિસ્તારિત થયેલ પેશીનો નાશ કરે છે. ફ્રીક્વેન્સી પ્રણાલી મૂત્રમાર્ગનું ગરમીથી થતા નુકસાનથી રક્ષણ કરે છે. TUMT એ ઓછું જોખમ ધરાવતી પ્રક્રિયા છે જેમાં માત્ર એક કલાકનો સમય લાગે છે. પીડાશામક દવાનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, પરંતુ એનિસ્થીઝિયાનો નહીં. તે મૂત્રાશયના અવરોધમાં રાહત આપી શકે છે. ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયા માટે ઘણી બધી તબીબી સમસ્યાઓ ધરાવતા પુરુષો માટે આ સર્જરી સારી નીવડી શકે છે. થોડાક લોહીનો વ્યય થાય છે અથવા પ્રવાહીનું શોષણ થાય છે. TUMT આડ અસરોનું ઓછું જોખમ ઊભું કરે છે, જેમ કે મૂત્રમાર્ગનો ચેપ, પેશાબનો અસંયમ અને મૂત્રમાર્ગમાં ત્રણ થવા. કેટલાક પુરુષો એવા લક્ષણો ધરાવતા હોય છે જેમાં મૂત્રત્યાગની વારંવાર અથવા પ્રબળ ઇચ્છા અને પેશાબ કરતી વખતે બળતરાની લાગણીનો સમાવેશ થાય છે. નવી થેરપીઓએ આ પ્રેક્ટિસને મોટાભાગે બદલી નાખી છે.

કેથેટરાઇઝેશન મૂત્રાશયમાં કેથેટર તરીકે ઓળખાતી નળીનો ઉપયોગ કરીને પેશાબનો નિકાલ કરે છે. મૂત્રમાર્ગ મારફત અથવા જનનાંગના હાડકાની ઉપર મૂત્રાશયમાં નાના છિદ્ર મારફત કેથેટર મૂકી શકાય છે. આ વિકલ્પ મૂત્રાશય નિયંત્રણની સમસ્યાઓ અને અવરોધિત પ્રોસ્ટેટ ધરાવતા પુરુષો માટે મદદરૂપ થાય છે. તેમ છતાં, કેથેટરથી થતા લાભો કામચલાઉ છે. ચેપનું જોખમ રહે છે. આ સારવાર એવા પુરુષો માટે શ્રેષ્ઠ છે જેઓ દવા કામ કરશે તે માટે રાહ જોઈ રહ્યા છે, અથવા શસ્ત્રક્રિયાની રાહ જોઈ રહ્યા છે. કોઈ ચેપ લાગ્યો હોય ત્યારે, અથવા એવા પુરુષો માટે જેઓ જીવનના અંત તરફ જઈ રહ્યા હોય, જ્યારે શસ્ત્રક્રિયાની સલાહ આપવામાં આવતી નથી ત્યારે પણ તે મદદરૂપ થાય છે. તેના બે પ્રકાર છે:

- જ્યાં કેથેટર મૂકવામાં આવે તથા દૂર કરવામાં આવે તે જગ્યાએ દર છ થી આઠ કલાકે સફાઈ કરવી. આ તમારી જાતે અથવા સંભાળકર્તા દ્વારા કરી

શકાય છે. આ માટે, જ્યારે પેશાબનો પ્રવાહ બંધ થઈ જાય ત્યારે કેથેટરને દૂર કરવામાં આવે છે.

- ઇન્વેસિવ, જ્યાં કેથેટર મૂત્રાશયમાં લાંબો સમય સુધી રહે છે.

વધુ ઇન્વેસિવ (છેદન) શસ્ત્રક્રિયા

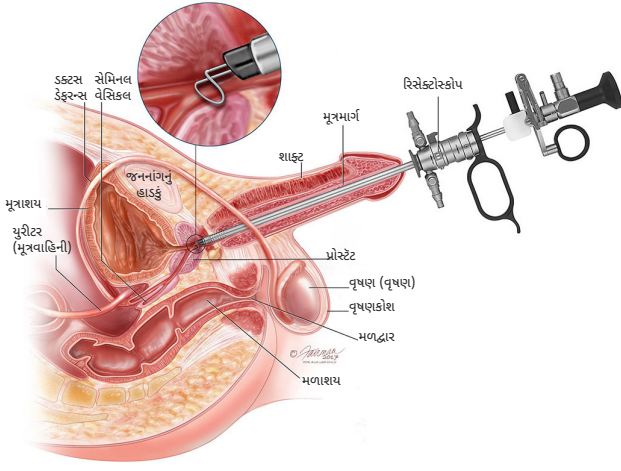
BPHના ગંભીર કિસ્સાઓમાં અથવા જ્યારે અન્ય વિકલ્પો નિષ્ફળ જાય ત્યારે વધુ ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયાની ભલામણ કરવામાં આવે છે. શસ્ત્રક્રિયા શ્રેષ્ઠ રહે છે જો તમે:

- મૂત્રત્યાગ કરવા અસમર્થ હોવ
- કિડની (મૂત્રપિંડ)ને નુકસાન થયેલ હોય
- વારંવાર મૂત્રમાર્ગનો ચેપ થતો હોય
- પુષ્કળ પ્રમાણમાં રક્તસ્ત્રાવ થતો હોય
- મૂત્રાશયમાં પથરીઓ હોય

પસંદગી કરવા માટે વધુ ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયાના ઘણા પ્રકારો છે. વિકલ્પનો આધાર તમારા સ્વાસ્થ્ય, તમારા ડોક્ટરની આવડત અને તમારી વ્યક્તિગત પસંદગી પર રહેશે. નીચે આપેલ વિકલ્પો સૌથી ઓછી ઇન્વેસિવથી સૌથી વધુ ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયાના ક્રમમાં છે.

જો પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ નાની હોય પરંતુ મોટા અવરોધનું કારણ બને તો મૂત્રમાર્ગને પહોળો કરવા માટે **ટ્રાન્સયુરેથ્રલ ઇન્સિઝન ઓફ પ્રોસ્ટેટ (TUIP)**નો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. TUIP માટે, સર્જન મૂત્રાશયનો કાંઠો જ્યાં મૂત્રમાર્ગ મૂત્રાશય અને પ્રોસ્ટેટ સાથે જોડાય છે તેમાં નાના કાપા મૂકે છે. આ મૂત્રમાર્ગને પહોળો કરે છે અને મૂત્રમાર્ગ પર આવતા પ્રોસ્ટેટના દબાણમાં ઘટાડો કરી, મૂત્રત્યાગને સરળ બનાવે છે. હોસ્પિટલમાં એક થી ત્રણ દિવસ સુધીનું રોકાણ થાય છે. શસ્ત્રક્રિયા બાદ એક થી ત્રણ દિવસ સુધી કેથેટરને તમારા મૂત્રાશયમાં રાખવામાં આવે છે. કેટલાક પુરુષોને ફોલો-અપ સારવારની જરૂર પડે છે. એવા પુરુષો જેઓ સંપૂર્ણ **પ્રોસ્ટેટક્ટોમિ** (પ્રોસ્ટેટને દૂર કરવું) કરાવવા નથી ઇચ્છતા પરંતુ શસ્ત્રક્રિયા કરાવવાની જરૂર છે તેમને માટે સારી નીવડી શકે છે.

ફોટોસિલેક્ટિવ વેપરાઇઝેશન (બાષ્પીભવન) (PVP) ઉચ્ચ વિદ્યુત પ્રવાહ ધરાવતા લેસર વડે પ્રોસ્ટેટની પેશીઓને વેપરાઇઝ (બાષ્પીભવન) કરવાની એક રીત છે. મોટા ભાગના પુરુષો સમસ્યાઓ વિના PVP કરાવી શકે છે. આ પ્રક્રિયા આઉટપેશન્ટ તરીકે હોસ્પિટલમાં અથવા કેટલીક વખત ડોક્ટરની ઓફિસમાં કરવામાં આવે છે. એની થોડીક આડ અસરો થાય છે. PVP બાદ, મોટા ભાગનાં પુરુષો તબીબી ઉપચાર બંધ કરી શકે છે. સૌથી મોટું પ્રોસ્ટેટ ધરાવતા પુરુષો સિવાય મોટા ભાગના પુરુષો માટે આ પદ્ધતિ ઉપયોગી છે. આ પદ્ધતિથી અતિશય ઓછા લોહીનો વ્યય થતો હોવાને કારણે તે ખાસ કરીને રક્તસ્ત્રાવનું ઉચ્ચ જોખમ ધરાવતા પુરુષોમાં ઉપયોગ કરવામાં આવે છે જેમ કે, જેઓ લોહી પાતળું થવાની દવાઓ લઈ રહ્યા હોય અથવા જેઓ નબળું હૃદય ધરાવતા હોય.



TURP પ્રક્રિયા

ટ્રાન્સયુરેથ્રલ રિસેક્શન ઓફ પ્રોસ્ટેટ (TURP) એ BPH માટેની સામાન્ય શસ્ત્રક્રિયા છે. TURPમાં પેશીને કાપવા અને દૂર કરવા માટે વિદ્યુત પ્રવાહ અથવા લેસર લાઈટનો ઉપયોગ થાય છે. આ એનિસ્થીઝિયા સાથે કરવામાં આવે છે અને રિસેક્ટોસ્કોપ તરીકે ઓળખાતા સાધનને શિશ્ર મારફત દાખલ કરવામાં આવે છે. રિસેક્ટોસ્કોપ લાઇટ, ઇરિગેટિંગ ફ્લૂઇડ અને ઇલેક્ટ્રિકલ લૂપ પૂરું પાડે છે. લૂપ પેશીઓને કાપે છે અને રક્ત વાહિનીઓને બંધ કરી દે છે. દૂર કરેલ પેશીને મૂત્રાશયમાં ફલક કરી અને કેથેટર વાટે શરીરમાંથી બહાર કાઢવામાં આવે છે. મધ્યમથી ગંભીર BPH લક્ષણોને કારણે શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર હોય એવા પુરુષો TURP માટે સારા ઉમેદવારો હોઈ શકે છે.

હોલ્મિયમ લેસર ઇન્ડુક્શન ઓફ પ્રોસ્ટેટ (HoLEP) જ્યારે સર્જન શિશ્ર દ્વારા મૂત્રમાર્ગમાં રિસેક્ટોસ્કોપ મૂકે છે. રિસેક્ટોસ્કોપની અંદર દાખલ કરેલ લેસર પ્રોસ્ટેટની વધારાની પેશીનો નાશ કરે છે. કોઈ કાપો (ચીરો) મૂકવાની જરૂર પડતી નથી અને અતિ થોડો રક્તસ્રાવ થાય છે. તમારે માત્ર એક જ રાત હોસ્પિટલમાં રહેવાની જરૂર પડી શકે છે. કેથેટરનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે પરંતુ સામાન્યપણે તેને આગામી દિવસે કાઢી નાંખવામાં આવે છે. મોટું પ્રોસ્ટેટ ધરાવતા પુરુષો વધુ ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયા ટાળવા ઇચ્છતા હોય તો આ સારવાર તેમને માટે સારી નીવડી શકે છે. રક્તસ્રાવનું ઉચ્ચ જોખમ ધરાવતા પુરુષો, જેમ કે જેઓ લોહી પાતળું કરવાની દવાઓ લઈ રહ્યા હોય તેઓ માટે પણ HoLEP સારી નીવડી શકે છે.

થુલિયમ લેસર ઇન્ડુક્શન ઓફ પ્રોસ્ટેટ (ThuLEP) એ HoLEPની જેવી જ છે પરંતુ અલગ પ્રકારનાં લેસરનો વપરાશ કરે છે. HoLEPની જેમ, સર્જન શિશ્ર મારફત મૂત્રાશયમાં રિસેક્ટોસ્કોપ દાખલ કરે છે. રિસેક્ટોસ્કોપની અંદર દાખલ કરેલ લેસર પ્રોસ્ટેટની વધારાની પેશીનો નાશ કરે છે. મોટું પ્રોસ્ટેટ ધરાવતા પુરુષો વધુ ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયા ટાળવા ઇચ્છતા હોય તો આ સારવાર તેમને માટે સારી નીવડી શકે છે. કોઈ કાપો (ચીરો) મૂકવાની જરૂર પડતી નથી અને અતિ થોડો રક્તસ્રાવ થાય છે. તમારે માત્ર એક જ રાત હોસ્પિટલમાં રહેવાની જરૂર પડી શકે છે. કેથેટરનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે પરંતુ સામાન્યપણે તેને આગામી દિવસે કાઢી નાંખવામાં આવે છે. રક્તસ્રાવનું ઉચ્ચ જોખમ ધરાવતા પુરુષો, જેમ કે જેઓ લોહી પાતળું કરવાની દવાઓ લઈ રહ્યા હોય તેઓ માટે પણ ThuLEP સારી નીવડી શકે છે.

ટ્રાન્સયુરેથ્રલ વેપરાઇઝેશન ઓફ પ્રોસ્ટેટ (TUVP) માં સર્જન મૂત્રમાર્ગમાં લેન્સ, લાઇટ અને ટૂલ સાથેનો રિસેક્ટોસ્કોપ દાખલ કરે છે જે વિદ્યુતીય પ્રવાહ મોકલીને પ્રોસ્ટેટની પેશીઓનો નાશ કરે છે. વિદ્યુતીય પ્રવાહની ગરમીથી નાની રક્ત વાહિનીઓ બંધ થઈને રક્તસ્રાવનાં જોખમમાં ઘટાડો કરે છે. થોડોક રક્તસ્રાવ અથવા પ્રવાહીનું શોષણ થાય છે. તમારે એક રાત હોસ્પિટલમાં રહેવું પડી શકે અને તમે સામાન્યપણે કેથેટર વિના ઘરે પરત આવી શકો છો. મોટું પ્રોસ્ટેટ ધરાવતા પુરુષો વધુ ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયા ટાળવા ઇચ્છતા હોય તેઓ TUVP માટેનાં સારા ઉમેદવારો હોઈ શકે છે.

ટ્રાન્સયુરેથ્રલ વોટર-જેટ અબ્લેશન (TWJA) વધારાની પ્રોસ્ટેટ પેશીનો નાશ કરવા માટે ઉચ્ચ-દબાણયુક્ત વોટર જેટનો ઉપયોગ કરે છે. સર્જન પ્રથમ વધારાની પેશીના સ્થાનનો સચોટપણે નકશો તૈયાર કરવા અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો ઉપયોગ કરે છે. ત્યારબાદ તે વિસ્તારમાં ઉચ્ચ-દબાણયુક્ત વોટર જેટ નિર્દેશિત કરવામાં આવે છે. આના પછી, સર્જન રક્તસ્રાવનું જોખમ ઘટાડવા માટે નાની રક્ત વાહિનીઓને બંધ કરવા માટે અન્ય એક સાધન દાખલ કરે છે. દર્દીએ લોહીનું ગંઠન થતું રોકવા માટે મૂત્રાશયને ઇરિગેટ (તરલયુક્ત) કરવા માટે હોસ્પિટલમાં એક રાત રહેવાની જરૂર પડે છે. તમારે પ્રક્રિયા બાદ લગભગ 48 કલાક માટે કેથેટરનો ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડી શકે છે અને તમે અગામી દિવસે ઘરે જવા સક્ષમ હશો.

સરળ પ્રોસ્ટેટક્ટોમી માં લેપ્રોસ્કોપિક અથવા રોબોટિક આસિસ્ટેડ શસ્ત્રક્રિયા વડે આખી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને કાઢી નાંખવામાં આવે છે. સર્જન માટે આ શસ્ત્રક્રિયામાં કુશળ હોવું અગત્યનું છે. આ ફક્ત સૌથી મોટી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિઓ ધરાવતા પુરુષો માટે જ કરવામાં આવે છે અને સામાન્યપણે રોબોટિકનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવે છે. આ લાંબા ગાળાનો ઇલાજ છે. તમારે શસ્ત્રક્રિયા બાદ થોડાક દિવસો સુધી કદાચ હોસ્પિટલમાં રહેવું પડશે અને ઘણા બધા અઠવાડિયા સુધી તમારી પ્રવૃત્તિઓ મર્યાદિત થઈ જશે. તમે સાજા થઈ રહ્યા હોવ તે દરમિયાન સામાન્યપણે 1 થી 2 અઠવાડિયા સુધી કેથેટરની જરૂર પડશે.

શસ્ત્રક્રિયા બાદ શું અપેક્ષા રાખવી

મોટા ભાગનાં પુરુષોમાં, સારવાર બાદ BPHના લક્ષણોમાં સુધારો થાય છે. શસ્ત્રક્રિયા બાદ, જાતીય કાર્યને સંપૂર્ણ રીતે પહેલાં જેવું થતા સમય લાગી શકે છે. મોટાભાગના નિષ્ણાતો માને છે કે જો તમે શસ્ત્રક્રિયાના થોડા સમય પહેલા શિશ્રોત્થાન કરવા સમર્થ હોવ, તો તમે શસ્ત્રક્રિયા બાદ પણ સમર્થ હશો. તમારી જાતીય પરાકાષ્ઠામાં ફેરફાર થવાનું અપેક્ષિત નથી. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, પુરુષો એવી સમસ્યા અનુભવી શકે છે જ્યાં વીર્ય શિશ્રની બહાર નીકળવાને બદલે મૂત્રાશયમાં પ્રવેશ કરે છે (પરાગતિક રેટ્રોગ્રેડ) વીર્યસ્ખલન).

અમુક BPH સારવારો બાદ ચેપ, રક્તસ્રાવ અને અસંયમ (ઇનકોન્ટિનન્સ) પણ થઈ શકે છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, વ્રણની પેશીઓ ઉત્પન્ન થઈ શકે છે. તમે જે સારવારનો પ્રકાર પસંદ કરો છો તેના આધારે આડઅસરો બદલાય છે અને મોટાભાગની આડઅસરો અસ્થાયી હોય છે. કેટલાક પુરુષોને પ્રારંભિક સારવાર બાદ તેઓના BPH લક્ષણો માટે વધુ આગળની અથવા નવી સારવારની જરૂર પડી શકે છે.

તમારે મદદ લેવી પડી શકે તેવી કોઈપણ આડઅસર વિશે તમારા ડોક્ટરને જણાવવું અતિ મહત્વપૂર્ણ છે.

BPH થતું અટકાવવું

તમે BPHને થતું કેવી રીતે રોકી શકો છો?

BPHને રોકવાનો કોઈ ચોક્કસ રસ્તો નથી. તેમ છતાં, વજન ઓછું કરવાથી અને ફળો અને શાકભાજીથી ભરપૂર સંતુલિત આહાર લેવાથી મદદ મળી શકે છે. શરીરની વધુ પડતી ચરબી લોહીમાં હોર્મોનના સ્તરો અને અન્ય પરિબલોમાં વધારો કરી શકે છે અને પ્રોસ્ટેટ કોષોની વૃદ્ધિને ઉત્તેજિત કરી શકે છે. સક્રિય રહેવાથી વજન અને હોર્મોનના સ્તરોને નિયંત્રિત કરવામાં પણ મદદ મળે છે.

તમે BPHના આવર્તન (રિકરન્સ)ને કેવી રીતે અટકાવી શકો?

એક વખત તમારી BPH માટે શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા સારવાર થઈ જાય, પછી બાકી રહેલ અથવા નવા લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવા માટે કેટલીકવાર દવા લેવાની જરૂર પડી શકે છે. કેટલીકવાર પુરુષોને કંટાળાજનક લક્ષણોથી છુટકારો મેળવવા માટે વારંવાર સારવારની જરૂર પડે છે. વૃદ્ધ પુરુષોમાં, જીવનના અંત સુધી BPH ના લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવા શક્ય છે.

તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો

- શું મારા લક્ષણો વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિથી થાય છે કે કંઈક બીજી બાબતોને કારણે?
- શું મારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની તપાસ કરાવવી જોઈએ?
- જો હું સારવાર ન કરાવવાનો નિર્ણય કરું તો શું મારા લક્ષણો વધુ ખરાબ થશે?
- દરેક સારવારના લાભો અને ગેરલાભો શું છે?
- શું તમે સૂચવેલ શસ્ત્રક્રિયાનો તમે બહોળો અનુભવ ધરાવો છો? જો ના, તો તમે જેઓ અનુભવ ધરાવતા હોય તેવા કોઈની ભલામણ કરી શકો છો?
- સારવાર બાદ હું શું અપેક્ષા રાખી શકું?
- સારવારને લીધે હું કઈ આડઅસરોની અપેક્ષા રાખી શકું – અને તેમનું સંચાલન કેવી રીતે કરી શકું?
- મારે અસંયમ (ઇન્કોન્ટિનન્સ)નું સંચાલન કેવી રીતે કરવું જોઈએ?
- જો મને ED હોય તો મારે શું કરવું જોઈએ?
- મારા પસંદ કરેલા સારવાર વિકલ્પ સાથે, વધુ દવાઓ, પ્રક્રિયાઓ અથવા ફરીવાર શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર પડવાના જોખમો શું છે?
- શું તમે બીજા અભિપ્રાય માટે કોઈ નિષ્ણાતની ભલામણ કરી શકો છો?

એક્ટિવ સર્વેલન્સ (સક્રિય દેખરેખ)

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

એનિસ્થીઝિયા

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

બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH)

કેન્સરના કારણે વિસ્તારિત પ્રોસ્ટેટ થતું નથી; લક્ષણોમાં પેશાબ સંબંધિત સમસ્યાઓનો સમાવેશ થાય છે કારણ કે જેમ પ્રોસ્ટેટ વૃદ્ધિ પામે તેમ તે મૂત્રમાર્ગને સંકોચે છે.

મૂત્રાશય

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

કમ્પ્યુટેડ ટોમોગ્રાફી (CT) સ્કેન

આંતરિક પેશી અને અંગોને જોવા અને માપવા માટે એક્સ રે અને કમ્પ્યુટર ગણતરીઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

સિસ્ટોસ્કોપી

મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગની અંદર જોવા માટે મૂત્રમાર્ગમાંથી એક સાંકડી, નળી જેવું ઉપકરણ પસાર કરવામાં આવે છે.

ડિજિટલ રેક્ટલ પરીક્ષણ (DRE)

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

વીર્યસ્ખલન

જાતીય પરાકાષ્ટા દરમિયાન શિશ્નમાંથી વીર્ય નીકળવું (વીર્યખલન).

શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED)

શિશ્નમાં ઉત્થાન મેળવવામાં કે જાળવી રાખવામાં સમસ્યા.

પેશાબ ન રોકી શકવાની તકલીફ (ઇનકોન્ટિનન્સ)

મૂત્રાશયનું નિયંત્રણ ગુમાવવું. આ પેશાબ લિક્વિડ (પેશાબ સંબંધિત) અથવા ઝાડો (વિષ્ટા)નું નિયંત્રણ ગુમાવવા વિશે હોઈ શકે છે.

ઇન્વેસિવ (છેદન) શસ્ત્રક્રિયા

શસ્ત્રક્રિયા જેમાં કાર્ય પૂર્ણ કરવા માટે શરીરમાં મોટો કાપો મૂકવાનો સમાવેશ થાય છે. ન્યૂનતમ ઇન્વેસિવ (છેદન) અથવા બિન-ઇન્વેસિવ શસ્ત્રક્રિયામાં ત્વચામાં નાના કાપા કરવા માટે સાધનોનો ઉપયોગ થાય છે - અથવા કોઈ કાપો મૂકવામાં આવતો નથી.

લેપ્રોસ્કોપિક શસ્ત્રક્રિયા

પાતળી નળી જેવા સાધનો વડે કરાતી શસ્ત્રક્રિયા જે એક મોટા કાપાને બદલે ઘણાબધા નાના કાપા પાડવાની છૂટ આપે છે.

મેગ્નેટિક રેઝોનન્સ ઇમેજિંગ (MRI)

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

શિશ્ન

જાતીય સંબંધ બાંધવા અને મૂત્રત્યાગ માટે વપરાતું પુરુષનું અંગ.

પ્રોસ્ટેટ

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

પ્રોસ્ટેટકટોમી

લેપ્રોસ્કોપિક અથવા રોબોટિક આસિસ્ટેડ શસ્ત્રક્રિયા વડે આખી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને કાઢી નાંખવામાં આવે છે.

પ્રોસ્ટેટાઇટિસ

પ્રોસ્ટેટનો સોજો અથવા ચોપ.

મળાશય

બોવેલ (મોટા આંતરડા)નો નીચેનો ભાગ મળદ્વારના મુખમાં સમાપ્ત થાય છે.

વીર્ય

એવું પ્રવાહી જે શુક્રાણુનું રક્ષણ કરે છે અને તેને શક્તિ આપે છે; તેને સેમિનલ પ્રવાહી અથવા સ્ખલન પ્રવાહી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

મૂત્રમાર્ગ

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

પેશાબ

કિડની (મૂત્રપિંડ) દ્વારા બનાવવામાં આવતું સમાન્યપણે પીળા રંગનું પ્રવાહી. જેમાં કચરો અને પાણી સમાયેલ હોય 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 ની મુલાકાત લેવી, અથવા તમારી નજીકમાં જ ડોક્ટર શોધવા માટે UrologyHealth.org/FindAUrologist પર જાઓ.

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