

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરના દર્દીની માર્ગદર્શિકા



અનુક્રમણિકા

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન રિપ્રોડક્ટિવ એન્ડ સેક્સ્યુઅલ હેલ્થ કમિટી

માઇકની કહાણી 3

પરિચય 3

હકીકત જાણવી

વૃષણ કેવી રીતે કામ કરે છે? 4

ટેસ્ટિક્યુલર (વૃષણ)નું કેન્સર શું છે? 4

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરના લક્ષણો શું છે? 4

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરનું કારણ શું છે? 5

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર કોને થાય છે? 5

નિદાન કરાવવું

ટેસ્ટિક્યુલર સ્વ-પરીક્ષા..... 5

તબીબી પરીક્ષણો..... 5

સ્ટેજિંગ..... 6

સારવાર કરાવવી

દેખરેખ 6

શસ્ત્રક્રિયા 7

રેડિયેશન 7

કીમોથેરાપી..... 8

ભાવિ સારવાર..... 8

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરવાળા બાળકો

બાળકોનું નિદાન કરાવવું..... 8

બાળકો માટે સારવાર..... 8

સારવાર પછી બાળકો 8

અન્ય વિકલ્પો

પાછા થવાનું જોખમ 8

જાતીય જીવન અને પ્રજનનક્ષમતા..... 8

હૃદય રોગનું જોખમ..... 9

તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો 9

શબ્દાવલિ 9

ચેર

Akanksha Mehta, MD, MS

કમિટીના સદસ્યો

Ali A. Dabaja, MD

Amarnath Rambhatla, MD

Katherine Rotker, MD

David Shin, MD

Landon W. Trost, MD

માઇકની કહાણી



2005માં, માઇક 33 વર્ષના હતા અને દક્ષિણ ફ્લોરિડામાં રહેતા હતા ત્યારે તેમને તેના ડાબા વૃષણ પર ગાંઠ નીકળી હોય એવું લાગ્યું હતું. તેમને તરત ખબર પડી ગઈ કે કંઈક ગડબડ છે. તેમણે પોતાની જાતને જ કહ્યું, "આ કેન્સર છે અને હું જલ્દી મરી જવાનો છું."

ડૉક્ટર પાસે જવાને બદલે, માઇકે મનસ્વીપણે જીવવાનું નક્કી કર્યું. તેમણે પોતે જેમની કાળજી લે છે તે દરેકને મળવા માટે "ગુડ બાય" પાર્ટીનું આયોજન કર્યું. તેમણે જીવનને માણી લેવા માટે મળતી દરેક તકને ઝડપી લીધી - જેમ કે સ્કીઇંગ, પાર્ટી અને પ્રવાસ. જોકે તેમણે અપનાવેલું આ બાદ્ય કલેવર તેમની સંપૂર્ણ કહાણી રજૂ કરતું નહોતું. અંદરખાને માઇક "માનસિક તાપમાં જીવી રહ્યા હતા." તેઓ ભયભીત અને ઉદાસ રહેતા અને અણધાર્યું વર્તન કરતા હતા.

આખરે સાત મહિના પછી, માઇક પહેલીવાર તેમના પ્રાયમરી કેર ડૉક્ટર પાસે ગયા, જેમણે તેમને ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરની પુષ્ટિ કરવા માટે યુરોલોજિસ્ટ પાસે મોકલ્યા. તેમને કહેવામાં આવ્યું હતું કે તે ભારે નસીબદાર છે, કારણ કે તેનું કેન્સર હજુ સ્ટેજ I સેમિનોમા હતું. તે હજુ સુધી તેના લસિકા ગાંઠોમાં ફેલાયું ન હતું.

માઇકના યુરોલોજિસ્ટે તેમને સારવાર માટે ત્રણ વિકલ્પો આપ્યા: રેડિયેશન થેરાપી, કીમોથેરાપી અથવા ઓછો જાણીતો વિકલ્પ (તે સમયે) સક્રિય દેખરેખ. તેમને પૂછવામાં આવ્યું કે તેઓ શું કરવા માંગે છે. માઇક એક ફાર્માસિસ્ટ છે તેથી, તેમના માટે શ્રેષ્ઠ શું છે તે શોધવા માટે તેમણે પોતાની રીતે શોધ ચલાવી હતી. માઇકે સક્રિય દેખરેખ પસંદ કર્યું. આનાથી તે પાંચ વર્ષ સુધી આડઅસરનો સામનો કરવાથી બચી ગયા.

માઇક જાણતા હતા કે આખરે તેમને તેમના જંઘામૂળમાંથી કેન્સરગ્રસ્ત વૃષણને દૂર કરવા માટે 45-મિનિટની પ્રક્રિયા - ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરની શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર પડશે. પાંચ વર્ષ સુધી તેમણે CT સ્કેન, છાતીના એક્સ-રે અને ટ્યુમર માર્કર બ્લડ ટેસ્ટ સાથે સક્રિય દેખરેખ પસંદ કર્યું.

આજે 13 વર્ષ પછી માઇક કહે છે કે જો તેઓ વીતેલા સમયમાં પાછા ફરી શકે તો તેમણે ડૉક્ટર પાસે જતાં પહેલાં શરૂઆતમાં અનુભવેલી માનસિક તકલીફનો ત્યાગ કર્યો હોત. માઇક ઈચ્છે છે કે તે બધા પુરુષોને થોડી સલાહ આપે, જેમ કે:

"જો તમને ખબર હોય કે કંઈક ગડબડ છે, તો રાહ ન જુઓ - ડૉક્ટર પાસે જાઓ!" જો તે કંઈ ન હોય તો ડૉક્ટર તમારા વિશે ખરાબ વિચારશે નહીં. જો કંઈક થયું હશે તો તમે આ કેન્સર ફેલાતા પહેલા તેની સારવાર કરી શકો છો.

"ખાતરી કરો કે તમે જ તમારા સલાહકાર છો." પુરુષો માટે બીજાને મદદ કરવી સહેલી છે પરંતુ તેઓ હંમેશા પોતાની જાતને મદદ કરવાનું વિચારતા નથી. આ તેના માટેનો સમય નથી. ધીરજ રાખો અને તમે કરી શકો તે બધું શીખવા માટે પોતાની રીતે સંશોધન કરો.

હવે માઇક ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર સોસાયટીના સ્થાપક છે, આ સંસ્થા લડવૈયાઓ, બચી ગયેલા અને સંભાળ રાખનારાઓને ટેકો આપવા માટે ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર વિશે જાગૃતિ અને શિક્ષણ વધારવા માટે સમર્પિત બિન-નફાકારક સંસ્થા છે. તેમના ગ્રૂપમાં લગભગ 60 ટકા કોલ્સ પુરુષોના જીવનમાંની મહિલાઓના આવે છે, આમ તેઓ કેન્સર મુક્ત થવાના તેમના લક્ષ્ય સુધી પહોંચવા માટે વધુ પુરુષો સક્રિય ભૂમિકા લે તેવી અપેક્ષા રાખે છે.

પ્રસ્તાવના

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર છોકરા અથવા પુરુષને કોઈપણ ઉંમરે થઈ શકે છે (નવજાતથી લઈને વૃદ્ધ સુધી), તે મોટાભાગે 15 થી 44 વર્ષની વયના પુરુષોમાં જોવા મળે છે. વૃષણમાં કેન્સર વધ્યું છે તે જાણીને હંમેશા આઘાત લાગે છે, ખાસ કરીને નાની ઉંમરે. જોકે, વહેલાંસર નિદાન વડે આ કેન્સરની સારવાર કરી શકાય છે અને સારું પણ કરી શકાય છે. રાહ ન જોવી મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

સૌથી સામાન્ય સંભાળમાં શસ્ત્રક્રિયાનો સમાવેશ થાય છે, કેટલીકવાર રેડિયેશન અને/અથવા કીમોથેરાપીનો સમાવેશ થાય છે. આ સારવારો લગભગ 100 ટકા પ્રારંભિક ટ્યુમર અને 85 ટકા વધુ એડવાન્સ્ડ ટ્યુમરનો ઇલાજ કરી શકે છે. દર્દી સારવાર સામે કેટલી સારી પ્રતિક્રિયા આપે છે તે કેન્સર કોષના પ્રકાર પર, તે ફેલાય છે કે કેમ તેના પર અને દર્દીના એકંદર

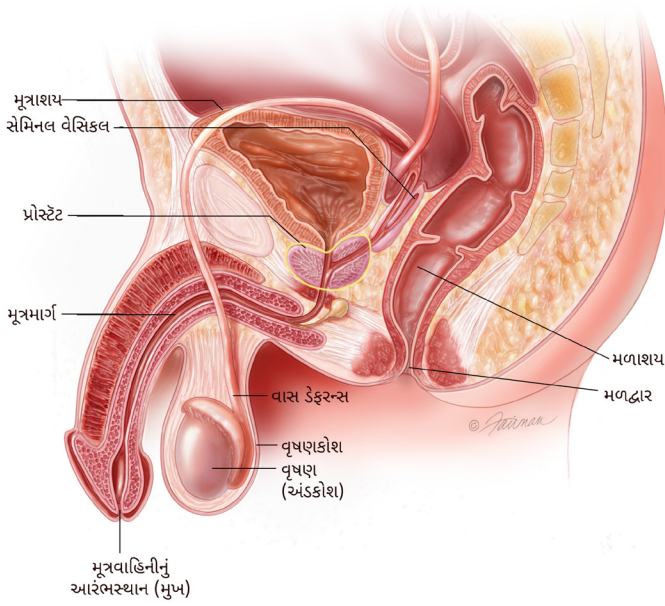
આરોગ્ય પર આધાર રાખે છે. જો ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર વૃષણની બહાર ફેલાય તો તેની સારવાર કરવી મુશ્કેલ છે.

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનનો ધ્યેય પુરુષોને ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરના ચિહ્નો, લક્ષણો અને સારવાર વિશે જાણવામાં મદદ કરવાનો છે. આ દર્દી માર્ગદર્શિકા તમને વૃષણના કેન્સર વિશે જે જાણવાની આવશ્યકતા છે તે માહિતી પુરી પાડવા માટે તૈયાર કરવામાં આવી છે. અમે સમજાવીએ છીએ કે તે કેવી રીતે તેનું નિદાન કરાવવું, ટેસ્ટિક્યુલર સ્વ-પરીક્ષણ કેવી રીતે કરવું અને તમારે સારવાર વિશે શું જાણવું જોઈએ. આ તથ્યો તમને આ રોગનો સામનો કરવા માટે જરૂરી સાધનોથી સજ્જ કરી શકે છે.

વૃષણ કેવી રીતે કામ કરે છે?

પુરુષ પ્રજનન અંગોમાં આંતરિક અને બાહ્ય ભાગોનો સમાવેશ થાય છે. મુખ્ય પ્રજનન અંગો શિશ્ન, વૃષણ સાથે વૃષણકોશ અને પ્રોસ્ટેટ છે.

પુરુષ શરીરરચના



આ પુરુષ અંગો આના માટે રચાયેલ છે:

- સ્નાયુઓ, હાડકાં અને શરીરના વાળના વિકાસ માટે પુરુષ સેક્સ હોર્મોન્સ પેદા કરવા અને તેને મુક્ત કરવા
- પ્રજનન માટે **શુક્રાણું** અને તેને સુરક્ષિત કરવા માટે પ્રવાહી (**વીર્ય**) બનાવવું અને તેનું વહન કરવું
- સ્ત્રીના પ્રજનન માર્ગમાં શુક્રાણુંનું વહન કરવું

વૃષણ એ બે નાની ઇંડા આકારની ગ્રંથિઓ છે, જે શિશ્ન ની નીચે કોથળી (અંડકોશ)માં આવેલા હોય છે. અહીં શુક્રાણું બને છે અને પરિપક્વ થાય છે. અહીંથી શુક્રાણું વાસ ડેફરન્સ (વૃષણની પાછળની "ત્યુબ") માં જાય છે અને જ્યારે વીર્યસ્ખલન થાય છે ત્યારે **મૂત્રમાર્ગ** થી બહાર જાય છે. વૃષણ ટેસ્ટોસ્ટેરોન જેવા પુરુષ હોર્મોન્સ પણ બનાવે છે. ટેસ્ટોસ્ટેરોન પુરુષોમાં કામેચ્છાને નિયંત્રિત કરે છે અને સ્નાયુઓ, હાડકાં અને શરીરના વાળની વૃદ્ધિ શરૂ કરે છે.

સ્વસ્થ વૃષણ નક્કર, સહેજ સ્પંજી લાગે છે. નક્કરતા સમગ્રતયા સમાન હોવી જોઈએ. બંને વૃષણનું કદ લગભગ એકસરખું હોવું જોઈએ, જોકે એક બીજા કરતા સહેજ મોટું હોઈ શકે છે.

ટેસ્ટિક્યુલર (વૃષણ)નું કેન્સર શું છે?

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર ત્યારે થાય છે જ્યારે વૃષણમાં કોષો વધીને **ટ્યૂમર** બનાવે છે. આ કેન્સર ભાગ્યે જ થાય છે. 90 ટકાથી વધુ ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર જર્મ સેલ (બીજકોષો)માં શરૂ થાય છે, જે શુક્રાણું ઉત્પન્ન કરે છે. જર્મ સેલ કેન્સર (GCT) બે પ્રકારના હોય છે. સેમિનોમા ધીમે ધીમે વધી શકે છે અને **રેડિયેશન** અને **કીમોથેરાપી**ને ખૂબ સારી રીતે પ્રતિભાવ આપી શકે છે. નોન-સેમિનોમા વધુ ઝડપથી વિકસી શકે છે અને તે સારવાર માટે ઓછા પ્રતિભાવ આપી શકે છે. નોન-સેમિનોમાના કેટલાક પ્રકારો છે: કોરીયોકાર્સિનોમા, એમ્બ્રીયોનલ કાર્સિનોમા, ટેરાટોમા અને ચોક સેક ટ્યૂમર (જરદીની કોથળીનું ટ્યૂમર).

એવા ભાગ્યે જ થતા ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર પણ છે જે જર્મ સેલમાં બનતા નથી. લેડીંગ સેલ ટ્યૂમર લેડીંગ કોષોમાંથી બને છે જે ટેસ્ટોસ્ટેરોન ઉત્પન્ન કરે છે. સેર્ટોલી સેલ ટ્યૂમર સેર્ટોલી કોષોમાંથી ઉદ્ભવે છે જે સામાન્ય શુક્રાણું વૃદ્ધિને ટેકો આપે છે.

ટેસ્ટિક્યુલર ટ્યૂમર એક કરતા વધુ પ્રકારના કોષોમાંથી બનેલી હોઈ શકે છે. મળેલા ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર કોષનો પ્રકાર, લક્ષણો અને અન્ય પરિબળો તમારી સારવારનાં માર્ગદર્શનમાં મદદરૂપ થશે.

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરના લક્ષણો શું છે?

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરના લક્ષણોની જાણ થવી મુશ્કેલ હોઈ શકે છે, ખાસ કરીને શરૂઆતમાં. ટેસ્ટિક્યુલર ટ્યૂમરના લક્ષણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- વૃષણમાં પીડારહિત ગાંઠો, જે સૌથી સામાન્ય સંકેત છે
- વૃષણ પર સોજો, પીડા સાથે અથવા પીડા રહિત
- વૃષણમાં વજનની લાગણી
- વૃષણ, અંડકોશ અથવા જંઘામૂળમાં નીરસ સણકો અથવા દુખાવો
- પુરુષ સ્તન **પેશી**માં સંવેદનશીલતા અથવા ફેરફારો

જો તમને વૃષણમાં કોઈ ગાંઠો અથવા કઠણ ભાગ દેખાય, તો તમારે તે ટ્યૂમર છે કે કેમ તે શોધવા માટે તમારે ડૉક્ટરને મળવું જોઈએ. શક્ય તેટલી વહેલી તકે તેનું પરીક્ષણ કરાવવું જોઈએ. વૃષણમાં સોજો અથવા ગાંઠો હોય તેવા 100માંથી 75 પુરુષોને કેન્સર હોય છે. વૃષણની બહારના અંડકોશમાંના મોટાભાગના દ્રવ્યમાન કેન્સર નથી હોતા. ભલે ગમે તે હોય, જો તમને ગાંઠો દેખાય તો તમારા ડૉક્ટરને જણાવો.

સરેરાશ, મોટાભાગના પુરુષો આના જેવા ચિહ્નો અથવા લક્ષણો વિશે કોઈને કહેતા નથી. તેઓ કંઈપણ કહેતા પહેલા પાંચ કે તેથી વધુ મહિના રાહ જુએ છે.

જો તમે રાહ જોશો તો કેન્સર ફેલાઈ શકે છે. જો તમને કોઈ ગાંઠો દેખાય જે બે અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમય સુધી રહે તો તમારા ડૉક્ટર અથવા **યુરોલોજિસ્ટ** સાથે વાત કરવી ખૂબ જરૂરી છે. યુરોલોજિસ્ટ તપાસ કરશે કે શું કેન્સર વધી રહ્યું છે અથવા તો કોઈ અન્ય સમસ્યા છે, જેમ કે:

* વાદળી ઇટાલિકમાં દેખાતા બધા શબ્દો શબ્દાવલિમાં સમજાવવામાં આવ્યા છે.

- **એપિડીડાયમિટીસ:** એપિડીડાયમિસનો સોજો. મોટેભાગે એન્ટિબાયોટિક્સ વડે સારવાર કરવામાં આવે છે.
- **ટેસ્ટિક્યુલર ટોસિયન:** વૃષણનું વળી જવું. ઘણીવાર શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે.
- **ઇન્ગ્યુનલ હર્નિયા:** જ્યારે આંતરડાનો ભાગ જંઘામૂળની નજીકના પેટના સ્નાયુઓના નબળા ભાગમાંથી બહાર નીકળે છે. ઘણીવાર શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા સારવાર કરવામાં આવે છે.
- **હાઇડ્રોસેલ:** જ્યારે વૃષણકોશમાં પ્રવાહી જમા થાય છે. આ ખતરનાક નથી પરંતુ જો બોજારૂપ લાગે તો શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા સારવાર કરી શકાય છે.

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરનું કારણ શું છે?

તે હંમેશા જાણી શકાતું નથી કે કોષો શા માટે ટ્યૂમર બનાવે છે. ઉપરાંત, તમે ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરના જોખમી પરિબલોને ટાળી શકતા નથી. ઉત્તમ રીત તો એ છે કે આ સમસ્યાને વહેલી તકે પકડી પાડવી.

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર કોને થાય છે?

વૃષણનું કેન્સર થવાનું જોખમ આવા પુરુષોમાં વધારે હોય છે:

- **પારિવારિક ઇતિહાસ:** જો તમારા પિતા અથવા ભાઈને વૃષણનું કેન્સર હતું.
- **ઉતર્યા વિનાના વૃષણ:** જો તમારા વૃષણ જન્મ પહેલાં ન ઉતર્યા હોય. આને ક્રિપ્ટોર્કિડિઝમ પણ કહી શકાય અને જ્યારે વૃષણ જન્મ પહેલાં પેટમાંથી વૃષણકોશમાં ન ઉતરે, જેમ કે તે થવું જોઈએ. આ સમસ્યા પછી ટ્યૂમર વધવાની શક્યતા વધુ રહે છે. શસ્ત્રક્રિયા વૃષણને ઠીક કરી શકે છે, પરંતુ તેમણતાં કેન્સર વિકસી શકે છે. આવા 100 દર્દીઓમાંથી લગભગ 8 દર્દીઓને કેન્સર થાય છે.
- **GCNIS:** આ વૃષણના વિષમ કોષો છે જેને જર્મ સેલ નિયોપ્લાસિયા ઇન સિટુ (GCNIS) કહે છે અને તે સામાન્ય રીતે વંધ્યત્વ પરીક્ષણ દરમિયાન જોવા મળે છે.

માઇક્રોલિથિઆસિસ, અથવા વૃષણમાં નાના કેલ્સિકેશન, ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર માટે જોખમ પરિબલ નથી (સિવાય કે તમને ઉપરના જોખમ પરિબલોમાંથી એક હોય).

નિદાન કરાવવું

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર તમને કેવી રીતે અસર કરી શકે છે તે સમજવું એક વાતચીતથી શરૂ થાય છે. તમારા ડોક્ટર તમને તમારા સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય વિશે પ્રશ્નો પૂછશે અને તમારી ચિંતાઓ વિશે વાત કરશે. ઘણા પુરુષો સ્વ-પરીક્ષણ કરીને તેમના વૃષણની સમસ્યાને ઓળખી શકે છે. ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર એ સૌથી વધુ સારવાર કરી શકાય તેવા કેન્સર પૈકીનું એક છે. તે જ્યારે વહેલા પકડાય છે, ત્યારે સાજા થવાનો દર 100 ટકાની નજીક છે. તે વૃષણની બહાર ફેલાયું ન હોય તેવા પ્રારંભિક તબક્કાના ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરવાળા પુરુષો માટે આમ થઈ શકે છે. સ્ટેજ II અથવા III ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર ધરાવતા પુરુષો માટે, સાજા થવાનો દર હજુ પણ અન્ય કેન્સર કરતા વધારે છે. જો તમને ગૂઠો દેખાય અથવા તમારા વૃષણ અથવા વૃષણકોશમાં અસ્વસ્થતા, સોજો, દુખાવો અથવા અન્ય ફેરફારો લાગે તો ડોક્ટરને બતાવો. આદર્શ રીતે તો તમારે યુરોલોજિસ્ટને બતાવવું જોઈએ.

ટેસ્ટિક્યુલર સ્વ-પરીક્ષણ

માસિક ટેસ્ટિક્યુલર સ્વ-પરીક્ષણ કરવાનો શ્રેષ્ઠ સમય ગરમ સ્નાન અથવા શાવર પછીનો છે, જેમાં તમે ઊભા હો છો અને અંડકોશ શિથિલ હોય છે. તપાસમાં માત્ર થોડી મિનિટો જ લાગે છે. આ રીતે શરૂ કરો:

- 1) **દરેક વૃષણ તપાસો.** દરેક વૃષણને અંગૂઠા અને તર્જની વચ્ચે ધીમેથી પરંતુ સહેજ દબાવીને ફેરવો. વૃષણની સમગ્ર સપાટી અનુભવો. વૃષણની નક્કરતા ચારે બાજુ સમાન હોવી જોઈએ. એક વૃષણ બીજા કરતા થોડું મોટું હોવું સામાન્ય છે.
- 2) **એપિડીડિમિસ અને વાસ ડેફરન્સ શોધો.** તે વૃષણની ઉપર અને પાછળ નરમ નલિકા જેવી રચનાઓ છે. આ નલિકાઓ શુક્રાણુઓ એકત્રિત કરે છે અને વહન કરે છે. માત્ર આ નલિકાઓ કેવી રીતે લાગે છે તેનો પરિચય મેળવો.

- 3) **ગાંઠો, સોજો અથવા યોગ્ય ન લાગતી વસ્તુઓ જુઓ.** ગાંઠો અથવા સોજો સામાન્ય નથી (ભલે તે પીડા ન કરે તો પણ). પીડા સામાન્ય નથી.
- 4) **મહિનામાં ઓછામાં ઓછું એકવાર તમારી જાતે આ તપાસ કરો.** હંમેશા કદ, આકાર અથવા ટેક્સચર (સપાટી કેવી રીતે અનુભવાય છે)માં ફેરફાર થયો છે કે નહીં તે જુઓ. જો તમને ગૂઠો દેખાય અથવા સમય જતાં કોઈ ફેરફાર થાય તો તમારે તબીબી મદદ લેવી જોઈએ. ભલે તે કંઈ ન હોઈ શકે, પરંતુ જો તે ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર હોય તો તે ખૂબ જ ઝડપથી ફેલાઈ શકે છે. જ્યારે વહેલી તકે નિદાન થાય તો ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર સાધ્ય છે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો અથવા ચિંતાઓ હોય તો તમારા યુરોલોજિસ્ટ સાથે વાત કરો.

તબીબી પરીક્ષણ

તમારા ડોક્ટર તમારી સાથે તમારા લક્ષણો, તમારા એકંદર સ્વાસ્થ્ય વિશે વાત કરશે અને તબીબી પરીક્ષણ કરશે. જો ડોક્ટરને શંકા થાય કે કંઈક સામાન્ય નથી, તો તેઓ વધુ પરીક્ષણો કરશે.

આરોગ્ય રેકોર્ડ અને શારીરિક પરીક્ષણ

તમારા યુરોલોજિસ્ટ તમારી સાથે તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે વાત કરશે. તેઓ કેન્સરના ચિહ્નો જોવા માટે તમારા વૃષણકોશ, પેટ, **લસિકા ગાંઠો** અને અન્ય ભાગોની તપાસ કરશે. તેઓ ગૂઠો, કઠણતા અથવા સોજોના ચિહ્નોની તપાસ કરશે. જો તમે વૃષણ નીચે ન ઉતર્યા હોવાનો કોઈ ઇતિહાસ ધરાવતા હોય તો તેમને જણાવો.

ટેસ્ટિક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ

આ ઇમેજિંગ ટેસ્ટનો ઉપયોગ વૃષણકોશની અંદર જોવા અને શંકાસ્પદ ગાંઠો તપાસવા માટે થાય છે. જો તમારા ડોક્ટર તમારી છાતી અથવા પેટની અંદર જોવા માંગતા હોય તો અન્ય સ્કેન અથવા એક્સ-રે કરવામાં આવી શકે છે. કેન્સર લસિકા ગાંઠો, ફેફસાં અથવા ચક્રતમાં ફેલાયું છે કે કેમ તે જોવા માટે તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. MRIનો ભાગ્યે જ ઉપયોગ થાય છે, પરંતુ કેટલાક કિસ્સાઓમાં મગજ અને કરોડરજીવની તપાસ માટે જરૂરી બને છે.

લોહીની તપાસ

ટ્યૂમર માર્કર્સ ચકાસવા માટે રક્ત પરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. કેટલાક ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર દ્વારા પ્રોટીન અને હોર્મોન્સ બનાવવામાં આવે છે. AFP, ACG અને LDH ટ્યૂમર માર્કર્સ કેટલાક કેન્સર સાથે વધે છે પરંતુ ઘણા ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર ટ્યૂમર માર્કર્સ પેદા કરતા નથી. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, ટ્યૂમર માર્કર્સ સામાન્ય હોવાનો અર્થ એ નથી કે તમે કેન્સરથી મુક્ત છો. તમારા ટ્યૂમર માર્કર લેવલ વિશે તમારા ડોક્ટરને પૂછવું અને સામાન્યની સામે શું સામાન્ય નથી તે જાણવું ખૂબ જરૂરી છે.

સીરમ ટ્યૂમર માર્કર ટેસ્ટ

ટ્યૂમર માર્કર્સ (AFP, HCG, અને LDH) કોઈપણ સારવાર, જેમ કે શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં માપવા જોઈએ. જો કેન્સર જોવા મળે, તો સમય જતાં તમે કેટલું સારું કરી રહ્યાં છો તે ટ્રેક કરવા માટે સારવાર પછી ફરીથી ટ્યૂમર માર્કર પરીક્ષણો કરવામાં આવશે. કેટલીક દવાઓ અને ગાંજાના સેવનથી HCGના ખોટા સકારાત્મક લેવલ બતાવી શકે છે. તમારા ડોક્ટરને તમારી દવા અને/અથવા ગાંજાના સેવન વિશે જણાવો. તે નોંધવું પણ યોગ્ય છે કે:

- શુદ્ધ સેમિનોમા HCGનું લેવલ વધારી શકે છે પરંતુ AFP લેવલ ક્યારેય વધારી શકતું નથી
- નોન-સેમિનોમા ઘણીવાર AFP અને/અથવા HCGના લેવલમાં વધારો કરે છે
- કાઉન્ટર પરથી મળતી પેશાબની ગર્ભાવસ્થા ટેસ્ટમાં **પેશાબ** માં HCG લેવલની તપાસ કરવામાં આવે છે પરંતુ ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર માટે તે વિશ્વસનીય પરીક્ષણો નથી

સારવાર કરાવવી

ઘણીવાર, ડોક્ટરોની ટીમ, જેમ કે યુરોલોજિસ્ટ, **ઓન્કોલોજિસ્ટ** અથવા રેડિયેશન ઓન્કોલોજિસ્ટ, દરેક દર્દીની સારવાર માટે શ્રેષ્ઠ યોજના શોધવા માટે સાથે મળીને કામ કરશે. પસંદગીઓ દર્દીના ચોક્કસ નિદાન અને આરોગ્ય પર આધારિત હશે.

સારવાર પહેલાં, પુરુષોએ તેમના યુરોલોજિસ્ટ સાથે વાત કરવી જોઈએ કે તેઓ સંતાન મેળવવા માંગે છે કે નહીં. અમુક સારવાર પછી બાળકો ન થવા અને પુરુષ હોર્મોન્સમાં ફેરફાર સામાન્ય છે. સારવાર પહેલાં શુક્રાણું બેકિંગ ઉપયોગી થઈ શકે છે, ખાસ કરીને જો તમે ભવિષ્યમાં સંતાન પેદા કરવા ઈચ્છતા હો.

પુરુષો શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં **ટેસ્ટિક્યુલર પ્રોસ્ટેસિસ** વિશે પણ પૂછી શકે છે. આ રીતે વૃષણને દૂર કર્યા પછી વૃષણકોશને વધુ "સામાન્ય" દેખાવ આપી શકાય છે.

સ્ટેજિંગ

જો તમારા યુરોલોજિસ્ટને આ પરીક્ષણોમાં કેન્સર જોવા મળે તો તેઓ ચોક્કસ કેન્સર કોષ-પ્રકાર અને તે ફેલાય છે કે કેમ તે જાણવા માંગશે. તેને સ્ટેજિંગ કહેવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયા ડોક્ટરને જાણવામાં મદદ કરે છે કે કઈ સારવાર શ્રેષ્ઠ છે.

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર માનક **બાયોપ્સિ** (ટીશ્યુ સેમ્પલ)માં પકડાતું નથી. આ કેન્સર સાથે, સર્જરીમાં કેન્સરગ્રસ્ત પેશીઓને દૂર કર્યા પછી કોષોની તપાસ કરવામાં આવે છે.

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરને નીચેના તબક્કામાં જૂથબદ્ધ કરવામાં આવે છે:

સ્ટેજ 0: તેને "જર્મ સેલ નિયોપ્લાસિયા ઇન સિટુ (GCNIS)" પણ કહેવામાં આવે છે. આ હજુ સુધી કેન્સર નથી, પરંતુ એક ચેતવણી છે કે કેન્સર વધી શકે છે. GCNIS કદાચ સેમિનલ ટ્યુબ્યુલ્સમાં જોવા મળે અને બીજે ક્યાંય નહીં.

લેવલ I (IA, IB, IS): કેન્સર માત્ર વૃષણમાં જોવા મળે છે. તે નજીકની લસિકા ગાંઠોમાં અથવા શરીરમાં બીજે ક્યાંય ફેલાયું નથી.

લેવલ II (IIA, IIB, IIC): કેન્સર પેટમાં એક અથવા વધુ લસિકા ગાંઠોમાં ફેલાયું છે (ઘણીવાર ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર ફેલાવાનું પ્રથમ સ્થાન). તે શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાયું નથી.

લેવલ III (IIIA, IIIB, IIIC): કેન્સર પેટમાં લસિકા ગાંઠોથી આગળ ફેલાયું છે. કેન્સર વૃષણથી દૂર મળી શકે છે, જેમ કે દૂરની લસિકા ગાંઠો અથવા ફેફસાં. ટ્યૂમર માર્કરનું સ્તર ઊંચું છે.

સર્વેલન્સ (દેખરેખ)

સર્વેલન્સ એ સામાન્ય તપાસ સાથે ફેરફારો જોવાની એક રીત છે. આમાં શારીરિક પરીક્ષણ, ટ્યૂમર માર્કર પરીક્ષણો અને ઇમેજિંગ પરીક્ષણોનો સમાવેશ થાય છે. ઇમેજિંગ પરીક્ષણો વૃષણકોશના **અલ્ટ્રાસાઉન્ડ** થી શરૂ થાય છે. તેમાં છાતીના એક્સ-રે અથવા CT સ્કેનનો પણ સમાવેશ થઈ શકે છે. મોટાભાગના પુરુષોને નીચા ટેસ્ટોસ્ટેરોનના સંકેતો માટે પણ તપાસવામાં આવી શકે છે.

નીચે વર્ણવ્યા પ્રમાણે સ્ટેજ 0 અને કેટલાક સ્ટેજ I કેન્સર ધરાવતા દર્દીઓ માટે સર્વેલન્સની ભલામણ કરવામાં આવે છે.

સ્ટેજ I સેમિનોમા. સર્જરી પછી સ્ટેજ I સેમિનોમા માટે સર્વેલન્સ એ એક વિકલ્પ છે. તેમાં શારીરિક પરીક્ષણો અને ઇમેજિંગનો સમાવેશ થવો જોઈએ અને તેમાં ટ્યૂમર માર્કર્સ સામેલ હોઈ શકે છે. તે સામાન્ય રીતે પ્રથમ વર્ષ માટે દર ત્રણથી છ મહિને, બીજા વર્ષ માટે દર 6 મહિને, ત્રણ વર્ષ પછી દર છથી 12 મહિને અને ચારથી પાંચ વર્ષ પછી વાર્ષિક ધોરણે હોય છે. સહાયક

કીમોથેરાપી અથવા રેડિયેશન દ્વારા સારવાર કરાયેલ સ્ટેજ I કેન્સર માટે સર્વેલન્સની ઓછી જરૂર પડી શકે છે.

સ્ટેજ I નોન-સેમિનોમા જર્મ સેલ ટ્યુમર્સ (NSGCT). સર્જરી પછી સ્ટેજ I NSGCT માટે સર્વેલન્સ એક વિકલ્પ છે. તેમાં શારીરિક પરીક્ષણ, ઇમેજિંગ અને ટ્યુમર માર્કર ટેસ્ટનો સમાવેશ થવો જોઈએ. પ્રથમ વર્ષ દરમિયાન દર બે મહિનાના સમયાંતરે હોઈ શકે છે; બીજા વર્ષે દર ત્રણ મહિને; ત્રીજા વર્ષે દર ચારથી છ મહિને અને ચોથાથી પાંચમા વર્ષમાં દર છથી બાર મહિને. વધારાના જોખમી પરિબલો ધરાવતા દર્દીઓ માટે આ સમય વધુ ટૂંકો હોઈ શકે છે.

સેલ-પ્રકારને આધારે પ્રમાણભૂત સર્વેલન્સ. આ સર્વેલન્સને બે શ્રેણીમાં વિભાજિત કરી શકાય છે:

- **સેમિનોમા** –નીચા સ્ટેજના સેમિનોમા માટે પ્રારંભિક ઓર્કીક્ટોમી (વૃષણગ્રંથિનું છેદન) પછી **સક્રિય દેખરેખ** નો ઉપયોગ ઘણીવાર થાય છે. પછીના સ્ટેજમાં આ કેન્સરની ઘણીવાર સર્જરી, રેડિયેશન અને કીમોથેરાપી દ્વારા સફળતાપૂર્વક સારવાર કરવામાં આવે છે.
- **નોન-સેમિનોમા** – આ પ્રકારના કેન્સરની સારવારમાં નીચા સ્ટેજ માટે પ્રારંભિક ઓર્કીક્ટોમી (વૃષણગ્રંથિનું છેદન) પછી સર્વેલન્સ સામેલ હોઈ શકે છે. પછીના સ્ટેજની સારવાર કીમોથેરાપી અથવા સર્જરી દ્વારા થઈ શકે છે. ઉપયોગમાં લેવાતી સારવાર ચોક્કસ નિદાન અને રોગ ફેલાયો છે કે કેમ તેના પર આધાર રાખે છે.

જો કેન્સર વૃદ્ધિના ચિહ્નો દેખાય અથવા જો હોર્મોનનું લેવલ બદલાય તો વધુ સારવાર આપવામાં આવી શકે છે.

શસ્ત્રક્રિયા

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરની મુખ્ય સારવાર શસ્ત્રક્રિયા છે. જોકે નિદાનના આધારે અન્ય પસંદગીઓ રજૂ કરી શકાય છે. શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં પ્રજનનક્ષમતામાં ફેરફારોની ચર્ચા થવી જોઈએ.

ઓર્કીક્ટોમી (વૃષણગ્રંથિનું છેદન)

ઓર્કીક્ટોમીનો ઉપયોગ પ્રારંભિક સ્ટેજના અથવા પછીના સ્ટેજના કેન્સરના નિદાન અને સારવાર માટે થાય છે. આ શસ્ત્રક્રિયા જંઘામૂળમાં નાના કાપા દ્વારા સમગ્ર વૃષણકોશ અને માસને દૂર કરે છે. શુક્રાણુંની નલિકા પણ દૂર થાય છે. **પંથોલોજિસ્ટ** સર્જરી પછી કોષના પ્રકારનું સ્ટેજ નક્કી કરશે.

કેન્સર પાછું ન થાય તેની ખાતરી કરવા સર્જરી પછી નિયમિત સર્વેલન્સ કરવામાં આવે છે. જો એક વૃષણ દૂર કરવામાં આવે અને બીજું સામાન્ય હોય, તો ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું સ્તર બરાબર હોવું જોઈએ. બાકી રહેલા વૃષણ થકી પૂરતું ટેસ્ટોસ્ટેરોન બનવું જોઈએ. ઉપરાંત, જો કોઈ માણસ તેના દેખાવ વિશે ચિંતિત હોય, તો ટેસ્ટિક્યુલર પ્રોસ્ટેસિસ (નકલી વૃષણ) એ એક વિકલ્પ છે.

ટેસ્ટિસ સ્પેરિંગ સર્જરી

ટેસ્ટિસ-સ્પેરિંગ સર્જરી (TSS)ની કેટલીકવાર કેટલાક પુરુષો માટે ભલામણ કરવામાં આવે છે. આ શસ્ત્રક્રિયા માત્ર ટ્યુમરની પેશીઓને દૂર કરે છે, સમગ્ર વૃષણને નહીં. TSS માટે, સમૂહ ખૂબ જ નાનો હોવો જોઈએ અને ટ્યુમર માર્કર નેગેટિવ હોવા જોઈએ. TSS એવા પુરુષો માટે શ્રેષ્ઠ છે જેમને બિનાઇન

ટ્યુમર હોય છે, નહિકે કેન્સર. જો ટ્યુમર કેન્સરગ્રસ્ત હોય અને દર્દીની બીજી બાજુ સામાન્ય વૃષણ હોય તો TSSની ભલામણ કરવામાં આવતી નથી.

સર્જરી પછી કેન્સરની તપાસ માટે સર્વેલન્સ જરૂરી છે.

રેટ્રોપેરીટોનિયલ લિમ્ફ નોડ ડિસેક્શન

રેટ્રોપેરીટોનિયલ લિમ્ફ નોડ ડિસેક્શન (RPLND) એ એક જટિલ શસ્ત્રક્રિયા છે, જે કેટલાક પુરુષો માટે મદદરૂપ થાય છે. તેમાં આડઅસરો મર્યાદિત રહેતી ખાતરી કરવા માટે પેટના પાછળના ભાગમાં લસિકા ગાંઠો દૂર કરવા માટે કુશળ સર્જનની જરૂર પડે છે. આ શસ્ત્રક્રિયા વધુ મજબૂત સ્ટેજ I કેન્સર ધરાવતા દર્દીઓ માટે એક વિકલ્પ છે. તે સામાન્ય રીતે બિન-સેમિનોમેટસ જર્મ સેલ ટ્યુમર ધરાવતા પુરુષો માટે વપરાય છે જે પાછું થઈ શકે છે. સ્ટેજ IIA અથવા IIB નોન-સેમિનોમા ટ્યુમર માટે કીમોથેરાપીને બદલે તેનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. RPLND સર્જરી પછી, કેન્સરના સ્થાન, પ્રકાર અને તે પાછું થઈ શકે તેવા જોખમના આધારે કીમોથેરાપી અથવા સર્વેલન્સ રજૂ કરવામાં આવે છે.

રેડિયેશન

રેડિયેશનનો ઉપયોગ વૃષણમાં અથવા નજીકની લસિકા ગાંઠોમાં કેન્સરના કોષોને મારવા માટે થાય છે. તેનો ઉપયોગ માત્ર સેમિનોમામાં થાય છે કારણ કે નોન-સેમિનોમાના કેટલાક સ્વરૂપો રેડિયોથેરાપી માટે પ્રતિરોધક હોય છે. જો ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર (કોઈ પણ પ્રકારનું) મગજ જેવા દૂરના અવયવોમાં ફેલાઈ ગયું હોય તો તે એક વિકલ્પ હોઈ શકે છે. રેડિયેશન થેરાપીના કેટલાક પ્રકારોનો ઉપયોગ થાય છે.

કીમોથેરાપી

કીમોથેરાપીનો ઉપયોગ એવા કેન્સર માટે થાય છે જે વૃષણની બહાર ફેલાય છે, અથવા ત્યારે થાય છે જો સર્જરી પછી ટ્યુમર માર્કર્સ વધે છે. સીરમ ટ્યુમર માર્કર્સ અને ઇમેજિંગ પરીક્ષણો કેટલી કીમોથેરાપીનો ઉપયોગ કરવો અને તે મદદ કરી શકે તેમ છે કે કેમ તેનું માર્ગદર્શન કરવામાં મદદ કરે છે.

આ દવાઓ લોહીના પ્રવાહ થકી આખા શરીરમાં ફરે છે અને આડઅસરો પેદા કરી શકે છે. તેઓ લસિકા ગાંઠો સુધી પહોંચી ગયા હોઈ શકે તેવા કેન્સરના કોષોને નષ્ટ કરી શકે છે. શસ્ત્રક્રિયા પછી ફરી થતા કેન્સરના જોખમને ઘટાડવામાં મદદ કરવા માટે પણ કીમોથેરાપીનો ઉપયોગ થાય છે.

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરની સારવાર માટે એક, બે કે ત્રણ કીમોથેરાપી આપી શકાય છે. આ દવાઓ ત્રણ અઠવાડિયાના ચક્રમાં ત્રણ કે ચારવાર આપવામાં આવે છે. કેટલીકવાર કીમોથેરાપી પૂર્ણ થયા પછી ટ્યુમર દૂર કરવા માટે વધુ સર્જરી કરવી પડે છે.

વધુ સારવાર

મૂળભૂત શસ્ત્રક્રિયા ઉપરાંત, કાળજી કોષના પ્રકાર અને ફોલો-અપ પરીક્ષણો પર આધારિત છે. જો કેન્સર વહેલું ઓળખાઈ ગયું હોય અને તેની સારવાર કરવામાં આવી હોય તો પણ ફોલો-અપ ટેસ્ટની ભલામણ કરવામાં આવે છે. જો, સમય જતાં કેન્સર ફરી થાય તો પછી વધુ સારવારની જરૂર પડશે.

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરવાળા બાળકો

બાળકોમાં ટેસ્ટિક્યુલર ટ્યૂમર ભાગ્યે જ જોવા મળે છે. જો તે વહેલા પકડાઈ જાય તો સારવાર ઘણીવાર સફળ થાય છે. જો ટ્યૂમર ફેલાઈ ગયા પછી પકડાય તો તેની સારવાર કરવી મુશ્કેલ છે. પુરુષોની જેમ આ કેન્સર ઘણીવાર પીડારહિત ટ્યૂમર તરીકે શરૂ થાય છે.

બાળકોનું નિદાન કરાવવું

છોકરાઓમાં સૌથી સામાન્ય પ્રકાર યોક સેક ટ્યૂમર (જરદીની કોથળીનું ટ્યૂમર) અને ટેરાટોમાસ છે. બાળકોમાં જોવા મળતા કેન્સરના કોષો આ પ્રમાણે છે:

- **જરદીની કોથળીનું ટ્યૂમર.** તેની મોટેભાગે સફળતાપૂર્વક સારવાર કરવામાં આવે છે અને પુખ્ત વયના લોકોમાં ભાગ્યે જ જોવા મળે છે.
- **ટેરાટોમાસ.** આ જર્મ સેલ (બીજકોષ) અનુમાન કરવું મુશ્કેલ બને તે રીતે તે આગળ વધે છે અને કીમોથેરાપીને પ્રતિસાદ આપતા નથી. તેની સારવાર શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા કરી શકાય છે.
- **ગોનાડલ સ્ટ્રોમલ ટ્યૂમર.** આ ટ્યૂમર ફેલાવાની શક્યતા વધુ હોય છે અને જો મળી આવે તો છાતીના એક્સ-રેની જરૂર પડે છે.
- **ગોનાડોબ્લાસ્ટોમા અને ડિસજર્મિનોમા.** આ ભાગ્યે જ થાય છે અને તે એવા બાળકોમાં થાય છે જેમના વૃષણ જન્મ પહેલાં સામાન્ય રીતે વધ્યા ન હતા.
- **ગોનાડોબ્લાસ્ટોમાસ.** આ કોષો બિનાઇન હોય છે અને તે 50 ટકા કેસોમાં કેન્સર બની શકે છે.

બાળકો માટે સારવાર

ટેસ્ટિક્યુલર ટ્યૂમરવાળા બાળકો માટે સૌથી સામાન્ય સારવાર છે:

- **ઇન્ગ્યુનલ એક્સપ્લોરેશન.** આ શસ્ત્રક્રિયા માટે, ધ્યુબિક હાડકાની ઉપરની ચામડીની કિડી પર એક કાપો મુકવામાં આવે છે અને વૃષણને વૃષણકોશમાંથી બહાર કાઢવામાં આવે છે. સર્જન પછી આગળના પગલાં નક્કી કરવા માટે ગ્રંથિની તપાસ કરે છે. ટેસ્ટિક્યુલર ટ્યૂમરવાળા કોઈપણ બાળક માટે આની ભલામણ કરવામાં આવે છે. તે મોટેભાગે આઉટપેશન્ટ દર્દીઓની સેવામાં આવે છે.
- **ટેસ્ટિસ સ્પેરિંગ સર્જરી (TSS).** ટ્યૂમર બિનાઇન જણાય ત્યારે આ એક પસંદગી વિશે સર્જન વિચારે છે. સર્જન ટ્યૂમર કેવું દેખાય છે તેના આધારે અને સામાન્ય ટ્યૂમર માર્કર્સના આધારે TSS પર નિર્ણય લે છે. આ કિસ્સામાં, ફક્ત ટ્યૂમરની પેશીઓ દૂર કરવામાં આવે છે (બાયોપ્સિ) અને તેને પરીક્ષણ માટે પેથોલોજિસ્ટને મોકલવામાં આવે છે.
- **સંપૂર્ણ ઓર્કીક્ટોમી.** જો બાયોપ્સિના પરિણામોમાં કેન્સર પકડાય તો વૃષણને દૂર કરવા માટે સર્જરી જરૂરી છે. મોટા ટ્યૂમર, હાઈ ટ્યૂમર માર્કર અથવા જેમને ટ્યૂમર હોવાની જાણ તરુણાવસ્થા પછી થાય છે તેવા દર્દીઓમાં આની ભલામણ કરવામાં આવી શકે છે.
- જો કેન્સર વધુ આક્રમક હોય તો **આગળની સારવાર** આપવામાં આવે છે. આ વિકલ્પોમાં RPLND, રેડિયેશન અથવા કીમોથેરાપીનો સમાવેશ થાય છે.

સારવાર પછી બાળકો

સારવાર પછી, બધું સારું છે તેની ખાતરી કરવા માટે ઓછામાં ઓછા બે વર્ષ સુધી બાળકોની તપાસ કરવામાં આવે છે. શારીરિક પરીક્ષણો, ટ્યૂમર માર્કર પરીક્ષણો અને છાતીના એક્સ-રે સામાન્ય ફોલો-અપ પરીક્ષણો છે. જો એક વૃષણ દૂર કરવામાં આવે તો મોટાભાગે છોકરાઓ અલગ દેખાતા નથી. વૃષણકોશ કાઢી નાખવામાં આવતું નથી અને બીજું વૃષણ વિકસતું રહે છે. જો છોકરાને પરિણામ ગમતું ન હોય તો પ્રોસ્થેસીસ એ એક વિકલ્પ છે. જે મોટાભાગે તરુણાવસ્થા પછી કરવામાં આવે છે.

વૃષણના કેન્સરની સારવાર કરાવેલ મોટાભાગના છોકરાઓ સ્વસ્થ હશે અને જ્યારે તેઓ મોટા થાય ત્યારે તેઓને બાળકો થઈ શકે છે.

અન્ય વિકલ્પો

પાછા થવાનું જોખમ

ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સર પાછું આવવાનું જોખમ નિદાનના સ્ટેજ પર આધાર રાખે છે, પરંતુ આ જોખમ 5 ટકા કે તેથી પણ ઓછું છે. અન્ય વૃષણમાં કેન્સર વધવાનું ખૂબ જ ઓછું (લગભગ 2 ટકા) જોખમ છે. તેમ છતાં, ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરનું સ્વ-પરીક્ષણ કેવી રીતે કરવું તે શીખવું ખૂબ જરૂરી છે. ઉપરાંત, તમારા યુરોલોજિસ્ટ સાથે નિયમિત ફોલો-અપ મુલાકાત મહત્વની રહેશે. કેટલીવાર, અને કેટલા સમય સુધી ફોલો-અપ વિઝીટ કરવી તે તમારા નિદાન પર આધારિત છે.

જો કેન્સર પાછું થાય તો ડૉક્ટર તેને શોધીને તેની ઝડપથી સારવાર કરશે. વધારાની સારવાર કેન્સરના પ્રકાર અને સ્થાન પર આધારિત છે. RPLND સર્જરી, રેડિયેશન અને કીમોથેરાપી વિકલ્પો છે.

જાતીય જીવન અને પ્રજનનક્ષમતા

એક વૃષણ દૂર કરવાથી તમારી જાતીય ઊર્જા અથવા પ્રજનનક્ષમતા (બાળક થવાની શક્યતાઓ) બદલાશે નહીં. મોટાભાગના પુરુષો સર્જરી પછી સામાન્ય શિશ્નોત્થાન કરી શકે છે. તેમ છતાં, ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરનું નિદાન કરાયેલા પુરુષોમાં વંધ્યત્વ અને ઓછા ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું જોખમ વધારે હોય છે. તમને કીમોથેરાપી અથવા રેડિયેશન પછી શુક્રાણું વૃદ્ધિમાં ઘટાડો પણ થઈ શકે છે, જેમાં સામાન્ય રીતે સુધારો આવશે. જો લસિકા ગાંઠો દૂર કરવામાં આવી હોય તો વીર્યસ્ખલન કરવું મુશ્કેલ બની શકે છે. જો તમને સમસ્યા હોય તો એવી સારવારો છે જે **વીર્યસ્ખલનમાં** મદદ કરી શકે છે. આને લઈને જો તમે ચિંતિત હો તો તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો.

જેમ જેમ તમે સાજા થશો તેમ તમારું શરીર સંતુલિત થતું રહેશે. સમય જતાં, તંદુરસ્ત વૃષણ સામાન્ય રીતે પર્યાપ્ત ટેસ્ટોસ્ટેરોન બનાવે છે જે તમને સામાન્ય સ્થિતિમાં પાછા ફરવામાં મદદ કરે છે. તમારા ચેક-અપના ભાગરૂપે તમારા ડૉક્ટર વાર્ષિક ધોરણે હોર્મોનનું લેવલ તપાસી શકે છે.

હૃદય રોગનું જોખમ

જે દર્દીઓને રેડિયેશન અને/અથવા કીમોથેરાપી આપવામાં આવી હોય તેઓએ તેમના હૃદયના સ્વાસ્થ્ય પર ધ્યાન આપવું જોઈએ. સારવાર પછી તેમને કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર રોગનું જોખમ વધે છે. જીવનશૈલીમાં સરળ ફેરફારોથી સમસ્યાઓથી બચી શકાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, નિયમિતપણે વ્યાયામ કરવાનો પ્રયત્ન કરો, ઓછા પ્રોસેસ્ડ ફૂડ ખાઓ અને ધૂમ્રપાન/વેપિંગ બંધ કરો. તમારા બ્લડ પ્રેશર, લિપિડ અને ગ્લુકોઝના સ્તરને ચકાસવા માટે નિયમિત તપાસ માટે પૂછવાની ખાતરી કરો.

તમારા ડૉક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો

નિદાન પ્રશ્નો

- શું તમે ટેસ્ટિક્યુલર કેન્સરનો જે પ્રકાર મને છે તે સમજાવી શકો છો - શું તે આક્રમક છે?
- શું કેન્સર ફક્ત મારા વૃષણમાં જ રહેશે કે પછી તે અન્ય વિસ્તારોમાં ફેલાઈ શકે છે? જો ફેલાઈ શકે છે તો, ક્યાં?
- શું મારે અન્ય કોઈ પરીક્ષણોની જરૂર છે?
- શું તમે નિષ્ણાતની ભલામણ કરી શકો છો?

શબ્દાવલિ

પેટ

એબ્ડોમેન (ઉદર) તરીકે પણ ઓળખાય છે. તે શરીરનો એ ભાગ છે જે છાતી અને પેડુ વચ્ચેના તમામ અવયવોને સમાવે છે.

એન્ટિડિપ્રેસન્ટ (હતાશારોધી)

ડિપ્રેશન અને સંબંધિત માનસિક સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓની સારવાર માટે વપરાતી દવા.

એન્ટિહિસ્ટેમાઈન

એક દવા જે હિસ્ટામાઈનની અસરોને ઉલટાવે છે (એક કુદરતી રસાયણ જે એલર્જીક રિએક્શનનું કારણ બને છે).

અસ્વસ્થતા

ભય, ડર અને અસ્વસ્થતાની લાગણીઓ જે તણાવની પ્રતિક્રિયા તરીકે પેદા થાય છે.

બેઝલાઇન પેઇન વેલ્યૂઈ

સંખ્યાનું એક મૂલ્ય કે જે વ્યક્તિ કેટલી માત્રામાં પીડા અનુભવે છે તે દર્શાવે છે. સામાન્ય રીતે 1 થી 10 ના સ્કેલ પર (10=અતિશય પીડા). તેનો ઉપયોગ સરખામણી માટે થાય છે.

બાયોપ્સિ

પરીક્ષણ માટે ટિશ્યુ (કોર)ના નાના ટુકડાઓ બહાર કાઢવા માટેની પ્રક્રિયા.

મૂત્રાશય

ખાલી, બલૂન આકારનું અંગ જેમાં પેશાબ મૂત્રમાર્ગમાં જાય તે પહેલાં સંગ્રહિત થાય છે.

સારવારને લગતા પ્રશ્નો

- શું તમે મારા સારવારના વિકલ્પો સમજાવી શકો છો?
- હું સારવાર માટે ક્યાં જાઉં? શું મારે રેડિયોલોજિસ્ટ કે ઓન્કોલોજિસ્ટને બતાવવું જોઈએ?
- દરેક સારવારના ફાયદા અને ગેરફાયદા શું છે?
- શું તમે દરેક સારવારના જોખમો અથવા આડઅસરો સમજાવી શકો છો?
- જો મને કીમોથેરાપીની જરૂર હોય તો કયા પ્રકારની દવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે અને તે કેવી રીતે કાર્ય કરે છે?
- સારવારમાં કેટલો સમય લાગશે?
- શું આડઅસરો અસ્થાયી છે અથવા તેમાંની કેટલીકને મારે સમય જતાં મેનેજ કરવાની જરૂર પડશે?
- હું સારવારમાંથી રિકવર થાઉં તેમ હું અપેક્ષા રાખું?
- શું મારા વીમામાં મારી સારવાર કવર થાય છે?
- મને ભવિષ્યમાં બાળકો પેદા કરવામાં થવામાં રસ છે; મારે શું કરવું જોઈએ અથવા જાણવું જોઈએ?

મૂત્રાશયનો ચેપ

તેને મૂત્ર માર્ગનો ચેપ (UTI) પણ કહેવાય છે. આ બેક્ટેરિયાને કારણે થતો ચેપ છે જે તમારા મૂત્રમાર્ગમાં અને તમારા મૂત્રાશયમાં પ્રવેશ કરે છે. તેનાથી વારંવાર પેશાબ લાગે છે અને પેશાબ સાથે દુખાવો થઈ શકે છે.

કેથેટર

એક પાતળી ટ્યુબ કે જે મૂત્રમાર્ગ દ્વારા મૂત્રાશયમાં દાખલ કરવામાં આવે છે જેથી પેશાબ નીકળી શકે અથવા તેની મદદથી પ્રક્રિયા અથવા પરીક્ષણ કરી શકાય, જેમ કે મૂત્રાશયના એક્સ-રે દરમિયાન પદાર્થ દાખલ કરવા માટે.

કોટરાઈઝ

અસામાન્ય પેશીઓનો નાશ કરવા માટે ગરમી અથવા રાસાયણિક પદાર્થ વડે અલ્સર (ઘા) બાળવા.

લાંબાગાળાનો પેલ્વિક દુઃખાવો

પરિસ્થિતિઓનો સંગ્રહ જેમાં સ્પાઝમ (તાણ), મૂત્રાશય અને/અથવા ગુદામાર્ગમાં દુખાવો શામેલ હોઈ શકે છે.

ફાઈબ્રોમીઆલ્જીઆ

સ્નાયુઓમાં લાંબાગાળાના દુખાવાની સ્થિતિ.

ઇરિટેબલ બોવેલ સિન્ડ્રોમ (ઉદ્ધીત આંતરડા સિન્ડ્રોમ)

એક કાયમી વિકાર જે મોટા આંતરડા (કોલોન)ને અસર કરે છે. તે ખંચાણ, પેટમાં દુખાવો, પેટનું ફૂલવું, ગેસ, ઝાડા અને કબજિયાતનું કારણ બને છે.

કિંગલ કસરતો

પેલ્વિક ફ્લોરના સ્નાયુઓને મજબૂત કરવા માટે વપરાતી કસરતો; પેશાબમાં અસંયમ અને અન્ય પેશાબની સમસ્યાઓના લક્ષણો ઘટાડવા માટે અને કવખત ભલામણ કરવામાં આવે છે.

મૂત્રપિંડ

બે મોટી, વાલના બીજ આકારની રચનાઓ જે લોહીમાંથી કચરો દૂર કરે છે.

ન્યુરોમોડ્યુલેશન થેરાપી

સારવારનું એક જૂથ જે ચેતાઓને બિનહાનિકારક વિદ્યુત આવેગ પહોંચાડે છે જેથી તે અપેક્ષિત કાર્ય કરે તે માટે બદલી શકાય.

ન્યુરોલોજિકલ પરીક્ષણ

વ્યક્તિના ચેતાતંત્રનું મૂલ્યાંકન. આમાં મોટર અને સંવેદનાત્મક કૌશલ્યો, સંતુલન અને સંકલન, માનસિક સ્થિતિ, સ્વાભાવિક પ્રતિક્રિયા અને ચેતા કાર્યનો સમાવેશ થાય છે.

ઓર્ગેઝમ (જાતીય પરાકાષ્ટા)

શારીરિક અને ભાવનાત્મક ઉત્તેજનાની સ્થિતિ. તે જાતીય સંભોગની પરાકાષ્ટા પર થાય છે. પુરુષમાં, તે વીર્યના સ્ખલન સાથે સંકળાયેલું છે.

પ્રોસ્ટેટ

પુરુષોમાં અખરોટના કદની ગ્રંથિ છે. તે મૂત્રાશયની નીચે મળાશયની સામે સ્થિત છે. પ્રોસ્ટેટ સ્ખલન માટે સેમિનલ પ્રવાહી પૂરું પાડે છે.

પ્રોસ્ટેટાઇટિસ

પ્રોસ્ટેટની બળતરા અથવા ચેપ. ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટિસ એટલે પ્રોસ્ટેટમાં વારંવાર સોજો આવે છે. સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ બેક્ટેરિયા અથવા ચેપી જીવનું નથી.

મળાશય

મોટા આંતરડાનો નીચલો ભાગ, જે ગુદાના મુખ આગળ સમાપ્ત થાય છે.

રિમિશન (જોરમાં ઘટાડો)

રોગ અથવા સ્થિતિના ચિહ્નો અને લક્ષણોમાં ઘટાડો અથવા અદ્રશ્ય થવા.

મૂત્રમાર્ગ

એક પાતળી નલિકા જે મૂત્રાશયમાંથી પેશાબને શરીરમાંથી બહાર લઈ જાય છે (પુરુષોમાં, તે વીર્ય પણ વહન કરે છે, અને તે શિશ્નના છેડેથી બહાર નીકળે છે).

યુરિનરી સિસ્ટમ (મૂત્ર પ્રણાલી)

શરીરમાંથી કચરો અને વધારાનું પ્રવાહી દૂર કરવા માટે શરીરની પ્રણાલી. પેશાબની પ્રણાલીના અંગો કિડની, યુરેટર્સ, મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગ છે. સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય માટે, સિસ્ટમના તમામ ભાગોએ યોગ્ય ક્રમમાં એકસાથે કામ કરવું જરૂરી છે.

મૂત્ર માર્ગનો ચેપ

તેને મૂત્રાશયનો ચેપ પણ કહેવાય છે. આ બેક્ટેરિયાને કારણે થતો ચેપ છે જે તમારા મૂત્રમાર્ગમાં અને તમારા મૂત્રાશયમાં પ્રવેશ કરે છે. તે વારંવાર પેશાબ આવવાનું અને પેશાબ કરતી વખતે પીડાનું કારણ બની શકે છે.

પેશાબ

એક પ્રવાહી, સામાન્ય રીતે પીળા રંગનું હોય છે અને કિડની દ્વારા બનાવવામાં આવે છે અને તેમાં કચરો અને પાણી હોય છે. મૂત્ર તરીકે પણ ઓળખાય છે.

યુરોડાયનેમિક ટેસ્ટ

પરીક્ષણોની શ્રેણી જે અવલોકન કરે છે કે યુરોલોજિક સિસ્ટમ કેટલી સારી રીતે પેશાબને એકત્ર કરે છે, સંગ્રહિત કરે છે અને છોડે છે.

યુરોલોજિસ્ટ

એક ડૉક્ટર જે પેશાબની નળીઓનો વિસ્તારની સમસ્યાઓના અભ્યાસ, નિદાન અને સારવારમાં નિષ્ણાત છે.

નોંધો

યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન વિશે

યુરોલોજી 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, યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશનની વેબસાઇટ UrologyHealth.org/UrologicConditions ની મુલાકાત લેવી, અથવા તમારી નજીકમાં જે 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 કોઈપણ 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

©2023 યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન. તમામ હકો આરક્ષિત છે.

SexualHealth-TesticularCancer-PG-2022-Gujarati