मांसपेशी आक्रांत मूत्राशय कैंसर : मरीजों के लिए दिशानिर्देश

Urology Care FOUNDATION™
The Official Foundation of the American Urological Association

विषय सूची

माइक की कहानी : एक मरीज की कहानी. . . . . . .

परिचय . . . . . .

तथ्यों को जानें

मूत्राशय कैंसर क्या है? . . . . . .

मूत्राशय कैंसर से संबंधित जोखिम कौन–कौनसे हैं? . . . . . .

मूत्राशय कैंसर का विकास और विस्तार कैसे होता है? . . . . . .

एमआईबीसी के क्या लक्षण हैं? . . . . . .

जांच कराएं

एमआईबीसी के लिए कौन से टेस्ट उपलब्ध हैं? . . . . . .

एमआईबीसी कैसे मापा और परिभाषित किया जाता है? . . . . . .

उपचार कराएं

एमआईबीसी उपचार हेतु मेरे लिए कौन से विकल्प हैं? . . . . . .

एमआईबीसी उपचार के बाद कौन–कौनसे दुःष्प्रभाव होते हैं? . . . . . .

उपचार के बाद

उपचार के बाद ऐसा क्या है जो मुझे करना चाहिए? . . . . . .

एमआईबीसी जांच के बाद मेरे ठीक होने की कितनी संभावना है? . . . .

शब्दावली

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

मूत्राशय कैंसर विशेषज्ञ पेनल

अध्यक्ष

माइकल जे केनली, एमडी,

केरोलीना हेल्थकेयर सिस्टम

चारलोट्टी, एनसी

पैनल सदस्य

जोशुआ जे. मीक्स, एमडी, पीएचडी

नार्थवेस्टर्न मेडीसन फीनबर्ग स्कूल ऑफ मेडीसन

शिकागो, आईएल

एंजिला एम. स्मिथ, एमडी, एमएस

यूनिवर्सिटी ऑफ नॉर्थ केरोलीना एट चेपल हिल स्कूल ऑफ मेडीसन

चेपल हिल, एनसी

डायने जे. क्वाले– मरीज प्रतिनिधि

सह–संस्थापक व निर्देशक, मूत्राशय कैंसर एडवोकेसी नेटवर्क

बेथेस्डा, एमडी

माइक की कहानी : एक मरीज की कहानी

वर्ष 2016 में 58 वर्ष की आयु में मुझे अपने शरीर में कुछ बदलाव दिखाई दिए। मुझे बार–बार मूत्र त्याग करने की तलब होने लगी और मेरी मूत्रधारा उतनी तेज नहीं थी जितनी होनी चाहिए थी। मैं रात में कई बार जागता भी रहता था। मैंने सोचा कि यह सब उम्र बढ़ने के कारण हो रहा है। किंतु जब मैंने अपने पेशाब में रक्त की छोटी–छोटी बूंदे देखी तो मैं तुरंत अपने चिकित्सक के पास गया। मूत्र त्याग की जांच में कैंसर कोशिकाएं नहीं आई, किंतु मुझे प्रतिरोधक दवाईयों से कुछ लाभ नहीं मिल रहा था। इसलिए मेरे चिकित्सक ने सीटी स्कैन करवाने के लिए कहा। सीटी स्कैन से पता चला कि मुझे मूत्राशय कैंसर है – किसी प्रकार का कोई संदेह नहीं। उस समय तक मुझे यह भी पता नहीं था कि मूत्राशय कैंसर नाम की भी कोई बीमारी होती है।

अगले दो सप्ताह मेरे लिए बहुत मुश्किल भरे थे। मैं एक यूरोलॉजिस्ट से मिला जिसने टीयूआरबीटी सर्जीकल प्रक्रिया के बारे में बताया। उससे जितना हो सका मेरे शरीर से ट्यूमर निकाला और उसका एक टुकड़ा नमूने के लिए लिया ताकि जांच की जा सके कि कैंसर किस अवस्था तक पहुंच चुका है। कुछ दिनों बाद मैं परिणाम जानने के लिए उनसे दोबारा मिला।

उन्होंने पुष्टि की कि मुझे मांसपेशी आक्रांत मूत्राशय कैंसर (एमआईबीसी) है और उन्होंने मुझे उपचार के लिए किसी दूसरे प्रैक्टिसरत यूरोलॉजिस्ट से मिलने के लिए भेज दिया। मुझे जल्दी ही पता चल गया कि मेरी देखभाल के लिए पूरी टीम होगी। दूसरे यूरोलॉजिस्ट ने सर्जीकल विकल्पों के बारे में बताया और कुछ प्रक्रियाओं की समयसूची तैयार की। उसने बताया कि इस बीमारी का स्टैंडर्ड उपचार (सर्जरी से पहले) दवाईयां ही हैं जिसके बाद कीमोथेरैपी है जो थोड़ा ठीक होने के बाद की जाती है। इसके बाद सर्जरी होगी। उसने विभिन्न किस्म के मूत्र त्याग के बारे में बताया और कहा कि उसे सर्जरी से पहले अपनी पसंद बतानी होगी। उन्होंने मूत्राशय की जांच करने के लिए एक अनुवर्ती बहिरंग मुलाकात निश्चित की और कीमोथेरैपी के लिए सुराख बनाने तथा रक्त जांच के लिए एक दूसरे चिकित्सक से समय लिया। इसके बाद वह मेरे साथ ओन्कोलॉजिस्ट से मिलने गया जिसने उन दवाइयों के बारे में चर्चा की जिन्हें वे ऑर्डर करेंगी। उसने मुझे अगले सप्ताह से उपचार शुरू करवाने के लिए कहा।

जिस रोग के बारे में आप कुछ नहीं जानते, उसे जानने के बाद वह क्षण आपके लिए किसी चुनौती से कम नहीं होंगे। कैंसर की जांच से मिली जानकारी तनाव कम करने जैसी होती है। इसमें मेरी उम्मीद से ज्यादा समय लग गया। हालांकि मैं अपने उपचार के दौरान अधिकांश समय तक काम करने के योग्य था, फिर भी मैंने धन्यवाद किया कि मुझे नौकरी गंवाए बिना इस उपचार के लिए समय मिल ही गया।

ओन्कोलॉजिस्ट ने गेमजार तथा सिसप्लेटिन के तीन सप्ताह के चार चक्र निर्धारित किए। इसके बाद जून 2016 में मेरा मूत्राशय निकाला गया (न्योब्लैडर सहित रेडीकल सिस्टेक्टोमी)। उपचार के तुरंत बाद रिकवरी के लिए मेरी दिनचर्या अस्पताल की फर्श के इर्द–गिर्द थोड़ी देर तक चहलकदमी शुरू हो गई। शारीरिक और मानसिक व्यायाम इस पूरी प्रक्रिया का अभिन्न अंग था।

एक सप्ताह बाद मैं केवल एक केथेटर के साथ वापस घर आ गया। पहले तो ड्राइव–वे तक पैदल चलना या शॉवर लेना भी बहुत मुश्किल था। तथापि, मेरी पत्नी द्वारा की गई देखभाल के कारण मैं कुछ सप्ताहों में दो मील तक चलने लग गया। मैंने अब तक यह सीख लिया था कि रिकवरी तो कभी–कभी ही आसान और शीघ्र हो सकती है, इसलिए धैर्य और दृढ़ निश्चय बहुत जरूरी है। सर्जरी के सात सप्ताह बाद मैं पुनः काम (पार्ट टाइम) पर लौट आया।

जिन लोगों ने यह प्रक्रिया अपनाई है उनमें से बहुत से ''न्यू नार्मल'' के बारे में बात की। पहले तो मैंने उनकी इस बात को नकार दिया, किंतु बाद में इस पर सोच विचार किया। शारीरिक तौर पर, मैं अब धीरे–धीरे फिर से सामान्य हो रहा था। उपचार के बाद जख्म भरना अच्छी बात होती है – किंतु इसका अर्थ समुदाय के प्रति कुछ योगदान भी होता है जो आपकी मुश्किल घड़ियों में मदद करता है। मैं इस रोग के बारे में लोगों को शिक्षित करने के प्रति वचनबद्ध हूं। मैं उन लोगों को आरामदायक जीवन में सहयोग देने के प्रति वचनबद्ध हूं जो उन परिस्थितियों से गुजर रहे हैं जिनसे मैं गुजर चुका हूं।

परिचय

इस वर्ष अमेरीका में मूत्राशय कैंसर के लगभग 80,000 से ज्यादा मरीज होंगे। इनमें से लगभग 19,000 एमआईबीसी के मरीज होंगे। इसके बावजूद, माइक की निजी कहानी यह दर्शाती है कि मूत्राशय कैंसर की पहचान होने के बाद भी जिंदगी खत्म नहीं हो जाती है। किंतु आपको सतर्क रहना पड़ेगा क्योंकि मूत्राशय कैंसर की अक्सर पहचान नहीं हो पाती है।

बहुत से लोगों को झटका लग जाता है कि मूत्राशय कैंसर के छुटपुट लक्षण किस तरह के हो सकते हैं। जबकि कुछ को तब तक पता नहीं चल पाता है जब तक कि वे नियमित जांच न करवा लें और फिर उन्हें ज्ञात होता है कि उन्हें मूत्राशय कैंसर है। आपको इसके लक्षणों की जानकारी होनी चाहिए। यदि आप इनमें से कोई भी लक्षण देखते हैं, तब आपको तुरंत ऐसा करना चाहिए जैसा कि माइक ने किया।

मूत्राशय कैंसर का सबसे महत्वपूर्ण संकेत मूत्र में रक्त की मौजूदगी है। इसलिए अपने शरीर पर ध्यान दें। यदि आपको अपने पेशाब में रक्त जैसा कुछ दिखाई देता है तब अपने चिकित्सक को इसके बारे में अवश्य बताएं। किसी भी रोग का उपचार करने के तरीके होते हैं और आपको चिंता करने की जरूरत क्यों हो जब आपकी देखभाल के लिए चिकित्सकों की पूरी टीम खड़ी है। सबसे आवश्यक बात यह जानने की है कि आपको करना क्या है और यदि कुछ असामान्य दिखाई देता है तब अपने चिकित्सक के पास तुरंत जाएं।

यह मार्गदर्शिका आपको मांसपेशी आक्रांत मूत्राशय कैंसर (एमआईबीसी) के बारे में बताएगी और मूत्राशय कैंसर के लिए आप क्या कर सकते हैं।

तथ्यों को जानें

मूत्राशय कैंसर क्या है?

मूत्राशय शरीर का वह अंग होता है जहां शरीर से बाहर निकलने से पहले मूत्र संग्रहित किया जाता है। मूत्र गुर्दो द्वारा निर्मित द्रव्य अपशिष्ट है।

कभी–कभी हमारे शरीर की कोशिकाएं क्रमबद्ध विभाजित नहीं होती हैं जैसा उन्हें होना चाहिए। यह अह असामान्य विकसित कैंसर कहलाता है। मूत्राशय कैंसर वह कैंसर होता है जो मूत्राशय से शुरू होता है। मूत्राशय कैंसर के मरीज में असामान्य तथा अपरिपक्व कोशिकाओं द्वारा निर्मित एक से अधिक ट्यूमर (गाँठ) हो सकते हैं। मांसपेशी आक्रांत मूत्राशय कैंसर (एमआईबीसी) एक ऐसा कैंसर है जो मूत्राशय भित्ती में मोटी मांसपेशी के काफी भीतर तक फैल जाता हे। यह मूत्राशय कैंसर की गंभीर और अत्याधिक एडवांस्ड स्टेज होती है। एमआईबीसी मूत्राशय कैंसर का सबसे खतरनाक रूप है। इसके उपचार में विलंब नहीं करना चाहिए।

मूत्राशय कैंसर से संबंधित कौन–कौन से जोखिम हैं?

- धूम्रपान
- प्लास्टिक, पेंट, चमड़ा व रबड़ बनाने में प्रयुक्त रसायनों से प्रभावित कार्यस्थल।
- साइक्लोफॉस्फामाइड, कैंसर की दवा
- श्रोणि विकिरण से प्रभावित
- आनुवांशिक कड़ी भी हो सकती है।

मूत्राशय कैंसर का विकास एवं विस्तार कैसे होता है?

ज्यादातर मूत्राशय कैंसर मूत्राशय की परत के भीतर से आरंभ होते हैं। एमआईबीसी मूत्राशय की परत के अंदर ही आरंभ होता है और उसके बाद मांसपेशियों में काफी गहराई तक फैल जाता है। समय के साथ–साथ ट्यूमर मूत्राशय के निकटवर्ती ऊतकों तक बाहर भी आ सकता है। इसके बाद कैंसर लिम्फ नोड्स अर्थात सूजन बनकर उभरने लगता है और शरीर के अन्य अंगों जैसे फेफड़ों तथा जिगर तक फैल सकता है।

एमआईबीसी के क्या लक्षण होते हैं?

पेशाब में रक्त (हेमातूरिया) एमआईबीसी का सबसे साधारण लक्षण है। ये लक्षण आपमें हो सकते हैं और हो सकता है दर्द भी नही हो। यदि आपको अपने पेशाब में रक्त दिखाई देता है तब आपको इसकी अनदेखी या लापरवाही नहीं करनी चाहिए। तुरंत अपने चिकित्सक से बात करें। चाहे पेशाब में खून आना बंद भी हो जाए, तब भी इसके बारे में आपको अपने चिकित्सक से बात करनी चाहिए।

सही जानकारी प्राप्त करना ऐसे तनाव को दूर करने की कुंजी है जो कैंसर की पहचान होने के कारण उत्पन्न होता है।

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

एमआईबीसी के लिए कौन–कौन से परीक्षण हैं?

यदि आपके चिकित्सक को लगता है कि आपको एमआईबीसी हो सकता है तब वह आपको किसी **यूरोलॉजिस्ट** से परामर्श लेने हेतु भेज सकता है। यूरोलॉजिस्ट आपसे संपूर्ण जानकारी प्राप्त करेगा और उसके बाद आपकी शारीरिक जांच करेगा। यूरोलॉजिस्ट कई तरह की जांच करते हैं जिनमें से कुछ निम्न प्रकार हैं:

- **मूत्रविश्लेषण** रक्त और कैंसर कोशिकाएं देखने के लिए।
- **काम्प्रीहेंसिव मेटाबोलिक पैनल (सीएमपी)** यह देखने के लिए कि आपका रक्त सामान्य हैं
- **एक्स–रे, सीटी स्कैन** या **एमआरआई**
- **रेट्रोग्रेड पाइलोग्राम** – आपके मूत्राशय, यूरेटर और गुर्दों को देखने के लिए एक्स–रे
- **सिस्टोस्कोपी** – यह बहुत ही साधारण प्रक्रिया है जो आपके चिकित्सक को मूत्राशय के भीतर देखने में सक्षम बनाती है। आपका चिकित्सक आपके मूत्राशय के अंदर मूत्रवाहिनी के माध्यम से एक ट्यूब (**सिस्टोस्कोप**) डालता है। इस ट्यब के आखिरी किनारे पर एक लाइट लगी होती है ताकि आपका चिकित्सक स्पष्ट तौर पर देख सकें। सिस्टोस्कॉपी के दो तरीके होते हैं:
  - **लचीली सिस्टोस्कोपी** – चिकित्सक एक पतली सिस्टोस्कॉप का उपयोग करता है जो मुड़ सकती है। वह इसका उपयोग ज्यादातर बॉयोप्सी के लिए या असामान्य लंप के लिए कार्यालय में करता है। प्रायः आपको कार्यालय में किसी जांच के लिए लोकल एनास्थेटिक मिल जाता है।
  - **जटिल सिस्टोस्कोपी** –चिकित्सक आमतौर पर बड़ी और सीधी सिस्टोस्कॉप का उपयोग करता है जिसमें उपकरणों के गुजरने के लिए जगह होती है। इससे आप सेंपल ले सकते हैं या ट्यूमर काट सकते हैं। आमतौर पर आपको नींद आ जाती है ताकि आपको पता नहीं सके कि क्या हो रहा है।
- **पीईटी–स्कैन** अर्थात पॉजीट्रॉन एमीशन टोमोग्राफी कहते हैं।
- **ट्रांसयूरेथ्रल रीसेक्शन ऑफ ब्लैडर ट्यूमर (टीयूआरबीटी)** जांच के भाग के रूप में सिस्टोस्कॉपी के समय किया जा सकता है।

ट्यूमर ग्रेड बताता है कि कैंसर कोशिकाएं कितनी आक्रामक हैं।

ट्यूमर अवस्था बताती है कि कैंसर कितना फैल गया है।

एमआईबीसी कैसे मापा और परिभाषित किया जाता है?

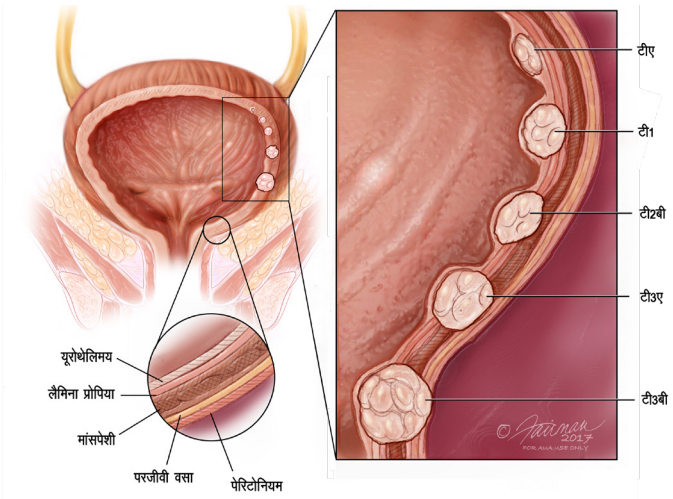
ग्रेड तथा **स्टेज** कैंसर को मापने ओर उसके विकास प्रक्रिया को जानने के दो तरीके हैं। ट्यूमर न्यून या उच्च ग्रेड का हो सकता है। उच्च ग्रेड के ट्यूमर की कोशिकाएं अत्यंत असामान्य और गंभीर होती हैं। इनके मूत्राशय की मांसपेशियों में पनपने की संभावना अधिक होती है।

ट्यूमर का छोटा सा टुकड़ा लेकर चिकित्सक ही बता सकते हैं कि आपके मूत्राशय कैंसर की स्टेज कौनसी है। किसी लैब का पैथोलॉजिस्ट सूक्ष्मदर्शी से नमूने की नजदीक से जांच करने के उपरांत ही कैंसर की स्टेज का निर्णय कर सकता है। मूत्राशय कैंसर की अवस्थाएं निम्नानुसार हैं:

- **टीए:** मूत्राशय की परत पर ट्यूमर जो मूत्राशय की किसी भी परत को नुकसान नहीं पहुंचाता है।
- **टीआईएस:** यथास्थान कार्सीनोमा – उच्च ग्रेड कैंसर। यह मूत्राशय की परत पर लाल रंग का मलमली धब्बा जैसा दिखता है।
- **टी1:** मूत्राशय की परत तक ट्यूमर जाता है किंतु मांसपेशी परत तक नहीं पहुंच पाता।
- **टी2:** मूत्राशय की मांसपेशी परत के अंदर ट्यूमर विकसित होता है।
- **टी3:** ट्यूमर मूत्राशय के चारों ओर ऊतकों में मांसपेशी परत के बाहर तक जाता है।
- **टी4:** निकटवर्ती सरचनाओं तक ट्यूमर फैल जाता है। यह पुरुषों में लिम्फ नोड तथा पौरुष ग्रंथि हो सकती है अथवा स्त्रियों में लिम्फ नोड या योनि हो सकती है।

एमआईबीसी में ट्यूमर मूत्राशय की भित्ती (स्टेज टी2 और उसके बाद की अवस्था) की परतों में गहराई तक पनपता है। एमआईबीसी की उच्च ग्रेड ट्यूमर कोशिकाओं के फैलने की संभावना ज्यादा रहती है और इनका उपचार करना बहुत मुश्किल होता है।

मूत्राशय कैंसर की अवस्थाएं



एमआईबीसी उपचार के लिए मेरे लिए कौन से विकल्प हैं?

आपके उपचार के विकल्प इस बात पर निर्भर करते हैं कि आपका कैंसर कितना बढ़ गया है। यूरोलॉजिस्ट कैंसर की स्टेज और ग्रेड निर्धारित कर बताएगा कि आपके जोखिमों को देखते हुए कैंसर का उपचार किस प्रकार किया जाएगा। जोखिम कम, मध्यम या उच्च स्तरीय हो सकते हैं।

कैंसर का उपचार आपके स्वास्थय तथा आयु पर भी निर्भर करता है किंतु एमआईबीसी के उपचार के लिए मूलतः दो विकल्प होते हैं:

- **कीमोथैरेपी** या कीमोथैरेपी के बिना मूत्राशय निकाल देना (**सिस्टेक्टोमी**)। सिस्टेक्टोमी दो किस्म की होती है – **रेडीकल सिस्टेक्टोमी** और **पार्शियल सिस्टेक्टोमी**।
- विकिरण सहित कीमोथैरेपी

"किसी दूसरे या तीसरे चिकित्सक से तुरंत परामर्श लें। एक पहलू जिसे आप नियंत्रित कर सकते हैं वह है आपके हेल्थकेयर पार्टनर का चुनाव करना – मुश्किल से मुश्किल प्रश्न पूछने से न घबराएं'। "

–माइक लेहम

रेडीकल सिस्टेक्टोमी

रेडीकल सिस्टेक्टोमी उस समय की जाती है जब आपका मूत्राशय निकाल लिया जाता है। रेडीकल सिस्टेक्टोमी एमआईबीसी का सबसे अच्छा उपचार माना जाता है। चिकित्सक निम्नलिखित अंगों को निकालेगा:

- संपूर्ण मूत्राशय
- निकटवर्ती लिम्फ नोड्स
- मूत्रमार्ग के अंग
- पौरुष ग्रंथि (पुरुषों में)
- गर्भाश्य, अंडाशय, फेलोपियन ट्यूब तथा योनि का हिस्सा (स्त्रियों में) । इसके अतिरिक्त निकटवर्ती ऊतक भी निकाले जा सकते हैं।

जीवित रहने के सबसे अच्छे अवसर प्राप्त करने के लिए मूत्राशय निकालने से पहले कीमोथैरेपी देने की ज्यादा संभावना होती हैं यह उपचार संभवतः **न्योएडजुवेंट सिस्प्लेटिन–आधारित कीमोथैरेपी (एनएसी)** होगी।

कीमोथैरेपी के 6–8 सप्ताह बाद आपके मूत्राशय की सर्जरी करने की बहुत ज्यादा संभावना होती है। यदि सर्जरी से पहले आपकी कीमोथैरेपी नहीं हुई है। तब ट्यूमर की स्टेज के अनुसार सर्जरी के बाद आपको इसकी जरूरत हो सकती है। इसे **सहायक कीमोथैरेपी** कहते हैं।

यदि आपके गुर्दे ठीक तरह से काम नहीं करते हैं, कम सुनने तथा कुछ अन्य दशाएं हैं तब हो सकता है कि आपका चिकित्सक आपको कीमोथैरेपी की सलाह न दें।

आंशिक सिस्टेक्टॉमी

आंशिक सिस्टेक्टॉमी के लिए, चिकित्सक आपके मूत्राशय का केवल कुछ अंश ही निकालता है। आंशिक सिस्टेक्टॉमी एमआईबीसी के मरीज जैसी ही होती है क्योंकि इस विकल्प पर विचार करने के लिए कैंसर बहुत अधिक एडवांस हो गया हो। मूत्राशय कैंसर के कुछ चुनिंदा मामलों में आपका चिकित्सक आंशिक सिस्टेक्टॉमी का सुझाव दे सकता है, लेकिन ऐसा तब हो सकता है जब वह मूत्राशय के किसी विशेष भाग में हो और मूत्राशय में एक स्थान से ज्यादा स्थान पर नहीं हो।

जब आपका मूत्राशय निकाला जाता है अथवा आंशिक रूप से निकाला जाता है, तब आपके पास मूत्र संग्रहित करने के लिए कोई दूसरा रास्ता होगा और तब इसे आपके शरीर से बाहर निकाल लिया जाएगा। इसे **मूत्र त्याग** अर्थात **यूरीनरी डाइवर्ज़न** कहा जाता है। यूरीनरी डाइवर्ज़न की कई विधियां हैं जैसे **यूरोस्टोमी, आइलियल कंड्यूट, कंटीनेंट कुटेनियस रिज़र्वायर** तथा **आर्थोप्टिक न्यूब्लैडर**। इन विधियों की व्याख्या इस मार्गदर्शिका के अंत में की गई है।

विकिरण सहित कीमोथैरेपी

एमआईबीसी के लिए अकेला विकिरण नहीं दिया जाता है। इसे सर्ज़री के बाद कीमोथैरेपी के साथ–साथ ही दिया जाता हैं विकिरण सहित कीमोथैरेपी का उपयोग **मूत्राशय संरक्षण** (मूत्राशय या इसके भाग को सुरक्षित रखना) के लिए किया जाता है। जब रेडीकल सिस्टेक्टॉमी कोई विकल्प न हो या इसकी जरूरत न हो तब आपका चिकित्सक आपको मूत्राशय संरक्षण का सुझाव दे सकता है।

कीमोथैरेपी तथा विकिरण शुरू करने से पहले आपका सर्जन **ट्रांस यूरेथ्रल रीसैक्शन ऑफ ब्लैडर ट्यूमर (टीयूआरबीटी)** के दौरान ट्यूमर को चीरा लगाएगा। वह आपके लिम्फ नोड्स को भी निकालेगा। इसे सभी संभावित कैंसर कोशिकाओं से छुटकारा पाने के लिए किया जाता है।

कुछ दवाईयों का उपयोग रेडिएशन के साथ किया जा सकता है जैसे सिस्प्लेटिन, 5–एफयू और मीटोमाईसिन–सी। यदि आपको उपचार मिल जाता है तब आपको अपने चिकित्सक से बात करते रहना चाहिए। ट्यूमर की निगरानी करने के लिए आपको सिस्टोस्कॉपी जांच, इमेजिंग परीक्षण (अर्थात सीटी स्कैन) तथा अन्य प्रक्रियाओं की जरूरत पड़ेगी।

विकिरण थैरेपी में कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने के लिए हाई–एनर्जी किरणों का उपयोग किया जाता है। विकिरण बड़ी–बड़ी मशीनों से दिया जाता है। मशीन पेट में मूत्राशय के निकटवर्ती हिस्से में विकिरण की किरणों को लक्षित करती है। आप अस्पताल या किसी क्लीनिक पर सप्ताह में 5 दिन विकिरण लेने के लिए जा सकते हैं।

"मैने जान लिया है कि उपचार के बाद ठीक होना महज एक इत्तफाक़ है लेकिन धैर्य ओर दृढ़ निश्चय भी बहुत जरूरी है।"

–माइक लेहम

एमआईबीसी उपचार के बाद कौन–कौनसे दुःष्प्रभाव होते हैं?

एमआईबीसी के अधिकांश उपचारों के बाद आपको इसके कुछ दुःष्प्रभाव हो सकते हैं किंतु कुछ बातों का ध्यान रखकर आप अच्छा महसूस कर सकते हैं। यदि आप धूम्रपान करते हैं तब इसे बंद करना होगा। व्यायाम करना आरंभ करें और ज्यादा से ज्यादा फल व सब्जियों का सेवन करें। पौष्टिक भोजन से आप जल्दी ठीक हो जाएंगे।

नीचे कुछ दुःष्प्रभाव दिए गए हैं जो आपको हो सकते हैं:

- दर्द – इससे छुटकारा पाने के लिए अपनी चिकित्सा टीम से बात करें। इसे दूर करने के कई तरीके हैं।
- आंत – सर्जरी के बाद आपकी आंतें धीरे–धीरे काम करना शुरू कर सकती हैं।
- विकिरण – यह उपचार कष्टदायक होता है किंतु इसके दुःष्प्रभाव नहीं होते हैं जैसे बेहोशी, उल्टी करना या दस्त लगना।
- रिसाव – स्टोमा (छिद्र) से ।
- संक्रमण – मूत्रमार्ग से। गुर्दो में भी संक्रमण हो सकता है।
- नसों में गइराई तक थ्रोमबोसिस (डीवीटी) – खून जमना जो आपके पैरो की नसों में बनने लगते हैं।
- गर्म फ्लैश – उन स्त्रियों के लिए जिन्हें मासिक धर्म बंद हो गया है और जिनका अंडाशय निकाल लिया गया है।
- यौन संबंध और संतान उत्पत्ति संबंधित समस्याएं– मूत्राशय कैंसर के उपचार से आपके यौन संबंध प्रभावित हो सकते हैं। यदि आप स्त्री हैं और आपके चिकित्सक ने आपकी योनि निकाल दी है, तब इससे यौन संबंधों में कठिनाई आ सकती है। यदि आपका गर्भाशय भी निकाल दिया गया है तब आप संतान उत्पन्न भी नहीं कर पाएंगी। यदि आपका जीवनसाथी है तब आपको अपने संबंधों को लेकर चिंता हो सकती है। आपका चिकित्सक इसके बारे में बताएगा कि आपको किसी ऐसे चिकित्सक से बात करनी होगी जो कैंसर उपचार के बाद यौन संबंधों में विशेषज्ञ हो।

उपचार के बाद

मुझे उपचार के बाद क्या करना चाहिए?

अपने चिकित्सक से निरंतर बात करते रहें क्योंकि उपचार के कुछ समय बाद तक उन्हें आपका मूल्यांकन करने की जरूरत पड़ती है। आपको कई प्रकार के मूल्यांकन तथा विश्लेषण मुलाकातों के लिए अपने चिकित्सक से संपर्क करना चाहिए। इनके लिए निम्नलिखित कुछ या सभी बातें लागू हो सकती हैं:

- इमेजिंग (अर्थात सीटी स्कैन) जो 2–3 साल तक प्रत्येक 6–12 महीने में और उसके बाद प्रत्येक वर्ष की जानी हैं।
- प्रत्येक 3–6 महने में 2–3 साल तक लेब्रारेट्री जांच और उसके बाद प्रत्येक एक साल बाद केवल एक बार जांच करवाना। गुर्दो और जिगर की जांच इनमें शामिल की जा सकती हैं।
- मूत्राशय लक्षण तथा यौन क्रिया जैसे जीवन की गुणवत्ता से संबंधित मामलों का मूल्यांकन।

ध्यान रखें कि आप नियमित व्यायाम करते हैं, पौष्टिक आहार लेते हैं और धूम्रपान नहीं करते हैं। आपका चिकित्सक आपके लिए कैंसर सपोर्ट ग्रुप या व्यक्तिगत परामर्श की सलाह भी दे सकता है।

"स्वयं को शीघ्र ठीक करने में स्वयं की ही भूमिका महत्वपूर्ण होती हैं आप वही करें जो आपको अस्पताल में सिखाया है और यदि आप खुद पर जबरदस्ती भी महसूस कर रहे हों, तब भी रोजाना पैदल चलें। अपने फॉलो–अप का ध्यान रखें।"

–माइक लेहम

एमआईबीसी जांच के बाद मेरे ठीक होने की कितनी संभावना है?

यदि आपकी सिस्टेक्टोमी (मूत्राशय का सर्जरी से निकलवाना या आंशिक तौर पर निकलवाना) हुई है, तब टी2 स्टेज के लिए कैंसर के वापस लौटने की दर 20–30 प्रतिशत हो सकती है। टी3 के लिए 40 प्रतिशत और टी4 के लिए 60 प्रतिशत से अधिक हो सकती है। यह दर उस समय अक्सर ज्यादा रहती है जब इसमें लिम्फ नोड्स भी जुड़ जाते हैं। यदि आपको मूत्राशय कैंसर पुनः हो जाता है, तब ऐसा अक्सर मूत्राशय की सर्जरी के पहले दो वर्षों में ही सकता है।

नियमित फॉलो–अप अत्यंत अनिवार्य है।
अपनी चिकित्सा टीम के संपर्क में रहें!

शब्दावली

सहायक कीमोथैरेपी
कैंसर सर्जरी के बाद दी गई कीमोथैरेपी की एक किस्म।

बायोप्सी
शरीर के ऊतक का एक छोटा टुकड़ा जिसे निकालकर उसमें किसी रोग के कारण या उसकी नवीनतम अवस्था का पता लगाने के लिए उसकी जांच की जाती है।

मूत्राशय सुरक्षा
मूत्राशय संरक्षण का अर्थ मूत्राशय या उसके किसी भाग को सुरक्षित रखने से है।

कीमोथैरेपी
कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने की औषधि।

काम्प्रीहेंसिव मेटाबोलिक पेनल (सीएमपी)
रक्त जांच जो शुगर (ग्लूकोज), इलेक्ट्रोलाइट तथा द्रव्य संतुलन और गुर्दों के सही प्रकार से काम करने का मापन करता है। इलेक्ट्रोलाइट आपके शरीर में द्रव्य को संतुलित बनाए रखता है।

सीटी स्कैन
इसे कंप्यूट्रीकृत एक्सियल टोमोग्राफी (सीएटी) स्कैन भी कहते हैं। इस प्रक्रिया में शरीर की विस्तृत तस्वीर तैयार करने के लिए एक्सरे तथा कंप्यूटर टेक्नोलॉजी दोनों का उपयोग किया जाता है।

कंटीनेंट कुटेनियस रिज़र्वायर
शरीर के अंदर स्थापित किया जाने वाला पाउच। आंत ऊतकों से निर्मित बनावटी मूत्राशय।

सिस्टेक्टोमी
मूत्राशय को सर्जरी से निकलवाना। सिस्टेक्टॉमी संपूर्ण मुत्राशय (रेडीकल) या उसके किसी अंश के लिए हो सकती है।

सिस्टेक्टोमी (आंशिक)
ट्यूमर सर्जरी द्वारा निकाला जाता है और कुछ विशेष मामलों में ही आंशिक सिस्टेक्टोमी की जाती है।

सिस्टेक्टोमी (रेडीकल)
इसमें संपूर्ण मूत्राशय को सर्जरी से बाहर निकाला जाता है। यह मूत्राशय कैंसर का सबसे आम और साधारण उपचार है।

सिस्टोस्कोप
एक पतली ट्यूब जिसके किनारे पर सिस्टोस्कॉपी के दौरान मूत्राशय के अंदर की केविटी देखने के लिए लाइट और कैमरा लगा रहता है। सिस्टोस्कॉपी दो प्रकार की होती है। लोचशील और ठोस।

सिस्टोस्कोप (लचीला)
एक लचीली सिस्टोस्कॉन मुड़ सकती है। इसका उपयोग आमतौर पर कार्यालयों में मूत्राशय के अंदर देखने के लिए किया जाता है।

सिस्टोस्कोप (जटिल)
ठोस सिस्टोस्कॉपी लोचशील से ज्यादा बड़ी होती है और सीधी होती है तथा यह मुड़ती भी नहीं है। इसकी इसी विशेषता के कारण सर्जरी के उपकरण अपना काम करते हैं।

सिस्टोस्कॉपी
इस प्रक्रिया में चिकित्सक मूत्राशय में मूत्रमार्ग के माध्यम से सिस्टोस्कॉप डालता है।

कोशिका विज्ञान
सूक्ष्मदर्शी से शरीर की कोशिकाओं को देखना।

रक्तमेह
पेशाब में खून।

आईलियल नली
मूत्रमार्ग की किस्म। पेट की सतह पर छिद्र (स्टोमा) बनाने के लिए ऊपरी आंत के एक टुकड़े का प्रयोग किया जाता हैं पेशाब इस छिद्र से शरीर से बाहर निकलता है और उसे खाली मर्तबान में संग्रहित किया जाता है।

चुंबकीय गूंज इमेजिंग (एमआरआई)
प्रक्रिया जिसमें चुंबकीय फील्ड और रेडियो तरंगों का उपयोग शरीर के अंगों तथा ऊतकों की विस्तृत और स्पष्ट छवि तैयार करने के लिए किया जाता है।

न्यूएडजुवेंट सिस्प्लेटिन–आधारित कीमोथैरेपी (एनएसी)
एडजुवेंट का अर्थ होता है "जोड़ना"। इसका अर्थ यह हुआ कि आपको कीमोथैरेपी के साथ–साथ मूत्राशय भी निकालवाना होगा। न्यूएडजुवेंट का अर्थ मूत्राशय निकालने से पहले दवाई देना है।

आर्थोपटिक न्योब्लैडर
मूत्रमार्ग की किस्म जिसमें मूत्र संग्रहित करने के लिए सर्जन आंतरिक पाऊच बनाता है जो मूत्राशय से बहुत हल्का होता है। मूत्रमार्ग को इस नए "मूत्राशय" से जोड़ दिया जाता है ताकि इसे यूरेथरा के माध्यम से खाली किया जा सके।

पेट स्कैन
पीईटी स्कैन के लिए, आपको नस के माध्यम से विशेष दवाई दी जाती है या आप दवाई को सूंघ या खा सकते हैं। जैसे जैसे ट्रेसर आपके शरीर के ऊपर से गुजरता है, कोशिका उसे पकड़ लेगी। जब स्कैनर मूत्राशय से होकर गुजरता है तब ट्रेसर चिकित्सक को स्पष्ट तौर पर यह देखने में सक्षम बनाता है कि कैंसर कहां और कितना विकसित हो रहा है।

रेट्रोग्रेड पाइलोग्राम

प्रक्रिया जिसमें मूत्राशय, मूत्रवाहिनी और गुर्दों को देखने के लिए एक्सरे का उपयोग किया जाता है। चिकित्सक मूत्रवाहिनी में एक रेडियो कंट्रास्ट द्रव्य प्रवाहित करता है ताकि देखा जा सके कि यह कैसा दिखता है। यह प्रक्रिया सिस्टोस्कॉपी के दौरान की जाती है।

ट्रांसयूरेथ्रल रीसेक्शन ऑफ ब्लैडर ट्यूमर (टीयूआरबीटी)

शल्य चिकित्सा प्रक्रिया जिसमें चिकित्सक मूत्राशय के अंदर का दृश्य देखने के लिए ठोस सिस्टोस्कोप का उपयोग करते हैं। चिकित्सक ट्यूमर का नमूना लेते हैं और दिखाई देने पर ट्यूमर का पूरा काट देते हैं। यह कार्य सामान्य एनासथीसिया की मदद से किया जाता है।

ट्यूमर ग्रेड

उच्च आक्रांत कैंसर कोशिका मापन : ट्यूमर उच्च ग्रेड या अल्प ग्रेड का हो सकता है। उच्च ग्रेड के ट्यूमर सबसे आक्रांत होते हैं और मूत्राशय मांसपेशी में पनपने की ज्यादा संभावना होती है।

ट्यूमर स्टेज

मापन जो बताता है कि मूत्राशय ऊतकों में कितना कैंसर है।

मूत्र विश्लेषण

मूत्र के नमूने का विश्लेषण जो रोग, ड्रग आदि की उपस्थिति के लिए आमतौर पर किए जाने वाले परीक्षणों की भौतिक, रसायनिक एवं सूक्ष्मदर्शीय विशेषताएं होती हैं।

मूत्रत्याग

मूत्राशय निकलवाने के बाद मूत्र संग्रहण एवं निष्कासन की नई विधि।

यूरोलॉजिस्ट

एक चिकित्सक जो मूत्रमार्ग की समस्याओं के अध्ययन, जांच और उपचार में विशषज्ञ होता है।

यूरोस्टोमी

मूत्रमार्ग की विधि जिसमें सर्जन पेट की भित्ती में एक छिद्र (स्टोमा) करता है जिसमें से मूत्र शरीर से बाहर निकल जाता है। मूत्र संग्रहित करने के लिए एक पाऊच की जरूरत पड़ सकती है।

एक्सरे

विशेष मशीनों द्वारा उत्पादित विकिरण का एक रूप जो आपके शरीर के अंदर की तस्वीर खींचता 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 विशेषज्ञों द्वारा इसकी समीक्षा की जाती है।

अधिक जानकारी के लिए, यूरोलॉजी केयर फाउंडेशन की वेबसाइट **UrologyHealth.org/UrologicConditions** पर जाएँ या अपने निकट किसी डॉक्टर से मिलने के लिए हमारी वेबसाइट **UrologyHealth.org/FindAUrologist** पर संपर्क करें।

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 विशेषज्ञ 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।

अधिक जानकारी के लिए, संपर्क करें:

Urology Care FOUNDATION™
The Official Foundation of the American Urological Association

1000 कॉर्पोरेट बुलवर्ड,
लिनथिकम, एमडी 21090
1.800.828.7866
UrologyHealth.org

अन्य मुद्रित सामग्री की प्रतियों और अन्य मूत्र संबंधी स्थितियों के बारे में ज्यादा जानकारी के लिए **www.UrologyHealth.org/Order** पर जाएं।

©2017 Urology Care Foundation. All rights reserved.

BladderCancer-MIBC-PG-2017-Hindi