

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર

એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર દર્દી માર્ગદર્શન



*Urology
Care*
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association

અનુક્રમણિકા

દર્દીની કહાણી	3
પ્રસ્તાવના	3
હકીકત જાણવી	
પ્રોસ્ટેટ શું છે?	4
પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એટલે શું?	4
એડવાન્સ્ડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શું છે?	4
એડવાન્સ્ડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લક્ષણો અને જોખમી પરિબલો	5
નિદાન કરાવવું	
રક્ત પરીક્ષણો	6
ડિજિટલ ગુદાનું પરીક્ષણ	6
ઇમેજિંગ અને સ્કેન	6
બાયોપ્સિ	6
સ્ટ્રેજિંગ અને ગ્રેડિંગ	7
સારવાર કરાવવી	
હોર્મોન થેરાપી	8
કીમોથેરાપી	10
ઇમ્યુનોથેરાપી	10
કોમ્બિનેશન થેરાપી	10
અસ્થિ-લક્ષિત થેરાપી	10
રેડિયેશન	11
એક્ટિવ સર્વેલન્સ	11
ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ	11
અન્ય વિકલ્પો	
ફોલો-અપ કેર	11
અસંયમ	11
શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED)	12
જીવનશૈલીમાં ફેરફાર	12
ભાવનાત્મક આધાર	13
તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો	13
શબ્દાવલિ	14

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન પ્રોસ્ટેટ હેલ્થ કમિટી

ચેર

Kevin T. McVary, MD, FACS

કમિટીના સદસ્યો

Daniel W. Lin, MD

Lori B. Lerner, MD

Paul Maroni, MD

Daniel Parker, MD

Charles Welliver, MD

દર્દીની કહાણી

જ્યારે હું 55 વર્ષનો હતો, ત્યારે મારુ પ્રોસ્ટેટ-વિશિષ્ટ એન્ટિજેન (PSA) 5 કરતાં થોડું વધારે હતું. મેં આગળ વધીને બાયોપ્સિ કરાવી. બાયોપ્સિ નેગેટિવ આવી. મેં ધાર્યું કે હું ઠીક છું; મને સારું લાગ્યું. હું ફિટ હતો અને અઠવાડિયામાં 15-20 માઈલ દોડતો હતો. થોડા વર્ષો પછી, મારી નર્સ પત્નીએ કહ્યું, "તમારે જઈને તમારી તપાસ કરાવવી જોઈએ." છેવટે 60 વર્ષની ઉંમરે તેમણે કહ્યું "ફિલ, તપાસ કરાવો!" મેં તપાસ કરાવી. PSA લેવલ 30 જેટલું હતું. છેલ્લી બાયોપ્સિમાં જોવા મળ્યું કે મને 10ના ગ્લેસન સ્કોર સાથેનું એડવાન્સડ સ્ટેજ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે. હું ત્યારે પણ રોજ દોડી રહ્યો હતો અને મને કેન્સર થયું છે તેનો કોઈ અણસાર સુદ્ધ નહોતો.

શું કરવું તે સમજાતું નહોતું. મને લાગ્યું કે મારી પસંદગીઓ મર્યાદિત છે કારણ કે કેન્સર ખૂબ આગળ વધી ગયું હતું. જ્યારે હું હવે પાછળ જોઉં છું તો મને થાય છે કે ફરીથી પરીક્ષણ કરાવવા માટે મારે આટલી લાંબી રાહ જોવી જોઈતી નહોતી. આપણે પોતે જ આપણા સલાહકાર બનવાનું છે. આપણે યાદ રાખવું રહ્યું કે જો આપણે આપણા સ્વાસ્થ્ય પર નજર નહી રાખીએ તો ખરાબ સ્થિતિ સર્જાઈ શકે છે.

જ્યારે એડવાન્સડ કેન્સરનું નિદાન થયું, ત્યારે મને હવે શું થશે તેનો ડર લાગતો હતો. મને સૌથી વધુ મદદ એનાથી મળી કે મેં મારા સારવારના ઉપલબ્ધ વિકલ્પો વિશે બધું જ જાણી લીધું. હું શું કરી શકું અને મારે શું અપેક્ષા રાખવી તે જાણવાનું મેં શરૂ કર્યું અને એને તેનાથી મને મદદ મળી. હું જે કરી શકું તે બધું શીખી લેવાથી મને મારા ડોક્ટર સાથે સારવારના નિર્ણયો લેવામાં મદદ મળી. મેં ડોક્ટરને ઘણા પ્રશ્નો પૂછ્યા.

ભલે આપણે સર્જન સાથે વાત કરતા હોઈએ કે રેડિયેશન ઓન્કોલોજિસ્ટ સાથે વાત કરતા હોઈએ, લોકોએ પ્રશ્નો પૂછવામાં અને બીજા અભિપ્રાયો મેળવવામાં ડરવું જોઈએ નહીં. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર વિશે અને સારવારની આડ અસરો વિશે આપણે બધું જાણી લેવું જોઈએ.



નપુંસકતા અને અસંયમ જેવી આડઅસરોનો જ્યારે મારે સામનો કરવો પડ્યો ત્યારે તે સૌથી અઘરું થઈ પડ્યું હતું. સદનસીબે, મારી પાસે આ સમસ્યાઓમાંથી બહાર આવવા માટે સર્જરીઓનો વિકલ્પ હતી. હું પહેલા જેવો તો નથી જ પરંતુ હું જીવિત છું અને મને સારું છે. હું મારી પોતાની પરિસ્થિતિને સ્વીકારવાનું, પ્રોત્સાહિત થવાનું અને તેનો સામનો કરવાનું શીખ્યો છું.

વાત કરવા માટે કોઈને શોધો. હું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર રિકવરી કોચ તરીકે કામ કરું છું. હું નવા નિદાન કરાયેલા વ્યક્તિઓ માટે શું અપેક્ષિત છે તેના વિશે જાણવામાં મદદ કરું છું. મને અન્ય લોકોને મદદ કરવી ગમે છે કારણ કે, તેનાથી ત્યાં રહેલા અન્ય કોઈની સાથે વાત કરવામાં સમર્થ થવામાં મદદ મળે છે. હું સપોર્ટ જૂથોમાં જવાની પણ ભલામણ કરું છું. તમે જેમાંથી પસાર થઈ રહ્યા છો તે વિશે વાત કરવા માટે તમારે ખુલ્લા મને ચર્ચા કરવી જોઈએ. લોકો ત્યાંની અન્ય વ્યક્તિ સાથે વાત કર્યા પછી વધુ સારું અનુભવી શકે છે.

પ્રસ્તાવના

આ દર્દી માર્ગદર્શિકા એ તમામ લોકો માટે બનાવેલી છે જે જોઈએ **પ્રોસ્ટેટ*** ગ્રંથિ ધરાવે છે. એ વાત જાણવી ખૂબ ઉપયોગી છે કે જનીનીક સ્વરૂપે પુરુષ તરીકે જન્મ્યા હોય તેવા તમામ લોકો પ્રોસ્ટેટ ધરાવે છે. કોઈપણ લિંગના લોકો પ્રોસ્ટેટ ધરાવી શકે અને જેમનામાં પ્રોસ્ટેટ હોય તે દરેક વ્યક્તિએ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વિશે જાણકારી મેળવવી જોઈએ.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એ યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં પુરુષોમાં બીજું સૌથી સામાન્ય કેન્સર છે. પ્રોસ્ટેટ ધરાવતા આશરે દર આઠમાંથી એક વ્યક્તિને તેમના જીવનકાળ દરમિયાન પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાનું નિદાન થાય છે. વૃદ્ધ લોકો અને આફ્રિકન અમેરિકનોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાની શક્યતા વધુ હોય છે. તમને એડવાન્સડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે તેની જાણ થતાં અસ્વસ્થતાનો અનુભવ થઈ શકે છે. સારવારની પસંદગીઓ અને તમારા ભવિષ્ય સહિત અનેક વિચારો તમને પજવી શકે છે.

પરંતુ તમારી એડવાન્સડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સફરમાં તમે એકલા નથી. તમારી સફરમાં પ્રાઇમરી કેર ફિઝિશિયન, **જનીનીક બાબતોના સલાહકાર**, ઓન્કોલોજિસ્ટ, યુરોલોજિસ્ટ, ફાર્માસિસ્ટ, સોશિયલ વર્કર, **ઉપશામક કાળજી** ટીમ અને અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ તેમજ તમારા પરિવાર અને મિત્રોનો સમાવેશ થઈ શકે. આગળ વધી ગયેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના

સંબંધમાં, આ પ્રકારે ટીમ થકી કાળજીને **ચોકસાઈ આધારિત અથવા વ્યક્તિગત જરૂરિયાત આધારિત દવા** કહી શકાય.

ઘણા દર્દીઓ નર્સ નેવિગેટર્સ સાથે પણ કામ કરી શકે છે, જેને પેશન્ટ નેવિગેટર્સ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. આ હેલ્થકેર પ્રોફેશનલ્સ કેન્સરગ્રસ્ત વ્યક્તિને હોસ્પિટલ અને કેન્સરના નિદાન સાથે આવતી અન્ય માનવ સેવાઓમાં "નેવિગેટ" કરવામાં મદદ કરે છે. આમાં આરોગ્ય સંભાળ ટીમના અન્ય સભ્યો સાથે નિર્ણય લેવામાં સહાય કરવી, સેવાઓનું સંકલન કરવું અને દર્દીની હિમાયત કરવી શામેલ હોઈ શકે છે. દર્દીને સારવારમાં વિલંબ ટાળવામાં મદદ કરવા માટે નેવિગેટર્સ અવરોધોને ઓળખવા અને તેને દૂર કરવાનો પ્રયાસ કરે છે.

તમારા પ્રોસ્ટેટ, પ્રોસ્ટેટ કેન્સર, પરીક્ષણો, સારવાર અને આડઅસરો વિશે શીખવામાં તમને આ સફરમાં મદદ મળી શકે છે. તમારી સારવારની પસંદગીઓ તમારી વ્યક્તિગત પસંદગીઓ, સ્વાસ્થ્ય અને ઉંમર પર આધારિત હોવી જોઈએ અને તમારી આરોગ્ય સંભાળ ટીમ સાથે તેની સંપૂર્ણ ચર્ચા કરેલી હોવી જરૂરી છે. આ દર્દી માર્ગદર્શિકામાં, અમે તમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની મુસાફરી દરમિયાન તમને મદદ કરવા માટે એડવાન્સડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વિશે માહિતી પ્રદાન કરી છે.

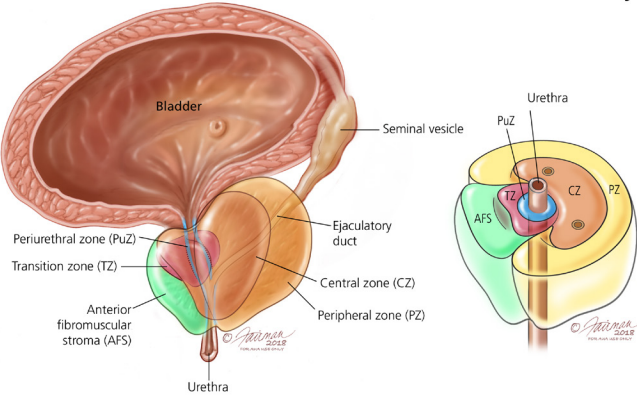
* વાદળી ઇટાલિકમાં દેખાતા બધા શબ્દો શબ્દાવલિમાં સમજાવવામાં આવ્યા છે.

પ્રોસ્ટેટ શું છે?

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ પુરૂષ પ્રજનન તંત્રનો ભાગ છે. પ્રોસ્ટેટનું મુખ્ય કામ **વીર્ય** માટે પ્રવાહી બનાવવાનું છે. તેનું કદ અખરોટ જેવડું હોય છે અને તેનું વજન એક ઑંસ કે તેની આસપાસ હોય છે. તે **મૂત્રાશયની** નીચે અને **મળાશયની** સામે હોય છે. તે **મૂત્રમાર્ગ** તરીકે ઓળખાતી નલિકાની આસપાસ જાય છે. મૂત્રમાર્ગ મૂત્રાશયમાંથી પેશાબને **શિશ્ન** દ્વારા બહાર કાઢે છે.

વીર્યસ્ખલન દરમિયાન, **વૃષણો**માં બનેલા **શુક્રાણું** મૂત્રમાર્ગમાં જાય છે. જ્યારે શુક્રાણું મૂત્રમાર્ગમાંથી પસાર થાય છે, ત્યારે પ્રોસ્ટેટ અને **વિર્ય નલિકાઓ**માંથી પ્રવાહી શુક્રાણું સાથે ભળે છે. આ મિશ્રણ-વીર્ય-મૂત્રમાર્ગથી થઈને શિશ્નમાંથી બહાર જાય છે.

Prostate Anatomy



પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એટલે શું?

કેન્સર એ અસામાન્ય કોષ વૃદ્ધિનું પરિણામ છે જે શરીરના સામાન્ય કોષના કાર્યને કબજે કરે છે, જે શરીરને જે રીતે કરવું જોઈએ તે રીતે કામ કરવું મુશ્કેલ બનાવે છે. જ્યારે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં અસાધારણ કોષોની રચના થઈ અને વૃદ્ધિ પામે ત્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વિકાસ પામે છે. બધી અસામાન્ય વૃદ્ધિ, જેને **ટ્યૂમર્સ** પણ કહેવામાં આવે છે, તે કેન્સરકારક (મેલિગ્નન્ટ) નથી હોતી. કેટલીક ટ્યૂમર કેન્સરકારક (બેનીન) હોતી નથી.

- **બેનીન વૃદ્ધિ**, જેમ કે **બેનીન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા** (BPH), જીવન માટે જોખમી નથી અને તે નજીકની **પેશીઓ** કે શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાતી નથી.
- **કેન્સરકારક વૃદ્ધિ**, જેમ કે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર, નજીકના અવયવો અને પેશીઓ જેવા કે મૂત્રાશય અથવા મળાશય અથવા શરીરના અન્ય ભાગોમાં (મેટાસ્ટેસાઇઝ) ફેલાઈ શકે છે. જો અસામાન્ય વૃદ્ધિ દૂર કરવામાં આવે તો તે ફરીથી પણ વધી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર જો પ્રોસ્ટેટ (**મેટાસ્ટેટિક** બિમારી)ની બહાર સારી રીતે ફેલાય તો જીવન માટે જોખમી બની શકે છે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કોષો જ્યારે પ્રોસ્ટેટ ટ્યૂમરથી અલગ થઈ જાય ત્યારે ફેલાય છે. આ કોષો લોહી અથવા લસિકા ગાંઠો (**લિમ્ફ નોડ**) દ્વારા શરીરના અન્ય

ભાગો સુધી પહોંચી શકે છે. શરીરમાં ફેલાયા બાદ કેન્સરના કોષો અન્ય પેશીઓ સાથે જોડાઈ શકે છે. તેઓ નવી ટ્યૂમર બનાવી શકે છે જે તે પેશીઓને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

જ્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શરીરના બીજા ભાગમાં ફેલાય છે, ત્યારે તે નવા વિકાસમાં એ જ પ્રકારના કોષો હોય છે. ઉદાહરણ તરીકે, જો પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હાડકામાં ફેલાય તો ત્યાં જોવા મળતા કેન્સરના કોષો પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના જ કોષો હોય છે. આ કારણોસર રોગને બોન કેન્સર કે હાડકાનું કેન્સર નહીં પરંતુ "મેટાસ્ટેટિક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર" કહેવામાં આવે છે. તેને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર તરીકે ગણવામાં આવે છે, પછી ભલે તે ગમે ત્યાં જોવા મળે.

એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શું છે?

જ્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર પ્રોસ્ટેટની બહાર ફેલાય અથવા સારવાર પછી પાછું થાય ત્યારે તેને મોટેભાગે એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કહેવામાં આવે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ઘણીવાર ચાર સ્ટેજમાં જૂથબદ્ધ કરવામાં આવે છે, જેમાં સ્ટેજ III અને IV વધુ એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના સ્ટેજ

- **પ્રારંભિક સ્ટેજ | સ્ટેજ I અને II:** ટ્યૂમર પ્રોસ્ટેટની બહાર ફેલાઈ નથી.
- **સ્થાનિક સ્તરે એડવાન્સ | સ્ટેજ III:** કેન્સર પ્રોસ્ટેટની બહાર ફેલાયેલું છે પરંતુ માત્ર નજીકની પેશીઓમાં.
- **એડવાન્સ | સ્ટેજ IV:** કેન્સર પ્રોસ્ટેટની બહાર લસિકા ગાંઠો, હાડકાં, લીવર અથવા ફેફસાં જેવા અન્ય ભાગોમાં ફેલાયું છે.

જ્યારે પ્રારંભિક સ્ટેજમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર જોવા મળે છે ત્યારે તેની સારવાર થઈ શકે છે અથવા તેને સર્વેલન્સ (નજીકથી જોવાનું) પર રાખી શકાય છે. એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર "સાધ્ય" નથી, પરંતુ તેની સારવાર કરવાની ઘણી રીતો છે. સારવાર પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની પ્રગતિને ધીમી કરવામાં મદદ કરી શકે છે. એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના અનેક પ્રકારો છે:

બાયોકેમિકલ રિકરન્સ (આવર્તન)

બાયોકેમિકલ રિકરન્સ (આવર્તન) સાથે, **પ્રોસ્ટેટ-સ્પેસિફિક એન્ટિજેન (PSA)** લેવલ શસ્ત્રક્રિયા અથવા રેડિયેશનનો ઉપયોગ કરીને સારવાર(ઓ) પછી વધે છે, જેમાં કેન્સરના અન્ય કોઈ સંકેત નથી.

કાસ્ટ્રેશન-રેઝિસ્ટન્ટ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (CRPC)

કાસ્ટ્રેશન-રેઝિસ્ટન્ટ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (CRPC) એ એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું એક સ્વરૂપ છે. CRPCનો અર્થ છે કે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વધી રહ્યું છે અથવા ફેલાઈ રહ્યું છે તેમ છતાં **હોર્મોન થેરાપી**થી ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું સ્તર ઓછું છે. હોર્મોન થેરાપીને ટેસ્ટોસ્ટેરોન ડિપ્લેટિંગ થેરાપી અથવા એન્ડ્રોજન ડિપ્રિવેશન ટ્રીટમેન્ટ (ADT) પણ કહેવામાં આવે છે અને તે તમારા કુદરતી ટેસ્ટોસ્ટેરોનના લેવલને ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે. તે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા મોટાભાગના લોકોને કેન્સરને વધારતા ટેસ્ટોસ્ટેરોન "ઈંધણ" ઘટાડવા માટે દવા અથવા શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા આપવામાં આવે છે. આ ઈંધણમાં પુરુષ હોર્મોન્સ અથવા એન્ડ્રોજન (જેમ કે ટેસ્ટોસ્ટેરોન) નો સમાવેશ થાય છે. સામાન્ય રીતે, પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની વૃદ્ધિ ઓછામાં ઓછી અમુક સમય માટે તો હોર્મોન થેરાપીથી ધીમી પડે જ છે. જો કેન્સરના કોષો હોર્મોન સારવારને "આઉટસ્માર્ટ" કરવાનું શરૂ

કરે તો તેઓ ટેસ્ટોસ્ટેરોન વિના પણ વૃદ્ધિ કરી શકે છે. જો આવું થાય, તો પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને CRPC ગણવામાં આવે છે.

નોન-મેટાસ્ટેટિક કાસ્ટ્રેશન-રેજીસ્ટ્રન્ટ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (nmCRPC)

આ એ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે જે લાંબા સમય સુધી હોર્મોન સારવારને પ્રતિસાદ આપતું નથી અને માત્ર પ્રોસ્ટેટમાં જ જોવા મળે છે. તે PSA લેવલમાં વધારા દ્વારા જોવા મળે છે, જ્યારે તેમાં ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું સ્તર નીચું રહે છે. ઇમેજિંગ પરીક્ષણો કેન્સરના ફેલાવાની નિશાનીઓ બતાવતા નથી.

મેટાસ્ટેટિક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર

તેમાં કેન્સરના કોષો પ્રોસ્ટેટની બહાર ફેલાય છે. ઇમેજિંગ અભ્યાસમાં કેન્સરનો ફેલાવો જોવા મળી શકે છે અને તેમાં કેન્સર ફેલાયેલું જોવા મળી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર મેટાસ્ટેટિક હશે, જો તે આ વિસ્તારોમાં ફેલાય તો:

- **પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ)**ની બહાર લસિકા ગાંઠો
- હાડકાં
- અન્ય અંગો, જેવા કે લીવર અથવા ફેફસાં

જ્યારે તમારું પ્રથમ નિદાન થાય ત્યારે, તમારી પ્રથમ સારવાર પૂર્ણ કર્યા પછી અથવા ઘણા વર્ષો પછી પણ તમને મેટાસ્ટેટિક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાનું નિદાન થઈ શકે છે. પ્રથમ નિદાન પર મેટાસ્ટેટિક પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન થવું સામાન્ય નથી, પરંતુ તે થાય પણ છે.

મેટાસ્ટેટિક હોર્મોન-સેન્સીટિવ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (mHSPC)

મેટાસ્ટેટિક હોર્મોન-સેન્સીટિવ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (mHSPC) એ છે જ્યારે કેન્સર પ્રોસ્ટેટમાંથી પસાર થઈને શરીરમાં ફેલાય છે અને તે હોર્મોન થેરાપી માટે પ્રતિભાવશીલ હોય અથવા દર્દીને હજી સુધી હોર્મોન થેરાપી અપાઈ ન હોય. આનો અર્થ એ છે કે ધીમી કેન્સરની વૃદ્ધિ માટે ટેસ્ટોસ્ટેરોન જેવા એન્ડ્રોજન સહિતના પુરુષના જાતીય હોર્મોન્સનું સ્તર ઘટાડી શકાય છે. અન્યથા આ પુરુષ જાતીય હોર્મોન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કોષોને વધવા દેવા માટે "પોષણ" પુર પાડે છે. ADT જેવી હોર્મોન થેરાપીનો ઉપયોગ આ હોર્મોન્સનું સ્તર ઘટાડવા માટે થઈ શકે છે.

મેટાસ્ટેટિક કાસ્ટ્રેશન-રેજીસ્ટ્રન્ટ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (mCRPC)

મેટાસ્ટેટિક કાસ્ટ્રેશન-રેજીસ્ટ્રન્ટ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એ છે જ્યારે કેન્સર પ્રોસ્ટેટમાંથી પસાર થઈને શરીરમાં ફેલાય છે અને ટેસ્ટોસ્ટેરોનના લેવલને ઘટાડવા માટે સારવારનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યા પછી પણ તે વધવા અને ફેલાવામાં સક્ષમ છે. PSA લેવલ સતત વધતું રહે છે અને મેટાસ્ટેટિક સ્પોટ હાજર/વધતા રહે છે. તબીબી અથવા સર્જિકલ કાસ્ટ્રેશન હોવા છતાં આ રોગની પ્રગતિ ચાલું છે.

એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લક્ષણો અને જોખમ પરિબળો

લક્ષણો

એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા લોકોમાં બિમારીના કોઈ લક્ષણોદેખાય કે ન પણ દેખાય. નવા વિકાસના કદ અને શરીરમાં કેન્સર ક્યાં ફેલાયું છે તેના પર લક્ષણો આધાર રાખે છે. એડવાન્સ રોગ સાથે મુખ્યત્વે જો તમે પ્રોસ્ટેટની જ સારવાર ન કરાવી હોય તો તમને પેશાબ કરવામાં સમસ્યા થઈ શકે છે અથવા તમારા પેશાબમાં લોહી દેખાય છે. કેટલાક પુરુષો થાકેલા, નબળાઈ અથવા વજનમાં ઘટાડો અનુભવી શકે છે. જ્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હાડકામાં ફેલાય છે, ત્યારે તમને હાડકામાં દુખાવો થઈ શકે છે. તમારા ડૉક્ટર અને નર્સને તમને અનુભવાતી કોઈપણ પીડા અથવા અન્ય લક્ષણો વિશે જણાવો. એવી સારવારો છે જે મદદ કરી શકે છે.

જોખમો

જો તમે 65 વર્ષ કે તેથી વધુ વયના છો, પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો પારિવારિક ઇતિહાસ ધરાવો છો, આફ્રિકન અમેરિકન છો અથવા BRCA1 અથવા BRCA2 જનીનોનું વારસાગત મ્યુટેશનો હોય તો તમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ વધી જાય છે.

- **ઉંમર:** પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ વય સાથે વધે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના 10માંથી 6 કેસ 65 વર્ષથી વધુ ઉંમરના લોકોમાં જોવા મળે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર 40 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકોમાં ભાગ્યે જ જોવા મળે છે.
- **જાતિ/વંશીયતા:** આફ્રિકન અમેરિકન હોય તેવા અને આફ્રિકન વંશના હોય તેવા કેરેબિયન લોકોને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાનું નિદાન થવાનું વધુ જોખમ હોય છે. તેઓને નાની ઉંમરે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાનું નિદાન થવાની શક્યતા પણ વધુ છે. એ સ્પષ્ટ નથી કે શા માટે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર આફ્રિકન અમેરિકનોને અન્ય વંશીય/વંશીય જૂથો કરતાં વધુ અસર કરે છે.
- **આનુવંશિક પરિબળો:** જેમના દાદા, પિતા અથવા ભાઈઓમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો પારિવારિક ઇતિહાસ ધરાવતા લોકોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ બમણા કરતાં વધુ હોય છે. સ્તન અને અંડાશયના કેન્સરવાળા કુટુંબના સભ્યો હોવાને કારણે પણ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ વધારે હોય છે. તે એટલા માટે છે કારણ કે સ્તન, અંડાશય અને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર BRCA1 અને BRCA2 સહિતના કેટલાક સમાન જનીનોને વહેંચે છે. જો કોઈ વ્યક્તિને આમાંના કોઈપણ જનીનોનું મ્યુટેશન હોય તો પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટે તેની તપાસ વહેલા અથવા વધુ વખત કરવી જોઈએ. આરોગ્ય સંભાળના સાધન તરીકે, જનીન પરીક્ષણ પરિણામો ચોક્કસ સારવાર મદદરૂપ થશે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવામાં મદદરૂપ થઈ શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે, કેન્સર કોષોના DNAમાં વારસાગત પોલી-(ADP)-રીબોઝ પોલિમરેઝ (PARP) મ્યુટેશન ધરાવતા વ્યક્તિને **PARP અવરોધક** દ્વારા મદદ મેળવી શકાય છે. આ લક્ષિત થેરાપી PARP મ્યુટેશનને અટકાવે છે અને તેને કેન્સરના કોષોને રિપેર કરવાથી રોકવામાં મદદ મળે છે. તમારા ડૉક્ટર પારિવારિક ઇતિહાસને કારણે અથવા તમને આક્રમક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાને કારણે આનુવંશિક પરીક્ષણ સૂચવી શકે છે. આનુવંશિક પરીક્ષણ વ્યક્તિના જનીનોમાં અમુક વારસાગત ફેરફારો (મ્યુટેશન)ને તપાસે છે અને કેન્સર વારસાગત છે કે કેમ તે શોધવામાં મદદ કરી શકે છે. તમારામાં આનુવંશિક મ્યુટેશન પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સાથે જોડાયેલું છે કે કેમ તે શોધવા માટે તમે સાદા લોહી અથવા લાળના પરીક્ષણ કરાવી શકો છો.

વધુ જણાવવા માટે, તમારી સ્વાસ્થ્ય કાળજી ટીમ સાથે **બાયોમાર્કર, જીનોમિક, જર્મલાઇન** અને **સોમેટિક પરીક્ષણો** વિશે વાત કરો કારણ કે આ, અને અન્ય નવા પરીક્ષણો પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવારની નવી રીતો બહાર લાવી શકે તેમ બને.

એડવાન્સડ કેન્સર મુખ્ય ટ્યૂમરથી પહેલાં, તે જ સમયે અથવા પછીથી મળી શકે છે. એડવાન્સડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન કરાયેલ મોટાભાગના લોકોએ ભૂતકાળમાં **બાયોપ્સિ** અને સારવાર કરાવી હોય છે. જ્યારે ભૂતકાળમાં કેન્સરની સારવાર લીધેલ વ્યક્તિમાં નવી ટ્યૂમર જોવા મળે છે ત્યારે સામાન્ય રીતે કેન્સર ફેલાય છે. જો તમને પહેલાથી જ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાનું નિદાન થયું હોય તો પણ તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા સમય જતાં ફેરફારોનું નિરીક્ષણ કરવાની ઈચ્છા વ્યક્ત કરી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના નિદાન અને ટ્રેક માટે નીચેના પરીક્ષણોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

રક્ત પરીક્ષણો

PSA રક્ત પરીક્ષણ તમારા રક્તમાં પ્રોસ્ટેટ-સ્પેસિફિક એન્ટિજેન (PSA) તરીકે ઓળખાતા પ્રોટીનને માપે છે. માત્ર પ્રોસ્ટેટ અને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર જ PSA બનાવે છે. આ પરીક્ષણના પરિણામો સામાન્ય રીતે રક્તના મિલિલીટર (ng/mL) દીઠ PSAના પ્રતિ નેનોગ્રામ તરીકે માપવામાં આવે છે. PSA પરીક્ષણનો ઉપયોગ તમારા પ્રોસ્ટેટ દ્વારા PSA પેદા કરવાની રીતમાં ફેરફાર જોવા માટે થાય છે. તેનો ઉપયોગ કેન્સરના સ્ટેજને જાણવા, સારવારની યોજના બનાવવા અને સારવાર કેટલી સારી રીતે ચાલી રહી છે તે જાણવા માટે થાય છે. PSAમાં ઝડપી વધારો એ કંઈક ખોટું થઈ રહ્યું છે તેનો સંકેત હોઈ શકે છે. વધુમાં, તમારા ડોક્ટર તમારા લોહીમાં ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું લેવલ તપાસી શકે છે.

જો સર્જરી બાદ તમારું PSA વધે, તો તમારા ડોક્ટર એ માપવા માંગી શકતા હોય કે તે કેટલી ઝડપથી વધી રહ્યું છે, કારણ કે આ કેન્સરનું એક ચિહ્ન હોઈ શકે છે. જ્યારે PSAનું સ્તર અમુક ચોક્કસ મહિનાઓની અંદર બમણું થઈ જાય ત્યારે તે સમયગાળો **PSA બમણું થવા લાગતો સમય (PSADT)** તરીકે પણ ઓળખાય છે.

ડિજિટલ ગુદાનું પરીક્ષણ

ડિજિટલ ગુદાનું પરીક્ષણ (DRE) એ એક વૈકલ્પિક શારીરિક પરીક્ષણ છે જેનો ઉપયોગ તમારા ડોક્ટરને તમારા પ્રોસ્ટેટમાં થતા ફેરફારોનો અંદાજ મેળવવામાં મદદ કરવા માટે થાય છે. આ પરીક્ષણનો ઉપયોગ કેન્સરને સ્ક્રીન કરવા અને તેનો તબક્કો નક્કી કરવા માટે અથવા સારવાર કેટલી સારી રીતે ચાલી રહી છે તેનો તાલો રાખવા માટે પણ થઈ શકે છે. આ પરીક્ષણ દરમિયાન, ડોક્ટર અસામાન્ય આકાર, સુસંગતતા, નોડ્યુલારિટી અથવા પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની જાડાઈનો અંદાજ મેળવે છે. આ પરીક્ષણ માટે, આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા મળાશયમાં લ્યુબ્રિકેટેડ મોજાં સાથે આંગળી મૂકે છે.

ઇમેજિંગ અને સ્કેન

ઇમેજિંગ ડોક્ટરોને તમારા કેન્સર વિશે વધુ જાણવામાં મદદ કરે છે. તેના કેટલાક પ્રકારો છે:

- **મેગ્નેટિક રેઝોનન્સ ઇમેજિંગ (MRI):** **MRI સ્કેન** પ્રોસ્ટેટનું ઘણું સ્પષ્ટ ચિત્ર આપી શકે છે અને બતાવી શકે છે કે કેન્સર સેમિનલ વેસિકલ્સ અથવા નજીકના પેશીઓમાં ફેલાઈ ગયું છે કે નહીં. વિગતો જોવા માટે

સ્કેન કરતા પહેલા કોન્ટ્રાસ્ટ ડાયને ઘણીવાર નસમાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે. MRI સ્કેન **એક્સ-રે**ને બદલે રેડિયો તરંગો અને મજબૂત ચુંબકોનો ઉપયોગ કરે છે.

- **કોમ્પ્યુટેડ ટોમોગ્રાફી (CT) સ્કેન:** **CT સ્કેન**નો ઉપયોગ પેશીઓ અને અવયવોના ક્રોસ-વિભાગીય દૃશ્યો જોવા માટે થાય છે. તે એક્સ-રે અને કોમ્પ્યુટર ગણતરીઓને વિવિધ ખૂણાઓથી વિગતવાર ચિત્રો માટે જોડે છે. તે નક્કર વિરુદ્ધ પ્રવાહી રચનાઓ બતાવી શકે છે, તેથી તેનો ઉપયોગ **મૂત્ર માર્ગમાં** માસનું નિદાન કરવા માટે થાય છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને જોવા માટે CT સ્કેન હંમેશા MRIની જેમ ઉપયોગી નથી પણ આસપાસના પેશીઓ અને રચનાઓનું મૂલ્યાંકન કરવામાં ખૂબ જ સારી છે.
- **પોઝીટ્રોન એમિશન ટોમોગ્રાફી (PET) સ્કેન:** The **PET સ્કેન** તમારા ડોક્ટરને કેન્સર ક્યાં અને કેટલું વધી રહ્યું છે તે વધુ સારી રીતે જોવામાં મદદ કરી શકે છે. એક ખાસ દવા (જેને ટ્રેસર કહેવાય છે) તમારી નસ દ્વારા આપવામાં આવે છે, અથવા તમે તેને નાકથી લઈ શકો છો અથવા ગળી શકો છો. તમારા કોષો તમારા શરીરમાંથી પસાર થતાં ટ્રેસરને પકડી પાડશે. સ્કેનર તમારા ડોક્ટરને એ વધુ સારી રીતે જોવામાં મદદ કરશે કે કેન્સર ક્યાં અને કેટલું વધી રહ્યું છે.
- **બોન સ્કેન:** હાડકાંનો સ્કેન એ બતાવવામાં મદદ કરી શકે છે કે શું કેન્સર હાડકાં સુધી પહોંચી ગયું છે. જો પ્રોસ્ટેટ કેન્સર દૂરના સ્થળોએ ફેલાયું હોય તો તે ઘણી વખત પહેલા હાડકામાં જાય છે. આ પરીક્ષણોમાં, રેડિયોન્યુક્લાઇડ ડાયને શરીરમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. થોડા કલાકો બાદ હાડકાંની તસવીરો લેવામાં આવે છે. આ ડાય કેન્સરની તસવીરોને વધુ સ્પષ્ટ રીતે બતાવવામાં મદદ કરે છે.

બાયોપ્સિ

શરૂઆતથી એડવાન્સડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાનું નિદાન થયું હોય તેવા લોકોની પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સિથી શરૂઆત થતી હોય છે. તેનો ઉપયોગ કેન્સરના ગ્રેડ અને સ્ટેજ જાણવા માટે પણ થાય છે. એડવાન્સડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન કરાયેલ મોટાભાગના લોકોએ ભૂતકાળમાં પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સિ કરેલી હોય છે. પહેલાં સારવાર કરવામાં આવી હોય એવી કોઈ વ્યક્તિમાં નવી ટ્યૂમર જોવા મળે ત્યારે તે સામાન્ય રીતે ફેલાઈ ગયેલું કેન્સર હોય છે.

બાયોપ્સિ એ તમારા પ્રોસ્ટેટ અથવા અન્ય અવયવોમાંથી કેન્સરના કોષો જોવા માટે લેવામાં આવેલ પેશીના નમૂના છે. પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સિ માટે ઘણા વિકલ્પો છે. તેને પેરીનિયમની ચામડી (વૃષણ કોથળી અને મળાશય વચ્ચે) દ્વારા મળાશયમાં મૂકવામાં આવેલા પ્રોબ દ્વારા કરી શકાય છે, અને MRI જેવા વિશિષ્ટ ઇમેજિંગ ઉપકરણનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. બાયોપ્સિમાં માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ સમીક્ષા માટે પેશીઓના નાના ટુકડાઓ લેવામાં આવે છે. બાયોપ્સિ માટે 10 થી 20 મિનિટનો સમય લાગે છે. **પંથોલોજિસ્ટ** (રોગનું વર્ગીકરણ કરનાર ડોક્ટર) નમૂનાઓમાં કેન્સરના કોષો શોધે છે. જો કેન્સર જોવા મળે તો પેથોલોજિસ્ટ ટ્યૂમરને "ગ્રેડ" કરશે.

સ્ટેજિંગ અને ગ્રેડિંગ

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ચાર સ્ટેજમાં વહેંચવામાં આવે છે. કેન્સરના કોષો કેટલા વધે છે અને કેટલી ઝડપથી વધે છે તેના દ્વારા સ્ટેજનો અંદાજ મેળવવામાં આવે છે. સ્ટેજને **ગ્લેસન સ્કોર** અને T (ટ્યૂમર), N (નોડ), M (મેટાસ્ટેસિસ) સ્કોર દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે.

ગ્લેસન સ્કોર

જો બાયોપ્સિ કેન્સરમાં પરિણમે છે, તો પેથોલોજિસ્ટ તેને ગ્રેડ આપે છે. સૌથી સામાન્ય ગ્રેડિંગ સિસ્ટમને ગ્લેસન ગ્રેડિંગ સિસ્ટમ કહેવામાં આવે છે. ગ્લેસન સ્કોર એ કેન્સરના કોષો કેટલી ઝડપથી વૃદ્ધિ કરી શકે છે અને અન્ય પેશીઓને અસર કરી શકે છે તેનું એક માપ છે. પ્રોસ્ટેટમાંથી બાયોપ્સિના નમૂના લેવામાં આવે છે અને પેથોલોજિસ્ટ દ્વારા તેને ગ્લેસન ગ્રેડ આપવામાં આવે છે. નાના, નજીકથી ભરેલા કોષોવાળા નમૂનાઓને નીચલા ગ્રેડ આપવામાં આવે છે. વધુ ફેલાયેલા કોષો સાથેના નમૂનાઓને ઉચ્ચ ગ્રેડ આપવામાં આવે છે. બાયોપ્સિ નમૂનામાં જોવા મળતા બે સૌથી સામાન્ય ગ્રેડને એકસાથે ઉમેરીને ગ્લેસન સ્કોર સેટ કરવામાં આવે છે.

ગ્લેસન સ્કોર તમારા ડોક્ટરને એ સમજાવવામાં મદદ કરશે કે કેન્સરની બિમારી ઓછું, મધ્યવર્તી અથવા ઉચ્ચ જોખમી તબક્કામાં છે. જોખમનું મૂલ્યાંકન એ સારવાર પછી **ફરી થવાનું** જોખમ છે. સામાન્ય રીતે, 6ના ગ્લેસન સ્કોરને ઓછા જોખમવાળા કેન્સર તરીકે ગણવામાં આવે છે. લગભગ 7 ના ગ્લેસન સ્કોરને મધ્યવર્તી/મધ્યમ સ્તરના કેન્સર તરીકે ગણવામાં આવે છે. 8 અને તેથી વધુના ગ્લેસન સ્કોરને ઉચ્ચ જોખમવાળા કેન્સર તરીકે ગણવામાં આવે છે. આમાંના કેટલાક ઉચ્ચ-જોખમના ટ્યૂમર પકડાય ત્યાં સુધીમાં ફેલાઈ ચૂક્યા હોઈ શકે છે.

સ્ટેજિંગ

ટ્યૂમર, નોડસ અને મેટાસ્ટેસિસ (TNM) સ્ટેજિંગ સિસ્ટમ એ ટ્યૂમર સ્ટેજિંગ માટે વપરાતી સિસ્ટમ છે. T, N, M સ્કોર એ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શરીરમાં કેટલું ફેલાયેલું છે તેનું એક માપ છે. ટી (ટ્યૂમર) સ્કોર મૂળ ટ્યૂમરના કદ અને હદનું મૂલ્યાંકન કરે છે. એન (નોડસ) સ્કોર એ મૂલ્યાંકન કરે છે કે કેન્સર નજીકના લસિકા ગાંઠોમાં ફેલાયું છે કે નહીં. M (મેટાસ્ટેસિસ) સ્કોર એ મૂલ્યાંકન કરે છે કે કેન્સર દૂરના સ્થળોએ ફેલાયેલું છે કે નહીં.

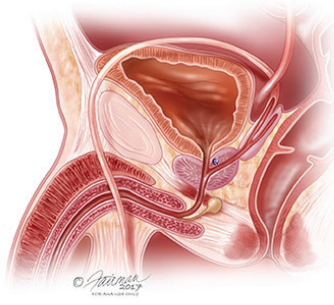
પ્રોસ્ટેટની બહાર મેટાસ્ટેસાઇઝ (ફેલાવેલ) ટ્યૂમર કરતાં માત્ર પ્રોસ્ટેટમાં જોવા મળતા ટ્યૂમરની વધુ સફળતાપૂર્વક સારવાર કરવામાં આવે છે. મેટાસ્ટેસાઇઝ ટ્યૂમર અસાધ્ય છે અને તેમાં આખા શરીરની સારવાર માટે દવા આધારિત થેરાપીની જરૂર પડે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સ્ટેજ જૂથો

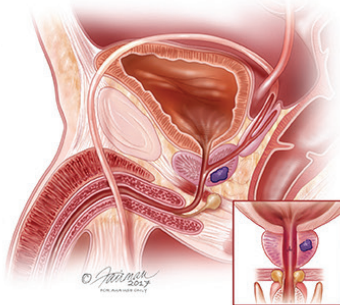
પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના સ્ટેજ નીચે મુજબ છે:

- T1: આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા ટ્યૂમર અનુભવી શક્તા નથી
- T1a: દૂર કરાયેલી પેશીઓના 5% કરતા ઓછામાં અને નીચા ગ્રેડ (6 કરતા ઓછા ગ્લેસન)નું કેન્સર હાજર છે
- T1b: 5% થી વધુ પેશીઓમાં કેન્સર હાજર છે અથવા તે ઉંચા ગ્રેડ (6 થી વધુ ગ્લેસન)નું છે
- T1c: ઉચ્ચ PSAને કારણે નીડલ બાયોપ્સિ દ્વારા કેન્સર જોવા મળે છે
- T2: આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા DRE વડે ટ્યૂમર અનુભવી શકે છે પરંતુ ટ્યૂમર પ્રોસ્ટેટ સુધી મર્યાદિત છે
- T2a: પ્રોસ્ટેટની એક બાજુ (ડાબે અથવા જમણે) અડધા અથવા ઓછા ભાગમાં કેન્સર જોવા મળે છે

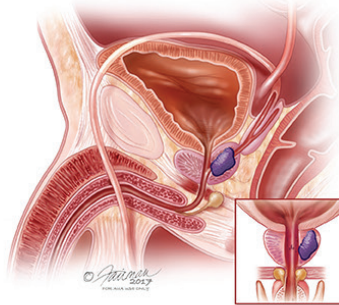
T1 પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



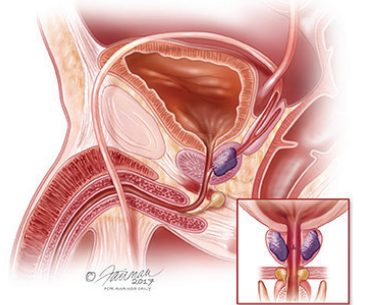
T2a પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



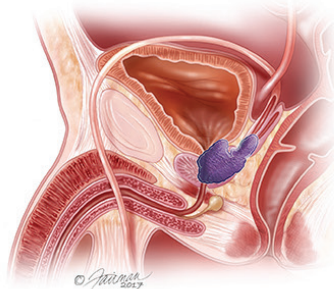
T2b પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



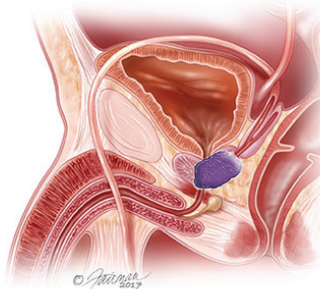
T2c પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



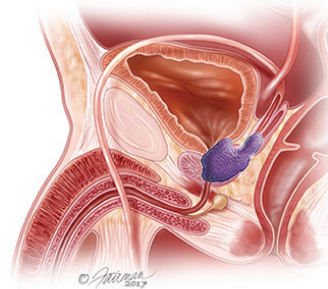
T3 પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



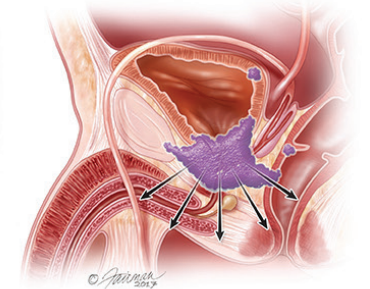
T3a પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



T3b પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



T4 પ્રોસ્ટેટ કેન્સર



- T2b: પ્રોસ્ટેટની એક બાજુ (ડાબે કે જમણે) અડધાથી વધુ ભાગમાં કેન્સર જોવા મળે છે
- T2c: પ્રોસ્ટેટની બંને બાજુએ કેન્સર જોવા મળે છે
- T3: કેન્સર પ્રોસ્ટેટની બહાર ફેલાવાનું શરૂ થયું છે અને તેમાં સેમિનલ વેસિકલ્સ સામેલ હોઈ શકે છે
- T3a: કેન્સર પ્રોસ્ટેટની બહાર વિસ્તરી રહ્યું છે પરંતુ સેમિનલ વેસિકલ્સ સુધી ફેલાયું નથી

- T3b: કેન્સર સેમિનલ વેસિકલ્સમાં ફેલાયું છે
- T4: કેન્સર નજીકના અવયવોમાં ફેલાઈ ગયું છે
- N0: પ્રોસ્ટેટના વિસ્તારમાં કેન્સર લસિકા ગાંઠો તરફ જતું હોવાના કોઈ સંકેત નથી (જો કેન્સર લસિકા ગાંઠોમાં ફેલાય છે તો N1 બની જાય છે)
- M0: ટ્યુમર મેટાસ્ટેસિસના કોઈ સંકેત નથી (જો કેન્સર શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાય છે તો M1 બની જાય છે)

સારવાર કરાવવી

એડવાન્સ્ડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવારનો ધ્યેય ટ્યુમરની વૃદ્ધિને સંકોચવાનો અથવા તેને નિયંત્રિત કરવાનો અને લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવાનો છે. એડવાન્સ્ડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટેની સારવારના ઘણા વિકલ્પો છે. કઈ સારવારનો ઉપયોગ કરવો, અને ક્યારે કરવો, તે તમારા ડૉક્ટર સાથેની ચર્ચાઓ પર આધારિત છે. તમે પ્લાન પસંદ કરો તે પહેલાં આડઅસરોને કેવી રીતે નિયંત્રિત કરવી તે વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવી હિતાવહ છે.

હોર્મોન થેરાપી

હોર્મોન થેરાપી એવી સારવાર છે જે ટેસ્ટોસ્ટેરોન અથવા હોર્મોનનું સ્તર ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે. આ થેરાપીને એન્ડ્રોજન ડિપ્રિવેશન થેરાપી (ADT) પણ કહેવામાં આવે છે. મહત્વપૂર્ણ પુરૂષ સેક્સ હોર્મોન એવા ટેસ્ટોસ્ટેરોન પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કોષો માટેનું મુખ્ય ઈંધણ છે, તેથી તેનું સ્તર ઘટાડવાથી તે કોષોની વૃદ્ધિ ધીમી પડી શકે છે. જ્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર પ્રોસ્ટેટથી દૂર મેટાસ્ટેસિસ (ફેલાઈ ગયું) હોય અથવા અન્ય સારવાર પછી પરત આવે ત્યારે હોર્મોન થેરાપી પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની વૃદ્ધિને ધીમી કરવામાં મદદ કરી શકે છે. કેટલીક સારવારનો ઉપયોગ ફેલાઈ નથી એવી સ્થાનિક ટ્યુમરને સંકોચવા અથવા તેને નિયંત્રિત કરવા માટે થઈ શકે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર માટે દવાઓ અને સર્જરી સહિત અનેક પ્રકારની હોર્મોન થેરાપી છે. તમારા ડૉક્ટર સમયાંતરે વિવિધ થેરાપી આપી શકે છે.

દવાઓ સાથે હોર્મોન થેરાપી

ઇન્જેક્શન અથવા ગોળીઓ તરીકે વિવિધ પ્રકારની હોર્મોન થેરાપી ઉપલબ્ધ છે. આમાંની કેટલીક થેરાપી શરીરને લ્યુટિનાઇઝિંગ હોર્મોન-રિલીઝિંગ હોર્મોન (LHRH, જેને ગોનાડોટ્રોફિન રિલીઝિંગ હોર્મોન અથવા GnRH પણ કહેવાય છે) પેદા કરવાથી રોકવામાં મદદ કરે છે. LHRH શરીરને ટેસ્ટોસ્ટેરોન બનાવવા માટે ઉત્તેજિત કરે છે. અન્ય થેરાપી હોર્મોન રીસેપ્ટર્સને અટકાવીને પ્રોસ્ટેટ કોષોને ટેસ્ટોસ્ટેરોનથી પ્રભાવિત થવાથી રોકવામાં મદદ કરે છે. પ્રથમ શોટ બાદ ક્યારેક ટેસ્ટોસ્ટેરોન સ્તરોને તપાસવા માટે એક રક્ત પરીક્ષણ પણ કરવામાં આવે છે. સારવાર દરમિયાન તમારી હાડકાની ઘનતાનું નિરીક્ષણ કરવા માટે તમારી પાસે પરીક્ષણોનો વિકલ્પ પણ હોઈ શકે છે.

LHRH સારવાર સાથે શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર પડતી નથી. આ સારવાર માટેના ઉમેદવારોમાં એવા લોકોનો સમાવેશ થાય છે કે જેઓ તેમના વૃષણોને દૂર કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયા કરાવી શકતા નથી અથવા ઈચ્છતા નથી.

તમારા શરીરના ટેસ્ટોસ્ટેરોનના ઉત્પાદનને ઘટાડવા માટે તમારા ડૉક્ટર દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી તબીબી હોર્મોન થેરાપીના વિવિધ પ્રકારો છે. તમારા ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું સ્તર ખૂબ જ નીચા સ્તરે જાય તો તમે "કાસ્ટ્રેશન લેવલ" પર આવી જાઓ છો. એકવાર ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું સ્તર ઘટી જાય પછી પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કોષોનું મૃત્યુ થવાનું શરૂ થઈ શકે અને વૃદ્ધિ અને/અથવા પ્રસારમાં ઘટાડો થઈ શકે છે.

સર્જરી સાથે હોર્મોન થેરાપી

હોર્મોન થેરાપી માટે વૃષણોને દૂર કરવાની શસ્ત્રક્રિયાને **ઓર્કીક્ટોમી (વૃષણગ્રંથિનું છેદન)** અથવા કાસ્ટ્રેશન કહેવામાં આવે છે. જ્યારે વૃષણો દૂર કરવામાં આવે છે ત્યારે તે શરીરને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ઉત્તેજન આપતા હોર્મોન્સ બનાવવાનું બંધ કરે છે. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં સારવારની પસંદગી તરીકે આ વિકલ્પનો ભાગ્યે જ ઉપયોગ થાય છે. જે લોકો આ થેરાપી પસંદ કરે તેઓ એક વખતની શસ્ત્રક્રિયા વાળી સારવાર ઇચ્છતા હોય છે. આ શસ્ત્રક્રિયા માટે તેમના વૃષણોને કાચમ માટે દૂર કરવા માટે તૈયાર હોવા જોઈએ અને શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે પૂરતા સ્વસ્થ હોવા જોઈએ.

આ શસ્ત્રક્રિયાના દિવસે જ દર્દીને ઘરે જવા દેવામાં આવે છે. સર્જન વૃષણ(અંડકોષ ધરાવે છે તે કોથળી)માં એક નાનો છેદ મુકે છે. વૃષણો રક્ત વાહિનીઓથી અલગ કરીને દૂર કરવામાં આવે છે. વાસ ડિફરન્સ (નળી કે જે વીર્યસ્ખલન પહેલા પ્રોસ્ટેટમાં શુક્રાણું લઈ જાય છે) અલગ પડે છે. પછી વૃષણ કોથળીને સીવી લેવામાં આવે છે.

એડવાન્સ્ડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર માટે ઓર્કીક્ટોમી (વૃષણગ્રંથિનું છેદન) કરાવવાના સંભવિત ફાયદા છે. તે સરળ છે અને તેમાં ઓછા જોખમો છે. તે માત્ર એક જ વાર કરવાની જરૂર પડે છે. તેની તત્કાલ અસર થાય છે. ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું સ્તર નાટકીય રીતે ઘટે છે.

તમારા શરીર પર થતી આડઅસરોમાં ચેપ અને રક્તસ્રાવનો સમાવેશ થઈ શકે છે. વૃષણોને દૂર કરવાનો અર્થ છે કે શરીર ટેસ્ટોસ્ટેરોન બનાવવાનું બંધ કરે છે, તેથી તેમાં હોર્મોન થેરાપી માટે નીચે સૂચિબદ્ધ આડઅસરોની શક્યતા પણ છે. આ સર્જરીની અન્ય આડઅસર સર્જરી પછી જનન વિસ્તારના દેખાવને કારણે શરીરના દેખાવને લઈને હોઈ શકે છે. કેટલાક પુરુષો કૃત્રિમ વૃષણો અથવા વૃષણ કોથળીને શસ્ત્રક્રિયા પહેલાંનો દેખાવ આપવા માટે વૃષણ કોથળીમાં સલાઈન મૂકવાનું પસંદ કરે છે. કેટલાક પુરુષો સબકોપ્સ્યુલર ઓર્કીક્ટોમી (વૃષણગ્રંથિનું છેદન) નામની બીજી સર્જરી પસંદ કરે છે. જે વૃષણોની અંદરની ગ્રંથિઓને દૂર કરે છે, પરંતુ તે વૃષણોને રહેવા દે છે, તેથી વૃષણ કોથળી સામાન્ય દેખાય છે.

દવાઓના પ્રકાર

• એગોનિસ્ટ્સ (એનાલોગ)

LHRH/GnRH એગોનિસ્ટ્સ એવી દવાઓ છે જે ટેસ્ટોસ્ટેરોનના લેવલને ઘટાડે છે. તેનો ઉપયોગ ફરી થયેલા કેન્સર માટે થઈ શકે છે, પછી ભલે તે ફેલાઈ ગયું હોય કે ન હોય.

જ્યારે પ્રથમ વખત આપવામાં આવે છે, ત્યારે એગોનિસ્ટ્સ શરીરમાં ટેસ્ટોસ્ટેરોનનો વિસ્ફોટ પેદા કરે છે (જેને "ફ્લેર" કહેવાય છે).

એગોનિસ્ટ્સ કુદરતી LHRH કરતાં લાંબા સમય સુધી કાર્ય કરે છે. પ્રારંભિક ફ્લેર બાદ દવા તમારા મગજને એ વિચારવાની પ્રયુક્તિ અજમાવે છે કે LHRH/GnRH પેદા કરવાની જરૂર નથી કારણ કે તે પૂરતું છે. પરિણામે, વૃષણો ટેસ્ટોસ્ટેરોન પેદા કરવા માટે ઉત્તેજિત થતા નથી.

LHRH અથવા GnRH એગોનિસ્ટ્સને શોટ તરીકે અથવા ત્વચાની નીચે મુકવામાં આવેલી નાની ગોળીઓ તરીકે આપવામાં આવે છે. લીધેલી દવાના આધારે, તેઓને દર એક, ત્રણ કે છ મહિનામાં એકવાર આપવામાં આવી શકે છે.

• એન્ટાગોનિસ્ટ્સ

આ દવાઓ પણ ટેસ્ટોસ્ટેરોન ઘટાડે છે. LHRH સાથે પિટ્યુટરી ગ્રંથિને પૂરવાને બદલે, તેઓ LHRHને રીસેપ્ટર્સ સાથે જોડાવાથી રોકવામાં મદદ કરે છે. LHRH/GnRH એન્ટાગોનિસ્ટ્સ સાથે કોઈ ટેસ્ટોસ્ટેરોન ફ્લેર થતા નથી કારણ કે શરીરને ટેસ્ટોસ્ટેરોન પેદા કરવાનો સંકેત મળતો નથી.

એન્ટાગોનિસ્ટ્સને મોં દ્વારા લઈ શકાય છે અથવા ત્વચાની નીચે, નિતંબ અથવા પેટમાં ઇન્જેક્શન (શોટ) લગાવી શકાય છે. આ શોટ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાની ઓફિસમાં આપવામાં આવે છે. તમને એલર્જીક પ્રતિક્રિયા નથી તેની ખાતરી કરવા માટે તમે શોટ અપાયા પછી થોડા સમયગાળા માટે ઓફિસમાં રહો તેવું શક્ય છે. પ્રથમ શોટ પછી, રક્ત પરીક્ષણથી ખાતરી કરી શકાય છે કે ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું સ્તર ઘટી ગયું છે. હાડકાની ઘનતાનું નિરીક્ષણ કરવા માટે પણ તમે પરીક્ષણો કરાવી શકો છો.

• એન્ટિએન્ડ્રોજન દવાઓ

એન્ટિએન્ડ્રોજન દવાઓ મોં દ્વારા ગોળી તરીકે લેવામાં આવે છે. આ થેરાપી આંશિક રીતે કેન્સર ક્યાં ફેલાયું છે અને તેની અસરો પર આધાર રાખે છે.

આ સારવાર પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કોશિકાઓમાં એન્ડ્રોજન રીસેપ્ટર્સને અટકાવીને ટેસ્ટોસ્ટેરોન ઘટાડે છે. સામાન્ય રીતે, ટેસ્ટોસ્ટેરોન આ રીસેપ્ટર્સ સાથે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કોશિકાઓના વિકાસના ઈંધણ તરીકે જોડાયેલો છે. રીસેપ્ટર્સના અવરોધ સાથે, ટેસ્ટોસ્ટેરોન પ્રોસ્ટેટને "ફીડ" કરી શકતું નથી. LHRH થેરાપીના થોડા અઠવાડિયા પહેલા અથવા તે દરમિયાન અમુક એન્ટિએન્ડ્રોજનનો ઉપયોગ કરવાથી ફ્લેર-અપ્સ ઘટી શકે છે. જ્યારે હોર્મોન થેરાપી કામ કરવાનું બંધ કરે ત્યારે શસ્ત્રક્રિયા અથવા કાસ્ટ્રેશન પછી પણ એન્ટિએન્ડ્રોજનનો ઉપયોગ થઈ શકે છે.

• CAB (એન્ટિએન્ડ્રોજન સાથે સંયુક્ત એન્ડ્રોજન ઘટાડવાની સારવાર)

આ પદ્ધતિ કાસ્ટ્રેશન (શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા અથવા ઉપર વર્ણવેલ દવાઓ સાથે) અને એન્ટિએન્ડ્રોજન દવાઓનું મિશ્રણ કરે છે. સારવાર ટેસ્ટોસ્ટેરોનનું ઉત્પાદન ઘટાડે છે અને તેને કેન્સરના કોષો સાથે જોડાવાથી રોકવામાં મદદ કરી શકે છે.

શસ્ત્રક્રિયા અથવા મોંથી દવાઓ લેવી એ તમારા વૃષણો દ્વારા બનાવેલ ટેસ્ટોસ્ટેરોન ઘટાડવાની રીતો હોઈ શકે છે. બાકીનું ટેસ્ટોસ્ટેરોન એન્ડ્રોનલ ગ્રંથીઓ દ્વારા બનાવવામાં આવે છે. એન્ટિએન્ડ્રોજન થેરાપી એન્ડ્રોનલ ગ્રંથીઓ દ્વારા બનાવવામાં આવેલ ટેસ્ટોસ્ટેરોનને અવરોધે છે.

• એન્ડ્રોજન સંશ્લેષણ અવરોધકો

આ દવાઓ તમારા શરીરના અન્ય ભાગો (અને કેન્સરને પણ) વધુ ટેસ્ટોસ્ટેરોન અને તેના ચયાપચયને બનાવતા રોકવામાં મદદ કરે છે. મેટાસ્ટેટિક હોર્મોન સેન્સિટિવ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (mHSPC) હોવાનું નવું નિદાન થયું હોય અથવા જેમને મેટાસ્ટેટિક કાસ્ટ્રેશન-રેઝિસ્ટન્ટ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (mCRPC) હોય તેવા લોકો આ થેરાપી માટે ઉમેદવારો હોઈ શકે છે.

એન્ડ્રોજન સંશ્લેષણ અવરોધકોને ગોળી તરીકે મોં દ્વારા લઈ શકાય છે. આ દવા તમારા શરીરને મૂત્રપિંડ પાસેની ગ્રંથીઓ, વૃષણો અને પ્રોસ્ટેટ પેશીઓમાં એન્ડ્રોજન બનાવવા માટે જરૂરી એન્ઝાઇમને મુક્ત કરવાથી રોકવામાં મદદ કરે છે, જેના પરિણામે ટેસ્ટોસ્ટેરોન અને અન્ય એન્ડ્રોજનના સ્તરમાં ઘટાડો થાય છે. તેની કાર્ય પદ્ધતિને કારણે, આ દવાને મહોં વાટે સ્ટીરોઈડ સાથે લેવી જોઈએ.

• એન્ડ્રોજન રીસેપ્ટર બંધનકર્તા અવરોધકો

આ દવાઓ ટેસ્ટોસ્ટેરોનને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કોશિકાઓ (જેમ કે એન્ટિએન્ડ્રોજન) સાથે જોડતા અટકાવે છે. એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા લોકોમાં આ દવાઓનો ઉપયોગ થઈ શકે છે.

એન્ડ્રોજન રીસેપ્ટર બંધનકર્તા અવરોધકોને ગોળીઓ તરીકે લેવામાં આવે છે. આ પ્રકારની દવા કેન્સર કોશિકાઓના વિકાસને ધીમો પાડવા માટે બહુવિધ સ્થળોએ એન્ડ્રોજન રીસેપ્ટરને અટકાવે છે. આ દવાઓ કેન્સરના ફેલાવાને ધીમો કરી શકે છે.

હોર્મોન થેરાપીની આડ અસરો

કમનસીબે, હોર્મોન થેરાપી કાયમ માટે કામ કરી શકતી નથી, અને તેનાથી કેન્સર મટતું નથી. સમય જતાં, હોર્મોનનું નીચું સ્તર હોય તેમ છતાં કેન્સર વધી શકે (કાસ્ટ્રેશન-રેઝિસ્ટન્ટ). કેન્સરને નિયંત્રિત કરવા માટે અન્ય સારવારોની પણ જરૂર પડી શકે છે.

હોર્મોન થેરાપીઓની ઘણી સંભવિત આડઅસરો હોય છે અને તમે આમના વિશે જાણો એ અગત્યનું છે. ઇન્ટરમિટેન્ટ (સતત નહીં) હોર્મોન થેરાપી પણ સારવારનો વિકલ્પ હોઈ શકે છે. કોઈપણ પ્રકારની હોર્મોન થેરાપી શરૂ કરતા પહેલા, તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

સંભવિત હોર્મોન થેરાપીની આડઅસરોમાં શામેલ છે:

- મોટાભાગના લોકોમાંઓછી કામવાસના (જાતીય ઈચ્છા)
- ઈરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન, સેક્સ માટે પૂરતું મજબૂત ઈરેક્શન હોવા અથવા રાખવાની અસમર્થતા
- હોટ ફ્લેશ અથવા ચહેરા, ગરદન અને શરીરના ઉપરના ભાગમાં ગરમીનો અચાનક ફેલાવો, ભારે પરસેવો
- વજનમાં વધારો 10 થી 15 પાઉન્ડનો. ડાયેટિંગ, ઓછા પ્રોસેસ્ડ ફૂડ ખાવાથી અને કસરત કરવાથી વજનમાં ઘટાડો થઈ શકે છે
- મૂડ સ્વિંગ
- ડિપ્રેશન જેમાં આશા ગુમાવવી, આનંદપ્રદ પ્રવૃત્તિઓમાં રસ ગુમાવવો, ધ્યાન કેન્દ્રિત ન કરી શકવું અથવા ભૂખ અને ઊંઘમાં ફેરફારનો સમાવેશ થાય છે
- થાક (થાકની લાગણી) જે આરામ અથવા ઊંઘ સાથે દૂર નથી થતો હોય
- પેશીઓ અને અવયવોમાં ઓછો ઓક્સિજન પહોંચવાને કારણેએનિમિયા (લોહીમાં રક્તકણોની સંખ્યા ઓછી થવી), થાક અથવા નબળાઈનું કારણ બને છે

- સ્નાયુના માસમાં ઘટાડો જે નબળાઈ અથવા ઓછી શક્તિનું કારણ બને છે
- નબળા હાડકાં (હાડકાંની ખનિજ ઘનતામાં ઘટાડો) અથવા હાડકાં પાતળા, બરડ અને સરળતાથી તૂટી જાય છે
- યાદશક્તિનું નુકશાન
- • ઉચ્ચ કોલેસ્ટ્રોલ, ખાસ કરીને LDL ("બેડ") કોલેસ્ટ્રોલ
- સ્તનની ડીટીમાં કોમળતા અથવા સ્તન પેશીની વૃદ્ધિમાં વધારો (ગાયનેકોમેસ્ટ્રિઆ)
- ડાયાબિટીસનું જોખમ વધે છે
- કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર જોખમ વધી શકે છે

દરેક પ્રકારની હોર્મોન થેરાપીમાં ફાયદા અને જોખમો છે, તેથી તમારા ડોક્ટરને પ્રશ્નો પૂછો જેથી તમે સમજી શકો કે તમારા માટે શું શ્રેષ્ઠ છે અને તમારી સ્વાસ્થ્યકાળજી ટીમ તમને આ આડઅસરોનો સામનો કરવામાં તમને કેવી રીતે મદદ કરી શકે.

કીમોથેરાપી

કીમોથેરાપીની દવાઓ કેન્સરના વિકાસને ધીમો પાડી શકે છે. આ દવાઓ લક્ષણો ઘટાડી શકે છે અને જીવન લંબાવી શકે છે. તેઓ ટ્યુમર (ગાંઠ)ને સંકોચીને પીડા અને લક્ષણોને હળવા પણ કરી શકે. કીમોથેરાપી જેમનું કેન્સર શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાયું છે એવા લોકો માટે સારવારનો વિકલ્પ છે.

મોટાભાગની કીમોથેરાપી દવાઓ નસ (નસમાં, IV) દ્વારા આપવામાં આવે છે. કીમોથેરાપી દરમિયાન, દવાઓ આખા શરીરમાં ફેરવે છે. દવા ઝડપથી વધતા કેન્સરના કોષો અને બિન-કેન્સર કોષોને મારી નાખે છે. મોટેભાગે, પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટે કીમોથેરાપી મુખ્ય થેરાપી નથી. પરંતુ તે જેમને કેન્સર ફેલાયું હોય તેવા લોકો માટે સારવારનો વિકલ્પ હોઈ શકે છે. કેન્સર હાડકાં અને અન્ય સ્થળોએ ફેલાતું હોવાથી પીડા શરૂ થાય તે પહેલાં પીડા અટકાવવા કીમોથેરાપી આપવામાં આવી શકે છે.

આડઅસરોમાં વાળ ખરવા, થાક, ઉબકા અને ઉલ્ટીનો સમાવેશ થઈ શકે છે. તમારા સ્વાદ અને સ્પર્શની સંવેદનામાં ફેરફાર થઈ શકે છે. તમે ચેપ માટે વધુ સંવેદનશીલ બની શકો છો. તમે ન્યુરોપથી (હાથ અને પગમાં કળતર અથવા નિષ્ક્રિયતા) અનુભવી શકો છો. કીમોથેરાપીની આડઅસરોને લીધે, આ દવાઓનો ઉપયોગ કરવાનો નિર્ણય આના પર આધારિત હોઈ શકે છે:

- તમારું સ્વાસ્થ્ય અને તમે દવાને કેટલી સારી રીતે સહન કરી શકો છો
- તમે અન્ય કઈ સારવાર અજમાવી છે
- જો પીડાને ઝડપથી દૂર કરવા માટે રેડિયેશન જરૂરી હોય
- અન્ય કઈ સારવાર અથવા ક્લિનિકલ ટ્રાયલ ઉપલબ્ધ છે
- તમારી સારવારના લક્ષ્યો

જો તમે કીમોથેરાપીનો ઉપયોગ કરતા હો તો તમારી આરોગ્ય સંભાળ ટીમ તમને આડ અસરોને નિયંત્રિત કરવા માટે નજીકથી જોઈ શકે છે. ઉબકા જેવી આડઅસરોમાં મદદ કરવા માટે દવાઓ છે. કીમોથેરાપી સમાપ્ત થયા પછી મોટાભાગની આડઅસરો બંધ થઈ જાય છે.

ઇમ્યુનોથેરાપી

ઇમ્યુનોથેરાપી કેન્સર સામે લડવા માટે શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિનો ઉપયોગ કરે છે. તે mCRPC ધરાવતા લોકો જેમને કોઈ લક્ષણો નથી અથવા માત્ર હળવા લક્ષણો છે તેમના માટે પસંદગી હોઈ શકે છે.

જો કેન્સર પાછું થાય અને ફેલાય તો તમારા ડોક્ટર તમારી રોગપ્રતિકારક શક્તિને વધારવા માટે કેન્સરની રસી આપી શકે છે જેથી તે કેન્સરના કોષો પર હુમલો કરી શકે. કીમોથેરાપી પહેલાં mCRPC દર્દીઓને ઇમ્યુનોથેરાપી આપવામાં આવી શકે છે, અથવા તેનો ઉપયોગ કીમોથેરાપી સાથે થઈ શકે છે.

સારવાર પછીના પ્રથમ 24 કલાકમાં ઘણી વખત આડઅસરોનો અનુભવ થાય છે અને તેમાં તાવ, શરદી, નબળાઈ, માથાનો દુખાવો, ઉબકા, ઉલ્ટી અને ઝાડા શામેલ હોઈ શકે છે. દર્દીઓને લો બ્લડ પ્રેશર અને ફોલ્લીઓ પણ થઈ શકે છે.

કોમ્બિનેશન થેરાપી

એમCRPC ધરાવતા દર્દીઓ માટે ઘણી દવાઓના સંયોજનો પણ છે. તમારા ડોક્ટર તમારા લક્ષણોના આધારે ઉપરોક્ત વિકલ્પોના કેટલાક સંયોજન સૂચવી શકે છે.

અસ્થિ-લક્ષિત થેરાપી

અસ્થિ-લક્ષિત થેરાપી પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા એવા લોકોને મદદ કરી શકે છે જેમના હાડકાંમાં ફેલાવો થયો હોય, કારણ કે તેઓને "હાડપિંજર-સંબંધિત સમસ્યાઓ" (SRES) થઈ શકે છે. SRESમાં અસ્થિભંગ, દુખાવો અને અન્ય સમસ્યાઓનો સમાવેશ થાય છે. જો તમને એડવાન્સડ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોય અથવા તમે હોર્મોન થેરાપી લઈ રહ્યા હો તો તમારા પ્રદાતા તમારા હાડકાં માટે કેલ્શિયમ, વિટામિન ડી અથવા અન્ય દવાઓ સૂચવી શકે છે. આ દવાઓ કેન્સરને રોકી શકે છે, SRESને ઘટાડી શકે છે અને તમારા હાડકાંમાં વધતા કેન્સરથી પીડા અને નબળાઈને રોકવામાં મદદ કરી શકે છે.

કિરણોત્સર્ગી સમસ્થાનકો ધરાવતી દવાઓ (Radio-pharmaceuticals) એ રેડિયોએક્ટિવિટી ધરાવતી દવાઓ છે. તેનો ઉપયોગ મેટાસ્ટેટિક કેન્સરથી હાડકાના દુખાવાને ઘટાડવા માટે થઈ શકે છે. કેટલીકનો ઉપયોગ જ્યારે mCRPC તેમના હાડકાંમાં ફેલાયો હોય ત્યારે પણ કરી શકાય છે. જ્યારે ADTકામ કરતું ન હોય ત્યારે તે આપી શકાય છે. કિરણોત્સર્ગી સમસ્થાનકો ધરાવતી દવાઓ (Radiopharmaceuticals) ઓછી માત્રામાં રેડિયેશન આપે છે જે જ્યાં કેન્સરના કોષો વધી રહ્યા હોય તેવા ચોક્કસ અંગોમાં જાય છે.

SRESને ઘટાડવા માટે વપરાતી દવાઓ હાડકાના ટર્નઓવરને ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે. આડઅસરોમાં ઓછું કેલ્શિયમ, કિડનીની કામગીરી બગડવી અને ક્યારેક જ જડબાના હાડકાના વિનાશનો સમાવેશ થાય છે.

કેલ્શિયમ અને વિટામિન ડીનો ઉપયોગ તમારા હાડકાંને સુરક્ષિત કરવામાં પણ મદદ કરે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર માટે હોર્મોન થેરાપી અપાઈ રહેલા લોકો માટે ઘણી વખત તેમની ભલામણ કરવામાં આવે છે.

રેડિયેશન

રેડિયેશન ટ્યૂમરને મારવા માટે હાઈ-એનર્જી બીમનો ઉપયોગ કરે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ઘણીવાર હાડકામાં ફેલાય છે. રેડિયેશન હાડકામાં ફેલાતા કેન્સરને કારણે થતા ફ્રેક્ચરને રોકવા અથવા પીડાને સહ્ય બનાવવામાં મદદ કરી શકે છે.

રેડિયેશન સારવારના ઘણા પ્રકારો છે. રેડિયેશન એકવાર અથવા વધુ વિઝીટ પર આપવામાં આવી શકે છે. આ સારવાર એક્સ-રે કરાવવા જેવી જ છે. તેમાં ટ્યૂમરને મારવા માટે હાઈ-એનર્જી બીમનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કેટલીક રેડિયેશન તકનીકો નજીકની તંદુરસ્ત પેશીઓને બચાવવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. કોમ્પ્યુટર અને સોફ્ટવેર રેડિયેશનથી ડોઝનું વધુ સારું આયોજન અને લક્ષ્ય ભેદન થઈ શકે છે. તેઓ રેડિયેશનની જ્યાં જરૂર હોય તે સ્થાનને નિર્ધારિત કરવા માટે લક્ષ્ય બનાવે છે.

એક્ટિવ સર્વેલન્સ

એક્ટિવ સર્વેલન્સનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે વિલંબ અથવા આક્રમક થેરાપી ટાળવા માટે થાય છે. જો તમને નાનું, ધીમી ગતિએ વધતું કેન્સર હોય તો તેનો વારંવાર ઉપયોગ થાય છે. તે એવા લોકો માટે પસંદગી હોઈ શકે છે જેમને લક્ષણો જણાતા ન હોય અથવા તેઓ જાતીય, પેશાબ અથવા આંતરડાની આડઅસરોને શક્ય હોય એટલી ટાળવા માંગતા હોય. અન્ય લોકો તેમની ઉંમર અથવા એકંદર આરોગ્યને કારણે સર્વેલન્સ પસંદ કરી શકે છે.

કેન્સરની વૃદ્ધિને ટ્રેક કરવા માટે આ પદ્ધતિમાં તમારે સમયાંતરે ઘણા પરીક્ષણો કરાવવાની અને તમારા ડૉક્ટર પાસે ફોલો-અપ મુલાકાતો લેવાની જરૂર પડી શકે છે. તેનાથી તમારા ડૉક્ટરને એ જાણવામાં મદદ મળે છે કે પરિસ્થિતિ કેવી રીતે આગળ વધી રહી છે અને સારવાર-સંબંધિત આડઅસરોને કેવી રીતે અટકાવી શકાય છે. આનાથી તમને અને તમારી આરોગ્ય સંભાળ ટીમને કેન્સર-સંબંધિત લક્ષણોના સંચાલન પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં પણ મદદ મળશે. આ તમારા માટે સારી પસંદગી છે કે કેમ તે વિશે તમારી સંભાળ ટીમ સાથે વાત કરો.

ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ

ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ એ સંશોધન અભ્યાસો છે જે નવી સારવારનું પરીક્ષણ કરે છે અથવા હાલની સારવારોનો વધુ સારી રીતે ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે શીખે છે. ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સનો હેતુ એવી સારવારની વ્યૂહરચના શોધવાનો છે જે અમુક બિમારીઓ અથવા લોકોના જૂથો માટે શ્રેષ્ઠ રીતે કામ કરે. કેટલાક દર્દીઓ માટે, ક્લિનિકલ ટ્રાયલમાં ભાગ લેવો એ એક વિકલ્પ હોઈ શકે છે.

ક્લિનિકલ ટ્રાયલ આકરા વૈજ્ઞાનિક ધોરણોનું પાલન કરે છે. આ ધોરણો દર્દીઓને સુરક્ષિત કરવામાં મદદ કરે છે અને અભ્યાસના વિશ્વસનીય પરિણામો ઉત્પન્ન કરવામાં મદદ કરે છે. તેમાં તમને કાં તો પ્રમાણભૂત સારવાર અથવા જે સારવારની ચકાસણી કરવામાં આવી રહી છે તે આપવામાં આવશે. કેન્સરની સારવાર અથવા ઈલાજ માટે ઉપયોગમાં લેવાતી તમામ માન્ય સારવારો ક્લિનિકલ ટ્રાયલમાં શરૂ થઈ હતી.

જે સારવારનો અભ્યાસ કરવામાં આવી રહ્યો હોય તેના જોખમો અને ફાયદાઓ વિશે જાણવું ખૂબ જરૂરી છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર માટે વર્તમાન અથવા તાજેતરના ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સ વિશેની માહિતી શોધવા માટે, UrologyHealth.org/ClinicalTrialsની મુલાકાત લો.

અન્ય વિકલ્પો

ફોલો-અપ કેર

તમે અને તમારા ડૉક્ટર સમયાંતરે પરીક્ષણો અને ફોલો-અપ માટે ઓફિસની મુલાકાતો શેડ્યુલ કરી શકો છો. તમારા ડૉક્ટરને તમારા પેશાબમાં લોહી અથવા હાડકામાં દુખાવો જેવા અમુક લક્ષણો વિશે તરત જ જાણ થવી જોઈએ, જોકે તમારે જે લક્ષણોની જાણ કરવી જોઈએ તે વિશે તમારી આરોગ્ય સંભાળ ટીમને પૂછવું હિતાવહ છે. કેટલાક લોકોને ફોલો-અપ વિઝીટ દરમિયાન જરૂરી વાતો યાદ રાખવામાં મદદ માટે ડાયરી રાખવી મદદરૂપ નિવડી શકે છે.

અસંચમ (ઇનકોન્ટિનન્સ)

અસંચમ (ઇનકોન્ટિનન્સ) એ પેશાબ કરવાને નિયંત્રિત કરવામાં અસમર્થતા છે અને આ સ્થિતિ કેટલીકવાર પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર સાથે પેદા થઈ શકે છે. અસંચમના વિવિધ પ્રકારો છે:

- **સ્ટ્રેસ તાણને લીધે પેશાબનો અસંચમ (SUI)**, જ્યારે ખાંસી સાથે, હસવા સાથે, ઈંક કે કસરત કરતી વખતે અથવા પેલ્વિક ફ્લોર સ્નાયુઓ પર વધારાનું દબાણ આવતા પેશાબ થઈ જાય છે. આ સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે.

- **મૂત્રાશય ભરેલું ન હોય ત્યારે પણ** અસંચમ અથવા અચાનક પેશાબ કરવાની ઇચ્છાનું કારણ એ છે કે મૂત્રાશય અતિશય સંવેદનશીલ હોય છે. આને ઓવરએક્ટિવ બ્લેડર (OAB) કહી શકાય.
- **મિક્સ્ડ અસંચમ**, તણાવ અને પેશાબ લાગવા બંને સાથે બંને પ્રકારના લક્ષણો સાથે અસંચમ.

અસંચમ તમારી શારીરિક અને ભાવનાત્મક રિકવરીને અસર કરી શકે છે તેથી આ સમસ્યાનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તે સમજવું મહત્વપૂર્ણ છે. સારવારની પસંદગીઓ આ ઇનકોન્ટિનન્સમાં મદદ કરી શકે છે. આમાંના કોઈપણ વિકલ્પોનો પ્રયાસ કરતા પહેલા તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવી.

- **કેગલ કસરતો** તમારા મૂત્રાશયના નિયંત્રણના સ્નાયુઓને મજબૂત બનાવી શકે છે.
- **જીવનશૈલીમાં ફેરફારો** તમારા પેશાબના કાર્યોને સુધારી શકે છે. આરોગ્યપ્રદ ખોરાક ખાવાનો પ્રયાસ કરવો, ધૂમ્રપાન મર્યાદિત કરવું, વજન ઓછું કરવું અને સમયસર બાથરૂમ જવું.
- **દવા** મૂત્રાશયની આસપાસની ચેતા અને સ્નાયુઓને અસર કરીને મૂત્રાશયના નિયંત્રણને સુધારવામાં મદદ કરી શકે છે.
- **ચેતાસ્નાયુની વિદ્યુત ઉત્તેજના** માટે મૂત્રાશયના સ્નાયુઓને મજબૂત કરવામાં મદદ કરવા માટે ઉપકરણનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

- પેશાબને નિયંત્રિત કરવા માટેની શસ્ત્રક્રિયામાં મૂત્રાશયના સ્કિન્કટરને સજ્જડ કરવા માટે કોલેજનનું ઇન્જેક્શન, મૂત્રાશયનો કાંઠો સજ્જડ કરવા માટે મૂત્રમાર્ગ સ્લિંગ અથવા કૃત્રિમ સ્કિન્કટર ઉપકરણનો સમાવેશ થઈ શકે છે.
- પેડ્સ જેવી પ્રોક્ટસ તમારા કપડા ભિના ન થઈ જાય તેમાં મદદ કરી શકે છે પરંતુ તે અસંયમની સારવાર નથી.
- મૂત્રાશયની બળતરાને ટાળવા કેફીન, આલ્કોહોલ અને કૃત્રિમ સ્વીટનર્સ વગેરેનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.

શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED)

કેન્સરના નિદાન અથવા સારવાર પછી દર્દીઓને જાતીય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ ઊભી થઈ શકે છે. શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED) અર્થાત કે શિશ્નોત્થાનમાં સમસ્યા એવી સમસ્યા છે જેમાં પુરુષને સેક્સ માટે પૂરતા પ્રમાણમાં શિશ્નનું ઉત્થાન મેળવવા અથવા તેને જાળવી રાખવામાં મુશ્કેલી પડે છે. શિશ્નોત્થાનમાં સમસ્યા ત્યારે થાય છે જ્યારે શિશ્નમાં પૂરતો રક્ત પ્રવાહ ન હોય અથવા જ્યારે શિશ્નની ચેતને નુકસાન થાય.

પુરુષના જાતીય આરોગ્યને અસર કરી શકે તેવા કેન્સરમાં પ્રોસ્ટેટ, કોલોન, મળાશય અને મૂત્રાશયમાં કેન્સર એ સૌથી સામાન્ય કેન્સર છે. લાગણીઓના સ્ટ્રેસ સાથેની કેન્સરની સારવાર શિશ્નોત્થાનમાં સમસ્યા તરફ દોરી શકે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર પછી શિશ્નોત્થાનમાં સમસ્યાની શક્યતા ઘણી બાબતો પર આધાર રાખે છે, જેમ કે:

- ઉંમર
- એકંદર આરોગ્ય
- તમે જે દવાઓ લો છો તે
- સારવાર પહેલાંની જાતીય સ્થિતિ
- કેન્સર સ્ટેજ
- શસ્ત્રક્રિયા અથવા રેડિયેશનથી તમારી ચેતા અથવા રક્ત વાહિનીઓને નુકસાન

એવી સારવારો છે જે શિશ્નોત્થાનમાં સમસ્યામાં મદદરૂપ થઈ શકે છે. તેમાં ગોળીઓ, વેક્યુમ પંપ, યુરેથ્રલ સપોઝિટરીઝ, પેનાઇલ ઇન્જેક્શન અને ઇમ્પ્લાન્ટનો સમાવેશ થાય છે. સારવાર વ્યક્તિગત હોવી જોઈએ. કેટલીક સારવાર તમારા માટે અન્ય કરતા વધુ સારી રીતે કામ કરી શકે છે. તેમની આડઅસરો પણ ઘણી હોઈ શકે છે. આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા તમારી સાથે દરેક પદ્ધતિના ફાયદા અને ગેરફાયદા વિશે વાત કરી શકે છે અને તમારા માટે કઈ એકલ સારવાર અથવા સારવારનું સંયોજન યોગ્ય છે તે નક્કી કરવામાં તમારી મદદ કરી શકે છે.

જીવનશૈલીના બદલાવો

આહાર

તંદુરસ્ત આહાર તમારા ઊર્જા સ્તરને વધારવામાં અને તમારી રોગપ્રતિકારક શક્તિને વધારવામાં મદદ કરી શકે છે.

તમે જે ખોરાક ખાઓ છો તેના વિશે વિચારવું અને યોગ્ય વજન જાળવવાનો પ્રયાસ કરવો મહત્વપૂર્ણ છે. તંદુરસ્ત આહાર તમારા સ્વાસ્થ્યને સુધારી શકે છે.

તંદુરસ્ત ખોરાકની પસંદગીમાં આનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- પુષ્કળ ફળો અને શાકભાજી
- ભારે ફાઇબરયુક્ત ખોરાક
- ઓછી ચરબીવાળો ખોરાક
- સાદી શર્કરાની મર્યાદિત માત્રા
- મર્યાદિત માત્રામાં પ્રોસેસ્ડ ફૂડ્સ (ખાસ કરીને પ્રોસેસ્ડ મીટ જેમ કે ડેલી ફૂડ્સ અને બેકન)

કારણ કે પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર તમારી ભૂખ, ખાવાની આદતો અને વજનને અસર કરી શકે છે, તંદુરસ્ત ભોજનના તમારાથી બનતા પ્રયાસો કરવા મહત્વપૂર્ણ છે. જો તમને યોગ્ય ભોજન લેવામાં તકલીફ પડતી હોય, તો રજિસ્ટર્ડ ડાયેટિશિયન/ન્યુટ્રિશનિસ્ટ (RDN)નો સંપર્ક કરો. તમને જરૂરી પોષણ મેળવવામાં મદદ કરવાની કેટલીક પદ્ધતિઓ છે. તમારા આહારમાં ફેરફાર કરતા પહેલા હંમેશા તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો.

કસરત

કસરત તમારા શારીરિક અને ભાવનાત્મક સ્વાસ્થ્યને સુધારી શકે છે. તે તમારા વજનને નિયંત્રિત કરવામાં, સ્નાયુઓ અને હાડકાંની મજબૂતાઈ જાળવી રાખવામાં અને આડઅસરોનું સંચાલન કરવામાં પણ મદદ કરી શકે છે.

તમારી કસરતની દિનચર્યા શરૂ કરતા પહેલા અથવા બદલતા પહેલા હંમેશા તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો. જો તમારા ડૉક્ટર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે તો દર્દીઓ દર અઠવાડિયે લગભગ એકથી ત્રણ કલાક કસરત કરવાનો પ્રયત્ન કરી શકે છે. કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર કસરત અને તાકાત/પ્રતિરોધક તાલીમ સારી પસંદગીઓ હોઈ શકે છે. આમાં વોર્કિંગ અથવા વધુ ભારે કસરતનો સમાવેશ થઈ શકે છે. શારીરિક કસરત તમને આ બાબતોમાં મદદ કરી શકે છે:

- અસ્વસ્થતા ઓછી કરે
- ઊર્જા વધારે
- આત્મસન્માન વધારે
- વધુ આશાવાદી બનાવે
- હૃદયની તંદુરસ્તી સુધારે
- સ્વસ્થ વજન સુધી પહોંચે
- સ્નાયુઓની શક્તિ વધારે
- હાડકાંની તંદુરસ્તી જાળવી રાખવામાં મદદ કરે

પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ) ફ્લોરની કસરત જેમની પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર થઈ રહી હોય તેવા લોકોને મદદ કરી શકે છે. પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ) ફ્લોર એ તમારા પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ)માં તમારા પગ વચ્ચેના સ્નાયુઓ અને બંધારણોનું એક જૂથ છે. પેલ્વિક ફ્લોર આંતરડા, મૂત્રાશય અને જાતીય પ્રદર્શનને સુધારે છે. તે પેશાબ અને મળત્યાગના કાર્યોની સાથે જાતીય કામગીરીમાં મદદ કરે છે. તમારા શરીરના અન્ય સ્નાયુઓની જેમ આ સ્નાયુઓ સંકોચાય છે અને આરામ કરે છે. પેલ્વિક ફ્લોરની કસરતો શિશ્નોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન) (ED) અને પેશાબમાં અસંચમ જેવી આડઅસરોમાં મદદ કરી શકે છે.

ભાવનાત્મક ટેકો

સહાયક જૂથો પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા લોકોની ભાવનાત્મક સુખાકારી અંગે મદદ કરી શકે છે. આ મદદ વ્યક્તિગત રીતે, સોશિયલ મીડિયા દ્વારા અથવા ઓનલાઇન કેન્સર સંસ્થાઓ દ્વારા મેળવી શકાય છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સપોર્ટ ગ્રુપમાંના લોકો મદદરૂપ થઈ શકે છે કારણ કે તેમને પણ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે. તે તમને તમારા જેવી જ ચિંતાઓ ધરાવતા અને નિવારણ મેળવતા અન્ય દર્દીઓ સાથે વાત કરવામાં મદદ કરી શકે છે. આ ગ્રુપ તમારી પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સફર દરમિયાન માહિતી પુરી પાડી શકે છે, આશા જન્માવી શકે અને તમારા ચહેરા પર હાસ્ય લાવી શકે છે.

એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર દરમિયાન આશા બંધાવવી મહત્વપૂર્ણ છે. આશા જન્માવવી એ વિચારવાની, લાગણીની અભિવ્યક્તિની અને ક્રિયાન્વયનની એક રીત છે. તે કેન્સર જેવી ગંભીર બીમારીને સંચાલિત કરવા અને એડજસ્ટ કરવા માટેનું એક સાધન છે. એડવાન્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા લોકો હજુ પણ આશાઓ અને સપનાઓ રાખી શકે છે, ભલે તેના સ્વરૂપ નિદાન પછી બદલાઈ ગયા હોય. જો તમે નિરાશા અનુભવતા હો તો એવા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત ચિકિત્સક સાથે વાત કરવાનું વિચારો કે જેઓ કેન્સર ધરાવતા દર્દીઓ સાથે કેવી રીતે કામ કરવું તે જાણે છે. તમે તમારી આરોગ્ય સંભાળ ટીમને ચિકિત્સકની મદદ લેવા વિશે પૂછી શકો છો.

તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો

- મારા માટે "એડવાન્સ કેન્સર" નો અર્થ શું છે?
- શું મારું કેન્સર કેટલું એડવાન્સ છે તે સમજવા માટે મારે અન્ય પરીક્ષણો કરાવવા પડશે?
- કેન્સરના આ ગ્રેડ/સ્ટેજ માટે સારવારના વિકલ્પો શું છે?
- તમે મારા માટે કઈ સારવારની ભલામણ કરો છો અને શા માટે?
- ખબર પડે કે તે કામ કરે છે કે કેમ તે પહેલાં મારે કેટલા સમય સુધી સારવારનો પ્રકાર અજમાવવો જોઈએ?
- શું મારા માટે ક્લિનિકલ ટ્રાયલ એક વિકલ્પ હશે?
- મારા લક્ષણોનું સંચાલન કરવા માટે મારે શું કરવું જોઈએ?
- સારવારની આડઅસરોનું સંચાલન કરવા અથવા તેને રોકવા માટે મારે શું કરવું જોઈએ?
- મારા હાડકાંને સુરક્ષિત રાખવા માટે મારે શું કરવું જોઈએ?
- કેન્સરના મારા ગ્રેડ/સ્ટેજનું સંચાલન કરતા લોકો માટે સરેરાશ આયુષ્ય કેટલું હોય છે?
- જો હું એક્ટિવ સારવાર ન લેવાનું નક્કી કરું તો મને આરામદાયક રહેવા માટે મને કેવા પ્રકારની કાળજી મળશે?
- શું તમે મને બીજા (અથવા ત્રીજા) અભિપ્રાય માટે બીજા નિષ્ણાત પાસે મોકલી શકો છો?
- શું તમે મને ડાયેટિશિયન પાસે મોકલી શકો છો?
- શું તમે મને સપોર્ટ ગ્રુપ સાથે સંપર્કમાં મુકી શકો છો?
- હું મારા એકંદર સ્વાસ્થ્યને કેવી રીતે મદદ કરી શકું?

પેટ

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

એક્ટિવ સર્વેલન્સ

તેમાં નિયત સમયપત્રક પર નિયમિત શારીરિક પરીક્ષણો, રક્ત પરીક્ષણો અને ઇમેજિંગ પરીક્ષણો સાથે જોવાનું હોય છે. જો લક્ષણો શરૂ થાય અથવા સમસ્યાઓ ઊભી થાય, તો વધુ સારવાર આપવામાં આવશે.

બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાઝિયા (BPH)

મોટું પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને કારણે થતું નથી; લક્ષણોમાં પેશાબ કરવામાં સમસ્યાનો સમાવેશ થાય છે કારણ કે જેમ જેમ પ્રોસ્ટેટ વધે છે, તેમ તે મૂત્રમાર્ગ પર દબાણ લાવે છે.

બાયોકેમિકલ રિકરન્સ (આવર્તન)

પ્રોસ્ટેટ-વિશિષ્ટ એન્ટિજેન (PSA)નું સ્તર સર્જરી અથવા રેડિયેશનનો ઉપયોગ કરીને સારવાર(રો) પછી વધુ હોય. આવું એવા દર્દીઓમાં જોવા મળી શકે જેમને કેન્સરના લક્ષણો નથી હોતા અથવા અન્ય કોઈ ચિહ્નો હોય છે.

બાયોમાર્કર પરીક્ષણ

કોઈ કોષ અથવા સજીવમાં શું થઈ રહ્યું છે તે માપવાની એક રીત, જે ડોક્ટરોને તમારા કેન્સરનું નિદાન કરવામાં, તેના પર નજર રાખવામાં અને સારવાર કરવામાં મદદ કરી શકે. આ પરીક્ષણો માતા-પિતા તરફથી સંતાનમાં વારસામાં આવેલી બાબતોનું મૂલ્યાંકન નથી કરતાં.

બાયોપ્સિ

પેશીઓના નમૂનાઓને માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ સમીક્ષા માટે મુકવામાં આવે છે અને એ જોવામાં આવે છે કે તેમાં કેન્સર અથવા અન્ય અસામાન્ય કોષો છે કે કેમ.

મૂત્રાશય

તે પાતળા, લવચીક સ્નાયુનું બલૂન આકારનું પાઉચ છે જે શરીરમાં પેશાબને પકડી રાખે છે.

હાડકાનો સ્કેન

સ્કેન એ બતાવવામાં મદદ કરી શકે છે કે શું કેન્સર હાડકાં સુધી પહોંચી ગયું છે. જો પ્રોસ્ટેટ કેન્સર દૂરના સ્થળોએ ફેલાયું હોય તો તે ઘણી વખત પહેલા હાડકામાં જાય છે.

અસ્થિ-લક્ષિત થેરાપી

હાડકાંને મજબૂત કરવા, હાડકાંને સ્વસ્થ રાખવા અને હાડપિંજર સંબંધિત સમસ્યાઓની સંખ્યામાં ઘટાડો કરવામાં મદદ કરવા માટેની સારવાર.

કીમોથેરાપી

તેમાં સમગ્ર શરીરમાં ફેલાયેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કોષોને મારવા માટે દવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

CT સ્કેન

તેમાં એક્સ-રે અને કોમ્પ્યુટર ગણતરીઓ આંતરિક પેશી અને અવયવો જોવા અને માપવા માટે વપરાય છે.

ડિજિટલ ગુદાનું પરીક્ષણ (DRE)

તેમાં પ્રોસ્ટેટની અનુભૂતિ કરવા અને અસામાન્ય કંઈપણ તપાસવા માટે મળાશયમાં ગ્લોવ્ડ, લ્યુબ્રિકેટેડ આંગળી દાખલ કરવામાં આવે છે.

વીર્યસ્ખલન

જાતિય ચરમસીમા દરમિયાન શિશ્રુમાંથી વીર્યના સ્ત્રાવને વીર્યસ્ખલન કહે છે.

શિશ્રુોત્થાન અપક્રિયા (ઇરેક્ટાઇલ ડિસફંક્શન)

શિશ્રુમાં ઉત્થાન મેળવવામાં કે રાખવામાં સમસ્યા.

જનીનીક બાબતોના સલાહકાર

એવા ડોક્ટરો જે જનીનીક પરીક્ષણ હાથ ધરે છે અને પરિણામો સમજાવે છે.

જનીનીક પરીક્ષણ

કોઈ કેન્સર વંશપરંપરાગત (લગભગ દરેક કોષમાં જોવા મળતું અને માતા-પિતામાંથી સંતાનમાં ઉતરી આવતું) છે કે કેમ તે જાણવામાં મદદ માટે વ્યક્તિના જનીનમાં ચોક્કસ આનુવંશીક બદલાવો (મ્યુટેશન્સ/વેરિઅન્ટ્સ) શોધવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતા પરીક્ષણો. તમારામાં આનુવંશિક મ્યુટેશન પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સાથે જોડાયેલું છે કે કેમ તે શોધવા માટે તમે સાદા લોહી અથવા લાળના પરીક્ષણ કરાવી શકો છો.

જીનોમિક પરીક્ષણ

કોષની અંદર DNA અને જનીનો કેવી રીતે કામ કરે છે તે જોવા કોઈ વ્યક્તિના તમામ જનીનો (જીનોમ)નો અભ્યાસ કરવા માટેના અને તમારા કેન્સરનો વધુ સારી રીતે ઉપચાર કરવાનો માર્ગ સૂચવી શકે તે માટેના પરીક્ષણો. જીનોમિક મ્યુટેશન્સ વારસા થકી માતા-પિતામાંથી સંતાનમાં ઉતરી આવતા નથી, તે વ્યક્તિના જીવનમાં કોઈપણ સમયે થઈ શકે છે અને અમુક ચોક્કસ કોષોમાં જ જોવા મળે છે.

જર્મલાઇન પરીક્ષણ

આ જનીનીક પરીક્ષણ રોગ નીપજાવે તેવા જર્મલાઇન જનીનીક મ્યુટેશન્સની શોધ કરી શકે છે. આ પરીક્ષણો માતા-પિતા તરફથી સંતાનમાં વારસામાં આવેલા (આનુવંશિક) મ્યુટેશન થયેલા જનીનોની શોધ કરતા હોય છે.

ગ્લેસન સ્કોર

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

હોર્મોન થેરાપી

તેમાં ટેસ્ટોસ્ટેરોન અને અન્ય પુરૂષ હોર્મોન્સને ઘટાડવા અથવા અવરોધિત કરવા માટે દવાઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. હોર્મોન થેરાપીનો હેતુ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની વૃદ્ધિને રોકવા અથવા ધીમું કરવાનો છે.

ઇમ્યુનોથેરાપી

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સામે લડવા માટે રોગપ્રતિકારક તંત્રની ક્ષમતાને વેગ આપતી સારવાર.

અસંચમ (ઇનકોન્ટિનન્સ)

મૂત્રાશય પરનું નિયંત્રણ ગુમાવવું. આ પેશાબ લિક્કેજ (પેશાબ થઈ જવો) અથવા ઝાડો થઈ જવા સાથે નિયંત્રણ ગુમાવવા વિશે હોઈ શકે છે.

લસિકા ગાંઠો (લિમ્ફ નોડ)

સમગ્ર શરીરમાં પેશીના ગોળાકાર માસ જોવા મળે છે જે આક્રમણકારી જંતુઓ અથવા કેન્સર સામે લડવા માટે કોષો ઉત્પન્ન કરે છે.

મેટાસ્ટેટિક

કેન્સર જે તેના મૂળ સ્થાનની બહાર ફેલાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, પ્રોસ્ટેટથી હાડકાં સુધી ફેલાય છે.

MRI સ્કેન

રેડિયો તરંગો અને મજબૂત ચુંબકીય ક્ષેત્રનો ઉપયોગ શરીરના અવયવો અને પેશીઓની અત્યંત વિગતવાર તસવીરો બનાવવા માટે થાય છે.

ઓન્કોલોજિસ્ટ

કેન્સરની સારવારમાં નિષ્ણાત ડોક્ટર.

ઓર્કીક્ટોમી (વૃષણગ્રંથિનું છેદન)

વૃષણો દૂર કરવા માટેની સર્જરી.

ઉપશામક (પીડામાંથી રાહત) કાળજી

પીડામાંથી અને કોઈ ગંભીર રોગના અન્ય લક્ષણોમાંથી રાહત પૂરી પાડતી તબીબી કાળજી.

PARP અવરોધક

PARP ઉત્સેચકને કેન્સરના કોષોનું સમારકામ કરતાં અટકાવતી એક તબીબી સારવાર, જે કોષોનું મૃત્યુ નીપજાવે છે, જે સારવારને વધુ અસરકારક બનાવે છે.

પેથોલોજિસ્ટ

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

પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ)

પેટનો નીચેનો ભાગ, ફૂલાના હાડકાં વચ્ચેનો.

શિશ્ર

જાતીય સમાગમ અને પેશાબ કરવા માટે વપરાતું પુરુષ અંગ.

પીઈટી સ્કેન

તમારી નસમાં આપવામાં આવતી અથવા તમે દવા શ્વાસમાં લઈ શકો છો અથવા ગળી શકો તેવી ખાસ દવા (ટ્રેસર). તમારા કોષો તમારા શરીરમાંથી પસાર થતાં ટ્રેસરને પકડી પાડશે. સ્કેનર તમારા ડોક્ટરને એ વધુ સારી રીતે જોવામાં મદદ કરશે કે કેન્સર ક્યાં અને કેટલું વધી રહ્યું છે.

ચોક્કસાઇ (વ્યક્તિગત ધોરણે આપેલી) આધારિત દવા

કોઈ વ્યક્તિના રોગની સારવાર કરવાની શ્રેષ્ઠ રીત શોધવામાં મદદ માટે તેમના જનીન, પ્રોટીન અને અન્ય પ્રયોગશાળા પરીક્ષણના પરિણામો પર આધારિત, વિશેષરૂપે તૈયાર કરેલી તબીબી કાળજી.

પ્રોસ્ટેટ

મૂત્રાશયની નીચે અખરોટના આકારની એક ગ્રંથિ જે મૂત્રમાર્ગની આસપાસ હોય છે. પ્રોસ્ટેટ પ્રવાહી બનાવે છે જે વીર્યમાં જાય છે.

પ્રોસ્ટેટ-વિશિષ્ટ એન્ટિજેન (PSA)

માત્ર પ્રોસ્ટેટ દ્વારા બનાવેલ પ્રોટીન. લોહીમાં PSAનું ઊંચું લેવલ કેન્સર અથવા અન્ય પ્રોસ્ટેટ સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓની નિશાની હોઈ શકે છે.

PSA બમણું થવા લાગતો સમય (PSADT)

આ એક સંખ્યા છે જે PSA મૂલ્ય વધીને બે-ગણું થવા માટે લાગતા મહિનાઓ છે.

રેડિયેશન

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર માટેના બે વિકલ્પોમાં બ્રેકીથેરાપી (પ્રોસ્ટેટમાં રોપાયેલા નાના કિરણોત્સર્ગી "બીજ") અને બ્રાહ્મ બીમ રેડિયેશન (શરીર બહારથી ટ્યૂમર પર લક્ષિત કિરણો) નો સમાવેશ થાય છે.

કિરણોત્સર્ગી સમસ્થાનકો ધરાવતી દવાઓ

(Radiopharmaceuticals)

રેડિયોએક્ટિવિટી ધરાવતી દવાઓ કે જે હાડકાના ચોક્કસ વિસ્તારો જ્યાં કેન્સરના કોષો વધી રહ્યા છે ત્યાં રેડિયેશનને લક્ષ્ય બનાવી શકે છે.

મળાશય

આંતરડાનો નીચેનો ભાગ ગુદાના મુખમાં સમાપ્ત થાય છે.

રિકરન્સ (આવર્તન)

તે જ સ્થાન અથવા શરીરના અન્ય ભાગમાં સારવાર પછી કેન્સરનું પુનરાગમન.

વીર્ય

એવું પ્રવાહી જે શુક્રાણું રક્ષણ કરે છે અને તેને શક્તિ આપે છે, જેને વિર્ય અથવા વીર્યસ્ખલન પ્રવાહી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

સેમિનલ વેસિકલ

ગ્રંથીઓ જે વીર્ય ઉત્પન્ન કરવામાં મદદ કરે છે.

સોમેટિક (શરીર સંબંધિત) પરીક્ષણ

આ ડોક્ટરોને તમારા કેન્સરનું નિદાન કરવા, દેખરેખ રાખવા અને તેની સારવાર કરવા માટે જનીન, પ્રોટીન અને ગાંઠના માર્કર્સ તપાસવામાં મદદ કરી શકે તેવું, ગાંઠના કોષો પરનું એક જીનોમિક પરીક્ષણ છે. આ માતા-પિતા તરફથી સંતાનને વારસામાં મળેલા નથી હોતા (પોતે પ્રાપ્ત કરેલા હોય છે).

શુક્રાણું

શુક્રકોષમાં બનેલા પુરુષ પ્રજનન કોષો જે સ્ત્રી ભાગીદારના ઇંડાને ફળદ્રુપ કરી શકે છે.

વૃષણો

વૃષણ કોથળીની અંદરની ગ્રંથીઓ, શિશ્રની નીચેનું પાઉચ. તેઓ શુક્રાણું અને પુરુષ હોર્મોન ટેસ્ટોસ્ટેરોન ઉત્પન્ન કરે છે.

ટિશ્યૂ (પેશી)

કોષોનું જૂથ, સજીવની અંદરના સ્વરૂપ અને કાર્યમાં સમાન.

ટ્યૂમર

પેશીઓનો અસામાન્ય માસ અથવા કોષોની વૃદ્ધિ.

મૂત્રમાર્ગ

એક સાંકડી નળી કે જેના દ્વારા પેશાબ શરીરમાંથી બહાર નીકળે છે. પુરુષોમાં વીર્યસ્ખલન દરમિયાન આ નળીમાંથી પસાર થાય છે. તે મૂત્રાશયથી શિશ્રની ટોચ સુધી વિસ્તરેલી હોય છે.

મૂત્ર માર્ગ

તેમાં એવા અંગોનો સમાવેશ થાય છે જે લોહીમાંથી કચરો કાઢે છે અને તેને શરીરમાંથી બહાર લઈ જાય છે.

પેશાબ

એક પ્રવાહી, જે મોટેભાગે પીળા રંગનું હોય છે અને કિડની દ્વારા બનાવવામાં આવે છે, જેમાં કચરો અને પાણી હોય છે.

યુરોલોજિસ્ટ

એક ડોક્ટર જે પેશાબની નળીઓનો વિસ્તાર અને નજીકના પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ) માળખાં સાથે જોડાયેલી સમસ્યાઓના નિદાન અને સારવારમાં નિષ્ણાત છે.

એક્સ-રે

એક પરીક્ષણ કે જે શરીરની અંદરના પેશીઓ, હાડકાં અને અંગોની તસવીરો બનાવવા માટે રેડિયેશનનો ઉપયોગ કરે છે.

યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન વિશે

યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન એ વિશ્વનું અગ્રણી યુરોલોજિક ફાઉન્ડેશન છે - અને અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિયેશનનું સત્તાવાર 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 અસોસિયેશનના સંસાધનો પર આધારિત છે અને તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા તેની સમીક્ષા કરવામાં આવે છે. વધુ જાણવા માટે, યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશનની વેબસાઇટ, UrologyHealth.org/UrologicConditionsની મુલાકાત લો.

દાવોત્યાગ વિધાન

આ માહિતી સ્વ-નિદાન માટેનું 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 કરશો. દવાઓ સહિતની કોઈપણ સારવારો તમે શરૂ કરો કે બંધ કરો તે પૂર્વે હંમેશાં આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે પરામર્શ કરવો. વધુ માહિતી માટે, UrologyHealth.org/Downloadની મુલાકાત લો અથવા 800-828-7866 પર કોલ કરો.

**Urology
Care**
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the
 **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 • UrologyHealth.org

    @UrologyCareFdn

©2023 યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન. તમામ હકો આરક્ષિત છે.

ProstateCancer-AdvancedProstateCancer-PG-2023-Gujarati



વધુ જાણકારી મેળવો



દાન આપો