

# ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਗਾਈਡ



*Urology Care*  
FOUNDATION™

*The Official Foundation of the  
American Urological Association*

## ਵਿਸ਼ਾ ਸੁਚੀ

ਮਾਈਕ ਦੀ ਕਹਾਣੀ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਿਰਤਾਂਤ .....

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ .....

ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣੋ

ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ? .....

ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮ ਕਿਹੜੇ ਹਨ? .....

ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਫੈਲਦਾ ਹੈ? .....

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਹਨ? .....

ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਟੈਂਸਟ ਹਨ? .....

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂ ਵਰਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? .....

ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੇਰੇ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ? .....

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਹੜੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ? .....

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਕੀ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੇਰੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ?

ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੇਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰ [ਪਿਛਲਾ ਕਵਰ]

## ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਮਾਹਿਰ ਪੈਨਲ

### ਚੇਅਰਮੈਨ

ਮਾਈਕਲ ਜੇ ਕੈਨਲੀ, ਐਮ.ਡੀ.

ਕੈਰੋਲੀਨਾਸ ਹੈਲਥ ਕੋਅਰ ਸਿਸਟਮ

ਸ਼ਾਰਲੇਟ, ਐਨ.ਸੀ.

### ਪੈਨਲ ਮੈਂਬਰ

ਜੋਸ਼ੂਆ ਜੇ ਮੀਕਸ, ਐਮ.ਡੀ., ਪੀ.ਐਚ.ਡੀ.

ਨਾਰਥਵੈਸਟਰਨ ਮੈਡੀਸਨ ਫਾਈਮਬਰਗ ਸਕੂਲ ਆਫ ਮੈਡੀਸਨ

ਸਿਕਾਂਗੋ, ਆਈ.ਐਲ.

ਐੱਜਿਲਾ ਐਮ ਸਮਿੱਥ, ਐਮ.ਡੀ., ਐਮ.ਐਸ.

ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਨਾਰਥ ਕੈਰੋਲੀਨਾ, ਚੈਪਲ ਹਿੱਲ ਸਕੂਲ ਆਫ ਮੈਡੀਸਨ

ਚੈਪਲ ਹਿੱਲ, ਐਨ.ਸੀ.

ਡਾਈਨੇ ਜ਼ੈਡ ਕੁਏਲ- ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ

ਕੋ-ਫਾਊਂਡਰ ਐਂਡ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਆਫ ਦ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਨੈਟਵਰਕ

ਬੇਥੋਸਡਾ, ਐਮ.ਡੀ.

## ਮਾਈਕ ਦੀ ਕਹਾਣੀ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਹਾਣੀ



2016 ਵਿੱਚ, 58 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੇਖ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਮੈਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਮੈਂ ਹਰ ਰਾਤ ਕਈ ਵਾਰ ਜਾਗ ਵੀ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਮੈਂ ਸੋਚਿਆ ਕਿ ਇਹ ਸਾਇਟ ਉਮਰ ਵੱਧਣ ਨਾਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਫੀਤੇ ਦੇਖੇ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਗਿਆ। ਮੇਰੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਟੈਂਸਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਪਰ ਮੈਂ ਐਂਟੀਬਾਈਓਟਿਕਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤਾ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਇਆ—ਸੱਕ ਦੀ ਕੋਈ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਨਹੀਂ ਰਹੀ ਸੀ—ਇਸ ਬਾਰੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸੀ! ਅਗਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਬੜੇ ਰੁਝੇਵੇਂ ਭਰੇ ਸਨ। ਮੈਂ ਇੱਕ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਇੱਕ ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ. ਨਾਮ ਦੀ ਇੱਕ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀ।

ਉਸਨੇ ਉਸਤੋਂ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕਿਆ ਓਨਾ ਟਿਊਮਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਟਿਸੂ ਨੂਮਨਾ ਲਿਆ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਨੇ ਕਿੰਨੀ ਪ੍ਰਗਤੀ (ਚਰਣ) ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮੈਂ ਉਸ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕੀਤੀ।

ਉਸਨੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਸੀ (ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ.) ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਰਹੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਕੋਲ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ। ਮੈਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਗਿਆ ਕਿ ਮੇਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਪੂਰੀ ਟੀਮ ਹੋਵੇਗੀ। ਦੂਜੇ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਨੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੀਯਤ ਕੀਤੀਆਂ। ਉਸਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਨੀਓਡੂਜ਼ਵੈਂਟ (ਸਰਜਰੀ

ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ) ਕੀਮੇਬੈਰੇਪੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਰਿਕਵਰੀ ਅਵਧੀ ਸੀ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੇਰ ਸਰਜਰੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਸਨੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਸਨੇ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਵੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਢਾਲੋ-ਅਪ ਆਉਟ-ਪੋਸਟ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੀਮੇਬੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇੱਕ ਪੋਰਟ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ। ਫੇਰ ਉਹ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਓਕੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਨਾਲ ਗਿਆ ਜਿਸਨੇ ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜੋ ਉਹ ਮੰਗਵਾ ਰਹੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਮੇਰੇ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਚੁਣੌਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੈ ਰਹੀ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬਹੁਤੇਰੇ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ, ਮੈਂ ਸੁਕਰਗੁਜ਼ਾਰ ਸੀ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਨੌਕਰੀ ਗੁਆਏ ਬਿਨਾਂ ਸਮਾਂ ਕੱਢ ਪਾ ਰਿਹਾ ਸੀ।

ਓਕੋਲੋਜਿਸਟ ਨੇ ਗੋਮਜ਼ਾਰ ਅਤੇ ਸਿਸਪਲੇਟਿਨ ਦੇ ਚਾਰ, ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਚੱਕਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੇ। ਫੇਰ ਜੁਨ 2016 ਵਿੱਚ ਮੇਰਾ ਬਲੈਡਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ (ਨਿਊਬਲੈਡਰ ਨਾਲ ਰੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ)। ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਫਰਸ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਚੱਲਣ-ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਮੇਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ। ਕਸਰਤ, ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਸੀ।

ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ, ਮੈਂ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਕੈ਷ੇਟਰ ਨਾਲ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਡਾਇਵਵੇਅ ਦੇ ਅਖੀਰ ਤੱਕ ਜਾਂ ਨਹਾਉਣਾ ਥੱਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਸੀ। ਪਰ, ਮੇਰੀ ਪਤਨੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵਿੱਚ ਦੇ ਮੀਲ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਦੇ ਕਾਬਿਲ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣ ਪਾਇਆ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕਰੇ ਇੱਕ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਬਰ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ ਤੇ (ਪਾਰਟ-ਟਾਈਮ) ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋਈ ਹੈ, ਉਹ ਇੱਕ “ਨਵੇਂ ਆਮ” ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਮੈਂ ਇਸ ਮੁਹਾਵਰੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ, ਪਰ ਹੁਣ ਮੈਂ ਇਸ ਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾ ਰਿਹਾ ਹਾਂ। ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਨਵੇਂ ਆਮ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹਾਂ। ਆਮ ਤੰਦਰੂਸਤੀ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਹੈ – ਪਰ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਕਮਦੂਨਿਟੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਵੀ ਹੈ ਜੋ ਮੁਸਕਲ ਸਮਾਂਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲਾਸਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਾਂ ਜੋ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਸੀ।

ਇਸ ਸਾਲ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ 80,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਵੇਂ ਕੇਸ ਹੋਣਗੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 19,000 ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਹੋਣਗੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਾਈਕ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਕਹਾਣੀ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜੀਵਨ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਅਕਸਰ ਨਿਦਾਨ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ ਨਿਕਲ ਜਾਵੇਗਾ।

ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜੋ ਮਾਮੂਲੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਂਗ ਦਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸ ਨੂੰ ਟਾਂਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਾਇਟ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਜਾਣ ਪਾਉਂਦੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵੇਖਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਬਾਰੇ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਈਕ ਨੇ ਕੀਤਾ ਸੀ।

## ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣੋ

### ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

ਬਲੈਡਰ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਦਾ ਭੰਡਾਰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਇਆ ਤਰਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਵਿਵਸਥਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਵੰਡਦੇ, ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੰਡਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਧਾਰਨ ਵਾਧਾ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜੋ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸਾਧਾਰਨ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਿਹਤਮੰਦ ਸੈੱਲਾਂ ਬਣਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਟਿਊਮਰ (ਲੰਪ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਸਪੋਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ (ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ.) ਇੱਕ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜੋ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਮੌਟੀ ਮਾਸਪੋਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਇੱਕ ਗੱਭੀਰ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਉੱਨਤ ਸਟੇਜ ਹੈ। (ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ.) ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕੀਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

### ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮ ਕਿਹੜੇ ਹਨ?

- ਸਿਗਰੇਟਨੋਸ਼ੀ
- ਪਲਾਸਟਿਕ, ਪੈਂਟ, ਚਮੜਾ ਅਤੇ ਰਬੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨਾਲ ਕਾਰਜਸਥਲ ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ
- ਸਾਇਕਲੋਡੋਸਫਾਮਾਈਡ, ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਇੱਕ ਦਵਾਈ
- ਪੇਡੂ (ਪੈਲਾਵਿਸ) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ
- ਅਣੂਵੰਸ਼ਕ ਲਿੰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆਉਣਾ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵੱਲ ਪਿਆਨ ਦਿਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਰਗਾ ਕੁਝ ਨਿਕਲਦਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਰਹੇ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਚੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਮੀਦ ਹੈ। ਇਹ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਸਪੋਸ਼ੀ ਦੇ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ (ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ.) ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਬਾਰੇ ਦੱਸੋਗੀ।

### ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਫੈਲਦਾ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਅੰਦਰੂਨੀ ਬਲੈਡਰ ਪਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਰ ਝੂੰਘੀ ਮਾਸਪੋਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਟਿਊਅਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਕੈਂਸਰ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼, ਫੇਡੜਿਆਂ, ਜਿਗਰ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਲੱਛਣ ਕਿਹੜੇ ਹਨ?

ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ (ਹੋਮਾਟੂਰੀਆ) ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਭਾਵੇਂ ਖੂਨ ਆਉਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

**ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਉਸ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।**

### ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਟੈਂਸਟ ਹਨ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ** ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਭੇਜ ਸਕਦਾ(ਦੀ) ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਤੁਹਾਡਾ ਪੂਰਾ ਇਤਿਹਾਸ ਪੁੱਛੇਗਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਰਗੀਆਂ ਕੁਝ ਪ੍ਰੀਖਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਸਟ ਕਰੇਗਾ:

- ਬਲੱਡ ਦਾ ਟੈਂਸਟ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈਲਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (**ਯੂਰੀਅਨੋਲੋਜਿਸਟ**)
- ਕੰਪਰੀਹੈਨਸਿਵ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਪੈਨਲ (ਸੀ.ਐੱਮ.ਪੀ.) ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦਾ ਕਾਰਜ ਆਮ ਹੈ
- ਐਕਸ-ਰੇ, ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਜਾਂ **ਐੱਮ.ਆਰ.ਆਈ.**
- ਰੈਟਰੋਗ੍ਰੇਡ ਡਾਈਲੋਗ੍ਰਾਮ - ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ, ਮੂਤਰ-ਨਲੀ (ਯੂਰੋਟਰਸ) ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ
- **ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ:** ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ (ਯੂਰੋਬਰਾ) ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟਿਊਬ (**ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ**) ਪਾਵੇਗਾ। ਟਿਊਬ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲਾਈਟ ਲੱਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਵਧੇਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕੇ। ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:
- **ਫਲੈਕਸੀਬਲ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ** - ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਨੂੰ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਬਾਇਓਪਸੀ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਸਥਾਰਨ ਗੰਢ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਵਰਤੇਗਾ(ਗੀ)। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਐਨੇਸਥੈਜੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ।
- **ਗਿਜ਼ਡ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ** - ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਵੱਡਾ, ਸਿੱਧਾ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੇ ਲੰਘਣ ਲਈ ਜਗ੍ਹਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਰੀਸੈਕਟ (ਕੱਟਣ) ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਲਾ (ਸਲੀਪ) ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- **ਪੀ.ਈ.ਟੀ. ਸਕੈਨ** ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਵੇਂ ਪੋਸਟ੍ਰੋਨ ਐਮੀਸ਼ਨ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- **ਟ੍ਰਾਂਸਯੂਰੋਬਰਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਬਲੈਡਰ ਟਿਊਮਰ (ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ.)** ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਜੋਂ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਇੱਕ ਟਿਊਮਰ ਗ੍ਰੇਡ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲ ਕਿੰਨੇ ਹਮਲਾਵਰ ਹਨ।**

**ਇੱਕ ਟਿਊਮਰ ਚਰਣ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਕਿੰਨਾ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ।**

### ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਾਪਿਆ ਅਤੇ ਵਰਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

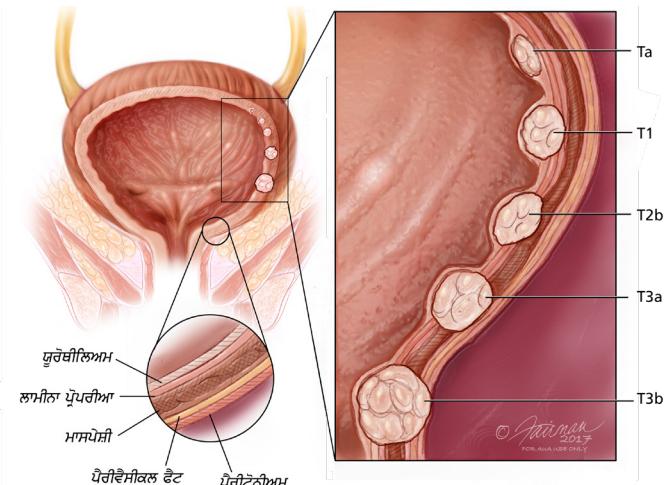
ਕੈਂਸਰ ਕਿਵੇਂ ਵਧਦਾ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਅਤੇ ਵਰਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ **ਗ੍ਰੇਡ** ਅਤੇ **ਚਰਣ** (ਸਟੇਜ) ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਟਿਊਮਰ ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਅਤੇ ਘੱਟ ਗ੍ਰੇਡ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਸੈਲ ਬਹੁਤ ਅਸਥਾਰਨ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵੱਧਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਚਰਣ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਨਮੂਨੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖੇਗਾ(ਗੀ) ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਪੜਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ(ਗੀ)। ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਚਰਣ ਹਨ:

- **Ta:** ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਪਰਤ ਤੇ ਟਿਊਮਰ ਜਿਸ ਨੇ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਤ ਤੇ ਹਮਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ
- **Tis:** ਕਾਰਸੀਨੋਸਾ ਇਨ ਸੀਟੂ ਇੱਕ ਟਿਊਡ ਦਾ ਕੈਂਸਰ। ਇਹ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਪਰਤ ਤੇ ਲਾਲ, ਮਖਮਲੀ ਪੈਚ ਵਰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ
- **T1:** ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਪਰਤ ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ
- **T2:** ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਵੱਧਦਾ ਹੈ
- **T3:** ਟਿਊਮਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਨਿਕਲ ਕੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਦੇ ਟਿਸੂਆਂ ਤੋਂ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- **T4:** ਟਿਊਮਰ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਜਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਅਤੇ ਪੋਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਵਿੱਚ, ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਡਰ ਦੀਵਾਰ ਦੀਆਂ ਛੂੰਘੀਆਂ ਪਰਤਾਂ (ਚਰਣ ਠਰ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ) ਵਿੱਚ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਉੱਚ-ਦਰਜੇ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਸੈਲਾਂ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਚਰਣ



### ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੇਰੇ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ?

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਂਸਰ ਕਿੰਠ ਵੱਧ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਚਰਣ ਅਤੇ ਗ੍ਰੇਡ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜੋਖਮ ਘੱਟ, ਦਰਮਿਆਨਾ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਉਮਰ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਸਲ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਿਕਲਪ ਹਨ:

- ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ। **ਉਗਰ** (ਰੈਡੀਕਲ) ਅਤੇ **ਅੰਸ਼ਕ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ** ਹੈ।
- ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ।

“ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦੂਜੀ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੀਜੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਜਿਸ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਉਹ ਹੈ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਥੀਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ— ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਡਰੋਂ ਨਹੀਂ।”

—ਮਾਈਕ ਲਾਹਮ

#### **ਉਗਰ (ਰੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ)**

ਇੱਕ ਉਗਰ (ਰੈਡੀਕਲ) ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਉਹ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੈਡਰ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਗਰ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਨੂੰ ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਹਟਾਵੇਗਾ:

- ਪੂਰਾ ਬਲੈਡਰ
- ਨੇੜਲੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼
- ਯੂਰੋਬਰਾ ਦਾ ਭਾਗ
- ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ (ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ)
- ਬੱਚੇਦਾਨੀ, ਓਵੇਰੀਜ਼, ਫੈਲੋਪਿਨ ਟਿਊਬਾਂ, ਅਤੇ ਯੋਨੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ (ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ)। ਹੋਰ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸੂਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਹਟਾਵੇਗਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਉੱਤਰਜੀਵਿਤਾ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਲਾਜ ਸੰਭਾਵੀ ਗੁਪ ਵਿੱਚ **ਨੀਓਅਡਜੂਵੈਂਟ ਸਿਸਪਲਾਟਿਨ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ** (ਐਨ.ਏ.ਸੀ.) ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ **ਤੁਹਾਡੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ** ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਚਰਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਹਾਇਕ (ਐਡਜੂਵੈਂਟ) ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਕਾਰਜ ਮਾੜਾ ਹੈ, ਸੂਣਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

#### **ਅੰਸ਼ਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ**

ਅੰਸ਼ਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਅੰਸ਼ਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਹੋਣ ਦੀ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਕਲਪ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੈਂਸਰ ਬਹੁਤ ਉੱਨਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੁਝ ਚੋਣਵਿਆਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅੰਸ਼ਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨੂੰ ਸਟੋਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਨੂੰ **ਯੂਰੀਨੀ ਡਾਇਵਰਸ਼ਨ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਯੂਰੀਨੀ ਡਾਇਵਰਸ਼ਨ ਦੇ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ **ਯੂਰੋਸਟੋਮੀ**, ਆਲਾਲ ਕੰਡਿਊਟ, **ਕਾਨਟੀਨੈਟ ਕੁਟੋਨੀਅਸ ਰਿਜ਼ਰਵਾਈਰ** ਅਤੇ **ਆਰਥੋਪਟੀਕ ਨਿਓਬਲੈਡਰ**। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਇਸ ਗਾਈਡ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

#### **ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ**

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ **ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ** ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। (ਬਲੈਡਰ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਰੱਖੀ ਰੱਖਣ ਲਈ)। ਜਦੋਂ ਉਗਰ (ਰੈਡੀਕਲ) ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਲੋੜਿੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਰ ਟ੍ਰਾਂਸ ਯੂਰੋਬਰਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਬਲੈਡਰ ਟਿਊਮਰ (ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ.) ਦੌਰਾਨ ਟਿਊਮਰ ਕੱਟ ਦੇਵੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡ ਨੂੰ ਵੀ ਹਟਾਵੇਗਾ(ਗੀ)। ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹ ਹਨ ਸਿਸਪਲੇਟਿਨ, ਪ-ਐਂਡ-ਯੂ. ਅਤੇ ਮਾਈਟੋਮਾਈਸਿਨ-ਸੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਲ ਰਹੀਆਂ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਪ੍ਰੀਕਿਅਤਾਵਾਂ, ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਂਸਟਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ), ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਉੱਚ-ਉੱਚਜਾ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਰਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਮਸੀਨ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਮਸੀਨ ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਬੀਮ ਦਾ ਟੀਚਾ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

“ਮੈਂ ਜਾਣਿਆ ਹੈ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕਦੇ ਇੱਕ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਬਰ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।”

—ਮਾਈਕ ਲਾਹਮ

## ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੇਰੇ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣਗੇ। ਪਰ, ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰੇਟਨੋਸੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਲਓ। ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਫਲ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਖਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

ਇੱਥੇ ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਦਰਦ — ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੋ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੇ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਹਨ।
- ਆਂਦਰਾਂ — ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਰਨਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ — ਇਹ ਬੈਰੇਪੀ ਦਰਦਹੀਨ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣ, ਉਲਟੀ ਅਤੇ ਦਸਤ ਸਮੇਤ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ।
- ਲੀਕਸ — ਸਟੋਮਾ (ਮੁੰਹ) ਤੋਂ
- ਲਾਗਾਂ — ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਬਦਲਣ ਤੋਂ। ਗੁਰਦਾ ਲਾਗਾਂ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹਨ

- ਡੀਪ ਵੇਨ ਥ੍ਰੋਮਬੋਸਿਸ (ਡੀ.ਵੀ.ਟੀ.) — ਖੂਨ ਤੇ ਗਤਲੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਣਦੇ ਹਨ
- ਗਰਮ ਰਮਕਾਂ (ਹੋਟ ਫਲੈਸ਼ਿਸ਼) — ਉਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਜ਼-ਨਿਵਿਰਤੀ(ਮੀਨੋਪਾਜ਼) ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਡਕੋਸ਼(ਓਵੇਰੀਜ਼) ਨਹੀਂ ਨਿਕਲੇ।
- ਜਿਨਸੀ (ਸੈਕਸ) ਅਤੇ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਬੰਧੀ ਮੁੜ — ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਨਸੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਨੀ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਜਿਨਸੀ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਨੂੰ ਵੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵੀ ਜਨਮ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਸਾਥੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਿਨਸੀ ਮਾਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਹੈ।

## ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਕੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਜਾਇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੀਆਂ:

- 2-3 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਹਰ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ; ਅਤੇ ਫੇਰ ਸਾਲਾਨਾ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਉਦਾਹਰਣ: ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ)
- 2-3 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਹਰ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ; ਅਤੇ ਫੇਰ ਸਾਲਾਨਾ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਟੈਂਸਟ; ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਇੱਕ ਵਾਰ। ਗੁਰਦਾ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਕਾਰਜ ਟੈਂਸਟ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੈਂਸਟਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣਗੇ।
- ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੰਦਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ।

ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਨਿਯਮਤ ਕਸਰਤ ਕਰੋ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਖਾਓ ਅਤੇ ਸਿਗਰੇਟਨੋਸੀ ਨਾ ਕਰੋ! ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇੱਕ ਕੈਂਸਰ ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੇਰੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ (ਰਿਕਵਰੀ) ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ (ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਬਲੈਂਡਰ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹਟਾਉਣਾ) ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਦਰ ਪੜਾ ਤ2 ਲਈ 20-30% ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ T3 ਲਈ 40% ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, T4 ਲਈ 50% ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਲਿੰਡ ਨੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਲੈਂਡਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਰੇਗਾ।

ਨਿਯਮਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹੋ!

“ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੁਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਉਹ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਉਸ ਨੂੰ ਕਰੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇ, ਹਰ ਰੋਜ਼ ਪੈਦਲ ਚੱਲੋ। ਆਪਣੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ ਚੌਕਸ ਰਹੋ।”

-ਮਾਈਕ ਲਾਹਮ

### **ਸਹਾਇਕ (ਐਡਜੂਵੈਂਟ) ਕੀਮੋਥੈਰੈਪੀ**

ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕੀਮੋਥੈਰੈਪੀ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

### **ਬਾਇਓਪਸੀ**

ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਜੋ ਹਟਾ ਕੇ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਕਾਰਨ, ਜਾਂ ਉਹ ਕਿੰਨੀ ਉੱਨਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### **ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ (ਬਲੈਡਰ ਪ੍ਰੀਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ)**

ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨੀ।

### **ਕੀਮੋਥੈਰੈਪੀ**

ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ।

### **ਕੰਪਰੀਹੈਂਸਿਵ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਪੈਨਲ (ਸੀ.ਐਮ.ਪੀ.)**

ਖੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਟੈਂਸਟ ਜੋ ਬਲੱਡ ਸੂਗਰ, ਇਲੈਕ੍ਰੋਲਾਈਟ ਅਤੇ ਤਰਲ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਫੇਫਤਿਆਂ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ।

### **ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ**

ਇਸ ਨੂੰ ਕੰਪਿਊਟਰਾਈਜ਼ਡ ਐਰਸਿਅਲ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਸੀਏਟੀ) ਸਕੈਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਵੇਰਵੇਵਾਰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਕੰਪਿਊਟਰ ਤਕਨੀਕ ਨੂੰ ਵਰਤਦਾ ਹੈ।

### **ਕਾਂਟੀਨੈਂਟ ਕਟੋਨਿਆਸ ਰਿਜ਼ਰਵਾਇਰ**

ਇੱਕ ਬੈਲੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਣ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਨਕਲੀ ਬਲੈਡਰ ਹੈ।

### **ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ**

ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਹਟਾਉਣਾ। ਇੱਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਬਲੈਡਰ ਦਾ ਪੂਰਨ (ਰੈਡੀਕਲ) ਜਾਂ ਹਿੱਸਾ (ਅੰਸ਼ਕ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

### **ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ (ਅੰਸ਼ਕ)**

ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲੈਡਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅੰਸ਼ਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

### **ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ (ਰੈਡੀਕਲ)**

ਪੂਰੇ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਇਲਾਜ ਹੈ।

### **ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ**

ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਟਿਊਬ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੇ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰਾਖ ਦੇਖਣ ਲਈ ਲਈ ਲਈ ਅਤੇ ਕੈਮਰਾ ਲੱਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਲਚਕੀਲੇ ਅਤੇ ਸਖਤ

### **ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ (ਲਚਕੀਲਾ)**

ਇੱਕ ਲਚਕੀਲਾ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਫਿਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### **ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ (ਸਖਤ)**

ਸਖਤ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਲਚਕੀਲੇ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁੜਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਨਾ ਮੁੜਣਾ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਉਪਕਰਣ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਰਾਹੀਂ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

### **ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ**

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਡਾਕਟਰ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ (ਯੂਰੋਥਰਾ) ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

### **ਸਾਈਟੋਲੋਜੀ**

ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠਾਂ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਲਈ ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ।

### **ਹੋਮਾਟੂਰੀਆ**

ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ

### **ਆਲਿਅਲ ਕੰਡਿਊਟ**

ਯੂਰੀਨਰੀ ਡਾਈਵਰਜ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ। ਉਪਰਲੀ ਆਂਦਰ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ ਪੇਟ ਦੀ ਸੜ੍ਹਾ ਤੇ ਇੱਕ ਮੂੰਹ (ਸਟੋਮਾ) ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਇੱਕ ਉਪਨਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਛੱਡਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਲੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਇੱਕ ਬੈਲੀ ਵਿੱਚ ਇਕੱਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### **ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨਾਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ.)**

ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਵੇਰਵੇਵਾਰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਬੇਤਰ ਅਤੇ ਰੋਡਿਓ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ।

### **ਨਿਓਐਡਜੂਵੈਂਟ ਸਿਸਪਲੈਟਿਨ-ਆਧਾਰਿਤ ਕੀਮੋਥੈਰੈਪੀ (ਐਨ.ਏ.ਸੀ.)**

ਐਡਜੂਵੈਂਟ ਮਤਲਬ “ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਜੋੜਣਾ”। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੈਡਰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀਮੋਥੈਰੈਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਨਿਓਐਡਜੂਵੈਂਟ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੈਡਰ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

### **ਆਰਥੋਪਟਿਕ ਨਿਉਬਲੈਡਰ**

ਯੂਰੀਨਰੀ ਡਾਈਵਰਜ਼ਨ ਦੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜਨ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਭੰਡਾਰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬੈਲੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬਲੈਡਰ ਵਰਗੀ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ (ਯੂਰੋਥਰਾ) ਰਾਹੀਂ ਨਵੇਂ “ਬਲੈਡਰ” ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਲੀਆਂ (ਯੂਰੇਟਰਸ) ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### **ਪੀ.ਬੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ**

ਪੀ.ਬੀ.ਟੀ.ਸਕੈਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਨੱਥ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਖਾਸ ਦਵਾਈ (ਇੱਕ ਟ੍ਰੇਸਰ) ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਸੁੰਘਣੀ ਜਾਂ ਨਿਗਲਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰੇਗੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਸੈਲ ਟ੍ਰੇਸਰ ਨੂੰ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰ ਲੈਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਸਕੈਨਰ ਬਲੈਡਰ ਤੋਂ ਨਿਕਲੇਗੀ, ਤਾਂ ਟ੍ਰੇਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਕਿੱਥੇ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

## ਉਤ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਪਾਈਏਲੋਗ੍ਰਾਮ

ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਬਲੈਡਰ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਲੀਆਂ (ਯੂਰੇਟਰ) ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੋਡਿਓ ਕੰਟ੍ਰਾਸਟ ਤਰਲ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਦੀਆਂ ਦਿਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਟ੍ਰਾਂਸ ਯੂਰੇਖਰਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਬਲੈਡਰ ਟਿਊਮਰ (ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ. ਬੀ.ਟੀ.)

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਤੇ ਉਹ ਸਾਰੇ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਕੱਟ ਦੇਵੇਗਾ ਜੋ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਐਨੋਸਥੈਜੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਟਿਊਮਰ ਗ੍ਰੇਡ

ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਮਾਪ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲ ਕਿੰਨੇ ਹਮਲਾਵਰ ਹਨ। ਟਿਊਮਰ ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਜਾਂ ਘੱਟ ਗ੍ਰੇਡ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਮਲਾਵਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਲੈਡਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਟਿਊਮਰ ਚਰਣ

ਇੱਕ ਮਾਪ ਜੋ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਕਿੰਨੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਹੈ।

## ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (ਯੂਰੀਐਨੋਲੋਸਿਸ)

ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਜੋ ਸਰੀਰਕ, ਰਸਾਇਣਿਕ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ (ਮਾਇਕ੍ਰੋਸਕੋਪੀਕਲ) ਗੁਣਾਂ ਲਈ ਟੈਂਸਟ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ, ਦਵਾਈਆਂ ਆਦਿ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਯੂਰੀਨਰੀ ਡਾਈਵਰਜ਼ਨ

ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਭੰਡਾਰਨ ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਤਰੀਕਾ।

## ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਹੈ।

## ਯੂਰੋਸਟੋਮੀ

ਯੂਰੀਨਰੀ ਡਾਈਵਰਜ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜਨ ਪੇਟ ਦੀ ਦੀਵਾਚ ਵਿੱਚ ਮੁੰਹ (ਸਟੋਮਾ) ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਥੈਲੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਐਕਸ-ਰੇ

ਖਾਸ ਮਸੀਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰੋਡੀਏਸ਼ਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

નેટમ

નેટમ

## ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਕੇਅਰ ਡਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੇਅਰ ਡਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀ ਉੱਖੀ ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ ਡਾਊਂਡੇਸ਼ਨ - ਅਤੇ ਅਮਰੀਕੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਿਕ ਡਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਆਪਣੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਿਹਤ ਦਾ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਮਰੀਕੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ [UrologyHealth.org/UrologicConditions](http://UrologyHealth.org/UrologicConditions) 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ ਡਾਕਟਰ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ [UrologyHealth.org/FindAUrologist](http://UrologyHealth.org/FindAUrologist) 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਵੈ-ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਟੂਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਲਾਹ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਚਿੱਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ, ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:



1000 ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਬੋਲੇਵਾਰਡ,  
ਲਿਨਥੀਕਮ, ਐਮ.ਡੀ. 21090  
1-800-828-7866  
[UrologyHealth.org](http://UrologyHealth.org)

ਹੋਰ ਛਾਪੀ ਸਾਰਗਨੀ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ, [www.UrologyHealth.org/Order](http://www.UrologyHealth.org/Order) ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਤੋਂ ਜਾਓ।