

ਬਲੈਡਰ ਸਿਹਤ

ਗੈਰ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਗਾਈਡ



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

ਵਿਸ਼ਾ ਸੂਚੀ

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਹਾਣੀ

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣੋ

ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਕਿਹੜੇ ਜੋਖਮ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ?

ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਫੈਲਦਾ ਹੈ?

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਹਨ?

ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਟੈਸਟ ਹਨ?

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

ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਓ

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੇਰੇ ਕੀ ਵਿਕਲਪ ਹਨ?

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

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

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੇਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹਨ?

ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੇਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ [ਪਿਛਲਾ ਕਵਰ]

ਗੈਰ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਮਾਹਰ ਪੈਨਲ

ਚੇਅਰਮੈਨ

ਮਾਈਕਲ ਜੇ ਕੈਨਲੀ, ਐੱਮ.ਡੀ.

ਕੈਰੋਲੀਨਾਸ ਹੇਲਥ ਕੇਅਰ ਸਿਸਟਮ

ਸ਼ਾਰਲੋਟ, ਐੱਨ.ਸੀ.

ਪੈਨਲ ਮੈਂਬਰ

ਜੋਸ਼ੁਆ ਜੇ ਮੀਕਸ, ਐੱਮ.ਡੀ., ਪੀ.ਐੱਚ.ਡੀ.

ਨਾਰਥਵੈਸਟਰਨ ਮੈਡੀਸਨ ਫਾਈਮਬਰਗ ਸਕੂਲ ਆਫ ਮੈਡੀਸਨ

ਸ਼ਿਕਾਗੋ, ਆਈ.ਐੱਲ.

ਐਂਜਿਲਾ ਐੱਮ ਸਮਿੱਥ, ਐੱਮ.ਡੀ., ਐੱਮ.ਐੱਸ.

ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਨਾਰਥ ਕੈਰੋਲੀਨਾ, ਚੈਪਲ ਹਿੱਲ ਸਕੂਲ ਆਫ ਮੈਡੀਸਨ

ਚੈਪਲ ਹਿੱਲ, ਐੱਨ.ਸੀ.

ਡਾਈਨੇ ਜੈਡ ਕੁਏਲ- ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ

ਕੋ-ਫਾਊਂਡਰ ਐਂਡ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਆਫ ਦ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਨੈੱਟਵਰਕ
ਬੇਬੇਸਡਾ, ਐੱਮ.ਡੀ.

ਕੈਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜਰ ਦੀ ਕਹਾਣੀ: ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਇਕ ਜੋੜੀ ਦੀ ਕਹਾਣੀ



ਕੈਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜਰ ਵਾਸਿੰਗਟਨ, ਡੀ.ਸੀ. ਮੈਟਰੋ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੈਰਨ ਦੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਸਾਲ 2010 ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਸੀ; ਰੋਜਰ ਦੀ ਸਾਲ 2016 ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦੋ ਬੇਟੀਆਂ ਨੂੰ ਪਾਲ ਪੋਸ ਕੇ ਵੱਡਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਦਾ ਅਨੰਦ ਲਿਆ ਸੀ। ਨਾ ਹੀ ਕੈਰਨ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਰੋਜਰ ਦੇ ਗੈਰ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ ਸਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਕੈਰਨ ਇਕ ਓਕੋਲੋਜੀ ਨਰਸ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਉਸ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਹੋਇਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੋਜਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਸੀ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਘੱਟ ਹੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਮਾੜੀ ਕਿਸਮਤ ਕਾਰਨ ਸੀ।

ਕੈਰਨ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਬਲੈਡਰ ਸਰਜਰੀ 2010 ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਸੀ ਪਰ ਬਿਮਾਰੀ ਵਧਦੀ ਗਈ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ, ਉਸ ਦੇ ਕਈ ਇਲਾਜ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀ.ਸੀ.ਜੀ. ਅਤੇ ਮਾਈਟੋਮਾਈਸਿਨ-ਸੀ ਇੰਫਿਊਜਨਸ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਬਲੈਡਰ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਰੋਜਰ ਨੇ ਜਦੋਂ ਪਾਰਕ ਵਿੱਚ ਦੌੜ ਕੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇਖਿਆ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਰੋਜਰ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ *ਮੇਰੀ ਪਤਨੀ ਦੇ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਮੇਰਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ*। ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ “ਮੈਂ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਹੈਰਾਨ ਰਹਿ ਗਿਆ ਸੀ। ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੰਦਰੁਸਤ ਅਤੇ

ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਮੈਂ ਕਦੇ ਸਿਗਰੇਟਨੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਮੈਂ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਸੋਚਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਕ ਹੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੋ ਵਾਰ ਹਮਲਾ ਕਰੇਗਾ”। ਰੋਜਰ ਆਪਣੇ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ. ਬੀ.ਟੀ. (ਟਰਾਂਸਯੂਰੇਥਰਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਬਲੈਡਰ ਟਿਊਮਰ) ਹੇਠੋਂ ਗੁਜ਼ਰਿਆ। ਉਸਨੂੰ ਉੱਚ-ਦਰਜੇ ਦਾ T2 ਯੂਰੋਥੈਲੀਅਲ ਕੈਂਸਰ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਸੋਚਿਆ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਨਿਓਐਡਜੂਵੈਂਟ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਅਤੇ ਯੂਰੀਨਰੀ ਡਾਈਵਰਜ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। “ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਮੈਂ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਡਾਈਵਰਜ਼ਨ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਦਾ ਸੀ। ਸਾਡੇ ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ ਨੇ ਸਾਡੇ ਲਈ ਸਰਜਨ ਦੀ ਆਪਣੇ ਅਨੁਕੂਲ ਖੋਜ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਬਣਾਇਆ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਣ ਲਈ ਇੰਨੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ।

“ਕੈਰਨ ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਹੁਣ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣ ਦਾ ਆਸ਼ੀਰਵਾਦ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਸਮੇਂ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਤੇ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਬਲੈਡਰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਉਹ ਇੱਕ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਜੀਵਨ ਜਿਉਂ ਰਹੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸਦੇ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਰੋਜਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਏ ਅੱਠ ਮਹੀਨੇ ਹੀ ਬੀਤੇ ਹਨ, ਪਰ, ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਉਸਦਾ ਕੈਂਸਰ ਦੁਬਾਰਾ ਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਰੋਜਰ ਨੇ ਕਿਹਾ, “ਮੈਂ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਅਤੇ ਨਿਓਬਲੈਡਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ।* “ਮੇਰੇ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੈਂ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਜ਼ਾਕ ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਬਲੈਡਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹਾਂ; ਮੈਂ ਇਸ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਸੀ।* ਕੈਰਨ ਦੀ ਮਦਦ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਨਾਲ ਜੋ ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਰੋਜਰ ਹੁਣ ਦੁਬਾਰਾ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਣ ਦੇ ਰਸਤੇ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜਰ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ “ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਭਿਆਨਕ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਲੜੇ ਹਾਂ, ਕੈਰਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਟੀਮ ਬਣ ਗਏ ਹਾਂ।” “ਅਸੀਂ ਇਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਸਿੱਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਨਜਿੱਠਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਜੀਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਲਈ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।”

ਆਪਣੀ ਕਹਾਣੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਰੋਜਰ ਅਤੇ ਕੈਰਨ ਸਾਚਸੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧੰਨਵਾਦ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਲਈ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦਾ ਵੀ ਧੰਨਵਾਦ।

ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਯੂ.ਐੱਸ. ਵਿੱਚ ਪਵਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਇਸ ਸਾਲ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ 80,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਵੇਂ ਕੇਸ ਹੋਣਗੇ। ਪਰ ਕੈਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜਰ ਦੀ ਕਹਾਣੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਲੈਂਡਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੰਗਾ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਹੁਤੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਨਾਲ, ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਨਿਦਾਨ ਹੋਏ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਟਾਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਮਾਮੂਲੀ ਲੱਛਣ ਵਰਗੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਜਾਣ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਣ ਜਾਓ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।

ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆਉਣਾ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਰਗਾ ਕੁਝ ਨਿਕਲਣ 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 ਰਹੋ 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 ਗੈਰ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ (ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ.) ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗੀ।

ਤੁੱਥਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣੋ

ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

ਬਲੈਂਡਰ 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। ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜੋ ਬਲੈਂਡਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਗੁਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਿਹਤਮੰਦ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਬਣੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਟਿਊਮਰ (ਲੰਪ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗੈਰ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਹਮਲਾਵਰ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ (ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ.) ਇੱਕ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜੋ ਬਲੈਂਡਰ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਤ੍ਹਾ ਤੇ ਪਤਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਿਰਫ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਬਲੈਂਡਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਂਡਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਈ ਵਿਕਲਪ ਹਨ।

ਬਲੈਂਡਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਕਿਹੜੇ ਜੋਖਮ ਹਨ?

- ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ
- ਪਲਾਸਟਿਕ, ਪੇਂਟ, ਲੈਦਰ ਜਾਂ ਰਬੜ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕੈਮਿਕਲਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ
- ਸਿਸਲੋਫੋਸਫਾਮਾਈਡ, ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਦਵਾਈ
- ਪੇਲਵਿਸ ਨੂੰ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ
- ਇਹ ਪਿਤਾ ਪੁਰਖੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਬਲੈਂਡਰ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਫੈਲਦਾ ਹੈ?

ਬਲੈਂਡਰ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਦੀਆਂ ਕਈ ਪਰਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨਾਲ ਬਣੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਬਲੈਂਡਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਵਿਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਬਲੈਂਡਰ ਦੀਵਾਰ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਪਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜਾਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਬਲੈਂਡਰ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ ਹੈ।

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਹਨ?

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

- ਹੇਮਾਟੂਰੀਆ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆਉਣਾ) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣ ਹੈ*
- ਬਾਰ-ਬਾਰ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਪਿਸ਼ਾਬ ਆਉਣਾ
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਹੋਣਾ
- ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੋਣਾ
- ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸੰਕੇਤ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਮਾਟੂਰੀਆ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ। ਭਾਵੇਂ ਖੂਨ ਆਉਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇਰ ਵੀ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਟੈਸਟ ਹਨ?

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

- ਬਲੱਡ ਦਾ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (**ਯੂਰੀਅਨੋਲੋਜਿਸਟ**)
- **ਕੰਪਰੀਹੈਂਸਿਵ 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 ਫਾਈਲੋਗ੍ਰਾਮ**- ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ, ਮੂਤਰ-ਨਲੀ (ਯੂਰੇਟਰਜ਼) ਅਤੇ ਕਿਡਨੀਆਂ 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 (ਯੂਰੇਥਰਾ) 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 ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਬਾਇਓਪਸੀ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਸਧਾਰਨ ਗੰਢ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਵਰਤੇਗਾ(ਗੀ)। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਐਨੇਸਥੀਜ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ।
 - **ਰੀਜ਼ਿਡ 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।
- **ਬਲਿਊ ਲਾਈਟ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ**: ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਘੋਲ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਘੋਲ ਨੂੰ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਲੱਗਭਗ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਨਿਯਮਤ ਸਫੈਦ ਲਾਈਟ ਅਤੇ ਫੇਰ ਨੀਲੀ ਲਾਈਟ ਨਾਲ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਨੂੰ ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਨੀਲੀ ਲਾਈਟ ਨਾਲ ਵਧੀਆ ਦਿੱਖਦੇ ਹਨ।
- **ਟ੍ਰਾਂਸਯੂਰੇਥਰਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਬਲੈਡਰ ਟਿਊਮਰ (ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ.):** ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ **ਟ੍ਰਾਂਸਯੂਰੇਥਰਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਬਲੈਡਰ ਟਿਊਮਰ (ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ.)** ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

“ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੇ ਖੋਜ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਚੰਗਿਆਈ ਲਈ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਕਦਮ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ ਜਿਸ ਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਵੇ।”

– ਕੈਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜਰ ਸਾਚਸੇ

ਐੱਨ.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), ਦੋ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਟਿਊਮਰ ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਅਤੇ ਘੱਟ ਗ੍ਰੇਡ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਸੈੱਲ ਬਹੁਤ ਅਸਧਾਰਨ 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 ਪੜਾਅ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ(ਗੀ)। ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਚਰਣ ਹਨ:

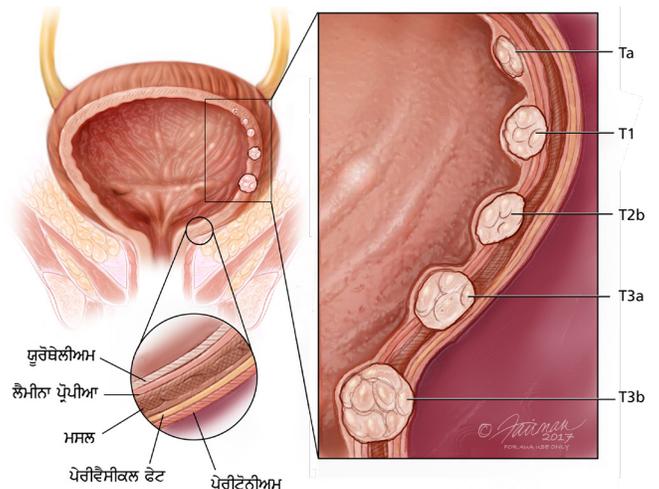
- **Ta**: ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਪਰਤ ਤੇ ਟਿਊਮਰ ਜਿਸ ਨੇ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਤ ਤੇ ਹਮਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ
- **Tis**: ਕਾਰਸੀਨੋਮਾ ਇਨ ਸੀਟੂ ਇੱਕ ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਦਾ ਕੈਂਸਰ। ਇਹ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਪਰਤ ਤੇ ਲਾਲ, ਮਖਮਲੀ ਪੈਚ ਵਰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ
- **T1**: ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਪਰਤ ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ
- **T2**: ਟਿਊਮਰ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਵੱਧਦਾ ਹੈ
- **T3**: ਟਿਊਮਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਨਿਕਲ ਕੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੇ 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 ਯੋਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਨਾਲ, ਟਿਊਮਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦਾ। ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਚਰਣ Ta (ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵ) ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ T1 (ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚਰਣ)। ਹਨ।

ਇੱਕ ਟਿਊਮਰ ਗ੍ਰੇਡ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਕਿੰਨੇ ਹਮਲਾਵਰ ਹਨ।

ਇੱਕ ਟਿਊਮਰ ਚਰਣ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਕਿੰਨਾਂ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ।

ਬਲੱਡ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਚਰਣ



ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੇਰੇ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ?

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਂਸਰ ਕਿੰਨਾ 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 ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਟਿਊਮਰ (ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ.) ਦਾ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪਿਕ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ (ਕੱਟਣਾ)
- ਬੀ.ਸੀ.ਜੀ., ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਆ ਇਲਾਜ (ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ) ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੰਟਰਵੇਨੀਸੀਕਲੀ (ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ) ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਇੰਟਰਵੇਨੀਸੀਕਲ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ
- ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਅੰਸ਼ਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਜਾਂ ਉਗਰ (ਰੈਡੀਕਲ) ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ.

ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ. ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਚੀਰਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਆ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਟਿਊਮਰ ਦੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟਣ (ਰਿਸੈਕਟ) ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ।

ਡਾਕਟਰ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕੱਢ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਅਸਾਧਾਰਣ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਮੂਨੇ ਗ੍ਰੇਡ ਅਤੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਜਾਂਚੇ ਜਾਣਗੇ। ਫਾਲੋ-ਅਪ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਤੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਕਟਵਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰਾ ਕੈਂਸਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

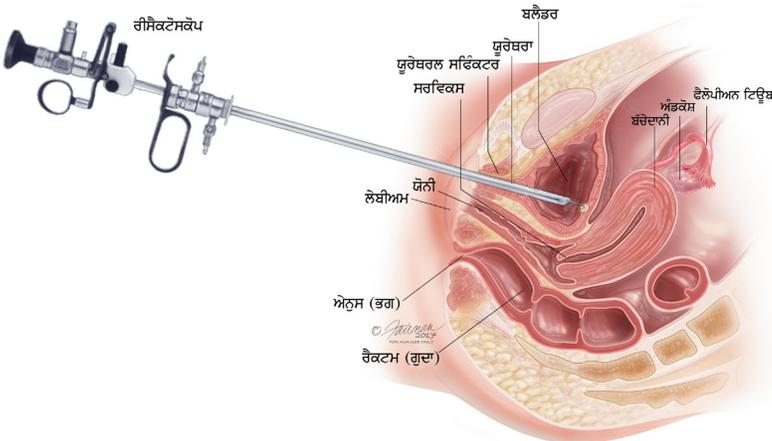
ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ (ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ) ਇਲਾਜ

ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ। ਇਹ ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਬੈਸੀਲਿਸ ਕੈਮੇਟੀ-ਗੁਰੀਨ (ਬੀ.ਸੀ.ਜੀ.) ਇੱਕ ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਇਲਾਜ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲਾ ਕੋਰਸ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਚੱਲੇਗਾ। ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ

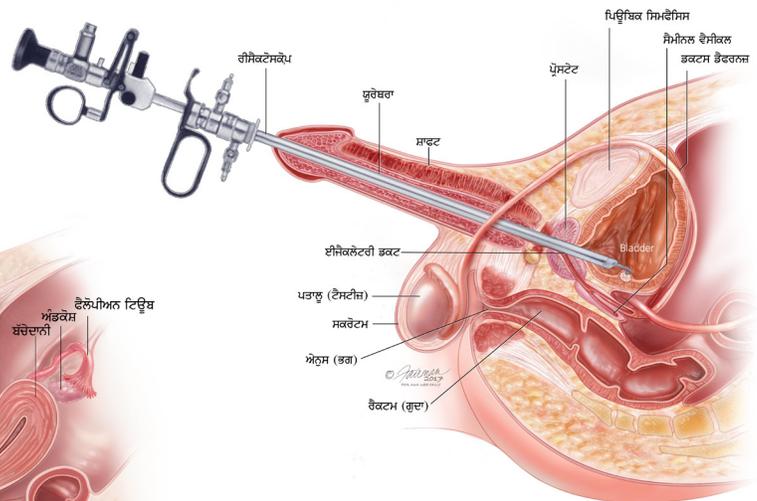
“ਯਾਤਰਾ ਨੂੰ ਚਰਣਾਂ ਅਤੇ ਸਧਾਰਣ ਕਦਮਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡ ਦਿਓ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦਿਆਂ ਅੱਗੇ ਨਾ ਵਧੋ।”

- ਰੋਜ਼ਰ ਸਾਚਸੇ

ਟਰਬਟ- ਔਰਤ



ਟਰਬਟ- ਮਰਦ



ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ।

ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਦਵਾਈ ਕੈਥੋਟਰ (ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਟਿਊਬ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ (ਯੂਰੇਥਰਾ) ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ 1 ਤੋਂ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਰੱਖੋਗੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦੇਵੋਗੇ।

ਬਲੈਡਰ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਾਪਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਉਸੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੀਟੋਮਾਈਸਿਨ ਸੀ ਇੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਸੀਡਿੰਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਮੁੜ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਬੀ.ਟੀ. ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਦਿਆਂ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਫਲੂ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਤੇ ਧੱਫੜ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ **ਅੰਸ਼ਕ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ** ਜਾਂ **ਰੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟੈਕਟੋਮੀ** ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਕੀ ਕੁੱਝ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕਸ ਲਈ 3 ਤੋਂ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਸ ਬੁਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿ ਕੀ ਸਾਰੇ ਟਿਊਮਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਵਾਪਸ ਮੁੜ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ-ਵਾਪਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਵਿਚਕਾਰਲੇ (ਮੱਧ) ਜੋਖਮ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ 2 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਹਰ 3-6 ਮਹੀਨੇ, ਫੇਰ ਸਾਲ 3 ਅਤੇ 4 ਲਈ 6-12 ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ ਫੇਰ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਰ ਸਾਲ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕਸ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕਸ ਲਈ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਤੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ 2 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਹਰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਫੇਰ ਸਾਲ 3 ਅਤੇ 4 ਲਈ ਹਰ 6 ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਰ ਸਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਤ ਕਸਰਤ ਕਰੋ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਖੁਰਾਕ ਖਾਓ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਓ! ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇੱਕ ਕੈਂਸਰ ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੇਰੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਕੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹਨ?

ਇੱਕ ਵਾਰ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੇ, ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਆਈ.ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਚਾਅ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਕਾਫੀ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਉਣਾ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉੱਚ-ਦਰਜੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ 10 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 70-85% ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਚਾਅ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਦਰ ਦੇ ਰੋਗ ਲਈ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਘੱਟ-ਦਰਜੇ ਦੇ Ta ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ ਅਪ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਲਗਭਗ 55% ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਮੁੜ ਵਾਪਰਨਗੇ। ਲਗਭਗ 6% ਉੱਚੇ ਚਰਣ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣਗੇ। ਉੱਚ-ਦਰਜੇ ਦੇ T1 ਕੈਂਸਰ ਲਗਭਗ 45% ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਮੁੜ ਵਾਪਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 17% ਕੈਂਸਰ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ ਤੇ ਉੱਚ ਚਰਣ ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣਗੇ।

ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹੋ।

ਨਿਯਮਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ!

ਅਸੀਂ ਰੋਜ਼ਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛਿਆ ਕਿ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੋਰਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੀ ਸਲਾਹ ਦੇਣਗੇ ਜੋ ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਤੇ ਨਵੇਂ ਹਨ।

ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ, “ਬਲੈਡਰ ਕੈਂਸਰ ਸਾਡੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਬੱਚ ਜਾਣ ਯੋਗ ਹੈ। ਦੂਜਿਆਂ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਓ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਮਾਨ ਸੋਚ ਵਾਲੇ ਬਚੇ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੋ।”*

ਸਹਾਇਕ (ਐਡਜੂਵੈਂਟ) ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ

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

ਬਾਇਓਪਸੀ

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

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ

ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ।

ਕੰਪਰੀਹੈਂਸਵ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਪੈਨਲ (ਸੀ.ਐੱਮ.ਪੀ.)

ਖੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਜੋ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ, ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟ ਅਤੇ ਤਰਲ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਫੋਸਫ਼ਿਅੰ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ। ਗਲੂਕੋਜ਼ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟਸ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ

ਇਸ ਨੂੰ ਕੰਪਿਊਟਰਾਈਜ਼ਡ ਐਰਸਿਅਲ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਸੀ.ਏ.ਟੀ.) ਸਕੈਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਵੇਰਵੇਵਾਰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇਜ਼ ਅਤੇ ਕੰਪਿਊਟਰ ਤਕਨੀਕ ਨੂੰ ਵਰਤਦਾ 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 ਰਹਿੰਦਾ 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 ਲਾਈਟ ਅਤੇ ਕੈਮਰਾ ਲੱਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਲਚਕੀਲੇ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ।

ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ (ਲਚਕੀਲਾ)

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

ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ (ਸਖ਼ਤ)

ਸਖ਼ਤ 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 (ਯੂਰੇਥਰਾ) ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਈਟੋਲੋਜੀ

ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਲਏ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ।

ਹੋਮਾਟੂਰੀਆ

ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ

ਆਲਿਅਲ ਕੰਡਿਊਟ

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

ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ

ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਨਹੀਂ। ਦਵਾਈਆਂ ਸਿਰਫ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਪਰਤ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਰਹੇ ਟਿਊਮਰਾਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀਆਂ।

ਇੰਟਰਾ ਵੇਸੀਕਲ ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ

ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਜਿਹੜਾ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ) ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬੀ.ਸੀ.ਜੀ. ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਕੈਥੇਟਰ ਰਾਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨਾਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐੱਮ.ਆਰ.ਆਈ.)

ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਸਰੀਰ ਵਿਚਲੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਵੇਰਵੇਵਾਰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਖੇਤਰ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਰੈਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਪਾਈਏਲੋਗ੍ਰਾਮ

ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਬਲੈਡਰ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਲੀਆਂ (ਯੂਰੇਟਰ) ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਓ 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 ਯੂਰੇਥਰਲ 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 ਐਨੋਸਥੀਜ਼ੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਟਿਊਮਰ ਗ੍ਰੇਡ

ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਮਾਪ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ 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 (ਯੂਰੀਐਨੋਲੇਸਿਸ)

ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਜੋ ਸਰੀਰਕ, ਰਸਾਇਣਿਕ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ (ਮਾਇਕ੍ਰੋਸਕੋਪੀਕਲ) ਗੁਣਾਂ ਲਈ ਟੈਸਟ 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।

ਐਕਸ-ਰੇ

ਖਾਸ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਨੋਟਸ

ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਕੇਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੇਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀ ਉੱਘੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ - ਅਤੇ ਅਮਰੀਕੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਿਕ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ 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 ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ **UrologyHealth.org/UrologicConditions** 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ ਡਾਕਟਰ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ **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 ਚਿੰਤਾਵਾਂ 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।

ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

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

1000 ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਬੁਲੇਵਾਰਡ,
ਲਿਨਬੀਕਮ, ਐੱਮ.ਡੀ. 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

ਹੋਰ ਛਪਾਈ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਲਈ, www.UrologyHealth.org/Order ਤੇ ਜਾਓ।