

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸਿਹਤ

ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਗਾਈਡ



*Urology
Care*
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association

ਵਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸਿਹਤ ਕਮੇਟੀ	2
ਟੋਨੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸੀ ਯਾਤਰਾ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਹਾਣੀ	3
ਜਾਣ-ਪਛਾਣ: ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ	3
ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣੋ	
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ?	4
ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?	4
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ?	4
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਹਨ?	5
ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ	
ਕਿਸਦੀ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?	5
ਮਰਦਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?	5
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਗ੍ਰੇਡਿੰਗ ਅਤੇ ਸਟੇਜਿੰਗ	6
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਆ ਦਰਾਂ ਕੀ ਹਨ?	6
ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਓ	
ਨਿਗਰਾਨੀ	2
ਸਥਾਨਕ ਥੈਰੇਪੀ	2
ਪ੍ਰਣਾਲੀਗਤ ਥੈਰੇਪੀ	2
ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ	
ਇਚੈਕਸ਼ਨ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ (ਈ.ਡੀ.)	10
ਅਸੰਜਮਤਾ(ਇਨਕੋਂਟੀਨੈਂਸ)	10
ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤਣਾਅ	10
ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ	14
ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ	13
ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੇਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ	[ਪਿਛਲਾ ਕਵਰ]

ਪਬਲਿਕ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਕਾਊਂਸਿਲ
ਜੌਨ. ਐੱਚ. ਲਿੰਚ, ਐੱਮ.ਡੀ.
ਚੇਅਰਮੈਨ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਹੈਲਥ ਕਮੇਟੀ

ਚੇਅਰਮੈਨ

ਪਾਲ ਐੱਫ ਸੈਲਹੈਮਰ, ਐੱਮ.ਡੀ., ਐੱਫ.ਏ.ਸੀ.ਐੱਸ.

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਆਫ ਵਰਜੀਨਿਆ

ਨੌਰਫੋਕ, ਵੀ.ਏ.

ਐਨੇ. ਈ. ਕਾਲਵਰਸੀ, ਐੱਮ.ਐੱਸ.ਐੱਨ., ਸੀ.ਆਰ.ਐੱਨ.ਪੀ., ਆਰ.ਐੱਨ.ਐੱਫ.ਏ.

ਸਿਡਨੀ ਕੀਮੇਲ ਕੈਂਸਰ ਸੈਂਟਰ

ਫਿਲਾਡੈਲਫੀਆ, ਪੀ.ਏ. 19107

ਐਲੈਗਜ਼ੈਂਡਰ ਕਿਊਟੀਕੋਵ, ਐੱਮ.ਡੀ., ਐੱਫ.ਏ.ਸੀ.ਐੱਸ.

ਫੋਕਸ ਚੇਸ ਕੈਂਸਰ ਸੈਂਟਰ

ਫਿਲਾਡੈਲਫੀਆ, ਪੀ.ਏ. 19107

ਕੈਵਿਨ ਟੀ. ਮੈਕਵੈਰੀ, ਐੱਮ.ਡੀ., ਐੱਫ.ਏ.ਸੀ.ਐੱਸ.

ਸਾਊਦਰਨ ਇਲੀਨੋਇਸ ਸਕੂਲ ਆਫ ਮੈਡੀਸਨ

ਸਪਰਿੰਗਫੀਲਡ, ਆਈ.ਐੱਲ.

ਮਾਈਕਲ ਵਿਲੀਅਮਜ਼, ਐੱਮ.ਡੀ.

ਈਸਟਰਨ ਵਰਜੀਨਿਆ ਮੈਡੀਕਲ ਸਕੂਲ

ਨੌਰਫੋਕ, ਵੀ.ਏ.

ਡੈਨਿਅਲਾ ਵਿੱਟਮੈਨ, ਪੀ.ਐੱਚ.ਡੀ., ਐੱਲ.ਐੱਸ.ਐੱਮ.ਡਬਲਿਊ.

ਯੂਨਿਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਮਿਸ਼ੀਗਨ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ

ਐਨੀ ਆਰਬਰ, ਐਮ.ਆਈ.

ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਗਾਈਡ ਇੱਕ ਵਿੱਦਿਅਕ ਸਰੋਤ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ। ਇਸ ਗਾਈਡ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਲੀਨਿਕਲੀ ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਤੇ ਏ.ਯੂ.ਏ./ਐਸਟ੍ਰੋ./ਐੱਸ.ਯੂ.ਓ. ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੈੱਬਸਾਈਟ UrologyHealth.org ਤੇ ਜਾਓ।

ਟੋਨੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਯਾਤਰਾ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਹਾਣੀ

ਟੋਨੀ ਕ੍ਰਿਸਪੀਨੋ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਸਮਸ ਤੋਂ ਸਿਰਫ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ, ਦਸੰਬਰ 2006 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਪਰ ਸਿਹਤ ਦੀ ਇੱਕ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਦਾ ਪੱਧਰ 20 ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਕਾਫੀ ਉੱਚਾ ਹੈ। “ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਾਨੂੰ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ।”

ਕਿਸਮਤ ਨਾਲ ਟੋਨੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਮਿਲ ਗਿਆ ਜੋ ਰੋਬੋਟਿਕ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰ ਸੀ। ਆਪਣੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਨਾਲ, ਉਸਨੇ ਇੱਕ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟੈਕਟੋਮੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ। ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਸਫਲ ਰਹੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਟੋਨੀ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੁਝ ਸਥਾਈ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ, ਉਹ ਹੁਣ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਉਸ ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇ ਰਹੀ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਲਈ ਧੰਨਵਾਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਟੋਨੀ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਮਰਦ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਸਬਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਰੀਜ਼ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਰਹੇਗਾ। ਟੋਨੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇੱਕ ਚੋਣ ਕਰਨਾ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਚੋਣ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੋਨੀ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅੱਜ ਖੁਸ਼ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੈ।



ਟੋਨੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਯਾਤਰਾ: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਹਾਣੀ

9 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 1 ਮਰਦ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨਕਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇਸ ਸਾਲ ਲਗਭਗ 175,000 ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ, ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਮਰਦਾਂ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਦੂਜਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਯੋਗ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਮਰਦ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਲੰਬੇ ਅਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਮਰਦ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਹੌਲੀ ਨਿਕਾਸ ਅਤੇ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਡਾ ਹੋਣਾ ਵਰਗੇ ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਗੱਲ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ

ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਤੇ ਬਹੁਤ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ (ਖੋਜ) ਲਗਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਨਣ ਲਈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦਾ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਕਿਹੜਾ ਹੈ, ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਨੂੰ ਸਮਝੋ, ਇਹ ਮੂਲ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ?

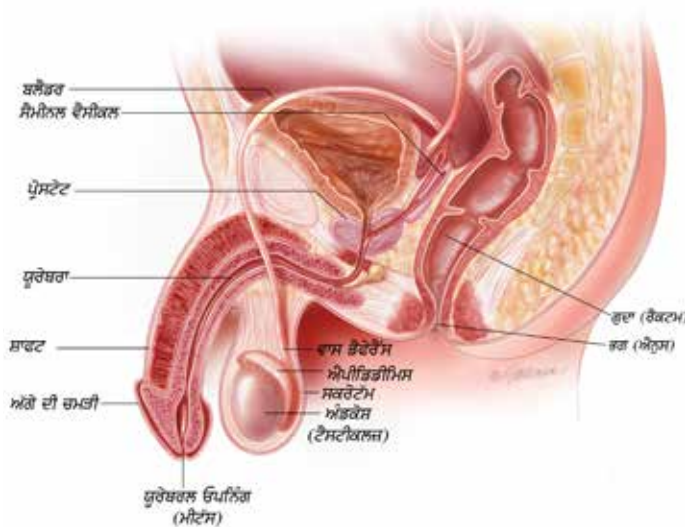
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਅਤੇ ਸੈਮੀਨਲ ਵੈਸੀਕਲ ਨਰ ਪੁੰਜਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਇੱਕ ਅਖਰੋਟ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੈਮੀਨਲ ਵੈਸੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਦੋਨੋਂ ਪਾਸੇ ਜੁੜੀਆਂ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਜੋੜਾ ਗੁੰਝੀਆਂ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯੂਰੇਥਰਾ, ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਟਿਊਬ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਬਲੈਡਰ ਤੋਂ ਲੈ ਜਾ ਕੇ ਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਾਰੇ ਪਾਸੇ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਅਤੇ ਸੈਮੀਨਲ ਵੈਸੀਕਲਜ਼ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕੰਮ ਵੀਰਜ ਲਈ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਵੀਰਜਪਾਤ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਬਣੇ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਯੂਰੇਥਰਾ ਵੱਲ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਸੇ ਸਮੇਂ, ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਅਤੇ ਸੈਮੀਨਲ ਵੈਸੀਕਲਜ਼ ਤੋਂ ਤਰਲ ਯੂਰੇਥਰਾ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵੱਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੀਰਜਪਾਤ ਹੋਣ ਤੇ ਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸੈੱਲ ਅਸਧਾਰਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੱਧਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟਿਊਮਰ (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ) ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

ਮਰਦ ਦੀ ਪੁੰਜਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ



ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਸੈੱਲ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ “ਸਥਾਨਕ” ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਸਿਰਫ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ *ਐਡਵਾਂਸਡ* ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਮਾਮੂਲੀ (ਕੈਂਸਰਜਨਕ ਨਹੀਂ) ਜਾਂ ਘਾਤਕ (ਕੈਂਸਰਜਨਕ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਾਮੂਲੀ ਵਾਧਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿਨਾਈਨ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫੀ ਜਾਂ ਬੀ.ਪੀ.ਐੱਚ.):

- ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਆਪਣੇ ਆਸਪਾਸ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੇ ਹਮਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ
- ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦਾ
- ਹਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਦੁਬਾਰਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਪਰ ਅਕਸਰ ਦੁਬਾਰਾ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਵੱਧਦਾ)

ਘਾਤਕ ਵਾਧਾ (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ):

- ਕਈ ਵਾਰ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਆਸ ਪਾਸ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਲੈਡਰ ਜਾਂ ਗੁਦਾ)
- ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ (ਮੈਟਾਸਟੈਸਾਈਜ) ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਜਾਂ ਹੱਡੀ)
- ਅਕਸਰ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਵਾਪਸ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਤੋੜ ਕੇ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਜਾਂ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਯਾਤਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲ ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਟਿਊਮਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਉੱਥੇ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹੈ?

ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਣਜਾਣ ਹੈ, ਪਰ ਖੋਜਕਰਤਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਆਦਮੀ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ਉਮਰ: ਮਰਦ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 55 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਡੀ.ਐੱਨ.ਏ. (ਅਣੂਵੰਸ਼ਕ ਸਮੱਗਰੀ) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਨਸਲੀਅਤ: ਅਫਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰ ਹੈ। ਪੰਜ ਅਫਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਵਧੇਰੇ ਉੱਨਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ: ਮਰਦ ਜਿਸ ਦੇ ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਭਰਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਨੇੜਲੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਦੱਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸਿਗਰੇਟਨੋਸ਼ੀ: ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿਗਰੇਟਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਜੋਖਮ ਦੁੱਗਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਭਾਰ: ਮੋਟਾਪਾ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ) ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਵੱਡੇ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਮੌਤ ਟਾਲਣ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾਈ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਕਿਹੜੇ ਹਨ?

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਟੇਜਾਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸਬੰਧੀ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਜਾਂ ਬਿਨਾਈਨ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਕ ਹਾਈਪਰਪਲਾਸਿਆ (ਬੀ.ਪੀ.ਐੱਚ.) ਦੇ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਬੀ.ਪੀ.ਐੱਚ. ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਲੱਛਣ ਵੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ:

- ਹੇਠਲੇ ਪੇਡੂ (ਪੈਲਵਿਕ) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਬੜੀ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਦਰਦ
- ਬਾਰ-ਬਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ, ਦਰਦ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਘੱਟ ਵਹਾਅ

- ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ (ਹੇਮਾਟੂਰੀਆ)
- ਦਰਦ ਨਾਲ ਵੀਰਜਪਾਤ
- ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਨਿਤੰਬਾਂ ਜਾਂ ਖੱਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ
- ਭੁੱਖ ਘੱਟਣਾ
- ਭਾਰ ਘੱਟਣਾ
- ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ

ਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ

ਕਿਸਨੂੰ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

“ਸਕਰੀਨਿੰਗ” ਮਤਲਬ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਜਾਂਚ ਤਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਮਰਦ ਹੋ ਜੋ:

- 45-69 ਸਾਲ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿੱਚ ਦੇ ਹੋ
- ਅਫਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ ਹੋ
- ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਨੇੜਲਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਦੱਸ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਮਰਦਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ-ਸਪੈਸੀਫਿਕ ਐਂਟੀਜਨ (ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ.) ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਉਹ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ ਜੋ ਸਿਰਫ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗਲੈਂਡ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਲੈਬੋਰਟਰੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

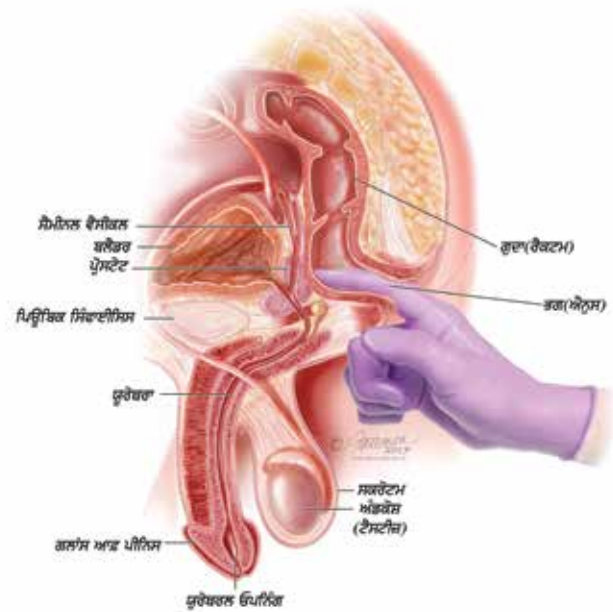
ਘੱਟ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਸਿਹਤਮੰਦ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਉੱਚ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਉੱਚ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਹਲਕੇ (ਕੈਂਸਰ ਰਹਿਤ) ਵਧੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟਾਈਟਿਸ ਦੇ ਵਧੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਟਿਸ (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਸੋਜਸ਼) ਤੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਕੈਂਸਰ (ਇੱਕ *ਗਲਤ ਨਕਾਰਾਤਮਕ*) ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਖੁੰਝ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉੱਚੇ ਹੀ ਨਹੀਂ (ਇੱਕ *ਗਲਤ ਸਕਾਰਾਤਮਕ*)। ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧ ਰਹੇ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਵੀ ਲੱਭ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਦੇ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣੇਗਾ ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ।

ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਇਕੱਲੇ ਹੀ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਸਮਝ ਲਈ ਡੀ.ਆਰ.ਈ. ਟੈਸਟ ਵੀ ਵਰਤੇਗਾ।

ਡੀ.ਆਰ.ਈ.

ਡਿਜੀਟਲ ਰੈਕਟਲ ਐਗਜ਼ਾਮ (ਡੀ.ਆਰ.ਈ.)



ਡਿਜੀਟਲ ਰੈਕਟਲ ਐਗਜ਼ਾਮ (ਡੀ.ਆਰ.ਈ.) ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚ ਚਿਕਨਾਈ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਨੇ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁੱਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੇਜ ਤੇ ਗੋਡੇ ਛਾਤੀ ਵੱਲ ਕਰ ਕੇ ਲੇਟਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਅਸਧਾਰਨ ਆਕਾਰ ਜਾਂ ਮੋਟਾਈ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇਗਾ।

ਡੀ.ਆਰ.ਈ. ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਅਸਾਨ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੈਂਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ ਲੱਭ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਟੈਸਟ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਕੱਠੇ ਮਿਲ ਕੇ, ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਅਤੇ ਡੀ.ਆਰ.ਈ. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੈਲਣ

ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਕੁਝ ਆਦਮੀਆਂ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਿਊਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਬਾਇਓਪਸੀ

ਜੇ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇਹ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਰਸਤਾ ਹੈ। ਬਾਇਓਪਸੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਇਓਪਸੀ ਲਈ, ਟਿਸੂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਭਾਲ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵੇਖੇਗਾ।

ਬਾਇਓਪਸੀ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਗਲੈਂਡ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਰੂਪ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਬ ਨਾਲ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ (ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ) ਹਰੇਕ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਨੂੰ *ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰ* ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

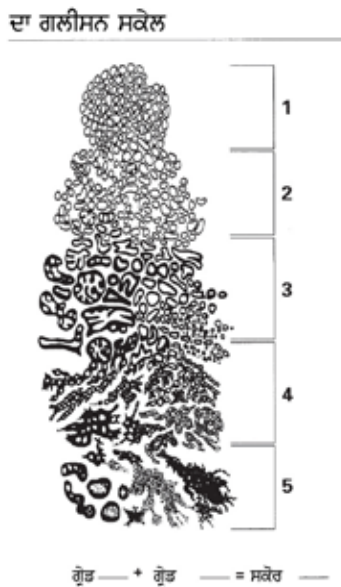
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਗ੍ਰੇਡਿੰਗ ਅਤੇ ਸਟੇਜਿੰਗ

ਗ੍ਰੇਡਿੰਗ (ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰ ਦੇ ਨਾਲ) ਅਤੇ ਸਟੇਜ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾਪ ਹੈ ਕਿ ਸੈੱਲ ਦੇ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਵਧਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ (ਕੈਂਸਰ ਕਿੰਨਾ ਹਮਲਾਵਰ ਹੈ)।

ਗ੍ਰੇਡਿੰਗ

ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰ ਗ੍ਰੇਡਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹਰੇਕ ਉੱਤਕ ਨਮੂਨੇ ਨੂੰ 3 ਤੋਂ 5 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਗ੍ਰੇਡ ਦੇਣ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। 3 ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇ ਗ੍ਰੇਡ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਆਮ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੈ। 3 ਦਾ ਗ੍ਰੇਡ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧ ਰਹੇ ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। 5 ਦਾ ਉੱਚ ਗ੍ਰੇਡ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਮਲਾਵਰ, ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲਾ ਹੋਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਗਲੀਸਨ ਸਿਸਟਮ ਫੇਰ ਕੋਰ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੋ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਗ੍ਰੇਡਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ *ਸਕੋਰ* ਵਿਕਸਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਗ੍ਰੇਡ 3 + 3 = 6 ਦਾ ਸਕੋਰ ਹੌਲੀ ਵੱਧ ਰਹੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਗ੍ਰੇਡ 5 + 5 = 10 ਦੇ ਉੱਚਤਮ ਸਕੋਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਬਹੁਤ ਹਮਲਾਵਰ ਹੈ। ਅਕਸਰ, 6 ਦੇ ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲਾ ਕੈਂਸਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 7 ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਦੇ ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰ ਨੂੰ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 8 ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ



ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰ ਨੂੰ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵਾਲਾ ਕੈਂਸਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਟੇਜ

ਟਿਊਮਰ ਸਟੇਜ ਨੂੰ ਵੀ ਡੀ.ਆਰ.ਈ. ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਟੇਜ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿੱਥੇ ਹੈ, ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਵੱਡਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਸਟੇਜ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ।

ਟਿਊਮਰ ਦੀਆਂ ਸਟੇਜਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸਿਸਟਮ ਟੀ.ਐੱਨ.ਐੱਮ. ਸਟੇਜਿੰਗ ਸਿਸਟਮ ਹੈ। ਟੀ.ਐੱਨ.ਐੱਮ. ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਟਿਊਮਰ, ਨੋਡਜ਼ ਅਤੇ ਮੈਟਾਸਟੈਸਿਸ। “ਟੀ” ਸਟੇਜ ਡੀ.ਆਰ.ਈ. ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ, ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ, ਐੱਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਲੱਭਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਇਹ ਕਿੱਥੇ ਫੈਲਿਆ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ।

ਸਟੇਜਾਂ ਲਈ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਗਲੀਸਨ ਗ੍ਰੇਡ 7 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. 10 ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਕੈਨ ਵਿੱਚ ਦੋਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਵੱਧ ਤਸਵੀਰਾਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਆ ਦਰਾਂ ਕੀ ਹਨ?

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦ ਇਸ ਨਾਲ ਮਰਨਗੇ ਨਹੀਂ; ਉਹ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਮਰ ਜਾਣਗੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਜਲਦੀ ਲੱਭ ਲਿਆ ਜਾਵੇ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਆ ਦਰਾਂ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵਧੀਆਂ ਹਨ, ਬਿਹਤਰ ਟੈਂਸਟਿੰਗ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਲਈ ਪੰਨਵਾਦ। ਅੱਜ, ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ 99% ਮਰਦ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪੰਜ ਸਾਲ ਜਿਊਣਗੇ। ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੱਧਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰੱਕੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸਾਲ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਤਿੰਨ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਆਦਮੀ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜੀਵੇਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਕੁਝ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਇੰਨੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੱਧਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੂਸਰੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਚੇਤ ਰਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਹੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗੀ:

- ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਟੇਜ ਅਤੇ ਗ੍ਰੇਡ (ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰ ਅਤੇ ਟੀ.ਐੱਨ.ਐੱਮ. ਸਟੇਜ)
- ਤੁਹਾਡੀ ਜੋਖਮ ਸ਼੍ਰੇਣੀ (ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਘੱਟ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਵਾਲਾ ਹੈ)
- ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ
- ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ
- ਹੋਰ ਨਿਦਾਨਕ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਨਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਮਾਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਹੁਣ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣਗੇ। ਨਾਲ ਹੀ, ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਮਾਹਿਰਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜਾ ਜਾਂ ਤੀਜਾ ਵਿਚਾਰ ਬਿੰਦੂ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ, ਓਨਕੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਓਨਕੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣੂ ਵਿਕਲਪ ਅਪਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਹੁਨਰ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ। ਵਧੇਰੇ ਕੁਸ਼ਲ ਸਰਜਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਸਦੀਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਅਸੰਜਮਤਾ ਜਾਂ ਈ.ਡੀ.) ਦਾ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ, ਇਹ ਦੂਜੇ ਬਚੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਤੋਂ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣਨ ਜਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਵੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਲੜਨ ਵੇਲੇ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਖਾਓ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਭਾਰ ਬਣਾਓ, ਕਸਰਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਨਿਗਰਾਨੀ

ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਨਿਗਰਾਨੀ

ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਹੌਲੀ ਵੱਧ ਰਿਹਾ (ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲਾ) ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨਾ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਹੋ ਸਕੇ ਉਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਿਨਸੀ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਹਮਲਾਵਰ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਟਾਲਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਵਾਧੇ ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਬਗ਼ੈਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗੁਣਵਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੀ

ਹੈ (ਜੇ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)। ਕਰਵਾਈ ਤਾਂ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਵੱਧਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦਾਂ ਲਈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜੇ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਭਰਪੂਰ ਇੰਤਜ਼ਾਰ

ਚੌਕਸੀ ਨਾਲ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਿਤ ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਸਾਧਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਚੌਕਸ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਦਾ ਜੋਖਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਚੌਕਸੀ ਨਾਲ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਜੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਕਰਵਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਵੀ ਚੰਗਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣਗੀਆਂ।

ਸਥਾਨਕ ਥੈਰੇਪੀ

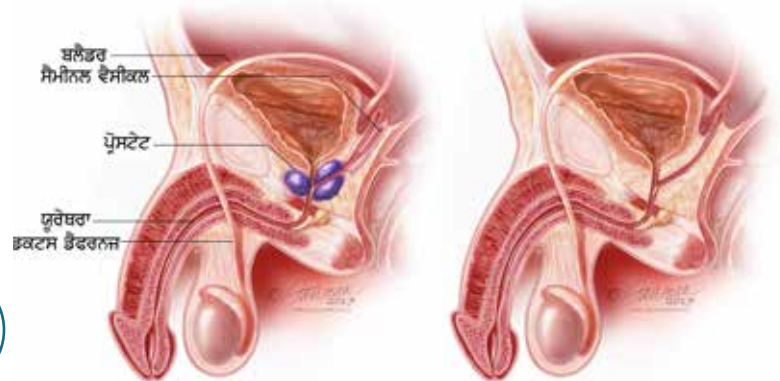
ਸਰਜਰੀ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਕਟੋਮੀ (ਸਰਜਰੀ)

ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ

ਪਹਿਲਾਂ

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ



ਇੱਕ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਕਟੋਮੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ, ਸੈਮੀਨਲ ਵੇਸੀਕਲਜ਼ ਅਤੇ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਕੇ ਪੇਡੂ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼ ਨੂੰ ਵੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਐਨੋਸਥੀਜ਼ੀਆ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਚਾਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਕਟੋਮੀ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਰੋਬੋਟ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਕਟੋਮੀ (ਆਰ. ਏ.ਐੱਲ.ਪੀ.)। ਰੋਬੋਟਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਛੋਟੇ ਪੋਰਟਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰ.ਏ.ਐੱਲ.ਪੀ. ਸਰਜਰੀ ਅੱਜ-ਕੱਲ੍ਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ।
- ਰੈਟਰੋਪਿਊਬਿਕ ਓਪਨ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਕਟੋਮੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੱਟ (ਚੀਰ) ਲਗਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਛੇਕ ਰਾਹੀਂ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗਲੈਂਡ ਅਤੇ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ (ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਪੇਰੀਨੀਅਲ ਓਪਨ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟੈਕਟੋਮੀ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਗੁਦਾ ਅਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੀ ਬੈਲੀ (ਸਕਰੋਟਮ) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਚੀਰਾ ਲੱਗਾ ਕੇ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਪੇਡੂ ਖੇਤਰ (ਪੈਲਵਿਕ) ਦੀਆਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਨਾੜੀਆਂ ਤੋਂ ਹੱਟ ਕੇ ਇਹ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਰਲੇ ਖੂਨ ਵੱਗਦਾ ਹੈ।
- ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟੈਕਟੋਮੀ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਛੋਟੇ ਸਰਜੀਕਲ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੀਡੀਓ ਕੈਮਰਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਫਿੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਬੋਟਿਕ ਅਸਿਸਟੇਡ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਜਖਮ ਭਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਰੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੂਨ ਵਗਣ, ਸੰਕਰਮਣ ਹੋਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਧਿਆਨਯੋਗ ਮੁੱਖ ਮਾੜੇ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ, ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ (ਈ.ਡੀ.) ਅਤੇ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਅਸੰਜਮਤਾ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਘੱਟਣਾ)। ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਲਈ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਚ-ਊਰਜਾ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਰਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ (ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ) ਦੇ ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਟਿਆ ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈੱਸਟ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਸਹੀ ਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਬਾਹਰੀ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼



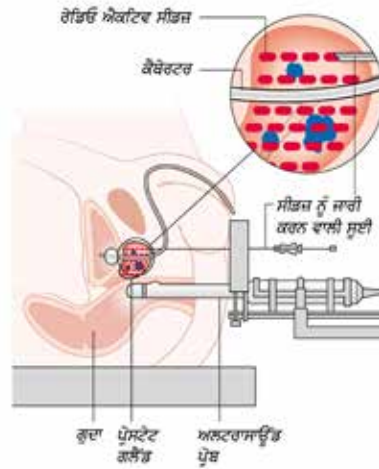
ਐੱਨ.ਆਈ.ਐੱਚ. ਮੈਡੀਕਲ ਆਰਟਸ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਕੈਂਸਰ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ (ਐੱਨ.ਸੀ.ਆਈ.)

- ਐਕਸਟਰਨਲ ਬੀਮ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ (ਈ.ਬੀ.ਆਰ.ਟੀ.): ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਟੀਚਾਬੱਧ ਫੋਟੋਨ ਬੀਮ (ਐਕਸ-ਰੇ) ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਲ ਭੇਜਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਬਲੈਂਡਰ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਵਰਗੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਅੰਗਾਂ ਤੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗੀ। ਨਵੀਂ ਈ.ਬੀ.ਆਰ.ਟੀ. ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਕਨਫਰਮਲ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ (੩ ਡੀ.ਸੀ.ਆਰ.ਟੀ.), ਪ੍ਰੋਟੋਨ ਬੀਮ ਥੈਰੇਪੀ (ਪੀ.ਬੀ.ਟੀ.) ਦੇ ਨਾਲ ਤਿੰਨ-ਆਯਾਮੀ ਚਿੱਤਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਟੀਰੀਓਟੈਕਟਿਕ ਬਾਡੀ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ (ਐੱਮ.ਬੀ.ਆਰ.ਟੀ.) ਵੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਨਾਲ ਵੀ ਜਿਵੇਂ: ਗਾਮਾ ਨਾਈਫ®, ਐਕਸ-ਨਾਈਫ®, ਸਾਈਬਰਕਨਾਈਫ® ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕ®), ਨਾਮ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

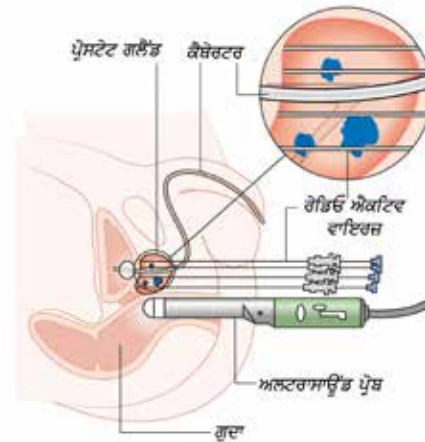
ਘੱਟ ਖੁਰਾਕ ਦਰ (ਐੱਲ.ਡੀ.ਆਰ.) ਬ੍ਰਾਚੀ ਥੈਰੇਪੀ

ਕੈਂਸਰ ਰਿਸਰਚ ਯੂ.ਕੇ.

ਉੱਚ ਖੁਰਾਕ ਦਰ (ਐਚਡੀਆਰ) ਬ੍ਰਾਚੀ ਥੈਰੇਪੀ



ਕੈਂਸਰ ਰਿਸਰਚ ਯੂ.ਕੇ.



- ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬ੍ਰੈਕੀ ਥੈਰੇਪੀ (ਅੰਦਰੂਨੀ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ): ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਓ ਐਕਟਿਵ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਸੂਈਆਂ ਜਾਂ ਟਿਊਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬ੍ਰੈਕੀਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ: ਘੱਟ ਖੁਰਾਕ ਰੇਟ (ਐਲਡੀਆਰ) ਬ੍ਰੈਕੀਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਉੱਚ ਖੁਰਾਕ ਦਰ (ਐਚਡੀਆਰ) ਬ੍ਰੈਕੀਥੈਰੇਪੀ। ਅਨੇਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਭਰ ਠਹਿਰਨਾ ਦੋਨਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਸੁੰਗਾੜਨ ਲਈ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ, ਦਰਮਿਆਨੇ-ਖਤਰੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਬੀਮ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਸੰਜਮਤਾ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਵ ਵਿਕਾਰ ਹੈ।

ਕ੍ਰਾਈਓਥੈਰੇਪੀ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਕ੍ਰਾਈਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਕ੍ਰਾਈਓਬਲੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਜਮਾਵ (ਫ੍ਰੀਜਿੰਗ) ਹੈ। ਫ੍ਰੀਜਿੰਗ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। *ਕ੍ਰਾਈਓਪਰੋਬਸ* ਨਾਮ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੂਈਆਂ ਜੋ ਫ੍ਰੀਜਿੰਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ, ਤਵੱਚਾ ਦੇ ਹੇਠ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕ੍ਰਾਈਓਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਆਮ ਜਾਂ ਰੀਡੂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਐਨੇਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਹੇਠ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰਾਈਓਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਪੀਐਸਏ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਬਾਇਓਪਸੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ

ਹੈ। ਈਡੀ, ਅਸੰਜਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਅੰਤਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਾਪਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਐਚਆਈਐਫਯੂ ਅਤੇ ਫੋਕਲ ਬੈਰੇਪੀ

ਛੋਟੇ, ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਟਿਊਮਰ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਅਧਿਐਨ ਹੇਠ ਫੋਕਲ ਬੈਰੇਪੀ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਨਾਲ, ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਛੋਟੇ ਟਿਊਮਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੀਚਾਬੱਧ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਐਫਡੀਏ ਨੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਉੱਤਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ।

ਹਾਈ-ਇੰਟੈਂਸਿਟੀ ਫੋਕਸਡ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ (ਐਚਆਈਐਫਯੂ) ਅਤੇ ਫੋਕਲ ਬੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- ਹਾਈ-ਇੰਟੈਂਸਿਟੀ ਫੋਕਸਡ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ (ਐਚਆਈਐਫਯੂ) ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਸੁਪਰਹੀਟ ਕਰਨ ਲਈ ਆਵਾਜ਼ ਦੀਆਂ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਐਮਆਰਆਈ ਸਕੈਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ)। ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਗਲੈਂਡ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਫੋਕਲ ਕ੍ਰਾਇਓਬਲੇਸ਼ਨ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਿਸ਼ਰਣ ਨਾਲ ਘੇਰਨ ਲਈ ਨੀਡਲ-ਬਿਨ ਪਰੋਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਜੰਮਾ (ਫ੍ਰੀਜ) ਕੇ ਮਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਇਨਵਰਸੀਬਲ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਪੋਰੇਸ਼ਨ ਟਿਊਮਰ ਰਾਹੀਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਕਰੰਟ ਨੂੰ ਲੰਘਾਉਣ ਲਈ *ਨੈਨੋਨਾਈਫ* ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬਿਜਲੀ ਟਿਊਮਰ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਸੁਰਾਖ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੋਰਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਜੋ ਕੋਸ਼ੀਕਾ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ।

ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੀ ਹਨ।

ਪ੍ਰਣਾਲੀਗਤ ਇਲਾਜ

ਹਾਰਮੋਨ ਬੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਐਂਡ੍ਰੋਜੈਨ ਡਿਪਰਾਵੇਸ਼ਨ ਬੈਰੇਪੀ (ਏਡੀਟੀ):

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਵਧਣ ਲਈ ਹਾਰਮੋਨ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਰਮੋਨ ਬੈਰੇਪੀ (ਜਿਸਨੂੰ ਏਡੀਟੀ ਜਾਂ ਐਂਡ੍ਰੋਜੈਨ ਡਿਪਰਾਵੇਸ਼ਨ ਬੈਰੇਪੀ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਰਦ ਜਿਨਸੀ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਏਡੀਟੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉੱਨਤ ਹਨ ਜਾਂ ਪਹਿਲੀ ਸਥਾਨਕ ਹਮਲਾਵਰ ਬੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਵਾਪਰ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਬੈਰੇਪੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਾਰਮੋਨ ਬੈਰੇਪੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

- ਸਰਜਰੀ: ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਗਲੈਂਡ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਔਰਕਿਐਕਟੋਮੀ ਨਾਮ ਦੀ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- ਦਵਾਈ: ਬਹੁਤ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਹੈ ਲਟੀਨਾਈਜਿੰਗ ਹਾਰਮੋਨ ਰੀਲੀਜ਼ਿੰਗ ਹਾਰਮੋਨ (ਐਲਐਚਆਰਐਚ) ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ ਦਾ ਸ਼੍ਰੇਣੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਅਗੋਨਿਸਟਸ ਜਾਂ ਐਂਟਾਗੋਨਿਸਟਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੀ ਕਿਸਮ (ਜੋ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੀ ਕਿਸਮ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਨੂੰ ਨਾਨ-ਸਟੀਰੋਇਡਲ ਐਂਟੀਐਂਡਰੋਜੇਨਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਨੂੰ ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਐਂਡਰੀਨਲ ਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਂਸਰ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਰੋਧਕ ਹੈ,

ਤਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਾਰਮੋਨ ਬੈਰੇਪੀ ਜਿਆਦਾਤਰ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ (ਸ਼ਾਇਦ ਸਾਲਾਂ ਲਈ) ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੈਂਸਰ “ਸਿੱਖ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ” ਕਿ ਇਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬਾਈਪਾਸ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਹੋਰ ਹਾਰਮੋਨ ਬੈਰੇਪੀ ਦੇ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ *ਕਾਸਟਰੋਟ ਰਜਿਸਟਰੇਟ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ* (ਸੀਆਰਪੀਸੀ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਅਡਵਾਂਸਡ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਵੈਬਸਾਈਟ ਲੇਖ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ: www.UrologyHealth.org/urologic-conditions/advanced-prostate-cancer.

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਥਾਂ ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਉੱਨਤ ਪੜਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਜੋ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਤੰਤੂਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ (ਮੈਟਾਸਟੈਸਾਈਜ਼) ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੀ ਕੋਸ਼ੀਕਾ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੀਆਂ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਦੋਨਾਂ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਰੇਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ, ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੂਜੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਹ ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ

ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਿੱਜਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ, ਜੋ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਨੋਮਤ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਪਰੋਵੈਂਜ਼ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਐਫਡੀਏ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਟੀਮ ਨੂੰ ਉੱਨਤ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਮਰਦ ਤੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਅਪਰਿਪੱਕ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਆ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਕੋਸ਼ੀਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਅਤੇ ਫੇਰ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲਜ਼

ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲਜ਼ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਵਿਧੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਉਪਯੋਗੀ ਅਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਕੁਝ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਸਖਤ ਵਿਗਿਆਨਕ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮਾਪਦੰਡ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਟ੍ਰਾਇਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਸਿੱਖੋ। ਮੌਜੂਦਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਬਾਰੇ ਡੇਟਾ ਲੱਭਣ ਲਈ, UrologyHealth.org ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲਜ਼ ਰਿਜਿਸਟਰੀ ਸੈਟਰ ਤੇ ਜਾਓ - ਤੁਸੀਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ: www.clinicaltrials.gov ਤੇ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਲਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਸਾਲ, ਵਧੇਰੇ ਆਦਮੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਬੱਚ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਾਪਸ ਜਿੱਤ ਰਹੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਖਤਮ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾੜੇ

ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵੀ ਬਣਾਓਗੇ।

ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਵ ਵਿਕਾਰ (ਈਡੀ)

ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਵ ਵਿਕਾਰ (ਈਡੀ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਈਡੀ ਉਹ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਰਦ ਜਿਨਸੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਇੱਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਵ ਕਾਇਮ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਸੰਕੋਤ ਕਿਉਂ ਬੰਦ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਈਡੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਮੌਖਿਕ ਗੋਲੀਆਂ, ਵੈਕਿਉਮ ਪੰਪ, ਯੂਰੋਥਰਲ ਸਪੋਂਜਿਟਰੀਜ਼, ਪੀਨਾਈਲ ਸੋਟਸ ਅਤੇ ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟਸ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰਦਾਂ ਲਈ, ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਭਾਰ ਈਡੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਲਈ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲਿੰਗ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਆਦਮੀ ਦੀ ਲਿੰਗ ਦੇ ਅਕੜਾਵ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗੀ (ਔਸਤਨ, 4-24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ)। ਇਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਵ ਦੇ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਹਫਤੇ ਦੇ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਵ ਨਾਲ, ਮਰਦ ਚਰਮ ਆਨੰਦ (ਓਰਗਾਜ਼ਮ) ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਸੰਜਮ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਤਣਾਅ ਅਸੰਜਮ (ਐਸਯੂਆਈ): ਖੰਘਦੇ, ਹੱਸਦੇ, ਛਿੱਕ ਮਾਰਦੇ ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਕਰਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਲੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਓਵਰਐਕਟਿਵ ਬਲੈਡਰ (ਓਏਬੀ) ਜਾਂ ਇੱਛਾ ਅਸੰਜਮ: ਜਦੋਂ ਬਲੈਡਰ ਪੂਰਾ ਭਰਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਉਦੋਂ ਵੀ ਅਚਾਨਕ ਬਾਥਰੂਮ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਕਿਉਂਕਿ ਬਲੈਡਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਮਿਸ਼ਰਤ ਅਸੰਜਮ: ਦੋਵਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਮਿਸ਼ਰਣ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਸੰਜਮ ਆਮ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਸਯੂਆਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਲਈ ਪੈਡ ਪਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਅਸੰਜਮ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਫੇਰ ਵੀ, ਇਹ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੇਡੂ ਖੇਤਰ ਦੀ ਸਤਹ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਕੋਂਦ੍ਰਿਤ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਬਿਹਤਰ ਬਲੈਡਰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਗੇਲ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਨੁਸਖਾ ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ (1 ਸਾਲ ਬਾਅਦ) ਦਾ ਅਸੰਜਮ ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਸਰਜੀਕਲ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ 5-10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਫੇਰ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ।

ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤਣਾਅ

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਆਦਮੀ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਆਦਮੀ ਹਾਲੇ ਵੀ ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਅਯਕੀਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ (ਵਾਪਸ ਹੋ ਜਾਣਾ) ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੈਂਸਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓਗੇ।

ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਉਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਤਣਾਅ ਭਰਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਲਾਹਕਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਹੋਈ ਸੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਤਸ਼ਖੀਸ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸ਼ੱਕ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਚੋਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਹੁਤ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਬੈਠਣਾ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਸੋਚ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਵੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਨ, ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਦਦ, ਇੱਕ ਪੁਸਤਿਕਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਆਨਲਾਈਨ ਟੂਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਤਸ਼ਖੀਸ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਥੀ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਫੇਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਸੋਚਿਆ ਹੈ, ਇਥੇ ਕੁਝ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੇ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ:

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਤਸ਼ਖੀਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ:

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੈਨੂੰ ਸਮਝਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੈ - ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਹਮਲਾਵਰ ਹੈ, ਕੀ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਬਾਹਰ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ?
- ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ, ਕੀ ਹੋਰ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਪੀਐਸਏ ਅਤੇ ਗਲੀਸਨ ਨੰਬਰਾਂ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ:

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੇਰੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ?
- ਹਰੇਕ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕੀ ਹਨ?
- ਹਰੇਕ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਬਾਅਦ ਸੰਭਾਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕੀ ਹਨ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਰੇਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾ ਸਕਦੇ ਹੋ - ਕੀ ਉਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ?
- ਹਰੇਕ ਇਲਾਜ ਨਿਵਾਰਨ ਦੀ ਮਿਆਦ, ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਲੱਗਿਆ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਪਾਵੇਗਾ?
- ਕੀ ਮੇਰਾ ਬੀਮਾ ਮੇਰੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ?
- ਕੀ ਕੋਈ ਮਦਦ ਹੈ ਜਿਸ ਵੱਲ ਤੁਸੀਂ ਮੈਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਮੇਰੀ ਚੋਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ?
- ਕੀ ਕੋਈ ਮਦਦ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਦੱਸ ਸਕੋ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਮੇਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇ?

ਹੋਰ ਮਾਹਰ ਅਤੇ ਦੂਜੀਆਂ ਰਾਏ

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਲਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਈ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਹਰ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਇੱਕ ਸਰਜਰੀ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਓਨਕੋਲੋਜਿਸਟ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਸੁਝਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਂਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਓਨਕੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਮਾਹਰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕੋ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮੰਗਣ ਸਮੇਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।
- ਇੱਕ ਦੂਜੀ ਰਾਏ ਲੈਣਾ ਬਹੁਤ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸੁਝਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਕਸਰ, ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੈਫਰਲ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਆਰਾਮਦੇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛਣ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦੇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੈਫਰਲ ਲਈ ਪੁੱਛੋ।

ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਨਿਗਰਾਨੀ

ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ., ਡੀ.ਆਰ.ਈ. ਅਤੇ ਹੋਰ ਟੈੱਸਟਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਇੱਕ ਨਿਯਮਤ ਅਨੁਸੂਚੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ।

ਐਨੋਸਥੀਜ਼ੀਆ

ਆਮ ਐਨੋਸਥੀਜ਼ੀਆ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ। ਸਥਾਨਕ ਐਨੋਸਥੀਜ਼ੀਆ ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।

ਬਿਨਾਈਨ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਕ ਹਾਈਪਰਪਲਾਸੀਆ (ਬੀ.ਪੀ.ਐੱਚ.)

ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਜਦੋਂ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਾ ਵਧਿਆ ਹੋਵੇ; ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਯੂਰੇਥਰਾ ਨੂੰ ਪਿਚਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਬਾਇਓਪਸੀ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਹਟਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਸਧਾਰਨ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਲੈਡਰ

ਪਤਲੀ, ਲਚਕੀਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਇੱਕ ਗੁਬਾਰੇ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਥੈਲੀ ਜੋ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਕ੍ਰਾਈਓਥੈਰੇਪੀ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਜਮਾਉਣਾ(ਫ੍ਰੀਜ਼ਿੰਗ) ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਨਾ

ਸੀ.ਟੀ.ਸਕੈਨ

ਅੰਦਰੂਨੀ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਅਤੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਮਾਪਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਕੰਪਿਊਟਰ ਗਣਨਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਡਿਜੀਟਲ ਰੈਕਟਲ ਐਗਜ਼ਾਮ (ਡੀ.ਆਰ.ਈ.)

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਧਾਰਨ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਦਸਤਾਨੇ ਵਾਲੀ, ਚਿਕਨਾਈਯੁਕਤ ਉਂਗਲੀ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣਾ

ਵੀਰਜਪਾਤ

ਕਾਮੁਕ ਸਿਖਰ (ਇਜੈਕੁਲੇਟ)ਦੌਰਾਨ ਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਵੀਰਜ ਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ

ਇਰੈਕਟਾਈਲ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ

ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

ਗਲੀਸਨ ਸਕੋਰ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਗ੍ਰੇਡਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ। ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹਮਲਾਵਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਮਲਾਵਰ ਹੋਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਕੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਾਈ ਇੰਟੈਸਟੀ ਫੋਕੱਸਡ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ(ਐੱਚ.ਆਈ.ਐੱਫ.ਯੂ.)

ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਜੋ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਪਿਚਕਾਉਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਉੱਚੇ ਤਾਪਮਾਨ ਤੱਕ ਹੀਟ ਦੇਣ ਲਈ ਧੁਨੀ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ

ਉਹ ਇਲਾਜ ਜੋ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਵਧਾ ਹੌਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਰਦ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਜਾਂ ਬਲੋਕ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਮਿਊਨੋਥੈਰੇਪੀ

ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਜੋ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਅਸੰਜਮਤਾ

ਬਲੈਡਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੀ ਕਮੀ। ਇਸਦਾ ਭਾਵ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਿਸਣਾ(ਯੂਰੀਨਰੀ) ਜਾਂ ਮਲ (ਫੋਕਟ ਪਦਾਰਥ))ਦੀ ਅਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਮੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲਿੰਫ ਨੋਡਜ਼

ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਗੋਲਾਕਾਰ ਪੁੰਜ ਜੋ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਹਮਲਾਵਰ ਕਿਟਾਣੂਆਂ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਲੜਨਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਐੱਮ.ਆਰ.ਆਈ.

ਮੈਗਨੇਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨਾਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ ਜੋ ਉੱਚ-ਵੇਰਵੇ ਭਰਪੂਰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਰੇਡੀਓ ਤਰੰਗਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤਾਕਤਵਰ ਚੁੰਬਕੀ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਓਕੋਲੋਜਿਸਟ

ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੈਥੋਲੋਜਿਸਟ

ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਇੱਕ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੁਆਰਾ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ

ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਅਖਰੋਟ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਗੁੰਝੀ, ਜੋ ਯੂਰੇਥਰਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵੀਰਜ ਲਈ ਤਰਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਟਿਜ਼

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਜਲਣ

ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸਪੈਸੀਫਿਕ ਐਂਟੀਜੇਨ)

ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜੋ ਕੇਵਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਪੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ; ਦੋ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰਾਚੀਥੈਰੇਪੀ(ਛੋਟੇ ਰੇਡੀਓਐਕਟਿਵ “ਸੀਡਜ਼” ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਐਕਸਟਰਨਲ ਬੀਮ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ(ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਹਰੋਂ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਕਿਰਨਾ ਨਾਲ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣਾ)

ਰੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟੈਕਟੋਮੀ

ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ; ਇਸ ਵਿੱਚ ਦੋ ਪਹੁੰਚਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਰੇਟ੍ਰੋਪਿਊਬਿਕ ਅਤੇ ਪੇਰੀਨਿਅਲ

ਗੁਦਾ (ਰੈਕਟਮ)

ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਹਿੱਸਾ, ਗੁਦਾ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਦੇ ਸਥਾਨ ਤੇ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਮੁੜ ਵਾਪਰਣਾ (ਰੈਕਰੰਸ)

ਉਸੇ ਜਗ੍ਹਾ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਵਾਪਸੀ

ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ

ਟੈਸਟ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਵੀਰਜ

ਤਰਲ ਜੋ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਰੱਖਦਾ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ ਸੈਮੀਨਲ ਤਰਲ ਜਾਂ ਨਿਕਾਸੀ ਤਰਲ ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਸੈਮੀਨਲ ਵੈਸੀਕਲਜ਼

ਦੋ, ਜੋੜੀ ਵਾਲੇ ਗਲੈਂਡ ਜੋ ਵੀਰਜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ

ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਪਰਮੈਟੋਜ਼ੋਆ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਬਣੇ ਨਰ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸੈਲ ਜੋ ਇੱਕ ਔਰਤ ਸਾਥੀ ਦੇ ਅੰਡਿਆਂ ਨੂੰ ਉਪਜਾਊ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ

ਬਚ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲੋਕ ਜੋ ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

ਟਿਸ਼ੂ

ਕਿਸੇ ਜੀਵਾਣੂ ਵਿੱਚ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਜੋ ਰੂਪ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਅੰਡਕੋਸ਼

ਜੋੜੀ ਵਿੱਚ, ਲਿੰਗ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਥੈਲੀ (ਸਕਰੋਟਮ) ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਅੰਡੇ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਗਲੈਂਡ। ਉਹ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਹਾਰਮੋਨ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ

ਟੀ.ਐੱਨ.ਐੱਮ. ਪ੍ਰਣਾਲੀ

ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਹੱਦ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਸਟੇਜਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ। ਟੀ.ਐੱਨ.ਐੱਮ. ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਟਿਊਮਰ, ਨੋਡਜ਼ ਅਤੇ ਮੈਟਾਸਟੇਸਿਸ

ਟਿਊਮਰ

ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਅਸਧਾਰਨ ਪੁੰਜ ਜਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਵਧਾ

ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ

ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਸਲ-ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉੱਚ-ਆਵਿਰਤੀ ਆਵਾਜ਼ ਦੀਆਂ ਲਹਿਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਯੂਰੇਥਰਾ

ਇੱਕ ਤੰਗ ਟਿਊਬ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਵੀਰਜ ਇਸ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਨਿਕਾਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਫ਼ਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਲੈਡਰ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ।

ਪਿਸ਼ਾਬ

ਗੁਰਦੇ ਦੁਆਰਾ ਲਹੂ ਤੋਂ ਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਤਰਲ ਰਹਿੰਦ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਕੰਮ ਦੁਆਰਾ ਯੂਰੇਥਰਾ ਰਾਹੀਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਵੋਏਡਿੰਗ)

ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਾਲੀ ਦੇ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਮਰਦ ਅਤੇ ਔਰਤ ਜਿਨਸੀ ਨਪੁੰਸਕਤਾ ਅਤੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਾਹਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇੰਤਜ਼ਾਰ

ਇਸ ਗਿਆਨ ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰਗਰਮ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਨਾ ਕਿ ਕੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੇਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੇਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀ ਉੱਘੀ ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ 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 ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ UrologyHealth.org/UrologicConditions

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।

**Urology
Care**
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



**American
Urological
Association**

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

[f](#) [t](#) [i](#) [p](#) @UrologyCareFdn



[LEARN MORE](#)



[DONATE](#)