

مقامی پروسٹیٹ کینسر: مریضوں کے لئے رہنما کتابچہ



چینر پرسن

پال ایف. شلیمہمر، ایم ڈی، FACS

یورالوجی آف ورجینیا

نورفولک، وی اے

این ای، کیلویریسی، ایم ایس این، سی آر این پی، آر این ایف اے

سڈنی کمیل کینسر سینٹر

فلاڈیلفیا، پی اے 19107

الیکزینڈر کوٹیکو، ایم ڈی، ایف اے سی ایس

فاکس چیز کینسر سینٹر

فلاڈیلفیا، پی اے 19111

کیون ٹی میک وری، ایم ڈی، ایف اے سی ایس

سدرن الینوائے یونیورسٹی اسکول آف میڈیسن

اسپرنگ فیلڈ، آئی ایل

مانیکل ولیمز، ایم ڈی

ایسٹرن ورجینیا میڈیکل اسکول

نورفولک، وی اے

ڈینیلا وٹ مین، پی ایچ ڈی، ایل ایم ایس ڈبلیو

مشی گن یونیورسٹی صحت یونیورسٹی

این آربر، مشی گن

مریض کا رہنما کتابچہ طبی مشورے کے طور پر نہیں بلکہ ایک تعلیمی وسیلہ کے طور پر فراہم کیا گیا ہے۔ اس رہنما کتابچہ میں معلومات کلینیکل لوکلائزڈ پروسٹیٹ کینسر کے لئے 2017 AUA/ASTRO/SUO کے رہنما خطوط کی بنیاد پر ہیں۔ مزید معلومات کے لئے برائے مہربانی UrologyHealth.org دیکھیں۔

پروسٹیٹ ہیلتھ کمیٹی

2

3 ٹونی کا واپس صحت کی جانب سفر: ایک مریض کی کہانی

3 تعارف: مقامی پروسٹیٹ کینسر

حقائق سے روشناس ہوں

4 پروسٹیٹ کیسے کام کرتا ہے؟

4 مقامی پروسٹیٹ کینسر کیا ہے؟

4 پروسٹیٹ کینسر کس وجہ سے پیدا ہوتا ہے؟

5 پروسٹیٹ کینسر کی نشانیاں اور علامات کیا ہیں؟

تشخیص کرانیں

5 کس کو اسکریننگ کرانی چاہئے؟

5 پروسٹیٹ کینسر کے لئے مردوں کی اسکریننگ کیسے کی جاتی ہے؟

6 پروسٹیٹ کینسر کی درجہ بندی اور مرحلہ بندی

6 پروسٹیٹ کینسر میں بقا کی شرحیں کیا ہیں؟

علاج کرانیں

2 نگرانی

2 مقامی تھراپی

2 سسٹیمک تھراپی

علاج کے بعد

10 نقص ایسنادگی (ED)

10 ضعف ضبط

10 جذباتی تناؤ

14 اپنے ڈاکٹر سے پوچھنے کے سوالات

13 فرہنگ

یورالوجی کینر فاؤنڈیشن کے بارے میں [عقبی کور]

پبلک ایجوکیشن کونسل

جان ایچ لنج، ایم ڈی

چینر پرسن

ٹونی کا واپس صحت کی جانب سفر: ایک مریض کی کہانی

ٹونی کر سپینو کو کرسمس سے صرف تین دن پہلے دسمبر 2006 میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ہوئی تھی۔ اسے کوئی علامات لاحق نہیں تھیں، لیکن صحت کے معمول کے معائنہ میں، اس کے ڈاکٹر نے پایا کہ اس کے PSA کا لیول 20، کافی اونچا یا زیادہ ہے۔ "اس وقت ہم نے جانا کہ مجھے علاج کی ضرورت ہو گی۔"

ٹونی خوش قسمت تھا کہ اس نے روبوٹک سرجری میں ایک ماہر سرجن ڈھونڈ لیا تھا۔ اس کی عمر اور ٹیومر کو ختم کرنے کی خواہش کے بارے میں نوٹس کے ساتھ، اس نے ایک بنیادی پروسٹیٹیکٹومی کا انتخاب کیا۔ سرجری اور تابکاری کامیاب ثابت ہوئی تھی، ٹونی کو شفا ملی تھی۔ اگرچہ ٹونی کو علاج سے کچھ دیر پا ضمنی اثرات کا سامنا کرنا پڑا، لیکن اب وہ صحت مند اور مضبوط محسوس ہوتا ہے۔ وہ اپنی طرف سے ایک بہترین نگہداشت صحت کی ٹیم رکھنے پر ان کا مشکور ہوں۔

اگر ٹونی مردوں کو کسی ایسی جگہ پر کچھ مدد پیش کرسکتا تھا، تو وہ انہیں صبر کرنیوالا مریض بننے اور مثبت رہنے کی تلقین کرتا۔ ٹونی واضح طور پر محسوس کرتا ہے کہ علم کی بنیاد پر انتخاب کرنا، جذبات کی بنیاد پر انتخاب سے ہمیشہ بہتر ہوتا ہے۔ ٹونی کا خیال ہے کہ یہی وجہ ہے کہ آج وہ خوش اور صحت مند ہے۔



تعارف: مقامی پروسٹیٹ کینسر

چونکہ پروسٹیٹ کینسر کے کوئی واضح انتباہات نہیں ہیں، لہذا ڈاکٹرز کینسر کا جلد پتہ لگانے والے ٹیسٹس کو نہایت اہم سمجھتے ہیں۔

یہ جاننا کہ پروسٹیٹ کینسر کا کیسے بہترین معائنہ کرایا جائے، تشخیص کرائیں اور علاج کا اختیار منتخب کریں، اس سے بنیادی امور سے شروع کرنے میں مدد ملتی ہے۔

تقریباً 9 میں سے 1 مرد کو اس کی زندگی میں یا اس سال تقریباً 175,000 مردوں کو پروسٹیٹ کینسر ہونے کی تشخیص ہو گی۔ امریکہ میں مردوں کی کینسر سے موت کی دوسری بڑی وجہ پروسٹیٹ کینسر ہے، اچھی خبر یہ ہے کہ مقامی پروسٹیٹ کینسر قابل علاج مرض ہے۔ زیادہ تر مرد جن کی جلد ہی تشخیص ہوجاتی ہے وہ طویل، مفید زندگی گزار سکتے ہیں۔

مردوں کے عمر بڑھنے کے ساتھ ہی، پیشاب سے متعلقہ علامات کا ہونا ایک عام بات ہے۔ پیشاب کی کمزور دھار اور کثرت سے باتھ روم جانا جیسے افعال پروسٹیٹ کینسر کی علامت ہو سکتی ہیں، یا اس سے کم سنگین مسئلہ جیسا کہ پروسٹیٹ کا سائز بڑھ جانا۔

بی نائین نشوونما (جیسے بی نائین پروسٹیٹک ہانیپر ٹرافی یا BPH):

- زندگی کیلئے شاید ہی خطرہ ہے
- اپنے اردگرد کی بافتوں پر حملہ نہیں کرتی ہیں
- جسم کے دوسرے حصوں میں نہیں پھیلتا ہے
- ہٹایا جا سکتا ہے اور بہت آہستگی سے دوبارہ بڑھ سکتا ہے (لیکن اکثر دوبارہ نہیں ہوتا)
- **مہلک نشوونما (پروسٹیٹ کینسر):**
- بعض اوقات زندگی کے لئے خطرہ بن سکتا ہے
- قریبی اعضاء اور بافتوں (جیسا کہ مٹانہ یا مقعد) پر حملہ کر سکتا ہے
- جسم کے دوسرے حصوں (جیسے **لمف نوڈز** یا بڈی) میں (انتقال پذیر) پھیل سکتا ہے
- اکثر ختم کیا جا سکتا ہے لیکن بعض اوقات دوبارہ نشوونما پا جاتا ہے
- پروسٹیٹ کینسر کے خلیات پروسٹیٹ ٹیومر سے ٹوٹ کر پھیل سکتے ہیں۔ وہ جسم کے دوسرے حصوں تک پہنچنے کے لئے بلڈ ویسلز یا لمف نوڈز کے ذریعے سفر کر سکتے ہیں۔ پھیلنے کے بعد، کینسر کے خلیات دوسرے ٹشوز سے منسلک ہو سکتے ہیں اور نئے ٹیومر بناتے ہیں، جہاں پہنچتے ہیں وہاں نقصان پہنچاتے ہیں۔

پروسٹیٹ کینسر کس وجہ سے پیدا ہوتا ہے؟

اگرچہ پروسٹیٹ کینسر کی وجہ نامعلوم ہے، محققین بہت ساری امور کے بارے میں جانتے ہیں جو انسان کے اس مرض میں مبتلا ہونے کے خطرہ کو بڑھا سکتے ہیں۔

- **عمر مردوں کی عمر کے ساتھ ہی، انہیں پروسٹیٹ کینسر ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ 55 سال سے زیادہ عمر کے مردوں میں پروسٹیٹ خلیوں کے ڈی این اے (یا جینیاتی مواد) کو نقصان پہنچانے کا امکان ہوتا ہے۔**
- **قومیت:** اب تک، اس مرض کی سب سے زیادہ شرح افریقی امریکی مردوں میں ہے۔ پانچ میں سے ایک افریقی امریکی مرد کو یہ ہونے کی تشخیص کی جائے گی۔ جب مرض زیادہ بڑھ جاتا ہے تو اس کی تشخیص ہوتی ہے۔
- **خاندانی تاریخ:** ایسے افراد جن کے والد یا بھائی کو پروسٹیٹ کینسر ہے انہیں اس مرض کا خطرہ دو سے تین گنا زیادہ ہوتا ہے۔ عمر کے جس حصے میں قریبی خاندانی رکن کو اس کی تشخیص کی گئی اسے بھی دھیان میں رکھنا چاہئے۔
- **تंबاکو نوشی:** مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ بہت زیادہ تمباکو نوشی کرنے والوں میں پروسٹیٹ کینسر کا خطرہ دوگنا ہو سکتا ہے۔
- **وزن:** موٹاپا (یا بہت زیادہ وزن ہونا) کو پروسٹیٹ کینسر کی وجہ سے موت کے زیادہ خطرہ سے منسلک کیا جاتا ہے۔ پروسٹیٹ کینسر سے موت سے بچنے کا ایک طریقہ وزن کم کرنا اور اسے دور رکھنا ہے۔

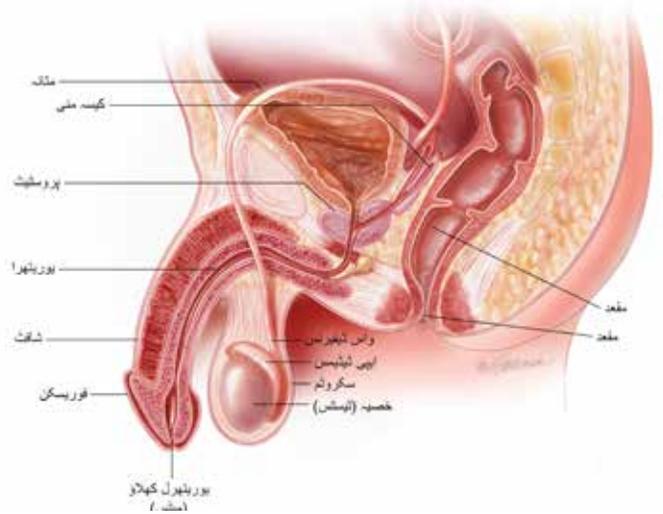
پروسٹیٹ کیسے کام کرتا ہے؟

پروسٹیٹ اور سیمنل واسیکل مرد نظام تولید کا حصہ ہیں۔ پروسٹیٹ کا سائز تقریباً ایک اخروٹ کے برابر ہوتا ہے۔ سیمنل ویسکلز پروسٹیٹ کے ہر ایک حصے سے منسلک دو، چھوٹے، ایک جوڑی غدود ہیں۔ پروسٹیٹ **مقعد** کے سامنے، جبکہ **مٹانے** کے نیچے واقع ہوتا ہے۔ یہ **یوریتھرا**، پیشاب کی نالی کے گرد آگے تک جاتا ہے، ایک چھوٹی سی نالی جو مٹانہ سے **پیشاب** کو لاتی اور عضو تناسل سے باہر لے جاتی ہے۔

پروسٹیٹ اور سیمنل ویسکلز کا بنیادی کام **مادہ منویہ** کے لئے سیال بنانا ہے۔ **انزال** کے دوران، **خصیوں** میں بنے ہوئے **سپرم** یوریتھرا کی جانب جاتے ہیں۔ ایک ہی وقت میں، پروسٹیٹ اور سیمنل ویسکلز سے سیال بھی یوریتھرا میں منتقل ہوتا ہے۔ یہ مکسچر—مادہ منویہ—پیشاب کی نالی سے گزرتا ہے اور عضو تناسل سے بطور انزال باہر نکل جاتا ہے۔

جب پروسٹیٹ کے خلیات غیر معمولی طور پر بڑھ جاتے ہیں، تو وہ پروسٹیٹ میں **ٹیومر** (پروسٹیٹ کینسر) تشکیل دے سکتے ہیں۔

مردانہ نظام تولید



مقامی پروسٹیٹ کینسر کیا ہے؟

پروسٹیٹ کینسر تب ہوتا ہے جب پروسٹیٹ غدود میں ابنا رمل خلیے تشکیل پاتے ہیں۔ پروسٹیٹ کینسر "مقامی" رہتا ہے جب کینسر کے خلیات صرف پروسٹیٹ میں پائے جاتے ہیں۔ اگر کینسر جسم کے دوسرے حصوں میں منتقل ہوتا ہے، تو اس کا علاج کرنا بہت مشکل ہو جاتا ہے اور اسے "ایڈوانسڈ" پروسٹیٹ کینسر کہا جاتا ہے۔ پروسٹیٹ میں نشوونما بی نائین (غیرسرطانی) یا مہلک (سرطانی) ہو سکتی ہے۔

پروسٹیٹ کینسر کی نشانیاں اور علامات کیا ہیں؟

اس کے ابتدائی مرحلے میں، ہو سکتا ہے، پروسٹیٹ کینسر کی کوئی علامات نہ ہوں۔ جب علامات واقع ہوتی ہیں، تو وہ پیشاب سے متعلقہ علامات ہو سکتی ہیں جیسا کہ بڑھا ہوا پروسٹیٹ یا بی نائن پروٹیٹک ہائپرپلاسیا (BPH)۔ پروسٹیٹ کینسر بھی علامات کا سبب بن سکتا ہے جو BPH سے وابستہ نہ بھی ہوں۔

اگر آپ میں ان میں سے کوئی علامات ہیں تو اپنے نگہداشت صحت فراہم کار سے بات کریں:

- نچلے پیڑو کے حصے میں ہلکا سا درد

- بار بار پیشاب آنا
- پیشاب کرنے میں دقت، درد، جلن یا پیشاب کا کمزور بہاؤ
- پیشاب میں خون (ہیماٹوریا)
- درد کے ساتھ انزال
- کمر کے نچلے حصے، کولہوں یا اوپر کی رانوں میں درد
- بھوک نہ لگنا
- وزن کم ہونا
- ہڈیوں میں درد

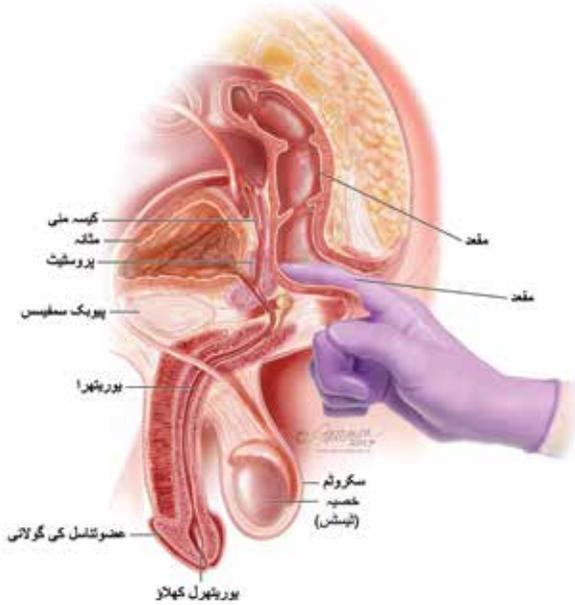
تشخیص کرائیں

آپ کی پروسٹیٹ صحت کے بہتر سمجھنے کے لئے DRE ٹیسٹ کا بھی استعمال کرے گا۔

DRE

مقعد کا ڈیجیٹل معائنہ (DRE)

مقعد کا ڈیجیٹل معائنہ (DRE) اہلکار میڈیٹیز یا غیر معمولی مسائل کو محسوس



کس کو اسکریننگ کرانی چاہئے؟

"اسکریننگ" کا مطلب ہے ایک مرض کی جانچ کرنا یہاں تک کہ اگر آپ میں اسکی علامات نہ بھی ہوں۔ پروسٹیٹ کینسر کی اسکریننگ پر زور دیا جاتا ہے اگر آپ کو علامات نہ ہوں اور وہ آدمی ہو جو:

- 45-69 سال کے درمیان

- افریقی امریکی

- پروسٹیٹ کینسر کی خاندانی تاریخ ہو

اگر آپ کو علامات ہیں، یا خاندانی قریبی افراد میں جنہیں کم عمر میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ہوئی تھی، تو آپ کو جلد ہی معائنہ کرانے کے بارے میں اپنے ڈاکٹر سے بات کرنی چاہئے۔

پروسٹیٹ کینسر کے لئے مردوں کی اسکریننگ کیسے کی جاتی ہے؟

PSA بلڈ ٹیسٹ

پروسٹیٹ سے متعلق اینٹیجین (PSA) بلڈ ٹیسٹ پروسٹیٹ کینسر کی اسکریننگ کا ایک طریقہ ہے۔ یہ بلڈ ٹیسٹ خون میں PSA کی سطح کی پیمائش کرتا ہے۔ PSA ایک پروٹین ہے جو صرف پروسٹیٹ غدود کی جانب سے بنایا جاتا ہے۔ یہ ٹیسٹ لیب، اسپتال یا نگہداشت صحت فراہم کار کے دفتر میں کیا جا سکتا ہے۔

کم PSA پروسٹیٹ صحت کی علامت ہے۔ PSA میں تیزی سے اضافہ اشارہ ہو سکتا ہے کہ کچھ غلط ہے۔ پروسٹیٹ کینسر بہت زیادہ PSA کے نتیجے کی سب سے سنگین وجہ ہے۔ بہت زیادہ PSA بی نائن (غیر سرطانی) پروسٹیٹ یا پروسٹیٹائٹس کا بڑھ جانا، (پروسٹیٹ کی سوزش) سے بھی ہو سکتا ہے۔ اس ٹیسٹ میں کینسر (ایک "غلط منفی")، یا اسپاٹ کینسر جو وہاں موجود نہ ہو (ایک "غلط مثبت") چھوٹ سکتا ہے۔ PSA شاید بہت سست بڑھتے ہوئے کینسر کو بھی دیکھ سکتا ہے جو کبھی بھی پریشانیوں کا باعث نہ بنا ہو اور نہ علاج کی ضرورت ہو۔

تشخیص کے لئے PSA ٹیسٹ کا اکیلا استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔ آپ کا ڈاکٹر

کرنے کے لئے کیا جاتا ہے۔ اس معائنہ کے لئے، نگہداشت صحت فراہم کار ایک دستانے پہنے ہوئے، چکنی کی انگلی کو مقعد میں داخل کرتا ہے۔ آدمی یا تو میز پر جھکا ہوا ہوتا ہے، یا ایک میز پر ایک جانب میں لٹایا ہوا ہوتا ہے۔ نگہداشت صحت فراہم کار پروسٹیٹ کی غیر طبعی شکل یا موٹائی کی جانچ کرے گا۔

اسکور کا مطلب یہ ہے کہ کینسر بے حد جارحانہ ہے۔

اکثر، 6 کے گلیسن اسکور کو کم خطرہ والے کینسر کے طور پر سمجھا جاتا ہے۔ تقریباً 7 کے گلیسن اسکور کو درمیانے درجے کے کینسر کی طرح سمجھا جاتا ہے۔ 8 اور اس سے اوپر کے گلیسن اسکور کو اعلیٰ خطرہ والے کینسر کے طور پر سمجھا جاتا ہے۔

مرحلہ بندی

ٹیومر اسٹیج DRE اور خصوصی امیجنگ اسٹڈیز سے بھی مایا جاتا ہے۔ مرحلہ بندی میں بتایا گیا ہے کہ کینسر پروسٹیٹ کے اندر کہاں ہے، کتنا وسیع ہے اور کیا یہ جسم کے دوسرے حصوں میں پھیل گیا ہے۔ کسی کو کم اسٹیج کا کینسر ہو سکتا ہے جو بہت بڑا خطرہ ہے، مثال کے طور پر۔

ٹیومر اسٹیجنگ کے لئے استعمال ہونے والا نظام **TNM مرحلہ بندی سسٹم** ہے۔ **TNM** کا مطلب ہے ٹیومر، نوڈز اور میٹاسٹیسس۔ "T" مرحلہ DRE اور دیگر امیجنگ ٹیسٹ جیسے **الٹراساؤنڈ اسکین، سی ٹی اسکین، ایم آر آئی اسکین** کے ذریعہ معلوم کیا جاتا ہے۔ امیجنگ ٹیسٹس سے پتہ چلتا ہے کہ کیا اور کہاں کینسر، مثال کے طور پر لمف نوڈز یا ہڈی تک پھیل گیا ہے۔

مرحلہ بندی کے لئے امیجنگ ٹیسٹس اکثر ان مردوں کے لئے کیے جاتے ہیں جن کا گلیسن گریڈ 7 یا زیادہ ہو اور **PSA 10** سے زیادہ ہو۔ بعض اوقات ہڈیوں کے اسکین میں نظر آنے والی تبدیلیوں کی پیمائش کرنے کے لئے مزید تصاویر کی ضرورت ہوتی ہے۔

پروسٹیٹ کینسر میں بقا کی شرحیں کیا ہیں؟

پروسٹیٹ کینسر کے حامل بہت سے مردوں کی امواب اس کے سبب نہیں ہو گی؛ ان کی اموات کی دوسری وجوہات ہو سکتی ہیں۔ جن مردوں میں تشخیص ہو جاتی ہے، تو یہ بہتر ہے کہ جلد از جلد اس کا پتہ لگا لیا جائے۔

بقا کی شرحیں بہتر ٹیسٹنگ اور علاج کے اختیارات کی بدولت، پروسٹیٹ کینسر کا شکار مردوں کے لئے گزشتہ برسوں میں بڑھ گئی ہے۔ آج، پروسٹیٹ کینسر کے ساتھ 99% مرد تشخیص کے بعد کم از کم پانچ سالوں تک زندہ رہیں گے۔ علاج کرانے والے بہت سے مرد شفا یاب ہوئے ہیں۔ زیادہ تر پروسٹیٹ کینسر آہستہ آہستہ بڑھتا ہے اور بڑھنے میں کئی سال لگتے ہیں۔ تین میں سے ایک مرد پانچ سال بعد اپنی بقا قائم رکھے گا، چاہے کینسر جسم کے دوسرے حصوں میں بھی کیوں نہ پھیل گیا ہو۔

DRE محفوظ اور آسان ہے، لیکن خود سے ابتدائی کینسر کو دیکھ سکتا ہے۔ اسے **PSA ٹیسٹ** کے ساتھ کرنا چاہئے۔ ایک ساتھ، **PSA** اور **DRE** پروسٹیٹ کینسر کے پھیل جانے سے پہلے، اسے جلدی تلاش کرنے میں مدد کر سکتے ہیں۔ جب جلد ہی سراغ لگا لیا جائے، تو اس کا جلد علاج کیا جا سکتا ہے جو کینسر کے پھیلاؤ کو روکنے یا سست کرنے میں مدد دیتا ہے۔ اس سے ممکن ہے کہ کچھ مردوں کو طویل عمر تک زندہ رہنے میں مدد ملے۔

بائیوپسی

اگر **اسکریننگ ٹیسٹس** غیر طبعی حالت کو ظاہر کرتے ہیں، تو پھر پروسٹیٹ **بائیوپسی** کرایا جاتا ہے۔ درست تشخیص کرنے کا یہ واحد طریقہ ہے۔ **بائیوپسی** سرجری کی ایک قسم ہے۔ پروسٹیٹ **بائیوپسی** کے لئے، پروسٹیٹ میں سے بافت کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں کو ہٹایا جاتا ہے اور ایک خوردبین کے نیچے ان کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ **پیتھالوجسٹ** وہ ڈاکٹر ہے جو کینسر کے خلیوں کی تلاش کے لئے بافت کے نمونوں کا غور سے معائنہ کرے گا۔

بائیوپسی کو ایک **الٹراساؤنڈ** کے تحت اور ایک ہی وقت میں غود کے سائز اور شکل کو دیکھنے کے لئے ایک پروب کے ذریعے بہترین انداز میں انجام دیا جاتا ہے۔ **اینٹی بائیوٹکس انفیکشن** سے بچنے کے لئے استعمال کی جا سکتی ہیں۔

اگر کینسر کے خلیے پائے جاتے ہیں، تو **پیتھالوجسٹ** ہر بافت نمونے میں "گلیسن اسکور" تفویض کرتا ہے۔ اس سے مرض کے خطرے کا فیصلہ کرنے اور عین درست تشخیص کرنے میں مدد ملتی ہے۔

پروسٹیٹ کینسر کی درجہ بندی اور مرحلہ بندی

درجہ بندی (گلیسن اسکور کے ساتھ) اور مرحلہ بندی کینسر کی پیشرفت کی وضاحت کرتی ہے۔ یہ اس چیز کی پیمائش ہے کہ خلیوں کے کتنے جلدی بڑھنے کا امکان ہے اور ان کے پھیلنے کے امکانات کتنے ہیں (کینسر کتنا شدید ہے)۔

درجہ بندی

گلیسن اسکور



درجہ بندی + درجہ بندی = اسکور

گلیسن اسکور درجہ بندی کا نظام ہر بافت کے نمونے کو 3 اور 5 کے درمیان گریڈ دینے کا ایک طریقہ ہے۔ 3 سے کم درجے کا مطلب ہے کہ بافت معمول کے قریب ہوتا ہے۔ 3 کا درجہ آہستگی سے بڑھتا ہوا ٹیومر تجویز کرتا ہے۔ 5 کا ایک اعلیٰ درجہ پروسٹیٹ کینسر کی انتہائی جارحانہ، اعلیٰ خطرے کی شکل کو تجویز کرتا ہے۔

اس کے بعد گلیسن سسٹم بنیادی **بائیوپسی** کے نمونے میں پائے جانے والے دو انتہائی عمومی درجوں کو ملا کر ایک "اسکور" تیار کرتا ہے۔ مثال کے طور پر، گریڈ 3 + 3 = 6 کا اسکور آہستہ سے بڑھتا ہوا کینسر بتاتا ہے۔ گریڈ 5 + 5 = 10 کے اعلیٰ

چوکسی سے انتظار

چوکسی سے انتظار کینسر کا علاج کیے بغیر اس کا سراغ لگانے کا ایک طریقہ ہے۔ اس میں معمول کی بائیوپسی یا نگرانی کے دیگر فعال وسائل شامل نہیں ہیں۔ چوکسی سے انتظار کا خطرہ یہ ہے کہ معائنہ کے دوروں کے درمیان کینسر بڑھ سکتا ہے اور پھیل سکتا ہے۔ اس سے وقت گزرنے بعد علاج کرنا مشکل ہوتا ہے۔

چوکسی سے انتظار پروسٹیٹ کینسر میں مبتلا مردوں کے لئے بہترین ہے جو تھراپی کرانا نہیں چاہتے یا کرا نہیں سکتے ہیں۔ یہ ان افراد کے لئے بھی اچھا ہے جنہیں صحت سے متعلقہ دیگر مسائل ہوں جو علاج کی زیادہ شدید صورتوں میں مداخلت کرتے ہیں۔

مقامی تھراپی

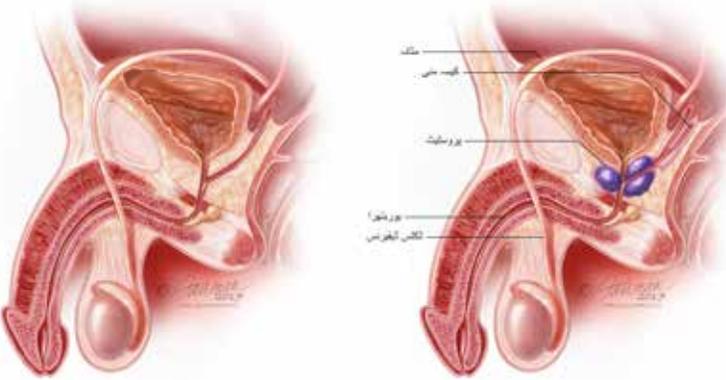
سرجری

ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی (سرجری) پروسٹیٹ کینسر کے لئے

ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی سے پہلے اور بعد میں

بعد میں

پہلے



ایک **ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی** سے مراد پروسٹیٹ، سیمبل ویسیکلز اور قریبی باقتوں کو جراحی سے ہٹانا ہے۔ اکثر پروسٹیٹ سے خارج ہونے والے پیڑوں میں لیمف نوڈز کو بھی ہٹا دیا جاتا ہے۔ اس طریقہ کار میں **اینسٹھیسیا** اور ہسپتال میں مختصر قیام کی ضرورت ہوتی ہے۔

ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی سرجری چار طرح کی ہیں:

- **روبوٹک اسسٹڈ لیپروسکوپک ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی (RALP)**۔ آپ کے پیٹ میں چھوٹی پورٹس کے ذریعے پروسٹیٹ کو ہٹانے کے لئے ایک روبوٹک نظام استعمال کیا جاتا ہے۔ RALP سرجری آجکل پروسٹیٹ سرجری کی ایک سب سے عام قسم ہے۔
- **ریٹروپیوبک اوپن ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی**۔ آپ کا سرجن آپ کے پیٹ کے نچلے حصے میں ایک کٹ (چیرا) لگانے گا اور اس سوراخ سے پروسٹیٹ نکال لے گا۔ اس قسم کی سرجری سے آپ کا ڈاکٹر پروسٹیٹ غدود اور قریبی بافت تک پہنچ سکتا ہے۔ انتقال خون کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

کچھ پروسٹیٹ کینسر اتنی آہستگی سے بڑھتے ہیں کہ شاید علاج کی ضرورت ہی نہیں ہوتی ہے۔ دوسرے تیزی سے بڑھتے ہیں اور زندگی کیلئے خطرہ ثابت ہوتے ہیں۔ آپ کو کون سا علاج کرانا چاہئے، اس کا فیصلہ کرنا پیچیدہ ہو سکتا ہے۔ یقینی بنائیں کہ آپ باخبر رہتے ہیں اور سوالات پوچھئے تاکہ آپ کو اپنے لئے صحیح انتخاب کرنے میں مدد مل سکے۔

آپ کے علاج معالجے کا انحصار اس پر ہو گا:

- کینسر کا مرحلہ اور درجہ (گلیسن اسکور اور TNM مرحلہ)
- آپ کے خطرے کا زمرہ (چاہے کینسر کم ہو، درمیانی ہو یا زیادہ خطرہ ہو)
- آپ کی عمر اور صحت
- ضمنی اثرات، طویل مدتی اثرات اور علاج کے اہداف کے بارے میں آپ کی ترجیحات
- دیگر تشخیصی ٹیسٹس سے نتائج جو آپ کے ڈاکٹر کو یہ جاننے میں مدد کرتے ہیں کہ کیا کینسر پھیل سکتا ہے یا علاج کے بعد واپس آ سکتا ہے

اگر علاج شروع کرنے سے پہلے آپ کے پاس وقت ہے، تو اپنے انتخاب کے سلسلے پر غور کریں۔ یہ بات ذہن میں رکھیں کہ علاج سے ہونے والے ضمنی اثرات آپ کی زندگی کو اب اور مستقبل میں کس طرح تبدیل کریں گے۔ نیز، یہ بھی ذہن میں رکھیں کہ آپ کو وقت کے ساتھ بہت کچھ آزمانا پڑ سکتا ہے۔ اگر آپ کر سکتے ہیں، تو پروسٹیٹ کینسر کے مختلف ماہرین سے دوسرا یا تیسرا نقطہ نظر حاصل کریں۔ **آپ یورالوجسٹ، اونکالوجسٹ اور/یا ریڈی ایشن اونکالوجسٹ** کے ساتھ بات کرنے کے بعد زیادہ باخبر انتخاب کر سکتے ہیں۔

شروع کرنے سے پہلے اپنے ڈاکٹر کی مہارت کو مدنظر رکھیں۔ زیادہ ہنر مند سرجنز کے ساتھ، دیرپا ضمنی اثرات (جیسے ضعف ضبط یا ED) خطرہ کم ہوتا ہے۔ نیز، اس سے دوسرے بقا قائم رکھنے والوں کے ساتھ بات کرنے اور ان کے تجربات سے سیکھنے میں بھی مدد ملتی ہے۔

آپ اس وقت کو صحتمند ہونے یا رہنے کے لئے بھی استعمال کر سکتے ہیں۔ ایک متوازن غذا کھائیں، صحت بخش وزن برقرار رکھیں، ورزش کریں اور تمباکو نوشی سے گریز کریں تاکہ پروسٹیٹ کینسر سے لڑنے میں اپنا بہترین کام کر سکیں۔

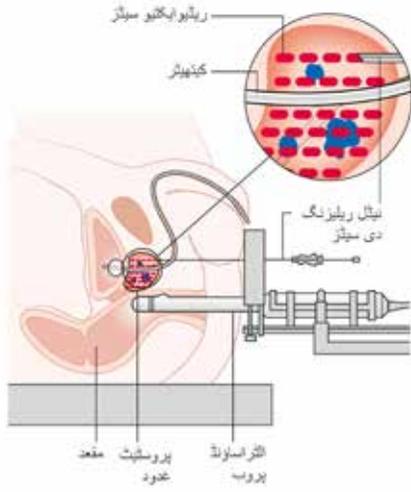
نگرانی

فعال نگرانی

فعال نگرانی بہترین ہے اگر آپ کو چھوٹا، آہستہ بڑھنے والا (کم خطرہ) کا کینسر ہے۔ یہ ان مردوں کے لئے اچھا ہے جنہیں کوئی علامات لاحق نہیں ہیں۔ اگر آپ ممکنہ زیادہ سے زیادہ عرصے تک جنسی، پیشاب یا آنتوں کے ضمنی اثرات سے بچنا چاہتے ہیں، تو یہ آپ کے لئے علاج ہو سکتا ہے۔ فعال نگرانی کو بنیادی طور پر تاخیر یا شدید علاج سے بچنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ دوسری طرف، کینسر کی افزائش کا سراغ لگانے کے لئے آپ کو وقتاً فوقتاً بہت ساری بائیوپسی کرانے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

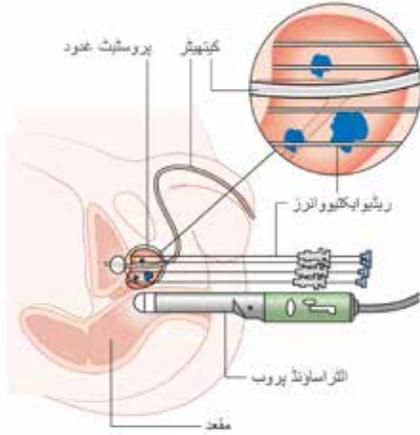
فعال نگرانی مردوں کو علاج (اگر اور جب اس کی ضرورت ہو) کی کامیابی کو خطرے میں ڈالے بغیر اپنے معیار زندگی کو طویل عرصہ برقرار رکھنے کی اجازت دیتی ہے۔ صرف اس صورت میں کارروائی کی جاتی ہے جب مرض تبدیل ہوتا یا بڑھتا ہے۔ بہت سے مردوں کے لئے، انہیں کبھی بھی ایسے علاج کی ضرورت نہیں ہوتی ہے جو زیادہ شدید ہوں۔

کم مقدار کی شرح (LDR) بریکی تھراپی



کینسر ریسرچ یو کے (Cancer Research UK)

اعلیٰ مقدار کی شرح (HDR) بریکی تھراپی



کینسر ریسرچ یو کے (Cancer Research UK)

- **پروسٹیٹ بریکی تھراپی (اندرونی تابکاری تھراپی):** جسم کے اندر پروسٹیٹ کو ہدف بنانے والا تابکاری علاج ہے۔ سوئیوں یا نالیوں کا استعمال کرتے ہوئے تابکار مادہ پروسٹیٹ میں داخل کیا جاتا ہے۔ بریکی تھراپی کی دو قسمیں ہیں: کم مقدار کی شرح (LDR) بریکی تھراپی اور اعلیٰ مقدار کی شرح (HDR) بریکی تھراپی۔ دونوں کے لئے اینسٹھیزیا اور ہسپتال میں رات بھر قیام ضروری ہے۔

بعض اوقات شروع کرنے سے پہلے پروسٹیٹ کو سکین کرنے سے پہلے تابکاری تھراپی کو ہارمون تھراپی کے ساتھ شامل کر دیا جاتا ہے۔ یا، درمیانی خطرہ کینسرز کے علاج کے لئے ہارمون تھراپی کو بیرونی شعاع تھراپی کے ساتھ ملایا جا سکتا ہے۔ تابکاری کے بعد عام مختصر مدت کے ضمنی اثرات ضعف ضبط اور نقص ایستادگی ہیں۔

- **پیرینل اوپن ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی۔** پروسٹیٹ کو مقعد اور خصیوں کے درمیان کٹ کے ذریعے ہٹا دیا جاتا ہے۔ چونکہ پیچیدہ پیڑو کی رگوں سے بچا جاتا ہے، لہذا خون کم ہی نکلتا ہے۔

- **لیپروسکوپک ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی۔** اس سرجری میں چھوٹے جراحی آلات اور ایک ویڈیو کیمرہ استعمال کیا جاتا ہے جو پروسٹیٹ کو ہٹانے کے لئے پیٹ میں کٹس لگانے کے ذریعے لگایا جاتا ہے۔ اس سرجری کو زیادہ تر رابوٹک اسسٹڈ لیپروسکوپک سرجری کے ساتھ تبدیل کیا گیا ہے۔

سرجری کے بعد، آپ کا سرجن آپ کی شفا یابی کے منصوبے اور حتمی پینہالوجی رپورٹ کا جائزہ لے گا۔ جیسا کہ تمام سرجری کی طرح، مختصر مدت میں خون نکلنے، انفیکشن اور درد کا خطرہ ہوتا ہے۔ ذہن میں رکھیں کہ اس سرجری سے ضمنی اثرات میں **نقص ایستادگی (ED)** اور، پیشاب پر ضعف ضبط (پیشاب پر قابو نہ پا سکتا) ہیں۔ آپ کو اپنے سرجن کے ساتھ مل کر ضمنی اثرات منظم کرنے کے لئے کام کرنا چاہئے اور اگلے اقدامات کے لئے منصوبہ بنانا چاہئے۔

تابکاری تھراپی

تابکاری تھراپی کینسر کے خلیوں کی نشوونما کو ختم یا سست کرنے کے لئے اعلیٰ توانائی کی شعاعوں کا استعمال کرتی ہے۔ تابکاری کو پروسٹیٹ کینسر (سرجری کا متبادل) کے بنیادی علاج کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اگر کینسر مکمل طور پر ختم نہیں ہوا یا دوبارہ ہو جاتا ہے، تو اسے سرجری کے بعد بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔ امیجنگ ٹیسٹ ٹیومر کی صحیح جگہ تلاش کرنے میں مدد کرتے ہیں۔

بیرونی تابکاری وصول کرنیوالے مریض



NIH میڈیکل آرٹس، نیشنل کینسر انسٹیٹیوٹ (NCI)

- **بیرونی شعاع تابکاری تھراپی (EBRT):** جسم کے باہر سے پروسٹیٹ پر تابکاری کی ایک ہدف شدہ فوٹون شعاع (ایکسرے) بھیجتا ہے۔ روزانہ کی مقدار میں تابکاری کی ایک چھوٹی سی مقدار کئی ہفتوں تک پروسٹیٹ پر ڈالی جاتی ہے۔ آپ کی نگہداشت صحت فراہم کار ٹیم صحتمند اعضاء جیسا کہ مٹانے اور مقعد پر تابکاری جانے کو محدود کرنے کی کوشش کرے گی۔ نئی EBRT ٹیکنالوجی کنفورمل ریڈیوتھراپی (3DCRT)، پروٹون بیم تھراپی (PBT) یا سٹیروٹیکٹک ہڈی ریڈی ایشن تھراپی (SBRT) کے ساتھ سہ جہتی شیبیں بناتی ہے جو دستیاب بھی ہو سکتی ہے (جیسا کہ مشینوں کے ناموں سے بھی معلوم ہے: Gamma Knife®, X-Knife®, CyberKnife® and Clinac®)۔

کریوتھراپی

کو روک لیتے ہیں۔ ایک دوسری قسم (جو اکثر پہلی قسم کے ساتھ دی جاتی ہے) کو نان اسٹیرائڈل اینٹی اینڈروجنز کہا جاتا ہے۔ یہ گولیاں ٹیسٹوسٹیرون کو خصیہ اور ایڈرینل غدود میں کام کرنے سے روکتی ہیں۔

اگرچہ یہ بہت سے ضمنی اثرات کا سبب بنتا ہے، لیکن یہ ان مردوں کے لئے بہتر انتخاب ہو سکتا ہے جنہیں دوسری نگہداشت حاصل نہیں اور چاہتے نہیں ہیں۔ اگر آپ کا کینسر ہارمون کے علاج کے مزاحم ہے، تو کیموتھراپی ایک انتخاب ہو سکتا ہے۔

ہارمون تھراپی زیادہ تر تھوڑا عرصہ (شاید سالوں کے لئے) کام کرتی ہے جب تک کہ کینسر اس "علاج" سے بچنا نہ سیکھ لے۔ حالیہ برسوں میں ایسی نئی دوائیں دستیاب ہوئی ہیں جو ہارمون تھراپی میں ناکامی کے بعد استعمال ہو سکتی ہیں۔ اس حالت کو "کاسٹریٹ مزاحم پروسٹیٹ کینسر" (CRPC) کہا جاتا ہے۔ اس پر مزید معلومات کے لئے، ہمارا ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر ویب سائٹ مضمون کا جائزہ لیں: www.UrologyHealth.org/urologic-conditions/advanced-prostate-cancer

کیموتھراپی

کیموتھراپی جسم میں کسی بھی جگہ کینسر کے خلیوں کو مارنے کے ادویات کا استعمال کرتی ہے۔ ان ادویات کو پروسٹیٹ کینسر کے ایڈوانسڈ مراحل، یا کینسر کے لئے استعمال کیا جاتا ہے جو دوسرے اعضاء یا بافتوں میں منتقل (پھیل) گئے ہیں۔ ادویات دوران خون میں پھیل جاتی ہیں۔ کیونکہ وہ کسی بھی تیزی سے بڑھتے ہوئے خلیوں کو مار دیتی ہیں، وہ کینسر والے اور غیر کینسر خلیوں دونوں پر حملہ کر دیتی ہیں۔ اس سے وجہ سے ہونے والے ضمنی اثرات کو کم کرنے کے لئے مقدار اور شرح کو احتیاط کے ساتھ کنٹرول کیا جاتا ہے۔ اکثر، کیموتھراپی کا استعمال دوسرے علاج کے ساتھ کیا جاتا ہے۔ یہ پروسٹیٹ کینسر کے مریضوں کے لئے بنیادی علاج نہیں ہے۔

امیونوتھراپی

امیونوتھراپی ایک ایسا علاج ہے جو کینسر کے خلیوں کو ڈھونڈنے اور ان پر حملہ کرنے کے لئے آپ کے جسم کے مدافعتی نظام کی حوصلہ افزائی کر سکتا ہے۔ طبی مطالعات میں بہت سارے نقطہ نظر ہیں، جو ابھی تک معمول کے استعمال کے لئے منظور نہیں ہوئے ہیں۔ پروونج® ایک قسم کی امیونوتھراپی ہے جو پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے لئے FDA سے منظور شدہ ہے۔ اس علاج کے لئے، صحت کی ٹیم کو ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کے ساتھ مرد سے ناپختہ مدافعتی خلیوں کو لازماً بٹانا ہوگا۔ اس کے بعد، پروسٹیٹ کینسر خلیوں کی نشاندہی کرنے اور ان پر حملہ کرنے کے لئے خلیوں میں دوبارہ ترمیم کی جاتی ہے، اور پھر جسم میں واپس ڈال دیئے جاتے ہیں۔

کلینیکل ٹرائلز

کلینیکل ٹرائلز یہ جانچنے کے تحقیقی مطالعات ہیں آیا نیا علاج یا طریقہ کار محفوظ، مفید ہے اور دوسرے انتخابات سے بہتر ہو سکتا ہے۔ اس کا مقصد یہ سیکھنا ہے کہ بعض بیماریوں یا لوگوں کے گروپوں کے لئے کونسا علاج سب سے بہتر کام کرتا ہے۔

کلینیکل ٹرائلز سخت سائنسی معیارات پر عمل پیرا ہوتے ہیں۔ یہ معیارات مریضوں کے تحفظ میں مدد کرتے ہیں اور مطالعے کے زیادہ قابل اعتماد نتائج برآمد ہوتے ہیں۔

اپنے ڈاکٹر سے پوچھیں کہ کیا آپ کو پروسٹیٹ کینسر ٹرائل مل سکتا ہے۔ مطالعہ کے فوائد اور خطرات کے بارے میں آپ جتنا زیادہ ہوسکے جانیں۔

موجودہ کلینیکل ٹرائلز پر ڈیٹا تلاش کرنے کے لئے، UrologyHealth.org کلینیکل ٹرائلز ریسورس سینٹر کا دورہ کریں - آپ نیشنل انسٹیٹیوٹس آف صحت کی ویب سائٹ www.clinicaltrials.gov بھی ملاحظہ کر سکتے ہیں۔

پروسٹیٹ کینسر کے لئے **کریوتھراپی** یا کریوبلیشن پروسٹیٹ گلیٹنڈز کا کنٹرول شدہ انجماد ہے۔ انجماد کینسر کے خلیوں کو مار دیتا ہے۔ انجماد کی عمل کاری میں رہنمائی کے لئے خصوصی سوئیاں جنہیں "کریوپرویز" کہا جاتا ہے کو الٹراساؤنڈ سے رہنمائی کے ذریعے جلد کے نیچے پروسٹیٹ میں رکھا جاتا ہے۔ کریوتھراپی کو عمومی یا ریڑھ کی ہڈی کی اینسٹھیسیا کے تحت کیا جاتا ہے۔ کریوتھراپی کے بعد، مریض کا معائنہ معمول کے PSA ٹیسٹس اور بائیوپسی سے کیا جاتا ہے۔ ED، ضعف ضبط اور پیشاب یا آنتوں کے دیگر مسائل ضمنی اثرات کے طور پر ہو سکتے ہیں۔

HIFU اور فوکل تھراپی

فوکل تھراپی چھوٹے، مقامی پروسٹیٹ ٹیومر کے ساتھ مردوں کے لئے زیر مطالعہ ایک نیا علاج ہے۔ اس طریقے کے ساتھ، پروسٹیٹ کے اندر چھوٹے ٹیومرز کو نشانہ بنایا اور تباہ کر دیا جاتا ہے۔ یہ ہدف شدہ رسائی کم ضمنی اثرات کا سبب بنتا ہے۔ FDA نے پروسٹیٹ ٹشو کو ختم کرنے کے لئے اس طریقے کو منظور کیا ہے، لیکن پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے لئے واضح طور پر نہیں۔

انتہائی شدت کی مرکز کردہ الٹراساؤنڈ (HIFU) اور فوکل تھراپی کی اقسام یہ ہیں:

- **انتہائی شدت کی مرکز کردہ الٹراساؤنڈ (HIFU)** (MRI) اسکین کی مدد سے خلیوں کا خاتمہ کرنے کے لئے ٹیومر کو ہدف بنانے اور اسے انتہا تک گرمانے کے لئے آواز کی لہروں کی توانائی کا استعمال کرتا ہے۔ اسے پوری غدود کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے۔
 - **فوکل کریوبلیشن** ایک خاص مرکب کے ساتھ ٹیومر کو گھیرنے کے لئے سوئی پتلی پروب کا استعمال کرتا ہے جو منجمد کر کے ٹیومر کو ختم کر دیتا ہے۔
 - **ناقابل تلافی الیکٹروپوریشن ٹیومر کے ذریعے برقی کرنٹ گزرنے کے لئے "نینونائف" استعمال کرتا ہے۔** بجلی ٹیومر کے خلیوں میں بہت چھوٹے چھوٹے سوراخ (جنہیں مسام کہا جاتا ہے) بناتی ہے جس کی وجہ سے خلیوں کی موت ہوتی ہے۔
- طبی مطالعات میں دوسری اقسام موجود ہیں۔

سسٹیمک تھراپی

ہارمون تھراپی یا اینڈروجن ڈپریویشن تھراپی (ADT):

پروسٹیٹ کینسر کے خلیات بڑھنے کے لئے ہارمون ٹیسٹوسٹیرون استعمال کرتے ہیں۔ **ہارمون تھراپی** (جسے ADT یا اینڈروجن انحطاط تھراپی بھی کہا جاتا ہے) ٹیسٹوسٹیرون اور کینسر کو طاقت دینے والے دیگر مردانہ جنسی ہارمونز کو مسدود یا کم کرنے کے لئے ادویات کا استعمال کرتے ہیں۔ ADT کینسر میں بڑھوتری کو سست کر سکتا ہے جو شدید نوعیت کے ہیں یا پہلے مقامی شدید تھراپی کے بعد واپس آ گئے ہیں۔ اسے تابکاری تھراپی کے دوران اور بعد میں بھی ایک مختصر وقت کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

ہارمون تھراپی جراحی سے یا ادویات کے ساتھ کی جاتی ہے۔

- **سرجری:** آرکیکٹومی کہلانے والے ایک طریقہ کار کے ساتھ ٹیسٹوسٹیرون بنانے والے خلیوں اور غدود کو ہٹا دیتی ہے۔

- **ادویات:** ایسی بہت سی ادویات ہیں جو استعمال کی جا سکتی ہیں۔ پہلے دو قسمیں استعمال کی جاتی ہیں۔ ایک یہ کہ ہارمون (LH-RHs) جاری کرنے والے لیڈناؤنگ ہارمون کا شاٹ ہے۔ انہیں ایگونسٹس یا اینٹیگونسٹس کہا جاتا ہے۔ وہ جسم کی ٹیسٹوسٹیرون کی پیداوار شروع کرنے کی قدرتی صلاحیت

علاج کے بعد

ہیں

سرجری کے بعد قلیل مدتی ضعف ضبط ایک عام بات ہے۔ اگر آپ کے پاس SUI ہے، تو ہو سکتا ہے، آپ کو صرف چند ہفتوں سے مہینوں تک پیڈ پہننے کی ضرورت پڑے۔ زیادہ تر ضعف ضبط زیادہ عرصے تک نہیں رہتا اور پیشاب پر ضبط واپس لوٹ اٹے گا۔ پھر بھی، یہ چھ سے بارہ مہینے تک رہ سکتا ہے۔

پیلوک فلور پر کے عضلات پر مرکوز فزیکل تھراپی آپ کو جلد ہی مٹانے پر بہتر کنٹرول حاصل کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ آپ کا نگہداشت صحت فراہم کار کچل تھراپی کے لئے ایک نسخہ لکھ سکتا ہے۔ یہاں ادویات اور دیگر انتخابات بھی ہیں جن سے مدد مل سکتی ہے۔

طویل مدت (1 سال کے بعد) ضعف ضبط شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ یہ سرجری کے تمام مریضوں میں سے 5-10 فیصد سے بھی کم کو لاحق ہوتا ہے۔ جب یہ ہوتا ہے، تو مسئلہ حل کرنے کے طریقے موجود ہیں۔

جذباتی تناؤ

علاج کے بعد، کچھ مرد پرجوش محسوس کرتے ہیں۔ بہت سے مرد پھر بھی پریشانی اور غیر یقینیت محسوس کر سکتے ہیں کیونکہ وہ کینسر کے واپس آجانے (دوبارہ لوٹ آئے) کی فکر کرتے ہیں۔ پروسٹیٹ کینسر واپس لوٹ سکتا ہے۔ اگر کینسر واپس لوٹ آتا ہے، تو آپ اور آپ کے ڈاکٹر اگلے اقدامات کے بارے میں بات کریں گے اور منصوبہ بنائیں گے۔

آپ جو بھی محسوس کر رہے ہوں، اس بارے میں آپ کا نگہداشت صحت فراہم کار کو بتانا ضروری ہے۔ کینسر ہمیشہ دباؤ ڈالنے والا ہوتا ہے اور تربیت یافتہ مشیر آپ کو آپ کی جذباتی صحت کو سنبھالنے میں مدد کر سکتا ہے۔

پروسٹیٹ کینسر کا اگر ابتدا میں ہی پتہ چل جائے اور موزوں علاج کیا جائے تو اسے منظم کیا جا سکتا ہے۔ ہر سال، زیادہ مرد پروسٹیٹ کینسر سے زندگی کی طرف لوٹ رہے ہیں اور اپنی زندگی دوبارہ جیت رہے ہیں۔

آپ اپنا علاج ختم کر لینے کے بعد، آپ کو علاج کے ضمنی اثرات منظم کرنے ہوں گے۔ آئندہ ٹیسٹس کے لئے آپ اپنے ڈاکٹر کے ساتھ طویل المدت منصوبہ بھی بنائیں گے۔

(ED) نقص ایستادگی

سرجری یا تابکاری علاج کے بعد، بہت سارے مردوں کو نقص ایستادگی (ED) ہوتا ہے۔ ED تب ہوتا ہے جب ایک شخص جنسی تسکین کے لئے کافی وقت تک ایستادگی نہیں رکھ سکتا ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کو یہ جاننے میں مدد کر سکتا ہے کہ خون کا بہاؤ یا اعصابی سگنلز کیوں ہلاک ہیں اور مدد کی پیشکش کر سکتا ہے جو بہتر ہونے میں آپ کی مدد کر سکتی ہے۔

ED میں مدد کے لئے علاج میں دینی گولیاں، ویکویوم پمپ، یوریتھریل سپوسٹیوریز، پینائل شائٹس اور پینائل ایمپلانٹس ہیں۔ کچھ مردوں کے لئے، ہلکی ورزش اور صحتمند وزن برقرار رکھنے سے ED میں مدد ملے گی۔ نگہداشت صحت فراہم کار آپ کو آزمانے کے لئے بہترین علاج منتخب کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔ اگر عضو تناسل میں اعصاب کو بچا لیا جاتا ہے، تو مرد کی ایستادگی قائم رکھنے کی صلاحیت اکثر وقت کے ساتھ (اوسطاً، 4-24 مہینوں کے درمیان) واپس لوٹ آتی ہے۔ مرد ایستادگی کے بغیر، یا کمزور ایستادگی سے بھی شہوت حاصل کر سکتے ہیں۔

ضعف ضبط

پروسٹیٹ کینسر سرجری یا تابکاری کے بعد، آپ کو پیشاب پر ضبط میں کمی کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے:

- **تناؤ سے ضعف ضبط (SUI):** کھانسنے، ہنسنے، چھینکتے یا ورزش کرتے ہوئے پیشاب خارج ہو جانا۔
- **پیش فعال مٹانے (OAB) یا اکساہٹ کا ضعف ضبط:** پیشاب کرنے کی فوری حاجت، یہاں تک کہ جب مٹانہ بھرا ہوا نہ ہو کیونکہ مٹانہ حد درجہ حساس ہے۔
- **مخلوط ضعف ضبط:** ایک مرکب، جس میں دونوں اقسام کی خصوصیات

اپنے ڈاکٹر سے پوچھنے کے سوالات

دوسرے ماہرین اور دوسری آراء

- اگر آپ کو مقامی پروسٹیٹ کینسر لاحق ہے، جس کا مطلب ہے کہ یہ صرف پروسٹیٹ کے اندر ہی ہے اور باہر نہیں پھیلا ہے، تو آپ کے پاس علاج کے لئے متعدد انتخاب ہو سکتے ہیں۔ بہت سے ماہرین مدد کر سکتے ہیں۔ یورالوجسٹ سرجری کرے گا اور تابکاری کا اونکالوجسٹ کئی طرح کی تابکاری کے علاج تجویز کر سکتا ہے۔
- اگر آپ کا کینسر آپ کے جسم کے دوسرے حصوں میں پھیل چکا ہے، تو آپ کو ایک میٹیکل اونکولوجسٹ سے بات کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔
- آپ کا ڈاکٹر ماہرین کو ڈھونڈنے میں آپ کی مدد کر سکتا ہے تاکہ آپ ان کی طرف دی جانے والی نگہداشت کے بارے میں ان سے بات کر سکیں۔ ان کی مدد لیتے ہوئے مذکورہ بالا سوالات کا حوالہ دیں۔
- دوسری رائے لینے کا چاہنا ایک عام بات ہے۔ آپ اپنے ڈاکٹر کو کوئی اور تجویز کرنے کا کہہ سکتے ہیں۔ ڈاکٹرز اس طرح کے رجوع کا حوالہ دینے میں کافی اطمینان محسوس ہوتے ہیں۔ اگر آپ اپنے کینسر کے ڈاکٹر سے پوچھنے میں پرسکون محسوس نہیں کرتے، تو اپنے بنیادی ڈاکٹر سے رجوع کا حوالہ طلب کریں۔

اگر آپ نے بائیوپسی کرائی ہے اور آپ کو یہ بتایا گیا کہ آپ کو پروسٹیٹ کینسر ہے، تو آپ کو اس بارے میں انتخاب کا سامنا کرنا ہوگا کہ کیا کرنا ہے۔ پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص نگہداشت کے بارے میں فیصلہ کرنے میں ایک شبہ کا احساس پیدا کر سکتی ہے۔ زیادہ تر مریض ایک انتخاب کرنے سے پہلے اپنے ڈاکٹروں سے بات کرنے کا انتخاب کرتے ہیں۔ چاہے آپ نے خود سے بہت ساری تحقیق کی ہو، لیکن اپنے ڈاکٹر کے ساتھ بیٹھ کر آپ کو اپنے علم اور سوچ کو سلجھانے میں مدد مل سکتی ہے۔ اپنے ساتھی کو شامل کرنا بھی بہت اہمیت کا حامل ہے کیونکہ آپ کا ساتھی آپ کو سننے، سوالات کرنے اور انتخاب کے بارے میں بات کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔

کچھ ڈاکٹر آپ کو ایک امداد، ایک کتابچہ یا ایک آن لائن ٹول استعمال کرنے کی ہدایت کر سکتے ہیں جو آپ کی تشخیص کا طریقہ، آپ کے انتخاب کو سلجھانے، آپ کے شراکت داروں کے آپ کے لئے ایک نگہداشت صحت کا منصوبہ بنانے میں مدد کرتا ہے۔ اس کے بعد آپ اپنے ڈاکٹر سے بات کرنے کے لئے تیار ہو سکتے ہیں۔ اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا ہے کہ آپ نے مدد حاصل کی یا آپ نے ابھی خود ہی سوچا ہے، آپ اپنے ڈاکٹر سے ملاقات کے دوران سوالات کے کچھ نمونے جو پوچھ سکتے ہیں وہ درج ذیل ہیں:

پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص کے بارے میں پوچھنے کے لئے سوالات

- کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں کہ مجھے کس قسم کا پروسٹیٹ کینسر ہے – یہ کتنا شدید ہے، کیا یہ لگتا ہے کہ یہ بالکل پروسٹیٹ کے اندر ہے یا ایسا لگتا ہے کہ یہ پروسٹیٹ سے باہر پھیل گیا ہے۔
- کیا مجھے کسی دوسرے ٹیسٹا کی ضرورت ہو گی جس سے مجھے فیصلہ کرنے میں مدد ملے کہ مجھے کون سے علاج کی ضرورت ہے؟
- کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں کہ میرے PSA اور گلیسن نمبر کا کیا مطلب ہے؟

علاج سے متعلق سوالات

- کیا آپ میرے علاج کے انتخاب کی وضاحت کر سکتے ہیں؟
- ہر ایک کے اچھے اور برے تمام پہلو کون سے ہیں
- ہر علاج سے ممکنہ طور پر بچ جانے کا امکان کیا ہے؟
- ہر علاج کے بعد ممکنہ مسائل کیا ہیں؟
- کیا آپ ہر علاج کے مضر اثرات کی وضاحت کر سکتے ہیں - کیا وقت کے ساتھ ان میں بہتری آ جاتی ہے؟
- علاج کی طوالت، گھر سے کام کا وقت اور دیکھ بھال کے لحاظ سے ہر علاج مجھ پر کس طرح سے اثر انداز ہو گا؟
- کیا میری انشورنس میرے علاج کے اختیارات کا احاطہ کرتی ہے؟
- کیا کوئی ایسی امداد ہے جس کے بارے میں آپ مجھے کوئی رہنمائی دے سکتے ہیں؟

فعال نگرانی

ایک مرتب کردہ شیڈول پر PSA، DRE، دوسرے ٹیسٹس اور ممکنہ طور پر بائیوپسی کا استعمال کرتے ہوئے پروسٹیٹ کینسر کو بغور دیکھنا

اینسٹھیزیا

عمومی اینسٹھیزیا آپ کو درد کا احساس نہ ہونے دینے کے لئے بے ہوش کر دیتا ہے۔ بعد ازاں آپ کو علاج کا طریقہ کار یاد نہیں رہتا ہے۔ مقامی اینسٹھیزیا ایک جگہ کو سن کر دیتی ہے تاکہ آپ کو درد نہ ہو، لیکن آپ بیدار رہتے ہیں

بی نائن پروسٹیٹک ہائپرپلسیا (BPH)

بڑھا ہوا پروسٹیٹ جس کی وجہ کینسر نہیں؛ علامات میں پیشاب کرنے میں دشواری شامل ہے کیونکہ جب پروسٹیٹ بڑھتا ہے، تو یہ پیشاب کی نالی کو سکپڑ یا دبا دیتا ہے۔

بائیوپسی

پروسٹیٹ بافت کے نمونوں کو نکال لیا جاتا ہے اور مائیکروسکوپ کے تحت ان کا جائزہ لیا جاتا ہے۔ ایک پینتھالوجسٹ کینسر یا دیگر غیر طبعی خلیوں کو دیکھ سکتا ہے

مٹانہ

پتلے، لچکدار عضلے کی غبارے کی شکل کی تھیلی، جو جسم میں پیشاب ذخیرہ کر کے رکھتی ہے

کیموتھراپی

پروسٹیٹ کینسر کے خلیات کو ختم کرنے کے لئے ادویات کا استعمال

کریوتھراپی

انجماد کے ذریعے پروسٹیٹ کینسر کے خلیوں کو ہلاک کرنا

سی ٹی اسکین

اندرونی بافتوں اور اعضاء کو دیکھنے اور پیمائش کے لئے ایکسریز اور کمپیوٹر حساب کتاب کا استعمال

مقعد کا ڈیجیٹل معائنہ (DRE)

پروسٹیٹ کو محسوس کرنے اور کسی غیر معمولی چیز کی جانچ پڑتال کرنے کے لئے ایک دستانہ پہن کر، چکنی کی بوئی انگلی کو مقعد میں داخل کرنے کا عمل

انزال

جنسی عروج کے دوران عضو تناسل سے منی کا اخراج (انزال ہونا)

نقص ایستادگی

عضو کا کھڑا ہونے یا رکھنے میں دشواری

گلیسن اسکور

پروسٹیٹ کینسر کے لئے درجہ بندی کا سب سے عام نظام۔ خلیات کو کم سے کم شدید سے لیکر انتہائی شدید تک اسکور دیا جاتا ہے

انتہائی شدت کا مرکز کردہ الٹراساؤنڈ (HIFU)

ایسا علاج جو پروسٹیٹ کو بہت زیادہ درجہ حرارت پر گرم کرنے کے لئے آواز کی لہروں کا استعمال کرتا ہے جس کے سبب یہ سکڑ جاتا ہے

بارمون تھراپی

ایسے علاج جو پروسٹیٹ کینسر کی افزائش کو سست کرنے کے لئے ٹیسٹوسٹیرون اور دوسرے مرد ہارمونز کو کم یا بلاک کرتے ہیں

امیونوتھراپی

ایسا علاج جو پروسٹیٹ کینسر سے لڑنے کے لئے مدافعتی نظام کی اہلیت کو فروغ دیتا ہے

ضعف ضبط

مٹانے پر اختیار کھونا۔ اس سے مراد پیشاب کا نکل جانا (چھوٹا پیشاب) یا پاخانہ (بڑا پیشاب) کا غیر اختیاری طور پر نکل جانا

لمف نوڈز

بافتوں کے اردگرد کا مادہ جو حملہ آور جراثیم یا کینسر سے لڑنے کے لئے خلیات بناتا ہے

ایم آر آئی

مقناطیسی ریزونینس امیجنگ انتہائی تفصیلی تصاویر بنانے کے لئے ریڈیائی لہروں اور مضبوط مقناطیسی فیلڈ کا استعمال کرتی ہے

اونکالوجسٹ

ایک ڈاکٹر جو کینسر کے علاج میں مہارت رکھتا ہے

پتھالوجسٹ

ایک ڈاکٹر جو خوردبین کے نیچے خلیوں اور بافتوں کا مطالعہ کر کے بیماریوں کی نشاندہی کرتا ہے

پروسٹیٹ

مردوں میں، مٹانے کے نیچے اخروٹ کی شکل والی گلٹی جو پیشاب کی نالی کو گھیرتی ہے اور منی کے لئے سیال بناتی ہے

پروسٹیٹائٹس

پروسٹیٹ کی سوزش یا انفیکشن

PSA (پروسٹیٹ مخصوص اینٹیجن)

ایک پروٹین جسے صرف پروسٹیٹ کے ذریعہ تیار کیا جاتا ہے۔ خون میں PSA کی اعلیٰ سطح کینسر یا دیگر پروسٹیٹ صحت کے مسائل کی علامت ہوسکتی ہے۔

تابکاری تھراپی

پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے لئے تابکاری کا استعمال؛ دو اختیارات میں بریکی تھراپی (پروسٹیٹ میں چھوٹے تابکاری "بیج" نصب کرنا) اور بیرونی شعاع کی تابکاری (جسم کے باہر سے رسولی پر شعاعوں کو ہدف بنانا) شامل ہیں

ریڈیکل پروسٹیٹیکٹومی

پورے پروسٹیٹ اور کینسر زدہ بافتوں کو ہٹانے کے لئے سرجری؛ جو دو طریقہ کاروں پر مشتمل ہے: ریڈیو پروبک اور پیرینل

مقصد

بڑی آنت کا نچلا حصہ، جو مقعد کے سوراخ پر ختم ہوتا ہے

عود کر آنا

علاج کے بعد، کینسر کا اسی جگہ پر یا جسم کے کسی اور حصے میں واپس لوٹ آنا

اسکریننگ ٹیسٹس

ٹیسٹ جو بیماری کی جانچ پڑتال کرتے ہیں۔ اسکریننگ سے ابتدائی مرحلے میں ہی بیماریوں کا پتہ چل سکتا ہے، جب ابھی علامات ظاہر نہ ہوئی ہوں اور جب ان کا علاج کرنا آسان ہوتا ہے

مادہ منویہ

وہ سیال جو منی کی حفاظت کرتا اور تقویت دیتا ہے؛ اسے مادہ منویہ یا انزال مادہ بھی کہا جاتا ہے

کیسہ منی

دو، جڑواں غدود جو مادہ منویہ پیدا کرنے میں مدد کرتے ہیں

سپریم

اسے سپریمٹوزوا بھی کہا جاتا ہے۔ خصیوں میں تیار ہونے والے مردانہ تولیدی خلیات جو خاتون ساتھی کے انڈوں کو بار آور کر سکتے ہیں

بقا کی شرحیں

کسی مرض سے بچ جانے والے لوگوں کی فیصد

باقت

حیاتیات کے خلیوں کا گروپ جو شکل اور کام میں ایک جیسے ہوں

خصیے

جڑواں، انڈے کی شکل کے غدود جو عضو تناسل کے نیچے تھیلی (اسکروٹم) میں واقع ہوتے ہیں۔ وہ سپرم اور مردانہ ہارمون ٹیسٹوسٹیرون تیار کرتے ہیں

TNM سسٹم

پروسٹیٹ کینسر کے لئے مرحلہ بندی کا نظام، بیماری کی حد کو ریکارڈ کرنے کے لئے ہوتا ہے۔ TNM کا مطلب ہے ٹیومر، نوڈز اور میٹاسٹیسس

ٹیومر

خلیوں کی باقت یا نشوونما کا ایک غیر معمولی مادہ

الٹراساؤنڈ

اعضاء کو دیکھنے کے لئے حقیقی وقت تصاویر بنانے کے لئے اعلیٰ تعدد صوتی لہروں کا استعمال

یوریتھرا

ایک تنگ ٹیوب جس کے ذریعے پیشاب جسم سے باہر نکل جاتا ہے۔ مردوں میں، انزال کے دوران منی اس ٹیوب سے گزرتی ہے۔ یہ مٹانے سے آگے پھیلا ہوا ہے

پیشاب

گردوں کے ذریعے خون سے فلٹر ہونے والا مائع فاضل مادہ، جو پیشاب خارج ہونے کے عمل سے یوریتھرا کے ذریعہ جمع ہوتا ہے

یورالوجسٹ

ایک میڈیکل ڈاکٹر جو پیشاب کی نالی کے عوارض میں اسپیشلائزیشن یا خصوصی مہارت رکھتا ہے۔ یورالوجسٹ مرد اور خواتین کے جنسی نقص اور مسائل میں خصوصی مہارت رکھتے ہیں

چوکسی سے انتظار

فعال نگرانی کے بغیر پروسٹیٹ کینسر کی علامات تلاش کرنا اس علم کے ساتھ کہ مستقبل میں علاج ہو سکتا ہے

ۛم ے راب ےک نشی ڈنؤاف رئیکی یجولاروی

یہ معلومات خود تشخیصی کا کوئی ذریعہ/وسیلہ نہیں ہیں یا پیشہ ورانہ طبی مشورے کا متبادل نہیں ہیں۔ اس مقصد کے لئے اسے استعمال یا اس پر انحصار نہیں کیا جانا چاہئے۔ اپنی صحت سے متعلق خدشات کے بارے میں برائے مہربانی اپنے یورالوجسٹ یا نگہداشت صحت فراہم کار سے بات کریں۔ ادویات سمیت کسی بھی علاج کو شروع یا روکنے سے پہلے ہمیشہ ایک صحت کے نگہداشت فراہم کار سے مشورہ کریں۔

یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن دنیا کی معروف یورالوجک فاؤنڈیشن—اور امریکن یورالوجیکل ایسوسی ایشن کی باضابطہ فاؤنڈیشن ہے۔ ہم ان لوگوں کے لئے معلومات فراہم کرتے ہیں جو فعال طور پر اپنی پیشاب سے متعلق صحت کو منظم کر رہے ہیں، اور جو لوگ اپنی زندگی میں صحت مند تبدیلیاں کرنے کے لئے تیار ہیں۔ ہماری معلومات امریکی یورالوجیکل ایسوسی ایشن کے وسائل کی بنیاد پر ہیں اور طبی ماہرین کی جانب سے ان کا جائزہ لیا جاتا ہے۔ پیشاب سے متعلق مختلف مسائل کے بارے میں مزید جاننے کے لئے،
UrologyHealth.org/UrologicConditions

**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