

# સીમ્સ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર

કારણે કેટલાક પુરુષો લાંબું જીવી શકે છે અને પીડા જેવા લક્ષણો નિયંત્રણમાં રાખવામાં કે વિલંબિત કરવામાં મદદ મળી શકે છે. કેન્સરના અન્ય પ્રકારથી વિપરીત પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની શરૂઆતના તબક્કામાં કેમોથેરેપીથી સારવાર કરવામાં આવતી નથી, જોકે, કેટલાક પુરુષોને તબીબી પરીક્ષણના ભાગરૂપે પ્રારંભિક તબક્કામાં કેમોથેરેપીનો પ્રસ્તાવ કરી શકાય છે. કેમોથેરેપી કરાવવા માટે તેમને યોગ્ય પ્રમાણમાં તંદુરસ્ત હોવ તે જરૂરી છે કારણ કે કેટલીક વખત તેની આડઅસરોને ડામવી મુશ્કેલ હોય છે. તમારા ડોક્ટરને લાગતું હોય કે તમને કેમોથેરેપીથી ફાયદો મળશે, તો તે તમારા માટે યોગ્ય છે તેની ખાતરી કરવા કેટલાક પરીક્ષણ (ટેસ્ટ) કરશે. ઉદાહરણ તરીકે તમારું યકૃત (લિવર) અને મૂત્રપિંડ (કિડની) કેટલી સારી રીતે કામ કરે છે તે જાણવા તે લોહીનું પરીક્ષણ કરશે. કારણ કે કેમોથેરેપીની દવાઓ અંગે તમારું શરીર કઈ રીતે પ્રતિભાવ આપે છે તેમાં તમારી યકૃત અને મૂત્રપિંડ સંકળાયેલા હોય છે.

**પેલિયેટિવ રેડિયોથેરેપી:** જે પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર આગળ સુધી પહોંચી ગયું હોય તેમાં આ સારવાર હેઠળ કેન્સરની વૃદ્ધિ ધીમી કરવામાં આવે છે અને લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવામાં આવે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર આગળના તબક્કામાં પહોંચી જાય ત્યારે તેનો ઇલાજ કરી શકાતો નથી પરંતુ મહિનાઓ કે વર્ષો સુધી તેને નિયંત્રણમાં રાખી શકાય છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર આગળ વધી ગયું હોય તેનો અર્થ એ થયો કે તે પ્રોસ્ટેટમાંથી શરીરના બીજા ભાગો સુધી પ્રસરી ગયું છે. પરંતુ સૌથી સામાન્ય રીતે તે હાડકાં અથવા લિમ્ફ નોડ સુધી ફેલાયેલ હોય છે. તેના કારણે હલનચલન કરતી વખતે પીડા અને સમસ્યા થાય છે. કેટલાક કિસ્સામાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ફેલાઈ ગયું હોય ત્યારે પુરુષોને લિમ્ફ નોડમાં પીડા અથવા પેશાબમાં લોહી પડે છે જે પ્રોસ્ટેટમાંથી રસ્તસ્વાવના કારણે થાય છે. પેલિયેટિવ રેડિયોથેરેપી દ્વારા કેટલીક વખત આ લક્ષણોમાં રહત આપી શકાય છે.

## નિરીક્ષણ

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરથી પીડાતા મોટા ભાગના દર્દીઓ વૃદ્ધ હોય છે અને સામાન્ય રીતે કેન્સર ધીમી ગતિએ વૃદ્ધિ કરે છે તેથી તેમના આયુષ્યની લંબાઈમાં તે કદાચ અસર કરતું નથી. મોટા ભાગના દર્દીઓ આ કેન્સર સાથે જીવે છે અને હાર્ટ એટેક કે સ્ટ્રોક જેવા અન્ય કારણોથી મૃત્યુ પામે છે. ચોક્કસ જગ્યા પૂરતું રહે અને સફળ સર્જરી અથવા કેમોથેરેપીથી ઇલાજ કરવામાં આવે તો સામાન્ય આયુષ્યની અપેક્ષા રાખી શકાય છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કારણે જાણી શકાયા નથી, પરંતુ તેના માટે અંતઃસ્વાવોના અસંતુલન જવાબદાર હોવાની ધારણા છે. તેને અટકાવવા માટે હાલમાં કોઈ પદ્ધતિ શોધી શકાઈ નથી.

અહીં એ બાબત નોંધવી જરૂરી છે કે વર્ણવવામાં આવેલા ઘણા લક્ષણો બિન-કેન્સરગ્રસ્ત સ્થિતિ સાથે સંકળાયેલા છે. જોકે, કોઈ પણ પુરુષને ઉપર જણાવ્યા મુજબના કોઈ પણ લક્ષણ હોય અથવા અન્ય કોઈ સમસ્યા હોય તો તેમણે વિલંબ કર્યા વગર પોતાના ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.



## સીમ્સ હોસ્પિટલ

રજી. ઓફિસ : પ્લોટ નં. 67/1, પંચામૃત બંગલોની સામે,  
શુકન મોલની પાસે, સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ - 380060.  
ફોન : +91-79-2771 2771-75 ફેક્સ : +91-79-2771 2770

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન : **+91-79-2772 1257**  
મોબાઈલ **+91 99792 75555** ઈમેલ **cims.cancer@cimshospital.org**

**24 X 7 મેડીકલ હેલ્પલાઈન +91-70 69 00 00 00**

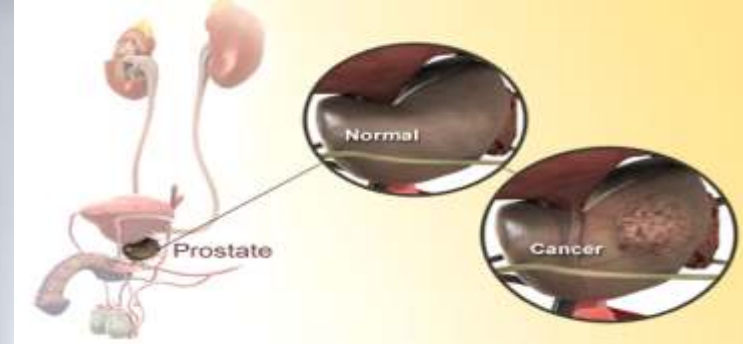
સીમ્સ હોસ્પિટલની ઓપીકેશન ઉપલબ્ધ છે



CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | info@cims.org | www.cims.org

એમ્બ્યુલન્સ અને ઈમરજન્સી સેવાઓ : **+91-98244 50000, 97234 50000**





## પ્રોસ્ટેટ શું છે?

પ્રોસ્ટેટ એ માત્ર પુરુષોમાં જોવા મળતી ગંધિ (ગ્લેન્ડ) છે જેનું કદ અખરોટ જેવું હોય છે. મૂત્રાશય જ્યાં યુરેથ્રા સાથે જોડાયેલું હોય ત્યાં આ ગંધિ આવેલ હોય છે. યુરેથ્રા એ એક નળી છે જેના દ્વારા મૂત્રાશયમાંથી પેશાબ પસાર થાય છે અને શિશ્ન મારફત બહાર નીકળે છે.

પ્રોસ્ટેટ એ પ્રજનનની એક ગંધિ છે. તે કેટલાક પોષક તત્વો પેદા કરે છે જેના આધારે પુરુષબીજ (સ્પર્મ) એક વખત શરીરમાંથી બહાર નીકળે પછી જીવે છે. પ્રોસ્ટેટના સિક્કેશન્સ એ વીર્યનો બહુ મોટો હિસ્સો રચે છે.

## પ્રોસ્ટેટની સમસ્યાઓ

પ્રોસ્ટેટ સાથે સંકળાયેલી સૌથી મોટી સમસ્યા ગંધિ મોટી થઈ જવાની છે. સામાન્ય રીતે પુરુષ વૃદ્ધ થાય ત્યારે તે થતું હોય છે. જો પ્રોસ્ટેટ એટલું મોટું થઈ જાય કે તે યુરેથ્રા પર દબાણ કરે તો પેશાબ કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે. તે સામાન્ય રીતે બિનાઇન પ્રોસ્ટેટ હાઇપરપ્લાસિયા (બીપીએચ) દ્વારા થાય છે. બિનાઇન એટલે તે કેન્સરગ્રસ્ત નથી અને હાઇપરપ્લાસિયા એટલે કે તેનું કદ મોટું છે.

જોકે, કેટલીક વખત યુરેથ્રા માટે અવરોધ કરનાર વૃદ્ધિ કેન્સર પેદા કરનાર હોય છે.

## પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લક્ષણો કયા છે?

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરમાં શરૂઆતના તબક્કામાં ભાગ્યે જ કોઈ લક્ષણો જોવા મળે છે. જોકે, નીચેના પૈકી કોઈ પણ લક્ષણ દેખાય તો તેને ગંભીરતાથી લેવા જોઈએ. આ લક્ષણો સામાન્ય રીતે વૃદ્ધ પુરુષોમાં વધારે દેખાય છે, મધ્યમ વયના પુરુષોમાં ઓછા દેખાય છે. કોઈ પણ પુરુષને આ લક્ષણોનો અનુભવ થતો હોય તો તેમણે ડોક્ટરનો તરત સંપર્ક કરવો જોઈએ.

- પેશાબનો પ્રવાહ શરૂ કરવામાં તકલીફ પડવી
- પેશાબનો ધીમો પ્રવાહ, અટકી અટકીને પેશાબ થાય
- વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે
- પેશાબમાં લોહી પડે
- પેશાબ કરતી વખતે પીડા થવી

- પેશાબની સમસ્યા સાથે તાજેતરમાં પીઠ અથવા પેડુમાં દુખાવો થતો હોય

## પ્રોસ્ટેટના કેન્સરનું નિદાન કઈ રીતે થાય છે?

### ડિજિટલ રેક્ટર એક્ઝામ (ડીઆરઈ)

ડીઆરઈ દરમિયાન તબીબ મોજાં પહેરેલી, લ્યુબ્રિકેટેડ (તેલી પદાર્થ લગાવેલી) આંગળી ગુદામાં દાખલ કરે છે અને પ્રોસ્ટેટમાં આકાર, કદ અને રચનાને લગતી કોઈ અનિયમિતતા છે કે નહીં તેની તપાસ કરે છે. ઘણી વાર પ્રોસ્ટેટ કેન્સર અને કેન્સર વગરની સ્થિતિ જેમ કે બીપીએચ વચ્ચે ભેદ કરવામાં મદદ કરવા માટે યુરોલોજિસ્ટ દ્વારા ડીઆરઈનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

### પીએસએ ટેસ્ટ

પ્રથમ પરીક્ષણ એ પ્રોસ્ટેટની ડિજિટલ તપાસ છે જેમાં ડોક્ટર તેને ગુદા મારફત અનુભવે છે. પ્રોસ્ટેટને લગતા એન્ટીજેન (પીએસએ) સ્તરમાં વધારો થયો છે કે નહીં તે તપાસવા માટે લોહીની તપાસ પણ કરવામાં આવી શકે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થાય ત્યારે પીએસએ સ્તર સામાન્ય રીતે ૪ કરતા વધી જાય છે. પરંતુ એ યાદ રાખવું જરૂરી છે કે ૪થી ઓછો પીએસએ ધરાવતા લગભગ ૧૫ ટકા પુરુષોને બાયોપ્સી કરાવવામાં આવે ત્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર નીકળે છે.

તમારો સ્તર ૪ અને ૧૦ વચ્ચે ધાર પર હોય તો તમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાની શક્યતા ૨૫ ટકા જેટલી હોય છે. આ સ્તર ૧૦ કરતા વધુ હોય તો પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાની શક્યતા ૫૦ ટકા કરતા વધારે રહે છે અને પીએસએ સ્તર જેમ વધતું જાય તેમ કેન્સરની શક્યતા વધે છે.

તમારું પીએસએ સ્તર ઊંચું હોય તો તમને કેન્સર છે કે નહીં તે તપાસવા માટે તમારા ડોક્ટર પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સીની ભલામણ કરી શકે છે.

### ગ્લીસન પરીક્ષણ

તે એક ગેડિંગનો સ્તર છે જેનાથી ડોક્ટર જાણી શકે છે કે દર્દીમાં કેન્સર પ્રસરવાની શક્યતા કેટલી છે. બાયોપ્સી દરમિયાન પ્રોસ્ટેટમાંથી દૂર કરવામાં આવેલી પેશીઓને માઇક્રોસ્કોપથી તપાસવામાં આવે છે અને ગ્રેડ (સ્તર) અપાય છે. ગ્લીસન સ્કોર જેમ વધારે હશે તેમ તમારું કેન્સર વૃદ્ધિ કરે અને

પ્રસરવાની શક્યતા વધારે રહેશે.

## સારવારના વિકલ્પો

**સર્જરી** – રેડિકલ પ્રોસ્ટેટક્ટોમીમાં પ્રોસ્ટેટ ગંધિને સર્જરી દ્વારા દૂર કરવામાં આવે છે અને તેમાં કેટલાક દિવસ માટે હોસ્પિટલમાં રોકાણ કરવું પડે છે. આ સર્જરીની સૌથી વધુ સામાન્ય બે આડઅસરોમાં મૂત્રાશય પરથી નિયંત્રણ જતું રહેવું (ઇનકોન્ટિનન્સ) અને શિશ્નનું ઉત્થાન ટકાવી રાખવામાં અક્ષમતા (નપુંસકતા) સામેલ છે.

**બાહ્ય રેડિયેશન:** આ સારવારમાં ઉચ્ચ ઊર્જા ધરાવતા એક્સ-રેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે જે શરીરની બહારથી પ્રોસ્ટેટ ગંધિ તરફ નિર્દેશિત હોય છે અને દૈનિક ૮ સપ્તાહ સુધી દર સપ્તાહમાં ૫ દિવસની સારવારની જરૂર પડે છે. તેની આડઅસરમાં પેશાબ અને નપુંસકતાને લગતી સમસ્યા તથા આંતરડાને ઇજાનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

**બ્રેકીથેરેપી:** બ્રેકીથેરેપીને ઇન્ટરસ્ટિટિયલ રેડિયેશન તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. તેમાં પ્રોસ્ટેટ ગંધિમાં રેડિયોએક્ટિવ બીજને કાયમી આરોપણ કરવાનો સમાવેશ થાય છે. બ્રેકીથેરેપીમાં કેન્સરના કોષને રેડિયેશનનો નિર્ધારિત ડોઝ સીધો આપવામાં આવે છે. યુરેથ્રા અને ગુદા જેવી આસપાસની પેશીઓમાં મર્યાદિત રેડિયેશન પહોંચે છે. બીજ સામાન્ય રીતે કાયમ માટે આરોપણ કરવામાં આવેલા હોય છે અને સમય જતા રેડિયેશન જતું રહે છે.

**હોર્મોન થેરેપી:** ટેસ્ટોસ્ટેરોન (પુરુષ અંતઃસ્ત્રાવો)નો સ્તર ઘટાડવા માટે હોર્મોન (અંતઃસ્ત્રાવો) આપવામાં આવે છે જેનાથી સમય જતા કેન્સરગ્રસ્ત કોષની વૃદ્ધિ ધીમી પડે છે. ચોક્કસ સંજોગોમાં પ્રોસ્ટેટ અને ગાંઠને સંકોચવા માટે બ્રેકીથેરેપીની સાથે અંતઃસ્ત્રાવોનો ઉપયોગ પણ કરવામાં આવે છે.

**નજર રાખીને રાહ જોવી:** ઘણા પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધીમી ગતિએ વૃદ્ધિ પામે છે તેથી ડોક્ટર કોઈ પણ સારવાર આપ્યા વગર થોડા સમય માટે તેના પર નજર રાખવાની ભલામણ કરી શકે છે. જે દરમિયાન ગાંઠની વૃદ્ધિ પર બારીકીથી નજર રાખવામાં આવે છે.

**કેમોથેરેપી** – તેનાથી તમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરમાં મુક્તિ નહીં મળે, પરંતુ કેમોથેરેપીથી તેને સંકોચી શકાશે અને તેની વૃદ્ધિ ધીમી કરી શકાશે. તેના