प्रोस्टेट कॅन्सर

अनुवादिका:
श्रीमती मालती जौहरी

जासकॅप

जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स, मुंबई, भारत.

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

''जासकॅप'' एक सेवाभावी संस्था है जो कॅन्सर के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करती है, जो मरीज एवं उसके परिवार को बीमारी एवं चिकित्सा समझने सहायता देती है ताकी वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एसडी मुंबई एवं बॉम्बे पब्लीक ट्रस्ट ॲक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। 'जासकॅप' को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी(१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स ॲक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआएटी(ई)बीसी/८०जी/१३८३/९६–९७ दिनांक २८–०२–९७ जो बाद में रीन्यू किया है।

संपर्क : **श्री प्रभाकर के. राव** या **श्रीमती नीरा प्र. राव**

- अनुदान मूल्य रु. १५/–
- अक्टूबर, २००८
- यह पुस्तिका ''अंडरस्टॅन्डींग कॅन्सर ऑफ प्रोस्टेट'' जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।
- 'जासकॅप' उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

प्रोस्टेट कॅन्सर की जानकारी

यह पुस्तिका, यदि आप 'प्रोस्टेट कॅन्सर' से पीडित है, अथवा आपका कोई परिजन पीडित है तो उनकी समझ के लिये है।

आपके डॉक्टर या नर्स (परिचारिका) शायद यह पुस्तिका पढ़ना चाहेंगे, या इस पुस्तिका पर कुछ जगह पर निशानी लगाकर आपका ध्यान आकर्षित करना चाहेंगे। आप निचे दिये सूची पर लाभदायक जानकारी लिख सकें।

विशेषज्ञ–नर्स–सम्पर्क का नाम

....

....

अस्पताल:

....

....

....

फोन : ....

उपचार ....

....

....

परिवार का डॉक्टर

....

....

सर्जन (शल्यक) का पता

....

....

....

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं–

आपका नाम ....

पता ....

....

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

इस पुस्तिका के बारे में ३

परिचय ४

प्रोस्टेट ग्रन्थि ४

कॅन्सर क्या बीमारी है ५

कॅन्सर के प्रकार ६

प्रोस्टेट कॅन्सर ७

कारण और पहचान ७

- कारण
- चिन्ह
- पी.एस.ए. परीक्षण
- पहचान
- अन्य और परीक्षण
- श्रेणी और स्तर

प्राथमिक प्रोस्टेट कॅन्सर का उपचार – (अलग पुस्तिका)

उस एक ही स्थान पर बढ़े हुए कॅन्सर का उपचार – (अलग पुस्तिका)

बढ़े हुए प्रोस्टेट कॅन्सर का उपचार – (अलग पुस्तिका)

उपचार के पश्चात् १४

अनुपरीक्षण

पार्श्व प्रभाव (साइड) १५

लाक्षणिक परीक्षण (क्लिनिकल)

खोज के लिये लाक्षणिक परीक्षण १७

आधुनिकतम खोज १८

संसाधन और सहायता १९

लाभदायक संस्थाएं – सूचि २०

उपयोगी वेबसाईट – सूचि २१

जासकॅप प्रकाशन – सूचि २२

प्रश्न जो आप अपने डॉक्टर / सर्जन से पूछना चाहते हो २४

इस पुस्तिका के बारे में

जब किसी भी व्यक्ति को डॉक्टर यह बताते है कि वह कैन्सर से पीड़ित है, तो उस व्यक्ति को बहुत बड़ा आघात पहुंचता है।

''कैन्सर'' यह शब्द सुनते ही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समय इन्सान को निराश न होते हुए कैन्सर के साथ लड़ाई करने को तैयार हो जाने में ही फायदा है। पिछले कई वर्षों से इस पीड़ा से आदमी किस तरह मुक्त हो, इस विषय पर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास जारी हैं। इन्हीं अथक परिश्रमों के फलस्वरूप आज यह बीमारी काफी हद तक नियंत्रण में आ गई है। अगर उचित समय पर निदान हो तो उचित इलाज तथा चिकित्सा द्वारा इस बीमारी को काबू में रखना आज संभव हो गया है। इस विषय में स्वयं मरीज को तथा उसके परिवार के सदस्यों तथा मित्रों को अधिक से अधिक जानकारी हासिल करनी चाहिये। बीमारी की सही–सही जानकारी प्राप्त होने से मरीज को एक नैतिक बल मिलता है।

''कैन्सर'' क्या है... वह किस कारण से होता है.... उसे पहचानने के क्या तरीके हैं.... उसपर कौनसा इलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या हैं.... इस तरह के कई प्रश्न रूग्ण तथा परिवारवालों के मन में आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टरों के पास समय की कमी होने की वजह से, वे रूग्ण को तथा परिवारवालों को उनके जवाब नहीं दे पाते। ऐसी स्थिति में बीमारी के बारे में उचित जानकारी देनेवाली किताबें ही यह कमी पूरी कर सकती है।

इसी उद्देश्य से इंग्लैंड की "cancerbackup" (कैन्सर बैकअप) नामक संस्था कार्यरत है। सामान्य लोगों को अलग–अलग किस्म के कैन्सर की जानकारी देनेवाली कई पुस्तिकाएँ इस संस्था द्वारा प्रकाशित की गई हैं, जो विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा लिखी गई हैं।

कैन्सर के कारण अपने सुपुत्र सत्यजीत की मृत्युके बाद, उस आघात का दु:ख हल्का करने के प्रयास में, मुंबई–स्थित श्री प्रभाकर राव तथा श्रीमती नीरा राव ने ''जासकैप'' (जीत असोसिएशन फोर सपोर्ट टु कैन्सर पेशेन्ट्स) के नाम से इस संस्था की स्थापना की। सामान्य लोगों को इस भयानक बीमारी की पूरी जानकारी उपलब्ध हो, इस उद्देश्य से ''जासकैप'' ने "cancerbackup" की सभी पुस्तिकाओं का अनुवाद हिन्दी तथा अन्य भारतीय भाषाओं में करने की अनुमति cancerbackup से प्राप्त की है।

कई अन्य पुस्तिकाएँ 'कैन्सर बँकअप' की पुस्तिकाओं पर आधरित नहीं हैं, जैसे कि यह मुंह, नाक और गर्दन के कैन्सर की पुस्तिका जो 'द कैन्सर कौन्सिल, विक्टोरिया, ऑस्ट्रेलिया' पर आधरित है। इसी तरह कई अन्य पुस्तिकाएँ अलग–अलग संस्थाओं के प्रकाशन पर अधारित है।

हिन्दी अनुवाद का प्रयास कुछ सज्जन मित्रों ने अपने उम्रभर के अनुभव, तथा ज्ञान और अब समय देकर, सरल हिन्दी भाषा में किया है। इसमें राव परिवार के मित्र तथा ''जासकैप'' के आधारस्तंभ श्री विनायक अनंत वाकणकर का नाम अग्रणी रहेगा। पिछले

६ वर्षों में उन्होंने ७७ से अधिक cancerbackup की पुस्तिकाओं का भाषांतर (अनुवाद) किया है। इसी तरह कई अन्य हितचिंतकों ने अलग–अलग रूप से इस संस्था में अपनी सेवाएँ अर्पित की हैं।

प्रस्तुत पुस्तिका में शरीर के कैन्सर–पीड़ित विशिष्ट अंगों का पूर्ण विवरण दिया गया है। कैन्सर का निदान होनेपर जो अलग–अलग परीक्षण (जाँच) करने पड़ते हैं, इनकी जानकारी भी उपलब्ध है। संभाव्य चिकित्सा/इलाज, मरीज की मानसिक अवस्था एवं इस अवस्था से बाहर निकलने के प्रयास, तथा परिवार के लोग एवं मित्रगण किस तरह सहायता कर सकते हैं, इन सभी के बारे में विवेचन है।

यह छोटी सी किताब पढ़ने के बाद अगर आप कुछ उचित सूचना देना चाहेंगे तो हमें जरूर लिखिए। आपकी सूचनाओं पर हम अवश्य विचार करेंगे।

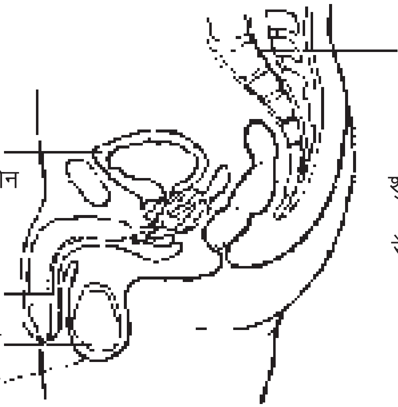
परिचय

प्रोस्टेट के कॅन्सर को आप अच्छी तरह समझ सकें, इसलिये यह पुस्तिका लिखी गई है। हम आशा करते हैं कि इस कॅन्सर की पहचान और उपचार तथा संवेगों के बारे में आपके कुछ प्रश्नों का समाधान यह कर पायेगी। हम आपके ईलाज के बारे में सर्वोत्तम उपचार की राय नहीं दे पायेंगे। क्योंकि वह अधिकार तो आपका इतिहास को जानने वाले डॉक्टर को ही होगा।

इस पुस्तिका के अंत में आपको कुछ उपयोगी पते जरूर मिल पायेंगे।

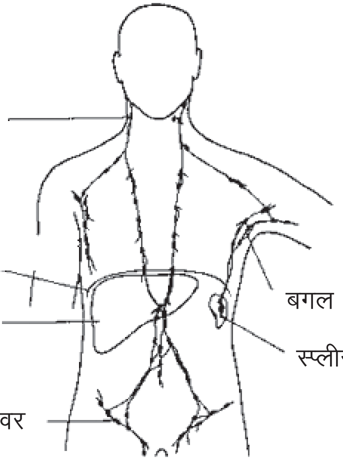
प्रोस्टेट ग्रन्थि

यह छोटी–सी अखरोट के बराबर की ग्रंथि, केवल पुरूषों में ही होती है। यह मूत्रमार्ग के पहले हिस्से को, जो कि मूत्राशय से मूत्र को लिंग तक पहुँचाता है, घेरे रहती है। यह ग्रंथि एक सफेद, गाढ़ा द्रव–वीर्य बनाती है जो कि अंडग्रंथि द्वारा बनाये गये शुक्राणु के साथ मिल जाता है। यह एक प्रोटीन जिसे– प्रोस्टेट स्पेसिफिक एंटीजन (पी.एस.ए.) कहते हैं– वह भी बनाता है, जो वीर्य को द्रव में बदल देता है। यह ग्रंथि एक रेशेदार मांसपेशी से घिरी रहती है।



प्रोस्टेट ग्रंथि की स्थिति बतलाने वाला चित्र

प्रोस्टेट के कोषाणुओं (सेल) का बढ़ना और प्रोस्टेट ग्रंथि का काम करना, पुरूष के सेक्स हॉरमोन–टेस्टोस्टेरॉन–पर निर्भर होता है जो कि अंडग्रंथि में बनता है।

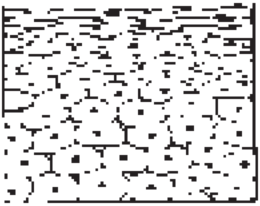


शरीर की प्रमुख लसिका ग्रंथियां (लिम्फ नोड्स)

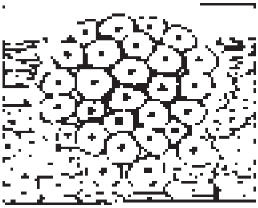
कॅन्सर क्या बीमारी है?

शरीर अंग तथा पेशीस्तर (टिश्यू) ये मानो मकान की ईंटों जैसे पेशीयों से (सेल्स) बना रहता है। कॅन्सर इन्हीं पेशीयों (सेल्स) की बीमारी है। यद्यपि शरीर के भिन्न भिन्न अंगों की पेशीयां देखने में तथा कार्यशीलता में अलग–अलग हों, परंतु प्रायः सभी पेशीयां खुद की मरम्मत कर लेती है तथा विभाजन पद्धती से खुदको पुनःर्निमाण कर लेती है। सामान्यतः ये विभाजन पद्धती बड़े सुसंगत नियमित प्रकार से तथा नियंत्रित होती है परंतु अगर किसी

कारणवश ये कार्यक्रम नियंत्रण के बाहर निकल जाय, तब पेशीयों का विभाजन अधिक होने के कारण के एक गुथ्थे के रूप में गांठ / रसौली बन जाती है जिसे ट्यूमर कहा जाता है। ट्यूमर्स या तो सौम्य (बेनाईन) या फिर घातक, हानिकारक (मॅलिग्नंट) होते है। एक सौम्य जात के ट्यूमर की पेशीयां प्राथमिक उपज की जगह से शरीर के अन्य अंगों में फैलती नहीं है जिस कारण वे कॅन्सर बनानेवाली कहीं नहीं जाती, यदि वे अपनीही जगह पर आकार में बढ़ती रहे तो वे अपने परीसर के अंगों पर दबाव डालने की समस्या पैदा कर सकती है।



सामान्य पेशीयां (सेल्स)



गांठ बनती ट्यूमर पेशीयां (सेल्स)

एक घातक (मॅलिग्नंट) ट्यूमर कॅन्सर पेशीयों से बना हुआ रहता है जिनमें उनके प्राथमिक जगह से अन्य अंगों में फैलने की ताकत रहती है यदि उनका ठीक समयपर उपचार नहीं किया जाय तो वैसेही वो अपने अगल–बगल के पेशीस्तरों (टिश्यू) पर आक्रमण करके उनको नष्ट कर सकती है। कभी–कभी ये पेशीयां टूटकर अपनी प्राथमिक जगह से रक्त प्रवाह या लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम) में संमिलित होकर शरीर के दूसरे अंगों में जाकर वहां बस्ती कर लेती है, ये पेशीयां इस प्रकार जब दूसरी जगह पर स्थाई होती है तो वहां उनका विभाजन और निर्माण शुरू हो जाता है, नतीजा– एक और नया ट्यूमर तैयार हो जाता है जिसे दुय्यम (सेकण्डरी) सहाय्यक, या मेटॅस्टेसीस कहा जाता है।

डॉक्टर मायक्रोस्कोप के नीचे कॅन्सर पेशीयों के नमूने की (नमूना निकालने को बायोप्सी कहा जाता है) जांच करने के बाद पहचान सकते है कि ट्यूमर सौम्य या घातक–हानिकारक प्रकार का है।

ये आपके लिये जानना महत्वपूर्ण है कि कॅन्सर कोई एकही जात की बीमारी नहीं है या उसके उपचार का प्रकार एकही है। देखा जाय तो लगभग २०० से अधिक प्रकार के कॅन्सर है हर प्रकार के कॅन्सर का एक नाम है वैसेही हर एक का एक उपचार है।

कॅन्सर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

लगभग ८५% प्रतिशत कॅन्सर्स कार्सिनोमाज् होते है। जो किसी भी अंग का आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) में तथा शरीर की त्वचामें पैदा होते है।

सार्कोमाज्

ये शरीर की भिन्न–भिन्न अंगों को जोड़नेवाले उतकों में (टिश्यूज) जैसे स्नायू (मसल्स), हड्डीयां (बोन्स्) तथा चर्बीवाले उतकों में पैदा होते है। इन प्रकार के कॅन्सरों की संख्या लगभग ६% प्रतिशत होती है।

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

ये ऐसे उतकों में (टिश्यूज) पैदा होते है जहा श्वेत रक्त कोशिका पैदा (वाईट ब्लड सेल्स) होती है (जो कोशिकाएं शरीर का संक्रमणों से संरक्षण करती है जैसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तथा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम्–इन कॅन्सरों की संख्या ५%)।

अन्य प्रकार के कॅन्सर्स

मस्तिष्क का (ब्रेन) ट्यूमर और अन्य विरले जात के कॅन्सर बचे हुए ४% में सम्मिलित किए जा सकते है।

प्रोस्टेट कॅन्सर

अधिकतम ५० वर्ष के ऊपर की आयुवाले पुरूषों को होता है। इंग्लैंड में हर साल करीब ३२,००० पुरूषों को यह हो जाता है। अन्य भागों के कॅन्सर से भिन्न है और सामान्यत: सालों तक न बढ़ता है, न कोई तकलीफ ही देता है। ५० से ऊपर ३ पुरुषों में से एक के प्रोस्टेट में और ८० की आयु के बाद सबमें कॅन्सर सैल होते ही हैं। ये इतने धीमे बढ़ते हैं कि वृद्धों में तो खासतौर से कोई समस्या ही नहीं होती।

बहुत कम पुरूषों में यह शीघ्र बढ़कर, कभी–कभी शरीर के दूसरे भागों में भी हो जाता है, खासतौर से हड्डी में।

प्रोस्टेट कॅन्सर के खतरे के कारक और कारण

इंग्लैंड के वासियों में १२ में से १ को और अमेरिका वासियों में ६ में से १ को यह कॅन्सर हो ही जाता है। अमेरिका में अधिकतर पुरूष इस कॅन्सर के लिये परीक्षण कराते हैं अंत: हो सकता है इसलिये ही अनुपात ज्यादा आ रहा हो। इंग्लैंड में भी अब ऐसा ही हो रहा है। एक कारण वृद्धों की जनसंख्या में वृद्धि भी हो सकती है। होने के कारणों के बारे में अब तक खोजें चल ही रही हैं, फिर भी कुछ बातें कही जा सकती हैं:– एक जातीय समूह, पारिवारिक इतिहास और खानपान।

एक जातीय समूह

कुछ जाति या क्षेत्र के लोगों में यह कॅन्सर औरों की तुलना में अधिक होता है। उदाहरण स्वरूप – एशिया के लोगों की तुलना में अफ्रीका के लोगों में।

पारिवारिक इतिहास

यदि घर के पिता, भाई, दादा, चाचा को प्रोस्टेट कॅन्सर हुआ था तो आपको भी हो सकता है। पर अब तक ऐसे किसी कारक जीन का पता नहीं लग पाया है।

यदि परिवार की कुछ औरतों को छाती का कॅन्सर हुआ है तो भी पुरूष को प्रोस्टेट कॅन्सर हो सकता है। यह १० में से १ को ही होता है। यदि आप पारिवारिक कॅन्सर के कारण चिंताग्रस्त हैं तो हमारा लेख– 'क्या आप प्रोस्टेट कॅन्सर के बारे में चिंतित हैं?' पढ़ लें।

खान–पान

यदि आहार में जैविक वसा (मांसाहारी) और दूध के उत्पाद– चीज़, पनीर, दूध, दही, आइस्क्रीम, कुलफी आदि अधिक हैं एवम् फल, सब्जी की मात्रा कम है तो भी आपको इसका खतरा हो सकता है। कैल्शियम का अधिक लेना (किसी भी रूप में) भी इसका कारक हो सकता है।

टमाटर और टमाटर की चटनी या सॉस शायद इस कॅन्सर को न होने दें क्योंकि उसमें 'लाइसोपिन' नाम एक अवरोधक तत्त्व रहता है।

'सेलेनियम' नामक एक विटेमिन की तरह की दवा भी शायद रोक–थाम में सहायक हो सकती है।

प्रोस्टेट कॅन्सर के चिन्ह

आरम्भ में कोई चिन्ह नहीं दिखाई देते। जब कॅन्सर कुछ बड़ा होकर मूत्रमार्ग पर दबाव डालने लगता है, तभी इसका पता लगता है।

५० की आयु से ऊपर के पुरूषों में प्रोस्टेट ग्रंथि बिना कॅन्सर के भी बड़ी हो जाती है, जिसे 'बिनाइन प्रोस्टेटिक हाइपर प्लेसिया या हाइपरट्रोफी' (बी.पी.एच.) कहते हैं। कॅन्सर और बी.पी.एच. दोनों के चिन्ह समान होते हैं, जो निम्नलिखित हैं–

- पेशाब करने में मुश्किल
- ज्यादा बार पेशाब आना, खासतौर से रात में
- पेशाब करते समय दर्द होना
- कभी–कभी पेशाब में खून का आ जाना

अगर उपरोक्त चिन्हों में से कोई एक भी दिखे तो अपने डॉक्टर से जाँच जरूर करवा लें, पर याद रखें वह कॅन्सर नहीं भी हो सकता है।

यह कॅन्सर बहुत धीमे बढ़ता है और कई वर्षों तक कोई भी चिन्ह प्रकट नहीं होता।

पी.एस.ए. परीक्षण

प्रोस्टेट सैल का एक उत्पाद पी.एस.ए. प्रोटीन है। रक्त की जाँच के द्वारा इसके स्तर का पता लगाया जाता है। बढ़े हुए स्तर का मतलब कॅन्सर हो सकता है। पर, इंग्लैंड में पी.एस.ए. परीक्षण पर ज्यादा जोर नहीं दिया जाता, क्योंकि– ये पूरी तौर पर विश्वसनीय नहीं है। यदि १०० लोगों में बढ़ा हुआ स्तर आया है तो बायोप्सी में, केवल ३० में ही कॅन्सर निकलता है। सामान्य स्तर वाले ५ पुरूषों में से १ में कॅन्सर निकल आता है।

कॅन्सर के अलावा अन्य कारणों से भी प्रोटीन स्तर बढ़ा हुआ हो सकता है।

उच्च स्तर आने पर अन्य परीक्षण करवाने होते हैं। जैसेकि बायोप्सी जिसमें कि दर्द भी होता है और पेशाब, वीर्य या मल में खून निकल सकता है। कुछ लोगों में बायोप्सी के कारण संक्रमण (इन्फैक्शन) भी हो जाता है, जो बड़ी मुश्किल से ही ठीक होता है। ५ से १० प्रतिशत लोगों में कॅन्सर होते हुए भी बायोप्सी में कॅन्सर नहीं आता। पी.एस.ए. से जाने गये छोटे कॅन्सर पूरे जीवन भर भी इतने नहीं बढ़ते कि कोई चिन्ह भी प्रकट हों।

कई कॅन्सर इतने धीमे बढ़ते हैं कि उनके उपचार (रेडियोथेरेपी या शल्यक्रिया) के साइड प्रभावों के कारण कॅन्सर से ज्यादा परेशानी होने लगती है। इस सब कारणों से उपचार करवायें कि नहीं यह निश्चित करना बड़ा मुश्किल हो जाता है।

अब तकनीकी खोजों से यह साबित नहीं हो सका है कि शुरूआत के छोटे से कॅन्सर का उपचार यदि न करें तो मृत्यू दर बढ़ जाती है क्या! परीक्षण करवायें कि नहीं, यह भी सुनिश्चित नहीं कर पाते। आपके डॉक्टर और नर्से इस परेशानी से परिचित होते हैं अतः उनके साथ इस विषय में खुल कर बात कर लें।

जो पुरूष बिना किन्हीं चिन्हों के भी, पी.एस.ए. परीक्षण करवाना चाहते हैं, वे पहले अपने डॉक्टर (जनरल फिजिशियन) से विचारविमर्श कर लें। वह सब जरूरी सूचनाएँ देकर यदि आप फिर भी चाहेंगे तो रक्त की जाँच करवा देगा।

हमारे पास भी पी.एस.ए. परीक्षण के बारे में, एक विस्तृत सूचना पर उपलब्ध है।

प्रोस्टेट कॅन्सर कैसे पता लगाया जाता है?

पहले बतलाये गये किसी चिन्ह को देखकर, डॉक्टर के पास जाते हैं, जो उनके सामान्य स्वास्थ्य की जानकारी लेता है।

पहला परीक्षण – डिजिटल रेक्टल एक्जामिनेशन (डी.आर.ई) और पी.एस.ए. रक्त परीक्षण का होता है। इसके बाद अस्पताल में परीक्षण करते हैं।

डिजिटल रेक्टल एक्जामिनेशन (डी.आर.ई.)

मलाशय प्रोस्टेट ग्रंथि के पास ही होता है। ग्लोव पहनी हुई अंगुली मलद्वार में डालकर, आपका डॉक्टर किसी असाधारणता का पता लगा सकता है। यह दर्दकारक नहीं होता। अगर ग्रंथि में कॅन्सर है तो वह कठोर गांठों जैसा लगेगा। कॅन्सर नहीं हो तो प्रोस्टेट ग्रंथि दृढ और चिकनी लगेगी। कभी कभी कॅन्सर होते हुए भी ऐसा लग सकता है।

पी.एस.ए. परीक्षण

रक्त का नमूना लेकर यह जाँच की जाती है। पी.एस.ए. प्रोस्टेट का प्रोटीन होता है, जो रक्त में थोड़ी मात्रा में पाया जाता है। कॅन्सर की अवस्था में यह मात्रा बढ़ जाती है। उम्र बढ़ने के साथ भी प्रोटीन की मात्रा बढ़ सकती है। इसके बढ़ने के और भी कारण हो सकते हैं।

पेशाब का संक्रमण, हाल ही में की गई प्रोस्टेट बायोप्सी, पेशाब नली में कैथेटर लगा होना, प्रोस्टेट या मूत्राशय की शल्यचिकित्सा, प्रोस्टेट की मालिश, कॅन्सर होते हुए भी कई पुरूषों में इस प्रोटीन का स्तर सामान्य ही होता है।

५० से ५९ वर्ष की आयु में मि.लि. रक्त में ३ नैनोग्राम या कम प्रोटीन सामान्य है।

६० से ६९ वर्ष की आयु में मि.लि. रक्त में ४ नैनोग्राम या कम प्रोटीन सामान्य है।

७० और अधिक वर्ष की आयु में मि.लि. रक्त में ५ नैनोग्राम या कम प्रोटीन सामान्य है।

इससे अधिक पी.एस.ए. कॅन्सर के कारण हो सकता है, अतः बायोप्सी की सलाह दी जाती है और दूसरे परीक्षण करवाने को भी कहा जाता है। कॅन्सर के उपचार के बाद प्रोटीन का स्तर गिरने लगता है, अतः कॅन्सर के बढ़ने और उपचार के कामयाब होने का पता लगाने में यह परीक्षण बहुत सहायक सिद्ध होता है।

यदि आपका पी.एस.ए. स्तर बढ़ा हुआ है, आपके डॉक्टर को डी.आर.ई. परीक्षण में असाधारणता दिखाई दी है तो वे आपको और परीक्षणों के लिये अस्पताल भेजेंगे।

अस्पताल में निम्नलिखित परीक्षण कॅन्सर को पहचानने में मदद कर सकते हैं, पर आप सभी परीक्षण करवायें, यह जरूरी नहीं है। हर तरीके के फायदे और नुकसान को आप जाँच करवाने से पहले जान लें। आपका डॉक्टर ही आपको जानकारी दे पायेगा कि कैसे और कब परीक्षण के परिणाम मिलेंगे।

ट्राँसलेक्टल अल्ट्रासाऊन्ड स्कॅन (टी.आर.यू.एस.)

शरीर के अन्दरूनी हिस्सों की तस्वीर इन ध्वनि तरंगों द्वारा देखी जाती है। मलद्वार से एक पतली नली (प्रोब) अंदर डालते हैं और पर्दे पर प्रोस्टेट ग्रंथि के अंदर की तस्वीर उतर आती है।

इस तस्वीर द्वारा प्रोस्टेट ग्रंथि के आकार और घनत्व को जाना जाता है। उसी समय सैल का एक नमूना, बायोप्सी के लिये लिया जा सकता है ताकि पैथेलॉजिस्ट सूक्ष्म दर्शन यंत्र द्वारा जाँच कर सके। यह कुछ मिनटों में ही हो जाता है।

बायोप्सी

यदि प्रारंभिक परीक्षण (डी.आर.ई., पी.एस.ए. और ध्वनि तरंग) में कॅन्सर की उपस्थिति का शक हो तो बायोप्सी करवाने को कहा जा सकता है। इसमें करीब १० टिशू निकाल कर, उनका परीक्षण किया जाता है।

अक्सर अल्ट्रासाउंड के साथ ही यह कर लेते हैं। एक सुई मलद्वार की दीवाल के प्रोस्टेट में डाली जाती है। इसमें बेहोश करने की जरूरत नहीं होती, पर कभी–कभी दर्द हो सकता है। उस जगह को सुन्न कर देने के बाद कोई परेशानी नहीं होती।

इन्फेक्शन रोकने के लिये एंटी बायोटिक दवाएँ दे देते हैं। इसे कराने के २४ घंटे बाद तक खूब द्रव्यपदार्थ लेने चाहिये। कुछ सप्ताह बाद तक आपको पेशाब में, मल में या वीर्य में रक्त (थोड़ा ही) दिखाई दे सकता है।

दुर्भाग्यवश ५ से १० प्रतिशत लोगों में कॅन्सर होते हुए भी, बायोप्सी में नहीं दिख पाता। ऐसा होने पर दुबारा बायोप्सी करवानी होती है।

कभी कुछ महीनों बाद पी.एस.ए. दुबारा करना पड़ सकता है औ प्रोटीन के बढ़े हुए होने पर बायोप्सी भी।

प्रोस्टेट कॅन्सर के अन्य परीक्षण

कॅन्सर है, यह तय हो जाने पर, वह ग्रंथि से आगे तो नहीं फैला है, यह जाँचने के लिये कुछ और परीक्षण करते हैं। आइसोटोप बोन स्कॅन, एक्स–रे (क्ष–किरण), एम.आर.आई. स्कॅन, सी.टी. स्कॅन।

आइसोटोप बोन स्कॅन

इस कॅन्सर को फैलने के लिये, हड्डी एक सामान्य जगह है। 'बोन स्कॅन' हड्डी के असाधारण क्षेत्र बतला देता है। थोड़ा–सा रेडियोएक्टिव द्रव्यपदार्थ एक नस (अधिकतर हाथ की) में इंजेक्शन द्वारा डाला जाता है। फिर अंदर के पूरे शरीर की तस्वीर ली जाती

है। असाधारण हड्डियें साधारण हड्डियों की तुलना में उस द्रव्यपदार्थ को ज्यादा मात्रा में सोखती हैं, इन्हें 'हॉट स्पॉट' कहा जाता है।

इंजेक्शन लेने के तीन घंटे बाद ही स्कॅन (तस्वीर) किया जाता है, अंतः कुछ पढ़ने की सामाग्री किताब या मैगजीन अपने साथ ले लें।

रेडियोएक्टिव पदार्थ इतनी कम मात्रा में दिया जाता है कि उससे कोई नुकसान नहीं होता। इस स्कॅनिंग से हड्डी की दूसरी बिमारियों जैसे कि 'गठिया' का भी पता लग जाता है। इसलिये असाधारण हिस्सों का एक्स–रे लेना, जरूरी हो जाता है।

क्ष–किरण

छाती और हड्डियों का एक्स–रे भी कभी–कभी, साधारण स्वास्थ्य और कॅन्सर फैला तो नहीं है, यह देखने के लिये, ले लिया जाता है।

एम.आर.आई. स्कॅन

शरीर के अंदरूनी हिस्सों की चुंबक की सहायता से तस्वीर ली जाती है। प्रोस्टेट ग्रंथि के आस–पास के टिशुओं और लिम्फनोड्स में यदि कॅन्सर फैला हो तो पता लग जाता है। एक बड़ी धात्विक नली में आपको बिना हिले–डुले लेटना होता है। इसमें बहुत आवाज होती है तो आपके कानों में प्लग लगा देते हैं। थोड़ी असुविधा होती है इसमें।

एम.आर.आई. स्कॅन करते हुए

यदि आपके शरीर में पहले से कोई धातु हो, जैसेकि पेसमेकर, दूसरा नितम्ब या कोई पिन वगैरह तो आपका यह एम.आर.आई.स्कॅन नहीं किया जा सकता है।

इसमें दर्द नहीं होता और करीब आधा घंटा लगता है। आप फौरन ही घर जा सकते हैं।

सी.टी. स्कॅन

एम.आर.आई. स्कॅन के बजाय यह भी किया जा सकता है। शरीर के एक ही हिस्से के अनेक एक्स–रे लिये जाते हैं, जिनको कम्प्युटर में डालकर पूरी जानकारी, तस्वीरों द्वारा ले ली जाती है। इसमें १० से ३० मिनट लगते हैं। आपको एक रंग का या तो पेय दिया जाता है या इंजेक्शन लगाया जाता है, जिससे वह क्षेत्र साफ दिखाई पड़े। आप थोड़ी देर बाद ही घर जा सकते हैं।

परीक्षण के परिणामों की प्रतीक्षा

परिणाम परीक्षणों का – कुछ दिन, अधिक से अधिक दो सप्ताह ले लेता है। उससे कॅन्सर के स्तर व श्रेणी का पता लग जाता है। इस सूचना के बाद ही डॉक्टर आपके उपचार की विधि निर्धारित करता है।

परीक्षण के परिणामों का इंतजार करना एक मुश्किल का समय होता है। इस समय आपके परिवार वाले और कुछ संस्थाएँ आपकी मानसिक मदद कर सकती हैं।

प्रोस्टेट कॅन्सर की श्रेणी और स्तर

श्रेणी (ग्रेडिंग)

सूक्ष्म दर्शक यंत्र से बायोप्सी का नमूना देखकर, कॅन्सर की श्रेणी का पता लगाते हैं। कॅन्सर कितनी जलदी या धीमी बढ़ेगा, यह उसका अंदाज दे देता है।

श्रेणी निर्धारित करने के अनेक तरीकों में से, साधारणत: 'ग्लीसन तरीका' अपनाया जाता है। प्रोस्टेट के अंदर के कॅन्सर सैल की बनावट देखते हैं– इसमें। ये नमूने पाँच तरह के हो सकते हैं। पहला कम आक्रामक और पाँचवाँ सबसे अधिक आक्रामक।

बायोप्सी के हर नमूने की श्रेणी निर्धारित की जाती है। सामान नमूनों को ध्यान में रखते हुए दो से दस के बीच ग्लीसन का नंबर निर्धारित कर लेते हैं।

जितना कम नंबर होगा कॅन्सर की श्रेणी उतनी ही कम आक्रामक होगी। प्रोस्टेट की बायोप्सी के नमूने इतने छोटे होते हैं कि १ और २ श्रेणी तो दिखती ही नहीं। अक्सर ६ से १० के बीच श्रेणी का निर्धारण होता है।

६ और कम श्रेणी वाले कॅन्सर अक्सर धीमे बढ़ते हैं और फैलते नहीं। ७ श्रेणी वाले मध्यम होते हैं। ८ से १० वाले उच्च श्रेणी के कॅन्सर, शीघ्र बढ़ने वाले और फैलने वाले भी हो सकते हैं।

स्तर (स्टेजिंग)

यह कॅन्सर का आकार और मुख्य जगह से दूर के भागों में भी फैला हुआ है क्या बतलाता है।

श्रेणी और स्तर को जान लेने पर, उपचार आसानी से निर्धारित हो जाता है। स्तर नापने के अनेक तरीकों में से एक नीचे दिया जा रहा है–

टी१ – ट्यूमर अभी प्रोस्टेट ग्रंथि में ही है और इतना छोटा है कि मलद्वार की परीक्षा से मालूम नहीं पड़ता, पर शायद पी.एस.ए. परीक्षण, बायोप्सी या टी.यू.आर.पी. से मालूम पड़ जाय। टी.यू.आर.पी. वह ऑपरेशन है, जो पेशाब आसानी से हो सके, इसके लिये किया जाता है। इसमें ग्रंथि का एक हिस्सा निकाल देते हैं। साधारणतः इस स्तर पर कोई चिन्ह नहीं होते।

टी२ – ट्यूमर ग्रंथि में ही है, पर इतना बड़ा कि मलद्वार परीक्षण से या अल्ट्रासाउंड से पकड़ में आ जाता है। इसमें भी कोई चिन्ह पहले से नहीं होते।

टी३/टी४ – ग्रंथि के बाहर, आसपास के टिशुओं तक कॅन्सर फैल गया है।

टी१ और टी२ स्थानीय या आरंभिक प्रोस्टेट कॅन्सर कहे जाते हैं।

टी३ और टी४ स्थानीय बढ़े हुए कॅन्सर कहलाते हैं।

शरीर के दूसरे हिस्सों में फैल चुके कॅन्सर को मेटास्टेटिक, सेकंडरी या बढ़ा हुआ कॅन्सर कहते हैं।

उपचार के बाद ध्यान रखना

समय–समय पर चेकअप के लिये जाना होगा, जिसमें पी.एस.ए. परीक्षण हो सकता है। यह कई वर्षों तक करना पड़ सकता है। इसमें मरीज अक्सर उद्वेगित हो जाता है, जो प्राकृतिक है। ऐसे समय परिवार, दोस्त या सपोर्ट संस्थाएँ उसे मानसिक सहारा दे सकती है।

दो चेकअप के बीच यदि कोई समस्या हो, कोई चिन्ह दिके तो भी फौरन ही अपने डॉक्टर को बतला दें।

जिन मरीजों का उपचार खत्म हो चुका है और जो केवल अब चेकअप करवाते हैं, उनके लिये 'कॅन्सर के बाद जीवन का समायोजन' नामक हमारी पुस्तिका लाभदायक सिद्ध होगी।

उपचार

उपचार की अलग–अलग पुस्तिकाएँ उपलब्ध है।

उपचार के प्रभावों से निपटना

दुर्भाग्य से प्रोस्टेट कॅन्सर का उचार कुछ परेशानी भरे प्रभाव भी ले आता है जो कुछ समय के भी हो सकते हैं और दूरगामी भी।

- यौन संबंध – अर्ध्वस्थिति में मुश्किल
- पेशाब का संयमन न हो पाना, इसके लिये एक कार्ड रखना
- इन्फर्टिलिटी – अनुर्वरता, छाती का उभरना

यौन समस्या

किसी भी उपचार के बाद यौन संबंधों में रूचि की कमी हो सकती है। इसे कामवासना की कमी कहा जाता है। कई पुरूषों को ऊर्ध्वस्थिति की समस्या पर बात करने में मुश्किल होती है, खासतौर से डॉक्टर आदि से। यह समस्या स्थाई नहीं भी हो सकती है और उउचार के बजाय चिंता या उद्वेग पर ही अधिकतर आधारित होती है। वे अअने साथी के साथ भी बात नहीं करते कि वो यहीं उसे छोड़ न दे, पर ये भय व्यर्थ हैं। यौन संबंध कई बातों पर आधारित होते हैं, जैसे प्यार, विश्वास, साथ के अनुभव। भय और चिंता से छुटकारा तभी मिलेगा जब अपने साथी से खुल कर बात करें।

यदि यौनाचार में परेशानी हो रही है तो अपने डॉक्टर से बात करें। उनके पास अनेक मरीज़ आते हैं, वे आपको सही सलाह दे पायेंगे। योग्यता की कमी को हटाने के कई उपाय हैं– वे स्वयं या उनके कंपाउडर, नर्स आपको आगाह करेंगे।

दवायें इंजेक्शन और पंप

यदि लिंग भी ऊर्ध्वस्थिति बनाये रखने में परेशानी है तो ये साधन सहायक होंगे। ये लिंग को कड़ा तो कर देंगे, पर ज़रूरी नहीं कि वे भावना भी ले आएं। नीचे बतलाई गई तीन दवाओं के फायदे–नुकसान समान ही हैं। यौन भाव के आने पर वे ऊर्ध्वस्थिति दे सकती हैं। दिल की बीमारी की दवाईयें (नाइट्रेट्स) ले रहे हों तो ये न लें। कभी–कभी ऊर्ध्वस्थिति बहुत देर तक बनी रहती है। दो घंटे से ज़्यादा रहे ेत लिंग को नुकसान होता है। सिल्डेनाफिल– (वायगरा) गोली लिंग में रक्त संचार की मात्रा ज़्यादा करके यह काम करती है। यह एक घंटे पहले लेनी होती है और प्रत्यक्ष यौन उद्दीपन के बाद ही ऊर्ध्वस्थिति हो पाती है। यह दवा आपका (जी.पी.) डॉक्टर लिखकर देगा। इनके कारण कुछ लोगों में सरदर्द, चक्कर, छाती में जलन या देखने में परेशानी हो सकती है।

वारडेनाफिल– (लेविट्रा) ये पहली गोली की तरह ही है और सामान्यतः २५ से ६० मिनट के बीच में कारगर होती है। इसमें भी सरदर्द और चेहरे का लाल होना पाया जाता है।

टाडालेफिल– (सियालिस) ये संभोग के २४ घंटे पहले भी ले सकते हैं। आपका डॉक्टर एन. एच्. एस. पर भी लिखकर दे सकता है। यह भी लिंग में रक्त संचार बढ़ा देती है।

इंजेक्शन– एल्प्रोस्टेडिल (केवरजेक्ट®, विरिडेल®) या पेपावेरीन दवा का इंजेक्शन सीधे ही एक छोटी सुई द्वारा लिंग में लगाया जाता है, उसे खड़ा करने के लिये। दवा रक्त संचार को संयमित करके लिंग में ही रहने देती है, ताकि वह फौरन खड़ा हो सके। दवा की मात्रा तय करने के लिये पहले प्रयोग करते रहना पड़ता है। ज़्यादा दवा लेने पर, वह स्थिति देर तक बनी रहकर, टिशू नष्ट कर देती है। कुछ लोग कहते हैं कि सिरा ज़्यादा कड़ा नहीं हो पाता है। आपका जी.पी. ही इंजेक्शन लिखकर देता है। अधिकतर यह तरीका सप्ताह में एक बार से अधिक उपयोग नहीं किया जाता, अतः कुछ लोगों को पसंद नहीं आता।

एल्प्रोस्टेडिल– (एम.यू.एस.ई®) का छर्रा (पेलेट) लिंग में डाल दिया जाता है, जो मूत्रमार्ग में पिघला जाता है। कुछ घिसने या मलने के बाद वह पास के टिशुओं में फैलकर लिंग को खड़ा कर देता है। शुरू में कुछ लोगों को छर्रे से परेशानी होती है।

वैक्यूम पंप का भी ऊर्ध्वस्थिति के लिये प्रयोग किया जाता है। इसको शून्य संकुचन विधा भी कहा जाता है। खोखली नली में लिंग डाल देते हैं। पंप उसे रिक्त करा देता है और लिंग में रक्त भर जाता है। तब लिंग के मूल में एक रबड़ की रिंग या छला पहना देते हैं ताकि वह खड़ा रहे। वह आधे घंटे तक खड़ा रह सकता है। संभोग की क्रिया के बाद रबड़ की रिंग निकाल देते हैं और रक्त संचार वापिस सामान्य हो जाता है। इस तरीके का फायदा यह है कि इसमें लिंग के अंदर कुछ नहीं डालना होता और कोई दवाई नहीं लेनी पड़ती। आपके साथी को लिंग कुछ ठंड़ा महसूस हो सकता है। एक बार में रिंग केवल आधा घंटे ही रखी जा सकती है। आप पंप जब, जितनी बार चाहें प्रयोग में ले सकते हैं, बस इतना ध्यान रहे कि दो प्रयोगों के बीच में आधे घंटे का अंतर ज़रूर रहे। ये भी एन.एच.एस. से प्राप्त कर सकते हैं। प्रोस्टेक्टॉमी और रेडियोथेरेपी के बाद, लोगों को उपरोक्त तरीकों से फायदा हो सकता है, पर हर व्यक्ति अलग होता है। कई लोगों को विशेष सलाह की ज़रूरत हो सकती है। आप डॉक्टर से किसी सलाहकार की जानकारी ले सकते हैं और सपोर्ट संस्था की मदद भी ले सकते हैं। एन.एच.एस. पर यौन समस्या– कॅन्सर के बाद – पर, डॉक्टरी उपचार उपलब्ध हैं।

काम–भोग पर हमारी पुस्तिका में उपरोक्त विधाओं के बारे में विस्तृत जानकारी दी गई है, साथ ही 'साम समस्याओं का संबंधों पर प्रभाव' के बारे में भी बतलाया गया है।

पेशाब का असंयमन

पेशाब पर संयम या कंट्रोल न रहना कॅन्सर, शल्यक्रिया या कभी–कभी रेडियोथेरेपी के कारण भी होता है। हाल ही में इस समस्या से निपटने के लिये कई तरीके खोजे गये हैं। आप अपने डॉक्टर या नर्स से इस बाबत बात करें। कुछ अस्पतालों में अलग से कुछ

स्टाफ को इसलिये रखा गया है। 'कॉन्टिनेन्स फाऊंडेशन' भी महत्वपूर्ण सूचनाएं दे सकता है।

यह ध्यान रखें कि ये समस्याएं कब मरीजों में नहीं होती। पर, उपचार और प्रभावों की जानकारी के बाद, यदि समस्या हो भी गई तो उससे आप सहज ही निपट पायेंगे।

अनुर्वरता

कॅन्सर के अधिकतर उपचार, आपके पिता बनने की योग्यता छीन लेते हैं। आप इस विषय में अपने डॉक्टर और पार्टनर से पहले ही बात कर लें। कभी–कभी यह संभव होता है कि ऑपरेशन के पहले आपके वीर्य जंतु को सुरक्षित रख लिया जाय और फिर जब आप बाद में चाहें, तब उसका प्रजनन में उपयोग कर लिया जाय। हमारे पास भी इसकी सूचना है।

छाती का उभरना

अगर आपका चिकित्सक हॉरमोन उपचार की सलाह देता है और उसे लगे कि इससे छाती में उभार आ जायेगा तो वह दवाएं शुरू करने के पहले, कम मात्रा में थोड़ी–सी रेडियोथेरेपी दिलवा देगा। यह अक्सर छाती को उभरने नहीं देगा और इसके बुरे प्रभाव भी नाममात्र ही होंगे, अगर हुए भी तो। एक अन्य दवा – टेमोक्सिफेन की छोटी मात्रा भी छाती के उभार को शायद रोक सकेगी।

खोज – प्रोस्टेट कॅन्सर के लिये क्लिनिकल ट्रायल

कॅन्सर के नये और बेहतरीन उपचार की खोजें चलती रहती हैं। जो खोजें मरीजों पर की जाती हैं, उन्हें क्लिनिकल ट्रायल कहा जाता है।

क्लिनिकल ट्रायल क्यों करते हैं?

नये उपचार जैसेकि कीमोथेरेपी की दवायें, जीन थेरेपी या कॅन्सर वैक्सीन के लिये, वर्तमान उपचार प्रणालियों को नये तरीके से मिलाने, देने के तरीकों को बदलने ताकि वे ज़्यादा प्रभावी हो सकें और अवांछित प्रभावों से बचाने के लिये चिन्हों को संयमित करने की दवाईयों की तुलना के लिये कॅन्सर का उपचार कैसे काम करता है, यह जानने के लिये कौन से उपचार के तरीके सस्ते हैं, यह जानने के लिये।

ये ट्रायल ही विश्वस्त तौर पर बतला सकते हैं कि विभिन्न शल्यक्रिया, कीमो या रेडियोथेरेपी या कोई और नया उपचार अभी के इलाज से बेहतर है या नहीं।

ट्रायल में भाग लेना

आपको इसके लिये पूछा जा सकता है। यदि आप हिस्सा लें तो कई फायदे होंगे। स्वयं आपकी जानकारी बीमारी और उपचार के बारे में बढ़ायेंगे। आपकी खोज के दौरान व बाद में भी पूरी देखभाल अच्छी तरह की जायेगी। कई अस्पताल ऐसा करते हैं।

यह ध्यान रखें कि जो नया उपचार शुरू में फायदेमंद लग रहा था, वह बाद में वैसा साबित नहीं भी सकता है। या फायदे की तुलना में बाद के प्रभाव वांछित न हों।

रक्त और ट्यूमर के नमूने

सही पहचान के लिये रक्त, बोनमेरो और ट्यूमर की बायोप्सी के कई नमूने लिये जाते हैं। इनमें से कुछ को, खोज के लिये काम में लेने को, आपसे पूछा जा सकता है। यदि आप ट्रायल में भाग ले रहे हैं तो और भी नमूनों के लिये पूछा जा सकता है जो कि भविष्य में खोज के लिये काम आयेंगे। इन पर से आपका नाम हटा दिया जायेगा तब ही उन्हें फ्रोज़ किया जायेगा, ताकि आपको पहचाना ना जा सकें।

प्रोस्टेट कॅन्सर की आधुनिकतम खोज

उपचार के कुछ ट्रायल ये हैं–

आरम्भिक या प्राथमिक कॅन्सर

फोटोडायनेमिक थेरेपी (पी.डी.टी.)

कुछ अस्पतालों में इस तरीके पर काम किया जा रहा है। प्रोस्टेट के आरंभिक उपचार के बाद यदि फिर कॅन्सर के लिये आते हैं तो यह आजमाया जा रहा है। एक नस में इंजेक्शन द्वारा प्रकाश के प्रति संवेदनशील एक दवा डाली जाती है। इसके बाद कुछ समय तक प्रतिक्षा करनी होती है ताकि दवा कॅन्सर के कोषों में जाकर अपनी जगह बना ले। फिर लेजर किरण प्रत्यक्ष ही कॅन्सर पर डाली जाती है। यह किरण पड़ने के बाद दवा कार्यरत होकर कॅन्सर सैल को मार देती है। इस उपचार के तीन सप्ताह बाद तक मरीज प्रकाश के प्रति संवेदनशील रहता है अतः उसे बहुत धीमी रोशनी में ही यह समय गुजारना होता है। वैसे अब तक यह निश्चित नहीं हो सका है कि प्रोस्टेट के कॅन्सर में यह पी.डी.टी. का तरीका कितना प्रभावी है।

बढ़ा हुआ प्रोस्टेट कॅन्सर

विरामी (लगातार नहीं, कुछ समय के उपरांत) हॉरमोनल थेरेपी

हॉरमोन थेरेपी के कुछ प्रभावों को कम करने के लिये, यह खोज की जा रही है कि लगातार हॉरमोन देने के बजाय कुछ समय, जैसेकि सात महीने बाद इसे बंद कर दिया

जाय। यदि कॅन्सर के चिन्ह पुनः दिखाई दें तो फिर ७ महीने तक दवा देकर बंद कर दी जाय, और इसी तरह आखिर तक इलाज चले।

मिश्रित उपचार

यदि कॅन्सर हड्डियों तक पहुंच गया है तो कुछ उपचार साथ–साथ करने पर भी खोज की जा रही है। बाइस्फोस्फोनेट जैसेकि जोलेड्रोनिक एसिड (जोमेटा®), कीमोथेरेपी की दवा डोसिटेक्सैल (टेक्सोटर®) और एक रेडियोथेरेपी स्ट्रोनियम ८९ दी जाती हैं। और भी अलग–अलग दवाओं के मिश्रित प्रयोग पर काम किया जा रहा है, ताकि कौन–सा मिश्रण सही है, जाना जा सके।

बाइस्फोस्फोनेट्स

हड्डियों में कॅन्सर फैलने पर जो दर्द होता है, उसे कम करने के लिये रेडियोथेरेपी की जगह आइबेनड्रोनेट के प्रयोग पर भी, खोज जारी है।

यह भी खोज की जा रही है कि बाइस्फोस्फोनेट्स का प्रयोग क्या कॅन्सर को हड्डियों में फैलने से रोक सकेगा। आइबेनड्रोनेट, जोलेड्रोनिक एसिड और क्लोड्रोनेट (बोनफॉस®) ये तीन बाइस्फोस्फोनेट्स प्रयोग की जा सकती हैं।

जासकॅप साधन

अपने कॅन्सर के बारे में बातचीत

कॅन्सर के मरीज पारिवारीक जन, दोस्त, डॉक्टर नर्स आदि अपनी बीमारी और उपचार के बारे में, अपनी मानसिक व शारीरिक हालत के बारे में, कैसे बात करे इसके लिये व्यवहारिक सलाह दी गई है।

बच्चों से कॅन्सर के बारे में बातचीत

मरीज अपने कॅन्सर के बारे में बच्चों को क्या, कैसे, कब बतलाये इसकी व्यवहारिक सलाह इसमें है।

कॅन्सर के मरीज से बातचीत

परिवारवाले, दोस्त, देखभाल करने वाले, मरीज के भावों का ख्याल रखते हुए, उससे कैसे बात करें, सांत्वना दे, इस सबके बारे में व्यवहारिक जानकारी व सलाह इसमें दी गई है।

लाभदायक संस्थाएँ – सूचि

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्टस्

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी,
सांताक्रुज (पूर्व), मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

कॅन्सर पेशन्टस् एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.
फोन : २४९७५४६२, २४९२८७७५, २४९२४०००
फैक्स : २४९७३५९९

वी केअर फाऊन्डेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई–४०० ००५.
फोन : २२१८४४५७
फैक्स : २२१८४४५७
ई–मेल : vcare@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net
वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅफ' (JACAF)

ए–११२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट,
अंधेरी–कुर्ला रोड, अंधेरी (पूर्व), मुंबई–४०० ०५९.
दूरध्वनी : २८५६ ००८०, २६९३ ०२९४
फैक्स : ०२२–२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,
एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई–४०० ०२१.
फोन : २२०२९९४१/४२

श्रद्धा फाउंडेशन

६१८, लक्ष्मी प्लाझा, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई–४०० ०५३.
फोन : २६३१ २६४९
फैक्स : ४००० ३३६६
ई–मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in

उपयोगी वेबसाईट सूचि

1. British Association of Cancer United Patients – UK
   http: //www.cancerbacup.org.uk
2. American Cancer Society - USA
   http://www.cancer.org
3. National Cancer Institute - USA
   http://www.nci.nih.gov/
4. The Leukemia & Lymphoma Society - USA
   http://www.leukemia-lymphoma.org
5. http://www.indiacancer.org/
6. The Royal Marsden Hospital - UK
   http://royalmarsden.org
7. Leukemia Resources Center - India
   http://www.leukemiaindia.com
8. The Memorial Sloan-Kettering Cancer Center - USA
   http://www.mskcc.org/mskcc/
9. Anti-Cancer Council of Victoria - Australia
   http://www.accv.org.au/
10. The Johns Hopkins Breast Center - USA
    http://www.hodkinsmedicine.org/breastcenter/
11. The Mayo Clinic - USA
    http://www.mayo.edu/
12. Cancer Research UK
    http://www.cancerresearchuk.org/ and
    http://www.cancerhelp.org.uk/
13. St. Jude Children's Research Hospital
    http://www.stjude.org and http://www.cure4kids.org
14. Multiple Myeloma Research Foundation (MMRF), USA
    http://www.multiplemyeloma.org/
15. BREAST CANCER CARE, U.K.
    http://www.breastcancercare.org.uk

''जासकॅप'' प्रकाशन

१ एक्यूट लिम्फो ब्लास्टिक ल्युकेमिया
२ एक्यूट माइलोब्लास्टिक ल्युकेमिया
३ ब्लॅडर (मूत्राशय)
४ बोन कॅन्सर – प्राइमरी (अस्थि कॅन्सर प्राथमिक)
५ बोन कॅन्सर – सैकण्डरी (अस्थि कॅन्सर फैला हुआ)
६ ब्रेन ट्यूमर (मस्तिष्क की गांठ)
७ ब्रैस्ट–प्राईमरी (स्तन–प्राथमिक)
८ ब्रैस्ट–सैकण्डरी (स्तन–फैला हुआ)
९ सर्वीकल स्मीयर्स
१० सर्विक्स
११ क्रॉनिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया
१२ क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया
१३ कोलन एण्ड रैक्टम
१४ हॉजकिन्स डिसीज
१५ कापोसीज सार्कोमा
१६ किडनी – गुर्दा
१७ लॅरिन्क्स – स्वरयंत्र
१८ लीवर – यकृत
१९ लंग (फेंफड़े–फुफ्फुस)
२० लिम्फोडीमा
२१ मॅलिग्नंट मेलानोमा
२२ मुंह, नाक और गर्दन के कॅन्सर
२३ मायलोमा
२४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
२५ अन्ननलिका
२६ ओवरी – डिम्बकोष
२७ पँक्रियाज – स्वादुपिंड
२८ प्रोस्टैट – पुरःस्थ ग्रंथी
२९ स्किन (त्वचा)
३० सॉफ्ट् टिस्यू सार्कोमा
३१ स्टमक – जठर
३२ टैस्टीज – वृषण
३३ थायरॉयड – कठस्थग्रंथी
३४ यूटरस – गर्भाशय
३५ वल्वा – ग्रीवा
३६ अस्थीमज्जा एवं स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण
३७ रसायनोपचार (कीमोथेरपी)
३८ किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
३८–A रेडियो आयोडिनथेरपी
३९ चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी
४० स्तन की पुनर्रचना
४१ बाल झड़ने से मुकाबला
४२ कॅन्सर रोगीका आहार
४३ यौन एवं कॅन्सर
४४ कौन कभी समझ सकता है?
४५ मैं बच्चों को क्या कहूं? कॅन्सर से प्रभावित अभिभावक (माता–पिता) के लिये मार्गदर्शिका
४६ कॅन्सर और पूरक चिकित्सायें
४७ घर में सामंजस्य : किसी विकसित कॅन्सर रोगी की देखभाल
४८ विकसित कॅन्सर की चुनौती से मुकाबला
४९ अच्छा महसूस करना–सुधार की ओर कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण
५० समझने समझाने में शब्दों का अकाल कॅन्सर के मरीज़ से कैसे बातें करें?
५१ अब क्या? कॅन्सर के बाद जीवन से समायोजन
५३ आपको कॅन्सर के बारे में क्या जानना चाहिये
५५ पित्ताशय के कॅन्सर की जानकारी (गॉलब्लॅडर का कॅन्सर)
५६ बच्चों के विल्म्स तथा अन्य प्रकार के किडनी के ट्यूमर्स तथा उनके चिकित्सा की जानकारी
६० आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का कॅन्सर–जानकारी (रॅटिनोब्लास्टोमा)
६६ युईंग परिवार के ट्यूमरों की जानकारी
६७ जब कॅन्सर दुबारा लौटता है
६८ कॅन्सर के भावनिक परिणाम
७० रक्तका मायलोडिस्प्लास्टिक संलक्षण
७९ कॅन्सर के बारे में
८५ बच्चों का न्यूरोब्लास्टोमा
९४ नॅसोफॅरिंजियल कॅन्सर
१०९ योग और कॅन्सर
१२९ पेट स्कॅन

टिप्पणियाँ

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते है?

आप ये प्रश्न पत्रिका डॉक्टर के पास जाने पूर्व तैयार रखें, ताकि उनके सामने भूल न जाये एवं उनके जवाब संक्षिप्त में नोट करें।

१. ....

उत्तर ....

....

२. ....

उत्तर ....

....

३. ....

उत्तर ....

....

४. ....

उत्तर ....

....

५. ....

उत्तर ....

....

६. ....

उत्तर ....

....

जासकॅप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

हमें आशा है, आपको यह पुस्तिका उपयुक्त लगी होगी। अन्य मरीजों व उनके परिजनों की मदद के लिए हम अपने ''रोगी सूचना केन्द्र'' का कई प्रकार से विस्तार करना चाहते हैं और इसकी जरूरत भी है। हमारा ''ट्रस्ट'' स्वैच्छिक दान पर निर्भर है। कृपया अपना अनुदान (डोनेशन) ''जासकॅप'' के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

पाठक कृपया नोट करे

यह 'जासकॅप' पुस्तिका या तथ्य–पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ या आरोग्यसंबंधी कोई भी वैद्यकीय / मेडीकल या व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सुझाव या सलाह प्रेषित नहीं करती। इसका उद्देश्य केवल पीड़ासंबंधी जानकारी देना ही है। इसमें प्रस्तुत की गई जानकारी किसी भी प्रकार की व्यावसायिक देखभाल करने के लिए नहीं दी गई है। इसमें प्रस्तुत जानकारी या सुझाव बिमारी की चिकित्सा या रोग–निदान करने में उपयुक्त नहीं है। आपको स्वास्थ्य / बिमारी / रोग संबंधी जो भी समस्या हो, आप सीधे अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

स्वर्गीय परमपूज्य पिता श्री मख्खनलालजी टिबरेवाल,
ममतामयी माँ भागीरथीदेवी टिबरेवाल और स्वर्गीय रवि जगदीशप्रसाद
की
–: पुण्य स्मृति में :–

❇ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.
बी–२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद – ३८० ०१५.

❇ पी. ओ. नूआं
जिला – झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :–
श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

''जासकॅप''

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५.
भारत.

दूरभाष	:	९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स	:	९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल	:	abhay@caabco.com pkrjascap@gmail.com
अहमदाबाद	:	श्री डी. के. गोस्वामी, १००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर, हाइकोर्ट जजों के बंगलों के पास, अहमदाबाद–३८० ०१५. मोबाईल : ९३२७०१०५२९ ई–मेल : dkgoswamy@sify.com
बंगलौर	:	श्रीमती सुप्रिया गोपी, ''क्षितिज'', ४५५, १ला क्रॉस, एच्.ए.एल्. ३रा स्टेज, बंगलौर–५६० ०७५. दूरभाष : ९१–८०–५२८०३०९, २५२६ ५९३६ ई–मेल : supriyakgopi@yahoo.co.in
हैदराबाद	:	श्रीमती सुचिता दिनकर, डॉ. एम्. दिनकर जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा'' स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर, सिकन्दराबाद–५०० ०२६. दूरभाष : ९१–४०–२७८० ७२९५ ई–मेल : suchitadinaker@yahoo.co.in