28 (E)

आरंभिक प्रोस्टेट कॅन्सर का उपचार

अनुवादिका :
श्रीमती मालती जौहरी

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

आरंभिक प्रोस्टेट कॅन्सर का उपचार १
उपचार के फायदे और नुकसान ३
आरंभिक एक ही जगह के कॅन्सर पर निगरानी ५
आरंभिक कॅन्सर की शल्यक्रिया ५
रेडियोथेरेपी शुरूआती कॅन्सर के लिये ८
आरंभिक प्रोस्टेट कॅन्सर में हॉरमोन थेरेपी १२
आरंभिक कॅन्सर के नये इलाज १३

आरंभिक प्रोस्टेट कॅन्सर का उपचार

कॅन्सर पर बराबर निगरानी रखी जाती है या शल्यक्रिया से गांठ निकाल दी जाती है। रेडियोथेरेपी, ब्रेकीथेरेपी दी जाती है। कभी–कभी इन क्रियाओं के पहले और बाद में भी हॉरमोन थेरेपी भी दी जाती है।

उपचार चुनना, उपचार के विकल्प, उपचार कराएं या नहीं, दूसरा दृष्टिकोण ले लें, उपचार की स्वीकृति।

उपचार चुनना

यह बहुत आसान नहीं है। इसमें अनेक बातों का ध्यान रखना पड़ता है:– सामान्य स्वास्थ्य, कॅन्सर की श्रेणी और आकार, पी.एस.ए. स्तर, उपचार के साइड प्रभाव और उनके अनुसार आपकी इच्छा, क्या पहले भी इलाज करवाया है और आपकी आयु।

आपके उपचार के बारे में डॉक्टरों का समूह, पूरे विस्तार से आपस में विचार–विमर्श कर सकते हैं। इस समूह को 'मल्टी डिसिप्लीनरी टीम' कहा जाता है। इसमें एक यूरोलॉजिस्ट (शल्यचिकित्सक) और कुछ क्लीनिकल ऑन्कोलॉजिस्ट रहते हैं। ये रेडियोथेरेपी, हॉरमोनल थेरेपी और कीमोथेरेपी के विशेषज्ञ होते हैं।

इस टीम में विशेष नर्स, सामाजिक कार्यकर्ता और फिजियोथेरेपिस्ट भी रह सकते हैं। शल्यचिकित्सक, नर्स और ऑन्कोलॉजिस्ट की सहायता, निर्णय लेने के पहले, लेना एक सामान्यत बात है।

उपचार के विकल्प

यदि कॅन्सर बहुत धीमे बढ़नेवाला है, तो आपको निगरानी में रहने के लिये कहा जाता सकता है। जिन पुरूषों के कॅन्सर की श्रेणी मध्यम या उच्च है, उनको शल्यक्रिया या रेडियोथेरेपी लेने को कहा जाता है। ये उपचार सारे कॅन्सर अणुओं को नष्ट करके, पूरा ठीक कर देने के लिये हैं।

कुछ लोगों में कॅन्सर ठीक हो जायेगा, पर कुछ में उपचार के बाद भी कुछ सैल कॅन्सर के रह जाते हैं। कुछ में, उस समय तो सब कॅन्सर सैल नष्ट हो जाते हैं, पर कुछ समय बाद, भविषष्य में फिर उभर आते हैं। प्रारंभिक कॅन्सर में शल्यक्रिया या रेडियोथेरेपी दोनों ही समान रूप से प्रभावी होती है। रेडियोथेरेपी बाहरी मशीन द्वारा भी दी जा सकती है और सीधे ही प्रोस्टेट ग्लैन्ड में (ब्रेकीथेरेपी) भी दी जा सकती है। हॉरमोन थेरेपी भी सर्जरी या रेडियोथेरेपी के साथ दे सकते हैं। कुछ पुरूषों में क्रायोथेरेपी (क्रायोसर्जरी) या कि एच.आई.एफ.यू. (हाई इन्टेन्सिटी फोकस्ड अल्ट्रासाउन्ड) उपचार का तरीका हो सकता है।

आपको अनेक विकल्प एक साथ दिये जा सकते हैं। सबके अपने फायदे और साइड इफेक्ट हैं।

उपचार– हाँ या ना?

एकदम उपचार की सलाह न देकर आपको निगरानी में रखा जा सकता है। इसे 'एक्टिव सरविलैन्स' कहते हैं।

रक्त की जाँच और बायप्सी के परिणाम बता सकते हैं कि कॅन्सर शुरू हो गया है, पर वे यह नहीं बता सकते कि यह बड़ा होगा तो कब या कि पूरे जीवन तक भी ना बढ़े। कॅन्सर के उपचार के प्रभाव से कामजीवन की और पेशाब रोकने की मुश्किल हो सकती है, तो उपचार के पहले डॉक्टर भी शायद रूक कर यह देखना उचित समझेगा कि यह कॅन्सर आगे बढ़ने वाला है भी कि नहीं।

दूसरी राय

उपचार के बारे में एक और दूसरे डॉक्टर की राय ले लेना, समीचीन लगता है तो ज़रूर ले लें। आपको निर्णय लेने में आसानी होगी।

उपचार की स्वीकृति

उपचार के पहले डॉक्टर उसका उद्देश्य विस्तार से समझायेगा। इसके बाद आपको इलाज की स्वीकृति का एक फॉर्म भरना होगा, अस्पताल के लिये। बिना आपकी इजामंदी के इलाज चालू नहीं किया जायेगा। अतः आप ये सब जानकारी ले लें:–

- उपचार का तरीका और समय का अंदाजा
- उपचार के फायदे और नुकसान
- कोई और तरीका उपलब्ध है क्या?
- उपचार में कोई खतरा है क्या?

आप एक बार में न समझ पायें तो बार–बार पूछ लें। जटिलता में यह होना सामान्य है। चाहें तो डॉक्टर के पास जाने के पहले मन में उठने वाले सब सवाल लिख लें। किसी संबंधी या दोस्त को भी अपने साथ ले जाय, ताकि पूछने, याद रखने में आसानी हों। आपको लग सकता है कि अस्पताल के डॉक्टर, नर्स काफी व्यस्त हैं। पर फिक्र न करें। आपके लिये पूरी जानकारी लेना आवश्यक है, वे भी ज़रूर बतायेंगे।

यदि आपको एकदम समझ न आए या आप शीघ्र निर्णय न ले पायें तो कोई हर्जा नहीं है। आप हमेशा कुछ और समय निर्णय के पहले ले सकते हैं, यह आपकी ही मर्जी है।

आप इलाज न कराने का निर्णय भी ले सकते हैं। पर, आप वह निर्णय भी डॉक्टर को बता दें, ताकि वे आपके नोट्स में यह शामिल कर सकें।

आपके लिये ना कहने का कारण बताना जरूरी नहीं है, पर यदि आप बता सकें तो वे आपको ठीक सलाह दे पायेंगे।

उपचार के फायदे और नुकसान

आपका चिकित्सक विभिन्न तरीकों के फायदे–नुकसान आपको बतला ही देगा। यहाँ आगे इस बारे मं लिखा भी गया है। इलाज के पहले अपनी खास स्थिति में क्या पद्धति ठीक रहेगी, जरूर जान लें।

किस इलाज का, किस मरीज पर क्या असर होगा, यह तो डॉक्टर भी नहीं बता सकते, कोई भी पहले से नहीं बता सकता, पर खतरों की जानकारी विस्तार से ले लें। याद रखें आप जैसा भी चाहें तरीका चुन सकते हैं।

शल्यक्रिया या निगरानी या रेडियोथेरेपी या ब्रेकीथेरेपी या हॉरमोन थेरेपी

निगरानी

ये आरंभिक कॅन्सर बहुत धीमे बढ़ने वाले हो सकते हैं और शायद कभी भी मुश्किल पैदा न करें। इसलिये कई मरीज व चिकित्सक उपचार के पहले केवल निगरानी रखते हैं। समय–समय पर जाँच करवाना, पी.एस.ए. जाँच कराना, गुदा द्वार से परीक्षण करवाना और बायप्सी देना– इस प्रणाली में करना होता है।

लाभ

आप शल्यक्रिया, रेडियोथेरेपी और हॉरमोन थेरेपी की जटिलताओं से बच जायेंगे।

खतरा या हानि

किसी–किसी मरीज को प्रतिक्षा करना ज्यादा मुश्किल लगता है। फिर यदि कॅन्सर बढ़ा तो उपरोक्त उपचार कराने ही होंगे।

रेडिकल प्रोस्टेक्टॉमी

पूरी प्रोस्टेट ग्रंथि को निकाल दिया जाता है।

लाभ

ऐसा करना कॅन्सर को बढ़ने नहीं देता। धीमे बढ़ने वाले कॅन्सर में भी शल्यक्रिया करनेकी उपयोगिता, अब तक स्पष्ट नहीं हो पाई है। पाँच में से दो मरीजों के कॅन्सर सैल पूरे नहीं हट पाते अब उपचार शत प्रतिशत ही हो पाता।

खतरा या हानि

६५ की ऊपर की आयु के २०० में से १ और ६५ से कम आयु के १००० में स १ मरीज ऑपरेशन की समस्याओं के बाद काल कवलित हो जाते हैं। १०० में से २० मरीजों का पेशाब थोड़ा–थोड़ा निकलता रहता है, ५ को कभी भी पेशाब हो जाता है और ७० को कामक्रीडा के समय उत्थापन नहीं होता।

बाह्यकिरण रेडियोथेरेपी

कॅन्सर कणों को नष्ट करने के लिये उच्च विकिरण दिया जाता है।

लाभ

रेडियोथेरेपी से आरंभिक कॅन्सर ठीक हो सकते हैं, पर ऑपरेशन की तरह छोटे, धीमे बढ़ने वाले कॅन्सर में तुलनात्मक लाभ ज्यादा होगा, इसमें संदेह ही है। पूरे कोर्स में सात सप्ताह तक का समय लग जाता है। पहले और साथ–साथ हॉरमोन थेरेपी दी तो फायदा ज्यादा होता है।

खतरा या हानि

१०० में से ३० मरीजों को कभी–कभी गुदा द्वार के रक्तस्राव हो सकता है, १० को तो रक्तस्राव होता ही है, मलनिष्कासन में भी परिवर्तन व परेशानी होती है, ७० को कामक्रीडा के समय उत्थापन की समस्या (जो उम्र के अनुसार कम ज्यादा होगी) हो जाती है। कुछ को पेशाब की तकलीफ भी हो जाती है।

ब्रेकीथेरेपी

यह एक नये तरह की रेडियोथेरेपी है, जिसमें रेडियोधर्मी बीज प्रोस्टेट में डाले जाते हैं।

लाभ

रेडियोथेरेपी जैसे ही हैं, पर यह ज्यादा आसान तरीका है क्योंकि इसमें एक बार योजना बनाई जाती है और दूसरी बार उपचार किया जाता है। अस्पताल में एक या दो दिन रहकर सामान्य एनेस्थीसिया देकर यह किया जाता है।

हानि

रेडियोथेरेपी से अधिक मूत्राशय की सूजन हो जाती है पर मल निकासी (दस्त आदि) और कामक्रीडा में अधिक परेशानी नहीं होती। मूत्रनलिका का छेद स्कार के कारण धीरे–धीरे छोटा हो जाता है तो उसका उपचार भी करना होता है।

हॉरमोन थेरेपी

शरीर में टॅस्टॉस्टरोन की मात्रा अंडकोष निकाल कर या दवा या इंजेक्शन देकर कम कर दी जाती है। यह अलग से भी और रेडियोथेरेपी के साथ भी दी जा सकती है।

लाभ

कई वर्षों तक कॅन्सर सैल को बढ़ने से रोक देती है। मल–मूत्र की परेशानी नहीं होती।

हानि

सारे कॅन्सर कोष नहीं भी मर सकते हैं। छाती का उठाव, नपुंसकता और कामेच्छा की कमी हो सकती है।

आरंभिक एक ही जगह के कॅन्सर पर निगरानी

डॉक्टर कॅन्सर पर निगारनी रखेगा। हर १ से ३ महीने में रक्त की जाँच पी.एस.ए. स्तर के लिये की जायेगी, गुदा द्वार का परीक्षण होगा। कुछ साल के अंतराल से बायप्सी ली जायेगी। कोई नया चिह्न है क्या? देखा जायेगा। यदि ये परीक्षण कभी बतायें कि कॅन्सर बढ़ रहा है, तब ही डॉक्टर उफचार के लिये कहेगा, नहीं तो नहीं।

आरंभिक कॅन्सर की शल्यक्रिया

आपके उपचार का विकल्प यदि शल्यक्रिया ही है तो 'रेडिकल प्रोस्टेक्टॉमी' की जायेगी। ऑपरेशन के पहले डॉक्टर से पूरी बातचीत कर लें– ऑपरेशन की सफलता, साइड प्रभाव,कोई और विकल्प आदि। ऑपरेशन के बाद हॉरमोन थेरेपी दी जा सकती है।

- रेडिकल प्रोस्टेक्टॉमी
- लेपेरोस्कॉपिक प्रोस्टेक्टॉमी
- ऑपरेशन के बाद
- साईड प्रभाव
- ऑपरेशन के बाद की देखभाल

रेडिकल प्रोस्टेक्टॉमी

यह ऑपरेशन विशेष सर्जनों द्वारा किया जाता है। पूरी ग्रंथि को या तो पेट में चीरा लगाकर या अंडकोष और गुदा द्वार के बीच से काट कर, निकाल दिया जाता है। सारे कॅन्सर सैलों से छुटकारा मिल सके, इस लिये यह ऑपरेशन करते हैं। यह अधिकतः ७० वर्ष से कम की आयु वालों में किया जाता है। यदि कॅन्सर प्रोस्टेट ग्रंथि तक ही सीमित हो, तभी इसे करते हैं।

अधिकतर इस ऑपरेशन से उत्थापन में परेशानी होती है। पेशाब भी कभी भी हो जाता है। कभी–कभी एक खास प्रकार का ऑपरेशन 'नर्व स्पेयरिंग प्रोस्टेक्टॉमी' भी करते हैं, जिससे कामक्रीडा के समय उत्थापन की समस्या कम हो जाती है।

कौन से व्यक्ति पर कौन से साईड इफेक्ट होंगे, यह तो चिकित्सक भी नहीं बतला सकते, फिर भी आप इस बारे में पूरी बातचीत डॉक्टर से कर लें।

अधिकतः कॅन्सर अणु, ऑपरेशन के बाद नहहं रहते पर ३ में से १ व्यक्ति में, ऑपरेशन के कुछ समय बाद ये फिर से प्रकट हो जाते हैं। ऐसा होने पर बाहरी रेडियोथेरेपी दी जा सकती है– एक बड़े हिस्से में जिससे साईड इफेक्ट भी ज्यादा होते हैं।

लेपेरोस्कॉपिक प्रोस्टेक्टॉमी या की होल ऑपरेशन

इस में सर्जन बड़े हिस्से को न काट कर पेट में १ सें.मी. जितने ४–५ छेद कर देता है। खासतौर से बनाए गये यंत्र इसमें से डालकर, ऑपरेशन किया जाता है। छेद करने बाद पेट को फुलाने के लिये उमें से कार्बन डाईऑक्साइड गॅस अंदर डालते हैं। एक वीडियो कॅमेरे से ग्रंथि की फोटो सामने पर्दे पर दिखाई जाती है। फिर आस–पास के टिशूओं से ग्रंथि को काट कर, एक छेद में से बाहर निकाल लेते हैं।

कभी–कभी यह शल्यक्रिया एक मशीन रोबोट की सहायता लेकर की जाती है। कॅमेरा और यंत्रों को घुमाने की जगह एक यंत्र–रोबोट के हाथों में इनको लगा दिया जाता है। ये रोबोटिक हाथ बड़ी सावधानी और सही तरीके से घूम सकते है। इस मशीन को 'डाविन्सी' कहते हैं, अतः इस शल्यक्रिया को भी 'डाविन्सी प्रोस्टेक्टॉमी' कह देते हैं। ब्रिटेन में केवल कुछ ही मशीनें हैं और उनसे काम ले सकने वाले चिकित्सक भी कुछ ही हैं। आपका विशेषज्ञ डॉक्टर ही बतला पायेगा कि यह आपके लिये उपयुक्त है या नहीं।

अब तक, साधारण लेपेरोस्कॉपिक या रोबोट एसिस्टेड लेपेरोस्कॉपिक शल्यक्रिया दोनों के परिणाम समान ही पाये गये हैं। आपका डॉक्टर ही आपसे इसके फायदे–हानि की बाबत बात कर सकता है। यह शल्यक्रिया विशेषज्ञ द्वारा की जा सकती है।

ऑपरेशन के बाद

ऑपरेशन के बाद आपके हाथ की शिरा में एक नली और मूत्राशय में भी एक नली (कैथेटर), मूत्र बाहर निकालने को– लगा दी जायेगी। यदि पेट से शल्यक्रिया की गई है तो वहाँ के छेद में भी एक छोटी नली लगायेंगे ताकि अंदर का ज्यादा द्रव्य (फ्ल्युइड) बाहर निकल सके। ऑपरेशन के कुछ सप्ताह बाद तक, खासतौर से चलते समय, आपको कुछ दर्द या असुविधा हो सकती है। दर्द की दवा से इसमें आराम मिल सकता है, अतः दर्द हो तो नर्स को बता दें।

एक सप्ताह या दस दिन बाद आप अस्पताल से घर जा सकेंगे। कैथेटर १ से ३ सप्ताह तक, जब तक कि मूत्रमार्ग पूरा ठीक न हो जाय– रखना होगा। आपको घर पर नर्स की सेवा भी मिल सकती है। कोई समस्या उठने पर फौरन ही डॉक्टर से संपर्क करें।

रेडिकल प्रोस्टेटक्टॉमी के अनवांछित प्रभाव

पेशाब का असंयमन और कामक्रीडा की अयोग्यता की समस्या हो सकती है। नसों और शिराओं को पहुँचे नुकसान के कारण लिंग में रक्त संचार की कमी के कारण ऐसा होता है। कॅन्सर कोषों को पूरा ही हटाने की जरूरत के कारण, इसको बचाया भी नहीं जा सकता। ६० वर्ष से कम की आयु में २ में १ को यानि ५० प्रतिशत में, ७० वर्ष से ऊपर की आयु में ८० प्रतिशत में ऐसा हो ही जाता है। हमारे 'अनवांछित प्रभावों के हिस्से में' यह विस्तार से बताया गया है।

पेशाब के संयमन की समस्या इतने ज्यादा लोगों में नहीं होती। कॅथेटर निकालने के कुछ दिन बाद, ज्यादातर लोगों में यह समस्या नहीं रहती। एक साल बाद तो केवल २० प्रतिशत लोगों में कभी कदाच् एक–दो बूंद पेशाब ही कपड़े में निकलता है। कुछ लोगों को पैड की जरूरत हो सकती है, पर हमेशा कॅथेटर लगाने की जरूरत बहुत–बहुत ही कम होती है। मूत्राशय पर शल्यक्रिया के कारण स्कार बन जाता है, उससे पेशाब करने में परेशानी होती है। पर यह परेशानी 'डाइलेशन' (छेद को जरा बड़ा कर देना) जो कि एक साधारण छोटी–सी शल्यक्रिया है– उससे दूर हो जात है। कुछ लोगों को ऑपरेशन के कुछ माह बाद तक दस्त या कब्ज की शिकायत रह सकती है।

शल्यक्रिया के बाद की देखभाल

यदि आपको लगे कि घर में ठीक से सारसंभाल नहीं हो पायेगी तो अस्पताल में रहने की दौरान ही नर्स और सामाजिक कार्यकर्ता को बतला दें। वे इस मामले में सहायक का इंतजाम, घर पर कर पायेंगे।

अक्सर सामाजिक कार्यकर्ता अच्छे सलाहकार भी होते हैं। आप और आपके पारिवारिक जन चाहें तो उनसे बात कर सकते हैं।

अस्पताल से छुट्टी के बाद, चेकअप के लिये आपको एक तारीख दी जायेगी। उस समय जाकर, बाद की समस्याओं पर खुलकर बात कर लें।

रेडियोथेरेपी शुरूआती कॅन्सर के लिये

सामान्य कोषों को बचाते हुए, कॅन्सरग्रस्त कोषों को उच्च शक्ति की क्ष–किरण द्वारा, इस प्रणाली में, नष्ट कर दिया जाता है। प्रोस्टेट में अक्सर यह बाह्य किरण से करते हैं और कभी–कभी ब्रेकीथेरेपी से भी करते हैं (ट्यूमर में रेडियोएक्टिव बीज डालकर) दोनों समान प्रभावी हैं और उसके पहले या बाद में हॉरमोन थेरेपी का निश्चय आपका डॉक्टर ही तय करेगा।

रेडिथेरेपी कब?, बाह्य रेडियोथेरेपी, रेडियोथेरेपी की योजना, उपचार सत्र, कन्फर्मल रेडियोथेरेपी और आई.एम.आर.टी., अल्पकालीन साईड इफेक्ट, दूरगामी अनवांछित प्रभाव, ब्रेकीथेरेपी।

रेडियोथेरेपी कब?

इस रेडिकल थेरेपी में आसपास के क्षेत्र जैसे मूत्राशय व गुदा द्वार कम से कम प्रभावित होते हैं।

बाह्य रेडियोथेरेपी

अस्पताल के रेडियोरेथेपी डिपार्टमेंट में यह दी जाती है। अक्सर सोमवार से शुक्रवार तक रोज देते हैं, फिर दो दिन आराम के होते हैं। यह इलाज ४ से ७ सप्ताह तक करवाना पड़ सकता है।

योजना

इस महत्वपूर्ण हिस्से में एक–दो बार डॉक्टर के पास जाना पड़ता है। आपको सी.टी. स्कॅन या सिमुलेटर मशीन के नीचे लिटा कर, इलाज करने वाले हिस्से के एक्स–रे लिये जायेंगे। क्लीनिकल ऑन्कॉलॉजिस्ट– कॅन्सर विशेषज्ञ, उपचार की योजना बनायेगा। आपकी त्वचा पर छोटे टाटू की तरह निशान बनाया जायेगा ताकि पूरे उपचार के दौरान वह टिका रहे (मिटे नहीं) क्ष–किरण इन्हीं निशानों पर डाली जायेगी। आपकी रजामंदी ली जायेगी। टाटू के दौरान शायद आपको थोड़ा अजीब–सा लगे।

उपचार सत्र

आपको लिटाकर, मशीन को अंकित हिस्से पर केन्द्रित किया जायेगा। आपको आराम रहे, इसका ध्यान रखा जायेगा। कमरे में केवल आप ही रह जायेंगे। लेकिन, आप रेडियोग्राफर

से बात कर सकेंगे, जो आप पर पूरी नजर रख रहा होगा। इन कुछ मिनटों के दौरान आपको हिलने–डुलने की मनाही होगी। इसमें दर्द नहीं होता।

कन्फर्मल रेडियोथेरेपी और आई.एम.आर.टी. इन्टेन्सिटि मॉड्युलेटेड रेडियोथेरेपी

सी.आर.टी. और आई.एम.आर.टी. पद्धतियाँ अक्सर काम में ली जाती हैं। सी.आर.टी. में, रेडियोथेरेपी की मशीन में एक विशेष यंत्र लगा देते हैं, जो प्रोस्टेट ग्रंथि के आकार के अनुसार, रेडियेशन की किरणों को आकार दे देता है। इसके कारण स्वस्थ्य अंगों पर रेडियेशन का प्रभाव बहुत कम हो जाता है जैसेकि मूत्राशय व गुदाद्वार पर। इसके कारण अवांछित प्रभाव भी कम होते हैं, तो इस उपचार को बढ़ाकर अधिक प्रभावी बनाया जा सकता है। आई.एम.आर.टी. नया और जटिल सी.आर.टी. है जो ट्यूमर के अलग–अलग हिस्से में, अलग–अलग मात्रा में किरणें डालता है। दोनों में से कौन–सा तरीका बैहतर है, अभी मालूम नहीं है।

अल्पगामी अवांछित प्रभाव

लिंग उत्थापन में मुश्किल होती है, जिसके लिये उपचार पहले बता चुके हैं। गुदाद्वार के आस–पास लाली और दाने से हो सकते हैं, जिसके लिये दवा दे सकते हैं और भोजन बदल सकते हैं। दस्त या कब्ज भी हो सकती है।

इससे सिस्टाइटिस हो सकती है, जिसके कारण पेशाब बार–बार, जलन के साथ होता है। दवाओं से कुछ दिन में ठीक भी हो जाता है। कभी कदाच् ठीक न हो तो कॅथेटर लगा देते हैं। थकान लग सकती है, किसी को कम, किसी को ज्यादा। हल्का व्यायाम और आराम संतुलित रखें, खासतौर पर तब तक कि उपचार के दौरान लंबा सफर करना पड़ता हो। लिंग के आस–पास के बाल झड़ सकते हैं, पर इलाज के बाद वापिस भी आ जायेंगे। हो सकता है नये बाल कम आयें और पतले भी हों।

उपचार सप्ताह होने के बाद ज्यादातर अवांछित प्रभाव गायब हो जाते हैं, कुछ हो सकता है कुछ महीनों तक रहें और कुछ हमेशा ही रहें। कुछ भी मुश्किल होने पर रेडियोथेरेपी के स्टाफ से बात करें।

रेडियोथेरेपी के रेडियोधर्मिता के गुण आप में नहीं आते। उपचार के दौरान भी आप और लोगों के साथ, बच्चों के साथ आराम से रह सकते हैं।

हमारी सामान्य सूचना का हिस्सा इन सब उपचारों व प्रभावों पर विस्तार से प्रकाश डालता है।

रेडियोथेरेपी से ज्यादातर पुरूषों के कॅन्सर ठीक हो जाते है, पर ३ में १ यानि कि ३३ प्रतिशत में कुछ समय बाद यह वापिस हो जाता है। ऐसे समय प्रोस्टेट ग्रंथि को निकालने के लिये शल्यक्रिया करते हैं, जिसे 'साल्वेज सर्जरी' कहते हैं।

दूरगामी प्रभाव

रेडियोथेरेपी से कभी–कभी दूरगामी समस्याएँ उठ आती है।

यौन समस्या के बारे में हमारा विस्तृत लेखन पढ़ लें। कुछ संस्थाओं भी आपको मदद कर पायेंगी।

मल–मूत्र की नलियें कमजोर हो जाती हैं, तो उनमें कभी–कभी रक्त कठा आ जाते हैं। हो सकता है ऐसा कई महीनों बाद ही हो। पर, जब भी ऐसा हो अपने चिकित्सक को बता दें ताकि और परीक्षण करवाया जा सकें। मल संयमन में भी कभी कदाच् किसी को परेशानी हो सकती है।

अधिकतः रेडियोथेरेपी को पेशाब की मुश्किल दूर हो जीती है, पर नसों पर प्रभाव के कारण संयमन में कुछ मुश्किल आ सकती है। अगर 'टर्प' या प्रोस्टेक्टॉमी न की हो तो ऐसा नहीं होता। डॉक्टर को बता दें और कॉन्टीनेन्स (संयमन) फाऊन्डेशन कीमदद ले लें।

यदि प्रोस्टेट के साथ–साथ पेल्विक क्षेत्र की (लिम्फ ग्लैंड) को भी थेरेपी दी गई है तो पैर में कुछ सूजन आ सकती है, जिसे लिम्फोडिमा कहते हैं। पेल्विक रेडियोथेरेपी के दूरगामी अवांछित प्रभावों की सूचना भी हमारे पास है।

ब्रेकीथेरेपी

इसे इंटरनल रेडियोथेरेपी, इम्प्लान्टथेरेपी या सीड इम्प्लान्टेशन भी कहते हैं। यह सामान्य या एपिड्यूरल एनेस्थिसिया देकर की जाती है। छोटे रेडियोएक्टिव धातु के बीज ट्यूमर में डाले जाते हैं ताकि वे धीमे–धीमे लंबे समय तक कार्य कर सकें। बीजों को निकाला नहीं जाता, पर धीमे–धीमे छः महीनों में ये खत्म हो जाते हैं। दूसरे लोगों को मरीज प्रभावित नहीं कर सकता है, उसे अलग रहने की जरूरत नहीं होती। बीज डालने के पहले प्रोस्टेट ग्रंथि की वोल्यूम स्टडी की जायेगी ताकि ग्रंथि का आकार और स्थिति भली प्रकार जानी जा सके। इसके २४ घंटे पहले आपको विशेष खाना दिया जायेगा ताकि मलाशय खाली हो जाय। इसके लिये एनिमा भी दिया जायेगा। इससे अल्ट्रासाऊन्ड की तस्वीरें साफ दिख सकेंगी। यह वोल्यूम स्टडी ऑपरेशन थियेटर में ही की जायेगी, कुछ समय के लिये एनेस्थेटिक की जरूरत होगी।

एक ट्राँस रेक्टल अल्ट्रासाऊन्ड से प्रोस्टेट की थ्री डाइमेन्शनल तस्वीरें ली जायेंगी। उपचार में कहा, कहाँ, कितने बीज डाले जायेंगे, यह इसीसे तय किया जायेगा।

इम्प्लान्ट करने में करीब एक घंटा लग जाता है। एक अल्ट्रासाऊन्ड प्रोब गुदाद्वार में प्रोस्टेट देखने के लिये डालेंगे। ८० से १०० बीज प्रोस्टेट व गुदा के बीच की चमड़ी से डालकर प्रोस्टेट ग्रंथि में ले जाये जायेंगे। इससे प्रोस्टेट ग्रंथि कुछ फूल सकती हहं, जिससे मूत्रद्वार रूद्ध हो सकता है, तो मूत्राशय में पेशाब निकालने को एक कॅथेटर भी लगा दिया जायेगा। दो–तीन घंटे बाद या पूरी रात के बाद इसे निकाल दिया जायेगा।

बीजों के आरोपण के बाद, संक्रमण से बचने के लिये, एंटीबॉयटिक दवाईयें दी जाती हैं। यदि पेशाब सामान्य तरीके से हो जाता है, तो होश आने बाद ही मरीज घर चला जाता है, नहीं तो रातभर कॅथेटर लगाकर, सुबह निकालने के बाद चला जाता है। दो–तीन दिन तक व्यायाम न करें और भारी शारारिक काम भी न करें।

रेडियोधर्मिता के गुण प्रोस्टेट ही सोख लेता है, अतः दूसरों के साथ रहना निरापद है। फिर भी गर्भधारण की आयु वाली महिलाएँ एवं छोटे बच्चे लंबे समय तक आपके पास न रहें तो अच्छा है। खयाल रहे कि बच्चे आपकी गोद में न बैठे और न आप उन्हें देर तक उठाये या लिपटाये रहें। उसी कमरे में बच्चों के रहने की मनाई न होगी।

वैसे तो बीज प्रोस्टेट ग्रंथि में ही रहेंगे, पर कभी कदाच् कामक्रीडा के समय एकआध बीज वीर्य में निकल सकता है। अतः शुरू के कुछ सप्ताह तक कंडोम पहन लें। इस दौरान वीर्य का रंग भी काला या भूरा हो सकता है, जो कि प्रतिरोपण के वक्त हो गये रक्तस्त्राव के कारण ही होता है। कंडोम को भी दो–तीन पर्तों में लपेट कर ही कूड़े में डालें।

ब्रेकीथेरेपी के अवांछित प्रभाव

बाहरी रेडियोथेरेपी के जैसे ही प्रभाव होते हैं। छोटे दाने होना या दुखना भी सामान्य है। कुछ दिन तक पैरों के बीच के हिस्से का रंग भी बदल सकता है। दर्द की दवा दी जा सकेगी। पेशाब में रक्तकण दिख सकते हैं पर, यदि ज्यादा हों या थक्के (क्लॉट) दिखें तो फौरन ही डॉक्टर को बता दें। थक्के न बनें इसके लिये ज्यादा पानी पियें।

उपचार के कुछ वर्ष बाद ३० से ५० प्रतिशत लोगों को उत्थापन की समस्या हो सकती है। रेडियोथेरेपी के मुकाबले में मल निकासी की समस्या तो कम होती है, पर पेशाब की ज्यादा हो जाती है। सात में एक मरीज को निरोपण के बाद कॅथेटर लगाना ही होता है– कुछ समय के लिये। कुछ लोगों में उस समय तो नहीं पर बाद में निकासी का मुँह छोटा हो जाता है। केवल १ प्रतिशत में पेशाब लीक होता है। कुछ को पेशाब बार–बार कम मात्रा में, बीजों के कारण ही होता है जो ३ से १२ महीने में ठीक हो जाता है। ज्यादा द्रवपदार्थ लेने से और कॉफीन न लेने से ज्यादा परेशानी से बच जायेंगे।

प्रारंभिक प्रोस्टेट कॅन्सर में हॉरमोन थेरेपी

शल्यक्रिया और रेडियोथेरेपी के बावजूद, यह थेरेपी– एडजुवेन्ट थेरेपी भई दी जा सकती है। इसका उद्देश्य होता है– कॅन्सर को वापिस होने से रोकना। हॉरमोन्स सामान्य कोषों के कार्य और बढ़ने को संयमित करते हैं। प्रोस्टेट कॅन्सर का फैलाव, अंडकोषों द्वारा उत्पादित–टैस्टॉस्टरोन हॉरमोन– पर निर्भर होता है। यह थेरेपी शरीर में टैस्टॉस्टरोन की मात्रा कम कर देती है। यह इंजेक्शन या गोली के रूप में लिया जा सकता है।

इंजेक्शन

पीयूष ग्रंथि द्वारा उत्पादित हॉरमोन का स्तर कम करके, कुछ दवायें पुरूष के अंडकोष में बनने वाले हॉरमोन पर रोक लगा देती है। इन्हें पिट्यूचरी डाउन रेग्यूलरेटरस या गोनेडोट्रोफिन रिलिजिंग हॉरमोन एनेलॉग्स (जी.एन.आर.एच.एनेलॉग्स) कहा जाता है। ये हैं गोसेरेलीन (जोलेडेक्स), ल्यूपोरेलीन (प्रोस्टेट) और द्विपटॉरेलिन (डीकेपेप्टी)।

वे सामान्यतः पेट की चमड़ी के नीचे, एक छर्रे के इंजेक्शन की तरह जैसेकि गोसरेलिन लगाया जाता है, या चमड़ी के नीचे अथवा मांसपेशी में द्रव के इंजेक्शन की तरह जैसेकि ल्युपोरेलिन या द्विपटॉरेलिन– लगाया जाता है। ये इंजेक्शन या तो हर माह या तीन महीने में एक ही तरह लगाये जायेंगे।

गोलियाँ

हॉरमोनल थेरेपी की दूसरी दवायें अपने को कॅन्सर कोषों की सतह पर प्रोटीन (संग्राहक) के साथ जोड़ लेती है। ऐसा होने पर टेस्टेस्टरॉन हॉरमोन कॅन्सर कोषों में हीं जा पाता है। इन दवाईयों को एंटी एन्ड्रोजन कहते हैं और ये अधिकतः गोलियों के रूप में दी जाती हैं। फ्लूटेमाइड (चीमेक्स), ड्रोजेनिल, बाइकेल्यूटेमाइड (केसोडेक्स) और साइप्रोटेरोन एसिटेट (साइप्रोस्टेट) ऐसी ही दवाईयाँ है। ये अक्सर पीयूष ग्रंथि के पहला इंजेक्शन देने के पूर्व, दो सप्ताह तक दी जाती हैं। इससे ट्यूमर का बढ़ना रूक जाता है, जहाँ कि अक्सर उपचार की पहली खुराक के बाद चिह्न बदतर हो जाते हैं। वैसे अभी तक खोज जारी है, यह पता लगाने को कि–

- हॉरमोनल तेरेपी शल्यक्रिया या रेडियोथेरेपी के पहले या बाद में दें
- कितने समय तक उपचार जारी रखें (दो माह से २ वर्ष तक ?)

अवांछित प्रभाव

दुर्भाग्यवश जब तक यह उपचार चलता है, कामेच्छा और उत्थापन की कमी भी अक्सर हो जाती है। उपचार के बंद होने पर यह समस्या दूर भी हो सकती है। कुछ दवायें कम और कुछ ज्यादा असरवाली हो सकती हैं– इसके लिये।

पचास प्रतिशत पुरूषों को कभी भी गर्मी लगकर पसीना आ सकता है (हॉटफ्लश) उपचार बंद हो जाने पर ऐसा होना भी बंद हो जाता है। कुछ दवाऐं ऐसा होने पर मददगार साबित हो सकती हैं। हम भी इसके बारे में सूचना दे सकते हैं।

आपका वजन बढ़ सकता है और आपमें तन–मन की थकावट बराबर बनी रह सकती है। कुछ दवाइयें– फ्लूटेमाइड और बाइकेल्यूटेमाइड– छाती के उभार और कोमलता भी ला सकती हैं। अलग–अलग दवाईयों का असर भी अलग–अलग होता है। अपने डॉक्टर से पूरी जानकारी ले लें ताकि आपको सहने में आसानी हो। इस विषय में हमारे पास और भी सूचनाएँ हैं।

आरंभिक कॅन्सर के नये इलाज

कभी–कभी क्रायोथेरेपी और हाई इंटेन्सिटी फोकस्ड अल्ट्रासाऊन्ड (एच.आई.एफ.यू.) उपचार भी किये जाते हैं, जो बहुत कम उपलब्ध हैं। अपने डॉक्टर से इस बारे में पूरी जानकारी ले सकते हैं।

क्रायोथेरेपी

दूसरे उपचारों की तरह ही प्रभावी है और इंग्लैंड के कुछ अस्पतालों में उपलब्ध है। यह सामान्य या मेरूदंड का एनेस्थिसिया देकर करते हैं। धातु की कई नलियें, त्वचा से होकर ग्रंथि के प्रभावित हिस्सो में डाली जाती हैं। इनमें द्रव्य नाइट्रोजन भरी होती है, जो जमकर कॅन्सर कोषों को नष्ट कर देती है। इस जगह को सुन्न तो कर देते हैं, पर फिर भी दर्द हो सकता है। कुछ दिन तक दर्दनाशक दवाई की जरूरत हो सकती है। कॅन्सर के पुनः हो जाने पर शल्यक्रिया रेडियोथेरेपी की जा सकती है। क्रायोथेरेपी करने के बाद, पेट की त्वचा से एक कॅथेटर मूत्राशय में लगा दिया जाता है, जो एक से दो सप्ताह तक वहीं रहता है।

८० प्रतिशत पुरूषों में उत्थापन की समस्या और ९० प्रतिशत में पेशाब के संयमन की समस्या हो सकती है। दूरगामी प्रभावों की जानकारी अभी तक नहीं हो पाई है। बहुत छोटे प्रोस्टेट कॅन्सर के लिये प्रभावी हो सकती है– यह उपचार। प्रोस्टेट के बाहरी किनारे पर हुए कॅन्सर में इसका प्रयोग नहीं किया जाता है।

हाई इन्टेन्सिटी फोक्स्ड अल्ट्रासाउन्ड (एच.आई.एफ.यू.) उपचार

कभी–कभी यह उपचार भी, आरंभिक प्रोस्टेट कॅन्सर में, किया जाता है। यह शल्यक्रिया या रेडियोथेरेपी जितना ही प्रभावकारी होता है।

सामान्य या मेरूदंड का एनेस्थिसिया देने के बाद यह किया जाता है। गुदाद्वार से एक नली डालकर, अंदरूनी दीवाल के सहारे उसे प्रोस्टेट ग्रंथि तक पहुँचाते है। यह नली

अल्ट्रासाउन्ड की एक शक्तिशाली किरण निकालती है। यह किरण ग्रंथि के प्रभावित हिस्से को गर्मी पहुँचा के, कॅन्सर नष्ट कर देती है। यह नली एक ठंडे गुब्बारे से ढंकी रहती है, ताकि प्रोस्टेट के सामान्य कोषों को नुकसान न पहुँच सके।

इसके कुछ अवांछित प्रभाव हैं:– पेशाब में इन्फेक्शन, पेशाब का असंयमन, उत्थापन में मुश्किल। कभी–कभी गुदा को नुकसान पहुँच जाता है, जिसे शल्यक्रिया से ठीक कर देते हैं। इसके दूरगामी प्रभाव अभी तक जानें नहीं जा सके हैं।

अनुदान मुल्य ५/–