एक ही स्थान में बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर का उपचार

अनुवादिका :
श्रीमती मालती जौहरी

अनुक्रम

पृष्ठ क्रमांक

एक ही स्थान में बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर का उपचार १
उपचार के फायदे और नुकसान ३
एक ही स्थान में बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर की शल्यक्रिया ४
रेडियोथेरेपी उसी जगह बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर में ५
स्थानिक (उसी स्थान पर) बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर के लिये हॉरमोन थेरेपी ८
शल्यक्रिया के बाद की देखभाल १२
स्थानिक (उसी स्थान पर) बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर के नये ईलाज १३

रेडियोथेरेपी, हॉरमोनलथेरेपी, सजग प्रतीक्षा और शल्यक्रिया ही उसका उपचार हैं। कभी–कभी उपचारों का मिश्रण भी किया जाता है, यानि एक से अधिक साथ में।

उपचार चुनना, उपचार के प्रकार, दूसरी राय, उपचार करें या नहीं, उपचार की सम्मति।

उपचार चुनना

यह बहुत आसान काम नहीं है और इसमें कई बातों का ध्यान रखना आवश्यक है:–

- आपका सामान्य स्वास्थ्य।
- कैन्सर की श्रेणी और आकार।
- आपका पी.एस.ए. स्तर।
- अवांछित प्रभाव।
- लाभ और हानि के प्रति आपका रवैया।
- क्या पहले भी उपचार हुआ है।
- आपकी आयु।

आपकी स्थिति में संभावित उपचारों के विषय में कुछ डॉक्टर मिलकर बात करेंगे। इस 'मल्टीडिसिप्लीनरी टीम' में एक शल्यचिकित्सक (यूरोलॉजिस्ट) और क्लीनिकल ओन्कॉलॉजिस्ट – रेडियो, हॉरमोनल और कीमोथेरेपी के विशेषज्ञ होते हैं।

विशेष नर्स, सामाजिक कार्यकर्ता और फिजियोथेरेपिस्ट भी साथ में रह सकते हैं। आपके निर्णय लेने में ये सहायक होते हैं।

उपचार के प्रकार

एक ही जगह पर बढ़े हुए कैन्सर में रेडियोथेरेपी दी जा सकती है। अक्सर उसके पहले और बाद में भी हॉरमोनल थेरेपी देते हैं।

कुछ पुरूषों को केवल हॉरमोनल थेरेपी करवाने को कहा जाता है। जो सामान्य या जनरल एनेस्थिसिया नहीं ले सकते या जिन्हें कैन्सर के अलावा और भी कोई शारीरिक बीमारी है, या जो ऑपरेशन ही नहीं, रेडियोथेरेपी भी नहीं ले सकते, उनको यह उपचार करवाने की सलाह दी जाती है।

जिन ज्यादा उम्र वाले पुरूषों में कैन्सर के ज्यादा लक्षण नहीं होते या जिन्हें कैन्सर के अलावा और भी कोई शारीरिक बीमारी या परेशानी है, उन्हें उपचार न करवाकर

पी.एस.ए. परीक्षण करवाते रहकर निगरानी रखनी चाहिये। क्योंकि कैन्सर का बढ़ना इतनी धीमी गति से हो सकता है कि उपचार के बाद के अवांछित प्रभावों से यही बेहतर साबित होगा।

कुछ पुरूषों में ऑपरेशन (प्रोस्टेक्टॉमी) करके ग्रंथि निकाल सकते हैं। ऑपरेशन के पहले व बाद में हॉरमोन थेरेपी दी जा सकती है। कभी–कभी शल्यक्रिया के बाद रेडियोथेरेपी भी देते हैं। पेशाब करने में परेशानी हो गई हो तो 'टर्प' नामक छोटा–सा ऑपरेशन भी किया जा सकता है।

आपको विभिन्न उपचार बतलाये जायेंगे। हर एक के हानि–लाभ अलग होंगे।

दूसरी राय

कुछ लोग अपने उपचार के बारे में दूसरे डॉक्टरों की राय भी लेना चाहेंगे। आपके डॉक्टर भी दूसरे का नाम दे सकेंगे या आप स्वयं ही दूसरे का पता लगाकर राय ले सकते हैं।

उपचार करायें या नहीं

एकदम उपचार करवाने के बजाय आपको निगरानी के लिये कहा जा सकता है। क्योंकि रक्त की जाँच और बायप्सी के नतीजे यह नहीं बता पाते हैं कि कैन्सर कितनी जल्दी या धीमे बढ़ेगा? पूरी जिंदगी में भी शायद वह नहीं बढ़े।

यदि वह नहीं बढ़ता है तो, उपचार के बाद के अवांछित प्रभावों से क्यों न बचा जाय?

उपचार की सम्मति देना

उपचार शुरू करने के पहले, डॉक्टर उसका उद्देश्य आपको बतलायेगा। वह एक फॉर्म पर आपके दस्तखत लेगा, जिसमें कि आप उसे और अस्पताल के कर्मचारियों को अपने उपचार की रजामंदी देंगे। कोई उपचार इसके बगैर नहीं दिया जा सकता है। दस्तखत करने के पहले आप इन बातों की जानकारी ले लें:–

- जो उपचार आपको दिया जायेगा उसका तरीका, गहराई और समय।
- उपचार से संभावित हानि–लाभ।
- उपचार के अन्य तरीके जो उपलब्ध हैं।
- उपचार में यदि कोई खास ज़ोखिम है तो उसकी जानकारी।

अगर आप एकबार में नहीं समझ पाते तो आप फिर से पूछ लें। कुछ उपचार जटिल होते हैं, शायद आप उन्हें समझना भी न चाहें।

आप अपने दोस्त या संबंधी को उपचार की जानकारी के समय साथ रख सकते हैं ताकि याद रखने में आसानी हो जाय। आप पहले ये प्रश्न लिखकर भी ले जा सकते हैं।

अस्पताल के कर्मचारी समय की बहुलता न होने से, बार–बार बताने में, झुँझला भी सकते हैं, पर उन्हें आपके प्रश्नों का उत्तर देना ही चाहिये।

आप निर्णय लेने में जितना चाहें समय लगा सकते हैं– आप पर ही निर्भर है।

आप न चाहें तो उपचार न लें। उसके परिणामों से भी डॉक्टर आपको अवगत करा देगा। पर आपको डॉक्टर को यह निर्णय बताना होगा ताकि वह अपने रिकार्ड में लिख सके। आप कारण न बतायें तो भी कुछ हर्जा नहीं, पर यदि बता दिया तो वह शायद आपको सान्त्वना दे पायेगा।

एक ही स्थान पर बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर के उपचार के हानि–लाभ

आपका डॉक्टर आपको इन सब से अवगत करायेगा कि अपनी विशेष स्थिति में आप कौन–सा उपचार करवायें, तब आप निश्चित कर सकेंगे। आगे हानि–लाभ के विषय में बताया जा रहा है। उपचार के पहले पूरी जानकारी कर लें।

उपचार का किस पर कितना प्रभाव होगा, यह तो डॉक्टर भी नहीं बता सकते हैं, अतः निर्णय आपको ही लेना होगा। उपचार करवाना या नहीं यह भी आप ही निश्चित करेंगे।

- बाह्य किरण रेडियोथेरेपी
- हॉरमोनल थेरेपी
- सजग प्रतीक्षा
- शल्यक्रिया

बाह्य किरण रेडियोथेरेपी

कैन्सर कोषों को नष्ट करने के लिये शक्तिशाली किरणों का प्रयोग किया जाता है।

लाभ:– उसी जगह बढ़े हुए कैन्सर का संयमन इस थेरेपी से कई वर्षों तक हो जाता है और कुछ लोगों को तो कैन्सर से छुट्टी ही मिल जाती है। छोटे, धीमे बढ़ने वाले कैन्सर में कितना लाभ होगा कहा नहीं जा सकता। पूरा कोर्स सात सप्ताह तक का हो सकता है। रेडियोथेरेपी के पहले व बाद में, हॉरमोन थेरेपी देना लाभकारी परिणाम दे सकता है।

हानि:– ३० प्रतिशत लोगों में गुदा द्वार से कभी–कभी रक्तस्राव और १० प्रतिशत में अक्सर रक्तस्राव हो सकता है। मल निकास की आदत में भी परिवर्तन और मुश्किल हो

सकती है। ७० प्रतिशत में, आयु के आधार पर, योनि उत्थापन की समस्या भी होती है। कभी–कभी किसी को पेशाब के संयमन में भी मुश्किल हो जाती है।

हॉरमोनल थेरेपी

यह शरीर में टेस्टॉस्टेरॉन के स्तर को कम करना है, जो दवाईयों, इंजेक्शनों अथवा ऑपरेशन द्वारा अंडकोशों को निकालकर किया जाता है।

लाभ :– कई वर्षों तक कैन्सर कोशों के बढ़ने को रोक सकता है या गति को धीमी कर देता है। रेडियेशन व शल्यक्रिया न करने से मल–मूत्र की परेशानियाँ नहीं होती।

हानि :– यदि यह थेरेपी अकेली ही दी जाय तो सारे कैन्सर कोश समाप्त नहीं भी होंगे। इसके प्रभाव से छाती में उभार आ सकता है, हॉट फ्लश हो सकते हैं और यौन इच्छा में कमी हो सकती है।

सजग प्रतीक्षा

कुछ कैन्सर बहुत ही धीमे बढ़ते हैं और कभी कोई परेशानी या चिन्ह प्रकट नहीं करते। अतः कुछ मरीज भी व उनके विशेषज्ञ डॉक्टर उपचार शुरू करने के पहले सजग निगरानी रखते हैं कि कैन्सर बढ़ भी रहा है या नहीं। इस दौरान समय–समय पर डॉक्टर को दिखाना होता है एवं पी.एस.ए. परीक्षण तथा डिजिटल रेक्टल एक्जामिनेशन भी करवाते रहना होता है।

लाभ :– जो पुरूष इस प्रणाली पर जायेंगे, वे रेडियोथेरेपी एवं हॉरमोन थेरेपी के दुष्प्रभावों से बच जायेंगे।

हानि :– 'यदि कैन्सर बाद में बढ़ने लगे' यह सोच–सोच कर ही कई लोगों को प्रतीक्षा करने में बड़ी मुश्किल होती है। यदि बढ़ने के चिन्ह दिखने लगें तो कुछ लोगों को रेडियो या हॉरमोनथेरेपी देनी ही पड़ती है।

शल्यक्रिया

पूरी प्रोस्टेट ग्रंथि को निकालने के लिये प्रोस्टेक्टॉमी, या पेशाब की रूकावट दूर करने के लिये टर्प (ट्रॉस यूरेथ्रल रिसेक्शन ऑफ द प्रोस्टेट) ऑपरेशन किया जाता है।

प्रोस्टेक्टॉमी के लाभ

पूरी ग्रंथि निकालने से कैन्सर फैलता नहीं और वहीं खत्म हो जाता है। उच्च श्रेणी के कैन्सर में ऐसा करने से कुछ लोगों की आयु बढ़ जाती है, पर उसी जगह बढ़ने वाले कैन्सर के मामले में, अधिकतर लोगों में ऐसा करना उन्हें अधिक फायदा नहीं देता।

प्रोस्टेक्टॉमी से हानि

उसी जगह बढ़ने वाले प्रोस्टेट के कैन्सर में, प्रोस्टेक्टॉमी करने के बाद भी, ५० प्रतिशत में कैन्सर पुनः हो जाता है और तब रेडियो या हॉरमोन थेरेपी देनी ही पड़ती है।

रेडिकल प्रोस्टेक्टॉमी के बाद २० प्रतिशत में पेशाब लीक होता है यानि थोड़ा–थोड़ा निकलता रहता है। ५ प्रतिशत में कभी भी पेशाब हो जाता है, ७० प्रतिशत में यौन उत्थापन नहीं होता। ६५ वर्ष से ज्यादा आयु के २०० में से १ एवं ६५ वर्ष से कम आयु के १००० में से १ व्यक्ति शल्यक्रिया के बाद की समस्याओं से काल कवलित (मर) भी हो जाता है।

टर्प के लाभ

पेशाब करते समय आसानी हो जाती है।

टर्प की हानि

कैन्सर कोशों से छुट्टी नहीं मिलती। पेशाब कभी भी हो जाता है। कुछ को योनि उत्थापन में भी समस्या हो जाती है।

रेडियोथेरेपी उसी जगह बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर में

उच्च शक्तिशाली क्ष–किरणों के द्वारा कैन्सर कोशों को नष्ट किया जाता है। इस विधि में आसपास के सामान्य कोशों को जैसे कि मूत्राशय और गुदा को, कम से कम हानि पहुँचती है। अक्सर इसमें क्ष–किरण की मशीन जैसी ही, मशीन का उपयोग किया जाता है। इसके बाद हॉरमोन थेरेपी लेना कि नहीं, इस बारे में फिर डॉक्टर ही बतायेगा। सोमवार से शुक्रवार तक हररोज अस्पताल के रेडियोथेरेपी डिपार्टमेंट में यह उपचार किया जायेगा। शनिवार, रविवार को आराम करवायेंगे। अक्सर यह थेरेपी ४ से ७ सप्ताह तक ही दी जाती है।

रेडियोथेरेपी की योजना, उपचार सत्र, कन्फर्मल और इन्टेन्सिटी मोड्युलेटेड रेडियोथेरेपी, कुछ समय तक रहने वाले अवांछित प्रभाव, दूरगामी प्रभाव।

रेडियोथेरेपी की योजना

इसमें आपको एक–दो बार बुलाया जा सकता है। आपका सी.टी. स्कैन करवाया जायेगा या एक सिमुलेटर (क्ष–किरण की मशीन जैसा) के द्वारा जहाँ उपचार दिया जाना है, उस क्षेत्र के एक्स–रे लिये जायेंगे। यह योजना कैन्सर विशेषज्ञ ही बनायेगा।

आपकी त्वचा पर भी, उपचार देने वाले रेडियोग्राफर द्वारा कुछ निशान बनाये जा सकते हैं ताकि जिस हिस्से पर किरणें डाली जाती हैं, वह स्पष्ट हो जाय। पूरे उपचार के दौरान ये निशान रहेंगे। छोटे टाटू की तरह स्थाई निशान भी बना सकते हैं। इस सबमें आपकी रजामंदी ली जायेगी। निशान लगाते समय आपको थोड़ी परेशानी हो सकती है।

उपचार सत्र

आपका रेडियोग्राफर आपको आराम से एक तरीके से लिटा देगा। उपचार के दौरान आप अकेले ही उस कमरे में रहेंगे, पर आप रेडियोग्राफर से बात कर पायेंगे क्योंकि वह आप पर पूरी निगरानी रख रहा होगा। इसमें दर्द नहीं होता, पर आपको कुछ मिनट के लिये, जब तक कि किरण दी जायेगी, बिना हिले–डुले रहना होगा।

कन्फर्मल और इन्टेन्सिटी मोड्युलेटेड थेरेपी

ये सी.आर.टी. और आई.एम.आर.टी. तरीके काफी काम में लाये जा रहे हैं, हालांकि अभी तक सब अस्पतालों में नहीं पहुँच पाये हैं।

सी.आर.टी. में रेडियोथेरेपी की मशीन में एक ऐसा पुर्जा लगा देते हैं, जो प्रोस्टेट ग्रंथि के आकार में ही किरणों को फेंकेगा। इससे मूत्राशय और गुदा में, किरणों का अधिक प्रभाव नहीं हो पायेगा। ऐसा करने से अवांछित प्रभाव भी कम हो जाते हैं और ग्रंथि पर अधिक प्रभाव के लिये, ज्यादा मात्रा दी जा सकती है।

आई.एम.आर.टी. अपेक्षाकृत नई और जटिल प्रक्रिया है। इसमें ट्यूमर के अलग–अलग हिस्सों में और आसपास के हिस्सों में किरणों की अलग–अलग मात्रा – जरूरत के मुताबिक दी जा सकती है।

दोनों में कौन ज्यादा बेहतर है, यह अभी तक निश्चित रूप से नहीं कहा जा सकता।

कुछ समय के अवांछित प्रभाव

उत्थापन की समस्या हो सकती है, इसके लिये उपचार के विभिन्न तरीके पहले बताये जा चुके हैं।

गुदा पर प्रभाव की वजह से आस–पास के हिस्से में लाली या छोटे–छोटे उभरे दाने हो सकते हैं, दस्त हो सकती है। इसके लिये भोजन में बदलाहट करनी पड़ सकती है और दवाई भी ली जा सकती है।

सिस्टाइटिस भी हो सकती है, जिसमें आपको बार–बार पेशाब करने जाना होगा और पेशाब करते वक्त जलन भी हो सकती है। इसके लिये भी दवा दी जा सकेगी। उपचार

खत्म होने के कुछ सप्ताह बाद ये प्रभाव स्वयं ही खत्म हो जायेंगे। यदि पेशाब में रूकावट लगे तो कैथेटर भी लगाया जा सकेगा।

किसी को कम, किसी को ज्यादा थकावट भी लग सकती है। यदि आपको उपचार के लिये दूर से आना पड़ता है तो, आराम और व्यायाम में संतुलन बनाये रखें। योनि के हिस्से के बाल भी गिर सकते हैं। उपचार के बाद वापिस आ जायेंगे, शायद कम और पतले आये।

कभी–कभी ये प्रभाव कुछ महीने या कभी सदा के लिये भी रह जाते हैं, आप डॉक्टर से बात करते रहें।

रेडियोथेरेपी आपको रेडियोएक्टिव नहीं बनाती। उपचार के दौरान उन दिनों में आप औरों के साथ, बच्चों के साथ भी पहले की तरह रह सकते हैं।

रेडियोथेरेपी के सामान्य परिचय में हम विस्तार से लिख ही चुके हैं।

संभावित दूरगामी प्रभाव

प्रोस्टेट क्षेत्र में रेडियोथेरेपी से कभी–कभी लम्बे समय तक भी समस्याऐं रह सकती हैं। ३० से ५० प्रतिशत तक पुरूषों में उत्थापन की समस्या, २ से ५ वर्षों के दौरान बढ़ जाती है। प्रभावों से कैसे निपटें– इस बारे में विस्तृत जानकारी हम पहले ही दे चुके हैं। यह समस्या आपके काम (यौन) जीवन और जीवनसाथी के संबंधों पर भी प्रभाव डाल सकती है। यौनाचार पर हमारा लिखा पढ़ लें। अनेक संस्थाऐं भी इस विषय पर आपका मार्गदर्शन कर सकती हैं।

कई लोगों के मलाशय व मूत्राशय पर भी स्थाई प्रभाव पड़ जाता है। नसों के कमजोर हो जाने के कारण मल–मूत्र में रक्तस्राव हो जाता है। हालांकि यह एकदम हो, यह जरूरी नहीं है। कई बार ऐसा महीनों या वर्षों बाद ही होता है। पर, जब भी रक्त दिखे डॉक्टर को दिखा दें ताकि परीक्षण करवाकर, इसका उपचार शुरू किया जा सके। कभी–कभी रेडियोथेरेपी के बाद मल संयमन भी मुश्किल हो जाता है और आपको एकदम ही मलनिकासी के लिये जाना पड़ता है।

पेशाब करने की पहले की समस्या, रेडियोथेरेपी से ठीक हो जाती है। पर, कुछ लोगों में, मूत्राशय की पेशियों को, जो कि पेशाब का संयमन करती हैं, नुकसान भी पहुँच जाता है। यदि टर्प या प्रोस्टेक्टॉमी नहीं की गई हो तो ऐसा नहीं होता। ऐसा होने पर डॉक्टर से बात करें, वह एक विशेष नर्स का इंतजाम करवा देगा। कॉन्टीनेन्स फाऊन्डेशन से संपर्क करना भी लाभदायी सिद्ध होगा।

प्रोस्टेट के साथ–साथ यदि पेडू (पैल्विक) की लसिका (लिम्फ) ग्रंथियों को भी रेडियोथेरेपी दी गई है तो पैरों में भी थोड़ी सूजन आ जाती है, जिसे 'लिम्फोडिमा' कहते हैं। पेल्विक रेडियोथेरेपी के बारे में हमारे पास और भी सूचनाऐं हैं।

स्थानिक (उसी स्थान पर) बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर के लिये हॉरमोन थेरेपी

रेडियोथेरेपी और शल्यक्रिया के पहले जब हॉरमोन थेरेपी दी जाती है– उसे– 'नीओ एडजुवेन्ट थेरेपी' कहते हैं। बाद में दी जाने वाली थेरेपी 'एडजुवेन्ट थेरेपी' ही कहलाती है। इनका उद्देश्य कैन्सर को पुनः होने देने से बचाना है।

हॉरमोन थेरेपी अपने आप में भी एक उपचार है जो जीवन रक्षा में सुधार लाती है। हॉरमोन, कोशों के बढ़ने को संयमित रखते हैं। अंडकोष से जो टेस्टॉस्टरोन हॉरमोन निकलते हैं, उनके कारण प्रोस्टेट का कैन्सर बढ़ जाता है। हॉरमोन थेरेपी शरीर में टेस्टेस्टॅरोन की मात्रा कम कर देती है। यह इंजेक्शन या गोली के रूप में दिया जाता है। कभी–कभी अंडकोश में जहाँ टेस्टॅस्टरोन बनता है, उसे ऑपरेशन– सबकैप्सुलर ऑरकिडेक्टॉमी– करके निकाल देते हैं।

इंजेक्शन, गोलियाँ, अवांछित प्रभाव, सबकैप्सुलर ऑरकिडेक्टॉमी।

इंजेक्शन

पिट्युटरी (पीयूष) ग्रंथि द्वारा बनाये जाने वाले पुरूष हॉरमोन को कुछ दवायें बंद कर देती हैं। इन्हें पिट्युचरी डाऊन रेग्युलरेटर या गोनेडोट्रोफिन रिलीजिंग हॉरमोन एनेलॉग (जी.एन.आर.एच. एनेलॉग) कहते हैं। इनमें गोसेरेलिन, ल्युप्रोरेलिन, ट्रिप्टोरेलिन आती हैं। गोसेरेलिन पेट की त्वचा में एक पैलेट इंजेक्शन द्वारा दी जाती है। ल्युप्रोरेलिन और ट्रिपटोरेलिन त्वचा या मांसपेशी में द्रव इंजेक्शन द्वारा दी जाती है। ये एक माह से तीन माह के अंतराल में दिये जाते हैं।

गोलियाँ

कैन्सर कोशों के सतही प्रोटीन (रिसेप्टर) से जुड़कर ये दवाईयें टेस्टेस्टॅरान को कैन्सर कोशों में जाने से रोक देती हैं। इन्हें एन्टी एन्ड्रोजन कहते है। इनमें फ्लुटेमाइड, ड्रोजेनिल, बाइकेल्युटेमाइड और सिप्रोटरॉन एसिटेट दवाईयाँ आती हैं। ये दवाईयें पिट्युचरी डाउन रेग्युलरेटर के पहले इंजेक्शन देने के पूर्व दो सप्ताह तक दी जाती हैं। इससे उपचार के प्रथम चरण के बाद, ट्यूमर में जो बढ़ाव आ जाता है, वह नहीं होता।

अवांछित प्रभाव

अलग–अलग दवाओं का प्रभाव भी अलग–अलग होता है, अतः उपचार शुरू करने के पहले ही अपने चिकित्सक से जानकारी लें। उसके बाद आपको प्रभावों से ज्यादा परेशानी नहीं होगी, क्योंकि आप मानसिक रूप से उन्हें सहने को तैयार होंगे।

प्रत्येक हॉरमोन थेरेपी, दवाई के कार्य और प्रभाव एवं उनसे कैसे निपटा जाये, इस बारे में हमारे पास साहित्य है।

अधिकतर ये थेरेपी लिंग के उत्थापन की समस्या खड़ी कर देती हैं, कामेच्छा भी, जब तक दवा चल रही है, नहीं रह जाती। बाद में भी यह परेशानी रहेगी या जायेगी कुछ कहा नहीं जा सकता। अलग–अलग दवायें इस समस्या में कम ज्यादा सहयोग देती हैं।

थेरेपी लेने वाले आधे यानि ५० प्रतिशत लोगों को 'हॉट फ्लैश' (कभी भी तेज गर्मी लगना और पसीना आना) की समस्या हो जाती है। थेरेपी के बाद यह ठीक भी हो जाता है। थेरेपी के दौरान कुछ दवाओं द्वारा इनका संयमन किया जा सकता है।

आपका वजन भी बढ़ सकता है और आप शारीरिक व मानसिक थकावट महसूस कर सकते हैं। कुछ दवाईयें जैसे कि फ्लूटेमाइड और बाईकेल्युटेमाइड आपकी छाती में उभार और कोमलता ला सकती हैं।

सबकैप्सुलर ऑरकिडेक्टॉमी – (अंडग्रथि को निकाल देना)

यह एक साधारण–सी शल्यक्रिया है। अंडकोश– (वह थैली जिसमें अंडग्रंथियें होती है) में एक छोटा–सा चीरा लगाकर, अंडग्रंथि के जिस भाग में टेस्टॉस्टरोन पैदा होता है, उस भाग को निकाल देते हैं। अंडकोश पहले से छोटा हो जाता है। यह शल्यक्रिया उसी जगह को शून्य करके या सामान्यतः बेहोश करके की जाती है। इसमें अस्पताल में रहने की जरूरत नहीं, उसी दिन घर लौट सकते हैं। कभी–कभी पूरी अंडग्रंथियें निकाल देनी पड़ती हैं। कुछ लोगों को यह ऑपरेशन पुरूषत्व में कमी लाने वाला लगता है; पर यह ८० प्रतिशत लोगों में कैन्सर का संयमन कर देता है। थोड़ा दर्द और अंडकोश में सूजन हो सकती है। हॉरमोन थेरेपी की तरह हॉट फ्लश और यौनाचार में कमी हो सकती है। पर, छाती का उठाव नहीं होता, दवायें नहीं लेनी पड़तीं।

हॉरमोनल थेरेपी और यह शल्यक्रिया दोनों ही समान रूप से प्रभावी हैं।

सजग प्रतीक्षा – स्थानिक बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर के लिये

आपका चिकित्सक बराबर निगरानी रखेगा कि कैन्सर कितना बढ़ रहा है। एक से तीन माह के अंतराल में रक्त की जाँच– (पी.एस.ए. स्तर के लिये), गुदा परीक्षा करवानी होगी। आपसे कोई और चिन्हों के बारे में पूछा जायेगा। एक–दो साल में बायप्सी भी करवानी

होगी। यदि कैन्सर नहीं बढ़ रहा है तो सजग निगरानी ही रखते जायेंगे नहीं तो उपचार शुरू कर देंगे– जैसे हॉरमोन थेरेपी।

शल्यक्रिया

हो सकता है कि आपकी शल्यक्रिया की जाये। पर, उसके पहले सारे संशय दूर कर लें– डॉक्टर से विस्तार से बातें करके।

- रेडिकल प्रोस्टेक्टॉमी
- टर्प (ट्रॉन्स यूरेथ्रल रिसेक्शन ऑफ द प्रोस्टेट)
- ऑरकिडेक्टॉमी
- ऑपरेशन के बाद की देखभाल

रेडिकल प्रोस्टेक्टॉमी

यह ऑपरेशन विशेष शल्यचिकित्सक द्वारा किया जाता है। पेट में या अंडकोश और गुदा द्वार के बीच में चीरा लगाकर, पूरी प्रोस्टेट ग्रंथि को निकाल दिया जाता है। जिनका स्थानिक कैन्सर बढ़ गया है, उनमें अधिकतर यह शल्यक्रिया की जाती है ताकि, सारे ही कैन्सर कोशों से छुट्टी मिल जाय। आपके केस में यह कितना लाभकारी है, अपने डॉक्टर से बात कर लें।

इसके बाद अक्सर यौन उत्थापन, पेशाब के संयमन की समस्या हो जाती है। यौन उत्थापन के लिये कभी–कभी, किसी केस में **'नर्व स्पेयरिंग प्रोस्टेक्टॉमी'** का तरीका भी ऑपरेशन के लिये अपनाया जा सकता है। किस व्यक्ति पर, ऑपरेशन का क्या प्रभाव होगा, यह तो डॉक्टर भी पहले से नहीं बता सकता है। अतः आप सभी संभावित प्रभावों की जानकारी लेकर ही निश्चित करें।

ऑपरेशन से अधिकतर सभी कैन्सर कोश खत्म हो जाते हैं, पर कभी–कभी कुछ लोगों में ये कुछ समय बाद फिर आ जाते हैं। ऐसा होने पर रेडियोथेरेपी एक बड़े हिस्से में दी जाती है।

लेपेरोस्कॉपिक प्रोस्टेक्टॉमी (की होल सर्जरी)

ऑपरेशन का एक और तरीका यह भी है। शल्यचिकित्सक यह ऑपरेशन पेट से ही करता है। एक बड़ा चीरा लगाने के बजाय, चार–पाँच छोटे चीरे (करीब १ सें.मी. के) पेट में लगाकर, उसमें एक यंत्र डालकर, यह ऑपरेशन किया जाता है। यंत्र फिट करने के बाद, पेट में कार्बन डाइऑक्साइड गैस डालकर, पेट को फुला देते हैं। बाहर वीडियो के पर्दे पर, प्रोस्टेट ग्रंथि बड़े रूप में दिखने लगती है। यंत्र से अंदर ही उस ग्रंथि को आस–पास की

माँसपेशियों से काटकर अलग कर देते हैं और फिर एक छेद से बाहर निकाल लेते हैं। दोनों तरीके के ऑपरेशनों के परिणाम समान ही हैं।

ऑपरेशन के बाद

आपके हाथ की नस में एक ट्यूब लगाकर ग्लूकोज वगैरह दिया जायेगा। मूत्र नली में भी मूत्र को थैली में इकट्ठा किया जा सके– फेंकने के लिये, तो एक कैथेटर (नली) लगा दिया जायेगा। पेट के जरिये ऑपरेशन हुआ है तो वहाँ भी एक नली डाली जायेगी ताकि पेट के द्रव को बाहर निकाला जा सके। कुछ दिन बाद तक आपको थोड़ा दर्द और परेशानी हो सकती है, खासतौर से चलते वक्त। दर्द की दवा से आराम मिलेगा। एक सप्ताह या दस दिन बाद आप अस्पताल से घर जा सकेंगे। मूत्राशय एक से तीन सप्ताह में ठीक होता है। जरूरत पड़ने पर घर पर नर्स की व्यवस्था भी की जा सकती है।

अनवांछित प्रभाव

नसों को पहुँचे नुकसान के कारण यौन अंग में रक्त संचार की कमी हो जाती है अतः लिंग उत्थापन नहीं हो पाता। ६० वर्ष से कम आयु वालों में नर्व स्पेयरिंग ऑपरेशन के कारण ५० प्रतिशत में ही यह परेशानी होती है, जबकि ७० वर्ष से ज्यादा उम्र वालों में टोटल प्रोटेस्टेक्टॉमी के कारण यह प्रतिशत ८० का हो जाता है।

पेशाब के संयमन की तकलीफ ज्यादातर कैथेटर निकालने के बाद से ही सुधरने लगती है। एक वर्ष बाद तो २० प्रतिशत लोगों में कभी कदाच् एक–आध बूंद कपड़ों में निकल जाता है। स्थायी तौर पर कैथेटर या पैड की जरूरत तो लाखों में एक को होती है। मूत्रनली पर कोई स्कार या निशान नहीं बता, इससे पेशाब आसानी से हो जाता है। यदि एक–आध केस में, इसमें मुश्किल हो तो नलिका के छेद को जरा बड़ा कर दिया जाता है– एक माइनर (छोटे से) ऑपरेशन द्वारा। किसी–किसी को प्रोस्टेक्टॉमी के बाद दस्त या कब्ज कुछ महीनों तक हो सकती है।

ट्राँस युरेथ्रल रिसेक्शन ऑफ द प्रोस्ट्रेट (टर्प)

यदि ट्यूमर मूत्रमार्ग में रूकावट डाल रहा है तो उसका एक हिस्सा निकालना पड़ता है। एक नलिका जिसमें छोटा–सा कैमरा लगा होता है, मूत्रमार्ग से प्रोस्टेट में डाली जाती है। नलिका में लगा एक यंत्र प्रोस्टेट के अंदरूनी क्षेत्र में, जहाँ रूकावट है, वहाँ शेव करने की तरह खुरच देता है, ताकि रास्ता साफ हो जाय। इसीको टर्प कहते हैं। इसे रीढ़ में इंजेक्शन लगाकर, निचला हिस्सा सुन्न करके या, सामान्य एनेस्थिसिया देकर, बेहोश करके– दोनों तरीके से करते हैं। यह प्रक्रिया सारे कैन्सर कोशों को नष्ट नहीं करती, केवल पेशाब की रूकावट दूर करती है।

टर्प के बाद

दूसरे ही दिन आप उठकर सामान्य काम कर सकते हैं। जैसे ही आप सामान्यतः मुँह से पानी लेने लगें, ड्रिप भी निकाल दी जाती है। पेशाब में थोड़ा खून आना सामान्य होता है, कैथेटर पिशाब की निकासी के लिये लगा देते हैं। कैथेटर में रक्त का थक्का आकर रूकावट न डाले तो मूत्राशय की सफाई करते हैं। यानि कि मूत्राशय में द्रव डालकर, कैथेटर से निकाल देते हैं, उस नली की सफाई हो जाती है। धीमे–धीमे जब पेशाब में खून आना बंद हो जाता है, तो कैथेटर निकाल देते हैं। शुरू में, कैथेटर के बिना पेशाब करने में कठिनाई हो सकती है, पर फिर सुधार आ जाता है। कुछ लोगों को सामान्य होने में ज्यादा समय लग सकता है। तीन–चार दिन बाद ज्यादातर लोग घर चले जाते हैं। कभी–कभी घर पर भी कुछ समय तक कैथेटर लगाये रखना होता है। नर्स आपको इस बाबत समझा देगी, और घर पर नर्स का इंतजाम भी किया जा सकेगा। कुछ दिन तक दर्द और परेशानी रह सकती है तो दर्द की दवाई वह दूर कर देगी। दर्द न मिटे तो डॉक्टर को दिखा दें– दवा बदल कर फायदा हो सकता है।

२० प्रतिशत लोगों में यौन क्रिया के बाद वीर्य नीचे मूत्रमार्ग में आने के बजाय मूत्राशय में चला जाता है। इससे कोई नुकसान नहीं होता, बस पेशाब धूमिल या गंदला हो जाता है।

ऑरकिडेक्टॉमी (अंडकोशों का निकालना)

यह एक शल्यक्रिया ही है, जिसका उद्देश्य शरीर में पुरूष हॉरमोन को कम करना है। यह अंडकोश को निकाल कर संभव होता है। किंतु आज हॉरमोन थेरेपी की इतनी दवाइयें उपलब्ध हो गई हैं कि इसको करने की अधिकतः जरूरत ही नहीं होती। वैसे इसके बारे में 'हॉरमोन थेरेपी' हिस्से में विस्तार से लिखा है।

शल्यक्रिया के बाद की देखभाल

यदि आपको बाद में कोई मुश्किल लग रही हो तो नर्स या अस्पताल के सामाजिक कार्यकर्ता को बता दें, वह समस्या सुलझाने में मदद करेगा। अधिकतर सामाजिक कार्यकर्ता अच्छे सलाहकार भी होते हैं। वे अस्पताल और घर में भी आपको बड़ा मानसिक सहारा भी देते हैं। अगर आप उचित समझें तो अपने चिकित्सक या नर्स से कहकर उससे मिल लें।

अस्पताल से घर जाने के पहले आपको एक तारीख दी जायेगी जबकि आप अस्पताल में अपने चैक–अप के लिये जायेंगे। इस समय आप अपनी सभी समस्याओं पर, जो कि शल्यक्रिया के बाद हुई हैं, डॉक्टर से बात कर लें।

स्थानिक बढ़े हुए प्रोस्टेट कैन्सर के नये ईलाज

नीचे बताये गये ये नये इलाज अभी सब जगह उपलब्ध नहीं है। अगर आपको लगे कि वे आपके लिये उपयुक्त हैं तो भी डॉक्टर से पूरी सलाह ले लें। आपकी विशेष स्थिति में उसकी उपयोगिता के बारे में वही सही मार्गदर्शन कर पायेगा।

ब्रेकीथेरेपी

यह रेडियोथेरेपी का ही एक प्रकार है जो रेडियोधर्मी बीजों को प्रोस्टेट में डाल देता है। यह थेरेपी इंग्लैंड, अमेरिका आदि जगहों पर उपलब्ध है। इसे कभी–कभी अंदरूनी रेडियोथेरेपी, इम्प्लान्ट थेरेपी, या बीज इम्प्लान्टेशन (बोना) भी कहते हैं। यह सामान्य या रीढ़ दोनों में से किसी भी एनेस्थिसिया को देकर किया जाता है।

यह कुछ ही लोगों के लिये उपयुक्त की जाती है और अक्सर सामान्य या बाह्य किरण रेडियोथेरेपी के साथ–साथ दी जाती है। यह दो तरीके से होती है:–

स्टेंडर्ड ब्रेकीथेरेपी में रेडियोधर्मी धातु के बीज ट्यूमर में डाल देते हैं, जो कुछ नियत समय तक धीमे–धीमे कार्य करते हैं। बीजों को निकाला नहीं जाता और रेडियोधर्मिता छः महीने में समाप्त हो जाती है। इससे दूसरे लोगों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता।

अस्थाई अधिक शक्तिशाली ब्रेकीथेरेपी – हाई डोज रेट (एच.डी.आर.)

इसमें छोटी–छोटी प्लास्टिक की नलियें (कैथेटर) प्रोस्टेट ग्रंथि में डाली जाती हैं। कुछ नियत समय के लिये रेडियोधर्मी बीज इन नलियों में डालकर, निकाल दिये जाते हैं। उपचार के बाद नलियें आसानी से बाहर निकाल देते हैं और प्रोस्टेट ग्रंथि में कोई रेडियोधर्मी वस्तु नहीं रह जाती।

ब्रेकीथेरेपी से प्रोस्टेट में सूजन आ सकती है, इससे मूत्रमार्ग में रूकावट हो सकती है तो कभी–कभी पेशाब निकालने के लिये कैथेटर लगा देते हैं– कुछ घंटों या रात भर के लिये ही।

इन्फेक्शन न होने पाये तो एंटिबॉयटिक दवायें भी दी जाती हैं। जैसे ही सामान्य रूप से पेशाब करने लगें– ऑपरेशन के तुरंत बाद, या एक दिन बाद मरीज घर चला जाता है। दो–तीन दिन तक वज़न न उठाने और ज्यादा शारीरिक श्रम न करने को कहा जाता है।

अनुदान मुल्य ५/–