

મૂત્રાશયનું કેન્સર

મૂત્રાશયના કેન્સરનાં દર્દી માટેની માર્ગદર્શિકા



*Urology
Care*
FOUNDATION™

અહીંના વિશ્વસનીય નિષ્ણાતો દ્વારા સંચાલિત



American
Urological
Association

અનુક્રમણિકા

યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન બ્લેડર હેલ્થ કમિટી

દર્દીની કહાણી	3
પરિચય	3
હકીકત જાણવી	
મૂત્રાશયનું કેન્સર શું છે?	4
મૂત્રાશયના કેન્સરનું કારણ શું છે?	4
મૂત્રાશયનું કેન્સર કેવી રીતે વધે છે?	4
મૂત્રાશયના કેન્સરના લક્ષણો શું છે?	4
નિદાન કરાવવું	
મૂત્રાશયના કેન્સરને શોધવા માટે કયા પરીક્ષણોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે?	5
મૂત્રાશયના કેન્સરના ગ્રેડ અને તબક્કા શું છે?	5
સારવાર કરાવવી	
મૂત્રાશયના કેન્સર માટે સારવારની પસંદગીઓ શું છે?	6
મૂત્રાશયના કેન્સરની સારવારની આડઅસરો શું છે?	7
અન્ય વિકલ્પો	
સારવાર પછી શું થાય છે?	8
શબ્દાવલિ	8

ચેર

Elizabeth Timbrook Brown, MD, MPH, FACS

કમિટીના સદસ્યો

Ekene Enemchukwu, MD, MPH

Jairam R. Eswara, MD

Casey G. Kowalik, MD

Sima P. Porten, MD, MPH, FACS

Kristen R. Scarpato, MD, MPH, FACS

દર્દીની કહાણી



મારિયાની પ્રથમ સારવાર શસ્ત્રક્રિયા હતી, પરંતુ પછી રોગ આગળ વધ્યો. ત્યારથી, તેમણે અન્ય ઘણી સારવાર કરાવી છે. આમાં BCG અને મિટોમાઇસીન-સી (mitomycin-C) મૂત્રાશયના ઇન્સ્ટિટેશન અને મૂત્રાશયની નવી ટ્યૂમર (ગાંઠ) દૂર કરવા માટે વધુ શસ્ત્રક્રિયાનો સમાવેશ થાય છે.

પાર્કમાં દોડીને પાછો ફર્યા બાદ જુઆને પોતાના પેશાબમાં લોહી પડતું જોયું, તે પછી જુઆનનું નિદાન થયું. જુઆને કહ્યું, "મારી પત્નીનાં મૂત્રાશયના કેન્સરના ઇતિહાસને કારણે, મારું પ્રારંભિક CT સ્કેન તત્કાલ કરવામાં આવ્યું હતું." તેમણે કહ્યું, "હું નિદાનથી ચોંકી ગયો હતો. હું આખી જીંદગી ફિટ અને સ્વસ્થ રહ્યો છું. મેં ક્યારેય ધૂમ્રપાન કર્યું નથી અને એક જ પરિવારમાં મૂત્રાશયનું કેન્સર બે વાર આવશે એવું મેં સપને પણ વિચાર્યું નહોતું." તેમના નિદાનના એક જ અઠવાડિયામાં, જુઆને મૂત્રાશયના ટ્યૂમર (ગાંઠ)નું ટ્રાન્સયુરેથ્રલ રીસેક્શન (TURBT) કરાવ્યું. તેમને હાઈ-ગ્રેડ T2 યુરોથેલિયલ કેન્સર હતું. તેમના ડૉક્ટરે તેમને કીમોથેરાપી પછી રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમી અને યુરિનરી ડાયવર્ઝન કરાવવાની ભલામણ કરી. જુઆને કહ્યું, "મેં મારી પત્નીની સંભાળ લીધી હતી તેથી મને રોગ અને સારવારના વિકલ્પો વિશે ખબર હતી. અમારી પાસે પહેલેથી જ ઘણી બધી માહિતી ઉપલબ્ધ હતી તેથી અમને રોગ અથવા અમારા વિકલ્પો વિશે જાણવા માટે વધુ સમયની જરૂર નહોતી."

આ દંપતી કહે છે કે "છેલ્લા કેટલાક વર્ષોથી અમે આ રોગ સામે લડી રહ્યાં છીએ તેથી અમે એક અસરકારક ટીમ બની ગયા છીએ," અને "આ બીમારીનો કેવી રીતે સામનો કરવો અને કેવી રીતે જીવવું તે વિશે એકબીજા પાસેથી ઘણું શીખ્યા છીએ. અમે એકબીજા પાસેથી શીખતા રહેવાનું અને એકબીજાને મદદ કરતા રહેવું ચાલું રાખીશું."

*નામો બદલવામાં આવ્યા છે

મારિયા અને જુઆન એક પરિણીત યુગલ છે અને તેમની બંનેની મૂત્રાશયના કેન્સરને લઈને વ્યક્તિગત કહાણી છે. મારિયાનાં મૂત્રાશયના કેન્સરનું નિદાન પ્રથમ આવ્યું, પછી જુઆનનું છ વર્ષ પછી નિદાન થયું. તે પહેલા બંનેની તબિયત સારી હતી. તેઓએ બે પુત્રોને ઉછેર્યા હતા અને તેમના ફાજલ સમયમાં મિત્રો અને પરિવાર સાથે ભોજનનો આનંદ માણતા હતા.

મારિયા અથવા જુઆન બંનેમાંથી એકેયને મૂત્રાશયના કેન્સરને લઈને કોઈ દેખીતા જોખમી પરિબલો જણાતા નહોતા. મારિયા ઓન્કોલોજી નર્સ છે અને તેમનાં ડૉક્ટરને લાગે છે કે તેમની કારકિર્દીની શરૂઆતમાં કીમોથેરાપી દવાઓના સંપર્કમાં આવવાથી તેમને મૂત્રાશયનું કેન્સર થયું હોવું જોઈએ. જુઆનના કિસ્સામાં, તેમના કેન્સરનું કારણ શું છે તે ઓછું સ્પષ્ટ છે.

પરિચય

મૂત્રાશયનું કેન્સર ઘણીવાર મૂત્રાશયના અસ્તરમાં શરૂ થાય છે. મોટાભાગના કેન્સરની જેમ, મૂત્રાશયના કેન્સરનું વહેલું નિદાન કરાવવાથી તમને વધુ સારવારના વિકલ્પો અને સારા પરિણામો મળી શકે છે.

ઘણા લોકો મૂત્રાશયના કેન્સરના હળવા લક્ષણોની અવગણના કરે છે. કેટલાક લોકોને મૂત્રાશયનું કેન્સર છે તેની જાણ નિયમિત તપાસ માટે ન જાય ત્યાં સુધી ક્યારેય હોતી નથી. મૂત્રાશયના કેન્સરના સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ ચિહ્નોમાંનું એક પેશાબમાં લોહી છે. જો તમને કોઈ ચિંતા હોય અથવા તમારા પેશાબમાં લોહી જેવું દેખાય તો તમારા ડૉક્ટરને જણાવો.

મૂત્રાશયના કેન્સરની સારવાર કરવાની કેટલીક પદ્ધતિઓ છે. આ માર્ગદર્શિકા તમને મૂત્રાશયના કેન્સર વિશે અને તમે તેનો ઉપાય શું કરી શકો તે વિશે જણાવશે. મૂત્રાશયના કેન્સરના લક્ષણો જાણો અને જો તમને તેમાંથી કોઈ દેખાય, તો ઝડપથી સારવાર કરાવો.

મૂત્રાશયનું કેન્સર શું છે?

મૂત્રાશય* એ છે જ્યાં પેશાબ તમારું શરીર છોડે ત્યાર પહેલા શરીર તેનો સંગ્રહ કરે છે. **પેશાબ** એ તમારા **મૂત્રપિંડ**એ બનાવેલ પ્રવાહી કચરો છે.

કેટલીકવાર આપણા શરીરના કોષો જે વ્યવસ્થિત રીતે વર્તવા જોઈએ તે રીતે વર્તતા નથી. આ અસામાન્ય વૃદ્ધિ કેન્સર છે. મૂત્રાશયનું કેન્સર એ કેન્સર છે જે મૂત્રાશયમાં શરૂ થાય છે. મૂત્રાશયનું કેન્સર ધરાવતી વ્યક્તિમાં અસામાન્ય અને અસ્વસ્થ કોષોમાંથી બનેલી એક અથવા વધુ ટ્યૂમર (ગાંઠ) (ગાંઠો) હોય છે.

- **નોન-મસલ ઇન્વેસિવ બ્લેડર કેન્સર (NMIBC)** એ કેન્સર છે જે માત્ર મૂત્રાશયની અંદરની સપાટી પરના પાતળા ટિશ્યુઓમાં જ વધે છે. NMIBC સાથે, મૂત્રાશયના સ્નાયુ સામેલ નથી અને ટ્યૂમર (ગાંઠ) મૂત્રાશયની બહાર ફેલાતી નથી. સારવાર માટેનાં ઘણા વિકલ્પો છે.
- **મસલ ઇન્વેસિવ બ્લેડર કેન્સર (MIBC)** એ એક કેન્સર છે જે મૂત્રાશયની દીવાલની અંદરના જાડા સ્નાયુમાં ઊંડે સુધી ફેલાય છે. તે મૂત્રાશયના કેન્સરનો ગંભીર અને વધુ આગળ વધેલો તબક્કો છે. MIBCની સારવાર વિના વિલંબે કરવી જોઈએ.

મૂત્રાશયના કેન્સરનું કારણ શું છે?

- **જિનેટિક્સ**, કારણ કે તમારા પરિવારમાં તેની કડી હોઈ શકે છે
- **સાયકલોફોસ્ફાઇડ (Cyclophosphamide)**, કેન્સરની દવા
- પેલ્વિસ પર રેડિયેશન
- **ધૂમ્રપાન** એ એક મોટું જોખમી પરિબલ છે
- **કાર્યસ્થળે** પ્લાસ્ટિક, પેઇન્ટ, ચામડું અને રબર બનાવવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતા રસાયણોના સંપર્કમાં આવવાથી

મૂત્રાશયનું કેન્સર કેવી રીતે વધે છે?

મૂત્રાશયની દિવાલમાં ઘણા સ્તરો હોય છે, જે વિવિધ પ્રકારના કોષોથી બનેલા હોય છે. મોટાભાગના મૂત્રાશયના કેન્સર મૂત્રાશયની અંદરના અસ્તરની અંદર શરૂ થાય છે. NMIBC મૂત્રાશયના અસ્તરથી આગળ વધતું નથી.

મૂત્રાશયનું કેન્સર જો મૂત્રાશયની દિવાલના અન્ય સ્તરોમાં અથવા તેના દ્વારા વધે તો તે વધુ ખરાબ થઈ શકે છે; પછી તેને મસલ ઇન્વેસિવ બ્લેડર કેન્સર (MIBC) કહેવાય છે. MIBC મૂત્રાશયના આંતરિક સ્તરોમાં શરૂ થાય છે અને પછી સ્નાયુમાં ઊંડે વધે છે. સમય જતાં, ટ્યૂમર (ગાંઠ) મૂત્રાશયની બહાર નજીકના ટિશ્યુઓમાં વધી શકે છે. કેન્સર પછી લસિકા ગાંઠો, ફેફસાં, યકૃત અને શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાઈ શકે છે.

મૂત્રાશયના કેન્સરના લક્ષણો શું છે?

કેટલાક લોકોમાં મૂત્રાશયના કેન્સરના લક્ષણો દેખાઈ શકે છે. અન્યને બિલકુલ દેખાતા નથી. જો તમને આમાંના કોઈપણ ચિહ્નો અથવા લક્ષણો જણાતા હોય તો તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો:

- પેશાબમાં લોહી, અથવા **હિમેટુરિયા (પેશાબ વાટે લોહી પડવું)**
- વારંવાર અને તત્કાલ પેશાબ કરવાની જરૂર પડે છે
- જ્યારે તમે પેશાબ કરો છો ત્યારે દુખાવો થાય છે
- તમારા **પેટમાં** નીચે દુખાવો થાય છે
- પીઠનો દુખાવો

પેશાબમાં લોહી એ મૂત્રાશયના કેન્સરની સૌથી સામાન્ય નિશાની છે. તમને પેશાબમાં લોહી નીકળે અને કોઈ પીડા ન અનુભવાય તેવું બની શકે. ઘણીવાર, તમે માઇક્રોસ્કોપ વિના તમારા પેશાબમાં લોહી જોઈ શકતા નથી. જો તમને તમારા પેશાબમાં લોહી દેખાય તો તેને અવગણશો નહીં. તમારા ડોક્ટરને તરત જ જણાવો. જો લોહી નીકળવું બંધ થઈ જાય તો પણ તમારા ડોક્ટરને જણાવો.

પેશાબમાં લોહીનો હંમેશા અર્થ એ નથી થતો કે તમને મૂત્રાશયનું કેન્સર છે. તમારા પેશાબમાં લોહી આવવાના ઘણા કારણો છે. તમને મૂત્ર માર્ગનાં ચેપો છે કે મૂત્રાશયના કેન્સર જેવી વધુ ગંભીર બીમારી તે પરીક્ષણો બતાવી શકે છે.

મૂત્રાશયના કેન્સરને શોધવા માટે કયા પરીક્ષણોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે?

જો તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને લાગતું હોય કે તમને મૂત્રાશયનું કેન્સર છે, તો તેઓ તમને **યુરોલોજિસ્ટ**ને મળવા માટે કહી શકે છે. તમારા યુરોલોજિસ્ટ સંપૂર્ણ તબીબી ઇતિહાસ અને શારીરિક તપાસ કરી શકે છે. વધુ પરીક્ષણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- **કોમ્પ્રિહેન્સિવ મેટાબોલિક પેનલ (CMP)**નો ઉપયોગ એ જોવા માટે થાય છે કે તમારું લોહી સામાન્ય રીતે કામ કરે છે કે કેમ.
- **સિસ્ટોસ્કોપિ** માં તમારા ડોક્ટર તમારા મૂત્રાશયની અંદર તપાસ કરે છે. તેમાં તમારા ડોક્ટર તમારા મૂત્રાશયમાં **યુરેથ્રા** વાટે એક નળી (**સિસ્ટોસ્કોપ**) પસાર કરશે. ટ્યૂબના છેડે લાઈટ હોય છે જેથી તમારા ડોક્ટર વધુ સ્પષ્ટ રીતે જોઈ શકે. બે પ્રકારની સિસ્ટોસ્કોપિ પ્રક્રિયાઓ છે:
 - **ફ્લેક્સિબલ સિસ્ટોસ્કોપિ**, જેમાં ડોક્ટર પાતળા સિસ્ટોસ્કોપનો ઉપયોગ કરે છે જે વાંકા વળી શકે છે. તે મોટેભાગે અસામાન્ય ટ્યૂમર (ગાંઠ) શોધવા અથવા બાયોપ્સિ કરવા માટે સ્થાનિક એનિસ્થીજયા (નિશ્ચેતન કરવું) સાથે ઓફિસમાં કરવામાં આવશે.
 - **રિજિડ સિસ્ટોસ્કોપિ**, જેમાં ડોક્ટર મોટા, સીધા સિસ્ટોસ્કોપનો ઉપયોગ કરે છે જેમાં અંદર સાધન પસાર કરવા માટે જગ્યા હોય છે. આનાથી તેઓ નમૂનો લઈ શકે છે અથવા ટ્યૂમર (ગાંઠ)ને દૂર કરી શકે છે. સામાન્ય રીતે, તમને ઓપરેટિંગ રૂમમાં બેભાન કરવામાં આવશે જેથી તમે અનુભવી ન શકો કે શું થઈ રહ્યું છે.
- **પોઝિટ્રોન એમિશન ટોમોગ્રાફી (PET)** સ્કેન એ ઇમેજિંગ પરીક્ષણો છે જે કેન્સર ક્યાં છે અને તે કેટલું વધી રહ્યું છે તે બતાવવા માટે ટ્રેસરનો ઉપયોગ કરે છે.
- **રેટ્રોગ્રેડ (પરાગતિક) પાયેલોગ્રામ** એ તમારા મૂત્રમાર્ગ અને મૂત્રપિંડને જોવા માટેનો એક્સ-રે છે.
- **ટ્રાન્સયુરેથ્રલ રિસેક્શન ઓફ બ્લેડર ટ્યૂમર (ગાંઠ) (TURBT)** એ એક શસ્ત્રક્રિયા છે જે તમારા નિદાનના ભાગ રૂપે રિજિડ (સખત) સિસ્ટોસ્કોપિ દરમિયાન કરવામાં આવી શકે છે.
- **યુરિન સાયટોલોજી** એ કેન્સર કોશિકાઓની તપાસ કરવા માટે પેશાબની લેબ ટેસ્ટ છે.
- **એક્સ-રે, CT સ્કેન અથવા MRI** એ તમારા શરીરને સ્કેન કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતા ઇમેજિંગ પરીક્ષણો છે.

NMIBC સાથે, સ્નાયુમાં કોઈ ફેલાવો નથી. ટ્યૂમર (ગાંઠ) Tis, Ta અથવા T1 સ્ટેજમાં હોઈ શકે છે. MIBCમાં ટ્યૂમર (ગાંઠ) મૂત્રાશયની દિવાલના ઊંડા સ્તરોમાં વધે છે. આમાં T2 અને તેના પછીના તબક્કાઓનો સમાવેશ થાય છે. MIBCના ઉચ્ચ-ગ્રેડ ટ્યૂમર કોષો મૂત્રાશયની બહાર ફેલાય તેવી શક્યતા વધુ હોય છે અને તેની સારવાર કરવી મુશ્કેલ હોય છે.

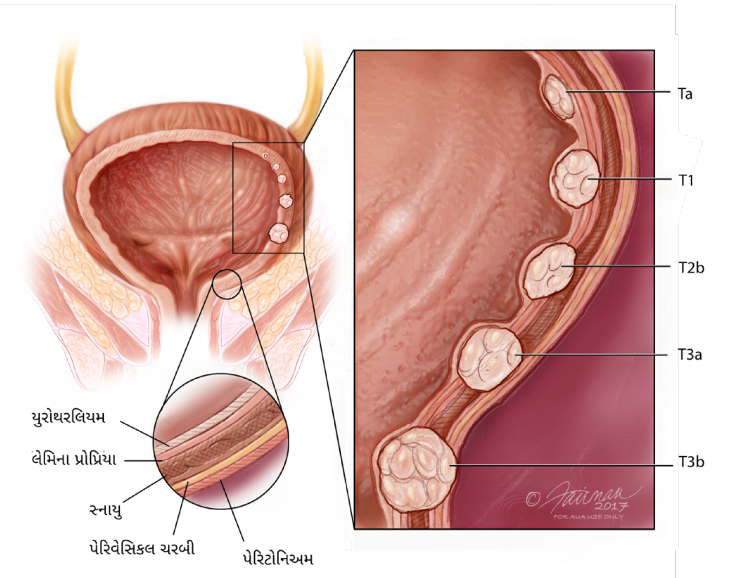
મૂત્રાશયના કેન્સરના ગ્રેડ અને તબક્કા શું છે?

ટ્યૂમર (ગાંઠ) ગ્રેડ અને **ટ્યૂમર (ગાંઠ) સ્ટેજ** એ કેન્સરને માપવા અને તેનું વર્ણન કરવાની બે રીત છે. ટ્યૂમર (ગાંઠ) નીચા અથવા ઊંચા ગ્રેડની હોઈ શકે છે. ઊંચા ગ્રેડની ટ્યૂમર (ગાંઠ)ના કોષો ખૂબ જ અસાધારણ અને વધુ ગંભીર હોય છે. તે મૂત્રાશયના સ્નાયુમાં વધવાની શક્યતા વધારે છે.

ડોક્ટરો ઘણીવાર TURBTના ભાગ રૂપે ટ્યૂમર (બાયોપ્સિ)ના નાના ટુકડાને દૂર કરીને મૂત્રાશયના કેન્સરનું સ્ટેજ કહે છે. લેબમાં પેથોલોજિસ્ટ માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ નમૂનાનો બારીકાઈથી અભ્યાસ કરશે અને કેન્સરનું સ્ટેજ નક્કી કરશે. મૂત્રાશયના કેન્સરના તબક્કાઓ છે:

- **Ta:** તેમાં મૂત્રાશયના અસ્તર પરની ટ્યૂમર (ગાંઠ) સ્નાયુમાં પ્રવેશતી નથી
- **Tis:** કાર્સિનોમા ઇન સિટુ - એક ઊંચા ગ્રેડનું કેન્સર છે. તે મૂત્રાશયના અસ્તર પર લાલ, મખમલી પેચ જેવું દેખાય છે
- **T1:** ટ્યૂમર (ગાંઠ) મૂત્રાશયના અસ્તરમાંથી પસાર થાય છે પરંતુ સ્નાયુ સ્તર સુધી પહોંચતી નથી
- **T2:** ટ્યૂમર (ગાંઠ) મૂત્રાશયના સ્નાયુ સ્તરમાં વધે છે
- **T3:** ટ્યૂમર (ગાંઠ) સ્નાયુના સ્તરમાંથી પસાર થઈને મૂત્રાશયની આસપાસના ટિશ્યૂમાં જાય છે
- **T4:** પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટ અથવા સ્ત્રીઓમાં યોનિમાર્ગ જેવા નજીકના અંગોમાં ટ્યૂમર (ગાંઠ) ફેલાય છે

મૂત્રાશયના કેન્સરના તબક્કા



તમારી સારવારની પસંદગી તમારા કેન્સરના સ્ટેજ પર અને તમારું કેન્સર કેટલું વધ્યું છે તેના પર નિર્ભર રહેશે. સારવાર તમારા સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય અને ઉંમર પર પણ આધાર રાખે છે. તમારા યુરોલોજિસ્ટ તમારા કેન્સરનું સ્ટેજ અને ગ્રેડ નક્કી કરશે અને તમારા જોખમના આધારે તમારી સંભાળનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું તેની ચર્ચા કરશે. જોખમ ઓછું, મધ્યમ અથવા ઊંચું હોઈ શકે છે.

મૂત્રાશયના કેન્સર માટે સારવારની પસંદગીઓ શું છે?

NMIBC માટે નીચે સૂચિબદ્ધ ત્રણ મુખ્ય સારવાર છે. જો આ પદ્ધતિઓના સારા પરિણામો ન આવે, તો તમારા ડોક્ટર તમારા મૂત્રાશયને દૂર કરવાની ભલામણ કરી શકે છે.

- મૂત્રાશયની ટ્યૂમર (ગાંઠ)નું સિસ્ટોસ્કોપિક ટ્રાન્સયુરેથ્રલ રિસેક્શન (TURBT)
- **ઇન્ટ્રાવેસિકલ ઇમ્યુનોથેરાપી**
- **ઇન્ટ્રાવેસિકલ કીમોથેરાપી**

નીચે સૂચિબદ્ધ MIBCની સારવાર માટે બે વિકલ્પો છે.

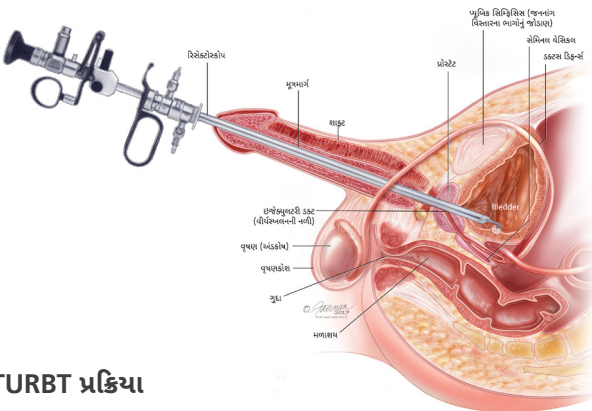
- **કીમોથેરાપી** સાથે અથવા તેના વગર મૂત્રાશય દૂર કરવું (**સિસ્ટેક્ટોમી**). તેમાં **રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમી** અને **આંશિક સિસ્ટેક્ટોમી** છે
- TURBT ઉપરાંત રેડિયેશન સાથે કીમોથેરાપી

મૂત્રાશયના કેન્સરની સારવારની તમામ પસંદગીઓને નીચેના પૃષ્ઠોમાં વધુ વિગતવાર સમજાવવામાં આવી છે.

TURBT

TURBT મૂત્રમાર્ગ દ્વારા સિસ્ટોસ્કોપનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવે છે, તેથી તમારા પેટમાં કોઈ કાપો મુકવામાં આવતો નથી. તમને બેભાન કરવામાં આવશે અથવા તમને તમારી કરોડરજીજીમાં તમારી પીઠના નીચેના ભાગમાં ચેતાને બહેરી કરવા માટે દવા આપવામાં આવી શકે છે. તમારા ડોક્ટર તમારા મૂત્રાશયની અંદર જોવા માટે સખત સિસ્ટોસ્કોપનો ઉપયોગ કરશે, ટ્યૂમર (ગાંઠ)ના નમૂનાઓ લેશે અને જોઈ શકાય તેવા બધા ટ્યૂમર (ગાંઠ)ને દૂર કરશે.

ડોક્ટર મૂત્રાશયના અન્ય વિસ્તારોના અસામાન્ય જણાતા ખૂબ નાના નમૂનાઓ પણ દૂર કરી શકે છે. આ નમૂનાઓના ગ્રેડ અને સ્ટેજ તપાસવામાં આવશે. તમામ કેન્સર દૂર થઈ ગયાની ખાતરી કરવા માટે તમારે એક કરતા વધુ વખત TURBT કરાવવાની જરૂર પડી શકે છે.



TURBT પ્રક્રિયા

ઇન્ટ્રાવેસિકલ થેરાપી

ઇન્ટ્રાવેસિકલ (મૂત્રાશયની અંદર) થેરાપીમાં સારવારની દવા તમારા મૂત્રાશયમાં કેથેટર (મૂત્રશલાકા) (એક પાતળી નળી જે મૂત્રમાર્ગ વાટે મૂકવામાં આવે છે) દ્વારા નાખવામાં આવે છે. તમારા મૂત્રાશયમાં 1 થી 2 કલાક સુધી દવા રહેશે અને પછી નીકળી જશે.

ઇન્ટ્રાવેસિકલ ઉપચારોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

• ઇન્ટ્રાવેસિકલ ઇમ્યુનોથેરાપી

ઇમ્યુનોથેરાપી સારવાર કેન્સર સામે લડવાની તમારી રોગપ્રતિકારક શક્તિની ક્ષમતાને વધારે છે. બેસિલસ કેલ્મેટ-ગ્યુરીન (BCG) એ મૂત્રાશયના કેન્સર માટે વપરાતી ઇમ્યુનોથેરાપી દવા છે. તમે આ સારવાર એક કરતા વધુ વાર મેળવી શકો છો અને કેટલાક દર્દીઓને ઘણા કોર્સની જરૂર પડી શકે છે. પ્રથમ કોર્સ લગભગ છ અઠવાડિયા સુધી ચાલશે. સારવાર સામાન્ય રીતે તમારા ડોક્ટરની ઓફિસમાં કરવામાં આવે છે, હોસ્પિટલ અથવા ઓપરેટિંગ રૂમમાં નહીં. મૂત્રાશય રોગમુક્ત થયા પછી તમારા ડોક્ટર ટ્યૂમર (ગાંઠ) પાછી ન આવે તે માટે દવાઓ સાથેની વધુ સારવાર સૂચવી શકે છે.

• ઇન્ટ્રાવેસિકલ કીમોથેરાપી

ઇન્ટ્રાવેસિકલ કીમોથેરાપી સામાન્ય રીતે શસ્ત્રક્રિયા પછી તરત જ આપવામાં આવે છે. મિટોમાઇસીન-સી (Mitomycin-C) અને ગેમસિટાબિન (gemcitabine) એ ઇન્ટ્રાવેસિકલ થેરાપી માટે ઉપયોગમાં લેવાતી સૌથી સામાન્ય કીમોથેરાપી દવાઓ છે. આ દવાઓ કેન્સરના કોષોને મારે છે અને તે સીધી મૂત્રાશયમાં મૂકવામાં આવે છે. આ દવાઓ માત્ર મૂત્રાશયના અસ્તર સુધી પહોંચે છે, આ કારણે આ પ્રકારની સારવાર માત્ર NMIBC માટે ભલામણ કરવામાં આવે છે. તેઓ કેન્સરના કોષોને બીજી જગ્યાએ જતા અને વધતા રોકવામાં મદદ કરે છે. તેઓ ફરી કેન્સર થવાના દરને પણ ઘટાડે છે. આ દવાઓ TURBT સમયે આપી શકાય છે અને BCGની જેમ છ સપ્તાહના ઇન્ડક્શન કોર્સ તરીકે પણ આપી શકાય છે. કેટલાક લોકોને એક કરતાં વધુ કોર્સની જરૂર પડે છે.

મૂત્રાશય દૂર કરવું

અન્ય સારવાર નિષ્ફળ જાય અથવા ફરી કેન્સર થવાનું અથવા ફેલાવાનું જોખમ વધારે હોય તેવા, NMIBC ધરાવતા કેટલાક દર્દીઓને મૂત્રાશયને દૂર કરવાની ભલામણ કરવામાં આવી શકે છે. MIBC હોય તો, મૂત્રાશય દૂર કરવું એ ઘણી વખત વધુ સામાન્ય પસંદગી છે.

મૂત્રાશય દૂર કરવા માટે શસ્ત્રક્રિયાના વિકલ્પોમાં આ સામેલ હોઈ શકે છે:

• આંશિક સિસ્ટેક્ટોમી

આંશિક સિસ્ટેક્ટોમી માટે, ડોક્ટર તમારા મૂત્રાશયનો માત્ર એક ભાગ દૂર કરે છે. જ્યારે ટ્યૂમર (ગાંઠ) મૂત્રાશયના ચોક્કસ ભાગમાં હોય અને મૂત્રાશયમાં એક કરતાં વધુ સ્થાને ન હોય ત્યારે તમારા ડોક્ટર મૂત્રાશયના કેન્સરના પસંદગીના કેસોમાં આંશિક સિસ્ટેક્ટોમી કરી શકે છે.

• રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમિ

જ્યારે તમારું આખું મૂત્રાશય દૂર કરવામાં આવે ત્યારે તેને રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમિ કહેવાય છે. NMIBC માટે, જો અન્ય ઉપચાર નિષ્ફળ જાય તો સામાન્ય રીતે રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમિ કરવામાં આવે છે. MIBC માટે, રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમિ એ સૌથી સામાન્ય શસ્ત્રક્રિયા છે. આ શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન, ડૉક્ટર આ દૂર કરશે:

- સમગ્ર મૂત્રાશય
- નજીકની લસિકા ગાંઠો
- મૂત્રમાર્ગનો ભાગ
- પ્રોસ્ટેટ (પુરુષોમાં)
- ગર્ભાશય, અંડાશય, ફેલોપિયન ટ્યુબ અને યોનિનો ભાગ (સ્ત્રીઓમાં). અન્ય નજીકના ટિશ્યુ પણ દૂર કરી શકાય છે

MIBC માટે, બચી જવાની શ્રેષ્ઠ તક તરીકે તમારા મૂત્રાશયને દૂર કરતા પહેલા કીમોથેરાપી આપવામાં આવે તેવું ઘણું અંશે શક્ય છે. સારવાર **નીઓએડજુવન્ટ સિસ્પ્લેટિન-બેઝ્ડ કીમોથેરાપી (NAC)** હોઈ શકે છે. કીમોથેરાપી પૂર્ણ કર્યાના લગભગ 6-8 અઠવાડિયા પછી તમારી મૂત્રાશયની શસ્ત્રક્રિયા થવાની સંભાવના છે. જો તમે શસ્ત્રક્રિયા પહેલા કીમોથેરાપી ન કરાવી હોય તો તમારે ટ્યૂમર (ગાંઠ)ના તબક્કાના આધારે શસ્ત્રક્રિયા પછી તેની જરૂર પડી શકે છે. આ **સહાયક કીમોથેરાપી** છે. જો તમારા મૂત્રપિંડનું કાર્ય નબળું હોય, સાંભળવામાં બહેરાશ હોય, હૃદયની સમસ્યાઓ અને અન્ય કેટલીક બીમારી હોય તો તમારા ડૉક્ટર કીમોથેરાપીની ભલામણ ન પણ કરે.

જ્યારે તમારા મૂત્રાશયને દૂર કરવામાં આવે ત્યારે તમારે તમારા શરીરમાં પેશાબને સંગ્રહિત કરવા અને બહાર કાઢવા માટે બીજી રીતની જરૂર પડશે. આને **યુરિનરી ડાયવર્ઝન** કહેવામાં આવે છે. યુરિનરી ડાયવર્ઝનની ઘણી પદ્ધતિઓ છે જેમ કે **ઈલિયાલ કોન્ટ્રિટ, કોન્ટ્રિન્ટ ક્યુટેનસ રેઝર્વિર** અને **ઓર્થોપ્ટિક નીઓબ્લેડર**. આ પદ્ધતિઓનું વર્ણન આ માર્ગદર્શિકાના અંતે છે. યુરિનરી ડાયવર્ઝન માટે તમારા વિકલ્પો વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો.

રેડિએશન (કિરણોત્સર્ગ)

રેડિએશન થેરાપી કેન્સરના કોષોને મારવા માટે ઉચ્ચ-ઊર્જા કિરણોનો ઉપયોગ કરે છે. રેડિએશન એક મોટા મશીનમાંથી આવે છે જે પેટમાં મૂત્રાશયના વિસ્તારમાં રેડિએશનના બીમનું લક્ષ્ય રાખે છે. તમે રેડિએશન થેરાપી લેવા માટે અનેક અઠવાડિયા સુધી અઠવાડિયામાં પાંચ દિવસ હોસ્પિટલ અથવા ક્લિનિકમાં જઈ શકો છો.

એકલા રેડિએશનનો ઉપયોગ મૂત્રાશયના કેન્સર માટે થતો નથી. તેનો ઉપયોગ સામાન્ય રીતે કીમોથેરાપી સાથે અને TURBT શસ્ત્રક્રિયા પછી કરવામાં આવે છે. રેડિએશન સાથે કીમોથેરાપીનો ઉપયોગ **મૂત્રાશયની જાળવણી** (મૂત્રાશય અથવા તેના ભાગોને રાખવા) માટે થઈ શકે છે. રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમિ એ વિકલ્પ ન હોય અથવા ઇચ્છિત ન હોય તો તમારા ડૉક્ટર મૂત્રાશયની જાળવણીનું સૂચન કરી શકે છે.

કીમોથેરાપી અને રેડિએશન શરૂ કરતા પહેલા, તમારા સર્જન TURBT દરમિયાન ટ્યૂમર (ગાંઠ)ને રિસ્કેટ (કાપી નાખશે) કરશે. તેનો ઉપયોગ શક્ય તેટલું કેન્સર દૂર કરવા માટે કરવામાં આવે છે.

રેડિએશન સાથે ઉપયોગમાં લેવાતી કેટલીક દવાઓ સિસ્પ્લેટિન (cisplatin), 5-FU અને મિટોમાઇસીન-સી (mitomycin-C) છે. એકવાર સારવાર પૂર્ણ થઈ જાય પછી, ફોલોઅપમાં ચાલુ સિસ્ટોસ્કોપી પરીક્ષણો, ક્રોસ-સેક્શનલ ઇમેજિંગ (દા.ત. CT સ્કેન) અને કેન્સર પાછું આવ્યું નથી તેની ખાતરી કરવા માટે અન્ય પ્રક્રિયાઓનો સમાવેશ થાય છે.

મૂત્રાશયના કેન્સરની સારવારની આડઅસરો શું છે?

મૂત્રાશયના કેન્સરની કેટલીક સારવાર પછી તમને આડઅસરો થઈ શકે છે. યાદ રાખો કે દરેક વ્યક્તિ અલગ છે અને દરેક શરીર થેરાપી માટે અલગ રીતે પ્રતિભાવ આપી શકે છે. અહીં કેટલીક સંભવિત સમસ્યાઓ છે જે તમને સારવાર પછી આવી શકે છે:

- **પીડા:** મૂત્રાશયની શસ્ત્રક્રિયા પછીના પ્રથમ થોડા દિવસો માટે તમને પીડા અથવા અસ્વસ્થતા હોઈ શકે છે. તમારી પીડા પર નિયંત્રણ મેળવવા માટે તમે તમારી આરોગ્ય સંભાળ ટીમ સાથે કામ કરી શકો છો.
- **પેશાબની તાકીદ અને આવર્તન:** TURBT પછી અથવા ઇન્ટ્રાવેસિકલ સારવાર પછી તમને વધુ તાકીદની અથવા વારંવાર પેશાબ કરવાની જરૂર પડી શકે છે. તે તેની જાતે જ ઠીક થઈ શકે છે અથવા દવાઓનો ઉપયોગ આ લક્ષણોને ઘટાડવામાં મદદ કરવા માટે થઈ શકે છે.
- **ઊબકા, ઊલટી અને ઝાડા:** રેડિએશન થેરાપી પીડારહિત છે, પરંતુ આ આડઅસરોનું કારણ બની શકે છે.
- **જઠર અને આંતરડાની (GI) સમસ્યાઓ:** શસ્ત્રક્રિયા પછી તમારું મોટાં આંતરડાનું કાર્ય વધુ ધીમી ગતિથી પાછું આવી શકે છે. તે ઘણીવાર તમારા પેટની નજીકના ભાગની શસ્ત્રક્રિયા પછી થાય છે, અને તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા મોટાં આંતરડાની કામગીરી તપાસવા અને GI સમસ્યાઓ ટાળવા પગલાં લેશે.
- **યુરિનરી ડાયવર્ઝનની સમસ્યાઓ:** મૂત્રાશયની શસ્ત્રક્રિયા પછી યુરિનરી ડાયવર્ઝન પડકારો સર્જી શકે છે. સર્જન દ્વારા તમારા શરીરને પેશાબ છોડવા માટે તમારા પેટની દિવાલમાં મુકાયેલા છિદ્ર, સ્ટોમામાંથી લીક થઈ શકે છે. ચેપ પણ થઈ શકે છે.
- **હોટ ફ્લેશ:** જે મહિલાઓને મેનોપૌઝ (રજોનિવૃત્તિ) ન આવ્યું હોય તેમના માટે તેમના અંડાશયને દૂર કર્યા પછી તેમને હોટ ફ્લેશ થઈ શકે છે.
- **સમાગમ અને પ્રજનન સમસ્યાઓ:** શસ્ત્રક્રિયા પછી પુરુષો અને મહિલાઓ બંનેને સમાગમના કેટલાક પાસાઓ મુશ્કેલ લાગી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ દૂર થયા પછી પુરુષો બાળકના પિતા બની શકતા નથી. જો ગર્ભાશય કાઢી નાખવામાં આવે તો સ્ત્રીઓ હવે ગર્ભવતી થઈ શકશે નહીં. જો તમારા જીવનસાથી હોય તો તમને જાતીય સામિપ્ય અને તમારા સંબંધોને લઈને ચિંતા થઈ શકે છે. તે તમને અને તમારા જીવનસાથીને તમારી લાગણીઓ વિશે વાત કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

જાતીય સમસ્યાઓ વિશે વાત કરવામાં નિષ્ણાત એવા કાઉન્સેલરની મદદથી તમને (અને તમારા જીવનસાથી) લાભ થઈ શકે છે.

સારવાર પછી શું થાય છે?

તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા સાથે સંપર્કમાં રહેવાનું ન ભૂલો.

NMIBCની સારવાર પછી, તમારે તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને બતાવવા માટે ઘણી વખત જવાની જરૂર પડી શકે છે. ફોલો-અપ સિસ્ટોસ્કોપી માટે તમારા ડોક્ટર તમને 3 થી 4 મહિનાની અંદર બોલાવી શકે છે. આ તમારા ડોક્ટરને મૂલ્યાંકન કરવામાં મદદ કરે છે કે શું બધી ટ્યૂમર (ગાંઠ) દૂર કરવામાં આવી હતી અને એ તપાસવામાં કે ટ્યૂમર (ગાંઠ) પાછી આવી છે કે કેમ. તમે તમારા ડોક્ટરને કેટલી વાર જુઓ છો તે તમારા પુનરાવર્તનના જોખમ પર આધારિત છે.

- ઓછા જોખમ માટે, તમારા ડોક્ટર તમને સિસ્ટોસ્કોપી પરીક્ષણ માટે ત્રણ મહિનામાં બોલાવી શકે છે.
- ઇન્ટરમિડિએટ (મધ્યમ) જોખમ માટે, તમને બે વર્ષ માટે દર ત્રણથી છ મહિને, પછી ત્રણથી ચાર વર્ષ દરમિયાન છથી બાર મહિને અને પછી દર વર્ષે સિસ્ટોસ્કોપી અને સાયટોલોજી માટે બોલાવી શકે છે.
- જો તમને વધારે જોખમ હોય, તો તમારા ડોક્ટર તમને બે વર્ષ માટે દર ત્રણથી ચાર મહિને અને પછી ત્રણથી ચાર વર્ષ માટે દર છ મહિને અને તે પછી દર વર્ષે પાછા આવવાનું કહી શકે છે.

MIBCની સારવાર પછી, તમારે તમારા ડોક્ટર પાસે નિયમિતપણે જવાની જરૂર પડી શકે છે. ફોલો-અપ બધા લોકો માટે એક્સરખું હોતું નથી. જો કે, ફોલો-અપમાં નીચેનામાંથી કેટલાક અથવા બધાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- ઇમેજિંગ (દા.ત. **CT સ્કેન**) 2-3 વર્ષ માટે દર 3-6 મહિને, અને પછી વર્ષમાં એકવાર.
- લેબોરેટરી પરીક્ષણો 2-3 વર્ષ માટે દર 3-6 મહિને અને પછી વર્ષમાં એકવાર હોઈ શકે છે. મૂત્રપિંડ અને લીવર ફંક્શન ટેસ્ટ (ચક્રિત કાર્ય પરીક્ષણ) આ પરીક્ષણોનો એક ભાગ હશે.
- પેશાબના લક્ષણો અને સમાગમ ક્ષમતા જેવા જીવનના મુદ્દાઓની ગુણવત્તા માટે મૂલ્યાંકન.

જો તમારી મૂત્રાશય દૂર કરવાની શસ્ત્રક્રિયા થઈ હોય તો તેને સાજા થવામાં સમય લાગે છે. રિકવર થવા માટે જરૂરી સમય દરેક વ્યક્તિ માટે અલગ હોય છે. થોડા સમય માટે નબળાઈ કે થાક લાગવો સામાન્ય બાબત છે. કોઈપણ અન્ય મોટી શસ્ત્રક્રિયાની જેમ, મૂત્રાશયની શસ્ત્રક્રિયામાં જટિલતાઓ હોઈ શકે છે.

તમને સારું લાગે તે માટે તમે કેટલી વસ્તુઓ કરી શકો છો. જો તમે ધૂમ્રપાન કરતા હો તો તેને રોકવા માટે મદદ મેળવવી. તમારા ડોક્ટરની મંજૂરી સાથે, વધુ ફળો અને શાકભાજી ખાવાનું અને કસરત કરવાનું શરૂ કરવું. સ્વસ્થ આહાર તમને ઝડપથી સાજા થવામાં મદદ કરી શકે છે. તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા કેન્સર સર્પોર્ટ ગ્રુપ અથવા કાઉન્સેલિંગની પણ ભલામણ કરી શકે છે.

શબ્દાવલિ

પેટ

એબ્ડોમેન (ઉદર) તરીકે પણ ઓળખાય છે. શરીરનો તે ભાગ જે છાતી અને પેલ્વિસ વચ્ચેની તમામ આંતરિક રચનાઓ ધરાવે છે.

સહાયક કીમોથેરાપી

કેન્સર શસ્ત્રક્રિયા પછી આપવામાં આવતી કીમોથેરાપીનો એક પ્રકાર.

મૂત્રાશય

ખાલી, બલૂન આકારનું અંગ જ્યાં પેશાબ શરીરમાં સંગ્રહિત થાય છે. પેશાબ માટેની "હોલ્ડિંગ ટાંકી". જ્યારે તે ભરાઈ જાય છે ત્યારે તે મગજને સિગ્નલ મોકલે છે કે પેશાબ કરવાનો અથવા ટાંકી ખાલી કરવાનો સમય આવી ગયો છે.

મૂત્રાશયની જાળવણી

મૂત્રાશયની જાળવણીનો અર્થ થાય છે મૂત્રાશય અથવા તેના ભાગને જાળવી રાખવું.

બાયોપ્સિ

શરીરના ટિશ્યુઓનો એક નાનો ટુકડો જે કેન્સરની તપાસ માટે લેવામાં આવે છે અને તપાસવામાં આવે છે. બાયોપ્સિ બતાવી શકે છે કે કેન્સર હાજર છે કે કેમ અને તે કેટલે તબક્કે છે.

કીમોથેરાપી

કેન્સરના કોષોને મારવા માટે સૂચવવામાં આવેલી દવાઓ. કીમોથેરાપી સીધી મૂત્રાશયમાં અથવા IV દ્વારા આપી શકાય છે.

કોમ્પ્રિહેન્સિવ મેટાબોલિક પેનલ (CMP)

આ રક્ત પરીક્ષણમાં રક્ત શર્કરા (ગ્લુકોઝ), ઇલેક્ટ્રોલાઇટ અને પ્રવાહી સંતુલન અને મૂત્રપિંડ અને ચક્રિતના કાર્યનું માપન કરવામાં આવે છે. ઇલેક્ટ્રોલાઇટ્સ તમારા શરીરના પ્રવાહીને સંતુલિત રાખે છે.

CT-સ્કેન

કોમ્પ્યુટરાઇઝ્ડ એક્સિયલ ટોમોગ્રાફી (CAT) સ્કેન પણ કહેવાય છે. આ પ્રક્રિયા શરીરની વિગતવાર છબીઓ બનાવવા માટે એક્સ-રે અને કમ્પ્યુટર ટેકનોલોજી બંનેનો ઉપયોગ કરે છે.

કોન્ટિનન્ટ ક્યુટેનસ રેઝર્વાર

એક પાઉચ જે તમારા શરીરની અંદર મૂકવામાં આવે છે. એક ઉદાહરણ જે આંતરડાની પેશીમાંથી બનાવેલ કૃત્રિમ મૂત્રાશય છે.

સિસ્ટેક્ટોમિ

મૂત્રાશયને શસ્ત્રક્રિયાથી દૂર કરવું. સિસ્ટેક્ટોમિ મૂત્રાશયની સંપૂર્ણ (આમૂલ) અથવા આંશિક (આંશિક) હોઈ શકે છે.

સિસ્ટોસ્કોપ

સિસ્ટોસ્કોપી દરમિયાન મૂત્રમાર્ગ દ્વારા મૂત્રાશયની અંદર જોવા માટેની એક પાતળી ટ્યુબ જેના છેડે લાઇટ અને કેમેરા હોય છે. સિસ્ટોસ્કોપ બે પ્રકારના હોય છે, લવચીક (ફ્લેક્સિબલ) અને કઠોર (રિજિડ).

સિસ્ટોસ્કોપ (લવચીક)

લવચીક સિસ્ટોસ્કોપ વાંકું કરી શકાય છે અને સામાન્ય રીતે ઓફિસમાં મૂત્રાશયની તપાસ કરવા માટે વપરાય છે.

સિસ્ટોસ્કોપ (રિજિડ)

કઠોર સિસ્ટોસ્કોપ લવચીક કરતા મોટું હોય છે, સીધું હોય છે અને વાળી શકાતું નથી. તે ન વળતું હોવાથી સર્જિકલ સાધનોને તેમાંથી પસાર કરી શકાય છે. તેને સામાન્ય રીતે ઓપરેટિંગ રૂમમાં કરવામાં આવે છે.

સિસ્ટોસ્કોપિ

આ પ્રક્રિયા દરમિયાન ડોક્ટર મૂત્રમાર્ગ દ્વારા મૂત્રાશયમાં સિસ્ટોસ્કોપ પસાર કરે છે.

હિમેટુરિયા (પેશાબ વાટે લોહી પડવું)

પેશાબમાં લોહી.

ઇલિયાલ કોન્ડિટ

યુરિનરી ડાયવર્ઝનનો એક પ્રકાર. આંતરડાના ટુકડાનો ઉપયોગ પેટની સપાટી પર પ્રવેશ (સ્ટોમા) બનાવવા માટે થાય છે. પેશાબ શરીરની બહાર નીકળે છે અને તેને ખાલી કરવા માટે બેગમાં એકત્રિત કરવામાં આવે છે.

ઇન્ટ્રાવેસિકલ કીમોથેરાપી

કેન્સરના કોષોને મારવા માટે વપરાતી દવાઓ નસો દ્વારા નહીં પણ સીધી મૂત્રાશયમાં મૂકવામાં આવે છે. આ દવાઓ ફક્ત મૂત્રાશયના અસ્તર પર જ કાર્ય કરે છે અને મૂત્રાશયના સ્નાયુમાં વધતા ટ્યૂમર (ગાંઠ) સુધી પહોંચી શકતી નથી.

ઇન્ટ્રાવેસિકલ ઇમ્યુનોથેરાપી

એક સારવાર કે જે કેન્સર સામે લડવા માટે રોગપ્રતિકારક શક્તિની ક્ષમતાને વેગ આપે છે. BCG દવા મૂત્રાશયમાં દાખલ કરવામાં આવે છે.

મૂત્રપિંડ

બે બીજ-આકારની રચનાઓ પીઠમાં ઉપર તરફ જોવા મળે છે (દરેક બાજુએ એક) જે લોહીમાંથી અમુક કચરાને દૂર કરે છે, જે પછી શરીરમાંથી પેશાબ તરીકે દૂર કરે છે.

MRI (મેગ્નેટિક રેઝોનન્સ ઇમેજિંગ)

એક પ્રક્રિયા જે શરીરમાં અંગો અને પેશીઓની વિગતવાર તસવીરો બનાવવા માટે ચુંબકીય ક્ષેત્ર અને રેડિયો તરંગોનો ઉપયોગ કરે છે.

નવ-સહાયક (નીઓ-અડ્જુવન્ટ) સિસપ્લેટિન-આધારિત

કીમોથેરાપી (NAC)

સહાયકનો અર્થ "આમાં ઉમેરાયેલ." આનો અર્થ એ છે કે તમારા મૂત્રાશયને દૂર કરવાની સાથે તમને કીમોથેરાપી પણ આપવામાં આવશે. નીઓઅડ્જુવન્ટમાં ડોક્ટર તમારા મૂત્રાશયને દૂર કરે તે પહેલાં દવા આપવામાં આવે છે.

ઓર્થોપ્ટિક નીઓબ્લેડર

પેશાબ ડાયવર્ઝનનો એક પ્રકાર જ્યાં સર્જન પેશાબ સંગ્રહવા માટે મૂત્રાશયની જેમ આંતરિક પાઉચ બનાવે છે. મૂત્રમાર્ગ થકી ખાલી કરવા માટે આ નવા "મૂત્રાશય" સાથે યુરેટર્સ જોડાયેલા હોય છે.

આંશિક સિસ્ટેક્ટોમિ

મૂત્રાશયનો ભાગ લઈને અને મૂત્રાશયના બાકીના અંગને સલામત રાખીને ટ્યૂમર (ગાંઠ)ને શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા દૂર કરવામાં આવે છે. આંશિક સિસ્ટેક્ટોમિ માત્ર અમુક કિસ્સાઓમાં જ કરવામાં આવે છે.

પોઝિટ્રોન એમિશન ટોમોગ્રાફી (PET) સ્કેન

PET સ્કેન માટે, તમને તમારી નસ દ્વારા એક ખાસ દવા (ટ્રેસર) આપવામાં આવે છે. તમારા કોષો તમારા શરીરમાંથી પસાર થતાં ટ્રેસર અંદર લેશે. ટ્રેસરની મદદથી તમારા ડોક્ટર કેન્સર ક્યાં અને કેટલું વધી રહ્યું છે તે વધુ સારી રીતે જોઈ શકે છે.

રેડિકલ સિસ્ટેક્ટોમિ

સંપૂર્ણ મૂત્રાશય શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા દૂર કરવામાં આવે છે. મસલ ઇન્વેસિવ બ્લેડર કેન્સર માટે આ વધુ સામાન્ય સારવાર છે.

રેટ્રોગ્રેડ (પરાગતિક) પાયેલોગ્રામ

એક પ્રક્રિયા જે મૂત્રવાહિની અને મૂત્રપિંડને જોવા માટે એક્સ-રેનો ઉપયોગ કરે છે. સામાન્ય રીતે સિસ્ટોસ્કોપિ દરમિયાન તે કેવું દેખાય છે તે જોવા માટે ડોક્ટર યુરેટરમાં રેડિયો કોન્ટ્રાસ્ટ પ્રવાહી દાખલ કરે છે.

ટ્રાન્સયુરેથ્રલ રિસેક્શન ઓફ બ્લેડર ટ્યૂમર (ગાંઠ) (TURBT)

એક શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા જેમાં ડોક્ટર મૂત્રાશયની અંદર જોવા માટે સખત સિસ્ટોસ્કોપનો ઉપયોગ કરે છે. જેમાં ડોક્ટર ટ્યૂમર (ગાંઠ)ના નમૂના લઈને જોઈ શકાય તેવા બધા ટ્યૂમર (ગાંઠ)ને દૂર કરશે. તે સામાન્ય એનિસ્થીઝિયા (નિશ્ચેતન કરવું) આપીને કરવામાં આવે છે.

ટ્યૂમર (ગાંઠ) ગ્રેડ

કેન્સર કોષો કેટલા આક્રમક છે તેનું માપન. ટ્યૂમર (ગાંઠ) ઉચ્ચ-ગ્રેડ અથવા નિમ્ન-ગ્રેડ હોઈ શકે છે. ઉચ્ચ-ગ્રેડની ટ્યૂમર (ગાંઠ) સૌથી વધુ આક્રમક હોય છે અને મૂત્રાશયના સ્નાયુમાં વધવાની શક્યતા વધુ હોય છે.

ટ્યૂમર (ગાંઠ) સ્ટેજ

એક માપ જે કહે છે કે મૂત્રાશયના કેટલા ટિશ્યુઓમાં કેન્સર છે.

મૂત્રમાર્ગ

એક પાતળી નલિકા જે મૂત્રાશયમાંથી પેશાબને શરીરમાંથી બહાર લઈ જાય છે. પુરુષોમાં આ નળી શિશ્નમાંથી પસાર થાય છે અને વીર્ય પણ વહન કરે છે.

યુરિનરી ડાયવર્ઝન

મૂત્રાશય દૂર કર્યા પછી પેશાબને સંગ્રહિત કરવા અને છોડવા માટેની જગ્યા.

પેશાબ

મૂત્રપિંડો દ્વારા બનાવવામાં આવતું ઘણીવાર પીળા રંગનું પ્રવાહી જેમાં કચરો અને પાણી સમાયેલ હોય છે.

યુરીન સાયટોલોજી

એક પેશાબ પરીક્ષણ કે જેમાં કેન્સરની તપાસ કરવા માટે માઇક્રોસ્કોપ હેઠળ પેશાબના કોષોનું પરીક્ષણ કરવામાં આવે છે.

યુરોલોજિસ્ટ

એક ડોક્ટર જે પેશાબની નળીઓનો વિસ્તારની સમસ્યાઓના અભ્યાસ, નિદાન અને સારવારમાં નિષ્ણાત છે.

યુરોસ્ટોમિ

પેશાબને ડાયવર્ઝન કરવાની એક પદ્ધતિ જ્યાં સર્જન પેટની દિવાલમાં પ્રવેશ (સ્ટોમા) બનાવે છે, જેના દ્વારા પેશાબ શરીરમાંથી બહાર નિકળી શકે છે. પેશાબ એકત્રિત કરવા માટે પાઉચ અથવા બેગની જરૂર પડી શકે છે.

એક્સ-રે

ખાસ મશીનો દ્વારા ઉત્પાદિત રેડિયેશનનું એક સ્વરૂપ જે તમારા શરીરની અંદરની તસવીરો લે છે.



યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશે

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશ્વનું અગ્રેસર યુરોલોજિક ફાઉન્ડેશન છે – અને અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશનનું અધિકૃત ફાઉન્ડેશન છે. અમે જેઓ તેઓના યુરોલોજિક સ્વાસ્થ્યને સક્રિય રીતે સંચાલિત કરે છે અને જેઓ સ્વાસ્થ્યમાં ફેરફારો કરવા તૈયાર છે તેઓને માહિતી પૂરી પાડીએ છીએ. અમારી માહિતી અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશન સંસાધનો પર આધારિત છે અને તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા તેની સમીક્ષા કરવામાં આવેલ છે. વધુ જાણકારી માટે, યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનની વેબસાઇટ UrologyHealth.org/UrologicConditions ની મુલાકાત લેવી, અથવા તમારી નજીકમાં જ ડોક્ટર શોધવા માટે UrologyHealth.org/FindAUrologist પર જાઓ.

દાવોત્યાગ વિધાન

આ માહિતી સ્વ-નિદાનનું સાધન નથી અથવા વ્યવસાયિક તબીબી સલાહનો વિકલ્પ નથી. તે હેતુ માટે તેનો વપરાશ કરવો નહીં અને તેના પર આધાર રાખવો નહીં. મહેરબાની કરીને તમારા યુરોલોજિસ્ટ અથવા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે તમારી આરોગ્ય ચિંતાઓ વિશે વાત કરવી. દવાઓ સહિતની કોઇપણ સારવારો તમે શરૂ કરો કે બંધ કરો તે પૂર્વે હંમેશાં આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે વાત કરવી. વધુ માહિતી માટે, UrologyHealth.org/Download ની મુલાકાત લેવી અથવા 800-828-7866 પર કોલ કરવો.

**Urology
Care**
FOUNDATION™

અહીંના વિશ્વસનીય નિષ્ણાતો દ્વારા સંચાલિત



**American
Urological
Association**

નેશનલ હેડક્વાર્ટર્સ (રાષ્ટ્રીય મુખ્ય મથક): 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
ફોન: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • www.UrologyHealth.org

[f](https://www.facebook.com/UrologyCareFdn) [i](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) [p](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn) @UrologyCareFdn



વધુ જાણકારી મેળવો



દાન આપો