मांसपेशीरहित आक्रांत मूत्राशय मरीजों के लिए दिशानिर्देश

Urology Care FOUNDATION™
The Official Foundation of the American Urological Association

विषय सूची

एक मरीज की कहानी . . . . . .

परिचय . . . . . .

तथ्यों को जानें

मूत्राशय कैंसर क्या है? . . . . . .

मूत्राशय कैंसर से संबंधित जोखिम कौन–कौनसे हैं? . . . . . .

मूत्राशय कैंसर का विकास और विस्तार कैसे होता है? . . . . . .

एनएमआईबीसी के क्या लक्षण हैं? . . . . . .

जांच कराएं

एनएमआईबीसी के लिए कौन से टेस्ट उपलब्ध हैं? . . . . . .

एनएमआईबीसी कैसे मापा और परिभाषित किया जाता है? . . . . . .

उपचार कराएं

एनएमआईबीसी उपचार हेतु मेरे लिए कौन से विकल्प हैं? . . . . . .

उपचार के बाद

उपचार के बाद ऐसा क्या है जो मुझे करना चाहिए? . . . . . .

एनएमआईबीसी जांच के बाद मेरे ठीक होने की कितनी संभावना है? . . .

शब्दावली

यूरोलॉजी केयर फाउन्डेशन के बारे में . . . . . **[पिछला पृष्ठ]**

मांसपेशीरहित आक्रांत मूत्राशय कैंसर विशेषज्ञ पेनल

अध्यक्ष

माइकल जे केनली, एमडी,

केरोलीना हेल्थकेयर सिस्टम

चारलोट्टी, एनसी

पैनल सदस्य

जोशुआ जे. मीक्स, एमडी, पीएचडी

नार्थवेस्टर्न मेडीसन फीनबर्ग स्कूल ऑफ मेडीसन

शिकागो, आईएल

एंजिला एम. स्मिथ, एमडी, एमएस

यूनिवर्सिटी ऑफ नॉर्थ केरोलीना एट चेपल हिल स्कूल ऑफ मेडीसन

चेपल हिल, एनसी

डायने जे. क्वाले– मरीज प्रतिनिधि

सह–संस्थापक व निर्देशक, मूत्राशय कैंसर एडवोकेसी नेटवक

बेथेस्डा, एमडी

करेन और रोजर की कहानी : मूत्राशय कैंसर से पीड़ित एक दंपति की कहानी

करेन और रोजर वाशिंगटन, डीसी मेट्रो एरिया में रहते हैं और काम भी करते हैं। 2010 में जब करेन के मूत्राशय की जांच की गई तो उसे पता चला कि उसे मूत्राशय कैंसर है, रोजर को भी यही बीमारी थी जिसके बारे में उसे 2016 में पता चला। इससे पहले, इन दोनों की सेहत अच्छी थी। इनके दो पुत्र थे। इन दोनों को अपने मित्रों और परिवार के साथ भोजन करना अच्छा लगता था। न तो करेन को और न ही रोजर को मांसपेशीरहित आक्रांत मूत्राशय कैंसर का जोखिम नहीं था। दोनों धूम्रपान भी नहीं करते थे। करेन ओन्कोलॉजी नर्स है और अभी भी यह काम कर रही है। उसके चिकित्सक का मानना है कि उसे बहुत जल्दी कीमोथैरेपी की दवाईयां देने के कारण ही कहीं मूत्राशय कैंसर हो गया है। रोजर के केस में उसे किससे कैंसर हुआ, स्पष्ट नहीं है। इसे उसका दुर्भाग्य ही कहा जा सकता है।

करेन के मूत्राशय की पहली सर्जरी 2010 में हुई थी किंतु उसकी बीमारी बढ़ती ही गई। तब से उसके अनेक उपचार किए गए हैं। इनमें बीसीजी तथा मिटोमाईसीन–सी तथा नए मूत्राशय ट्यूमर का निकालना भी सम्मिलित है।

रोजर ने जब अपना टेस्ट करवाया तो जांच में उसे पता चला कि जब वह पार्क में दौड़ लगाने के बाद लौटा तब उसने अपने मूत्र में खून देखा। ''चूंकि उसकी पत्नी के मूत्राशय की कहानी उसे पता थी, इसलिए उसने अपना पहला सीटी स्कैन ''बहुत जल्दी'' रोजर ने कैंसर की जांच के आठ सप्ताह के अंदर ही टीयूआरबीटी (ट्रांसयूरेथ्रल रीसेक्शन ऑफ ब्लैडर ट्यूमर) का उपचार करवाया। उसे उच्च ग्रेड टी2 यूरोथिलियल कैंसर था। उसके चिकित्सक ने सोचा कि उसे न्यूएडजुवेंट कीमोथैरेपी और उसके बाद रेडीकल सिस्टेक्टॉमी तथा मूत्रमार्ग परिवर्तन करवा लेना चाहिए। ''क्योंकि मैंने अपनी पत्नी की देखभाल की है और मैं इस बीमारी और मूत्रमार्ग विकल्पों के बारे में जानता हूं। हमारे पूर्व अनुभव ने हमारे लिए एक अच्छे सर्जन की तलाश करना आसान बना दिया। चूंकि हमारे पास पहले से ही इस संबंध में बहुत जानकारी थी, इसलिए हमें इस बीमारी अथवा इसके विकल्पों के बारे में ज्यादा कुछ जानने की जरूरत नहीं पड़ी।''

आज करेन इस बीमारी से पूरी तरह आज़ाद है। उसकी आवधिक जांच और उपचार उसे स्वस्थ रखते हैं और खुशी की बात यह है कि उसका मूत्राशय भी बिल्कुल सही सलामत है। वह सक्रिय जीवन का आनंद ले रही है जो मूत्राशय कैंसर से पहले जीवन जैसा ही है। रोजर की सर्जरी को आठ महीने हो गए हैं, किंतु दुर्भाग्यवश उसे दोबारा कैंसर हो गया है। रोजर ने बताया कि ''सिस्टेक्टॉमी तथा न्योब्लैडर सर्जरी के बाद वह पूरी तरह ठीक हो गया था''। जांच के बाद, मैंने मज़ाक में कुछ ऐसा कहा जैसे मैं जिंदगी भर मूत्राशय सर्जरी का प्रशिक्षण ले रहा हूं। मैं इस अग्नि परीक्षा के लिए शारीरिक रूप से पूरी तरह तैयार था।''

रोजर अभी भी काम कर रहा है और उसे दोबारा कैंसर होने तक उसने पहले ही कुछ व्यायाम नियमित रूप से करने आरंभ कर दिए थे। अब केरन की सहायता और उसके चिकित्सक के सहयोग से जिन्होंने उसके लिए इम्मयूनोथैरेपी के अतिरिक्त उपचारों की योजना बनाई है, रोजर अब फिर से स्वस्थ हो रहा है और अपना काम कर सकता है।

''चूंकि हमने पिछले छः दशकों से भी ज्यादा समय से इस खतरनाक बीमारी का सामना किया है, इसलिए करेन और मैं एक अच्छी चिकित्सक टीम बन गई हैं। हमने एक दूसरे से बहुत कुछ सीखा है कि इस बीमारी का सामना कैसे किया जाए और कैसे जिंदगी जी सकें।''

अपनी कहानी साझा करने के लिए रोजर और करेन का हम खास तौर पर धन्यवाद करते हैं और पेशेन्ट रेफरल के लिए मूत्राशय कैंसर एडवोकेसी नेटवर्क को भी धन्यवाद देते हैं।

परिचय

अमेरीका में सबसे ज्यादा होने वाले कैंसर में मूत्राशय कैंसर 5वें स्थान पर आता है। इस वर्ष अमेरीका में मूत्राशय कैंसर के लगभग 80,000 से ज्यादा मरीज होंगे। किंतु करेन और रोजर की कहानी ने बता दिया है कि मूत्राशय कैंसी की पहचान होने के बाद भी अच्छी जिंदगी संभव है।

ज्यादातर कैसर के मामलों की तरह ही यदि मूत्राशय कैंसर की पहचान शुरु में हो जाती है तब आपको इसके उपचार के अधिकाधिक विकल्प और अच्छे परिणाम मिल सकते है। किंतु आपको सतर्क रहने की जरूरत होगी क्योंकि मूत्राशय कैंसर की अक्सर पहचान नहीं हो पाती है। कुछ लोगों को तो इस बीमारी के लक्षणों का ही पता नहीं चलता है। यदि आप यह जान पाते हैं कि आपको क्या देखना है और तदनुसार आप शीघ्रतापूर्वक अपने चिकित्सक से मिलते हैं तब उसके उपचार की संभावना बनी रह सकती है।

मूत्राशय कैंसर का सबसे महत्वपूर्ण लक्षण पेशाब में खून आना है। इसलिए अपने शरीर का ध्यान रखें। यदि आपको अपने पेशाब में खून जैसा कुछ दिखाई देता है तब अपने चिकित्सक को अवश्य बताएं। किसी भी रोग का उपचार करने के अनेक तरीके होते हैं और आपको चिंता करने की जरूरत क्यों हो जब आपकी देखभाल के लिए चिकित्सकों की पूरी टीम खड़ी है। यह मार्गदर्शिका आपको मांसपेशीरहित आक्रांत मूत्राशय कैंसर (एनएमआईबीसी) के बारे में बताएगी और इसके लिए आप क्या कर सकते हैं।

तथ्यों को जानें

मूत्राशय कैंसर क्या है?

मूत्राशय शरीर का वह अंग होता है जहां शरीर से बाहर निकलने से पहले मूत्र संग्रहित किया जाता है। मूत्र गुर्दो द्वारा निर्मित द्रव्य अपशिष्ट है।

कभी–कभी हमारे शरीर की कोशिकाएं क्रमबद्ध विभाजित नहीं होती हैं जैसा उन्हें होना चाहिए। यह असामान्य विकसित कैंसर कहलाता है। मूत्राशय कैंसर वह कैंसर होता है जो मूत्राशय से शुरू होता है। मूत्राशय कैंसर के मरीज में असामान्य तथा अपरिपक्व कोशिकाओं द्वारा निर्मित एक से अधिक ट्यूमर (गाँठ) हो सकते हैं। मांसपेशीरहित आक्रांत मूत्राशय कैंसर (एनएमआईबीसी) एक ऐसा कैंसर है जो मूत्राशय भित्ती के अंदर महीन ऊतक में ही विकसित होता है। दुर्भाग्यवश, मूत्राशय मांसपेशी इसमें सम्मिलित नहीं होती है और ट्यूमर मूत्राशय से बाहर नहीं फैलता है। इसका अर्थ यह हुआ कि इसके उपचार के कई विकल्प हैं।

मूत्राशय कैंसर से संबंधित कौन–कौन से जोखिम हैं?

- धूम्रपान
- कार्यस्थल पर प्लास्टिक, पेंट, चमड़ा तथा रबड़ बनाने में प्रयुक्त रसायनों से संपर्क।
- साइक्लोफॉस्फामाइड, कैंसर की एक दवा।
- श्रोणि पर विकिरण का प्रभाव।
- आनुवांशिक संबंध भी हो सकते हैं।

मूत्राशय कैंसर का विकास एवं विस्तार कैसे होता है?

मूत्राशय भित्ती की कई परतें होती हैं जो विभिन्न प्रकार की कोशिकाओं से निर्मित होती हैं। ज्यादातर मूत्राशय कैंसर मूत्राशय की परत के अंदर से आरंभ होते हैं। यदि यह मूत्राशय भित्ती की दूसरी परतों के माध्यम से या उनके अंदर फैलने लग जाए तब यह खतरनाक हो सकता है। दुर्भाग्यवश, एनएमआईबीसी मूत्राशय परत के बाहर तक नहीं फैल पाता है।

एनएमआईबीसी के क्या लक्षण होते हैं?

कुछ लोगों में मूत्राशय कैंसर के लक्षण हो सकते हैं। जबकि हो सकता है कि बाकी लोग ऐसा कुछ महसूस ही न करें। यदि आपको निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण दिखाई देता है तब अपने चिकित्सक को अवश्य बताएं:

- **हेमातूरिया** (पेशाब में खून) इसका सबसे ज्यादा दिखाई देने वाला साधारण लक्षण है'
- बार–बार और तत्काल मूत्रत्याग की तलब
- मूत्र त्याग करते समय दर्द होना
- पेट के निचले भाग में दर्द होना
- पीठ में दर्द होना

आपके पेशाब में खून नहीं आना चाहिए। यदि आपके पेशाब में खून आता है तब यह बात का संकेत है कि कुछ तो गलत है। इस संकेत को आप नजरअंदाज न करें। तुरंत अपने चिकित्सक को बताएं कि आपको हेमातूरिया है। अगर पेशाब में खून आना बंद भी हो जाए, तब भी आप इसके बारे में चिकित्सक को अवश्य बताएं।

*** नीले रंग के सभी शब्दों को शब्दावली में परिभाषित किया गया है।**

एनएमआईबीसी के लिए कौन–कौन से परीक्षण हैं?

यदि आपके चिकित्सक को लगता है कि आपको एनएमआईबीसी हो सकता है तब वह आपको किसी यूरोलॉजिस्ट से परामर्श लेने हेतु भेज सकता है। **यूरोलॉजिस्ट** आपसे संपूर्ण जानकारी प्राप्त करेगा और उसके बाद आपकी शारीरिक जांच करेगा। यूरोलॉजिस्ट कई तरह की जांच करते हैं जिनमें से कुछ निम्न प्रकार हैं:

- **मूत्रविश्लेषण** रक्त और कैंसर कोशिकाएं देखने के लिए।
- **काम्प्रीहेंसिव मेटाबोलिक पैनल (सीएमपी)** यह देखने के लिए कि आपका रक्त सामान्य हैं
- **एक्स–रे, सीटी स्कैन** या **एमआरआई**
- **रेट्रोग्रेड पाइलोग्राम** – आपके मूत्राशय, यूरेटर और गुर्दों को देखने के लिए एक्स–रे
- **सिस्टोस्कॉपी** – यह बहुत ही साधारण प्रक्रिया है जो आपके चिकित्सक को मूत्राशय के भीतर देखने में सक्षम बनाती है। आपका चिकित्सक आपके मूत्राशय के अंदर मूत्रवाहिनी के माध्यम से एक ट्यूब (**सिस्टोस्कोप**) डालता है। इस ट्यब के आखिरी किनारे पर एक लाइट लगी होती है ताकि आपका चिकित्सक स्पष्ट तौर पर देख सके। सिस्टोस्कॉपी के दो तरीके होते हैं:
  - **लचीली सिस्टोस्कोपी** – चिकित्सक एक पतली सिस्टोस्कोप का उपयोग करता है जो मुड़ सकती है। वह इसका उपयोग ज्यादातर **बॉयोप्सी** के लिए या असामान्य लंप के लिए क्लीनिक में करता है। प्रायः आपको कार्यालय में किसी जांच के लिए लोकल एनास्थेटिक मिल जाता है।
  - **जटिल सिस्टोस्कोपी** – चिकित्सक आमतौर पर बड़ी और सीधी सिस्टोस्कोप का उपयोग करता है जिसमें उपकरणों के गुजरने के लिए जगह होती है। इससे आप सेंपल ले सकते हैं या ट्यूमर काट सकते हैं। आमतौर पर आपको नींद आ जाती है ताकि आपको पता नहीं लगे कि क्या हो रहा है।
- **ब्लू लाइट सिस्टेक्टॉमी**: चिकित्सक आपके मूत्राशय में मूत्रमार्ग के जरिए घोल डालने के लिए कैथेटर का उपयोग करता है। यह घोल मूत्राशय में लगभग एक घंटा रहने दिया जाता है। चिकित्सक सफेद लाइट और उसके बाद नीली लाइट से मूत्राशय की जांच करने के लिए सिस्टोस्कॉप का प्रयोग करता है। मूत्राशय की कैंसर कोशिकाएं नीली लाइट से अच्छे परिणाम लाती हैं।
- **ट्रांसयूरेथ्रल रीसेक्शन ऑफ ब्लैडर ट्यूमर (टीयूआरबीटी)**: आपका चिकित्सक सिस्टोस्कॉपी के दौरान आपको ट्रांसयूरेथ्रल रीसेक्शन ऑफ ब्लैडर ट्यूमर (टीयूआरबीटी) के लिए कह सकता है। इसे यह जाने के लिए किया जाता है कि क्या आपको कैंसर है या इसे उपचार के भाग के तौर पर किया जा रहा है।

"अपने रोग पर शोध करें। और अपनी भलाई के लिए, तुरंत कार्रवाई करें तथा आपके रोग से संबंधित अच्छा खासा अनुभव रखने वाली किसी अच्छी संस्था से अपना उपचार करवाएं।"

– करेन व रोजर सासे

एनएमआईबीसी कैसे मापा और परिभाषित किया जाता है?

ग्रेड तथा **स्टेज** कैंसर को मापने ओर उसके विकास प्रक्रिया को जानने के दो तरीके हैं। ट्यूमर न्यून या उच्च ग्रेड का हो सकता है। उच्च ग्रेड के ट्यूमर की कोशिकाएं अत्यंत असामान्य और गंभीर होती हैं। इनके मुत्राशय की मांसपेशियों में पनपने की संभावना अधिक होती है।

ट्यूमर का छोटा सा टुकड़ा लेकर चिकित्सक ही बता सकते हैं कि आपके मूत्राशय कैंसर की स्टेज कौनसी है। किसी लैब का पैथोलॉजिस्ट सूक्ष्मदर्शी से नमूने की नजदीक से जांच करने के उपरांत ही कैंसर की स्टेज का निर्णय कर सकता है। मूत्राशय कैंसर की अवस्थाएं निम्नानुसार हैं:

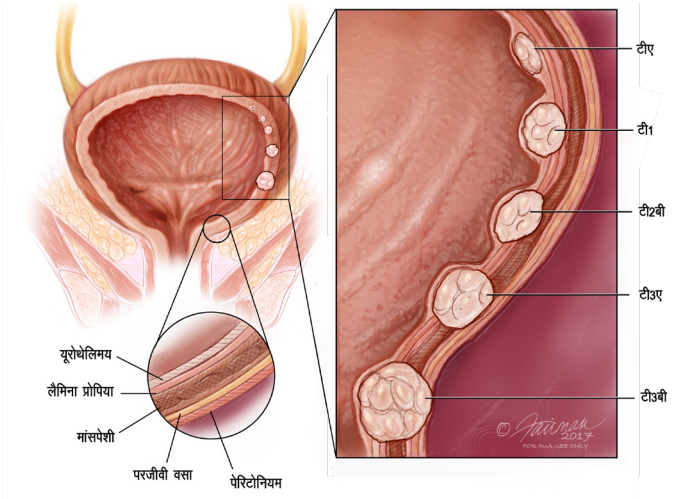
- **टीए:** मूत्राशय की परत पर ट्यूमर जो मूत्राशय की किसी भी परत को नुकसान नहीं पहुंचाता है।
- **टीआईएस:** यथास्थान कार्सीनोमा – उच्च ग्रेड कैंसर। यह मूत्राशय की परत पर लाल रंग का मलमली धब्बा जैसा दिखता है।
- **टी1:** मूत्राशय की परत तक ट्यूमर जाता है किंतु मांसपेशी परत तक नहीं पहुंच पाता।
- **टी2:** मूत्राशय की मांसपेशी परत के अंदर ट्यूमर विकसित होता है।
- **टी3:** ट्यूमर मूत्राशय के चारों ओर ऊतकों में मांसपेशी परत के बाहर तक जाता है।
- **टी4:** निकटवर्ती सरचनाओं तक ट्यूमर फैल जाता है। यह पुरुषों में लिम्फ नोड तथा पौरुष ग्रंथि हो सकती है अथवा स्त्रियों में लिम्फ नोड या योनि हो सकती है।

एनएमआईबीसी में मांसपेशियों और लिम्फ नोड तक नहीं फैलता है। ट्यूमर की अवस्थाएं **टीए** (सबसे पहली अवस्था) से **टी1** (एनएमआईबीसी की अंतिम अवस्था) होती हैं।

ट्यूमर ग्रेड बताता है कि कैंसर कोशिकाएं कितनी आक्रांत हो गईं हैं।

ट्यूमर अवस्था बताती है कि कैंसर कितना फैल गया है।

मूत्राशय कैंसर की अवस्थाएं



एनएमबीआईसी उपचार हेतु मेरे लिए कौन से विकल्प हैं?

आपके उपचार के विकल्प इस बात पर निर्भर करते हैं कि आपका कैंसर कितना बढ़ गया है। यूरोलॉजिस्ट कैंसर की स्टेज और ग्रेड निर्धारित कर बताएगा कि आपके जोखिमों को देखते हुए कैंसर का उपचार किस प्रकार किया जाएगा। जोखिम कम, मध्यम या उच्च स्तरीय हो सकते हैं।

कैंसर का उपचार आपके सामान्य स्वास्थय तथा आयु पर भी निर्भर करता है जिसमें निम्नलिखित सम्मिलित किए जा सकते हैं:

- सिस्टोस्कॉपिक रीसेक्शन ऑफ ट्यूमर (चीरा लगाना) अर्थात (टीयूआरबीटी)।
- बीसीजी, नसों के माध्यम से किया जाने वाला इम्मयूनोथैरेपी विकल्प (सीधे मूत्राशय में)।
- इंट्रावेसिकल कीमोथैरेपी
- यदि इन विधियों के अच्छे परिणाम नहीं मिलते हैं तब आपको चिकित्सक **आंशिक सिस्टेक्टॉमी** या **रेडीकल सिस्टेक्टॉमी** के लिए कह सकता है।

"उपचार की इस यात्रा को अवस्थाओं ओर सरल चरणों में विभाजित करें। इससे पहले कि स्थिति खतरनाक हो जाए, उससे पहले ही उपचार हेतु कदम उठाएं।"

– रोजर साले

टीयूआरबीटी

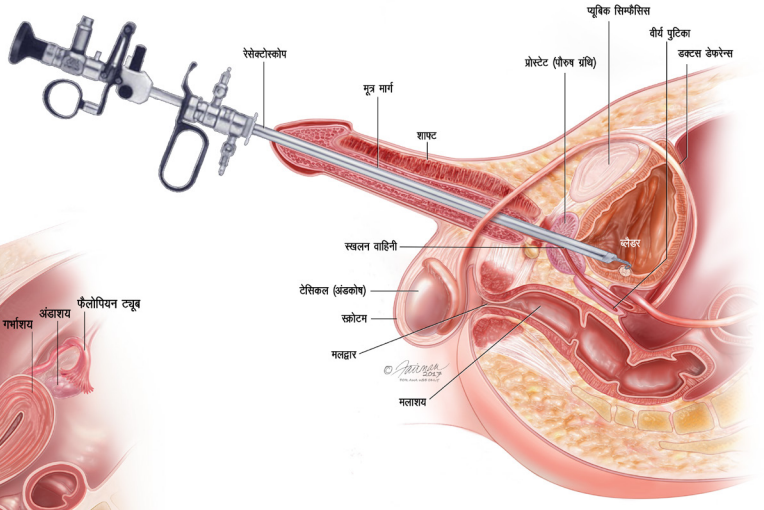
टीयूआरबीटी सिस्टोस्कॉपी के दौरान की जाती है, इसलिए आपके पेट में चीरा नहीं लगाया जाता हैं आपको नींद का इजेंक्शन लगा दिया जाता है अथवा आपके मेरुदंड में कोई दवा लगा दी जाती है जिससे आपकी पीठ के निचले भाग की नसें सुन्न हो जाती हैं। आपका चिकित्सक आपके मूत्राशय का भीतरी भाग देखने के लिए ठोस सिस्टोस्कॉपी का उपयोग करता है, ट्यूमर के सेंपल लेकर उनमें चीरा लगाता है।

चिकित्सक मूत्राशय के असामान्य दिखाई देने वाले दूसरे भाग से भी कुछ सेंपल सकता है। इन सेंपल की ग्रेड और अवस्था के लिए जांच की जाती है। हो सकता है आपके ट्यूमर को कई बार चीरा लगाया जा सकता है जो इस बात पर निर्भर करता है कि फॉलो–अप जांच परिक्षणों में मूत्राशय ऊतक कैसे दिखाई देते हैं। यह सब इसलिए किया जाता है कि कैंसर का पूरी तरह से खत्म किया जा सके।

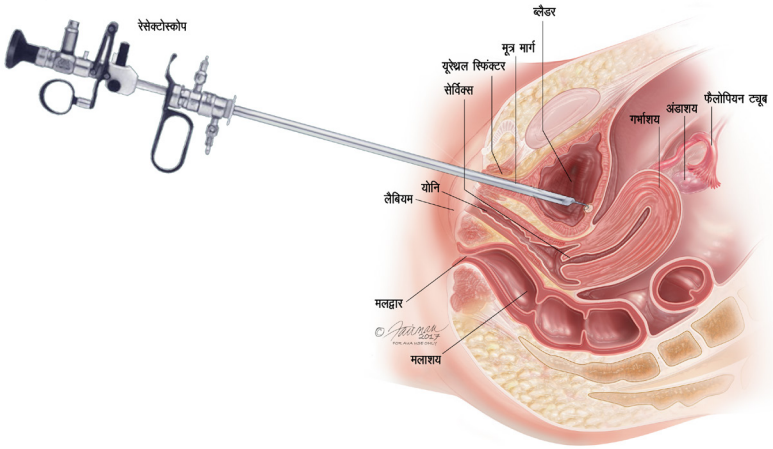
इंट्रावेसिकल थैरेपी

इंट्रावेसिकल इम्मयूनोथैरेपी का उपयोग तब तक नहीं किया जाता है जब तक सर्जरी से आपका घाव पूरी तरह ठीक नहीं हो जाता हैं एनएमबीआईसी का यह सबसे प्रभावशाली उपचार है। इस उपचार में बेसीलस कालमेट्टी–गुआरिन (बीसीजी) नामक इम्मयूनोथैरेपी औषधि का उपयोग किया जाता है। इस उपचार की आपको एक से अधिक बार जरूरत पड़ सकती है। पहला कोर्स लगभग छः

टीयूआरबीटी–पुरुष



टीयूआरबीटी–स्त्री



सप्ताह का होता है। यह उपचार चिकित्सक की क्लीनिक में किया जाता है न कि किसी अस्पताल या आप्रेशन कक्ष में।

इंट्रावेसिकल थैरेपी में कैथेरेटर (एक पतली नली जिसे मूत्रमार्ग के जरिए स्थापित किया जाता है) से आपके मूत्राशय में दवाई डाली जाती है। यह दवाई आपके मूत्राशय में 1 से 2 घंटे तक रहती है और उसके बाद इसे बाहर निकाल दिया जाता है।

जब मूत्राशय रोगमुक्त हो जाए जब आपका चिकित्सक उन्हीं दवाईयों का सेवन जारी रखते हुए कुछ अन्य उपचार बताएगा ताकि कैंसर दोबारा आपको अपना शिकार न बना पाए। आपने इंट्रावेसिकल थैरेपी और इंट्रोवेसिकल इम्म्यूनोथैरेपी के बारे में सुना होगा।

इंट्रावेसिकल कीमोथैरेपी आमतौर पर सर्जरी के बाद की जाती है। मीटोमाइसिन सी कीमोथैरेपी की सबसे ज्यादा प्रयुक्त होने वाली दवा है जिसे इंट्रावेसिकल थैरेपी में उपयोग किया जाता हैं। कैंसर कोशिकाओं को पनपने से रोकने के लिए तथा ट्यूमर की पुनः उत्पत्ति को कम करने के लिए इस विधि का उपयोग पहली टीयूआरबीटी के बाद किया जाता है। इसके सामान्य दुःष्प्रभावों में बार–बार मूत्र त्याग करना, दर्दनाक मूत्रत्याग, फ्लू जैसे लक्षण और त्वचा में लाल रंग के धब्बे पड़ना शामिल किए जाते हैं।

एनएमआईबीसी के जिन मामलों में मानक उपचार विफल हो जाते हैं वहां आपको ज्यादा आक्रांतक उपचारों की जरूरत पड़ सकती है। इन उपचारों में **आंशिक सिस्टेक्टॉमी** या **रेडीकल सिस्टेक्टॉमी** शामिल की जा सकती हैं।

उपचार के बाद

मुझे उपचार के बाद क्या करना चाहिए?

एनएमबीआईसी के उपचार के बाद आपको अपने चिकित्सक के पास कई बार जाना पड़ सकता है। आपको चिकित्सक फॉलो–अप सिस्टोस्कॉपी के लिए आपको 3 से 4 महीने के अंदर वापस बुला सकता है। इससे आपके चिकित्सक को मूल्यांकन करने में मदद मिलेगी कि क्या ट्यूमर पूरी तरह से निकल गया है या नहीं और इसके दोबारा पनपने की कोई संभावना तो नहीं है।

आप अपने चिकित्सक से कितनी बार मिलते हैं यह कैंसर के दोबारा पनपने के जोखिम पर निर्भर करता है।

- कम जोखिम के लिए आपको चिकित्सक सिस्टोस्कॉपी परीक्षण के लिए 3 महीने में बुला सकता है।
- इंटरमीडिएट (मध्यम) स्तर के जोखिम के लिए आपसे सिस्टोस्कॉपी परीक्षण तथा **साइटोलॉजी** के लिए 2 साल तक प्रत्येक 3–6 महीने में, उसके बाद 3 साल तक 6–12 महीने में और फिर प्रत्येक वर्ष चिकित्सक के पास जाने के लिए कहा जा सकता है।
- यदि आपको ज्यादा जोखिम नजर आते हैं तब आपको 2 साल तक प्रत्येक 3 से 4 महीने में और उसके बाद 3 से 4 साल तक प्रत्येक 6 महीने में और अंत में प्रत्येक वर्ष चिकित्सक के पास जाने के लिए कहा जा सकता है।

ध्यान रखें कि आप नियमित व्यायाम करते हैं, पौष्टिक आहार लेते हैं और धूम्रपान नहीं करते हैं। आपका चिकित्सक आपके लिए कैंसर सपोर्ट ग्रुप या व्यक्तिगत परामर्श की सलाह भी दे सकता है।

एनएमआईबीसी जांच के बाद मेरे ठीक होने की कितनी संभावना है?

यदि बीमारी का पता लग जाए और उसका उपचार हो जाए तब एनएमबीआईसी के रोगियों के जीवित रहने की दर काफी अच्छी रहती है। किंतु आपको अपनी जांच पहले ही करवा लेनी चाहिए। शीघ्र जांच करवाने से कैंसर को गंभीर अवस्था तक पहुंचने से रोका जा सकता है। उच्च ग्रेड की बीमारियों में जीवित रहने की दर 70 से 85 प्रतिशत प्रति दर वर्ष है। कम ग्रेड की बीमारियों में जीवित रहने की दर काफी बेहतर है।

दीर्घकालीन टीए कैंसर के फॉलो–अप से पता चलता है कि उनके पुनः पनपने की दर लगभग 55 प्रतिशत होती है। इनमें से लगभग 6 प्रतिशत ही उच्च अवस्था तक पहुंच पाते हैं। उच्च ग्रेड टीए कैंसर के पुनः लौटने की दर लगभग 45 प्रतिशत होती है। तथापि, इनमें से 17 प्रतिशत संभवतः उच्च अवस्था तक पहुंच जाते हैं।

नियमित फॉलो–अप अत्यंत अनिवार्य है।
अपनी चिकित्सा टीम के संपर्क में रहें!

हमने रोजर से पूछा कि आप उन्हें क्या नसीहत देंगे जिनके मूत्राशय कैंसर के लिए नई–नई सर्जरी होनी है।
इस पर उन्होंने कहा, "हममें से ऐसे अनेक हैं जो मूत्राशय कैंसर के बावजूद जीवित हैं। इसलिए हमें उनके पास जाना चाहिए और इस बीमारी से पीड़ित इसी विचारधारा के लोगों से जुड़ना चाहिए।"

शब्दावली

सहायक कीमोथैरेपी
कैंसर सर्जरी के बाद दी गई कीमोथेरॉपी की एक किस्म।

बायोप्सी
शरीर के ऊतक का एक छोटा टुकड़ा जिसे निकालकर उसमें किसी रोग की मौजूदगी, कारण या उसकी नवीनतम अवस्था का पता लगाने के लिए उसकी जांच की जाती है।

कीमोथैरेपी
कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने की औषधि।

काम्प्रीहेंसिव मेटाबोलिक पेनल (सीएमपी)
रक्त जांच जो शुगर (ग्लूकोज), इलेक्ट्रोलाइट तथा द्रव्य संतुलन और गुर्दों के सही प्रकार से काम करने का मापन करता है। इलेक्ट्रोलाइट आपके शरीर में द्रव्य को संतुलित बनाए रखता है।

सीटी स्कैन
इसे कंप्यूट्रीकृत एक्सियल टोमोग्राफी (सीएटी) स्कैन भी कहते हैं। इस प्रक्रिया में शरीर की विस्तृत तस्वीर तैयार करने के लिए एक्सरे तथा कंप्यूटर टेक्नोलॉजी दोनों का उपयोग किया जाता है।

सिस्टेक्टोमी
मूत्राशय को सर्जरी से निकलवाना। सिस्टेक्टॉमी संपूर्ण मुत्राशय (रेडीकल) या उसके किसी अंश के लिए हो सकती है।

सिस्टेक्टोमी (आंशिक)
ट्यूमर सर्जरी द्वारा निकाला जाता है और कुछ विशेष मामलों में ही आंशिक सिस्टेक्टोमी की जाती है।

सिस्टेक्टोमी (रेडीकल)
इसमें संपूर्ण मूत्राशय को सर्जरी से बाहर निकाला जाता है। यह मूत्राशय कैंसर का सबसे आम और साधारण उपचार है।

सिस्टोस्कोप
एक पतली ट्यूब जिसके किनारे पर सिस्टोस्कॉपी के दौरान मूत्राशय के अंदर की केविटी देखने के लिए लाइट और कैमरा लगा रहता है। सिस्टोस्कॉपी दो प्रकार की होती है – लोचशील और ठोस।

सिस्टोस्कोप (लचीला)
एक लचीली सिस्टोस्कॉन मुड़ सकती है। इसका उपयोग आमतौर पर कार्यालयों में मूत्राशय के अंदर देखने के लिए किया जाता है।

सिस्टोस्कोप (जटिल)
ठोस सिस्टोस्कॉपी लोचशील से ज्यादा बड़ी होती है और सीधी होती है तथा यह मुड़ती भी नहीं है। इसकी इसी विशेषता के कारण सर्जरी के उपकरण अपना काम करते हैं।

सिस्टोस्कॉपी
इस प्रक्रिया में चिकित्सक मूत्राशय में मूत्रमार्ग के माध्यम से सिस्टोस्कॉप डालता है।

कोशिका विज्ञान
सूक्ष्मदर्शी से शरीर की कोशिकाओं को देखना।

रक्तमेह
पेशाब में खून।

आईलियल नली
मूत्रमार्ग की किस्म। पेट की सतह पर छिद्र (स्टोमा) बनाने के लिए ऊपरी आंत के एक टुकड़े का प्रयोग किया जाता हैं पेशाब इस छिद्र से शरीर से बाहर निकलता है और उसे खाली मर्तबान में संग्रहित किया जाता है।

इंट्रावेसिकल कीमोथैरेपी
कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने वाली दवाएं जिन्हें नसों के माध्यम से नहीं बल्कि सीधे मूत्राशय में दिया जाता है। ये दवाएं केवल मूत्राशय की परत पर प्रभाव डालती हैं और ट्यूमर तक पहुंच नहीं पाती है जो मूत्राशय मांसपेशी के अंदर पनप रहा होता है।

इंट्रावेसिकल इम्मयूनाथैरेपी
ऐसा उपचार जो कैंसर से लड़ने के लिए प्रतिरोधक प्रणाली की क्षमता का विकास करता है। इस उपचार प्रक्रिया में केथेटर के माध्यम से बीसीजी दवा प्रवाहित की जाती है।

चुंबकीय गूंज इमेजिंग (एमआरआई)
प्रक्रिया जिसमें चुंबकीय फील्ड और रेडियो तरंगों का उपयोग शरीर के अंगों तथा ऊतकों की विस्तृत और स्पष्ट छवि तैयार करने के लिए किया जाता है।

रेट्रोग्रेड पाइलोग्राम
प्रक्रिया जिसमें मूत्राशय, मूत्रवाहिनी और गुर्दों को देखने के लिए एक्सरे का उपयोग किया जाता है। चिकित्सक मूत्रवाहिनी में एक रेडियो कंट्रास्ट द्रव्य प्रवाहित करता है ताकि देखा जा सके कि यह कैसा दिखता है। यह प्रक्रिया सिस्टोस्कॉपी के दौरान की जाती है।

ट्रांसयूरेथ्रल रीसेक्शन ऑफ ब्लैडर ट्यूमर (टीयूआरबीटी)
शल्य चिकित्सा प्रक्रिया जिसमें चिकित्सक मूत्राशय के अंदर का दृश्य देखने के लिए ठोस सिस्टोस्कोप का उपयोग करते हैं। चिकित्सक ट्यूमर का नमूना लेते हैं और दिखाई देने पर ट्यूमर का पूरा काट देते हैं। यह कार्य सामान्य एनासथीसिया की मदद से किया जाता है।

ट्यूमर ग्रेड
उच्च आक्रांत कैंसर कोशिका मापन : ट्यूमर उच्च ग्रेड या अल्प ग्रेड का हो सकता है। उच्च ग्रेड के ट्यूमर सबसे आक्रांत होते हैं और मूत्राशय मांसपेशी में पनपने की ज्यादा संभावना होती है।

ट्यूमर स्टेज

मापन जो बताता है कि मूत्राशय ऊतकों में कितना कैंसर है।

मूत्र विश्लेषण

मूत्र के नमूने का विश्लेषण जो रोग, ड्रग आदि की उपस्थिति के लिए आमतौर पर किए जाने वाले परीक्षणों की भौतिक, रसायनिक एवं सूक्ष्मदर्शीय विशेषताएं होती हैं।

यूरोलॉजिस्ट

एक चिकित्सक जो मूत्रमार्ग की समस्याओं के अध्ययन, जांच और उपचार में विशेषज्ञ होता है।

एक्स–रे

विशेष मशीनों द्वारा उत्पादित विकिरण का एक रूप जो आपके शरीर के अंदर की तस्वीर खींचता है।

टिप्पणियां

टिप्पणियां

यूरोलॉजी केयर फाउंडेशन के बारे में

यूरोलॉजी केयर फाउंडेशन दुनिया का प्रमुख यूरोलॉजिकल फाउंडेशन है और अमेरिकी यूरोलॉजिकल एसोसिएशन की आधिकारिक नींव है। हम मूत्र संबंधी स्वास्थ्य के प्रबंधन के लिए सक्रिय रूप से तैयार लोगों और स्वास्थ्य परिवर्तन के लिए तैयार लोगों के लिए जानकारी प्रदान करते हैं। हमारी जानकारी अमेरिकन यूरोलॉजिकल एसोसिएशन संसाधनों पर आधारित है और चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा इसकी समीक्षा की जाती है।

अधिक जानकारी के लिए, यूरोलॉजी केयर फाउंडेशन की वेबसाइट **UrologyHealth.org/UrologicConditions** पर जाएँ या अपने निकट किसी डॉक्टर से मिलने के लिए हमारी वेबसाइट **UrologyHealth.org/FindAUrologist** पर संपर्क करें।

यह जानकारी स्व–निदान के लिए कोई उपकरण या किसी पेशेवर चिकित्सा सलाह का विकल्प नहीं है। उस प्रयोजन के लिए इसका उपयोग नहीं करना चाहिए या इस पर निर्भर नहीं होना चाहिए। कृपया अपनी स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं के बारे में अपने मूत्र रोग विशेषज्ञ या स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले से बात करें। दवाइयों सहित किसी भी उपचार को शुरू करने या रोकने से पहले हमेशा एक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले से परामर्श करें।

अधिक जानकारी के लिए, संपर्क करें:

Urology Care FOUNDATION™
The Official Foundation of the American Urological Association

1000 कॉर्पोरेट बुलवर्ड,
लिनथिकम, एमडी 21090
1.800.828.7866
UrologyHealth.org

अन्य मुद्रित सामग्री की प्रतियों और अन्य मूत्र संबंधी स्थितियों के बारे में ज्यादा जानकारी के लिए **www.UrologyHealth.org/Order** पर जाएं।

©2017 Urology Care Foundation. All rights reserved.

BladderCancer-NMIBC-PG-2017-Hindi