ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر پر مریضوں کے لئے رہنما کتابچہ

Urology Care FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the American Urological Association

مندرجات کا جدول

مریض کی کہانی 3
تعارف 3

حقائق سے روشناس ہوں

پروسٹیٹ کیا ہوتا ہے؟ 4
پروسٹیٹ کینسر کیا ہوتا ہے؟ 4
ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کیا ہوتا ہے؟ 4
ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کی علامات اور خطرے کے عوامل 5

تشخیص کرائیں

خون کے ٹیسٹ 6
مقعد کا ڈیجیٹل معائنہ 6
امیجنگ اور اسکین 6
بائیوپسی 6
مرحلہ بندی اور درجہ بندی 7

علاج کرائیں

ہارمون تھراپی. 8
کیموتھراپی. 10
امیونوتھراپی 10
امتزاجی تھراپی 10
ہڈی کی ہدف شدہ تھراپی 10
تابکاری. 11
فعال نگرانی 11
کلینیکل ٹرائلز 11

دیگر ملاحظات

فالو اپ نگہداشت 11
ضعف ضبط. 11
نقص ایستادگی. 12
طرزحیات میں تبدیلیاں 12
جذباتی معاونت. 13
اپنے ڈاکٹر سے پوچھنے کے سوالات 13
فرہنگ 14

یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن پروسٹیٹ ہیلتھ کمیٹی

صدر

کیون ٹی میک وری، ایم ڈی، ایف اے سی ایس

کمیٹی کے اراکین

ڈینیل ڈبلیو، لن، ایم ڈی
لاری بی لرنر، ایم ڈی
پال مارونی، ایم ڈی
ڈینیئل پارکر، ایم ڈی
چارلس ویلیور، ایم ڈی

مریض کی کہانی

جب میری عمر 55 سال تھی، تو مجھے 5 سے تھوڑے سے زیادہ کے ایک معمولی سے بڑھے ہوئے پروسٹیٹ سے متعلق اینٹیجن (PSA) تھا۔ میں مزید آگے گیا اور بائیوپسی کرائی۔ بائیوپسی کا نتیجہ منفی نکلا تھا۔ میں نے فرض کر لیا کہ میں ٹھیک ہوں، میں نے خود کو ٹھیک محسوس کیا۔ میں تندرست رہا اور ہفتے میں 15-20 میل کی دوڑ لگاتا رہا۔ کچھ سالوں بعد میری بیوی، ایک نرس، نے کہا کہ، ''آپ خود سے جائیں اور جا کر اپنا ٹیسٹ کرائیں۔'' بالآخر 60 سال کی عمر میں، اس نے کہا، ''فل، جسمانی معائنہ کرا لو!'' میں نے ایسا ہی کیا۔ PSA کا لیول 30 تک تھا۔ سب سے حالیہ بائیوپسی سے پتہ چلا کہ مجھے 10 کے گلیسن اسکور کے ساتھ ایڈوانسڈ اسٹیج پروسٹیٹ کینسر ہو چکا ہے۔ میں اب بھی روزانہ دوڑ رہا تھا اور مجھے کوئی احساس نہیں تھا کہ مجھے کینسر ہے۔

یہ جاننا واقعی ایک مشکل کام تھا کہ اب میں کیا کروں۔ میں نے محسوس کیا کہ میرے پاس محدود انتخاب موجود ہیں کیونکہ کینسر بہت ایڈوانسڈ ہو چکا تھا۔ اب جب میں پیچھے مڑ کر دیکھتا ہوں تو احساس ہوتا ہے کہ کاش میں نے دوبارہ ٹیسٹ کرانے میں اتنا وقت ضائع نہ کیا ہوتا۔ ہمیں اپنا وکیل خود ہی بننا پڑتا ہے۔ ہمیں یاد دلانا پڑتا ہے کہ اگر ہم اپنی صحت پر نظر نہیں رکھیں گے، تو چیزیں خراب ہو سکتی ہیں۔

اعلی درجے کے کینسر کی تشخیص ہونے پر، میں نامعلوم باتوں سے خوفزدہ تھا۔ جس بات نے میری سب سے زیادہ مدد کی وہ اپنے اختیارات کے بارے میں ہر ممکن معلومات جان لینا تھا۔ میں نے یہ جاننا شروع کر دیا کہ میں کیا کر سکتا ہوں اور کیا توقع کروں، اور اس سے مجھے مدد ملی۔ ہر شے کے بارے میں جان کر، جتنا میں جان سکا، اس سے مجھے اپنے ڈاکٹر کے ساتھ علاج معالجے کے فیصلے کرنے میں مدد ملی۔ میں نے بہت سارے سوالات پوچھے۔

چاہے ہم کسی سرجن یا تابکاری کے اونکولوجسٹ کے ساتھ بات کر رہے ہوں، لوگوں کو سوال پوچھنے اور دوسری رائے حاصل کرنے سے نہیں گھبرانا چاہیے۔ لازمی ہے کہ ہم پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے بارے میں اور علاج سے ہونے والے ضمنی اثرات کے بارے میں سب کچھ سیکھیں۔

جب مجھے نامردی اور ضعفِ ضبط جیسے مضر اثرات سے نمٹنا پڑا تو یہ مشکل تھا۔ خوش قسمتی سے، ان مسائل کو حل کرنے کے لئے میں نے سرجریاں کرائی تھیں۔ میں اب پہلے جیسا نہیں رہا، لیکن میں زندہ اور بہتر ہوں۔ میں نے اپنی صورت حال کو قبول کرنا، اس کی قدر کرنا اور ان سے نمٹنا سیکھ لیا ہے۔

بات کرنے کے لئے کسی فرد کو تلاش کریں۔ میں پروسٹیٹ کینسر کی بحالی کے ایک کوچ کے طور پر کام کرتا ہوں۔ کیا توقع کی جائے اس کے ذریعہ میں نئی تشخیص شدہ بات چیت کی مدد کرتا ہوں۔ مجھے دوسروں کی مدد کرنا پسند ہے کیونکہ، اس سے مجھے وہاں موجود کسی اور شخص سے بات چیت کرنے کے قابل ہونے میں مدد ملی۔ میں معاونتی گروپس میں جانے کی بھی سفارش کرتا ہوں۔ آپ جس تجربہ سے گزر رہے ہیں اس کے بارے میں بات کرنے کے لئے آپ کو کشادہ ذہن ہونا پڑے گا۔ لوگ وہاں موجود کسی دوسرے فرد سے بات کرنے کے بعد بہتر محسوس کر سکتے ہیں۔

تعارف

یہ مریض کی گائیڈ ***پروسٹیٹ**** غدود والے تمام لوگوں کے لئے ہے۔ یہ جاننا بہت اہمیت کا حامل ہے کہ تمام لوگ جو جینیاتی طور پر مرد پیدا ہوتے ہیں ان کا پروسٹیٹ ہوتا ہے۔ کسی بھی جنس میں پروسٹیٹ ہو سکتا ہے اور پروسٹیٹ والے ہر شخص کو پروسٹیٹ کینسر کے بارے میں جاننا چاہیے۔

پروسٹیٹ کینسر ریاستہائے متحدہ میں مردوں میں ہونے والا دوسرا سب سے عام کینسر ہے۔ پروسٹیٹ والے آٹھ میں سے ایک شخص کو ان کی زندگی کے دوران پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ہوگی۔ پروسٹیٹ کینسر بزرگ لوگوں اور افریقی امریکیوں میں پیدا ہونے کا زیادہ امکان ہے۔ یہ جاننا کہ آپ کو پروسٹیٹ کینسر میں اضافہ ہوا ہے پریشان کن ہو سکتا ہے۔ بشمول علاج کے انتخاب اور آپ کا مستقبل، آپ کے پاس سوچنے کے لئے بہت کچھ ہو سکتا ہے۔

پروسٹیٹ کینسر کے اپنے جدید سفر کے دوران آپ تنہا نہیں ہیں۔ آپ کے سفر میں ایک ٹیم شامل ہو سکتی ہے جس میں بنیادی دیکھ بھال کرنے والا معالج، ***جینیاتی مشیر***، ماہر امراض بَول، یورولوجسٹ، فارماسسٹ، سماجی کارکن، ***فالج کی دیکھ بھال کرنے والی*** ٹیم اور دیگر صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے ساتھ ساتھ آپ کے خاندان اور دوست بھی شامل ہوں۔ ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کے ساتھ، اس قسم کی ٹیم کی دیکھ بھال کو صحت سے متعلق ***یا ذاتی دوا کہا جا سکتا ہے***۔

بہت سے مریض نرس نیویگیٹرز کے ساتھ بھی کام کر سکتے ہیں، جنہیں مریض نیویگیٹرز بھی کہا جاتا ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے یہ پیشہ ور افراد کینسر میں مبتلا شخص کو اسپتال اور انسانی خدمات کو ''نیویگیٹ'' کرنے میں مدد کرتے ہیں جو کینسر کی تشخیص کے ساتھ آتی ہیں۔ اس میں فیصلہ سازی میں مدد کرنا، خدمات کو مربوط کرنا اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کے دیگر اراکین کے ساتھ مریض کی حمایت کرنا شامل ہو سکتا ہے۔ نیویگیٹرز رکاوٹوں کی نشاندہی کرنے اور انہیں ختم کرنے کی کوشش کرتے ہیں تاکہ مریض کو علاج میں تاخیر سے بچنے میں مدد ملے۔

اس سفر کے دوران اپنے پروسٹیٹ، پروسٹیٹ کینسر، ٹیسٹ، علاج اور ضمنی اثرات کے بارے میں جاننا آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ آپ کے علاج کے انتخابات آپ کی ذاتی ترجیحات، صحت اور عمر پر مبنی ہونے چاہئیں اور آپ کی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کے ساتھ مکمل طور پر گفتگو ہونی چاہیے۔ اس مریض گائیڈ میں، ہم آپ کو پروسٹیٹ کینسر کے سفر کے دوران آپ کی مدد کرنے کے لئے ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کے بارے میں معلومات فراہم کرتے ہیں۔

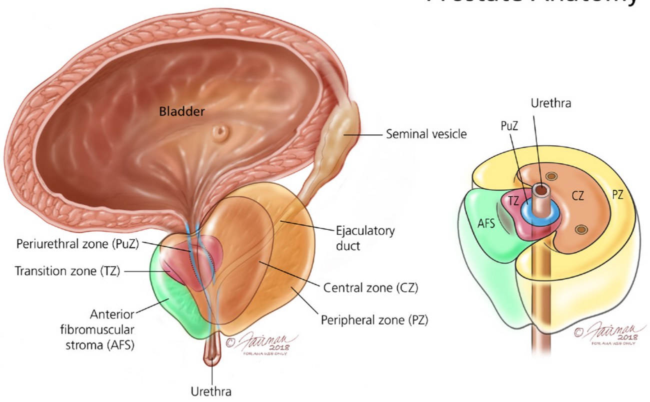
**** تمام الفاظ جو نیلے رنگ کے ترچھے حروف میں نمودار ہوتے ہیں کی وضاحت فرہنگ میں کی گئی ہے۔***

پروسٹیٹ کیا ہوتا ہے؟

پروسٹیٹ غدود مردانہ نظام تولید کا ایک حصہ ہے۔ پروسٹیٹ کا بنیادی کام **منی/مادہ منویہ** کے لئے سیال بنانا ہے۔ اس کا سائز تقریباً ایک اخروٹ کی جسامت کے برابر ہوتا ہے اور اس کا وزن ایک اونس یا تقریباً اس کے برابر ہوتا ہے۔ یہ **مثانے** کے نیچے اور **مقعد** کے سامنے واقع ہوتا ہے۔ یہ ایک نالی جسے **یوریتھرا** یا پیشاب کی نالی کہتے ہیں، کے گرد گھومتا ہے۔ یوریتھرا **عضو تناسل** کے ذریعے مثانے سے پیشاب لے کر جاتا ہے۔

انزال کے دوران، **خصیوں** میں بنے ہوئے **سپرم** یوریتھرا کی جانب جاتے ہیں۔ جبکہ منی یوریتھرا کے ذریعے حرکت کرتی ہے، تو منی کے ساتھ پروسٹیٹ سے نکلنے والا **سیال اور** کیسہ منی مخلوط ہو جاتے ہیں۔ یہ مکسچر—مادہ منویہ—پیشاب کی نالی سے گزرتا ہے اور عضو تناسل سے باہر نکل جاتا ہے۔

Prostate Anatomy



پروسٹیٹ کینسر کیا ہوتا ہے؟

کینسر خلیوں کی غیر معمولی نشوونما کا نتیجہ ہے جو جسم کے عام خلیوں کے کام کو اپنی لپیٹ میں لے لیتا ہے، جس سے جسم کے لئے اُس طرح سے کام کرنا مشکل ہو جاتا ہے جس طرح سے اُسے کرنا چاہیے۔ پروسٹیٹ کینسر اس وقت پیش رفت کرتا ہے جب پروسٹیٹ غدود میں غیر معمولی خلیے تشکیل پاتے اور بڑھتے ہیں۔ تمام غیر معمولی نشوونما، جسے **ٹیومرز** بھی کہا جاتا ہے، سرطانی (مہلک) نہیں ہیں۔ کچھ ٹیومرز سرطانی (بی نائن یا ٹیومر دار) نہیں ہوتے ہیں۔

- **معمولی نشوونما**، جیسے **معمولی پروسٹیٹک ہائپرپلاسیا** (BPH)، جان لیوا نہیں ہوتا ہے اور یہ قریبی بافتوں یا **جسم** کے دیگر حصوں میں نہیں پھیلتا ہے۔
- **کینسر کی نشوونما**، جیسا کہ پروسٹیٹ کینسر، قریبی اعضاء اور بافتوں جیسا کہ مثانہ یا مقعد، یا جسم کے دیگر حصوں تک (انتقال مرض) پھیل سکتا ہے۔ اگر غیر معمولی نشوونما کو ہٹا دیا جاتا ہے، تو بھی یہ دوبارہ نشوونما پا سکتا ہے۔ پروسٹیٹ کینسر جان لیوا ثابت ہو سکتا ہے اگر یہ پروسٹیٹ (**انتقال پذیر** مرض) سے کہیں آگے تک پھیل جائے۔

پروسٹیٹ کینسر کے خلیات اُس وقت پھیلتے ہیں جب وہ ایک پروسٹیٹ ٹیومر سے الگ ہو جاتے ہیں۔ وہ جسم کے دوسرے حصوں تک پہنچنے کے لئے خون یا **لمف نوڈز** کے ذریعے سفر کر سکتے ہیں۔ پھیلنے کے بعد، کینسر کے خلیات دوسری بافتوں سے منسلک ہو سکتے ہیں۔ وہ نئے ٹیومر تشکیل دے سکتے ہیں جو ان بافتوں کو نقصان پہنچا سکتے ہیں۔

جب پروسٹیٹ کینسر جسم کے کسی دوسرے حصے میں پھیل جاتا ہے، تو نئی نشوونما میں اسی قسم کے خلیات ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر، اگر پروسٹیٹ کینسر ہڈیوں میں پھیل جاتا ہے، تو وہاں پائے جانے والے کینسر کے خلیات اب بھی پروسٹیٹ کینسر کے خلیات ہی ہوں گے۔ اس وجہ سے، اس مرض کو "میٹا اسٹیٹک پروسٹیٹ کینسر" کہا جاتا ہے نہ کہ ہڈی کا کینسر۔ اس کو پروسٹیٹ کینسر سمجھا جاتا ہے، چاہے یہ جہاں بھی پایا جائے۔

ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کیا ہوتا ہے؟

اگر پروسٹیٹ کینسر، پروسٹیٹ سے آگے تک پھیل جاتا ہے یا علاج کے بعد دوبارہ ہو جاتا ہے، تو اسے اکثر ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کہا جاتا ہے۔ پروسٹیٹ کینسر کی گروہ بندی اکثر چار مراحل میں کی جاتی ہے، مرحلہ III اور IV زیادہ ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر ہوتے ہیں۔

پروسٹیٹ کینسر کے مراحل

- **ابتدائی مرحلہ | مراحل I اور II:** ٹیومر پروسٹیٹ سے آگے نہیں پھیلا ہے۔
- **مقامی ایڈوانسڈ | مرحلہ III:** کینسر پروسٹیٹ سے باہر تک پھیل گیا ہے، لیکن صرف قریبی بافتوں تک۔
- **ایڈوانسڈ | مرحلہ IV:** کینسر پروسٹیٹ سے باہر دوسرے حصوں جیسا کہ لمف نوڈز، ہڈیوں، جگر یا پھیپھڑوں تک پھیل چکا ہے۔

جب ابتدائی مرحلے کا پروسٹیٹ کینسر پایا جاتا ہے، تو اس کا علاج کیا جا سکتا ہے یا اسے نگرانی (قریب سے دیکھنا) پر رکھا جا سکتا ہے۔ ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر "قابل علاج" نہیں ہے، لیکن اس کا علاج کرنے کے بہت سارے طریقے موجود ہیں۔ علاج سے پروسٹیٹ کینسر کی نشوونما کو سست کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔

ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کی کئی اقسام ہیں:

حیاتیاتی کیمیائی تکرار

حیاتیاتی **کیمیائی تکرار کے ساتھ**، پروسٹیٹ **مخصوص اینٹیجن (PSA)** کی سطح سرجری یا تابکاری کا استعمال کرتے ہوئے علاج کے بعد بڑھ گئی ہے، کینسر کی کوئی دوسری علامت نہیں ہے۔

آختہ کاری مزاحم پروسٹیٹ کینسر (CRPC)

آختہ کاری مزاحم پروسٹیٹ کینسر (CRPC) ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کی ایک شکل ہے۔ CRPC کا مطلب ہے کہ پروسٹیٹ کینسر بڑھ رہا یا پھیل رہا ہے چاہے ٹیسٹوسٹیرون کی سطح **ہارمون تھراپی** سے کم ہی ہو۔ ہارمون تھراپی کو ٹیسٹوسٹیرون کے خاتمے کی تھراپی یا اینڈروجن کی محرومی کا علاج (ADT) بھی کہا جاتا ہے اور یہ آپ کےقدرتی ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو کم کرنے میں مدد کر سکتی ہے۔ پروسٹیٹ کینسر والے زیادہ تر لوگوں کو یہ دوا یا سرجری دی جاتی ہے تاکہ ٹیسٹوسٹیرون کو "ایندھن" فراہم کرنے سے روکا جا سکے جو اس کینسر کو بڑھاتا ہے۔ وہ ایندھن مردانہ ہارمونز یا اینڈروجنز (جیسا کہ ٹیسٹوسٹیرون) پر مشتمل ہوتا ہے۔ عام طور پر، ہارمون تھراپی سے پروسٹیٹ کینسر کی نشوونما کم ہو جاتی ہے، کم از کم کچھ وقت کے لئے۔

اگر کینسر کے خلیے ہارمون علاج پر ''غالب'' آنا شروع کر دیتے ہیں، تو وہ ٹیسٹوسٹیرون کے بغیر بھی مزید بڑھ سکتے ہیں۔ اگر ایسا ہو جاتا ہے، تو پروسٹیٹ کینسر کو CRPC سمجھا جاتا ہے۔

غیر میٹا اسٹیٹک آختہ کاری مزاحم پروسٹیٹ کینسر (nmCRPC)

پروسٹیٹ کینسر جو اب ہارمون کے علاج پر ردعمل کا اظہار نہیں کرتا اور صرف پروسٹیٹ میں پایا جاتا ہے۔ یہ PSA کی سطح میں اضافے سے پایا جاتا ہے، جبکہ ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کم رہتی ہے۔ امیجنگ ٹیسٹ ایسی کوئی نشانیاں نہیں دکھاتے ہیں کہ کینسر پھیل چکا ہے۔

میٹا اسٹیٹک پروسٹیٹ کینسر

کینسر کے خلیات پروسٹیٹ سے آگے پھیل چکے ہوں۔ امیجنگ کے مطالعات میں کینسر کا پھیلاؤ دیکھا جا سکتا ہے اور اس سے ظاہر ہو سکتا ہے کہ کینسر پھیل گیا ہے۔ پروسٹیٹ کینسر میٹا اسٹیٹک ہے اگر یہ ان علاقوں میں پھیل گیا ہے:

- پیڑو کے باہر لمف *نوڈس*
- ہڈیاں
- دیگر اعضاء، جیسے جگر یا پھیپھڑے

جب اپنا پہلا علاج مکمل کرنے کے بعد یا کئی سال بعد آپ کو پہلی بار تشخیص ہو تو آپ کو میٹا اسٹیٹک پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ہو سکتی ہے۔ پہلی تشخیص پر میٹاسٹیٹک پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص عام نہیں ہے، لیکن ایسا ہوتا ہے۔

میٹا اسٹیٹک ہارمون حساس پروسٹیٹ کینسر (mHSPC)

میٹا اسٹیٹک ہارمون حساس پروسٹیٹ کینسر (mHSPC) اس وقت ہوتا ہے جب کینسر پروسٹیٹ سے گزر کر جسم میں پھیل جاتا ہے اور ہارمون تھراپی کے لئے جوابدہ ہوتا ہے یا مریض نے ابھی تک ہارمون تھراپی نہیں نہ لی ہو۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ بشمول اینڈروجن جیسے ٹیسٹوسٹیرون، مردانہ جنسی ہارمونز کی سطح، کینسر کی نشونما کو سست کرنے کے لئے کم کیا جا سکتا ہے۔ بغیر روک ٹوک کے، یہ مردانہ جنسی ہارمونز پروسٹیٹ کینسر کے خلیوں کی ''پرورش'' کرتے ہیں تاکہ وہ بڑھ سکیں۔ ہارمون تھراپی، جیسے ADT کو ان ہارمونز کی سطح کو کم کرنے کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

میٹا اسٹیٹک آختہ کاری مزاحم پروسٹیٹ کینسر (mCRPC)

میٹا اسٹیٹک آختہ کاری مزاحم پروسٹیٹ کینسر اس وقت ہوتا ہے جب کینسر پروسٹیٹ سے گزر کر جسم میں پھیل جاتا ہے اور ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو کم کرنے کے لئے علاج کے استعمال کے بعد بھی یہ بڑھنے اور پھیلنے کے قابل ہوتا ہے۔ PSA کی سطح بڑھتی رہتی ہے اور میٹا اسٹیٹک دھبے موجود/بڑھتے رہتے ہیں۔ یہ طبی یا جراحی آختہ کاری کے باوجود بیماری کی نشونما ہے۔

ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کی علامات اور خطرے کے عوامل

علامات

ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر والے لوگوں میں بیماری کی کوئی علامت ہو بھی سکتی ہے یا نہیں بھی۔ علامات کا انحصار نئی نشوونما کے سائز پر ہے اور جسم میں اُس جگہ ہے جہاں کینسر پھیل گیا ہے۔ جدید بیماری کے ساتھ، بنیادی طور پر اگر آپ نے خود پروسٹیٹ کا علاج نہیں کروایا ہے، تو آپ کو پیشاب کرنے میں دشواری ہو سکتی ہے یا آپ کے پیشاب میں خون نظر آ سکتا ہے۔ کچھ مرد تھکاوٹ، کمزوری یا وزن میں کمی محسوس کر سکتے ہیں۔ جب پروسٹیٹ کینسر ہڈیوں میں پھیلتا ہے، تو آپ کو ہڈیوں میں درد ہو سکتا ہے۔ اپنے ڈاکٹر اور نرس کو آپ کو محسوس ہونے والے کسی بھی درد یا دیگر علامات کے بارے میں بتائیں۔ ایسے علاج موجود ہیں جو آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔

خطرات

اگر آپ کی عمر 65 سال یا اس سے زیادہ ہے، پروسٹیٹ کینسر کی خاندانی تاریخ رہی ہے، افریقی امریکی ہیں یا BRCA1 یا BRCA2 جینز کی وراثتی تبدیلیاں ہیں تو پروسٹیٹ کینسر کے خطرات بڑھ جاتے ہیں۔

- **عمر:** پروسٹیٹ کینسر کا خطرہ عمر کے ساتھ بڑھتا ہے۔ پروسٹیٹ کینسر کے 10 میں سے 6 معاملے 65 سال سے زیادہ عمر والوں میں پائے جاتے ہیں۔ پروسٹیٹ کینسر 40 سال سے کم عمر کے لوگوں میں شاذونادر ہی ہوتا ہے۔
- **نسل/قومیت:** وہ لوگ جو افریقی امریکی ہیں اور جو افریقی نسل کے کیریبین ہیں ان کو پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص کے زیادہ خطرے کا سامنا ہے۔ ان میں چھوٹی عمر میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ہونے کا بھی زیادہ امکان ہوتا ہے۔ یہ واضح نہیں ہے کہ پروسٹیٹ کینسر افریقی امریکیوں کو دوسرے نسلی/قومی گروہوں سے زیادہ کیوں متاثر کرتا ہے۔
- **جینیاتی عوامل:** پروسٹیٹ کینسر کا خطرہ ان لوگوں میں دوگنا سے بھی زیادہ ہوتا ہے جن کے دادا، والد یا بھائیوں میں پروسٹیٹ کینسر کی خاندانی تاریخ ہو۔ چھاتی اور رحم کے کینسر میں مبتلا خاندان کے افراد کا ہونا بھی پروسٹیٹ کینسر کا خطرہ بڑھاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ چھاتی، بیضہ دانی اور پروسٹیٹ کے کینسر بشمول BRCA1 اور BRCA2 چند ایک جیسے جینز کا *اشتراک کرتے ہیں*۔ اگر کسی شخص میں ان جینز میں سے کسی میں تغیر ہوتا ہے، تو اسے پروسٹیٹ کینسر کے لئے پہلے یا زیادہ کثرت سے اسکریننگ کی جانی چاہیے۔ صحت کی دیکھ بھال کے آلہ کے طور پر، جین کی جانچ کے نتائج سے اس بات کا تعین کرنے میں مدد مل سکتی ہے کہ آیا کوئی خاص علاج مددگار ثابت ہوگا۔ مثال کے طور پر، کینسر کے خلیات کے DNA میں موروثی پولی (ADP)-رائبوز پولیمریز (PARP) تغیر والے شخص کی ***PARP مانع*** کے ساتھ مدد کی جا سکتی ہے۔ یہ ہدف شدہ تھراپی PARP تغیر کو روکتی ہے اور اسے کینسر کے خلیات کی مرمت سے روکنے میں مدد کرتی ہے۔ خاندانی تاریخ کی وجہ سے یا آپ کو جارحانہ پروسٹیٹ کینسر ہونے کی وجہ سے آپ کا ڈاکٹر جینیاتی جانچ کی تجویز کر سکتا ہے۔ جینیاتی جانچ کسی شخص کے جینز میں کچھ وراثتی تبدیلیوں (تغیرات) کو تلاش کرتی ہے اور یہ معلوم کرنے میں مدد کر سکتی ہے کہ آیا کینسر موروثی ہے۔ یہ جاننے کے لئے کہ آیا آپ کو پروسٹیٹ کینسر سے جینیاتی تبدیلی ہے، آپ ایک سادہ خون یا تھوک کی جانچ کروا سکتے ہیں۔

مزید جاننے کے لئے، اپنی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم سے بائیو مارکر، ***جینومک، جراثیمی اور سومیٹک جانچوں*** کے بارے میں ***بات کریں***، یہ اور دیگر نئی جانچیں، پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے نئے طریقے ظاہر کر سکتے ہیں۔

ایڈوانسڈ کینسر اہم ٹیومر سے پہلے، ایک ہی وقت میں یا بعد میں پایا جا سکتا ہے۔ ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کی زیادہ تر تشخیص والے *ماضی میں* بائیوپسی اور علاج کروا چکے ہیں۔ جب کسی ایسے شخص میں نیا ٹیومر پایا جاتا ہے جس کا ماضی میں کینسر کا علاج کیا گیا ہو، تو عام طور پر کینسر پھیل چکا ہوتا ہے۔ یہاں تک کہ اگر آپ کو پہلے ہی پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ہو چکی ہے، تو آپ کا نگہداشت صحت فراہم کار وقتاً فوقتاً تبدیلیوں کا مشاہدہ کرنے کی خواہش کر سکتا ہے۔ مندرجہ ذیل ٹیسٹس کو تشخیص کرنے اور پروسٹیٹ کینسر کا سراغ لگانے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

بلڈ ٹیسٹس

PSA بلڈ ٹیسٹ آپ کے خون میں ایک پروٹین کی پیمائش کرتا ہے جسے پروسٹیٹ سے متعلق مخصوص اینٹیجن (PSA) کہتے ہیں۔ صرف پروسٹیٹ اور پروسٹیٹ کینسر ہی PSA بناتے ہیں۔ اس ٹیسٹ کے نتائج کا، عام طور پر PSA فی ملی لیٹر (ng/mL) خون کے نینوگرام کے طور پر اشتراک کیا جاتا ہے۔ PSA ٹیسٹ کو آپ کے پروسٹیٹ کی جانب سے PSA پیدا کرنے کے راستہ پر تبدیلیوں کو دیکھنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ اسے کینسر کی مرحلہ بندی کرنے، علاج کی منصوبہ بندی کرنے اور یہ سراغ لگانے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے کہ علاج سے کتنا افاقہ ہو رہا ہے۔ PSA میں تیزی سے اضافہ اشارہ ہو سکتا ہے کہ کچھ غلط ہے۔ مزید برآں، آپ کا ڈاکٹر آپ کے خون میں ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کی جانچ بھی کر سکتا ہے۔

اگر سرجری کے بعد آپ کا PSA بڑھتا ہے، تو آپ کا ڈاکٹر یہ پیمائش کرنا چاہ سکتا ہے کہ یہ کتنی تیزی سے بڑھ رہا ہے کیونکہ یہ کینسر کی علامت ہو سکتی ہے۔ جب PSA کی سطح کئی مہینوں کے اندر دوگنی ہو جاتی ہے، تو اسے ***PSA ڈبلنگ ٹائم (PSADT)*** بھی کہا جاتا ہے۔

مقعد کا ڈیجیٹل معائنہ

ڈیجیٹل مقعدی معائنہ (DRE) ایک جسمانی معائنہ ہے جسے آپ کے ڈاکٹر کو آپ کے پروسٹیٹ میں ہونے والی تبدیلیوں کو محسوس کرنے میں مدد کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس ٹیسٹ کا استعمال کینسر کا معائنہ اور مرحلہ بندی کرنے کے لئے بھی کیا جا سکتا ہے، یا سراغ رکھنے کے لئے کہ علاج کتنا اچھا چل رہا ہے۔ اس ٹیسٹ کے دوران، ڈاکٹر کو غیر معمولی شکل، مستقل مزاجی، نوڈولرٹی یا پروسٹیٹ غدود کی موٹائی محسوس ہوتی ہے۔ اس معائنہ کے لئے، نگہداشت صحت فراہم کار چند لمحوں کے لئے دستانے پہنے ہوئے ایک چکنی انگلی مقعد میں داخل کرتا ہے۔

امیجنگ اور اسکینز

امیجنگ سے ڈاکٹروں کو آپ کے کینسر کے بارے میں مزید جاننے میں مدد ملتی ہے۔ کچھ اقسام یہ ہیں:

- **میگنیٹک ریزونینس امیجنگ (MRI):** ***ایم آر آئی اسکین*** پروسٹیٹ کی ایک بہت واضح تصویر دے سکتے ہیں اور یہ ظاہر کر سکتے ہیں کہ کیا کینسر کیسہ منی یا قریبی بافتوں میں پھیل گیا ہے۔ تفصیلات دیکھنے کے لئے اسکین سے پہلے رگ میں اکثر ایک تقابلی ڈائی داخل کی جاتی ہے۔ ایم آر آئی اسکینوں میں ایکسرے کے بجائے ریڈیو لہریں اور مضبوط میگنیٹس ***استعمال ہوتے*** ہیں۔
- **کمپیوٹڈ ٹوموگرافی (سی ٹی) اسکین:** ***سی ٹی اسکین*** کو بافت اور اعضاء کے مختلف حصوں کے حالات دیکھنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ مختلف زاویوں سے متعلق تفصیلی تصاویر کے لئے ایکسرے اور کمپیوٹر حسابات کو یکجا کرتا ہے۔ یہ ٹھوس بمقابلہ مائع ڈھانچوں کو دکھا سکتا ہے، لہٰذا یہ ***پیشاب کی نالی*** میں مادوں کی تشخیص کے لئے استعمال ہوتا ہے۔ پروسٹیٹ غدود کو دیکھنے کے لئے سی ٹی اسکین ہمیشہ اتنے کارآمد نہیں ہوتے جتنے ایم آر آئی ہوتے ہیں لیکن اس کے آس پاس کی بافتوں اور ساختوں کا اندازہ کرنے کے لئے بہت اچھے ہوتے ہیں۔
- **پوزیٹرون اخراج ٹوموگرافی (PET) اسکین:** ***PET اسکین*** آپ کے ڈاکٹر کو یہ بہتر طور پر دیکھنے میں مدد کرتا ہے کہ کینسر کہاں اور کتنا بڑھ رہا ہے۔ ایک خاص دوا (جسے ٹریسر کہا جاتا ہے) جو آپ کی رگ کے ذریعے دی جاتی ہے، یا آپ اس دوا کو سونگھ کر لے سکتے یا نگل سکتے ہیں۔ آپ کے خلیات ٹریسر کو ساتھ چن لیں گے جب یہ آپ کے جسم میں سے گزرتے ہیں۔ اسکینر آپ کے ڈاکٹر کو یہ بہتر طور پر دیکھنے میں مدد کرتا ہے کہ کینسر کہاں اور کتنا بڑھ رہا ہے۔
- **ہڈی کا اسکین:** ایک ہڈی کا اسکین یہ ظاہر کرنے میں مدد کر سکتا ہے کہ کیا کینسر ہڈیوں تک پہنچ گیا ہے۔ ایک خاص دوا (جسے ٹریسر کہا جاتا ہے) عام طور پر آپ کی رگ کے ذریعے دی جاتی ہے۔ ان مطالعات میں، ریڈیونیوکلائیڈ ڈائی کو جسم میں انجیکٹ یا داخل کیا جاتا ہے۔ کچھ گھنٹوں کے بعد، ہڈیوں کی تصاویر لی جاتی ہیں۔ ڈائی کینسر کی تصاویر کو زیادہ واضح طور پر دکھانے میں مدد کرتی ہے۔

بائیوپسی

جن لوگوں کو شروع سے پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ہوئی ہے وہ پروسٹیٹ بائیوپسی کے ساتھ شروع کر سکتے ہیں۔ اسے کینسر کی درجہ بندی اور مرحلہ بندی کے لئے بھی استعمال کیا جاتا ہے۔ ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کے ساتھ تشخیص کردہ زیادہ تر لوگوں کا ماضی میں پروسٹیٹ بائیوپسی ہو چکا ہوتا ہے۔ جب ایک فرد میں کوئی نئی ٹیومر پائی جاتی ہے جس کا پہلے علاج کیا گیا ہو، تو یہ عموماً کینسر ہی ہوتا ہے جو پھیلا ہوا ہے۔

بائیوپسی کینسر کے خلیوں کی تلاش کے لئے آپ کے پروسٹیٹ یا دیگر اعضاء سے لیا جانے والا بافت کا نمونہ ہے۔ پروسٹیٹ بائیوپسی کے بہت سے طریقے ہیں۔ یہ مقعد میں رکھی گئی تحقیقات کے ذریعے، پیرینیم کی جلد (اسکروٹم اور مقعد کے درمیان) کے ذریعے کیا جا سکتا ہے، اور ایک خصوصی امیجنگ ڈیوائس، جیسے ایم آر آئی کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔ بائیوپسی مائیکروسکوپ کے تحت جائزہ کے لئے بافتوں کے چھوٹے ٹکڑوں کو ہٹاتی ہے۔ بائیوپسی میں 10 سے 20 منٹ لگتے ہیں۔ ایک **پیتھالوجسٹ** (ایک ڈاکٹر جو بیماریوں کی درجہ بندی کرتا ہے) نمونوں میں کینسر کے خلیوں کی تلاش کرتا ہے۔ اگر کینسر دیکھا جاتا ہے، تو پیتھالوجسٹ ٹیومر کی "درجہ بندی" کرے گا۔

مرحلہ بندی اور درجہ بندی

پروسٹیٹ کینسر کو چار مراحل میں گروپ کیا گیا ہے۔ مرحلے کی وضاحت اس بات سے کی جاتی کہ کینسر کے خلیات کتنے زیادہ ہیں اور کتنی تیزی سے بڑھتے ہیں۔ مراحل کی **وضاحت گلیسن اسکور** اور ٹی (ٹیومر)، این (نوڈ)، ایم (میٹا اسٹیسیس) اسکور کے ذریعہ کی جاتی ہے۔

گلیسن اسکور

اگر بائیوپسی کے نتیجے میں کینسر ہوتا ہے، تو پیتھالوجسٹ اسے ایک درجہ دیتا ہے۔ درجہ بندی کے سب سے عام سسٹم کو درجہ بندی کا گلیسن سسٹم کہا جاتا ہے۔ گلیسن اسکور ایک پیمائش ہے کہ کینسر کے خلیات کتنے تیزی سے بڑھ سکتے اور دوسری بافتوں کو متاثر کر سکتے ہیں۔ بائیوپسی کے نمونے پروسٹیٹ سے لئے جاتے ہیں اور ایک پیتھالوجسٹ انہیں گلیسن کا درجہ دیتا ہے۔ چھوٹے، قریب سے جڑے ہوئے خلیوں والے نمونوں کو کم درجہ دیا جاتا ہے۔ زیادہ پھیلاوٹ کے حامل خلیوں والے نمونوں کو بڑا درجہ دیا جاتا ہے۔ گلیسن اسکور کا تعین بائیوپسی نمونہ میں پائے جانیوالے دو انتہائی عام درجات کو ایک ساتھ شامل کرکے کیا جاتا ہے۔

گلیسن اسکور سے آپ کے ڈاکٹر کو یہ سمجھنے میں مدد ملے گی کہ آیا کینسر کم، درمیانی یا زیادہ خطرے والی بیماری ہے۔ خطرے کی تشخیص علاج کے بعد **دوبارہ ہونے** کا خطرہ ہے۔ عام طور پر، 6 کے گلیسن اسکور کو کم خطرے والے کینسر کے طور پر سمجھا جاتا ہے۔ تقریباً 7 کے گلیسن اسکور کو متوسط/درمیانہ سطح کے کینسر کی طرح سمجھا جاتا ہے۔ 8 اور اس سے اوپر کے گلیسن اسکور کو اعلی خطرہ والے کینسر کے طور پر سمجھا جاتا ہے۔ ان میں سے کچھ زیادہ خطرے والے ٹیومرز کا پتہ چلنے تک وہ پھیل چکے ہوں گے۔

مرحلہ بندی

ٹیومر، نوڈز اور میٹا اسٹیسیس (TNM) مرحلہ بندی سسٹم وہ سسٹم ہے جس کا استعمال ٹیومر کی مرحلہ بندی کے لئے کیا جاتا ہے۔ T، N، M اسکور اس بات کی پیمائش ہے کہ جسم میں پروسٹیٹ کینسر کتنا آگے تک پھیل چکا ہے۔ T (ٹیومر) اسکور اصل ٹیومر کے سائز اور حد کی درج بندی کرتا ہے۔ این (نوڈز) اسکور درجہ بندی کرتا ہے کہ آیا کیا کینسر قریبی لمف نوڈز میں پھیل گیا ہے۔ ایم (میٹاسٹیٹس) اسکور درجہ بندی کرتا ہے کہ آیا کینسر دور دراز مقامات تک پھیل چکا ہے یا نہیں۔

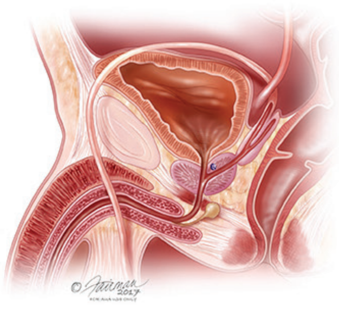
صرف پروسٹیٹ میں پائے جانے والے ٹیومرز کا علاج ان کے مقابلے میں زیادہ کامیابی سے کیا جاتا ہے جو پروسٹیٹ کے باہر میٹا اسٹیسائزڈ (پھیل گئے) ہوتے ہیں۔ وہ ٹیومرز جو میٹا اسٹیسائزڈ ہو چکے ہیں لاعلاج ہیں اور پورے جسم کے علاج کے لئے دوائیوں پر مبنی تھراپی کی ضرورت ہوتی ہے

پروسٹیٹ کینسر کے مرحلہ کی گروہ بندیاں

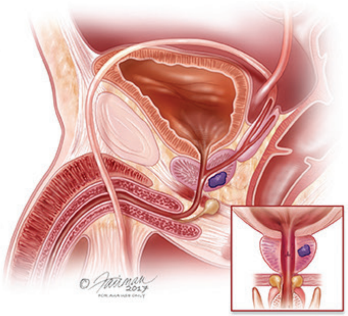
پروسٹیٹ کینسر کی مرحلہ بندی اس طرح کی جاتی ہے:

- T1: نگہداشت صحت مہیا کار ٹیومر کو محسوس نہیں کر سکتے ہیں
- T1a: نکالی گئی 5% سے بھی کم بافت میں موجود کینسر اور کم درجہ (6 سے کم گلیسن)
- T1b: 5% سے زیادہ بافتوں میں موجود کینسر نکال دیا جاتا ہے یا جس کا درجہ زیادہ ہوتا ہے (گلیسن 6 سے زیادہ)
- T1c: بہت زیادہ PSA کی وجہ سے نیڈل بائیوپسی کے ذریعہ پایا گیا کینسر
- T2: صحت کی نگہداشت فراہم کار DRE کے ذریعہ ٹیومر کو محسوس کر سکتے ہیں لیکن ٹیومر پروسٹیٹ تک محدود ہو
- T2a: پروسٹیٹ کے ایک طرف (بائیں یا دائیں) نصف یا کم حصے میں پایا جانے والا کینسر

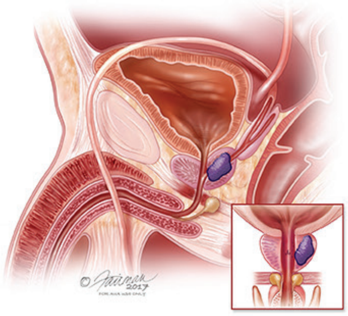
پروسٹیٹ کینسر T1



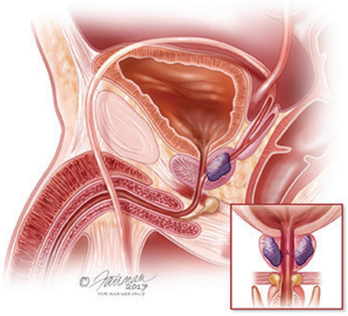
پروسٹیٹ کینسر T2a



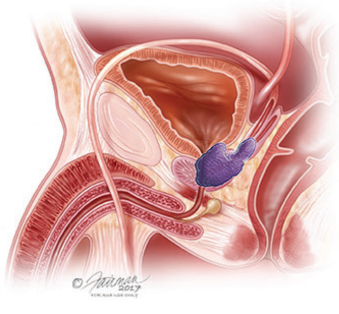
پروسٹیٹ کینسر T2b



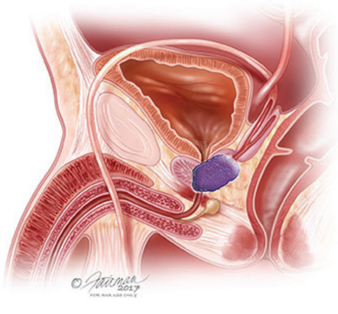
پروسٹیٹ کینسر T2c



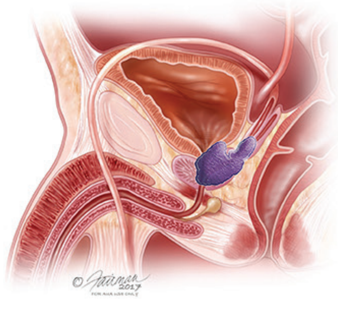
پروسٹیٹ کینسر T3



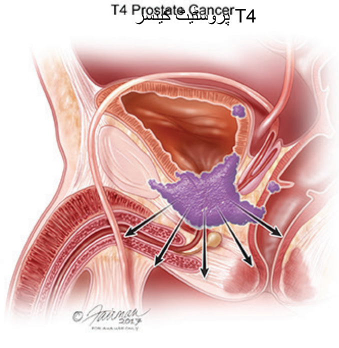
پروسٹیٹ کینسر T3a



پروسٹیٹ کینسر T3b



پروسٹیٹ کینسر T4



- T2b: پروسٹیٹ کے نصف سے زیادہ ایک طرف (بائیں یا دائیں) میں پایا جانے والا کینسر
- T2c: پروسٹیٹ کے دونوں اطراف میں پایا جانے والا کینسر
- T3: کینسر پروسٹیٹ کے باہر پھیلنا شروع ہو گیا ہے اور اس میں کیسہ منی شامل ہو سکتے ہیں
- T3a: کینسر پروسٹیٹ سے باہر تک وسعت اختیار کر چکا ہے لیکن کیسہ منی تک نہیں پہنچا
- T3b: کینسر کیسہ منی تک پھیل گیا ہے
- T4: کینسر قریبی اعضاء تک پھیل گیا ہے
- N0: پروسٹیٹ کی جگہ میں کینسر کے لمف نوڈز میں منتقل ہونے کی کوئی علامات نہیں ہیں (اگر کینسر لمف نوڈز میں پھیل گیا ہو تو یہ 1N بن جاتا ہے)
- M0: ٹیومر میٹا اسٹیسس کا کوئی نشان نہیں ہے (اگر کینسر جسم کے دوسرے حصوں تک پھیل گیا ہو تو 1M بن جاتا ہے)

علاج کرائیں

پروسٹیٹ کینسر کے جدید علاج کا مقصد ٹیومر کی نشوونما کو سکیڑنا یا قابو کرنا اور علامات پر قابو پانا ہے۔ ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے بہت سے انتخابات موجود ہیں۔ کون سا علاج استعمال کیا جانا ہے اور کب، یہ آپ کے ڈاکٹر کے ساتھ بات چیت پر منحصر ہوگا۔ کسی بھی منصوبے کا انتخاب کرنے سے پہلے یہ سب سے بہتر ہے کہ آپ اپنے ڈاکٹر سے بات کریں کہ ضمنی اثرات سے کس طرح نمٹا جائے۔

ہارمون تھراپی

ہارمون تھراپی ایک ایسا علاج ہے جس سے ٹیسٹوسٹیرون، یا ہارمون کی سطح کو کم کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ اس تھراپی کو اینڈروجن محرومی کی تھراپی (ADT) بھی کہا جاتا ہے۔ ٹیسٹوسٹیرون، ایک اہم مرد جنسی ہارمون، پروسٹیٹ کینسر خلیوں کا بنیادی ایندھن ہے، لہٰذا اس کی سطحوں کو روکنا ان خلیوں کی نشوونما کو سست کر سکتا ہے۔ جب پروسٹیٹ کینسر پروسٹیٹ سے دور ہو گیا ہو یا دوسرے علاج کے بعد واپس آ گیا ہو تو ہارمون تھراپی مردوں میں پروسٹیٹ کینسر کی نشوونما کو سست کرنے میں مدد کر سکتی ہے۔ کچھ علاج اُس مقامی ٹیومر کو سکیڑنے یا اس پر قابو پانے کے لئے استعمال کیے جا سکتے ہیں جو نہیں پھیلا ہے۔

پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے لئے ہارمون تھراپی کی متعدد قسمیں ہیں، جن میں ادویات اور سرجری شامل ہیں۔ آپ کا ڈاکٹر وقت کے ساتھ ساتھ مختلف قسم کے علاج تجویز کر سکتا ہے۔

ادویات کے ساتھ ہارمون تھراپی

مختلف قسم کی ہارمون کی تھراپیز انجیکشن یا گولیوں کے طور پر دستیاب ہیں۔ ان میں سے کچھ تھراپیز جسم کو لیوٹینائزنگ ہارمون جاری کرنے والا ہارمون (LHRH)، جسے گوناڈوٹروفین جاری کرنے والا ہارمون، یا GnRH بھی کہتے ہیں) پیدا کرنے سے روکتی ہیں۔ LHRH جسم کو ٹیسٹوسٹیرون بنانے کے لئے متحرک کرتا ہے۔ دیگر تھراپیز پروسٹیٹ خلیوں کو ہارمون ریسیپٹرز کو روک کر ٹیسٹوسٹیرون سے متاثر ہونے سے روکتی ہیں۔ پہلے شاٹ کے بعد ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو جانچنے کے لئے بعض اوقات خون کی جانچ کی جاتی ہے۔ علاج کے دوران آپ کی ہڈیوں کی کثافت کی نگرانی کے لئے آپ کی جانچیں بھی ہو سکتی ہیں۔

LHRH علاج کے ساتھ سرجری کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔ اس علاج کے امیدواروں میں وہ لوگ شامل ہیں جو اپنے خصیوں کو ہٹانے کے لئے سرجری نہیں کروا سکتے یا نہیں کرنا چاہتے۔

طبی ہارمون تھراپی کی مختلف اقسام ہیں جن کا مشورہ آپ کا ڈاکٹر آپ کے جسم کے ٹیسٹوسٹیرون کی پیداوار کو کم کرنے یا روکنے کے لئے دے سکتا ہے۔ آپ کے ٹیسٹوسٹیرون کی سطح بہت کم سطح تک گرنے کے بعد، آپ ”آختہ کاری کی سطح“ پر ہیں۔ ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کم ہونے کے بعد، پروسٹیٹ کینسر کے خلیے مرنا شروع ہو سکتے ہیں اور نشوونما اور/یا پھیلاؤ میں کمی واقع ہو سکتی ہے۔

سرجری کے ساتھ ہارمون تھراپی

ہارمون تھراپی کے لئے خصیوں کو ہٹانے کی سرجری کو **آرکیکٹومی** یا آختہ کاری کہا جاتا ہے۔ جب خصیوں کو ہٹا دیا جاتا ہے، تو اس سے جسم ہارمونز بنانا چھوڑ دیتا ہے، جو پروسٹیٹ کینسر کو ہوا دیتے ہیں۔ یہ ریاستہائے متحدہ میں علاج کے انتخاب کے طور پر شاذونادر ہی استعمال ہوتا ہے۔ جو لوگ اس تھراپی کا انتخاب کرتے ہیں وہ ایک بار کا جراحی علاج چاہتے ہیں۔ انہیں اپنے خصیے کو مستقل طور پر ہٹانے کے لئے تیار ہونا لازمی ہے اور سرجری کے لئے کافی صحت مند ہونا لازمی ہے۔

یہ سرجری مریض کو اسی دن گھر جانے کی اجازت دیتی ہے۔ سرجن بیضہ دانی میں ایک چھوٹا سا کٹ بناتا ہے (تھیلی جو خصیوں کو تھام کر رکھتی ہے)۔ خصیوں کو خون کی نالیوں سے الگ کرکے ہٹا دیا جاتا ہے۔ مجری منی (ٹیوب جو انزال سے پہلے پروسٹیٹ تک سپرم لے جاتی ہے) کو الگ کر دیا جاتا ہے۔ پھر تھیلی کی سلائی کی جاتی ہے۔

ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے لئے آرکییکٹومی کروانے کے ممکنہ فوائد ہیں۔ یہ آسان ہے اور اس میں بہت کم خطرات ہیں۔ اسے صرف ایک بار انجام دینے کی ضرورت ہے۔ یہ فوری طور پر مؤثر ہے۔ ٹیسٹوسٹیرون کی سطح ڈرامائی طور پر گر جاتی ہے۔

آپ کے جسم پر ضمنی اثرات میں انفیکشن اور خون بہنا شامل ہو سکتا ہے۔ خصیوں کو ہٹانے کا مطلب ہے کہ جسم ٹیسٹوسٹیرون بنانا بند کر دیتا ہے، لہٰذا ہارمون تھراپی کے لئے ذیل میں درج ضمنی اثرات کا بھی امکان ہے۔ اس سرجری کے دوسرے ضمنی اثرات سرجری کے بعد تناسلی علاقے کی شکل کی وجہ سے جسم کی تصویر کے بارے میں ہو سکتے ہیں۔ بیضہ دانی ویسی ہی نظر آئے جیسی سرجری سے پہلے تھی اس کے لئے کچھ مرد بیضہ دانی میں مصنوعی خصیے یا نمکین امپلانٹس لگانے کا انتخاب کرتے ہیں۔ کچھ مرد ایک اور سرجری کا انتخاب کرتے ہیں جسے سب کیپسولر آرکیکٹومی کہتے ہیں۔ یہ خصیوں کے اندر کے غدود کو ہٹا دیتا ہے، لیکن یہ خصیے کو خود چھوڑ دیتا ہے، اس لئے بیضہ دانی حسب معمول نظر آتی ہے۔

ادویات کی قسم

- **ایگونسٹس (اینالاگز)**

LHRH/GnRH ایگونسٹس وہ ادویات ہیں جو ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو کم کرتی ہیں۔ انہیں ایسے کینسر کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے جو واپس آ گیا ہے، چاہے یہ پھیل گیا ہو یا نہیں۔

پہلی بار دیئے جانے پر، ایگونسٹس جسم کو ٹیسٹوسٹیرون کا ایک برسٹ پیدا کرنے کا سبب بنتے ہیں (جسے ''اضطراب یا فلیئر'' کہا جاتا ہے)۔ ایگونسٹس قدرتی LHRH سے زیادہ کام کرنیوالے ہیں۔ ابتدائی اضطراب کے بعد، ادویات آپ کے ذہن کو یہ سوچنے پر مجبور کرتی ہے کہ اسے LHRH/GnRH تیار کرنے کی ضرورت نہیں ہے کیونکہ یہ کافی مقدار موجود ہے۔ اس کے نتیجے میں، خصیوں کو ٹیسٹوسٹیرون تیار کرنے کے لئے متحرک نہیں کیا جاتا ہے۔

LHRH یا GnRH agonists کو شاٹس کے طور پر دیا جاتا ہے یا جلد کے نیچے چھوٹے چھرے رکھے جاتے ہیں۔ استعمال ہونے والی ادویات کی بنیاد پر، انہیں ہر ایک، تین یا چھ ماہ میں ایک بار دیا جا سکتا ہے۔

- **اینٹاگونسٹس**

یہ دوائیں ٹیسٹوسٹیرون کو بھی کم کرتی ہیں۔ غدہ نخامیہ پر بے تحاشہ LHRH ڈالنے کے بجائے، وہ LHRH کو ریسیپٹرز پر پابند ہونے سے روک دیتے ہیں۔ LHRH/GnRH اینٹاگونسٹ کے ساتھ ٹیسٹوسٹیرون مشتعل نہیں ہوتا ہے کیونکہ جسم کو ٹیسٹوسٹیرون تیار کرنے کا اشارہ نہیں ملتا ہے۔

اینٹاگونسٹس کو منہ سے لیا جا سکتا ہے یا جلد کے نیچے، کولہوں یا **پیٹ** میں انجیکشن (شاٹ) لگایا جا سکتا ہے۔ شاٹ صحت کی دیکھ بھال فراہم کنندہ کے دفتر میں دیا جاتا ہے۔ اس بات کو یقینی بنانے کے لئے کہ آپ کو الرجک ردعمل نہیں ہے شاٹ لگنے کے بعد آپ ممکنہ طور پر دفتر میں تھوڑی دیر کے لئے قیام کریں گے۔ پہلے شاٹ کے بعد، خون کی جانچ اس بات کو یقینی بناتی ہے کہ ٹیسٹوسٹیرون کی سطح گر گئی ہے۔ ہڈیوں کی کثافت کی نگرانی کے لئے آپ کی جانچیں بھی ہو سکتی ہیں۔

- **اینٹی اینڈروجن ادویات**

اینٹی اینڈروجن دوائیں منہ سے گولی کے طور پر لی جاتی ہیں۔ یہ تھراپی جزوی طور پر کینسر کے پھیلنے کی جگہ اور اس کے اثرات پر منحصر ہے۔

یہ علاج پروسٹیٹ کینسر کے خلیوں میں اینڈروجن ریسیپٹرز کو روک کر ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرتا ہے۔ عام طور پر، پروسٹیٹ کینسر کے خلیات کی ترقی کو فروغ دینے کے لئے ٹیسٹوسٹیرون ان ریسیپٹرز کے ساتھ جڑ جائے گا۔ رسیپٹرز کو روکنے کے ساتھ، ٹیسٹوسٹیرون پروسٹیٹ کی ''پرورش'' نہیں کر سکتا۔ LHRH تھراپی سے چند ہفتے پہلے یا اس کے دوران بعض اینٹی اینڈروجنز کا استعمال اشتعال کو کم کر سکتا ہے۔ جب ہارمون تھراپی کام کرنا بند کر دیتی ہے تو سرجری یا آختہ کاری کے بعد بھی اینٹی اینڈروجنز کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

- **CAB (مشترکہ اینڈروجن کم کرنے والا علاج، اینٹی اینڈروجنز کے ساتھ)**

یہ طریقہ آختہ کاری (سرجری کے ذریعے یا اوپر بیان کردہ ادویات کے ساتھ) اور اینٹی اینڈروجن ادویات کو ملا دیتا ہے۔ علاج ٹیسٹوسٹیرون کی پیداوار کو کم کرتا ہے اور اسے کینسر کے خلیات سے منسلک ہونے سے روکنے میں مدد کر سکتا ہے۔

سرجری یا زبانی دوائیں لینا آپ کے خصیوں سے بنائے گئے ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے کے طریقے ہو سکتے ہیں۔ باقی ٹیسٹوسٹیرون ایڈرینل غدود کے ذریعہ بنایا جاتا ہے۔ اینٹی اینڈروجن تھراپی ایڈرینل غدود کے ذریعہ تیار کردہ ٹیسٹوسٹیرون کومسدود کرتی ہے۔

- **اینڈروجن سنتھیسز انہیبیٹرز**

یہ دوائیں آپ کے جسم کے دوسرے حصوں (اور خود کینسر) کو زیادہ ٹیسٹوسٹیرون اور اس کے میٹابولائٹس بنانے سے روکنے میں مدد کرتی ہیں۔ میٹا اسٹیٹک ہارمون حساس پروسٹیٹ کینسر (mHSPC) کے ساتھ نئے تشخیص شدہ یا میٹا اسٹیٹک آختہ کاری مزاحم پروسٹیٹ کینسر (mCRPC) والے لوگ اس تھراپی کے امیدوار ہو سکتے ہیں۔

اینڈروجن سنتھیسز انہیبیٹرز کو گولی کے طور پر منہ سے لیا جا سکتا ہے۔ یہ دوائی آپ کے جسم کو ایڈرینل غدود، خصیوں اور پروسٹیٹ بافت میں اینڈروجن کو بنانے کے لئے درکار انزائم کو جاری کرنے سے روکتی ہے، جس کے نتیجے میں ٹیسٹوسٹیرون اور دیگر اینڈروجنز کی سطح کم ہو جاتی ہے۔ اس کے کام کرنے کے طریقے کی وجہ سے، اس دوا کو لازماً زبانی اسٹیرائڈ کے ساتھ لیا جانا چاہئے۔

- **اینڈروجن رسیپٹر بائنڈنگ انہیبیٹرز**

یہ ادویات ٹیسٹوسٹیرون کو پروسٹیٹ کینسر کے خلیات (جیسے اینٹی اینڈروجنز) سے منسلک ہونے سے روکتی ہیں۔ یہ ادویات ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر میں مبتلا لوگوں میں استعمال کی جا سکتی ہیں۔

اینڈروجن رسیپٹر بائنڈنگ انہیبیٹرز کو گولیوں کے طور پر لیا جاتا ہے۔ کینسر کے خلیات کی ترقی کو سست کرنے کے لئے اس قسم کی دوائی متعدد مقامات پر اینڈروجن رسیپٹر کو روکتی ہے۔ یہ دوائیں کینسر کے پھیلاؤ کو سست کر سکتی ہیں۔

ہارمون تھراپی کے ضمنی اثرات

بدقسمتی سے، ہارمون تھراپی ہمیشہ کے لئے کام نہیں کر سکتی ہے، اور اس سے کینسر کا علاج نہیں ہوتا ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ، ہارمون کی کم سطح (آختہ کاری مزاحم) کے باوجود کینسر بڑھ سکتا ہے۔ کینسر کے انتظام کے لئے دیگر علاج کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

ہارمون تھراپی کے بہت سے ممکنہ ضمنی اثرات ہوتے ہیں اور یہ ضروری ہے کہ آپ ان کے بارے میں جانیں۔ وقفے وقفے سے (مستقل نہیں) ہارمون تھراپی بھی علاج کا ایک اختیار ہو سکتا ہے۔ کسی بھی قسم کی ہارمون تھراپی شروع کرنے سے پہلے، اپنے نگہداشت صحت فراہم کار سے بات کر لیں۔

ممکنہ ہارمون تھراپی کے ضمنی اثرات میں شامل ہیں:

- **زیادہ تر مردوں میں** نفسانی خواہش (جنسی خواہش) میں کمی
- **نقص ایستادگی**، جنسی تعلقات کے لئے اس کو خاطر خواہ مضبوط یا برقرار رکھنے سے قاصر رہنا
- **گرم پسینہ** آنایا چہرہ، گردن اور اوپری جسم میں اچانک گرمی کا پھیلنا، بھاری پسینہ آنا
- **10 سے 15 پاؤنڈ تک** وزن بڑھنا۔ خوارک میں پرہیز، پراسس کردہ کھانا کم کھانا اور ورزش کرنے سے وزن میں کمی ہو سکتی ہے
- **مزاج کا اچانک تبدیل ہونا**
- **ڈپریشن** جس میں امید کھونا، خوشگوار سرگرمیوں میں دلچسپی کھو دینے کا احساس، توجہ مرکوز نہ کر سکنا یا بھوک اور نیند میں تبدیلی شامل ہیں
- **تھکان** (تھکاوٹ کا احساس) جو آرام یا نیند سے دور نہیں ہوتا ہے

- بافتوں اور اعضاء میں آکسیجن کم ہونے کی وجہ سے **اینیمیا** (خون میں سرخ خیوں کی کم تعداد ہونا)، جو تھکاوٹ یا کمزوری کا باعث بنتی ہے
- **کمزوری یا کم طاقت** کا باعث بننے والے عضلات کی کمیت کا بڑا پیمانے پر نقصان
- **کمزور ہڈیاں** (ہڈیوں کی معدنی کثافت میں کمی) یا ہڈیوں کا پتلا، ٹوٹنے والی اور ٹوٹنے میں آسان ہونا
- **یاداشت کھونا**
- **ہائی کولیسٹرول**، خاص طور پر LDL "برا" کولیسٹرول
- **چھاتی کے نپل کی نرمی** یا چھاتی کے بافتوں میں اضافہ (گائنیکوماسٹیا)
- **ذیابیطس بڑھا ہوا خطرہ**
- **قلبی خطرہ بڑھ سکتا ہے**

ہارمون تھراپی کی ہر قسم کے فوائد اور خطرات ہیں، لہٰذا اپنے ڈاکٹر سے سوالات پوچھیں تاکہ آپ سمجھ سکیں کہ آپ کے لئے کیا بہتر ہے اور آپ کی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم ان ضمنی اثرات کو سنبھالنے میں آپ کی مدد کیسے کر سکتی ہے۔

کیموتھراپی

کیموتھراپی دوائیں کینسر کی افزائش کو سست کر سکتی ہیں۔ یہ دوائیں علامات کو کم کر سکتی ہیں اور عمر بڑھا سکتی ہیں۔ وہ ٹیومرز کو سکیڑ کر درد اور علامات کو کم بھی کر سکتے ہیں۔ کیموتھراپی ان لوگوں کے لئے علاج کا ایک اختیار ہے جن کا کینسر جسم کے دوسرے حصوں میں پھیل چکا ہے۔

کیموتھراپی کی زیادہ تر دوائیں ایک رگ (دِرُون وریدی، IV) کے ذریعے دی جاتی ہیں۔ کیموتھراپی کے دوران، دوائیں پورے جسم میں چلتی ہیں۔ وہ تیزی سے بڑھتے ہوئے کینسر کے خلیوں اور غیر کینسری خلیوں کو ختم کر دیتی ہیں۔ اکثر، کیموتھراپی پروسٹیٹ کینسر کا بنیادی علاج نہیں ہے۔ لیکن یہ ان لوگوں کے لئے علاج کا اختیار ہو سکتا ہے جن کا کینسر پھیل چکا ہے۔ درد کو روکنے کے لئے درد شروع ہونے سے پہلے کیموتھراپی دی جا سکتی ہے کیونکہ کینسر ہڈیوں اور دیگر جگہوں تک پھیل جاتا ہے۔

ضمنی اثرات میں بالوں کا گرنا، تھکاوٹ، متلی اور الٹی شامل ہو سکتی ہیں۔ آپ کے ذائقہ اور لمس کے احساس میں تبدیلیاں آ سکتی ہیں۔ آپ کو انفیکشن کا زیادہ خطرہ ہو سکتا ہے۔ آپ کو نیوروپیتھی (ہاتھوں اور پیروں میں کانٹے چبھنا یا سن ہونے) کا تجربہ ہو سکتا ہے۔ کیموتھراپی سے ہونے والے ضمنی اثرات کی وجہ سے، ان ادویات کو استعمال کرنے کا فیصلہ اس بنیاد پر ہو سکتا ہے:

- آپ کی صحت اور آپ ادویات کو کتنی اچھی طرح سے برداشت کر سکتے ہیں
- کیا آپ نے دوسرے علاج معالجے آزمائے ہیں
- اگر درد کو جلدی سے ختم کرنے کے لئے ***تابکاری*** کی ضرورت ہو
- کون سے دیگر علاج یا کلینیکل ٹرائلز دستیاب ہیں
- آپ کے علاج کے اہداف

اگر آپ کیموتھراپی استعمال کرتے ہیں، تو آپ کی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم ضمنی اثرات کا انتظام کرنے کے لئے آپ پر قریب سے نظر رکھ سکتی ہے۔ متلی جیسے ضمنی اثرات میں مدد کے لئے ادویات موجود ہیں۔ کیموتھراپی ختم ہونے کے بعد زیادہ تر ضمنی اثرات ختم ہو جاتے ہیں۔

امیونوتھراپی

امیونوتھراپی کینسر سے لڑنے کے لئے جسم کا دفاعی نظام استعمال کرتی ہے۔ یہ mCRPC کے حامل لوگوں کے لئے ایک انتخاب ہو سکتا ہے جن میں کوئی علامات نہیں ہیں یا صرف معمولی علامات ہیں۔

اگر کینسر واپس لوٹ آتا ہے اور پھیلتا ہے، تو آپ کا ڈاکٹر آپ کے مدافعتی نظام کو بڑھانے کے لئے کینسر کی ویکسین پیش کر سکتا ہے تاکہ یہ کینسر کے خلیوں پر حملہ کر سکے۔ mCRPC کے مریضوں کو کیموتھراپی سے پہلے امیونو تھراپی دی جا سکتی ہے، یا اسے کیموتھراپی کے ساتھ استعمال کیا جا سکتا ہے۔

علاج کے بعد ضمنی اثرات عام طور پر پہلے 24 گھنٹوں میں محسوس ہوتے ہیں اور ان میں بخار، ٹھنڈ لگنا، کمزوری، سر درد، متلی، الٹی اور اسہال شامل ہو سکتے ہیں۔ مریضوں کو کم بلڈ پریشر اور سرخ دانے بھی ہو سکتے ہیں۔

امتزاجی تھراپی

mCRPC کے مریضوں کے لئے بہت سارے ادویات کے مجموعے بھی موجود ہیں۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کی علامات کی بنیاد پر اوپر دیئے گئے اختیارات میں سے کچھ مرکب تجویز کر سکتا ہے۔

ہڈیوں کو ہدف بنانے والی تھراپی

ہڈیوں کے ہدف کی تھراپی پروسٹیٹ کینسر سے متاثرہ لوگوں کی مدد کر سکتی ہے، جن میں کینسر ہڈیوں میں پھیل گیا ہو کیونکہ انہیں "ڈھانچے سے متعلقہ واقعات (SREs)" ہو سکتے ہیں۔ SREs میں فریکچرز، درد اور دیگر مسائل شامل ہیں۔ اگر آپ کو ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر ہے یا آپ ہارمون تھراپی لے رہے ہیں، تو آپ کا فراہم کنندہ آپ کی ہڈیوں کے لئے کیلشیم، وٹامن ڈی یا دیگر ادویات تجویز کر سکتا ہے۔ یہ ادویات کینسر کو روک سکتی ہیں، SREs کو کم کر سکتی ہیں اور آپ کی ہڈیوں میں بڑھنے والے کینسر سے درد اور کمزوری کو روکنے میں مدد کر سکتی ہیں۔

ریڈیوفارماسیوٹیکلز تابکاری کی حامل ادویات ہیں۔ انہیں میٹاسٹیٹک کینسر سے ہڈیوں کے درد میں مدد کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ کچھ اس وقت بھی استعمال کیے جا سکتے ہیں جب mCRPC ان کی ہڈیوں میں پھیل جائے۔ ADT کے کام نہ کرنے کی صورت میں، ان کی پیشکش کی جا سکتی ہے۔ ریڈیو فارماسیوٹیکلز کم مقدار میں تابکاری خارج کرتی ہے جو عین ان حصوں میں جاتی ہے جہاں کینسر کے خلیات بڑھ رہے ہوتے ہیں۔

SREs کو کم کرنے کے لئے استعمال ہونے والی دوائیں ہڈیوں کی تبدیل پذیری کو کم کرنے میں مدد کر سکتی ہیں۔ ضمنی اثرات میں کیلشیم کی کمی، گردے کے کام کا خراب ہونا اور شاذونادر جبڑے کی ہڈی کا تباہ ہونا شامل ہیں۔

کیلشیم اور وٹامن ڈی کو بھی آپ کی ہڈیوں کی حفاظت کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ انہیں اکثر پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے لئے ہارمون تھراپی پر لوگوں کے لئے تجویز کیا جاتا ہے۔

تابکاری

تابکاری ٹیومر کو ختم کرنے کے لئے اعلٰی توانائی کی شعاعیں استعمال کرتی ہے۔ پروسٹیٹ کینسر اکثر ہڈیوں میں پھیل جاتا ہے۔ تابکاری درد کو کم کرنے یا ہڈی میں پھیلنے والے کینسر کی وجہ سے ہونے والے فریکچر کو روکنے میں مدد کر سکتی ہے۔

تابکاری کے علاج کی بہت سی اقسام ہیں۔ تابکاری ایک مرتبہ یا متعدد دوروں پر دی جا سکتی ہے۔ یہ علاج ایکسرے کرانے جیسا ہے۔ یہ ٹیومر کو ختم کرنے کے لئے اعلٰی توانائی کی شعاعیں استعمال کرتا ہے۔ کچھ تابکاری کی تکنیک قریبی صحت مند ٹشوز کو بچانے پر مرکوز کی جاتی ہیں۔ کمپیوٹرز اور سافٹ ویئر تابکاری کی خوراک کی بہتر منصوبہ بندی اور ہدف بنانے کی اجازت دیتے ہیں۔ وہ تابکاری کو اصل نقطہ پر ہدف بناتے ہیں جہاں اس کی ضرورت ہوتی ہے۔

فعال نگرانی

فعال نگرانی کو بنیادی طور پر تاخیر یا شدید علاج سے بچنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ اسے اکثر استعمال کیا جاتا ہے اگر آپ کا کینسر چھوٹا، آہستگی سے بڑھنے والا ہو۔ یہ ان لوگوں کے لئے ایک اچھا انتخاب ہو سکتا ہے جن میں علامات نہیں ہیں یا جو جنسی، پیشاب یا پاخانہ کے ضمنی اثرات سے جہاں تک ممکن ہو بچنا چاہتے ہیں۔ دوسرے اپنی عمر یا مجموعی صحت کی وجہ سے نگرانی کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

اس طریقہ کار کے لئے آپ کو کینسر کی نشوونما کو ٹریک کرنے کے لئے وقت کے ساتھ ساتھ اپنے ڈاکٹر کے ساتھ کئی جانچیں اور فالو اپ دورے کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس سے آپ کے ڈاکٹر کو پتہ چل سکتا ہے کہ صورتحال کیسے چل رہی ہے، اور علاج سے متعلقہ مضر اثرات سے بچاتا ہے۔ اس سے آپ اور آپ کی صحت کی دیکھ بھال کی ٹیم کو بھی کینسر سے متعلق علامات کو منظم کرنے میں توجہ مرکوز کرنے میں مدد ملے گی۔ اپنی نگہداشت ٹیم سے اس بارے میں بات کریں کہ آیا یہ آپ کے لئے اچھا انتخاب ہے۔

کلینیکل ٹرائلز

کلینیکل ٹرائلز تحقیقی مطالعات ہیں جو نئے علاج کو آزماتے ہیں یا سیکھتے ہیں کہ موجودہ علاج کو بہتر طریقے سے کیسے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ طبی مطالعات کا مقصد علاج کی ان حکمت عملیوں کو تلاش کرنا ہے جو کچھ امراض یا لوگوں کے گروپ کے لئے بہترین کام کرتی ہوں۔ کچھ مریضوں کے لئے، کلینیکل ٹرائل میں حصہ لینا ایک انتخاب ہو سکتا ہے۔

کلینیکل ٹرائلز سخت سائنسی معیارات پر عمل پیرا ہوتے ہیں۔ یہ معیارات مریضوں کی حفاظت میں مدد کرتے ہیں اور مطالعہ کے قابل اعتماد نتائج پیدا کرنے میں مدد کرتے ہیں۔ آپ کو یا تو معیاری علاج یا آزمائے جانیوالا علاج فراہم کیا جائے گا۔ کینسر سے نمٹنے یا علاج کے لئے استعمال ہونے والے تمام منظور شدہ علاج طبی آزمائش میں شروع ہوتے ہیں۔

زیر مطالعہ علاج کے خطرات اور فوائد کے بارے میں جاننا بہت اہمیت کا حامل ہے۔ پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے لئے موجودہ یا حالیہ طبی آزمائشوں کے بارے میں معلومات تلاش کرنے کے لئے، **UrologyHealth.org/ClinicalTrials** ملاحظہ کریں۔

دیگر ملاحظات

فالو اپ کیئر

آپ اور آپ کا ڈاکٹر وقت کے ساتھ ساتھ جانچوں اور فالو اپ کے لئے دفتری دوروں کا شیڈیول بنا سکتے ہیں۔ کچھ علامات ہیں جن کے بارے میں آپ کے ڈاکٹر کو فوری طور پر معلوم ہونا چاہیے، جیسے کہ آپ کے پیشاب میں خون یا ہڈیوں میں درد، لیکن یہ بہتر ہے کہ آپ اپنی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم سے ان علامات کے بارے میں پوچھیں جن کی آپ کو اطلاع دینی چاہیے۔ کچھ لوگوں کو فالو اپ دورے کے دوران بات کی جانے والی چیزوں کو یاد رکھنے میں مدد کے لئے ڈائری رکھنا مفید معلوم ہوتا ہے۔

ضعف ضبط

بے ضابطگی پیشاب کے اخراج پر قابو پانے میں ناکامی ہے اور بعض اوقات پروسٹیٹ کینسر کے علاج سے بھی ہو سکتی ہے۔ ضعف ضبط کی مختلف اقسام ہیں:

- **تناؤ پیشاب کی بے ضابطگی (SUI)**، جب پیشاب کھانسی، ہنسنے، چھینکنے یا ورزش کرنے کے ساتھ یا پیڑو کی تہ کے عضلات پر کسی اضافی دباؤ کے ساتھ نکلتا ہے۔ یہ سب سے عام قسم ہے۔
- **پیشاب کرنے کی فوری حاجت**، یہاں تک کہ جب مثانہ بھرا ہوا نہ ہو کیونکہ مثانہ حد درجہ حساس ہے۔ اسے ضرورت سے زیادہ فعال مثانہ (OAB) کہا جا سکتا ہے۔
- **مخلوط ضعف ضبط** دباؤ اور حاجت ضعف ضبط کا ایک مجموعہ دونوں اقسام کی علامات کے ساتھ۔

چونکہ ضعف ضبط آپ کی جسمانی اور جذباتی بحالی کو متاثر کر سکتا ہے، لہٰذا اس مسئلے کو منظم کرنے کے طریقوں کو سمجھنا اہم ہے۔ علاج کے انتخاب ہیں جو ضعف ضبط میں مدد کر سکتے ہیں۔ ان اختیارات میں سے کسی کو آزمانے سے پہلے اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

- **کیگل ورزشیں** آپ کے مثانے کو کنٹرول کرنے والے عضلات کو تقویت دے سکتی ہیں۔
- **طرز حیات میں تبدیلیاں** آپ کے پیشاب کے افعال کو بہتر بنا سکتی ہیں۔ صحت مند کھانے کی خوراکیں کھانے کی کوشش کرنا، تمباکو نوشی کو محدود کرنا، وزن کم کرنا اور باتھ روم میں وقت کے مطابق جانا۔
- **دوائی** مثانے کے ارد گرد اعصاب اور عضلات کو متاثر کر کے مثانے پر قابو کو بہتر بنانے میں مدد کر سکتی ہے۔
- **عصبی عُضلی برقی محرک** مثانے کے عضلات کو مضبوط بنانے میں مدد کے لئے ایک آلہ استعمال کرتا ہے۔

- **پیشاب** کو کنٹرول کرنے کے لئے سرجری میں مثانے کے عاصرہ کو سخت کرنے کے لئے کولیجن داخل کرنا، مثانے کی گردن کو مضبوط کرنے کے لئے پیشاب کی سلنگ نصب کرنا، یا مصنوعی عاصرہ آلہ شامل ہو سکتا ہے۔
- **پیڈز**جیسی مصنوعات، آپ کو خشک رہنے میں مدد دے سکتی ہیں لیکن بے ضابطگی کا علاج نہیں کرتیں۔
- **مثانے کی جلن** سے بچنا جس میں کیفین، الکحل اور مصنوعی مٹھاس شامل ہیں۔

نقص ایستادگی

کینسر کی تشخیص یا علاج کے بعد مریضوں کو جنسی صحت سے متعلق دشواریوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔ ***نقص ایستادگی*** (ED) تب واقع ہوتا ہے جب کوئی مرد جنسی تعلقات انجام دینے کے لئے عضو تناسل کو کھڑا کرنا یا اس کو خاطر خواہ مضبوط رکھنا مشکل پاتا ہے۔ ED اس وقت واقع ہوتا ہے جب عضو تناسل میں خون کا بہاؤ خاطر خواہ نہ ہو، یا جب عضو تناسل کے عصبی ریشوں کو نقصان پہنچا ہو۔

پروسٹیٹ، بڑی آنت، مقعد اور مثانے میں کینسر سب سے عام کینسر ہیں جو انسان کی جنسی صحت کو متاثر کر سکتے ہیں۔ کینسر کے علاج کے ساتھ ساتھ جذباتی تناؤ بھی ED کا باعث بن سکتا ہے۔

پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے بعد ED کا امکان بہت ساری چیزوں پر منحصر ہوتا ہے، جیسا کہ:

- عمر
- مجموعی صحت
- دوائیں جو آپ لیتے ہیں
- علاج سے پہلے کا جنسی فعل
- کینسر کا مرحلہ
- سرجری یا تابکاری کی وجہ سے آپ کے عصبی ریشوں یا خون کی رگوں کو پہنچنے والا نقصان

ایسے علاج موجود ہیں جو ED کی مدد کر سکتے ہیں۔ ان میں گولیاں، ویکیوم پمپس، یوریتھرل سپوزیٹریز، پینائل انجیکشنز اور امپلانٹس شامل ہیں۔ علاج انفرادی ہونا چاہئے۔ آپ کے لئے کچھ علاج دیگر کے مقابلے میں زیادہ بہتر کام کر سکتے ہیں۔ ان کے اپنے ضمنی اثرات کا ایک مجموعہ ہوتا ہے۔ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والا آپ سے ہر طریقہ کے فوائد اور نقصانات کے بارے میں بات کر سکتا ہے اور آپ کو یہ فیصلہ کرنے میں مدد کر سکتا ہے کہ آپ کے لئے کون سا واحد علاج یا علاجوں کا مجموعہ درست ہے۔

طرز حیات میں تبدیلیاں

غذا

صحت مند غذا آپ کی توانائی کی سطحوں کو بڑھا سکتی ہے اور آپ کے مدافعتی نظام کو فروغ دے سکتی ہے۔

اپنے کھانے کی چیزوں کے بارے میں سوچنا اور صحت مند وزن برقرار رکھنے کی کوشش کرنا ضروری ہے۔ صحت مند کھانے کی عادتیں آپ کی صحت کو بہتر بنا سکتی ہیں۔

صحت مند کھانے کے انتخاب میں درج ذیل شامل ہو سکتے ہیں:

- بہت سارے پھل اور سبزیاں
- اعلٰی فائبر کھانے کی اشیاء
- کم چربی والی غذائیں
- آسان مقدار میں شوگر کی محدود مقدار
- ڈبوں میں بند کھانوں کی محدود مقدار (خاص طور پر پراسیس کردہ گوشت جیسے ڈیلی فوڈز اور بیکن)

کیونکہ پروسٹیٹ کینسر کا علاج آپ کی بھوک، کھانے کی عادات اور وزن کو متاثر کر سکتا ہے، لہذا یہ اہم ہے کہ آپ صحت مند کھانے کھانے کی پوری کوشش کریں۔ اگر آپ کو ٹھیک سے کھانے میں مشکل پیش آرہی ہے، تو رجسٹرڈ غذائیات دان/ ماہرِ غذائیت (RDN) سے رابطہ کریں۔ آپ کے لئے ضروری غذائیت حاصل کرنے میں مدد کے لئے کئی طریقے ہیں۔ اپنی خوراک میں تبدیلی کرنے سے پہلے ہمیشہ اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

ورزش کرنا

ورزش آپ کی جسمانی اور جذباتی صحت کو بہتر کر سکتی ہے۔ یہ آپ کو اپنا وزن منظم کرنے، عضلات اور ہڈیوں کی طاقت کو برقرار رکھنے اور مضر اثرات کو منظم کرنے میں بھی مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔

اپنی ورزش کا معمول شروع کرنے یا تبدیل کرنے سے پہلے ہمیشہ اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔ اگر آپ کا ڈاکٹر منظوری دے، تو مریض فی ہفتہ ایک سے تین گھنٹے ورزش کرنے کی کوشش کر سکتے ہیں۔ قلبی ورزش اور طاقت/ مزاحمت کی تربیت اچھے انتخاب ہو سکتے ہیں۔ اس میں چلنا پھرنا یا زیادہ شدید ورزش شامل ہو سکتی ہے۔ جسمانی ورزش آپ کی مدد کر سکتی ہے کہ:

- بےچینی کو کم کریں
- توانائی میں بہتری لائیں
- خود اعتمادی کو بہتر بنائیں
- زیادہ پرامید محسوس کریں
- دل کی صحت کو بہتر بنائیں
- صحت مند وزن تک پہنچ سکیں
- پٹھوں کی طاقت کو فروغ دیں
- ہڈیوں کی صحت کو برقرار رکھیں

پیلوک فلور ورزش مردوں کو پروسٹیٹ کینسر کا علاج کرانے کے دوران مدد کر سکتی ہے۔ پیلوک فلور آپ کی ٹانگوں کے درمیان آپ کے پیڑو میں پٹھوں اور ڈھانچے کا ایک گروپ ہے۔ پیلوک فلور آنتوں، مثانہ اور جنسی اعضاء کی معاونت کرتا ہے۔ وہ پیشاب اور فُضلاتی افعال کے ساتھ ساتھ جنسی کارکردگی میں بھی مدد کرتے ہیں۔ آپ کے جسم کے دوسرے عضلہ کی طرح یہ عضلات بھی سکڑتے اور ڈھیلے ہوتے ہیں۔ پیلوک فلور کی ورزشیں نقص ایستادگی اور پیشاب کے ضعف ضبط جیسے مضر اثرات میں مدد کر سکتی ہیں۔

جذباتی معاونت

معاونتی گروپس ان لوگوں کی جذباتی بہبود میں مدد کر سکتے ہیں جنہیں پروسٹیٹ کینسر ہے۔ یہ ذاتی طور پر، سوشل میڈیا کے ذریعے یا آن لائن کینسر کی تنظیموں کے ذریعہ کیا جا سکتا ہے۔ پروسٹیٹ کینسر معاونتی گروپس سے تعلق رکھنے والے لوگ مددگار ثابت ہو سکتے ہیں کیونکہ انہیں بھی پروسٹیٹ کینسر ہے۔ اس سے آپ کو دوسرے ایسے مریضوں سے بات کرنے میں مدد مل سکتی ہے جنہوں نے اسی طرح کے خدشات کو منظم کیا ہے۔ یہ گروپس آپ کے پروسٹیٹ کینسر کے سفر کے دوران معلومات، امید اور یہاں تک کہ ہنسی بھی پیش کر سکتے ہیں۔

ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر کے دوران امید اہم ہے۔ امید سوچنے، محسوس کرنے اور عمل کرنے کا ایک طریقہ ہے۔ یہ کینسر کی طرح سنگین مرض کو منظم کرنے اور مطابقت اختیار کرنے کے لئے ایک آلہ ہے۔ ایڈوانسڈ پروسٹیٹ کینسر والے لوگ اب بھی امیدیں رکھ سکتے ہیں اور خواب دیکھ سکتے ہیں، چاہے تشخیص ہونے کے بعد ان میں تبدیلیاں آ گئی ہوں۔ اگر آپ ناامیدی محسوس کرتے ہیں، تو ایک لائسنس یافتہ تھراپسٹ سے بات کرنے پر غور کریں جو کینسر کے مریضوں کے ساتھ کام کرنے کے بارے میں جانتا ہو۔ آپ اپنی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم سے تھراپسٹ کی مدد لینے کے بارے میں پوچھنے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

اپنے ڈاکٹر سے پوچھنے کے سوالات

- ❑ میرے لئے ”ایڈوانسڈ کینسر“ کا کیا مطلب ہے؟
- ❑ کیا کوئی اور ٹیسٹ موجود ہیں جو مجھے یہ سمجھنے کے لئے کرانے چاہیے کہ میرا کینسر کتنا ایڈوانسڈ ہے؟
- ❑ کینسر کے اس درجہ/مرحلے کے لئے علاج کے کیا اختیارات موجود ہیں؟
- ❑ آپ میرے لئے کون سا علاج تجویز کرتے ہیں اور کیوں؟
- ❑ مجھے کتنے عرصے تک علاج کی ایک قسم کو آزمانا چاہیے جب تک ہمیں معلوم ہو جائے کہ آیا یہ کام کر رہا ہے یا نہیں؟
- ❑ کیا کلینیکل ٹرائل میرے لئے ایک اختیار ہوگا؟
- ❑ میں اپنی علامات کو منظم کرنے کے لئے کیا کر سکتا ہوں؟
- ❑ میں علاج کے مضر اثرات کو منظم یا روک تھام کے لئے کیا کر سکتا ہوں؟
- ❑ میں اپنی ہڈیوں کی حفاظت کے لئے کیا کر سکتا ہوں؟
- ❑ میرے کینسر کے درجہ/مرحلہ کا انتظام کرنے والے لوگوں کے لئے اوسط عمر کتنی ہے؟
- ❑ اگر میں فعال علاج نہ کرانے کا فیصلہ کرتا ہوں تو خود کو پرسکون رکھنے کے لئے میں کس قسم کی دیکھ بھال حاصل کروں گا؟
- ❑ کیا آپ مجھے دوسری (یا تیسری) رائے کے لئے کسی دوسرے ماہر سے رجوع کا حوالہ دے سکتے ہیں؟
- ❑ کیا آپ مجھے کسی ماہر غذائیت سے رجوع کرنے کا حوالہ دے سکتے ہیں؟
- ❑ کیا آپ کسی معاونت گروپ سے میرا رابطہ کرا سکتے ہیں؟
- ❑ میں اپنی مجموعی صحت میں کیسے مدد کر سکتا ہوں؟

پیٹ
اسے شکم بھی کہا جاتا ہے۔ جسم کا وہ حصہ جو سینہ اور پیڑو کے درمیان تمام داخلی ساختوں کا تھامے رکھتا ہے۔

فعال نگرانی
ایک مقررہ شیڈول پر باقاعدہ جسمانی امتحانات، خون کی جانچیں اور امیجنگ ٹیسٹس پر نگرانی رکھنا۔ اگر علامات شروع ہو جائیں یا مسائل پیدا ہوں تو مزید علاج کی پیشکش کی جائے گی۔

معمولی پروسٹیٹک ہائپرپلسیا (BPH)
بڑھا ہوا پروسٹیٹ جس کی وجہ کینسر نہیں؛ علامات میں پیشاب کرنے میں دشواری شامل ہے کیونکہ جب پروسٹیٹ بڑھتا ہے، تو یہ پیشاب کی نالی پر دباؤ ڈالتا ہے۔

حیاتیاتی کیمیائی تکرار
پروسٹیٹ مخصوص اینٹیجن (PSA) کی سطح سرجری یا تابکاری کا استعمال کرتے ہوئے علاج کے بعد بڑھ گئی ہے۔ یہ ان مریضوں میں ہو سکتا ہے جن میں علامات نہیں ہیں یا کینسر کی کوئی دوسری علامت نہیں ہے۔

بائیو مارکر ٹیسٹنگ
خلیہ یا جاندار میں کیا ہو رہا ہے اس کی پیمائش کرنے کا ایک طریقہ جس سے ڈاکٹروں کو آپ کے کینسر کی تشخیص، نگرانی رکھنے اور علاج کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ یہ جانچیں اس بات کی پیمائش نہیں کر رہی ہیں کہ والدین سے بچے میں کیا منتقل ہوا ہے۔

بائیوپسی
ٹشو کے نمونوں کو جائزہ کے لئے ایک خوردبین کے ذریعے یہ دیکھنے کے لئے نکالا جاتا ہے کہ آیا وہ کینسر یا دیگر غیر طبعی خلیات پر مشتمل ہیں۔

مثانہ
پتلے، لچکدار عضلے کی غبارے کی شکل کی تھیلی، جو جسم میں پیشاب ذخیرہ کرکے رکھتی ہے۔

ہڈی کا اسکین
یہ ظاہر کرنے میں مدد کرنے کے لئے ایک اسکین کہ آیا کینسر ہڈیوں تک پہنچ گیا ہے۔ ایک خاص دوا (جسے ٹریسر کہا جاتا ہے) عام طور پر آپ کی رگ کے ذریعے دی جاتی ہے۔

ہڈیوں کو ہدف بنانے والی تھراپی
ہڈیوں کو مضبوط بنانے، ہڈیوں کو صحت مند رکھنے اور ڈھانچہ سے وابستہ واقعات کی تعداد کو کم کرنے میں مدد کے لئے علاج

کیموتھراپی
پروسٹیٹ کینسر کے خلیات جو پورے جسم میں پھیل گئے ہوں کو ختم کے لئے ادویات کا استعمال

سی ٹی اسکین
اندرونی بافتوں اور اعضاء کو دیکھنے اور پیمائش کے لئے ایکسریز اور کمپیوٹر حساب کتاب کا استعمال کیا جاتا ہے۔

مقعد کا ڈیجیٹل معائنہ (DRE)
پروسٹیٹ کو محسوس کرنے اور کسی غیر معمولی چیز کی جانچ پڑتال کرنے کے لئے ایک دستانہ پہن کر، چکنی کی ہوئی انگلی کو مقعد میں داخل کرنے کا عمل۔

انزال
جنسی عروج کے دوران عضو تناسل سے منی کا اخراج (غلبہ شہوت)۔

نقص ایستادگی (ED)
عضو کا کھڑا ہونے یا رکھنے میں دشواری۔

جینیاتی مشیر
وہ ڈاکٹر جو جینیاتی جانچ کے نتائج کا انعقاد اور وضاحت کرتے ہیں۔

جینیاتی جانچ
جانچیں کسی شخص کے جینز میں کچھ وراثتی تبدیلیوں (تغیرات/مختلف حالتوں) کو تلاش کرنے کے لئے استعمال کی جاتی ہیں تاکہ یہ معلوم کرنے میں مدد ملے کہ آیا کینسر موروثی ہے (تقریباً ہر خلیے میں پایا جاتا ہے اور والدین سے بچے کو منتقل ہوتا ہے)۔ یہ جاننے کے لئے کہ آیا آپ کو پروسٹیٹ کینسر سے جینیاتی تبدیلی ہے، آپ ایک سادہ خون یا تھوک کی جانچ کروا سکتے ہیں۔

جینومک ٹیسٹنگ
کسی شخص کے تمام جینز (جینوم) کا مطالعہ کرنے کے ٹیسٹ یہ دیکھنے میں مدد کرنے کے لئے کہ DNA اور جینز کس طرح خلیہ کے اندر کام کرتے ہیں اور آپ کے کینسر کے بہتر علاج کا راستہ تجویز کر سکتے ہیں۔ جینومک تغیرات والدین سے بچے میں منتقل نہیں ہوتے ہیں، یہ کسی کی زندگی کے کسی بھی موڑ پر ہو سکتے ہیں اور صرف مخصوص خلیوں میں پائے جاتے ہیں۔

جراثیم کی جانچ
یہ جینیاتی جانچ بیماری کا سبب بننے والے جراثیمی جینیاتی تغیرات کی جانچ کر سکتی ہے۔ یہ جانچیں والدین سے بچے (وراثت میں) منتقل ہونے والے تبدیل شدہ جینز کی تلاش کر رہی ہیں۔

گلیسن اسکور
پروسٹیٹ کینسر کے لئے درجہ بندی کا سب سے عام نظام۔ خلیوں کو تین (کم شدید) سے لے کر دس (انتہائی شدید) تک اسکور دیا جاتا ہے۔

ہارمون تھراپی
ٹیسٹوسٹیرون اور دیگر مردانہ ہارمونز کو گھٹانے یا روکنے کے لئے ادویات کا استعمال کرتا ہے۔ ہارمون تھراپی کا مقصد پروسٹیٹ کینسر کی افزائش کو روکنا یا سُست کرنا ہے۔

امیونوتھراپی
ایسا علاج جو پروسٹیٹ کینسر سے لڑنے کے لئے مدافعتی نظام کی اہلیت کو فروغ دیتا ہے۔

ضعف ضبط
مثانے پر اختیار کھونا۔ یہ پیشاب کے رساؤ (پیشاب کی نالی) یا پاخانہ (فیکل) کے ساتھ کنٹرول میں کمی کے بارے میں ہو سکتا ہے۔

لمف نوڈز
پورے جسم میں بافتوں کے گول مجموعے پائے جاتے ہیں جو حملہ آور جراثیم یا کینسر سے لڑنے کے لئے خلیے تیار کرتے ہیں۔

میٹا اسٹیٹک
کینسر جو اپنے نقطہ ماخذ سے آگے پھیل جاتا ہے۔ مثال کے طور پر پروسٹیٹ سے ہڈیوں تک پھیلنا۔

اسکین MRI
ریڈیو لہریں اور ایک مضبوط مقناطیسی میدان جسم میں اعضاء اور بافتوں کی انتہائی تفصیلی تصاویر بنانے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔

اونکالوجسٹ
کینسر کے علاج میں سپیشلائزیشن کا حامل ڈاکٹر۔

آرکیکٹومی
خصیے ہٹانے کے لئے سرجری۔

مسکن کی دیکھ بھال
درد اور سنگین بیماری کی دیگر علامات سے نجات کے لئے طبی دیکھ بھال۔

PARP انہیبیٹر
PARP انزائم کو کینسر کے خلیات کی مرمت سے روکنے کے لئے ایک طبی علاج، جس سے خلیات مر جاتے ہیں، علاج کو زیادہ مؤثر بناتا ہے۔

پتھالوجیسٹ
ایک ڈاکٹر جو خوردبین کے نیچے خلیوں اور بافتوں کا مطالعہ کرکے بیماریوں کی نشاندہی کرتا ہے۔

پیلوس
پیٹ کا نچلا حصہ، کولہے کی ہڈیوں کے درمیان

عضو تناسل
جنس اور پیشاب کے لئے استعمال ہونے والا مردانہ عضو۔

پی ای ٹی اسکین
ایک خاص دوا (ٹریسر) جو آپ کی رگ کے ذریعے دی جاتی ہے، یا آپ اس دوا کو سونگھ کر لے سکتے یا نگل سکتے ہیں۔ آپ کے خلیات ٹریسر کو ساتھ چن لیں گے جب یہ آپ کے جسم میں سے گزرتے ہیں۔ اسکینر آپ کے ڈاکٹر کو یہ بہتر طور پر دیکھنے میں مدد کرتا ہے کہ کینسر کہاں اور کتنا بڑھ رہا ہے۔

صحت سے متعلق (ذاتی) دوائی
آپ کی بیماری کے علاج کا بہترین طریقہ تلاش کرنے میں مدد کرنے کے لئے کسی شخص کے جین، پروٹین اور دیگر لیبارٹری ٹیسٹ کے نتائج کی بنیاد پر تیار کردہ طبی دیکھ بھال۔

پروسٹیٹ
مثانے کے نیچے اخروٹ کی شکل والا غدود ہے جو پیشاب کی نالی کو گھیرتا ہے۔ پروسٹیٹ سیال بناتا ہے جو مادہ منویہ میں جاتا ہے۔

پروسٹیٹ-مخصوص اینٹیجن (PSA)
ایک پروٹین جسے صرف پروسٹیٹ کے ذریعہ تیار کیا جاتا ہے۔ خون میں PSA کی اعلی سطح کینسر یا دیگر پروسٹیٹ کی صحت کے مسائل کی علامت ہوسکتی ہے۔

PSA ڈبلنگ ٹائم (PSADT)
یہ PSA کی قیمت میں دو گنا اضافے کے لئے درکار مہینوں کی تعداد ہے۔

تابکاری
پروسٹیٹ کینسر کے علاج کے دو اختیارات میں بریکی تھراپی (پروسٹیٹ میں لگائے گئے چھوٹے تابکار "بیج") اور بیرونی بیم تابکاری (جسم کے باہر سے ٹیومر کو نشانہ بنانے والی شعاعیں) شامل ہیں۔

ریڈیوفارماسیوٹیکلز
تابکاری والی دوائیں جو تابکاری کو ہڈیوں کے عین ان علاقوں تک نشانہ بنا سکتی ہیں جہاں کینسر کے خلیات بڑھ رہے ہیں۔

مقعد
آنتوں کا نچلا حصہ، جو مقعد سوراخ میں ختم ہوتا ہے۔

عود کر آنا
علاج کے بعد، کینسر کا اسی جگہ پر یا جسم کے کسی اور حصے میں واپس لوٹ آنا

مادہ منویہ
وہ سیال جو منی کی حفاظت کرتا اور تقویت دیتا ہے؛ اسے مادہ منویہ یا انزال مادہ بھی کہا جاتا ہے۔

کیسہ منی
غدود جو منی پیدا کرنے میں مدد کرتے ہیں۔

سومیٹک ٹیسٹنگ
یہ ٹیومر خلیوں پر جینومک ٹیسٹنگ ہے جو جین، پروٹین، اور ٹیومر مارکر کو تلاش کرنے کے لئے استعمال ہوتے ہیں جو ڈاکٹروں کو آپ کے کینسر کی تشخیص، نگرانی رکھنے اور علاج کرنے میں مدد کر سکتے ہیں۔ یہ والدین سے بچے کو منتقل نہیں ہوتے ہیں (حاصل شدہ)۔

سپرم
خصیوں میں تیار ہونے والے مردانہ تولیدی خلیات جو خاتون ساتھی کے انڈوں کو بارآور کر سکتے ہیں۔

خصیے
خصیوں کی تھیلی، عضو تناسل کے نیچے موجود تھیلی کے اندر غدود۔ وہ سپرم اور مردانہ ہارمون ٹیسٹوسٹیرون تیار کرتے ہیں۔

بافت
ایک جاندار کے اندر شکل اور کام میں یکساں خلیات کا گروپ۔

ٹیومر
خلیوں کی بافت یا نشوونما کا ایک غیر معمولی مادہ۔

یوریتھرا
ایک تنگ ٹیوب جس کے ذریعے پیشاب جسم سے باہر نکل جاتا ہے۔ مردوں میں، انزال کے دوران منی اس ٹیوب سے گزرتی ہے۔ مثانے سے لیکر عضو تناسل کی نوک تک پھیلی ہوتی ہے

پیشاب کا نظام
اس میں وہ اعضاء شامل ہیں جو خون سے فضلہ لے کر جسم سے باہر لے جاتے ہیں۔

پیشاب
ایک مائع، جو اکثر پیلے رنگ کا ہوتا ہے اور گردوں کے ذریعے بنایا جاتا ہے، جس میں فضلہ اور پانی ہوتا ہے۔

ماہر امراض بَول
ایک ڈاکٹر جو پیشاب کی نالی اور قریبی پیڑو کے ڈھانچے سے منسلک مسائل کی تشخیص اور علاج میں مہارت رکھتا ہے۔

ایکسرے
ایک ٹیسٹ جو جسم کے اندر بافتوں، ہڈیوں اور اعضاء کی تصاویر بنانے کے لئے تابکاری کا استعمال کرتا ہے۔

یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن کے بارے میں

یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن دنیا کی معروف یورالوجک فاؤنڈیشن – اور امریکن یورالوجیکل ایسوسی ایشن کی باضابطہ فاؤنڈیشن ہے۔ ہم ان لوگوں کے لئے معلومات فراہم کرتے ہیں جو فعال طور پر اپنی پیشاب سے متعلق صحت کو منظم کر رہے ہیں، اور صحت مند تبدیلیاں کرنے کے لئے تیار ہیں۔ ہماری معلومات امریکی یورالوجیکل ایسوسی ایشن کے وسائل کی بنیاد پر ہیں اور طبی ماہرین کی جانب سے ان کا جائزہ لیا جاتا ہے۔ مزید جاننے کے لئے، یورولوجی کیئر فاؤنڈیشن کی ویب سائٹ، **UrologyHealth.org/UrologicConditions** ملاحظہ کریں۔

اعلان لاتعلقی

یہ معلومات خود تشخیصی کا کوئی ذریعہ/وسیلہ نہیں ہیں یا پیشہ ورانہ طبی مشورے کا متبادل نہیں ہیں۔ اس مقصد کے لئے اسے استعمال یا اس پر انحصار نہیں کیا جانا چاہیے۔ اپنی صحت سے متعلق خدشات کے بارے میں برائے مہربانی اپنے یورالوجسٹ یا نگہداشت صحت فراہم کار سے بات کریں۔ ادویات سمیت کسی بھی علاج کو شروع یا روکنے سے پہلے ہمیشہ نگہداشت صحت فراہم کار سے مشورہ کریں۔ مزید معلومات کے لئے **UrologyHealth.org/Download** ملاحظہ کریں یا 800-828-7866 پر کال کریں۔

مزید جانیں

عطیہ

Urology Care FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the American Urological Association

نیشنل ہیڈکواٹرز: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090

فون: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

@UrologyCareFdn

©2023 یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن۔ جملہ حقوق محفوظ ہیں۔

ProstateCancer-Advanced-PG-2023-Urdu