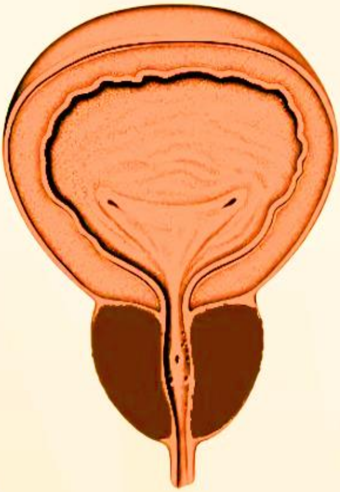
પ્રોસ્ટેટ

Prostate



ડૉ. પ્રદીપ જે. કણસાગરા

એમ.એસ. કન્સલ્ટન્ટ યુરોલોજીસ્ટ,

ફાઉન્ડર મેનેજીંગ ટ્રસ્ટી અને પૂર્વ ચેરમેન

સૌરાષ્ટ્ર કિડની રિસર્ચ ઇન્સ્ટીટયુટ,

બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલ, રાજકોટ

: આ પુસ્તક મેળવવાનું સ્થળ :

કર્મયોગી અને અમારા પ્રેરણા સ્ત્રોત પરમ પૂજ્ય બાપુજી
શ્રી જીણાભાઇ કણસાગરા ની સ્મૃતિ માં સમાજની
વિવિધ સેવાકીય પ્રવૃતિઓ માટે સ્થાપેલ
શ્રી જીણાભાઇ કણસાગરા ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ
આ બુક મળી શકશે.

ટ્રસ્ટ ઓફીસ
કેપ્રેજ સેલ્સ કોર્પોરેશન, કણસાગરા હોસ્પિટલ,એસ્ટ્રોન સિનેમા સામે, રાજકોટ.

સંપર્ક
ટ્રસ્ટી શ્રી મગનભાઈ જીણાભાઇ કણસાગરા.
ફોન :૦૨૮૧-૨૪૬૫૦૬૪

પ્રોસ્ટેટ
Prostate

ડૉ. પ્રદીપ જે. કણસાગરા

એમ.એસ. કન્સલ્ટન્ટ યુરોલોજીસ્ટ

ફાઉન્ડર મેનેજીંગ ટ્રસ્ટી અને પૂર્વ ચેરમેન
સૌરાષ્ટ્ર કિડની રિસર્ચ ઇન્સ્ટીટયુટ,
બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલ, રાજકોટ

ટ્રસ્ટી અને ડાયરેકટર
અમેરીકન પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ફાઉન્ડેશન
જોય એકેડેમી, અમેરીકા
જોય ઓફ હેલ્પીંગ, અમેરીકા
ડોકટર્સ ગુડવીલ ફાઉન્ડેશન, અમેરીકા

પૂર્વ માનદ્ યુરોલોજીસ્ટ ઃ
સિવિલ હોસ્પિટલ, રાજકોટ

કિંમત ઃ અમૂલ્ય

પ્રકાશક ઃ સ્વ. જીણાભાઇ કણસાગરા ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ

ઃઃ અર્પણ ઃઃ

આદરણીય યુરોલોજીસ્ટ ગુરૂઓશ્રીને અર્પણ

મારા મેડીકલ શિક્ષણમાં, જીવનમાં અને મેડીકલ પ્રેકટીસમાં પિતા સમાન પ્રેમ રાખી હંમેશા માર્ગદર્શન આપનાર તથા મદદ કરનાર સૌ યુરોલોજીસ્ટ ડૉકટર મહાનુભાવોને આ પુસ્તક અર્પણ કરતા આનંદ અનુભવું છું.

અગાઉ પ્રકાશિત થયેલ કિડની, પથરી, પ્રોસ્ટેટનું પુસ્તક મારા પૂજ્ય પિતાશ્રીને અર્પણ કર્યુ હતું. આ પુસ્તક હું મારા વંદનીય પ્રોફેસર

- **ડૉ. પી.સી.પટેલ**
- **ડૉ. અજીત ફડકે**
- **ડૉ. કનુભાઇ શાહ**
- **ડૉ. વલ્લભભાઇ પટેલ (જર્મની)** ને સવિનય અર્પણ કરૂ છું.

મારી રાજકોટની યુરોલોજીની પ્રેકટીશમાં સિંહફાળો આપનાર આદરણીય **ડૉ. દસ્તુર સાહેબ, રાજકોટને અર્પણ કરતા હર્ષ અનુભવું છું**

ડૉ. પ્રદિપ કણસાગરા

નિવેદન

આપણું આયુષ્ય વધવાથી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની બિમારીઓ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. ઉંમર વધે અને વાળ સફેદ થાય, આંખોમાં મોતિયા આવે ત્યારે પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ વધવાની શક્યતાઓ છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ મૂત્રાશયના મુખ પાસે અને મૂત્રમાર્ગની શરૂઆતમાં વિંટળાયેલી હોય છે, જે વધવાથી પેશાબમાં અવરોધ કરે છે. પરંતુ લોકો ઉંમર વધવાથી આ સામાન્ય અને કુદરતી ફેરફાર છે તેમ માનીને ડોકટરની સલાહ લેતા નથી.

ક્યારેક ઓચિંતા પેશાબ સાવ બંધ થઇ જાય ત્યારે ડોકટર પાસે તાત્કાલિક જવું પડે છે. આ સમયે બીજા શારીરિક પ્રશ્નો પણ ઉભા થાય છે. ઓપરેશનનું જોખમ વધી જાય છે અને ધાર્યું પરિણામ મળતું નથી.

નવા સંશોધનોથી દવાઓથી પણ સારો ફાયદો થાય છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની સાદી તથા કેન્સરની ગાંઠની સમજ આપવા માટે દર્દીઓ પાસેથી પુસ્તક લખવાની પ્રેરણા મળી.

આશા રાખુ છું કે આપ સૌને ગમશે અને ઉપયોગી થશે.

પ્રોસ્ટેટની ગ્રંથિ માત્ર પુરૂષોમાં જ હોય છે

|| સર્વે સન્તુ નિરામયા ઃ સર્વે સન્તુ સુખીન ઃ ||

– હે પ્રભુ સૌને નિરોગી અને સુખી રાખો

અનુક્રમણિકા

ક્રમ	વિગત	પાના નં
૧	પ્રાથમિક પરિચય	૬
૨	પ્રોસ્ટેટની મુખ્ય બિમારીઓ	૮
૩	પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠ (બીનાઇન પ્રોસ્ટેટીક હાઇપરપ્લાઝીયા) ચિન્હો, સારવાર, લક્ષણો	૯
૪	પ્રોસ્ટેટ કેન્સર	૨૬
૫	પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના પરિબળો	૨૭
૬	પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના ચિન્હો	૨૮
૭	પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન	૨૯
૮	પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના સ્ટેજીંગ અને ગ્રેડીંગ	૩૨
૯	પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર	૩૩
૧૦	પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સર્જીકલ તથા મેડીકલ સારવાર	૩૪
૧૧	દવાઓ તથા બીજી સારવાર	૩૫
૧૨	રેડીયોથેરાપી	૩૬
૧૩	આગળ વધેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર	૩૬
૧૪	પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિનો સોજો (પ્રોસ્ટેટાઇટીસ)	૩૭
૧૫	ઇન્ટરનેશનલ પ્રોસ્ટેટ સિમ્પ્ટમ્સ્ સ્કોર	૩૯
૧૬	લેખક નો પરિચય	૪૦
૧૭	યુરોલોજી અને નેફ્રોલોજીની ગુજરાતમાં સેવાકીય સંસ્થાઓ	૪૩
૧૮	બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલ, રાજકોટ	૪૪

પ્રાથમિક પરિચય

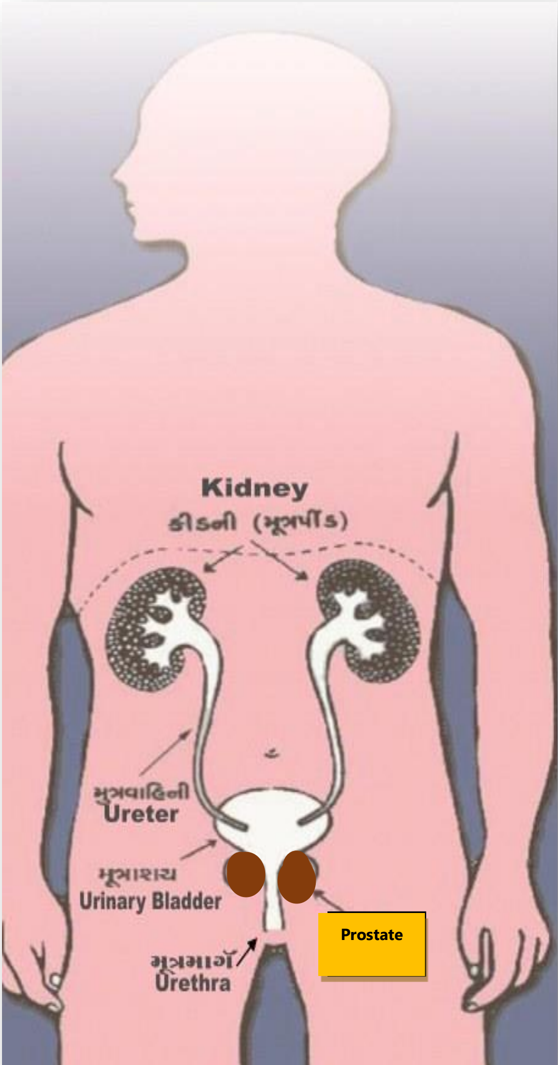
પ્રોસ્ટેટ (Prostate) ગ્રંથિનું નામ દિન-પ્રતિદિન પ્રચલિત થતું જાય છે. આપને જાણીને આશ્ચર્ય થશે આ બિમારી વિશે લોકોનો ડર જતો રહ્યો છે. ઘણા દર્દીઓ પ્રોસ્ટેટની તપાસ કરાવવા આવે ત્યારે તેમની સાથે ચર્ચા-વિચારણા દરમિયાન જાણવા મળે છે કે તેમના મનમાં અનેક સાચી-ખોટી માન્યતાઓ હોય છે.

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ માત્ર પુરૂષોમાં જ હોય છે. આ ગ્રંથિ મૂત્રાશયના મુખ (Bladder Neck) પાસે અને મૂત્રમાર્ગની શરૂઆતમાં ફરતી વિંટળાયેલી હોય છે. તેનો આકાર તથા કદ અખરોટ જેવો હોય છે. સામાન્ય રીતે ૧૫ થી ૨૦ ગ્રામ હોય છે.આ ગ્રંથિમાં વીર્યની નલિકાઓ બંન્ને બાજુ ખૂલે છે, જેના કારણે પેશાબની નળીમાંથી પેશાબ તથા વીર્ય બંન્ને બહાર આવે છે. આ ગ્રંથિ પુરૂષોના પ્રજનનતંત્રનું એક અગત્યનું અંગ છે. તેમાંથી થતો સ્ત્રાવ શુક્રાણુંઓને પોષણ પુરૂ પાડી જીવંત રાખે છે. આ ગ્રંથિમાંથી બીજા અનેક સ્ત્રાવો જેવા કે સ્પરમીન (Spermin), પ્રોસ્ટાગ્લેન્ડીન, સાઇટ્રીક એસિડ વગેરે થતા હોય છે. આ ગ્રંથિના વધવાથી મૂત્રમાર્ગ પરના દબાણ વધતા પેશાબ અટકાય છે. યુવાવસ્થાથી આ ગ્રંથિનો વિકાસ થાય છે. પરંતુ મોટી ઉંમરે આ ગ્રંથિનો કોઇ ઉપયોગ રહેતો નથી.

બાળકના જન્મથી ૧૫ વર્ષ સુધી આ ગ્રંથિ ખુબ ધીમે ધીમે વધે છે અને પછી ૩૦ વર્ષની ઉંમર સુધી ઝડપી વધે છે ત્યારબાદ ૪૫ થી ૬૦ વર્ષ પછી અમુક કિસ્સામાં આ ગ્રંથિ વધે છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના વધવાથી પેશાબના માર્ગમાં અવરોધ ઉત્પન્ન કરે છે અને દર્દીને સારવાર કરાવવાની ફરજપડે છે. દરેક વૃધ્ધ માણસને આ ગ્રંથિ વધતી નથી પરંતુ ક્યારેક સંકોચાય છે. આ ગ્રંથિ ક્યારેક હાઇબ્રીડ લીંબુ કરતા મોટી હોય છતાં પણ પેશાબમાં અવરોધ ન કરતી હોય તેમજ તકલીફ ન હોય તો સામાન્ય રીતે તેના ઓપરેશનની જરૂર હોતી નથી.

Anatomy of Prostate

(પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની સંરચના)



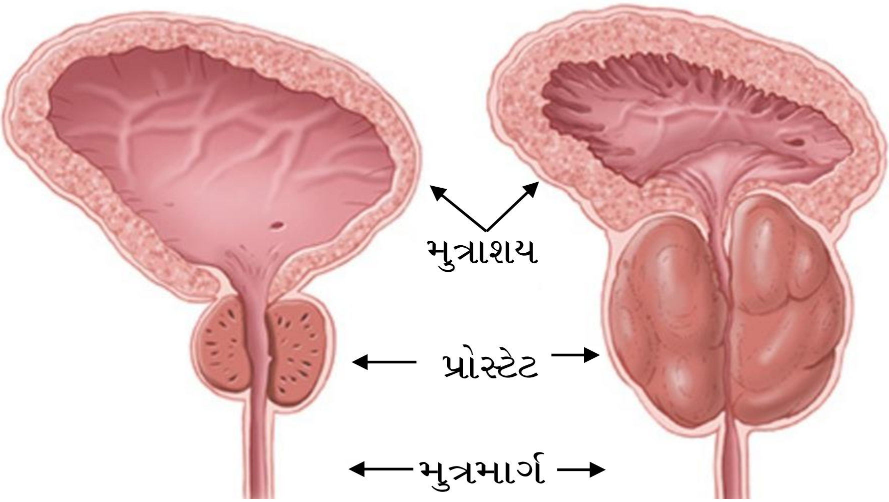
પ્રોસ્ટેટની મુખ્ય બિમારીઓ

પ્રોસ્ટેટની મુખ્ય બિમારીઓ નીચે મુજબ હોય છે.

૧. પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠ (Benign Enlargement)

૨. પ્રોસ્ટેટની ઝેરી ગાંઠ (કેન્સર)

૩. પ્રોસ્ટેટાઇટીસ (પ્રોસ્ટેટ ગાંઠનો સોજો)



નોર્મલ પ્રોસ્ટેટ પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠ

ભારતમાં પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના કેન્સર કરતા તેની સાદી ગાંઠની બિમારી વધારે પ્રમાણમાં હોય છે.

પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠ
Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ વધવાના કારણો :

પુરૂષની ઉંમર વધે છે, વાળ સફેદ થાય છે, ચામડી પર કરચલી પડે છે, આંખમાં મોતિયા આવે છે ત્યારે પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ વધવાની શકયતા રહે છે. આ ગાંઠ વધવાથી મૂત્રમાર્ગમાં જો અવરોધ થાય તો પેશાબની તકલીફ જણાય છે. આ ગ્રંથિ વધવા માટે કોઇ ચોકકસ અને નકકર કારણો જાણવા મળ્યા નથી. પુરૂષોના હોર્મોન ટેસ્ટોસ્ટિરોન (Testosteron) તથા ઇસ્ટ્રોજન (Estrogen) ની વધઘટ કારણભુત હોય શકે. આ કારણથી કદાચ ઉભયલિંગી (વ્યંઢળો) માં આ ગ્રંથિ તદ્દન નાની જોવા મળે છે અને તેથી તેમને પેશાબ અટકાતો નથી.

વિજ્ઞાનની નવી શોધથી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની સારવાર સરળ બની છે અને ઓપરેશનો સલામત હોય છે, તેથી તેના ઓપરેશનનો ડર રાખ્યા વગર તેની તપાસ અને સારવાર સમયસર કરાવી લેવી જોઇએ. પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠ માટે હવે નવી શોધ પ્રમાણે અસરકારક દવાઓ પણ ઉપલબ્ધ છે. આ દવાઓ પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના કારણે થતાં પેશાબના અટકાવને ઓછો કરે છે અને થોડા પ્રમાણમાં પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના કદમાં ઘટાડો થવાથી દર્દીને રાહત થઇ શકે છે. દરેક દર્દીની તાસીર અલગ હોવાથી એક જ દવા દરેક દર્દીને સરખો ફાયદો કરતી નથી, તેથી યુરોલોજીસ્ટની સલાહ મુજબ દવાઓ લેવી જોઇએ.

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના ઓપરેશનના વિકલ્પ માટે હવે અસરકારક દવાઓ સારવાર માટે ઉપલબ્ધ છે.

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)
(પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠ)

પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ વધે અને પેશાબમાં તકલીફ કરે ત્યારે તેની સારવારની જરૂર પડે છે.

લોકોમાં સામાન્ય માન્યતા પ્રવર્તે છે કે આવી પેશાબની તકલીફ ઉંમર વધવાના કારણે તથા શરીરના ફેરફારને લીધે થતી હોય છે. તેથી લોકો આ બિમારીને ગણકારતા નથી. પ્રોસ્ટેટની બિમારી માણસની નિવૃતિના સમયે હોવાથી ડૉકટરની સલાહ લેવાનું અવગણતા હોય છે.

આ સિવાય પ્રોસ્ટેટની ગાંઠમાં લોહીનું પરિભ્રમણ વધારે હોવાથી ક્યારેક પેશાબમાં લોહી આવે છે. પેશાબ રોકાવાથી મૂત્રાશયમાં રહી જાય છે અને તેમાં રસી થઇ શકે છે, ક્ષાર જમા થવાથી પેશાબની કોથળીમાં 'પથરી' પણ બની શકે છે. પેશાબના માર્ગના અવરોધથી પેશાબ કિડની તરફ પાછો જાય છે અને કિડની પર દબાણ થવાથી કિડનીની ગળણીઓને ઇજા પહોંચે છે તેથી કિડનીઓ બગડે છે અને ધીરેધીરે ઓપરેશનનું જોખમ વધતું જાય છે. આ બિમારીની સમયસર સારવાર કરાવવાથી ઓપરેશન પછી થતી અનેક તકલીફો (Complications) અટકાવી શકાય છે. પેશાબ કોથળીમાં થોડો રહી જાય પછી જ્યારે તેનું પ્રમાણ વધતુ જાય અને પેશાબની કોથળી ફુગ્ગાની જેમ ફુલાઇ જાય ત્યાર પછી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિનું ઓપરેશન કામ નથી આવતું અને દર્દીને ઘણા લાંબા સમય સુધી અથવા કાયમી નળી (કેથેટર) રાખીને જ જીવવું પડે તેવી પરિસ્થિતિ થાય છે. જેને ક્રોનીક રીટેન્શન ઓફ યુરીન કહેવાય છે.

બિનાઇન પ્રોસ્ટેટની બિમારીના ચિન્હો ઃ

- શરૂઆતમાં રાત્રે પેશાબ કરવા વધારે વખત જવું પડે છે.
- વારંવાર પેશાબ જવાની ઇચ્છા થાય છે.
- પેશાબ ધીમી ગતિએ આવે છે.
- પેશાબની ધાર થોડી પાતળી થાય છે.
- પેશાબ શરૂ કરવામાં વાર લાગે છે.
- પેશાબની ધાર ક્યારેક વચ્ચે બંધ થઇ જાય છે.
- જોર કરવાથી તેમજ ઉતાવળ કરવાથી પેશાબની ધાર બંધ થઇ શકે છે.
- ક્યારેક પેશાબ કરવા જલ્દી જવું પડે છે.
- ક્યારેક કપડામાં પણ પેશાબ થઇ જાય કે ટીંપા પડે છે.
- પેશાબમાં ક્યારેક લોહી પણ આવે છે.
- પેશાબ કર્યાનો સંતોષ ન થાય
- ક્યારેક પેશાબ અચાનક સંપૂર્ણ બંધ થઇ જાય (Acute Urinary Retention) ત્યારે તાત્કાલિક નળી (કેથેટર) દ્વારા પેશાબ ઉતારવો પડે છે.

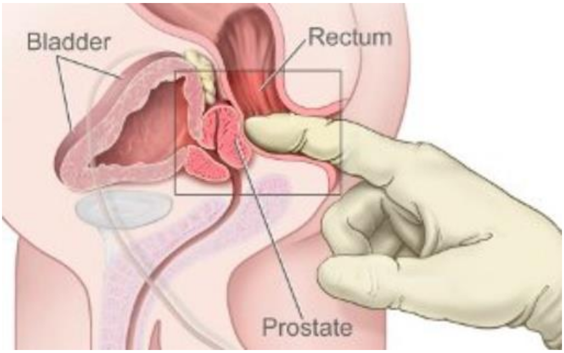
બીનાઇન પ્રોસ્ટેટના જેવા ચિન્હો નીચેની બીજી બિમારીઓમાં પણ હોય શકે છે, જેથી ડોકટર સાવચેતીપૂર્વક નિદાન કરે છે ઃ

- ડાયાબિટીસ
- ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટીસ
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સર
- ઇરીટેબલ બ્લેડર
- પેશાબની કોથળીના સ્નાયુ તથા જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઇ
- અમુક દવાઓ જેવી કે દમના દર્દીઓને અપાતી એફીડ્રીન
- મૂત્રમાર્ગનું સંકોચન (Stricture Urethra) ……..વગેરે

પ્રોસ્ટેટની બિમારીઓનું નિદાન ઃ

યુરોલોજીસ્ટ ડૉક્ટર દર્દીની વિગતવાર તકલીફની પુછપરછ કરી શારિરીક તપાસ કરે છે, અને મૂત્રમાર્ગ, પેશાબનાં મુખ અને પેશાબ ભરાયેલ છે કે નહીં તે ચકાસે છે.

- **<u>ગુદા માર્ગ દ્વારા તપાસ – (Digital Ractal Examination – DRE)</u>** **(ડિઝીટલ રેકટલ એકઝામિનેશન–ડી.આર.ઇ.)**



યુરોલોજીસ્ટ ગુદામાર્ગ દ્વારા હાથમાં રબ્બરના મોજા પહેરીને આંગળીથી પ્રોસ્ટેટની ગાંઠની તપાસ કરે છે. જેમાં પ્રોસ્ટેટ મોટી થયેલ છે કે નહી, તેનો આકાર અને કઠણ કે પોચી છે તેની તપાસ કરે છે. જેને **ડિઝીટલ રેકટલ એકઝામિનેશન (ડી.આર.ઇ.)** Digital Ractal Examination (D.R.E.) કહેવાય છે.

- લેબોરેટરી (લોહી પેશાબ તથા પી.એસ.એ.)
  લોહીનું પી.એસ.એ. તપાસ ઃ
  પી.એસ.એ. (પ્રોસ્ટેટ સ્પેશિફિક એન્ટીજન) એ પ્રોસ્ટેટ દ્વારા બનતુ પ્રોટીન છે. લોહીનો નમુનો લઇ તેની માત્રા જાણવામાં આવે છે. જો પી.એસ.એ. નું પ્રમાણ વધે તો પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોવાની શકયતા છે. જેમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોય તેવા કેટલાક પુરૂષોને નોર્મલ પી.એસ.એ. પણ હોય છે અને વધારે પી.એસ.એ. હોય તેવા કેટલાક પુરૂષોને કેન્સર હોતું પણ નથી.

પ્રોસ્ટેટ વધવાથી કિડનીના કાર્યમાં જ્યારે વિક્ષેપ પડે છે ત્યારે યુરીયા, યુરીક એસીડ, ક્રિએટીનીન જેવા બિનજરૂરી ઝેરી પદાર્થોનો નિકાલ બરાબર થતો નથી અને તેથી એવા પદાર્થો શરીરમાં એકત્રિત થાય છે. એકત્રિત થયેલ પદાર્થની લોહીની તપાસ કરાવવાથી કિડનીને થયેલ ઇજાનું પ્રમાણ જાણી શકાય છે.

લોહીના રૂટીન ટેસ્ટ બ્લડ સુગર ઉપરાંત યુરીયા, ક્રિએટીનીન, પોટેશિયમ, સોડીયમ વગેરેની તપાસ કરવામાં આવે છે.

- સોનોગ્રાફી

સોનોગ્રાફી એ સરળ છે, સહેલાઇથી ઉપલબ્ધ છે તેથી તે યુરોલોજીસ્ટનો મિત્ર છે. સોનોગ્રાફી કિડની, પેશાબની કોથળી અને પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની કરવાની હોય છે. જો પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં કેન્સર હોય તો ખ્યાલ આવી જાય છે. સોનોગ્રાફીનો સ્પેશ્યલ "રેકટલ પ્રોબ" (સોનોગ્રાફીની નળી) ગુદા માર્ગમાંથી પસાર કરી પ્રોસ્ટેટમાં રહેલ ગાંઠનું નિદાન કરવામાં આવે છે.

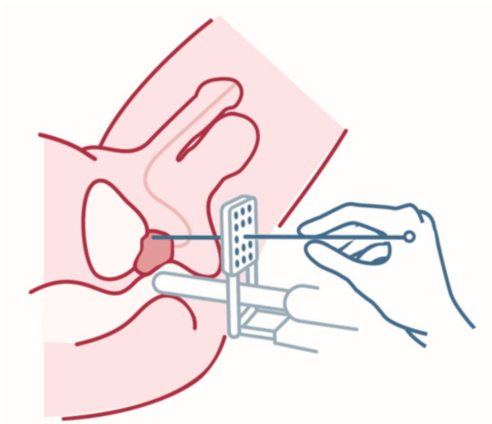
- યુરોફ્લોમેટ્રી

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિથી પેશાબનો પ્રવાહ કેટલા પ્રમાણમાં અટકાય છે અથવા એ સિવાયના બીજા કયા કારણોથી પેશાબના ચિન્હો છે તે જાણી શકાય છે. યુરોલોજીસ્ટ દર્દીને ઓપરેશનની જરૂર છે કે નહી તેમજ ઓપરેશન કર્યા પછી ફાયદો થશે કે નહી તે જાણી શકે છે. આ તપાસની વિશેષતા એ છે કે ઓપીડીમાં થઇ શકે છે.
દર્દીને તેના પેશાબના ચિન્હો વિગતવાર પૂછી, તેની પ્રોસ્ટેટ ગાંઠ તપાસ કરી, યુરોલોજીસ્ટ નિદાન કરે છે , પરંતુ કયારેક સિસ્ટોસ્કોપી (દૂરબીન) દ્વારા તપાસ તેમજ યુરોડાયનેમીક્સ્ (Urodynamics) ની જરૂર પડે છે.

- યુરોડાયનામિક્સ (Urodynamics)
  જ્યારે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના નિદાનમાં શંકા હોય ત્યારે યુરોડાયનેમીક્સ નામની તપાસ યુરોલોજીસ્ટ દ્વારા જ કરવામાં આવે છે, જેનાથી નિદાન સચોટ થઇ શકે છે. આ સગવડતા હાલમાં સૌરાષ્ટ્રમાં ઉપલબ્ધ છે.

- પ્રોસ્ટેટની બાયોપ્સી (Prostatic Biopsy)
  પ્રોસ્ટેટમાંથી પેશીના નમુનાઓ (બાયોપ્સી) લેવામાં આવે છે જેને માઇક્રોસ્કોપમાં જોવામાં આવે છે. બાયોપ્સી પાતળી સોઇ દ્વારા કરવામાં આવે છે. જે મળમાર્ગની દિવાલમાંથી પસાર કરવામાં આવે છે. જેને TRUS બાયોપ્સી કહે છે. આ બાયોપ્સી અલ્ટ્રાસાઉન્ડના સમયે જ સાથે કરવામાં આવે છે. કેન્સર પ્રોસ્ટેટમાં હોય તો પણ કયારેક બાયોપ્સી દ્વારા તેની ૫ થી ૧૦ ટકા કેસમાં નેગેટીવ આવી શકે છે. અને જરૂર લાગે તો ફરી બાયોપ્સી કરવામાં આવે છે.

- પેરીનીયલ પ્રોસ્ટેટની બાયોપ્સી (Perineal Prostate Biopsy)
  આજ રીતે ગુદામાર્ગની આગળની ચામડીમાંથી સોઇ મુકીને પણ પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સી થઇ શકે છે, જે માટે એમ.આર.આઇ. મશીનની જરૂર પડે છે.



ઉપરની સર્વે પધ્ધતિઓ આપણને કેન્સરના નિદાન તરફ દોરી જાય છે. સૌથી સચોટ નિદાન કરવા માટે ગુદા માર્ગે સોનોગ્રાફીનો પ્રોબ મુકીને અથવા એમ.આર.આઇ. દ્વારા પ્રોસ્ટેટ ગાંઠના ઝીણા ઝીણા ટુકડાઓ લઇને તેને લેબોરેટરીમાં મોકલી ચોકકસ નિદાન કરવાનું હોય છે. જેમાં કેન્સર પ્રકાર જાણી શકાય છે તથા ઓપરેશન થઇ શકે તેમ છે કે નહી અને આગળ કયા પ્રકારની સારવાર કરવી તે નકકી કરી શકાય છે.

પ્રોસ્ટેટની સાદી (બીનાઇન)ગાંઠની મેડીકલ સારવાર
Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

બીનાઇન પ્રોસ્ટેટીક હાઇપરપ્લાઝીઆની બિમારી શરૂઆતના તબકકામાં દર્દીને ઓપરેશન વગર દવાઓથી સારવાર થઇ શકે છે. દર્દીને હ્રદય રોગ, ફેફસા કે બીજી ગંભીર બિમારી હોય અથવા તો ઓપરેશન કરાવવા દર્દી તૈયાર ન હોય ત્યારે દવાઓથી રાહત કરી શકાય. પહેલાનાં સમયમાં કોઇ અસરકારક દવાઓ ન હોવાથી ઓપરેશન કરાવવું અનિવાર્ય રહેતું અથવા દેશી દવાઓના પ્રયોગો થતા. પરંતુ હવે ખૂબ અસરકારક દવાઓ ઉપલબ્ધ છે.

૧. અલ્ફુઝોસીન (Alfuzocin)
૨. ટેરાઝોસીન (Terazocin)
૩. ટેમ્સુલોસીન (Temsulocin)
૪. સીલોડોસીન (Silodocin) વગેરે

Temsulocin અને Silodocin નામની દવાઓ દર્દીને રાહત આપે છે અને આડઅસર ઓછી હોય છે. સામાન્ય રીતે આ દવાઓ રોજ રાત્રે સુતી વખતે લેવાની હોય છે અને લાંબો સમય લેવી જરૂરી બને છે.

જ્યારે પેશાબની કોથળીમાં ઇરીટેશન થતું હોય તેવા સંજોગોમાં ઉપરની દવાઓ ઉપરાંત, ડયુટાલોસીન (Dutalosin) અથવા સોલીફેનાસીન (Solifenacin) નામની દવાઓ વધારાની આપવાથી દર્દીને વારંવાર પેશાબ જવું પડે તેમાં ઘણી રાહત થાય છે.

પ્રોસ્ટેટની સાદી (બીનાઇન)ગાંઠની ઓપરેશન દ્વારા સારવાર
Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

દર્દીને જ્યારે બીનાઇન પ્રોસ્ટેટીક હાઇપરપ્લાઝીઆ (B.P.H.) હોય ત્યારે તેની સારવારનો આધાર દર્દીની શારિરીક પરિસ્થિતિ પર હોય છે.

ડોકટર કલાર્કે પ્રોસ્ટેટનો ઇ.સ. ૧૯૩૭ માં અભ્યાસ કર્યો અને ૯૩ દર્દીઓના મૂત્રમાર્ગમાં નળી અથવા દૂરબીન મુકયા પછી મોટાભાગના દર્દીઓને ચાર વર્ષ જેટલા સમય સુધી કોઇ તકલીફ પડી નહીં અને જુની તકલીફોમાં સુધારો થતો બતાવ્યો. અમારો પણ કંઇક આવો જ અનુભવ છે. ઘણાખરા દર્દીઓ કહેતા હોય છે કે અમારા પડોશીને પેશાબ બંધ થઇ ગયેલ અને તમે માત્ર નળીથી પેશાબ ઉતાર્યા પછી તેને કોઇ તકલીફ થઇ નથી તો અમને પણ ઓપરેશન ન કરાવવું પડે તેવું કરી આપો. આ બધી બાબતોને લક્ષમાં રાખી અમે પણ એક તારણ પર આવ્યા છીએ કે જેમને પ્રોસ્ટેટની ગાંઠની ખાસ તકલીફ ન હોય તેમને ઓપરેશનની સલાહ ન આપવી. સમયાંતરે તેમને તપાસતા રહેવું કે જેથી કદાચ ઓપરેશનની જરૂર ન પણ પડે અથવા (આલ્ફા-બ્લોકર્સ) નામની દવાઓથી રાહત થાય.

દર્દીને પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ વધવાથી નીચેની તકલીફ હોય તો ઓપરેશનની જરૂર પડે છેઃ

- પેશાબ સાવ બંધ હોય.
- પેશાબ ઉતાર્યા બાદ ફરીવાર બંધ થઇ જતો હોય.
- મૂત્રાશયમાં પેશાબ રહી જવાથી અવારનવાર રસી (Infection) થતી હોય.
- કિડની ઉપર દબાણ આવવાથી મૂત્રમાર્ગ અને કિડનીને નુકશાન થતું હોય.
- પ્રોસ્ટેટની ગાંઠમાંથી પેશાબમાં અવારનવાર લોહી આવતું હોય.
- પેશાબ અટકવાનાં ચિહ્નો એકદમ સ્પષ્ટ હોય.
- આધુનિક આલ્ફા-બ્લોકર્સ નામની દવાઓની અસર ન થતી હોય અથવા આડઅસર કરતી હોય.

પ્રોસ્ટેટની ગાંઠની ઓપરેશનથી સારવાર

ઓપરેશનનું ધ્યેય ઃ

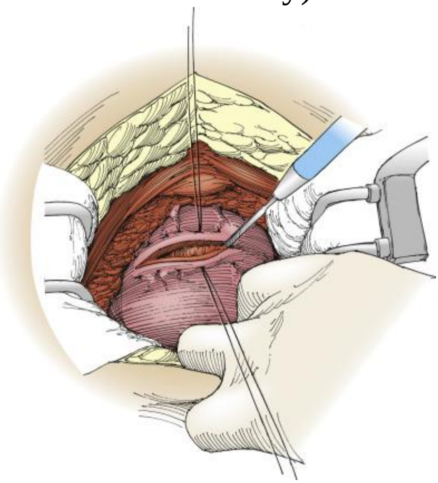
મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ કરતી વૃધ્ધિ પામેલ પ્રોસ્ટેટ ગાંઠનો નિકાલ કરી પહેલાની જેમ જ પેશાબ ખુલાસાથી આવે તે ઓપરેશનનું ધ્યેય છે.

ઓપરેશનની પધ્ધતિઓ ઃ

૧. મૂત્રમાર્ગમાં દૂરબીનથી કાપો મુકયા વગર ગાંઠની સારવાર (TURP) (Transurethral Resection of Prostate)

૨. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની શસ્ત્રક્રિયા મૂત્રાશય ખોલીને કરવાની પધ્ધતિ (Frayer’s Prostatectomy)

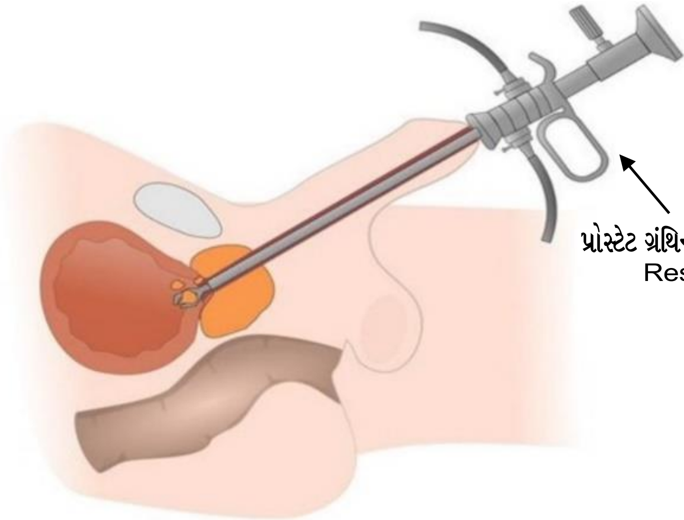
૩. મૂત્રાશયને ખોલ્યા વગર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના કવચ (Capsule) માંથી ગાંઠ કાઢવાની સારવાર (Millin’s Prostatectomy)



યુરોલોજીસ્ટ આશરે ૭૦ થી ૧૦૦ ગ્રામ સુધીની ગાંઠ દૂરબીનથી [Transurethral Resection of Prostate (TURP)] સલામત રીતે કાઢી શકે છે. હવે ઘણી આધુનિક પધ્ધતિઓ આવી છે જેના દ્વારા દૂરબીનથી મોટી ગાંઠ હોય તો પણ કાઢી શકાય છે.

દૂરબીનથી પ્રોસ્ટેટની ગાંઠના ઓપરેશન

Transurethral Resection of Prostate (TURP)



વૈજ્ઞાનિકો તથા યુરોલોજીસ્ટના અથાગ પરિશ્રમથી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની દૂરબિનથી ઓપરેશન કરવાના આધુનિક સાધનોની શોધ થઇ છે. પ્રોસ્ટેટના ગાંઠના મોટા, જોખમી તથા દર્દ દાહક ઓપરેશનને નવી પધ્ધતિથી સાદુ, સરળ અને સલામત બનાવવામાં સફળતા મળેલ છે. ઇ.સ. ૧૯૪૦ થી પ્રોસ્ટેટની ગાંઠના ઓપરેશન માટે દૂરબીનનો ઉપયોગ, તેના ફાયદાઓ વિશે દુનિયાભરમાં ઘણા પ્રયોગો થયા છે. છેલ્લા ૪૦ થી ૫૦ વર્ષ દરમિયાન સાધનોમાં સતત ઇરીગેશન પધ્ધતિ, ડાયથર્મી (કોટરી),પ્રિઝમવાળા ટેલિસ્કોપ, આધુનિક ફાઇબર ઓપ્ટીક પધ્ધતિ ઇત્યાદીના યશ હોપ્કીન્સ (Hopkins) તથા નીત્ઝ (Nitz) ને ફાળે જાય છે. હવે તો દુનિયામાં તથા હિન્દુસ્તાનમાં ઘણા શહેરમાં જ્યાં યુરોલોજીસ્ટ ડોકટર હોય છે, ત્યા આ પધ્ધતિથી સફળતાપૂર્વક સારવાર શકય બની છે.

દૂરબીનથી પ્રોસ્ટેટની ગાંઠના ઓપરેશનના ફાયદાઓ

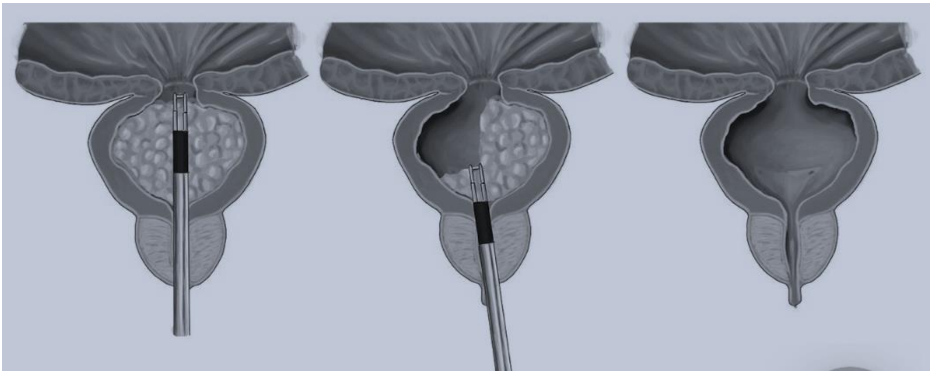
- દર્દીના શરીર પર ચેકો મુકવો પડતો નથી અને મૂત્રાશય ખોલવાની પણ જરૂર પડતી નથી. જેથી ઓપરેશનની વેદના નહીવત જેવી હોય છે.
- ચેકો નહી મુકવાથી ટાંકા પાકવાની શકયતાઓ ઓછી રહે છે.
- ટાંકા નબળા થતા સારણગાંઠ જેવું થવાની સંભાવનાઓ ઓછી છે.
- ઓપરેશનમાં ઓછો સમય લાગવાથી તથા ચેકો નહીં મુકવાથી દર્દી તે જ દિવસે ચાલી શકે છે અને પ્રવાહી પણ લઇ શકે છે.
- ૨૪ થી ૪૮ કલાકમાં દર્દીને હોસ્પિટલથી રજા મળી શકે છે.
- આ ઓપરેશન હૃદયરોગના હુમલાવાળા, ડાયાબીટીસ, લોહીના દબાણવાળા વગેરે દર્દીઓના જોખમી કેસમાં પણ સારી અને સલામત રીતે કરી શકાય છે.

આ પધ્ધતિમાં ખાસ પ્રકારનું દૂરબીન (Resectoscope), મૂત્રમાર્ગ દ્વારા મુકવામાં આવે છે. ત્યારબાદ ફાઇબર ઓપ્ટીક સિસ્ટમમાં શીતલ પ્રકાશથી અંદર જોઇને તથા દૂરબીન સાથે જોડાયેલ ખાસ પ્રકારના ઇલેકટ્રીક કરન્ટ (વિધુત પ્રવાહ) ઉત્પન્ન કરતા મશીન (ડાયથર્મી) થી પ્રોસ્ટેટ ગાંઠના નાના નાના ટુકડાઓ કરી મૂત્રમાર્ગ દ્વારા કાઢવામાં આવે છે. આ ટુકડાઓને આપણે બટેટાની ચીપ્સ સાથે સરખાવી શકીએ. ઓપરેશનની જગ્યાએ ખુબ જ સ્પષ્ટ દેખાય એ માટે સતત પ્રવાહી ચાલુ રાખવું જરૂરી છે.

ઓપરેશનમાં પ્રોસ્ટેટની ગાંઠમાંથી નીકળતા લોહીને કાબુમાં રાખવાની સર્જન માટે એક પડકાર (ચેલેન્જ)હોય છે. વહેતા લોહીને ઇલેકટ્રીક ડાયાથર્મીથી કાબુ કરી શકાય છે.

જયારે પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ ખુબ જ નાની અને સંકોચાયેલી હોય કે પેશાબની કોથળીમાં પથરી હોય ત્યારે ચેકો મારી આ ગાંઠ કાઢવી અતિ કઠીન કાર્ય છે અને જોખમભર્યુ પણ છે. આવા સંજોગોમાં દૂરબીનથી તેનું ઓપરેશન ખુબ જ સફળતાપૂર્વક અને સલામત રીતે કરી શકાય છે. આવા દર્દીને બિલકુલ જોખમ રહેતું નથી. આ પધ્ધતિ દર્દી અને યુરોલોજીસ્ટ માટે આશિર્વાદ સમાન છે.

આ પધ્ધતિથી ઓપરેશન કરવાની સફળતામાં દર્દીની પસંદગી ખુબ જ ભાગ ભજવે છે. ક્યારેક એવું પણ બને કે આ ઓપરેશન પછી ખુબ જ લોહી વહે છે. ગાંઠ મોટી હોય તો પેશાબને કાબુમાં રાખનાર Sphincter (સ્ફીન્કટર વાલ્વ) ને ઇજા થતા પેશાબ ચાલુ રહેવાની શકયતા રહે છે. પરંતુ આવું ક્યારેક જ બને છે. જો લોહી કાબુમાં ન આવે તો ક્યારેક પેડુને શસ્ત્રક્રિયાથી ખોલવાની ફરજ પડે છે. આવું સો માંથી એકાદ દર્દીમાં જ જોવા મળે છે.



પ્રોસ્ટેટ ગાંઠના અતિ આધુનિક ઓપરેશનો

પ્રોસ્ટેટના ઓપરેશન વિશે વર્ષોથી પ્રચલિત અત્યંત ઉપયોગી અને સારા પરિણામ આપતું TURP ઓપરેશન છે. છેલ્લા ૧૦ વર્ષમાં થયેલ સંશોધન મુજબ ઓપરેશનને કારણે અથવા ત્યારબાદ થતી તકલીફો ઓછી કરવા માટે દિન-પ્રતિદિન વધુને વધુ સારા સાધનો અને શોધ થવાથી ખુબ જ સારા પરિણામ આવે છે.

શરૂઆતના સમયમાં ઇલેક્ટ્રીક કરન્ટ વાપરતા હતા તેને "મોનોપોલાર" કહેવાય. હવે "બાયપોલાર" કરન્ટ વાળા સાધનો વાપરીએ છીએ. પહેલામાં ગ્લાયસીન નામનું પ્રવાહી વપરાતું તેના કરતા બીજામાં નોર્મલ સલાઇન નામનું પ્રવાહી વપરાય છે. જેનાથી જોખમ ઓછું રહે છે.

TURP (ટ્રાન્સયુરેથ્રલ રિસેકશન ઓફ પ્રોસ્ટેટ)ની બીજી મર્યાદા એ હતી કે ખુબ જ મોટી ગાંઠ હોય ત્યારે ઓપરેશન કરવું મુશ્કેલ બનતું, લોહી ઘણું વહેતુ અને તેથી કાપો મુકીને ઓપરેશન કરવું પડતુ.

<u>હોલ્મીયમ લેઝર ઇનુકલીએશન ઃ</u>

દૂરબીનથી "હોલ્મીયમ લેઝર"નો ઉપયોગ કરીને આખી મોટી પ્રોસ્ટેટ કાઢી શકાય છે. પ્રોસ્ટેટને છુટી પાડયા પછી તેને પેશાબની કોથળીમાં મુકી ખાસ જાતના સાધનથી અતિ બારીક ટુકડા જેવો ભુકો કરી બહાર કાઢી લેવામાં આવે છે. આ ઉપરાંત, "થુલીયમ લેઝર" તથા "ડાયોડ લેઝર" પણ વાપરી શકાય છે. તેમજ K.P.T. નામના લેઝર મશીન દ્વારા પ્રોસ્ટેટ ગાંઠને દૂરબીનથી જોઇને બાળી શકાય છે. ડોકટર દર્દીની જરૂરીયાત, તેના ખર્ચની મર્યાદા તથા પોતાના અનુભવના આધારે કયુ ઓપરેશન કરવું તે નકકી કરે છે. આ ઓપરેશન હૃદયરોગ અને બીજા ગંભીર રોગમાં પણ સલામત છે.

વધુને વધુ સલામત તથા હોસ્પિટલમાં દર્દીને દાખલ કર્યા વગર થોડા જ કલાકોમાં ઘરે જઇ શકે તેવા ઓપરેશન પણ શોધાયેલા છે, પરંતુ આવા ઓપરેશનો શરૂઆતના તબકકામાં હોવાથી અત્યંત ખર્ચાળ છે અને તેની સગવડ અમુક હોસ્પિટલ પુરતી જ મર્યાદિત હોય છે. આ સગવડ અમેરિકા તથા ભારતમાં પણ ઉપલબ્ધ છે. હજુ તેના લાંબા ગાળાના પરિણામો વિષે વધુ માહિતી મેળવવાની બાકી છે.

- રીઝુમ (Rezum)ઃ

  રીઝુમ (Rezum) એ દૂરબીનથી થતા ઓપરેશનમાં એક અતિ આધુનિક પધ્ધતિ છે. અહીં દૂરબીનથી ખાસ જાતની સોઇ દ્વારા પાણીની વરાળ પ્રોસ્ટેટ ગાંઠમાં નાંખવામાં આવે છે. જે અંદર જઇ પાણી થઇ જતા ખુબ જ ગરમી પેદા કરે છે અને પ્રોસ્ટેટ ગાંઠને ઓગાળી નાંખે છે.

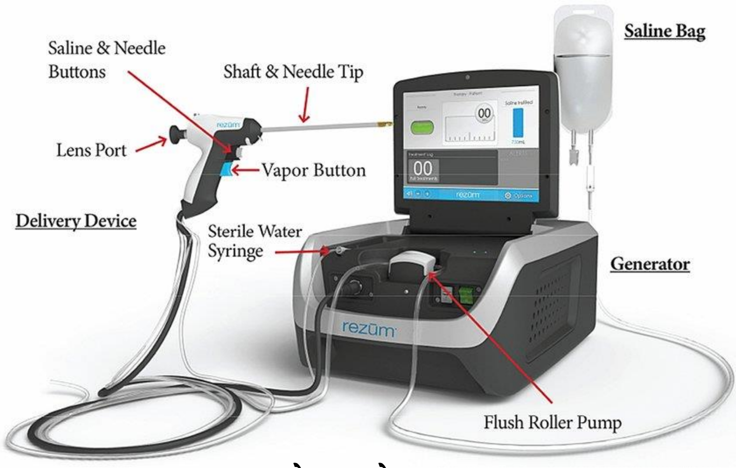
- એકવાબ્લેઝર (Aquablazer)ઃ

  એકવાબ્લેઝર (Aquablazer) એ બીજી અત્યંત આધુનિક પધ્ધતિ છે. જેમાં દૂરબીનથી જ ગમે તેવડી સાઇઝની પ્રોસ્ટેટ ગાંઠ પાણીના જોરદાર ફુવારા (વોટર જેટ) થી તોડીને ઓગાળી શકાય છે.

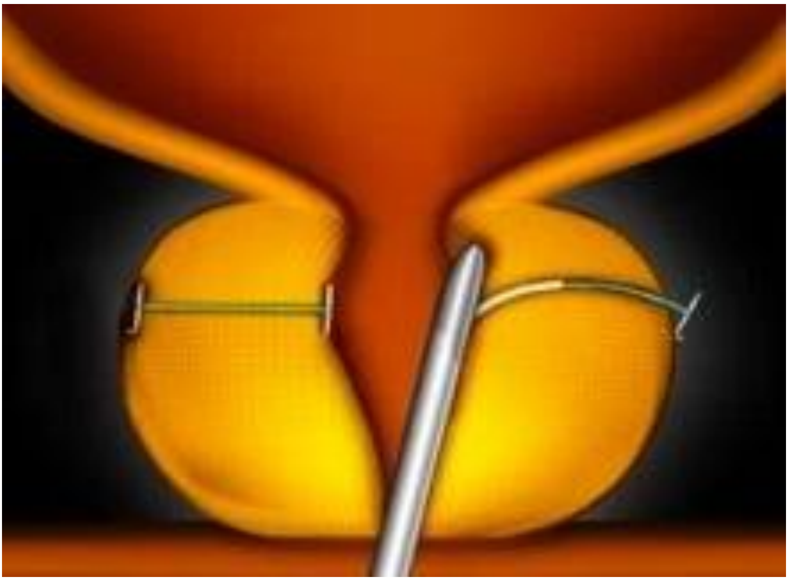
- યુરોલીફ્ટ (Urolift)ઃ

  હજુપણ એક નવી પધ્ધતિ યુરોલીફ્ટ આવી છે. જેમાં દૂરબીનથી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં બન્ને બાજુ સ્ટેપ્લરની જેમ ખાસ જાતના તાર મુકીને પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને સંકોચવામાં આવે છે. જેથી પેશાબનો અટકાવ ઓછો થઇ જાય.

ઉપરના ત્રણેય ઓપરેશન પ્રમાણમાં ઘણા જ સલામત છે, પરંતુ અત્યંત ખર્ચાળ છે તથા ઓપરેશન કરાવ્યા પછી તેના લાંબા સમયના પરિણામો વિશે અત્યારે કહેવું મુશ્કેલ છે.



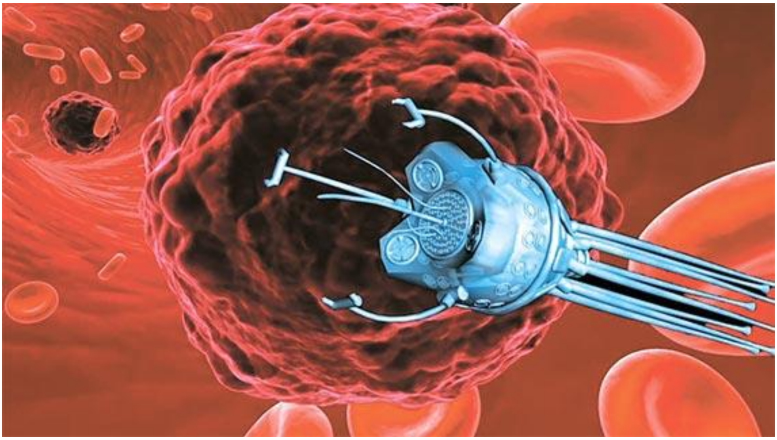
એકવાબ્લેઝર



યુરોલીફ્ટ

બીનાઇન પ્રોસ્ટેટની સારવારની છેલ્લે એક નવી જ વાત

નેનો રોબોટ (Neno Robot) ઃ



વૈજ્ઞાનિકોની કલ્પના છે કે નજીકના ભવિષ્યમાં નેનો રોબોટ (Neno Robot) (જીવાણું જેવડા યંત્ર)ને પેશાબની નળી દ્વારા પ્રોસ્ટેટ ગાંઠમાં મુકી દઇને પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ ઓગાળી શકાશે. કોઇપણ જાતની દવા કે ઓપરેશનની પણ જરૂર ન રહે અને તકલીફ કે આડઅસર વગર થોડી મિનિટોમાં જ સારવાર થઇ શકે. આ સારવાર હજુ પ્રારંભિક તબકકામાં છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર
Prostate Cancer

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એ પુરૂષોમાં થતા કેન્સરમાં સૌથી વધુ થતું કેન્સર છે. પ્રોસ્ટેટનું કેન્સર ઘણા વર્ષો સુધી નિષ્ક્રીય રહી શકે છે પરંતુ તે અમુક કિસ્સામાં શરીરના અન્ય ભાગ એટલે કે હાડકામાં પણ ફેલાઇ શકે છે.

મોટી ઉંમરે ઘણીવાર દર્દી પેશાબની તકલીફને સામાન્ય ગણે છે અને તેની દરકાર કરતા નથી, તેથી જ તેઓ સારવારમાં મોડા પડે છે અને જ્યારે કેન્સર પેટની અંદર તથા અન્ય અવયવો જેવા કે હાડકા, લીવર કે કયારેક મગજમાં ફેલાઇ ગયેલ હોય ત્યારે જ દર્દી તથા યુરોલોજીસ્ટને ખબર પડે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર અથવા સાદી ગાંઠની શરૂઆતના તબકકામાં લગભગ એક સરખા લક્ષણો જોવા મળે છે, જેમાં વારંવાર પેશાબ જવું, પેશાબની ધાર ધીમી થવી, અટકી અટકીને પેશાબ આવવો કે સાવ બંધ થઇ જવો તેવી જ તકલીફ થતી હોય છે.

એક વાત નકકી છે કે ૭૦ વર્ષ પછી થતું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ખુબ જ ધીમે ધીમે વધે છે અને વર્ષો સુધી દર્દી કોઇ તકલીફ વગર કે સારવાર વગર જીવી શકે છે અને ઘણા બધા કિસ્સામાં દર્દીનું મૃત્યુ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના બદલે બીજા કોઇ કારણોસર થતું હોય છે.

પ્રોસ્ટેટનું કેન્સર, ભારતમાં ઓછું જોવા મળે છે, પરંતુ અમેરિકા અને યુરોપમાં વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. કેન્સર એ પ્રોસ્ટેટના બહારના કવચ (Capsule) ના ભાગે વધારે થતું જોવા મળે છે. તેથી પ્રોસ્ટેટની સામાન્ય ગાંઠ માટે ઓપરેશન કરેલ હોય તો પણ કેન્સર થઇ શકે છે. સામાન્ય રીતે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ૭૦ થી ૮૫ વર્ષના દર્દીઓમાં વધુ જોવા મળે છે, પરંતુ ૪૦ થી ૬૦ વર્ષના પુરૂષોમાં પણ થઇ શકે છે.

આ કેન્સર જો મોટી ઉંમરે થાય તો તેના કારણે થતી તકલીફો કે મૃત્યુનું પ્રમાણ ખુબ જ ઓછું હોય છે. જ્યારે નાની ઉંમરમાં થતું કેન્સર દર્દીને વધુ તકલીફ કરે અથવા જલ્દીથી મૃત્યુ તરફ લઇ જઇ શકે છે.

અત્યંત આધુનિક પધ્ધતિઓથી હાલમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન વહેલી તકે થઇ શકે છે તેમજ ચોકકસ સારવાર પણ થઇ શકે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના પરિબળો ઃ

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નકકર કારણ હજુ સુધી જાણવા મળયુ નથી. પરંતુ નીચેના પરિબળો જવાબદાર હોઇ શકે.

- ઉંમર - પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાનું જોખમ ઉંમરની સાથે વધે છે. ૫૦ થી ઓછી ઉંમરના પુરુષો પર ખૂબ ઓછુ જોખમ હોય છે.
- વંશીયતા - એશિયન પુરૂષો પર પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ ઓછું છે. પરંતુ આફ્રિકન અને અશ્વેત કેરિબિયન પુરૂષોમાં તેમજ શ્વેત પુરૂષોમાં વધુ પ્રમાણ હોય છે.
- વારસાગત - પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ૫ થી ૧૦ ટકા વરસાગત જોવા મળે છે.
- ક્સરત - શારિરીક શ્રમ કરતા પુરૂષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું પ્રમાણ ઓછું જોવા મળે છે.
- ખોરાક - એશિયન પુરૂષોની ખોરાક્ની પધ્ધતિને લીધે યુ.કે, યુરોપ અને અમેરિકા જેવા પશ્ચિમના દેશોના પુરૂષો કરતા પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ઓછું જોવા મળે છે.

એશિયન પુરૂષો તેમના ખોરાકમાં વધારે પ્રમાણમાં સોયા લેતા હોવાથી પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ ઓછું થઇ શકે છે. ટમેટા અને ટમેટાની પેદાશોથી પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સામે રક્ષણ મળી શકે છે. પરંતુ તે સાબિત કરવા માટે વધુ સંશોધનની જરૂર છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના ચિન્હો

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની શરૂઆતમાં સામાન્ય રીતે કોઇપણ લક્ષણો જોવા મળતા નથી. કેન્સર ઘણી વખત ધીમેથી વૃધ્ધિ પામે છે અને ઘણા વર્ષો સુધી દર્દીને લક્ષણો જોવા ન મળે તેમ પણ બની શકે છે.

બીનાઇન પ્રોસ્ટેટીક હાઇપરપ્લાઝીયા અને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લક્ષણો સામાન્ય રીતે એક સરખા જોવા મળે છે.

- સામાન્ય રીતે પ્રોસ્ટેટ કેન્સર જ્યારે વધે છે ત્યારે થાક વધુ લાગે છે અને ભુખ લાગતી નથી.
- પેશાબ કરવામાં તકલીફ
- સામાન્ય કરતા વધુ પ્રમાણમાં પેશાબ થવો, ખાસ કરીને રાત્રીના સમયે
- કયારેક પેશાબ કરતી વખતે દુઃખાવો થાય
- કયારેક પેશાબમાં લોહી આવે

આગળ વધેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લક્ષણોનો આધાર શરીરમાં કેન્સર કયાં ફેલાયેલું છે તેના પર હોય છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ઘણી વખત હાડકામાં ફેલાય છે અને તે પીડાદાયક હોય છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના ત્રણ પ્રકાર હોય છે.

૧)લોકલ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (માત્ર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં)

૨)આગળ વધેલ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (પ્રોસ્ટેટની આસપાસની પેશીમાં ફેલાયેલું)

૩) આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર (પ્રોસ્ટેટથી આગળ વધીને શરીરના અન્ય ભાગમાં જેવા કે હાડકામાં ફેલાયેલું)

૧. પ્રોસ્ટેટની મળાશય દ્વારા આંગળીથી (ડી.આર.ઇ.)તપાસ ઃ

મળાશય પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની નજીક હોય છે. તમારા યુરોલોજીસ્ટ સૌ પ્રથમ તો ગુદાના માર્ગ દ્વારા રબ્બરના મોજા પહેરી આંગળીથી તપાસ કરશે. તેમાં પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ કેટલી કઠણ છે (અમુક ભાગ અથવા આખી ગાંઠ) તે જાણી શકાય છે. આ તપાસથી પ્રોસ્ટેટ કેન્સર છે કે નહી તે કહી સો ટકા શકાય નહીં.

૨. લોહીમાં પી.એસ.એ.ની તપાસ ઃ

દર્દીના લોહીની તપાસ કરીને પી.એસ.એ. (P.S.A.) નામના એન્ટીજનની માત્રા જાણવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે પ્રોસ્ટેટ કેન્સરમાં પી.એસ.એ. ની માત્રા વધતી હોય તેથી નિદાનમાં મદદ થઇ શકે છે. પી.એસ.એ. અન્ય કારણોથી પણ વધી શકે છે.

પી.એસ.એ. વધવાના અન્ય કારણો

- પેશાબનું ઇન્ફેકશન (પેશાબમાં રસી થવા)
- પ્રોસ્ટેટનું ઇન્ફેકશન (પ્રોસ્ટેટાઇટિસ)
- પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સી
- યુરીથ્રામાં કેથેટર
- પ્રોસ્ટેટ અથવા મૂત્રાશયનું ઓપરેશન
- પ્રોસ્ટેટીક મસાજ

૩. સોનોગ્રાફીઃ

સોનોગ્રાફી એ સરળ છે, સહેલાઇથી ઉપલબ્ધ છે તેથી તે યુરોલોજીસ્ટનો મિત્ર છે. સોનોગ્રાફી કિડની, પેશાબની કોથળી અને પ્રોસ્ટેટ ગંથિની કરવાની હોય છે. જો પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં કેન્સર હોય તો ખ્યાલ આવી જાય છે. કયારેક સોનોગ્રાફીનો સ્પેશ્યલ "રેકટલ પ્રોબ" ગુદા માર્ગમાંથી પસાર કરી પ્રોસ્ટેટમાં રહેલ ગાંઠનું નિદાન થઇ શકે છે.

<u>ટ્રાન્સ-રેકટલ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન (Trans Rectal Ultra Sound) ઃ</u>

અલ્ટ્રાસાઉન્ડમાં ધ્વનિ કિરણો દ્વારા પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને સ્કેન કરવા માટે ગુદા માર્ગમાં નાનો પ્રોબ પસાર કરવામાં આવે છે અને તેનાથી વધુ સારી માહિતી મળી શકે છે.

૪. એમ.આર.આઇ. ઃ

અત્યંત આધુનિક એમ.આર.આઇ. દ્વારા પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં કેન્સર છે કે નહીં તે વધુ સચોટ રીતે જાણી શકાય છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરમાં એમ.આર.આઇ. ખુબ મદદરૂપ થાય છે.

૫. પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સી ઃ

પ્રોસ્ટેટમાંથી પેશીના નમુનાઓ (પ્રોસ્ટેટ ગાંઠના ઝીણા ઝીણા ટુકડાઓ) લેવામાં આવે છે જેને માઇક્રોસ્કોપમાં જોવામાં આવે છે. બાયોપ્સી સોઇ દ્વારા કરવામાં આવે છે. જે મળમાર્ગની દિવાલમાંથી પસાર કરવામાં આવે છે. જેને TRUS બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે. આ બાયોપ્સી અલ્ટ્રાસાઉન્ડના સમયે જ કરવામાં આવે છે. જેમાં કેન્સર પ્રકાર જાણી શકાય છે તથા ઓપરેશન થઇ શકે તેમ છે કે નહી અને આગળ કયા પ્રકારની સારવાર કરવી તે નકકી કરી શકાય છે.

કેન્સર પ્રોસ્ટેટમાં હોય તો પણ કયારેક બાયોપ્સી દ્વારા તેનો ૫ થી ૧૦ ટકા કેસમાં નેગેટીવ રિપોર્ટ આવી શકે છે. અને જરૂર લાગે તો ફરી બાયોપ્સી કરવામાં આવે છે. અથવા એમ.આર.આઇ. માં જોઇને ફરીથી બાયોપ્સી થઇ શકે છે.

૬. બોન સ્કેન (Bone Scan) ઃ

આ ખાસ જાતના એકસ-રે દ્વારા શરીરના હાડકામાં કેન્સર કેટલું ફેલાયેલું છે તે જાણી શકાય છે.

૭. PET Scan **(પેટ સ્કેન) ઃ**

જ્યારે ઝીણામાં ઝીણું કેન્સર શરીરમાં કયાંય ફેલાયેલ છે કે નહીં તે જાણવા માટે પેટ સ્કેન (PET Scan) કરી શકાય છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના સ્ટેજીંગ અને ગ્રેડીંગ ઃ

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના સ્ટેજ અને ગ્રેડ જાણવાથી યુરોલોજીસ્ટને સારવાર કરવામાં માર્ગદર્શન મળે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ચાર સ્ટેજ (પ્રકાર) માં વહેંચવામાં આવે છે ઃ

સ્ટેજ-૧	કેન્સર ખુબ નાનુ હોય છે અને માત્ર પ્રોસ્ટેટમાં જ હોય છે
સ્ટેજ-૨	તપાસ દરમિયાન એક કઠણ ગાંઠ જણાય છે.
સ્ટેજ-૩	કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની કેપ્સુલ બહાર આવવાની શરૂઆત થાય છે
સ્ટેજ-૪	કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિથી આગળ વધીને નજીક અથવા દૂરના અંગો સુધી ફેલાયેલ હોય છે.

- **ગ્રેડીંગ ઃ**

  કેન્સરનો ગ્રેડથી જાણવા મળે છે કે તે કેટલી ઝડપથી વધી રહી છે. જ્યારે માઇક્રોસ્કોપમાં જોવામાં આવે ત્યારે કેન્સરના કોષોના દેખાવ પ્રમાણે પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ગ્રેડ આપવામાં આવે છે.

  ગ્લીસન સિસ્ટમ (Gleason Score and Grade) એ કોષો કઇ રીતે ગોઠવાયેલા છે તે જાણવાની (ગ્રેડ આપવાની) સૌથી સામાન્ય રીત છે. તે પ્રોસ્ટેટમાં કેન્સરના કોષોની પેટર્ન જુએ છે. પાંચ પેટર્ન હોય છે. જેને ૧ થી ૫ ગ્રેડ અપાય છે. ગ્રેડ ૧ નો અર્થ એ છે કે પ્રોસ્ટેટના કોષો સામાન્ય દેખાય છે, જ્યારે ગ્રેડ ૫ એ સૌથી અસામાન્ય છે. બાયોપ્સીના નમુનાઓમાંથી પ્રત્યેકને ગ્રેડ આપવામાં આવે છે. અને બે સૌથી સામાન્યપણે ઉદભવતી પેટર્નને એક સાથે ઉમેરીને ગ્લીસન સ્કોર મેળવવામાં આવે છે. દા.ત., જો સૌથી સામાન્ય પેટર્ન ગ્રેડ ૪ ની હોય અને બીજી સૌથી સામાન્ય ગ્રેડ ૩ ની હોય તો ગ્લીસન સ્કોર ૭ થશે. કયારેક ૪+૩ લખવામાં આવે છે. ગ્લીસન સ્કોર જેટલો ઓછો હશે તેટલો કેન્સરનો ગ્રેડ ઓછો હશે. ઓછા ગ્રેડના કેન્સર સામાન્ય રીતે ધીમેથી વૃધ્ધિ પામે છે અને તે ફેલાવાની શકયતા ઓછી છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના કેન્સર માટે અતિ આધુનિક સારવાર ઉપલબ્ધ છે. વહેલું નિદાન થઇ જાય પછી તાત્કાલિક સારવાર કરવાથી દર્દી લાંબુ આયુષ્ય અને સુખમય જીવન જીવી શકે છે. સામાન્ય રીતે ૪૦ થી ૭૦ વર્ષના દર્દીઓમાં આ કેન્સર ઝડપથી આગળ વધતું હોય તેની સારવાર અને ૭૦ વર્ષ પછીના દર્દીઓમાં થતી સારવારમાં ફરક હોય છે.

- **સારવાર ઃ**

  પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવારમાં નીચેની બાબતો ધ્યાનમાં રાખવામાં આવે છે ઃ

  – સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય
  – કેન્સરનો તબકકો અને ગ્રેડ
  – પી.એસ.એ. ની માત્રા
  – સારવારની સંભવીત આડઅસરો

કોઇપણ સારવાર વિશે તમારા યુરોલોજીસ્ટ સાથે વાત કરવી અગત્યની છે. અહી સારવારના વિવિધ વિકલ્પો દર્શાવેલ છે ઃ

સ્ટેજ-૧	સ્ટેજ-૨	સ્ટેજ-૩
ઓબ્ઝર્વેશન	રેડિયોથેરાપી	હોર્મોનલ થેરાપી
(સતર્ક રહીને રાહ જોવી)	હોર્મોનલ થેરાપી	વૃષણનું ઓપરેશન
પ્રોસ્ટેટ ઓપરેશન	પ્રોસ્ટેટ ઓપરેશન અથવા વૃષણનું ઓપરેશન	કીમોથેરાપી
રેડિયોથેરાપી		રેડિયોથેરાપી
હોર્મોનલ થેરાપી		

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સર્જીકલ તથા મેડીકલ સારવાર઼

શસ્ત્રક્રિયા઼

જ્યારે પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન પહેલા કે બીજા તબકકામાં થઇ ગયું હોય તેમજ દર્દી ૪૦ થી ૭૦ વર્ષની વયમાં હોય, બીજી કોઇ ગંભીર બિમારી ન હોય તો, આખી પ્રોસ્ટેટ ગાંઠ કાઢી નાંખવાનું રેડીક્લ પ્રોસ્ટેટેકટોમી (Radical Prostatectomy) ઓપરેશન થઇ શકે છે. આ ઓપરેશન ત્રણ પધ્ધતિથી થાય છે.

૧. શસ્ત્રક્રિયા કાપો મુકીને (Open Surgery)
૨. પેટમાં દૂરબીન મુકીને(Laparoscopy)
૩. રોબોટ દ્વારા (Robotic Surgery)

૧. **ઓપન (શસ્ત્રક્રિયાથી) રેડીકલ પ્રોસ્ટેટેકટોમી઼**

જો દર્દી શસ્ત્રક્રિયા માટે શારીરિક સક્ષમ હોય એટલે કે હૃદય, ફેફસાની બિમારી ન હોય અને તેની ઉંમર ૪૦ થી ૭૦ વર્ષની હોય તો પેડુમાં ચેકો મારી શસ્ત્રક્રિયાથી કેન્સર સાથે આખી પ્રોસ્ટેટ કાઢી શકાય છે. આ શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન જ્ઞાનતંતુઓને નરી આંખે જોઇ શકાતા નથી તેથી તેને ઇજાઓ થવાથી પેશાબ ચાલુ રહેવાની કે નપુસંકતાની શકયતાઓ ઓપરેશન પછી રહે છે. હોસ્પિટલમાં સાત થી આઠ દિવસ રોકાવું પડે છે. ઓપરેશનનો ખર્ચ દર્દીને પોસાય તેટલો હોય છે.

૨. **લેપ્રોસ્કોપીક રેડીકલ પ્રોસ્ટેટેકટોમી઼**

પેટના નીચેના ભાગમાં જૂદા જૂદા નાના છિદ્રો (Button Hole) કરી દૂરબીન (લેપ્રોસ્કોપ) મુકીને આખી પ્રોસ્ટેટને કાઢી લેવામાં આવે છે. ઓપરેશનમાં મોટો ચેકો મારવો પડતો પડતો ન હોવાથી તકલીફ ઓછી થાય છે અને હોસ્પિટલમાં ઓછુ રોકાણ થાય છે. દૂરબીન સાથે જોડાયેલ કેમેરાથી ટીવી મોનિટર પર આખી શસ્ત્રક્રિયા સ્પષ્ટ જોઇ શકાય છે અને સલામત રીતે થઇ શકે છે.

૨. **<u>રોબોટીક રેડીકલ પ્રોસ્ટેટેક્ટોમી ઃ</u>**

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ઓપરેશનના ધ્યેય ત્રણે પધ્ધતિઓમાં સરખા જ હોય છે કે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ સંપૂર્ણપણે કાઢી લેવી. રોબોટીક પધ્ધતિમાં અતિ આધુનિક અને ખૂબ ખર્ચાળ છે. આ માટે યુરોલોજીસ્ટે ખાસ તાલિમ લેવી પડે છે. યુરોલોજીસ્ટ દર્દીથી દૂર ઓપરેશન થિયેટરની બહાર રહી કોન્સોલ પર જેમ વિડીયો ગેઇમ રમતા હોય તેમ આસાનીથી ઓપરેશન કરે છે. ઓપરેશન થિયેટરમાં તેના આસિસ્ટન્ટ તથા એનેસ્થેટીસ્ટ હાજર રહે છે. ઓપરેશનમાં તેના સાધનોની મુવમેન્ટ સારી રીતે કન્ટ્રોલ કરી શકાય છે તેમજ પરિણામો બીજી પધ્ધતિઓ કરતા સારા આવે છે.

દવાઓ તથા અન્ય સારવાર

કેન્સરને શરૂઆતમાં જડ મુળમાંથી કાઢી નાંખવા માટે ઓપરેશન કરવામાં આવે છે. પરંતુ જો કેન્સર આગળ વધી ગયેલ હોય અથવા દર્દીનું ઓપરેશન શકય ન હોય ત્યારે જુદી જુદી દવાઓ તથા હોર્મોન્સથી સારવાર કરવાની રહે છે.

<u>હોર્મોન્સની સારવાર</u> ઃ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વૃષણમાંથી ઉત્પન્ન થતા પુરૂષના હોર્મોનથી ફેલાય છે. તેથી સરળ રસ્તો પુરૂષના જનન અંગના બન્ને વૃષણો ઓપરેશન કરી કાઢવામાં છે. આમ કરવાથી પણ દર્દીના પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ફેલાતું અટકાવી શકાય છે અથવા હાડકામાં ફેલાયેલ હોય તો ઓપરેશન કે હોર્મોનના ઇન્જેકશનથી દર્દીને ઘણી રાહત થઇ શકે છે.

કીમોથેરાપી માટે શરૂઆતમાં અગત્યની બે દવાઓ છે.

- Abereteron
- Enzalutamide

રેડીયોથેરાપી

૧. જ્યારે દર્દી ઓપરેશન માટે ફીટ ન હોય અથવા દર્દીની ઇચ્છા મોટુ ઓપરેશન કરાવવાની ન હોય અને પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ પુરતું મર્યાદીત હોય ત્યારે રેડીયોથેરાપીની સારવાર પુરો ડોઝ આપીને કરવાની હોય છે. જેના પરિણામો ઘણીવાર ઓપરેશન જેટલા જ સારા આવે છે.

૨. દર્દીને મોટું ઓપરેશન કરી પુરેપુરી પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ કાઢી લીધા પછી પણ જો બાયોપ્સી રિપોર્ટમાં આવે કે હજુ થોડુ કેન્સર રહી ગયુ છે તો તે ભાગમાં પણ રેડીયોથેરાપી આપવી જરૂરી બને છે.

૩. દર્દીને જ્યારે હાડકામાં કેન્સર ફેલાયેલ હોય અથવા હાડકુ ભાંગી જાય તેવું લાગતુ હોય તો એટલા ભાગ પુરતી રેડીયોથેરાપી આપીને દુઃખાવામાં રાહત કરી શકાય છે. આ સારવાર ફકત દર્દીને રાહત કરી શકે છે, કેન્સર મટી શકતુ નથી.

વધી ગયેલ પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની સારવાર

જ્યારે દર્દીની ઉમર ૭૦ વર્ષ કે તેથી વધુ હોય, અથવા તેની શારીરીક ક્ષમતાની મર્યાદા ઓપરેશન માટે શકય ન હોય ત્યારે રેડીકલ પ્રોસ્ટેટ સર્જરી સિવાયની બીજી સારવાર ઉપર મુજબ જ રહે છે. જ્યારે દર્દીને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના કારણે પેશાબ બંધ થઇ જાય તો પ્રોસ્ટેટની સામાન્ય ગાંઠમાં થતું Channel T.U.R. Prostate નું ઓપરેશન કરી પેશાબના માર્ગને ખોલી શકાય છે. પેશાબ બરાબર આવે અને દર્દી લાંબો વખત સારી રીતે જીવન જીવી શકે છે.

કીમોથેરાપી કે રેડીયોથેરાપી જો દર્દી ખમી શકે તેમ હોય તો જ આપવાની હોય છે, નહીં તો ફકત T.U.R.P નું ઓપરેશન અને હોર્મોનની સારવાર આપી શકાય.

પ્રોસ્ટેટાઇટીસ (પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિનો સોજો)

Prostatitis

શરીરના અન્ય ભાગ પર થયેલ રસી (ઇન્ફેકશન) ના કિટાણુંઓ લોહીમાં પરિભ્રમણ કરતાં હોય છે અને કયારેક તે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં આવે છે. પ્રોસ્ટેટની ગાંઠમાં સોજો આવી જાય તેને "પ્રોસ્ટેટાઇટીસ" કહેવાય છે. આ બિમારી તાત્કાલિક થાય તો તેને ***"એકયુટ પ્રોસ્ટેટાઇટીસ"*** કહેવામાં આવે છે. અને ધીમે-ધીમે થાય તેને "***ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટીસ***" કહેવાય છે. કયારેક એકયુટ પ્રોસ્ટેટાઇટીસની સમયસર યોગ્ય સારવાર ન થાય તો તેમાંથી પણ ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટીસ થાય છે. કયારેક આ બિમારી મોટી ઉંમરના વ્યકિતને પણ થઇ શકે છે.

એકયુટ પ્રોસ્ટેટાઇટીસની બિમારી ચિન્હો

- ટાઢ આવે છે અને ત્યારબાદ તાવ શરૂ થાય છે.
- પેશાબ કરતી વખતે બળતરા થાય છે.
- વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે છે.
- પુરતો પેશાબ ઉતર્યાનો સંતોષ ન થાય છે.
- નબળાઇ આવે છે.
- કમરમાં દુઃખાવો થાય છે.
- પુંઠની જગ્યાએ દુઃખાવો થાય છે.
- કયારેક પેશાબમાં થોડા પ્રમાણમાં લોહી આવે છે.
- જો રસી વધારે પ્રમાણમાં થાય તો ગુમડાની જેમ પ્રોસ્ટેટની ગંથિમાં રસી થઇ આવે, જેને "પ્રોસ્ટેટીક એબ્સેસ" કહેવાય છે. આ રસી દૂરબીનથી ચેકો મારીને કાઢી શકાય છે.
- વૃષણપિંડ પર સોજો આવે છે.
- વૃષણપિંડની કોથળી તથા પુંઠની વચ્ચેના ભાગે (Perineum) ભારેભારે લાગે છે.
- જાતીય સંબંધ ભોગવ્યા પછી બળતરા ઉત્પન્ન કરે
- વીર્ય ઓછું આવે છે.

ઉપરના ચિન્હો એક થી બે દિવસ સુધીમાં ધીમા પડી જાય છે તેથી દર્દી થોડીક રાહત અનુભવે છે. જાતીય સંબંધ વખતે થતી બળતરાના ડરને લીધે તથા પ્રોસ્ટેટની ગાંઠના સોજાને લીધે જાતીય ઇચ્છા ધીમે ધીમે ઘટતી જાય છે. દર્દીમાં માનસિક અસંતોષ તેમજ અશાંતિ ઉભા થાય છે.

પ્રોસ્ટેટાઇટીસ જેવી સામાન્ય બિમારીનું યોગ્ય નિદાન તથા તેની સારવાર કરવાથી ઉપર દર્શાવેલ સમસ્યાઓનું સમાધાન કરી શકાય છે. આ બિમારીની તપાસ પુંઠમાં મોજા પહેરેલ આંગળીથી પ્રોસ્ટેટની ગાંઠના દુઃખાવાની માત્રા જાણી શકાય છે. જેમાં એકયુટ પ્રોસ્ટેટાઇટીસમાં અસહ્ય દુઃખાવો થાય છે. આ તપાસ કરાવ્યા પછી પ્રોસ્ટેટના મસાજથી આવેલ ચિકાશવાળા પ્રવાહીની તપાસ લેબોરેટરીમાં કરાવવાથી તેમાં રસીના કણ દેખાય છે જેથી નિદાન પાકું થાય છે. છતાં શંકા રહે તો દૂરબીન (Endoscope) થી તપાસ કરી નિદાન કરી શકાય. આ ઉપરાંત આધુનિક સોનોગ્રાફી મશીન વડે પેટ પર અથવા પુંઠમાં સોનોગ્રાફીનો પ્રોબ મૂકીને ચોકક્સ નિદાન થઇ શકે છે. જરૂર પડે તો ચેકો મૂકીને તેની સારવાર પણ થઇ શકે છે. આ સાથે તેને એન્ટીબાયોટીક્સ આપવી પડે છે અને અમુક કિસ્સાઓમાં છ મહિના સુધી પણ લેવી પડે છે.

એક્યુટ પ્રોસ્ટેટાઇટીસની અથવા પ્રોસ્ટેટીક એબ્સેસની સારવાર લાંબા સમય સુધી લેવી પડે છે અને જો તેમાં કચાસ રહી જાય તો તે બિમારી ઘર કરી જાય છે અને ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટીસ બને છે.

ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટીસના અવારનવાર હુમલાથી ઘણી વખત પ્રોસ્ટેટની ગ્રંથિ સંકોચાય છે અને મોટી ઉંમરે સામાન્ય સાઇઝ કરતા પણ નાની સંકોચાયેલી (Fibrotic) સાઇઝ હોય છે. જેની દૂરબીનથી સારવાર થઇ શકે છે.

ઇન્ટરનેશનલ પ્રોસ્ટેટ સિમ્પ્ટમ્સ્ સ્કોર ઃ
પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ વધવાના લક્ષણોની આંતરરાષ્ટ્રીય પ્રશ્નાવલી

દર્દીનું નામ ઃ જન્મ તારીખ તારીખ

નીચેના પ્રત્યેક માટે ગયા મહિનામાં આપની તકલીફના અંક પર વર્તુળ કરો.	બિલકુલ નહીં	૨૦% થી ઓછી વાર	૫૦% થી ઓછી વાર	આશરે ૫૦%	૫૦% થી વધારે વાર	લગભગ દરરોજ
પેશાબ કર્યા પછી કેટલી વાર પેશાબ પુરો નથી થયો તેવું લાગ્યું ?	૦	૧	૨	૩	૪	૫
પેશાબ કર્યા બાદ બે કલાકમાં કેટલી વાર ફરીથી પેશાબ કરવા જવુ પડયુ?	૦	૧	૨	૩	૪	૫
પેશાબ બંધ થયા પછી પેશાબ ફરીથી કેટલી વાર શરૂ થયો?	૦	૧	૨	૩	૪	૫
કેટલી વખત પેશાબ રોકવામાં તકલીફ પડી હોય એવુ લાગ્યુ?	૦	૧	૨	૩	૪	૫
કેટલી વખત પેશાબની ધાર નબળી જણાઇ?	૦	૧	૨	૩	૪	૫
કેટલી વખત પેશાબ કરવામાં જોર કરવું પડયુ?	૦	૧	૨	૩	૪	૫
રાત્રે સુતા પછી અચાનક લાક્ષણિક રૂપે પેશાબ કરવા માટે જાગી જવું પડયુ?	નહીં ૦	૧ વખત ૧	૨ વખત ૨	૩ વખત ૩	૪ વખત ૪	૫ અથવા વધુ વખત ૫
કુલ આંક પ્રશ્ન ૧ થી ૭ નો સરવાળો = ☐	**સ્કોર ઃ** **૧ થી ૭ સામાન્ય** **૮ થી ૧૯-મધ્યમ** **૨૦ થી ૩૫- અતિશય**					

લેખકનો પરિચય

આ પુસ્તકના લેખક ડૉ. પ્રદીપ કણસાગરાનો પરિચય આપતા હું ખૂબ ગૌરવ અનુભવુ છું. કારણ કે તેઓનું યુરોલોજી તેમજ સામાજીક સેવા ક્ષેત્રે મોટું યોગદાન છે. તેઓ ડૉકટર તરીકે દર્દીઓની સારવાર તો કરે છે, પરંતુ બિમારી થતી અટકાવવા માટે સમાજમાં જન-જાગૃતિ અભિયાનના અનેક કાર્યક્રમો કરે છે.

આ પુસ્તિકાનું પ્રકાશન તેનો એક ભાગ છે. તેઓ જુદી જુદી સંસ્થાઓ, શાળાઓ વગેરેમાં વિડીયો દ્વારા પ્રવચનો આપી પ્રશ્નોતરી કરી વિજેતાઓને ઇનામ આપી પ્રોત્સાહિત કરી જન-જાગૃતિ વર્ષોથી લાવી રહયા છે.

સૌરાષ્ટ્ર અને કચ્છ વિસ્તારમાં યુરોલોજીની ઓળખ સૌ પથમ આપનાર ડૉ. પ્રદિપભાઇએ અમદાવાદની બી.જે. મેડીકલ કોલેજમાં ત્રણ વર્ષ યુરોલોજીનો અભ્યાસ કરી, મુંબઇના ખ્યાતનામ ડૉ. અજીત ફડકે પાસે ખાસ અનુભવ મેળવી વર્ષ ૧૯૭૯ માં રાજકોટમાં અધતન “ઓમ યુરોલોજી સેન્ટર”, કણસાગરા હોસ્પિટલમાં શરૂ કર્યુ.

તેઓ સિવિલ હોસ્પિટલ, રાજકોટમાં વર્ષ ૧૯૮૦ માં યુરોલોજી વિભાગ શરૂ કરવાનું શ્રેય ધરાવે છે અને આઠ વર્ષ માનદ્ યુરોલોજીસ્ટ તરીકે સેવાઓ આપી ચુકયા છે.

યુરોલોજીસ્ટ મિત્રો સાથે સૌરાષ્ટ્ર સ્ટોન કલિનિક અને લિથોટ્રીપ્સી સેન્ટરની સ્થાપના વર્ષ ૧૯૯૭ માં રાજકોટ શહેરમાં કરી.

સૌરાષ્ટ્ર અને કચ્છ વિસ્તારના કિડનીના રોગના દર્દીઓના લાભાર્થે તથા કિડનીની બિમારીઓ અટકાવવા રિસર્ચ સેન્ટર સ્થાપવાનું તેઓએ વિચાર-બીજ રોપી, સૌ ટ્રસ્ટી મિત્રો તથા દાતાશ્રીઓએ મળીને સૌરાષ્ટ્ર કિડની રિસર્ચ ઇન્સ્ટીટયુટની સ્થાપના કરી અને વૈશ્વિક સ્તરની બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલનું નિર્માણ કર્યુ. પોતાની પ્રાઇવેટ પ્રેકટીસની પરવા કર્યા વગર પ્રોજેકટને સફળ બનાવવા સર્વાંગી યોગદાન આપી માતબર દાન એકઠું કરી કિડનીના દર્દીઓને આશીર્વાદરૂપ સંસ્થાની સ્થાપના કરી છે.

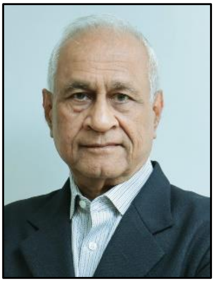
ડૉ. પ્રદીપ કણસાગરા માને છે કે તેમને પ.પૂ. સ્વામીજી સચ્ચિદાનંદજી, દંતાલી તથા અનેક દર્દીઓના હૃદયની દુઆઓનો સૌથી મોટો એવોર્ડ મળ્યો છે. તેમને પ્રતિષ્ઠિત **સેલ્યુટ ઇન્ડિયા એવોર્ડ** પણ એનાયત કરાયો હતો. અનેક દર્દીઓના હૃદયની દુઆ તેમને મળી છે. અનેક સંસ્થાઓએ પણ તેમના કામને બિરદાવ્યું છે. વૈશ્વિક સ્તરે સને ૨૦૧૧ માં અમેરિકા સ્થિત, એક લાખ ભારતીય ડૉક્ટરોની "AAPI-USA" સંસ્થા દ્વારા તેમને **પ્રેસિડેન્સીયલ એવોર્ડ**થી સન્માનિત કરાયા હતા. તેમને 'યુરોલોજીકલ સોસાયટી ઓફ ઇન્ડિયા (USI) ના વેસ્ટ ઝોન તરફથી '**યુરોલોજી સર્વિસ ગોલ્ડ મેડલ-૨૦૧૬**' પણ એનાયત કરાયો હતો.

સમાજ માટે સતત સક્રિય રહેતા ડૉ. કણસાગરા તો નમ્રતા સાથે કહે છે, "મારા જીવનની સફળતામાં ઇશ્વરના આશીર્વાદ, મારા પિતાજીના સંસ્કારો, ટ્રસ્ટીશ્રીઓ તથા તમામ મિત્રોના સહયોગનો મોટો ફાળો છે. ટીમ વર્ક મારી સફળતાનું રહસ્ય છે.

હંમેશા હસતા અને હસાવતા, તેમની હાજરીથી વાતાવરણ હળવું અને જીવંત બનાવતા જીંદગીમાં હકારાત્મક અભિગમવાળા બહુમુખી પ્રતિભા ધરાવતા સંનિષ્ઠ યુરોલોજીસ્ટ અને સમાજ સેવક તરીકે તેઓનો સમાજને વધુને વધુ લાભ મળતો રહેશે તેમાં શંકા નથી.

ડૉ.સુશીલ કારીઆ
સિનિયર યુરોલોજીસ્ટ
ફાઉન્ડર પ્રેસિડેન્ટ, સૌરાષ્ટ્ર યુરોલોજીકલ એસોશિએશન
પાસ્ટ પ્રેસીડેન્ટ, ગુજરાત યુરોલોજી અસોશિએશન

ડૉ. સુશીલ કારીઆનો પરિચય



સૌરાષ્ટ્રના સીનીયર મોસ્ટ યુરોલોજીસ્ટ તરીકે ડૉ. સુશીલ કારીઆ તથા ડૉ. પ્રદીપ કણસાગરા દ્વારા સૌરાષ્ટ્ર અને કચ્છમાં યુરોલોજી સર્જરીની શરૂઆત કરવાનો શ્રેય તેઓ બન્નેને ફાળે જાય છે.

ડૉ. સુશીલ કારીઆએ એમ.એસ. ની ડિગ્રી લીધા બાદ છ વર્ષ સુધી યુરોલોજીની ટ્રેઇનીંગ ઇંગ્લેન્ડમાં લીધેલ,તે દરમ્યાન તેમણે એફ.આર.સી.એસ. ની ડિગ્રી ઇંગ્લેન્ડ, એડીનબરો તેમજ ગ્લાસગોથી હાંસલ કરેલ છે.

સૌરાષ્ટ્ર-કચ્છ યુરોલોજી એસોશિએશનના સ્થાપક પ્રમુખ તરીકે ડૉ. કારીઆ તથા ડૉ. પ્રદીપ કણસાગરા સાથે જ રહેલ અને ત્યારબાદ તેઓ ગુજરાત યુરોલોજી એસોશિએશનના પ્રમુખ પણ રહી ચુકયા છે.

ડૉ. પ્રદીપ કણસાગરાના અત્યંત નિકટના મિત્ર તરીકે તેમની સાથે રહીને ડૉ. સુશીલ કારીઆએ ગુજરાત સર્જન્સ એસોશિએશન તેમજ એસોશિએશન ઓફ સર્જન્સ ઓફ ઇન્ડિયાની ગુજરાત શાખાના સેક્રેટરી તથા પ્રમુખ તરીકે પણ તેની સેવાઓ આપી છે.

ડૉ. પ્રદીપ કણસાગરા સાથે રહીને સૌરાષ્ટ્રની જાણીતી બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલના પાયાના ડોકટરોમાનાં એક એવા ડૉ. સુશીલ કારીઆને તેમની અનન્ય સમાજ સેવા માટે તથા ગરીબ દર્દીઓની ફ્રી સેવાઓ કરવા માટે યુરોલોજી સોસાયટી ઓફ ઇન્ડિયાના વેસ્ટ ઝોન તરફથી વિશીષ્ટ સેવા પ્રશસ્તિપત્ર તથા ગોલ્ડ મેડલ પણ એનાયત કરવામાં આવેલ છે. આ પ્રોસ્ટેટ માર્ગર્શન વિશેની પુસ્તક લખવામાં ડૉ. સુશિલ કારીઆનો સહયોગ મળેલ છે તે બદલ ડૉ. પ્રદીપ કણસાગરા તેમનો આભાર વ્યકત કરે છે.

યુરોલોજી અને નેફ્રોલોજીની ગુજરાતમાં સેવાઓ આપતી સંસ્થાઓ

રાજકોટઃ

૧. **બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલ**
સંચાલકઃ સૌરાષ્ટ્ર કિડની રિસર્ચ ઇન્સ્ટીટયુટ
સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સીટી ગેઇટની બાજુમાં, યુનિવર્સિટી રોડ, રાજકોટ - ૩૬૦૦૦૫
ફોનઃ (૦૨૮૧) ૨૫૬૨૨૯૯, ૨૫૬૨૨૧૭
Email : btsavani@gmail.com, help@btsk.org
website : www.btsk.org

૨. **પંડીત દિનદયાળ હોસ્પિટલ (સિવિલ હોસ્પિટલ)**
યુરોલોજી વિભાગ
જામનગર રોડ, **રાજકોટ** - ૩૬૦૦૦૧

અમદાવાદઃ

૧. **શ્રીમતિ ગુલાબબેન રસિકલાલ દોશી અને શ્રીમતિ કમળાબેન મફતલાલ મહેતા ઇન્સ્ટીટયુટ ઓફ કિડની ડિસીઝીસ એન્ડ રિસર્ચ સેન્ટર**
ઇન્સ્ટીટયુટ ઓફ ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન સાયન્સીસ
સિવિલ હોસ્પિટલ કંપાઉન્ડ, અસારવા, **અમદાવાદ** - ૩૬૦૦૧૬
ફોનઃ (૦૭૯) ૨૫૮૫૬૦૦-૦૧-૦૨-૦૩-૦૪-૦૫, ૨૬૮૫૫૯
ફેક્સઃ (૦૭૯) ૨૬૮૫૪૫૪
Email ‰ ikdrcad1@sancharnet.in

૨. **યુરોલોજી ડિપાર્ટમેન્ટ, ન્યુ સિવિલ હોસ્પિટલ**
અસારવા, **અમદાવાદ** - ૩૬૦૦૧૬
ફોનઃ (૦૭૯) ૨૨૬૮૩૭૨૧

નડીયાદઃ

૧. **મુળજીભાઇ પટેલ યુરોલોજીકલ હોસ્પિટલ**
મુળજીભાઇ પટેલ સોસાયટી ફોર રિસર્ચ ઇન નેફ્રોલોજી - યુરોલોજી
ડો. વિરેન્દ્ર દેસાઇ રોડ, **નડીયાદ** - ૩૮૭૦૦૧
ફોનઃ (૦૨૬૮) ૨૦૩૨૩ થી ૨૦૩૩૨

બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલ
સ્થાપક ઃ સૌરાષ્ટ્ર કિડની રિસર્ચ ઇન્સ્ટીટયુટ
સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી ગેઇટની બાજુમાં, યુનિવર્સિટી રોડ, રાજકોટ -૩૬૦૦૦૫

જરૂરીયાતમંદ દર્દીઓને રાહત દરે આધુનિક અને શ્રેષ્ઠ ગુણવત્તાયુક્ત સારવાર આપવાનું તેમજ કિડનીની બિમારીઓ વિશે સંશોધન કરી બિમારી થતી અટકાવવાનું ધ્યેય છે. રાજકોટમાં ૨૦૦૩ થી કાર્યરત બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલ, કિડની તથા પેશાબની બિમારીઓમાં અતિઆધુનિક સારવાર આપવામાં અગ્રેસર છે. આધુનિક સાધનો અને નિષ્ણાંત તજજ્ઞોની સેવાથી સજ્જ આ હોસ્પિટલમાં ડાયાલીસીસ, લેસર એન્ડોસ્કોપી, લેપેરોસ્કોપી, કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ, યુરોડાયનામિક્સ, સીટી સ્કેન વગેરે તમામ સારવાર તદ્દન વ્યાજબી દરે ઉપલબ્ધ છે.

આ સંસ્થામાં ચાલતા અભ્યાસક્રમો ઃ

- સુપર-સ્પેશ્યાલિટી યુરોલોજી અને નેફ્રોલોજી પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએશન (ડી.એન.બી.)
- સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી સંલગ્ન ડાયાલીસીસ ટેકનિશીયનનો કોર્ષ (સી.સી.ડી.ટી.)
- સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી સંલગ્ન ઓપરેશન થિયેટર ટેકનિશીયનનો કોર્ષ (સી.સી.ઓ.ટી.)
- લેબોરેટરી ટેકનિશીયન કોર્ષ (ડી.એમ.એલ.ટી.)
- ઇન્ડીયન નર્સીંગ કાઉન્સીલ માન્ય નસીંગ કોર્ષ (જી.એન.એમ.)

આર્થિક રીતે નબળા દર્દીઓ માટે સરકાર તરફથી આયુષ્યમાન ભારત યોજના તેમજ આયુષ્યાન ભારત યોજનાઓ ચાલે છે.

ઃઃ બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલના કન્સલ્ટન્ટ ડોક્ટર્સ ઃઃ

યુરોલોજીસ્ટ ઃ
ડો. પંકજ ઢોલરીયા
ડો. અમિષ મહેતા
ડો. વિવેક જોષી
ડો. જીતેન્દ્ર અમલાણી
ડો. સુનીલ મોટેરીયા
ડો. પ્રદીપ કણસાગરા

પિડીયાટ્રીક યુરોલોજીસ્ટ ઃ
ડો. ધૃતિ કલસરીયા

ફિમેઇલ યુરોલોજીસ્ટ ઃ
ડો. સૌમ્ય ઐયર સાપરીયા

નેફ્રોલોજીસ્ટ ઃ
ડો. પ્રફુલ ગજ્જર
ડો. દિવ્યેશ વિરોજા
ડો. મયુર કપુરીયા
ડો. મયુર માકાસણા
ડો. ડેનિશ સાવલીયા

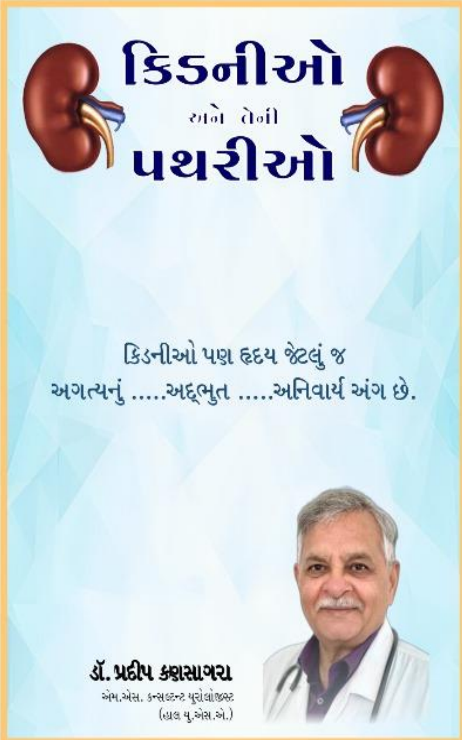
પિડીયાટ્રીક નેફ્રોલોજીસ્ટ ઃ
ડો. મહિપાલ ખંડેલવાલ

એનેસ્થેસિયોલોજીસ્ટ
ડો. પ્રતિક બુધ્ધદેવ
ડો. પાયલ અઢિયા
ડો. કૃપા પટેલ

પેથોલોજીસ્ટ ઃ
ડો. જીજ્ઞા કાલરીયા
ડૉ. મુદીતા રવાણી

રેડીયોલોજીસ્ટ ઃ
ડો. હિમાંશુ મણીયાર

વિશ્વ કિડની દિન 2024 નિમિતે પ્રકાશિત થયેલ કિડનીની પથરીઓની માહિતી પુસ્તિકા

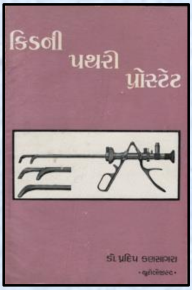


આ પુસ્તકમાં આપ શું જાણશો ?

- કિડનીની રચના અને તેના કાર્યો
- કિડનીની પથરીઓ થવાના કારણો, નિદાન, અદ્યતન સારવાર
- કિડનીની પથરીઓ થતી અટકાવવાના ઉપાયો
- કિડની નિષ્ક્રીય થવાના કારણો
- કિડની બચાવવાના સોનેરી સૂચનો
- કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અન
- અંગદાન
- લોકોને મૂંઝવતા કિડનીને લગતા સામાન્ય પ્રશ્નોના જવાબ
- કિડનીની સારવાર કરતી સેવાકીય સંસ્થાઓની યાદી

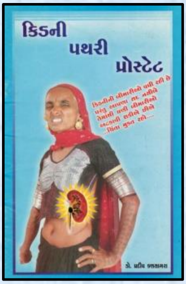
અમારા પ્રકાશિત થયેલ પુસ્તકો

૧૯૮૬

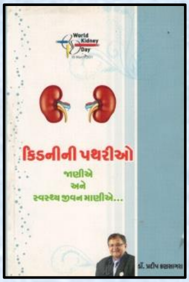


૧૯૯૮

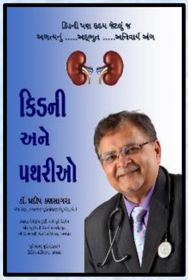
૨૦૦૬



૨૦૧૧

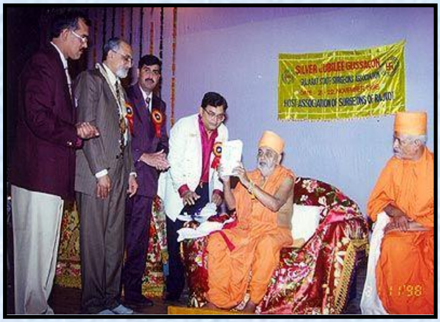


૨૦૨૦



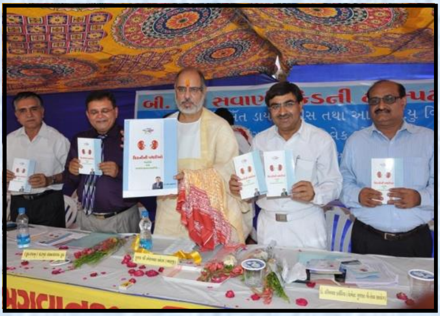
અમારા કિડની પુસ્તકોના વિમોચનની તસ્વીરો

માનનીય આરોગ્ય મંત્રી શ્રી વલ્લભભાઇ પટેલ
(૧૫મી ઓગષ્ટ, ૧૯૮૬ - લાયન્સ કલબ)



પરમ પૂજ્ય શ્રી પ્રમુખ સ્વામી મહારાજ
(ગુજરાત સર્જન્સ એસોશિએશન કોન્ફરન્સ)

ઓહાવા ચેરમેન શ્રી મનહર રામા
શ્રી બી.યુ. પટેલ, લાસ વેગાસ, યુ.એસ.એ.



પરમ પૂજ્ય શ્રી રમેશભાઇ ઓઝા (ભાઇશ્રી)
બી.ટી.સવાણી કિડની હોસ્પિટલ, રાજકોટ

પ્રકાશક : સ્વ. જીણાભાઇ કણસાગરા ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ

રજીસ્ટર્ડ ઓફિસ

પ્લોટ નં.૫૭૮/સી, વાસ્તુ નિર્માણ સોસાયટી

૨૨૨૯, બસ સ્ટેન્ડ પાસે, સેકટર-૨૨

ગાંધીનગર - ૩૮૨૦૦૨