

প্রোস্টেট ক্যান্সার

এই তথ্যপত্রটি প্রোস্টেট ক্যান্সার নির্ণয় এবং এর চিকিৎসা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে।

এছাড়াও কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি, সার্জারি (শল্যচিকিৎসা), ক্যান্সার চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, নিজেকে সাহায্য করার জন্য আপনি কী করতে পারেন, বেনিফিট দাবি করা এবং জীবনের অবসান সম্পর্কে আপনার ভাষায় আমাদের আরো তথ্যপত্র আছে।

আমরা আশা করি এই তথ্যপত্রটি আপনার প্রশ্নগুলোর জবাব দেবে। যদি আপনার আর কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনি যে হাসপাতালে চিকিৎসা নিচ্ছেন সেই হাসপাতালের ডাক্তার বা নার্সকে জিজ্ঞেস করতে পারেন।

যদি আপনি এই তথ্য সম্পর্কে আমাদের ক্যান্সার সহায়তা বিশেষজ্ঞদের সাথে আপনার মাতৃভাষায় আলোচনা করতে চান, ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষাভাষীদের জন্য আমাদের দোভাষীরা রয়েছেন। আপনি সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল ৯টা থেকে রাত ৪টার মধ্যে **0808 808 00 00** নম্বরে বিনামূল্যে ম্যাকমিলান সাপোর্ট লাইনে ফোন করতে পারেন। যদি আপনার কানে শুনতে সমস্যা হয় তাহলে আপনি **0808 808 0121** নম্বরে টেক্সটফোন, বা টেক্সট রিলে ব্যবহার করতে পারেন। অথবা আপনি আমাদের ওয়েবসাইট **macmillan.org.uk** দেখতে পারেন।

এই তথ্যপত্রে যে বিষয়গুলো রয়েছে:

- ক্যান্সার কী?
- প্রোস্টেট
- প্রোস্টেট ক্যান্সার কী?
- কারণ ও ঝুঁকির উপাদানগুলো
- লক্ষণসমূহ
- প্রোস্টেট ক্যান্সার কিভাবে নির্ণয় করা হয়?
- স্টেজ ও গ্রেড নির্ণয়
- চিকিৎসা
- ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল
- ফলো-আপ
- প্রোস্টেট ক্যান্সারের সাথে মানিয়ে নেয়া
- আপনার অনুভূতি
- আপনার ভাষায় আরো তথ্য

ক্যান্সার কী?

দেহের অঙ্গ ও কলাগুলো (টিস্যু) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাঠনিক একক দিয়ে গঠিত যেগুলোকে কোষ বলা হয়। ক্যান্সার হলো এই কোষগুলোর একটি রোগ।

দেহের প্রতিটি অংশের কোষগুলো ভিন্ন কিন্তু, অধিকাংশগুলোই একই পদ্ধতিতে নিজেদের মেরামত ও বংশবৃদ্ধি করে থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায়, কোষগুলো একটি সুশৃঙ্খল উপায়ে বিভাজিত হয়ে থাকে। কিন্তু যদি এই প্রক্রিয়াটি নিয়ন্ত্রণের বাইরে চলে যায়, তাহলে কোষগুলো ক্রমাগতভাবে বিভাজিত হতে থাকে এবং বৃদ্ধি পেয়ে একটি পিণ্ডে পরিণত হয় যাকে টিউমার বলা হয়।

সব টিউমারই ক্যান্সার নয়। টিউমার থেকে কলা বা কোষের একটি ছোট নমুনা অপসারণ করার মাধ্যমে ডাক্তাররা বলতে পারেন যে সেই টিউমারটি ক্যান্সার কিনা। একে বলা হয় বায়োপসি। ক্যান্সারের কোষ আছে কিনা তা দেখার জন্য ডাক্তাররা সেই নমুনাটিকে মাইক্রোস্কোপের নিচে রেখে পরীক্ষা করেন।

বিনাইন বা নির্দোষ (ক্যান্সার নয়) টিউমারের ক্ষেত্রে, কোষগুলো বৃদ্ধি পেতে পারে কিন্তু দেহের অন্য কোথাও ছড়িয়ে পড়তে পারে না। সাধারণত এটা সমস্যা তৈরি করে শুধুমাত্র যদি এটা কাছাকাছি থাকা অঙ্গগুলোর উপর চাপ সৃষ্টি করে।

ম্যালিগন্যান্ট (ক্যান্সার-সৃষ্টিকারী) টিউমারের ক্ষেত্রে, কোষগুলো কাছাকাছি থাকা কলার মধ্যে বেড়ে ওঠে। কখনো কখনো, ক্যান্সার কোষগুলো প্রথমে যে জায়গায় শুরু হয়েছিল (প্রাথমিক অবস্থান) সেখান থেকে দেহের অন্যান্য অংশে ছড়িয়ে পড়ে। এগুলো রক্ত বা লসিকা তন্ত্রের মাধ্যমে ছড়িয়ে পড়তে পারে।

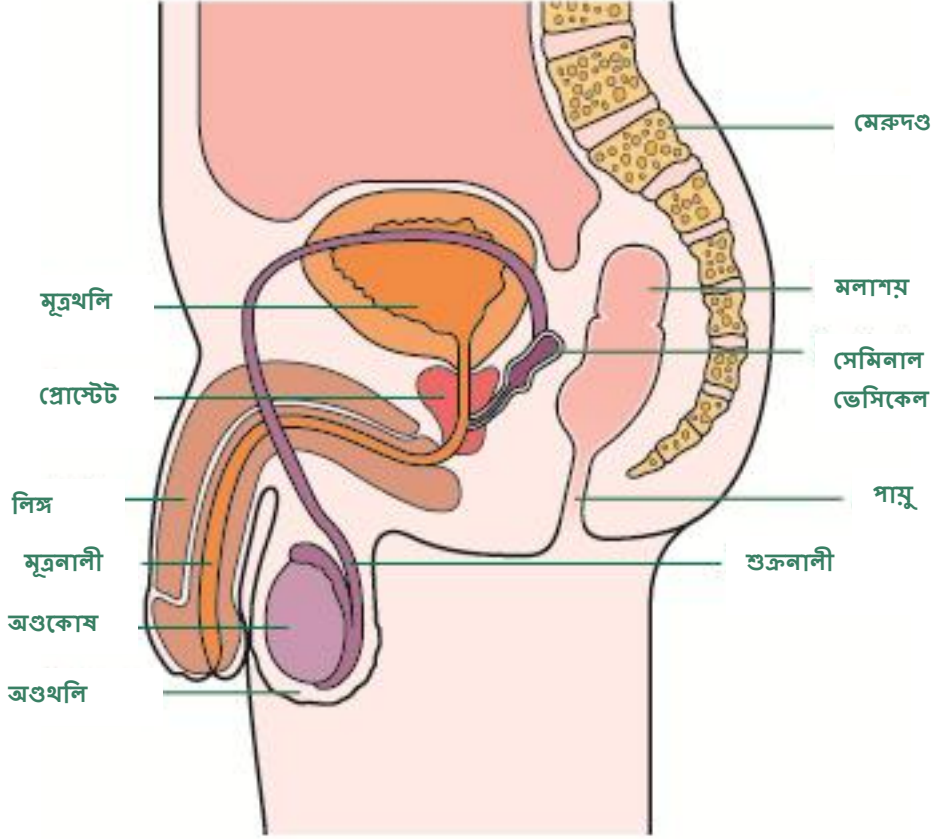
লসিকা তন্ত্র আমাদেরকে সংক্রমণ ও রোগ থেকে সুরক্ষিত থাকতে সাহায্য করে। এটি লসিকা নালী নামক সূক্ষ্ম নালী দিয়ে গঠিত। এগুলো সারা দেহে শিমের মত আকৃতির লসিকা গ্রন্থির (লিম্ফ নোড) সাথে সংযুক্ত থাকে।

যখন কোষগুলো দেহের আরেকটি অংশে গিয়ে পৌঁছে, তখন সেগুলো বিভাজন করতে শুরু করে এবং আরেকটি টিউমার গঠন করে। একে বলা হয় সেকেন্ডারি ক্যান্সার বা মেটাস্ট্যাসিস।

প্রোস্টেট

সব পুরুষদের একটি ছোট গ্রন্থি থাকে যাকে প্রোস্টেট বলা হয়। মূত্রথলি থেকে যে নলটি (মূত্রনালী) পুরুষাঙ্গে মূত্র বহন করে নিয়ে আসে তার প্রথম অংশকে এটি ঘিরে রাখে। প্রোস্টেটের আকার প্রায় একটি আখরোটের সমান এবং বয়সের সাথে সাথে এটি বড় হয়।

পুরুষ জননেদ্রিয় ও আশেপাশের অঙ্গসমূহ



প্রোস্টেট একটি ঘন, সাদা তরল পদার্থ তৈরি করে। বীর্ষ তৈরি করার জন্য অন্ডকোষের তৈরি করা শুক্রাণুর সাথে এই তরল পদার্থটি মেশানো হয়। এছাড়াও এটি প্রোস্টেট-স্পেসিফিক অ্যান্টিজেন (পিএসএ) নামক একটি প্রোটিন তৈরি করে যা বীর্ষকে তরলে পরিণত করে।

প্রোস্টেট গ্রন্থির পেছনের অংশটি মলাশয়ের (পায়ুপথের) কাছাকাছি অবস্থিত। প্রোস্টেটের কাছাকাছি একগুচ্ছ লসিকা গ্রন্থি থাকে। এগুলো ছোট ছোট গ্রন্থি, প্রতিটির আকার প্রায় একটি ভাজা শিমের সমান।

প্রোস্টেট ক্যান্সার কী?

যুক্তরাজ্যের পুরুষদের মধ্যে যে ক্যান্সারটি সবচেয়ে বেশি দেখা যায় তা হলো প্রোস্টেট ক্যান্সার – প্রতি বছর প্রায় 41,000 পুরুষের এই রোগ ধরা পড়ে।

এটি বেশিরভাগ ক্যান্সার থেকে ভিন্ন কারণ প্রোস্টেট গ্রন্থির ভেতরে ছোট জায়গাজুড়ে ক্যান্সার অহরহ দেখা যায়। এগুলো বহু বছর ধরে সুস্থ (নিষ্ক্রিয়) থাকতে পারে।

অল্প কিছু পুরুষের ক্ষেত্রে, প্রোস্টেট ক্যান্সার আরো দ্রুত বাড়তে পারে। এটি দেহের অন্যান্য অংশেও ছড়িয়ে পড়তে পারে, যেমন হাড়ে।

প্রোস্টেট ক্যান্সার তিনটি উপবিভাগে বিভক্ত:

- **আর্লি (লোকালাইজড) প্রোস্টেট ক্যান্সার** – ক্যান্সারটি শুধুমাত্র প্রোস্টেট গ্রন্থিতেই সীমাবদ্ধ আছে এবং ছড়িয়ে পড়া শুরু হয়নি।
- **লোকালি অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সার** – ক্যান্সারটি প্রোস্টেট গ্রন্থির আশেপাশের কলাগুলোতে ছড়িয়ে পড়েছে।
- **অ্যাডভান্সড (মেটাস্ট্যাটিক) প্রোস্টেট ক্যান্সার** – ক্যান্সারটি প্রোস্টেট গ্রন্থির বাইরে দেহের অন্যান্য অংশেও (বেশিরভাগ ক্ষেত্রে হাড়ে) ছড়িয়ে পড়েছে যেখানে এটি নতুন একটি টিউমার তৈরি করেছে যাকে মেটাস্ট্যাটিক বা সেকেন্ডারি টিউমার বলা হয়।

প্রোস্টেট ক্যান্সার সাধারণত প্রাথমিক স্টেজে ধরা পড়ে। কিছু কিছু পুরুষের ক্ষেত্রে, প্রথম ধরা পড়ার সময় এটি অ্যাডভান্সড স্টেজে থাকে। সেই সব পুরুষদের ক্ষেত্রেও অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সার দেখা দিতে পারে যাদেরকে প্রোস্টেট ক্যান্সারের জন্য চিকিৎসা দেয়া হয়েছে কিন্তু তাদের ক্যান্সার আবার ফিরে এসেছে (পুনরায় ফিরে আসা বা পুনরায় ঘটা)।

কারণ ও ঝুঁকির উপাদানগুলো

বেশিরভাগ পুরুষের প্রোস্টেট ক্যান্সার হওয়ার কারণ সম্পর্কে আমরা জানি না। এমন কিছু ঝুঁকির উপাদান রয়েছে যেগুলো আপনার এই ক্যান্সার হওয়ার সম্ভাবনা বাড়তে পারে।

- **বয়স** – বয়স বাড়ার সাথে সাথে প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেড়ে যায়। 50 বছরের কম বয়সী পুরুষদের ঝুঁকি থাকে অত্যন্ত কম।
- **জাতিগত পটভূমি** – স্বেতাঙ্গ পুরুষদের তুলনায় কৃষ্ণাঙ্গ আফ্রিকান ও কৃষ্ণাঙ্গ ক্যারিবিয়ান পুরুষদের প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। এশীয় পুরুষদের ঝুঁকি কম।
- **পারিবারিক ইতিহাস** – যে সব পুরুষদের ঘনিষ্ঠ আত্মীয়দের (বাবা, ভাই, দাদা বা চাচা) প্রোস্টেট ক্যান্সার হয়েছে তাদের এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে। যে সব পুরুষদের মায়ের বা বোনের স্থান ক্যান্সার হয়েছে তাদের দেহে একটি ত্রুটিযুক্ত জিন থাকলে এই ঝুঁকি বেড়ে যেতে পারে। বংশগতভাবে পাওয়া একটি ত্রুটিযুক্ত জিনের কারণে মাত্র 5-10% (অথবা প্রতি 10টির মধ্যে 1টিরও কম) প্রোস্টেট ক্যান্সার হয়ে

থাকে বলে ধারণা করা হয়। আপনার পারিবারিক ইতিহাস সম্পর্কে আপনি চিন্তিত থাকলে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।

- ব্যায়াম – শারীরিকভাবে আরো বেশি সক্রিয় থাকলে তা প্রোস্টেট ক্যান্সার হওয়ার ঝুঁকি কমাতে সাহায্য করতে পারে।
- খাদ্যাভ্যাস – পশ্চিমা দেশগুলো যেমন যুক্তরাজ্য, ইউরোপ ও যুক্তরাষ্ট্রের পুরুষদের মধ্যে পূর্বের দেশগুলো যেমন চীন ও জাপানের পুরুষদের তুলনায় প্রোস্টেট ক্যান্সার হওয়ার হার বেশি। এর কারণ হতে পারে যে তাদের খাবারে প্রাণীজ চর্বি'র পরিমাণ বেশি থাকে এবং তাজা ফল ও শাকসবজির পরিমাণ কম থাকে।

এশীয় পুরুষরা তাদের খাবারে বেশি পরিমাণে সয়াবিন খেয়ে থাকে। এটা হয়তো প্রোস্টেট ক্যান্সারের ঝুঁকি কমাতে পারে, কিন্তু এটা নিশ্চিত করার জন্য আরো গবেষণা করার দরকার আছে।

প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়াম খেলে (যেমন, দুগ্ধজাত খাবার থেকে) ঝুঁকি বেড়ে যেতে পারে।

টমেটো ও টমেটো দিয়ে তৈরি সামগ্রী (যেমন কেচাপ) প্রোস্টেট ক্যান্সারের বিরুদ্ধে সুরক্ষা দিতে সাহায্য করতে পারে।

লক্ষণসমূহ

প্রাথমিক প্রোস্টেট ক্যান্সার প্রায় সময়েই কোনো লক্ষণ দেখায় না। প্রায় ক্ষেত্রে এই ক্যান্সার ধীরে ধীরে বাড়ে এবং আপনি অনেক বছর পর্যন্ত কোনো লক্ষণ নাও দেখতে পারেন।

50 বছরের বেশি বয়সী পুরুষদের ক্ষেত্রে, বিনাইন প্রোস্টেটিক হাইপারপ্লাসিয়া বা হাইপারট্রফি (বিপিএইচ) নামক ক্যান্সার-বহির্ভূত একটি রোগের কারণে প্রোস্টেট গ্রন্থি প্রায়শই বড় হয়ে যায়।

বিপিএইচ ও প্রোস্টেট ক্যান্সারের লক্ষণগুলো একইরকম এবং এগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- মূত্রত্যাগে অসুবিধা হওয়া
- স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি পরিমাণে মূত্রত্যাগ করা, বিশেষ করে রাতের বেলায়
- মূত্রত্যাগ করার সময় ব্যথা হওয়া (এটা সাধারণত বেশি ঘটে না)
- মূত্রের সাথে রক্ত যাওয়া (এটা সাধারণত বেশি ঘটে না)।

ক্যান্সার দেহের কোন জায়গাগুলোতে ছড়িয়ে পড়েছে তার উপর অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট

ক্যান্সারের লক্ষণগুলো নির্ভর করে। প্রোস্টেট ক্যান্সার প্রায় ক্ষেত্রেই হাড়ে ছড়িয়ে পড়ে এবং এটা যন্ত্রণাময় হতে পারে।

অ্যাডভান্সড ক্যান্সারের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি ক্লান্ত থাকা
- সাধারণভাবে খারাপ বোধ করা
- ক্ষুধা কমে যাওয়া।

যদি আপনি কোনো নতুন লক্ষণ দেখেন যেগুলো দুই সপ্তাহ বা তারচেয়ে বেশি সময় ধরে থাকে, তাহলে সেগুলো নিয়ে আপনার জিপি'র (GP) সাথে আলোচনা করা উচিত।

অন্যান্য রোগের কারণেও আপনার এই লক্ষণগুলো দেখা দিতে পারে, কিন্তু আপনি সেগুলো সব সময় আপনার জিপি'র মাধ্যমে পরীক্ষা করানো গুরুত্বপূর্ণ।

প্রোস্টেট ক্যান্সার কিভাবে নির্ণয় করা হয়?

বেশির ভাগ পুরুষই তাদের জিপি-কে দেখানোর মাধ্যমে শুরু করেন। তিনি আপনাকে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করবেন এবং আপনার সাধারণ স্বাস্থ্য সম্পর্কে আপনাকে জিজ্ঞেস করবেন। জিপি আঙুল দিয়ে মলাশয় পরীক্ষা (ডিজিটাল রেক্টাল এক্সামিনেশন, ডিআরই) এবং একটি পিএসএ রক্ত পরীক্ষা করবেন।

আঙুল দিয়ে মলাশয় পরীক্ষা (ডিজিটাল রেক্টাল এক্সামিনেশন)

মলাশয় (পায়ুপথ) প্রোস্টেট গ্রন্থির কাছাকাছি অবস্থিত। মলাশয়ে গ্লাভস পরা একটি আঙুল প্রবেশ করিয়ে দেয়ার মাধ্যমে আপনার ডাক্তার প্রোস্টেটের যে কোনো অস্বাভাবিকতা অনুভব করতে পারবেন। এতে অস্বস্তি লাগতে পারে, কিন্তু এতে ব্যথা লাগে না।

পিএসএ রক্ত পরীক্ষা

পিএসএ (প্রোস্টেট-স্পেসিফিক অ্যান্টিজেন) পরীক্ষা করার জন্য রক্তের একটি নমুনা নেয়া হয়। পিএসএ একটি প্রোটিন যা প্রোস্টেট গ্রন্থিতে তৈরি হয় এবং এটি অল্প পরিমাণে থাকটা স্বাভাবিক। প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত পুরুষদের রক্তে পিএসএ-এর মাত্রা বেশি থাকার প্রবণতা থাকে। তবে, পিএসএ পরীক্ষা সব সময় নির্ভরযোগ্য নয়। প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত কিছু পুরুষের পিএসএ-এর মাত্রা স্বাভাবিক থাকে এবং বেশি পরিমাণে পিএসএ রয়েছে এমন কিছু পুরুষের প্রোস্টেট ক্যান্সার থাকে না।

এছাড়াও যে সব কারণে পিএসএ-এর মাত্রা বাড়তে পারে:

- মূত্রে সংক্রমণ থাকলে
- প্রোস্টেটে সংক্রমণ (প্রোস্টাইটিস) থাকলে
- সম্প্রতি প্রোস্টেটে বায়োপসি করা হলে

- মূত্রাশয়ে ক্যাথেটার (মূত্র বের করে দেয়ার জন্য একটি নল) লাগানো থাকলে
- প্রোস্টেটে বা মূত্রথলিতে সার্জারি করা হলে
- প্রোস্টেটিক ম্যাসেজ করা হলে।

পুরুষদের বয়স বাড়ার সাথে সাথে পিএসএ-এর মাত্রা বেড়ে যায়।

প্রোস্টেট ক্যান্সারের কারণে পিএসএ-এর মাত্রা স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি হতে পারে। পিএসএ-এর মাত্রা অস্বাভাবিক পাওয়া গেলে সেই পুরুষকে সাধারণত আরো পরীক্ষার জন্য রেফার করা হয়।

হাসপাতালে

যদি আপনার আরো পরীক্ষা করার দরকার হয় তাহলে আপনার স্থানীয় হাসপাতালের ইউরোলোজী বিভাগের একজন ডাক্তার বা বিশেষজ্ঞ নার্সের কাছে আপনাকে রেফার করা হবে।

প্রোস্টেট ক্যান্সার নির্ণয় করার জন্য নিচের পরীক্ষাগুলো সাহায্য করতে পারে। আপনার সবগুলো পরীক্ষা করার দরকার নাও হতে পারে। আপনার কোন পরীক্ষাগুলো করা প্রয়োজন সে সম্পর্কে ডাক্তার ব্যাখ্যা করবেন।

ট্রান্স-রেস্টাল আল্ট্রাসাউন্ড স্ক্যান (টিআরইউএস)

এটি প্রোস্টেটের ছবি তৈরি করার জন্য শব্দ তরঙ্গ ব্যবহার করে। প্রোস্টেট গ্রন্থির স্ক্যান করার জন্য, পায়ুপথ দিয়ে একটি ছোট প্রোব প্রবেশ করিয়ে দেয়া হয়। স্ক্যান করার সময় অস্বস্তি লাগতে পারে, কিন্তু এতে মাত্র কয়েক মিনিট সময় লাগে।

বায়োপসি

মাইক্রোস্কোপের নিচে পরীক্ষা করার জন্য প্রোস্টেট কলার কয়েকটি নমুনা (বায়োপসি) সংগ্রহ করা হয়। বায়োপসিগুলো সাধারণত একটি সুঁই ব্যবহার করে সংগ্রহ করা হয়, সুঁইটি মলাশয়ের দেয়ালের মধ্য দিয়ে প্রবেশ করানো হয়। একে বলা হয় টিআরইউএস বায়োপসি। সাধারণত আল্ট্রাসাউন্ড করার সময় একসাথে বায়োপসি করা হয়।

কখনো কখনো অণুকোষের পেছনের স্বকের (পেরিনিয়াম) মধ্য দিয়ে বায়োপসি সংগ্রহ করা হয়। একে বলা হয় ট্রান্সপেরিনিয়াল বায়োপসি।

বায়োপসি করতে প্রায় সময়েই অস্বস্তি লাগে কিন্তু এতে সাধারণত ব্যথা লাগে না। অস্বস্তি কমানোর জন্য আপনাকে একটি স্থানীয় অনুভূতিনাশক দেয়া হতে পারে। সংক্রমণের ঝুঁকি কমানোর জন্য অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া হয়।

দুর্ভাগ্যজনকভাবে, এমনকি প্রোস্টেটে ক্যান্সার থাকলেও তা বায়োপসির মাধ্যমে ধরা নাও পড়তে পারে। প্রতি 10-20 জন পুরুষের মধ্যে 1 জনের ক্ষেত্রে (5-10%) এটা ঘটে থাকে। যদি বায়োপসিতে ক্যান্সার ধরা না পড়ে তাহলে বায়োপসি হয়তো যে ক্যান্সারকে ধরতে পারেনি সেটা ধরার জন্য আপনার এমআরআই স্ক্যান করা হতে পারে। তারপর

আবার বায়োপসি করার দরকার হতে পারে। কখনো কখনো কয়েক মাস পরে আবারো পিএসএ পরিমাপ করা হতে পারে। যদি পিএসএ-এর মাত্রা বাড়তে শুরু করে, তাহলে আবারো বায়োপসি করা হতে পারে।

এমআরআই স্ক্যান

আপনার দেহের কোনো জায়গার পুঙ্খানুপুঙ্খ ছবি তৈরি করার জন্য এই পরীক্ষায় চুম্বকীয় ব্যবহার করা হয়। এই স্ক্যানারটি একটি শক্তিশালী চুম্বক, তাই পরীক্ষাটি আপনার জন্য নিরাপদ হবে তা নিশ্চিত করার জন্য আপনাকে একটি চেকলিস্ট পূরণ ও স্বাক্ষর করতে বলা হতে পারে। আপনার ডাক্তার বা নার্স এই স্ক্যান সম্পর্কে আপনাকে ব্যাখ্যা করে বলবেন।

আরো পরীক্ষা-নিরীক্ষা

যদি বায়োপসিতে দেখা যায় যে ক্যান্সার আছে, তাহলে এটি প্রোস্টেট গ্রন্থির বাইরে অন্য কোথাও ছড়িয়ে পড়েছে কিনা তা যাচাই করে দেখার জন্য আরো পরীক্ষা-নিরীক্ষা করার দরকার হতে পারে। এগুলোর মধ্যে থাকতে পারে:

- হাড়ের স্ক্যান
- আপনার বুক ও হাড়ের এক্স-রে
- সিটি স্ক্যান

আপনার কোন পরীক্ষাগুলো করানো প্রয়োজন এবং কী ঘটবে সে সম্পর্কে আপনার ডাক্তার বা নার্স ব্যাখ্যা করবেন।

পরীক্ষার ফলাফলের জন্য অপেক্ষার সময়টা আপনার জন্য উদ্বেগজনক হতে পারে। আপনার উদ্বেগ সম্পর্কে একজন আত্মীয় বা বন্ধুর সাথে কথা বলাটা আপনার জন্য উপকারী হতে পারে। এছাড়াও আপনি আমাদের একজন ক্যান্সার সহায়তা বিশেষজ্ঞের সাথে আপনার ভাষায় 0808 808 00 00 নম্বরে কথা বলতে পারেন।

স্টেজ ও গ্রেড নির্ণয়

স্টেজ নির্ণয়

আপনার ক্যান্সারের স্টেজ সম্পর্কে জানাটা ডাক্তারদেরকে আপনার জন্য সবচেয়ে ভালো চিকিৎসার ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করে। প্রোস্টেট ক্যান্সারকে চারটি স্টেজে বিভক্ত করা হয়:

- **স্টেজ 1** - ক্যান্সারটি অত্যন্ত ছোট এবং শুধুমাত্র প্রোস্টেটেই সীমাবদ্ধ আছে।
- **স্টেজ 2** - পায়ুপথ দিয়ে পরীক্ষা করার সময় ক্যান্সারটিকে একটি শক্ত পিণ্ড হিসেবে অনুভব করা যায়, কিন্তু এটি তখনো প্রোস্টেট গ্রন্থির ভেতরেই আছে।

- **স্টেজ 3** - ক্যান্সারটি প্রোস্টেট গ্রন্থির বাইরের ক্যাপসুল ভেঙে বেরিয়ে আসতে শুরু করেছে এবং কাছাকাছি থাকা যে নালীগুলো বীর্ষ বহন করে (সেমিনাল ভেসিকেল) সেগুলোতে হয়তো চলে এসেছে।
- **স্টেজ 4** - ক্যান্সারটি প্রোস্টেট গ্রন্থির বাইরে, কাছাকাছি থাকা অঙ্গগুলোতে যেমন লসিকা গ্রন্থি, মূত্রথলি বা মলাশয়ে ছড়িয়ে পড়েছে, অথবা হাড় বা যকৃতের মত আরো দূরে থাকা অঙ্গগুলোতে ছড়িয়ে পড়েছে।

গ্রেড নির্ণয়

কত দ্রুত ক্যান্সারটি বড় হতে পারে সেই সম্পর্কে গ্রেড একটি ধারণা প্রদান করে। মাইক্রোস্কোপের নিচে ক্যান্সার কোষগুলো দেখতে কেমন দেখা যায় তার উপর ভিত্তি করে প্রোস্টেট ক্যান্সারের গ্রেড নির্ণয় করা হয়।

কোষগুলোর গ্রেড নির্ণয় করার জন্য গ্লিসন পদ্ধতিটি সবচেয়ে বেশি ব্যবহার করা হয়। এতে প্রোস্টেটে ক্যান্সার কোষগুলোর প্যাটার্ন দেখা হয়। 1-5 পর্যন্ত গ্রেড করা পাঁচটি প্যাটার্ন রয়েছে। গ্রেড 1 এর অর্থ হলো প্রোস্টেটের কোষগুলোকে স্বাভাবিক দেখাচ্ছে, যেখানে গ্রেড 5 এর অর্থ হলো সবচেয়ে বেশি অস্বাভাবিক দেখাচ্ছে। বায়োপসির প্রতিটি নমুনার গ্রেডিং করা হয় এবং যে প্যাটার্নগুলো সবচেয়ে বেশি দেখা যায় সেগুলোকে একসাথে যোগ করে একটি গ্লিসন স্কোর দেয়া হয়। যেমন, যদি সবচেয়ে বেশি দেখা যাওয়া প্যাটার্নটি হয় গ্রেড 4 এবং সবচেয়ে বেশি দেখা যাওয়া দ্বিতীয় প্যাটার্নটি হয় গ্রেড 3, তাহলে গ্লিসন স্কোর হবে 7, একে কখনো কখনো 4+3 হিসেবে লেখা হয়।

গ্লিসন স্কোর যত কম হবে, ক্যান্সারের গ্রেডও তত কম হবে। কম-গ্রেডবিশিষ্ট ক্যান্সার (6) সাধারণত ধীরে ধীরে বাড়ে এবং ছড়ানোর সম্ভাবনা কম থাকে।

স্কোর 7 হলো মাঝারি গ্রেড। উচ্চ-গ্রেডের টিউমারগুলো (8-10) আরো দ্রুত বৃদ্ধি পাওয়ার সম্ভাবনা থাকে এবং ছড়ানোর সম্ভাবনা বেশি থাকে। উচ্চ-গ্রেডের টিউমারগুলোকে কখনো কখনো আগ্রাসী টিউমার বলা হয়।

চিকিৎসা

সবচেয়ে ভালো চিকিৎসা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয়াটা সব সময় সহজ নয়। আপনার ডাক্তারের অনেকগুলো বিষয় সম্পর্কে চিন্তা করার দরকার হবে। এগুলোর মধ্যে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হলো:

- আপনার সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা
- ক্যান্সারের স্টেজ ও গ্রেড
- আপনার পিএসএ-এর মাত্রা
- চিকিৎসার সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলো
- সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলো সম্পর্কে আপনার দৃষ্টিভঙ্গি।

যে কোনো চিকিৎসা সম্পর্কে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলা গুরুত্বপূর্ণ, যাতে আপনি বুঝতে পারেন যে এটি কী অর্থ বহন করে। আপনার ভাষা ও ইংরেজি উভয়টিতে কথা বলতে পারেন এমন কাউকে আপনার সাথে করে নিয়ে গেলে ভালো হবে। আপনার দরকার হলে আপনি একজন দোভাষী পেতে পারেন, কিন্তু আপনি সেখানে একজন দোভাষী পেতে চাইলে আগে থেকে হাসপাতালকে জানিয়ে রাখার চেষ্টা করবেন।

আপনি চিকিৎসা সম্পর্কে বুঝেছেন এবং এতে সম্মত আছেন তা বোঝানোর জন্য আপনাকে একটি সম্মতিপত্র স্বাক্ষর করতে বলা হবে। কোনো চিকিৎসা নিতে আপনি সম্মত না হলে আপনাকে সেই চিকিৎসা দেয়া হবে না।

চিকিৎসার বিভিন্ন উপায় সম্পর্কে আমরা এখানে ব্যাখ্যা করেছি:

প্রাথমিক প্রোস্টেট ক্যান্সার	লোকালি অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সার	অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সার
সক্রিয় নজরদারি	রেডিওথেরাপি	হরমোন থেরাপি
সতর্ক পর্যবেক্ষণ ও অপেক্ষা	হরমোন থেরাপি	সার্জারি - অর্কিডেক্টমি
সার্জারি - প্রোস্টেটেক্টমি	সতর্ক পর্যবেক্ষণ ও অপেক্ষা	কেমোথেরাপি
রেডিওথেরাপি	সার্জারি - প্রোস্টেটেক্টমি, বা অর্কিডেক্টমি	প্রশমনমূলক রেডিওথেরাপি
হরমোন থেরাপি		লক্ষণ নিয়ন্ত্রণ

সক্রিয় নজরদারি

ক্যান্সারটি উল্লেখযোগ্যভাবে বাড়ছে কিনা তা পরীক্ষা করার জন্য আপনার ডাক্তার বা বিশেষজ্ঞ নার্স নিয়মিতভাবে আপনাকে দেখবেন।

নিম্ন-গ্রেডের, প্রাথমিক-স্টেজের বেশিরভাগ প্রোস্টেট ক্যান্সার অত্যন্ত ধীরে বাড়ে এবং কখনো কোনো লক্ষণ নাও দেখাতে পারে। কিছু কিছু পুরুষ তাদের বিশেষজ্ঞ ডাক্তারদের সাথে আলোচনা করে অপেক্ষা করার এবং কোনো চিকিৎসা শুরু করার আগে ক্যান্সারটি বড় হচ্ছে কিনা বা আরো বেশি দ্রুত বাড়ছে কিনা (বৃদ্ধি পাচ্ছে কিনা) তা পর্যবেক্ষণ করার সিদ্ধান্ত নেন।

হাসপাতাল বা আপনার জিপি'র (GP) কাছ থেকে আপনি নিয়মিত অ্যাপয়েন্টমেন্ট পাবেন। প্রতি 3-4 মাস পর পর আপনার পিএসএ-এর মাত্রা পরীক্ষা করা হবে এবং প্রতি 6-12 মাস পর পর আঙুল দিয়ে আপনার মলাশয় পরীক্ষা করা হবে। এছাড়াও এক বছর পর আপনার প্রোস্টেটের বায়োপসি করা হতে পারে। কত ঘন ঘন আপনার এই পরীক্ষাগুলো করানোর দরকার হবে সে সম্পর্কে আপনার ডাক্তার বা বিশেষজ্ঞ নার্স আপনাকে ব্যাখ্যা করে বলবেন।

যদি ক্যান্সার বৃদ্ধি না পায় বা বড় না হয়, তাহলে সক্রিয়ভাবে নজরদারি চালিয়ে যাওয়া নিরাপদ। যত বছর গড়াবে আপনাকে তত কম পরীক্ষা-নিরীক্ষা করাতে হবে।

যদি এই পরীক্ষাগুলোতে দেখা যায় যে ক্যান্সার বাড়তে শুরু করেছে, তাহলে আপনার ডাক্তার ক্যান্সার নিরাময়ের লক্ষ্য নিয়ে চিকিৎসার সুপারিশ করবেন, যেমন সার্জারি বা রেডিওথেরাপি।

সতর্ক পর্যবেক্ষণ ও অপেক্ষা

এটি হলো যত দিন পর্যন্ত সম্ভব চিকিৎসা এড়িয়ে চলার একটি উপায়। এটা সাধারণত বয়স্ক পুরুষদের জন্য, অথবা যারা সার্জারি বা রেডিওথেরাপি করার জন্য যথেষ্ট সুস্থ নয় তাদের জন্য প্রস্তাব করা হয়, যাদের প্রোস্টেট ক্যান্সার ধীরে ধীরে বাড়ছে যা তাদের স্বাভাবিক জীবনকালকে প্রভাবিত করার সম্ভাবনা নেই।

আপনার নতুন কোনো লক্ষণ দেখা দিয়েছে কিনা তা দেখার জন্য আপনাকে পর্যবেক্ষণ করা হবে। এছাড়াও আপনার নিয়মিত পিএসএ রক্ত পরীক্ষা করা হবে এবং আঙুল দিয়ে মলাশয় পরীক্ষা করা হতে পারে। সক্রিয় নজরদারির চেয়ে সাধারণত আপনার কম পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা হবে।

যদি আপনার লক্ষণগুলো দেখা দেয় অথবা আপনার পিএসএ-এর মাত্রা বেড়ে যায়, তাহলে আপনাকে হরমোন থেরাপি দেয়া হতে পারে। ক্যান্সার বৃদ্ধি পাওয়ার কোনো লক্ষণ দেখা না গেলে, সতর্ক পর্যবেক্ষণ ও অপেক্ষা চালিয়ে যাওয়া নিরাপদ।

সার্জারি

বিভিন্ন ধরনের সার্জারি রয়েছে। আপনার ডাক্তার আপনার জন্য যে অপারেশনটি করলে সবচেয়ে ভালো হবে বলে মনে করেন সেটি এবং তার সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া নিয়ে আপনার সাথে আলোচনা করবেন। বিশেষজ্ঞ কেন্দ্রগুলোতে প্রোস্টেট সার্জারি করা হয়, তাই আপনাকে হাসপাতালে যেতে হতে পারে।

প্রোস্টেটেক্টোমি

রেডিকেল প্রোস্টেটেক্টোমি – পেটের এলাকা (তলপেটে) দিয়ে কেটে অথবা অণুথলি ও পায়ুপথের মাঝখানের জায়গা দিয়ে কেটে সম্পূর্ণ প্রোস্টেট গ্রন্থিটি অপসারণ করা হয়। এই অপারেশনের লক্ষ্য হলো সবগুলো ক্যান্সার কোষ থেকে মুক্তি পাওয়া। এটা শুধুমাত্র তখনই করা হয় যখন ধারণা করা হয় যে ক্যান্সারটি প্রোস্টেট গ্রন্থির বাইরে ছড়িয়ে পড়েনি।

ল্যাপারোস্কপিক প্রোস্টেটেক্টোমি (কীহোল সার্জারি) – আপনার পেটের (তলপেটে) চার বা পাঁচটি জায়গায় ছোট করে কাটা হয় (প্রতিটি কাটা প্রায় 1 সেন্টিমিটার করে)। এই সব ছোট ছোট কাটা জায়গার ভেতর দিয়ে প্রবেশ করানো যায় এমন যন্ত্রপাতি ব্যবহার করে সার্জন এরপর প্রোস্টেট গ্রন্থিটি অপসারণ করতে পারেন।

এই সার্জারিটি রোবোটিক বাহ্যুক্ত একটি যন্ত্রের মাধ্যমে করা যায় যা অত্যন্ত সূক্ষ্মভাবে, অবিচলভাবে, ও নিখুঁতভাবে নড়াচড়া করে। একে বলা হয় **রোবোটিক-অ্যাসিস্টেড ল্যাপারোস্কপিক রেডিকেল প্রোস্টেটেক্টোমি**।

সুপক্যাপসুলার অর্কিডেক্টমি

এটি হলো দেহে পুরুষ হরমোন টেস্টোস্টেরনের মাত্রা কমানোর জন্য অণুকোষের অংশবিশেষ অপসারণ করার জন্য একটি অপারেশন।

রেডিওথেরাপি

স্বাভাবিক কোষের যতটা সম্ভব কম ক্ষতি করে ক্যান্সারের কোষগুলোকে ধ্বংস করে দেয়ার জন্য রেডিওথেরাপি উচ্চ-শক্তির এক্স-রে এর মাধ্যমে ক্যান্সারের চিকিৎসা করে। যদি আপনাকে রেডিওথেরাপি দেয়া হয় তাহলে আপনাকে হরমোন থেরাপিও দেয়া হবে।

এই রেডিওথেরাপি সাধারণত দেহের বাইরে থেকে দেয়া হয় (বাহ্যিক রশ্মি রেডিওথেরাপি)। এর লক্ষ্য হলো সবগুলো ক্যান্সার কোষকে ধ্বংস করা। এই চিকিৎসাকে বলা হয় র্যাডিক্যাল রেডিওথেরাপি এবং এটা ৪ (আট) সপ্তাহ পর্যন্ত চলতে পারে। সাধারণত প্রতি কর্মদিবসে (সোমবার থেকে শুক্রবার) চিকিৎসা দেয়া হয়। চিকিৎসায় প্রতিদিন অল্প কয়েক মিনিট সময় লাগে।

প্রাথমিক বা লোকালি অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত কিছু ব্যক্তিকে অভ্যন্তরীণ রেডিওথেরাপি (**ব্র্যাকিথেরাপি**) দেয়া হয়। এক্ষেত্রে তেজস্ক্রিয় (রেডিওঅ্যাক্টিভ) ধাতব পদার্থের ছোট দানা (সীড) প্রোস্টেটের ভেতরে স্থাপন করা হয়। প্রোস্টেট ক্যান্সার নিরাময়ের ক্ষেত্রে বাহ্যিক রেডিওথেরাপি ও ব্র্যাকিথেরাপি সমান কার্যকর হয় বলে ধারণা করা হয়। আপনার রেডিওথেরাপির আগে বা পরে হরমোন থেরাপি নেয়ার জন্য আপনার ডাক্তার আপনাকে পরামর্শ দিতে পারেন।

যদি ক্যান্সারের কারণে লক্ষণ দেখা দেয়, যেমন ব্যথা হয়, অথবা যদি ক্যান্সার দেহের অন্যান্য অংশে যেমন হাড়ে ছড়িয়ে পড়ে তাহলে অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত পুরুষদেরকে রেডিওথেরাপি দেয়ার প্রস্তাব দেয়া হতে পারে। লক্ষণগুলো নিরাময়ের জন্য রেডিওথেরাপি অত্যন্ত কার্যকর হতে পারে। এটি **প্রশমনমূলক বা প্যালিয়েটিভ রেডিওথেরাপি** হিসেবে পরিচিত।

প্রোস্টেট ক্যান্সারের জন্য র্যাডিক্যাল রেডিওথেরাপির কারণে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে। আপনার আরো ঘন ঘন বা জরুরি ভিত্তিতে মূত্রত্যাগ করার দরকার হতে পারে,

ডায়রিয়া হতে পারে এবং লিঙ্গোত্থানে সমস্যা হতে পারে। আপনার চিকিৎসা শুরু হওয়ার আগে এই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলো আপনাকে ব্যাখ্যা করে বলা হবে।

কিভাবে রেডিওথেরাপির পরিকল্পনা করা হয় ও দেয়া হয় এবং আপনার হতে পারে এমন কিছু পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে আপনার ভাষায় আমাদের কাছে আরো তথ্য আছে।

হরমোন থেরাপি

কোষগুলো কিভাবে বাড়ে এবং সেগুলো দেহে কী করে তা নিয়ন্ত্রণে হরমোনগুলো সাহায্য করে। প্রোস্টেট ক্যান্সার বৃদ্ধির জন্য টেস্টোস্টেরন হরমোনের উপর নির্ভর করে। অণুকোষগুলো এটি তৈরি করে। হরমোন থেরাপি হয় দেহে টেস্টোস্টেরনের মাত্রা কমায় অথবা ক্যান্সার কোষগুলোকে এই হরমোনের সাথে সংযুক্ত হতে বাধা দেয়। এগুলো ইনজেকশন বা ট্যাবলেট হিসেবে দেয়া হতে পারে।

প্রাথমিক প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত যে সব পুরুষ সার্জারি বা রেডিওথেরাপির জন্য যথেষ্ট সুস্থ নন তাদেরকে শুধু হরমোন থেরাপি দেয়া হতে পারে। এছাড়াও যে সব পুরুষকে সতর্ক পর্যবেক্ষণে অপেক্ষমান অবস্থায় রাখা হয়েছে এবং তারপর তাদের ক্যান্সার বাড়তে শুরু করেছে তাদেরকে এটা দেয়া হতে পারে। রেডিওথেরাপির একটি কোর্স দেয়ার আগেও হরমোন থেরাপি দেয়া যেতে পারে।

লোকালি অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত পুরুষদেরকে রেডিওথেরাপি দেয়ার আগে হরমোন থেরাপি দেয়া হয় (একে নিও-অ্যাডজুভেন্ট থেরাপি বলা হয়) কারণ এটা রেডিওথেরাপিকে আরো বেশি কার্যকর করে তুলতে পারে। ক্যান্সারের ফিরে আসার ঝুঁকি কমানোর জন্য রেডিওথেরাপির পরে কখনো কখনো এটা দেয়া হয় (অ্যাডজুভেন্ট থেরাপি)। আলাদা চিকিৎসা হিসেবেও হরমোন থেরাপি দেয়া যেতে পারে।

অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সারে আক্রান্ত পুরুষদের জন্য হরমোন থেরাপি হলো প্রধান চিকিৎসা। এটা ক্যান্সারকে সঙ্কুচিত করতে পারে, এর বৃদ্ধির হার কমিয়ে দিতে পারে, এবং লক্ষণগুলো কমিয়ে আনতে পারে।

হরমোন থেরাপি পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সৃষ্টি করতে পারে, যেমন:

- লিঙ্গোত্থানে সমস্যা হওয়া (ইরেকটাইল ডিসফাংশন)
- যৌনাকাঙ্খা কমে যাওয়া
- হাড় পাতলা হয়ে যাওয়া
- হঠাৎ করে খুব গরম লাগা ও ঘামানো
- বুক ফুলে যাওয়া ও নরম হওয়া
- ওজন বেড়ে যাওয়া
- হাড় পাতলা হয়ে আসা
- হার্টের (হৃদযন্ত্রের) সমস্যা।

কেমোথেরাপি

কেমোথেরাপি এক ধরনের চিকিৎসা যেটিতে ক্যান্সারের কোষগুলোকে ধ্বংস করে দেয়ার জন্য ক্যান্সার-বিরোধী (সাইটোটক্সিক) ওষুধ ব্যবহার করা হয়। অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সারের ক্ষেত্রে, যে ক্যান্সারকে আর হরমোন থেরাপির মাধ্যমে নিয়ন্ত্রণ করা যাচ্ছে না তার চিকিৎসার জন্য এটি ব্যবহার করা হয়।

এর লক্ষ্য হলো ক্যান্সারকে সঙ্কুচিত ও নিয়ন্ত্রণ করা, ও লক্ষণগুলো উপশম করা, যার উদ্দেশ্য হলো ভালো মানের জীবনকে দীর্ঘায়িত করা।

কিভাবে কেমোথেরাপি দেয়া হয় এবং আপনার হতে পারে এমন কিছু পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে আপনার ভাষায় আমাদের কাছে আরো তথ্য আছে।

লক্ষণগুলো নিয়ন্ত্রণ

অ্যাডভান্সড প্রোস্টেট ক্যান্সারের কারণে অপ্রীতিকর লক্ষণ দেখা দিতে পারে, যেমন:

- ব্যথা
- ক্লান্তি
- কোষ্ঠকাঠিন্য।

ক্যান্সারের চিকিৎসা করার মাধ্যমে এগুলো উপশম করা যায়। কখনো কখনো চিকিৎসা দ্রুত কাজ করে এবং আপনি কয়েক দিনের মধ্যে ভালো বোধ করতে পারেন। অন্য চিকিৎসাগুলো কাজ করতে বেশি সময় লাগতে পারে, তাই আপনি কোনো সুফল বোধ করতে শুরু করার আগে কয়েক সপ্তাহ সময় লাগতে পারে।

ক্যান্সারের চিকিৎসা করা ছাড়াও, লক্ষণগুলো উপশমে সাহায্য করার জন্য অন্যান্য উপায় থাকতে পারে। আপনার ডাক্তার বা বিশেষজ্ঞ নার্স আপনাকে আরো তথ্য দিতে পারবেন।

ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল

ক্যান্সারের জন্য নতুন ও আরো ভালো চিকিৎসা খুঁজে বের করার চেষ্টা করার জন্য ক্যান্সার গবেষণা ট্রায়াল পরিচালনা করা হয়। যে সব ট্রায়ালগুলো রোগীদের উপর পরিচালনা করা হয় সেগুলোকে বলা হয় ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল। অনেক হাসপাতাল এখন এইসব ট্রায়ালে অংশ নেয়। প্রোস্টেট ক্যান্সারের জন্য বর্তমানে পরিচালিত হচ্ছে এমন গবেষণা সম্পর্কে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।

ফলো-আপ

আপনার চিকিৎসা শেষ হওয়ার পর, আপনার নিয়মিত চেক-আপ ও পিএসএ রক্ত পরীক্ষা করা হবে। এগুলো সম্ভবত অনেক বছর ধরে চলবে।

কিছু কিছু পুরুষ হয়তো তাদের ক্যান্সার বিশেষজ্ঞদের সাথে দেখা করতে পারেন, অন্যদিকে অন্যরা তাদের জিপি সার্জারিতে পিএসএ পরীক্ষা করতে পারেন। চিকিৎসার পর কিভাবে আপনার দেখাশোনা করা হবে, এবং কোনো সমস্যা সম্পর্কে আপনি কার সাথে কথা বলতে পারেন সে সম্পর্কে আপনার ক্যান্সার বিশেষজ্ঞের সাথে কথা বলাটা উপকারী হতে পারে।

প্রোস্টেট ক্যান্সারের সাথে মানিয়ে নেয়া

চিকিৎসার কারণে অপ্রীতিকর ও যন্ত্রণাদায়ক পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে।

যৌন সমস্যা - আপনার যৌনকর্ম করার ইচ্ছা নাও জাগতে পারে অথবা লিঙ্গোত্থান করা বা তা ধরে রাখাটা কঠিন হতে পারে। একে বলা হয় ইরেকটাইল ডিসফাংশন (ইডি)। যদি আপনি দেখেন যে আপনার যৌন জীবনের উপর প্রভাব মোকাবেলা করাটা কঠিন হয়ে দাঁড়াচ্ছে তাহলে আপনি আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলতে পারেন। যে সব ডাক্তাররা প্রোস্টেট ক্যান্সার নিয়ে কাজ করেন তারা এই সব বিষয়গুলো নিয়ে কথা বলতে অত্যন্ত অভ্যস্ত এবং তারা আপনাকে পরামর্শ দিতে পারবেন। লিঙ্গোত্থানের সমস্যা কাটিয়ে উঠতে সাহায্য করার জন্য ব্যবহারিক উপায় রয়েছে এবং আপনার ডাক্তার বা নার্স আপনাকে আরো তথ্য দিতে পারবেন। এছাড়াও বেশিরভাগ হাসপাতালে বিশেষজ্ঞ নার্সরা রয়েছেন যাদের সাথে আপনি কথা বলতে পারেন।

মূত্রের বেগ নিয়ন্ত্রণ করতে না পারা – ক্যান্সারের কারণে এবং কিছু চিকিৎসার কারণে এটা হতে পারে। এই সমস্যার সাথে মানিয়ে নেয়ার জন্য বিভিন্ন উপায় রয়েছে। আপনি এ বিষয়ে উদ্বিগ্ন থাকলে আপনার ডাক্তার বা নার্সের সাথে কথা বলতে পারেন। কিছু কিছু হাসপাতালে মেডিকেল স্টাফ রয়েছেন যারা মূত্রের বেগ নিয়ন্ত্রণ করতে না পারা সম্পর্কে পরামর্শ দিয়ে থাকেন।

বুক ফুলে যাওয়া – বাইক্যালুটামাইড (ক্যাসোডেক্স)-এর মাধ্যমে হরমোন থেরাপি দেয়া হলে কখনো কখনো এটা হতে পারে। ট্যামক্সিফেন নামক আরেকটি হরমোনজনিত ওষুধ স্বল্পমাত্রায় গ্রহণ করলে বুক ফুলে যাওয়া প্রতিরোধ করতে পারে। আপনি বাইক্যালুটামাইড গ্রহণ শুরু করার আগে আপনার বুক স্বল্পমাত্রায় রেডিওথেরাপির একটি সংক্ষিপ্ত কোর্স গ্রহণ করার জন্য আপনার ডাক্তার আপনাকে পরামর্শ দিতে পারেন। এটা প্রায় ক্ষেত্রেই ফুলে যাওয়া প্রতিরোধ করে এবং খুব অল্প পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার কারণ হয়, যদি একান্তই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা যায়।

আপনার অনুভূতি

যখন আপনাকে বলা হবে যে আপনার ক্যান্সার আছে তখন আপনি বিহ্বল বোধ করতে পারেন এবং আপনার বিভিন্ন ধরনের আবেগ কাজ করতে পারে। এগুলোর মধ্যে থাকতে পারে রাগ, অসন্তুষ্টি, অপরাধবোধ, দুশ্চিন্তা ও ভয়। এগুলো সবই স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া এবং অনেক মানুষ তাদের অসুখের সাথে বোঝাপড়ায় আসতে চাওয়ার প্রক্রিয়ার একটি

অংশ। অনুভব করার জন্য কোনো সঠিক বা ভুল উপায় নেই। আপনি আপনার নিজের মত করে এই বিষয়গুলোর সাথে মানিয়ে নেবেন।

আপনার ভাষায় আরো তথ্য

- স্থান ক্যান্সার সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- কেমোথেরাপি সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- বেনিফিট দাবি করা সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- বৃহদান্ত্রের ক্যান্সার সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- ফুসফুসের ক্যান্সার সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- রেডিওথেরাপি সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- ক্যান্সার চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- সার্জারি সম্পর্কিত তথ্যপত্র
- নিজেকে সাহায্য করার জন্য আপনি কী করতে পারেন সে সম্পর্কিত তথ্যপত্র

এই তথ্যপত্রটি লিখেছে, পরিমার্জন ও সম্পাদনা করেছে ম্যাকমিলান ক্যান্সার সাপোর্টের ক্যান্সার বিষয়ক তথ্য উন্নয়ন দল। আমাদের মেডিকেল সম্পাদক, Dr Tim Iveson (ড. টিম ইভসন), কনসালটেন্ট ক্লিনিক্যাল অনকোলজিস্ট এটি অনুমোদন করেছেন।

ইউরো-অনকোলজি নার্স প্র্যাক্টিশনার, Bruce Turner (ব্রুস টার্নার); প্রোস্টেট সার্ভাইভরশিপ ক্লিনিক্যাল প্রজেক্ট ম্যানেজার, Paula Allchorne (পলা অলকর্ন); এবং ক্যান্সারে আক্রান্ত যে সব ব্যক্তি এই তথ্যপত্রটি পর্যালোচনা করেছেন তাদের সবার প্রতি আমাদের ধন্যবাদ রইলো।

এই তথ্যপত্রটি লেখার জন্য আমরা অনেকগুলো নির্ভরযোগ্য উৎস থেকে সংগৃহীত তথ্য ব্যবহার করেছি। এগুলোর মধ্যে রয়েছে:

- DeVita, et al. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 8ম সংস্করণ. 2008. লিপিনকট উইলিয়ামস ও উইলকিনস।
- Hogle, W. *Prostate Cancer*. 2009. অনকোলজি নার্সিং সোসাইটি।
- Kirby R, et al. *Prostate Cancer: Principles and Practice*. 2006. টেইলর অ্যান্ড ফ্রান্সিস।
- দি ব্রিটিশ অ্যাসোসিয়েশন অব ইউরোলজিক্যাল সার্জনস। প্রোস্টেট ক্যান্সার ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত নির্দেশনা। The British Association of Urological Surgeons. Guidance for managing Prostate Cancer. www.baus.org.uk (দেখার তারিখ জুলাই 2011)।
- ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট ফর হেলথ অ্যান্ড ক্লিনিক্যাল এক্সিলেন্স (NICE)। প্রোস্টেট ক্যান্সার: রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা। Prostate cancer: Diagnosis and treatment. www.nice.org.uk (দেখার তারিখ জুলাই 2011)।

- এনসিসিএন ক্যান্সার সম্পর্কিত ক্লিনিক্যাল অনুশীলন নির্দেশিকা: প্রোস্টেট ক্যান্সার।
NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer. 2011.

আমরা সব সময় সঠিক তথ্য দেয়ার বিষয়টি নিশ্চিত করার জন্য সব রকমভাবে চেষ্টা করে থাকি কিন্তু প্রতিনিয়ত পরিবর্তনশীল মেডিকেল গবেষণার বর্তমান অবস্থার প্রতিফলনের জন্য এর উপর নির্ভর করা উচিত হবে না। যদি আপনি আপনার স্বাস্থ্য নিয়ে উদ্বিগ্ন থাকেন, তাহলে আপনার উচিত হবে আপনার ডাক্তারের সাথে আলোচনা করা। এই তথ্যে বা তৃতীয় পক্ষের কোনো তথ্যে, যেমন আমাদের লিংক দেয়া ওয়েবসাইটের তথ্যে, কোনো ভুল থাকার কারণে সৃষ্ট কোনো ক্ষতি বা হানির জন্য ম্যাকমিলান কোনো দায়-দায়িত্ব গ্রহণ করবে না।

© ম্যাকমিলান ক্যান্সার সাপোর্ট 2014. ইংল্যান্ড ও ওয়েলসে (261017), স্কটল্যান্ডে (SC039907) এবং আয়েল অব ম্যান (604) এ নিবন্ধিত দাতব্য প্রতিষ্ঠান। নিবন্ধিত অফিস: 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC15138_Bengali



Prostate cancer

This fact sheet is about how prostate cancer is diagnosed and treated.

We also have fact sheets in your language about chemotherapy, radiotherapy, surgery, side effects of cancer treatment, what you can do to help yourself, claiming benefits and end of life.

We hope this fact sheet answers your questions. If you have any more questions, you can ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

If you would like to talk to our cancer support specialists about this information in your language, we have interpreters for non-English speakers. You can call the Macmillan Support Line free on **0808 808 00 00**, Monday–Friday, 9am–8pm. If you have problems hearing you can use textphone **0808 808 0121**, or Text Relay. Or you can go to our website **macmillan.org.uk**

This fact sheet is about:

- What is cancer?
- The prostate
- What is prostate cancer?
- Causes and risk factors
- Symptoms
- How is prostate cancer diagnosed?
- Staging and grading
- Treatment
- Clinical trials
- Follow up
- Coping with prostate cancer
- Your feelings
- More information in your language

What is cancer?

The organs and tissues of the body are made up of tiny building blocks called cells. Cancer is a disease of these cells.

Cells in each part of the body are different but most mend and reproduce themselves in the same way. Normally, cells divide in an orderly way. But if the process gets out of control, the cells carry on dividing and develop into a lump called a tumour.

Not all tumours are cancer. Doctors can tell if a tumour is cancer by removing a small sample of tissue or cells from it. This is called a biopsy. The doctors examine the sample under a microscope to look for cancer cells.

In a benign (non-cancerous) tumour, the cells may grow but cannot spread anywhere else in the body. It usually only causes problems if it puts pressure on nearby organs.

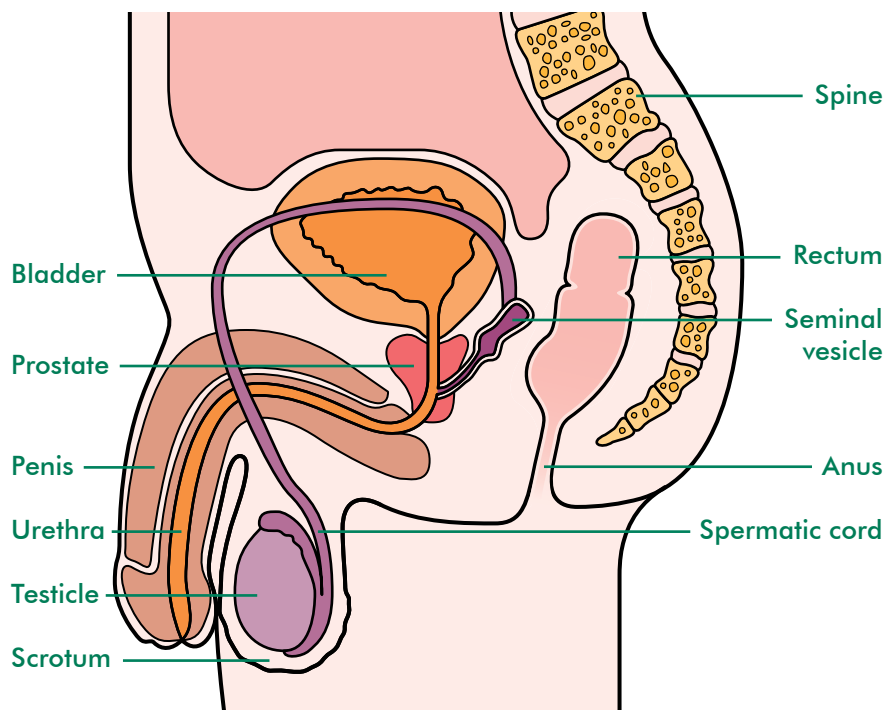
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It's made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of bean-shaped lymph nodes (glands) all over the body.

When the cells reach another part of the body they begin to grow and form another tumour. This is called secondary cancer or a metastasis.

The prostate

All men have a small gland called the prostate. It surrounds the first part of the tube (urethra) that carries urine from the bladder along the penis. The prostate is about the size of a walnut and gets bigger with age.



The male sex organs and surrounding structures

The prostate produces a thick, white fluid. This mixes with the sperm produced by the testicles to make semen. It also produces a protein called prostate-specific antigen (PSA) that turns the semen into liquid.

The back of the prostate gland is close to the rectum (back passage). Near the prostate are collections of lymph nodes. These are small glands, each about the size of a baked bean.

What is prostate cancer?

Prostate cancer is the most common type of male cancer in the UK - around 41,000 men are diagnosed with it each year.

It is different from most types of cancer because small areas of cancer within the prostate gland are very common. These may stay dormant (inactive) for many years.

In a small number of men, prostate cancer can grow more quickly. It may spread to other parts of the body, like the bones.

Prostate cancer is divided into three sub types:

- **Early (localised) prostate cancer** – the cancer is only in the prostate gland and has not begun to spread.
- **Locally advanced prostate cancer** – the cancer has spread into the tissues around the prostate gland.
- **Advanced (metastatic) prostate cancer** – the cancer has spread beyond the prostate gland to other parts of the body (most commonly the bones) where it has formed a new tumour called a metastasis or secondary.

Prostate cancer is usually diagnosed in the early stages. In some men, it will be advanced when it is first diagnosed. Advanced prostate cancer can also occur in men who have already been treated for prostate cancer but their cancer has come back (relapsed or recurred).

Causes and risk factors

We don't know the cause of prostate cancer in most men. There are some risk factors that can increase your chances of getting it.

- **Age** – The risk of developing prostate cancer increases with age. Men under 50 have a very low risk.
- **Ethnicity** – Black African and black Caribbean men are more likely to develop prostate cancer than white men. Asian men have a lower risk.

- **Family history** – Men who have close relatives (father, brother, grandfather or uncle) who have had prostate cancer are more likely to develop it themselves. A faulty gene found in some men whose mothers or sisters have had breast cancer may also increase the risk. Only about 5–10% (or less than 1 in 10) prostate cancers are thought to be caused by an inherited faulty gene. Talk to your doctor if you are worried about your family history.
- **Exercise** – Being more physically active may help to reduce the risk of prostate cancer.
- **Diet** – Men from western countries, such as the UK, Europe and USA, have a higher rate of prostate cancer than men from eastern countries, such as China and Japan. This might be because their diet tends to be higher in animal fat and lower in fresh fruit and vegetables.

Asian men tend to eat more soy in their diet. This might reduce the risk of prostate cancer, but more research is needed to confirm this.

Eating lots of calcium (for example, from dairy foods) may increase the risk.

Tomatoes and tomato products (such as ketchup) may help to protect against prostate cancer.

Symptoms

Early prostate cancer often doesn't cause any symptoms. The cancer often grows slowly and you may not get symptoms for many years.

In men over 50, the prostate gland often gets larger due to a non-cancerous condition called benign prostatic hyperplasia or hypertrophy (BPH).

The symptoms of BPH and prostate cancer are similar and include:

- difficulty passing urine
- passing urine more often than usual, especially at night
- pain when passing urine (this is not common)
- blood in the urine (this is not common).

The symptoms of advanced prostate cancer will depend on where in the body the cancer has spread to. Prostate cancer often spreads to the bones and this can be painful.

Other general symptoms of advanced cancer include:

- being more tired than usual
- feeling generally unwell
- loss of appetite.

If you notice any new symptoms that last for a couple of weeks or more, you should discuss them with your GP.

These symptoms can be caused by other conditions, but it is important that you always have them checked by your GP.

How is prostate cancer diagnosed?

Most men begin by seeing their GP. They will examine you and ask you about your general health. The GP will do a digital rectal examination (DRE) and a PSA blood test.

Digital rectal examination

The rectum (back passage) is close to the prostate gland. Your doctor can feel for any abnormalities in the prostate by inserting a gloved finger into the rectum. This may be uncomfortable but should not be painful.

PSA blood test

A sample of blood is taken to check for PSA (prostate-specific antigen). PSA is a protein produced by the prostate and a small amount is normal. Men with cancer of the prostate tend to have raised levels of PSA in their blood. However, the PSA test is not always reliable. Some men who have prostate cancer have a normal PSA and some men with a raised PSA won't have prostate cancer.

The PSA level can also be raised by:

- urine infections
- prostate infection (prostitis)
- recent prostate biopsies
- having a urinary catheter (a tube to drain urine)
- prostate or bladder surgery
- prostatic massage.

The PSA level will also get higher as men get older.

PSA levels higher than normal could be due to a prostate cancer. Men with abnormal levels of PSA are usually referred for further tests.

At the hospital

If you need further tests you will be referred to a doctor or specialist nurse in the urology department at your local hospital.

The following tests can help to diagnose prostate cancer. You may not need to have all of them. The doctor will explain which tests you need.

Trans-rectal ultrasound scan (TRUS)

This uses sound waves to build up a picture of the prostate. To scan the prostate gland, a small probe is passed into the back passage. The scan may be uncomfortable but it only takes a few minutes.

Biopsy

Several samples of tissue (biopsies) are taken from the prostate to be looked at under a microscope. The biopsies are usually taken using a needle that is passed through the wall of the back passage (rectum). This is called a TRUS biopsy. The biopsy is normally done at the same time as the ultrasound.

Sometimes the biopsy is taken through the skin behind the testicles (the perineum). This is called a transperineal biopsy.

Having a biopsy is often uncomfortable but is not usually painful. You may be given a local anaesthetic to reduce the discomfort. Antibiotics are given to reduce the risk of infection.

Unfortunately, even if there is cancer in the prostate it may not be found by biopsy. This will happen in approximately 1 in 10-20 men (5–10%). If a biopsy is negative you may be given an MRI scan to look for cancer that the biopsy may have missed. The biopsy may then need to be repeated. Sometimes the PSA may be measured again after a few months. If the PSA level starts to rise, the biopsy may be repeated.

MRI scan

This test uses magnetism to build up a detailed picture of areas of your body. The scanner is a powerful magnet so you may be asked to complete and sign a checklist to make sure it's safe for you. Your doctor or nurse will explain the scan to you.

Further tests

If the biopsy shows that cancer is present, further tests may be needed to check whether it has spread beyond the prostate gland. These may include:

- a bone scan
- x-rays of your chest and bones
- a CT scan

Your doctor or nurse will explain which tests you need and what will happen.

Waiting for test results can be an anxious time for you. It may help to talk about your worries with a relative or friend. You could also speak to one of our cancer support specialists in your language on **0808 808 00 00**.

Staging and grading

Staging

Knowing the stage of your cancer helps doctors decide the best treatment for you. Prostate cancer is divided into four stages:

- **Stage 1** – The cancer is very small and only in the prostate.
- **Stage 2** – The cancer can be felt as a hard lump during a rectal examination, but it's still within the prostate gland.
- **Stage 3** – The cancer has started to break through the outer capsule of the prostate gland and may be in the nearby tubes that transport semen (seminal vesicles).
- **Stage 4** – The cancer has spread beyond the prostate gland to nearby structures such as the lymph nodes, bladder or back passage (rectum), or to more distant organs such as the bones or liver.

Grading

The grade of a cancer gives an idea of how quickly it might grow. Prostate cancer is graded according to the appearance of the cancer cells when looked at under a microscope.

The Gleason system is the most common way to grade the cells. It looks at the pattern of cancer cells in the prostate. There are five patterns, graded from 1–5. Grade 1 means the prostate cells look normal, whereas grade 5 is the most abnormal. The biopsy samples are each graded and the two most commonly occurring patterns are added together to give a Gleason score. For example, if the most common pattern is a grade 4 and the second most common a grade 3, the Gleason score will be 7. It's sometimes written as 4+3.

The lower the Gleason score, the lower the grade of the cancer. Low-grade cancers (6) usually grow slowly and are less likely to spread.

A score of 7 is a moderate grade. High-grade tumours (8-10) are likely to grow more quickly and are more likely to spread. High-grade tumours are sometimes called aggressive tumours.

Treatment

Deciding on the best treatment isn't always easy. Your doctor will need to think about a lot of things. The most important of these are:

- your general health
- the stage and grade of the cancer
- your PSA level
- the likely side effects of treatment
- your views about the possible side effects.

It's important to talk about any treatment with your doctor, so that you understand what it means. It's a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know before if you would like one to be there.

You will be asked to sign a consent form to show that you understand and agree to the treatment. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

We have explained the different treatment options here:

Early Prostate Cancer	Locally advanced prostate cancer	Advanced prostate cancer
Active surveillance	Radiotherapy	Hormonal therapy
Watchful waiting	Hormonal therapy	Surgery – orchidectomy
Surgery – prostatectomy	Watchful waiting	Chemotherapy
Radiotherapy	Surgery – prostatectomy, or orchidectomy	Palliative radiotherapy
Hormonal therapy		Symptom control

Active surveillance

Your doctors or specialist nurse will see you regularly to check if the cancer is growing significantly.

Most low-grade, early-stage prostate cancers grow very slowly and may never cause any symptoms. Some men decide with their specialists to wait and see whether the cancer is getting bigger or more fast growing (progressing) before starting any treatment.

You will have regular appointments at the hospital or with your GP. Your PSA level will be checked every 3–4 months and you will have a digital rectal examination every 6–12 months. After a year you may also have a prostate biopsy. Your doctor or specialist nurse will explain how often you need to have the tests.

If the cancer isn't growing or developing, it's safe to continue with active surveillance. Each year you will have fewer tests and checks.

If these tests show that the cancer is starting to grow, your doctors will recommend treatment that aims to cure the cancer, such as surgery or radiotherapy.

Watchful waiting

This is a way of avoiding treatment for as long as possible. It's usually offered to older men, or those who aren't fit enough for surgery or radiotherapy, who have a slow-growing prostate cancer that's unlikely to affect their natural life span.

You'll be monitored to see if you have developed any new symptoms. You'll also have regular PSA blood tests and may have digital rectal examinations. You will usually have fewer tests than in active surveillance.

If you develop symptoms or your PSA level rises, you may be offered hormone therapy. If there's no sign that the cancer is progressing, it's safe to continue with watchful waiting.

Surgery

There are different types of surgery. Your doctor will discuss the operation they think is best for you and its possible side effects. Prostate surgery is done in specialist centres so you may have to travel to the hospital.

Prostatectomy

Radical prostatectomy – the whole prostate gland is removed, either through a cut made in the tummy area (abdomen) or through a cut made between the scrotum and the back passage. The operation aims to get rid of all of the cancer cells. It's only done when the cancer is thought not to have spread beyond the prostate gland.

Laparoscopic prostatectomy (keyhole surgery) – four or five small cuts (about 1cm each) are made in your tummy area (abdomen). The surgeon can then remove the prostate gland using instruments that can be put through these small cuts.

This surgery can be done using a machine with robotic arms that move very delicately, steadily and precisely. This is called a **robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy**.

Supcapsular orchidectomy

An operation to remove part of the testicles to reduce the levels of the male hormone testosterone in the body.

Radiotherapy

Radiotherapy treats cancer by using high-energy x-rays to destroy the cancer cells, while doing as little harm as possible to normal cells. If you have radiotherapy you will also be given hormone therapy.

The radiotherapy is usually given from outside the body (external beam radiotherapy). The aim is to destroy all the cancer cells. This treatment is called radical radiotherapy and may last up to 8 weeks. Normally treatment is given every week day (Monday to Friday). Treatment takes a few minutes each day.

Some men with early or locally advanced prostate cancer have internal radiotherapy (**brachytherapy**). This is when small radioactive seeds are inserted into the prostate. External radiotherapy and brachytherapy appear to be equally effective in curing prostate cancer. Your doctor may suggest that you have hormonal therapy before or after your radiotherapy.

Men with advanced prostate cancer may be offered radiotherapy if the cancer is causing symptoms, such as pain, or if it has spread to other parts of the body, such as the bones. Radiotherapy can be very effective at relieving symptoms. This is known as **palliative radiotherapy**.

Radical radiotherapy for prostate cancer can cause side effects. You may need to pass urine more frequently or urgently, have diarrhoea and problems getting an erection. These side effects will be explained to you before you start treatment.

We have more information in your language about how radiotherapy is planned and given, and some side effects you may have.

Hormonal therapy

Hormones help to control how cells grow and what they do in the body. Prostate cancer depends on the hormone testosterone to grow. This is produced by the testicles. Hormonal therapies either reduce the amount of testosterone in the body or block the cancer cells from connecting with the hormone. They can be given as injections or tablets.

In men with early prostate cancer, hormonal therapy may be given on its own for men who aren't well enough for surgery or radiotherapy. It may also be given to men who have been monitored using watchful waiting and whose cancer has started to progress. Hormonal therapy may also be given before a course of radiotherapy.

In men with locally advanced prostate cancer hormonal therapy is given before radiotherapy (called neo-adjuvant therapy) as it can make radiotherapy more effective. It is sometimes given after radiotherapy (adjuvant therapy) to reduce the risk of the cancer coming back. Hormonal therapy can also be given as a treatment on its own.

Hormonal therapy is the main treatment for men with advanced prostate cancer. It can shrink the cancer, delay its growth, and reduce symptoms.

Hormonal therapies can cause side effects, such as:

- difficulty getting an erection (erectile dysfunction)
- low sex drive
- bone thinning
- hot flushes and sweating
- breast swelling and tenderness
- weight gain
- thinning of the bones
- heart problems.

Chemotherapy

Chemotherapy is a treatment that uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. In advanced prostate cancer, it's used to treat cancer that is no longer being controlled by hormonal therapy.

It aims to shrink and control the cancer, and relieve symptoms, with the aim of prolonging a good quality of life.

We have more information in your language about how chemotherapy is given and some of the side effects you may have.

Controlling symptoms

Advanced prostate cancer may cause unpleasant symptoms, such as:

- pain
- tiredness
- constipation.

These may be relieved by treating the cancer itself. Sometimes treatments work quickly and you may feel better within a few days. Other treatments may take longer to work, so it can be a couple of weeks before you begin to feel any benefit.

Apart from treating the cancer itself, there are many other ways to help relieve symptoms. Your doctor or specialist nurse can give you more information.

Clinical trials

Cancer research trials are carried out to try to find new and better treatments for cancer. Trials that are carried out on patients are known as clinical trials. Many hospitals now take part in these trials. Speak to your doctor about current prostate cancer research.

Follow up

After your treatment has finished you will have regular check-ups and PSA blood tests. These will probably continue for many years.

Some men may see their cancer specialist while others may have a PSA test at their GP surgery. It can be useful to speak to your cancer specialist about how you will be looked after after treatment, and who you can talk to about any problems.

Coping with prostate cancer

Treatment can cause unpleasant and distressing side effects.

Sexual problems – you may not want to have sex or find it hard to get or keep an erection. This is called erectile dysfunction (ED). If you find the effect on your sex life difficult to deal with you could talk to your doctor. Doctors who deal with prostate cancer are very used to talking about these issues and will be able to give you advice. There are practical ways to help overcome ED and your nurse or doctor can give you more information. Most hospitals also have specialist nurses who you can talk to.

Urinary incontinence – this can be caused by the cancer and some treatments. There are different ways of coping with the problem. You can talk to your doctor or nurse if you are worried about this. Some hospitals have medical staff that give advice about incontinence.

Breast swelling – this can sometimes happen with the hormonal therapy bicalutamide (Casodex). Taking a low dose of another hormonal drug called tamoxifen, may prevent breast swelling. Your doctor may suggest you have a short course of low-dose radiotherapy to your breasts before you start taking bicalutamide. This often prevents any swelling and causes very few, if any, side effects.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. These can include anger, resentment, guilt, anxiety and fear. These are all normal reactions and are part of the process many people go through in trying to come to terms with their illness. There is no right or wrong way to feel. You'll cope with things in your own way.

More information in your language

- Breast cancer fact sheet
- Chemotherapy fact sheet
- Claiming benefits fact sheet
- Large bowel cancer fact sheet
- Lung cancer fact sheet
- Radiotherapy fact sheet
- Side effects of cancer treatment fact sheet
- Surgery fact sheet
- What you can do to help yourself fact sheet

This fact sheet has been written, revised and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been approved by our medical editor, Dr Tim Iveson, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to Bruce Turner, Uro-Oncology Nurse Practitioner; Paula Allchorne, Prostate Survivorship Clinical Project Manager; and the people affected by cancer who reviewed this fact sheet.

We have used information from many reliable sources to write this fact sheet. These include:

- DeVita, et al. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 8th Edition. 2008. Lippincott Williams and Wilkins.
- Hogle, W. *Prostate Cancer*. 2009. Oncology Nursing Society.
- Kirby R, et al. *Prostate Cancer: Principles and Practice*. 2006. Taylor and Francis.
- The British Association of Urological Surgeons. Guidance for managing Prostate Cancer. www.baus.org.uk (accessed July 2011).
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Prostate cancer: Diagnosis and treatment. www.nice.org.uk (accessed July 2011).
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer. 2011.

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2014. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

