

## پراسٹیٹ کینسر

یہ حقائق نامہ پراسٹیٹ کے کینسر کی تشخیص اور علاج کے متعلق ہے۔

ہمارے پاس آپ کی زبان میں کیمو تھراپی، ریڈیو تھراپی، سرجری، کینسر کے علاج کے ضمنی اثرات، اپنی مدد آپ، فوائد حاصل کرنے اور زندگی کے اختتام کے بارے میں حقائق نامہ بھی موجود ہیں۔

ہمیں امید ہے کہ اس حقائق نامہ میں آپ کے سوالات کے جوابات موجود ہیں۔ اگر آپ کے مزید کوئی سوالات ہوں تو آپ جس ہسپتال میں زیر علاج ہیں اس کے ڈاکٹر یا نرس سے پوچھ سکتے ہیں۔

اگر آپ اس معلومات کے بارے میں ہمارے کینسر اسپورٹ اسپیشلسٹ سے اپنی زبان میں بات کرنا چاہیں تو، ہمارے پاس انگریزی نہ بولنے والوں کے لیے ترجمان موجود ہیں۔ آپ پیر-جمعہ، صبح 9 بجے - شام 8 بجے تک **0808 808 00 00** پر میک ملن اسپورٹ لائن پر مفت کال کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو سننے میں دشواری پیش آ رہی ہے تو، آپ ٹیکسٹ فون **0808808 0121** یا ٹیکسٹ ریلے استعمال کر سکتے ہیں۔ یا آپ ہماری ویب سائٹ **macmillan.org.uk** پر جا سکتے ہیں

یہ حقائق نامہ مندرجہ ذیل کے بارے میں ہے:

- کینسر کیا ہے؟
- پراسٹیٹ
- پراسٹیٹ کینسر کیا ہے؟
- خطرے کے عناصر اور وجوہات
- علامات
- پراسٹیٹ کینسر کی تشخیص کیسے ہو سکتی ہے؟
- مرحلہ بندی اور درجہ بندی
- علاج
- طبی آزمائشیں
- پیروی کریں
- پراسٹیٹ کینسر سے نمٹنا
- آپ کے احساسات
- آپ کی زبان میں مزید معلومات

## کینسر کیا ہے؟

جسمانی اعضاء اور بافتیں چھوٹی چھوٹی اینٹوں سے مل کر بنے ہوتے ہیں جنہیں خلیات کہا جاتا ہے۔ کینسر ان خلیات کی بیماری ہوتی ہے۔

جسم کے ہر حصے کے خلیات مختلف ہوتے ہیں اور ان میں سے زیادہ تر اپنی تقسیم اور مرمت ایک ہی طرح سے کرتے ہیں۔ عام طور پر، خلیات ایک زیر قابو طریقے سے تقسیم ہوتے ہیں۔ مگر، اگر یہ عمل قابو سے باہر ہو جائے تو، خلیات تقسیم در تقسیم ہوتے رہتے ہیں اور ایک گلتیکی شکل اختیار کر لیتے ہیں جسے ٹیومر کہا جاتا ہے۔

ساری گلٹیاں کینسر کی نہیں ہوتیں۔ اس کی بافت یا خلیوں کا چھوٹا سا نمونہ لے کر ڈاکٹر بتا سکتے ہیں کہ یہ کینسر کی گلٹی ہے یا نہیں۔ اسے بیاپسی کہا جاتا ہے۔ ڈاکٹر کینسر کے خلیوں کو ڈھونڈنے کے لیے نمونے کو خوردبین کے ذریعے جانچتے ہیں۔

غیر موذی (بلاکینسر) گلٹی میں خلیے بڑھ سکتے ہیں لیکن جسم کے کسی اور حصے میں پھیل نہیں سکتے۔ یہ عام طور پر صرف اس وقت تکلیف پہنچاتی ہے جب یہ قریب موجود اعضاء پر دباؤ پیدا کرتی ہے۔

ایک موذی (کینسر والی) گلٹی میں خلیے ارد گرد کیافتونمیں بڑھتے ہیں۔ بعض اوقات، کینسر کے خلیے کینسر شروع ہونے کی پہلی جگہ (بنیادی مقام) سے دوسری جگہوں پر پھیل جاتے ہیں۔ وہ خون یا لمفاوی نظام سے گزر سکتے ہیں۔

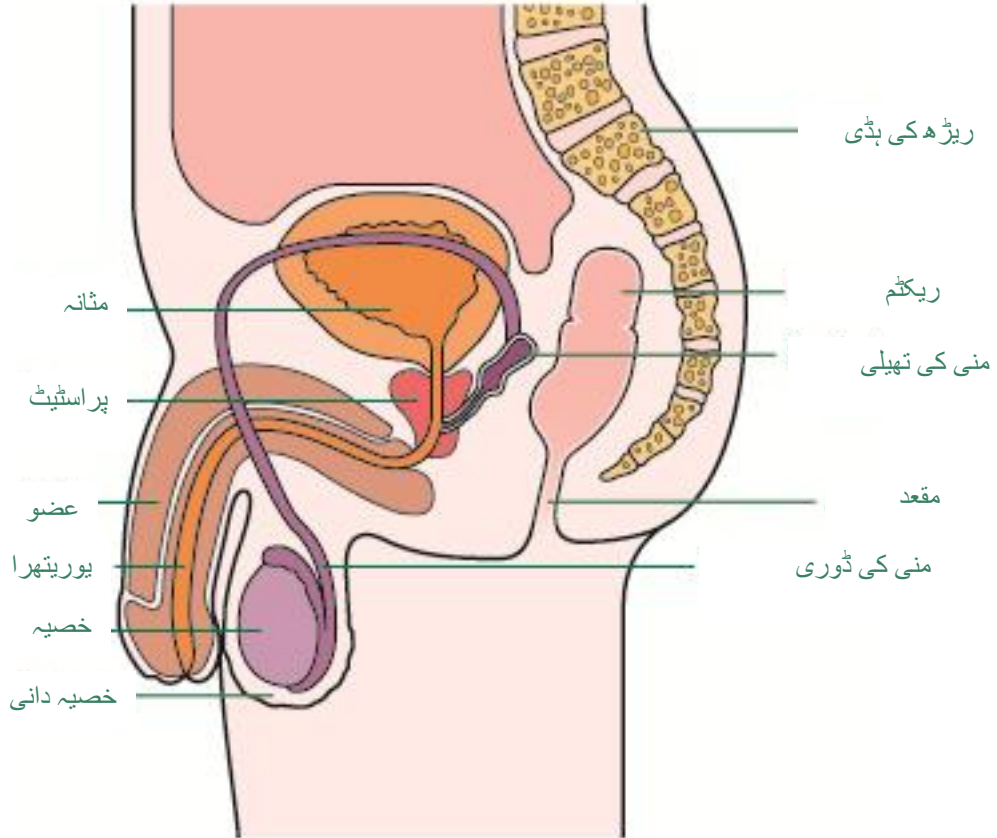
لمفاوی نظام ہمیں انفیکشن اور بیماریوں سے بچاتا ہے۔ یہ باریک ٹیوبز جنہیں لمفاوی رگیں کہتے ہیں، سے بنا ہوتا ہے۔ یہ پورے جسم میں پھیلیکی شکل والی لمفاوی نوڈز کے گروہوں (غدد) سے جڑی ہوتی ہیں۔

جب خلیے جسم کے کسی اور حصے میں پہنچتے ہیں تو وہ وہاں بڑھنا شروع کر دیتے ہیں اور ایک اور گلٹی بنا دیتے ہیں۔ یہ ثانوی کینسر یا میٹا اسٹیٹس کہلاتا ہے۔

### پراسٹیٹ

تمام مردوں میں ایک چھوٹا سا غدود پایا جاتا ہے جسے پراسٹیٹ کہا جاتا ہے۔ یہ مٹانے سے عضو تناسل تک پیشاب کو لے جانے والی ٹیوب (یوریتھرا) کے پہلے حصے کے گرد موجود ہوتا ہے۔ پراسٹیٹ ایک اخروٹ کے سائز کا ہوتا ہے اور عمر کے ساتھ بڑا ہو جاتا ہے۔

مرد کے جنسی اعضاء اور اس کے ارد گرد چیزیں



پراسٹیٹ ایک گاڑھا سفید محلول پیدا کرتا ہے۔ یہ خصیوں کی تیار کردہ منی سے مل کر مادہ منویہ پیدا کرتا ہے۔ یہ ایک پروٹین جو کہ پراسٹیٹ سپیسیفک اینٹیجن (پی ایس اے) کہلاتی ہے، بھی بناتا ہے جو کہ مادہ منویہ کو مائع میں تبدیل کرتا ہے۔

پراسٹیٹ کا پچھلا حصہ ریکٹم (پچھلے راستے) کے قریب ہوتا ہے۔ پراسٹیٹ کے نزدیک لمفاوی نوڈز جمع ہوتے ہیں۔ یہ چھوٹے غدود ہوتے ہیں جو کہ تقریباً ایک پکے ہوئے بیج جتنے ہوتے ہیں،

### پراسٹیٹ کینسر کیا ہے؟

پراسٹیٹ کینسر برطانیہ میں مردوں میں سب سے زیادہ پایا جانے والا کینسر ہے۔ ہر سال تقریباً 41,000 مردوں میں اس کی تشخیص ہوتی ہے۔

یہ کینسر کی زیادہ تر اقسام سے مختلف ہے، کیونکہ پراسٹیٹ گلینڈ میں کینسر کے چھوٹے حصوں کی موجودگی عام ہے۔ یہ کئی سالوں کے لیے خوابیدہ (غیر متحرک) رہ سکتے ہیں۔

بہت کم مردوں میں، پراسٹیٹ کینسر جلدی بڑھ سکتا ہے۔ یہ جسم کے دوسرے حصوں، جیسے کہ ہڈیوں میں بھی پھیل سکتا ہے۔

پراسٹیٹ کینسر کو تین ذیلی اقسام میں تقسیم کیا گیا ہے:

- **ابتدائی (ایک مقام پر موجود) پراسٹیٹ کینسر** - کینسر صرف پراسٹیٹ گلینڈ میں ہے اور ابھی تک پھیلنا شروع نہیں ہوا۔
  - **مقامی طور پر بڑھا ہوا پراسٹیٹ کینسر** - کینسر پراسٹیٹ گلینڈ کے اردگرد موجود بافتوں میں پھیل چکا ہے۔
  - **ترقی یافتہ (میٹا اسٹیٹک) پراسٹیٹ کینسر** - کینسر پراسٹیٹ گلینڈ سے جسم کے دوسرے حصوں (عام طور پر ہڈیوں) تک پھیل چکا ہے جہاں اس نے نئی گلیٹیاں بنا لی ہیں جسے میٹا اسٹیسس یا ثانوی کہا جاتا ہے۔
- پراسٹیٹ کینسر کی تشخیص عام طور پر ابتدائی مرحلوں میں کر لی جاتی ہے۔ کچھ مردوں میں پہلی تشخیص پر یہ ترقی یافتہ ہو چکا ہوگا۔ ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر ان مردوں میں بھی تشخیص ہو سکتے ہیں جن کا پہلے پراسٹیٹ کینسر کا علاج ہوا ہو، لیکن ان کا کینسر دوبارہ پیدا ہو گیا ہو (لوٹ آئے یا دوبارہ ظاہر ہو جائے)۔

### خطرے کے عناصر اور وجوہات

ہمیں زیادہ تر مردوں میں پراسٹیٹ کینسر کی وجوہات معلوم نہیں ہیں۔ کچھ ایسے خطرے کے عناصر ہیں جو آپ کو کینسر کے امکانات بڑھا سکتے ہیں۔

- **عمر** - پراسٹیٹ کینسر کا خطرہ عمر کے ساتھ بڑھتا ہے۔ 50 سال سے کم عمر مردوں کو بہت کم خطرہ ہوتا ہے۔
- **پس منظر** - سیاہ فام افریقیوں اور سیاہ فام کریبینین مردوں کو سفید مردوں کی نسبت پراسٹیٹ کینسر کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ ایشیائی مردوں کو کم خطرہ ہوتا ہے۔
- **خاندانی پس منظر** - جن مردوں کے قریبی رشتہ داروں (والد، بھائی، دادا یا انکل) کو پراسٹیٹ کینسر ہوا ہو، انہیں پراسٹیٹ کینسر کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ جن مردوں کی ماؤں یا بہنوں میں چھاتی کا کینسر پایا گیا ان میں سے کچھ مردوں میں ایک نقص والا جین پایا گیا ہے، جو کہ خطرہ بڑھا سکتا ہے۔ پراسٹیٹ کینسر کے صرف 5-10 فیصد (یا 10 میں سے 1 سے بھی کم) مریضوں میں اس کی وجہ موروثی طور پر آئے ہوئے ناقص جین کو سمجھا جاتا ہے۔ اگر آپ اپنے خاندانی پس منظر کے متعلق پریشان ہیں، تو ڈاکٹر سے بات کریں۔
- **ورزش** - جسمانی طور پر چست ہونا پراسٹیٹ کینسر کے خطرے کو کم کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔

- غذا - مغربی ممالک جیسے کہ برطانیہ، یورپ اور امریکہ، کے مردوں میں مشرقی ممالک جیسے کہ چین اور جاپان کے مردوں کی نسبت پراسٹیٹ کینسر کی شرح زیادہ پائی جاتی ہے۔ اس کی وجہ ان کی غذا میں جانوروں کی چربی کی زیادتی اور تازہ پھل اور سبزیوں کی کمی ہوسکتی ہے۔

ایشیائی مرد اپنی غذا میں سویا بین زیادہ کھاتے ہیں۔ ہوسکتا ہے کہ یہ پراسٹیٹ کینسر کے خطرے کو کم کرتا ہو، لیکن اس کی تصدیق کے لیے مزید تحقیق کی ضرورت ہے۔

بہت زیادہ کیلشیم (مثال کے طور پر دودھ والی غذائیں) کھانے سے بھی اس کا خطرہ بڑھ سکتا ہے۔

ٹماٹر اور اس کی مصنوعات (مثلاً کیچپ) پراسٹیٹ کینسر کے خلاف بچاؤ میں مدد دے سکتی ہیں۔

## علامات

ابتدائی پراسٹیٹ کینسر عام طور پر کسی قسم کی علامات ظاہر نہیں کرتا۔ کینسر عام طور پر آہستہ آہستہ بڑھتا ہے اور آپ کو کئی سال تک علامات ظاہر نہیں ہوں گی۔

50 سال سے زیادہ عمر کے مردوں میں، کینسر کے علاوہ دیگر ایک عارضے کی وجہ سے پراسٹیٹ گلینڈ اکثر بڑھ جاتا ہے، جسے بینائن پروسٹیٹک ہائپر پلیریا یا ہائپر ٹروفی (بی پی ایچ) کہا جاتا ہے۔

بی پی ایچ اور پراسٹیٹ کینسر کی علامات ایک جیسی ہوتی ہیں اور ان میں شامل ہیں:

- پیشاب خارج کرنے میں دشواری
- معمول سے زیادہ پیشاب آنا، خاص طور پر رات کے وقت
- پیشاب کے اخراج میں درد (یہ عام نہیں ہے)
- پیشاب میں خون آنا (یہ عام نہیں ہے)

ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر کی علامات کا انحصار جسم میں کینسر کے پھیلنے کے مقام پر ہوگا۔ پراسٹیٹ کینسر اکثر ہڈیوں میں پھیل جاتا ہے اور یہ درد ناک ہو سکتا ہے۔

ترقی یافتہ کینسر کی دیگر عمومی علامات میں شامل ہیں:

- معمول سے زیادہ تھکاوٹ محسوس کرنا
- عام طور پر بیمار محسوس کرنا
- بھوک کی کمی

اگر آپ کو کوئی ایسی نئی علامات محسوس ہوں، جو کچھ دنوں تک یا اس سے زیادہ برقرار رہیں، تو آپ کو اس بارے میں اپنے جی پی سے بات کرنی چاہیے۔

یہ علامات کسی اور وجہ سے بھی پیدا ہو سکتی ہیں لیکن یہ ضروری ہے کہ آپ اپنے جی پی کو چیک کروائیں۔

**پراسٹیٹ کینسر کی تشخیص کیسے ہو سکتی ہے؟**

زیادہ تر مرد اپنے جی پی سے اس کا آغاز کرتے ہیں۔ وہ آپ کا معائنہ کریں گے اور آپ کی عمومی صحت کے بارے میں پوچھیں گے۔ جی پی ڈیجیٹل ریکٹل ایگز امینیشن (ڈی آر ای) اور خون کے پی ایس اے ٹیسٹ کروائے گا۔

**ڈیجیٹل ریکٹل ایگز امینیشن**

ریکٹم (بیچھے والا راستہ) پراسٹیٹ غدود سے قریب ہوتا ہے۔ آپ کا ڈاکٹر دستانہ لگی انگلی ریکٹم میں ڈال

کرپراسٹیٹ میں پائی جانے والی تمام بے قاعدگیوں کو محسوس کر سکتا ہے۔ اس سے بے آرامی ہو سکتی ہے، مگر درد نہیں ہوتا۔

### خون کے پی ایس اے ٹیسٹ

پی ایس اے (پراسٹیٹ سپیسفک اینٹیجن) کا معائنہ کرنے کے لیے خون کا ایک نمونہ لیا جاتا ہے۔ پی ایس اے ایک پروٹین ہوتی ہے جو پراسٹیٹ پیدا کرتا ہے اور اس کی تھوڑی سی مقدار کا ہونا معمول کی بات ہے۔ پراسٹیٹ کے کینسر کے حامل مردوں کے خون میں پی ایس اے کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ تاہم، پی ایس اے ٹیسٹ ہمیشہ قابل بھروسہ نہیں ہوتا۔ بعض مردوں میں پراسٹیٹ کینسر کے باوجود پی ایس اے معمول کے مطابق ہوتا ہے، جبکہ بعض مردوں میں پی ایس اے کی مقدار زیادہ ہونے کے باوجود انہیں پراسٹیٹ کینسر نہیں ہوتا۔

پی ایس اے کی سطح درج ذیل کی وجہ سے بھی بلند ہو سکتی ہے:

- پیشاب کی انفیکشن
- پراسٹیٹ کی انفیکشن (پروسٹائٹس)
- پراسٹیٹ کی حالیہ بیاپسی
- پیشاب کے لیے کیتھیٹر (پیشاب نکالنے کے لیے ایک نلکی) لگانا
- پراسٹیٹ یا مٹانہ کی سرجری
- پراسٹیٹ کا پیغام۔

مردوں کی عمر میں اضافے کے ساتھ ان کے پی ایس اے کی سطح بھی بلند ہو سکتی ہے۔

پراسٹیٹ کینسر کی وجہ سے بھی پی ایس اے کی سطح معمول سے زیادہ ہو سکتی ہے۔ معمول سے زیادہ پی ایس اے کی سطح کے حامل مردوں کو عام طور پر مزید ٹیسٹوں کے لیے بھیجا جاتا ہے۔

### ہسپتال میں

اگر آپ کو مزید ٹیسٹوں کی ضرورت ہوئی، تو آپ کو آپ کے مقامی ہسپتال میں موجود یورالوجی ڈیپارٹمنٹ کے کسی ڈاکٹر یا نرس کے پاس بھیجا جائے گا۔

درج ذیل ٹیسٹوں سے پراسٹیٹ کینسر کی تشخیص میں مدد مل سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ آپ کو یہ تمام ٹیسٹ نہ کروانے پڑیں۔ ڈاکٹر آپ کے لیے ضروری ٹیسٹوں کی وضاحت کریں گے۔

### ٹرانس ریگٹل الٹرا ساؤنڈ اسکین (ٹی آر یو ایس)

اس میں پراسٹیٹ کی تصویر بنانے کے لیے آواز کی لہریں استعمال کی جاتی ہیں۔ پراسٹیٹ گلینڈ کو اسکین کرنے کے لیے، ایک چھوٹی سی سلائی پیچھے والے راستے میں داخل کی جاتی ہے۔ اسکین غیر آرام دہ ہو سکتا ہے، مگر اس پر صرف چند منٹ ہی لگتے ہیں۔

### بیاپسی

خوردبین کے نیچے معائنہ کرنے کے لیے، پراسٹیٹ کی بافت (بیاپسی) کے کئی نمونے حاصل کیے جاتے ہیں۔ بیاپسی عام طور پر پچھلے راستے (ریگٹم) کی دیوار کے ساتھ ایک سوئی ڈال کر کی جاتی ہے۔ اسے ٹرس بیاپسی کہا جاتا ہے۔ عام طور پر، بیاپسی اور الٹرا ساؤنڈ ایک ہی وقت میں کیے جاتے ہیں۔

بعض اوقات بیاپسی خصبوں کے پیچھے (پیرینیئم) جلد سے لی جاتی ہے۔ اسے ٹرانس پیرینیئل بیاپسی کہا جاتا ہے۔

بیاپسی کروانا اکثر بے آرام کر سکتا ہے، مگر اس میں عام طور پر درد محسوس نہیں ہوتا۔ بے آرامی میں کمی لانے کے لیے، آپ کی مطلوبہ جگہ کو سُن بھی کیا جا سکتا ہے۔ انفیکشن کے خطرے میں کمی لانے کے لیے اینٹی بائیوٹک ادویات دی جاتی ہیں۔

بدقسمتی سے، پراسٹیٹ میں کینسر موجود ہونے کے باوجود، ہو سکتا ہے کہ بیاپسی میں نظر نہ آئے۔ ایسا تقریباً 10-20 مردوں (5-10%) میں سے 1 مرد میں ہوتا ہے۔ بیاپسی نیگیٹو ہونے کی صورت میں، ہو سکتا ہے کہ بیاپسی میں نظر نہ آسکے والے کینسر کو دیکھنے کے لیے آپ کی ایم آر آئی اسکین کروائی جائے۔ اس کے بعد ہو سکتا

ہے کہ دوبارہ بیابسی کی جائے۔ بعض اوقات چند مہینوں کے بعد پی ایس اے کی دوبارہ پیمائش کی جا سکتی ہے۔ پی ایس اے کی سطح میں اضافے کی صورت میں، ہو سکتا ہے کہ دوبارہ بیابسی کروائی جائے۔

## ایمار آنیاسکین

اس ٹیسٹ میں آپ کے جسم کے حصوں کی تفصیلی تصویر کشی کے لیے مقناطیس کا استعمال کیا جاتا ہے۔ اسکینر میں ایک طاقتور مقناطیس لگا ہوا ہوتا ہے، لہذا آپ کو ایک چیک لسٹ مکمل کرنے اور اس پر دستخط کرنے کو کہا جا سکتا ہے تاکہ یہ یقین دہانی کی جا سکے کہ یہ آپ کے لیے محفوظ رہے گا۔ آپ کا ڈاکٹر یا نرس آپ کو آپریشن کے بارے میں سمجھائیں گے۔

## مزید ٹیسٹ

اگر بیابسی میں معلوم ہو کہ کینسر موجود ہے، تو یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا کینسر پراسٹیٹ سے باہر کے حصوں میں تو نہیں پھیل گیا، آپ کے مزید ٹیسٹ بھی کیے جائیں گے۔ ان میں شامل ہو سکتے ہیں:

- ہڈی کا ایک اسکین
- آپ کی چھاتی اور ہڈیوں کا ایکسرے
- ایک سی ٹی اسکین

آپ کا ڈاکٹر یا نرس آپ کو بتائے گی کہ آپ کو کون سے ٹیسٹوں کی ضرورت ہے اور کیا ہوگا۔

ٹیسٹ کے نتائج کا انتظار کرنا آپ کے لیے بے چینی والا وقت ہو سکتا ہے۔ اپنے رشتہ داروں اور دوستوں سے اپنی پریشانیوں کا ذکر کرنا فائدہ مند ہو سکتا ہے۔ آپ 0808 80800 00 پر ہمارے کسی کینسر اسپورٹ اسپیشلسٹ سے بھی اپنی زبان میں بات کر سکتے ہیں۔

## مرحلہ بندی اور درجہ بندی

### مرحلہ بندی

آپ کے کینسر کا مرحلہ جاننے سے ڈاکٹر کو آپ کے لیے درست علاج کا انتخاب کرنے میں مدد ملتی ہے۔ پراسٹیٹ کے کینسر کو چار مراحل میں تقسیم کیا گیا ہے:

- **مرحلہ 1** - کینسر چھوٹا ہوتا ہے اور صرف پراسٹیٹ میں موجود ہوتا ہے۔
- **مرحلہ 2** - ریکٹم کے معائنے کے دوران کینسر سخت گٹھی کی طرح محسوس ہو سکتا ہے، مگر یہ ابھی تک پراسٹیٹ گلینڈ تک ہی محدود ہوتا ہے۔
- **مرحلہ 3** - کینسر پراسٹیٹ سے باہر نزدیکی حصوں میں پھیلنا شروع ہو چکا ہوتا ہے اور ان نزدیکی نالیوں میں موجود ہو سکتا ہے جن میں سے مادہ تولید (مادہ تولید کی تھیلیاں) گزرتا ہے۔
- **مرحلہ 4** - کینسر پراسٹیٹ گلینڈ سے دور تک پھیل چکا ہوتا ہے، مثلاً لمفاوی نوڈز، مٹانہ یا پچھلے راستے (ریکٹم) تک، یا مزید فاصلے پر موجود اعضاء مثلاً ہڈیوں یا جگر تک پہنچ جاتا ہے۔

### درجہ بندی

کینسر کا درجہ یہ بتاتا ہے کہ کینسر کتنی تیزی سے پھیل سکتا ہے۔ پراسٹیٹ کینسر کی درجہ بندی کینسر کے خلیوں کے خوردبین میں نظر آنے کے حساب سے کی جاتی ہے۔

خلیوں کی درجہ بندی کے لیے گلیسن سسٹم ایک نہایت عام طریقہ ہے۔ یہ پراسٹیٹ کے اندر خلیوں کے انداز کو دیکھتا ہے۔ اس میں پانچ انداز موجود ہوتے ہیں، جن کی 1-5 تک درجہ بندی کی جاتی ہے۔ درجہ 1 کا مطلب ہے کہ پراسٹیٹ کے خلیے معمول کے مطابق نظر آتے ہیں، جبکہ درجہ 5 کا مطلب ہے کہ یہ معمول سے نہایت ہٹ کر ہیں۔ بیابسی کے ہر نمونے کی درجہ بندی کی جاتی ہے اور گلیسن اسکور حاصل کرنے کے لیے انہیں دو عدد نہایت عام نظر آنے والے نمونوں کے ساتھ ملایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر، اگر نہایت عامانداز درجہ 4 پر ہے اور دوسرا نہایت اہم انداز درجہ 3 پر ہے، تو ان کا گلیسن اسکور 7 ہو گا۔ اسے بعض اوقات 3+4 کے طور پر بھی لکھا جاتا ہے۔

گلیسن اسکور جتنا کم ہو گا، کینسر کا درجہ بھی اتنا ہی کم ہو گا۔ ہلکے درجے (6) کے کینسر عام طور پر آہستہ پرورش پاتے ہیں اور ان کے پھیلنے کا امکان بھی کم ہوتا ہے۔

7 کا اسکور ایک درمیانے درجے کا اسکور سمجھا جاتا ہے۔ اونچے درجے (8-10) کی گلیٹیوں کے زیادہ تیزی سے پرورش پانے کا امکان ہوتا ہے اور ان کے پھیلنے کا امکان بھی زیادہ ہوتا ہے۔ اونچے درجے کی گلیٹیوں کو بعض اوقات جارح گلیٹیاں بھی کہا جاتا ہے۔

## علاج

بہترین علاج کا چناؤ ہمیشہ آسان نہیں ہوتا۔ آپ کے ڈاکٹر کو کئی چیزوں کے بارے میں سوچنا پڑے گا۔ ان میں سے سب سے زیادہ اہم ہیں:

- آپ کی عمومی صحت
- کینسر کا مرحلہ اور درجہ
- آپ کا پی ایس اے کی سطح
- علاج کے ممکنہ ضمنی اثرات
- ممکنہ ضمنی اثرات کے بارے میں آپ کے خیالات۔

اپنے کسی علاج کے بارے میں اپنے ڈاکٹر سے بات کرنا اہم ہوتا ہے، تاکہ آپ یہ سمجھ سکیں کہ اس کا کیا مطلب ہے۔ یہ اچھا رہے گا کہ آپ کسی ایسے شخص کو اپنے ہمراہ لے جائیں جو انگریزی اور آپ کی زبان، دونوں بول سکتا ہو۔ آپ کو ضرورت پیش آنے کی صورت میں ترجمان دستیاب ہوسکتے ہیں، مگر کوشش کریں کہ ہسپتال کو اپنی ضرورت کے بارے میں پیشگی مطلع کریں۔

آپ کو یہ ظاہر کرنے کے لیے، کہ آپ علاج کو سمجھتے ہیں اور اس سے متفق ہیں، ایک رضامندی فارم پر دستخط کرنا ہو گا۔ آپ کا علاج اس وقت تک نہیں کیا جائے گا جب تک آپ اس سے متفق نہیں ہوتے۔

ہم نے یہاں پر علاج کے مختلف اختیارات کی وضاحت کی ہے:

ابتدائی پراسٹیٹ کینسر	مقامی ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر	ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر
فعال کڑی نگرانی	ریڈیو تھراپی	ہارمونی تھراپی
چوکس رہ کر انتظار کرنا	ہارمونی تھراپی	سرجری - آرکیڈیکٹومی
سرجری - پروسٹیکٹومی	چوکس رہ کر انتظار کرنا	کیمو تھراپی
ریڈیو تھراپی	سرجری - پروسٹیکٹومی یا آرکیڈیکٹومی	مسکن ریڈیو تھراپی
ہارمونل تھراپی		علامات پر قابو

## فعال کڑی نگرانی

یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا کینسر خاطر خواہ انداز میں بڑھ رہا ہے، آپ کا ڈاکٹر یا نرس باقاعدگی سے آپ کے معائنے کریں گے۔

انتہائی کم درجہ، ابتدائی مرحلے کے پراسٹیٹ کینسر نہایت آہستگی سے بڑھتے ہیں اور ہو سکتا ہے کہ ان کی وجہ سے کوئی علامات بھی نظر نہ آئیں۔ بعض مرد اپنے اسپیشلسٹس کے ساتھ یہ فیصلہ کرتے ہیں کہ کوئی بھی علاج شروع کرنے سے پہلے انتظار کیا جائے اور یہ دیکھا جائے کہ آیا کینسر بڑھا ہو رہا ہے یا یہ زیادہ تیزی سے بڑھ رہا ہے (پیش رفت کر رہا ہے)۔

آپ کے جی پی کے ساتھ یا ہسپتال میں آپ کی باقاعدہ اپوائنٹمنٹس طے ہوں گی۔ آپ کا پی ایس اے کا درجہ ہر 3-4 ماہ کے بعد چیک کیا جائے گا اور ہر 6-12 ماہ کے بعد آپ کی مقعد کا ایک ڈیجیٹل معائنہ کیا جائے گا۔ ایک سال کے بعد آپ کے پراسٹیٹ کی بیاپسی بھی کی جا سکتی ہے۔ آپ کا ڈاکٹر یا اسپیشلسٹ نرس آپ کو بتائیں گے کہ آپ کو کس کثرت سے ٹیسٹ کروانے پڑیں گے۔

اگر کینسر میں بڑھوتری یا فروغ نہ دیکھا گیا، تو فعال کڑی نگرانی کے تحت رہنا محفوظ رہتا ہے۔ ہر سال آپ کے ٹیسٹ اور معائنے کم ہوتے جائیں گے۔

اگر ان ٹیسٹوں سے یہ بات سامنے آتی ہے کہ کینسر نے بڑھنا شروع کر دیا ہے، تو آپ کے ڈاکٹر کینسر کے تدارک کے لیے علاج کی سفارش کریں گے، مثلاً سرجری یا ریڈیو تھراپی۔

### چوکس ہر انتظار کرنا

جہاں تک ممکن ہو، یہ علاج سے بچنے کا ایک طریقہ ہے۔ اس طریقہ کی پیش کش عام طور پر عمر رسیدہ مردوں کو کی جاتی ہے، یا ان مردوں کو جو سرجری یا ریڈیو تھراپی کے لائق نہیں ہوتے، یا جن کا پراسٹیٹ کینسر آہستگی سے بڑھ رہا ہو اور جس کی وجہ سے ان کی معمول کی زندگی متاثر نہ ہوتی ہو۔

یہ دیکھنے کے لیے آپ پر نظر رکھی جائے گی کہ آیا آپ میں کوئی نئی علامات تو ظاہر نہیں ہو رہیں۔ باقاعدگی کے ساتھ آپ کے پی ایس اے ٹیسٹ بھی کیے جائیں گے اور آپ کی مقعد کے ڈیجیٹل معائنے بھی ہو سکتے ہیں۔ آپ کے ٹیسٹ فعال کڑی نگرانی کے نسبت عام طور پر کم ہوں گے۔

اگر آپ میں علامات ظاہر ہو جاتی ہیں یا آپ کا پی ایس اے لیول بڑھ جاتا ہے، تو آپ کو ہارمونی علاج کی پیش کش بھی کی جا سکتی ہے۔ اگر اس طرح کی کوئی علامت نظر نہیں آتی کہ کینسر میں پیش رفت ہو رہی ہے، تو چوکس رہ کر انتظار کرنا محفوظ ہوتا ہے۔

### سرجری

سرجری کی مختلف اقسام ہوتی ہیں۔ آپ کے ڈاکٹر آپ کے لیے مجوزہ بہترین آپریشن اور اس کے ممکنہ ضمنی اثرات کے بارے میں بات کریں گے۔ پراسٹیٹ کی سرجری مخصوص مراکز میں کی جاتی ہے، لہذا ہو سکتا ہے کہ آپ کو ہسپتال جانا پڑ جائے۔

### پروسٹیٹکٹومی

ریڈیکل پروسٹیٹکٹومی - پورا پراسٹیٹ غدود نکال دیا جاتا ہے، جس کے لیے پیٹ کے کسی حصے کو کاٹا جا سکتا ہے یا اس کے لیے خصیہ دانی اور پچھلے راستے کی درمیانی جگہ کو بھی کاٹا جا سکتا ہے۔ اس آپریشن کا مقصد کینسر کے تمام خلیوں سے چھٹکارا حاصل کرنا ہوتا ہے۔ یہ عمل صرف اسی وقت ہی ہوتا ہے جب یہ سمجھا جائے کہ کینسر ابھی تک پراسٹیٹ غدود سے باہر نہیں پھیلا۔

لیپروسکوپک پروسٹیٹکٹومی (کی بول سرجری) - آپ کے پیٹ میں ارد گرد چار یا پانچ چھوٹے گھاؤ (تمام تقریباً 1 سینٹی میٹر کے) لگائے جاتے ہیں۔ اس کے بعد، سرجن ان چھوٹے زخموں میں سے آلات داخل کر کے، پراسٹیٹ غدود کو باہر نکال سکتا ہے۔

یہ سرجری ایک مشین کے استعمال سے بھی کی جا سکتی ہے جس میں رابوٹ کی طرح بازو لگے ہوتے ہیں جو نہایت نفیس، بندریج اور نشانے پر کام کرتے ہیں۔ اسے رابوٹک-ایسسٹڈ لیپرا اسکوپک ریڈیکل پروسٹیٹکٹومی کہا جاتا ہے۔

### سپیکیبیولر آرکی ڈیکٹومی

آپ کے جسم سے مردانہ ہارمون ٹیسٹو سٹیوران کے درجے میں کمی کے لیے آپ کے خصیوں کا ایک حصہ نکالنے کے لیے ایک آپریشن۔

### ریڈیو تھراپی

ریڈیو تھراپی میں جسم کے باہر سے انتہائی طاقتور شعاعوں کو جسم میں داخل کر کے کینسر کے خلیوں کو تباہ کیا



جاتا ہے جبکہ عام خلیوں کو بہت کم نقصان پہنچتا ہے۔ اگر آپ کی ریڈیو تھراپی ہوئی تو آپ کو ہارمونی تھراپی بھی دی جائے گی۔

ریڈیو تھراپی عام طور پر جسم کے باہر سے دی جاتی ہے (ایکسٹرنل بیم ریڈیو تھراپی)۔ اس کا مقصد کینسر کے تمام خلیوں کو تباہ کرنا ہوتا ہے۔ اس علاج کو ریڈیکل ریڈیو تھراپی کہا جاتا ہے اور یہ 8 ہفتوں تک چل سکتی ہے۔ عام طور پر علاج ہفتے کے ہر دن کیا جاتا ہے (پیر تا جمعہ)۔ علاج پر روزانہ چند منٹ لگتے ہیں۔

ابتدائی مرحلے کے یا ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر کے حامل کچھ مردوں کو اندرونی ریڈیو تھراپی (بریکی تھراپی) دی جاتی ہے۔ یہ اس وقت ہوتی ہے جب چھوٹے چھوٹے تابکاری بیج پراسٹیٹ کے اندر داخل کیے جاتے ہیں۔ بیرونی ریڈیو تھراپی اور بریکی تھراپی پراسٹیٹ کینسر کے علاج میں برابر طور پر مؤثر ہیں۔ آپ کا ڈاکٹر ریڈیو تھراپی سے پہلے یا بعد میں آپ کو ہارمونل تھراپی تجویز کر سکتا ہے۔

اگر ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر کے حامل مردوں میں کینسر اس طرح کی علامات ظاہر کر رہا ہو، مثلاً درد یا یہ جسم کے دیگر حصوں مثلاً ہڈیوں میں پھیل گیا ہو، تو انہیں ریڈیو تھراپی دی جاسکتی ہے۔ علامات کو کم کرنے کے لیے ریڈیو تھراپی کافی مؤثر ہو سکتی ہے۔ اسے معاون ریڈیو تھراپی کہا جاتا ہے۔

پراسٹیٹ کینسر کے لیے ریڈیکل تھراپی سے کچھ ضمنی اثرات سامنے آ سکتے ہیں۔ آپ کو زیادہ اور جلدی جلدی پیشاب کی ضرورت پیش آسکتی ہے، پیچش ہو سکتے ہیں، اور ایستادگی حاصل کرنے میں مشکلات کا سامنا ہو سکتا ہے۔ آپ کا علاج شروع کرنے سے پہلے آپ پر ان ضمنی اثرات کی وضاحت کر دی جائے گی۔

ریڈیو تھراپی دینے اور آپ پر مرتب ہونے والے اس کے کچھ ممکنہ ضمنی اثرات کے بارے میں ہمارے پاس آپ کی زبان میں معلومات موجود ہیں۔

## ہارمونی علاج

ہارمون خلیوں کی بڑھوتری اور ان کے افعال پر دسترس حاصل کرنے میں مدد فراہم کرتے ہیں۔ پراسٹیٹ کینسر ٹیسٹو سٹیرون ہارمون کے بڑھنے پر منحصر ہے۔ یہ خصیوں میں پیدا ہوتا ہے۔ ہارمونی علاج یا تو ٹیسٹو سٹیرون کی مقدار کو کم کرتا ہے یا پھر اس ہارمون کے ساتھ کینسر کے تعلق کو روک دیتا ہے۔ انہیں ٹیکے یا گولیوں کے طور پر دیا جا سکتا ہے۔

ہو سکتا ہے ابتدائی کینسر کے حامل کچھ ایسے مردوں کو صرف ہارمونی تھراپی ہی دی جائے، جو سرجری یا ریڈیو تھراپی کے لیے موزون نہیں ہیں۔ یہ ان مردوں کو بھی دی جا سکتی ہے جن کی چوکس رہ کر انتظار کے ذریعے نگرانی کی گئی ہو اور ان کا کینسر بڑھنا شروع ہو گیا ہو۔ ہارمونی تھراپی، ریڈیو تھراپی کے کورس سے پہلے بھی دی جا سکتی ہے۔

مقامی طور پر ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر کے حامل مردوں کو ہارمونی تھراپی ریڈیو تھراپی سے پہلے (جو کہ نیو-ایڈجوانٹ تھراپی کہلاتی ہے) بھی دی جاسکتی ہے کیونکہ یہ ریڈیو تھراپی کو زیادہ مؤثر بنانے میں مدد دے سکتی ہے۔ بعض اوقات یہ ریڈیو تھراپی کے بعد بھی دی جاتی ہے (ایڈجوانٹ تھراپی)، تاکہ کینسر کے واپس آنے کا خطرہ کم کیا جا سکے۔ ہارمونی تھراپی الگ علاج کے طور پر بھی دی جا سکتی ہے۔

ترقی یافتہ کینسر کے حامل مردوں کے لیے ہارمونی تھراپی بنیادی علاج ہے۔ یہ کینسر کو چھوٹا کر سکتی ہے، اس کی بڑھوتری میں تاخیر کر سکتی ہے اور علامات کو کم کر سکتی ہے۔

ہارمونی علاج سے ضمنی اثرات سامنے آسکتے ہیں، مثلاً:

- ایستادگی حاصل کرنے میں دشواری (اریکٹائل ڈس فنکشن)
- جنسی خواہش میں کمی
- ہڈیوں کا پتلا ہونا
- گرمی محسوس ہونا اور پسینے
- چھاتی سوج جانا اور درد ہونا
- وزن بڑھنا

- ہڈیوں کا پتلا ہونا
- دل کے مسائل۔

### کیموتھراپی

کیموتھراپی سے علاج میں کینسر کے خلیوں کو تباہ کرنے کے لیے دافع کینسر (سائٹو ٹاکسک) ادویات استعمال کی جاتی ہیں۔ ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر میں اسے کینسر کے علاج کے لیے اس وقت استعمال کیا جاتا ہے جب ہارمونی تھراپی کے ذریعے کینسر پر مزید قابو نہ پایا جا رہا ہو۔

اس کا مقصد کینسر کو چھوٹا اور اس پر قابو پانا اور زندگی کے بہترین معیار کو برقرار رکھنے کے لیے علامات کا علاج کرنا ہوتا ہے۔

کیموتھراپی دینے اور آپ پر اس کے کچھ ضمنی اثرات کے بارے میں ہمارے پاس آپ کی زبان میں معلومات موجود ہیں۔

### علامات پر قابو پانا

ترقی یافتہ پراسٹیٹ کینسر ناپسندیدہ علامات ظاہر کر سکتا ہے، مثلاً:

- درد
- تھکن
- قبض۔

یہ علامات کینسر کا علاج کرنے سے ختم ہو سکتی ہیں۔ بعض اوقات علاج جلدی اثر دکھاتے ہیں اور آپ کچھ دنوں میں ہی بہتری محسوس کرنے لگتے ہیں۔ دیگر علاج زیادہ وقت لے سکتے ہیں، لہذا افاقہ محسوس کرنے میں آپ کو کچھ ہفتے بھی لگ سکتے ہیں۔

کینسر کے علاج کے علاوہ، اس کی علامات میں کمی لانے کے لیے دیگر کئی طریقے بھی موجود ہیں۔ آپ کا ڈاکٹر یا اسپیشلسٹ نرس آپ کو مزید معلومات دے سکتے ہیں۔

### طبی آزمائشیں

کینسر کا نیا اور بہتر علاج ڈھونڈنے کے لیے طبی آزمائشیں انجام دی جاتی ہیں۔ مریضوں پر کی گئی آزمائشوں کو طبی آزمائشیں کہا جاتا ہے۔ ان آزمائشوں میں اب کئی ہسپتال حصہ لیتے ہیں۔ پراسٹیٹ کینسر کے بارے میں موجودہ تحقیق کے متعلق اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

### پیروی کریں

آپ کا علاج ختم ہونے کے بعد آپ کے باقاعدہ معائنے اور خون کے پی ایس اے ٹیسٹ ہوں گے۔ یہ غالباً کئی سالوں تک جاری رہیں گے۔

کچھ مرد یہ ٹیسٹ اپنے کینسر اسپیشلسٹ سے کروا سکتے ہیں، جبکہ دیگر لوگ اپنے جی پی کی سرجری پر اپنے خون کے پی ایس اے ٹیسٹ کروا سکتے ہیں۔ اپنے کینسر اسپیشلسٹ سے اس بارے میں بات کرنا مفید ہو سکتا ہے کہ علاج کے بعد آپ کی دیکھ بھال کیسے کی جائے گی، اور آپ اپنے مسائل کے بارے میں کس سے بات کر سکتے ہیں۔

### پراسٹیٹ کینسر سے نمٹنا

علاج سے ناپسندیدہ اور پریشان کرنے والے ضمنی اثرات سامنے آسکتے ہیں۔

**جنسی مسائل** - ہو سکتا ہے کہ آپ کو جنسی عمل کی خواہش نہ ہو یا آپ کو ایستادگی حاصل کرنے یا اسے برقرار رکھنے میں مشکل آئے۔ اسے ایریکٹائل ڈسفنکشن (ای ڈی) کہا جاتا ہے۔ اگر آپ کو اپنی جنسی زندگی پر کچھ اثرات محسوس ہوں جن سے نمٹنا مشکل ہو، تو آپ اپنے ڈاکٹر سے بات کر سکتے ہیں۔ وہ ڈاکٹر جو کہ پراسٹیٹ کینسر کا علاج کرتے ہیں اس طرح کے مسائل کے بارے میں بات کرنے کے عادی ہوتے ہیں، اور آپ کو اس بارے میں مشورہ دے سکتے ہیں۔ ای ڈی سے نمٹنے کے لیے، عملی طریقے بھی موجود ہیں اور آپ کا نرس یا ڈاکٹر آپ کو مزید معلومات دے سکتے ہیں۔ کئی ہسپتالوں کے پاس اسپیشلسٹ نرس بھی ہوتے ہیں، جو کہ اس بارے میں آپ سے بات کر سکتے ہیں۔

**غیر ارادی طور پر پیشابخطابو جانا** - یہ کینسر اور اس کے کچھ معالجہ جات کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ اس مسئلے سے نمٹنے کے کئی طریقے ہیں۔ اگر آپ اس بارے میں پریشان ہیں، تو اپنے ڈاکٹر یا نرس کو بتائیں۔ کچھ ہسپتالوں کے پاس طبی عملہ موجود ہوتا ہے، جو غیر ارادی طور پر پیشاب خطا ہو جانے پر مشورہ دیتا ہے۔

**چھاتی میں سوجن** - بعض اوقات یہ ہارمونی تھراپی ہائی کیلوٹامائیڈ (کیسوڈیکس) کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ ایک اور ہارمونی دوا جسے ٹیموکسیفین کہا جاتا ہے، لینے سے چھاتی کی سوجن سے بچا جاسکتا ہے۔ ہائی کیلوٹامائیڈ شروع کرنے سے پہلے، آپ کا ڈاکٹر آپ کی چھاتی کے لیے ریڈیو تھراپی کا ایک مختصر کورس تجویز کر سکتا ہے۔ یہ عام طور پر، کسی بھی قسم کی سوجن سے بچاتی ہے اور بہت کم، اگر ہوں تو، ضمنی اثرات مرتب کرتی ہے۔

### آپ کے احساسات

جب آپ کو پتہ چلے کہ آپ کو کینسر ہے تو آپ کو بہت دھچکا لگ سکتا ہے اور آپ کے کئی جذبات ہو سکتے ہیں۔ ان میں غصہ، خفگی، احساس جرم، اضطراب اور ڈر شامل ہو سکتے ہیں۔ یہ سب عمومی ردعمل ہیں اور یہ زیادہ تر لوگوں میں بیماری کو تسلیم کر لینے کی کوشش کا ایک حصہ ہیں۔ محسوس کرنے کا کوئی اچھا یا برا طریقہ نہیں ہے۔ آپ چیزوں سے اپنے انداز میں نمٹیں گے۔

### آپ کی یا نمینمزید معلومات

- چھاتی کے کینسر کے بارے میں حقائق نامہ
- کیموتھراپی کے بارے میں حقائق نامہ
- فوائد حاصل کرنے کے بارے میں حقائق نامہ
- بڑی آنت کے کینسر کے بارے میں حقائق نامہ
- پھیپھڑوں کے کینسر کے بارے میں حقائق نامہ
- ریڈیو تھراپی کے بارے میں حقائق نامہ
- کینسر کے علاج کے ضمنی اثرات کے بارے میں حقائق نامہ
- سرجری کے بارے میں حقائق نامہ
- اپنی مدد آپ کرنے کے بارے میں حقائق نامہ

یہ حقائق نامہ میک ملن کینسر اسپورٹس کینسر انفارمیشن ڈیولپمنٹ ٹیم کی جانب سے تحریر کیا گیا ہے، اس پر نظر ثانی کی گئی ہے اور اس کی تدوین کی گئی ہے۔ یہ ہمارے میڈیکل ایڈیٹر ڈاکٹر ٹم اویسن، کنسلٹنٹ کلینیکل آنکالوجسٹ سے تصدیق شدہ ہے۔

بشکریہ بروس ٹرنر، یورو آنکالوجی نرس پریکٹیشنرز؛ پاؤلا آلکورن، پروسٹیٹ سروائیور شپ کلینیکل پراجیکٹ مینیجر؛ اور کینسر سے متاثر شدہ وہ لوگ جنہوں نے اس حقائق نامے پر نظر ثانی کی۔

ہم نے اس حقائق نامے کو لکھنے کے لیے کئی قابل اعتبار ذرائع سے معلومات لی ہیں۔ ان میں شامل ہیں:

- ڈی ویٹا، ایٹ آل (DeVita, et al). کینسر: پرنسپلز اینڈ پریکٹس آف آنکالوجی۔ 8واں ایڈیشن۔ 2008۔ لپن کوٹ ولیمز اور وکنز (Lippincott) Principles and Practice of Oncology. 8th Edition. 2008. Williams and Wilkins)۔

- ہوگلے، ڈبلیو۔ پروسٹیٹ کینسر۔ 2009۔ آنکالوجی نرسنگ سوسائٹی (Hogle, W. Prostate Cancer.)
- (2009. Oncology Nursing Society)
- کربی آر، ایٹ آل (Kirby R, et al)۔ پراسٹیٹ کینسر: پرنسپلز اینڈ پریکٹس۔ 2006۔ ٹیلر اور فرینسس
- (Principles and Practice. 2006. Taylor and Francis)
- برٹش ایسوسی ایشن آف یورولاجیکل سرجنز (The British Association of Urological Surgeons)
- گائیڈنس فار مینجنگ پروسٹیٹ کینسر۔ www.baus.org.uk (Guidance for managing Prostate )
- (Cancer. www.baus.org.uk) (جولائی 2011 میں رسائی کی گئی)۔
- نیشنل انسٹی ٹیوٹ فار ہیلتھ اینڈ کلینیکل ایکسیلنس (National Institute for Health and Clinical
- Excellence (NICE) - پراسٹیٹ کینسر: تشخیص اور علاج۔ www.nice.org.uk (Prostate cancer: )
- (Diagnosis and treatment. www.nice.org.uk) (جولائی 2011 میں رسائی حاصل کی گئی)۔
- این سی سی این کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز ان آنکالوجی (NCCN Clinical Practice Guidelines in )
- (Oncology): پروسٹیٹ کینسر۔ 2011 (Prostate Cancer. 2011)

ہم یہ یقینی بنانے کے لیے بھرپور کوشش کرتے ہیں کہ ہماری فراہم کردہ معلومات درست ہوں مگر تسلسل کے ساتھ تبدیل ہونے والی طبی تحقیق کی تازہ ترین صورت حال کے پیش نظر ان معلومات پر انحصار نہیں کیا جا سکتا۔ اگر آپ کو اپنی صحت کے حوالے سے کوئی خدشہ ہو تو آپ کو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کرنا چاہیے۔ ان معلومات کی غیر درستگی یا فریق ثالث کی معلومات مثلاً جن ویب سائٹوں کے ساتھ ہم مربوط ہیں، ان پر موجود معلومات کی غیر درستگی کی بناء پر ہونے والے کسی طرح کے نقصان کے لیے میک ملن کوئی ذمہ داری قبول نہیں کر سکتی۔

© میک ملن کینسر اسپورٹ 2014۔ رجسٹرڈ چیریٹی ان انگلینڈ اینڈ ویلز (261017)، اسکاٹ لینڈ (SC039907) اور دی آئل آف مین (604)۔ رجسٹرڈ آفس: 89Albert Embankment, London, SE1 7UQ.

MAC15138\_Urdu



## 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.

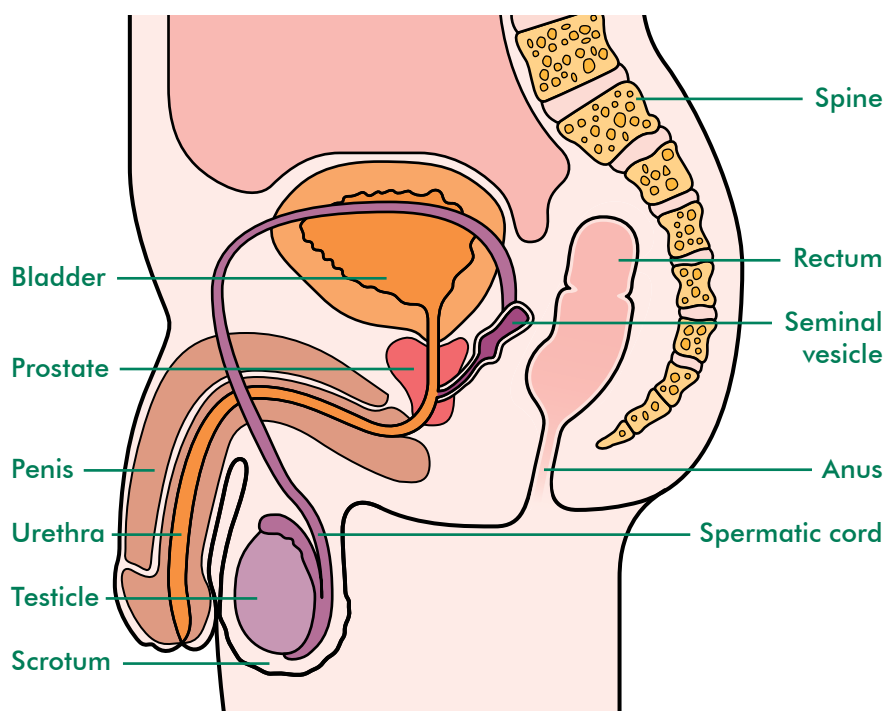
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

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:

<b>Early Prostate Cancer</b>	<b>Locally advanced prostate cancer</b>	<b>Advanced prostate cancer</b>
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](http://www.baus.org.uk) (accessed July 2011).
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Prostate cancer: Diagnosis and treatment. [www.nice.org.uk](http://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.

