

## પ્રોસ્ટેટ કેન્સર

આ માહિતી પત્રિકા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું કઈ રીતે નિદાન અને સારવાર થાય છે તેના વિશે છે.

અમારી પાસે કીમોથેરપી, રેડિયોથેરપી, શસ્ત્રક્રિયા, કેન્સરની સારવારની આડઅસરો, તમે પોતાને મદદ કરવા માટે શું કરી શકો, બેનિક્સિટો ક્લેઈમ કરવા અને જીવનના અંત વિશે તમારી ભાષામાં પણ માહિતી પત્રિકાઓ છે.

અમને આશા છે કે આ માહિતી પત્રિકા તમારા પ્રશ્નોનાં જવાબ આપશે. જો તમને વધુ પ્રશ્નો હોય તો તમે જ્યાં સારવાર લઈ રહ્યા હો તે હોસ્પિટલમાં તમે તમારા ડૉક્ટર અથવા નર્સને પૂછી શકો છો.

જો તમે આ માહિતી વિશે તમારી ભાષામાં અમારા કેન્સરના સહાયક નિષ્ણાતો સાથે વાત કરવા માંગતા હો તો અમારી પાસે બિન-અંગ્રેજી ભાષીઓ માટે દુભાષિયાઓ છે. તમે સોમવારથી શુક્રવાર, સવારે 9 વાગ્યાથી રાત્રે 8 વાગ્યા સુધી **0808 808 00 00** પર Macmillan Support Line - મેકમિલન સપોર્ટ લાઈનનો મફત સંપર્ક કરી શકો છો. જો તમને સાંભળવાની તકલીફ હોય તો તમે ટેક્સ્ટફોન **0808 808 0121**, અથવા Text Relay - ટેક્સ્ટ રિલેનો ઉપયોગ કરી શકો છો. અથવા તમે અમારી વેબસાઈટ **macmillan.org.uk** પર જઈ શકો છો.

આ માહિતી પત્રિકા આના વિશે છે:

- કેન્સર શું છે?
- પ્રોસ્ટેટ
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શું છે?
- કારણો અને જોખમના પરિબળો
- લક્ષણો
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન કેવી રીતે થાય છે?
- સ્ટેજિંગ અને ગ્રેડિંગ
- સારવાર
- નૈદાનિક અજમાયશો
- આગળની તપાસ
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો સામનો કરવો
- તમારી લાગણીઓ
- તમારી ભાષામાં વધુ માહિતી

## કેન્સર શું છે?

શરીરના અંગો અને પેશીઓ કોષના નામે ઓળખાતા સૂક્ષ્મ નિર્માણ ઘટકોના બનેલા હોય છે. કેન્સર એ આ કોષોનો રોગ છે.

શરીરના પ્રત્યેક ભાગમાં કોષો અલગ હોય છે પરંતુ મોટાભાગનાં પોતાને દુરસ્ત કરવાનું અને પુનઃસર્જન કરવાનું કામ સમાન રીતે કરે છે. સામાન્ય રીતે, કોષો ક્રમબદ્ધ રીતે વિભાજન પામે છે. પરંતુ જો આ પ્રક્રિયા નિયંત્રણ બહાર જાય તો કોષો વિભાજન પામવાનું ચાલુ રાખે છે અને તેઓ ગાંઠ કહેવાતા ગઠ્ઠામાં વિકસે છે.

બધી ગાંઠો કેન્સર નથી હોત. ડોક્ટરો ગાંઠમાંથી પેશી અથવા કોષોનો નાનો નમૂનો લઈને કહી શકે છે કે તે કેન્સર છે કે નહીં. આને બાયોપ્સી કહે છે. કેન્સરના કોષો જોવા માટે ડોક્ટરો માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ નમૂનાને તપાસે છે.

સૌમ્ય (કેન્સરરહિત) ગાંઠમાં કોષો વૃદ્ધિ પામી શકે છે પરંતુ શરીરમાં અન્યત્ર ક્યાંય ફેલાતા નથી. જો તે નજીકના અંગો પર દબાણ કરે તો જ સામાન્ય રીતે તે સમસ્યાઓ કરી શકે છે.

જીવલેણ (કેન્સરયુક્ત) ગાંઠમાં, કોષો નજીકની પેશીમાં વૃદ્ધિ પામી શકે છે. ક્યારેક, કેન્સર જ્યાં પ્રથમ શરૂ થયું હોય (પ્રાથમિક જગ્યા) ત્યાંથી કેન્સરના કોષો શરીરના અન્ય ભાગો સુધી ફેલાઈ શકે છે. તેઓ લોહી અથવા લસિકા તંત્રમાંથી પ્રવાસ કરી શકે છે.

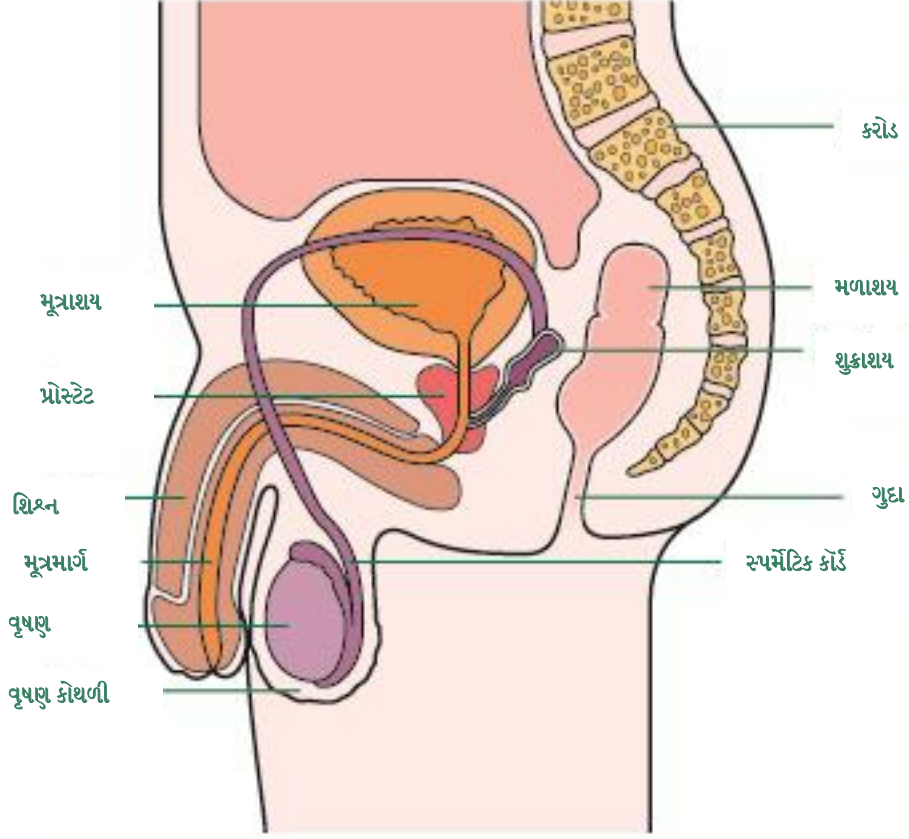
લસિકા તંત્ર આપણને ચેપ અને રોગ સામે રક્ષણ આપવામાં મદદ કરે છે. તે લસિકા વાહિનીઓ કહેવાતી સૂક્ષ્મ નલિકાઓનું બનેલું હોય છે. આ સમગ્ર શરીરમાં વાલ આકારની લસિકા ગ્રંથિઓ (ગ્લેન્ડ્સ)ના સમૂહો સાથે જોડાયેલી હોય છે.

જ્યારે કોષો શરીરના અન્ય ભાગો સુધી પહોંચે છે ત્યારે તેઓ વૃદ્ધિ પામવાનું શરૂ કરે છે અને અન્ય ગાંઠ બનાવે છે. આને માધ્યમિક કેન્સર અથવા મેટાસ્ટેસિસ કહે છે.

## પ્રોસ્ટેટ

બધાં પુરુષો પ્રોસ્ટેટ કહેવાતી નાની ગ્રંથિ ધરાવે છે. તે નલિકા (મૂત્રમાર્ગ)ના પ્રથમ ભાગની આસપાસ આવેલી હોય છે જે મૂત્રાશયમાંથી મૂત્રને શિશ્નમાં લઈ જાય છે. પ્રોસ્ટેટ લગભગ અખરોટના કદની હોય છે અને ઉંમરની સાથે તે વધે છે.

નર જાતિય અંગો અને તેની આસપાસની રચનાઓ



પ્રોસ્ટેટ ઘટ્ટ, સફેદ પ્રવાહી પેદા કરે છે. તે વૃષણ દ્વારા નિર્મિત શુક્રાણુ સાથે ભળીને વીર્ય બનાવે છે. તે પ્રોસ્ટેટ-સ્પેસિફિક એન્ટિજન (PSA) કહેવાતું પ્રોટીન પણ બનાવે છે જે વીર્યને પ્રવાહીમાં ફેરવે છે.

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિનો પાછળનો ભાગ મળાશય (પાછળનો માર્ગ)ની નજીક હોય છે. પ્રોસ્ટેટની પાસે લસિકાગ્રંથિઓનાં ઝૂમખાં હોય છે. આ નાની ગ્રંથિઓ છે જે લગભગ વાલના કદની હોય છે.

### પ્રોસ્ટેટ કેન્સર શું છે?

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એ યુકેમાં પુરુષોને થતાં કેન્સરનો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે - દર વર્ષે લગભગ 41,000 પુરુષોને તેનું નિદાન થાય છે.

મોટાભાગના કેન્સરથી તે અલગ છે કારણ કે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની અંદર કેન્સરના નાના વિસ્તારો ખૂબ જ સામાન્ય છે. આ ઘણાં વર્ષો માટે સુપુત્ત (નિષ્ક્રિય) રહી શકે છે.

નાની સંખ્યામાં કેટલાક પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વધારે ઝડપથી વૃદ્ધિ પામી શકે છે. તે શરીરના અન્ય ભાગો જેવા કે હાડકામાં ફેલાઈ શકે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ત્રણ પેટાપ્રકારોમાં વિભાજીત કરવામાં આવે છે:

- **પ્રારંભિક (સ્થાનિક) પ્રોસ્ટેટ કેન્સર** – કેન્સર માત્ર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં જ હોય છે અને ફેલાવાનું શરૂ થયું હોતું નથી.
- **સ્થાનિક રીતે આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર** – કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની આસપાસની પેશીમાં ફેલાયું હોય છે.
- **આગળ વધેલું (મેટાસ્ટેટિક) પ્રોસ્ટેટ કેન્સર** – કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિથી આગળ વધીને શરીરના અન્ય ભાગોમાં ફેલાયું છે (સૌથી સામાન્યપણે હાડકાં) જ્યાં તેણે મેટાસ્ટેટિસ અથવા સેકન્ડરી કહેવાતું નવું ટ્યુમર બનાવ્યું હોય છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન સામાન્ય રીતે પ્રારંભિક તબક્કાઓમાં થાય છે. કેટલાક પુરુષોમાં જ્યારે તેનું પ્રથમ નિદાન થાય ત્યારે તે આગળ વધેલું હશે. આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર એવા પુરુષોમાં પણ થઈ શકે છે જેમની પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટે સારવાર અગાઉ થઈ ચૂકી હોય પરંતુ તેમનું કેન્સર પાછું આવ્યું હોય (ઉથલો માર્યો હોય અથવા પુનરાવર્તન થયું હોય).

### કારણો અને જોખમના પરિબલો

મોટાભાગનાં પુરુષોમાં પ્રોસ્ટેટનું શું કારણ છે તે આપણે જાણતાં નથી. કેટલાક જોખમના પરિબલો છે જેનાથી તમને તે થવાની સંભાવનાઓ વધી શકે છે.

- **ઉંમર** - પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાનું જોખમ ઉંમરની સાથે વધે છે. 50થી ઓછી ઉંમરના પુરુષો પર ખૂબ ઓછું જોખમ હોય છે.
- **વંશીયતા** - અશ્વેત આફ્રિકન અને અશ્વેત કેરિબિયન પુરુષોમાં શ્વેત પુરુષોની સરખામણીએ પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાની સંભાવના વધારે હોય છે. એશિયન પુરુષો પર જોખમ ઓછું છે.
- **કૌટુંબિક ઇતિહાસ** – જેમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર અગાઉ થયું હોય તેવા નજીકના સંબંધી ધરાવતાં હોય તેવા પુરુષો (પિતા, ભાઈ, દાદા અથવા કાકા)ને પોતાને આ કેન્સર થવાની સંભાવના વધારે હોય છે. જેમની માતાઓ અથવા બહેનોને સ્તન કેન્સર થયું હોય તેવા કેટલાક પુરુષોમાં જોવા મળતું ખામીયુક્ત જનીન પણ જોખમ વધારી શકે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરમાંથી માત્ર લગભગ 5-10% (અથવા 10માંથી 1 કરતાં ઓછાં) વારસામાં મળેલા ખામીયુક્ત જનીનને કારણે થતા હોવાનું માનવામાં આવે છે. જો તમને તમારા કૌટુંબિક ઇતિહાસ વિશે ચિંતા હોય તો તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો.

- કસરત - શારીરિક રીતે વધુ સક્રિય થવાથી પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ ઓછું થવામાં મદદ મળી શકે છે.
- આહાર - યુકે, યુરોપ અને અમેરિકા જેવા પશ્ચિમના દેશોનાં પુરુષોમાં ચીન અને જાપાન જેવા પૂર્વીય દેશોના પુરુષો કરતાં પ્રોસ્ટેટ કેન્સર થવાનો દર વધારે હોય છે. આનું કારણ એ પણ હોઈ શકે છે કે તેમના આહારમાં પ્રાણીય ચરબી વધારે હોય છે અને તાજાં ફળો અને શાકભાજી ઓછાં હોય છે.

એશિયન પુરુષો તેમના આહારમાં વધારે પ્રમાણમાં સોયા લેવાનું વલણ ધરાવે છે. આનાથી પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું જોખમ ઓછું થઈ શકે છે પરંતુ આની પુષ્ટિ કરવા માટે વધુ સંશોધનની જરૂર છે.

વધુ પ્રમાણમાં કેલ્શિયમ (દાખલા તરીકે, ડેરી પેદાશો)થી જોખમ વધી શકે છે.

ટામેટા અને ટામેટાની પેદાશો (જેમ કે કેચઅપ)થી પ્રોસ્ટેટ કેન્સર સામે રક્ષણ મેળવવામાં મદદ મળી શકે છે.

## લક્ષણો

પ્રોસ્ટેટ કેન્સરની શરૂઆતમાં ઘણીવાર કોઈપણ લક્ષણો જોવા મળતા નથી. કેન્સર ઘણી વખત ધીમેથી વૃદ્ધિ પામે છે અને ઘણાં વર્ષો માટે તમને તેના લક્ષણો ન જોવા મળે તેમ બની શકે છે.

50 વર્ષથી વધુ ઉંમરના પુરુષોમાં, પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ ઘણી વખત બેનિન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરપ્લાસિયા અથવા હાયપરટ્રોફી (BPH) કહેવાતી કેન્સરરહિત સ્થિતિને કારણે ઘણી વખત મોટી બને છે.

BPH અને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લક્ષણો સમાન છે અને તેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- પેશાબ કરવામાં તકલીફ
- સામાન્ય કરતાં વધુ પ્રમાણમાં પેશાબ થવો, ખાસ કરીને રાત્રે
- પેશાબ કરતી વખતે ટુખાવો (આ સામાન્ય નથી)
- પેશાબમાં લોહી (આ સામાન્ય નથી)

આગળ વધેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના લક્ષણોનો આધાર શરીરમાં કેન્સર ક્યાં ફેલાયું છે તેના પર રહેશે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ઘણી વખત હાડકામાં ફેલાય છે અને આ પીડાદાયક હોઈ શકે છે.

આગળ વધેલા કેન્સરના અન્ય સામાન્ય લક્ષણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- સામાન્ય કરતાં વધુ થાક લાગવો
- સામાન્ય રીતે અસુખ લાગવું

- ભૂખ મરી જવી.

જો તમે એવા કોઈપણ નવા લક્ષણો નોંધો કે જે બેએક અઠવાડિયા કે વધારે સમય સુધી ચાલે તો તમારે તમારા GP - જીપી સાથે તેની ચર્ચા કરવી જોઈએ.

આ લક્ષણો અન્ય સ્થિતિઓ દ્વારા પણ થઈ શકે છે, પરંતુ તમે હંમેશાં તમારા GP - જીપી દ્વારા તેની ચકાસણી કરાવો તે અગત્યનું છે.

### પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન કેવી રીતે થાય છે?

મોટાભાગના પુરુષો સામાન્ય રીતે તેમના GP - જીપીને મળીને શરૂઆત કરે છે. તેઓ તમને તપાસશે અને તમારા સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય વિશે પૂછશે. GP - જીપી મળાશયની ડીજીટલ તપાસ (DRE) અને લોહીનું PSA પરીક્ષણ કરશે.

### મળાશયની ડીજીટલ તપાસ

મળાશય (પાછળનો માર્ગ) એ પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની નજીક હોય છે. તમારા ડૉક્ટર મોજ પહેરીને મળાશયમાં આંગળી દાખલ કરીને પ્રોસ્ટેટમાં કોઈપણ અસામાન્યતાઓ છે કે કેમ તે અનુભવી શકે છે. આ અગવડદાયક હોઈ શકે છે પરંતુ પીડાદાયક નહીં હોય.

### લોહીનું PSA પરીક્ષણ

PSA (પ્રોસ્ટેટ સ્પેસિફિક એન્ટિજન) માટે ચકાસણી કરવા માટે લોહીનો એક નમૂનો લેવામાં આવે છે. PSA એ પ્રોસ્ટેટ દ્વારા બનાવવામાં આવતું પ્રોટીન છે અને નાના પ્રમાણમાં તે સામાન્ય છે. પ્રોસ્ટેટનું કેન્સર ધરાવતા પુરુષો પોતાના લોહીમાં PSAના વધેલા સ્તરો ધરાવવાનું વલણ ધરાવે છે. જો કે, PSA પરીક્ષણ હંમેશાં વિશ્વસનીય હોતો નથી. જેમને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોય તેવા કેટલાક પુરુષોને સામાન્ય PSA હોય છે અને વધારે PSA હોય તેવા કેટલાક પુરુષોને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર હોતું નથી.

PSA સ્તર નીચે મુજબ પણ વધારી શકાય છે:

- મૂત્રના ચેપો
- પ્રોસ્ટેટ ચેપ (પ્રોસ્ટાઈટિસ)
- તાજેતરમાં કરાવેલી પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સી
- યુરીનરી કેથેટર હોવું (પેશાબ ભેગો કરવા માટેની નળી)
- પ્રોસ્ટેટ અથવા મૂત્રાશયની શસ્ત્રક્રિયા
- પ્રોસ્ટેટિક મસાજ.

પુરુષોની ઉંમર વધવાની સાથે પણ PSA સ્તર વધે છે.

સામાન્ય કરતાં વધારે PSA સ્તરો પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને કારણે હોઈ શકે છે. PSAના અસામાન્ય સ્તરો ધરાવતા પુરુષોને સામાન્ય રીતે વધુ પરીક્ષણોની ભલામણ કરવામાં આવે છે.

### હોસ્પિટલમાં

જો તમને વધુ પરીક્ષણોની જરૂર પડે તો તમારી સ્થાનિક હોસ્પિટલમાં યુરોલોજી વિભાગમાં ડોક્ટર અથવા નિષ્ણાત નર્સની તમને ભલામણ કરવામાં આવશે.

નીચેના પરીક્ષણો પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિદાન કરવામાં મદદ કરી શકે છે. તમને તે બધાં જ કરાવવાની જરૂર ન પડે તેમ બની શકે છે. તમારે કયા પરીક્ષણોની જરૂર છે તે ડોક્ટર સમજાવશે.

### ટ્રાન્સ-રેક્ટલ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન (TRUS)

પ્રોસ્ટેટની તરવીરો બનાવવા માટે આમાં ધ્વનિ તરંગોનો ઉપયોગ થાય છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને સ્કેન કરવા માટે ગુદા માર્ગમાં નાનો પ્રોબ પસાર કરવામાં આવે છે. સ્કેન અગવડદાયક હોઈ શકે છે, પરંતુ તેમાં માત્ર થોડી મિનિટો જ લાગે છે.

### બાયોપ્સી

પ્રોસ્ટેટમાંથી પેશીના ઘણાં નમૂનાઓ (બાયોપ્સી) લેવામાં આવે છે જેને માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ જોવામાં આવે છે. બાયોપ્સી સામાન્ય રીતે સોયનો ઉપયોગ કરીને લેવામાં આવે છે જે ગુદા માર્ગ (મળાશય)ની દીવાલમાંથી પસાર કરવામાં આવે છે. આને TRUS બાયોપ્સી કહે છે. આ બાયોપ્સી સામાન્ય રીતે અલ્ટ્રાસાઉન્ડના સમયે જ સાથે કરવામાં આવે છે.

ક્યારેક બાયોપ્સી વૃષણની પાછળની ચામડીમાંથી લેવામાં આવે છે (પેરિનિયમ). આને ટ્રાન્સપેરિનિઅલ બાયોપ્સી કહે છે.

બાયોપ્સી કરાવવી ઘણી વખત અગવડદાયક હોય છે પરંતુ સામાન્ય રીતે પીડાદાયક હોતી નથી. અગવડતા ઓછી કરવા માટે તમને સ્થાનિક એનેસ્થેટિક આપવામાં આવી શકે છે. ચેપનું જોખમ ઘટાડવા માટે એન્ટીબાયોટિક્સ આપવામાં આવે છે.

દુર્ભાગ્યે, કેન્સર પ્રોસ્ટેટમાં હોય તો પણ બાયોપ્સી દ્વારા તેની જાણ ન થાય તેમ બની શકે છે. આમ 10-20 પુરુષોમાંથી આશરે 1 (5-10%)માં થાય છે. જો બાયોપ્સી નેગેટિવ હોય તો બાયોપ્સીમાં ચૂકી જવાયું હોઈ શકે તેવું કેન્સર જોવા માટે તમને MRI સ્કેન આપવામાં આવી શકે છે. ત્યારબાદ બાયોપ્સી ફરીથી કરવાની જરૂર પડી શકે છે. ક્યારેક થોડાં મહિના બાદ PSAને ફરીથી માપવામાં આવી શકે છે. જો PSA સ્તર વધવાનું શરૂ થાય તો બાયોપ્સીનું પુનરાવર્તન કરવામાં આવી શકે છે.

### એમઆરઆઈ સ્કેન

આ પરીક્ષણ તમારા શરીરના વિસ્તારોનું વિસ્તૃત ચિત્ર બનાવવા માટે ચુંબકત્વનો ઉપયોગ કરે છે. સ્કેનર એ શક્તિશાળી ચુંબક છે, તેથી તે તમારા માટે સલામત છે તેની ખાતરી કરવા માટે તમને એક

તપાસ યાદી ભરવાની અને તેમાં સહી કરવાની વિનંતી કરવામાં આવી શકે છે. તમારા ડોક્ટર અથવા નર્સ સ્કેન તમને સમજાવશે.

### વધુ પરીક્ષણો

જો બાયોપ્સી બતાવે કે કેન્સર હાજર છે તો તે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિથી આગળ ફેલાયું છે કે કેમ તે ચકાસવા માટે વધુ પરીક્ષણો કરવાની જરૂર પડી શકે છે. આમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- હાડકાનો સ્કેન
- તમારી છાતી અને હાડકાંનો એક્સ-રે
- CT સ્કેન

તમારા ડોક્ટર અથવા નર્સ સમજાવશે કે તમને કયા પરીક્ષણોની જરૂર છે અને શું થશે.

પરીક્ષણના પરિણામોની રાહ જોવાનો સમય તમારા માટે ચિંતાથી ભરેલો હોઈ શકે છે. કોઈ સંબંધી અથવા મિત્ર સાથે તમારી ચિંતાઓ અંગે વાત કરવાથી મદદ મળી શકે છે. તમે 0808 808 00 00 પર તમારી ભાષામાં અમારા કેન્સર સહાય નિષ્ણાતો પૈકીના એક સાથે પણ વાત કરી શકો છો.

### સ્ટેજિંગ અને ગ્રેડિંગ

#### તબક્કા

તમારા કેન્સરનો તબક્કો અને ગ્રેડ જાણવાથી ડોક્ટરને તમારા માટે શ્રેષ્ઠ સારવાર નક્કી કરવામાં મદદ મળે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ચાર તબક્કાઓમાં વહેંચવામાં આવે છે:

- તબક્કો 1 - કેન્સર ખૂબ નાનું હોય છે અને માત્ર પ્રોસ્ટેટમાં જ હોય છે
- તબક્કો 2 - મળાશયની તપાસ દરમિયાન એક સખ્ત ગૂઠા તરીકે કેન્સરને અનુભવી શકાય છે પરંતુ તે હજી પણ પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં જ છે.
- તબક્કો 3 - કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની બાહ્ય કેપ્સ્યુલમાંથી બહાર આવવાની શરૂઆત થઈ છે અને તે એવી નજીકની નળીઓમાં હોઈ શકે છે જે વીર્યનું વહન કરે છે (શુક્રાશયો).
- તબક્કો 4 - કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિથી આગળ વધીને નજીકની રચનાઓ જેમ કે લસિકાગ્રંથિઓ, મૂત્રાશય અથવા ગુદામાર્ગ (મળાશય) અથવા હાડકાં કે ચક્રિત જેવા વધારે દૂરના અંગો સુધી ફેલાયું છે.

#### ગ્રેડિંગ

કેન્સરનો ગ્રેડ એ ખ્યાલ આપે છે કે તે કેટલી ઝડપથી વૃદ્ધિ પામી શકે તેમ છે. જ્યારે માર્કોસ્કોપ હેઠળ જોવામાં આવે ત્યારે કેન્સરના કોષોના દેખાવ પ્રમાણે પ્રોસ્ટેટ કેન્સરને ગ્રેડ આપવામાં આવે છે.

ગ્લીસન સિસ્ટમ એ કોષોને ગ્રેડ આપવાની સૌથી સામાન્ય રીત છે. તે પ્રોસ્ટેટમાં કેન્સરના કોષોની પેટર્ન જુએ છે. પાંચ પેટર્ન હોય છે જેને 1થી 5નો ગ્રેડ અપાય છે. ગ્રેડ 1નો અર્થ એ છે કે પ્રોસ્ટેટના કોષો સામાન્ય દેખાય છે, જ્યારે ગ્રેડ 5 એ સૌથી અસામાન્ય છે. બાયોપ્સીના નમૂનાઓમાંથી



પ્રત્યેકને ગ્રેડ આપવામાં આવે છે અને બે સૌથી સામાન્યપણે ઉદભવતી પેટર્નને એક સાથે ઉમેરીને ગ્લીસન સ્કોર મેળવવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે, જો સૌથી સામાન્ય પેટર્ન ગ્રેડ 4ની હોય અને બીજી સૌથી સામાન્ય ગ્રેડ 3ની હોય તો ગ્લીસન સ્કોર 7 થશે. ક્યારેક તેને 4+3 તરીકે લખવામાં આવે છે.

ગ્લીસન સ્કોર જેટલો ઓછો તેટલો કેન્સરનો ગ્રેડ ઓછો હશે. ઓછાં ગ્રેડના કેન્સર (6) સામાન્ય રીતે ધીમેથી વૃદ્ધિ પામે છે અને તે ફેલાવાની શક્યતા ઓછી છે.

7નો સ્કોર મધ્યમ ગ્રેડ છે. ઊંચા ગ્રેડના ટ્યુમર (8-10) વધુ ઝડપથી વૃદ્ધિ પામવાની શક્યતા છે અને તે ફેલાવાની સંભાવના વધારે છે. ઊંચા ગ્રેડના ટ્યુમરને ક્યારેક આક્રમક ટ્યુમર કહેવામાં આવે છે.

## સારવાર

શ્રેષ્ઠ સારવાર નક્કી કરવાનું કામ હંમેશાં સરળ નથી હોતું. તમારા ડોક્ટરે ઘણી બધી બાબતો અંગે વિચાર કરવો પડે છે. આ પૈકી સૌથી અગત્યની બાબતો આ છે:

- તમારું સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય
- કેન્સરનો તબક્કો અને ગ્રેડ
- તમારું PSA સ્તર
- સારવારની સંભવિત આડઅસરો
- સંભવિત આડઅસરો વિશે તમારા વિચારો.

કોઈપણ સારવાર વિશે તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરવી અગત્યની છે જેથી તેનો શો અર્થ થાય છે તે તમે સમજી શકો. તમારી ભાષા અને અંગ્રેજી બંને બોલી શકે એવી કોઈ વ્યક્તિને સાથે લઈ જવી એ સારો વિચાર છે. જો તમને જરૂર પડે તો દુભાષિયાઓ ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે, પરંતુ જો ત્યાં કોઈ દુભાષિયો હાજર રહે તેવું તમે ઈચ્છતા હો તો હોસ્પિટલને જાણ કરવાની કોશિશ કરો.

તમે સારવાર સમજો છો અને તેના માટે સંમતિ આપો છો તે બતાવવા માટે તમને સંમતિપત્રકમાં સહી કરવાનું કહેવામાં આવશે. તમે સંમતિ આપી ન હોય તે સિવાય તમારીકોઈ સારવાર કરવામાં નહીં આવે.

અમે અહીં સારવારના વિવિધ વિકલ્પો સમજાવ્યા છે:

પ્રારંભિક પ્રોસ્ટેટ કેન્સર	સ્થાનિક રીતે આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર	આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર
સક્રિય નિરીક્ષણ	રેડિયોથેરાપી	હોર્મોનલ થેરાપી
સતર્ક થઈને રાહ જોવી	હોર્મોનલ થેરાપી	શસ્ત્રક્રિયા - ઓર્કિડેક્ટોમી

શસ્ત્રક્રિયા – પ્રોસ્ટેટકટોમી	સતર્ક થઈને રાહ જોવી	કેમોથેરપી
રેડિયોથેરપી	શસ્ત્રક્રિયા - પ્રોસ્ટેટકટોમી. અથવા ઓર્કિડકટોમી	ઉપશામક રેડિયોથેરપી
હોર્મોનલ થેરપી		લક્ષણ નિયંત્રણ

### સક્રિય નિરીક્ષણ

કેન્સર મહત્ત્વપૂર્ણ રીતે વૃદ્ધિ પામી રહ્યું છે કે કેમ તે ચકાસવા માટે તમારા ડોક્ટરો અથવા નિષ્ણાત નર્સ તમને નિયમિતપણે તપાસશે.

મોટાભાગનાં નિમ્ન ગ્રેડના પ્રારંભિક તબક્કાના પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ખૂબ ધીમેથી વૃદ્ધિ પામે છે અને ક્યારેય કોઈ લક્ષણો ન કરે તેમ બની શકે છે. કેટલાક પુરુષો તેમના નિષ્ણાતો સાથે નક્કી કરીને રાહ જોવાનું અને કોઈપણ સારવાર શરૂ કરતાં પહેલાં કેન્સર મોટું થઈ રહ્યું છે અથવા વધારે ઝડપથી વૃદ્ધિ પામી રહ્યું છે (પ્રગતિ કરી રહ્યું છે) કે કેમ તે જોવાનું નક્કી કરે છે.

તમે હોસ્પિટલ ખાતે અથવા તમારા GP - જીપી સાથે નિયમિત અપોઈન્ટમેન્ટ લેશો. દર 3-4 મહિને તમારા PSA સ્તરને ચકાસવામાં આવશે અને તમે દર 6-12 મહિને મળાશયની ડીજીટલ તપાસ કરાવશો. એક વર્ષ બાદ તમે પ્રોસ્ટેટ બાયોપ્સી પણ કરાવી શકો છો. તમારે પરીક્ષણો કેટલી વખત કરાવવાની જરૂર છે તે તમારા ડોક્ટર અથવા નિષ્ણાત નર્સ તમને સમજાવશે.

જો કેન્સર વૃદ્ધિ પામી રહ્યું ન હોય કે વિકસી રહ્યું ન હોય તો સક્રિય નિરીક્ષણ ચાલુ રાખવું સલામત છે. પ્રત્યેક વર્ષે તમે ઓછાં પરીક્ષણો અને તપાસો કરાવશો.

જો આ પરીક્ષણો બતાવે કે કેન્સર વૃદ્ધિ પામવાનું શરૂ થઈ રહ્યું છે તો તમારા ડોક્ટર એવી સારવારની ભલામણ કરશે જેનો હેતુ કેન્સરનો ઉપચાર કરવાનો છે, જેમ કે શસ્ત્રક્રિયા અથવા રેડિયોથેરપી.

### સતર્ક રહીને રાહ જોવી

આ શક્ય તેટલા લાંબા સમય માટે સારવાર ટાળવાની રીત છે. તેનો પ્રસ્તાવ સામાન્ય રીતે વૃદ્ધ પુરુષોને અથવા જેઓ શસ્ત્રક્રિયા અથવા રેડિયોથેરપી માટે પૂરતા તંદુરસ્ત ન હોય તેવા લોકોને આપવામાં આવે છે, જેઓ ધીમી ગતિએ વૃદ્ધિ પામતું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા હોય જે તેમના કુદરતી જીવનકાળને અસર કરે તેવી સંભાવના ન હોય.

તમને કોઈપણ નવા લક્ષણો થયા છે કે કેમ તે જોવા માટે તમારી દેખરેખ રાખવામાં આવશે. તમે નિયમિત લોહીના PSA પરીક્ષણો કરાવશો અને મળાશયની ડીજીટલ તપાસો કરાવી શકો છો. તમે સક્રિય નિરીક્ષણમાં સામાન્ય કરતાં ઘણાં ઓછાં પરીક્ષણો કરાવશો.

જો તમને લક્ષણો થાય અથવા તમારા PSAનું સ્તર વધે તો તમને હોર્મોન થેરપી આપવામાં આવી શકે છે. જો કેન્સર પ્રગતિ કરી રહ્યું હોવાનું કોઈ ચિહ્ન ન જણાય તો સતર્ક રહીને રાહ જોવાનું ચાલુ રાખવું સલામત રહેશે.

### શસ્ત્રક્રિયા

શસ્ત્રક્રિયાના અલગ અલગ પ્રકારો છે. તમારા ડોક્ટરના મતે તમારા માટે શ્રેષ્ઠ હોય તેવા ઓપરેશન અને તેની સંભવિત આડઅસરો વિશે ચર્ચા કરશે. પ્રોસ્ટેટ શસ્ત્રક્રિયા વિશેષ કેન્દ્રોમાં કરવામાં આવે છે, તેથી તમારે હોસ્પિટલ સુધી પ્રવાસ કરવો પડી શકે છે.

### પ્રોસ્ટેટેક્ટોમી

**રેડિકલ પ્રોસ્ટેટેક્ટોમી** – પેટના વિસ્તાર (ઉદર)માં કાપ મૂકીને અથવા વૃષણ કોથળી અને ગુદામાર્ગની વચ્ચે કાપ મૂકીને સમગ્ર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ દૂર કરવામાં આવે છે. ઓપરેશનનો હેતુ કેન્સરના તમામ કોષોથી મુક્તિ મેળવવાનો છે. તે ત્યારે જ કરવામાં આવે છે જ્યારે કેન્સર પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિથી આગળ ન વધ્યું હોવાનું માનવામાં આવે છે.

**લેપ્રોસ્કોપિક પ્રોસ્ટેટેક્ટોમી (કીહોલ સર્જરી)** – તમારા પેટના વિસ્તાર (ઉદર)માં ચાર કે પાંચ નાના કાપ (પ્રત્યેક લગભગ 1સેમી જેટલાં) મૂકવામાં આવે છે. સર્જન ત્યારબાદ આ નાના કાપમાંથી દાખલ કરી શકાય તેવા સાધનોનો ઉપયોગ કરીને પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ દૂર કરી શકે.

આ શસ્ત્રક્રિયા ખૂબ જ નાજુકાઈ, સ્થિરતા અને ચોકસાઈથી હલનચલન કરતાં રોબોટિક બાહુઓ ધરાવતા મશીનનો ઉપયોગ કરીને કરી શકાય છે. આને રોબોટિક સહાયતા સાથેની લેપ્રોસ્કોપિક રેડિકલ પ્રોસ્ટેટેક્ટોમી કહેવાય છે.

### સપકેપ્સ્યુલર ઓર્કિડેક્ટોમી

શરીરમાં નર અંતઃસ્ત્રાવ ટેસ્ટોસ્ટિરોનના સ્તરો ઓછાં કરવા માટે વૃષણોનો ભાગ દૂર કરવા માટેનું ઓપરેશન.

### રેડિયોથેરપી

રેડિયોથેરપી કેન્સરના કોષોનો નાશ કરવા માટે વધુ શક્તિના એક્સ-રે કિરણોનો ઉપયોગ કરીને કેન્સરની સારવાર કરે છે જે દરમિયાન સામાન્ય કોષોને શક્ય તેટલું ઓછું નુકસાન કરે છે. જો તમે રેડિયોથેરપી કરાવો તો તમને હોર્મોન થેરપી પણ આપવામાં આવશે.

રેડિયોથેરપી સામાન્ય રીતે શરીરની બહારથી આપવામાં આવે છે (એક્સ્ટર્નલ બીમ રેડિયોથેરપી). તેનો હેતુ કેન્સરના બધાં કોષોનો નાશ કરવાનો છે. આ સારવાર રેડિકલ રેડિયોથેરપી કહેવાય છે અને તે 8 અઠવાડિયા સુધી ચાલી શકે છે. સામાન્ય રીતે સારવાર અઠવાડિયાના પ્રત્યેક ચાલુ દિવસે (સોમવારથી શુક્રવાર) આપવામાં આવે છે. સારવારમાં રોજ થોડી મિનિટ લાગે છે.

પ્રારંભિક અથવા સ્થાનિક રીતે આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતાં કેટલાંક પુરુષો ઈન્ટર્નલ રેડિયોથેરપી (બ્રેકાઈથેરપી) મેળવે છે. તેમાં નાના કિરણોત્સર્ગી બીજને પ્રોસ્ટેટમાં દાખલ કરવામાં

આવે છે. એકસ્ટર્નલ રેડિયોથેરાપી અને બ્રેકાઈથેરાપી બંને પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો ઉપચાર કરવામાં સમાન રીતે અસરકારક જાણાય છે. તમારા ડોક્ટર એવું સૂચવી શકે છે કે તમે તમારી રેડિયોથેરાપી પહેલાં અથવા પછી હોર્મોનલ થેરાપી મેળવો.

જો કેન્સર દુખાવા જેવા લક્ષણો કરી રહ્યું હોય અથવા જો તે શરીરમાં હાડકાં જેવા અન્ય અંગો સુધી ફેલાયું હોય તો આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા પુરુષોને રેડિયોથેરાપી આપવામાં આવી શકે છે. લક્ષણોમાં રાહત આપવામાં રેડિયોથેરાપી ખૂબ અસરકારક હોઈ શકે છે. આ ઉપશામક રેડિયોથેરાપી તરીકે ઓળખાય છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટેની રેડિકલ રેડિયોથેરાપીથી આડઅસરો થઈ શકે છે. તમારે વધારે વારંવાર અથવા તાકીદે પેશાબ કરવાની જરૂર પડી શકે છે, ઝાડા થઈ શકે છે અને શિશ્નોત્થાન થવામાં સમસ્યાઓ થઈ શકે છે. તમે સારવાર શરૂ કરો તે પહેલાં આ આડઅસરો તમને સમજાવવામાં આવશે.

રેડિયોથેરાપીનું કઈ રીતે આયોજન કરવામાં અને આપવામાં આવે છે તથા તમને થઈ શકે તેવી કેટલીક આડઅસરો વિશે તમારી ભાષામાં અમારી પાસે વધુ માહિતી છે.

### હોર્મોનલ ચિકિત્સા

કોષો કઈ રીતે વૃદ્ધિ પામે છે અને શરીરમાં તે શું કરે છે તેને નિયંત્રિત કરવામાં અંતઃસ્ત્રાવો મદદ કરે છે. પ્રોસ્ટેટ કેન્સર વૃદ્ધિ માપવા માટે ટેસ્ટોસ્ટેરોન અંતઃસ્ત્રાવ પર આધાર રાખે છે. તે વૃષણો દ્વારા પેદા કરવામાં આવે છે. હોર્મોનલ ચિકિત્સાઓ શરીરમાં ટેસ્ટોસ્ટેરોનના પ્રમાણને ઓછું કરે છે અથવા કેન્સરના કોષોને અંતઃસ્ત્રાવ સાથે જોડાતાં કેન્સરના કોષોને અવરોધે છે. તે ઈન્જેક્શન અથવા ટેબ્લેટ તરીકે આપવામાં આવી શકે છે.

પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા પુરુષોમાં હોર્મોનલ થેરાપી એવા પુરુષોને એકલી આપવામાં આવી શકે છે જેઓ શસ્ત્રક્રિયા અથવા રેડિયોથેરાપી માટે પૂરતા તંદુરસ્ત ન હોય. તે એવા પુરુષોને પણ આપવામાં આવી શકે છે જેમના પર સતર્કતા સાથે રાહ જોવાની પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને દેખરેખ રાખવામાં આવી હોય અને જેમનું કેન્સર આગળ વધવાનું શરૂ થયું હોય. હોર્મોનલ થેરાપી રેડિયોથેરાપીના કોર્સ પહેલાં પણ આપવામાં આવી શકે છે.

સ્થાનિક રીતે આગળ વધેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા પુરુષોમાં હોર્મોનલ થેરાપી રેડિયોથેરાપી પહેલાં આપવામાં આવે છે (જેને નવ-સહાયક ચિકિત્સા કહે છે), કારણ કે તે રેડિયોથેરાપીને વધારે અસરકારક બનાવી શકે છે. કેન્સર પાછું આવવાના જોખમને ઘટાડવા માટે તેને ક્યારેક રેડિયોથેરાપી (સહાયક ચિકિત્સા) બાદ આપવામાં આવે છે. હોર્મોનલ થેરાપીને તેના પોતાના સ્વબળે એક અલગ સારવાર તરીકે પણ આપી શકાય છે.

હોર્મોનલ થેરાપી આગળ વધેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સર ધરાવતા પુરુષો માટે મુખ્ય સારવાર છે. તે કેન્સરને સંકોચી શકે છે, તેના વિકાસને વિલંબિત કરી શકે છે અને લક્ષણોને ઓછાં કરી શકે છે.

હોર્મોનલ ચિકિત્સાઓ આડઅસરો કરી શકે છે, જેમ કે:

- શિશ્નોત્થાન થવામાં તકલીફ (ઈરેક્ટાઈલ ડિસફંક્શન)
- ઓછી કામેચ્છા
- હાડકાં પાતળાં થવાં
- ગરમી સાથે લાલાશ અને પરસેવો
- સ્તનનો સોજો અને આળાપાણું
- વજન વધવું
- હાડકાં પાતળાં થવાં
- હૃદયની સમસ્યાઓ.

## કીમોથેરપી

કીમોથેરપી એ સારવાર છે જે કેન્સરના કોષોનો નાશ કરવા માટે કેન્સરવિરોધી (સાયટોટોક્સિક) દવાઓનો ઉપયોગ કરે છે. આગળ વધેલા પ્રોસ્ટેટ કેન્સરમાં તેનો ઉપયોગ એવા કેન્સરની સારવાર કરવા માટે થાય છે જે હોર્મોનલ થેરપી દ્વારા બિલકુલ નિયંત્રિત થતું ન હોય.

સારી ગુણવત્તા સાથેના જીવનને લંબાવવાના લક્ષ્ય સાથે તેનો હેતુ કેન્સરને સંકોચવાનો અને નિયંત્રિત કરવાનો છે અને લક્ષણો હળવા કરવાનો છે.

કીમોથેરપી કઈ રીતે આપવામાં આવે છે તથા તમને થઈ શકે તેવી કેટલીક આડઅસરો વિશે તમારી ભાષામાં અમારી પાસે વધુ માહિતી છે.

## લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવા

આગળ વધેલું પ્રોસ્ટેટ કેન્સર અસુખકારક લક્ષણો કરી શકે છે, જેમ કે:

- દુખાવો
- થાક
- કબજિયાત.

ખુદ કેન્સરની સારવાર કરવાથી આમાં રાહત મળી શકે છે. ક્યારેક સારવાર ઝડપથી કામ કરે છે અને તમને થોડાં દિવસોની અંદર સારું લાગી શકે છે. અન્ય સારવાર કામ કરવામાં વધારે લાંબો સમય લઈ શકે છે, તેથી તમે કોઈપણ લાભ અનુભવવાનું શરૂ કરો તે પહેલાં બેએક અઠવાડિયા લાગી શકે છે.

ખુદ કેન્સરની સારવાર કરવા ઉપરાંત, લક્ષણોમાં રાહત મેળવવામાં મદદ કરવા માટે અન્ય ઘણી રીતો છે. તમારા ડોક્ટર અથવા નિષ્ણાત નર્સ તમને વધુ માહિતી આપી શકે છે.

## નૈદાનિક અજમાયશો

કેન્સર માટે નવી અને વધુ સારી સારવારો શોધવાનો પ્રયત્ન કરવા માટે કેન્સર સંશોધન અજમાયશો કરવામાં આવે છે. દર્દીઓ પર કરવામાં આવતી અજમાયશોને નૈદાનિક અજમાયશો કહે છે. ઘણી

હોસ્પિટલ્સ હવે આ અજમાયશોમાં ભાગ લેતી હોય છે. હાલના પ્રોસ્ટેટ કેન્સરના સંશોધન વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરો.

## આગળની તપાસ

તમારી સારવાર પૂરી થયા બાદ તમે નિયમિત તપાસ અને લોહીના PSA પરીક્ષણો કરાવશો. આ સંભવિતપણે ઘણાં વર્ષો સુધી ચાલશે.

કેટલાક પુરુષો તેમના કેન્સર નિષ્ણાતને મળી શકે છે જ્યારે અન્યો તેમના GP - જીપીની સર્જરી ખાતે PSA પરીક્ષણ કરાવી શકે છે. સારવાર બાદ તમારી સંભાળ કઈ રીતે લેવામાં આવશે તેના વિશે તમારા કેન્સર નિષ્ણાત સાથે વાત કરવી ઉપયોગી શકે છે અને તમે કોઈપણ સમસ્યાઓ અંગે વાત કરી શકો છો.

## પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો સામનો કરવો

સારવારથી અસુખકારક અને તાણાવદાયક આડઅસરો થઈ શકે છે.

**જાતિય સમસ્યાઓ** – તમને સેક્સ માણવાની ઈચ્છા ન થાય તેમ બની શકે છે અથવા શિશ્નોત્થાન પામવામાં કે તેને ટકાવી રાખવાનું મુશ્કેલ બની શકે છે. આને ઈરેક્ટાઈલ ડિસફંક્શન (ED) કહે છે. જો તમને તમારા જાતિય જીવન પર પડતી અસરનો સામનો કરવો મુશ્કેલ લાગે તો તમે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરી શકો છો. પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનો ઉપચાર કરતાં ડૉક્ટરો આ સમસ્યાઓ વિશે વાત કરવા માટે ઘણાં ટેવાયેલાં હોય છે અને તેઓ તમને સલાહ આપી શકશે. EDનો સામનો કરવામાં મદદ કરવા માટેની વ્યવહારિક રીતો છે અને તમારા નર્સ અથવા ડૉક્ટર તમને વધુ માહિતી આપી શકે છે. મોટાભાગની હોસ્પિટલ નિષ્ણાત નર્સ પણ ધરાવે છે જેની સાથે તમે વાત કરી શકો છો.

**પેશાબનો અસંયમ** – આ કેન્સર અને કેટલીક સારવારો દ્વારા થઈ શકે છે. આ સમસ્યાનો સામનો કરવાની અલગ અલગ રીતો છે. જો તમને આ અંગે ચિંતા હોય તો તમે તમારા ડૉક્ટર અથવા નર્સ સાથે વાત કરી શકો છો. કેટલીક હોસ્પિટલ્સ તબીબી સ્ટાફ ધરાવે છે જે પેશાબના અસંયમ વિશે સલાહ આપે છે.

**સ્તનનો સોજો** – આ ક્યારેક હોર્મોનલ થેરાપી બાયકેલ્યુટેમાઈડ (કેસોડેક્સ) સાથે થઈ શકે છે. અન્ય હોર્મોનલ દવા ટેમોક્સિફેનનો ઓછો ડોઝ લેવાથી સ્તનમાં સોજો આવતો અટકી શકે છે. તમે બાયકેલ્યુટેમાઈડ લેવાનું શરૂ કરો તે પહેલાં તમારા ડૉક્ટર તમને ઓછા ડોઝની રેડિયોથેરાપીનો ટૂંકો કોર્સ લેવાનું સૂચવી શકે છે. આનાથી ઘણી વખત કોઈપણ સોજો અટકાવી શકાય છે અને જો કોઈપણ આડઅસરો થાય તો તે ખૂબ ઓછી હોય છે.

## તમારી લાગણીઓ

જ્યારે તમને કહેવામાં આવે કે તમને કેન્સર છે ત્યારે તમે ભાવુક થઈ જાઓ અને અન્ય ઘણી લાગણીઓ અનુભવો તેમ બની શકે છે. આમાં ગુસ્સો, પશ્ચાતાપ, અપરાધભાવ, ચિંતા અને ડરનો

સમાવેશ થઈ શકે છે. આ બધી સામાન્ય પ્રતિક્રિયાઓ છે અને તે એવી પ્રક્રિયાનો ભાગ છે જેમાંથી ઘણાં લોકો તેમની બીમારી અંગેની વાસ્તવિકતા સ્વીકારી શકવાનો પ્રયત્ન કરી રહ્યા હોય તે દરમિયાન પસાર થાય છે. અનુભવવાનો કોઈ સાચો કે ખોટો માર્ગ નથી. તમે તમારી પોતાની રીતે આ બાબતોનો સામનો કરશો.

## તમારી ભાષામાં વધુ માહિતી

- સ્તન કેન્સરની માહિતી પત્રિકા
- કીમોથેરપી માહિતી પત્રિકા
- લાભોનો દાવો કરવાની માહિતી પત્રિકા
- મોટા આંતરડાના કેન્સર અંગેની માહિતી પત્રિકા
- ફેફસાંના કેન્સરની માહિતી પત્રિકા
- રેડિયોથેરપી માહિતી પત્રિકા
- કેન્સરની સારવારની આડઅસરો અંગેની માહિતી પત્રિકા
- શસ્ત્રક્રિયા માહિતી પત્રિકા
- તમે પોતાની મદદ કરવા શું કરી શકો તે અંગેની માહિતી પત્રિકા

આ માહિતી પત્રિકા Macmillan Cancer Support - મેકમિલન કેન્સર સપોર્ટની Cancer Information Development team - કેન્સર માહિતી વિકાસ ટીમ દ્વારા લખવામાં, સુધારવામાં અને સંપાદિત કરવામાં આવ્યું છે. અમારા તબીબી સંપાદક, Dr Tim Iveson - ડૉ. ટીમ ઈવેસન, Consultant Clinical Oncologist - કન્સલ્ટન્ટ ક્લિનિકલ ઓન્કોલોજિસ્ટ દ્વારા તેને માન્ય કરવામાં આવ્યું છે.

Bruce Turner - બ્રુસ ટર્નર, Uro-Oncology Nurse Practitioner - યુરો-ઓન્કોલોજી નર્સ પ્રેક્ટિશનર; Paula Allchorne - પૌલા ઓલ્કોર્ન, Prostate Survivorship Clinical Project Manager - પ્રોસ્ટેટ સર્વાઈવરશિપ ક્લિનિકલ પ્રોજેક્ટ મેનેજર; અને કેન્સરથી ગ્રસ્ત લોકોનો આભાર કે જેમણે આ માહિતી પત્રિકાની સમીક્ષા કરી.

આ માહિતી પત્રિકા લખવા માટે અમે ઘણાં વિશ્વસનીય સ્ત્રોતોમાંથી માહિતીનો ઉપયોગ કર્યો છે. આમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- DeVita et al - ડેવિટા, અને અન્યો. *Cancer - કેન્સર: Principles and Practice of Oncology* - પ્રિન્સિપલ્સ ઓફ પ્રેક્ટિસ ઓફ ઓન્કોલોજી. 8મી આવૃત્તિ. 2008. Lippincott Williams and Wilkins - લિપિનકોટ વિલિયમ્સ અને વિલકિન્સ.
- Hogle, W - હોગલ, ડબલ્યુ. *Prostate Cancer - પ્રોસ્ટેટ કેન્સર*. 2009. Oncology Nursing Society - ઓન્કોલોજી નર્સિંગ સોસાયટી.

- Kirby R, et al - કર્બી આર અને અન્યો. *Prostate Cancer: પ્રોસ્ટેટ કેન્સર: Principles and Practice - સિદ્ધાંતો અને આચરણ*. 2006. Taylor and Francis - ટેલર અને ફ્રાંસિસ.
- The British Association of Urological Surgeons - બ્રિટિશ ઍસોસિએશન ઑફ યુરોલોજીકલ સર્જન્સ. Guidance for managing Prostate Cancer - પ્રોસ્ટેટ કેન્સરનું નિયમન કરવા માટેની માર્ગદર્શિકા. [www.baus.org.uk](http://www.baus.org.uk) (જુલાઈ 2011ના દિવસે ઍક્સેસ થઈ).
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) - નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યુટ ફોર હેલ્થ ઍન્ડ કેર ઍક્સેલ્સન્સ (નાઈસ). પ્રોસ્ટેટ કેન્સર: નિદાન અને સારવાર. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) (જુલાઈ 2011ના રોજ ઍક્સેસ થઈ).
- ઑન્કોલોજીમાં NCCN નૈદાનિક આચરણની માર્ગદર્શિકાઓ: પ્રોસ્ટેટ કેન્સર. 2011.

અમે જે માહિતી પૂરી પાડીએ તે ચોક્કસ હોય તેની ખાતરી કરવા માટે અમે શક્ય તેટલો પ્રયત્ન કરીએ છીએ પરંતુ તબીબી સંશોધનની વર્તમાન સ્થિતિ પ્રતિબિંબિત કરવા માટે તેના પર આધાર ન રાખવો જોઈએ કારણ કે તેમાં સતત ફેરફાર થતો રહેતો હોય છે. જો તમને તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે ચિંતા હોય તો તમારે તમારા ડૉક્ટર સાથે પરામર્શ કરવો જોઈએ. આ માહિતીમાં અથવા અમે જેની લિંક આપી હોય તેવી વેબસાઈટ્સ પરની માહિતી જેવી ત્રાહિત પક્ષકારની માહિતીમાં કોઈપણ અચોક્કસાઈમાંથી પરિણમતી કોઈપણ હાનિ અથવા નુકસાન માટે મેકમિલન જવાબદારી સ્વીકારતું નથી.

© Macmillan Cancer Support 2014 - મેકમિલન કેન્સર સપોર્ટ 2014. ઈંગ્લેન્ડ અને વેલ્સ (261017), સ્કોટલેન્ડ (SC039907) અને આયલ ઑફ મેન (604)માં નોંધાયેલી ચેરિટી. સત્તાવાર કાર્યાલય 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC15138\_Gujarati





## 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.

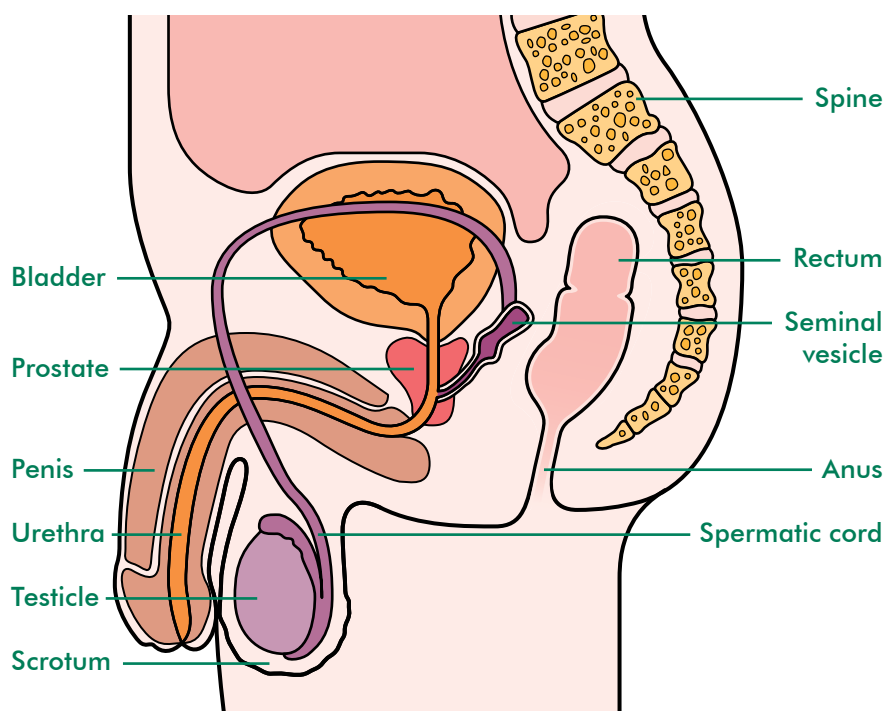
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

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. They 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.

