

Pundi Kencing

Pengenalan

Kanser merupakan penyakit pada sel-sel tubuh. Ia bermula di dalam gen-gen kita. Tubuh kita sentiasa menghasilkan sel-sel baru: untuk membolehkan kita membesar, menggantikan tisu-tisu yang **lama**, atau untuk memulihkan sel-sel rosak selepas luka. **Beberapa gen tertentu mengawal proses ini.** Semua kanser berpunca daripada kerosakan kepada gen-gen ini. Kerosakan ini selalunya berlaku semasa hayat kita, walaupun ada sebilangan kecil manusia yang mewarisi gen yang rosak daripada ibu atau apabila mereka dilahirkan. Lazimnya, sel-sel membesar dan membahagi dengan cara yang teratur. Walau bagaimanapun, gen yang rosak akan menyebabkan sel-sel ini bertindak secara abnormal. Mereka mungkin membesar membentuk suatu gumpalan yang dipanggil tumor. Tumor mungkin benigna (tidak berkanser) atau malignan (berkanser). Tumor benigna tidak merebak ke luar batasan normal mereka ke bahagian lain tubuh.

Tumor malignan terdiri daripada sel-sel berkanser. Apabila ia mula terbentuk, tumor malignan ini mungkin berada hanya di tempat asal ia terbentuk, disebut kanser in situ (atau karsinoma in situ). Jika sel-sel ini tidak dirawat, mereka mungkin merebak melepasi batasan normal ke dalam tisu-tisu di sekitarnya (kanser invasif).

Bagi kanser membesar melebihi saiz kepala jarum peniti, ia mesti mendapat bekalan melalui salur-salur darah sendiri. Ini dipanggil angiogenesis. Kadang-kala sel-sel bergerak daripada kanser asal (primer) dan menyerang organ-organ lain. Apabila sel-sel ini sampai ke suatu bahagian yang baru, mereka mungkin akan terus membesar dan membentuk tumor yang lain di situ. Ini dipanggil kanser sekunder atau metastases.

Dalam sesetengah kanser, sel-sel darah tubuh membahagi secara abnormal. Kanser-kanser ini dipanggil leukemia, mieloma dan limfoma.

Pundi

Kencing

Pundi kencing ialah suatu organ yang berongga, berotot dan spt belon yang menyimpan air kencing. Ia terletak di bahagian bawah abdomen. Pundi kencing dialaskan suatu membran yang menghalang kencing diserap kembali ke dalam tubuh. Sel-sel membran ini dipanggil sel-sel peralihan atau sel-sel urotelia, dan pengalasan membran dipanggil urotelium.

Ginjal atau buah pinggang menghasilkan kencing yang dibawa ke pundi kencing melalui tiub-tiub yang dipanggil ureter. Pundi kencing kemudiannya menyimpan kencing sehingga pundi ini penuh dan dapat dialirkan keluar melalui suatu tiub dipanggil uretra, yang mengalirkan kencing keluar daripada tubuh.

Pada wanita, uretra merupakan tiub yang pendek yang terletak betul-betul di hadapan vagina (kanal lahir). Pada lelaki, tiub ini lebih panjang dan melalui kelenjar prostat dan zakar.

Kanser Pundi Kencing

Hampir kesemua kanser pundi kencing ditemui di urotelium (pengalas pundi kencing). Ini dipanggil kanser-kanser sel peralihan. Mereka wujud dalam berbagai bentuk yang berbeza dan boleh bertindak dalam berbagai cara yang berbeza.

Banyak kanser-kanser sel peralihan membesar di bahagian dalam pengalas pundi kencing. Ini dipanggil kanser-kanser superfisial. Terdapat dua jenis tumor superfisial: karsinoma in situ, yang leper dan bukan invasif, dan papilari yang mencacak keluar daripada pengalas seperti cendawan. Kadang-kala kanser-kanser sel peralihan merebak ke dalam dinding pundi kencing. Ini dipanggil kanser-kanser invasif. Sel-sel skuama karsinoma dan adenokarsinoma adalah lebih jarang ditemui. Jenis-jenis ini biasanya merebak ke dalam lapisan-lapisan pundi kencing yang lebih dalam.

Punca-punca kanser pundi kencing

Beberapa faktor diketahui meningkatkan risiko mendapat kanser pundi kencing. Merokok merupakan faktor yang paling mustahak. Beberapa bahan kimia yang ditemui di dalam rokok diketahui menjadi punca kanser pundi kencing. Satu lagi punca utama kanser pundi kencing ialah pendedahan kepada beberapa bahan kimia tertentu di tempat kerja, contohnya bahan yang digunakan di dalam pewarnaan tekstil dan industri getah. Kanser pundi kencing mungkin mula membentuk setelah beberapa tahun selepas terdedahnya kepada bahan-bahan kimia tersebut. Sistis (inflamasi pundi kencing) yang kerap berpunca daripada jangkitan bakteria yang berulang-ulang dan karang pundi kencing telah dikaitkan dengan kanser pundi kencing tetapi ini tidak semestinya menyebabkan kanser ini. Di Mesir dan Asia, jangkitan daripada parasit schistosoma (bilharzia) dikaitkan dengan kanser pundi kencing.

Adakah kanser pundi kencing lazim dialami?

Di Malaysia, lebih daripada 534 orang telah didiagnosis dengan jenis kanser ini setiap tahun.

Kanser pundi kencing lazimnya dialami di kalangan mereka yang berumur 55 tahun ke atas dan lebih dua kali ganda menyerang lelaki berbanding wanita. Kanser pundi kencing jarang dijumpai pada lelaki dan wanita di bawah umur 40 tahun. Gejala paling biasa kanser pundi kencing ialah

hematuria (darah di dalam kencing). Ini biasanya berlaku tiba-tiba dan amnya tidak menyakitkan. Darah ini mungkin hadir pada suatu hari tetapi hilang keesokannya tetapi lama-kelamaan ia berlaku semula. Kadang-kala gumpalan-gumpalan darah boleh terbentuk. Dan ini mungkin menyebabkan kekejangan otot di dalam pundi kencing. Jumlah darah di dalam kencing tidak berkaitan dengan tahap kanser. Kadang-kala darah hadir dalam jumlah yang mikroskopik (tidak dapat dilihat dengan mata kasar): kanser pundi kencing selalunya dikesan "secara tidak sengaja" melalui ujian-ujian rutin.

Sesetengah orang mungkin merasa pijar semasa mereka membuang air kecil dan perlu membuang air selalu. Ini juga merupakan gejala-gejala kerengsaan pundi kencing dan selalunya bererti jangkitan dan bukannya kanser. Walau bagaimanapun, jika gejala ini berterusan dan tidak hilang setelah mengambil antibiotik, ujian-ujian lanjut mungkin diperlukan. Jika anda melihat sebarang darah di dalam kencing, anda harus dapatkan pemeriksaan doktor dengan segera. Ingatlah bahawa gejala ini lazim terdapat pada banyak keadaan selain kanser, contohnya karang ginjal atau pundi kencing dan pembesaran kelenjar prostat pada lelaki.

Doktor dan penjaga kesihatan profesional yang manakah harus saya berjumpa?

Pengamal perubatan anda akan memeriksa anda dan merujuk anda untuk mendapatkan ujian-ujian awal untuk mengesahkan sama ada anda menghidapi kanser atau tidak. Ini mungkin merupakan saat yang mencemaskan dan meletihkan terutama jika anda harus melalui beberapa ujian. Jika suatu diagnosis telah dibuat, doktor tersebut akan juga merujuk anda kepada seorang pakar urologi yang akan menasihati anda tentang opsyen-opsyen rawatan. Anda harus menjangka yang anda akan dijaga oleh sepasukan penjaga profesional daripada disiplin-disiplin yang berkaitan di suatu pusat rawatan yang mempunyai pelbagai kemudahan bagi diagnosis dan rawatan. Pakar-pakar dan ahli profesional kesihatan yang menjaga pesakit kanser pundi kencing mungkin termasuk:

- pakar urologi: doktor yang mahir di dalam penyakit trek kencing dan bertanggungjawab bagi ujian-ujian diagnostik termasuk biopsi dan prosedur-prosedur pembedahan
- pakar onkologi perubatan: yang bertanggungjawab bagi kemoterapi
- pakar onkologi sinaran: yang bertanggungjawab bagi radioterapi
- jururawat: yang membantu anda sepanjang semua peringkat kanser yang anda alami di hospital

- juru rawat terapi stoma : yang membantu anda di dalam penjagaan urostomi
- Pakar Makanan: yang akan mencadangkan pemakanan yang paling baik untuk diikuti semasa anda di dalam rawatan dan pemulihan
- pegawai-pegawai kebajikan, juru pulih anggota dan juru pulih pekerjaan: yang akan menasihati anda tentang perkhidmatan sokongan dan membantu anda kembali menjalankan aktiviti harian anda.

Bagaimana kanser pundi kencing didiagnosis?

Jika doktor anda mengesyaki anda mempunyai kanser pundi kencing, beliau akan mencadangkan beberapa ujian berikut:

Ujian air kencing

Doktor anda akan meminta anda memberi sampel kencing. Sampel kencing itu akan dihantar ke makmal untuk diperiksa di bawah mikroskop bagi mengesan sebarang sel kanser.

Pemeriksaan fizikal

Doktor akan memeriksa pelvis dan lain-lain organ. Beliau mungkin akan melakukan pemeriksaan fizikal yang lebih lanjut selepas ini di hospital semasa anda menerima anestetik.

Ujian darah

Doktor akan mengambil sampel darah untuk memeriksa keadaan kesihatan anda, kiraan darah (jumlah sel-sel yang berlainan di dalam darah anda) dan melihat bagaimana baiknya perjalanan ginjal anda.

Pielogram Intravena(IVP)

Pielogram intravena (IVP) menunjukkan keabnormalan di dalam ginjal, pundi kencing dan bahagian lain sistem kencing. Suatu pewarna disuntik ke dalam vena, selalunya di lengan, dan akan melalui saluran-saluran darah ke ginjal. Doktor dapat melihat pewarna itu bergerak di seluruh tubuh pada skrin x-ray dan mengesan sebarang keabnormalan. Pewarna itu mungkin akan menyebabkan anda rasa hangat dan merah muka selama beberapa minit tetapi perasaan ini akan hilang perlahan-lahan. Anda mungkin berasa tidak selesa pada abdomen anda tetapi ini hanyalah sementara. Anda boleh pulang sebaik sahaja ujian ini berakhir. Ia memakan masa lebih kurang satu jam.

Skan ultrabunyi hati dan abdomen

Di dalam ujian ini, gelombang bunyi digunakan untuk membentuk gambar bahagian dalam abdomen dan hati anda. Sebelum ujian, anda akan diminta meminum banyak air supaya pundi kencing anda penuh dan suatu gambar yang jelas dapat dilihat. Sebaik sahaja anda berbaring dengan selesa, suatu gel yang khas disapu pada abdomen anda. Suatu alat yang kecil seperti mikrofon akan dilalukan di bahagian itu. Gema-gema akan diubah menjadi gambar oleh komputer. Prosedur ini tidak menyakitkan langsung dan mengambil masa lebih kurang 15 -20 minit.

Sistokopi dan biopsi

Ujian paling penting bagi mendiagnosis kanser pundi kencing dipanggil sistokopi. Ia boleh dilakukan semasa anda di bawah anestetik am tetapi di dalam kebanyakan kes, sistokopi dilakukan semasa anestetik setempat. Sedikit jeli yang mengandungi anestetik dimasukkan melalui uretra. Ujian ini dijalankan dengan menggunakan teleskop yang kecil dan fleksibel dipanggil sistoskop yang membolehkan doktor meneliti pengalasan pundi kencing dan uretra. Sistoskop itu dengan perlahan masuk melalui uretra dan ke dalam pundi kencing. Jika terdapat sebarang keabnormalan yang mungkin merupakan kanser pundi kencing, pundi kencing itu kemudiannya akan diperiksa di bawah anestetik am. Suatu sampel tisu dikeluarkan daripada bahagian dalam atau pengalasan pundi kencing. Ini dipanggil biopsi. Sampel ini kemudiannya akan diperiksa di bawah mikroskop di makmal untuk mengesan sama ada terdapat sebarang sel kanser. Jika nyata terdapat kanser semasa pemeriksaan ini, ianya boleh dikeluarkan pada waktu yang sama. Lihat bahagian Rawatan di ruangan web ini.

Ujian-ujian lanjut

Jika ujian-ujian menunjukkan yang anda menghadapi kanser pundi kencing, pakar urologi mungkin mahukan anda menjalani ujian-ujian lanjut untuk melihat sama ada kanser telah memetastases (merebak). Kebanyakan kanser pundi kencing mempunyai kebarangkalian yang tipis untuk merebak, jadi pesakit kanser ini mungkin tidak perlukan ujian-ujian lanjut. Ujian-ujian ini juga membantu doktor membuat keputusan tentang rawatan yang terbaik buat anda.

Skan Tomografi Berkomputer (CT)

Skan CT ialah suatu jenis X-ray khas yang memberikan gambar tiga dimensi organ-organ dan lain-lain struktur (termasuk sebarang tumor) di dalam badan. Imej-imej ini digunakan untuk meneliti sama ada kanser telah merebak ke luar

pundi kencing ke organ lain. Skan CT biasanya dijalankan di hospital atau klinik radiologi. Biasanya, ujian yang tidak menyakitkan ini akan mengambil masa 30 - 40 minit untuk disempurnakan.

Anda tidak boleh makan atau minum apa-apa sebelum skan ini kecuali meminum sejenis cecair khas yang membantu menggariskan usus. Anda juga akan diberi suntikan intravena sejenis pewarna yang membantu menggariskan ginjal, ureter dan pundi kencing.

Anda akan disuruh berbaring di atas sebuah meja sambil skan CT, yang besar dan bulat seperti donat, berputar mengelilingi anda. Kebanyakan orang boleh pulang sebaik sahaja skan ini berakhir.

Skan radio isotop tulang

Skan radio isotop mungkin dilakukan bagi sesetengah kanser untuk mengesan sama ada sel-sel kanser telah merebak ke bahagian lain di luar pundi kencing dan masuk ke dalam tulang. Bagi ujian ini, sejumlah kecil pewarna radioaktif disuntik ke dalam vena selalunya di lengan. Anda akan di skan oleh suatu mesin yang mengukur jumlah-jumlah kecil keradioaktifan. Doktor boleh mengesan jika terdapat perkembangan penyakit ini kerana keradioaktifan yang lebih besar jumlahnya akan dijumpai di dalam bahagian-bahagian tulang yang dijejaskan oleh sel-sel kanser. Selepas pewarna itu disuntik, anda harus menunggu beberapa jam sebelum menjalani skan jadi anda mungkin mahu membawa bersama anda majalah atau buku bagi mengisi masa. Jumlah keradioaktifan yang digunakan adalah kecil dan keradioaktifan itu akan lenyap daripada badan anda dalam masa beberapa jam. Anda akan dinasihati untuk mengelak daripada mendekati wanita hamil dan kanak-kanak yang lebih kecil sepanjang hari itu dan meminum banyak cecair.

X-ray dada

X-ray dada menggunakan dos-dos sinaran yang rendah untuk memeriksa bahagian-bahagian abnormal di dalam dada. Ia hanya mengambil masa beberapa minit, tidak menyakitkan dan selamat. Ini diambil untuk memastikan yang paru-paru dan jantung anda sihat.

'Pemeringkatan penyakit'

Ujian-ujian yang dijelaskan oleh ruangan-ruangan web sebelum ini menunjukkan sama ada anda menghadapi kanser. Mereka juga menunjukkan di mana terdapat kanser primer dan sama ada sel-sel-sel kanser telah merebak ke bahagian-bahagian lain tubuh (ini dikenali sebagai metastases). Ini membantu doktor 'memeringkatkan' penyakit supaya mereka dapat menentukan rawatan yang paling baik buat anda.

Sistem pemeringkatan yang digunakan bagi kanser pundi kencing dikenali sebagai 'sistem TMN' (T=tumor, N=nodus, M=metastases).

- T yang diikuti nombor 1 hingga 4 menunjukkan sejauh mana kanser telah menyerang dinding pundi kencing dan tisu-tisu sekitarnya. Nombor yang lebih tinggi bagi T (contohnya T3 atau T4) bermakna ia telah merebak lebih jauh.
- N ditambah nombor 0 hingga 3 menunjukkan sama ada kanser telah merebak ke nodus-nodus limfa berhampiran pundi kencing dan, jika benar, jumlah kanser di dalam nodus. Nombor yang lebih tinggi diberikan bagi nodus yang telah diserang dengan lebih teruk.
- M diikuti I menunjukkan yang kanser telah memetastases (merebak) ke organ-organ atau nodus limfa yang tidak terletak berhampiran pundi kencing. MO bermakna kanser belum merebak begini.

Doktor menggabungkan maklumat ini untuk menentukan peringkat kanser, daripada Peringkat 1 (I) sehingga Peringkat 4 (IV). Contohnya, suatu kanser yang dinilai sebagai T1, N0, M0 (tumor berada di dalam pundi kencing, nodus limfa tidak terjejas dan tiada metastases) dipanggil kanser Peringkat I. Mintalah doktor anda menjelaskan peringkat kanser anda di dalam cara yang anda fahami. Ini akan membantu anda memilih rawatan yang terbaik bagi keadaan anda.

Rawatan

Jenis rawatan yang anda pilih akan bergantung kepada sama ada kanser itu superfisial (hanya di dalam pengalas pundi kencing) atau invasif (telah menyerang dinding pundi kencing dan bahagian lain). Doktor pakar anda akan membincangkan opsyen-opsyen rawatan dengan anda.

Rawatan bagi kanser pundi kencing superfisial

Kanser pundi kencing superfisial dirawat dengan pembedahan dan/atau imunoterapi atau, kadang-kala, kemoterapi.

Pembedahan: reseksi trans uretra

Kanser superfisial dikeluarkan melalui suatu prosedur yang dipanggil reseksi trans uretra (TUR). Anda akan diberi anestetik am. Doktor akan memasukkan suatu sistoskop, suatu tiub yang halus yang mempunyai lensa dan lampu, melalui uretra ke dalam pundi kencing. Sistoskop ini membolehkan doktor melihat bahagian dalam pundi kencing.

Setiap tumor dikeluarkan. Doktor mungkin menjalankan elektosurgeri. Kawasan sekitar tumor itu di lecu (dibakar) untuk mencegah perdarahan yang berlebihan. Ini kelihatan teruk tetapi ianya selamat dan suatu cara yang lazim untuk mengeluarkan tisu berpenyakit. Beberapa tumor boleh dirawat pada suatu masa.

Selepas rawatan ini, sistokopi susulan diperlukan mengikut jadual (selalunya setiap tiga hingga empat bulan buat pertama kali). Sistokopi susulan, yang tidak memerlukan lecuhan, boleh dijalankan di jabatan pesakit luar dengan anestetik setempat. Jika kanser itu berulang, ia biasanya dapat dikeluarkan secara pembedahan sementara ia masih di peringkat awal. Ini memerlukan sistokopi yang berbeza di bawah anestetik am. Sesetengah orang menerima imunoterapi atau kemoterapi dan/atau pembedahan.

Imunoterapi : BCG

Imunoterapi (atau terapi biologi) ialah penggunaan bahan-bahan yang dihasilkan secara semula jadi di dalam badan untuk menggalakkan sistem imun melawan penyakit.

Suatu vaksin yang dipanggil BCG yang dimasukkan ke dalam pundi kencing telah dilihat sebagai rawatan yang berkesan bagi kanser pundi kencing superfisial. BCG mengandungi bakteria tuberkulosis hidup, jadi langkah-langkah berjaga harus dipatuhi.

Cara sebenar rawatan ini bertindak tidak diketahui sepenuhnya, tetapi mungkin vaksin itu boleh memulakan suatu tindak balas di dalam pundi kencing yang merangsang sistem imun tubuh untuk mengurangkan atau membinasakan sel-sel kanser.

Rawatan ini diadakan di jabatan pesakit luar urologi atau onkologi. Ia diberi sekali seminggu selama 6 minggu. Vaksin ini dimasukkan secara langsung ke dalam pundi kencing melalui keteter. Setiap rawatan mengambil masa 2 jam dan semasa waktu ini rawatan BCG ini bertindak ke atas pengalasan pundi kencing untuk merangsang tindak balas imun di dalam tubuh. Dalam masa enam jam selepas ini, apabila anda membuang air kecil, anda harus duduk dan bukannya berdiri (bagi lelaki dan juga wanita) untuk mengelak daripada terpercik ke atas tempat duduk atau lantai kerana kencing anda masih mengandungi BCG.

Lelaki yang menjalani rawatan ini boleh memindahkan BCG semasa hubungan seksual. Untuk melindungi pasangan anda daripada dijangkiti BCG, anda tidak harus mengadakan hubungan seks selama 6 minggu selepas rawatan berakhir. Jika anda mempunyai sebarang soalan tentang ini, bertanyalah doktor anda.

Gunakan kondom jika anda mengadakan hubungan seks pada masa lain sepanjang enam minggu rawatan. Anda juga harus menggunakan kondom bagi hubungan seks selama enam minggu selepas rawatan telah berakhir. Jika anda mempunyai sebarang soalan tentang ini, bertanyalah kepada doktor anda.

Anda perlu minum lebih cecair (bukan alkohol) dalam masa 24 jam selepas rawatan bagi membantu mengalir keluar vaksin. Adalah mustahak bagi anda untuk memaklumkan doktor anda tentang sebarang ubat yang anda ambil kerana jika anda mengambil lain-lain ubat yang mempengaruhi sistem imun anda, ianya mungkin akan mengganggu tindak balas kanser pundi kencing anda terhadap rawatan ini. Rawatan ini boleh diulang mengikut jadual selama dua tahun. Doktor anda akan mengatur jadual rawatan dengan anda jika ianya perlu bagi kes anda.

Kesan-kesan sampingan imunoterapi

Semasa rawatan anda mungkin mengalami kesan-kesan sampingan seperti darah dalam kencing, perlu kerap membuang air kecil, dan rasa pedih semasa membuang air kecil.

Kesan-kesan sampingan ini harus dijangkakan dan selalunya akan lega dengan sendiri. Walau bagaimanapun, jika anda mengalami demam, sakit-sakit sendi, batuk, kerengsaan kulit atau rasa letih sehingga tidak bermaya, anda harus maklumkan kepada doktor anda. Gejala-gejala seperti demam dan selsema boleh dirawat dengan ubat isoniazid.

Kemoterapi intravesikal

Kemoterapi ialah penggunaan dadah anti kanser (sitotoksik) yang khas untuk membinasakan sel-sel kanser. Ia bertindak dengan menghalang tumbesaran sel-sel kanser. Kemoterapi membantu sesetengah pesakit yang menghadapi kanser pundi kencing. Dadah tersebut boleh diberi secara langsung ke dalam pundi kencing atau secara intravena (melalui suntikan ke dalam vena). Kemoterapi kadang-kala digunakan seperti imunoterapi BCG (rujuk di atas): dadah kemoterapi dimasukkan ke dalam pundi kencing berhampiran tumor. Kemoterapi yang diberi secara langsung ke dalam pundi kencing dipanggil kemoterapi intravesikal. Dadah dilalukan melalui keteter dan masuk ke dalam pundi kencing. Pemberian kemoterapi begini membolehkan dadah bertindak secara terus dengan tumor dan pengalasan pundi kencing. Ia juga mengurangkan kesan-kesan sampingan, kerana hanya sangat sedikit dadah dapat masuk ke saluran darah untuk memberi kesan ke atas seluruh tubuh. Dadah ini boleh diberi sekali gus dengan satu suntikan atau di dalam suatu siri suntikan mingguan selama enam minggu.

Kesan-kesan sampingan kemoterapi intravesikal

Jika anda menerima rawatan kemoterapi secara terus ke dalam pundi kencing, anda mungkin mengalami sistitis dan mungkin perlu membuang air kecil lebih kerap daripada biasa.

Rawatan bagi kanser pundi kencing invasif

Pembedahan merupakan cara rawatan yang paling biasa bagi kanser pundi kencing invasif. Kemoterapi dan/atau radioterapi merupakan rawatan alternatif bagi kanser pundi kencing invasif. Sebahagian atau keseluruhan pundi kencing mungkin harus dibuang. Kadang-kala 'pundi kencing' yang baru akan dibuat.

Sistektomi

Kadang-kala kanser itu mungkin terlalu besar untuk dikeluarkan melalui sistoskop, atau mungkin telah mulai membesar menembusi dinding pundi

kencing. Di dalam kes-kes ini, adalah mustahak untuk membuang sebahagian atau keseluruhan pundi kencing.

Jika sebahagian daripada pundi kencing dibuang, pembedahan ini dipanggil sistektomi separa. Selepas pembedahan ini anda dapat membuang air kecil seperti biasa tetapi pundi kencing anda akan menjadi lebih kecil dan oleh itu hanya dapat menyimpan kencing yang kurang dan anda perlu membuang air kecil dengan lebih kerap.

Jika keseluruhan pundi kencing dibuang, melalui pembedahan yang dipanggil sistektomi radikal, tempat penyimpanan baru bagi kencing perlu dibuat. Jika kanser telah merebak ke bahagian luar pundi kencing, doktor akan menghentikan perkembangannya dengan membuang pundi kencing dan organ-organ yang berhampiran dengan pundi kencing. Pembedahan ini dipanggil sistektomi radikal. Pada wanita, uterus (rahim), ovari-ovari dan tiub-tiub Fallopio dan kadang-kala sebahagian vagina (faraj) yang mengandungi uretra mungkin juga dikeluarkan. Jika ini berlaku, anda akan mengalami menopause dan tidak akan berupaya mendapat anak dan dengan ini, mungkin akan mengalami gejala-gejala menopause, contohnya, rasa panas yang datang tiba-tiba. Jika ini meragukan anda, berbincanglah dengan doktor sebelum pembedahan tentang opsyen-opsyen lain bagi anda jika ada. Pada lelaki, kelenjar prostat dan kadang-kala uretra harus dibuang, kerana kanser boleh berulang di organ-organ ini. Pembuangan pundi kencing akan menjejaskan saraf-saraf yang diperlukan untuk menjadikan zakar tegang, jadi kehidupan sosial anda mungkin berubah. Lihat bahagian selanjutnya yang membincangkan keseksualan dan kanser.

Selepas pembedahan

Apabila anda terjaga selepas pembedahan, anda akan disambungkan kepada beberapa tiub. Anda juga akan diberi titisan intravena untuk membekalkan anda cecair dan juga ubat. Anda juga akan mendapati beberapa tiub pada abdomen anda untuk mengalirkan keluar cecair daripada tempat pembedahan. Anda akan berasa sangat letih selama beberapa minggu. Anda juga akan mengalami kesakitan atau ketidakselesaan pada bahagian-bahagian di mana organ telah dibuang dan pada jahitan-jahitan. Beritahulah doktor atau jururawat jika anda berasa sakit dan jangan tunggu sehingga kesakitan menjadi teruk sebelum meminta ubat tahan sakit. Anda akan berada di hospital selama 10 hingga 14 hari. Anda mungkin akan berjumpa juru pulih anggota, yang akan menjelaskan kepada anda cara memulakan senaman. Jika anda mempunyai stoma (lihat bahagian selanjutnya), juru pulih stoma yang terlatih khas akan menunjukkan anda cara menjaganya dan memaklumkan kepada anda tentang beberapa perkhidmatan sokongan yang ada.

Urostomi

Cara paling biasa bagi mengadakan tempat penyimpanan yang baru bagi

kencing ialah dengan membentuk suatu urostomi. Semasa anda menerima anestetik am, doktor akan mengeluarkan sebahagian usus kecil anda, menyambung dua ureter ke suatu hujung dan menyambung hujung yang satu lagi yang di biar terbuka menembusi kulit abdomen. Ini dipanggil ileal conduit kerana bahagian kecil usus kecil (ileum) itu bertindak sebagai saluran paip untuk membawa kencing dari ureter dan mengalirkannya ke permukaan abdomen. Usus akan disambung semula setelah bahagian untuk kegunaan urostomi diambil.

Suatu beg yang leper dan kalis bocor disambungkan pada bukaan abdomen (stoma) untuk mengumpul kencing. Ia terlekat di abdomen dengan sejenis glu yang khas. Beg itu akan dipenuhi kencing sama caranya seperti pundi kencing dan perlu dikosongkan apabila perlu. Jururawat terapi stoma akan menasihati anda tentang cara-cara menjaga ileal conduit anda.

Untuk maklumat lanjut, lihat bahagian penghujung ruangan web ini yang bertajuk 'Hidup dengan Bantuan Urostomi'.

Peralihan kencing kontinen

Satu alternatif kepada ileal conduit ialah peralihan kencing kontinen (continent urinary diversion). Kebaikan utama teknik ini ialah anda tidak perlu memakai beg stoma. Semasa pembedahan, suatu kantung dibentuk di dalam abdomen, menggunakan sebahagian usus anda. Kantung ini akan menyimpan kencing. Suatu keteter akan dimasukkan menerusi stoma ke dalam kantung empat atau lima kali sehari untuk mengalirkan kencing keluar. Ini dipanggil **keteterisasi sendiri (self catheterisation)**. Melalui pembelajaran dan pengamalan yang baik, kebanyakan orang dapat mengendalikan keteterisasi sendiri dan menjaga stoma mereka dengan baik.

Peralihan kencing kontinen mungkin tidak sesuai bagi semua, jadi anda perlu berbincang perkara ini dengan doktor anda.

Pembentukan semula pundi kencing

Cara yang lain bagi mengadakan tempat simpanan baru bagi kencing ialah penggunaan sebahagian usus untuk membentuk semula pundi kencing yang keseluruhannya baru. Di dalam kebanyakan kes, cara ini membolehkan anda membuang air kecil seperti biasa tanpa memerlukan stoma atau keteter. Pembedahan ini dikenali sebagai pembentukan semula pundi kencing dan matlamat ini boleh dicapai melalui beberapa cara yang berlainan.

Selalunya, doktor anda akan mengambil sebahagian daripada usus anda, membentuknya menjadi suatu sak (pundi) seperti belon dan menjahitnya kepada bahagian atas uretra anda. Ureter-ureter akan dijahit kepada pundi kencing baru ini supaya kencing mengalir ke dalamnya daripada ginjal. Anda

kemudiannya dapat membuang air kecil seperti biasa melalui uretra. Bagi sesetengah orang, suatu keteter masih diperlukan sekali-sekala untuk mengalirkan kencing dari pundi kencing kerana pundi baru itu tidak dapat dikosongkan sepenuhnya. Pundi kencing baru anda dapat dikosongkan dengan melentur otot abdomen anda, tetapi anda harus mengingatkan sendiri untuk mengosongkannya kerana anda telah kehilangan saraf-saraf yang memberitahu anda bahawa pundi kencing anda telah penuh. Kadang-kala kehilangan saraf ini boleh membawa kepada inkontinens yang tidak teruk, terutamanya apabila anda sedang tidur. Pembentukan semula pundi kencing mungkin akan menjejaskan saraf-saraf yang diperlukan oleh seseorang lelaki untuk mencapai ketegangan zakar, jadi ini boleh memberi kesan ke atas kehidupan seksual beliau (dan juga pasangannya).

Pembentukan semula pundi kencing tidak sesuai bagi semua orang. Berbincanglah tentang perkara ini dengan doktor anda: Terdapat suatu senarai soalan-soalan di penghujung ruangan web ini yang mungkin berguna.

Radioterapi

Radioterapi merawat kanser dengan menggunakan sinaran, biasanya x-ray, untuk membunuh sel-sel kanser. X-ray dapat disasarkan dengan tepat ke arah tempat-tempat kanser di dalam tubuh. Rawatan akan dirancang dengan teliti supaya sebaik mungkin tidak akan memudaratkan tisu-tisu normal tubuh.

Radioterapi mungkin digunakan untuk merawat kanser pundi kencing invasif, dan bukannya pembedahan, untuk mencuba dan mengelak daripada terpaksa membuang pundi kencing.

Kadang-kala kemoterapi diberi di samping radioterapi supaya sel-sel menjadi lebih sensitif terhadap radioterapi.

Rawatan akan diberikan di jabatan radioterapi. Siri rawatan biasanya selama lima sesi daripada Isnin sehingga Jumaat dengan tempoh berehat pada hujung minggu. Jangka masa rawatan anda akan bergantung kepada jenis dan saiz kanser dan sama ada matlamatnya ialah untuk menyembuhkan atau melegakan gejala.

Kesan-kesan sampingan radioterapi

Kesan-kesan sampingan yang lazim bagi radioterapi ialah kelesuan, masalah kulit dan kehilangan selera. Ia juga boleh menyebabkan masalah-masalah pada bahagian yang dirawat. Radioterapi pada bahagian pelvis mungkin akan merengsa usus dan menyebabkan cirit-birit dan kepedihan di sekitar dubur. Ia juga menyebabkan sistisis yang tidak teruk dan membuatkan anda membuang air kecil dengan lebih kerap atau mengalami rasa pijar apabila anda membuang air kecil. Pada sesetengah orang, usus atau pundi kencing akan terjejas oleh radioterapi secara kekal. Jika ini berlaku, anda akan mengalami pergerakan usus yang lebih kerap dan perdarahan boleh berlaku. Kulit pada bahagian yang dirawat mungkin menjadi merah dan pedih selepas rawatan selama dua atau tiga minggu. Sejak permulaan rawatan, anda harus berhati-hati semasa mandi

dan elakkan bercukur atau memakai baju yang agak ketat pada bahagian tersebut. Dapatkan kepastian doktor sebelum memakai sebarang talkum atau losen. Bertanyalah kepada ahli pasukan rawatan radioterapi anda tentang cara-cara menghadapi kesan-kesan sampingan radioterapi.

Kemoterapi intravena

Kemoterapi ialah penggunaan dadah anti-kanser (sitotoksik) untuk membinasakan sel-sel kanser. Ia bertindak dengan menghalang tumbesaran sel-sel kanser. Kemoterapi mungkin membantu sesetengah pesakit yang menghidapi kanser pundi kencing. Dadah boleh diberikan secara terus ke dalam pundi kencing atau secara intravena (melalui suntikan ke dalam vena). Jika kanser telah merebak menembusi dinding pundi kencing, atau ke bahagian lain tubuh, dadah kemoterapi kadang-kala diberikan secara intravena.

Kemoterapi intravena mungkin diberikan:

- sebelum pembedahan untuk mengecutkan kanser dan menjadikannya lebih senang dibedah
- selepas pembedahan jika difikirkan terdapat risiko yang tinggi kanser boleh berulang, atau
- jika kanser telah merebak ke bahagian lain tubuh.

Ini dilakukan supaya dadah itu boleh beredar di dalam saluran darah dan sampai ke sel-sel kanser yang mungkin telah merebak ke bahagian-bahagian lain tubuh. Suatu siri beberapa jenis dadah akan diberikan selama beberapa hari. Siri rawatan ini akan diulang selang beberapa minggu dan ini berterusan selama beberapa beberapa bulan.

Kesan-kesan sampingan kemoterapi intravena

Sesetengah dadah yang digunakan di dalam kemoterapi boleh mendatangkan kesan-kesan sampingan. Ini mungkin termasuk rasa loya, muntah-muntah, kemurungan, rasa tidak bermaya dan letih, dan rambut menipis atau gugur daripada badan dan kepala. Kesan-kesan sampingan ini hanyalah sementara dan beberapa langkah akan diambil untuk mencegah atau mengurangkan kebanyakan kesan sampingan ini.

Sesetengah dadah boleh menyebabkan kesan-kesan sampingan jangka panjang atau yang kekal. Langkah-langkah akan diambil untuk mengawasi kesan-kesan ini.

Rawatan paliatif

Rawatan paliatif ialah rawatan yang melegakan atau mengurangkan kesakitan dan gejala-gejala lain penyakit ini yang mencemaskan. Penjagaan paliatif disediakan bagi orang-orang yang mengalami kesakitan dan rasa cemas yang berkaitan dengan kanser tidak kira peringkat rawatan kanser. Ini merupakan jenis rawatan yang mustahak bagi orang yang mengalami kanser yang telah lanjut, yang tidak mampu disembuhkan tetapi boleh berharap untuk menjalani hidup tanpa rasa sakit atau cemas jika ianya boleh dielakkan.

Penjagaan paliatif termasuk kelegaan kesakitan menggunakan dadah tahan sakit dan langkah-langkah lain. Kesakitan selalunya boleh dikawal dengan baik dengan ubatan secara oral. Doktor biasa, pakar-pakar kanser dan pasukan-pasukan pakar penjagaan paliatif di hospital semuanya memainkan peranan penting dalam rawatan paliatif bagi orang yang menghidapi kanser peringkat yang telah lanjut. Untuk mendapatkan maklumat lanjut, hubungi Pusat Sumber dan Kesejahteraan (Resource and Wellness Centre) di talian 03 2698 7300 atau e-mel contact@cancer.org.my

Prognosis

Kanser pundi kencing boleh dirawat dengan efektif jika ianya dikesan awal, sebelum ia merebak ke bahagian luar pundi kencing. Anda perlu berbincang dengan doktor anda tentang prognosis anda. Sejarah perubatan anda adalah unik jadi anda perlu berbincang dengan seseorang yang tahu sejarah perubatan anda untuk mengetahui jangkaan-jangkaan dan opsyen-opsyen rawatan yang terbaik buat anda.

Membuat keputusan tentang rawatan

Kadang-kala membuat keputusan tentang rawatan yang betul bagi anda adalah sangat rumit. Anda mungkin merasakan segala-galanya berlaku terlalu cepat sehinggakan anda tiada masa untuk berfikir semasak-masaknya. Orang lain pula akan mendapati bahawa penantian bagi keputusan ujian-ujian dan bagi rawatan amat merunsingkan.

Walaupun ada sesetengah orang merasakan yang maklumat yang diperolehi terlalu banyak, ada juga yang merasakan yang ianya tidak mencukupi. Anda harus memastikan yang anda faham sepenuhnya penyakit anda, rawatan-rawatan dan kesan-kesan sampingan yang mungkin supaya anda dapat membuat keputusan sendiri. Jangan tergesa-gesa membuat keputusan. Mengambil masa beberapa hari tidak akan menjejaskan kejayaan rawatan anda. Jika anda diberi pilihan rawatan-rawatan, anda perlu menimbangkan kebaikan dan keburukan

setiap rawatan. Jika hanya satu rawatan sahaja dicadangkan, minta doktor anda menjelaskan mengapa rawatan-rawatan lain tidak dicadangkan.

Sesetengah orang yang diserang kanser yang telah lanjut akan selalunya memilih rawatan yang aktif walaupun peluang untuk sembuh amat tipis. Yang lain pula mahukan kepastian bahawa faedah rawatan adalah berpada berbanding dengan sebarang kesan sampingan. Ada juga yang memilih rawatan yang pada pendapat mereka memberikan kualiti hidup yang terbaik. Sesetengah yang lain pula mungkin memilih tidak mahu menjalani rawatan tetapi hanya mahukan gejala-gejala di atasi apabila ianya timbul untuk mengekalkan kualiti hidup yang sebaik mungkin.

Berbincang dengan doktor anda

Anda mungkin mahu bertemu dengan doktor anda beberapa kali sebelum membuat keputusan muktamad tentang rawatan anda. Perundingan pertama apabila anda dimaklumkan yang anda menghidapi kanser lazimnya menekan perasaan dan anda mungkin tidak ingat banyak perkara. Biasanya adalah sukar untuk menerima semua kenyataan dan anda mungkin perlu bertanya soalan yang sama berulang kali. Anda memang berhak untuk mengetahui sama ada sesuatu rawatan itu mustahak buat anda dan anda berhak menerima atau menolaknya.

Berbincang dengan orang lain

Sebaik sahaja anda telah berbincang pilihan-pilihan rawatan dengan doktor anda, anda mungkin mahu berbincang dengan lebih lanjut perkara ini dengan keluarga atau kawan-kawan, dengan para jururawat, pegawai kebajikan hospital atau guru agama atau penasihat anda. Berbincang tentang perkara ini akan membuka jalan bagi anda menentukan tindakan yang paling sesuai bagi anda.

Pendapat lain

Anda mungkin mahu mendapatkan pendapat daripada seorang pakar yang lain. Ini boleh difahami dan boleh menjadi sesuatu yang sangat berguna dalam proses anda membuat keputusan. Pakar atau doktor anda dapat merujuk anda kepada seorang pakar yang lain dan anda boleh meminta semua rekod anda dihantar kepadanya bagi mendapatkan pendapat lain. Anda masih boleh mendapatkan pendapat lain jika anda telah memulakan rawatan atau masih mahu dirawat oleh doktor pertama anda.

Mengambil bahagian dalam percubaan klinikal

Doktor anda mungkin akan mengesyorkan anda supaya menimbang untuk mengambil bahagian di dalam percubaan klinikal.

Percubaan klinikal merupakan suatu bahagian yang penting di dalam kajian untuk mencari rawatan kanser yang lebih baik. Doktor-doktor menjalankan percubaan-percubaan klinikal untuk menguji rawatan yang baru atau yang diubahsuai dan melihat sama ada rawatan itu sebaik atau lebih baik daripada rawatan standard yang sedia ada. Ramai orang di seluruh dunia telah mengambil bahagian di dalam percubaan-percubaan klinikal yang telah menghasilkan peningkatan di dalam rawatan kanser. Walau bagaimanapun, keputusan untuk mengambil bahagian di dalam percubaan-percubaan klinikal terletak di tangan anda.

Jika doktor anda mengesyorkan anda mengambil bahagian dalam percubaan klinikal, pastikan yang anda benar-benar faham tentang tujuan-tujuan percubaan itu dan faedahnya kepada anda. Sebelum membuat keputusan untuk mengambil bahagian atau tidak, anda mungkin ingin bertanya kepada doktor:

- Rawatan apakah yang diuji dan mengapa?
- Ujian-ujian apakah yang terlibat?
- Apakah risiko-risiko atau kesan-kesan sampingan yang mungkin ada?
- Berapa lama percubaan itu?
- Perlu saya pergi ke hospital untuk menjalani rawatan?
- Apakah yang akan saya lakukan jika sebarang masalah timbul semasa saya dalam percubaan itu?

Jika anda mengambil keputusan untuk menyertai percubaan klinikal rawak, anda akan diberi rawatan terbaik yang sedia ada atau rawatan baru yang mempunyai harapan cerah. Anda akan dipilih secara rawak untuk menerima salah satu rawatan tersebut, tetapi sekurang-kurangnya rawatan itu merupakan rawatan yang terbaik yang sedia ada.

Jika anda menyertai percubaan klinikal, anda berhak menarik diri pada bila-bila masa. Berbuat demikian tidak akan menjejaskan rawatan kanser anda.

Keputusan untuk menyertai percubaan klinikal terletak di tangan anda. Jika anda tidak mahu mengambil bahagian, doktor anda akan membincangkan tentang pilihan-pilihan rawatan terkini yang terbaik dengan anda.

Penjagaan pemulihan dan susulan

Kadang-kala anda akan dapati yang kawan-kawan dan keluarga anda tidak tahu apa yang harus diperkatakan kepada anda; mereka mungkin menghadapi kesukaran menyatakan perasaan mereka juga. Sesetengah orang akan merasa

serba salah sehinggakan mereka mengelak bersua dengan anda. Mereka mungkin mahukan anda 'membuka jalan' dengan memberitahu mereka apa yang anda perlukan. Perkara ini boleh menjadi sangat sukar untuk ditanggung dan boleh membuat anda berasa kesunyian. Anda mungkin berupaya mendekati kawan-kawan anda secara langsung dan memberitahu mereka apa yang diperlukan. Anda juga boleh memilih untuk meminta ahli keluarga atau kawan yang rapat untuk berbicara dengan orang lain bagi pihak anda.

Mendapatkan Sokongan

Diet

Diet yang seimbang dan berkhasiat akan membantu anda merasa sesihat yang mungkin dan berdepan dengan kanser dan kesan-kesan sampingan rawatan. Bergantung kepada jenis rawatan yang anda telah jalani, anda mungkin mempunyai keperluan diet yang khas. Seorang pakar makanan boleh membantu merancang makanan terbaik bagi keadaan tertentu anda - makanan yang menyelerakan, mudah dimakan dan berkhasiat. Pusat Sumber dan Kesejahteraan

(Resource and Wellness Centre) mempunyai seorang pakar makanan tetap. Untuk mendapatkan temu janji sila hubungi 03 2698 7300 atau e-mel contact@cancer.org.my

Senaman

Anda mungkin akan merasakan hidup aktif dan melakukan senaman dengan kerap banyak membantu. Jumlah dan jenis senaman yang anda lakukan akan bergantung kepada apa yang anda biasa lakukan dan tahap kesihatan anda. Berbincang dengan doktor anda apa yang mungkin paling baik buat anda.

Teknik-teknik Relaksasi

Sesetengah orang mendapati bahawa relaksasi atau tafakur membantu mereka rasa lebih sihat. Pegawai kebajikan hospital atau jururawat akan mengetahui sama ada hospital tersebut menjalankan sebarang program, mungkin dapat memberitahu anda tentang sebarang program kemasyarakatan. Pusat Sumber dan Kesejahteraan menawarkan kelas-kelas Relaksasi dan Tafakur. Bagi mendapatkan maklumat lanjut, hubungi Pusat Sumber dan Kesejahteraan (Resource and Wellness Centre) di talian 03 2698 7300 atau e-mel contact@cancer.org.my

Hidup dengan bantuan urostomi

Sesetengah orang yang diserang kanser pundi kencing terpaksa menjalani sistektomi radikal atau urostomi. Kebanyakan orang yang telah menjalani

urostomi dapat hidup dengan normal. Ramai yang kembali bekerja dan meneruskan kegemaran-kegemaran masa lapang termasuk berenang. Belajar menjaga urostomi, walau bagaimanapun, memerlukan masa dan kesabaran dan tiada siapa yang akan mengharap anda mengatasinya dengan serta-merta. Seperti banyak perkara baru, anda akan menjadi lebih cekap melalui amalan. Kebanyakan hospital mempunyai jururawat yang dilatih khas yang dipanggil jururawat stoma terapi. Mereka akan menunjukkan kepada anda cara-cara menjaga urostomi anda dan membantu anda mengatasi sebarang masalah. Anda juga mungkin mendapati bahawa bergaul dengan seseorang yang telah belajar hidup dengan bantuan urostomi amat berfaedah. Jururawat dan doktor anda akan mengaturkan supaya seorang sukarelawan menziarahi anda dan berkongsi pengalaman tentang aspek-aspek yang lebih peribadi. Nasihat yang diberi, yang dipelajari daripada pengalaman sendiri, adalah sangat berfaedah, terutamanya dalam masa beberapa bulan pertama selepas pembedahan anda. Sebelum pembedahan, doktor atau jururawat anda akan merancang kedudukan stoma anda, supaya beg anda akan sentiasa terletak di tempatnya sama ada anda sedang duduk, berdiri atau berjalan-jalan. Stoma selalunya akan dibentuk pada abdomen, di sebelah kanan pusat. Akan tetapi terdapat banyak perkara yang harus dipertimbangkan semasa merancang kedudukan ini. Kedut, parut dan tulang-tulang yang kelihatan di bawah kulit harus dielakkan, kerana meletakkan stoma di sini akan mendatangkan masalah kebocoran kelak. Kadang-kala, stoma boleh disesuaikan dengan keperluan tertentu pesakit, contohnya, seorang pemain golf mungkin memilih stoma di sebelah kiri supaya ia tidak mengganggu permainannya.

Menjaga stoma

Selama beberapa hari selepas pembedahan, jururawat akan menjaga urostomi anda dan memastikan yang begnya dikosongkan dan diganti sekerap yang perlu. Pada mulanya, stoma anda mungkin bengkak dan akan hanya kembali ke saiz normal selepas beberapa minggu. Stoma itu mungkin akan menghasilkan mukus (bahan yang putih dan kental). Apabila masa berlalu, jumlah mukus yang dihasilkan akan berkurangan, tetapi tidak akan hilang sepenuhnya. Sebaik sahaja anda mulai berupaya, jururawat akan menunjukkan kepada anda cara membersihkan stoma dan menukar begnya. Adalah berfaedah jika seorang saudara atau kawan rapat anda ikut serta jika anda perlukan bantuan semasa di rumah. Terdapat beberapa jenis beg atau peralatan yang sedia ada dan jururawat akan membantu anda memilih suatu yang sesuai buat anda. Apabila anda sedang menukar beg anda, berilah masa untuk anda bersendirian supaya anda dapat melakukannya tanpa gangguan dan gesaan.

Mendapatkan bantuan

Sebelum anda meninggalkan hospital, jururawat akan memastikan yang anda mempunyai bekalan beg urostomi yang banyak. Selepas ini, anda perlu

mendapatkan bekalan anda secara langsung daripada pembekal di tempat anda.

Keseksualan dan kanser

Jika anda perlukan urostomi, anda mungkin berasa ragu untuk menyesuaikan diri dengan rupa tubuh anda dan bagaimana anda melihat diri anda. Ini adalah reaksi yang lazim, kerana telah bertahun-tahun kita membentuk imej rupa diri di dalam fikiran kita. Walaupun kita mungkin tidak benar-benar berpuas hati dengan imej tersebut, kebanyakan orang akan biasa dengan cara mereka melihat diri mereka. Oleh itu, adalah agak menyedihkan apabila imej ini bertukar secara kekal akibat urostomi.

Anda mungkin ragu-ragu tentang kesan urostomi ke atas hubungan peribadi dan gaya hidup anda. Anda mungkin bimbang tentang disisihkan, meneruskan hubungan seks dengan pasangan anda atau memulakan hubungan yang baru. Kebanyakan orang dapati bahawa, setelah mereka berasa lebih berani untuk membincang perasaan takut mereka dengan pasangan masing-masing, fikiran mereka lebih tenang. Dengan hanya meluahkan perasaan anda, anda boleh menjelaskan rasa takut dan memberikan peluang kepada orang lain untuk memahami perasaan anda. Rasa takut disisihkan selalunya tidak berkesan. Hubungan erat terbentuk atas dasar kasih sayang dan kepercayaan. Pasangan baru anda akan lebih memahami dan menyokong anda jika anda bersikap terbuka dan jujur tentang kekurangan anda sejak dari mula lagi.

Kebanyakan peralatan moden mempunyai reka bentuk yang leper dan tidak dapat dilihat di bawah baju, tetapi saiz dan kedudukan stoma menjadi faktor utama di dalam menentukan beg atau alat tersebut dapat diperhatikan di bawah baju. Gaya baju anda juga memang penting, tetapi ramai orang yang lebih muda yang mempunyai urostomi mendapati mereka boleh memakai baju ketat tanpa dilihat memakai beg tersebut. Walaupun anda mungkin berasa janggal tentang urostomi anda, tidak ramai yang akan sedar akan hal ini jika anda tidak memberitahu mereka.

Kerosakan pada saraf-saraf di zakar

Selain daripada pengubahsuaian secara psikologi, pembedahan juga mungkin mengakibatkan perubahan fizikal yang mendatangkan masalah seksual. Kerosakan pada saraf di zakar selalunya tidak mungkin dapat dielakkan semasa pembedahan walaupun doktor anda akan melakukan segala yang mungkin untuk mengelakkan kerosakan saraf. Jika ini berlaku, adalah sukar bagi seorang lelaki mengalami ketegangan zakar. Walau bagaimanapun, pada masa kini seseorang yang menghadapi masalah ketegangan zakar dapat dirawat dengan suntikan ke

dalam zakar. Ubat yang diambil secara oral seperti Viagra juga mungkin dapat membantu anda berfungsi secara seksual.

Terdapat dua lagi cara. Pertama, penggunaan alat mekanikal bagi menghasilkan ketegangan zakar. Ini dipanggil penile prosthese dan melibatkan memasukkan rod halus yang fleksibel atau silinder boleh kembang yang halus ke dalam zakar, semasa di bawah anestetik am. Kedua, penggunaan alat vakum eksternal untuk menghasilkan ketegangan zakar. Ianya ringkas, tidak menyakitkan dan mudah digunakan, dan boleh didapati daripada kedai-kedai bantuan seks atau dipreskripsikan.

Perubahan kepada vagina

Pada sesetengah wanita, vagina (kanal lahir) mungkin telah menjadi pendek atau sempit semasa pembedahan membuang pundi kencing walaupun doktor akan sebaik mungkin berhati-hati supaya vagina tidak akan terjejas. Ini menjadikan hubungan seks yang dilakukan sukar atau tidak selesa pada mulanya. Salah satu cara mengatasi masalah ini ialah dengan mengadakan hubungan seks yang lebih kerap dan berhati-hati sebaik sahaja anda fikir anda telah bersedia. Ini akan lama-kelamaan melonggarkan vagina, menjadikannya lebih mudah lentur dan akan menjadikan hubungan seks lebih mudah dan menyeronokkan.

Jika uterus telah dikeluarkan untuk merawat kanser yang telah merebak, seseorang wanita akan merasakan yang dia telah kehilangan sebahagian daripada sifat kewanitaannya. Berbincang dengan doktor anda tentang sebarang masalah akan membantu anda berdepan dengan segala ketakutan dan keraguan. Jika anda mahu, doktor anda akan merujuk anda kepada seorang yang pakar di dalam masalah seksual, atau seorang kaunselor yang terlatih, bagi mendapatkan nasihat dan sokongan.

Berbincang tentang masalah-masalah seksual

Anda mungkin dapati sukar atau segan untuk berbincang tentang sebarang masalah seksual yang anda mungkin alami. Walau bagaimanapun, kebanyakan doktor sangat memahami dan jika mereka tidak dapat membantu, mereka akan merujuk anda kepada seorang doktor atau juru pulih yang pakar di dalam masalah seksual. Pakar-pakar ini dapat memberikan sokongan emosi dan nasihat tentang cara mengatasi kesukaran-kesukaran seksual dan masalah-masalah yang berkaitan. Adalah berfaedah untuk ingat bahawa mereka menangani situasi-situasi begini setiap hari dan sudah lazim membincangkan masalah-masalah peribadi. Jika anda mempunyai pasangan, adalah membantu jika dia dapat berjumpa pakar ini bersama-sama anda supaya sebarang keraguan dan kebimbangan dapat dibincangkan secara terbuka.

Menjaga seseorang yang diserang kanser

Menjaga seseorang yang diserang kanser boleh menimbulkan tekanan perasaan, terutamanya jika orang itu sangat anda sayang. Jaga diri anda semasa waktu ini. Berilah peluang kepada diri anda untuk berehat dan berkongsilah kebimbangan dan keraguan anda dengan seseorang yang lain.

Anda mungkin terpaksa membuat banyak keputusan. Anda juga mungkin terpaksa memenuhi banyak temu janji dengan doktor, perkhidmatan sokongan dan hospital-hospital. Ramai orang mendapati bahawa membawa bersama seorang ahli keluarga yang lain atau kawan yang rapat amat melegakan. Adalah juga berfaedah jika anda menulis semua soalan terlebih dahulu dan mengambil nota semasa temu janji.

Maklumat bagi Kanser dan Perkhidmatan Sokongan

Pusat Sumber dan Kesejahteraan (The Resource and Wellness Centre) ialah suatu perkhidmatan di bawah Persatuan Kanser Kebangsaan Malaysia. Ia memberikan khidmat maklumat melalui telefon dan perkhidmatan sokongan bagi orang-orang yang berkait dengan kanser. Perkhidmatan ini dianggap sulit di mana anda boleh membincangkan kebimbangan dan keperluan anda dengan kakitangan yang dilatih khas. Kakitangan pusat ini akan menghantarkan maklumat bertulis kepada anda dan boleh menghubungkan anda dengan perkhidmatan-perkhidmatan yang sesuai di tempat tinggal anda. Sila hubungi 03 26987300 atau e-mel: contact@cancer.org.my.

Senarai semak Maklumat

Anda mungkin akan mendapati yang senarai semak yang berikut berguna apabila memikirkan tentang soalan-soalan yang anda mungkin ingin tanyakan kepada doktor anda tentang penyakit dan rawatan anda.

1. Kanser jenis apakah yang saya hidapi?
2. Berapa teruk kanser saya? (Berapa besar kanser ini?)
3. Apakah rawatan yang doktor nasihati bagi kanser saya dan mengapa?
4. Adakah rawatan saya akan dilakukan oleh seorang doktor pakar di dalam kanser pundi kencing?
5. Adakah terdapat pilihan-pilihan rawatan bagi saya? Jika tidak, mengapa?
6. Adakah terdapat percubaan-percubaan klinikal rawatan-rawatan baru yang patut saya ketahui?
7. Apakah risiko-risiko dan kesan-kesan sampingan setiap rawatan tersebut yang mungkin ada?

8. Adakah saya terpaksa tinggal di hospital, atau adakah saya akan dirawat sebagai pesakit luar?
9. Berapa lama masa yang diambil bagi rawatan? Berapa banyak kesannya ke atas apa yang saya boleh lakukan? Berapa tinggi kosnya?
10. Adakah saya akan menanggung kesakitan akibat rawatan? Apakah yang akan dilakukan untuk mengatasinya?
11. Jika saya perlukan rawatan lanjut, bagaimanakah rawatan itu dan bilakah ianya akan bermula?
12. Adakah rawatan itu akan menjejaskan hubungan seksual saya?
13. Berapa kerap pemeriksaan yang harus diadakan dan apakah yang terlibat?
14. Adakah terdapat sebarang masalah yang harus saya berwaspada?
15. Saya inginkan pendapat yang lain. Bolehkah anda merujuk saya kepada doktor lain?
16. Adakah kanser saya penyakit keturunan?

Jika terdapat sebarang jawapan yang anda tidak fahami, janganlah ragu-ragu untuk mengatakan, "Bolehkan anda jelaskan perkara tadi sekali lagi?" atau, "Saya tidak faham apa yang anda maksudkan dengan ..."

Lain-lain soalan dan nota

Adalah berguna untuk mencatat sebarang maklumat yang anda mungkin mahu bincangkan dengan doktor-doktor anda.

Glosari

Kebanyakan perkataan-perkataan yang tersenarai di bawah ini telah digunakan di dalam ruangan web ini; yang lain-lainnya pula adalah perkataan yang anda mungkin akan terdengar dan digunakan oleh doktor-doktor dan para profesional kesihatan yang terlibat di dalam perawatan anda.

abdomen

Bahagian badan di antara dada dan pinggul yang mengandungi perut, hati, usus, pundi kencing dan ginjal.

kelenjar adrenal

Kelenjar berbentuk tiga segi yang menutupi bahagian atas setiap ginjal. Kelenjar ini menghasilkan adrenalina dan beberapa hormon lain.

anestetik

Dadah yang diberi untuk menghentikan seseorang berasa sakit. Anestetik 'setempat' memberi rasa kebas suatu bahagian; anestetik 'am' menyebabkan seseorang tidak sedar diri buat sementara.

angiogenesis

Pembentukan salur-salur darah baru untuk memberi bekalan kepada tisu. Angiogenesis membolehkan tumor membentuk bekalan darah sendiri yang membantu mereka hidup dan membesar.

BCG

Bacillus Calmette-Guerin, suatu bakteria yang bertanggung jawab ke atas penyakit tibi, yang digunakan untuk merawat sesetengah kanser pundi kencing.

Benigna

Tidak berkanser. Sel-sel benigna tidak dapat membiak seperti sel-sel kanser.

biopsi

Pengeluaran suatu sampel tisu daripada badan untuk diperiksa di bawah mikroskop supaya dapat membantu mendiagnosis sesuatu penyakit

pundi kencing

Organ berongga yang menyimpan kencing.

pembentukan semula pundi kencing

Pembuatan secara pembedahan suatu 'pundi kencing' daripada sebahagian usus.

usus

Bahagian sistem penghadaman yang bermula di perut dan berakhir do anus.

karsinoma in situ

Kanser yang melibatkan hanya sel-sel di mana ia bermula dan belum berkembang ke tisu lain.

keteter

Tiub yang berongga dan fleksibel yang melaluinya cecair dapat disalurkan ke dalam atau dikeluarkan daripada tubuh.

kauteri

Membinasakan tisu dengan lecuhan (bakar).

sel-sel

"Blok binaan" tubuh badan. Seorang manusia terdiri daripada berjuta-juta sel, yang disuaikan bagi fungsi-fungsi yang berlainan. Sel berupaya membahagi dan membiak, kecuali jika ianya abnormal atau rosak, seperti mana sel kanser.

kemoterapi

Penggunaan dadah-dadah tertentu untuk membunuh sel-sel kanser atau melambatkan tumbesaran mereka.

skan tomografi berkomputer (CT)

Teknik bagi membentuk gambar-gambar daripada keratan rentas tubuh dengan melakukan x-ray pada bahagian yang hendak diperiksa daripada berbagai sudut yang berlainan.

Kemoterapi

Penggunaan ubat khas(sitotoksik) untuk merawat kanser dengan membunuh sel kanser atau melambatkan pertumbuhan mereka.

sistektomi

Pembuangan pundi kencing melalui pembedahan

sistisis

Inflamasi pundi kencing.

sistoskop

Suatu alat yang membolehkan doktor melihat bahagian dalam pundi kencing. Ia juga membolehkan pengeluaran sampel tisu atau tumor yang kecil. Sistoskopi ialah nama bagi prosedur ini.

elektosurgeri

Penggunaan elektrod-elektrod yang merupakan alat-alat (seperti wayar-wayar) untuk membuang tisu-tisu berpenyakit seperti tumor.

gen-gen

Faktor-faktor yang amat kecil yang mengawal cara sel-sel tubuh membesar dan bertindak. Setiap orang mempunyai suatu set beribu-ribu gen yang diwarisi daripada kedua ibu bapa. Gen dijumpai di dalam setiap sel tubuh.

hematuria

Darah di dalam kencing.

ileal konduit

Suatu "kantong" (beg kecil) yang dibentuk daripada sebahagian kecil usus untuk

mengumpul kencing. Ia mengganti pundi kencing. Suatu stoma membolehkan kencing yang terkumpul di dalam ileal conduit mengalir ke dalam suatu beg.

sistem imun

Rangkaian sel-sel dan organ-organ yang kompleks yang mempertahankan tubuh daripada serangan penyerang-penyerang 'asing' seperti jangkitan. Ia dapat mengenal pasti perbezaan di antara sel-sel normal dan sel-sel kanser dan 'melawan' sel-sel kanser.

imunoterapi

Penggunaan rawatan-rawatan yang menggalakkan tubuh untuk melawan jangkitan dan tisu asing.

inkontinens

Hilang kawalan terhadap pundi kencing, atau kebocoran kencing.

intravena

Ke dalam suatu vena.

kemoterapi intravesikal

Kemoterapi di dalam cecair yang dimasukkan ke dalam pundi kencing melalui suatu tiub ke dalam uretra.

kanser pundi kencing invasif

Kanser yang telah merebak melepasi pengalasan pundi kencing ke dalam dinding pundi kencing. Kanser pundi kencing invasif mungkin juga merebak jauh daripada pundi kencing ke organ-organ lain.

ginjal

sepasang organ di dalam abdomen yang mengalirkan keluar sisa-sisa daripada darah (sebagai kencing).

salur-salur limfa

Sebahagian daripada sistem limfa. Sistem limfa ialah sebahagian daripada sistem imun yang melindungi tubuh daripada 'penyerang-penyerang' seperti bakteria dan parasit-parasit. Ia merupakan suatu rangkaian nodus limfa yang kecil yang disambungkan oleh salur-salur limfa yang sangat halus yang bercabang ke dalam setiap bahagian tubuh.

malignan

Berkanser. Sel-sel malignan boleh merebak (metastases) dan akhirnya boleh mengancam nyawa jika tidak dirawat.

membran

Selapis tisu yang nipis yang menyelaputi suatu permukaan, mengalasi suatu kaviti atau membahagi suatu ruang atau organ.

menopaus

Berakhirnya kitaran haid.

metastasis

Juga dikenali sebagai 'sekunder'. Tumor atau gumpalan sel-sel yang membentuk sel-sel kanser berpisah daripada kanser asal (primer) dan dibawa oleh sistem limfa dan darah ke bahagian lain tubuh. Metastasis dinamakan mengikut organ yang mereka wujud: contohnya, kanser pundi kencing yang merebak ke paru-paru, ialah kanser pundi kencing dan bukannya kanser paru-paru.

sistektomi separa

Pembuangan melalui pembedahan sebahagian daripada pundi kencing.

prostesis

Pengganti palsu bagi bahagian tubuh yang hilang.

sinaran

Tenaga di dalam bentuk gelombang atau partikel-partikel, termasuk sinaran gamma, ultraungu dan x-ray. Tenaga-tenaga ini dapat mencedera dan membinasakan sel-sel dengan merosakkan material genetik mereka. Kebolehan ini 'digunakan ke arah kebaikan' apabila ia digunakan di dalam radioterapi untuk membinasakan sel-sel kanser.

sistektomi radikal

Pembedahan bagi orang-orang yang diserang kanser pundi kencing. Bagi wanita, pembedahan akan membuang pundi kencing dan juga uterus, tiub Fallopio, ovari, bahagian hadapan vagina dan uretra. Bagi lelaki, ia membuang pundi kencing, kelenjar prostat dan uretra.

radioterapi

Penggunaan sinaran yang berkuasa tinggi, selalunya x-ray atau sinaran gamma, untuk membunuh sel-sel kanser atau mencederakan mereka supaya mereka tidak dapat membesar dan membiak. Rawatan radioterapi juga akan memudaratkan sel-sel normal tetapi sel-sel ini dapat memperbaiki diri dengan sendiri.

kanser berulang

Kanser yang membesar dari sel-sel kanser primer yang dapat mengelak rawatan. Kanser berulang akan timbul semula sehingga 20 tahun selepas kanser primer dirawat, bergantung kepada jenis kanser.

skistosoma

Juga disebut bilharzia. Suatu jangkitan melalui parasit tropika (cacing leper) dengan nama yang sama. Ia boleh menyebabkan kemudaratan dan juga penyakit pundi kencing dan hati yang boleh membawa maut.

stoma

Bukaan palsu yang dibuat di dalam tubuh melalui pembedahan.

jururawat terapi stoma

Jururawat yang dilatih khas untuk menjaga dan menasihati orang-orang yang mempunyai stoma.

kanser pundi kencing superfisial

Kanser yang belum merebak melepasi pengalas pundi kencing.

tisu

Suatu kumpulan sel-sel

sel-sel peralihan

Sel-sel yang mengalas sesetengah organ.

tumor

Suatu tumbesaran tisu yang baru atau abnormal pada atau di dalam tubuh.

ureter

Tiub yang membawa kencing dari ginjal ke pundi kencing.

uretra

Tiub yang melaluinya kencing mengalir keluar daripada tubuh. Ia mengosongkan kencing dari pundi kencing.

kencing

laitu air kencing, mengandungi air dan bahan-bahan sisa. Kencing dihasilkan oleh ginjal, disimpan di dalam pundi kencing, dan dialirkan keluar melalui uretra.

pakar urologi

Doktor yang pakar di dalam penyakit-penyakit organ-organ kencing pada wanita dan organ-organ seks pada lelaki.

urostomi

Suatu pembedahan yang membentuk suatu bukaan daripada bahagian dalam tubuh ke luar untuk membuat jalan baru untuk mengalir keluar kencing.

urotelium

Membran yang mengalas pundi kencing.

uterus

Sebahagian trek biakan wanita yang membenarkan suatu embrio tertanam pada dinding dalam dan memberi bekalan kepada fetus yang sedang membesar.

