

## هوالشافی

### راهنمای بیماران سرطان تخمدان

**توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.**

#### آنچه باید راجع به سرطان تخمدان بدانید

تشخیص سرطان تخمدان با مطرح شدن پرسش های بسیار و نیاز به رسیدن به پاسخ شفاف و قابل درک به این پرسش ها همراه است. امیدواریم این کتابچه موسسه ملی سرطان (NCI) که حاوی اطلاعاتی درباره علائم، تشخیص، شناسایی و درمان سرطان تخمدان است، کمک کننده باشد. آگاهی از این اطلاعات مهم برخورد با چالش های احتمالی را برای بیماران و خانواده های آنان آسان تر می سازد.

محققان در زمینه سرطان، به مطالعه و افزایش آگاهی راجع به سرطان تخمدان می پردازند، سرویس اطلاع رسانی سرطان و سایر منابع اطلاعاتی NCI که در بخش منابع اطلاع رسانی موسسه ملی سرطان در این کتاب فهرست شده اند، می توانند تازه ترین و صحیح ترین اطلاعات راجع به سرطان تخمدان را ارائه کنند: نشریات ذکر شده در این کتابچه و سایر کتابچه ها از طریق شماره تلفن ۱-۸۰۰-۴-CANCER قابل دستیابی است. همچنین می توانید بسیاری نشریات NCI را در پایگاه اینترنتی <http://cancer.gov/publication> مشاهده کنید و سفارش دهید.

#### تخمدان ها

تخمدان ها دو عضو دستگاه تناسلی خانم ها هستند که در اطراف رحم قرار دارند. رحم عضو گلابی شکلی است که جنین آن رشد می کند. هر تخمدان به شکل و اندازه یک بادام است. تخمدان ها دو کار می کنند:

تخمک می سازند و هورمون های زنانه را ترشح می کنند.

در طی هر دوره ماهانه، در حین عمل تخمک گذاری یک تخمک آزاد و از تخمدان ها وارد لوله فالوپ و بعد وارد رحم می شود. تخمدان ها استروژن و پروژسترون نیز ترشح می کند. این هورمون ها برای رشد پستان، شکل بدن، و موها ضروری است، ضمن اینکه دوره ماهانه و بارداری نیز را تنظیم می کنند.

## شناخت سرطان تخمدان

سرطان از سلول ها شروع می شود. برای شناخت بهتر سرطان لازم است عملکرد سلول را بشناسیم و ببینیم وقتی سرطان شکل می گیرد، چه اتفاقی می افتد.

بدن انسان از سلول های زیادی تشکیل شده است. به طور طبیعی سلول ها در صورت نیاز بدن، رشد می کنند، تقسیم می شوند و سلول های بیشتری تولید می کنند. این فرایند اصولی به حفظ سلامت بدن کمک می کند. البته گاهی اوقات سلول ها بدون نیاز بدن به ایجاد سلول های جدید، تقسیم می شوند. این سلول های اضافی یک توده بافتی تشکیل می دهند که غده یا تومور نامیده می شود. تومورها می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند.

- **تومورهای خوش خیم** سرطان نیستند اغلب می توان آنها را از بدن خارج کرد و معمولاً عود نمی کنند سلول های تومورهای خوش خیم به سایر قسمت های بدن گسترش نمی یابند و مهم تر از همه اینکه به ندرت تهدید کننده حیات هستند.

کیست های تخمدان، نوع دیگری از رشد غیر طبیعی سلول ها و در واقع ساک های پر از مایع هستند که روی سطح تخمدان تشکیل می شوند کیست ها سرطان نیستند و اغلب بدون درمان، از بین می روند. اگر کیست از بین نرود، پزشک به فکر برداشتن آن خواهد بود به خصوص اگر در حال رشد هم باشد.

- **تومورهای بدخیم** سرطان هستند سلول های این تومورها، غیر طبیعی هستند و بدون کنترل تقسیم می شوند. این تومورها می توانند به بافت های وارگان های مجاور تهاجم کنند و به آنها آسیب برسانند. هم چنین سلول های سرطانی می توانند از محل اولیه به سایر نقاط بدن گسترش یابند (متاستاز).

تومور بدخیمی که از تخمدان منشا بگیرد، سرطان تخمدان نام دارد سرطان تخمدان که از سطح تخمدان نام دارد سرطان تخمدان منشا بگیرد، سرطان تخمدان نام دارد سرطان تخمدان که از سطح تخمدان شروع می شود ( کارسینوم اپی تلیال) شایع ترین نوع است که در این کتابچه نیز به این نوع از سرطان تخمدان پرداخته شده است. سرطان تخمدان که از سلول های تولید کننده تخمک منشا می گیرد ( تومور سلول

زایا) و سرطان هایی که از بافت همبند تخمدان هستند ( تومورهای استرومال) ندارند و در این کتابچه مطرح نمی شوند. سرویس اطلاع رسانی سرطان و سایر منابع NCI که در بخش منابع اطلاع رسانی موسسه ملی سرطان در این کتابچه آورده شده است، می توانند اطلاعاتی راجع به این انواع از سرطان تخمدان ارائه دهند یا منابعی را معرفی کنند.

سلول های سرطان تخمدان می توانند از تخمدان خارج شده و طی فرایندی که ریزش نامیده می شود به سایر بافت ها و ارگان ها انتشار یابند. سرطان تخمدان در صورت ریزش، به کاشته شدن ( تشکیل تومور جدید) روی پرده صفاق ( غشای بزرگ پوشاننده شکم) و دیافراگم (عضله نازک جدا کننده قفسه سینه و شکم) تمایل دارد. ممکن است مایع در شکم جمع شود که به این حالت تشکیل آسیت می گویند. در این حالت شکم فرد متورم به نظر می رسد همچنین سلول های سرطان تخمدان می توانند وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی ( بافت ها و ارگان های تولید و ذخیره کننده سلول های مقابله کننده با عفونت و بیماری ها) شوند. این سلول با ورود به جریان خون یا سیستم لنفاوی به سایر قسمت های بدن منتقل می شوند و در آنجا تومورهای جدیدی ایجاد می کنند.

### سرطان تخمدان: چه کسی در معرض خطر است؟

علل قطعی سرطان تخمدان شناخته شده نیست. البته مطالعات، برخی از عواملی را که باعث افزایش احتمال ابتلا به بیماری می شوند، نشان داده اند:

- **سابقه خانوادگی**

خطر ابتلا به سرطان تخمدان در بستگان درجه اول ( مادر و خواهر و دختر) زنی که دچار سرطان تخمدان است، افزایش می یابد. در صورتی که دو یا چند نفر از بستگان درجه اول مبتلا باشند، احتمال ابتلا بیشتر افزایش می یابد. خطر ایجاد سرطان در صورت ابتلای سایر اقوام ( مادر بزرگ، عمه، خاله، دختر خاله، و...) کمتر می شود اما باز هم بیشتر از حد میانگین است. سابقه خانوادگی سرطان پستان یا کولون نیز با افزایش خطر سرطان تخمدان همراه است.

- **سن**

با افزایش سن احتمال ایجاد سرطان تخمدان بیشتر می شود. اکثر موارد سرطان تخمدان در زنان بالاتر از ۵۰ سال رخ می دهد و در زنان بالاتر از ۶۰ سال بیشترین خطر وجود دارد.

- **بچه دار شدن:**

خطر ایجاد سرطان تخمدان در زنانی که هیچ‌گاه بچه دار نشده اند بیشتر از کسانی که بچه دارند.

- **سابقه شخصی**

احتمال ایجاد سرطان تخمدان در زنانی که سابقه سرطان پستان یا کولون ( روده بزرگ) دارند از زنانی که به این سرطان ها مبتلا نیستند، بیشتر است.

- **داروهای مورد استفاده در درمان نازایی**

داروهایی که باعث القای تخمک گذاری در زنان می شوند، احتمال ایجاد سرطان تخمدان را کمی افزایش می دهند محققان در حال بررسی این ارتباط احتمالی هستند.

- **تالک**

برخی مطالعات نشان می دهد که خطر ایجاد سرطان تخمدان در زنانی که برای سال های متمادی از تالک در ناحیه تناسلی استفاده کرده اند، افزایش می یابد.

- **هورمون درمانی جایگزین**

(HRT): برخی مطالعات نشان داده اند که استفاده از HRT پس از یائسگی می تواند خطر ایجاد سرطان تخمدان را مختصری افزایش دهد.

در ایالات متحده از هر ۵۷ زن یک نفر دچار سرطان تخمدان خواهد شد و اکثر موارد در زنان بالای ۵۰ سال روی می دهد اما این بیماری ممکن است در سنین پایین تر نیز ایجاد شود.

در کنار اینکه باید اطلاعات بیشتری راجع به علل ایجاد سرطان تخمدان به دست آوریم، بهتر است به نحوه کاهش احتمال ابتلا به این بیماری نیز پرداخته شود. برخی مطالعات حاکی از این است که شیر دادن و استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی (OCP) می تواند باعث کاهش احتمال ابتلا به سرطان تخمدان شود. این موارد باعث کاهش دفعات تخمک گذاری فرد می شود و مطالعات نشان داده است که کاهش تعداد موارد تخمک گذاری در طول زندگی زنان با کاهش خطر ایجاد سرطان تخمدان همراه است.

در زنانی که تحت عمل جراحی برای جلوگیری از حاملگی ( بستن لوله ها) یا برداشتن رحم و گردن رحم ( هیستروکتومی) قرار گرفته اند نیز خطر ایجاد سرطان تخمدان کم می شود. به علاوه برخی مطالعات بیانگر این نکته اند که کاهش مصرف چربی در رژیم غذایی با کاهش خطر ایجاد این بیماری رابطه مستقیم دارد. زنانی که به علت سابقه خانوادگی بیماری در معرض خطر بالای ایجاد سرطان تخمدان هستند، می توانند پیش از ایجاد سرطان، تخمدان ها را با جراحی خارج کنند (

اورفورکتومی پیشگیرانه)، این فرایند معمولاً امانه همیشه می تواند از فرد در برابر ایجاد سرطان تخمدان محافظت کند. خطرهای همراه با این جراحی و عوارض جانبی آن را باید به دقت مد نظر داشت. هر فردی باید راجع به فواید و مضرات احتمالی این امر با پزشک خود صحبت کند.

داشتن یک یا چند مورد از عوامل خطر ذکر شده در اینجا به معنی حتمی بودن ابتلا به سرطان تخمدان نیست بلکه نشان می دهد که شانس ابتلای فرد بیشتر از حد متوسط است. زنانی که نگران ایجاد سرطان تخمدان هستند می توانند با پزشکی که در درمان زنان مبتلا به سرطان متخصص است، صحبت کنند. این پزشک یک متخصص زنان یا انکولوژیست زنان ( پزشکی که به سرطان های ارگان های تولید مثل زنان می پردازد) یا انکولوژیست داخلی است. پزشک می تواند راه هایی برای کاهش احتمال ایجاد سرطان تخمدان پیشنهاد و یک برنامه بررسی پیگیرانه منظم طراحی کند.

### شناسایی سرطان تخمدان

هر چه سرطان تخمدان زودتر شناسایی و درمان شود، احتمال بهبودی فرد بیشتر می شود اما تشخیص سرطان تخمدان در مراحل اولیه مشکل است. زنان مبتلا به سرطان تخمدان در اکثر موارد بدون علامت هستند یا تنها علائم خفیفی دارند مگر اینکه بیماری به مراحل پیشرفته برسد. دانشمندان در حال مطالعه روی روش های شناسایی سرطان تخمدان پیش از بروز علائم هستند و در این راستا متوجه مفید بودن اندازه گیری سطح خونی CA-125 شده اند. این ماده یک شاخص توموری است و اغلب در جریان خون زنان مبتلا به سرطان رحم با مقادیر بالاتر از حد طبیعی وجود دارد. همچنین دانشمندان در حال ارزیابی سونوگرافی ترانس واژینال هستند که ممکن است بتواند بیماری را در مراحل اولیه تشخیص دهد. سرویس اطلاع رسانی سرطان می تواند اطلاعاتی راجع به این تحقیقات ارائه دهد. در یک مطالعه بزرگ عنوان کار آزمایشی غربالگری سرطان PLCO ( پروستات، ریه، کولورکتال و تخمدان) نامیده می شود، فایده تست خونی شاخص تومور CA-125 و سونوگرافی ترانس واژینال برای غربالگری سرطان تخمدان بررسی می شود.

### تشخیص علائم

سرطان تخمدان اغلب تا مراحل انتهایی هیچ نشانه یا علامت خاصی ندارد. علائم و نشانه های سرطان تخمدان می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ناراحتی عمومی یا درد شکم ( وجود گاز، سوء هاضمه، احساس فشار، تورم، نفخ، دل پیچه)
- تهوع، اسهال، یبوست یا تکرر ادرار
- کاهش اشتها

- احساس پری شکم حتی پس از خوردن یک غذای سبک
  - افزایش وزن یا کاهش وزن بدون علت مشخص
  - خونریزی غیر طبیعی از واژن
- این علائم می تواند به علت سرطان تخمدان یا بیماری دیگری ایجاد شده باشد مهم این است که وجود هر یک از این علائم را با پزشک خود در میان بگذارید.

### تشخیص سرطان تخمدان

پزشک برای شناسایی علت ایجاد علائم، سابقه پزشکی فرد را ارزیابی می کند. همچنین معاینه فیزیکی انجام می دهد و چند تست تشخیصی درخواست می کند. برخی از معاینات و تست هایی که می توانند مفید باشند در زیر فهرست شده اند:

- **معاینه لنگی** شامل لمس رحم، واژن، تخمدان ها، لوله های رحم، مثانه و رکتوم از نظر بررسی غیر طبیعی بودن شکل یا اندازه است ( اغلب در جریان معاینه لنگی تست پاپ انجام می شود که یک تست مناسب برای تشخیص سرطان گردن رحم است اما روش قابل اعتمادی برای یافتن یا تشخیص سرطان تخمدان نیست).
- **سونوگرافی** به استفاده از امواج صوتی با فرکانس بالا گفته می شود. این امواج که به وسیله گوش انسان قابل شنیدن نیستند به روی تخمدان فرستاده می شوند. الگوی اکوی تولید شده تصویری ترسیم می کند که سونوگرام نامیده می شود با این روش، بافت سالم، کیست های پر از مایع و تومورها تصویر متفاوتی ایجاد می کنند.
- **ارزیابی CA-125** یک تست خونی است. این ماده یک شاخص توموری است که سطح آن در خون زنان مبتلا به سرطان تخمدان اغلب افزایش می یابد.
- **سری تصاویر دستگاه گوارش تحتانی یا انمای باریوم:** مجموعه ای از تصاویر حاصل از اشعه ایکس از کولون و رکتوم است، در این روش ابتدا برای بیمار تنقیه ای از محلول سفید گچی حاوی باریوم انجام و سپس تصاویری از کولون و رکتوم تهیه می شود. باریوم می تواند حدود کولون و رکتوم را در تصویر تهیه شده با اشعه ایکس مشخص کند و به این ترتیب مشاهده تومور حاد سایر نواحی غیر طبیعی آسان تر می شود.
- **سی تی اسکن** مجموعه ای از تصاویر از درون بدن است که با اتصال کامپیوتر به یک ماشین اشعه ایکس ترسیم می شود.

- **بیوپسی** به معنی برداشت بافت برای مشاهده زیر میکروسکوپ است. یک پاتولوژیست، بافت برداشته شده را زیر میکروسکوپ بررسی می کند و تشخیص می دهد. برای به دست آوردن این نمونه بافتی، جراحی باید لاپاراتومی (عمل جراحی بازکردن شکم) انجام دهد در صورت شک به سرطان، جراح، اوووفورکتومی ( برداشت کل تخمدان) نیز انجام می دهد. این امر اهمیت زیادی دارد زیرا در صورت وجود سرطان، برداشت یک نمونه بافتی با برش لایه خارجی تخمدان باعث می شود که سلول های سرطانی امکان انتشار پیدا کنند و بیماری گسترش یابد.
- در صورت تشخیص سرطان تخمدان، پزشک باید از مرحله (وسعت) بیماری مطلع شود. مرحله بندی، گسترش سرطان به سایر قسمت های بدن و بخش های تحت تاثیر را مشخص می کند. برای این کار از جراحی، تهیه تصاویر اشعه ایکس، سایر روش های تصویر برداری و تست های آزمایشگاهی استفاده می شود. دانستن مرحله بیماری با تهیه تصاویر، در تعیین برنامه درمانی به پزشک کمک می کند.

### درمان سرطان تخمدان

به فاکتورهای مختلف از جمله مرحله بیماری و حال عمومی بیمار بستگی دارد. بیماران معمولاً تحت درمان یک تیم از متخصصان قرار می گیرند. این تیم می تواند شامل یک متخصص زنان، یک انکولوژیست زنان، یک انکولوژیست داخلی یا انکولوژیست متخصص پرتودرمانی باشد. برای درمان سرطان تخمدان از درمان های مختلف و ترکیبی از درمان ها استفاده می شود.

- **جراحی** درمان اولیه معمول برای زنانی است که تشخیص سرطان تخمدان برای آنها مطرح شده است. معمولاً تخمدان ها، لوله های رحم، رحم و گردن رحم در این جراحی برداشته می شود، این عمل جراحی برداشت رحم همراه با برداشت دو طرفه لوله های رحم و تخمدان ها یا هیسترکتومی به همراه سالپینگولوفورکتومی دو طرفه نام دارد.
- اغلب، جراح، صفایی ( بافت نازک پوشاننده معده و روده بزرگ) و گره های لنفاوی (ارگان های کوچک که در امتداد کانال های سیستم لنفاوی قرار دارند) شکم را نیز بر می دارد.
- مرحله بندی در جریان جراحی ( برای آگاهی از میزان گسترش تومور) عموماً شامل برداشت گره های لنفاوی، نمونه گیری از دیافراگم و سایر اعضای شکمی و مایع موجود در شکم است. در صورت گسترش سرطان، معمولاً جراح بافت سرطانی را تا حد ممکن و طی فرایندی که برداشت توده توموری نامیده می شود، خارج می کند. این عمل جراحی، اندازه سرطان را که قرار است در آینده تحت درمان با شیمی درمانی یا پرتودرمانی قرار گیرد، کاهش می دهد.

- **شیمی درمانی** شامل استفاده از دارو برای کشتن سلول های سرطانی موجود در سراسر بدن است. شیمی درمانی برای تخریب سلول های سرطانی باقی مانده در بدن پس از جراحی و برای کنترل رشد تومور یا بهبود علائم بیماری استفاده می شود.

اکثر داروهایی که برای درمان سرطان تخمدان استفاده می شود از راه وریدی ( داخل وریدی) تزریق می شود. این داروها را می توان به طور مستقیم درون رگ تزریق کرد یا این کار را از طریق کاتتر که یک لوله نازک است انجام داد. به این منظور کاتتر درون یک ورید بزرگ کار گذاشته می شود و تا زمان مودر نیاز در آنجا باقی می ماند. برخی از دارو های ضد سرطان به روش خوراکی مصرف می شوند. داروها چه به صورت وریدی مصرف شوند، چه خورده شوند در نهایت وارد جریان خون شده و در سراسر بدن به گردش در می آیند.

یک روش دیگر برای مصرف شیمی درمانی، تزریق مستقیم دارو به درون شکم از طریق یک کاتتر است، با این روش که شیمی درمانی داخل صفاقی نامیده می شود، قسمت عمده دارو درون شکم باقی می ماند. ممکن است پس از تکمیل شیمی درمانی، جراحی بازنگری به منظور معاینه مستقیم درون شکم انجام شود. جراح می تواند از بافت یا مایع درون شکم نمونه بردارد و تاثیر داروهای ضد سرطانی را بررسی کند.

- **اشعه درمانی** که پرتو درمانی نیز نامیده می شود، شامل استفاده از اشعه پرتو برای کشتن سلول های سرطانی است. اشعه درمانی فقط بر سلول های سرطانی ناحیه تحت درمان تاثیر می گذارد. ممکن است اشعه از یک ماشین در خارج بدن ساطع شود( پرتو تابی خارجی). برخی از زنان، تحت درمانی قرار می گیرند که اشعه درمانی داخل صفاقی نامیده می شود، در این روش یک مایع رادیواکتیو از طریق کاتتر و به طور مستقیم وارد شکم می شود.

### کارآزمایی بالینی ( مطالعات تحقیقاتی )

برای ارزیابی روش های جدید درمان سرطان، یک گزینه درمانی مهم برای بسیاری از زنان مبتلا به سرطان تخمدان هستند. در برخی مطالعات، تمام بیماران، تحت درمان با روش های جدید قرار می گیرند، در برخی دیگر، پزشکان برای مقایسه درمان های مختلف، یک گروه را با درمان جدید و گروه دیگر را با درمان معمول ( استاندارد) درمان می کنند. پزشکان از طریق انجام تحقیقات می توانند روش های درمانی جدید و موثر تری برای درمان سرطان پیدا کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به مطالعات درمانی می توانید به یکی از نشریات NCI تحت عنوان « شرکت در کارآزمایی های بالینی: آنچه بیماران مبتلا به سرطان باید بدانند» مراجعه کنید. همچنین NCI یک پایگاه اینترنتی تحت عنوان [HTTP://cancertrial.nci.nih.gov](http://cancertrial.nci.nih.gov) دارد که اطلاعات جامعی را، راجع به مطالعات

در حال انجام درباره سرطان تخمدان در اختیار مراجعان قرار می دهد اطلاع رسانی درباره کار آزمایشی های بالینی از طریق تماس با سرویس اطلاع رسانی سرطان با شماره تلفن (۶۲۳۷-۴۲۲-۸۰۰-۱) cancer-۴-۸۰۰-۱ نیز امکان پذیر است.

در پایگاه اینترنتی NCI,scancer NET اطلاعات فراوان از منابع متعدد NCI از جمله PDQ پایگاه اطلاعاتی سرطان در NCI به شمار می رود، جمع آوری شده است. PDQ حاوی اطلاعات به روز راجع به پیشگیری، غربالگری، درمان، مراقبت های حمایتی و کارآزمایی های بالینی در دست اجراست. در cancerLIT بخشی تحت عنوان CACERIT وجود دارد که عناوین و خلاصه مقالات علمی راجع به سرطان را در بردارد. بای دستیابی به CANCERNET به آدرس [Http://cancer.net.nci.nih.gov](http://cancer.net.nci.nih.gov) مراجعه کنید.

### عوارض جانبی احتمالی درمان

عوارض جانبی درمان سرطان به نوع درمان وابسته است و در افراد مختلف فرق می کند . پزشکان و پرستاران می توانند عوارض جانبی احتمالی را برای بیماران توضیح دهند و راه هایی برای برطرف شدن علائمی که ممکن است در جریان درمان یا پس از آن ایجاد شود، پیشنهاد کنند.

- **جراحی** باعث درد و حساسیت کوتاه مدت ناحیه عمل می شود. درد یا ناراحتی پس از جراحی را می توان با مصرف دارو کنترل کرد. بیماران باید در توصیف رهایی از درد با پزشک خود آزاد باشند. ممکن است تا چند روز پس از عمل، تخلیه مثانه و اجابت مزاج برای بیماران مشکل باشد.
- پس از برداشت هر دو تخمدان، فرد توانایی باروری را از دست می دهد. برخی از زنان، احساس فقدان می کنند که ممکن است به تمایلات جنسی آنان تاثیر بگذارد. مشاوره یا اقدامات حمایتی برای بیمار و شریک جنسی او کمک کننده است. همچنین برداشت تخمدان ها به معنی از دست دادن منبع طبیعی استروژن و پروژسترون و وقوع یائسگی است. احتمالاً علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و خشکی واژن مدت کوتاهی پس از جراحی ظاهر می شود. برای برطرف شدن این علائم استفاده از بعضی انواع هورمون درمانی جایگزین مفید خواهد بود. تصمیم گیری درباره استفاده از این درمان یک تصمیم شخصی است و زنان مبتلا به سرطان تخمدان باید راجع به فواید و خطرات احتمالی استفاده از هورمون درمانی جایگزین با پزشک خود صحبت کنند.

- **شیمی درمانی** علاوه بر سلول های سرطانی بر سلول های طبیعی نیز تاثیر می گذارد عوارض جانبی عمدتاً به نوع دارو و دوز ( مقدار مصرف) آن بستگی دارد. عوارض جانبی شایع شیمی درمانی شامل تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، اسهال، خستگی، گزگز، مورمور، خواب رفتگی دست و پا، سردرد، ریزش مو و تیره شدن رنگ پوست و ناخن هاست داروهای خاصی که در درمان سرطان تخمدان استفاده می شوند می توانند کاهش شنوایی یا آسیب کلیوی ایجاد کنند. برای حفاظت از کلیه ها در جریان مصرف این داروها، بیماران باید مایعات وریدی فراوان مصرف کنند.

- **پرتودرمانی** مانند شیمی درمانی علاوه بر سلول های سرطانی روی سلول های طبیعی نیز تاثیر گذار است. عوارض جانبی پرتودرمانی عمدتاً به دوز درمان و بخشی از بدن که تحت درمان است بستگی دارد. عوارض جانبی پرتودرمانی به شکم شامل خستگی، کاهش اشتها، تهوع، استفراغ، ناراحتی ادراری، اسهال و تغییرات پوستی روی شکم است. پرتو درمانی داخل صفاتی باعث درد شکم و انسداد روده می شود.

در چند کتابچه NCI از جمله « بیمار و شیمی درمانی»، « بیمار و اشعه درمانی» و « نکات کلیدی راجع به تغذیه در بیماران مبتلا به سرطان» پیشنهاداتی درباره مواجهه شدن با عوارض جانبی ناشی از درمان سرطان برای بیماران مبتلا به سرطان مطرح شده است. پزشکان و پرستاران می توانند عوارض جانبی درمان را برای بیماران توصیف کنند و روش هایی برای کمک به بر طرف شدن علائمی که در جریان درمان یا پس از آن ایجاد می شوند، مطرح نمایند.

### اهمیت مراقبت های پیگیرانه

مراقبت های پیگیرانه پس از درمان سرطان تخمدان اهمیت زیادی دارد بررسی های منظم عمدتاً شامل معاینه فیزیکی در کنار معاینه لنگی و تست پاپ است. همچنین پزشک می تواند تست های دیگری مانند عکس قفسه سینه، سی تی اسکن، آنالیز ادراری، شمارش سلول های خونی و سنجش CA-125 نیز انجام دهد.

ممکن است بیماران مبتلا به سرطان تخمدان از پزشک خود بخواهند که علاوه بر انجام معاینات برای بررسی عود سرطان تخمدان، وقوع سایر انواع سرطان را نیز ارزیابی کند. زنی که مبتلا به سرطان تخمدان است در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان یا کولون قرار دارد، به علاوه درمان با داروهای ضد سرطان خاص می تواند احتمال ایجاد سرطان خاص می تواند احتمال ایجاد سرطان دوم همانند لوکمی ( سرطان خون) را افزایش دهد.

### حمایت عاطفی

زندگی همراه با یک بیماری جدی مانند سرطان، چالش برانگیز است. صرف نظر از اینکه بیمار مجبور است با چالش های فیزیکی و درمانی دست و پنجه نرم کند، نگرانی ها و احساسات دیگری هم وجود دارد که زندگی را برای بیمار مبتلا به سرطان مشکل می سازد. ممکن است بیماران برای مواجه شدن با جنبه های عاطفی بیماری خود نیازمند کمک باشند. در واقع توجه به بار عاطفی ابتلا به سرطان، جزئی از برنامه درمانی بیماران محسوب می شود. حمایت تیم مراقبت سلامت ( شامل پزشکان و پرستاران و مددکاران اجتماعی و سایرین )، گروه های حامی و شبکه های ارتباطی بیماران با یکدیگر می تواند به اینکه بیمار کمتر احساس تنهایی و افسردگی نماید کمک کند و کیفیت زندگی بیمار را بهبود بخشد، گروه های حامی بیماران مبتلا به سرطان، محیط امنی را برای صحبت کردن بیماران راجع به زندگی با سرطان با سایر افرادی که تجارب مشابهی دارند، فراهم می آورند. ممکن است بیمار بخواهد با یکی از اعضای تیم مراقبت سلامت خود راجع به یافتن یک گروه حامی صحبت کند. سرویس اطلاع رسانی سرطان و سایر منابع NCI که در بخش « منابع اطلاع رسانی موسسه ملی سرطان» در این کتاب آورده شده است، اطلاعات مفیدی راجع به محل تشکیل جلسات این گروه های حامی ارائه می دهد. همچنین اطلاعات مفیدی راجع به برخورد با سرطان در کتابچه ها و بروشورهای NCI از جمله مجموعه های « رو به سوی آینده» و « وقت بگذاریم» وجود دارد.

### سرطان تخمدان در آینده

موسسه ملی سرطان از تحقیقات درباره علت و پیشگیری از سرطان تخمدان حمایت و به پیشبرد آن کمک می کند. محققان کشف کرده اند که تغییر در برخی ژن های خاص (ژن واحد پایه ای توارث است) مسئول افزایش خطر ابتلا به سرطان تخمدان و پستان است. می توان برای اعضای خانواده این بیماران، تست خونی به منظور بررسی این تغییرات ژنتیکی که با افزایش خطر ابتلا به سرطان همراه است، انجام داد. گرچه وجود چنین تغییرات ژنتیکی به معنا حتمی بودن ابتلا به سرطان تخمدان یا پستان نیست اما کسانی که دچار این تغییرات هستند می توانند راجع به گزینه های موجود با پزشک خود مشورت کنند. نکاتی راجع به تست های ژنتیکی در یکی از نشریات NCI تحت عنوان « تست ژنتیکی چیست؟» وجود دارد.

این کتابچه را در آمریکا می توانید از طریق شماره تلفن cancer-800-1 یا از پایگاه اینترنتی زیر سفارش دهید:

<http://cancer.gov/publication>

منبع مورد استفاده: سرطان تخمدان- ترجمه دکتر سعیده خرم نیا- انتشارات تیمورزاده - تلفن (۸۳۳۸۳ و ۸۴۳۰۰) ۰۲۱