

هوالشافی

سرطان تخمدان

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

مقدمه

در این کتاب اطلاعاتی درباره روش های جدید درمان سرطان تخمدان در مرکز ملی سرطان آمریکا گردآوری شده است. راهنماهای درمانی موجود در این کتاب به زبان ساده ای نوشته شده اند به گونه ای که هم منبعی قابل استفاده برای تخمین سرطان خواهند بود و هم قابل درک برای عموم است. بمنظور دستیابی به متخصصین اطلاعات بیشتر به انجمن امداد ایران

مراجعه کنید و یا با وب سایت ما تماس بگیرید. WWW.sarataun.org

از سال ۱۹۹۵ پزشکان به توصیه های درمانی NCCN درباره سرطان توجه کرده اند. راهنماهای درمان بالینی NCCN در بسیاری مراکز درمانی بکار می روند. بیش از ۸۵ سال است که مردم از اطلاعات ارائه شده توسط انجمن سرطان آمریکا استفاده کرده و به آن اطمینان دارند.

کتابها و بروشورهای بسیاری از طرف این مرکز برای اطلاع رسانی به بیماران و خانواده ها و دوستانشان منتشر شده است. منابع پر ارزش و معتبری برای اطلاع رسانی به مردم درباره سرطان وجود دارد. راهنمای درمان به شما در درک بهتر سرطان و تصمیم برای انتخاب روش درمانی مناسب کمک می کند برای کسب اطلاعات بیشتر سوالات زیر را از پزشکتان بپرسید:

- سرطان در چه مرحله ای است؟
- آیا با جراحی درمان می شود؟
- سلول های سرطانی در چه مرحله ای قرار دارند؟
- مرحله و درجه سرطان چه تاثیری روی نتیجه درمان دارد؟
- روش درمانی مناسب چیست؟
- خطرات و عوارض هر روش درمانی و اثر آنها بر روی زندگی من چیست؟
- آیا برای کاهش عوارض جانبی و یا بهبود سریعتر باید از قبل برای درمان آماده باشم؟
- چه موقع قادر خواهم بود مجددا زندگی عادی ام را شروع کنم؟

- آیا آزمایشات بالینی وجود دارد؟

تصمیم گیری درباره سرطان تخمدان

سرطان تخمدان، بدون در نظر گرفتن سرطان غیرملانومی پوست، پنجمین سرطان شایع در زنان است. در سال ۲۰۰۴، ۲۵۵۸۰ مورد جدید از این نوع سرطان در آمریکا تشخیص داده شده اما خبر خوشحال کننده این است که از سال ۱۹۸۹ به بعد، تعداد افراد مبتلا بتدریج کم شده است. سرطان تخمدان پنجمین علت مرگ در اثر سرطان در زنان است. احتمالاً حدود ۱۶۰۹۰ مرگ در اثر این سرطان در سال ۲۰۰۴ در آمریکا رخ داده است. رشد بسیاری تومورها از تخمدان شروع می شود. برخی از آنها خوش خیم اند و به خارج تخمدان گسترش نمی یابند. بیماران مبتلا به این نوع تومورها با برداشتن یک تخمدان یا بخشی از آن که شامل تومور می شود، با موفقیت درمان می شوند. انواع دیگر تومورها بدخیم هستند و متاستاز می دهند. درمان آنها پیچیده تر است که در ادامه کتاب درباره اش بحث می کنیم. بطور کلی تومورهای تخمدان براساس منشا خوش خیم یا بدخیم بودن نامگذاری می شوند. بر این اساس ۳ نوع اصلی تومور تخمدان داریم که عبارتند از:

- تومورهای اپی تلیالی تخمدان که از سلول های پوشاننده سطح بیرونی تخمدان منشا می گیرند.
- تومورهای ژرم سل که از سلول های مولد تخمک منشا می گیرند.
- تومورهای استرومایی که از بافت همبندی نگهدارنده تخمدان ها منشا گرفته و هورمون های جنسی زنانه یعنی استروژن، پروژسترون را تولید می کنند.

در این کتاب فقط درباره تومورهای اپی تلیالی بحث می شود چون شایع ترین نوع سرطان تخمدان در بالغین است. علیرغم اینکه سرطان تخمدان یک بیماری جدی است، اما قابل درمان است. بیمار باید توسط گروه پزشکی که در درمان این سرطان مهارت کافی داشته باشد درمان شود. این گروه شامل متخصص زنان، جراح، انکولوژیست، رادیولوژیست متخصص در انکولوژی، پاتولوژیست، پرستار بخش انکولوژی، رادیولوژیست، مددکار اجتماعی و پزشک اولیه می باشد.

در این کتاب قصد داریم به شما در تصمیم گیری برای انتخاب نوع درمان کمک کنیم به نحوی که شما و تیم پزشکی با هم براساس وضعیت پزشکی و شخصی تان بهترین انتخاب را انجام دهید. در ادامه شما فلوچارتی (نمودار ارزیابی) را که پزشکان آنرا الگوریتم تصمیم گیری می نامند، خواهید دید.

این جداول مراحل مختلف سرطان تخمدان و بهترین روش درمان برای هر کدام را به شما و پزشک نشان می دهند. برای تصمیم گیری درست باید معنای برخی واژه های پزشکی را بدانید. شما ممکن است معنی برخی را بدانید یا اینکه به لیستی در ضمیمه نیاز داشته باشید تا بتوانید به اطلاعاتی پایه ای درباره سرطان تخمدان، مراحل، تشخیص و درمانش دست یابید.

لغت نامه ای در انتهای کتاب فراهم شده که معنای برخی از لغات در آن آورده شده است.

تخمدان ها

تخمدان منشا سرطان تخمدان است. تخمدان ها در طرفین رحم در حفره لگن قرار دارند. لوله های فالوپ آنها را به رحم وصل می کند، تخمک از راه لوله ها برای بارور شدن به رحم منتقل می شود.

تخمدان ها از دو نوع بافت تشکیل شده اند. ژرم سل که تخمک تولید می کند. هر ماه از زمان بلوغ تا یائسگی بطور طبیعی ماهانه یک تخمک تولید می شود که وارد لوله فالوپ می شود و تخمدان ها از سلول های دیگری نیز تشکیل شده اند که سلول های استرومایی نام دارند و مقدار زیادی از هورمون های استروژن و پروژسترون را تولید می کنند. لایه پوشاننده تخمدان ها اپی - تلیوم است. منشا بیشتر سرطانهای تخمدان از این لایه است.

چون سرطان های اپی تلیال تخمدان از سلول های پوشاننده سطح تخمدان منشا می گیرند، تمایل به گسترش از طریق لگن و شکم دارند، حتی زمانی که خیلی کوچکنند. سلول های سرطانی از سطح تومور جدا شده و از راه جریان یافتن در حفره شکم در نواحی دیگر جایگزین می شوند و رشد م یکنند. آنها حتی تا نواحی زیر دیافراگم که عضله جدا کننده ریه ها از شکم است نیز گسترش می یابند، آنها می توانند تا به امنتوم که لایه ای از بافت چربی است که روده ها را می پوشاند نیز گسترش یابند. چون تخمدان ها به نحو فزاینده ای توسط عروق لنفی تغذیه می شود، سلولهای سرطانی به گره های لنفاوی اطراف آئورت نیز می روند. عروق لنفی شبیه سیاهرگها هستند، فقط کمی باریکتر بوده و نازکتر هستند و مایع شفاف لنف را در خودشان حمل می کنند. گره های لنفاوی مجموعه های لوبیایی شکل از سلول های ایمنی هستند که علیه عفونت مبارزه می کنند. آئورت در امتداد پشت شکم قرار دارد.

انواع سرطان تخمدان

چند نوع سرطان تخمدان وجود دارد اما در این کتاب فقط درباره سرطان اپی تلیالی تخمدان صحبت می شود.

تومورهای اپی تلیال خوش خیم

اغلب تومورهای تخمدان خوش خیم هستند یعنی گسترش نمی یابند و معمولا بیماری وخیمی ایجاد نمی کنند. چند نوع از آنها به نام های سرروزآدنوما، موسینوس آدنوما و تومور برنر وجود دارد.

تومور با درجه بدخیمی کم

این نوع تومور در زیر میکروسکوپ بطور واضح شامل سلول های اپی تلیال سرطانی نیست و آنها را تومور با درجه کم بدخیمی (تومور LMP) می نامند. گاهی سرطان اپی تلیالی حد مرزی تخمدان نیز نامیده می شود. این نوع تومورها ب سرطان رایج (تیپیکال) تخمدان فرق دارند و به استرومای تخمدان (لایه حمایت کننده تخمدان) تهاجم نمی کنند. اگر به خارج از تخمدان، مثلا به حفره شکم گسترش یابند، به لایه پوشاننده شکم گسترش نمی یابند. این نوع سرطان در افراد جوانتر رخ می دهد. رشد آنها کند است و تهدیدی جدی برای فرد نیستند. میزان کشندگی آنها زیاد نیست. روش درمان این تومورها متفاوت است که در این کتاب ارائه شده است.

سرطان های اپی تلیالی تخمدان: این نوع تومورها کارسینوم نامیده می شوند و حدود ۸۵٪ از سرطان های تخمدان را شامل می شوند. سلول های آنها چند نوع شکل دارند که باعث تمایز آنها در زیر میکروسکوپ می شوند. براساس این ظاهر خاص، دسته بندی شامل انواع سروری، موسینوس، آندومترویئید و سلول شفاف می باشند. اگرچه ممکن است با هم کمی تفاوت داشته باشند اما همه به یک شکل درمان می شوند.

کارسینوم اپی تلیالی تمایز نیافته تخمدان هیچکدام از ۴ زیر گروه فوق نیست و رشد و گسترش سریعی دارد. علاوه بر دسته بندی براساس نوع سلول ها، درجه بندی و مرحله بندی نیز انجام می شود. سیستم درجه بندی را در بخش های بعدی توضیح خواهیم داد

مرحله بندی از ۱ تا ۳ است. کارسینوم اپی تلیالی تخمدان در مرحله ۱ بیشتر شبیه بافت طبیعی است و رشد کند و پیش آگهی خوبی دارد. در مرحله ۳ کمترین شباهت را به بافت طبیعی پیدا می کند این بیماری در این مرحله مهاجم تر بوده، پیش آگهی بدتری دارد.

مرحله بندی نشان می دهد که تومور چقدر از محل اصلی اش به مناطق دیگر گسترش یافته است.

علت سرطان تخمدان چیست؟

عامل خطر چیزی است که احتمال ابتلای فرد به یک بیماری مثل سرطان را افزایش دهد. هر نوع سرطان عامل خطر خاص خودش را دارد. برای مثال؛ قرارگیری بدون محافظ در برابر نور شدید خورشید عامل خطری برای ابتلا به سرطان پوست است. سیگار نیز عامل ابتلا به سرطان ریه، حنجره، دهان، مثانه، کلیه و چند عضو دیگر بدن است.

محققین چند عامل خطر را یافته اند که احتمال ابتلا به سرطان اپی تلیالی تخمدان را در زنان افزایش می دهد. این عوامل در ابتلای فرد به سایر انواع غیرشایع سرطان تخمدان مثل تومور ژرم سل یا تومور استرومایی بی تاثیرند.

بیشتر زنان مبتلا به سرطان تخمدان هیچ عامل خطر شناخته شده ای ندارند. باید به خاطر داشت که عامل خطر (ریسک فاکتور) احتمال ابتلا به یک بیماری را افزایش می دهد اما این بدان معنا نیست که بیماری حتما رخ خواهد داد. فقط تعداد کمی از زنان که با این عوامل روبرو بودند به این نوع سرطان مبتلا شدند.

پیری: بیشتر سرطان های تخمدان پس از یائسگی رخ می دهند. خانمی یائسه است که یکسال عادت ماهانه نشده باشد. نیمی از سرطان های تخمدان در زنان بالای ۶۳ سال رخ می دهند.

سابقه تولید مثلی: خانمی که در سن پائین (پرپود) عادت ماهیانه اش شروع شده باشد (قبل از ۱۲ سالگی)، بچه نداشته باشد یا اولین زایمانش پس از ۳۰ سالگی باشد و یا پس از ۵۰ سالگی یائسه شده باشد بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان تخمدان قرار دارد. بنظر می رسد بین تعداد سکل های قاعدگی در طول زندگی خانمها و خطر ابتلا به سرطان تخمدان ارتباط وجود دارد. داروهای محرک باروری: استفاده از داروی محرک باروری کلومیفن سترات بمدت چندسال، بویپه اگر منجر به باروری فرد نشده باشد، احتمال ابتلای زنان به سرطان تخمدان را افزایش می دهد. این افزایش بویژه در مورد سرطان نوع حد مرزی (بوردرلاین) اپی تلیالی تخمدان مشهود است (توموری با احتمال بدخیمی کم). در صورت مصرف این دارو بهتر است با پزشکستان مشورت نمایید. اما نازایی حتی بدون مصرف داروهای محرک باروری احتمال ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش می دهد.

سابقه خانوادگی سرطان تخمدان، پستان یا سرطان کولورکتال: اگر مادر، خواهر یا دختر فردی بویژه در سنین جوانی به سرطان تخمدان مبتلا شده باشند احتمال ابتلای فرد نیز افزایش می یابد. شما ممکن است احتمال ابتلا به سرطان تخمدان را از خویشاوندان پدری یا مادری خودتان به ارث ببرید. حدود ۱۰٪ از سرطان های تخمدان به این دلیل رخ می دهند. اگر در خانواده -۰- ای سابقه ای از یک ژن جهش یافته از سرطان پستان مثل ژن BRCA1 یا BRCA2 وجود داشته باشد، احتمال ابتلا به سرطان تخمدان بسیار زیاد خواهد بود. جهشی که به سرطان کولورکتال منجر شود می تواند سرطان تخمدان را نیز در پی داشته باشد. بسیاری از این سرطان های اپی تلیالی تخمدان که ناشی از به ارث رسیدن ژن های جهش یافته هستند را می توان با آزمایش های ژنتیکی تشخیص داد.

سرطان پستان: اگر فردی به سرطان پستان مبتلا شده باشد احتمال ابتلای او به سرطان تخمدان نیز افزایش می یابد. چند دلیل برای این مسئله وجود دارد. برخی از عوامل خطر برای ابتلای سیستم تولید مثلی به سرطان قادرند احتمال ابتلا به سرطان پستان را نیز افزایش دهند. بعلاوه اگر در خانواده کسی به سرطان پستان مبتلا شده باشد احتمال به ارث رسیدن ژن های معیوب BRCA1 و BRCA2 وجود خواهد داشت.

پودر تالک: بنظر می رسد پودر تالک استفاده شده بر روی پوشک های بهداشتی یا پودری که مستقیماً بر روی ناحیه تناسلی استفاده می شود سرطانزا می باشد. بیشتر تحقیقات، اما نه همه آنها نشان داده اند که خطر ابتلا به سرطان تخمدان در زنانی

که بر روی ناحیه تناسلی شان از پودر تالک استفاده کرده اند اندکی افزایش می یابد. در گذشته، برخی پودرهای تالک حاوی آزیست بودند که ماده ای سرطانونا است. این امر می تواند ارتباط آنرا با سرطان تخمدان توضیح دهد. بیش از ۲۰ سال است که بر طبق قانون، پودر بدن و صورت بدون آزیست تولید می شود. اما اثبات بی خطر بودن این فرآورده های جدید نیز به مطالعات بیشتری بر روی زنانی که سال های متمادی آنها را مصرف می کرده اند، نیاز دارد.

درمان جایگزینی با هورمون ها: برخی مطالعات نشان می دهد استروژنی که پس از یائسگی برای زنان تجویز می شود خطر ابتلا به سرطان تخمدان را کمی زیاد می کند اما دیگر مطالعات هنوز این نظریه را اثبات نکرده اند. تحقیقی که اخیرا انجام شده است نشان داده زنانی که بیش از ۱۰ سال استروژن مصرف کرده اند ۲ برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان تخمدان قرار می گیرند. تصمیم گیری برای استفاده از درمان جایگزینی با هورمونها (HRT) پس از یائسگی باید با نظر پزشک و در نظر گرفتن فواید و مضرات آن باشد. باید سایر ریسک فاکتورهای ابتلا به سرطان تخمدان مثل سرطان پستان، پوکی استخوان (ضعیف و شکننده شدن استخوان ها) و شدت علائم یائسگی را در نظر گرفت.

آیا سرطان تخمدان قابل پیشگیری است؟

اغلب زنان یک یا چند عامل خطر برای ابتلا به سرطان تخمدان را دارند. اما اغلب عوامل خطر فقط اندکی خطر ابتلا را افزایش می دهند، به نحوی که آنها فقط بخشی از علت بیماری هستند. تاکنون، دانش ما درباره ریسک فاکتورها کمک چندانی به جلوگیری از بروز بیشتر موارد سرطان تخمدان نکرده است.

چند راه برای کاهش شگسترش این نوع سرطان وجود دارد. اما برخی از این روش ها فقط اندکی از خطر ابتلا می کاهند در حالیکه بقیه اثر بیشتری دارند. برخی روش ها به راحتی انجام می پذیرند اما سایر روش ها به جراحی نیاز دارند. اگر شما نگران ابتلا به این نوع سرطان هستید بهتر است با یک تیم پزشکی مشورت کنید.

قرص های ضدبارداری (خوراکی): مصرف قرص های ضدبارداری خوراکی خطر ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش می دهد بویژه اگر به مدت چند سال مصرف شده باشد. مشخص نیست که آیا این قرص ها خطر ابتلا به سرطان تخمدان را در زنانی که حامل ژن های جهش یافته BRCA1 و BRCA2 هستند کاهش می دهند یا نه.

بستن لوله یا برداشتن رحم: در عمل بستن لوله برای جلوگیری از بارداری شدن فرد لوله ای رحمی اش را می بندند. زمانی که این کار پس از زایمان انجام شود احتمال ابتلا به سرطان تخمدان در فرد کاهش می یابد. برداشتن رحم نیز خطر ابتلا را کاهش می دهد.

بارداری و شیردهی: داشتن یک بچه یا بیشتر، بویژه اگر اولین بچه قبل از ۳۰ سالگی متولد شده باشد و مدت طولانی با شیر مادر تغذیه شده باشد احتمال ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش می دهد. این میزان کاهش محسوس نمی باشد و ضامن محافظت در برابر سرطان تخمدان نیست. پزشکان باردار شدن را به منظور کاهش خطر ابتلا به سرطان تخمدان به زنان توصیه نمی کنند. بویژه اینکه مصرف قرص های ضدبارداری خوراکی اثر بیشتری برای کاهش ابتلا به این نوع سرطان را دارند.

رژیم غذایی: تحقیقات نشان می دهند که مصرف زیاد چربی خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش می دهد. اما تحقیقاتی که اخیراً توسط ACS انجام شده است، نشان داد که چاقی، مرگ ناشی از سرطان تخمدان را تا ۵۰٪ افزایش می دهد. انجمن سرطان آمریکا مصرف بیشتر غذاهای گیاهی (میوه ها، سبزیها و غلات کامل) و محدود کردن مصرف چربی ها بویژه چربی های حیوانی را توصیه می کند. حتی اگر مصرف رژیم غذایی فوق تاثیر بر روی ابتلا به سرطان تخمدان نداشته باشد، این رژیم برای جلوگیری از بسیاری بیماریهای دیگر از قبیل برخی انواع دیگر سرطانها توصیه می شود.

روش های پیشگیری در خانم هایی که سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان تخمدان را دارند: مشاوره ژنتیک می تواند مشخص کند که آیا شما حامل ژن جهش یافته ای که می تواند سبب بروز سرطان تخمدان شود هستید یا نه. اگر سابقه خانوادگی شما وجود یک ژن جهش یافته را احتمال می دهد بهتر است آزمایش ژنتیکی انجام شود. قبل از انجام این آزمایش بهتر است فواید و مضراتش را در نظر بگیرید. اگر شما یا یکی از اعضاء خانواده تان حامل ژن جهش یافته ای هستید که میتواند خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش دهد بهتر است آزمایش ژنتیکی انجام شود. در بسیاری از زنان با سابقه خانوادگی سرطان تخمدان دانستن این مطلب که حامل ژن جهش یافته ای نیستند. می تواند سبب آرامش آنها و فرزندانشان شود.

دانستن اینکه شما حامل یک ژن جهش یافته هستید بسیار استرس زا است اما این مطلب به بسیاری زنان برای اتخاذ تصمیماتی در جلوگیری از ابتلا و محافظت خود و فرزندانشان کمک می کند. اگر فرد در معرض ابتلا به این نوع سرطان است، مصرف قرص های ضدبارداری به کاهش خطر ابتلا کمک میکند. اما برخی تحقیقات نشان دادند که مصرف این قرص ها در خانم هایی که سابقه خانوادگی سرطان پستان دارند خطر ابتلا را افزایش می دهد. از سوی دیگر در برخی مطالعات نیز چنین افزایشی خطر را در زنان حامل ژن جهش یافته BRCA که قرص های ضدبارداری مصرف می کردند، گزارش نکرده است. مطالعات بیشتر برای کشف فواید و مضرات مصرف قرص های ضدبارداری در زنانی که در معرض خطر ابتلا به سرطان تخمدان یا پستان قرار دارند، لازم است.

عمل جراحی برای برداشتن تخمدان به منظور پیشگیری از ابتلا به سرطان صورت می گیرد. (افورکتومی پروفیلاکسی). این یک جراحی بحث برانگیز است زیرا سبب یائسگی زودهنگام در زنان پره منوپوز می شود و ممکن است غیرضروری باشد. این جراحی برای زنان بالای ۴۰ سال که در معرض خطر بسیار زیادی برای ابتلا به سرطان تخمدان قرار دارند توصیه می شود. اینکار خطر ابتلا را کاهش می دهد اما آنرا بطور کامل از بین نمی برد. در برخی از زنان که به دلیل سابقه خانوادگی در معرض ابتلای زیادی قرار دارند با وجود برداشته شدن هر دو تخمدان سرطان هنوز هم می تواند از سلول های لایه پوشاننده حفره لگن در دست در جایی که قبلا تخمدان ها قرار داشتند شروع شود. این نوع سرطان که بنام کارسینوم اولیه پریتونئال نامیده می شودف بیشتر در زنان حامل ژن معیوب BRCA رخ می دهد. مطالعاتی که اخیرا انجام شد نشان داد که برداشتن هر دو تخمدان خطر سرطان پستان را نیز در زنان حامل این ژن کاهش می دهد.

همانگونه که در بخش ریسک فاکتورها اشاره کردیم، زنانی که حامل ژن جهش یافته بوده یا سابقه خانوادگی قوی برای ابتلا به این نوع سرطان دارند در صورت عدم تحمل تست های ژنتیکی می توانند از تست های غربالگری بهره گیرند.

تشخیص زودهنگام سرطان تخمدان

حدود ۲۵٪ از سرطان های تخمدان در مراحل اولیه شناخته میشوند. تشخیص زودهنگام، امکان درمان این سرطان را افزایش می دهد. حدود ۹۰٪ از بیماران تا ۵ سال پس از تشخیص سرطان زنده می مانند. اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود.

معاینات مکرر لگنی: معاینه سالانه لگنی و "پاپ اسمیر" به منظور بررسی ناحیه لگن باید از سن ۱۸ سالگی یا زمانی که فرد فعالیت جنسی اش را آغاز کرد شروع شود در این معاینه، پزشک تخمدانها را لمس کرده و رحم را از لحاظ اندازه و شکل و قوام آن بررسی می کند.

اگرچه پاپ اسمیر برای کشف زودهنگام سرطان دهانه رحم (سرویکس) موثر است اما قادر به تشخیص در اکثریت موارد سرطان های تخمدان نیست. بیشتر سرطان های تخمدان زمانی توسط پاپ اسمیر تشخیص داده می شود که پیشرفت کرده اند. اگرچه انجام مکرر پاپ اسمیر به منظور تشخیص زودهنگام برخی سرطان های سیستم تولید مثل توصیه می شود اما حتی اگر معاینه کننده مهارت زیادی داشته باشد باز هم تشخیص سرطان تخمدان در مراحل اولیه اش بسیار مشکل یا حتی غیرممکن است. اخیرا ACS انجام پاپ اسمیر را هر ۲-۳ سال در میان در زنان بالای ۳۰ سال که ۳ پاپ اسمیر متناوب طبیعی داشتند توصیه می کند، اما معاینات روتین باید در زنان ادامه یابد.

مراجعه به پزشک در صورت بروز علائم بیماری: سرطان تخمدان در مراحل اولیه اش علائمی مرتبط با عصب واگ دارد. این علائم شامل تورم شکم (به دلیل توده یا انباشته شدن مایع)، خونریزی غیرعادی واژینال، فشار لگنی، کمر درد، پا درد، مشکلات گوارشی مثل تجمع گاز، سوء هاضمه یا درد مزمن معده. اغلب این علائم را مشکلات یا بیماریهای غیرجدی دیگر نیز ایجاد می کنند. تا زمان ایجاد این علائم ممکن است سرطان به خارج از تخمدان ها گسترش یافته باشد. چرا که سرطان تخمدان می تواند به سرعت به سطح اندام های مجاور گسترش یابد.

توجه دقیق به علائم می تواند سبب تشخیص زودهنگام بیماری و درمان موفقیت آمیز شود. اگر دچار علائم سرطان تخمدان هستید، هرچه سریع تر با متخصص تماس بگیرید. (به پزشک مراجعه کنید)

غربالگری سرطان تخمدان: غربالگری و آزمایش برای تشخیص بیماریهایی نظیر سرطان در افرادی که هیچگونه علائمی از آن بیماری را ندارند صورت می گیرد. زنانی که در معرض خطر بالایی برای ابتلا به سرطان تخمدان قرار دارند مثل افرادی که سابقه خانوادگی این بیماری را دارند باید توسط سونوگرافی واژینال (سونوگرافی توسط دستگاه کوچکی که در واژن قرار داده می شود) و آزمایش خون غربالگری شوند.

سونوگرافی واژینال توده را در تخمدان نشان می دهد اما خوش خیم یا بدخیم بودن آنها را نمی تواند تشخیص داد.

آزمایش خون شامل اندازه گیری CA-125 می باشد. در خون بسیاری از زنان مبتلا به سرطان تخمدان مقدار این پروتئین بسیار زیادتر است. اما در برخی از بیماریهای غیرسرطانی تخمدان نیز میزان این پروتئین در خون زیاد می شود و برعکس در برخی از سرطان های تخمدان نیز CA-125 به اندازه ای که قابل اندازه گیری در خون باشد تولید نمی شود. در صورت مثبت شدن این آزمایش، بایستی تصویربرداری با اشعه X و یا نمونه برداری از مایع داخل شکم و بافت تخمدانها را به منظور قطعی شدن وجود سرطان انجام داد.

در مطالعات اولیه بر روی زنانی که در معرض خطر متوسط ابتلا به این نوع سرطان قرار داشتند این غربالگری ها میزان مرگ ناشی از سرطان تخمدان را کاهش نداد. بنابراین سونوواژینال و آزمایش خون برای زنانی که در معرض خطر بالایی برای ابتلا به سرطان تخمدان قرار ندارند توصیه نمی شود. محققین به مطالعه برای پیشبرد تست های غربالگری ادامه میدهند آنها امیدوارند که مطالعات بیشتر بتواند سبب افزایش کارایی این تست ها شود به نحوی که مرگ های ناشی از سرطان تخمدان کاهش یابد.

تست ها و آزمایشات تشخیصی سرطان تخمدان

اگر به هر دلیلی به وجود این سرطان مشکوک شدید، چندین روش برای اثبات بیماری وجود دارد که پزشک از آنها استفاده می کند اگر این آزمایشات وجود سرطان تخمدان را اثبات کردند، لازم است برای تعیین میزان گسترش بیماری آزمایشات بیشتری انجام شود.

شرح حال و معاینه

هنگام "گرفتن شرح حال"، پزشک از شما سوالاتی درباره علائم و ریسک فاکتورها می پرسد. سرطان تخمدان علائم متعددی ایجاد می کند اما بسیاری از این علائم را سایر بیماریهای خوش خیم و یا سرطان های نواحی دیگر بدن نیز ایجاد می کنند. این علائم عبارتند از:

- تورم طولانی مدت شکم (به دلیل تومور یا انباشته شدن مایع که آسیب نام دارد).
- مشکلات گوارشی شامل تجمع گاز، بی اشتها، نفخ، درد مزمن شکم، یا سوء هاضمه.
- خونریزی غیر عادی واژینال یک علامت نادر است که یک هشدار جدی برای وجود یک حالت غیر عادی است که البته لزوماً به معنی سرطان تخمدان نیست و بصورت خونریزی بین دو پریودی است که شدیدتر و طولانی است. هر خونریزی پس از یائسگی لکه بینی یا ترشح دائمی واژینال غیر عادی است. خانم ها در هر سنی در صورت وجود خونریزی غیرعادی واژینال بایستی فوراً به پزشک مراجعه کنند.
- فشار لگنی (احساس اینکه در تمام مدت ادرار یا دفع دارید)
- درد لگنی یک علامت غیراختصاصی است. این حالت در اثر سرطان تخمدان یا سرطان های دیگر و یا چندین بیماری خوش خیم می تواند ایجاد شود.
- پا درد
- کمر درد

در صورت شک به وجود سرطان تخمدان، پزشک برای اطمینان از وجود و میزان گسترش آن یک یا چند آزمایش را انجام می دهد.

مشورت با متخصص

اگر با معاینه لگنی یا سایر تست ها وجود سرطان تخمدان ثابت شد، باید به پزشک یا جراح متخصص درمان این نوع سرطان مراجعه شود. ژنیکوانکولوژیست پزشکی است که در زمینه درمان سرطان های سیستم تولید مثل زنان تخصص دارد.

آزمایش خون

آزمایش خون برای ارزیابی سرطان تخمدان مفید است. ساده ترین آن شمارش کامل گلبول های خون است. (CBC) این آزمایش کم خونی و (آئمی کاهش زیاد گلبول های قرمز) را به دلیل خونریزی داخلی نشان می دهد. این آزمایش تعداد گلبول های سفید را که بر علیه میکروب ها می جنگند و نیز پلاکت ها را که باعث توقف خونریزی می شوند، نشان می دهد. دومین آزمایش، تست خون از لحاظ شیمیایی است. این آزمایش عملکرد کبد و کلیه و تعادل مواد معدنی خون را نشان می دهد. پزشک CA-125 را نیز اندازه می گیرد. CA-125 نشانگر تومور است که در سرطان تخمدان میزانش زیاد می شود. در سرطان های پیشرفته میزان آن بسیار زیاد می شود. پس از درمان، با پسرقت سرطان یا برداشته شدن کامل آن، میزانش به حد عادی برمیگردد.

مطالعات تصویربرداری

این روش شامل CT اسکن، MRI و سونوگرافی می باشد که وجود توده لگنی را اثبات می کند. اگرچه این روش ها سرطانی بودن توده را نشان نمیدهد اما میزان گسترش تومور به بافت ها و اندام های دیگر را نشان می دهد.

سونوگرافی: در این روش امواج صوتی تولید شده بر روی یک صفحه ویدئویی تصویر ایجاد می کند. امواج صوتی توسط یک پروب که در واژن یا بر روی سطح شکم قرار داده شده تابیده می شود. امواج صوتی، اکویی ایجاد می کند که وارد تخمدان یا سایر اندام ها می شود. همان پروب، اکوی برگشتی را گرفته و کامپیوتر، الگوی حاصل از اکو را بصورت تصویر ارائه می دهد. چون تومورهای تخمدانو بافت طبیعی تخمدان امواج صوتی را به اشکال متفاوتی منعکس می کنند این روش در شناسایی تومورها و نیز تشخیص توپر بودن (جامد بودن) یا حاوی مایع بودن (کیستیک بودن) تومورها کمک کننده است.

CT اسکن: CT اسکن یک روش تصویربرداری با اشعه X است که جزئیات برش های مقطعی از بدن را نشان می دهد. به جای گرفتن یک عکس مثل آنچه که در یک Chest X-ray (عکسبرداری از قفسه سینه) معمول است، دستگاه CT اسکن به دور بدن شما می چرخد و چندین عکس می گیرد. سپس یک کامپیوتر این عکس ها را با هم ترکیب کرده و مقطعی از بدن شما را نشان می دهد. این دستگاه تصاویر متعددی از مقاطع مختلف بدن فراهم می آورند که بر روی آن مطالعه می شود. پس از گرفتن اولین سری عکس یک ماده رنگی به سیاهرگ بدن تزریق میشود. که ساختار بدن را بهتر نشان می دهد. سپس دومین سری عکس ها گرفته می شود. با تزریق ماده رنگی برخی افراد دچار کهیر شده یا ندرتا واکنش های آلرژیک مثل اختلال

در تنفس یا کاهش فشار خون در آنها بروز می کند. اگر قبلاً دچار این حالت شده اید و به هر گونه ماده "رنگی" حساسیت دارید حتماً به پزشک بگوئید. CT اسکن اطلاعاتی دقیقی درباره اندازه، شکل و محل تومور ارائه می دهد و گسترش تومور به گره های لنفاوی خارج از تخمدان را نشان می دهد. اگرچه گره های لنفاوی بزرگی که در CT اسکن دیده می شوند ممکن است به دلیل گسترش سلول های سرطانی به آنها باشند اما آنها گاهی اوقات به دلایل دیگری نیز بزرگ میشوند. در طی بیوپسی نیز می توان به منظور هدایت سوزن بیوپسی به محل دقیق تومور از CT اسکن کمک گرفت. برای این کار که CT اسکن هدایت کننده سوزن بیوپسی (CT- guided needle biopsy) نام دارد، بیمار روی تخت CT اسکن قرار می گیرد و رادیولوژیست سوزن بیوپسی را به طرف محل توده هدایت می کند. CT اسکن تا زمانی که پزشک از وجود سوزن در توده مطمئن شود، ادامه می یابد. بیوپسی با سوزن باریک (برداشتن بخش بسیار کوچکی از بافت) یا بیوپسی با سوزن کلفت (برداشتن یک تکه از بافت بطول نیم اینچ و قطر کمتر از ۱/۸ اینچ) انجام شده و بافت برداشته شده زیر میکروسکوپ بررسی می شود.

MRI: در این روش بجای اشعه X از امواج رادیویی و مغناطیسی قوی استفاده می شود. انرژی حاصل از امواج رادیویی جذب شده و سپس هر بافت یا عضو بیماری آنرا بطور متفاوتی آزاد می کند. سپس این الگوهای متفاوت امواج رادیویی توسط کامپیوتر تفسیر شده و تصاویری از مقاطع مختلف بدن ارائه می دهند. ضمن اینکار نیز مانند CT اسکن، ممکن است یک ماده "رنگی" به فرد تزریق شود.

عسکبرداری با اشعه X از قفسه سینه: از این روش برای تعیین گسترش تومور (متاستاز) به ریه ها استفاده می شود. در این صورت ممکن است تومور در ریه نیز دیده شود و یا ریه ها پر از مایع شوند. این مایع که "پلورال افیوژن" نام دارد با اشعه X قابل رویت است.

باریم انما: از این روش برای تعیین گسترش سرطان به کولون (روده بزرگ) یا رکتوم استفاده می شود. (از این روش برای تشخیص سرطان کولورکتال نیز استفاده می شود). روز قبل از انجام اینکار به فرد ملین خورانده می شود، سپس تکنسین رادیولوژی، سولفات باریم را که ماده ای گچی شکل است، وارد رکتوم و کولون می کند. چون باریم نسبت به اشعه X نفوذناپذیر است. حدود کولون و رکتوم در تصاویر گرفته شده از شکم مشخص می شود.

کولونوسکوپی: این کار پس از تمیز شدن روده ها با ملین انجام می شود. پزشک یک لوله "فیبراپتیک" را وارد رکتوم کرده و تمام کولون را با آن میبیند. اینکار به پزشک کمک می کند داخل روده را از لحاظ وجود سرطان بررسی کند. از این روش برای تشخیص سرطان کولورکتال نیز استفاده می شود. چون اینکار ناراحت کننده است به فرد آرام بخش داده خواهد شد.

سایر آزمایشات

لاپاروسکوپی: در این روش از یک لوله باریک نورانی برای دیدن تخمدانها و سایر اندام های لگنی و بافت اطراف کیسه صفر استفاده می شود. این لوله از طریق برش کوچکی که در قسمت تحتانی شکم ایجاد می کنند، وارد بدن میشود. لاپاروسکوپی، اندام را نشان داده و به پزشک در تصمیم گیری برای جراحی یا سایر روش های درمانی کمک می کند. ضمناً این روش دقیقاً نشان می دهد که سرطان در چه مرحله ای است (میزان گسترش تومور به بافت های اطراف را نشان می دهد). بعلاوه اینکه، پزشک می تواند برخی ابزارهای کوچک جراحی را از طریق برش ایجاد شده وارد بدن کرده و نمونه های کوچک بافتی را برای مطالعه زیر میکروسکوپ، بردارد.

بیوپسی (نمونه گیری از بافت): تنها روش قطعی برای اثبات رشد سرطان در ناحیه لگن، برداشت نمونه از بافت مشکوک و مطالعه آن در زیر میکروسکوپ است. این روش بیوپسی نام دارد.

پاتولوژیست نمونه ها را بررسی می کند، او متخصص تست های آزمایشگاهی در تشخیص بیماریهایی نظیر سرطان است. در صورتی که هر گونه سوالی درباره نتایج پاتولوژی یا سایر جنبه های تشخیصی بیماری دارید بدون تردید از پزشک بپرسید. شما می توانید نظر پاتولوژیست دیگری را نیز جویا شوید، می توانید اینکار را با فرستادن نمونه به هر آزمایشگاه دیگری که پزشکتان توصیه می کند انجام دهید.

اگرچه در بسیاری از سرطانها نمونه برداری قبل از جراحی انجام می شود اما در سرطان تخمدان اینکار معمولاً ضمن جراحی انجام می شود. نه تنها تمام تخمدان برای بررسی برداشته می شود بلکه جراح سایر بخش های سرطانی قابل مشاهده را نیز برداشته و بیوپسی را انجام می دهد. سرطان تخمدان تمایل به پخش شدن از طریق شکم به سطح سایر اندام ها از قبیل کبد دارد. اغلب جراحان قادر نیستند بدون انجام جراحی این گسترش را تشخیص دهند. جراح سعی می کند بفهمد که سرطان چقدر گسترش یافته و اینکار را با برداشتن نمونه های کوچک از بافت های به ظاهر سالم موجود در شکم انجام می دهد. سپس پاتولوژیست بافت های برداشته شده را زیر میکروسکوپ بررسی می کند. این کارف مرحله بندی سرطان تخمدان است. گاهی در بیماران مبتلا به آسیت (تجمع مایع در شکم) نمونه برداری از مایع نیز برای تشخیص سرطان انجام می شود.

مراحل سرطان تخمدان

مرحله بندی: میزان گسترش سرطان را نشان می دهد. بیشتر سرطان های تخمدان که زیاد پخش نشده اند در زمان جراحی مرحله بندی می شوند. اگر چه پزشک سعی می کند مرحله سرطان را از طریق آزمایشات و تصویربرداری حدس بزند. اما اینکار همیشه دقیق نیست. مرحله بندی که پاتولوژیست از نمونه برداشته شده در طی جراحی و پس از آن ارائه میدهد از اهمیت بیشتری برخوردار است.

نمونه ها از قسمت های مختلف لگن و شکم برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می شوند. مرحله بندی مهم است چون پیش آگهی و درمان در هر مرحله متفاوت است. دقت مرحله بندی بر روی درمان پیش آگهی درمانی فرد اثر مستقیم دارد. اگر مرحله بندی سرطان به دقت انجام نشود سرطانی که گسترش یافته مخفی مانده و درمان نمی شود. وقتی یکبار مرحله بندی انجام شد، تغییر نمی کند، حتی موقعی که سرطان عود کند یا به محل جدیدی در بدن گسترش یابد.

از تیم درمانی بخواهید درباره مرحله بندی برایتان توضیح دهند. از آنها بپرسید آیا آنها اینکار را انجام خواهند داد. پس از جراحی درباره مرحله سرطان سوال کنید تا بتوانید در تصمیم گیری برای درمان شرکت کنید. مرحله بندی که در ادامه کتاب توضیح داده خواهد شد براساس گزارش پاتولوژیست است نه معاینه بالینی (معاینه و تصویربرداری). آنها براساس گزارش پاتولوژیست از نمونه های گرفته شده در طی جراحی می باشند.

مرحله بندی سرطان تخمدان به چه معناست؟

در مرحله بندی سرطان تخمدان از سیستم AJCC و FIGO استفاده میشود. AJCC، مخفف کمیته الحاقی سرطان آمریکا و FIGO مخفف فدراسیون بین المللی زنان و مامایی است.

مرحله I: سرطان فقط در تخمدان است (یک یا هر دو تخمدان)

مرحله IA: سرطان در یک تخمدان گسترش یافته اما به سطح خارجی آن نرسیده است. مطالعه آزمایشگاهی سلول های ناحیه شکم و لگن هیچگونه سلول سرطانی را نشان نداده است.

مرحله IB: سرطان در هر دو تخمدان پخش شده اما به سطح خارجی آن نرسیده است. مطالعه آزمایشگاهی سلول های ناحیه شکم و لگن هیچگونه سلول سرطانی را نشان نداده است.

مرحله IC: سرطان در یک یا هر دو تخمدان وجود دارد و یک مورد یا بیشتر از موارد زیر نیز وجود دارد:

- سرطان حداقل روی سطح خارجی یکی از تخمدانها وجود دارد.
- در موارد تومور کیستیک (پر از مایع)، کپسول (دیواره خارجی تومور) پاره شده است (ترکیده است).
- مطالعات آزمایشگاهی وجود سلول های سرطانی در مایع یا شکم را اثبات کرده اند.

مرحله II: سرطان در یک یا هر دو تخمدان وجود داشته و به سطح خارجی سایر اندام های داخل لگن مثل (حالب هاف لوله های فالوپ، مثانه، کولون سیگموئید یا رکتوم) رسیده است.

مرحله IIA: سرطان به حالب ها یا لوله های فالوپ یا هر دو رسیده و در آنجا رشد کرده است. مطالعات آزمایشگاهی وجود سلول سرطانی را در شکم ثابت نکردند.

مرحله IIB: سرطان به خارج یا درون اندام های مجاور لگن مثل مثانه، کولون سیگموئید یا رکتوم رسیده است. مطالعات آزمایشگاهی وجود سلولهای سرطانی را در شکم نشان نداده اند.

مرحله IIC: سرطان به خارج یا درون اندام های لگنی مثل آنچه در مرحله IIA و IIB بود رسیده و سلول های سرطانی در شکم نیز دیده شده اند.

مرحله III: یک یا هر دو تخمدان درگیر شده اند و یک یا بیشتر از موارد زیر وجود دارد:

- سرطان به خارج لگن و لایه پوشاننده شکم گسترش یافته است.
- سرطان به گره های لنفاوی گسترش یافته است (غددی که با عفونت می جنگند و برخی انواع سلول های خونی را تولید می کنند).

مرحله IIIA: در طی جراحی، جراح می تواند سرطان را در یک یا هر دو تخمدان ببیند اما بیماری در خارج از تخمدان ها قابل مشاهده نیستند. اما زمانی که بیوپسی انجام می شود و نمونه در زیر میکروسکوپ بررسی میشود نواحی بسیار ریز سرطانی در لایه شکمی دیده می شود. سرطان در این مرحله به گره های لنفاوی گسترش نیافته است.

مرحله IIIB: سرطان در یک یا هر دو تخمدان وجود دارد و نقاط سرطانی کوچکتر از ۲ سانتی متر در شکم قابل مشاهده است. سرطان به گره های لنفاوی گسترش نیافته است.

مرحله IIIC: سرطان به یک یا هر دو تخمدان رسیده است و یک یا هر دو مورد زیر وجود دارد:

- سرطان به گره های لنفاوی رسیده است.
- نقاط سرطانی بزرگتر از ۲ سانتی متر در شکم قابل رویت است.

مرحله IV: این پیشرفته ترین مرحله سرطان تخمدان است. سرطان به نواحی دور مثل درون کبد (گسترش تومور به شکم غیر از کبد جزء مرحله III می باشد) ریه ها یا نواحی (اندامهای) خارج از لگن و شکم رسیده است. در این مرحله می توان سلولهای سرطانی را در مایع پلور (مایع اطراف ریه ها) نیز دید.

عود سرطان تخمدان: این بدان معناست که سرطان پس از درمان کامل، مجدداً برگشته است.

انواع درمان های سرطان تخمدان

پس از تشخیص سرطان تخمدان، تیم درمانی یک یا چند روش درمانی را به شما پیشنهاد خواهد کرد. اگر متوجه چیزی نمی شوید آنرا بپرسید. انتخاب روش درمانی به نوع سرطان و مرحله آن بستگی دارد. در بیماریهایی که روش درمانی اصلی شان جراحی نیست، مرحله دقیق سرطان ممکن است ناشناخته باقی بماند. در چنین حالتی درمان براساس اطلاعات انجام می شود.

عوامل دیگری که در انتخاب بهترین روش درمان تاثیر میگذارند عبارتند از: وضعیت سلامتی عمومی شما، تمایل به بچه دار شدن و نیز سایر ملاحظات شخصی. سن به تنهایی عامل تعیین کننده ای نیست چون چندین تحقیق ثابت کرده است که حتی خانم های مسن نیز درمان ها را به خوبی تحمل می کنند.

قبل از تصمیم گیری برای انتخاب روش درمانی از فواید و مضرات هر روش مطمئن شوید.

درمان های اصلی سرطان تخمدان عبارتند از جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی. در بعضی موارد ۲ یا هر ۳ روش درمانی با هم توصیه می شود.

باید بدانید که تقریباً تمام درمان ها سبب نازایی فرد یعنی عدم توانایی بچه دار شدن در خانم ها می شوند. در صورت انجام جراحی، اغلب جراح هر دو تخمدان و رحم را برمی دارد. این کار باعث می شود خانم نتواند باردار شود یا سسه می شود. رادیوتراپی و شیمی درمانی نیز باعث ناباروری می شوند. اگر قصد دارید باروری تان را به منظور تشکیل خانواده پس از جراحی حفظ کنید این مسئله را با پزشک تان در میان بگذارید.

جراحی

جراحی سرطان تخمدان به ۳ منظور انجام می شود. نخست تشخیص سرطان تخمدان دوم تعیین مرحله بیماری و سوم، برداشتن سرطان تا جایی که امکان دارد (این کار توده برداری نام دارد)

مرحله بندی و برداشتن سرطان تخمدان، روشی تخصصی است که به جراح انکولوژیست (سرطان های) زنان که در این زمینه مهارت کافی دارد، نیاز است. اگر قبل از جراحی به وجود سرطان تخمدان مشکوک هستید یک انکولوژیست زنان باید جراحی را انجام دهد یا باید حین انجام عمل جراحی توسط پزشک دیگر برای کمک به او حضور داشته باشد.

وسعت جراحی به گسترش سرطان و سلامت عمومی فرد بستگی دارد. در زنانی که در سن باروری قرار دارند و انواع صلی تومورها را دارند و تومور نیز در مراحل اولیه قرار دارد سعی می شود بدون برداشتن تخمدانها و رحم درمان انجام شود. اگرچه همیشه جراح یک برش عمودی روی شکم ایجاد میکند.

بسیاری از جراحان قادرند در ناحیه لگن از لاپاروسکوپ استفاده کنند. در این روش جراحی از طریق یک برش کوچک و با مشاهده اندام‌ها توسط یک وسیله تلسکوپ شکل صورت می‌گیرد. از این روش عموماً برای سرطان تخمدان استفاده نمی‌شود. اما ممکن است در مرحله I سرطان تخمدان از آن استفاده شود.

روش‌های جراحی زیادی برای سرطان تخمدان وجود دارد. واژه پزشکی بکار رفته برای هر کدام از این جراحی‌ها به نام یونانی یا لاتین عضو برداشته شده بستگی دارد. جراحی‌هایی که در آنها چیزی برداشته می‌شود معمولاً به واژه پزشکی "اکتومی" (-ectomy) ختم می‌شود. بنابراین، برداشتن رحم، هیستریکتومی، برداشتن آمنیوم (چادرینه)، آمنیواکتومی و برداشتن گره‌های لنفاوی، لنف آدنکتومی نام دارد. (بیوپسی یا برش گره‌های لنفاوی نیز نام دارد).

دو تخمدان و دو لوله فالوپ داریم. برداشتن یک تخمدان (یکطرفه)، افورکتومی یکطرفه و برداشتن هر دو تخمدان، افورکتومی دوطرفه نام دارد. به همین ترتیب، برداشتن لوله‌های یکطرفه، سالپنژکتومی یکطرفه و برداشتن هر دو لوله، سالپنژکتومی دوطرفه نام دارد. در جراحی اغلب چند اندام برداشته می‌شود. برای مثال هر دو تخمدان و لوله‌های فالوپ را برمی‌دارند که سالپنگوآفورکتومی دوطرفه نام دارد.

روش مهم دیگر در جراحی، توده برداری است. در این روش جراح تا حد امکان تومور را برمی‌دارد حتی اگر تمام آن قابل برداشته شدن نباشد. اغلب پزشکان بر این باورند که این روش پیش‌آگهی خوبی برای بیماران دارد. لیستی از نام تمام جراحی‌هایی که قادرند به شما کمک کرده و اطلاعات لازم درباره این سرطان را به شما بدهند تهیه کنید با متخصصین درباره بیماریتان مشورت نمایید.

شیمی درمانی

در این روش همان عوارض جانبی را دارد که در صورت تزریق داخل وریدی رخ می‌دهد.

داروهای شیمی‌درمانی سلول‌های سرطانی را از بین می‌برند اما به برخی سلول‌های طبیعی بدن نیز آسیب می‌زنند. بنابراین بایستی توجه دقیقی برای اجتناب یا کاهش عوارض جانبی داروها که به دوز و مقدار دارو و نوع و مدت درمان بستگی دارد، به عمل آورد.

عوارض جانبی موقتی شامل تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی، ریزش مو، ضایعات پوستی دست و پا و زخم‌های دهان می‌باشند. چون شیمی‌درمانی به سلول‌های تولیدکننده خون در مغز استخوان آسیب می‌زند بیماران دچار کاهش تعداد سلول‌های خون می‌شوند. در نتیجه حالات زیر رخ می‌دهد:

- افزایش ابتلا به عفونت‌ها (به دلیل کمبود گلبول‌های سفید خون)
- خونریزی یا خونمردگی پس از بریدگی‌ها یا صدمات جزئی (به دلیل کاهش پلاکت‌ها)
- خستگی (به دلیل کاهش گلبول‌های قرمز خون).

بیشتر آثار جانبی با توقف درمان از بین می روند. موها پس از پایان درمان مجدداً رشد خواهند کرد، اگرچه اندکی متفاوت بنظر می رسند. درمان هایی برای آثار جانبی موقتی شیمی درمانی وجود دارد، برای مثال داروهای ضد تهوع برای جلوگیری از تهوع و استفراغ داده می شوند.

زنانی که تمام انواع شیمی درمانی روی آنها انجام می شود اغلب میل جنسی کمتری دارند. آثار جانبی فیزیکی، انرژی کمتری برای ارتباطات خانوادگی باقی می گذارند. زمانی که حال خانم بهتر شد، میلی جنسی اش نیز اغلب بر میگردد.

برخی داروهای شیمی درمانی ندرتاً سبب لوسمی میلوئید حاد می شوند که سرطان مرگ در گلوبول های سفید خون است. این حالت بدخیمی ثانویه نام دارد. تیم درمانی می داند که کدام داروها سبب این مشکل می شوند و درباره آن با شما صحبت خواهند کرد. اما آثار مثبت ضد سرطان این داروها، احتمال اندک ابتلا به لوسمی در اثر مصرف این داروها را خنثی می کند. مدت معمول شیمی درمانی سرطان اپی تلیالی تخمدان ۳-۶ دوره است. سیکل شیمی درمانی، جدولی است که طی آن دوره های منظم مصرف و قطع دارو وجود دارد. داروهای مختلف، سیکل های متفاوتی دارند، انکولوژیست (متخصص سرطان) دوره های خاصی یا جدول شیمی درمانی را برایتان توضیح خواهد داد.

این داروها معمولاً در یک دوره ۳-۴ هفته ای بصورت وریدی (IV) داده میشوند، ممکن است به بیمار ترکیبی از چند دارو داده شود. اغلب پزشکان آمریکا معتقدند که اثر شیمی درمانی ترکیبی در درمان سرطان تخمدان بیشتر از درمان با یک دارو است. اغلب از ترکیب یک داروی پلاتینیوم و یک تاگزان استفاده می شود. پلاتینیومها، سیس پلاتین یا کربوپلاتین می باشند و تاکسان ها، پاکلتیاکسل یا دوستاکسل می باشند. اگرچه اغلب سرطان های تخمدان به شیمی درمانی پاسخ می دهند اما برخی از سرطان های تخمدان به شیمی درمانی پاسخ می دهند اما برخی از سرطان ها نیز مقاومند و رشدشان را از سر میگیرند. این تومورهای عودکننده با میزان بیشتری از ترکیب پلاتینیوم و یا تاکسان درمان می شود. در موارد دیگر سرطان عودکننده با مواد دیگری مثل توپوتکان، لپوزومال دوگوزوروبیسین، وینورلین، اتوپوسید و آلترامین درمان می شود. این داروها معمولاً به تنهایی تجویز می شوند.

هورمون درمانی

داروی تاموکسی فن که برای درمان سرطان پستان استفاده می شود، گاهی سبب کوچک شدن سرطان تخمدان می شود. این دارو به شکل قرص است مهمترین اثر جانبی آن افزایش گر گرفتگی است.

رادیوتراپی

در رادیوتراپی از دوز بالای اشعه X برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می شود. اشعه ممکن است طی روشی که بسیار شبیه تصویربرداری با اشعه X است به بیمار تابانده شود. رادیوتراپی خطی خارجی، در این روش اشعه توسط دستگاهی از خارج بدن به روی بافت سرطانی تابانده می شود. این روش یکی از انواع روش های رادیوتراپی برای درمان سرطان تخمدان است. درمان ۵ روز در هفته و بمدت چند هفته انجام میشود. هر درمان فقط چند دقیقه طول می کشد و شبیه عکسبرداری تشخیصی است. مانند عکسبرداری تشخیصی، اشعه از پوست و بافت های دیگر عبور می کند و به تومور میرسد. محل قرارگیری در معرض اشعه بسیار کوچک است و اشعه اغلب به نحوی تنظیم می شود که دقیقا بر روی قسمت سرطانی تابانده شود.

براکی تراپی

رادیوتراپی از طریق کارگزاری مواد رادیواکتیو در نزدیک تومور یا بصورت یک مایع رادیواکتیو در حفره شکم، براکی تراپی نام دارد. از این روش به ندرت در درمان سرطان تخمدان استفاده می شود. اگرچه از رادیوتراپی در گذشته زیاد استفاده می شد اما امروزه در آمریکا به ندرت بعنوان درمان اصلی سرطان تخمدان بکار می رود. در طی رادیوتراپی، پوست ناحیه تحت درمان به صورت آفتاب سوخته در می آید. این حالت بتدریج محو شده و طی ۶-۱۲ ماه به حالت عادی اش برمی گردد. چون نواحی شکم و لگن به رادیوتراپی حساس هستند خانم ممکن است احساس خستگی، تهوع یا اسهال کند. در صورت بروز آثار جانبی رادیوتراپی باید آنها را با تیم درمانی مطرح کرد. روش هایی برای تسکین علائم این وجود دارد.

مراقبت حمایتی و تسکینی

بیشتر قسمت های این کتاب به بحث درباره روش های درمانی سرطان تخمدان و کمک به زندگی طولانی تر یا برداشتن سلول های سرطانی میپردازد. اما هدف مهم دیگر حفظ کیفیت زندگی بیمار است. درباره علائم و احساسات با تیم درمانی مشورت کنید. روش های موثری برای کنترل درد و علائم سرطان تخمدان و عوارض جانبی درمانها وجود دارد. هدف درمانهای تسکینی کاهش یا توقف علائم است اما تاثیری بر درمان ندارند. رادیوتراپی و شیمی درمانی از جمله درمان های تسکینی هستند که سبب تخفیف علائم از طریق کوچک کردن تومور می شوند.

گاهی، سرطان عود می کند و به درمان جدید پاسخ نمی دهد و یا به درمان پاسخ می دهد و مجددا برمی گردد در چنین حالتی می توان فقط از درمانهای تسکینی بهره گرفت یا از درمان های بیشتری نیز استفاده کرد. در بعضی موارد درمان های تسکینی تنها انتخاب درمان هستند. صحبت کردن با پزشک درباره کنترل علائم، اهمیت دارد.

سرطان تخمدان اغلب سبب تجمع مایع در شکم، حفره قفسه سینه یا هر دو می شود. مایع به دلیل ایجاد فشار بر روی شکم یا ریه ها سبب ناراحتی بیمار می شود. پزشک می تواند مایع را توسط سوزنی بزرگ و از طریق منفذی بر شکم یا قفسه سینه بکشد (پاراسنتز و توراسنتز). اینکار دردناک نیست و باعث می شود بیمار احساس راحتی کند. گاهی سرطان سبب انسداد حالب ها می شود (لوله هایی که ادرار را از کلیه خارج می کنند). اینحالت کشنده است مگر اینکه یک "استنت" (یک لوله محکم) به درون حالب ها فرو برده شود تا باز بماند.

چون سرطان تخمدان می تواند به سمت روده ها رشد کند و به آنها فشار آورد، علائم انسداد روده نیز ایجاد می کند. در اینحالت هیچ غذایی، چه هضم شده و چه هضم نشده، نمی تواند از روده عبور کند و خوردن غذا دردناک می شود چون ناحیه قبل از انسداد تحت کشش قرار می گیرد تا بتواند غذا را در خود نگه دارد. اینحالت را گاهی می توان با جراحی بهبود بخشید چون غالباً نخوردن و نیاشامیدن در چنین حالتی می تواند منجر به مرگ شود مگر اینکه به روش دیگری راه غذایی باز شود. گاهی پزشک یک لوله را از طریق یک برش کوچک وارد آن بخش از روده می کند و انسداد را باز می کند و از طریق آن، شما را تغذیه می کند. گاهی نیز با استفاده از کاتتر سیاهرگی (IVline) مایع را وارد بدنتان کرده یا از آن خارج می کند مثل لوله ای که از طریق آن دارو یا غذا به بیمار داده می شود. این کاتتر در سیاهرگ بزرگ قفسه سینه در زیر گردن (کلایکول) کار گذاشته می شود تا شما تغذیه شوید. هر دوی این روش ها کمک می کنند که فرد اندکی بیشتر زنده بماند. این همان زمانی است که باید تصمیم بگیرید چه می خواهید بکنید. درد از جمله علائمی است که در صورت عدم توانایی کنترل رشد سرطان رخ خواهد داد. یک راه اصلی برای کنترل درد اینست که به پزشکان بگویید درد دارید. باید به پزشکان بگویید که درد دارید تا داروی ضد دردی تجویز کند. داروهای ضد درد اغلب موثرند و خوراکی و یا به صورت برچسب های روی پوست و یا تزریقی (وریدی) و یا تزریق دائمی زیر پوست می باشند. اگر دردی دارید که باید تسکین یابد به پزشک بگویید. برای اغلب بیماران، درمان با مورفین یا سایر مخدرهای معروف (اوپیوم ها) درد را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش خواهند داد. برای کسب اطلاعات بیشتر با انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران تماس بگیرید.

درمان های تکمیلی و متناوب

اگر قصد استفاده از اینگونه درمانها را دارید حتما در این مورد با تیم درمانی مشورت کنید یا اطلاعاتی را از انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران درخواست کنید. برخی درمانهای متناوب ممکن است با درمان های اصلی تداخل کنند و یا سبب ایجاد عوارض جانبی جدی شوند.

سایر مواردی که باید قبل و پس از درمانها به آنها توجه شود

در طی درمان و پس از آن، شما قادرید بهبود را سرعت بخشیده و کیفیت زندگیتان را به طور فعال بهبود ببخشید. فواید و مضرات هر کدام از روشهای درمانی را یاد بگیرید، هرگونه نکات مهم درباره سرطان را از تیم درمانی بپرسید. از عوارض جانبی درمانها آگاهی یافته و در صورت بروز آنها را به سرعت به تیم درمانی بگویید تا بتوانند آنها را به حداقل رسانده و مدتشان را کوتاه کنند. بخاطر داشته باشید که بدن شما نیز مانند شخصیت و اثر انگشتان منحصر بفرد است اما درک مرحله سرطان و آگاهی درباره کارایی روش درمانی می تواند به پیش بینی مشکلاتی که با آنها مواجه می شوید کمک کند اما هیچ کس نمی تواند دقیقاً پاسخ بدن شما را به سرطان و درمانها پیش بینی کند.

شما ممکن است از توانایی های منحصر بفردی مثل سابقه تغذیه عالی و فعالیت فیزیکی، حمایت خانوادگی قوی یا ایمان عمیق برخوردار باشید و تمام این موارد در چگونگی تطابق شما با سرطان اثر می گذارند. ضمناً متخصصین با تجربه زیادی در سیستم درمانی مددکاران اجتماعی و غیره قادرند به شما در هماهنگ کردن خودتان با بیماری کمک کننده باشند.

شما قادرید با کمک روش زندگی درست به بهبودی خودتان کمک کنید. اگر تنباکو مصرف می کنید، مصرفش را متوقف کنید. ترک آن سلامتی شما را بهبود می بخشد و برگشت کامل حس بویایی تان به شما کمک می کند تا از رژیم غذایی در طی بهبودی، لذت ببرید. اگر الکل مصرف می کنید، مصرفش را محدود کنید. بیشتر از ۲-۱ لیوان در روز ننوشید. تغذیه خوب به بهبودی شما کمک خواهد کرد. یک رژیم غذایی متعادل با مقادیر زیاد میوهف سبزی و غلات کامل داشته باشید. از تیم درمانی بپرسید که آیا یک رژیم غذایی خاصی مفید است. آن ها برای افراد تحت درمان با شیمی درمانی، رادیوتراپی یا جراحی، توصیه های خاصی دارند. اگر تحت درمان قرار دارید بدانید که بدنتان درحال مبارزه است. رادیوتراپی و شیمی درمانی خستگی زیادی را در فرد بیمار سبب می شوند. به اندازه کای استراحت کنید و از پزشک تان درباره یک برنامه ورزشی منظم سوال کنید (راهنمایی بخواهید). جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی گاهی بر روی احساس شما نسبت به بدنتان اثر گذاشته و باعث مشکلات فیزیکی خاصی می شوند که بر روی روابط جنسی اثر می گذارند. در این مورد با تیم درمانی مشورت کنید.

تشخیص و درمان سرطان حادثه بزرگی در زندگی فرد است که بر روی او و تمام مراقبینش اثر می گذارد. قبل از اینکه احساس کنید ناتوان شده اید با گروه های حمایتی تماس بگیرید. اگر به فردی احتیاج دارید که به شما کمک کند با سرویس بیمارستان یا انجمن سرطان تماس بگیرید تا مشاورین یا مراکز خدماتی را به شما معرفی کنند. تا سالها پس از پایان درمان، پی گیری منظم بررسی ها برای جلوگیری از عود سرطان اهمیت زیادی دارند. هر مورد جدید یا علائم پایدار را فوراً به پزشک اطلاع دهید. پی گیری شامل معاینه و آزمایش خونی برای یافتن نشانگر تومور (که به تشخیص عود کمک می کند) و تست عملکرد کبدی (به تشخیص گسترش سرطان به کبد کمک می کند) میباشد. انتخاب بررسی نوع نشانگر تومور در خون به نوع سرطان بستگی دارد. در زنانی که از لحاظ سرطان اپی تلیالی تخمدان بررسی می شوند، نشانگر CA-125 باید بررسی شود. اگر علائم یا سایر

نشانه ها، حاکی از عود سرطان باشند، مطالعات تصویربرداری مثل تصویربرداری با اشعه X از قفسه سینه، CT اسکن و سونوگرافی لازم می شود.

آزمایشات بالینی

هدف انجام آزمایش های بالینی: این آزمایشات همان مطالعات نویدبخش یا درمان های تجربی در بیماران هستند. آزمایشات بالینی فقط زمانی انجام میشود که دلایلی وجود داشته باشد که نشان دهد انجام آن برای بیمار سودمند است. این درمان ها اغلب فواید زیادی دارند. محققین برای یافتن پاسخ سوالات زیر مطالعات را بر روی درمان های جدید انجام می دهند:

- این روش درمانی جدید چگونه است؟
- آیا این روش از سایر روش های درمانی بهتر عمل می کند؟
- روش درمانی جدید چه عوارض جانبی دارد؟
- آیا عوارض جانبی این روش از سایر روش های درمانی استاندارد کمتر است؟
- آیا فواید این روش از مضراتش بیشتر است؟
- این روش درمانی برای چه بیمارانی مناسبتر است؟

انواع آزمایشات بالینی: قبل از آنکه روش درمانی توسط انجمن غذا و داروی آمریکا (FDA) تایید می شود. طی ۳ مرحله آزمایش می شود.

مرحله I: هدف این مرحله، یافتن بهترین روش برای یک درمان جدید و تعیین میزان ایمنی آن است. در این مرحله پزشک بایستی بیماران را از لحاظ عوارض جانبی و مضر دارو به دقت تحت کنترل داشته باشد. درمان در آزمایشگاه به دقت بر روی حیوانات انجام می شود اما آثار جانبی آن در بیماران کاملاً شناخته شده نیست. برای کنترل سیر درمان، پزشک اغلب درمان را با مقدار کمی دارو شروع می کند و مقدار آن را تا زمان بروز عوارض جانبی ادامه می دهد. اگرچه پزشکان امیدوارند به بیماران کمک کنند اما هدف اصلی مرحله ۱، مطالعه درباره بی ضرری دارو است.

مرحله II: این مطالعه برای تشخیص عملکرد صحیح دارو انجام می شود. به بیماران حداکثر تعداد دارو داده می شود اما مقدارش آنقدر نیست که سبب ایجاد عوارض جانبی شدید شود. سپس اثر دارو بر روی سرطان بدقت بررسی می شود. ضمناً پزشک آثار جانبی دارو را نیز جستجو می کند.

مرحله III: در این مرحله مطالعه بر روی عده زیادی از بیماران انجام میشود. در برخی آزمایشات بالینی هزاران نفر بررسی می شوند. یک گروه از بیماران با روش های استاندارد درمان می شوند و درمان گروه دیگر هم با روش جدید خواهد بود. پزشکان اغلب فقط یک درمان جدید را با درمان استاندارد مقایسه می کنند اما گاهی نیز با ۲ یا ۳ روش بررسی می شود. تمام بیماران در مرحله سوم مطالعه به دقت تحت نظر قرار می گیرند. اگر عوارض جانبی این روش درمانی جدید زیاد باشد اغلب مطالعه متوقف می شود. اگر شما در چنین مطالعاتی شرکت کنید، یک تیم پزشکی ماهر به دقت از شما مراقبت می کند و شما کاملاً تحت نظر هستید. اما خطراتی نیز وجود دارد. هیچکس نمی داند آیا این درمان موثر است یا نه و اینکه عوارض جانبی آن چه موقع رخ خواهد داد. اگرچه بیشتر عوارض جانبی با گذشت زمان ناپدید می شوند اما برخی از آنها همیشگی بوده و یا تهدید کننده زندگی می باشند. به یاد داشته باشید که حتی درمان های استاندارد نیز عوارضی دارند. پس با در نظر گرفتن آنچه گفته شد، در این آزمایشات ثبت نام کنید.

تصمیم گیری برای شرکت در آزمایشات بالینی: شرکت در چنین آزمایشاتی فقط به خود شما بستگی دارد. پزشک و پرستار جزئیات را برایتان توضیح خواهند داد. فرمی برای مطالعه به شما داده می شود. در صورتی پذیرفتن مفاد آن، می توانید آنرا امضاء کنید.

اطلاعات لازم نیز به شما داده می شود. حتی پس از امضای آن و شروع آزمایشات نیز می توانید از ادامه شرکت در مطالعه انصراف بدهید. شرکت در چنین آزمایشی شما را از ادامه باقی درمان های لازم باز نمی دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر با تیم پزشکی مشورت کنید. سوالات زیر را از آنها بپرسید:

- هدف از این مطالعه چیست؟
- چه نوع آزمایشات و درمان هایی در این مطالعه صورت می گیرد؟
- این درمانها چه می کنند؟
- با یا بدون این درمان و تحقیقات چه اتفاقی می افتد؟
- سایر انتخاب های درمانی و فواید و مضراتشان چیست؟
- آیا از چگونگی درمان آگاه می شوم؟
- اثر این آزمایش روی زندگی من چیست؟
- چه عوارض جانبی رخ خواهد داد؟ آیا قابل کنترل هستند؟
- آیا بستری خواهم شد؟ هر چند وقت و به چه مدت؟

- آیا باید هزینه ای بپردازم یا مجانی است؟
- آیا این آزمایشات ضرر دارند؟
- چه نوع مراقبت های طولانی مدتی برای این آزمایشات لازم است؟
- آیا این درمان در درمان سایر سرطان ها استفاده شده است؟

انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران انجام آزمایشات بالینی را برای بیماران، خانواده و دوستانشان توصیه می کند. شما می توانید از طریق مرکز مشاوره پزشکی انجمن این اطلاعات را کسب نمایید یا به سایت اینترنتی ما مراجعه کنید. براساس اطلاعاتی که شما درباره نوع، مرحله و سوابق قبلی درمان خود ارائه می دهید، این مرکز لیستی از آزمایشات بالینی مورد نیازتان را در اختیارتان می گذارد. این خدمات می تواند در هر جا به شما ارائه شود. به علاوه شما می توانید لیستی از آزمایشات رایج را با کمک مرکز اطلاع رسانی درباره سرطان کسب کنید.

WWW.sarataun.org

راهنماهای درمان

جداول (الگوریتم) تصمیم گیری

جداول تصمیم گیری که در ادامه کتاب ارائه خواهد شد، روش های درمانی مختلف را براساس نوع سرطان تخمدان (اپی تلیالی یا حد مرزی) و میزان گسترش آن (مرحله اش) را نشان می دهند. هر کدام از آنها به شما و پزشکتان قدم به قدم روش درمانی مناسب را نشان می دهند. بخاطر بسپارید که این امر شما را از بهره گیری از تجربه پزشکتان که با وضعیت، سابقه پزشکی و شخصیت شما آگاه است، بی نیاز نمی کند.

شما حتی ممکن است این کتاب را همراه با پزشکتان که به شما در درک بهتر آن کمک می کند، مطالعه کنید. ما صفحاتی را باقی گذاشته ایم تا شما یا پزشکتان نکاتی را درباره درمانها به آن اضافه کنید. شما ممکن است سوالاتی را نیز درباره درمان ها داشته باشید که با پزشکتان مطرح کنید. شرکت در آزمایشات بالینی فرصت مناسبی برای بیماران در هر مرحله از سرطان تخمدان است. شرکت در چنین آزمایشاتی مانع از برخورداری شما از سایر مراقبت های پزشکی موردنیاز نمی شود. راهنماهای درمانی بر اساس جدیدترین اطلاعات تنظیم می شوند. برای اطمینان از جدید بودن نسخ به وب سایت ما مراجعه کرده و یا با شماره تلفن انجمن تماس حاصل فرمائید.

تلفن ما: ۰۱۱۱-۲۲۹۴۱۰۰-۲۲۹۰۰۰۴

راهنمای درمانی برای بیماران

ارزیابی و درمان سرطان تخمدان در زنانی که قلا درمان نشده اند و

ارزیابی زنانی که قبلا جراحی شده اند:

ارزیابی اولیه	درمان اصلی	درمان اصلی
وجود مایع و یا توده در لگن و سایر علائم وجود سرطان تخمدان	۱- رادیوگرافی با اشعه X برای تشخیص گسترش سرطان به ریه ۲- سونوگرافی یا CT اسکن از شکم و لگن. ۳- باریوم انما یا کولونوسکوپی در صورت شک به گسترش سرطان به روده بزرگ ۴- تست CA-125 خون، شمارش گلبولی، تست شیمیایی خون شامل بررسی عملکرد کبد. ۵- مشاوره ژنتیک در صورت وجود سابقه خانوادگی سرطان تخمدان و یا سرطان پستان	برداشتن رحم، تخمدانها و لوله ها و مرحله بندی توسط جراحی یا مرحله بندی توسط جراحی و اگر بیمار مایل به باردار شدن است و فقط یک تخمدان مبتلاست و سرطان گسترش نیافته (مرحله IA-C)، فقط برداشتن تخمدان مبتلا یا برداشتن رحم، لوله ها و تخمدانها و تمام قسمت های سرطانی قابل مشاهده تا حد امکان، اگر سرطان به خارج از رحم گسترش یافته باشد. یا در بیماران مبتلا به توده سرطانی پیشرفته (مرحله III و IV) کسانی که کاندید بیوپسی از طریق جراحی یا پاراسنتز نیستند و شیمی درمانی قبل از جراحی شروع شده، بخش های سرطانی قابل مشاهده توده برداری شود.
سرطان تخمدان توسط جراحی تشخیص داده شده است	تکرار هر ۵ مورد فوق	به درمان زنانی که قبلا جراحی شده اند در صفحه ۵۱؟؟ رجوع شود.

ارزیابی و درمان سرطان تخمدان در زنانی که قبلا درمان نشده اند و ارزیابی زنانی که قبلا جراحی شده اند:

این جدول تصمیم‌گیری زمانی شروع می‌شود که توده یا مایعی در ناحیه لگن با منشا تخمدانی و یا علائمی از سرطان تخمدان وجود داشته باشد. مرحله بعدی انجام معاینه و آزمایشاتی است که پزشک آنرا پی‌گیری (ارزیابی) ابتدایی می‌نامند. اگر جراحی انجام نشده باشد، گرفتن شرح حال و انجام معاینه توصیه می‌شود. آزمایشاتی نیز برای تعیین میزان گسترش سرطان انجام می‌شود. عکس برداری از قفسه سینه تجمع مایع در اطراف ریه‌ها یا تومور در آنها را نشان می‌دهد. سونوگرافی از لگن، اندازه توده و گسترش آنرا به سایر اندام‌های لگنی نشان می‌دهد اما، اسکن گسترش تومور به لگن و اندام‌های ناحیه شکم را بهتر نشان می‌دهد. باریوم انما و کولونوسکوپی رشد سرطان در روده بزرگ را نشان می‌دهد. این حالات به جراحی پیچیده‌تری نیاز دارند. آزمایش خون، عملکرد کبد و کلیه‌ها و تعداد گلبول‌های خونی را نشان می‌دهد. کاهش تعداد گلبول‌های خون و اختلال در عملکرد اندام‌های داخلی، شما را در برابر عوارض جانبی درمان احساس می‌کند، لذا این آزمایشات باید قبل از شروع درمان انجام شوند.

آزمایش خونی دیگر، بررسی میزان CA-125 است که نشانگر سرطان تخمدان است. اگر مقدار آن زیاد شده باشد، پساز برداشتن تومور از طریق جراحی باید به مقدار عادی برگردد. در غیر اینصورت، بخشی از بافت سرطانی باقی مانده است. اگر در خانواده شما کسی به سرطان تخمدان یا پستان مبتلا شده است، شما ممکن است حامل ژن جهش یافته (معیوب) که اغلب منجر به سرطان تخمدان می‌شود، باشید. ارزیابی این ژن در خویشاوندان نزدیک یا فرزندان شخص مبتلا به تشخیص خطر بروز سایر سرطان‌ها کمک می‌کند. نتایج این آزمایش به پزشک نیز در تصمیم‌گیری برای جراحی کمک می‌کند. پس از مطالعه این کتاب هر گونه سوالی را از پزشکتان بپرسید. پزشک براساس اطلاعات موجود می‌تواند مرحله سرطان را حدس بزند اما فقط با انجام جراحی می‌تواند از آن مطمئن شود. اگر در هنگام جراحی پزشک مطمئن شود که سرطان در مرحله ۱ است، هر دو تخمدان و لوله‌ها و رحم را برمی‌دارد. ضمناً او از چند ناحیه لگن، شکم و امنتوم (بافت چربی پوشاننده و روده‌ها) نمونه برمی‌دارد.

اگر سرطان در مرحله I (فقط در یک تخمدان و بدون گسترش) باشد و شما تمایل باشید باردار شوید، جراح فقط تخمدان و لوله مبتلا را برمی‌دارد و رحم و تخمدان و لوله دیگر را باقی می‌گذارد. اگر جراح تشخیص دهد که سرطان به خارج تخمدان گسترش یافته است (مرحله II, III, یا IV)، او سعی می‌کند تمام توده سرطانی را بردارد (عمل توده برداری). هدف از این کار برداشتن بافت سرطانی تا حد ممکن است. اگر سرطان در مرحله IV باشد، یعنی به خارج از لگن گسترش یافته است، در این مرحله نیز میتوان عمل توده برداری را انجام داد. جراح فقط در صورتی این کار را انجام میدهد که مقدار گسترش سرطان خیلی زیاد نباشد. اگر به نظر برسد که بافت سرطانی زیادی وجود دارد (مرحله III و IV) جراح ممکن است قبل از جراحی بیوپسی را انجام دهد اما بیوپسی وجود سرطان تخمدان را ثابت کرد، او برای کاهش اندازه تومور شیمی‌درمانی را توصیه می‌کند. پس از شیمی‌درمانی جراحی را انجام می‌دهد. در این هنگام تمام اندام‌های زنانه داخلی شامل: رحم، لوله‌ها، تخمدان‌ها و تا امکان

قسمت های سرطانی سایر اندام ها را برمی دارد. گاهی در ضمن جراحی یا قبل از آن پزشک در می یابد که نمی تواند جراحی مناسبی انجام دهد. زمانی که پس از بهبودی از جراحی به شما توصیه می شود به پزشک متخصص سرطان های زنان برای ادامه درمان مراجعه کنید، ارزیابی شما مثل زمانی خواهد بود که جراحی نشده باشید. سپس این پزشک آزمایشاتی را انجام می دهد که قبلا انجام نشده اند و شاید برخی از آزمایشات را تکرار کند.

درمان زنان مبتلا به سرطان تخمدان که قبلا جراحی شده اند

گاهی زنان جراحی می شوند اما مرحله بندی کامل و یا توده برداری با این جراحی ها امکان پذیر نیست. در چنین مواردی بیمار به متخصص سرطانهای زنان ارجاع داده می شود او تصمیم می گیرد که آیا جراحی مجدد لازم است یا نه. این مسئله به یافته های حاصل از جراحی اول، گزارش پاتولوژیست و شیمی درمانی بستگی دارد. اگر پزشک فکر کند که جراحی کافی بوده است او قدم بعدی درمان را برمی دارد. اگر او فکر کند جراحی کافی نبوده است، اقدام بعدی به مرحله و درجه سرطان بستگی دارد. (میزان رشد و میزان غیرعادی بودن سلولها زیر میکروسکوپ) اگر سرطان در مرحله I یا I¹ با رشد کم باشد پزشک جراحی مجدد را برای برداشتن رحم و لوله و امیتوم و تمام قسمت های سرطانی دیگر و نیز نمونه برداری و شستشو از شکم و حفره لگن را توصیه می کند. اگر سرطان در مرحله I یا I¹ و با رشد سریعتر (درجه ۲ یا ۳) باشد. یا در خارج از تخمدان یا در مایع شکمی و شستشو دیده شود، پزشک فکر می کند بخشی از سرطان باقی مانده و او جراحی دیگری را برای برداشتن رحم، لوله ها و امیتوم و نیز بیوپسی مناسب را توصیه میکند. اگر بافت سرطانی باقی نمانده باشد، شیمی درمانی با پاکلیتاکسل و کاربوپلاتین برای ۶ دوره توصیه می شود. جراحی دیگری که کمتر انجام میشود، جراحی برای جستجوی باقیمانده تومور است. اگر پزشک فکر کند سرطان در مرحله II و III یا IV است ۲ راه وجود دارد. اگر فکر کند که می تواند بیشتر بافت سرطانی را بردارد، عمل توده برداری را انجام می دهد. اگر اینکار ممکن نباشد، شیمی درمانی با پاکلیتاکسل و کاربوپلاتین را برای ۶ دوره توصیه می کند.

درمان اضافی پس از جراحی

اگر سرطان در مرحله A¹ یا B¹ و درجه ۱ باشد به درمانهای اضافی نیاز نیست. فقط باید مراقبت دقیق از بیمار به عمل آید. اگر درجه ۲ باشد، یک انتخاب عدم نیاز به درمانهای اضافی به همراه مراقبت دقیق است. انتخاب دیگر شیمی درمانی با تاکسان و پلاتینیوم (ترجیحا کاربوپلاتین) برای ۳-۶ دوره است. اگر درجه ۳ سرطان یا مرحله IC یا II باشد شیمی درمانی با تاکسان و پلاتینیوم (ترجیحا کاربوپلاتین) توصیه میشود. اگر سرطان در مرحله III یا IV باشد ۳ انتخاب وجود دارد. نخستین درمان برای بیشتر بیماران ۶ دوره درمان با داروهای فوق است. برای برخی از بیماران در مرحله III که نقاط خیلی کوچکی از سرطان در

آنها باقیست یک انتخاب تجویز سیس پلاتین به درون حفره شکم است (شیمی درمانی اینتراپرتوتئال). انتخاب دیگر در بیماران مرحله III که در آنها فقط نقاط قابل مشاهده میکروسکوپی باقیست، رادیوتراپی تمام شکم و لگن است.

پیگیری و درمان پس از انجام درمان اصلی سرطان در مرحله III و IV

اگر سرطان در مرحله III و IV است و پس از شیمی درمانی هنوز کاملا ناپدید نشده است، چند انتخاب باقیست. نخست، مراقبت دقیق بدون درمان بیشتر است. شرکت در آزمایش بالینی انتخاب دوم است. پزشکتان ممکن است شیمی درمانی یا رادیوتراپی شکم یا جراحی دوم را برای دیدن اینکه آیا سرطان واقعا بطور کامل از بین رفته است، توصیه کند. اگر سرطان کاملا از بین رفته باشد، پس انتخاب همان است که پس از درمان در بالا لیست شده است (تحت نظر گرفتن، آزمایش بالینی شیمی درمانی)، بجز اینکه رادیوتراپی توصیه نمی شود. اینکار می تواند در افرادی که جراحی شکمی زیادی داشتند خیلی کشنده باشد. اگر سرطان ناپدید نشده باشد، پس لازم است به انتخابهایی که در صفحه ۵۷؟؟ اشاره شده توجه کنید.

پیگیری یا درمان پس از درمان اصلی سرطان تخمدان

اگر مبتلا به سرطان تخمدان در هر مرحله ای بوده اید و شواهدی از باقیمانده بافت سرطانی پس از درمان وجود ندارد، درمان بیشتر توصیه نمی شود و فقط تحت نظر گرفتن دقیق ضروری است. باید هر ۲-۴ ماه طی ۲ سال و هر ۶ ماه تا ۳ سال به پزشک مراجعه کنید. در این ویزیت ها، پزشک شما را معاینه می کند که شامل معاینه لگنی، آزمایشات روتین و تست های شیمیایی خون در صورت لزوم و نیز CA-125 در صورت افزایش آن می باشد. ممکن است CT اسکن از شکم و لگن و یا انجام عکسبرداری از قفسه سینه لازم باشد. اگر CA-125 در سال افزایش یا اگر علائم فیزیکی نشان دهند که سرطان برگشته یا قبلا شیمی درمانی انجام نشده باشد، جداول درمانی، مطالعات تصویربرداری و جراحی تجسسی برای برداشتن تومور تا حد ممکن توصیه می کنند. پس از جراحی مشابه درمان بیشتری که قبلا در جدول ۳ اشاره شد، نیاز دارید. اگر قبلا شیمی درمانی انجام شده اما زمان زیادی از آن گذشته استف براساس محل ظهور و میزان گسترش بیماری جراحی توصیه می شود. اگر شیمی درمانی قبلا انجام شده اما بیماری بسرعت برگشته است جراحی معمولا توصیه نمی شود مگر اینکه تصویربرداری با اشعه X یا معاینه نشان دهد که سرطان برگشته است. درمانهای بیشتر طبق جدول ۶ انجام می شد. اگر تنها علامت افزایش CA-125 است و شیمی درمانی قبلا انجام شده استف باید تا زمان بروز سایر علائم و نشانه ها صبر کرد یا شیمی درمانی با تاموکسی فن طبق جدول ۶ را شروع کرد.

درمان سرطان در بیمارانی که سرطانشان از بین نرفته یا عود کرده است

اگر توده سرطانی در طی نخستین دوره شیمی درمانی کوچک نشد و در طی ۶ ماه از آخرین شیمی درمانی عود کرد، احتمالاً به شیمی درمانی پاسخ نمیدهد. یک انتخاب، مراقبت‌های حمایتی و افزایش کیفیت زندگی تا حد ممکن است. انتخاب دیگر در صورت تمایل بیمار به تلاش مجدد، انجام شیمی درمانی است. اگر سرطان در مرحله III یا IV با شیمی درمانی خرد شده باشد، ممکن است از درمان با تاکسان یا پلاتینیوم یا هر دو استفاده شود و یا از داروی شیمی درمانی جدیدی استفاده شود. اگر سرطان در مرحله III است پزشک شیمی درمانی با سیس پلاتین داخل حفره شکم یا رادیوتراپی شکم را توصیه می‌کند. اگر سرطان طی ۶ ماه پس از آخرین شیمی درمانی عود کرده باشد ممکن است درمان با همان داروها (تاکسان و پلاتینیوم) مجدداً انجام شود یا از داروی جدیدی استفاده شود.

اگر ۶ ماه پس از آخرین شیمی درمانی، فقط کمی از سرطان عود کرده باشد، انتخاب دیگر علاوه بر شیمی درمانی، جراحی تجسمی به‌مراه برداشتن تمام قسمت‌های قابل مشاهده تومور است. ممکن است پس از اینکار شیمی درمانی انجام شود.

پیگیری و درمان بیماران مبتلا به سرطان اپی تلیالی بوردرلاین

(حد مرزی) تخمدان

این نوع تومورها کمتر بدخیم است. اگر چه این تومور نیز زیر میکروسکوپ بدخیم بنظر می‌رسد اما به بافت‌های طبیعی تهاجم نکرده و به سرعت سرطان معمول تخمدان گسترش نمی‌یابد. این نوع سرطان معمولاً زنان جوانتر را گرفتار می‌کند که اغلب در مراحل اولیه قابل تشخیص است. درمان این نوع سرطان متفاوت است، بنابراین NCCN جداول جداگانه‌ای تهیه کرده است. این الگوریتم تصمیم‌گیری با تشخیص تومور در لگن با منشا احتمالی از تخمدان یا سایر علائم سرطان تخمدان شروع می‌شود. اقدامات بعدی انجام معاینات و آزمایشاتی است که پزشک آنها را پیگیری اساسی مینامد.

شرح حال و معاینه در این افراد انجام می‌شود و میزان گسترش تومور تعیین خواهد شد. چون ممکن است پزشک قادر نباشد بگوید سرطان از نوع اپی تلیالی بوردرلاین است ممکن است مجموعه‌ای از آزمایشات برای اطمینان از مرحله سرطان انجام می‌شود. تفاوت اصلی درمان این نوع سرطان تخمدان با درمان‌های معمول، عدم درنظر گرفتن مرحله بیماری است، اگر بیمار علاقمند به داشتن فرزند باشد، فقط تخمدان مبتلا برداشته میشود. پزشک تخمدان دیگر و رحم را باقی می‌گذارد. ضمناً جراح از چند نقطه لگن و شکم و امتوم نمونه برمی‌دارد. از طرف دیگر اگر بیمار علاقمند به داشتن فرزند باشد جراح رحم و هر دو تخمدان و لوله‌ها را برداشته و نمونه برداری را انجام می‌دهد. اگر جراح تشخیص دهد که سرطان به خارج از تخمدان گسترش یافته است عمل توده برداری را انجام می‌دهد.

هدف از اینکار برداشتن بافت سرطانی تا حد ممکن است. پس از جراحی درمان دیگری انجام نمی شود. اگر تومور در خارج از تخمدان یافت شده باشد، درمانهای بیشتر شیمی درمانی یا رادیوتراپی توصیه می شود اما تحت نظر گرفتن دقیق بدون درمان ترجیح داده می شود.

گاهی خانمی بدلیل سرطان تخمدان جراحی می شود و در طی جراحی، جراح براساس یافته های موجود تشخیص می دهد که قادر نیست جراحی موفق انجام دهد. پس از جراحی و بهبودی، بیمار بایستی به یک متخصص سرطانهای زنان ارجاع داده شود. اگر بیمار قبلاً جراحی نشده باشد، ارزیابی همان خواهد بود. پزشک مشاور هرگونه آزمایش را که قبلاً انجام نشده، انجام خواهد داد و برخی از آنها را نیز تکرار خواهد کرد. مهمترین اقدام اطمینان از کفایت جراحی قبلی است. اگر جراحی کافی باشد، بیمار بدقت تحت نظر گرفته می شود. اگر تومور در خارج از تخمدان باقی مانده باشد، درمانهای بیشتری مثل شیمی درمانی انتخاب دیگری است که البته کمتر انجام می شود.

اگر پزشک فکر کند که جراحی کافی نبوده و بخشی از سرطان هنوز باقیستف جراحی مجدد را انجام خواهد داد تا بافت سرطانی باقیمانده را بردارد. در این جراحی تخمدان باقی مانده لوله فالوپ و رحم برداشته می شود از لگن و شکم نمونه های متعددی گرفته می شود. اگر بیمار علاقمند به داشتن فرزند باشد حتی اگر پزشک فکر کند تمام بافت سرطانی برداشته شده او باز هم برای برداشتن تخمدان و رحم و لوله و نمونه برداری از شکم و لگن جراحی را توصیه می کند. اگر بیمار علاقمند به داشتن فرزند باشد تحت نظر گرفتن بیمار توصیه می گردد مگر اینکه جراحی اولیه، وجود تومور را ثابت کند. در این مورد شیمی درمانی یک انتخاب است.

پیگیری پس از درمان اصلی سرطان اپی تلیالی بوردرلاین

(حد مرزی) تخمدان

پس از درمان بیمار باید بدقت تحت نظر قرار گرفته شود. او باید هر ۲-۴ ماه تا ۲ سال و سپس هر ۶ ماه تا ۳ سال به پزشک مراجعه کند. در این ویزیت ها، پزشک معاینه لگنی، آزمایشات روتین خون و تست های شیمیایی خون را انجام می دهد و اگر لازم باشد CA-125 را در خون اندازه گیری می کند. اگر فقط تخمدان مبتلا برداشته شده باشد، پزشک ممکن است از لگن سونوگرافی بعمل آورد. اگر سایر اندام های لگنی برداشته نشده اند و فرد به اندازه کافی بچه دارد جراحی برای برداشتن تخمدان دیگر و لوله ها و رحم انجام می شود. در صورت وجود سابقه خانوادگی از سرطان تخمدان و یا سرطان پستان، پزشک مشاوره ژنتیک را توصیه می کند. اگر CA-125 در حال افزایش است یا علائم تصویربرداری با اشعه X عود تومور را نشان دهند جراحی تجسسی برای برداشتن تومور تا حد ممکن بایستی انجام شود. اگر تومور در خارج از تخمدان دیده نشد، پیگیری روتین انجام می شود و اگر تومور در خارج از تخمدان دیده شد، درمانهای بیشتر مثل شیمی درمانی لازم است.

منبع مورد استفاده: سرطان تخمدان، مترجم بنفشه جوادی، ناشر آویشن، انجمن امداد ایران.

تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۹۰۰۰۴-۲۲۹۴۱۰۰