

سرطان تخمدان

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

سرطان چیست؟

سرطان نوعی بیماری است که در آن سلولهای غیرطبیعی در بعضی از بافتها یا اعضای بدن خارج از کنترل طبیعی شروع به رشد و افزایش تعداد می کنند. در زمان حیات سلولهای طبیعی بدن در طی یک روند کنترل شده بازسازی و تکثیر می شوند. این امر باعث رشد طبیعی بدن و ترمیم بافتهای صدمه دیده و زخمها می گردد. وقتی که سلولها خارج از چارچوب طبیعی رشد کنند، توده ای از سلولها را بوجود می آورند که به آن تومور می گویند. بعضی از تومورها فقط در مکان ایجاد خود رشد کرده بزرگ می شوند که به آنها تومورهای خوش خیم می گویند. بعضی از تومورها نه تنها در محل پیدایش خود رشد می کنند، بلکه توانایی تهاجم و تخریب بافتها و اعضاء اطراف را داشته و می توانند به نقاط دور دست بدن گسترش پیدا کنند. این تومورها را تومورهای بدخیم یا سرطانی می گویند. گسترش به نقاط دور دست بدن هنگامی اتفاق می افتد که سلولهای بدخیم از محل اولیه خود کنده شده و از طریق جریان خون یا دستگاه لنفاوی بدن منتقل گشته و در نقاط جدید، تومور جدیدی را ایجاد نمایند. به این تومورهای ایجاد شده جدید، متاستاز می گویند.

سرطان تخمدان

سرطان تخمدان در زنان بیشتر بعد از یائسگی دیده می‌شود. این نوع سرطان علائم اولیه مشخصی ندارد، به این علت زنان باید به طور منظم توسط پزشک معاینه شوند. اگر این بیماری قبل از گسترش کشف شود تا ۸۰٪ امکان بهبود خواهد داشت.

تخمدان‌ها

تخمدانها عضوی از اعضای تولید مثل در زنان هستند که تولید کننده و آزاد کننده تخمک در هر چرخه قاعدگی می‌باشند. تخمدانها تقریباً به شکل و اندازه دو بادام بزرگ هستند که در لگن قرار گرفته‌اند. هر کدام از تخمدانها در یک طرف رحم، در قسمت پشت و پایین لوله‌های رحمی قرار دارند.

در طی یک دوره قاعدگی، تخمدان تخمک را آزاد می‌کند که از طریق لوله‌های رحمی به رحم می‌رسد. اگر این تخمک توسط اسپرم باروری شود، جنین را تشکیل خواهد داد.

تخمدان در طی دوره‌های ماهانه هورمون استروژن ترشح می‌کند. استروژن مسئول صفات ثانوی زنانه است و همچنین باعث رشد رحم و مهبل می‌شود. با رسیدن به سن یائسگی که معادل زمان قطع قاعدگی است، تخمک گذاری و ترشح استروژن نیز از تخمدانها قطع می‌شود.

سرطان تخمدان

سه نوع عمده سرطان تخمدان وجود دارد که عبارتند از:

سرطان سلولهای پوششی، سرطان سلولهای زایا و سرطان سلولهای بینابینی.

تقریباً ۹۰٪ سرطانهای تخمدان را سرطان سلولهای پوششی که از سلولهای پوشاننده سطح تخمدانها منشأ می‌گیرند، تشکیل می‌دهند. سرطانهای تخمدان ممکن است از سلولهای ژرمینال (زایا) یا سلولهای بینابینی تخمدان نیز منشأ بگیرند. تشخیص نوع سرطان تخمدان برای مشخص کردن نوع درمان و پیش‌آگهی بیمار ضروری است. سرطانهای اپی‌تلیالی (پوششی) تخمدان ممکن است به تخمدان مقابل، لگن و شکم گسترش پیدا کند ولی معمولاً این سرطانها

محدود به شکم باقی می‌مانند. این سلولهای سرطانی ممکن است بر روی قسمت درونی شکم کاشته شوند و به داخل حفره شکم رشد پیدا کنند.

این نوع سرطان تخمدان تمایل به ایجاد مایع درون شکم داشته و همچنین می‌تواند باعث چسبندگی روده‌ها گردد. نوعی از سرطان تخمدان که از سلولهای زایا منشأ می‌گیرد، در زنان جوان شایعتر بوده و به درمان پاسخ مناسب می‌دهد.

سرطان تخمدان ناشی از سلولهای بینابینی نادر است. این نوع سرطان در تمام سنین دیده می‌شود و به درمان نیز به خوبی سرطانهای سلولهای زایا پاسخ نمی‌دهد. در زنانی که در جوانی مبتلاً به سرطان تخمدان شده و درمان شده‌اند، احتمال ابتلا به سرطان تخمدان بعد از یائسگی بیش از سایرین نیست.

علل سرطان تخمدان

علت شناخت شده‌ای برای سرطان تخمدان وجود ندارد. زنانی که سابقه فامیلی سرطان تخمدان، پستان یا روده فراخ دارند و همچنین زنانی که زود یائسه شده‌اند، در معرض خطر افزایش احتمال ابتلا به سرطان تخمدان هستند. زنانی که قرص‌های جلوگیری از بارداری مصرف می‌کنند، احتمال کمتری برای ابتلا به سرطان تخمدان دارند.

تشخیص

ممکن است اولین علامت سرطان تخمدان، اختلالات مبهم و پایدار گوارشی مثل نفخ معده و تجمع گاز در روده‌ها باشد. در بیشتر موارد این علامت‌ها نباید این باعث نگرانی شود. اگر این علائم ادامه یافت، بهتر است با پزشک مشورت گردد. هرچه بیماری زودتر کشف شود، احتمال درمان موفق بیشتر خواهد بود.

اگر سرطان تخمدان کشف و درمان نشود، سایر علائم بروز خواهد کرد. شایعترین علامت اتساع شکم است که به دلیل تجمع مایع در شکم ناشی از وجود سلولهای سرطانی می‌باشد. گاه اتساع شکم ناشی از خود تومور یا تجمع مایع در داخل تومور (کیست) است. علامت دیگر سرطان تخمدان می‌تواند خونریزی غیرطبیعی زنانه باشد. این

سرطان به وسیله معاینه پزشکی تشخیص داده می‌شود. ابتدا پزشک شکم را لمس کرده، سپس معاینه داخلی برای بررسی رحم و سایر اعضای لگنی انجام خواهد شد. در بیشتر موارد معاینه‌های زنانه شامل انجام پاپ اسمیر است که برای تشخیص سرطان دهانه رحم موثر بوده ولی تأثیری در تشخیص سرطان تخمدان ندارد.

اگر شک به سرطان تخمدان وجود داشته باشد، از روشهای تشخیصی گوناگونی برای تأیید وجود بیماری و پیدا کردن میزان گسترش آن استفاده می‌شود. این روشها شامل پرتونگاری‌های اختصاصی، پژواک‌نگاری (سونوگرافی) و آزمایش خون است.

پژواک‌نگاری (سونوگرافی)

پژواک‌نگاری یک روش غیرتهاجمی بدون درد برای بررسی اعضای داخلی است. این وسیله شبیه رادار عمل می‌کند بدین طریق که امواج صوتی از اعضای داخلی عبور کرده و بازگشت آنها دریافت شده، آنگاه توسط رایانه به تصویری تبدیل می‌شود که نشان دهنده وضعیت اعضای داخلی است. پژواک‌نگاری می‌تواند بین کیست و سایر علل بزرگی تخمدان افتراق دهد. اگر کیست تخمدان کشف شود، چسبندگی آن به ساختمانهای دیگر و نمای خوش خیم یا بدخیم آن توسط پژواک‌نگاری قابل ارزیابی است.

پرتونگاری (رادایوگرافی)

در زنانی که سرطان تخمدان تشخیص داده شده، برای پیدا کردن درگیری دستگاه ادراری و روده فراخ توسط سرطان، از پرتونگاری‌های گوناگون استفاده می‌شود. یکی از این روشها تنقیه باریم است. در این آزمایش روده فراخ توسط محلولی از باریم با تنقیه پر می‌شود و سپس پرتونگاری به عمل می‌آید. نتایج پرتونگاری اثر تومور بر عملکرد روده فراخ و احتمال منشأ گرفتن تومور از روده فراخ را مشخص می‌کند. پرتونگاری دیگر IVP می‌باشد. در این آزمایش ماده حاجب به دورن خون تزریق می‌شود، سپس این ماده توسط کلیه‌ها از خون گرفته می‌شود و در ادرار تغلیظ می‌گردد. این نوع پرتونگاری، ساختمان کلیه‌ها و سایر قسمت‌های دستگاه ادراری را مشخص می‌کند.

لاپاروسکوپی

این روش ممکن است با احساس کردن تومور توسط پزشک یا مشاهده نکته غیرطبیعی در آزمون های تصویربرداری انجام گیرد. در این روش یک سوراخ کوچک در جدار شکم ایجاد می شود و یک وسیله لوله مانند باریک همراه یک چراغ از محل سوراخ به داخل شکم وارد می گردد. در مواردی که کیست های تخمدان به نظر بزرگ بیایند، این روش ممکن است باعث صدمه آنها شود؛ در این مواقع لاپاروتومی توصیه می گردد.

لاپاروتومی

این جراحی تحت بیهوشی عمومی صورت می گیرد و تشخیص و درمان سرطان تخمدان را توأم انجام می دهد. در حین لاپاروتومی قطعه ای از بافت برای تشخیص نمونه برداری می شود ولی هدف لاپاروتومی درمان سرطان تخمدان نیز هست.

درمان

به طور کلی سرطان تخمدان به وسیله ترکیبی از روشهای جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی درمان می شود. درمان در هر فرد براساس نوع تومور و میزان گسترش آن تعیین می شود. اگر زمانی که سرطان محدود به تخمدان است کشف و درمان شود، بیشتر بیماران قابل بهبود هستند. اگر سرطان به اعضای دیگر گسترش یافته باشد، نتایج درمانی خیلی خوبی نخواهد داشت.

جراحی

سرطانهای تخمدان معمولاً جراحی می شوند و در طی جراحی یک یا هر دو تخمدان برداشته می شوند. معمولاً رحم و لوله ها را برای بررسی درگیری با سرطان از بدن بیمار خارج می سازند. در موارد نادر یک زن حامله ممکن است مبتلاً

به سرطان تخمدان شود. تصمیم‌گیری راجع به درمان این نوع بیماران بر مبنای نوع تومور و میزان گسترش آن خواهد بود. زنان تا قبل از یائسگی در صورتی که یک تخمدانشان باقی مانده باشد، می‌توانند دوباره حامله شوند. خارج کردن تخمدان تأثیری بر روی فعالیت‌های جنسی ندارد. بعد از جراحی معمولاً از شیمی درمانی یا پرتودرمانی برای از بین بردن سلولهای سرطانی باقیمانده و کاهش حجم تومور استفاده می‌شود.

شیمی درمانی

داروهای ضد سرطان معمولاً تقسیم سلولی را در سلولهای سرطانی که رشد سریع دارند، متوقف می‌کنند. طول مدت کل درمان و فواصل هر دوره از درمان بر اساس میزان گسترش تومور، نوع داروها و پاسخ بیمار تعیین می‌گردد. در بیشتر موارد برای شیمی درمانی نیازی به بستری شدن نیست ولی گاه اوقات مثلاً وقتی که درمان تازه شروع شده است و یا ترکیبی از چند دارو استفاده می‌شود، ممکن است بیمار مدتی بستری گردد.

پرتودرمانی (رادپوتراپی)

در طی پرتودرمانی، سعی در ایجاد حداقل صدمه به بافت‌های سالم است. جزئیات درمان بر اساس نوع سرطان و میزان گسترش آن تعیین می‌شود. عوارض پرتودرمانی شامل تهوع، خستگی و اسهال است. این عوارض معمولاً موقتی بوده و با استراحت و تغذیه مناسب کاهش می‌یابند. در حال حاضر بهترین روش تشخیص زودرس سرطان تخمدان معاینه منظم زنان توسط متخصصین می‌باشد.

* * * * *

منبع مورد استفاده: بروشور آموزشی بنیاد امور بیماریهای خاص

www.oncoinfo.ir

Email: info@oncoinfo.ir