

سرطان تخمدان

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

سرطان تخمدان در زنان از تخمدانها که حاوی سلولهای زایا ویا تخمک ها هستند، منشأ می گیرد. تخمدانها بخشی از سیستم تولید مثلی زنان بوده و در هرطرف رحم، یک تخمدان قرار دارد. هرماه، درطی تخمک گذاری، یک تخمک از یک تخمدان رها شده و از طریق ساختاری به نام لوله فالوپ به داخل حفره رحمی منتقل می شود.

تخمدانها، منبع اولیه تولید هورمونها جنسی زنانه یعنی استروژن و پروژسترون می باشند. این هورمونها در رشد پستان ها، شکل بدن، رویش موهای بدن و تنظیم سیکل های ماهیانه و حاملگی دخالت دارند. در طی یائسگی، تخمدانها رهاسازی تخمک ها و تولید هورمونهای جنسی را متوقف می سازد.

سرطان تخمدان، از سلولهای واقع در تخمدان که شروع به تغییر، رشد غیر قابل کنترل و در نهایت تبدیل به توده تومورال می کنند، منشأ می گیرد. تومورها ممکن است خوش خیم و یا بدخیم باشند. برداشتن تخمدان مبتلا و یا بخشی از تخمدان در جایی که تومور واقع شده است، می تواند به عنوان درمانی موفقیت آمیز در تومورهای خوش خیم باشند. کیستهای تخمدانی، که از سطح تخمدان منشأ می گیرند، از تومورهای خوش خیم، متمایز بوده و اغلب بدون درمان رها می شوند. کیستهای تخمدانی قابلیت تبدیل به بدخیمی را ندارند.

سه نوع سرطان تخمدانی وجود دارد:

کارسینوم اپیتلیالی: تومورهای اپیتلیالی ۹۰-۸۵٪ سرطان های تخمدانی را شامل می شوند. این نوع سرطان از سلولهای واقع در سطح خارجی تخمدان منشأ می گیرد.

تومور ژرم سل: این نوع ناشایع سرطان تخمدان بوده که از سلولهای مترشحه تخمک های تخمدانی منشأ می گیرد.

تومور استروما (طناب جنسی): این نوع نادر سرطان تخمدانی از سلولهای بافت همبند تخمدانها که هورمونهای زنانگی را ترشح می کنند، منشأ می گیرد.

مطالعات آماری

در سال ۲۰۰۷، تعداد ۲۲۴۳۰ زن مبتلا به سرطان تخمدان در آمریکا تشخیص داده شد که از این تعداد، ۱۵۲۸۰ نفر به دلیل این نوع سرطان فوت نمودند. سرطان تخمدان نزدیک به ۳٪ تمامی سرطان ها را در بین زنان تشکیل می دهد. این سرطان، هشتمین سرطان شایع و همچنین مهمترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان است. میزان بقای یک ساله زنان مبتلا به سرطان تخمدان، ۷۶٪ بوده و میزان بقای ۵ ساله این سرطان نیز ۴۵٪ است.

در صورتی که سرطان تخمدان قبل از انتشار آن به خارج از تخمدان، تشخیص و تحت درمان قرار گیرد، میزان بقای ۵ ساله آن ۹۳٪ است. در صورتی که سرطان به بافتها و ارگانهای اطراف تهاجم یابد (ناحیه ای) میزان بقای ۵ ساله آن ۶۹٪ و در صورتی که سرطان به سایر بخشهای بدن (دورتر از تخمدان) گسترش یابد، میزان بقای ۵ ساله آن ۳۰٪ است.

عوامل خطر و راههای پیشگیری

هر عاملی که سبب افزایش شانس بروز سرطان در شخصی شود، عامل خطر (ریسک فاکتور) نامیده می شود. برخی از این عوامل قابل کنترل هستند، نظیر سیگار کشیدن و برخی قابل کنترل نیستند، نظیر سن و سابقه خانوادگی. اگرچه اکثر این عوامل خطر در بروز سرطان دخالت دارند ولی اکثر آنها به طور مستقیم سبب بروز سرطان نمی شوند. برخی افراد با وجود چندین عامل خطر ساز بروز سرطان هرگز دچار سرطان نمی شوند و برخی دیگر نیز بدون وجود هر گونه عامل خطر شناخته شده ای، دچار سرطان می گردند. برخی از مهمترین این عوامل خطر عبارتست از:

- سن: خطر بروز سرطان تخمدان با افزایش سن، زیاد می گردد. این نوع سرطان اغلب در زنان مسن تر از ۵۰ سال روی می دهد.
- سابقه خانوادگی: خطر بروز سرطان تخمدان در زنان با سابقه بروز سرطان تخمدان در اقوام درجه یک، افزایش نشان میدهد. در صورتی که دو یا تعداد بیشتری از خویشاوندان بیمار دچار این بیماری باشند، خطر بروز سرطان افزایش می یابد.
- ژنتیک: جهش در ژنهای **BRCA1, BRCA2** با افزایش خطر بروز سرطان تخمدان همراه است. همچنین، بروز این نوع جهش با افزایش خطر بروز سرطانهای لوله فالوپ به عنوان سرطان اولیه پریتوئن (پرده سروزی پوشاننده ارگانهای داخل شکمی) همراه است.
- نژاد: زنان آمریکای شمالی، اروپای شمالی یا یهودیان اشکنازی در معرض خطر زیادی جهت بروز سرطان تخمدان هستند.
- سابقه نازائی: زنانی که هرگز کودکی نداشته اند و یا سابقه ناباروری غیر قابل توضیح داشته و یا سابقه تولد فرزند پس از ۳۰ سالگی را داشته باشند، در معرض خطر زیادی جهت بروز

سرطان تخمدان هستند. همچنین، زنانی که شروع عادت ماهیانه آنها قبل از ۱۲ سالگی و یا یائسگی دیررس دارند، در معرض خطر زیادی جهت بروز سرطان تخمدان هستند.

- هورمون‌ها: زنانی که تحت درمان جایگزینی هورمون استروژن به تنهایی، پس از دوران یائسگی هستند، در معرض خطر فراوانی جهت بروز سرطان تخمدان هستند. داروهای باروری نیز ممکن است با افزایش خطر بروز سرطان تخمدان همراه باشند.

پیشگیری

تحقیقات نشان دهنده آن هستند که برخی عوامل سبب کاهش خطر بروز سرطان تخمدان در زنان می‌شوند، برخی از مهمترین آنها عبارتند از:

• دریافت قرصهای ضد بارداری خوراکی برای بیش از ۵ سال

• تغذیه با شیر

• حاملگی

زنانی که سابقه هیستروکتومی (خارج نمودن رحم و سرویکس) یا بستن لوله ها (جهت جلوگیری از بروز حاملگی) را دارند، در معرض خطر کمتری از نظر بروز سرطان تخمدان هستند.

انجام سالپنگواووفورکتومی در برخی زنان با سابقه قوی فامیلی سرطان تخمدان، می‌تواند در کاهش بروز آن نقش داشته باشد. انجام این کار به عنوان یک عمل جراحی پیشگیرانه، حتی در صورتی که سرطانی وجود نداشته باشد، محسوب می‌گردد. این عمل، اغلب ولی نه همیشه، سبب حفاظت زنان از بروز این سرطان می‌گردد. زنانی که قرار است تحت این نوع عمل جراحی قرار گیرند، باید توسط پزشک تحت مشاوره قرار گرفته

و از عوارض عمل و نیز عوارض احتمالی که در صورت عدم انجام این نوع عمل ممکن است گریبان گیر آنها شود، آگاه گردند.

علائم و نشانه ها

· درد یا ناراحتی لگن یا شکم

· بیبوست یا اسهال، تهوع، دفع گاز و سوء هاضمه پایدار

· نیاز به دفع ادرار اورژانس و یا تکرار ادرار

· کاهش میل به غذا و اشتها

· احساس پری شکم حتی پس از یک وعده غذای سبک

· کاهش و یا افزایش وزن غیر قابل توجیه به خصوص در ناحیه شکمی

· خونریزی واژینال غیر طبیعی

· درد حین آمیزش

· درد قسمت تحتانی

تشخیص

پزشکان از آزمایشات و تستهای زیادی جهت تشخیص سرطان و تعیین متاستاز و انتشار آن استفاده می کنند. برخی از این آزمایشات نیز می توانند تعیین کننده انتخاب بهترین درمان باشند. در بسیاری از انواع سرطان ها، بیوپسی تنها راه تشخیص قطعی می باشد. در صورتی که انجام بیوپسی امکان پذیر نباشد، پزشکان می توانند از روشهای دیگری جهت تشخیص سرطان استفاده کنند. از روشهای تصویربرداری می

توان جهت تعیین متاستاز سرطان ها استفاده کرد. بنابراین، پزشکان ممکن است جهت انتخاب نوع تست تشخیصی با توجه به عوامل و فاکتورهای زیر تصمیم گیری کنند:

· سن و شرایط طبی

· نوع سرطان

· شدت علائم

· نتایج تستها و آزمونهای قبلی

همانند سایر سرطان ها، تشخیص زودهنگام و درمان، بسیار مهم است. متأسفانه این امر در ارتباط با سرطان تخمدان چندان موفقیت آمیز نبوده است. اغلب زنان تا زمانی که بیماری به مراحل پیشرفته خود نرسیده، علامت دار نمی شوند. در حقیقت ۷۰٪ از سرطان های تخمدان زمانی تشخیص داده می شوند که به نقاط دیگر بدن به خصوص شکم، گسترش یافته باشد.

از تستها و آزمایشات زیر می توان جهت تشخیص سرطان تخمدان استفاده کرد:

· معاینه لگنی: پزشکان به وسیله معاینه لگن می توانند به بسیاری از تغییرات غیر معمول رحم، واژن، تخمدان ها و لوله های فالوپ، مثانه و رکتوم دست پیدا کنند. آزمایش پاپ اسمیر که در جریان معاینه لگنی انجام می شود، نمی تواند سرطان تخمدان را تشخیص دهد.

· سونوگرافی از طریق واژن

· اندازه گیری CA-125: این آزمون خونی که طی آن ماده ای به نام CA-125 اندازه گیری می شوند. به عنوان یک شاخص " تومورهای سرطانی " در سرطان تخمدان، اندومتريت و بیماری التهابی لگن محسوب می گردد. اندازه گیری آن در زنان یائسه از اختصاصیت بسیار بالایی برخوردار است.

• بیوپسی (نمونه برداری): عبارتست از برداشتن بخش کوچکی از بافت و ارزیابی آن زیر میکروسکوپ، سایر آزمایشات نیز می تواند وجود سرطان را مطرح کنند، ولی تشخیص قطعی تنها بوسیله نمونه برداری تأیید می شود.

مرحله بندی

مرحله بندی یعنی تشریح یک سرطان از نظر محل قرارگیری، میزان گستردگی و درگیری غدد لنفاوی. دانستن مرحله سرطان به پزشک جهت تصمیم گیری در ارتباط با بهترین نوع درمان و نیز پیش آگهی بیمار و شانس بهبودی کمک می کند. همانند سایر سرطان ها، مرحله بندی سرطان تخمدان از سیستم T.N.M استفاده میشود، در این سیستم، T مخفف تومور (عمق و تمام آن را مشخص می کند)، N مخفف غدد لنفاوی و وضعیت آنها، M مخفف متاستاز و گسترش تومور به سایر نقاط بدن می باشد.

T (تومور): از صفر تا چهار تقسیم بندی می شود، که بیانگر اندازه و محل قرارگیری تومور هستند.

Tx: تومور اولیه قابل ارزیابی و بررسی نیست.

T0: تومور محدود به یک یا هر دو تخمدان است.

T1: تومور محدود به یک تخمدان می باشد و هیچ بخشی از تومور به سطح تخمدان گسترش

نیافته است.

T1a: تومور واجد کپسول بوده و در هر تخمدان وجود دارد ولی با این حال در سطح هیچ کدام از تخمدان ها

دیده نمی شود.

T1c: تومور در یک یا دو تخمدان وجود داشته ولی کپسول تومور پاره شده و یا تومور به سطح تخمدان

گسترش یافته و یا سلولهای سرطانی در مایع شکمی یافت شده باشند .

T2: تومور در یک یا هر تخمدان همراه با گسترش به داخل لگن

T2a: گسترش تومور به رحم و لوله های فالوپ، بدون وجود سلولهای سرطانی در مایع شکمی

T2b: وجود سرطان در سایر بافتهای لگنی بدون وجود سلولهای سرطانی در مایع شکمی

T2c: گسترش تومورال لگنی، مشابه **T2a** یا **T2b**، وجود داشته ولی سلولهای سرطانی در

مایع شکمی تشخیص داده شده است.

T3: تومور یک یا هر دو تخمدان را درگیر کرده و علاوه بر آن تهاجم میکروسکوپ به داخل شکمی و خارج

لگن و یا گسترش به غدد لنفاوی وجود دارد .

T3a: متاستاز میکروسکوپی در پرده احشایی (پرتیون) پوشاننده شکمی .

T3b: متاستاز کمتر از ۲ خارج از محدوده لگنی .

T3c: متاستاز بیشتر از ۲ خارج از لگن و یا گسترش سرطان به غدد لنفاوی لگنی .

N (غدد لنفاوی): غدد لنفاوی واقع در لگن با عنوان غدد لنفاوی ناحیه ای و غدد لنفاوی واقع در سایر نقاط

بدن را به عنوان غدد لنفاوی دور دست

می شناسیم .

Nx: غدد لنفاوی ناحیه ای قابل ارزیاب نیستند .

N0: نشانه ای از سرطان در غدد لنفاوی منطقه ای یافت نشده است .

N1: سلولهای سرطان در غدد لنفاوی لگنی گسترش یافته اند .

M (متاستاز دور دست) : دلالت بر گسترش تومور به سایر بخشهای بدن دارد .

Mx: متاستاز دور دست قابل ارزیابی نمی باشد .

M0: هیچ نشانه ای از سرطان در ناحیه پرتیوئن وجود ندارد .

M1: سرطان از ناحیه پرتیوئن به سایر نقاط گسترش یافته است .

انواع مرحله بندی سرطان تخمدان بر اساس سیستم **T.N.M**:

مرحله **T:M0** ، **T1** ، **N0**

مرحله **TA: M0** ، **T1a** ، **N0**

مرحله **TB: M0** ، **N0** ، **T1b** ،

مرحله **TC: M0** ، **N0** ، **T1c**

مرحله **II: M0** ، **N0** ، **T2**

مرحله **IIA: M0** ، **N0** ، **T2a**

مرحله **IIB: M0** ، **N0** ، **T2b**

مرحله **IIC: M0** ، **N0** ، **T2c** ،

مرحله **III: M0** ، **N0** ، **T3**

مرحله **IIIA: M0** ، **N0** ، **T3a**

مرحله **IIB: M0** ، **N0** ، **T3b**

مرحله **IIIC: M0** ، **N1** ، **anyT**

مرحله Iv :M1 ،anyN ،anyT

درمان

درمان سرطان تخمدان بستگی به اندازه و محل قرارگیری تومور، گستردگی آن و نیز وضعیت سلامت عمومی بیمار مبتلا دارد. در بسیاری از موارد، جهت تعیین بهترین راه کار درمان احتیاج به تیمی از پزشکان می باشد .

نوع درمان بستگی به تنوع عوامل خطر دخیل در مرحله بیماری، وضعیت سلامت عمومی و مشخصات شخصی نظیر سن زنان مبتلا، به خصوص اگر تصمیم به بارداری داشته باشند، دارد. سرطان تخمدان بوسیله یک و یا ترکیبی از درمانهای جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی درمان می شود .

جراحی

جراحی، اولین انتخاب درمانی در سرطان تخمدان محسوب می شود. معمولاً، محل جراحی سالپنگو-اروفورکتومی دو طرفه و یا هیسترکتومی انجام می گیرد. به منظور تعیین گسترش سرطان، جراحان اغلب غدد لنفاوی موضعی را خارج ساخته، نمونه بافت تهیه کرده و نمونه از مایع شکمی جهت ارسال به آزمایشگاه تهیه می کنند.

در صورتی که زنان مبتلا تصمیم به حاملگی در آینده داشته باشند و در مراحل اولیه سرطان تخمدان باشند، جراح ممکن است در صورت امکان فقط تخمدان و لوله‌های فالوپ یک طرف را خارج سازد .

در صورتی که با عمل جراحی، هر دو تخمدان خارج گردند، بیمار هرگز قادر به حاملگی نبوده و همچنین منبع اصلی ترشح هورمونهای جنسی محدود گشته که این امر منجر به یائسگی زودرس خواهد شد. بنابراین مدت کوتاهی پس از جراحی بیمار دچار علائم یائسگی نظیر گرگرفتگی و خشکی واژن می گردد .

شیمی درمانی

شیمی درمانی یعنی استفاده از داروهای شیمیایی جهت نابود کردن سلولهای سرطانی. داروهای شیمی درمانی از طریق جریان خون به سلولهای سرطانی در سراسر بدن می رسند. هدف از انجام شیمی درمانی عبارتست از نابودی لوله‌های سرطانی باقی مانده پس از جراحی و یا کند نمودن سرعت رشد تومور و یا کاهش عوارض جانبی بیماری. هر چند، داروهای شیمی درمانی را می توان بصورت خوراکی تجویز نموده ولی داروهای تجویزی در مورد سرطان تخمدان را باید بصورت وریدی بکار برد. به سبب آنکه شیمی درمانی روی سلولهای طبیعی نیز تاثیر می گذارد، بسیاری از بیماران عوارض جانبی ناشی از این داروها را تجربه خواهند کرد. وقوع این عوارض جانبی بسته به نوع داروی تجویزی و مقدار دوز آن دارد. برخی عوارض جانبی شایع عبارتند از :

تهوع و استفراغ ، کاهش اشتها ، اسهال ، احساس خستگی ، کاهش شمارش سلولهای خونی ، خونریزی به دنبال آسیبهای جزئی و کوچک بی حسی و احساس سوزن سوزن شدن نوک دستها و پاها ، سردرد ، ریزش مو و تیرگی پوست و ناخنها. اکثر این عوارض جانبی با قطع درمان از بین می رود. سایر عوارض جانبی بالقوه شیمی درمانی عبارتند از عدم توانایی در باردار شدن و بروز یائسگی زودرس ندرتاً، برخی داروها ممکن است سبب کاهش شنوایی گردند و برخی نیز ممکن است دچار آسیب کلیوی گردند، بنابراین چنین بیمارانی که این داروها را دریافت می کنند باید همزمان تحت مایع درمانی وریدی جهت محافظت از کلیه ها قرار گیرند. پس از پایان دوره کامل شیمی درمانی ممکن است جراحی جهت بررسی شکمی و تخلیه مایع شکمی و نیز نمونه برداری بافتی جهت تعیین اینکه آیا درمان موفقیت آمیز بوده است یا خیر، انجام شود.

گزینه های درمانی با توجه به مرحله بیماری

مرحله ۱

- جراحی
- جراحی و شیمی درمانی

مرحله ۲

- جراحی
- جراحی و شیمی درمانی

مرحله ۳ و ۴

- جراحی و شیمی درمانی
- شیمی درمانی

عود سرطان تخمدان

در صورت بروز هر یک از علائم و نشانه های زیر ، احتمال عود سرطان تخمدان وجود داشته و باید با پزشک خویش مشورت نمایید :

- درد یا احساس ناراحتی در لگن یا شکم
- اسهال و یا یبوست ، تهوع و یا دفع گاز بصورت مداوم
- احساس فوریت و یا اضطراب در دفع ادرار
- احساس فشار در لگن یا شکم و یا تورم آن

- کاهش اشتها
- احساس پری شکم پس از یک وعده غذای سبک
- افزایش و یا کاهش وزن غیر قابل توجیه
- خونریزی غیر طبیعی از واژن
- درد در حین مقاربت
- احساس خستگی پایدار
- درد در قسمت تحتانی کمر

منبع مورد استفاده: www.cancerinfo.ir