

سرطان تخمندان
چیست؟

ما برای شما توضیح
می دهیم

سرطان تخمدان راهنمای ESMO برای بیماران

اطلاعات بیمار بر پایه دستورالعمل های کارآزمایی بالینی ESMO

این راهنما برای کمک به شما ، دوستان ، خانواده و مراقبت دهندگان شما در درک بهتر سرطان تخمدان و درمان آن آماده شده است. اطلاعات مربوط به متداول ترین نوع این سرطان - سرطان اپیتلیالی تخمدان - از جمله دلایل بیماری و نحوه تشخیص آن ، راهنمایی های به روز در مورد انواع روش های درمانی موجود و هرگونه عوارض جانبی احتمالی درمان در این راهنما درج شده است .

اطلاعات پزشکی شرح داده شده در این راهنما براساس دستورالعمل های بالینی ESMO در مورد سرطان اپیتلیالی تخمدان است ، که برای کمک به پزشکان در تشخیص و مدیریت سرطان اپیتلیالی تخمدان اولیه و پیشرفته طراحی شده است. کلیه دستورالعمل های مربوط به کارآزمایی بالینی ESMO توسط متخصصان برجسته و با استفاده از شواهد به دست آمده از آخرین آزمایشات بالینی ، تحقیقات و نظر متخصصان تهیه و بررسی می شود.

اطلاعات موجود در این راهنما نمی تواند به عنوان جایگزین توصیه های پزشک شما در نظر گرفته شود. پزشک، سوابق پزشکی شما را به طور کامل می داند و شما را در زمینه بهترین روش درمانی راهنمایی می کند.

این راهنما توسط تیم زیر تدوین و بازنگری شد :

نمایندگان (ESMO) European Society for Medical Oncology

;Svetlana Jezdic و Nicoletta Colombo; Claire Bramley; Francesca Longo; Jean-Yves Douillard

حامی بیماران از Ovacom

Louise Bayne

مترجم :

نیلوفر شتابان

ویراستار علمی و ادبی :

دکتر محمد اسلامی جویباری

فوق تخصص خون و سرطان بالغین

این ترجمه توسط دارالترجمه رسمی تأیید شده است.

راهنمای ESMO برای بیماران	2
سرطان تخمدان : خلاصه ای از اطلاعات مهم	4
آناتومی ارگان های تولید مثل زنان	6
سرطان تخمدان چیست؟	7
شیوع سرطان اپیتلیالی تخمدان چقدر است؟	9
علل سرطان تخمدان چیست؟	10
چگونه سرطان اپیتلیالی تخمدان تشخیص داده می شود؟	12
روش درمانی من چگونه مشخص خواهد شد؟	14
گزینه های درمانی برای سرطان اپیتلیالی تخمدان چیست؟	17
عوارض جانبی ممکن درمان چیست؟	19
پس از اتمام دوره درمان من , چه اتفاقی می افتد؟	25
گروه های حمایتی	27
منابع	28
واژگان	29

سرطان تخمدان : خلاصه ای از اطلاعات مهم

مقدمه ای از سرطان تخمدان

- سرطان تخمدان از رشد و تکثیر غیر طبیعی سلول های **تخمدان** ها یا **لوله های فالوپ** ناشی می شود تا یک توده یا **تومور** ایجاد شود.
- سرطان اپیتلیالی تخمدان نوعی از سرطان تخمدان است که به دلیل روش مشاهده شدن سلول های **تومور** تحت میکروسکوپ از سرطان تخمدان غیر اپیتلیالی متمایز می شوند - که به نوبه خود نشان دهنده نوع بافتی است که از آن منشا می گیرد. چهار نوع اصلی سرطان اپیتلیالی تخمدان **کارسینوما سروز** ، **موسینوس** ، **آندومترویوید** و **سرطان سلول های شفاف** است. روش تشخیص آن ها یکسان بوده اما ممکن است روش درمان متفاوتی داشته باشند.
- سرطان تخمدان هفتمین سرطان شایع زنان در جهان است و ابتلای آن به طور عمده در زنان بالای 50 سال یائسه رخ می دهد.

تشخیص سرطان اپیتلیالی تخمدان

- به علت عدم وجود علائم، معمولاً بیمار با مراحل پیشرفته سرطان اپیتلیالی تخمدان مراجعه می کند . ممکن است او احساس نفخ و ناراحتی شکم داشته باشد یا در برخی موارد تورم **غدد لنفاوی** کشاله ران ، زیر بغل یا گردن دقیقاً بالای ترقوه را احساس کند.
- تشخیص قطعی فقط پس از عمل جراحی ممکن است اما بررسی های اولیه با معاینه بالینی ، **سونوگرافی** شکمی و آزمایش خون آغاز می شود و برای جراحی **اسکن توموگرافی کامپیوتری (CT)** در نظر گرفته می شود.

گزینه های درمانی برای سرطان اپیتلیالی تخمدان

- جراحی درمان اصلی سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه آن است.
- سرطان اپیتلیالی تخمدان پیشرفته یا پرخطر ، عمدتاً با جراحی و **شیمی درمانی** درمان می شود ، اگرچه در موارد خاص از **درمان های هدفمند** نیز استفاده می شود.
- **شیمی درمانی** - استفاده از داروهای ضد سرطان برای از بین بردن سلول های سرطانی می باشد. **شیمی درمانی** را می توان به تنهایی یا با سایر روش های درمانی انجام داد.
- **درمان هدفمند** - داروهای جدیدتر که با مسدود کردن سیگنال های رشد سلول های سرطانی کار می کنند.
- سرطان تخمدان با توجه به اندازه **تومور** ، درگیری **غدد لنفاوی** و اینکه آیا در خارج از حفره شکم به سایر قسمت های بدن گسترش یافته است یا نه "مرحله بندی" می شود. این اطلاعات برای تصمیم گیری در مورد بهترین درمان به شما کمک می کند.

سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه

- زنان مبتلا به بیماری مرحله I که به عنوان در معرض خطر عود متوسط یا زیاد در نظر گرفته می شوند ، اغلب بعد از عمل جراحی **شیمی درمانی** می شوند.

سرطان اپیتلیالی تخمدان متاستاتیک و پیشرفته موضعی

- همه زنانی که سرطان اپیتلیالی تخمدان آنها با مراحل I، II، III یا IV طبقه بندی شده است ، باید پس از جراحی ، **شیمی درمانی** شوند. درمان استاندارد با رژیم دو دارویی **پاکلیتاکسل و کاربوپلاتین** می باشد.
- برای زنانی که به **پاکلیتاکسل** حساسیت دارند ، می توانند **دوستاکسل** یا **دوکسوروبیسین لیپوزومال پگیله شده** را جایگزین کرد و با **کاربوپلاتین** تجویز کنند.
- برای برخی از زنانی که در مرحله اولیه III B ، III C یا IV سرطان اپیتلیالی تخمدان هستند ، می توان یک داروی هدفمند به نام **بواسیزوماب** را به **شیمی درمانی** استاندارد با **پاکلیتاکسل و کاربوپلاتین** اضافه کرد.

سرطان اپیتلیالی تخمدان عود کننده

- با **شیمی درمانی** درمان می شود. داروهای دقیق و رژیم مورد استفاده به سرعت عود سرطان و حساسیت آن به درمان بستگی دارد.
- بسته به میزان حساسیت **تومور** نسبت به درمان قبلی ، ممکن است به برخی از زنانی که سرطان آنها عود کرده ، **بواسیزوماب** تجویز شود - در ترکیب با **شیمی درمانی** دوتایی یا شیمی درمانی تک عاملی.
- اگر آزمایش سرطان شما برای **جهش BRCA1 یا BRCA2** مثبت بوده و به **شیمی درمانی مبتنی بر پلاتین** پاسخ داده باشد ، ممکن است نوع جدیدی از **درمان هدفمند** به نام **اولاپاریب** تجویز شود. این کار برای کمک به حفظ پاسخ تا زمان ممکن انجام می شود.
- **نیراپاریب** اخیراً برای استفاده به عنوان درمان نگهدارنده در زنانی که به **شیمی درمانی مبتنی بر پلاتین** پاسخ می دهند ، تأیید شده است.

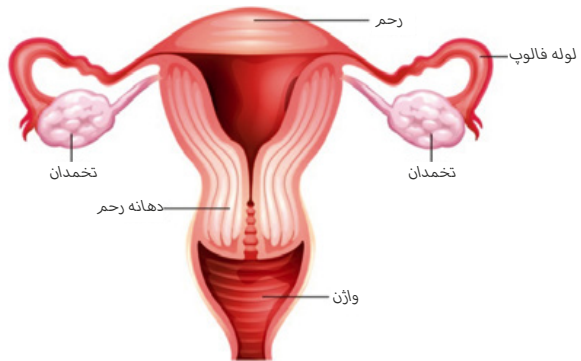
پیگیری پس از درمان

- دو سال اول پس از اتمام درمان هر سه ماه ، و بعد از آن هر ۶ ماه یکبار توسط پزشک ویزیت می شوید.
- در هر ویزیت ، او شما را معاینه می کند و همچنین ممکن است معاینه لگن انجام داده ، آزمایش خون بخواهد و/ یا **سی تی اسکن** یا **اسکن توموگرافی انتشار پوزیترون (PET)** برای شما در نظر بگیرد که آیا سرطان شما عود کرده یا نه و اگر عود کرده بهترین روش درمان برای آن چیست.

آناتومی اندام های تولید مثل زنان

اندام های تولید مثل داخلی در یک زن عبارتند از :

- **واژن** (کانال تولدمثل).
- **رحم**.
- **لوله های فالوپ** (لوله هایی که به هر تخمدان می روند).
- **تخمدان ها** (غده های کوچکی که در دو طرف **رحم** در انتهای **لوله های فالوپ** قرار دارند).



آناتومی اندام های تولید مثل زنان ، نشان دهنده **رحم** ، **لوله های فالوپ** و **تخمدان ها**. در طی سال های باروری ، **تخمدان های** یک زن هر ماه یک تخمک بالغ تولید می کنند لاز هر دو **تخمدان** که آزاد شده و از **لوله فالوپ** به سمت **رحم** حرکت می کند. اگر تخمک بارور نشود ، از طریق **واژن** ، همراه با پوشش **رحم** ، در فرآیندی به نام **قاعدگی** از بدن خارج می شود. یک نوزاد دختر با **تخمدان** متولد می شود که شامل تمام تخمک هایی است که باید داشته باشد- تقریباً 1^7 تا 2 میلیون - که از این تعداد فقط 500 تخمک در دوره زندگی آزاد می شود. اکثریت تخمک ها به تدریج با پیر شدن یک زن از بین می روند تا اینکه در نهایت ، باقی مانده آنها در **پائستگی** تخلیه می شود.

سرطان تخمدان چیست ؟

- تا کنون شایع ترین نوع سرطان تخمدان ، سرطان اپیتلیالی تخمدان نامیده شده که تقریباً 90% از زنان تشخیص داده شده را شامل می شود (Ledermann et al., 2013). سرطان اپیتلیالی تخمدان از اپیتلیوم تخمدان شروع می شود - یک لایه نازک از سلول ها که تخمدان را پوشانده یا از اپیتلیوم **لوله فالوپ** است. این راهنما منحصرأ بر روی سرطان اپیتلیالی تخمدان تمرکز خواهد کرد.

انواع زیرگروه های دیگر سرطان اپیتلیالی تخمدان چیست؟

چهار زیرگروه هیستولوژیک اصلی سرطان اپیتلیالی تخمدان ، به شرح زیر است :



- کارسینوما سرورز** : متداول ترین زیرگروه که حدود 80% سرطان های پیشرفته تخمدان را تشکیل می دهد. این سرطان ها بیشتر به **تومورهای درجه بالا** و **تومورهای درجه پایین** تقسیم می شوند. **تومورهای درجه پایین** تقریباً 10% از **کارسینوم های سرورز** را نشان می دهند ، که در زنان جوان تر اتفاق می افتد و **پیش آگهی** بهتری دارند.
- موسینوس** : این زیرگروه 7% - 14% کل سرطان های اولیه اپیتلیالی تخمدان را تشکیل می دهد. اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود **پیش آگهی** برای این زیرگروه بسیار خوب است.

اندومتریوئید : مسئول حدود 10% از زنان مبتلا به سرطان تخمدان هستند و به طور معمول **تومورهای درجه پایین** هستند که زود تشخیص داده می شوند.

- سرطان های سلول شفاف** : حدود 5% از زنان مبتلا به سرطان تخمدان درگیر این نوع زیرگروه هستند ، اگرچه بسته به اینکه از کدام قسمت از جهان باشید متفاوت است. اگر به موقع تشخیص داده شود ، **پیش آگهی** برای این زیرگروه کاملاً خوب است.

علائم آن چیست؟

در مراحل اولیه ، سرطان اپیتلیالی تخمدان ممکن است علائم کمی داشته و یا علائمی نداشته باشد که تشخیص را دشوارتر می کند. علائم در مراحل پیشرفته بیشتر دیده می شود و ممکن است شامل موارد زیر باشد:

در همه ی مراحل :

- درد شکم یا لگن
- یبوست
- اسهال
- تکرر ادرار
- خونریزی واژینال
- نفخ شکم
- احساس خستگی مفرط

در سرطان اپیتلیالی تخمدان پیشرفته:

- افزایش دور شکم (ممکن است دامن یا شلوار تنگ تر شوند).
- سوء هاضمه
- نفخ شکم
- احساس سیری زودهنگام پس از شروع غذا
- تنگی نفس
- بی اشتهایی
- احساس بیماری

در صورت مشاهده هر یک از این علائم باید به پزشک مراجعه کنید. با این حال ، لازم به یادآوری است که این علائم در افرادی که سرطان اپیتلیالی تخمدان ندارند هم شایع است که ممکن است توسط شرایط دیگری ایجاد شود.

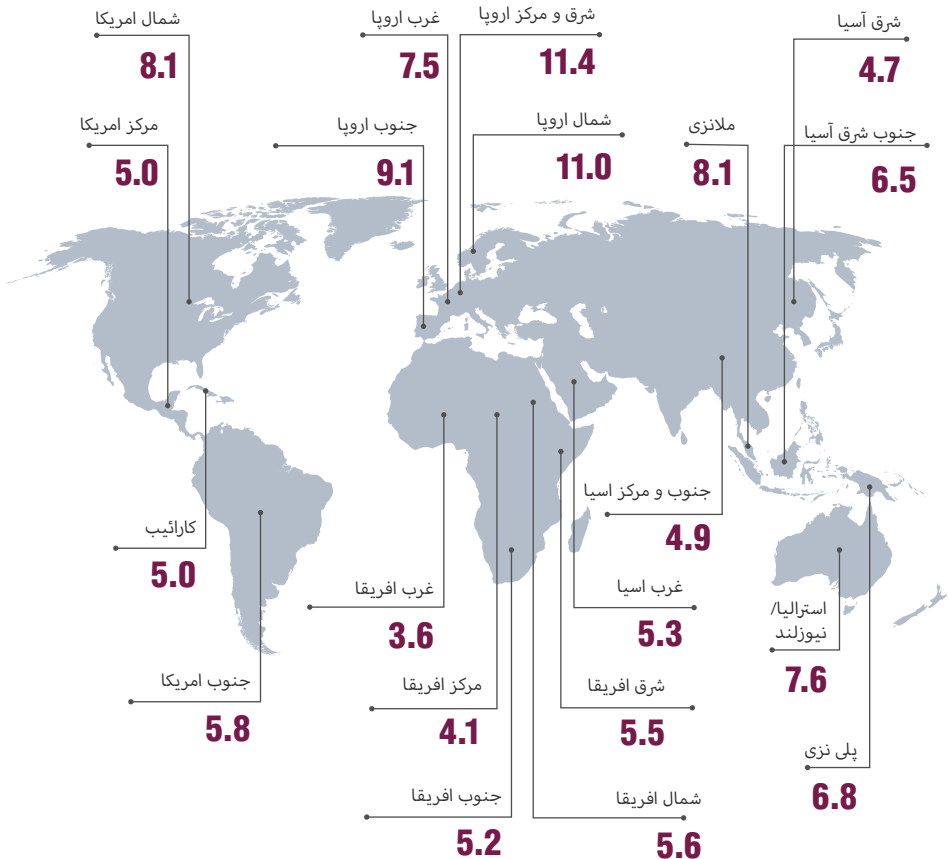
**سرطان اپیتلیالی تخمدان ممکن است در مراحل اولیه
علائمی نداشته باشد**

شیوع سرطان اپیتلیالی تخمدان چقدر است؟

سرطان تخمدان بیشتر در زنان بالای 50 سال دیده می شود

سرطان تخمدان عمدتاً زنان مسن و یائسه را درگیر می کند - اکثراً زنان بالای 50 سال تشخیص داده می شوند. سرطان تخمدان هفتمین سرطان شایع زنان در جهان است. بیشترین میزان سرطان تخمدان در اروپا و آمریکای شمالی و کمترین میزان در آفریقا و آسیا است (Ferlay et al., 2013):

این نقشه تعداد تخمینی موارد جدید سرطان تخمدان را که در سال 2012 تشخیص داده شده است (جدیدترین آمار موجود) در هر 100000 نفر از جمعیت هر منطقه نشان می دهد (Ferlay et al., 2013).



علل سرطان تخمدان چیست؟

علت دقیق سرطان تخمدان ناشناخته است ، اما چندین عامل خطر ابتلا به این بیماری شناسایی شده است. لازم به یادآوری است که داشتن یک عامل خطر ، خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهد اما به این معنی نیست که شما قطعاً به سرطان مبتلا خواهید شد. بعلاوه ، نداشتن عامل خطر نیز به این معنی نیست که قطعاً به سرطان مبتلا نخواهید شد.

عواملی که خطر را کاهش می دهند	عواملی که خطر را افزایش می دهند
قرص ضد بارداری خوراکی	بارداری زیاد
بستن لوله های فالوپ (نازاکردن زنان)	شروع زودهنگام قاعدگی و یائسگی دیررس
شیر دادن	چاق
	سابقه خانوادگی
	جهش BRCA1 یا BRCA2

عوامل خطر مختلفی در ارتباط با ابتلا به سرطان تخمدان وجود دارد اگرچه ممکن است هر عاملی در مورد هر زنی که به این بیماری مبتلا می شود صدق نکند. بسیاری از عواملی که خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش یا کاهش می دهند ، به سابقه تولید مثل زنان مربوط می شوند ، که به **تخمک گذاری** به عنوان یک عامل اثر مهم اشاره می شود.

سابقه تولیدمثل زنان عاملی مهم است که خطر ابتلا به سرطان تخمدان را تعیین می کند



سابقه خانوادگی نقش بسیار مهمی در ابتلا یا عدم ابتلا به سرطان تخمدان در زنان دارد. زنان با بستگان درجه یک مبتلا به سرطان بیش از دو برابر در مقایسه با زنانی که چنین سابقه خانوادگی ندارند در معرض خطر ابتلا به سرطان تخمدان هستند. زنان با سرطان تخمدان ارثی حدود 10 سال زودتر از زنان با سرطان تخمدان غیر ارثی به این بیماری مبتلا می شوند.

جهش BRCA

تقریباً 6% - 25% از سرطان های تخمدان دارای جهش BRCA1 یا BRCA2 هستند که این جهش ها بیشتر در تومورهای **سروز درجه بالا** دیده می شود (Vergote et al., 2016). وراثت جهش BRCA1 خطر ابتلا به سرطان تخمدان در زنان را به 15%-45% افزایش می دهد، در حالی که به وراثت جهش BRCA2 خطر ابتلا را 10% - 20% افزایش می دهد (Ledermann et al., 2013).



یک پزشک براساس سابقه خانوادگی و پیشینه قومی یک خانم را برای آزمایش جهش BRCA1 و BRCA2 معرفی می کند. اگر مشخص شد که او جهش در یکی از این دو ژن را دارد، باید به او مشاوره پیگیری داده شود که در آن راه کارهای کاهش خطر ابتلا به سرطان تخمدان (با نوع دیگری از سرطان مربوط به جهش در این ژن ها، مانند سرطان پستان) مورد بحث قرار خواهد گرفت (Paluch-Shimon et al., 2016). اگر خانمی هنوز در سن باروری باشد، مفاهیم اقدامات کاهش خطر در مورد او وجود دارد که او باید از آنها آگاه باشد مورد توجه اش قرار گیرد. به عنوان مثال، به زنان حامل جهش BRCA1 یا BRCA2 توصیه می شود قبل از رسیدن به سن 40 سالگی، تخمدان ها و لوله های فالوپ

خود را با جراحی بردارند (سرطان تخمدان در زنان جوان نسبتاً رایج نیست). این کار پیامدهای واضحی در بچه دار شدن دارد.

زنانی که آزمایش جهش BRCA1/2 مثبت دارند با دقت تحت نظر قرار می گیرند و اقدامات کاهش خطر برای آنها ارائه می شود

به دلیل شروع زودرس سرطان تخمدان در زنانی که جهش BRCA1 یا BRCA2 دارند و همچنین مشکلات تشخیص آن در مراحل اولیه، زنان بالای 25 سال که سابقه خانوادگی جهش BRCA1 یا BRCA2 دارند باید تحت آزمایش یا در همان زمان تحت نظارت منظم قرار گیرند (Paluch-Shimon et al., 2016). زنانی که در حین جراحی شان تومور درجه بالایی یافت شود نیز باید از نظر جهش BRCA1 و BRCA2 مورد آزمایش قرار گیرند.

چگونه سرطان اپیتلیالی تخمدان تشخیص داده می شود؟

تا زمانی که یک خانم به علت مثبت بودن آزمایش جهش **BRCA1** یا **BRCA2** تحت نظر باشد ، با احتمال زیاد سرطان اپیتلیالی تخمدان پیشرفته تشخیص داده می شود زیرا بیماری اولیه معمولاً هیچ علامتی ندارد. ممکن است متوجه نفخ شکم و ناراحتی شکمی شده باشد یا در بعضی موارد ممکن است از تورم **غدد لنفاوی** کشاله ران ، زیر بغل یا گردن دقیقاً بالای ترقوه خود آگاه شود.

تشخیص سرطان اپیتلیالی تخمدان براساس نتایج آزمایشات زیر است:

آزمایشات بالینی



پزشک معاینه بالینی انجام می دهد. شکم شما را معاینه کرده و بررسی می کند که آیا **غدد لنفاوی** شما بزرگ شده است یا خیر. اگر شک به سرطان اپیتلیالی تخمدان وجود داشته باشد ، او می تواند آزمایش خون و/یا **سونوگرافی** شکم را در نظر بگیرد و شما را برای آزمایشات بیشتر به متخصص ارجاع دهد. آزمایش خون ماده ای به نام **CA 125** را اندازه گیری می کند که در 50% درصد از زنان مبتلا به سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه و در حدود 85% درصد از افراد مبتلا به بیماری پیشرفته تولید می شود. **CA 125** ، خاص سرطان اپیتلیالی تخمدان نیست ، این می تواند در افراد مبتلا به انواع مختلف سرطان و همچنین در زنان مبتلا به بیماری های **غیر بدخیم زنانه** از حد طبیعی بالاتر باشد. به همین دلیل ، قبل از تشخیص سرطان اپیتلیالی تخمدان ، باید در کنار سایر آزمایشات در نظر گرفته شود.

تصویربرداری

سونوگرافی شکم و لگن معمولاً اولین بررسی تصویربرداری است که پزشک در صورت شک به سرطان اپیتلیالی تخمدان انجام می دهد



تکنیک های تصویربرداری مورد استفاده برای زنانی که مشکوک به سرطان اپیتلیالی تخمدان هستند عبارتند از :

- **سونوگرافی :** سونوگرافی که با یک وسیله مخصوص وارد واژن شما می شود ، به پزشک امکان می دهد **تخمدان ها** را از نظر اندازه ، شکل و برخی ویژگی های خاص دیگر که به سرطان اپیتلیالی تخمدان مرتبط هستند، بررسی کند.
- **اسکن توموگرافی کامپیوتری (CT) :** نوعی "اشعه ایکس سه بعدی" است که تیم متخصص می تواند برای تعیین میزان گسترش سرطان و در صورت نیاز ، جراحی ، برنامه ریزی کند. این روش بدون درد است که حدود 10 تا 30 دقیقه طول می کشد.
- **X-ray** قفسه سینه : **X-ray** قفسه سینه جایگزینی برای **CT اسکن** است که متخصص می تواند برای بررسی ریه ها و حفره قفسه سینه شما از جهت گسترش سرطان اپیتلیالی تخمدان استفاده کند.
- **اسکن تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) :** اگرچه از این موارد به عنوان بخشی از بررسی ها به طور معمول استفاده نمی شود ، می توان از **MRI** به جای **CT اسکن** برای برنامه ریزی جهت جراحی استفاده کرد. از میدان های مغناطیسی قوی و امواج رادیویی برای تولید تصاویر دقیق از داخل بدن شما استفاده می شود. **اسکنر MRI** یک لوله بزرگ ، شبیه به **اسکنر CT** بوده که شامل آهن ربا های قوی است. شما در حین اسکن در داخل لوله دراز می کشید که 15 تا 90 دقیقه طول می کشد.

روش درمانی من چگونه مشخص خواهد شد؟

جراحی مبنای اصلی مدیریت سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه است



درمان شما به میزان پیشرفت سرطان و تعیین مرحله سرطان از طریق جراحی در صورتی که برای شما جراحی یک گزینه در نظر گرفته شده باشد، و ارزیابی خطر بستگی دارد (لطفاً به بخش زیر مراجعه کنید). جراحی مبنای اصلی مدیریت سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه است که در تمام مراحل بهتر است در یک مرکز تخصصی با بالاترین کیفیت و توسط یک جراح باتجربه انجام شود که می تواند این اطمینان را به شما بدهد برای رسیدن به بهترین نتیجه ممکن تمام نشانه های سرطان شما برداشته می شود (Querleu et al., 2016).

تنظیم یک برنامه درمانی

مدیریت جراحی سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه

هدف از جراحی برای سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه، حذف **تومور** و تعیین مرحله بیماری است. این به پزشک شما کمک می کند تا در رابطه با الزام **شیمی درمانی** تصمیم بگیرد. جراح شما **تخمدان ها**، **لوله های فالوپ**، **رحم** و همچنین **غدد لنفاوی** که ممکن است تحت تأثیر قرار گرفته باشد را بر می دارد. گاهی اوقات، سایر بافت های نزدیک به محل **تومور** نیز برداشته می شوند. با این کار اطمینان حاصل می شود که تا حد ممکن سرطان همراه با "حاشیه" سالم بافت ها برای جلوگیری از بازگشت آن برداشته می شود (Ledermann et al., 2013).

اگر زن جوانی هستید که هنوز ازدواج نکرده اید یا خانواده ای ندارید، جراح شما می تواند جراحی حفظ کننده بارداری را به شما پیشنهاد دهد اما این به ماهیت دقیق سرطان اپیتلیالی تخمدان شما بستگی دارد. پزشک شما را از هر گونه خطرات احتمالی مطلع خواهد کرد (Morice et al., 2011). تصمیم شما هر چه باشد، پزشک متخصص و تیم او از شما پشتیبانی کرده و به شما مشاوره می دهند و همچنین سلامت شما را به دقت تحت نظر می گیرند.

مدیریت جراحی سرطان اپیتلیالی تخمدان تهاجمی اولیه

اگر شما سرطان اپیتلیالی تخمدان تهاجمی دارید، برای جراح بسیار مهم است که تمام آثار قابل مشاهده **تومور** را از بین ببرد زیرا این امر احتمال پیشرفت در درمان شما را تا حد زیادی افزایش می دهد. برای دستیابی به این پیشرفت، او تمام قسمت های اندام آسیب دیده یا بخشی از اندام های موجود در حفره شکم شما را بر میدارد. این یک عمل بزرگ و پیچیده بوده و برای انجام آن وجود یک جراح در یک مرکز تخصصی مجهز ضروری است (Querleu et al., 2016). کلیه خانم ها بجز آنهایی که در مراحل اولیه سرطان اپیتلیالی تخمدان هستند و بیماری های کم خطر دارند، قبل یا معمولاً بلافاصله بعد از جراحی، **شیمی درمانی** می شوند (Ledermann et al., 2013).

مدیریت جراحی سرطان اپیتلیالی تخمدان عود کرده

این یک مداخله رایج نیست و کارآزمایی های بالینی هنوز برای ارزیابی مزایای آن ادامه دارد.

مرحله بندی

برای پزشک شما مهم است که مرحله سرطان را بداند تا بتواند بهترین روش درمانی را تعیین کند

مرحله بندی سرطان برای توضیح اندازه، موقعیت و میزان گسترش آن از ابتدا مورد استفاده قرار می گیرد. برای سرطان های تخمدان، از سیستم "FIGO staging" استفاده می کنند و با بررسی بافت برداشته شده در حین عمل، سرطان مرحله بندی می شود. این به عنوان مرحله بندی جراحی شناخته می شود و به این معنی است که تا بعد از جراحی پزشکان اغلب نمی توانند با اطمینان بگویند سرطان در چه مرحله ای قرار دارد.

سرطان با استفاده از توالی حروف و اعداد مرحله بندی می شود. در سیستم مرحله بندی FIGO، چهار مرحله با اعداد رومی I تا VI تعیین شده است (Prat et al., 2014). به طور کلی، هرچه مرحله پایین تر باشد، **پیش آگهی** بهتر است. مرحله بندی موارد زیر را در نظر می گیرد:

- بزرگی سرطان یا اندازه **تومور** (T)
- گسترش سرطان به **غدد لنفاوی** (N)
- گسترش سرطان به اندام های دورتر که **متاستاز** نامیده می شود (M)

برای سرطان اپیتلیالی تخمدان، مرحله بندی در حین جراحی انجام می شود. قبل از جراحی، تصویربرداری با استفاده از **CT اسکن** یا **MRI** ضروری است تا جراح بتواند عمل را برای بهترین نتیجه برنامه ریزی کند. در حین جراحی، نمونه های **تومور** گرفته می شود، برای آزمایش **بافت شناسی** به آزمایشگاه ارسال شده تا نوع سرطان اپیتلیالی تخمدان تعیین شود.

مراحل مختلف سرطان تخمدان ، از جمله سرطان اپیتلیالی تخمدان ، در جدول زیر شرح داده شده است.

<p>مرحله I</p> <p>تومور محدود به تخمدان ها یا لوله های رحمی است (T1-N0-M0)</p>	<p>IA</p> <ul style="list-style-type: none"> تومور محدود به یک تخمدان یا لوله فالوپ است و در سطوح هیچ یک از ارگان ها دیده نمی شود
	<p>IB</p> <ul style="list-style-type: none"> تومور به هر دو تخمدان یا لوله های فالوپ محدود می شود و در سطوح هیچ یک از ارگان ها قابل مشاهده نیست
	<p>IC</p> <ul style="list-style-type: none"> تومور به هر دو تخمدان یا لوله های فالوپ محدود می شود اما در سطوح ارگان ها قابل مشاهده است ، قبل از جراحی پوشش تخمدان پاره شده یا سلول های تومور شناور از حفره شکم بازایی می شوند
<p>مرحله II</p> <p>تومور یک یا هر دو تخمدان یا لوله فالوپ را درگیر می کند و شواهدی از سرطان در سایر بافت های اطراف وجود دارد (T2-N0-M0)</p>	<p>IIA</p> <ul style="list-style-type: none"> تومور به صورت موضعی به رحم گسترش یافته است
	<p>IIB</p> <ul style="list-style-type: none"> تومور به صورت موضعی در بافت های دیگر حفره شکم گسترش یافته است
<p>مرحله III</p> <p>تومور یک یا هر دو تخمدان یا لوله فالوپ را درگیر می کند و فراتر از لگن و / یا غدد لنفاوی آن منطقه گسترش می یابد (T1/2-N1-M0 یا T3-N0/N1-M0)</p>	<p>IIIA</p> <ul style="list-style-type: none"> شواهد تومور را می توان در غدد لنفاوی آن منطقه و / یا شروع به گسترش آن از لگن یافت اما هنوز با چشم غیر مسلح قابل مشاهده نیست
	<p>IIIB</p> <ul style="list-style-type: none"> متاستازهای قابل مشاهده ای فراتر از لگن وجود دارد که اندازه آنها تا 2 سانتی متر در عرض است یا بدون شواهد وجود تومور در غدد لنفاوی منطقه وجود دارد
	<p>IIIC</p> <ul style="list-style-type: none"> متاستازهای قابل مشاهده ای فراتر از لگن وجود دارد که اندازه آنها تا 2 سانتی متر در عرض است یا بدون شواهد وجود تومور در غدد لنفاوی منطقه وجود دارد
<p>مرحله IV</p> <p>تومور یک یا هر دو تخمدان یا لوله فالوپ را درگیر می کند و فراتر از لگن و / یا غدد لنفاوی آن منطقه گسترش می یابد (هر T هر N-M1)</p>	<p>IVA</p> <ul style="list-style-type: none"> مایعات اضافی در حفره پلور جمع شده است (فضای پر از مایع که ریه ها را احاطه کرده است)
	<p>IVB</p> <ul style="list-style-type: none"> متاستازها در بافت های ریه و سایر اندام ها و غدد لنفاوی خارج حفره شکم دیده می شوند

گزینه های درمانی برای سرطان اپیتلیالی تخمدان چیست؟



برای زنی که سرطان آن هنوز محدود به **تخمدان ها** یا **لوله های فالوپ** است یا فقط به صورت موضعی پیشرفت کرده است (مراحل I یا II) ، جراحی (با **شیمی درمانی** یا بدون آن) مرحله اصلی درمان است. زنان مبتلا در مرحله پیشرفته بیماری نیز ممکن است ، در شرایط خاص ، جراحی شوند و بعد از آن همه به نوعی **شیمی درمانی** دریافت می کنند. اگر سرطان شما بعد از درمان عود کند ، با هدف کم کردن رشد و تسکین علائم ، با **شیمی درمانی** (احتمالاً همراه با **درمان هدفمند**) کنترل می شود (Ledermann et al., 2013).

همه خانم ها به جز آنهایی که در مراحل اولیه سرطان اپیتلیالی تخمدان قرار دارند و در معرض خطر پایین انتشار هستند با شیمی درمانی تحت درمان قرار می گیرند

شیمی درمانی کمی برای بیماری در مراحل اولیه

زنان مبتلا به مرحله I بیماری که در معرض خطر متوسط یا زیاد عود سرطان قرار دارند ، اغلب پس از جراحی، **شیمی درمانی** می شوند (معمولاً پس از آنکه فرصت بهبودی از عمل را داشته باشند). درمانی که متکی بر بارزترین شواهد باشد ، با **کربوپلاتین** تک عامل است (Ledermann et al., 2013).

درمان سرطان اپیتلیالی تخمدان پیشرفته موضعی و متاستاتیک

شیمی درمانی

تمام زنانی که سرطان اپیتلیالی تخمدان آنها به عنوان مراحل II ، III یا IV طبقه بندی شده است ، در صورت اینکه قابل جراحی باشد ، باید **شیمی درمانی** شوند. درمان استاندارد با رژیم دو دارو است - **پاکلیتاکسل** و **کربوپلاتین** - که از راه وریدی هر سه هفته تجویز می شوند (با هر سری از درمان که دوره نامیده می شود). معمولاً شش دوره درمانی انجام می شود. برای زنانی که به **پاکلیتاکسل** حساسیت دارند یا نمی توانند از آن استفاده کنند ، می توان **دوستاکسل** یا **دوکسوروبیسین لیپوزومی پگیله** را جایگزین کرد و به جای آن با **کربوپلاتین** تجویز کرد.

درمان هدفمند

در حال حاضر فقط یک داروی هدفمند وجود دارد که در اروپا برای **خط اول** درمان سرطان تخمدان مجوز گرفته است که **بواسیزوماب** نامیده می شود. **بواسیزوماب** نوعی داروی خاص است که تحریک رشد **تومور** را در رگ های خونی متوقف می کند و آن را نسبت به مواد مغذی مورد نیاز برای ادامه رشد "گرسنه" نگه می دارد. این دارو در اروپا با ترکیب **پاکلیتاکسل** و **کربوپلاتین** برای **خط اول** درمان زنان مبتلا به سرطان اپیتلیالی تخمدان مرحله III B ، C ، III یا IV مجوز دارد (Ledermann et al., 2013; Avastin SPC, 2017).

درمان برای سرطان اپیتلیالی عود کننده تخمدان

شیمی درمانی

با وجود بهترین درمان ممکن در هنگام تشخیص، هنوز هم احتمال بازگشت سرطان وجود دارد. چگونگی تصمیم متخصص برای معالجه شما به عوامل زیادی از جمله سرعت بازگشت سرطان بستگی دارد. گزینه‌ها از درمان پیاپی با یک داروی شیمی درمانی در یک زمان برای زنانی که سرطان آنها خیلی زود برگشته است، یک رژیم شیمی درمانی دوتایی مبتنی بر کاربوپلاتین در صورت بازگشت با سرعت بیشتر، یا طیف وسیعی از گزینه‌های ترکیبی و بیشتر مبتنی بر پلاتین در صورت تمایل سرطان برای حفظ حساسیت خود نسبت به داروهای نوع پلاتین (مانند کربوپلاتین) محدود می‌شود.

درمان هدفمند

بواسیزوماب همچنین در اروپا مجوز درمان برای زنان مبتلا به سرطان اپیتلیالی تخمدان عود کننده گرفته است، به شرح زیر است (Avelin SPC, 2017):

- در ترکیب با **کربوپلاتین** و **جمسیتابین** یا **کربوپلاتین** و **پاکلیتاکسل** برای زنانی که اولین عود سرطان اپیتلیالی تخمدان حساس به پلاتین دارند و در درمان‌های قبلی با **بواسیزوماب** یا عامل دیگری که به روشی مشابه عمل می‌کند دریافت نکرده‌اند.
- در ترکیب با **پاکلیتاکسل**، **توپوتکان** یا **دوکسوروبیسین لیپوزومی پگیله** برای زنان مبتلا به سرطان اپیتلیالی تخمدان عود کرده مقاوم به پلاتین که بیش از دو رژیم شیمی درمانی دریافت نکرده‌اند و کسانی که در درمان‌های قبلی با **بواسیزوماب** یا عامل دیگری که به روشی مشابه عمل کرده، دریافت نکرده‌اند.

داروی هدفمند دیگری که به روشی متفاوت از **بواسیزوماب** عمل می‌کند **اولاپاریب** است که آنزیمی به نام **PARP** را مهار می‌کند و **تومور** برای ترمیم **DNA** خود و ادامه رشد به آن احتیاج دارد. **اولاپاریب** در اروپا به عنوان یک داروی مجاز برای **درمان نگهدارنده** زنان مبتلا به سرطان اپیتلیالی تخمدان **سروزی** حساس به پلاتین، عودکننده، با **درجه** بالا، دارای آزمایش **جهش BRCA1** یا **جهش BRCA 2** مثبت، که به طور کامل یا جزئی به پلاتین یا شیمی درمانی مبتنی بر پلاتین پاسخ داده‌اند، استفاده می‌شود. اگر این معیارها را داشته باشید، ممکن است به شما پیشنهاد شود با **اولاپاریب** درمان کنید تا بتوانید برای مدت بیشتری اثرات شیمی درمانی را حفظ کنید. برخلاف بسیاری از داروهای دیگر که برای درمان سرطان اپیتلیالی تخمدان استفاده می‌شوند، **اولاپاریب** به شکل کپسول و از طریق خوراکی مصرف می‌شود (Lynparza SPC, 2014).

نیراپاریب داروی دیگری است که آنزیم **PARP** را مهار می‌کند. در اروپا، اخیراً استفاده از آن به عنوان **درمان نگهدارنده** در خانم‌های بالغ مبتلا به **سرطان پریتونئال** در مرحله اولیه، **لوله فالوپ** یا اپیتلیالی تخمدان **سروزی** حساس به پلاتین، عودکننده، با **درجه** بالا که به شیمی درمانی مبتنی بر پلاتین پاسخ داده‌اند، صرف نظر از وضعیت **جهش BRCA1 / 2**، توصیه می‌شود. **نیراپاریب** هم مانند **اولاپاریب** به شکل کپسول و از طریق خوراکی مصرف می‌شود.

عوارض جانبی ممکن درمان چیست؟

مانند هر روش درمانی، شما ممکن است عوارض جانبی ناشی از درمان سرطان خود را تجربه کنید. شایع ترین عوارض جانبی برای هر نوع درمان همراه با برخی از اطلاعات در مورد نحوه مدیریت آنها در قسمت پایین مشخص شده است. ممکن است عوارض جانبی دیگری غیر از مواردی که در اینجا نوشته شده را تجربه کنید. مهم است که در مورد هرگونه عوارض جانبی که شما را نگران می کند با پزشک یا پرستار متخصص خود صحبت کنید.



خستگی در بیمارانی که تحت درمان سرطان هستند بسیار شایع است و می تواند ناشی از سرطان یا درمان های آن باشد. پزشک یا پرستار شما می توانند راهکارهایی برای کاهش تأثیر خستگی از جمله خواب کافی، تغذیه سالم و تحرک به شما ارائه دهند. (Cancer.Net, 2016).

مهم است که با پزشک خود در مورد هرگونه عوارض جانبی مرتبط با درمان که نگران آن هستید صحبت کنید

شیمی درمانی

عوارض جانبی شیمی درمانی بسته به داروها و دوزهای مصرفی متفاوت است - ممکن است فقط برخی از موارد ذکر شده در زیر را داشته باشید. بیمارانی که ترکیبی از داروهای شیمی درمانی مختلف را دریافت می کنند نسبت به بیمارانی که یک داروی شیمی درمانی واحد دریافت می کنند، عوارض جانبی بیشتری دارند. قسمت هایی از بدن که تحت تأثیر شیمی درمانی قرار دارند مناطقی هستند که سلول های جدید به سرعت ساخته و جایگزین می شوند (مغز استخوان، فولیکول های مو، دستگاه گوارش، پوشش دهان شما)، کاهش سطح نوتروفیل ها (نوعی گلبول سفید) می تواند منجر به نوتروپنی شود که شما را مستعد ابتلا به عفونت می کند. برخی از داروهای شیمی درمانی می توانند بر قدرت باروری تأثیر بگذارند - اگر نگران این موضوع هستید، قبل از شروع درمان با پزشک خود صحبت کنید. اکثر عوارض جانبی شیمی درمانی موقتی بوده و با داروها یا تغییر سبک زندگی قابل کنترل هستند - پزشک یا پرستار به شما در مدیریت آنها کمک می کنند (Macmillan, 2016a).

داروی شیمی درمانی	عوارض امکان پذیر	چگونه ممکن است عوارض جانبی مدیریت شود
<p>Carboplatin (کربوپلاتین) (Macmillan, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● کمر خونی ● بیبوست ● خستگی ● مسمومیت کبدی ● افزایش خطر عفونت ● حالت تهوع ● نوتروپنی ● مسمومیت کلیوی ● کاهش پلاکت ● استفراغ 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپنی، کمر خونی یا کاهش پلاکت در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. ● پزشک شما قادر خواهد بود به شما در پیشگیری یا مدیریت حالت تهوع، استفراغ یا بیبوست کمک کند. ● شما باید قبل و در طول درمان آزمایشاتی انجام دهید تا عملکرد کلیه و کبد بررسی شود. از شما خواسته می شود مایعات زیادی بنوشید تا از آسیب دیدن کلیه ها جلوگیری شود.
<p>Paclitaxel (پاکلیتاکسل)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ریزش مو ● بی اشتهاپی ● کمر خونی ● آرترارژی ● سستی ● بیبوست ● اسهال ● خستگی ● تب ● لکوپنی ● لنفوپنی ● میالژی ● حالت تهوع ● نوتروپنی ● نوروپاتی محیطی ● خارش ● زخم دهانی ● کاهش پلاکت ● استفراغ 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپنی، کمر خونی، لکوپنی، کاهش پلاکت یا لنفوپنی در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. هرگونه تب که نشانه عفونت باشد را به پزشک خود اطلاع دهید. ● اثرات آن بر دستگاه گوارش (حالت تهوع، استفراغ، اسهال، بیبوست، زخم دهانی) ممکن است منجر به از دست دادن اشتها (بی اشتهاپی) یا احساس ضعف/سستی شود. پزشک شما قادر خواهد بود به شما در پیشگیری یا مدیریت این عوارض جانبی کمک کند. ● در صورت تجربه عوارض جانبی مثل آرترارژی، میالژی یا خارش به پزشک خود اطلاع دهید تا در مدیریت آن به شما کمک کند. ● هرگونه نشانه نوروپاتی محیطی (سوزن سوزن شدن یا بی حسی در دست ها یا پاها) را به پزشک خود گزارش دهید تا در مدیریت آن به شما کمک کند. ● ریزش مو برای بسیاری از بیماران می تواند آزار دهنده باشد. پزشک شما اطلاعاتی در مورد چگونگی کنار آمدن با این عارضه در اختیارتان می گذارد.

داروی شیمی درمانی	عوارض امکان پذیر	چگونه ممکن است عوارض جانبی مدیریت شود
<p>Docetaxel (دوستاکسل) (Taxotere SPC,2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ریزش مو ● کم خونی ● بی اشتها ● سستی ● اسهال ● بالا رفتن عفونت ● حالت تهوع ● نوتروپنی ● ادم ● نوروپاتی محیطی ● واکنش پوستی ● زخم دهانی ● کاهش پلاکت ● استفراغ 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپنی، کم خونی یا کاهش پلاکت در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. ● هرگونه نشانه نوروپاتی محیطی (سوزن سوزن شدن یا بی حسی در دست ها یا پاها) را به پزشک خود گزارش دهید تا در مدیریت آن به شما کمک کند. ● اثرات آن بر دستگاه گوارش (حالت تهوع، استفراغ، اسهال) و زخم های دهانی ممکن است منجر به از دست دادن اشتها (بی اشتها) یا احساس ضعف (سستی) شود. پزشک شما قادر خواهد بود به شما در پیشگیری یا مدیریت این عوارض جانبی کمک کند. ● اگر هرگونه واکنش پوستی یا احتباس مایعات یا ورم (ادم) احساس کردید به پزشک خود اطلاع دهید - آنها به شما در مدیریت این عوارض جانبی کمک خواهند کرد. ● ریزش مو برای بسیاری از بیماران می تواند آزار دهنده باشد. پزشک شما اطلاعاتی در مورد چگونگی کنار آمدن با این عارضه در اختیارتان می گذارد.
<p>Pegylated liposomal Doxorubicin (دوکسوروبیسین لیپوزومی پگیلاته) (Caelyx SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● سندرم کف دست-پا ● نوتروپنی ● زخم دهانی ● کاهش پلاکت 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپنی یا کاهش پلاکت تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. ● برای جلوگیری و درمان سندرم کف دست-پا، می توانید با قرار دادن دست و پا در آب سرد (حمام یا شنا) آنها را خنک نگه دارید، از گرمای بیش از حد / آب داغ جلوگیری کرده و آنها را بدون محدود کردن (بدون جوراب، دستکش یا کفش که تنگ باشد) نگه دارید. ● ممکن است در صورت بروز سندرم شدید کف دست-پا یا زخم های دهانی، تنظیم برنامه درمانی شما عوض شود اما در بیشتر موارد، علائم خفیف بوده و پس از پایان درمان، از بین می رود.

داروی شیمی درمانی	عوارض امکان پذیر	چگونه ممکن است عوارض جانبی مدیریت شود
<p>Gemcitabine (جمسیتابین) (Macmillan, 2016b)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ریزش مو ● کم خونی ● بی اشتهايي ● خشکی پوست/خارش ● تنگی نفس ● خستگی ● افزایش آزمیر های کبدی ● بالا رفتن عفونت ● حالت تهوع ● نوتروپنی ● ادم ● مسمومیت کلیوی ● کاهش پلاکت 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپنی، کم خونی یا کاهش پلاکت در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. ● پزشک شما داروهای ضد کسالت را برای کمک به پیشگیری یا کنترل آن تجویز می کند. اگر هنوز احساس کسالت می کنید یا استفراغ دارید ، در اسرع وقت با بیمارستان تماس بگیرید تا آنها به شما مشاوره دهند و داروی شما را تغییر دهند. ● اگر اشتهای خود را از دست دادید (بی اشتهايي) ، سعی کنید به طور منظم وعده های غذایی کوچک بخورید. اگر کم اشتهايي شما بهبود پیدا نکرد پرستار یا متخصص تغذیه می تواند به شما در مورد دریافت کالری و پروتئین بیشتر در رژیم غذایی مشاوره دهد. ● اگر مچ و پاهای شما متورم شد (ادم) ، می توانید پاهای خود را روی روی چهارپایه یا بالشتک پا قرار دهید. تورم پس از پایان دوره درمان بهتر خواهد شد. ● ریزش مو (الوپسی) تقریباً موقتی است و پس از پایان شیمی درمانی موهای شما دوباره رشد می کنند. این مهم است که از پوست سر خود در مقابل آفتاب محافظت کنید. ● اگر احساس خستگی دارید ، سعی کنید شیوه خود را حفظ کرده و به اندازه نیاز استراحت کنید و با برخی از ورزش های آرام ، مانند پیاده روی کوتاه ، تعادل را حفظ کنید.
<p>Topotecan (توپوتکان) (Hycamtin SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● درد شکم ● ریزش مو ● کم خونی ● بی اشتهايي ● سستی ● بیبوست ● اسهال ● خستگی ● تب ● عفونت ● لکوپنی ● موكوزيت ● حالت تهوع ● نوتروپنی ● کاهش پلاکت ● استفراغ 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپنی، کم خونی یا کاهش پلاکت در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. ● ممکن است پرستار شما دارویی به نام GCSF را در زیر پوست تزریق کند. این دارو مغز استخوان (جایی که سلول های خونی ساخته می شود) را ترغیب می کند تا گلبول های سفید خون بیشتری تولید کند. ● اگر اسهال شدید دارید ، پزشک شما برای کنترل آن دارو تجویز می کند پس علائم خود را به پزشکتان اطلاع دهید. ● نوشیدن حداقل دو لیتر (8 لیوان) مایعات در روز به بیبوست کمک می کند. سعی کنید غذاهای حاوی فیبر مانند میوه ، سبزیجات و نان سبوس دار را بیشتر مصرف کنید. ● خنک کردن پوست سر راهی برای کاهش دمای آن است که به کاهش ریزش مو نیز کمک می کند. پرستار شما می تواند بگوید که آیا این گزینه برای شما مناسب است یا خیر.

عوارض جانبی رایج با شیمی درمانی (به عنوان داروی واحد) در معالجه سرطان اپیتلیال تخمدان. جدیدترین اطلاعات دارویی (SPC) را می توان در این آدرس مشاهده کرد : <http://www.ema.europa.eu/ema>

درمان های هدفمند

بسیاری از عوارض جانبی شایع در بیماران تحت درمان با **درمان های هدفمند** مشابه عوارض جانبی ناشی از **شیمی درمانی** است و شامل اثراتی بر **سیستم گوارش** (مانند اسهال ، استفراغ ، حالت تهوع) ، **مغز استخوان** (به عنوان مثال **نوتروپنی** ، **کم خونی** ، **کاهش پلاکت**) و حتی عوارض عمومی تر مانند **خستگی** را نیز به همراه دارد ، اما ممکن است عوارض جانبی غیرمعمول دیگری مانند مشکلات پوستی (خارش ، خشکی پوست ، تغییر ناخن ، تغییر رنگ) و **فشار خون بالا** (هایپرتنشن) نیز وجود داشته باشد. بسیاری از عوارض جانبی ناشی از **درمان های هدفمند** را می توان به طور موثر پیشگیری یا مدیریت کرد. در صورت مشاهده هرگونه عارضه جانبی ناشی از مصرف یک **درمان هدفمند** ، در اسرع وقت به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

داروی شیمی درمانی	عوارض امکان پذیر	چگونه ممکن است عوارض جانبی مدیریت شود
Bevacizumab (بواسیزوماب) (Avastin SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • بی اشتها • آرتراژی • اختلالات خونریزی • یبوست • اسهال • دیس آرتری • اختلال چشایی • تنگی نفس • خستگی • سردرد • فشار خون بالا • لکوپنی • حالت تهوع • نوتروپنی • نوروپاتی محیطی • رینیت • واکنش های پوستی • زخم دهانی • کاهش پلاکت • عوارض ترمیم زخم • استفراغ • چشمان خیس 	<ul style="list-style-type: none"> • به منظور تشخیص هرگونه نوتروپنی ، لکوپنی یا کاهش پلاکت در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. • هرگونه نشانه نوروپاتی محیطی (سوزن سوزن شدن یا بی حسی در دست ها یا پاها) را به پزشک خود گزارش دهید تا در مدیریت آن به شما کمک کند • هرگونه درمان تا زمان بهبودی کامل زخم به تأخیر می افتد. • فشار خون شما در طول درمان کنترل شده و فشار خون بالا مدیریت می شود. • اثرات آن بر دستگاه گوارش (زخم های دهانی ، یبوست، اسهال ، حالت تهوع ، استفراغ) و اختلال چشایی ممکن است منجر به از دست دادن اشتها (بی اشتها) یا شود. پزشک شما قادر خواهد بود به شما در پیشگیری یا مدیریت این عوارض جانبی کمک کند. • در صورت بروز هرگونه واکنش پوستی (به عنوان مثال خارش ، خشکی پوست ، تغییر رنگ) به پزشک خود اطلاع دهید - آنها به شما در کنترل این عوارض کمک می کنند. • هرگونه عارضه جانبی دیگر از جمله تغییر در بینایی ، تنگی نفس ، دیس آرتری (مشکل در گفتار) ، آرتراژی (درد مفاصل) یا سردرد را به پزشک خود اطلاع دهید تا شما را در کنترل این عوارض کمک کند.

داروی شیمی درمانی	عوارض امکان پذیر	چگونه ممکن است عوارض جانبی مدیریت شود
<p>Olaparib (اولاپاریب) (Lynparza SPC, 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● کم خون ● بی اشتها ● اسهال ● سرگیجه ● اختلال چشایی ● سوء هاضمه ● خستگی/ سستی ● سردرد ● حالت تهوع ● نوتروپی ● استفراغ 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپی یا کم خون در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ممکن است پزشک شما درمانتان را مطابق با نتایج آزمایش تنظیم کند و در مورد چگونگی پیشگیری از عفونت به شما توصیه خواهد کرد. ● آمپول های ضد بیماری و قرص ها می توانند حالت تهوع و استفراغ را کنترل کنند ، بنابراین مطمئن شوید که پرستار یا پزشک از وجود این علائم مطلع هستند ● در صورت بروز اسهال ، مایعات زیادی بنوشید (حداقل 2.5 لیتر در روز). از پرستار خود در مورد کرم های تسکین دهنده برای اطراف مقعد پرسید زیرا پوست در آن منطقه می تواند زخم شود، حتی در صورت اسهال شدید منجر به فتنق شود. ● در صورت داشتن هرگونه عارضه جانبی به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید تا شما را کمک کرده و به شما توصیه های لازم را بدهند.
<p>Niraparib (نیراپاریب) (Zejula PI, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● درد شکم ● کم خون ● آرتراژی ● درد پشت ● یبوست ● سرفه ● کاهش اشتها ● اسهال ● سرگیجه ● اختلال چشایی ● سوء هاضمه ● تنگی نفس ● خستگی/ سستی ● سردرد ● افزایش فشار خون ● بی خوابی ● نازوفارنژیت ● حالت تهوع ● نوتروپی ● تپش قلب ● کاهش پلاکت ● عفونت لوله های ادراری ● استفراغ 	<ul style="list-style-type: none"> ● به منظور تشخیص هرگونه نوتروپی ، کاهش پلاکت یا کم خون در طول درمان تعداد سلول های خون شما به طور مکرر تحت کنترل قرار می گیرد. ● در صورت بروز عوارض جانبی خاص ، پزشک ممکن است دوز شما را تغییر داده ، درمان را به طور موقت قطع یا دائم متوقف کند. ● آمپول های ضد بیماری و قرص ها می توانند حالت تهوع و استفراغ را کنترل کنند ، ، بنابراین مطمئن شوید که پرستار یا پزشک از وجود این علائم مطلع هستند. ● در صورت بروز اسهال ، مایعات زیادی بنوشید (حداقل 2.5 لیتر در روز). از پرستار خود در مورد کرم های تسکین دهنده برای اطراف مقعد پرسید زیرا پوست در آن منطقه می تواند زخم شود، حتی در صورت اسهال شدید منجر به فتنق شود. ● در صورت داشتن هرگونه عارضه جانبی به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید تا شما را در کنترل این عوارض کمک کند.

عوارض جانبی رایج با درمان هدفمند در معالجه سرطان اپیتلیالی تخمدان.

جدیدترین اطلاعات دارویی (SPC) را می توان در این آدرس مشاهده کرد : <http://www.ema.europa.eu/ema>

پس از اتمام دوره درمان من ، چه اتفاقی می افتد؟

جلسات پیگیری

شما می توانید در جلسات پیگیری خود ، درباره نگرانیاتان صحبت کنید



بعد از اتمام درمان ، پزشک شما جلسات پیگیری را تنظیم می کند. در طی این جلسات شما به طور معمول معاینه بالینی ، **CT** و برای اندازه گیری سطح **CA 125** آزمایش خون خواهید داشت. در موارد خاص (معمولاً هنگامی که ارزیابی های اولیه متناقض یا نامشخص هستند) ، ممکن است از اسکن ویژه ای به نام **اسکن توموگرافی انتشار پوزیترون - CT (PET)** نیز استفاده شود. بر اساس نتایج شما ، پزشک به شما اطلاع می دهد که هر چند وقت یک بار برای جلسات پیگیری مجدد مراجعه کنید.

در صورت نیاز به درمان بیشتر چه کاری انجام دهم؟

بازگشت سرطان را عود می نامند. معالجه ای که به شما ارائه می شود بستگی به میزان عود و معالجه (های) قبلی شما دارد. هنگامی که **تومور** به عنوان عود در یک طرف ظاهر می شود ، ممکن است عمل جراحی دیگری انجام شود که به دنبال آن **شیمی درمانی** هم توصیه می شود. **تومورهای** عود کننده در اندام های دورتر به عنوان سرطان های **متاستاتیک** در نظر گرفته می شوند و معمولاً شما می توانید دوره های **شیمی درمانی** بیشتری انجام دهید ، این داروها ممکن است با داروهایی که برای اولین بار در هنگام تشخیص تجویز شد متفاوت باشد. برخی مواقع داروهای **درمان هدفمند** همراه با **شیمی درمانی** تجویز می شوند (برای اطلاعات بیشتر به بخش "درمان سرطان اپیتلیالی تخمدان موضعی پیشرفته و متاستاتیک" مراجعه کنید).

مراقب سلامتی خود باشید

بعد از معالجه سرطان اپیتلیالی تخمدان ، ممکن است احساس خستگی زیادی کرده و احساساتی شده باشید. مهم است که از خود مراقبت کنید و از حمایت لازم برای از سرگیری زندگی عادی خود برخوردار شوید.

- **در صورت نیاز به میزان کافی استراحت کنید:** به بدن خود فرصت دهید تا بهبود یابد و مطمئن شوید که تا آنجا که می توانید استراحت می کنید. درمان های تکمیلی مانند آروماتراپی ممکن است به شما کمک کند تا آرام باشید و با عوارض جانبی بهتر کنار بیایید. بیمارستان شما ممکن است درمان مکمل ارائه دهد. جزئیات را از پزشک خود بپرسید
- **خوب غذا بخورید و فعالیت داشته باشید:** رژیم غذایی سالم و فعال بودن می تواند به بهبود تناسب اندام شما کمک کند. مهم است که به آرامی ، با پیاده روی ملایم ، شروع به فعالیت کنید و به محض اینکه احساس بهتری پیدا کردید ، فعالیت خود را بیشتر کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر و مشاوره در مورد چگونگی بازگشت مجدد به زندگی عادی پس از درمان سرطان ، به راهنمای بیمار ESMO در [بقا مراجعه کنید \(https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship\)](https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).

حمایت احساسی

در گیر بودن با احساساتتان به هنگام تشخیص سرطان و حین درمان آن امر بسیار طبیعی است. اگر احساس اضطراب یا افسردگی می کنید ، با پزشک یا پرستار خود صحبت کنید - آنها می توانند شما را به یک مشاور یا روانشناس متخصص که تجربه برخورد با مشکلات عاطفی افراد مبتلا به سرطان را دارند ، ارجاع دهند. همچنین ممکن است به عضویت در یک گروه پشتیبانی شمار را تشویق کند تا بتوانید با افراد دیگری صحبت کنید که با چه روشی این دوران را پشت سر گذاشتند.



گروه های حمایتی



در اروپا ، برخی از گروه های حمایت از بیماران مبتلا به سرطان تخمدان وجود دارند که به بیماران و خانواده های آنها کمک می کنند تا با سرطان اپیتلیالی تخمدان زندگی کنند. آنها می توانند محلی ، ملی یا بین المللی باشند و برای اطمینان از مراقبت و آموزش مناسب و به موقع بیماران تلاش می کنند. این گروه ها می توانند راهکار هایی را در اختیار شما قرار دهند که به درک بهتر شما از بیماری کمک کرده و به شما آموزش دهند که چگونه با بیماری خود کنار بیایید تا با بهترین و بالاترین کیفیت زندگی کنید.

European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Group (ENGAGE) شبکه ای از گروه های حمایت از بیماران اروپایی است که برای کمک به ارائه اطلاعات و پشتیبانی از بیماران مبتلا به سرطان های زنان ، از جمله سرطان اپیتلیالی تخمدان ، در سال 2012 تأسیس شد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ENGAGE و یافتن جزئیات گروه های حمایت از بیماران در منطقه خود ، به این آدرس مراجعه کنید: <http://engage.esgo.org/en/engage-map>

- Cancer.Net. 2016. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 9th February 2017.
- ESMO patient guide on Survivorship. Available from: <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>. Accessed 27th September 2017.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>. Accessed 22nd August 2017.
- Ledermann JA, Raja FA, Fotopoulou C, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi24-32.
- Macmillan. 2015. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 27th January 2017.
- Macmillan. 2016a. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 9th February 2017.
- Macmillan. 2016b. Gemcitabine. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/gemcitabine.aspx>
- Morice P, Denschlag D, Rodolakis A, et al. Recommendations of the Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology about the conservative management of ovarian malignant tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2011;21(5):951-963.
- Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v103-v110.
- Prat J, et al. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet* 2014;124(1):1-5.
- Querleu D, Planchamp F, Chiva L, et al. European Society of Gynaecologic Oncology Quality Indicators for Advanced Ovarian Cancer Surgery. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(7):1354-1363.
- Vergote I, Banerjee S, Gerdes AM, et al. Current perspectives on recommendations for BRCA genetic testing in ovarian cancer patients. *Eur J Cancer* 2016;69:127-134.

واژگان

آلویسی

ریزش مو

آئمی (کم خون)

وضعیتی که با کمبود گلبول های قرمز یا هموگلوبین (پروتئین موجود در گلبول های قرمز که اکسیژن را در بدن حمل می کند) مشخص می شود.

آنورکسی (بی اشتها)

کم شدن یا از دست دادن اشتها

آرتراژی

درد مفاصل

آستنیا (سستی)

احساس ضعف غیرطبیعی یا نداشتن انرژی

BENIGN

غیر سرطانی

بواسیزوماپ

نوعی درمان هدفمند که برای درمان برخی سرطان ها از جمله سرطان اپیتلیال تخمدان پیشرفته استفاده می شود. آنتی بادی مونوکلونالی است که فاکتور رشد اندوتلیال عروق (VEGF) را هدف قرار داده و از خونرسانی به سلول های سرطانی جلوگیری می کند ، بنابراین به کاهش سرعت رشد تومور کمک می کند.

مغز استخوان

یک بافت اسفنجی که در داخل برخی از استخوان ها یافت می شود (مثل استخوان لگن و ران) و حاوی سلول های بنیادی است ، سلول هایی که می توانند به گلبولهای قرمز ، گلبول های سفید یا پلاکت ها تبدیل شوند.

BORDERLINE

نوعی از تومور اپیتلیال تخمدان با قوه بدخیمی کم

BRCA1

ژنی که به طور معمول رشد تومور را کنترل می کند اما در صورت جهش ، نتیجه عکس دارد.

BRCA2

ژنی که به طور معمول رشد تومور را کنترل می کند اما در صورت جهش نتیجه نتیجه عکس دارد.

CA 125

ماده ای که ممکن است به مقدار زیاد در خون بیماران مبتلا به انواع خاصی از سرطان از جمله سرطان تخمدان یافت شود.

کربوپلاتین

نوعی داروی شیمی درمانی که به صورت تزریق داخل وریدی در بازو یا قفسه سینه شما انجام می شود.

شیمی درمانی

نوعی درمان سرطان که با استفاده از داروهایی به سلول های سرطانی آسیب رسانده و آنها را از بین می برد ، به طوری که دیگر قادر به تکثیر و گسترش نباشند.

سرطان های CLEAR-CELL

نوع از سرطان اپیتلیال تخمدان

کنتراسپتیو

مداخله ای برای جلوگیری از بارداری ، به عنوان مثال قرص های پیشگیری از بارداری

اسکن توموگرافی کامپیوتری (CT)

اسکن با استفاده از اشعه ایکس و کامپیوتر برای ایجاد تصاویر دقیق از قسمت داخلی بدن شما

DNA

دئوکسی ریبونوکلیئیک اسید ، ماده شیمیایی که اطلاعات ژنتیکی را در سلول های بدن شما حمل می کند.

دوستاکسل

نوعی داروی شیمی درمانی که به صورت داخل وریدی در بازو یا قفسه سینه شما تزریق می شود.

شیمی درمانی دوبل

ترکیبی از دو داروی مختلف شیمی درمانی که همزمان انجام می شود

دیس آرتری

بیان دشوار یا نامشخص حرف ها (مثل مطلبی را حذف کردن ، صدای تودماغی ، صدای گرفته یا بسیار بلند یا بسیار آرام)

اختلال چشایی

تغییر در حس چشایی

دیس پیسی (سوزش سر دل)

اصطلاح پزشکی برای سوء هاضمه

دیس پنه (تنگی نفس)

کوتاه شدن تنفس

اندومتروز

نوع از سرطان اپیتلیالی تخمدان

لوله های فالوپ

یک جفت لوله که در طی آن تخمک ها از تخمدان ها به رحم در زنان و سایر پستانداران منتقل می شوند

FIGO

(Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique)

فدراسیون بین المللی زنان و زایمان

خط اول (درمان)

درمان اولیه که به بیمار داده می شود

دستگاه گوارش

دستگاه اندام هایی که مسئول ورود مواد غذایی به داخل و خروج آن از بدن و استفاده از مواد غذایی برای حفظ سلامت بدن هستند که شامل مری ، معده و روده ها می شود

جمسیتابین

نوعی داروی شیمی درمانی که به صورت داخل وریدی در بازو یا قفسه سینه شما تزریق می شود.

ژن

ژن ها قسمت هایی از DNA هستند که وظیفه ساخت مواد مورد نیاز برای عملکرد بدن را دارند

درجه (GRADE)

درجه سرطان بر این پایه است که سلول های تومور در زیر میکروسکوپ چه اندازه با سلول های طبیعی تفاوت داشته و سرعت رشد آنها چقدر است. درجه یک مقدار بین یک تا سه خواهد بود و نشان دهنده تهاجم سلول های تومور است که هرچه درجه بالاتر باشد ، تومور تهاجمی تر است.

ژنیکولوژیک

شاخه ای از پزشکی که مربوط به عملکردها و بیماری های خاص زنان و دختران است ، به ویژه مواردی که بر سیستم تولید مثل تأثیر می گذارند.

فولیکول مو

یک کیسه کوچک در پوست که مو از آن رشد می کند

سندرم کف دست - پا

وضعیتی که با درد ، تورم ، بی حسی ، سوزن سوزن شدن ، سوزش و تشکیل تاول ها یا قرمزی دست یا پا مشخص می شود. گاهی اوقات به عنوان یک عارضه جانبی از داروهای ضد سرطان خاص ایجاد می شود

کبدی (HEPATIC)

مرتبط با کبد

زیر مجموعه هیستولوژیک

نوعی از سرطان بر مبنای نوع بافتی که سرطان در آن شروع شده

افزایش فشار خون

فشار خون بالای غیر طبیعی

داخل وریدی

استفاده به صورت تزریق در ورید

لکوپنی

کاهش تعداد لکوسیت ها (نوعی گلبول سفید) در خون ، که افراد را در معرض خطر عفونت قرار می دهد.

غدد لنفاوی

ساختارهای کوچک در سراسر سیستم لنفاوی که به عنوان فیلتر مواد مضر مانند سلول های سرطانی یا باکتری ها کار می کنند.

لنفوپنی

سطح غیر طبیعی لنفوسیت ها (نوعی گلبول سفید) در خون ، که افراد را در معرض خطر عفونت قرار می دهد.

درمان نگهداری

درمانی که پس از دوره های اولیه شیمی درمانی با هدف کنترل سرطان انجام می شود.

بدخیمی

بدخیم یعنی سرطانی. سلول های بدخیم می توانند به بافت مجاور حمله کرده و به سایر قسمت های بدن گسترش یابند.

یاتسگی

یاتسگی زمانی است که یک زن پریود نمی شود و دیگر قادر به بارداری طبیعی نمی باشد .

قاعده‌گی

این نیز به عنوان یک دوره یا ماهانه شناخته می شود و ترشح منظم (معمولاً ماهانه) خون و بافت از پوشش داخلی رحم از طریق واژن است.

واژگان

متاستاز

تومورهای سرطانی که از **تومور** اولیه منشأ گرفته و در قسمت دیگری از بدن رشد می کنند.

اسکن MRI

نوعی اسکن که از میدان های مغناطیسی قوی و امواج رادیویی برای تولید تصاویر با جزئیات از قسمت داخلی بدن استفاده می کند.

موسینوس

نوعی از سرطان اپیتلیال **تخمندان**

موکوزیت

التهاب و زخم غشایی که **دستگاه گوارش** را در بر می گیرد.

جهش

یک تغییر دائمی در توالی **DNA** که یک ژن را تشکیل می دهد به گونه ای که این توالی با آنچه در اکثر افراد وجود دارد متفاوت است و عملکرد پروتئین مربوط را تغییر می دهد.

میالژی

درد عضلانی

نوتروپنی

سطح غیرطبیعی پایین **نوتروفیل** ها در خون ، که خطر عفونت را افزایش می دهد.

نوتروفیل

نوعی گلبول سفید که نقش مهمی در مبارزه با عفونت دارد.

نیراپاریب

داروی تایید شده برای درمان سرطان عودکننده **تخمندان** در زنان که به **شیمی درمانی مبتنی بر پلاتین** پاسخ می دهند

غیرتهاجمی

سرطانی که به بافت سالم پستان سرایت نکرده است.

پرستار متخصص

یک **پرستار متخصص** در مراقبت از بیماران با شرایط خاص (مثل سرطان)

چاق

تجمع غیر طبیعی یا بیش از حد چربی که ممکن است سلامتی را مختل کند.

ادم

ایجاد مایعات در بدن که باعث تورم بافت های آسیب دیده می شود.

اولاپاریب

دارویی که برای درمان سرطان پیشرفته تخمدان ناشی از **جهش** (تغییر) در ژن های **BRCA1** و **BRCA2** استفاده می شود

کپسول تخمدان

یک لایه نازک از بافت که **تخمندان** را احاطه کرده است

تخمندان ها

اندام تولید مثل زنانه که تخمک در آن تولید می شود و جمع "تخمندان" است

تخمک گذاری

روند آزاد سازی یک یا چند تخمک از **تخمندان** ها

پاکلیتاکسل

نوعی داروی **شیمی درمانی** که به صورت **داخل وریدی** در بازو یا قفسه سینه شما تزریق می شود

PARP

آنزیم درگیر در بسیاری از عملکرد های سلول ، از جمله ترمیم آسیب **DNA**

دوکسوروبیسین لیپوزومی پگیلاته

نوعی **شیمی درمانی** که به صورت **داخل وریدی** در بازو یا قفسه سینه شما تزریق می شود

نوروپاتی محیطی

آسیب به اعصاب در اندام های بدن. علائم ممکن است شامل درد ، حساسیت ، بی حسی یا ضعف در دست ، پا باشد.

سرطان پریتونئال

سرطان پریتونئوم ، غشایی که پوشش حفره شکم را تشکیل می دهد

توموگرافی نشر پوزیترون (PET)

تصویربرداری که از رنگ با ردیاب کننده رادیواکتیو استفاده می کند ، و به داخل رگ در بازوی شما تزریق می شود.

پلاتینوم

فلزی که جزء مهم برخی از داروهای ضد سرطان مانند **کاربوپلاتین** است.

واژگان

مبتنی بر پلاتین

ترکیبی از داروهای شیمی درمانی که شامل پلاتین (به عنوان مثال سیس پلاتین یا کاربوپلاتین) است.

پیش آگهی

نتیجه احتمالی یک وضعیت پزشکی

کلیوی (RENAL)

مربوط به کلیه

رینیتیس

التهاب لایه داخل بینی

سروز

نوع رایجی از سرطان اپیتلیالی تخمدان

عقیم کردن

جراحی برای اینکه یک زن نتواند بچه دار شود

زخم دهان (استوماتیت)

التهاب فضای داخل دهان

درمان هدفمند

نوع جدیدتر از دارو که پیامر هایی که به سلول های سرطان دستور رشد می دهند را مسدود کرده یا در توانایی آنها برای به دست آوردن مواد مغذی لازمه رشد مداخله می کنند.

کاهش پلاکت

کمبود پلاکت در خون است که باعث خونریزی در بافت ها ، کبودی و کند شدن روند لخته شدن خون پس از آسیب می شود.

توپوتکان

نوعی داروی شیمی درمانی که به صورت داخل وریدی در بازو یا قفسه سینه شما تزریق شده یا به صورت خوراکی (کپسول) تجویز می شود.

تومور

یک توده یا رشد سلول های غیر طبیعی. تومورها ممکن است خوش خیم (غیر سرطانی) یا بدخیم (سرطانی) باشند. در این راهنما ، اصطلاح "تومور" به رشد سرطان اطلاق می شود ، مگر اینکه در موارد دیگری بیان شده باشد.

اسکن اولتراسوند (سونوگرافی)

نوعی اسکن پزشکی که امواج صوتی توسط یک کامپیوتر به تصاویر تبدیل می شوند.

رحم

اندامی توخالی و به شکل گلابی که در پایین شکم یک زن واقع شده است و کودک قبل از تولد در آن رشد می کند.

واژن

یک لوله عضلانی که از رحم به خارج از بدن منتهی می شود

X-RAY

تصویربرداری ، یا استفاده از پرتوی که می تواند از بدن عبور کند ، و به پزشک شما اجازه می دهد تصاویری از داخل بدن شما را ببینند.

این راهنما برای کمک به شما ، دوستان و خانواده شما تهیه شده است تا ماهیت سرطان اپیتلیالی تخمدان و روش های درمانی موجود را بهتر بشناسید. اطلاعات پزشکی شرح داده شده در این سند براساس دستورالعمل های بالینی عملکرد (ESMO) European Society for Medical Oncology به منظور مدیریت سرطان اپیتلیالی تخمدان در مراحل اولیه و پیشرفته است. توصیه می کنیم که در مورد آزمایشات و انواع درمان های موجود در کشورتان برای نوع و مرحله سرطان اپیتلیالی تخمدان خود از پزشک مربوطه سوال کنید.

این راهنما توسط نماینده ESMO , Kostorfin Medical Communications Ltd نوشته شده است.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology . تمام حقوق در سراسر جهان محفوظ است.

(ESMO) European Society for Medical Oncology
Via Ginevra 4
Lugano 6900
Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

ما می‌توانیم به شما در درک سرطان تخمدان و گزینه‌های درمانی موجود کمک کنیم.

راهنماهای ESMO برای بیماران برای کمک به آنها، بستگان و مراقبت دهندگان آنها در درک ماهیت انواع مختلف سرطان و ارزیابی بهترین گزینه‌های درمانی موجود طراحی شده است. اطلاعات پزشکی شرح داده شده در راهنما برای بیماران براساس دستورالعمل‌های بالینی ESMO است که برای راهنمایی انکولوژیست‌ها در تشخیص، پیگیری و درمان انواع مختلف سرطان طراحی شده است.

برای اطلاعات بیشتر به سایت مراجعه کنید www.esmo.org

