

OVARIAN CANCER

Who is this information for?

This information is for you if you have ovarian cancer or want to know more about it. It tells you about the most common form of ovarian cancer, the stages and grades of cancer, and the treatment you may be offered. It may be helpful if you are a partner, friend or relative of someone with ovarian cancer.

Being diagnosed with ovarian cancer will be a worrying and distressing time for you and your family. The team of healthcare professionals looking after you will support you and give you information that you might find helpful. This leaflet is to complement the support you will get.

What is ovarian cancer and how common is it?

Cancer is a disease of cells in the body. Normally cells grow and multiply in an orderly way, with new cells made only when they are needed. When someone has cancer, this process goes wrong and cancer cells grow and multiply too quickly. As they multiply and grow, the cancer cells damage healthy tissue.

In ovarian cancer, the cancer cells come from the ovary. This is called a primary ovarian cancer. However, in some instances these cells are thought to come from the fallopian tubes that are close to your ovaries. Sometimes the cells can spread beyond the ovary to the womb, abdomen and lungs. The cells then grow in these new sites as secondary tumours. When cancer spreads like this, it is called metastasis.

Ovarian cancer is one of the most common cancers in women. The majority of cases occur in women who have gone through the menopause and are usually aged over 50, but younger women can also be affected.

The earlier the disease is found and treated, the better the survival rate. There are several types of ovarian cancer. The most common type is epithelial ovarian cancer, which develops from the surface layer of cells in the ovary. This cancer type is rare in young women and is usually found in women who have been through the menopause.

The following information relates to epithelial ovarian cancer.

What causes ovarian cancer?

In most cases, the reason why ovarian cancer develops is unknown. However, there are factors that can affect the risk of ovarian cancer developing:

- The risk increases with age. More than eight out of 10 cases occur in women over the age of 50.
- A family history of ovarian or breast cancer increases the risk. This can be the result of a faulty gene. The most common faulty genes are BRCA1 and BRCA2. About one in 10 ovarian cancers may be caused by a faulty gene. If you are concerned that you or your family may be at increased risk, talk to your specialist team or your GP who can refer you to a genetic counselling clinic for advice and testing.
- Being overweight or obese increases the risk.
- A long menstrual history which can result from one or more of the following:
 - Starting your period before 12
 - Going through the menopause after 50
 - Having your first child after 30
 - Not having any children
 - Not breast feeding
- Endometriosis (a condition of the womb)
- Using oestrogen-only hormone replacement therapy (HRT)

The risk of ovarian cancer is reduced in women who have used the contraceptive pill.

What symptoms might I have?

Most women have very few symptoms but you may experience one or more of the following:

- Unexplained weight gain - If you are eating and drinking normally and exercising in the way that you always do, but gaining weight, seek medical advice
- Distended abdomen (stomach feels hard and painful from fluid build up)
- Nausea, difficulty eating or feeling full quickly
- Changes in bowel function
- Passing urine more often than normal
- Bleeding after menopause
- Gastritis
- Infertility or changes in menstrual patterns
- Abdominal pain, back pain or extreme tiredness
- Pain during sex

Many of us get symptoms like these from time to time, and more often than not they're down to other, non-serious conditions. However, the symptoms of ovarian cancer are distinct in that they are:

- Persistent (they don't go away unlike irritable bowel syndrome)
- Frequent (you get them for more than 12 days a month)
- Getting progressively worse
- New (they started in the last 12 months)
- Unusual (not normal for you)

How is it diagnosed?

Ovarian cancer may be suspected if an ovary appears abnormal on an ultrasound scan. Abnormal blood tests such as high levels of a protein called CA125 can make it more likely that it is malignant.

You are likely to be offered a CT scan (computed tomography scan) of your abdomen and pelvis.

Sometimes you may be advised to have a biopsy (the taking of a small sample of tissue for examination). This may be done with you awake in the X-ray department or as a keyhole operation with a general anaesthetic.

If your abdomen is swollen with fluid (called ascites) you may be advised to have this drained. This is usually done under ultrasound guidance. The removed fluid may be checked for cancer cells.

What are the stages and grades of the disease?

The stage of a cancer tells you how far the cancer has spread. Doctors divide ovarian cancer into four stages. The stage can only be confirmed by having surgery.

- Stage 1 - only affecting one or both of the ovaries
- Stage 2 - has spread outside the ovaries but not outside the pelvis
- Stage 3 - has spread outside the pelvis to the lining of the abdomen and bowel
- Stage 4 - has spread to other parts of the body such as liver, spleen, lungs

Cancer cells are graded according to how they look under a microscope. The cancer can be low grade (slow-growing in appearance), moderate grade (more abnormal than low grade) or high grade (fast-growing in appearance).

The stage and grade of disease will help your specialist team decide on the best type of treatment for you.

What are the treatment options?

Treatment options include surgery, chemotherapy and occasionally radiotherapy.

The treatment you will be offered will depend on the stage and grade of the cancer, your general health and your own wishes. You should be advised on the benefits, risks, side effects and likely success rate of treatment options. There is a good chance of successful treatment if your cancer is diagnosed at an early stage.

The team caring for you may use the word 'remission', which means there is no sign of cancer returning after treatment has ended. The more advanced the cancer is at the time of diagnosis, the less likely you will go into remission, but treatment can often shrink the cancer and relieve symptoms. New forms of treatment for ovarian cancer are being developed. Your specialist team will be able to discuss the best treatment option for your individual circumstances.

1) Surgery

Most women will require surgery. The type of surgery will depend on the cancer stage and grade and on your wishes. Surgery usually involves removing both ovaries and the fallopian tubes (called a bilateral

salpingo-oophorectomy), the womb and cervix (called a total hysterectomy) and the layer of fatty tissue in the abdomen known as the omentum (called an omentectomy). Biopsies and some lymph nodes may also be taken from your abdomen and pelvis.

This helps to give an accurate idea of the stage the cancer has reached and to decide whether you need further treatment.

If the cancer has spread to other areas of your pelvis or abdomen, your surgeon will remove as much of the cancer as safely possible. The less cancer left in your body after surgery, the more likely chemotherapy is to work.

If the cancer is at an early stage and you wish to become pregnant, you may only need to have the affected ovary and tube removed. Your specialist team will discuss with you the benefits and risks of this form of surgery and they will also discuss the possibility of egg or embryo freezing before treatment.

Surgery may not always be possible because of where the cancer is or if you are not well enough for an operation. If this is the case, your specialist team may recommend chemotherapy to shrink the tumour and relieve symptoms.

2) Chemotherapy

Chemotherapy treats cancer by using anti-cancer (cytotoxic) drugs to kill cancer cells. Ovarian cancer is usually very sensitive to chemotherapy. It is usually given after surgery. Sometimes it may be given before surgery, usually to help shrink the tumour and to make it easier to remove. This is called neoadjuvant chemotherapy.

There are a number of different anti-cancer drugs and different treatment plans. You may have a single drug or a combination of drugs. The choice of drug and how and when it is given depends on the stage and grade of your cancer and your general health. You are most likely to have either a platinum-containing drug (carboplatin) on its own or in combination with another anti-cancer drug called paclitaxel.

You will usually be given the chemotherapy through a drip in your arm over several hours in hospital.

Most women have the treatment as an outpatient. A session of chemotherapy is followed by a period of rest to allow your body to recover. This is known as a cycle and often takes three weeks. Most women have six cycles of chemotherapy given over 18 weeks. Sometimes the doctor may choose to divide the total amount of chemotherapy and give it on weekly sessions for a total of 18 weeks.

There are some side effects of chemotherapy. These will depend on the drugs you have, the dose and your individual reaction to the drug. The main side effects of chemotherapy are caused by its effect on the healthy cells in your body. Side effects may include nausea and vomiting, loss of appetite, tiredness, a sore mouth, hair loss, numbness or tingling in the hands and feet, and an increased risk of getting infections. Often these side effects can be well controlled with medication.

3) Radiotherapy

Radiotherapy is a treatment that uses high-energy radiation beams to target rapidly growing cancer cells.

Radiotherapy is not often used in the treatment of ovarian cancer but your specialist team may recommend it in some circumstances such as for shrinking a secondary tumour and/or for treatment of pain.

4) Supportive care

You may not be well enough to have the treatment/s described above or you may decide against anticancer treatment. If so, you should discuss your wishes with your healthcare professionals. You will be offered treatment to relieve symptoms. This is known as supportive or palliative care.

How will I know whether the treatment is working?

As well as clinical follow-up by your doctor, the following may be helpful to monitor your response to treatment:

- CA125 blood test - in response to treatment, the level of CA125 will gradually fall and return to a normal value
- Imaging scans such as chest x-rays or CT or MRI (magnetic resonance imaging) scans or PET-CT- these techniques will look for signs of cancer in your pelvis, abdomen and chest.

What are the treatment options if the cancer returns?

Cancer can return after treatment. If this happens, you are likely to be offered another course of chemotherapy. There are a number of anti-cancer drugs that can be used. Your specialist will recommend the drug or drug combination that is best for you. This will depend on the type of ovarian cancer, the drugs you had before and how well they worked, how long you were in remission and what side effects you had. You may be advised to have carboplatin again, usually in combination with another drug such as gemcitabine.

Targeted therapies

These are new types of cancer treatment. By targeting a particular part of the tumour cell, these drugs may cause less damage to healthy cells than more traditional chemotherapy. The benefits of drugs that stop the formation of new blood vessels, such as bevacizumab, used in combination with other chemotherapy drugs are still being tested. If your specialist recommends bevacizumab, he or she will explain why as well as discuss the possible side effects.

If you have developed ovarian cancer due to a faulty BRCA1 or BRCA2 gene, you may be treated with drugs called PARP inhibitors. These drugs target tumour cells while sparing normal cells.

Follow-up after treatment

Your specialist team will advise you to have regular hospital follow-ups after treatment. For the first couple of years you will have follow-up appointments every two to three months. If all remains well, the visits will then become less frequent and you may only be seen once or twice a year for up to five years.

It is important to attend these follow-up visits even if you are feeling well, as cancer can return even when you have no symptoms. Should you get symptoms or be worried about anything, contact your GP or your specialist team as soon as possible. Do not wait until your next appointment.

At your follow-up visit, the doctor will ask you how you are feeling and whether you have any symptoms or are suffering from side effects of treatment. He or she will usually examine you. You may also have blood tests, scans or x-rays to see how your cancer has responded to treatment.

Support during and after treatment

Coping with cancer can be emotionally challenging. Your specialist team will help and support both you and your family. Don't be afraid to ask questions, to talk about your feelings and to ask for help. You may find it beneficial to see a trained counsellor. You may also find it helpful to talk to someone else who has also had ovarian cancer and treatment. If your ovaries have been removed before your menopause, you may want to consider hormone replacement therapy (HRT). You should talk to your specialist team about this.





ميدىكلينيك

مستشفى المدينة

سرطان المبيض

من هم الأشخاص المعنيين بهذه المعلومات؟

هذه المعلومات موجهة إليك إذا كنت تعانين من سرطان المبيض أو ترغبين في معرفة المزيد عنه. وهي توضح لك الشكل الأكثر شيوعاً من سرطان المبيض ومراحله ودرجاته والعلاج الذي قد يُقَدِّمُ لك. كما قد تكون مفيدة بالنسبة لك إذا كنتِ بشريك حياة امرأة تعاني من سرطان المبيض أو من أصدقائها أو أقربائها.

المعلومات التالية تتعلق بسرطان المبيض الظهاري.

ما هي مسببات سرطان المبيض؟

في أغلب الحالات، السبب في الإصابة بسرطان المبيض غير معروف. ومع ذلك، هناك عوامل من الممكن أن تؤثر على خطر الإصابة بسرطان المبيض:

- تزداد خطورة الإصابة به مع التقدم في العمر، فأكثر من ٨ حالات من كل ١٠ حالات تكون في النساء فوق سن الخمسين.
- تاريخ الأسرة في الإصابة بسرطان المبيض أو الثدي يزيد من خطورة الإصابة بالمرض. وهذا قد يكون نتيجة لوجود جين معين. وأشيع الجينات المعيبة هما BRCA1 و BRCA2. وقد يتسبب أحد الجينات المعيبة في الإصابة بسرطانات المبيض لدى حالة واحدة من بين كل ١٠ حالات. إذا كنت قلقة من تزايد مخاطر تعرضك أنت أو عائلتك للإصابة بهذا النوع من السرطان، تحدثي إلى فريق الأخصائيين أو الطبيب العام المعني بك الذي يمكنه إحالتك إلى عيادة استشارات وراثية للحصول على المشورة وإجراء الاختبارات اللازمة.
- زيادة الوزن أو السمنة تزيد من مخاطر الإصابة بالمرض.
- تاريخ الحيض الطويل، والذي من الممكن أن ينتج عن أمر واحد أو أكثر من الأمور التالية:
 - بداية الدورة الشهرية قبل سن ١٢ سنة
 - تخطي سن اليأس بعد سن ٥٠ سنة
 - إنجاب طفلك الأول بعد سن ٣٠ سنة
 - عدم الإنجاب
 - عدم الرضاعة الطبيعية
- الانتباذ البطاني الرحمي (حالة تصيب الرحم)
- استخدام العلاج باستبدال هرمون الاستروجين فقط (HRT)

تقل مخاطر الإصابة بسرطان المبيض لدى النساء اللاتي استخدمن حبوب منع الحمل.

إن تشخيص حالتك بأنك مصابة بسرطان المبيض سيكون وقتاً عصيباً ومزعجاً لك وعائلتك. وسوف يدعمك فريق المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يعتنون بك ويقدموا لك المعلومات التي قد تفيدك في هذه الحالة. وهذه النشرة عبارة عن تكملة للدعم الذي سيُقدِّمُ لك.

ما هو سرطان المبيض وما مدى انتشاره؟

السرطان عبارة عن مرض يصيب خلايا الجسم. فعادة تنمو الخلايا وتتكاثر بطريقة منظمة بحيث لا يتم إنشاء خلايا جديدة إلا عند الحاجة إليها فقط. ولكن عندما يصاب شخص ما بالسرطان، تحدث هذه العملية بشكل خاطئ وتنمو الخلايا السرطانية وتتكاثر بسرعة كبيرة. وأثناء تكاثر الخلايا السرطانية ونموها تدمر في طريقها الأنسجة الصحيحة.

في حالات الإصابة بسرطان المبيض، تأتي الخلايا السرطانية من المبيض. وهذا ما يسمى بسرطان المبيض الأولي. ومع ذلك، في بعض الحالات، يُعتَقَد أن هذه الخلايا تأتي من قناتي فالوب القريبتين من المبايض. وفي بعض الأحيان من الممكن أن تنتشر الخلايا خارج المبيض إلى الرحم والبطن والرئتين، ثم تنمو الخلايا في هذه المواقع الجديدة كأورام ثانوية. وعندما ينتشر السرطان على هذا النحو، يُطلق عليه النحوي.

سرطان المبيض في المملكة المتحدة هو خامس أكثر سرطان شيوياً وانتشاراً لدى النساء، حيث يتم تشخيص أكثر من ٦٥٠٠ امرأة بهذا السرطان كل عام. وتحدث غالبية الحالات للنساء اللواتي تخطين سن اليأس، وعادة ما تزيد أعمارهن عن ٥٠ سنة، ولكنه من الممكن أن يُصيب النساء الأصغر سناً.

كلما تم اكتشاف المرض مبكراً، كانت نسبة الشفاء منه والبقاء على قيد الحياة أفضل. وتوجد عدة أنواع من سرطان المبيض؛

ما الأعراض التي قد أعاني منها؟

تعاني معظم النساء من أعراض قليلة جداً ولكنك قد تعانين من عرض واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- زيادة في الوزن غير مبررة - فإذا كنت تأكلين وتشربين بصورة طبيعية وتمارسين الرياضة بالطريقة ذاتها المعتادة بالنسبة لك ولكنك يزداد وزنك، فاطلبي المشورة الطبية في هذا الشأن
- انتفاخ البطن (المعدة تبدو صلبة ومؤلمة بسبب تراكم السوائل)
- الغثيان أو صعوبة في الأكل أو الشعور بالشبع بسرعة
- تغيرات في وظائف الأمعاء
- التبول بشكل أكثر تكراراً من الطبيعي
- النزف بعد انقطاع الطمث
- التهاب المعدة
- العقم أو تغيرات في أنماط الحيض
- آلام في البطن أو في الظهر أو التعب الشديد
- آلام أثناء العلاقة الحميمة

يُعاني العديد منا من أعراض مثل هذه من وقت لآخر، وفي أغلب الأحيان ما يتم تشخيصها على أنها حالات أخرى غير خطيرة. بيد أن أعراض سرطان المبيض مميزة في أنها:

- دائمة (لا تختفي على عكس متلازمة القولون العصبي)
- متكررة (تتعرض لها أكثر من ١٢ يوماً في الشهر)
- تزداد سوءاً بشكل تدريجي
- جديدة (بدأت خلال الاثني عشر شهراً الماضية)
- غير معتادة (غير طبيعية بالنسبة لك)

كيف يتم تشخيصه؟

قد يُشتبه في الإصابة بسرطان المبيض إذا كان المبيض يبدو غير طبيعي في الفحص بالموجات فوق الصوتية. ومن الممكن أن تزيد نتائج فحوصات الدم غير الطبيعية مثل ارتفاع مستويات بروتين يسمى CA125 من احتمالية كون الورم خبيثاً.

من المرجح أن يُعرض عليك إجراء أشعة مقطعية (مسح مقطعي محوسب) على البطن والحوض.

في بعض الأحيان، قد تُنصحي بإجراء خزعة (أخذ عينة صغيرة من الأنسجة لفحصها). ويمكن إجراء هذه الخزعة وأنت مستيقظة في قسم الأشعة السينية أو عن طريق عملية يُجرى فيها ثقب صغير ويُستخدَم فيها مخدر عام.

إذا كان بطنك منتفخاً بالسوائل (حالة تعرف بالاستسقاء)، فقد يُنصح بشفطها. وعادة ما يتم ذلك تحت توجيه بالموجات فوق الصوتية. ومن الممكن فحص السوائل التي تم التخلص منها بحثاً عن أي خلايا سرطانية.

ما هي مراحل ودرجات هذا المرض؟

توضح مرحلة السرطان مدى انتشار السرطان في الجسم. ويُقسم الأطباء سرطان المبيض إلى أربع مراحل. ولا يمكن التأكد من المرحلة إلا بإجراء عملية جراحية.

- المرحلة ١ - تُصيب أحد المبايض أو كليهما
- المرحلة ٢ - انتشار السرطان خارج المبايض ولكنه لم يخرج من الحوض
- المرحلة ٣ - انتشار السرطان خارج الحوض إلى بطانة البطن والأمعاء
- المرحلة ٤ - انتشار السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الكبد والطحال والرئة

تُصنّف الخلايا السرطانية طبقاً لشكلها تحت المجهر، ويمكن أن يكون السرطان منخفض الدرجة (يبدو أنه ينمو نمواً بطيئاً) أو درجته معتدلة (ينمو بسرعة أكبر من الدرجة المنخفضة) أو درجته عالية (يبدو أنه سريع النمو).

سُتساعد مرحلة المرض ودرجته فريق الأخصائيين المعني بك على تحديد أفضل نوع علاج بالنسبة لحالتك.

ما هي خيارات العلاج؟

تتضمن خيارات العلاج الجراحة والعلاج الكيميائي وفي بعض الأحيان العلاج الإشعاعي.

وسيعتمد العلاج الذي سيُقدّم لك على مرحلة السرطان ودرجته وعلى صحتك العامة ورغباتك الشخصية. ويجب تقديم المشورة لك بشأن مزايا خيارات العلاج ومخاطرها وأثارها الجانبية ونسبة نجاحها المحتملة. وهناك فرصة جيدة للنجاح في علاج المرض إذا تم تشخيص السرطان في مرحلة مبكرة.

قد يستخدم فريق الرعاية المعني بك كلمة «خمود»، مما يعني أنه لا يوجد أي علامة على عودة السرطان بعد انتهاء العلاج. وكلما كان السرطان أكثر تقدماً في وقت التشخيص، قلت احتمالية وصولك لمرحلة الخمود، ولكن يمكن أن يقلص العلاج من حجم السرطان ويخفف أعراضه. وجزءاً بالذکر أن هناك أشكال جديدة من العلاج لسرطان المبيض يجري تطويرها حالياً. وسيكون فريق الأخصائيين المعني بك قادراً على أن يناقش معك أفضل خيارات العلاج الملائمة لظروفك الخاصة.

١) الجراحة

تحتاج غالبية النساء إلى الخضوع لعملية جراحية. ويعتمد نوع الجراحة على مرحلة السرطان ودرجته ورغباتك. وعادة ما تتضمن الجراحة استئصال كلا المبايض وقناتي فالوب (المسمى الاستئصال الثنائي للبووق والمبيض) والرحم وعنق الرحم (ويسمى استئصال الرحم الكلي) وطبقة من الأنسجة الدهنية في البطن تعرف باسم الثرب (يسمى استئصال الثرب). ويمكن أيضاً أخذ خزعات وبعض الغدد الليمفاوية من البطن والحوض. وهذا يساعد على إعطاء فكرة دقيقة عن المرحلة التي وصل إليها السرطان وتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى مزيد من العلاج أم لا.

٣) العلاج الإشعاعي

العلاج الإشعاعي هو علاج تُستخدم فيه أشعة عالية الطاقة لاستهداف الخلايا السرطانية التي تنمو بسرعة.

غالباً لا يُستخدم العلاج الإشعاعي في علاج سرطان المبيض، ولكن قد يوصى به فريق الأخصائيين المعنى بك في بعض الحالات، على سبيل المثال لتقليل الورم الثانوي و/أو علاج الآلام.

٤) الرعاية الداعمة

قد لا تكوني تتمتعين بالصحة الكافية للخضوع للعلاج الموصوف أعلاه أو قد تقرر عدم الخضوع للعلاج المضاد للسرطان. وفي هذه الحالة، يلزم عليك مناقشة رغباتك مع أخصائيي الرعاية الصحية المعنيين بك. وسيُعرض عليك الحصول على علاج للتخفيف من حدة الأعراض. ويعرف ذلك بالرعاية الداعمة أو التلطيفية.

كيف سأعرف ما إذا كان العلاج مجدِّ أم لا؟

قد تكون الإجراءات التالية، إلى جانب المتابعة السريرية التي يقوم بها طبيبك، مفيدة في مراقبة مدى استجابتك للعلاج:

- فحص الدم CA125 - سوف ينخفض مستوى البروتين CA125 في الدم بشكل تدريجي استجابة للعلاج ومن ثم يعود إلى قيمته الطبيعية.
- فحوصات الأشعة التصويرية مثل تصوير الصدر بالأشعة السينية أو الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني - وسوف تبحث هذه التقنيات عن علامات السرطان في الحوض والبطن والصدر.

ما هي خيارات العلاج إذا عاد السرطان للظهور مرة أخرى؟

من الممكن أن يُعاود السرطان في الظهور مرة أخرى. وفي حالة حدوث ذلك، من المرجح أن تخضعي لفترة علاج كيميائي أخرى. ويوجد عدد من الأدوية المضادة للسرطان يمكن استخدامها في ذلك. وسيوصي طبيبك الأخصائي بإعطائك دواءً واحداً أو مجموعة من الأدوية المناسبة لك. وهذا سيعتمد على نوع سرطان المبيض والأدوية التي أعطيت لك من قبل ومدى نجاحها وكَم من الوقت ظلت في حالة الخمود وما هي الآثار الجانبية التي ظهرت عليك أثناء الخضوع للعلاج. قد يُنصح بإعطائك الكاربوبلاتين مرة أخرى، وعادة ما يكون مصحوباً بعقار آخر مثل الجيمسيتابين.

العلاجات المستهدفة

هذه أنواع جديدة من علاجات السرطان، وقد تتسبب، من خلال استهدافها لجزء معين من خلايا الورم، في أضرار أقل على الصحة مقارنة بالعلاج الكيميائي التقليدي. ولكن لا تزال فوائد الأدوية التي توقف تشكيل الأوعية الدموية الجديدة، مثل بيفاسيزوماب، وتستخدم إلى جانب أدوية العلاج الكيميائي الأخرى قيد الاختبار. وإذا أوصى الطبيب الأخصائي بإعطائك بيفاسيزوماب، فسوف يشرح سبب ذلك ويوضح لك الآثار الجانبية المحتملة.

في حالة انتشار السرطان إلى مناطق أخرى من الحوض أو البطن، فسوف يقوم الجراح بإزالة أكبر قدر ممكن من السرطان مع تحري أقصى قدر ممكن من السلامة. فكلما قل السرطان في جسمك بعد الجراحة، زادت احتمالية جدوى العلاج الكيميائي.

إذا كان السرطان في مرحلة مبكرة وترغبين في الحمل، فقد تحتاجين إلى استئصال المبيض والأنبوب المصاب فقط. سوف يناقش معك فريق الأخصائيين المعنى بك فوائد ومخاطر هذا النوع من الجراحة فضلاً عن إمكانية تجميد البويضات أو الجنين قبل العلاج.

قد لا يكون التدخل الجراحي ممكناً في جميع الأحوال بسبب مكان الإصابة بالسرطان أو إذا لم تكن حالتك الصحية جيدة بما يكفي للخضوع لعملية جراحية. وإذا كان هذا هو الحال، فقد يوصي فريق الأخصائيين المعنى بك الخضوع للعلاج الكيميائي لتقليل حجم الورم وتخفيف أعراضه.

٢) العلاج الكيميائي

يعمل العلاج الكيميائي على معالجة السرطان من خلال استخدام الأدوية المضادة للسرطان (السامة للخلايا) لقتل الخلايا السرطانية. وسرطان المبيض عادة ما يكون حساساً للغاية تجاه العلاج الكيميائي. وعادة ما يتم الخضوع للعلاج الكيميائي بعد الخضوع للجراحة. وفي بعض الأحيان، يمكن تقديمه قبل الخضوع للجراحة، وذلك عادة للمساعدة على تقليص حجم الورم وجعل عملية إزالته أسهل. وهذا ما يسمى بالعلاج الكيميائي التمهيدي المساعد.

يوجد عدد من الأدوية المضادة للسرطان وخطط العلاج المختلفة. فيمكنك تناول دواء واحد أو مجموعة أدوية مختلفة معاً. يعتمد اختيار الدواء وكيفية استخدامه وموعده على مرحلة ودرجة السرطان وصحتك العامة. ومن المرجح أن تعطين دواءً يحتوي على البلاتين (كاربوبلاتين) فقط أو مع عقار آخر مضاد للسرطان يسمى باكليتاكسيل.

عادة ما يتم إعطاؤك العلاج الكيميائي بالتقطير الوريدي في ذراعك على مدار عدة ساعات في المستشفى. وتعطى غالبية النساء العلاج الكيميائي كمرض خارجيين. وتعقب جلسة العلاج الكيميائي فترة استراحة للسماح للجسم بالتعافي. ويُعزف ذلك بالدورة وغالباً ما تستغرق ٣ أسابيع. وتخضع غالبية النساء لست دورات من العلاج الكيميائي على مدار ١٨ أسبوعاً. في بعض الأحيان، قد يختار الطبيب أن يقسم الكمية الإجمالية للعلاج الكيميائي ويقدمه في جلسات أسبوعية لمدة ١٨ أسبوعاً.

توجد بعض الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي. وسيعتمد ذلك على الأدوية والجرعة التي تحصلين عليها ورد فعلك الشخصي تجاه الدواء. وتنتج الآثار الجانبية الرئيسية للعلاج الكيميائي عن تأثيره على الخلايا السليمة في جسمك. وقد تشمل الآثار الجانبية الغثيان والقيء وفقدان الشهية والتعب وقرحة الفم وفقدان الشعر والحدرد أو الوخز في اليدين والقدمين وتزايد خطر الإصابة بالعدوى. وغالباً ما يمكن السيطرة على هذه الآثار الجانبية بالأدوية.

في زيارتك للمتابعة، سيسألك الطبيب عن شعورك وما إذا كنت تعاني من أي أعراض أو كنت تعاني من آثار جانبية للعلاج. وعادة ما يقوم الطبيب في هذه الزيارة بإجراء فحوصات عليك. كما قد تجرى فحوصات دم أو أشعة تصويرية أو أشعة سينية للوقوف على مدى استجابتك للعلاج.

الدعم أثناء الخضوع للعلاج وبعده

يُعد التكيف مع السرطان من الأمور التي قد تمثل تحدياً عاطفياً. وسيقوم فريق الأخصائيين المعني بك بمساعدتك ودعمك أنت وعائلتك. ولا تتردد في طرح الأسئلة والتحدث عن مشاعرك وطلب المساعدة. وقد تجدين أنه من المفيد أن تقومي بزيارة أحد المستشارين المدربين على التعامل مع مثل هذه الحالات. كما قد تجدين أنه من المفيد التحدث إلى امرأة أخرى مصابة بسرطان الثدي وخضعت للعلاج منه. وإذا خضعت لعملية استئصال الثدي قبل وصولك لسن اليأس، فقد ترغبين في النظر في العلاج باستبدال هرمون الاستروجين (HRT). وينبغي لك التحدث مع فريق الأخصائيين المعني بك عن هذا الخيار العلاجي.

إذا كنت قد أصبت بسرطان الثدي بسبب خلل في الجين BRCA1 أو BRCA2، فقد يتم علاجك بأدوية تسمى مثبطات PARP. وهي أدوية تستهدف الخلايا السرطانية في حين تبقى على الخلايا الطبيعية.

المتابعة بعد الخضوع للعلاج

سينصحك فريق الأخصائيين المعني بك بإجراء متابعة منتظمة في المستشفى بعد العلاج. وخلال العامين الأولين، سيكون لديك مواعيد متابعة كل شهرين أو ثلاثة أشهر. وإذا استمرت كل الأمور على ما يرام، فستصبح الزيارات أقل تكراراً وقد تاتين للمتابعة مرة أو مرتين في السنة لمدة تصل إلى 5 سنوات.

إن حضور زيارات المتابعة هذه مهماً للغاية حتى ولو كنت تشعرين أنك على ما يرام، حيث يمكن أن يعاود السرطان الظهور حتى وإن لم تكوني تعاني من أية أعراض. وإذا ظهرت لديك أية أعراض أو كنت قلقة بشأن أي شيء، تواصل مع الطبيب العام أو فريق الأخصائيين المعني بك في أقرب وقت ممكن، ولا تنتظري حتى يحين موعد زيارتك التالية.

