

## اطلاعات عمومی برای بیماران

### سرطان تخمدان

#### دکتر حسین فودازی (متخصص رادیوتراپی - انکولوژی)

تخمندانها قسمتی از دستگاه تولید مثل زنان را تشکیل می‌دهند. تخمدانها در فاصله زمانی بین بلوغ تا یائسگی به‌طور منظم هر ۲۸ روز یک بار تخمک آزاد می‌کنند. تخمکها از طریق لوله فالوپ به رحم منتقل می‌شوند. اگر حاملگی رخ ندهد، تخمک به همراه ترشحات زمان عادات ماهیانه خارج می‌شود.

تخمندانها همچنین با تولید هورمونهای استروژن و پروژسترون باعث ایجاد و تداوم صفات ثانویه جنسی و سیکل‌های ماهیانه می‌شوند. در ماه‌های قبل از یائسگی (ضد پوز)، کارکرد تخمدان به تدریج متوقف می‌شود و سطح استروژن افت می‌کند. شکایات و علایمی که بعضی از زنان در این زمان بروز می‌دهند ناشی از افت سطح خونی هورمون استروژن است.

### علل ایجاد سرطان تخمدان

علت سرطان تخمدان هنوز شناخته نشده است ولیکن گروهی از فاکتورها به‌عنوان عوامل خطرزا و گروهی به‌عنوان عوامل محافظتی در برابر ابتلا به سرطان تخمدان شناخته شده‌اند، این عوامل، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان، مصرف قرص‌های ضد بارداری قبلی، شیردهی، درمان نازایی و استفاده از پودر تالک در نواحی تناسلی را شامل می‌شوند. این فاکتورها تاثیرات خود را از طریق تداخل در عملکرد تخمدانها اعمال می‌کنند.

سرطان تخمدان یک بیماری عفونی نیست و احتمال انتقال آن میان افراد جامعه وجود ندارد، همچنین شواهدی مبنی بر ارتباط آن با فعالیت‌های جنسی به‌دست نیامده است. به‌دلیل مصرف رژیم غذایی پرچربی - به‌ویژه چربی حیوانی - در کشورهای غربی (به‌جز ژاپن) شیوع بیشتری از سرطان تخمدان در این مناطق جغرافیایی دیده می‌شود. سرطان تخمدان چهارمین سرطان شایع زنان است.

سابقه خانوادگی سرطان؛ زمانی که دو نفر یا بیشتر از اعضای فامیل نزدیک آنها سابقه ابتلا به سرطان تخمدان را داشته باشند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این سرطان هستند. فامیل نزدیک شامل مادر، خواهر یا دختر فرد هستند. در حدود ۵ تا ۱۰ درصد تمامی سرطانهای تخمدان به‌نظر ارثی هستند.  $BRCA_1$  و  $BRCA_2$  دو ژن شناخته شده در افزایش ریسک ابتلا به سرطانهای تخمدانی و پستان هستند. در خانواده‌هایی که یکی از این دو ژنها تظاهر می‌کنند، معمولاً چند مورد سرطان پستان یا تخمدان گزارش می‌شود. وجود موارد متعدد ابتلا به سرطانهای

روده بزرگ در سنین جوانی در یک خانواده وجود ژن معیوب دیگری را مطرح می‌کند که باعث افزایش ریسک ابتلا به سرطان روده بزرگ و تخمدان شود. به‌طور کلی شیوع این ژن‌ها بسیار کم است ولیکن می‌توانند از والدین به نسل‌های بعد انتقال یابند. در صورت تردید به وجود این موارد، ضرورت مشاوره ژنتیکی احساس می‌شود. قرص‌های ضد بارداری: مصرف قرص‌های ضد بارداری ترکیبی (شامل استروژن و پروژسترون) به‌نظر می‌رسد که باعث کاهش ریسک سرطان تخمدان می‌شود. هرچه زمان مصرف این داروها طولانی‌تر باشد، این کاهش بیشتر خواهد بود. در طول زمان مصرف قرص‌های ضد بارداری ترکیبی، هیچ‌گونه تخمک‌گذاری نخواهیم داشت.

سابقه بارداری‌های قبلی:

احتمالاً سابقه زایمان قبلی، سبب کاهش خطر سرطان تخمدان و نازایی باعث افزایش خطر آن می‌شود. در هنگام تخمک‌گذاری، لایه سطحی تخمدان پاره می‌شود و برای ترمیم این پارگی، سلول‌های پوششی سطح تخمدان شروع به تقسیم و تزیاد می‌کنند. هرچه میزان تخمک‌گذاری بیشتر باشد، سلول‌های بیشتری باید تقسیم شوند تا سطح تخمدان در محل پارگی ترمیم شود. این افزایش و تزیاد سلولی، احتمال ایجاد اختلال و اشکال در مسیر رشد سلول‌ها را بیشتر می‌کند. طی حاملگی، تولید تخمک و تخمک‌گذاری کاملاً متوقف شده و در نتیجه آسیبی به سطح تخمدان نخواهد رسید. مشابه این مساله در زمان شیردهی نیز رخ می‌دهد که طی آن فعالیت تخمدان‌ها کاهش یافته و تخمک‌گذاری ماهیانه متوقف می‌شود. بنابراین با کاهش آسیب به سطح تخمدان، خطر سرطان تخمدان کمتر می‌شود. تاکنون به هیچ‌نوعی از شواهد عینی مبنی بر آنکه درمان نازایی خطر سرطان تخمدان را افزایش می‌دهد نرسیده‌ایم. هرچند تحریک و القای دارویی تخمدان باعث افزایش فعالیت آن شده و به تبع آن احتمال آسیب به تخمدان بالا می‌رود.

مصرف پودر تالک

درباره مصرف طولانی‌مدت پودر تالک، نگرانی‌هایی وجود دارد. مطالعات نشان می‌دهد که تماس طولانی‌مدت این پودر در نواحی دستگاه تناسلی احتمالاً خطر ابتلا به سرطان تخمدان را اندکی افزایش می‌دهد. هرچند شواهد فعلی قطعی نیست و مطالعاتی در مقیاس‌های وسیع‌تر برای پاسخ‌دهی قطعی به این مساله لازم است.

بیماریابی

هدف برنامه‌های بیماریابی، تشخیص موارد سرطان در مراحل اولیه آن و قبل از ایجاد علائم و شکایات بالینی است. هنوز آزمون بیماریابی قابل اعتمادی برای تشخیص زودرس سرطان تخمدان در جمعیت زنان جامعه وجود ندارد. بررسی‌های تحقیقی گسترده‌ای در حال حاضر برای بیماریابی در زنان با خطر بالای سرطان تخمدان و کل جمعیت زنان در جریان است. دو آزمون اصلی مورد ارزیابی عبارتند از: (۱) آزمایش خون جهت اندازه‌گیری سطح سرمی CA<sub>125</sub> (۲) سونوگرافی از طریق واژن

بیماریابی در شرایط فعلی برای زنان با خطر بالای سرطان تخمدان (به‌طور مثال سابقه قوی خانوادگی) انجام می‌شود.

### علائم

تومور تخمدان اغلب موجب نشانه‌های مبهمی می‌شود که این مساله تشخیص آن را به تعویق می‌اندازد. شایع‌ترین علائم و شکایات عبارتند از: ناراحتی شکمی، تورم شکمی، احساس پری یا نفخ در شکم، اختلال در عادات اجابت مزاج و تکرار ادرار. بیمار مبتلا ممکن است یک یا تعدادی از این علائم را داشته باشد.

گاهی سرطان تخمدان تا زمان عمل جراحی برای یافتن علت شکمی بیمار آشکار نمی‌شود و یا حتی ممکن است به‌صورت کاملاً اتفاقی در آزمایش‌های دوره‌ای یا بررسی سایر علل ناهنجاری‌های داخلی کشف شود.

### تایید تشخیص سرطان تخمدان

پس از شک بالینی به سرطان تخمدان، جهت تایید یا رد آن آزمایش‌هایی انجام می‌شود:

(۱) اندازه‌گیری سطح سرمی CA<sub>125</sub>: CA<sub>125</sub> یک ماده شیمیایی است که به‌وسیله سلول‌های سرطان تخمدان تولید و به جریان خون آزاد می‌شوند و سطح آن در زنان مبتلا به سرطان تخمدان ممکن است بالاتر از حد نرمال باشد. شایان ذکر است که در مراحل اولیه سرطان تخمدان، ممکن است سطح خونی CA<sub>125</sub> بالا نرود. همچنین در زنانی که دچار سایر بیماری‌های غیر مرتبط با تخمدان هستند، ممکن است سطح خونی آن بالا برود. انجام این آزمون به‌طور منظم در مراحل تشخیص و درمان و پیگیری‌های بعدی بیمار تکرار خواهد شد.

(۲) بررسی سلولی (سیتولوژی): تورم شکم به دلیل تجمع مایع در آن (آسیب) در برخی از موارد ابتدا به سرطان تخمدان دیده می‌شود. این مساله باعث ناراحتی شکمی و نفخ

می‌شود. تخلیه این مایع علائم و مشکلات بیمار را تخفیف می‌دهد. پزشک با قراردادن مجرای در داخل فضای صفاقی برای تخلیه مایع طی ۴۸ تا ۲۴ ساعت اقدام می‌کند. معمولاً نمونه‌ای از این مایع برای بررسی سلولی به آزمایشگاه ارسال می‌شود. (۳) اقدامات تشخیصی تکمیلی: سونوگرافی شکم، سی‌تی‌اسکن و ام‌رای (MRI) که بسته به صلاحدید پزشک معالج صورت می‌گیرد.

#### مرحله بعدی بیماری:

اطلاعات حاصل از آزمون‌های فوق برای تعیین اندازه و میزان گسترش سرطان در بدن بیمار به کار می‌رود، که به آن مرحله‌بندی سرطان (staging) می‌گویند. پزشک برای تعیین مناسب‌ترین روش درمانی احتیاج مبرم به تعیین مرحله بیماری دارد. یافته‌های به‌دست آمده در حین عمل جراحی این مرحله‌بندی را کامل می‌کند.

#### درمان

سرطان تخمدان معمولاً با ترکیب روش‌های جراحی و شیمی‌درمانی درمان می‌شود. گاه پرتودرمانی نیز برای کاهش علائم ایجاد شده در بیمار به کار می‌رود که به آن پرتودرمانی تسکینی گفته می‌شود. تیم پزشکی، شیوه درمان بیمار را براساس سن، وضعیت سلامت عمومی و نوع و مرحله تومور تعیین می‌کند. این به آن معناست که بیماران با یک نوع سرطان ممکن است درمان‌های متفاوتی را پذیرا شوند. به‌طور معمول اولین مرحله درمان سرطان تخمدان جراحی است. هدف از جراحی، برداشتن تومور تا حد امکان و تعیین میزان و وسعت بیماری است. البته مقداری از تومور که در حین عمل جراحی برداشته می‌شود، بستگی کامل به نتایج اقدامات تشخیصی قبل از جراحی دارد. معمولاً تخمدان درگیر و تخمدان مقابل به همراه رحم لوله‌های فالوپ و تمام یا قسمتی از انتوم (پرده چادرینه) که به‌صورت یک پرده چربی ارگان‌های داخل شکمی را پوشانده، برداشته می‌شود. همچنین تعدادی از غدد لنفاوی داخل شکم – به‌ویژه در اطراف شریان ائورت – برای احتمال درگیری آنها به‌وسیله سرطان تخمدان، برداشته و بررسی می‌شود.

شیمی‌درمانی اغلب به درمان جراحی اضافه شده و هدف آن نابودکردن سلول‌های سرطانی باقی‌مانده پس از جراحی است. این درمان احتمال عود کردن بعدی بیماری را کم می‌کند. حتی گاهی شیمی‌درمانی برای کوچک کردن تومور و قابل عمل کردن آن قبل از جراحی به کار می‌رود.

#### مرحله پس از درمان

با توجه به احتمال برداشتن تخمدان و رحم طی درمان، سیکل قاعدگی بیمار و توانایی باروری وی از بین می‌رود و دچار یائسگی زودرس خواهد شد که به دنبال علائم گرگرفتگی، تعریق و خشکی واژن تظاهر می‌یابند. در صورتی که این علائم شدید بوده و در روند زندگی معمول بیمار مشکل‌آفرین باشند، می‌توان درباره درمان جایگزینی هورمون (HRT) با پزشک مشورت کرد.

البته درمان‌های دیگر نیز برای کاهش علائم وجود دارد

چنانچه یک تخمدان بیمار برداشته شده و رحم همچنان باقی باشد، امکان قاعدگی منظم و باروری وجود دارد. البته طی شیمی‌درمانی عادات ماهیانه ممکن است نامنظم و یا حتی قطع شود. بنابراین حتما باید از یک روش مطمئن جلوگیری از بارداری استفاده می‌شود. بعضی از داروهای شیمی‌درمانی می‌توانند باعث آسیب تخمدان و افزایش احتمال ناباروری و یائسگی زودرس شوند. همچنین با تداخل در تولید و نسخه‌برداری DNA در جنین به‌وسیله این داروها، احتمال ناهنجاری‌های حاملگی افزایش می‌یابند. بسیاری از زنان پس از درمان سرطان تخمدان دچار کاهش میل جنسی (Libido) می‌شوند.

سرطان تخمدان بیماری مسری نیست و به‌وسیله تماس جنسی قابل انتقال نیست. در بیماری که رحم برداشته شده، حداقل باید میان اولین تماس جنسی و جراحی، شش هفته فاصله باشد. این زمان جهت بهبود عوارض حاصل از عمل لازم است.

عود سرطان تخمدان

سرطان تخمدان ممکن است بازگردد. این مورد هنگامی رخ می‌دهد که سلول‌های بدخیم، محل اولیه خود را ترک کرده و از طریق سیستم خون و لنف به سایر نواحی بدن منتقل شود. با عود سرطان، احتمال درمان قطعی (cure) بیمار تقریباً غیرممکن است، لیکن به واسطه شیمی‌درمانی‌های بیشتر و احتمالاً جراحی برای مدت زمان قابل توجهی بیماری کنترل خواهد شد. در زمان عود احتمال وقوع مشکلات روحی روانی در بیمار زیاد است. بنابراین ضرورت حمایت روانی از سوی خانواده و اطرافیان بیمار کاملاً احساس می‌شود.

پیگیری

پزشک برای معاینات دوره‌ای در حین و بعد از درمان با بیمار صحبت خواهد کرد. این مراجعات پزشکی به تدریج در فواصل زمانی طولانی‌تری تکرار خواهد شد. طی هر معاینه دوره‌ای پس از

انجام معاینه کامل فیزیکی بیمار آزمایش‌های خونی و رادیوگرافی و اسکن‌های مورد نیاز براساس  
صلاحدید به پزشک معالج برای ارزیابی احتمال عود بیماری صورت می‌گیرد.