ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ESMO

Ο οδηγός αυτός για ασθενείς δημιουργήθηκε από τις Αξιόπιστες Θεραπείες του Καρκίνου (RCT-Reliable Cancer Therapies) ως υπηρεσία για τους ασθενείς, για να βοηθήσει τους ασθενείς και τους συγγενείς τους να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση του καρκίνου των ωοθηκών και να εκτιμήσουν τις βέλτιστες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές ανάλογα με τον υπότυπο του καρκίνου των ωοθηκών. Συστήνουμε στους ασθενείς να ρωτούν το γιατρό τους για το ποιες εξετάσεις και είδη θεραπείας χρειάζονται για το δικό τους τύπο και στάδιο της νόσου. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το έντυπο βασίζονται στις οδηγίες κλινικής πρακτικής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO) για την αντιμετώπιση του καρκίνου των ωοθηκών, δημιουργήθηκε σε συνεργασία με την ESMO και διανέμεται με την άδειά της. Συντάχθηκε από γιατρό και επιθεωρήθηκε από δύο ογκολόγους της ESMO συμπεριλαμβανομένου και του επικεφαλής συντάκτη των οδηγιών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες . Έχει επίσης ανασκοπηθεί από εκπροσώπους των ασθενών, από το τμήμα ασθενών με καρκίνο της ESMO.

Για περισσότερες πληροφορίες για RCT www.reliablecancertherapies.com

Για περισσότερες πληροφορίες για την ESMO www.esmo.org

Για τις λέξεις που είναι σημειωμένες με αστερίσκο, παρατίθεται επεξήγηση στο τέλος του κειμένου.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Περιεχόμενα

Ορισμός του καρκίνου των ωοθηκών.....3

Είναι ο καρκίνος των ωοθηκών συχνός; 4

Τι προκαλεί καρκίνο των ωοθηκών; 5

Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος των ωοθηκών; 8

Τι είναι σημαντικό να γνωρίζουμε για τον καθορισμό της βέλτιστης θεραπείας; 13

Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές;.....21

Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες των θεραπειών;.....27

Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία;.....31

Ορισμοί δύσκολων λέξεων 35

Το κείμενο συντάχθηκε από τους Dr.An Billiau, Celsus Medical Writing LLC (RCT) και επιθεωρήθηκε από τους Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Dr. Nicoletta Colombo (ESMO), Pr. Cristiana Sessa (ESMO) και Ruth Payne (Ovacome UK).

Η τρέχουσα ενημέρωση αντικατοπτρίζει αλλαγές στην τελευταία έκδοση των οδηγιών κλινικής πρακτικής της ESMO. Η ενημέρωση έγινε από τον Dr. Gauthier Bouche και επιθεωρήθηκε από τους Dr. Svetlana Jezdic (ESMO) και Pr. Cristiana Sessa (ESMO).

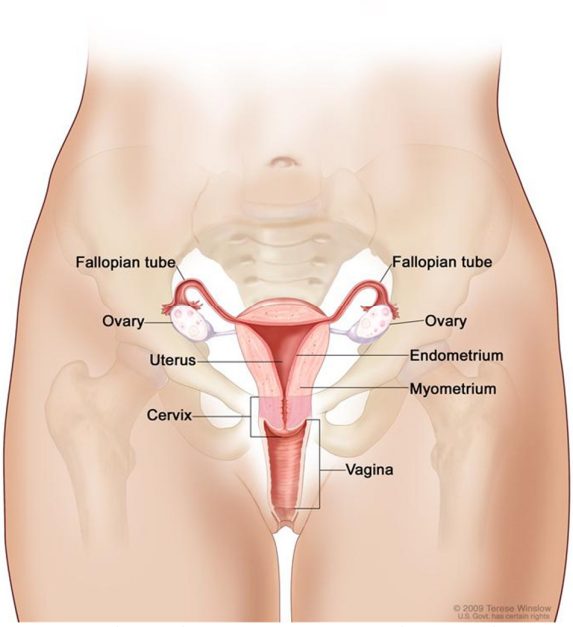
Η Ελληνική μετάφραση και επιμέλεια των Οδηγιών για Ασθενείς της ESMO έγινε από την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων - ΟΝΕΟ (Hellenic Group of Young Oncologists - HeGYO) για λογαριασμό της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος - ΕΟΠΕ (Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO). Ειδικότερα, το παρόν κείμενο επιμελήθηκαν οι Παθολόγοι Ογκολόγοι μέλη της ΟΝΕΟ: Γ. Λαζαρίδης, Ε. Μπουρνάκης και Ν. Τσουκαλάς.

The Greek translation and editing of ESMO's Instructions for Patients was done by the Hellenic Group of Young Oncologists - HeGYO on behalf of the Hellenic Society for Medical Oncology - HeSMO. In particular, this text was edited by the Medical Oncologists members of HeGYO: G. Lazaridis, E. Bournakis and N. Tsoukalas.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι καρκίνος που αναπτύσσεται στους ιστούς της ωοθήκης. Οι ωοθήκες είναι τα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα μέσα στα οποία σχηματίζονται τα ωοκύτταρα (ωάρια) και παράγονται οι γυναικείες ορμόνες. Οι καρκίνοι των ωοθηκών σχηματίζονται είτε από κύτταρα της επιφάνειας της ωοθήκης (ωοθηκικό επιθήλιο*), μία μορφή που καλείται **επιθηλιακός καρκίνος της ωοθήκης** (αναφέρεται επίσης ως **ωοθηκικό καρκίνωμα**) ή από άλλους ιστούς μέσα στην ωοθήκη (**μη επιθηλιακός καρκίνος της ωοθήκης**). Και οι δύο όροι αναφέρονται σε μία ποικίλη ομάδα διαφορετικών υποτύπων καρκίνου της ωοθήκης.
Ο πιο συχνός υπότυπος καρκίνου των ωοθηκών είναι ο επιθηλιακός, που αντιστοιχεί περίπου στο 90% των πρωτοπαθών ωοθηκικών καρκίνων. Στην ομάδα των ασυνήθων μη επιθηλιακών καρκίνων, δύο υπότυποι εμφανίζονται πιο συχνά: οι *κακοήθεις όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων* και *οι στρωματικοί όγκοι*.



Ανατομία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος που αναπαριστά τις ωοθήκες ,τις σάλπιγγες, την μήτρα και τον κόλπο. Οι ωοθήκες είναι τα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα μέσα στα οποία σχηματίζονται τα ωάρια και παράγονται οι γυναικείες ορμόνες. Τα ωάρια μεταναστεύουν διαμέσου των σαλπίγγων στη μήτρα, όπου αναπτύσσεται το έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Fallopian tube= Σάλπιγγα. **Ovary=** Ωοθήκη. **Uterus=** Μήτρα. **Cervix=** Τράχηλος. **Vagina=** Κόλπος. **Endometrium=** Ενδομήτριο. **Myometrium=** Μυομήτριο

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΥΧΝΟΣ;

Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι ο έβδομος πιο συχνός καρκίνος και η έβδομη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες στον κόσμο.
Η παγκόσμια επίπτωσή του παρουσιάζει μεγάλη γεωγραφική διακύμανση. Οι αναπτυσσόμενες χώρες έχουν την μικρότερη επίπτωση. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκτιμάται ότι το 2008, διαγνώστηκαν συνολικά 45.300 γυναίκες με καρκίνο της ωοθήκης. Η συνολική πιθανότητα για μία γυναίκα στην Ευρωπαϊκή Ένωση να αναπτύξει καρκίνο των ωοθηκών κατά τη διάρκεια της ζωής της κυμαίνεται μεταξύ 0,64% και 1.6%.
Περίπου οι μισές γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο της ωοθήκης είναι 60 ετών και άνω. Οι δύο κύριοι υπότυποι του σπάνιου μη επιθηλιακού καρκίνου, ωστόσο, εμφανίζονται νωρίτερα στη ζωή. Οι όγκοι από γεννητικά κύτταρα διαγιγνώσκονται κυρίως τις δύο πρώτες δεκαετίες της ζωής , ενώ οι στρωματικοί όγκοι είναι πιο συχνοί στις ενήλικες γυναίκες (ο κοκκιοκυτταρικός καρκίνος των ενηλίκων έχει μέση ηλικία διάγνωσης τα 50 έτη , το 90% του νεανικού τύπου αναπτύσσεται σε κορίτσια προεφηβικής ηλικίας και ο καρκίνος από κύτταρα Sertoli-Leydig παρουσιάζεται κυρίως σε γυναίκες κάτω των 40 ετών).

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ;

Μέχρι σήμερα, η αιτία του καρκίνου της ωοθήκης δεν είναι απόλυτα κατανοητή. Ο όρος ωοθηκικός καρκίνος αναφέρεται σε μία ποικίλη ομάδα διαφόρων τύπων κακοήθων ωοθηκικών όγκων, η αιτία των οποίων μπορεί να μην είναι η ίδια. Έχει ταυτοποιηθεί ένας αριθμός παραγόντων κινδύνου κάποιοι εκ των οποίων είναι ειδικοί για συγκεκριμένους υπότυπους καρκίνου της ωοθήκης.
Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, κανένας από τους παράγοντες δεν είναι εμφανώς παρών. Ένας παράγοντας κινδύνου αυξάνει τον κίνδυνο να προκύψει καρκίνος, αλλά δεν είναι ούτε απαραίτητος ούτε αρκετός για να προκαλέσει καρκίνο. Ένας παράγοντας κινδύνου δεν αποτελεί αιτία από μόνος του.

Ορισμένοι άνθρωποι που έχουν ένα η περισσότερους παράγοντες κινδύνου δεν θα αναπτύξουν ποτέ καρκίνο των ωοθηκών, ενώ κάποιοι άνθρωποι χωρίς κανένα από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου μπορεί, παρόλα αυτά, να αναπτύξουν καρκίνο των ωοθηκών.

Ως και το 90% όλων των περιπτώσεων των ωοθηκικών καρκίνων είναι **σποραδικοί καρκίνοι της ωοθήκης**. Αυτό σημαίνει ότι δε σχετίζονται με κληρονομικές γενετικές μεταλλάξεις *.
Ο κίνδυνος ανάπτυξης μιας σποραδικής μορφής καρκίνου της ωοθήκης σχετίζεται κυρίως, με τον συνολικό αριθμό των κύκλων ωορρηξίας που έχουν λάβει χώρα στις ωοθήκες κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας μιας γυναίκας. Ο κύκλος ωορρηξίας είναι η μηνιαία διέγερση της ωοθήκης που οδηγεί στην απελευθέρωση ενός ωοκυττάρου (ωορρηξία). Ο συνολικός αριθμός των κύκλων ωορρηξίας που λαμβάνουν χώρα μεταξύ της εμμηναρχής* και της εμμηνόπαυσης* (τη λεγόμενη αναπαραγωγική ηλικία) αποτελούν τον «αριθμό ωορρηκτικών κύκλων όλης της ζωής». Πιστεύεται πως η επαναλαμβανόμενη διέγερση των ωοθηκικών ιστών κατά τη διάρκεια των κύκλων ωορρηξίας, αυξάνει τον κίνδυνο βλάβης του DNA* των κυττάρων, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο.

Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη, οι παράγοντες κινδύνου για αυτόν τον τύπο ωοθηκικού καρκίνου είναι:

- **Γήρανση**. Πιστεύεται ότι καθώς μια γυναίκα μεγαλώνει, αλλαγές στο DNA* μέσα στους ωοθηκικούς ιστούς μπορεί να συσσωρευτούν, αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών. Συνολικά η επίπτωση του καρκίνου της ωοθήκης αυξάνεται κάθε δεκαετία. Ο μέσος όρος της ηλικίας των γυναικών που διαγιγνώσκονται με καρκίνο της ωοθήκης είναι περίπου τα 60 έτη. Η επίπτωση μειώνεται ελαφρώς μετά την ηλικία των 80 ετών.

- **Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου ωοθήκης ή καρκίνου μαστού** είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου των ωοθηκών. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι ως και 10% των ασθενών με καρκίνο της ωοθήκης έχουν κληρονομήσει μία γενετική μετάλλαξη* που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στην ωοθήκη.
  Γενετική μετάλλαξη είναι μία παραλλαγή της φυσιολογικής δομής του DNA* ενός γονιδίου. Ορισμένες μεταλλάξεις παράγουν ένα ελαττωματικό γονίδιο που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Μεταλλάξεις στα κύτταρα που προορίζονται να γίνουν ωάρια ή σπερματοζωάρια (αυτά τα κύτταρα καλούνται γεννητικά κύτταρα), διαβιβάζονται από ένα γονέα στους απογόνους του/της. Για τον επιθηλιακό ωοθηκικό καρκίνο, ορισμένοι υπότυποι συνδέονται

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

με γνωστές γενωμικές μεταλλάξεις, για παράδειγμα με τις μεταλλάξεις που καλούνται BRCA1 και BRCA2. Αυτές οι μεταλλάξεις συνδέονται επίσης με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού.
Γενικά, υποτίθεται ότι η γυναίκα που έχει μία συγγενή πρώτου βαθμού (μητέρα, κόρη ή αδερφή) με καρκίνο της ωοθήκης διατρέχει 3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου της ωοθήκης. Ο κίνδυνος αυξάνει παραπάνω όταν υπάρχουν πάνω από μία πρώτου βαθμού συγγενείς με ιστορικό καρκίνου της ωοθήκης.
Οι Ιουδαίες της καταγωγής Ασκενάζι, οι οποίες έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου της ωοθήκης ή του μαστού, έχουν ιδιαιτέρως αυξημένη πιθανότητα να φέρουν μια κληρονομική μετάλλαξη που προδιαθέτει για καρκίνο των ωοθηκών. Μεταξύ όλων των ασθενών με καρκίνο των ωοθηκών, ως και το 40 % των Εβραίων Ασκενάζι έχουν την BRCA1 ή BRCA2 μετάλλαξη, ενώ στο συνολικό πληθυσμό των γυναικών με καρκίνο των ωοθηκών είναι μόνο 10%.
Γενικά, για γυναίκες που φέρουν τη μετάλλαξη BRCA1, ο εκτιμώμενος δια βίου κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών κυμαίνεται μεταξύ 26 και 54%, και για εκείνες που φέρουν τη μετάλλαξη BRCA2 αυτός ο κίνδυνος κυμαίνεται μεταξύ 10 και 23%.

- **Ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού** πριν την ηλικία των 50 ή **οικογενειακό ιστορικό** (ευρύτερο από του πρώτου βαθμού συγγενείς **) καρκίνου της ωοθήκης, του μαστού, του ενδομητρίου ή του εντέρου**, επίσης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου της ωοθήκης.

- **Ο αριθμός των παιδιών που έχει γεννήσει μία γυναίκα.** Οι άτεκνες γυναίκες διατρέχουν δύο φορές υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο της ωοθήκης σε σχέση με εκείνες που έχουν γεννήσει παιδιά. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών μειώνεται με κάθε γέννηση ζώντος παιδιού. Ωστόσο, πέρα από τον αριθμό των 5 γεννήσεων ζώντων παιδιών, ο κίνδυνος δεν μειώνεται περαιτέρω. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η ωορρηξία διακόπτεται προσωρινά και η προκύπτουσα μείωση του αριθμού των κύκλων ωορρηξίας κατά τη διάρκεια της ζωής, πιστεύεται ότι μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών. Επιπλέον, πιστεύεται ότι η εγκυμοσύνη μπορεί να βοηθήσει τις ωοθήκες να αποβάλλουν τα προκαρκινικά κύτταρα.

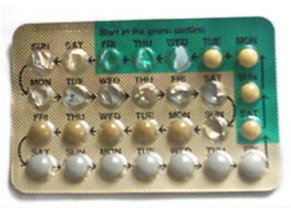
- **Φυλή**. Οι Καυκάσιες γυναίκες έχουν 30 με 40% υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου των ωοθηκών από τις μαύρες ή ισπανόφωνες γυναίκες. Αυτή η φυλετική διαφορά δεν είναι κατανοητή. Πιστεύεται ότι οι διαφορές στη μητρότητα (βλέπε κατωτέρω) και στη συχνότητα γυναικολογικών χειρουργικών παρεμβάσεων (βλέπε παρακάτω) μεταξύ των φυλών μπορεί να παίζει ένα ρόλο.

Υπάρχουν παράγοντες που συνδέονται με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών. Αυτοί είναι:

- **Ισχυρό αναπαραγωγικό ιστορικό**. Όπως εξηγήθηκε παραπάνω, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών μειώνεται με τον αριθμό των φορών που μια γυναίκα έχει γεννήσει ζώντα τέκνα. Το αποτέλεσμα είναι μέγιστο στις 5 γεννήσεις. Η μείωση του συνολικού αριθμού των κύκλων ωορρηξίας, καθώς και η ενισχυμένη απόπτωση των προκαρκινικών κυττάρων*, πιστεύεται ότι εξηγούν τη μείωση του κινδύνου.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

- **Ο θηλασμός** έχει μια προστατευτική επίδραση στην ανάπτυξη του καρκίνου των ωοθηκών. Αυτό θεωρείται ότι σχετίζεται με το γεγονός ότι ο θηλασμός καταστέλλει την ωορρηξία, μειώνοντας έτσι τον αριθμό των κύκλων ωορρηξίας κατά τη διάρκεια της ζωής.
- **Τα από του στόματος αντισυλληπτικά** καταστέλλουν την ωορρηξία και ως εκ τούτου ασκούν μια προστατευτική επίδραση. Η μακροχρόνια χρήση των από του στόματος αντισυλληπτικών μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών έως και κατά 50%. Επιπλέον, η προστασία διαρκεί για περισσότερο από 30 χρόνια μετά την τελευταία χρήση του αντισυλληπτικού.



- **Γυναικολογικό χειρουργείο**. Τόσο η απολίνωση των σαλπίγγων* όσο και η υστερεκτομή*, σχετίζονται με μείωση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών. Η αιτιολογία δεν είναι πλήρως κατανοητή, αλλά πιστεύεται ότι αυτές οι χειρουργικές επεμβάσεις διαταράσσουν την παροχή αίματος στις ωοθήκες, διαταράσσοντας επίσης τη λειτουργία τους (ωορρηξία), μειώνοντας έτσι τον αριθμό των κύκλων ωορρηξίας κατά τη διάρκεια της ζωής και τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών.
- **Ωοθηκεκτομή**. Η χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών.

Για ορισμένους παράγοντες πιθανολογείται ότι συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών, αλλά τα έως τώρα δεδομένα είναι ανεπαρκή:

- **Συγκεκριμένα φάρμακα γονιμότητας*** φαίνεται να παίζουν κάποιον ρόλο στην πρόκληση καρκίνου των ωοθηκών, αλλά τα δεδομένα είναι αντικρουόμενα.
- Μελέτες έχουν δείξει ότι **οι θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης* με οιστρογόνα*** σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, όταν δίνονται για περιόδους μεγαλύτερες από 10 χρόνια, μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών. Τα στοιχεία, όμως, θα πρέπει να επιβεβαιωθούν. Ο αυξημένος κίνδυνος θεωρείται ότι φθίνει, όταν η θεραπεία υποκατάστασης έχει διακοπεί.
- Η χρήση του **ταλκ** στη γεννητική περιοχή είναι ύποπτη ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη του καρκίνου των ωοθηκών. Το ταλκ μπορεί να φτάσει στις ωοθήκες μέσω του αναπαραγωγικού σωλήνα και μπορεί να ερεθίσει το ωοθηκικό επιθήλιο*. Ωστόσο τα στοιχεία για τη συσχέτιση της χρήσης του ταλκ με τον ωοθηκικό καρκίνο είναι ελλιπή.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΠΩΣ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ;

Μπορεί να τεθεί υπόνοια καρκίνου των ωοθηκών κατά τη διάρκεια ενός ελέγχου ρουτίνας, όταν η κλινική εξέταση αναδείξει μάζα στην πύελο* ή βάσει συγκεκριμένων συμπτωμάτων.

Τα κύρια συμπτώματα του καρκίνου των ωοθηκών σχετίζονται με την παρουσία μιας μάζας στην κοιλιακή χώρα και μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Πυελική ή κοιλιακή δυσφορία, πίεση ή πόνο
- Αίσθημα κοιλιακής πληρότητας ή κοιλιακή διόγκωση
- Δυσκολίες σίτισης : πρώιμος κορεσμός (το να χορταίνει κανείς γρήγορα με τη λήψη μικρής ποσότητας τροφής), δυσπεψία * (στομαχικές διαταραχές)
- Αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου, για παράδειγμα, δυσκοιλιότητα
- Αλλαγές στο πρότυπο της ούρησης. Για παράδειγμα, αυξημένη συχνότητα της ούρησης
- Πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή

Όταν η ασθένεια είναι προχωρημένη τα προαναφερθέντα συμπτώματα μπορεί να είναι πιο έντονα και μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν:

- Ναυτία (τάση για εμετό) και ανορεξία (απώλεια όρεξης)
- Διάταση της κοιλίας λόγω συσσώρευσης υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα (ασκίτης*)
- Απόφραξη του εντέρου λόγω μάζας στην κοιλία
- Δυσκολία στην αναπνοή λόγω υγρού που συσσωρεύεται γύρω από τους πνεύμονες (υπεζωκοτική συλλογή*)

Αυτά τα συμπτώματα, ωστόσο, δεν είναι ειδικά για τον καρκίνο των ωοθηκών και μπορεί να παρουσιαστούν, επίσης, σε ποικίλλες μη κακοήθεις καταστάσεις.

Οι κακοήθεις* όγκοι των ωοθηκών μπορεί να παράγουν ορμόνες που προκαλούν **συγκεκριμένα συμπτώματα ή σημεία.** Οι εν λόγω όγκοι ονομάζονται λειτουργικοί όγκοι. Αυτό είναι ιδιαίτερα σύνηθες στους στρωματικούς όγκους. Η υπερβολική παραγωγή οιστραδιόλης* ή/και ανδρογόνων* μπορεί να προκαλέσει πρόωρη σεξουαλική ανάπτυξη (πρόωρη έναρξη της εφηβείας) σε κορίτσια της προεφηβικής ηλικίας. Η περίσσεια οιστραδιόλης μπορεί να προκαλέσει ακανόνιστους εμμηνορυσιακούς κύκλους (έμμηνος ρύση) σε προεμμηνοπαυσιακές ασθενείς ή μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία της μήτρας σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Η υπερβολική παραγωγή τεστοστερόνης*, μιας ανδρικής ορμόνης, μπορεί να προκαλέσει αρρενοποίηση. Υπερβολική παραγωγή κορτιζόλης* μπορεί να προκαλέσει σύνδρομο Cushing*, μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αύξηση του σωματικού βάρους, λέπτυνση του δέρματος και υπερβολική ανάπτυξη της τριχοφυίας.

Πέραν του να ρωτήσει για την πιθανή ύπαρξη των παραπάνω συμπτωμάτων, ο γιατρός θα προχωρήσει **σε γενική φυσική εξέταση** και θα ζητήσει **εξετάσεις αίματος** για να αξιολογήσει τις αιματολογικές τιμές, καθώς και τη λειτουργία του ήπατος και των νεφρών.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

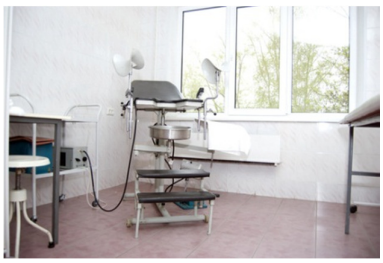
Νεαρά κορίτσια προεφηβικής ηλικίας που παρουσιάζουν όγκο των ωοθηκών μπορεί να έχουν δυσγενετικές* γονάδες, που σημαίνει ότι έχουν μια εκ γενετής διαταραχή της ανάπτυξης των ωοθηκών λόγω μιας μεταβολής στα χρωμοσώματα*. Σε αυτές τις ασθενείς, θα πρέπει να διενεργείται αιματολογικός έλεγχος για να προσδιοριστεί ο αριθμός και το μέγεθος των χρωμοσωμάτων, που ονομάζεται καρυότυπος*.

Εάν μία μετεμμηνοπαυσιακή ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα όγκου των ωοθηκών και μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία, η **υστεροσκόπηση*** (εξέταση του εσωτερικού της μήτρας χρησιμοποιώντας μια μικρή κάμερα) ενδείκνυται για να τεκμηριώσει υπερπλασία του ενδομητρίου*. Η υπερπλασία του ενδομητρίου αναφέρεται στην υπερβολική ανάπτυξη του εσωτερικού τοιχώματος της μήτρας (το ενδομήτριο), που μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγία της μήτρας.

Η **διάγνωση** του καρκίνου των ωοθηκών βασίζεται στις ακόλουθες εξετάσεις:

- **Κλινική εξέταση**

Κλινική εξέταση της πυέλου *



Ως μέρος της γενικής γυναικολογικής εξέτασης, ο γιατρός θα εκτελέσει αμφίχειρη πυελική εξέταση* για να αξιολογήσει την παρουσία μάζας, καθώς και το μέγεθος και την πιθανή σύνδεσή της με παρακείμενους ιστούς. Κατά τη διάρκεια αυτής της εξέτασης ο γυναικολόγος θα ψηλαφήσει τις ωοθήκες ταυτόχρονα μέσω της κοιλιάς και του κόλπου.

Γενική φυσική εξέταση

Σε προχωρημένα στάδια της νόσου, οι γιατροί θα ψάξουν σημεία παρουσίας ασκίτη*, απόφραξης του εντέρου, υπεζωκοτικής συλλογής*, και διογκωμένων* λεμφαδένων ή συμπαγών οργάνων (π.χ. ήπαρ) λόγω μεταστάσεων*.

- **Ακτινολογική διερεύνηση**
  - Το διακολπικό υπερηχογράφημα *

Ο γιατρός εκτελεί μια υπερηχογραφική εξέταση απεικόνισης των οργάνων της πυέλου* χρησιμοποιώντας μία κεφαλή που εισάγεται κολπικά. Αυτή η εξέταση γίνεται στο γραφείο του γιατρού και είναι καλά ανεκτή. Ο στόχος της απεικόνισης με υπερήχους είναι να ανιχνεύσει την παρουσία όγκου στις ωοθήκες και στις σάλπιγγες (ονομάζεται επίσης μάζα των εξαρτημάτων). Ο στόχος είναι, επίσης, να γίνει διάκριση, με βάση το πώς φαίνεται η μάζα των εξαρτημάτων, των καλοήθων βλαβών* από τις βλάβες που απαιτούν περαιτέρω αξιολόγηση (ιστοπαθολογία)* για πιθανή κακοήθεια. Η υπερηχογραφική απεικόνιση χρησιμοποιώντας τη διακολπική οδό επιτρέπει πολύ καλή απεικόνιση των δομών των εξαρτημάτων.

Μια πυελική μάζα πρέπει να θεωρείται ύποπτη για κακοήθεια* εφόσον εμφανίζει ένα στερεό στοιχείο (και όχι μόνο υγρό), ακανόνιστα όρια και παρουσία πολλών αιμοφόρων αγγείων.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Στην περίπτωση αυτή, είναι αναγκαίο να απευθυνθεί ο ασθενής σε ένα έμπειρο ιατρό-χειριστή υπερήχων. Το διακολπικό υπερηχογράφημα μπορεί να αποκαλύψει επίσης ασκίτη* (συσσώρευση υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα) ή περιτοναϊκές* μεταστάσεις* (μεταστάσεις στο περιτόναιο*, ο ιστός που περιβάλλει την κοιλιακή κοιλότητα), στοιχεία τα οποία είναι, επίσης, ενδεικτικά κακοήθειας.

Άλλες τεχνικές απεικόνισης μπορεί να παρέχουν πρόσθετες πληροφορίες, αλλά δεν είναι συνήθως απαραίτητες, κατά την προεγχειρητική εκτίμηση. Ο στόχος της απεικόνισης στην ανίχνευση του καρκίνου των ωοθηκών είναι να διακρίνει καλοήθεις* μάζες των εξαρτημάτων από εκείνες που απαιτούν περαιτέρω ιστοπαθολογική αξιολόγηση για κακοήθεια*.

- Μαγνητική Τομογραφία* (MRI)

  Η MRI της πυέλου* μπορεί να παρέχει πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τη φύση της μάζας των ωοθηκών, ιδιαίτερα αν το υπερηχογράφημα δεν μπορεί να δώσει στοιχεία σχετικά με την καλοήθη* ή κακοήθη* μορφολογία. Είναι χρήσιμη για τη σταδιοποίηση της νόσου και τον προγραμματισμό της θεραπείας.

- Αξονική τομογραφία * (CT)

  Τα ευρήματα της αξονικής τομογραφίας θα μπορούσαν να εγείρουν την υποψία για ορισμένους τύπους καρκίνου των ωοθηκών. Είναι χρήσιμη για τη σταδιοποίηση και τον προγραμματισμό της θεραπείας.

- Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων * - αξονική τομογραφία* (PET - CT)

  Η PET-CT είναι μια τεχνική απεικόνισης που οπτικοποιεί την ανατομία ενός ιστού, καθώς και τη μεταβολική δραστηριότητα των κυττάρων στον ιστό αυτό . Η PET - CT δε συνιστάται για την ανίχνευση του πρώιμου καρκίνου. Μπορεί να είναι χρήσιμη στη σταδιοποίηση των όγκων που είναι μεταβολικά ενεργοί, δηλαδή που παράγουν ουσίες οι οποίες επάγουν αλλαγές στη χημική σύνθεση των υγρών στο σώμα του ασθενούς. Το *μικροκυτταρικό καρκίνωμα της ωοθήκης* είναι ένα παράδειγμα ενός όγκου που μπορεί να είναι μεταβολικά ενεργός.

- **Καρκινικοί δείκτες ***

Συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου των ωοθηκών παράγουν παράγοντες που μπορούν να μετρηθούν χρησιμοποιώντας μια εξέταση αίματος. Αυτοί οι επονομαζόμενοι καρκινικοί δείκτες, μπορούν να βοηθήσουν στον καθορισμό της διάγνωσης του καρκίνου των ωοθηκών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, εκτός και αν οι όγκοι των ωοθηκών παράγουν ουσίες που προκαλούν ειδικά συμπτώματα ή σημεία της νόσου, δεν αναγνωρίζονται συχνά . Ως εκ τούτου , το καρκινικό αντιγόνο 125 (CA125) είναι ένας καρκινικός δείκτης που συνήθως μετριέται κατά την αρχική εκτίμηση μιας ύποπτης μάζας των εξαρτημάτων και άλλοι καρκινικοί δείκτες χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει υποψία ενός ορισμένου τύπου μη-επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών. Ορισμένοι καρκινικοί δείκτες μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία ή /και την παρακολούθηση για πιθανή υποτροπή* της νόσου (βλέπε το κεφάλαιο « Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία;»). Το αν ή όχι ο καρκινικός δείκτης είναι κλινικά χρήσιμος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες ειδικούς ειδικούς για τον κάθε όγκο και τον κάθε ασθενή και πρέπει να προσδιορίζεται προσεκτικά για κάθε ασθενή εξατομικευμένα.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, αν και οι καρκινικοί δείκτες μπορεί να είναι χρήσιμοι, η διάγνωση του καρκίνου των ωοθηκών βασίζεται κυρίως στην απεικόνιση και την ιστολογική εξέταση.

CA125 - Ο γιατρός ζητά συνήθως να προσδιοριστεί το επίπεδο στο αίμα της πρωτεΐνης* CA125 . Τα περισσότερα ωοθηκικά καρκινικά κύτταρα παράγουν CA125 σε υψηλότερα επίπεδα από ότι κάνουν

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

τα μη-κακοήθη κύτταρα. Ο συνδυασμός των αποτελεσμάτων των υπερήχων* με τα επίπεδα του CA125 είναι πιο ακριβής για τη διάγνωση του πρωτοπαθούς καρκίνου των ωοθηκών από το διακολπικό υπερηχογράφημα και μόνο. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, ενώ μία αυξημένη τιμή του επιπέδου CA125 μπορεί να υποστηρίξει τη διάγνωση, από μόνο του δεν είναι διαγνωστικό. Αυξημένα επίπεδα CA125 μπορεί ,επίσης, να βρεθούν σε διάφορες καλοήθεις καταστάσεις*, όπως στην έμμηνο ρύση, σε καλοήθεις* κύστεις*, ινομυώματα της μήτρας, πυελική φλεγμονώδη νόσο*, αδενομύωση* και περιτοναϊκή φλεγμονή.

Οι μη–επιθηλιακοί καρκίνοι των ωοθηκών είναι σπάνιοι και μπορεί να δημιουργήσουν δυσκολία στη διάγνωση. Η συνεκτίμηση των καρκινικών δεικτών* και των κλινικών ευρημάτων μπορεί να υποδεικνύουν κάποιους από αυτούς τους όγκους.

Αν νεότερες γυναίκες παρουσιάζουν συμπτώματα παρουσίας πυελικής μάζας, η ηλικία τους πρέπει να εγείρει υποψίες για όγκους εκ γεννητικών κυττάρων. Αυξημένα επίπεδα των πρωτεϊνών* που ονομάζονται **ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη* (hCG), α-φετοπρωτεΐνη* (AFP) και γαλακτική δεϋδρογενάση* (LDH)** μπορεί να βρεθούν σε ασθενείς με αυτούς τους όγκους. Αυτοί οι δείκτες* προσδιορίζονται στο αίμα όταν η διάγνωση αυτού του τύπου καρκίνου έχει ήδη τεθεί.

Στους όγκους των ωοθηκών που εκκρίνουν **ανδρογόνα* και κορτιζόλη***, οι οποίοι παρουσιάζονται με σημάδια αρρενοποίησης* ή συνδρόμου Cushing*, οι ουσίες αυτές μπορεί να μετρηθούν και να είναι χρήσιμες , ιδιαίτερα κατά την παρακολούθηση.

Η οιστραδιόλη* και η τεστοστερόνη* είναι αναπαραγωγικές ορμόνες που μπορεί να μετρηθούν και μπορεί να είναι χρήσιμες στην παρακολούθηση των κοκκιοκυτταρικών* όγκων (οιστραδιόλη) και των όγκων εκ κυττάρων Sertoli*- Leydig* (τεστοστερόνη).

Η **Ινχιμπίνη*** είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από τους κοκκιοκυτταρικούς όγκους* και μπορεί να μετρηθεί ως δείκτης* για την ασθένεια.

Η **ειδική νευρωνική ενολάση** (NSE) είναι μια πρωτεΐνη* που μπορεί να είναι αυξημένη σε ορισμένους νευροενδοκρινείς* όγκους των ωοθηκών.

- **Η ιστοπαθολογική εξέταση**

Είναι η εργαστηριακή διερεύνηση των καρκινικών κυττάρων και διενεργείται στον ιστό από τον όγκο των ωοθηκών. Η ιστοπαθολογική πληροφορία θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση του καρκίνου των ωοθηκών και θα αποκαλύψει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του όγκου, που επιτρέπει στο γιατρό να καθορίσει τον ιστολογικό* τύπο του καρκίνου των ωοθηκών, σύμφωνα με τα καθιερωμένα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

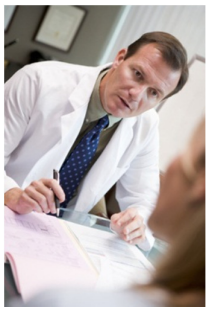
Η ιστοπαθολογική εξέταση πραγματοποιείται, επίσης, σε ιστούς από άλλα όργανα, όπως από την πύελο* ή την κοιλιακή χώρα, στα οποία ο όγκος των ωοθηκών έχει εξαπλωθεί ή μπορεί να έχει εξαπλωθεί. Αυτό αποτελεί μέρος μιας διαδικασίας που ονομάζεται χειρουργική σταδιοποίηση. Σταδιοποίηση σημαίνει ότι ο ιατρός προσδιορίζει την έκταση στην οποία ο όγκος των ωοθηκών έχει επεκταθεί σε άλλα όργανα. Στην περίπτωση του καρκίνου των ωοθηκών, η σταδιοποίηση περιλαμβάνει τη λαπαροτομία*. Αυτή είναι μια χειρουργική διαδικασία κατά την οποία ο χειρουργός κάνει μια τομή στο κοιλιακό τοίχωμα για να επιθεωρήσει την κοιλιακή κοιλότητα και τα όργανά της και να προχωρήσει σε εκτομές ή βιοψίες* από (ενδεχομένως) προσβεβλημένα όργανα.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Ο ιστολογικός τύπος* του όγκου και το στάδιο της νόσου παρέχουν πολύ σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο. Οι ιστολογικοί τύποι εξηγούνται στο κεφάλαιο «Τι είναι σημαντικό να γνωρίζουμε για τον καθορισμό της βέλτιστης θεραπείας;» του παρόντος εντύπου.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΣΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;



Οι γιατροί θα πρέπει να εξετάσουν πολλές πτυχές τόσο του ασθενούς, όσο και του καρκίνου, προκειμένου να αποφασίσουν για την καλύτερη θεραπεία. Σε ορισμένους ασθενείς, αυτή η πληροφορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προβλέψει τον κίνδυνο υποτροπής* του καρκίνου.

Πληροφορίες σχετιζόμενες με τον ασθενή

- Ηλικία
- Αναπαραγωγική ιστορία και εμμηνοπαυσιακή* κατάσταση σε ενήλικες γυναίκες
- Κατάσταση τριχοφυΐας σε προ-εφηβικά κορίτσια
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των ωοθηκών, καρκίνου του μαστού ή άλλου καρκίνου
- Ατομικό ιατρικό ιστορικό, προηγούμενες ασθένειες και θεραπείες
- Γενική κατάσταση και συγκεκριμένα σωματικά ενοχλήματα
- Τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης
- Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, της γενικής αίματος, νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας
- Τα αποτελέσματα των πιθανών άλλων ειδικών εργαστηριακών εξετάσεων, όπως η αρχική τιμή των καρκινικών δεικτών* που μπορεί να είναι σημαντικά για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία.

Σχετικές πληροφορίες για τον καρκίνο

Οι πληροφορίες για τον καρκίνο που είναι σημαντικές για να κατευθύνουν τη θεραπεία περιλαμβάνουν το στάδιο του καρκίνου, τον ιστολογικό τύπο* και το βαθμό κακοήθειας του όγκου. Σε επιλεγμένους τύπους όγκων το προφίλ γονιδιακής έκφρασης των κυττάρων του μπορεί να είναι σχετικό.

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Ο προσδιορισμός του σταδίου του καρκίνου σημαίνει ότι οι ιατροί αξιολογούν την επέκταση του καρκίνου και την πρόγνωση* του ασθενούς. Η πρόγνωση βελτιώνεται καθώς το στάδιο μειώνεται. Συνηθέστερα, χρησιμοποιείται το λεγόμενο σύστημα σταδιοποίησης TNM .Το Τ αναφέρεται στο μέγεθος του όγκου και στη διήθηση* των γύρω ιστών, το Ν στη συμμετοχή των λεμφαδένων* και το Μ* σε μετάσταση ή εξάπλωση του καρκίνου σε άλλα όργανα του σώματος. Ο συνδυασμός αυτών των πληροφοριών θα ταξινομήσει τον καρκίνο σε ένα από τα στάδια που περιγράφονται παρακάτω. Το στάδιο είναι θεμελιώδους σημασίας, προκειμένου να παρθεί η σωστή θεραπευτική απόφαση.

Στον καρκίνο των ωοθηκών, η σταδιοποίηση είναι πλήρης, όταν διενεργηθούν οι ακόλουθες εξετάσεις : κλινική εξέταση, ακτινολογική διερεύνηση, χειρουργική διερεύνηση της κοιλιάς (που ονομάζεται χειρουργική σταδιοποίηση), και η ιστοπαθολογική εξέταση του ιστού από τον αρχικό όγκο και από βιοψίες* από άλλα πιθανώς προσβεβλημένα όργανα.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Ένα κρίσιμο στοιχείο της διαδικασίας σταδιοποίησης στον καρκίνο των ωοθηκών, είναι η διενέργεια λαπαροτομίας* υπό γενική αναισθησία*. Αυτή η λεγόμενη «διαδικασία χειρουργικής σταδιοποίησης» επιτρέπει στο χειρουργό να καθορίσει οπτικά την παρουσία και την εξάπλωση του καρκίνου των ωοθηκών και να λάβει ιστό από τον όγκο (και από άλλα ενδεχομένως προσβληθέντα κοιλιακά όργανα) για ιστοπαθολογική εξέταση. Εκτός από τη χρήση της για τη σταδιοποίηση, η λαπαροτομία* είναι επίσης το πρώτο στάδιο (και σε ορισμένες περιπτώσεις το τελικό στάδιο) στη θεραπεία, δεδομένου ότι επιτρέπει στον χειρουργό να αφαιρέσει τον πρωτοπαθή όγκο και τα ορατά προσβεβλημένα όργανα.

Η χειρουργική σταδιοποίηση γίνεται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που εκδίδονται από τη Διεθνή ένωση Γυναικολογίας και Μαιευτικής (συντομογραφία: FIGO). Ο χειρουργός κάνει μια τομή στο κοιλιακό τοίχωμα και προσεκτικά εξετάζει την κοιλιακή κοιλότητα και όλα τα κοιλιακά όργανα για την παρουσία πρωτοπαθούς όγκου και πιθανή εξάπλωσή του σε άλλα όργανα. Βασιζόμενος στα ευρήματα των κλινικών και ακτινολογικών εξετάσεων, ο χειρουργός θα καθορίσει το στάδιο της νόσου.

Ο χειρουργός θα αφαιρέσει τον όγκο και επιλεγμένα όργανα και θα κάνει δειγματοληψίες για βιοψία* (χειρουργική αφαίρεση μικρών κομματιών ιστού για ιστοπαθολογική εξέταση) άλλων οργάνων στον οποίο ο καρκίνος μπορεί να έχει εξαπλωθεί. Το ακριβές πρωτόκολλο των αναγκαίων παρεμβάσεων εξαρτάται από το στάδιο της ασθένειας, όπως διαγνώστηκε κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Η εξάπλωση της νόσου (μέσω της ιστοπαθολογικής εξέτασης των ιστών και βιοψιών) μπορεί να αξιολογηθεί και οι προσβεβλημένοι ιστοί μπορεί να απομακρυνθούν με αυτές τις παρεμβάσεις . Οι παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της χειρουργικής σταδιοποίησης της νόσου μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ολική κοιλιακή υστερεκτομή* (εκτομή της μήτρας) και αμφοτερόπλευρη σαλπιγγοωοθηκεκτομή (εκτομή των ωοθηκών και σαλπίγγων), πλήρη ή εκλεκτική λεμφαδενεκτομή (εκτομή των λεμφαδένων*) της πυέλου και των παραορτικών λεμφαδένων* (λεμφαδένες στην πύελο* και παράλληλα με την κύρια αρτηρία που ονομάζεται αορτή), μερική ή πλήρη επιπλεκτομή (εκτομή του επιπλόου το οποίο αντιστοιχεί σε μία μεγάλη πτυχή του περιτοναίου* που καλύπτει το έντερο) και εκτομή οποιουδήποτε άλλου οργάνου στο οποίο ο όγκος έχει εξαπλωθεί
- Λήψη βιοψιών* από το περιτόναιο (ιστός που επενδύει την κοιλιακή κοιλότητα) το διάφραγμα , τη λεκάνη* και από τα διαστήματα μεταξύ της κοιλίας και του παχέος εντέρου (ονομάζονται παρακολικές αύλακες)
- Έκπλυση της κοιλιακής κοιλότητας με φυσιολογικό ορό για να ανιχνευθεί η παρουσία κακοήθων* κυττάρων (ονομάζεται επίσης «περιτοναϊκό έκπλυμα»)
- Για επιλεγμένους τύπους όγκων, αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης* (σκωληκοειδεκτομή)

Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, η διαδικασία χειρουργικής σταδιοποίησης μπορεί να πραγματοποιηθεί χρησιμοποιώντας* λαπαροσκόπηση και όχι λαπαροτομία . Το αν αυτό είναι δυνατό ή όχι πρέπει να αξιολογηθεί για κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα διάφορα στάδια για τον καρκίνο των ωοθηκών, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Διεθνούς Ένωσης Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO). Οι ορισμοί είναι κάπως τεχνικοί. Ως εκ τούτου , συνιστάται να ρωτήσετε τους γιατρούς για περισσότερο λεπτομερείς εξηγήσεις.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΣΤΑΔΙΟ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
Στάδιο I	**Ο όγκος είναι περιορισμένος στις ωοθήκες**	**Πρώιμη νόσος**
Στάδιο IA	Ο όγκος περιορίζεται στο εσωτερικό της μιας ωοθήκης: δεν υπάρχει όγκος στην εξωτερική πλευρά της ωοθήκης και η κάψα γύρω από την ωοθήκη είναι άθικτη. Δεν υπάρχει* ασκίτης που περιέχει κακοήθη κύτταρα.	
Στάδιο IB	Υπάρχει ανάπτυξη του όγκου και στις δύο ωοθήκες, αλλά οι όγκοι περιορίζονται στο εσωτερικό των ωοθηκών. Δεν υπάρχει όγκος στις εξωτερικές πλευρές των ωοθηκών και οι κάψες που περιβάλλουν τις ωοθήκες είναι ανέπαφες. Δεν υπάρχει *ασκίτης που περιέχει κακοήθη* κύτταρα*.	
Στάδιο IC	Υπάρχει ανάπτυξη του όγκου σε μία ή και στις δύο ωοθήκες (στάδιο IA ή το στάδιο IB), και υπάρχει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα στοιχεία: - ανάπτυξη του όγκου στην εξωτερική πλευρά της μιας ή και των δύο ωοθηκών - ανάπτυξη του όγκου διαμέσου της κάψας της μιας ή και των δύο ωοθηκών, ή ρήξη της κάψας κατά την επέμβαση - Ασκίτης * με κακοήθη* κύτταρα - περιτοναϊκό έκπλυμα θετικό για παρουσία κακοηθών κυττάρων	
Στάδιο II	**Ο όγκος περιλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες και έχει επεκταθεί πέρα από τηνωοθήκη, στα όργανα της πυέλου.**	
Στάδιο IIA	Ο όγκος περιλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες και έχει επεκταθεί στη μήτρα και/ή τις σάλπιγγες.	
Στάδιο IIB	Ο όγκος περιλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες και έχει επεκταθεί σε πυελικούς ιστούς εκτός από την μήτρα και τις σάλπιγγες.	**Προχωρημένη νόσος**
Στάδιο IIC	Ο όγκος περιλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες και έχει επεκταθεί στη μήτρα ή τις σάλπιγγες (στάδιο IIA) ή σε άλλα όργανα της πυέλου (στάδιο IIB). Επιπλέον, υπάρχει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: - Ανάπτυξη του όγκου στην εξωτερική πλευρά της μίας ή και των δύο ωοθηκών - Ανάπτυξη του όγκου διαμέσου της κάψας του ενός ή και των δύο ωοθηκών - Ασκίτης* με κακοήθη κύτταρα* - Περιτοναϊκό έκπλυμα* θετικό για παρουσία κακοηθών κυττάρων.	

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Στάδιο III	**Ο όγκος περιλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες. Με γυμνό μάτι, η ανάπτυξη του όγκου φαίνεται να περιορίζεται στην πύελο*, αλλά η ιστοπαθολογική εξέταση δείχνει ότι έχει επεκταθεί πέρα από τη πύελο προς ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:** - **Το περιτόναιο* εκτός της πυέλου** - **Τους λεμφαδένες* στην περιοχή της πυέλου** - **Τα επιφανειακά στρώματα του ήπατος** - **Το λεπτό έντερο ή το επίπλουν**	**Προχωρημένη νόσος**
Στάδιο IIIA	Ο όγκος περιλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες. Με γυμνό μάτι, η ανάπτυξη του όγκου φαίνεται να περιορίζεται στην πύελο *, αλλά η ιστοπαθολογική εξέταση δείχνει την ανάπτυξη του όγκου-στο μικροσκοπικό επίπεδο-στο λεπτό έντερο ή στο μεσεντέριο *, ή στις περιτοναϊκές μεμβράνες * έξω από την πύελο (συμπεριλαμβανομένου του επιπλόου *). Δεν υπάρχει διήθηση λεμφαδένων *.	
Στάδιο IIIB	Ο όγκος περιλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες. Η παθολογοανατομική εξέταση των βιοψιών* από τις περιτοναϊκές μεμβράνες * εκτός πυέλου* δείχνει μεταστάσεις * μικρότερες από 2 cm σε διάμετρο. Δεν υπάρχει όγκος διήθηση λεμφαδένων *.	
Στάδιο IIIC	Ο όγκος περιλαμβάνει τη μία ή και τις δύο ωοθήκες. Η ανάπτυξη του όγκου προκάλεσε μεταστάσεις* στην περιτοναϊκή μεμβράνη* μεγαλύτερες από 2 εκατοστά σε διάμετρο και / ή έχει εξαπλωθεί σε λεμφαδένες * της πυέλου*.	
Στάδιο IV	**Ο όγκος περιλαμβάνει τη μία ή και τις δύο ωοθήκες και έχει προκαλέσει** - **Ηπατική μετάσταση* στους εν τω βάθει ιστούς του ήπατος (παρεγχυματική μετάσταση)** - **Μετάσταση σε όργανα σε απόσταση από την πύελο *** - **Υγρό γύρω από τους πνεύμονες (υπεζωκοτική συλλογή *) που περιέχει κακοήθη* κύτταρα**	

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ

Το χειρουργικό δείγμα του όγκου εξετάζεται στο εργαστήριο από έναν παθολογοανατόμο*. Η εξέταση αυτή ονομάζεται ιστοπαθολογική και θα παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον ιστολογικό* τύπο και το βαθμό κακοήθειας του όγκου.
Η ιστοπαθολογική εκτίμηση του καρκινικού ιστού παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τον όγκο. Τα αποτελέσματα της εξέτασης συμπεριλαμβάνουν τον ιστολογικό τύπο και το βαθμό διαφοροποίησης.

Μερικοί όγκοι παράγουν χαρακτηριστικές πρωτεΐνες* που μπορούν να ταυτοποιηθούν στον ιστό του όγκου χρησιμοποιώντας μια ειδική εργαστηριακή μέθοδο που ονομάζεται ανοσοϊστοχημεία*. Σε επιλεγμένες μορφές καρκίνου των ωοθηκών, αυτή η πρόσθετη έρευνα στο χειρουργικό δείγμα του όγκου μπορεί να βοηθήσει στον προσδιορισμό του ιστολογικού τύπου του όγκου.

- **Ιστολογικός τύπος***

Ο ιστολογικός τύπος του όγκου αναφέρεται στον τύπο των κυττάρων που συνθέτουν τον όγκο. Ο ιστολογικός τύπος ορίζεται σύμφωνα με τα καθιερωμένα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Περίπου 90% των κακοήθων* όγκων των ωοθηκών προκύπτουν από το επιθήλιο* της ωοθήκης ή από το επιθήλιο του εξωτερικού άκρου της σάλπιγγας. Οι όγκοι αυτοί αναφέρονται **ως «επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών» ή «καρκινώματα των ωοθηκών»**.
Περίπου το 10% των καρκίνων των ωοθηκών προέρχονται από άλλους ιστούς των ωοθηκών εκτός του επιθηλίου. Οι όγκοι αυτοί αναφέρονται ως **«μη-επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών»**.
Τόσο ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών όσο και ο μη επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών, αποτελούν μια ετερογενή ομάδα διαφορετικών τύπων όγκων. Αυτές οι δύο ομάδες συζητούνται ξεχωριστά παρακάτω.

Εάν ένας κακοήθης όγκος ωοθηκικού τύπου διαπιστωθεί στο περιτόναιο*, θεωρείται ότι πρόκειται για ένα πρωτοπαθή όγκο των ωοθηκών.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ή ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Μεταξύ των καρκινωμάτων των ωοθηκών αναγνωρίζονται αρκετοί ιστολογικοί τύποι*, ο καθένας από τους οποίους αντιπροσωπεύει διαφορετικές οντότητες με διαφορετική διαδικασία ανάπτυξης (καρκινογένεση). Κάθε ιστολογικός τύπος κατατάσσεται σε μία από τις τρεις κατηγορίες που σχετίζονται και με την πρόγνωση*:

- **Οι καλοήθεις όγκοι*** αποτελούνται από μη κακοήθη κύτταρα. Οι καλοήθεις όγκοι μπορούν να αυξάνονται αλλά δεν εξαπλώνονται σε άλλα μέρη του σώματος.
- **Οι κακοήθεις όγκοι*** αποτελούνται από καρκινικά κύτταρα. Οι κακοήθεις όγκοι αναπτύσσονται απεριόριστα και μπορεί να εισβάλουν και να καταστρέψουν τον περιβάλλοντα ιστό. Μπορούν, επίσης, να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος (μεταστάσεις*).
- **Οι ενδιάμεσοι όγκοι** αποτελούνται από κύτταρα που δεν θεωρούνται ούτε καλοήθη* ούτε κακοήθη* αλλά, μάλλον, δείχνουν μια χαμηλή πιθανότητα κακοήθειας. Οι αλλοιώσεις αυτές επίσης είναι γνωστές και ως **όγκοι οριακής* κακοήθειας ή όγκοι χαμηλού κακοήθους δυναμικού** ή **άτυποι πολλαπλασιαζόμενοι όγκοι άτυπου** . Οριακοί όγκοι είναι συνήθως τα

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ορώδη καρκινώματα, λιγότερο συχνά *τα βλεννώδη καρκινώματα* και σπάνια τα *ενδομητριοειδή καρκινώματα*.

Οι έξι βασικοί ιστολογικοί τύποι* του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών περιγράφονται παρακάτω. Ο ορισμός αυτών των όγκων και των διαφορετικών υποτύπων τους είναι πολύ εξειδικευμένος και τεχνικός. Συνεπώς, συνιστάται να συμβουλευτείτε το γιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες.

- **Τα ορώδη καρκινώματα** αντιπροσωπεύουν περίπου το 80-85% του συνόλου των καρκινωμάτων των ωοθηκών στις δυτικές χώρες. Τα περισσότερα ορώδη καρκινώματα είναι υψηλού βαθμού κακοήθειας. Χαμηλού βαθμού ορώδη καρκινώματα είναι σπάνια. Μέχρι και το 95 % των ασθενών με στάδιο της νόσου III–IV κατά FIGO έχουν ορώδη καρκινώματα, ενώ τα ορώδη καρκινώματα του σταδίου I κατά FIGO είναι πολύ ασυνήθιστα. Τα χαμηλού βαθμού και υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδη καρκινώματα θεωρούνται διαφορετικά είδη όγκων.
- **Τα ενδομητριοειδή καρκινώματα** αντιπροσωπεύουν περίπου το 10% όλων των καρκινωμάτων των ωοθηκών. Τα περισσότερα καρκινώματα του τύπου αυτού είναι σταδίου I ή II κατά FIGO.
- **Τα διαυγοκυτταρικά καρκινώματα** αποτελούν περίπου το 5% του συνόλου των καρκινωμάτων των ωοθηκών. Είναι συχνά μόνο στις Γιαπωνέζες. Τα περισσότερα καρκινώματα αυτού του τύπου είναι σταδίου I ή II κατά FIGO και είναι οι πιο κοινοί όγκοι μεταξύ των όγκων σταδίου I κατά FIGO.
- **Τα βλεννώδη καρκινώματα** αποτελούνται από δύο υποομάδες. Ο **εντερικού τύπου βλεννώδης όγκος** είναι ο πιο κοινός. **Ο ενδοτραχηλικός (οροβλεννώδης ή Mullerian) βλεννώδης όγκος** είναι συνήθως ένας οριακός όγκος* και είναι παρόμοιος με τον οριακό ορώδη όγκο.
- **Τα καρκινώματα μεταβατικών κυττάρων** είναι συχνά και τα περισσότερα αντιστοιχούν σε υψηλού βαθμού κακοήθειας όγκους με ιστολογικά χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνα που παρατηρούνται στα ορώδη καρκινώματα.
- **Πλακώδη καρκινώματα**

Εκτός από αυτούς τους έξι κύριους ιστολογικούς τύπους*, άλλα καρκινώματα ωοθηκών περιλαμβάνουν:

- **Αδιαφοροποίητα καρκινώματα** που συμπεριφέρονται παρόμοια με τα υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδη καρκινώματα.

ΜΗ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Ο μη επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών αποτελείται, επίσης, από μια ετερογενή ομάδα κακοήθων όγκων*. Χαρακτηριστικά, όλοι είναι σπάνιοι όγκοι. Αναγνωρίζονται 6 βασικοί ιστοπαθολογικοί τύποι, συχνά με πολλές διαφορετικές υποκατηγορίες. Παρακάτω δίνεται μία περιεκτική παρουσίαση της ταξινόμησής τους. Ο ορισμός αυτών των όγκων, ειδικότερα των διαφορετικών υποτύπων, είναι πολύ εξειδικευμένος και τεχνικός γι 'αυτό συνιστάται να συμβουλεύεστε τους γιατρούς για περισσότερες πληροφορίες.

- Οι **όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων** προέρχονται από τα ωοκύτταρα που βρίσκονται στην ωοθήκη. Συνολικά, οι όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων αποτελούν μόνο το 5% όλων των όγκων των ωοθηκών, αλλά αποτελούν περισσότερο από το 75 % του συνόλου των κακοήθων* όγκων των ωοθηκών που διαγιγνώσκονται σε κορίτσια πριν την εφηβεία. Έχουν αναγνωριστεί αρκετοί διαφορετικοί τύποι όγκων εκ γεννητικών κυττάρων. Δεδομένου ότι η διάκριση μεταξύ των

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

υποτύπων είναι πολύ τεχνική, συνιστάται να ρωτήσετε τους γιατρούς για περισσότερες πληροφορίες.

Η λεγόμενη *δερμοειδής* κύστη* (ή ώριμο κυστικό τεράτωμα*)* είναι μια υποκατηγορία των όγκων των γεννητικών κυττάρων που μπορεί να ευθύνεται για το 20% όλων των όγκων των ωοθηκών και είναι συνήθως καλοήθης*.

- Οι **στρωματικοί όγκοι** προκύπτουν από το στρώμα των ωοθηκών (ο μαλακός ιστός που σχηματίζει την υποστηρικτική δομή της ωοθήκης) ή από τις γεννητικές χορδές (οι δομές που κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης των αναπαραγωγικών οργάνων οδηγούν σε συγκεκριμένους τύπους κυττάρων : όπως κύτταρα Leydig*, τα κύτταρα Sertoli*, τα κοκκιώδη* κύτταρα και κύτταρα της θήκης).
  Οι στρωματικοί όγκοι αποτελούν μέχρι και το 5 % όλων των όγκων των ωοθηκών και το 7 % του συνόλου των κακοήθων ωοθηκικών* όγκων. Αναπτύσσονται κυρίως σε ενήλικες γυναίκες. Οι όγκοι αυτοί συνήθως παράγουν ορμόνες που προκαλούν διακριτά κλινικά συμπτώματα όπως η αρρενοποίηση*, η υπερπλασία του ενδομητρίου*, η οποία μπορεί να προκαλέσει ακανόνιστη έμμηνο ρύση ή μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία.

  Έχουν αναγνωριστεί διάφοροι τύποι όγκων από στρωματικά κύτταρα. Η διάκριση μεταξύ των υποτύπων είναι πολύ τεχνική και συνιστάται να ρωτήσετε τους γιατρούς για περισσότερες πληροφορίες.

  Ο πιο κοινός τύπος των κακοήθων όγκων* στην ομάδα των όγκων των στρωματικών κυττάρων είναι οι όγκοι των κοκκιωδών κυττάρων*. Οι όγκοι αυτοί μπορεί να εμφανιστούν σε ενήλικες, αλλά είναι πιο συχνοί σε νεαρές ηλικίες, δηλαδή στις γυναίκες κάτω των 20 ετών. Συχνά, σε αυτή την ηλικιακή ομάδα παρουσιάζονται με σημεία πρόωρης σεξουαλικής ανάπτυξης (πρόωρη έναρξη της εφηβείας).
  Η ανοσοϊστοχημεία* μπορεί να βοηθήσει στη διαφοροποίηση αυτών των όγκων από άλλους τύπους όγκων των ωοθηκών καθώς αυτοί οι όγκοι τυπικά εκφράζουν τις πρωτεΐνες* CD99* και melanA* (στην ενήλικη μορφή) καθώς και α-ινχιμπίνη και καρλετινίνη* (στην ενήλικη και νεανική μορφή).

  Οι όγκοι από τα **κύτταρα Sertoli*, τα κύτταρα Leydig* και οι μεικτοί τύποι (Sertoli-Leydig)** αποτελούν μια υποκατηγορία των όγκων από στρωματικά κύτταρα που μπορεί τυπικά να παράγουν αντρικές ορμόνες. Οι όγκοι **των κυττάρων Leydig** (που ονομάζονται επίσης και hilus cell όγκοι) είναι πάντοτε καλοήθεις* και, τυπικά, παρουσιάζουν αρρενοποίηση* λόγω της έκκρισης ανδρογόνων*.
  Οι όγκοι των κυττάρων **Sertoli-Leydig** παρουσιάζονται επίσης σε νεότερες ασθενείς και μπορεί να παράγουν ορμόνες. Σε αυτούς τους όγκους η ανοσοϊστοχημεία* μπορεί να βοηθήσει στην ταυτοποίηση τους, δεδομένου ότι τυπικά εκφράζουν την ειδική πρωτεΐνη α-ινχιμπίνη* και κυτταροκερατίνη χαμηλού μοριακού βάρους..

- Τα **καρκινοσαρκώματα** αποτελούν το 2 έως 4% όλων των όγκων των ωοθηκών. Τυπικά, αυτοί οι όγκοι αποτελούνται από κακοήθη* κύτταρα που προέρχονται από το επιθήλιο καθώς και από το στρώμα των ωοθηκών.

- Οι **μικροκυτταρικοί** και **νευροενδοκρινείς** όγκοι της ωοθήκης* αποτελούνται χαρακτηριστικά από κύτταρα που είναι μικρότερα από τα φυσιολογικά κύτταρα. Οι *νευροενδοκρινείς όγκοι των ωοθηκών* αποτελούνται από κύτταρα που εμφανίζονται συνήθως στο ενδοκρινικό και το νευρικό σύστημα*.
  Αυτή η κατηγορία των όγκων, η οποία επίσης αποτελείται από διάφορους υπότυπους, αποτελεί περίπου το 1 % όλων των καρκίνων των ωοθηκών και κάθε υπότυπος έχει χαρακτηριστική

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

κλινική εικόνα. Αυτοί οι όγκοι είναι σπάνιοι, αλλά οι περισσότεροι από αυτούς είναι πολύ επιθετικοί ιδίως όταν διαγιγνώσκονται σε στάδιο μεγαλύτερο από Ι κατά FIGO. Η διάκριση μεταξύ των διαφορετικών υποτύπων είναι πολύ τεχνική και συνιστάται να συμβουλεύεστε το γιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες.

- **Πλακώδες καρκίνωμα που αναπτύσσεται μέσα σε δερμοειδή* κύστη*/ τεράτωμα*.** Είναι ένας κακοήθης* όγκος που αναπτύσσεται μέσα σε μία δερμοειδή κύστη. Αυτή η λεγόμενη «κακοήθης εξαλλαγή» είναι ασυνήθιστη και συμβαίνει μόνο σε 1 έως 2 % των δερμοειδών κύστεων. Οι όγκοι εμφανίζονται συνήθως σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και συνήθως διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο όταν το μεγάλο μέγεθος του όγκου προκαλεί δυσφορία ή όταν η συστροφή του όγκου προκαλεί πόνο. Η διάγνωση τίθεται συνήθως όταν μία ασθενής υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση για μια υποτιθέμενη δερμοειδή κύστη.
- **Όγκος struma ovarii (καρκινοειδές strumal)** είναι ένας κακοήθης* όγκος που αναπτύσσεται μέσα σε ένα τεράτωμα και αποτελείται περισσότερο από 50% από ιστό που τυπικά βρίσκεται στο θυρεοειδή αδένα. Ο όγκος struma ovarii είναι πολύ ασυνήθιστος και συνήθως διαγιγνώσκεται ως τυχαίο εύρημα σε γυναίκες 50 έως 60 ετών. Πολύ σπάνια κάνει μεταστάσεις*. Πολύ σπάνια, ο όγκος των ωοθηκών αντιπροσωπεύει μια μετάσταση από τον πρωτοπαθή όγκο του θυρεοειδούς και αυτή η πιθανότητα θα πρέπει να διερευνηθεί σε ασθενείς που παρουσιάζουν όγκο struma ovarii.

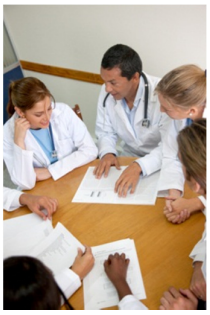
• Βαθμός κακοήθειας

Ο λεγόμενος **βαθμός κακοήθειας** ενός κακοήθους όγκου* αντικατοπτρίζει την παρουσία άτυπων χαρακτηριστικών των κυττάρων του ή/και την άτυπη αρχιτεκτονική του όγκου. Ο βαθμός κακοήθειας θεωρείται ότι παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον ρυθμό με τον οποίο ο όγκος θα αυξηθεί και το βαθμό στον οποίο θα είναι διηθητικός*.

Για τον καρκίνο των ωοθηκών, πολυάριθμα συστήματα βαθμολόγησης μπορεί να χρησιμοποιηθούν. Το σύστημα βαθμολόγησης μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τον ιστολογικό τύπο* του όγκου. Ένας αριθμός (συνήθως από 1 έως 3), ή ένα επίθετο (χαμηλή ή υψηλή) αποδίδεται στο βαθμό κακοήθειας. Ένας γενικός κανόνας είναι ότι όσο χαμηλότερος είναι ο βαθμός κακοήθειας τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση*.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ;



Ο σχεδιασμός της θεραπείας για την ασθενή λαμβάνεται από μια διεπιστημονική ομάδα* επαγγελματιών υγείας. Αυτό συνεπάγεται συνήθως μια συνάντηση των διαφόρων ειδικοτήτων, που ονομάζεται ογκολογικό συμβούλιο. Στη συνάντηση αυτή, ο σχεδιασμός της θεραπείας θα πρέπει να διαμορφώνεται σύμφωνα με τις πληροφορίες που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Η θεραπεία συνδυάζει συνήθως το χειρουργείο και τη συστηματική χημειοθεραπεία*, η οποία δρά επί των καρκινικών κυττάρων, όπου και αν βρίσκονται στο σώμα.

Η έκταση της αντιμετώπισης θα εξαρτηθεί από το στάδιο του καρκίνου, τα χαρακτηριστικά του όγκου και τους κινδύνους για την ασθενή. Οι θεραπείες που αναφέρονται παρακάτω έχουν τα οφέλη τους, τους κινδύνους και τις αντενδείξεις* τους. Συνιστάται οι ασθενείς να ρωτούν τους γιατρούς τους σχετικά με τα αναμενόμενα οφέλη και τους κινδύνους κάθε θεραπείας, προκειμένου να ενημερωθούν σχετικά. Για ορισμένες θεραπείες είναι διαθέσιμες πολλές επιλογές, οι οποίες θα πρέπει να εξετάζονται με γνώμονα τη σχέση μεταξύ του αναμενόμενου οφέλους και των αντίστοιχων κινδύνων.

Σε γενικές γραμμές, η θεραπεία του καρκίνου των ωοθηκών ακολουθεί ένα καθιερωμένο θεραπευτικό πλάνο. Αυτό δίνεται παρακάτω. Ωστόσο, ο καρκίνος των ωοθηκών αντιπροσωπεύει μια πολύ ετερογενή ομάδα όγκων και για επιλεγμένους υπότυπους του *μη επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών*, η συνιστώμενη θεραπεία πο.
Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι μη-επιθηλιακοί καρκίνοι είναι πολύ σπάνιοι όγκοι και τα θεραπευτικά σχήματα που αναφέρονται παρακάτω, βασίζονται στην τρέχουσα κλινική εμπειρία, από έναν περιορισμένο αριθμό περιστατικών.

Εκτός από τη συνήθη θεραπεία, οι ασθενείς είναι δυνατό να συμμετάσχουν σε μια κλινική δοκιμή* σε όλα τα στάδια της νόσου. Σε μια κλινική δοκιμή, νέες θεραπευτικές αγωγές ή στρατηγικές προτείνονται, με σκοπό να μελετηθούν περισσότερο τα πιθανά οφέλη και οι κίνδυνοι. Εάν μία ασθενής επιθυμεί να συμμετάσχει σε μια κλινική δοκιμή, συνιστάται να συζητήσει την τρέχουσα κλινική δοκιμή (-ές) με το γιατρό της.

ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Θεραπευτικό πλάνο για την πρώιμη νόσο (στάδιο I και II κατά FIGO)

Σε αυτά τα στάδια, ο όγκος περιορίζεται στις ωοθήκες (στάδιο I) ή τις ωοθήκες, τη μήτρα ή / και τις σάλπιγγες (στάδιο II).
Δεδομένου ότι δεν υπάρχει επέκταση πέραν της πυέλου, ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου, καθώς και των οργάνων στα οποία ο όγκος έχει εξαπλωθεί. Για τους ασθενείς με επιλεγμένα προφίλ κινδύνου, ωστόσο, πρόσθετη θεραπεία (που ονομάζεται συμπληρωματική* χημειοθεραπεία*) συνιστάται, διότι μειώνει τον κίνδυνο του όγκου να εξελιχθεί και/ή να επανεμφανισθεί.*

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Η χειρουργική αφαίρεση του όγκου και των προσβεβλημένων οργάνων κατά τη χειρουργική σταδιοποίηση

Η χειρουργική εκτομή του όγκου και των οργάνων που επηρεάζονται από τον όγκο αποτελούν το πρώτο (και σε επιλεγμένες περιπτώσεις το οριστικό) βήμα στη θεραπεία του πρώιμου καρκίνου των ωοθηκών. Η χειρουργική εκτομή λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της χειρουργικής σταδιοποίησης, ένα κρίσιμο στοιχείο του διαγνωστικού ελέγχου για τον καρκίνο των ωοθηκών (βλέπε κεφάλαιο με τίτλο «σταδιοποίηση»). Μέσω της λαπαροτομίας* υπό γενική αναισθησία*, ο χειρουργός καθορίζει οπτικά την παρουσία και την τοπική επέκταση του καρκίνου των ωοθηκών. Με άλλα λόγια, ο χειρουργός θα καθορίσει το «στάδιο » του καρκίνου. Ανάλογα με το στάδιο, ο χειρουργός θα εκτελέσει στη συνέχεια, ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο εκτομών κα δειγματοληψίας βιοψιών*. Αυτό όχι μόνο παρέχει ιστούς για ιστοπαθολογική εξέταση, αλλά αποτελεί, επίσης, την τοπική θεραπεία του όγκου.

Στην περίπτωση όπου η χειρουργική σταδιοποίηση δείξει **πρώιμο καρκίνο των ωοθηκών**, ο χειρουργός θα εκτελέσει

- ολική κοιλιακή υστερεκτομή* (εκτομή της μήτρας)
- αμφοτερόπλευρη σαλπιγγοωοθηκεκτομή (εκτομή των ωοθηκών και των σαλπίγγων και στις δύο πλευρές)
- επιπλοεκτομή (εκτομή του ιστού που επικαλύπτει το έντερο)

Επιπλέον, ως μέρος της διαδικασίας σταδιοποίησης, ολόκληρη η κοιλιακή κοιλότητα αξιολογείται και περιλαμβάνει

- εκτίμηση του πυελικού, παραορτικού* και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου (ο χώρος πίσω από τον ιστό που καλύπτει την κοιλιακή κοιλότητα στην περιοχή της πυέλου* και της αορτής)
- λήψεις βιοψιών* από το περιτόναιο* (ο ιστός που επενδύει την κοιλιακή κοιλότητα)
- περιτοναϊκή έκπλυση* (χρησιμοποιείται φυσιολογικός ορός για την πλύση της κοιλιακής κοιλότητας και, στη συνέχεια, εξετάζεται για την παρουσία κακοήθων κυττάρων*)

Σε επιλεγμένους ασθενείς, μπορεί να πραγματοποιηθεί η λεγόμενη χειρουργική επέμβαση με διατήρηση της γονιμότητας. Αυτό σημαίνει ότι μία ωοθήκη και σάλπιγγα καθώς και η μήτρα διατηρούνται. Η χειρουργική επέμβαση με διατήρηση της γονιμότητας μπορεί να εξετάζεται σε ασθενείς οι οποίες επιθυμούν να διατηρήσουν την ικανότητα να συλλάβουν και να γεννήσουν παιδιά, αρκεί να παρέχεται ολοκληρωμένη χειρουργική σταδιοποίηση, τα διατηρούμενα όργανα να είναι υγιή και η ασθενής να ενημερώνεται κατάλληλα. Η χειρουργική επέμβαση με διατήρηση της γονιμότητας μπορεί να θεωρηθεί ως η μόνη θεραπεία για ορισμένους τύπους καρκίνου των ωοθηκών, όπως οι όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων.

Συμπληρωματική* χημειοθεραπεία *

Σε ασθενείς με καρκίνο των ωοθηκών σταδίου I, ο βαθμός κακοήθειας είναι ο ισχυρότερος δείκτης για τον κίνδυνο υποτροπής *.

- Χαμηλός κίνδυνος: στάδιο IA και IB, βαθμός 1
- Μέτριος κίνδυνος: στάδιο IA και IB, βαθμού 2

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

- Υψηλός κίνδυνος: στάδιο IA βαθμού 3, το στάδιο IC βαθμού 1, 2 ή 3, στάδιο IB βαθμού 2 ή 3 και ιστολογία διαυγοκυτταρικού καρκίνου

Άλλοι κλινικοί παράγοντες που καθορίζουν τον κίνδυνο υποτροπής είναι:

- η ρήξη του όγκου πριν από τη χειρουργική επέμβαση ή κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης
- η παρουσία ενός όγκου και στις δύο ωοθήκες
- η ηλικία κατά την οποία παρουσιάζεται ο όγκος.

Συνεπώς, για τις ασθενείς εκείνες στις οποίες η χειρουργική σταδιοποίηση και η ιστοπαθολογική εξέταση του όγκου δείχνει ενδιάμεσου κινδύνου ή υψηλού κινδύνου πρώιμη νόσο, συνιστάται να χορηγηθούν 6 κύκλοι χημειοθεραπείας* με καρβοπλατίνη*, που χορηγείται ενδοφλεβίως*. Η επικουρική* χημειοθεραπεία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της υποτροπής και/ή εξέλιξης της νόσου.

Θεραπευτικό πλάνο για προχωρημένη νόσο (στάδια IIB και IIIC κατά FIGO)

Σε αυτά τα στάδια, ο όγκος έχει επεκταθεί σε πυελικούς ιστούς εκτός της μήτρας και των σαλπίγγων: ο όγκος έχει επεκταθεί σε ιστούς στην άνω κοιλιακή χώρα ή/και παρουσιάζει απομακρυσμένη μετάσταση.*
Ο όγκος έχει εξαπλωθεί σημαντικά και είναι δύσκολο ή αδύνατο να αφαιρεθεί ολόκληρος χειρουργικά. Ως εκ τούτου, ο στόχος της αρχικής θεραπείας για τις ασθενείς αυτές, είναι η χειρουργική αφαίρεση όσο το δυνατόν περισσότερου καρκινικού ιστού και, στη συνέχεια, να στοχεύσει τα υπολειπόμενα καρκινικά κύτταρα χρησιμοποιώντας χημειοθεραπεία. Η χημειοθεραπεία δίνεται μέσω μιας φλέβας και συνεπώς δρα συστηματικά επί των καρκινικών κυττάρων.*

Χειρουργική επέμβαση κυτταρομείωσης του όγκου

Για όλες τις ασθενείς με υποψία καρκίνου των ωοθηκών, η λαπαροτομία* γίνεται για την ολοκληρωμένη χειρουργική σταδιοποίηση (βλέπε κεφάλαιο με τίτλο «σταδιοποίηση»). Εάν η χειρουργική σταδιοποίηση δείξει ή/και επιβεβαιώσει **προχωρημένη νόσο**, η αρχική χειρουργική επέμβαση έχει ως στόχο να μειώσει το μέγεθος του όγκου, πράγμα που σημαίνει ότι ο χειρουργός θα προσπαθήσει να αφαιρέσει χειρουργικά όλο τον ορατό όγκο. Η διαδικασία αυτή αναφέρεται επίσης ως μέγιστη (ή βέλτιστη) κυτταρομείωση.
Η έκταση των χειρουργικών παρεμβάσεων σε αυτή τη διαδικασία και η πιθανότητα ο χειρουργός να επιτύχει τη βέλτιστη κυτταρομείωση, εξαρτώνται από το στάδιο της νόσου στη συγκεκριμένη ασθενή. Ο στόχος αυτής της διαδικασίας είναι να αφαιρεθεί όσο το δυνατόν περισσότερη από την πρωτογενή μάζα του όγκου και ο όρος βέλτιστη κυταρομείωση αναφέρεται στην απουσία υπολειμματικής νόσου (δεν έχει απομείνει όγκος).

Καθιερωμένα βήματα της διαδικασίας, είναι η ολική κοιλιακή υστερεκτομή*, η αμφοτερόπλευρη σαλπιγγοωοθηκεκτομή, η επιπλεκτομή, ο λεμφαδενικός καθαρισμός και η περιτοναϊκή* έκπλυση*. Η διαδικασία μπορεί να περιλαμβάνει (μερικές) εκτομές του περιτοναίου*, του ήπατος, του σπλήνα, του στομάχου, της χοληδόχου κύστης, του παγκρέατος, του εντέρου και της ουροδόχου κύστης.

Αν η βέλτιστη κυτταρομείωση δεν είναι εφικτή και η ασθενής στη συνέχεια είτε ανταποκρίνεται ή εμφανίζει σταθερή νόσο υπό χημειοθεραπεία*, πρέπει να εξετάζεται η λεγόμενη

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

«παρεμβαλλόμενη χειρουργική επέμβαση μείωσης όγκου». Αυτό σημαίνει ότι μετά από τρεις κύκλους χημειοθεραπείας, οι ασθενείς υποβάλλονται σε χειρουργική μείωσης του όγκου, η οποία ακολουθείται από άλλους τρεις κύκλους χημειοθεραπείας.

Χημειοθεραπεία*

Μετά την αρχική χειρουργική μείωση του όγκου, η συνήθης θεραπεία για ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο των ωοθηκών είναι η θεραπεία με βάση την πλατίνα *, ιδιαίτερα ενός συνδυασμού καρβοπλατίνης* και πακλιταξέλης* που χορηγείται ενδοφλεβίως* σε έξι κύκλους.

Στοχευμένες Θεραπείες

Η μπεβασιζουμάμπη είναι ένα αντίσωμα το οποίο προσδένεται στον Αυξητικό Παράγοντα του Αγγειακού ενδοθηλίου (VEGF). Τα κύτταρα του καρκίνου της Ωοθήκης παράγουν μεγάλες ποσότητες VEGF, ο οποίος πυροδοτεί το σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων μέσα και περιφερικά του όγκου. Ως εκ τούτου, η απενεργοποίηση του VEGF με τη χρήση της μπεβασιζουμάμπης μπορεί να εμποδίσει το σχηματισμό των αγγείων.
Η προσθήκη μπεβασιζουμάμπης στη χημειοθεραπεία μπορεί να συνιστάται ως αρχική θεραπεία σε ασθενείς είτε με σταδίου III καρκίνο και τον υπολειμματικό όγκο άνω του 1 cm μετά από χειρουργική επέμβαση ογκομείωσης (debulking) ή καρκίνου σταδίου IV. ΘΑ πρέπει να χορηγείται με πακλιταξέλη και καρβοπλατίνη και για ένα έτος.

Θεραπευτικό πλάνο για τη μεταστατική νόσο* (στάδιο IV κατά FIGO)

Περίπου το 15 % των ασθενών με καρκίνο των ωοθηκών διαγιγνώσκονται στο στάδιο IV (μεταστατική νόσος). Όπως εξηγείται στο κεφάλαιο της θεραπείας της νόσου προχωρημένου σταδίου, η έκβαση της θεραπείας στο στάδιο αυτό εξαρτάται από την υπολειπόμενη νόσο μετά την χειρουργική εξαίρεση της πρωτοπαθούς μάζας, η οποία συνοδεύεται από χορήγηση χημειοθεραπείας* που συνίσταται σε 6 κύκλους πλατίνας-πακλιταξέλης*.

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΤΥΠΩΝ ΜΗ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων

Περίπου τα δύο τρίτα των όγκων των γεννητικών κυττάρων διαγιγνώσκονται σε στάδιο I. Σε αυτές τις ασθενείς, συνιστάται η χειρουργική επέμβαση με διατήρηση της γονιμότητας, ενώ η πλήρης διαδικασία της χειρουργική σταδιοποίησης δεν ενδείκνυται. Η υψηλή αποτελεσματικότητα των θεραπειών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν αργότερα σε περίπτωση που ένας όγκος εκ γεννητικών κυττάρων υποτροπιάσει, είναι ο κύριος λόγος για μια τέτοια πρακτική. Συμπληρωματική *θεραπεία για χαμηλού κινδύνου όγκους σταδίου I δε συνιστάται.

Στην προχωρημένη νόσο, διενεργείται χειρουργική επέμβαση μείωσης του φορτίου της νόσου, ακολουθούμενη από χημειοθεραπεία με μπλεομυκίνη*, ετοποσίδη* και σισπλατίνη (BEP)*. Αυτή η χημειοθεραπεία χορηγείται για μια περίοδο 3 εβδομάδων (που ονομάζεται ένας κύκλος). Η βέλτιστη διάρκεια δεν είναι σαφώς καθορισμένη, αλλά γενικά χρησιμοποιούνται 3 κύκλοι BEP στις ασθενείς στις οποίες η νόσος έχει πλήρως εξαιρεθεί χειρουργικά. Για τις ασθενείς των οποίων η νόσος δεν μπορούσε να εξαιρεθεί χειρουργικά πλήρως, η χορήγηση 4 έως 5 κύκλων με το σχήμα BEP (από τον τέταρτο κύκλο χωρίς μπλεομυκίνη για να μειωθεί ο κίνδυνος της πνευμονικής τοξικότητας) είναι η προτεινόμενη αγωγή. Δεδομένου ότι οι όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων είναι

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ευαίσθητοι στη χημειοθεραπεία, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να διατηρεί τη γονιμότητα και σε προχωρημένο στάδιο της νόσου. Σε μεγαλύτερες γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, ωστόσο, η θεραπεία ακολουθεί το καθιερωμένο πλάνο θεραπείας.

Για τους ενδοδερμικούς όγκους των κόλπων, ένα συγκεκριμένο υπότυπο του όγκου εκ γεννητικών κυττάρων που εξελίσσεται πιο επιθετικά, συνιστάται συμπληρωματική* χημειοθεραπεία*, εκτός των ασθενών σταδίου ΙΑ, των οποίων η αντιμετώπιση μπορεί να περιοριστεί σε παρακολούθηση των επιπέδων της α-φετοπρωτεΐνης* (AFP) στο αίμα.

Στρωματικοί όγκοι της γεννητικής χορδής

Σε νέες ασθενείς με στρωματικούς όγκους της γεννητικής χορδής, που φαίνεται να έχουν εντοπισμένη νόσο, μπορεί να επιλεγεί η χειρουργική εξαίρεση με διατήρηση της γονιμότητας, ενώ η πλήρης σταδιοποίηση δεν συνιστάται.

Οι περισσότεροι από αυτούς τους όγκους διαγιγνώσκονται στο στάδιο Ι και για αυτές τις ασθενείς η συμπληρωματική* θεραπεία δεν συνιστάται. Μερικοί γιατροί προτείνουν συμπληρωματική θεραπεία με χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα για ασθενείς με σταδίου IC και υψηλού βαθμού κακοήθειας (βαθμός 3) καρκίνο. Ο συνηθέστερα χρησιμοποιούμενος συνδυασμός είναι ο BEP (μπλεομυκίνη*, ετεποσίδη* και σισπλατίνη), αλλά μπορούν, επίσης, να χρησιμοποιηθούν διάφοροι άλλοι συνδυασμοί φαρμάκων.

Για τους υψηλότερου κινδύνου *κοκκιοκυτταρικούς όγκους**, μπορεί να προταθεί η επικουρική χημειοθεραπεία με μπλεομυκίνη*, ετοποσίδη και σισπλατίνη ή με καρβοπλατίνη και πακλιταξέλη.

Για όγκους εκ κυττάρων Sertoli–Leydig, η επικουρική χημειοθεραπεία θα πρέπει να προτείνεται για τις ασθενείς με νόσο σταδίου Ι οι οποίες παρουσιάζουν είτε υψηλό βαθμό κακοήθειας (βαθμός 3) ή ετερόλογα στοιχεία που αναφέρθηκαν από τον παθολογοανατόμο.

Η θεραπεία της προχωρημένης νόσου ακολουθεί τις γενικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία του καρκίνου των ωοθηκών. Η χειρουργική επέμβαση κυτταρομείωσης, όποτε είναι εφικτή, παραμένει η πιο αποτελεσματική θεραπεία του μεταστατικού ή υποτροπιάζοντα κοκκιοκυτταρικού όγκου. Χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα χρησιμοποιείται σήμερα για τις ασθενείς με προχωρημένο στάδιο νόσου.

Καρκινοσάρκωμα *

Όλα τα καρκινοσαρκώματα είναι υψηλού βαθμού κακοήθειας, ακόμη και όταν διαγιγνώσκονται σε στάδιο Ι. Κατά συνέπεια, συνιστάται συμπληρωματική* χημειοθεραπεία* με καρβοπλατίνη* και πακλιταξέλη*. Για ηλικιωμένες ασθενείς σε κακή γενική κατάσταση, μπορεί να εξεταστείη χορήγηση μονοθεραπείας με καρβοπλατίνη.

Μικροκυτταρικοί και νευροενδοκρινείς* όγκοι

Standard surgical principles apply. However, for young patients with an isolated ovarian tumor, fertility-sparing surgery may be considered in combination with adjuvant* chemotherapy*. Chemotherapy usually consists of platinum and etoposide*.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Όγκοι struma ovarii

Η χειρουργική θεραπεία με υστερεκτομή* και αμφοτερόπλευρη σαλπιγγο-ωοθηκεκτομή συνιστάται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που δεν έχουν πλέον την επιθυμία να συλλάβουν και να κάνουν παιδιά. Για τις νεότερες γυναίκες που επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους, η χειρουργική εξαίρεση με διατήρηση της γονιμότητας μπορεί να εξετασθεί υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει επέκταση του όγκου μέσω της κάψας της ωοθήκης και ότι δεν συνυπάρχει ώριμο κυστικό τεράτωμα*. Πιο επιθετική χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται για ασθενείς στις οποίες ο όγκος έχει ξεκάθαρα εξαπλωθεί. Η συμπληρωματική* θεραπεία δε συνιστάται.

Όταν η χειρουργική επέμβαση για τον όγκο struma ovarii έχει ολοκληρωθεί, θα πρέπει να προτείνεται η ολόσωμη απεικόνιση με ραδιενεργό ιώδιο*. Αυτή είναι μια διαδικασία απεικόνισης που επιτρέπει την οπτικοποίηση της παρουσίας ιστού του θυρεοειδούς* οπουδήποτε στο σώμα. Το ραδιενεργό ιώδιο, το οποίο χορηγείται ενδοφλεβίως*, προσλαμβάνεται από τον λειτουργικό θυρεοειδικό ιστό. Αυτή η διαδικασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση υπολειπόμενου ιστού του όγκου μετεγχειρητικά και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Πριν από την απεικόνιση, ο θυρεοειδής αδένας έχει αφαιρεθεί χειρουργικά (θυρεοειδεκτομή), για να αποκλεισθεί ότι η πλειονότητα, αν όχι όλο, το ιώδιο θα προσληφθεί από το θυρεοειδή αδένα και όχι από τον καρκινικό ιστό.

Πλακώδες καρκίνωμα που αναπτύσσεται σε δερμοειδή* κύστη* / τεράτωμα*

Εάν ο όγκος περιορίζεται στην ωοθήκη και δεν έχει υποστεί ρήξη η κάψα της ωοθήκης, η θεραπεία είναι περιορισμένη και μπορεί να αποτελείται μόνο από χειρουργική σαλπιγγο-ωοθηκεκτομή. Για πιο προχωρημένη νόσο, θα πρέπει να εκτελείται η τυπική χειρουργική σταδιοποίηση της νόσου. Εάν ο όγκος δεν έχει εντελώς εξαιρεθεί με το αρχικό χειρουργείο, δεν συνιστάται επαναληπτική χειρουργική επέμβαση. Ενδείκνυται η επικουρική* χημειοθεραπεία* με σχήματα με βάση την πλατίνα: συνδυασμοί όπως μπλεομυκίνη*, ετοποσίδη* και σισπλατίνη, ή καρβοπλατίνη* και πακλιταξέλη*.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ;

Χειρουργείο

Γενικοί κίνδυνοι και παρενέργειες

Ορισμένοι κίνδυνοι είναι κοινοί για κάθε χειρουργική επέμβαση που γίνεται με γενική αναισθησία*. Οι επιπλοκές αυτές είναι ασυνήθιστες και περιλαμβάνουν την εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση*, καρδιακά και αναπνευστικά προβλήματα, αιμορραγία, μόλυνση ή αντίδραση στην αναισθησία. Αυτά αποφεύγονται με τη λεπτομερή ιατρική αξιολόγηση πριν από την επέμβαση και την κατάλληλη διαχείριση.

Οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες και η μήτρα βρίσκονται στην πύελο* μαζί με λεμφαδένες*, την ουροδόχο κύστη, μεγάλα αιμοφόρα αγγεία και τμήματα του εντέρου. Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, κυρίως ανάλογα με τον βαθμό επέκτασης του όγκου, ορισμένες από αυτές τις δομές μπορεί να υποστούν βλάβη. Η ακριβής προεγχειρητική σταδιοποίηση και απεικόνιση θα βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου αυτού.

Η αφαίρεση των λεμφαδένων της πυέλου* και εκείνων κατά μήκος της αορτής, μπορεί να βλάψει ή να αποφράξει το λεμφικό σύστημα με αποτέλεσμα λεμφοίδημα, μια κατάσταση όπου λεμφικό υγρό συσσωρεύεται στα πόδια και τα κάνει να διογκώνονται. Αυτό μπορεί να συμβεί αμέσως μετά την επέμβαση, αλλά και αργότερα.

Η απώλεια της αναπαραγωγικής λειτουργείας

Το καθιερωμένο πλάνο θεραπείας για τον καρκίνο των ωοθηκών περιλαμβάνει τη χειρουργική αφαίρεση και των δύο ωοθηκών και σαλπίγγων και της μήτρας. Ως αποτέλεσμα, μετά τη θεραπεία, ασθενείς με καρκίνο των ωοθηκών δεν θα είναι πλέον σε θέση να συλλάβουν και να κάνουν παιδιά. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται κατάλληλα και να παραπέμπονται σε εξειδικευμένους φορείς υποστήριξης.

Σε επιλεγμένες ασθενείς, μπορεί να πραγματοποιηθεί η χειρουργική εξαίρεση με διατήρηση της γονιμότητας, πράγμα που σημαίνει ότι διατηρούνται η μία ωοθήκη, η σάλπιγγα καθώς και η μήτρα. Η χειρουργική εξαίρεση με διατήρηση της γονιμότητας μπορεί να συζητάται με ασθενείς οι οποίες επιθυμούν να διατηρήσουν την ικανότητα να συλλάβουν και να κάνουν παιδιά, αρκεί να παρέχεται ολοκληρωμένη χειρουργική σταδιοποίηση, τα διατηρημένα όργανα να είναι υγιή και η ασθενής να ενημερώνεται κατάλληλα.

Η απώλεια της λειτουργίας των ωοθηκών που ακολουθεί την εκτομή και των δύο ωοθηκών οδηγεί επίσης σε απώλεια της παραγωγής των γυναικείων ορμονών. Στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας, αυτό θα οδηγήσει σε απώλεια της εμμήνου ρύσης και την εμφάνιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης*. Το αν ή όχι η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης ενδείκνυται ή αντενδείκνυται* θα πρέπει να αξιολογείται προσεκτικά, δεδομένου ότι αυτό θα εξαρτηθεί από τον τύπο του καρκίνου των ωοθηκών, την κλινική κατάσταση της συγκεκριμένης ασθενούς και τις προτιμήσεις της ασθενούς.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Απώλεια ενδοκοιλιακών οργάνων

Σε ασθενείς με καρκίνο των ωοθηκών προχωρημένου σταδίου, η χειρουργική επέμβαση κυτταρομείωσης μπορεί να περιλαμβάνει τη χειρουργική αφαίρεση διαφόρων ενδοκοιλιακών οργάνων που έχουν προσβληθεί από τον όγκο.

Η απώλεια τμημάτων του εντέρου, μέρος του ήπατος και η απώλεια της χοληδόχου κύστης μπορεί να οδηγήσει σε γαστρεντερικά προβλήματα. Η χειρουργική εκτροπή* του εντέρου (ειλεοστομία* ή κολοστομία*) μπορεί να είναι απαραίτητη για να εξασφαλιστεί η συλλογή ή/και κένωση των κοπράνων.

Η αφαίρεση του σπληνός οδηγεί σε αυξημένη ευαισθησία σε συγκεκριμένες λοιμώξεις και, μετεγχειρητικά, θα πρέπει να προτείνεται ο εμβολιασμός και η προληπτική θεραπεία με αντιβιοτικά.

Η απώλεια λειτουργίας της ουροδόχου κύστης (η αποθήκευση και η κένωση των ούρων) είναι λιγότερο συχνή και η ανάγκη χειρουργικής* εκτροπής είναι σπάνια.

Χημειοθεραπεία*

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας είναι πολύ συχνές. Θα εξαρτηθούν από το χορηγούμενο φάρμακο(α) και τη δοσολογία και διαφέρουν σε τύπο και ένταση για κάθε ασθενή. Για τις ασθενείς που αντιμετώπισαν άλλα ιατρικά προβλήματα στο παρελθόν, θα πρέπει να λαμβάνονται κάποιες προφυλάξεις και/ή θα πρέπει να γίνεται προσαρμογή της θεραπείας. Συνδυασμοί φαρμάκων συνήθως οδηγούν σε περισσότερες παρενέργειες από τη χρήση ενός μόνο φαρμάκου. Για κάποιες παρενέργειες, υπάρχουν μέσα για την πρόληψη ή τον περιορισμό τους και αυτό θα πρέπει να συζητηθεί εκ των προτέρων με τους γιατρούς και τις νοσηλεύτριες.

Παρακάτω παρατίθενται οι γενικές παρενέργειες που είναι γνωστό ότι εμφανίζονται με τα φάρμακα χημειοθεραπείας που χρησιμοποιούνται πιο συχνά για τη θεραπεία του καρκίνου των ωοθηκών. Η φύση, η συχνότητα και η σοβαρότητα των παρενεργειών διαφέρουν για κάθε χημειοθεραπευτικό φάρμακο.

Οι πιο συχνές παρενέργειες είναι:

- απώλεια μαλλιών ή αραίωση των μαλλιών (εκτός από την καρβοπλατίνη* για την οποία είναι σπάνια)
- Μείωση των αιμοσφαιρίων, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αναιμία*, αιμορραγία, εκχυμώσεις και λοιμώξεις
- Κόπωση
- Αίσθημα αδιαθεσίας ή έμετοι

Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν συχνά περιλαμβάνουν:

- Στοματικές πληγές ή έλκη
- Απώλεια ή αλλοίωση της γεύσης (μεταλλική γεύση)
- Διάρροια
- Μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών (περιφερική νευροπάθεια*)
- Άλγη και πόνοι στις αρθρώσεις και τους μυς

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

- Ήπιες αλλεργικές αντιδράσεις με εξάνθημα, ερυθρότητα προσώπου, πυρετό ή ρίγος
- Φλεγμονή του δέρματος γύρω από το σημείο έγχυσης
- Δερματικές αντιδράσεις με ερυθρότητα, μελάγχρωση ή πάχυνση

Οι παροδικές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν:

- Αλλαγές στην ηπατική λειτουργία
- Φλεγμονή των πνευμόνων που προκαλεί βήχα, δύσπνοια και πόνο στο στήθος (μπλεομυκίνη*)
- Δυσκοιλιότητα
- Θολή όραση
- Σοβαρή αλλεργική αντίδραση
- Χαμηλή αρτηριακή πίεση (που ενδεχομένως προκαλεί ζάλη)
- Η επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού
- Κοιλιακό άλγος
- Κεφαλαλγία

Τέλος, για τις γυναίκες που έχουν κάνει χειρουργική επέμβαση με διατήρηση της γονιμότητας, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ορισμένα χημειοθεραπευτικά* φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν την εναπομένουσα ωοθήκη και να προκαλέσουν στειρότητα. Επίσης, ορισμένα χημειοθεραπευτικά φάρμακα μπορεί να βλάψουν το αναπτυσσόμενο έμβρυο και/ή μπορεί να έχουν βλαβερές συνέπειες για ένα μωρό που θηλάζει επειδή μπορεί να περάσουν στο μητρικό γάλα.

Εκτός από αυτά, κάθε φάρμακο μπορεί να έχει διάφορες ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι πιο κοινές από αυτές αναφέρονται παρακάτω, παρότι δεν θα έχει ο καθένας παρενέργειες ή δεν θα τις βιώνει στον ίδιο βαθμό.

Η πακλιταξέλη* μπορεί να προκαλέσει περιφερική νευροπάθεια * η οποία εξαρτάται από τη χορηγούμενη δόση, τη διάρκεια της έγχυσης και το χρονοδιάγραμμα της χορήγησης. Τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν περιλαμβάνουν μούδιασμα, παραισθησίες* και καυστικό πόνο στα χέρια και τα πόδια, σαν να φορέθηκαν γάντια και κάλτσες που καίνε. Τα συμπτώματα είναι συχνά συμμετρικά και αρχίζουν συνήθως από τα πέλματα. Οι ασθενείς συχνά αναφέρουν την ταυτόχρονη έναρξη των συμπτωμάτων στα δάκτυλα των ποδιών και των χεριών, χωρίς να αποκλείεται η ασύμμετρη εμφάνιση. Η συμμετοχή του προσώπου είναι λιγότερο συχνή. Αν και τα ήπια συμπτώματα έχει αναφερθεί ότι βελτιώνονται ή θεραπεύονται εντελώς εντός μερικών μηνών από τη διακοπή της θεραπείας, τα συμπτώματα και η υπολειπόμενη σημειολογία έχει αναφερθεί ότι επιμένουν περισσότερο σε ασθενείς που αναπτύσσουν σοβαρή νευροπάθεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η Καρβοπλατίνη* όταν δίνεται με πακλιταξέλη* αυξάνει τον κίνδυνο νευροπάθειας *.

Η σισπλατίνη* μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της ακοής και σε νεφρική βλάβη. Η λειτουργία των νεφρών εξετάζεται στο αίμα πριν από την έναρξη της θεραπείας. Για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου είναι πολύ σημαντικό να καταναλώνεται αρκετό νερό κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη χρήση της τοποτεκάνης* περιλαμβάνουν σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις, μπλε ή ασυνήθιστα χλωμό δέρμα ή νύχια,

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

πυρετός, ρίγη ή επίμονο πόνο στο λαιμό, επώδυνη ούρηση ή κάψιμο κατά την ούρηση, επίμονο ή σοβαρό βήχα, επίμονο ή έντονο πόνο, ερυθρότητα ή οίδημα στο σημείο της έγχυσης, επίμονο ή έντονο πόνο στο στομάχι ή κράμπες, επίμονη ή σοβαρή κόπωση ή αδυναμία, δυσκολία στην αναπνοή, ασυνήθιστη ή ανεξήγητη αιμορραγία ή εκχυμώσεις και κίτρινη χροιά των ματιών ή του δέρματος.

Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της μπλεομυκίνης* είναι ρίγη, σύγχυση, σκούρες ζώνες στα νύχια, απώλεια μαλλιών, κνησμός, απώλεια της όρεξης, ερυθρότητα, μελάγχρωση ή ευαισθησία του δέρματος, πόνος στο στόμα, κόπωση και απώλεια βάρους. Η δόση της μπλεομυκίνης που μπορεί να χορηγηθεί είναι περιορισμένη λόγω του κινδύνου ανάπτυξης πνευμονικής ίνωσης, που οδηγεί σε δυσκολία στην αναπνοή, οπότε και θα πρέπει να αναφερθεί στο γιατρό σας. Υπερευαισθησία στη μπλεομυκίνη έχει επίσης αναγνωριστεί, αλλά δεν είναι εξαρτώμενη από τη δόση και συνήθως παρουσιάζεται μέσα σε λίγες ώρες από τη χορήγηση.

Η χορήγηση του φαρμάκου ιφωσφαμίδη* θα πρέπει να συνοδεύεται από ένα φάρμακο που προστατεύει το ουροποιητικό σύστημα. Θα πρέπει να αναζητηθούν ιατρικές συμβουλές αν εμφανισθεί αίμα στα ούρα ή τα ούρα είναι σκούρα, αν προκληθεί κώμα ή σύγχυση, ή αν είναι ελαττωμένη η παραγόμενη ποσότητα ούρων. Το φάρμακο μπορεί επίσης να προκαλέσει κιτρίνισμα του δέρματος ή των ματιών.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Δεν είναι ασυνήθιστο για τους ασθενείς με καρκίνο να βιώσουν συμπτώματα που να σχετίζονται με τη θεραπεία αφού η θεραπεία έχει ολοκληρωθεί.

- Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν άγχος, δυσκολία στον ύπνο ή κατάθλιψη και μπορεί να χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη.
- Κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία, η διατροφή μπορεί να καταστεί προβληματική λόγω της μειωμένης όρεξης, της ναυτίας και της γενικής κακουχίας.
- Δυσκολίες συγκέντρωσης και μνήμης δεν είναι σπάνιες παρενέργειες της ενδοφλέβιας* χημειοθεραπείας *.

Παρακολούθηση από τους γιατρούς

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, ο γιατρός θα προτείνει παρακολούθηση που έχει ως στόχο:

- να εντοπίσει και να προλάβει τις αρνητικές επιπτώσεις της θεραπείας
- τον εντοπισμό πιθανής υποτροπής* και της άμεσης έναρξης κατάλληλης θεραπείας
- την παροχή ιατρικών πληροφοριών, ψυχολογικής υποστήριξης και παραπομπής σε φορείς που παρέχουν εξειδικευμένη υποστήριξη προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η επιστροφή στην κανονική καθημερινή ζωή.

Λόγω της ετερογένειας των διαφόρων τύπων του καρκίνου των ωοθηκών, δεν υπάρχει ένα ενιαίο και γενικά αποδεκτό πρωτόκολλο παρακολούθησης των ασθενών.

Το πρωτόκολλο παρακολούθησης για τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού, κλινική κατάσταση ασθενούς και των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο και τη φυσική εξέταση, που συμπεριλαμβάνει την αμφίχειρη πυελική εξέταση* κάθε 3 μήνες για 2 χρόνια, κάθε 4 μήνες κατά τη διάρκεια του 3ου έτους και κάθε 6 μήνες κατά το 4^{ο} και 5^{ο} έτος. Η μέτρηση του CA125 είναι χρήσιμη στην παρακολούθηση των ασθενών που ανταποκρίθηκαν μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας*, δεδομένου ότι έχει αποδειχθεί ότι είναι προγνωστική της υποτροπής του καρκίνου των ωοθηκών. Εξέλιξη ή υποτροπή* της νόσου βάσει του CA125 του ορού, ορίζεται βάσει της προοδευτικής αύξησης του CA125 ορού. Αυξημένες τιμές πρέπει να επιβεβαιωθούν με δύο ξεχωριστές μετρήσεις που λαμβάνονται τουλάχιστον με 1 εβδομάδα διαφορά. Αν το CA125 αυξηθεί, η χημειοθεραπεία μπορεί να καθυστερήσει μέχρι να εμφανισθούν τα συμπτώματα της υποτροπής του όγκου. Ωστόσο , είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δυνητικά εξαιρέσιμη υποτροπή μπορεί να υποδηλώνεται από την αύξηση του CA125 και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να προσφέρονται επιλογές μετά από συζήτηση.

Η αξονική τομογραφία θα πρέπει να γίνεται εάν υπάρχει ένδειξη εξέλιξης της νόσου, κλινική ή από το CA125. Η PET-CT* φαίνεται να είναι ανώτερη από τη CT στην ανίχνευση περισσότερων καρκινικών περιοχών-υποτροπών, ιδίως σε λεμφαδένες, περιτοναϊκή* ή και υποκαψική* ηπατική νόσο.

Οι ιδιαιτερότητες της παρακολούθησης των ασθενών με μη-επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών

Τυπικά, η παρακολούθηση είναι η ίδια όπως για το επιθηλιακό καρκίνωμα ωοθηκών, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να διαφέρει. Οι επισκέψεις παρακολούθησης πρέπει να περιλαμβάνουν τη λήψη του ιστορικού της σωματικής υγείας των ασθενών και των συμπτωμάτων

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

που σχετίζονται με τη νόσο και τη φυσική εξέταση συμπεριλαμβανομένης της αμφίχειρης πυελικής εξέτασης* κάθε 3 μήνες για τα 2 πρώτα χρόνια , και κάθε 6 μήνες κατά τη διάρκεια του 3ου, 4ου και 5ου έτους. Ένα πυελικό* υπερηχογράφημα πρέπει να πραγματοποιείται κάθε 6 μήνες σε εκείνες τις ασθενείς οι οποίες έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση με διατήρηση της γονιμότητας, ενώ αξονική τομογραφία* της κοιλίας και της πυέλου πραγματοποιούνται συνήθως σύμφωνα με την κλινική ένδειξη. Περίπου το 75% των υποτροπών καρκίνου από γεννητικά κύτταρα συμβαίνουν μέσα στον πρώτο χρόνο μετά την αρχική θεραπεία. Αντίθετα, ο βραδείας εξέλιξης χαρακτήρας του όγκου από στρωματικά κύτταρα με την τάση για καθυστερημένη υποτροπή (ο διάμεσος χρόνος μέχρι την υποτροπή είναι περίπου 4 έως 6 έτη) απαιτεί μακροχρόνια παρακολούθηση. Αρκετές αναφορές περιγράφουν υποτροπές που συμβαίνουν μετά από 20 έτη (έως και 37 έτη) μετά τη διάγνωση.

Πολλοί κοκκιοκυτταρικοί* όγκοι είναι όγκοι αργής ανάπτυξης, και μπορούν να επανεμφανιστούν μετά από πολλά χρόνια, συχνά μέχρι 20 χρόνια μετά τη διάγνωση. Χρησιμοποιείται η μέτρηση της οιστραδιόλης*, της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH), της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και της ινχιμπίνης*, αλλά είναι πιο αξιόπιστη σε ασθενείς μετά την εμμηνόπαυση και σε ασθενείς στις οποίες και οι δύο ωοθήκες έχουν αφαιρεθεί.

Σε ασθενείς με νευροενδοκρινείς* όγκους των ωοθηκών, ένα σπινθηρογράφημα με οκτρεοτίδη (OctreoScan) γίνεται μετεγχειρητικά για την ανίχνευση καρκινικών κυττάρων που θα μπορούσαν να υπάρχουν σε άλλα μέρη του σώματος (βλέπε επίσης τη παράγραφο «Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος των ωοθηκών»). Ένα ραδιενεργό σεσημασμένο φάρμακο που ονομάζεται οκτρεοτίδη χορηγείται ενδοφλεβίως*. Το φάρμακο συνδέεται με τα νευροενδοκρινικά* καρκινικά κύτταρα στο σώμα της ασθενούς και έτσι αυτή η τεχνική επιτρέπει τον έλεγχο και συγκεκριμένα την οπτικοποίηση των νευροενδοκρινών κυττάρων οπουδήποτε στο σώμα. Ο καθιερωμένος έλεγχος περιλαμβάνει επίσης ανάλυση ορμονών GUT*.

Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για όγκο εκ γεννητικών κυττάρων, η μέτρηση των hCG*, AFP* και LDH* μπορεί να βοηθήσει στην ανίχνευση υποτροπής* της νόσου. Η MRI* έχει χρησιμοποιηθεί πιο συχνά από τη CT προκειμένου να αποφευχθεί η έκθεση στην ακτινοβολία σε αυτήν τη συνήθως νεαρή ομάδα ασθενών.

Σε ασθενείς με όγκο Struma ovarii, η κλινική εξέταση και η ορμονική υποκατάσταση του θυρεοειδούς* σε δόσεις που καταστέλλουν πλήρως τη θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH) είναι απαραίτητη. Η διαδοχική μέτρηση των επιπέδων θυρεοσφαιρίνης* (Tg) του ορού έχει αντικαταστήσει το ολόσωμο σπινθηρογράφημα με ραδιενεργό ιώδιο*. Η παρακολούθηση είναι δια βίου, κυρίως για την παρακολούθηση της λειτουργίας του θυρεοειδούς και της Tg.

Η συνιστώμενη παρακολούθηση για τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για πλακώδες καρκίνωμα που αναπτύχθηκε σε δερμοειδή* κύστη* είναι 5 χρόνια, με κλινικές και απεικονιστικές εξετάσεις.

Επιστροφή στην κανονική ζωή

Η επιστροφή στην κανονική καθημερινή ζωή μπορεί να είναι δύσκολη γνωρίζοντας ότι ο καρκίνος μπορεί να επιστρέψει.

Οι επισκέψεις παρακολούθησης με το γιατρό προσφέρουν μια ευκαιρία στην ασθενή να λάβει ιατρικές πληροφορίες, ψυχολογική υποστήριξη και να παραπεμφθεί σε εξειδικευμένους φορείς υποστήριξης. Πρόσθετες εξειδικευμένες ψυχολογικές συμβουλές μπορεί να είναι πολύτιμες και κάποιες ασθενείς μπορεί να βρουν στήριξη σε ομάδες ασθενών ή σε μέσα ενημέρωσης που στοχεύουν σε ασθενείς. Οι διαιτολόγοι μπορεί να παρέχουν συμβουλές σχετικά με την κατάλληλη

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

διατροφή. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να βοηθήσουν στην εξεύρεση πόρων για να εξασφαλιστεί η επιτυχής αποκατάσταση.

Μπορεί να προκύψουν ανησυχίες σχετικά με τον ενδεχόμενο κίνδυνο για τους συγγενείς του ασθενούς. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο κίνδυνος είναι πολύ χαμηλός για τους συγγενείς αφού το 90% των καρκίνων των ωοθηκών δεν συνδέονται με οποιαδήποτε κληρονομική γονιδιακή μετάλλαξη*. Ωστόσο, οι ασθενείς με καρκίνο που συνδέεται με μια κληρονομική μετάλλαξη και οι ασθενείς οι οποίες ανησυχούν για την πιθανότητα αυτή, θα πρέπει να συζητήσουν με το γιατρό τους, τι συνιστάται για τους συγγενείς τους.

Τι θα συμβεί αν ο καρκίνος επιστρέψει;

Όταν ο καρκίνος επιστρέψει, αυτό ονομάζεται «υποτροπή»*. Η θεραπευτική απόφαση θα εξαρτηθεί από τον τύπο του καρκίνου των ωοθηκών, τη χρονική στιγμή και τη φύση της υποτροπής, την έκταση και την ανταπόκριση σε προηγούμενη χημειοθεραπεία* και τη γενική κατάσταση της υγείας της ασθενούς. Οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να καθοριστούν προσεκτικά για κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Επιπλέον, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις παρενέργειες της θεραπείας, που μπορεί να γίνουν πιο σοβαρές όταν η θεραπεία εντατικοποιείται. Ειδικότερα, ασθενείς που λαμβάνουν εκ νέου τον χημειοθεραπευτικό συνδυασμό πλατίνας/πακλιταξέλης* εντός ενός έτους μετά την ολοκλήρωση της πρώτης φοράς, διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο ανάπτυξης τοξικών παρενεργειών από το νευρικό σύστημα*.

Ως μέρος ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού πλάνου, ο γιατρός ανά πάσα στιγμή θα συζητά τις ρεαλιστικές θεραπευτικές επιλογές για την κάθε ασθενή ξεχωριστά. Όπου είναι δυνατόν, οι προτιμήσεις της ασθενούς στην επιλογή της θεραπείας θα πρέπει να γίνονται σεβαστές.

Ανάλογα με την εκάστοτε κατάσταση, η θεραπεία για τον υποτροπιάζοντα **επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών** μπορεί να περιλαμβάνει τις ακόλουθες προσεγγίσεις:

- Χειρουργική αφαίρεση του υποτροπιασθέντος όγκου. Αυτό μπορεί να εξεταστεί σε ασθενείς που έχουν ανταποκριθεί καλά στην προηγούμενη χημειοθεραπεία, ιδίως σε εκείνες που αναπτύσσουν μεμονωμένη υποτροπή καιρό μετά το τέλος της θεραπείας και έχουν, κατά τα άλλα, μια καλή γενική κατάσταση της υγείας τους.
- Οι ασθενείς με επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών που παρουσίασαν μια παρατεταμένη ανταπόκριση στην αρχική χημειοθεραπεία με πλατίνα (που σημαίνει ότι η χημειοθεραπεία που χρησιμοποιείται είναι είτε σισπλατίνη* ή καρβοπλατίνη *, συνήθως σε συνδυασμό με άλλο φάρμακο) έχουν υψηλή πιθανότητα ανταπόκρισης και πάλι στη χημειοθεραπεία* που περιέχει πλατίνα. Σε γενικές γραμμές, οι ασθενείς οι οποίες εμφανίζουν πρόοδο της νόσου κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σισπλατίνη ή καρβοπλατίνη θεωρούνται ότι έχουν αντίσταση στην πλατίνα. Οι ασθενείς που αναπτύσσουν υποτροπή σε λιγότερο από 6 μήνες μετά την ολοκλήρωση της πρώτης γραμμής χημειοθεραπείας με πλατίνα θεωρούνται ότι έχουν νόσο ανθεκτική στην πλατίνα και εκείνες οι οποίες αναπτύσσουν υποτροπή σε διάστημα μεγαλύτερο από 6 μήνες ανήκουν στην κατηγορία της πλατινο-ευαίσθητης νόσου. Οι ασθενείς που υποτροπιάζουν μετά τη χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής με πλατίνα και πακλιταξέλη* και που έχουν δείξει μια καλή απάντηση μπορεί να αντιμετωπιστούν εκ νέου με το ίδιο σχήμα χημειοθεραπείας.
- Οι ασθενείς που παρουσίασαν εξέλιξη της νόσου μετά χημειοθεραπευτικό σχήμα με σισπλατίνη* ή καρβοπλατίνη* και πακλιταξέλη*, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

σημαντικής νευροτοξικότητας, όταν αντιμετωπιστούν με την ίδια αγωγή έως και 12 μήνες από το τέλος της πρώτης γραμμής χημειοθεραπείας. Ένας συνδυασμός καρβοπλατίνης–πεγκυλιωμένης λιποσωμιακής δοξορουβικίνης έδειξε χαμηλότερα ποσοστά μακροχρόνιων ανεπιθύμητων ενεργειών σε κλινικές μελέτες* και μπορεί να επιλεγεί. Σε ανθεκτικές στην πλατίνα ασθενείς, ο στόχος των θεραπειών με βάση την πλατίνα ή ενός σχήματος μονοθεραπείας με άλλα χημειοθεραπευτικά φάρμακα, όπως η τοποτεκάνη*, η δοσεταξέλη*, η ετοποσίδη*, η δοξορουβικίνη, η γεμσιταβίνη*, η ιφωσφαμίδη*, ή εξαμεθυλομελαμίνη, είναι παρηγορητικός*.

- Εξατομικευμένη υποστηρικτική φροντίδα, η οποία θα πρέπει να αποσκοπεί στη διατήρηση ή/και βελτίωση της ποιότητας ζωής.
- Χειρουργικές επεμβάσεις, οι οποίες μπορεί να χρειάζονται για να ανακουφίσουν από τα συμπτώματα, όπως για παράδειγμα η απόφραξη του εντέρου που προκαλείται από τον όγκο.

Η θεραπεία της υποτροπής των **μη επιθηλιακών καρκίνων** θα πρέπει να αξιολογείται ξεχωριστά για κάθε υπότυπο. Συστάσεις για ειδικές περιπτώσεις περιλαμβάνουν:

- Για τους **μικροκυτταρικούς καρκίνους**, η θεραπεία της υποτροπής είναι με βάση την ιφωσφαμίδη* (βινκριστίνη*, ιφωσφαμίδη, καρβοπλατίνη* και ετοποσίδη ή VICE). Σε ασθενείς με κακή γενική κατάσταση της υγείας τους, η χημειοθεραπεία* με κυκλοφωσφαμίδη, δοξορουβικίνη*, βινκριστίνη* και ετοποσίδη (CAVE) είναι μια επιλογή.
- Σε ασθενείς με **όγκο από γεννητικά κύτταρα**, πού έχουν προηγουμένως θεραπευθεί με πλατίνα, οι οποίες υποτροπίασαν σε περισσότερο από 6 μήνες μετά το τέλος της χημειοθεραπείας, πρέπει να εξετάζεται η χορήγηση ιφωσφαμίδης/πλατίνας (IP) με ή χωρίς πακλιταξέλη. Αλλα δραστικά σχήματα χημειοθεραπείας είναι: βινμπλαστίνη, ιφωσφαμίδη, και σισπλατίνη (VeIP), ή σισπλατίνη, βινμπλαστίνη και μπλεομυκίνη (PVB). Οι ασθενείς που εμφάνισαν υποτροπή σε λιγότερο από 6 μήνες μετά το τέλος της χημειοθεραπείας μπορεί να λάβουν βινκριστίνη, ακτινομυκίνη D και κυκλοφωσφαμίδη (VAC), είτε πακλιταξέλη και γεμσιταβίνη. Είναι ασαφές εάν ένα νέο κυτταρομειωτικό χειρουργείο μπορεί να είναι ευεργετικό. Μπορεί να προσφέρει κάποια οφέλη σε ορισμένους ασθενείς, ιδιαίτερα σε εκείνους με άωρο τεράτωμα και σύνδρομο αναπτυσσόμενου τερατώματος.
- Σε ασθενείς με καρκινοσάρκωμα* των ωοθηκών, η ιφωσφαμίδη* έχει δείξει δραστικότητα σε υποτροπή της νόσου.
- Σε ασθενείς με όγκο από στρωματικά κύτταρα, η καρβοπλατίνη* και η πακλιταξέλη* έχουν δείξει δραστικότητα σαν θεραπεία δεύτερης γραμμής. Η χρησιμότητα της χημειοθεραπείας σε ασθενείς με επιμένοντες όγκους Sertoli-Leydig δεν είναι σαφής, αλλά έχουν αναφερθεί ανταποκρίσεις. Δεδομένου ότι οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι εκφράζουν υποδοχείς στεροειδών ορμονών, έχει εκτιμηθεί η ορμονοθεραπεία. Πράγματι, μερικές ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με αγωνιστές γοναδοτρόφου ορμόνης, με ταμοξιφαίνη, με προγεστίνες ή με αναστολείς της αρωματάσης έχουν δείξει ότι ωφελούνται από αυτές τις θεραπείες.
- Σε ασθενείς με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα που αναπτύσσεται σε δερμοειδή* κύστη*/τεράτωμα, χρησιμοποιείται η πυελική ακτινοβολία στην περίπτωση των μονήρων ενδοπυελικών υποτροπών.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΛΕΞΕΩΝ

5- φλουορουρακίλη
Φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του καρκίνου των παχέος εντέρου, μαστού, στομάχου και παγκρέατος. Χρησιμοποιείται, επίσης, σε κρέμα για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων καταστάσεων του δέρματος. Η 5-φλουορουρακίλη σταματάει τη παραγωγή DNA* από τα κύτταρα και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας αντιμεταβολίτης. Ονομάζεται, επίσης, 5-FU και φλουορουρακίλη.

CD99 πρωτεΐνες
Πρωτεΐνες που είναι παρούσες σχεδόν σε όλους τους ανθρώπινους ιστούς και εκφράζονται σε μεγάλο βαθμό σε μερικούς καρκίνους. Η μέτρηση των επιπέδων έκφρασης στον ωοθηκικό ιστό μπορεί να βοηθήσει να καταλήξουμε στην ακριβή διάγνωση ορισμένων όγκων των ωοθηκών.

DNA
Σύντμηση για το δεσοξυριβονουκλεϊνικό οξύ. Το DNA χρησιμεύει ως φορέας των γενετικών πληροφοριών.

GUT (ανάλυση ορμονών)
Ομάδα ορμονών που παράγονται στο στομάχι, το πάγκρεας και το έντερο και ονομάζονται, επίσης, ορμόνες GUT.

α-φετοπρωτεΐνη (AFP)
Μια πρωτεΐνη που υπό φυσιολογικές συνθήκες παράγεται από ένα έμβρυο. Τα επίπεδα της AFP είναι, συνήθως, μη ανιχνεύσιμα στο αίμα υγειών ενήλικων αντρών και γυναικών (που δεν είναι έγκυες). Αυξημένα επίπεδα της AFP υποδεικνύουν την παρουσία είτε πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος, είτε όγκου από γεννητικά κύτταρα.

Αδενομύωση
Ιατρική κατάσταση στην οποία ενδομητρικός ιστός, ο οποίος αποτελεί φυσιολογική στιβάδα της μήτρας και θα έπρεπε να ανευρίσκεται μόνο εκεί, βρίσκεται, επίσης, μέσα στους μύες της μήτρας, προκαλώντας πόνο και δυσανεξία και μερικές φορές υπερβολική αιμορραγία κατά τη διάρκεια της έμμηνου ρύσης.

Ανδρογόνα
Ένας τύπος ορμονών που προάγουν την ανάπτυξη και τη διατήρηση των χαρακτηριστικών του αντρικού φύλου.

Αναιμία
Κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ανεπάρκεια των ερυθρών κυττάρων* του αίματος ή της αιμοσφαιρίνης. Ο σίδηρος που περιέχει η αιμοσφαιρίνη μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες σε ολόκληρο το σώμα. Η λειτουργία αυτή είναι ελαττωμένη σε αυτήν την κατάσταση.

Αναισθησία
Αναστρέψιμη κατάσταση απώλειας της συνείδησης, στην οποία ο ασθενής δεν αισθάνεται καθόλου πόνο, δεν έχει τα φυσιολογικά αντανακλαστικά και αντιδρά λιγότερο στο στρες. Η αναισθησία

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

προκαλείται τεχνητά από τη δράση συγκεκριμένων ουσιών, γνωστών ως *αναισθητικά*. Μπορεί να είναι ολική ή μερική και επιτρέπει στους ασθενείς να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση.

Ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη (hCG)
Μια ορμόνη που βρίσκεται στο αίμα και στα ούρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μπορεί επίσης να βρεθεί σε υψηλότερες από το κανονικό ποσότητες σε ασθενείς με ορισμένους τύπους καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου των όρχεων, των ωοθηκών, του ήπατος, του στομάχου, και του πνεύμονα, καθώς και σε άλλες διαταραχές. Μέτρηση της ποσότητας της β-ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροπίνης στο αίμα ή τα ούρα ασθενών με καρκίνο μπορεί να βοηθήσει τη διάγνωση του καρκίνου και να υποδείξει πόσο καλά δρά η θεραπεία. Η βήτα-ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη είναι ένας καρκινικός δείκτης. Επίσης, ονομάζεται βήτα-hCG.

Ανοσοϊστοχημεία
Μια τεχνική που χρησιμοποιείται για να ταυτοποιήσει ειδικά μόρια σε διάφορα είδη ιστών. Ο ιστός υποβάλλεται σε επεξεργασία με αντισώματα που συνδέονται με το συγκεκριμένο μόριο. Αυτά γίνονται ορατά κάτω από ένα μικροσκόπιο με τη χρήση μιας χρωματικής αντίδρασης, ραδιοϊσοτόπου, κολλοειδούς χρυσού ή μιας φθορίζουσας χρωστικής ουσίας. Η ανοσοϊστοχημεία χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στη διάγνωση ασθενειών όπως ο καρκίνος και στην ανίχνευση της παρουσίας μικροοργανισμών. Χρησιμοποιείται επίσης στη βασική έρευνα για να κατανοήσουμε πώς τα κύτταρα αναπτύσσονται και διαφοροποιούνται (γίνονται πιο εξειδικευμένα).

Αντένδειξη
Κατάσταση ή σύμπτωμα που εμποδίζει τη χορήγηση μιας δεδομένης θεραπείας ή διαδικασίας στον ασθενή. Οι αντενδείξεις είναι είτε απόλυτες, πού σημαίνει ότι η θεραπεία δε θα πρέπει ποτέ να δοθεί στους ασθενείς με αυτή την κατάσταση ή σύμπτωμα ή σχετικές, που σημαίνει ότι ο κίνδυνος θα πρέπει να αντισταθμιστεί με τα οφέλη σε μερικούς ασθενείς με αυτή την κατάσταση ή σύμπτωμα.

Αξονική τομογραφία
Μια μορφή ακτινογραφίας στην οποία τα όργανα του σώματος σαρώνονται με *ακτίνες-Χ* και τα αποτελέσματα συντίθενται σε έναν υπολογιστή ο οποίος δημιουργεί εικόνες των τμημάτων του σώματος. Ονομάζεται, επίσης, CT-scan.

Απολίνωση των σαλπίγγων
Μια εγχείρηση που κλείνει τις σάλπιγγες. Αυτή η διαδικασία αποτρέπει την εγκυμοσύνη, αποκλείοντας τη διέλευση των ωαρίων από τις ωοθήκες στη μήτρα.

Αρρενοποίηση
Ανάπτυξη των αρσενικών δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών όπως η χοντρή φωνή, η αύξηση της τριχοφυΐας του σώματος και του προσώπου, η μείωση του μεγέθους των μαστών, η μεγένθυνση της κλειτορίδας και η αλωπεκία «αρσενικού–τύπου».

Ασκίτης
Παθολογική συλλογή υγρού στην κοιλιά, που μπορεί να προκαλέσει διάτασή της. Στον καρκίνο τελικού σταδίου, μπορούν να βρεθούν καρκινικά κύτταρα στο υγρό μέσα στην κοιλιά. Ο ασκίτης εμφανίζεται, επίσης, σε ασθενείς με ηπατική νόσο.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Βινκριστίνη
Το δραστικό συστατικό σε ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της οξείας λευχαιμίας. Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία της νόσου Hodgkin, του non-Hodgkin λεμφώματος, του ραβδομυοσαρκώματος, του νευροβλαστώματος, και του όγκου του Wilms. Η βινκριστίνη μελετάται, επίσης, στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Αναστέλλει την ανάπτυξη των κυττάρων με τη διακοπή της κυτταρικής διαίρεσης. Είναι ένα αλκαλοειδές της vinca και ένας αντιμιτωτικός παράγοντας.

Βιοψία
Η αφαίρεση κυττάρων ή ιστών* για εξέταση από τον παθολογοανατόμο*. Ο παθολογοανατόμος μπορεί να μελετήσει τον ιστό στο μικροσκόπιο ή να πραγματοποιήσει άλλες εξετάσεις στα κύτταρα ή τον ιστό*. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι βιοπτικών διαδικασιών. Οι πιο συχνοί τύποι περιλαμβάνουν: (1) χειρουργική βιοψία, στην οποία αφαιρείται μόνο ένα κομμάτι του ιστού*, (2) η βιοψία εκτομής, στην οποία αφαιρείται ολόκληρη η βλάβη ή η ύποπτη περιοχή και (3) η βιοψία διά βελόνης, στην οποία αφαιρείται ένα δείγμα ιστού ή υγρού με μια βελόνα. Όταν χρησιμοποιείται μια ευρεία βελόνα, η διαδικασία ονομάζεται «βιοψία πυρήνα». Όταν χρησιμοποιείται μια λεπτή βελόνα, η διαδικασία ονομάζεται βιοψία δια «λεπτής βελόνης».

Γαλακτική δεϋδρογενάση (LDH)
Ένα από μια ομάδα ενζύμων που βρίσκονται στο αίμα και σε άλλους ιστούς του σώματος και που εμπλέκονται στην παραγωγή ενέργειας στα κύτταρα. Η αυξημένη ποσότητα γαλακτικής δεϋδρογενάσης στο αίμα μπορεί να είναι ένα σημάδι της βλάβης των ιστών και μερικών μορφών καρκίνου ή άλλων ασθενειών. Επίσης, ονομάζεται γαλακτική οξική δεϋδρογενάση και LDH.

Γεμσιταβίνη
Το δραστικό συστατικό σε ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος, που είναι προχωρημένος ή έχει εξαπλωθεί. Χρησιμοποιείται επίσης με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, του προχωρημένου καρκίνου των ωοθηκών, και του μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, που είναι προχωρημένος ή μεταστατικός. Επίσης, μελετάται στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η γεμσιταβίνη εμποδίζει τα κύτταρα να παράγουν DNA και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας αντιμεταβολίτης.

Γεννητικά κύτταρα
Τα γεννητικά κύτταρα είναι κύτταρα που είναι υπεύθυνα για την αναπαραγωγή. Αυτά περιλαμβάνουν τόσο τα ωάρια όσο και τα σπερματοζωάρια.

Δείκτης
Μία διαγνωστική ένδειξη ότι μια ασθένεια μπορεί να αναπτύσσεται.

Δερμοειδής κύστη
Ένας τύπος καλοήθους (μη καρκινικού) όγκου των γεννητικών κυττάρων (είδος όγκου που ξεκινά από τα κύτταρα που δημιουργούν το σπέρμα ή τα ωάρια) που περιέχει συχνά πολλά διαφορετικά είδη ιστών, όπως μαλλιά, μυς και οστά. Επίσης καλείται και ώριμο τεράτωμα*.

Διεπιστημονική γνώμη / ομάδα
Ένας σχεδιασμός θεραπείας κατά τον οποίο ένας αριθμός γιατρών οι οποίοι είναι εμπειρογνώμονες σε διαφορετικές ειδικότητες (κλάδους) επανεξετάζει και συζητά την κατάσταση της υγείας και τις θεραπευτικές επιλογές του ασθενούς. Στη θεραπεία του καρκίνου, μια διεπιστημονική άποψη

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

μπορεί να περιλαμβάνει εκείνη ενός παθολόγου ογκολόγου (ο οποίος παρέχει τη θεραπεία του καρκίνου με φάρμακα), ενός χειρουργού ογκολόγου (ο οποίος παρέχει τη θεραπεία του καρκίνου με χειρουργική επέμβαση) και ενός ακτινοθεραπευτή ογκολόγου (ο οποίος παρέχει τη θεραπεία του καρκίνου με ακτινοβολία). Καλείται επίσης και ογκολογικό συμβούλιο.

Διηθητικός
Ο καρκίνος που έχει εξαπλωθεί πέρα από το στρώμα του ιστού στο οποίο αναπτύχθηκε και μεγαλώνει σε παρακείμενους υγιείς ιστούς.

Δοξορουβικίνη
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία πολλών τύπων καρκίνου και μελετάται στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η δοξορουβικίνη προέρχεται από το βακτήριο Streptomyces peucetius. Καταστρέφει το DNA και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα είδος του αντικαρκινικού αντιβιοτικού ανθρακυκλίνης*. Επίσης καλείται ανδριαμυκίνη PFS, ανδριαμυκίνη RDF, υδροχλωρική δοξορουβικίνη, υδροξυ-δαουνορουβικίνη και Rubex.

Δοσεταξέλη
Η δοσεταξέλη ανήκει στην ομάδα των αντικαρκινικών φαρμάκων που είναι γνωστά ως ταξάνες. Η δοσεταξέλη αναστέλλει την ικανότητα των κυττάρων να καταστρέφουν τον εσωτερικό «σκελετό» που τους επιτρέπει να διαιρούνται και να πολλαπλασιάζονται. Όταν ο σκελετός παραμένει στη θέση του, τα κύτταρα δεν μπορούν να διαιρεθούν και τελικά πεθαίνουν. Η δοσεταξέλη επηρεάζει επίσης και μη καρκινικά κύτταρα, όπως τα κύτταρα του αίματος, στα οποία μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες.

Δυσγενετικές γονάδες / δυσγένεση γονάδων
Ανώμαλη ανάπτυξη μίας γανάδας (ωοθήκες και όρχεις). Οι άνδρες με δυσγένεση γονάδων έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο των όρχεων. Η δυσγένεση γονάδων είναι συνήθως μέρος ενός γενετικού συνδρόμου.

Δυσπεψία
Η δυσπεψία είναι επίσης γνωστή ως στομαχική διαταραχή. Είναι μια κατάσταση που αφορά κυρίως χρόνιο ή υποτροπιάζοντα πόνο στην άνω κοιλιακή χώρα, μαζί με φούσκωμα , οπισθοστερνικό καύσος ή ναυτία. Η δυσπεψία είναι ένα κοινό πρόβλημα, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να είναι ένα πρώτο σύμπτωμα του καρκίνου.

Ειλεοστομία
Εκβολή του ειλεού, τμήμα του λεπτού εντέρου, στο εξωτερικό του σώματος (κοιλιακό τοίχωμα). Η ειλεοστομία παρέχει μία νέα πορεία στην αποβολή από το σώμα των κοπράνων, μετά από την αφαίρεση τμήματος του εντέρου.

Εμμηναρχή
Ο πρώτος έμμηνος κύκλος (περίοδος) στη ζωή μιας γυναίκας. Συνήθως εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Εμμηνόπαυση
Η περίοδος της ζωής κατά την οποία οι ωοθήκες μιας γυναίκας σταματούν να παράγουν ορμόνες και η έμμηνος ρύση σταματά. Η φυσική εμμηνόπαυση εμφανίζεται συνήθως γύρω στην ηλικία των 50 ετών. Μια γυναίκα λέγεται ότι είναι στην εμμηνόπαυση, όταν δεν έχει περίοδο για 12

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

συνεχόμενους μήνες. Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης περιλαμβάνουν εξάψεις, εναλλαγές της διάθεσης, νυχτερινές εφιδρώσεις, ξηρότητα του κόλπου, δυσκολία στη συγκέντρωση και στειρότητα.

Ενδοφλεβίως
Μέσα σε φλέβα. Ο όρος «ενδοφλεβίως» συνήθως αναφέρεται στη χορήγηση ενός φαρμάκου ή μίας άλλης ουσίας, μέσω μιας βελόνας ή ενός σωλήνα που εισάγεται σε φλέβα. Επίσης καλείται και ΕΦ (IV).

Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση
Ο σχηματισμός θρόμβου αίματος σε μια εν τω βάθει φλέβα του ποδιού ή της πυέλου*. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, οίδημα, θερμότητα, και ερυθρότητα στην πάσχουσα περιοχή. Επίσης καλείται DVT.

Επιθήλιο
Ο όρος "επιθήλιο" αναφέρεται σε κύτταρα που καλύπτουν τα κοίλα όργανα και τους αδένες και σε εκείνα που συνθέτουν την εξωτερική επιφάνεια του σώματος. Τα επιθηλιακά κύτταρα βοηθούν στην προστασία των οργάνων. Τα περισσότερα παράγουν βλέννα ή άλλα εκκρίματα.

Επίπλουν
Μια πτυχή του περιτοναίου* (ο λεπτός ιστός που επενδύει την κοιλιακή κοιλότητα) που περιβάλλει το στομάχι και άλλα όργανα της κοιλιακής χώρας.

Επίπτωση
Ο αριθμός των νέων κρουσμάτων της νόσου που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο .

Ετοποσίδη
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των καρκίνου των όρχεων και του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Χρησιμοποιείται επίσης, στη θεραπεία διαφόρων άλλων τύπων καρκίνου. Η ετοποσίδη μπλοκάρει ορισμένα ένζυμα που απαιτούνται για την κυτταρική διαίρεση και την επιδιόρθωση του DNA και μπορεί να σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα παράγωγο της ποδοφυλλοτοξίνης και αναστολέας της τοποϊσομεράσης.
`

Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης
Μια θεραπεία όπου δίνονται ορμόνες για να ανακουφίσουν ορισμένα συμπτώματα, π.χ. εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα.

Θεραπεία / σχήματα με βάση την πλατίνα
Η θεραπεία που χρησιμοποιεί φάρμακα που προέρχονται από το στοιχείο πλατίνα. Περιλαμβάνει τη σισπλατίνη*, την καρβοπλατίνη και την οξαλιπλατίνη.

Θυρεοσφαιρίνη (Tg)
Η μορφή την οποία παίρνει η ορμόνη του θυρεοειδούς όταν αποθηκεύεται στα κύτταρα του θυρεοειδούς. Εάν ο θυρεοειδής έχει αφαιρεθεί, η θυρεοσφαιρίνη δε θα πρέπει να ανιχνεύεται σε εξέταση αίματος. Οι γιατροί μετρούν τα επίπεδα της θυρεοσφαιρίνης στο αίμα για την ανίχνευση καρκινικών κυττάρων θυρεοειδούς που παραμένουν στο σώμα μετά από θεραπεία.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Θυρεοειδής αδένας / ιστός
Ένας αδένας που βρίσκεται κάτω από το λάρυγγα και παράγει θυρεοειδικές ορμόνες και καλσιτονίνη. Ο θυρεοειδής αδένας βοηθά στη ρύθμιση της ανάπτυξης και του μεταβολισμού. Καλείται επίσης και θυρεοειδής.

Ινομυώματα της μήτρας
Μη καρκινικοί (καλοήθεις*) όγκοι που αναπτύσσονται στο τοίχωμα της μήτρας.

Ινχιμπίνη
Ορμόνη που ανήκει στην οικογένεια των τροποποιητικών του αυξητικού παράγοντα-βήτα ορμονών (TGFb) που παράγονται κυρίως από τις ωοθήκες. Δρά κατασταλτικά στη σύνθεση της FSH, αναστέλλει την έκκρισή της και έχει ογκοκατασταλτική δραστικότητα. Η ινχιμπίνη αποτελείται από δύο υποομάδες, την άλφα και είτε την βήτα Α είτε την βήτα Β (ινχιμπίνη Α και Β). Η ινχιμπίνη και η ελεύθερη υποομάδα Α είναι γνωστά προϊόντα δύο όγκων των ωοθηκών και θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες της νόσου.

Ιστολογικός τύπος
Η κατηγορία στην οποία ένας όγκος κατατάσσεται, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά των κυττάρων του και άλλων δομών του όπως αυτά φαίνονται στο μικροσκόπιο.

Ιφωσφαμίδη
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται μαζί με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων που δεν ανταποκρίθηκε σε προηγούμενη θεραπεία με άλλα φάρμακα. Μελετάται επίσης στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η ιφωσφαμίδη προσδένεται στο DNA στα κύτταρα και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας αλκυλιωτικός παράγοντας και ένα είδος αντιμεταβολίτη.

Καλοήθης
Μη καρκινικός. Οι καλοήθεις όγκοι μπορεί να αυξηθούν σε μέγεθος, αλλά δε θα επεκταθούν σε άλλα μέρη του σώματος. Ονομάζεται, επίσης, μη κακοήθης.

Κακοήθης / κακοήθεια
Η κακοήθεια χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια σοβαρή και προοδευτικά επιδεινούμενη νόσο. Ένας κακοήθης όγκος είναι συνώνυμο με τον καρκίνο.

Καρβοπλατίνη
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του προχωρημένου καρκίνου των ωοθηκών στην πρώτη γραμμή ή συμπτωμάτων του καρκίνου των ωοθηκών που έχουν υποτροπιάσει μετά θεραπεία με άλλα αντικαρκινικά φάρμακα. Χρησιμοποιείται, επίσης, με άλλα φάρμακα για την αντιμετώπιση του προχωρημένου, μεταστατικού*, ή υποτροπιάζοντα* μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα και μελετάται για τη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η καρβοπλατίνη είναι μια μορφή του αντικαρκινικού φαρμάκου σισπλατίνη* και προκαλεί λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς. Συνδέεται με το DNA* των κυττάρων και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας τύπος πλατινούχου σκευάσματος.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Καρκινοσάρκωμα
Ένας κακοήθης* όγκος που είναι ένα μείγμα καρκινώματος (καρκίνος του επιθηλιακού ιστού, το οποίο είναι το δέρμα και ο ιστός* που περιβάλλει ή καλύπτει τα εσωτερικά όργανα) και σαρκώματος* (καρκίνος του συνδετικού ιστού*, όπως τα οστά, οι χόνδροι και το λίπος).

Καρυότυπος
Είναι το σύνολο (αριθμός και εμφάνιση) των χρωμοσωμάτων ή το γενετικό υλικό ενός κυττάρου.

Κλινική δοκιμή
Ένας τύπος ερευνητικής μελέτης που ελέγχει πόσο καλά δουλεύουν στους ανθρώπους νέες φαρμακευτικές προσεγγίσεις. Οι μελέτες αυτές ελέγχουν νέες μεθόδους διαλογής, πρόληψης, διάγνωσης, ή αντιμετώπισης μιας νόσου. Ονομάζεται, επίσης, κλινική μελέτη.

Κοκκιώδη κύτταρα
Τα κύτταρα που εκκρίνουν οιστρογόνα και αποτελούν μέρος του ιστού που επενδύει τα θυλάκια των ωοθηκών. Παρέχουν τα θρεπτικά συστατικά στο ωάριο (ωοκύτταρα) που συμμετέχουν στην αναπαραγωγή.

Κολοστομία
Εκβολή του εντέρου στο εξωτερικό του σώματος. Η κολοστομία παρέχει νέα διέξοδο για την αποβολή υλικού από το σώμα μετά την αφαίρεση ενός τμήματος του εντέρου.

Κορτιζόλη
Μια ορμόνη που παράγεται από το φλοιό των επινεφριδίων.

Κύτταρα θήκης
Κύτταρα που σχηματίζουν τον εξωτερικό χιτώνα του αναπτυσσόμενου ωοθυλακίου (ένα ωοθυλάκιο περιέχει ένα ωοκύτταρο ή ωάριο, τα οποία είναι θεμελιώδη για τη γυναικεία αναπαραγωγή). Τα κύτταρα της θήκης συμβάλλουν στην παραγωγή ορμονών που σχετίζονται με την αναπαραγωγή.

Κύτταρα Leydig
Τύπος κυττάρων που αποτελούν μέρος της δομής των σωληναρίων των όρχεων. Παράγουν τεστοστερόνη με την παρουσία της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH).

Κύτταρα Sertoli
Κύτταρα στήριξης που βρίσκονται εντός της σπερματικών σωληναρίων.

Λαπαροσκόπηση
Μια εγχείρηση όπου τα χειρουργικά εργαλεία εισάγονται στην κοιλιά ή στην πύελο* μέσα από μικρές τομές και με τη βοήθεια μιας κάμερας.

Λαπαροτομία
Μια χειρουργική τομή που γίνεται στο τοίχωμα της κοιλιάς.

Λεμφαδενεκτομή
Μία χειρουργική διαδικασία στην οποία οι λεμφαδένες* αφαιρούνται και ένα δείγμα του ιστού ελέγχεται στο μικροσκόπιο για παρουσία καρκίνου. Για μια περιοχική αφαίρεση λεμφαδένων, αφαιρούνται ορισμένοι από τους λεμφαδένες στην περιοχή του όγκου. Για μια ριζική

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

λεμφαδενεκτομή, αφαιρούνται οι περισσότεροι ή όλοι οι λεμφαδένες στην περιοχή του όγκου. Επίσης, ονομάζεται λεμφαδενική εκτομή.

Λεμφαδένας
Μία στρογγυλεμένη μάζα λεμφικού ιστού* που περιβάλλεται από μία κάψα συνδετικού ιστού. Οι λεμφαδένες φιλτράρουν τη λέμφο (λεμφικό υγρό) και αποθηκεύουν λεμφοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια). Βρίσκονται κατά μήκος των λεμφαγγείων. Επίσης καλείται λεμφικός αδένας.

Μαγνητική Τομογραφία (MRI).
Μια τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιείται στην ιατρική. Χρησιμοποιεί μαγνητικό συντονισμό. Μερικές φορές ένα υγρό εγχύεται το οποίο βελτιώνει την αντίθεση μεταξύ διαφόρων ιστών* για να κάνει τις δομές περισσότερο ορατές .

Μεσεντέριο / μεμβράνη μεσεντερίου
Η περιτοναϊκή μεμβράνη* που προσδένει το έντερο στο πίσω μέρος του κοιλιακού τοιχώματος.

Μετάσταση
Η εξάπλωση του καρκίνου από το ένα μέρος του σώματος στο άλλο. Ένας όγκος που σχηματίζεται από τα κύτταρα που έχουν εξαπλωθεί ονομάζεται μεταστατικός όγκος ή μετάσταση. Ο μεταστατικός όγκος περιέχει κύτταρα που είναι όμοια με εκείνα του αρχικού όγκου.

Μετάλλαξη
Μια αλλαγή στην αλληλουχία των ζευγών βάσεων στο DNA* που συνθέτει ένα γονίδιο. Μεταλλάξεις σε ένα γονίδιο δεν αλλάζουν απαραίτητα το γονίδιο μόνιμα.

Μπλεομυκίνη
Το ενεργό συστατικό σε ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση πολλών τύπων καρκίνου και είναι υπό μελέτη η χρήση του για τη θεραπεία και άλλων τύπων καρκίνου. Προέρχεται από το βακτήριο Streptomyces verticillus. Η μπλεομυκίνη καταστρέφει το DNA και μπορεί να σκοτώσει ταχέως πολλαπλασιαζομένα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα αντινεοπλασματικό αντιβιοτικό.

Νευρικό σύστημα
Το οργανωμένο δίκτυο του νευρικού ιστού στο σώμα. Περιλαμβάνει το κεντρικό νευρικό σύστημα (τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό), το περιφερικό νευρικό σύστημα (νεύρα που εκτείνονται από το νωτιαίο μυελό στο υπόλοιπο του σώματος) και άλλο νευρικό ιστό.

Νευρο - ενδοκρινικοί (όγκοι)
Έχουν να κάνουν με τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του νευρικού συστήματος και του ενδοκρινικού συστήματος. Ο όρος νευροενδοκρινικός περιγράφει ορισμένα κύτταρα που απελευθερώνουν ορμόνες στο αίμα σε απάντηση διέγερσης από το νευρικό σύστημα.

Οριακός όγκος/όγκοι οριακής κακοήθειας
Μια κατάσταση στην οποία τα κύτταρα που μπορεί να γίνουν καρκινικά σχηματίζουν ένα λεπτό στρώμα ιστού ο οποίος καλύπτει μια ωοθήκη. Σε αυτή την περίπτωση, τα κύτταρα του όγκου σπάνια επεκτείνονται έξω από την ωοθήκη. Ονομάζονται επίσης και όγκοι ωοθήκης χαμηλού δυναμικού κακοήθειας.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Οιστραδιόλη
Η οιστραδιόλη είναι μια φυλετική ορμόνη. Γενικώς , θεωρείται μια γυναικεία ορμόνη, αλλά βρίσκεται επίσης και σε άνδρες. Η οιστραδιόλη έχει πολλές χρήσεις, π.χ. είναι σημαντική στην ανάπτυξη του μαστού και την ανάπτυξη των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων.

Οιστρογόνα
Ένας τύπος ορμόνης που παράγεται από τον οργανισμό που βοηθά στην ανάπτυξη και διατήρηση των γυναικείων χαρακτηριστικών του φύλου και της ανάπτυξης των μακρών οστών. Τα οιστρογόνα μπορεί επίσης να δημιουργηθούν στο εργαστήριο. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν ένα είδος αντισύλληψης και για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης*, διαταραχών της εμμήνου ρύσης, οστεοπόρωσης και άλλων καταστάσεων.

Παθολογοανατόμος
Ένας γιατρός που εξειδικεύεται στην ιστοπαθολογία: τη μελέτη των νοσούντων κυττάρων και ιστών με τη χρήση μικροσκοπίου.

Πακλιταξέλη
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, του καρκίνου των ωοθηκών και στο σάρκωμα Kaposi* που σχετίζεται με το AIDS. Χρησιμοποιείται επίσης μαζί με ένα άλλο φάρμακο για τη θεραπεία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Η πακλιταξέλη μελετάται επίσης στη θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Αναστέλλει την ανάπτυξη των κυττάρων με διακοπή της κυτταρικής διαίρεσης και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας αντιμιτωτικός παράγοντας.

Παραισθησία
Μια μη φυσιολογική αίσθηση αφής, όπως κάψιμο ή μούδιασμα, που συμβαίνει χωρίς εξωτερικό ερέθισμα.

Παρακολικές αύλακες
Τα διαστήματα μεταξύ του ανιόντος και κατιόντος κόλου (πλευρικά τμήματα του παχέος εντέρου) και του κοιλιακού τοιχώματος.

Παραορτικοί λεμφαδένες
Ομάδα λεμφαδένων* που βρίσκεται ακριβώς μπροστά από τους οσφυϊκούς σπονδύλους, κοντά στην αορτή.

Παρηγορητική (θεραπεία)
Η θεραπεία που χορηγείται για να ανακουφίσει τα συμπτώματα και να μειώσει τον πόνο που προκαλείται από τον καρκίνο και άλλες απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Οι παρηγορητικές θεραπείες του καρκίνου δίνονται μαζί με άλλες θεραπείες του καρκίνου, από τη στιγμή της διάγνωσης, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, στην υποτροπιάζουσα* ή προχωρημένη νόσο και στο τέλος της ζωής.

Περιτοναϊκό έκπλυμα
Διαδικασία που εκτελείται κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, όπου διάλυμα άλατος εισάγεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα* και στη συνέχεια απομακρύνεται με αναρρόφηση. Το υγρό που αφαιρείται, αναλύεται στη συνέχεια στο εργαστήριο για την ανεύρεση καρκινικών κυττάρων.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Περιτοναϊκός
Έχει να κάνει με το τοιχωματικό περιτόναιο (ο ιστός που επενδύει το κοιλιακό τοίχωμα και την πυελική κοιλότητα) και το σπλαχνικό περιτόναιο (ο ιστός που καλύπτει τα περισσότερα από τα όργανα στην κοιλιά, συμπεριλαμβανομένων των εντέρων).

Περιτόναιο
Ο ιστός που επενδύει το κοιλιακό τοίχωμα και καλύπτει τα περισσότερα από τα όργανα στην κοιλιακή χώρα.

Περιφερική νευροπάθεια
Ένα πρόβλημα των νεύρων που προκαλεί πόνο, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα, οίδημα, ή αδυναμία των μυών σε διάφορα μέρη του σώματος. Αρχίζει συνήθως στα χέρια ή τα πόδια και χειροτερεύει με την πάροδο του χρόνου. Η περιφερική νευροπάθεια μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό, μόλυνση, τοξικές ουσίες, νόσο (όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, η νεφρική ανεπάρκεια, ή ο υποσιτισμός) ή φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων των αντικαρκινικών φαρμάκων. Καλείται επίσης νευροπάθεια.

Πρόγνωση
Η πιθανή έκβαση ή η πορεία μιας νόσου: η πιθανότητα ανάρρωσης ή υποτροπής.

Προκακοήθης
Ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση που μπορεί να (ή είναι πιθανό να) μετατραπεί σε καρκίνο. Ονομάζεται επίσης και προκαρκινικός.

Πρωτεΐνη
Απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που είναι κατασκευασμένα από αμινοξέα. Είναι απαραίτητα για τη λειτουργία πολλών οργανισμών συμπεριλαμβανομένου του ανθρώπινου σώματος. Είναι υπεύθυνες για τη μεταφορά και την επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων, για χημικές αλλαγές και διατηρούν επίσης τη δομή των κυττάρων.

Πρωτεΐνη καρλετινίνη
Πρωτεΐνες οι οποίες εξαρτώνται από τη βιταμίνη D και συνδέονται με το ασβέστιο. Υπάρχουν άφθονες στους νευρώνες. Η καρλετινίνη είναι, επίσης, παρούσα στα κύτταρα παραγωγής στεροειδών, όπως μερικά κύτταρα των ωοθηκών. Η μέτρηση των επιπέδων έκφρασης στον ωοθηκικό ιστό μπορεί να βοηθήσει να καταλήξουμε στην ακριβή διάγνωση ορισμένων όγκων των ωοθηκών.

πρωτεΐνη melan A
Μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στα φυσιολογικά μελανοκύτταρα (κύτταρα που παράγουν τη χρωστική ουσία μελανίνη) στο δέρμα και στον αμφιβληστροειδή. Βρίσκονται επίσης στα περισσότερα μελανώματα (καρκίνοι που ξεκινούν από τα μελανοκύτταρα). Εμβόλια που χρησιμοποιούν κομμάτια της πρωτεΐνης melanA μελετώνται για την ικανότητά τους να ενισχύσουν την ανοσολογική απάντηση στα καρκινικά κύτταρα σε ασθενείς με μελάνωμα. Ονομάζεται επίσης αντιγόνο MART-1 και αντιγόνο μελανώματος που αναγνωρίζεται από τα Τ1 κύτταρα.

Πυελική / Γυναικολογική εξέταση
Μια φυσική εξέταση κατά την οποία ο επαγγελματίας υγείας θα αισθανθεί εξογκώματα ή αλλαγές στο σχήμα του κόλπου, του τραχήλου, της μήτρας, των σαλπίγγων, των ωοθηκών και του ορθού. Ο

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

επαγγελματίας υγείας θα χρησιμοποιήσει επίσης έναν διαστολέα* για να ανοίξει τον κόλπο για να εξετάσει τον τράχηλο της μήτρας και να λάβει δείγματα για τεστ Παπανικολάου.

Πύελος
Το κάτω μέρος της κοιλιάς, που βρίσκεται μεταξύ των οστών των ισχίων.

Ραδιενεργό ιώδιο
Μία ραδιενεργός μορφή του ιωδίου, που χρησιμοποιείται συχνά για απεικονιστικές εξετάσεις ή τη θεραπεία ενός υπερδραστήριου θυρεοειδή, καρκίνου του θυρεοειδούς, καθώς και ορισμένων άλλων μορφών καρκίνου. Για απεικονιστικές εξετάσεις, ο ασθενής παίρνει μια μικρή δόση του ραδιενεργού ιωδίου που συγκεντρώνεται στα κύτταρα του θυρεοειδούς και ορισμένα είδη όγκων και μπορεί να ανιχνευθεί από έναν σαρωτή. Για τη θεραπεία του καρκίνου του θυρεοειδούς, ο ασθενής λαμβάνει μία μεγάλη δόση ραδιενεργού ιωδίου, η οποία σκοτώνει τα κύτταρα του θυρεοειδούς. Ραδιενεργό ιώδιο χρησιμοποιείται επίσης στην εσωτερική ακτινοθεραπεία για τον καρκίνο του προστάτη, το ενδοφθάλμιο (στο μάτι) μελάνωμα, και σε καρκινοειδείς όγκους. Το ραδιενεργό ιώδιο χορηγείται από το στόμα σαν υγρό ή σε κάψουλες, με έγχυση ή σφραγίζεται σε κόκκους , οι οποίοι τοποθετούνται μέσα ή κοντά στον όγκο για να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα.

Σισπλατίνη
Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση πολλών τύπων καρκίνου. Η σισπλατίνη περιέχει το μέταλλο πλατίνα. Σκοτώνει καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντας το DNA* τους και σταματώντας τη διαίρεσή τους. Η σισπλατίνη είναι ένας αλκυλιούντας παράγοντας.

Σκωληκοειδής απόφυση
Ένα μικρό κόλπωμα, σαν μικρό δάκτυλο, που προσφύεται στο τυφλό (το πρώτο μέρος από το παχύ έντερο, δίπλα στο τέλος του λεπτού εντέρου).

Συμπληρωματική θεραπεία
Μια συμπληρωματική θεραπεία στην αντιμετώπιση του καρκίνου είναι μια θεραπεία που βοηθάει μια άλλη θεραπεία για να επιτευχθεί ο τελικός της στόχος, δηλαδή, ενισχύει τη δράση της. Για παράδειγμα, η ακτινοθεραπεία ή/και η χημειοθεραπεία βοηθούν ένα χειρουργείο να πραγματοποιήσει το στόχο του να εξαλείψει τον καρκινικό όγκο.

Τεράτωμα
Ένας τύπος όγκου εκ γεννητικών κυττάρων που μπορεί να περιέχει αρκετούς διαφορετικούς τύπους ιστών, όπως μαλλιά, μυς και οστά. Τα τερατώματα εμφανίζονται συχνότερα στις ωοθήκες στις γυναίκες, στους όρχεις στους άνδρες και στον κόκκυγα στα παιδιά. Δεν είναι όλα τα τερατώματα κακοήθη.

Τεστοστερόνη
Μια ορμόνη που παράγεται κυρίως στους όρχεις (μέρος του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος). Είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και τη διατήρηση των αντρικών χαρακτηριστικών του φύλου, όπως οι τρίχες του προσώπου, βαθιά φωνή, και η ανάπτυξη των μυών. Η τεστοστερόνη μπορεί επίσης να παραχθεί στο εργαστήριο και χρησιμοποιείται για τη αντιμετώπιση ορισμένων ιατρικών καταστάσεων.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET)
Μια διαδικασία στην οποία ένα μικρό ποσό ραδιενεργού γλυκόζης (ζάχαρη) ενίεται σε μία φλέβα και ένας σαρωτής χρησιμοποιείται για να δημιουργήσει λεπτομερείς, ψηφιοποιημένες εικόνες των περιοχών στο εσωτερικό του σώματος, όπου χρησιμοποιείται γλυκόζη. Επειδή τα καρκινικά κύτταρα συχνά χρησιμοποιούν περισσότερη γλυκόζη από ότι τα φυσιολογικά κύτταρα, οι εικόνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ανιχνευθούν τα καρκινικά κύτταρα στο σώμα. Καλείται επίσης PET scan.

Τοποτεκάνη
Η τοποτεκάνη είναι ένα αντικαρκινικό φάρμακο που ανήκει στη κατηγορία των «αναστολέων της τοποϊσομεράσης». Αναστέλλει τη δράση ενός ενζύμου που ονομάζεται τοποϊσομεράση Ι, το οποίο συμμετέχει στη διαίρεση του DNA*. Όταν το ένζυμο είναι αποκλεισμένο τα σκέλη του DNA σπάνε. Αυτό αποτρέπει τα καρκινικά κύτταρα να διαιρεθούν και τελικά πεθαίνουν.

Υπεζωκοτική συλλογή
Μια μη φυσιολογική συλλογή υγρού μεταξύ των λεπτών στρωμάτων του ιστού (υπεζωκότα) που καλύπτουν τον πνεύμονα και το τοίχωμα της θωρακικής κοιλότητας.

Υπερηχογράφημα
Μια διαδικασία κατά την οποία υψηλής ενέργειας ηχητικά κύματα ανακλώνται στους εσωτερικούς ιστούς ή όργανα και δημιουργούν ηχώ. Οι ηχητικές απεικονίσεις εμφανίζονται στην οθόνη ενός μηχανήματος υπερήχων, σχηματίζοντας μια εικόνα των ιστών του σώματος που ονομάζεται υπερηχογράφημα. Καλείται επίσης και υπέρηχος.

Υπερπλασία
Μια ανώμαλη αύξηση του αριθμού των φυσιολογικών κυττάρων σε ένα όργανο ή ιστό.

Υποκάψια (νόσος του ήπατος)
Περιοχή κάτω από την εξωτερική μεμβράνη που καλύπτει το ήπαρ. Αναφέρεται στις παθολογικές καταστάσεις που αναπτύσσονται σε αυτήν την περιοχή.

Υποτροπή
Καρκίνος ή νόσος (συνήθως αυτοάνοση) που έχει επιστρέψει, συνήθως μετά από ένα χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο καρκίνος ή η ασθένεια δεν ήταν παρούσα ή δεν μπορούσε να ανιχνευθεί. Αυτό μπορεί να συμβεί στην ίδια θέση με τον αρχικό (πρωτοπαθή) όγκο ή σε μια άλλη θέση στο σώμα. Καλείται επίσης υποτροπιάζων καρκίνος ή νόσος.

Υστερεκτομή
Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της μήτρας και, μερικές φορές, του τραχήλου της μήτρας. Εάν τόσο η μήτρα όσο και ο τράχηλος της μήτρας εξαιρεθούν, ονομάζεται ολική ή απλή υστερεκτομή. Εάν εξαιρεθεί μόνο η μήτρα, τότε καλείται μερική ή υπερτραχηλική υστερεκτομή. Ριζική υστερεκτομή είναι η αφαίρεση της μήτρας, του τραχήλου, καθώς και μέρους του κόλπου. Μπορούν επίσης να εξαιρεθούν οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες και οι γειτονικοί λεμφαδένες*.

Υστεροσκόπηση
Η εξέταση της κοιλότητας της μήτρας μέσω του τραχήλου, με ένα λεπτό σωλήνα που ονομάζεται ενδοσκόπιο. Αυτή η διαδικασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση των ασθενειών της κοιλότητας της μήτρας, καθώς και για υποστήριξη για μια χειρουργική επέμβαση.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.

Φάρμακα Γονιμότητας
Η φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται για να ενισχύσει την ικανότητα τεκνοποίησης. Στις γυναίκες τα φάρμακα αυτά διεγείρουν την ωορρηξία.

Φλεγμονώδης νόσος της πυέλου
Μια κατάσταση κατά την οποία τα θηλυκά αναπαραγωγικά όργανα φλεγμαίνουν. Μπορεί να επηρεάσει τη μήτρα, τις σάλπιγγες, τις ωοθήκες και ορισμένους συνδέσμους. Η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου προκαλείται συνήθως από μια βακτηριακή λοίμωξη. Μπορεί να προκαλέσει στειρότητα και αυξημένο κίνδυνο έκτοπης κύησης (κύηση στις σάλπιγγες).

Χειρουργική εκτροπή (πεπτικού και ουροποιητικού)
Εκτροπή της πορείας του ουροποιητικού και πεπτικού που δημιουργείται χειρουργικά. Μπορεί να περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός ανοίγματος στην κοιλιά στο οποίο τα περιεχόμενα του ουροποιητικού ή του πεπτικού συστήματος θα οδηγηθούν για να συλλεχθούν σε ένα σάκο έξω από το σώμα.

Χημειοθεραπεία
Ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που χρησιμοποιεί φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα και/ή περιορίζει την ανάπτυξή τους. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται, συνήθως, στον ασθενή με αργή έγχυση μέσα από μια *φλέβα* αλλά μπορεί να χορηγηθούν, επίσης, από του στόματος, με άμεση έγχυση στη βλάβη ή με έγχυση στο ήπαρ, ανάλογα με την εντόπιση του καρκίνου.

Χρωμόσωμα
Μια οργανωμένη δομή η οποία κωδικοποιεί γονίδια που είναι ο κώδικας του σώματος για τα χαρακτηριστικά, όπως το χρώμα των μαλλιών ή το φύλο. Τα ανθρώπινα κύτταρα έχουν 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων (συνολικά 46 χρωμοσώματα). Τα καρκινικά ή τα λευχαιμικά κύτταρα έχουν συνήθως μια χρωμοσωμική ανωμαλία, που είναι μια αλλαγή στα χρωμοσώματά τους, όπως μια χρωμοσωμική αλληλοεπικάλυψη ή ένα επιπλέον χρωμόσωμα (47 χρωμοσώματα) ή χρωμοσωμική εξάλειψη ή απώλεια ενός χρωμοσώματος (45 χρωμοσώματα). Μια χρωμοσωμική ή γενετική αντιστροφή συμβαίνει όταν δεν προστίθενται ή εξαλείφονται χρωμοσώματα, αλλά αντί αυτού ένα τμήμα είναι αντίθετα.

Το έγγραφο παρέχεται από την Reliable Cancer Therapies με την άδεια της ESMO. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν υποκαθιστούν την ιατρική συμβουλή. Προορίζονται μόνο για προσωπική χρήση και δε μπορούν να τροποποιηθούν να αναπαραχθούν η να διαδοθούν με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς τη γραπτή έγκριση της ESMO και της RCT.