

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΘΗΚΩΝ

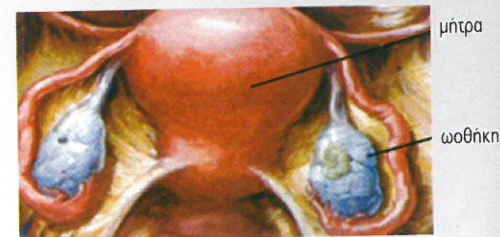
Δ. Χιωτόπουλος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Οι ωοθήκες είναι οι γεννητικοί αδένες της γυναίκας. Βρίσκονται στην πύελο, δεξιά και αριστερά από τη μήτρα και παράγουν τα ωάρια (κατά την αναπαραγωγική ηλικία) και τις γυναικείες ορμόνες, οιστρογόνα και προγεστερόνη.

Στις ωοθήκες μπορούν να αναπτυχθούν πολλών ειδών κυστικοί και συμπαγείς όγκοι. Οι όγκοι αυτοί είναι καλοήθεις, κακοήθεις ή ακόμη και οριακής (ενδιάμεσης) κακοήθειας.



ΟΙ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΟΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ. Απλοί κυστικοί όγκοι, σε νέες γυναίκες, χωρίς συμπαγή στοιχεία είναι συνήθως ορμονικής αιτιολογίας και υποχωρούν αυτόματα. Κύστη όμως που παραμένει περισσότερο από 2-3 μήνες ή μεγαλώνει πρέπει να αξιολογείται προσεκτικά.

ΟΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΝ ΩΟΘΗΚΩΝ είναι πολλών και διαφορετικών τύπων και έχουν ιδιαίτερη, ο καθένας, εμφάνιση και συμπεριφορά. Ο συχνότερος τύπος είναι ο ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ, που προέρχεται από μετατροπή (εξαλληγή) των φυσιολογικών κυττάρων του επιθηλίου (μεμβράνης) που περιβάλλει την ωοθήκη σε καρκινικά και σ' αυτόν μόνο θα αναφερθούμε. Ο καρκίνος αυτός εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες άνω των 50 ετών στην εμμηνόπαυση.

ΟΓΚΟΙ ΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ είναι μία κατηγορία επιθηλιακών όγκων που εμφανίζονται σε όλες τις ηλικίες και συνήθως έχουν καλή πρόγνωση.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: Σπάνιοι όγκοι. Η πιθανότητα να αναπτύξει μία γυναίκα καρκίνο των ωοθηκών μέχρι την ηλικία των 85 ετών είναι 1,6% (ενώ η πιθανότητα να αναπτύξει καρκίνο του μαστού είναι σχεδόν δεκαπλάσια 11,1%).

ΑΙΤΙΑ: Άγνωστη.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μεγάλη ηλικία (άνω των 60 ετών).

Καθυστερημένη εμμηνόπαυση.

Γενετική προδιάθεση [θετικό BRCA 1 ή BRCA 2) ή βεβαρυμένο κληρονομικό ιστορικό (2 ή περισσότερες συγγενείς Α' βαθμού (μητέρα, κόρη, αδελφή) με καρκίνο ωοθηκών ή μαστού).

Ατομικό ιστορικό καρκίνου μαστού ή παχέος εντέρου.

Ατομικό ιστορικό στειρότητας.

Οι παράγοντες αυτοί δεν οδηγούν υποχρεωτικά σε ανάπτυξη καρκίνου, αλλά δημιουργούν προϋποθέσεις για την πιθανή εμφάνιση του.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΦΥΛΑΣΣΟΥΝ

- Λήψη αντισυλληπτικών δισκίων
- Θηλασμός
- Μειωμένη κατανάλωση λίπους καθημερινά
- Προφυλακτική ωοθηκεκτομή

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΩΟΘΗΚΩΝ

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου των ωοθηκών είναι δύσκολη, γιατί δεν υπάρχουν ειδικά συμπτώματα στα αρχικά στάδια και ευαίσθητες ειδικές εξετάσεις.

Σε μεγάλες μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη, γίνονται προσπάθειες προληπτικού ελέγχου του πληθυσμού με διακοιλιακό υπερηχογράφημα και εξέταση του καρκινικού δείκτη CA 125 στο αίμα.

Οι εξετάσεις αυτές δεν χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο όλων των γυναικών, αλλά γίνονται σε εκείνες που διαπιστώνεται διόγκωση στις ωοθήκες ή έχουν γενετική προδιάθεση για ανάπτυξη καρκίνου ωοθηκών.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα στα αρχικά στάδια του καρκίνου των ωοθηκών είναι ανύπαρκτα ή ακαθόριστα. Παρόμοια άτυπα συμπτώματα συχνά αποδίδονται, από τις ασθενείς ή ακόμη και από τους γιατρούς, σε καλοήθεις παθήσεις, με αποτέλεσμα να καθυστερεί η διάγνωση.

ΥΠΟΠΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- «Φουσκώματα» στην κοιλιά που δεν υποχωρούν
- Ακαθόριστος διάχυτος πόνος στην κοιλιά που επιμένει
- Ναυτία, ανορεξία που επιμένει
- Απώλεια ή αύξηση του βάρους χωρίς αιτία
- Ασυνήθιστη αιμορραγία από τον κόλπο

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η διάγνωση διογκώσεων στις ωοθήκες γίνεται αρχικά με τη γυναικολογική εξέταση ή με υπερηχογράφημα των έσω γεννητικών οργάνων.

Υποπτα κλινικά και υπερηχογραφικά ευρήματα θεωρούνται η ανεύρεση ασκτικού υγρού, η αναγνώριση διαφραγμάτων, ή προσεκβολών και συμπαγών στοιχείων σε μία κύστη και ταχεία αύξηση του μεγέθους της. Επίσης η ανεύρεση "παθολογικής αγγείωσης" με Doppler. Η ανίχνευση του καρκινικού δείκτη CA 125 σε αυξημένα επίπεδα στον ορό του αίματος, ιδιαίτερα σε γυναίκες στην εμμηνόπαυση, είναι χαρακτηριστική για τον καρκίνο αυτό. Όμως πρέπει να αναφέρουμε ότι ο δείκτης μπορεί να είναι αυξημένος και σε κακοήθεις καταστάσεις (ενδομητρίωση, ινομυώματα, κλη)

Πριν από τη θεραπεία επίσης συχνά είναι απαραίτητος ο έλεγχος όλης της κοιλιάς με αξονική ή μαγνητική τομογραφία, ενώ άλλοτε χρειάζεται ενδοσκοπικός έλεγχος του πεπτικού συστήματος.

Η σίγουρη και οριστική διάγνωση όμως γίνεται με βιοψία και ιστολογική εξέταση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για τη θεραπεία του καρκίνου των ωοθηκών, όπως και όλων των γυναικολογικών καρκίνων.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ είναι η στενή συνεργασία **ΟΜΑΔΑΣ** ειδικών γιατρών.

Η αρχική θεραπεία είναι συνήθως η χειρουργική που βάζει και την οριστική διάγνωση του καρκίνου με την ιστολογική εξέταση.

Σκοπός της χειρουργικής θεραπείας είναι η εξαίρεση του ή των όγκων των ωοθηκών, της μήτρας - ολική υστερεκτομή με τα εξαρτήματα - και του επιπλόου (τμήμα λίπους μέσα στην κοιλιά -μπόλια- που συχνά φιλοξενεί οζίδια του καρκίνου) - επιπλοεκτομή.

Ακόμη απαραίτητη είναι η **σταδιοποίηση** (αναζήτηση και ανίχνευση ορατών και αόρατων μεταστά-



σεων στην κοιλιά και στους λεμφαδένες) και η **κυτταρομείωση** (η αφαίρεση ιδανικά, όλων των μεγάλων και μικρών εστιών καρκίνου).

Η σωστή και πλήρης αρχική χειρουργική επέμβαση έχει μεγάλη σημασία για την περαιτέρω εξέλιξη της νόσου και πρέπει να γίνεται από ειδικό γιατρό, γυναικολόγο ογκολόγο.

Με τη χειρουργική θεραπεία και την ιστολογική εξέταση καθορίζεται και το στάδιο της νόσου. Σπάνια ο καρκίνος αφορά μόνο την ωοθήκη (Στάδιο I) ή περιορίζεται στο κάτω μέρος της κοιλιάς (πύελος - Στάδιο II). Συνήθως αναπτύσσονται οζίδια ή όγκοι, επιφανειακά, σε όλη την έκταση της κοιλιάς ή στους λεμφαδένες (Στάδιο III) ή πιο σπάνια μέσα στα άλλα όργανα (ήπαρ, έντερο, πνεύμονας κ.λπ. - Στάδιο IV).

Η χημειοθεραπεία, συνήθως ενδοφλέβια, ακολουθεί σχεδόν πάντα τη χειρουργική θεραπεία. Τις περισσότερες φορές γίνονται τουλάχιστον 6 κύκλοι θεραπείας, ανά 3-4 εβδομάδες, με ένα ή συνήθως δύο φάρμακα (παράγωγα της πλατίνας και ταξόλη).

Ακτινοθεραπεία στον καρκίνο των ωοθηκών χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά, συνήθως σε υποτροπή της νόσου.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Το πρώτο εξάμηνο της αρχικής θεραπείας οι ασθενείς εξετάζονται τακτικά και υποβάλλονται σε εργαστηριακό έλεγχο.

Η συστηματική παρακολούθηση, με κλινική και γυναικολογική εξέταση, μέτρηση του καρκινικού δείκτη CA125 στο αίμα και απεικονιστικό έλεγχο (αξονική τομογραφία, υπερηχογράφημα, κ.λπ.) συνεχίζεται συστηματικά και μετά το τέλος της αρχικής θεραπείας.

Αρκετές φορές είναι απαραίτητη και νέα χειρουργική επέμβαση, ή/και νέος κύκλος χημειοθεραπείας με τα ίδια ή άλλα φάρμακα, αν διαπιστωθεί υποτροπή της νόσου.

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι ολοένα και περισσότερο ο καρκίνος των ωοθηκών χαρακτηρίζεται ως «χρόνια πάθηση» που απαιτεί περισσότεροι από ένα κύκλους θεραπείας.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

ΟΓΚΟΙ ΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Εμφανίζονται και σε νέες γυναίκες.

Συνήθως η ανάπτυξη τους περιορίζεται στην ωοθήκη.

Η χειρουργική σταδιοποίηση είναι ανάλογη με αυτή του καρκίνου, που περιγράψαμε μόλις πάνω, γιατί πρέπει με ακρίβεια να καθορισθεί το είδος του όγκου (οριακής κακοήθειας ή καρκίνος) και η παρουσία ή όχι μικροσκοπικών εμφυτεύσεων σε όλη την κοιλιά.

Αντίθετα όμως με τον καρκίνο, στους όγκους αυτούς επιτρέπεται, αν η γυναίκα επιθυμεί να τεκνοποιήσει, η διατήρηση της μήτρας και της άλλης ωοθήκης, αν φαίνεται υγιής.

Στους όγκους αυτούς ΔΕΝ χρειάζεται συνήθως χημειοθεραπεία.

Αντίθετα, απαιτείται συστηματική παρακολούθηση μετά την αρχική θεραπεία, όπως και στον καρκίνο των ωοθηκών.

ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ: ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

Οι ύποπτες ωοθηκικές κύστες και όγκοι πρέπει να αντιμετωπίζονται με χειρουργική επέμβαση, από ειδικούς γιατρούς.

Μερικές φορές συμβαίνει σε φαινομενικά αθώες, ή μη ελεγχμένες προεγχειρητικά κύστες να διαπιστωθεί καρκίνος των ωοθηκών σε λαπαροσκοπική επέμβαση.

Σημαντική είναι τότε η εξαίρεση ακέραιας της κύστης και η άμεση (στη διάρκεια της ίδιας επέμβασης) ή τουλάχιστον σύντομη (εντός 15 ημερών) πλήρης χειρουργική επέμβαση, όπως έχει ήδη περιγραφεί.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ κατά του καρκίνου

Πολλά στοιχεία της υγείας μπορεί να βελτιωθούν και ορισμένοι τύποι καρκίνου να αποφευχθούν εάν υιοθετήσετε έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής:

1. Μην καπνίζετε. Καπνιστές σταματήστε το κάπνισμα. Εάν αποτύχετε νανδιακόψετε το κάπνισμα, μην καπνίζετε παρουσία των μη καπνιστών.
2. Αποφύγετε την παχυσαρκία.
3. Αυξήστε τη σωματική δραστηριότητα, σε καθημερινό επίπεδο.
4. Να τρώτε ποικιλία λαχανικών και φρούτων καθημερινά, να τρώτε τουλάχιστον πέντε μερίδες την ημέρα. Περιορίστε την κατανάλωση τροφών που περιέχουν ζωικά λίπη και ζάχαρη.
5. Εάν πίνετε αλκοολούχα ποτά, μπίρα, κρασί ή άλλο είδος, μετριάστε την κατανάλωση σε δύο ποτά την ημέρα εάν είστε άνδρας και ένα ποτό εάν είστε γυναίκα.
6. Πρέπει να φροντίζετε να αποφεύγετε την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προστατεύονται τα παιδιά και οι έφηβοι. Τα άτομα που έχουν τάση να καίγονται στον ήλιο, θα πρέπει να λαμβάνουν προστατευτικά μέτρα σε όλη τη ζωή τους.
7. Να εφαρμόζετε αυστηρά τους κανονισμούς που στοχεύουν στην πρόληψη της έκθεσης σε γνωστές καρκινογόνες ουσίες στο επαγγελματικό ή άλλο περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της ιονίζουσας ακτινοβολίας.

Οι περισσότεροι καρκίνοι μπορούν να θεραπευθούν εάν διαγνωστούν έγκαιρα:

8. Επισκεφθείτε ένα γιατρό εάν παρατηρήσετε: ένα εξόγκωμα, μια πληγή που δεν επουλώνεται (και στο στόμα ακόμη), μια κρετασελιά που αλλάζει σχήμα, μέγεθος ή χρώμα, ή μια μη φυσιολογική αιμορραγία, προβλήματα που δεν υποχωρούν όπως βήχας, βραχνάδα, καούρα και δυσκολία στην κατάποση, ανεξήγητη αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου ή της ούρησης, ή ανεξήγητη απώλεια βάρους.

Υπάρχουν προγράμματα Δημόσιας Υγείας, τα οποία μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη ορισμένων καρκίνων ή να αυξήσουν την πιθανότητα ενός καρκίνου να θεραπευτεί:

9. Γυναίκες 25 ετών και άνω να συμμετέχετε σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.
10. Γυναίκες 50 ετών και άνω να συμμετέχετε σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού.
11. Άτομα 50 ετών και άνω να συμμετέχετε σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για την ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου με το test της αφανούς αιμορραγίας στα κόπρανα (Haemoccult Test) ή και με συνδυασμό με ενδοσκόπηση.
12. Να συμμετέχετε σε προγράμματα εμβολιασμού για την μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Αν. Τσόχα 18 - 20,
115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210 6456713-5
Fax: 210 6410011

Ευγενική προσφορά της

