Foundation
for Women's Cancer

سرطان المبيض

دليلكِ

البحث · التوعية · التواصل · التثقيف

بصفتكِ مريضة أو بصفتك مقدم رعاية، قد يبدو كم المعلومات التي تلقيتِها أثناء التشخيص بسرطان المبيض مربكًا. قد تشعرين فجأة بأن هناك العديد من الأسئلة التي لم تتم الإجابة عنها والقرارات التي يجب اتخاذها والكثير من المعلومات التي يجب مراجعتها وفهمها.

سيعمل فريق من اختصاصيي الرعاية الصحية معكِ ومع عائلتكِ طوال فترة علاجكِ والرعاية الشاملة لسرطان المبيض. كل منهم له وظيفة مهمة، إلا أن العضو الأكثر أهمية في الفريق هو أنتِ.

سيشرح لكِ هذا الكتيب أساسيات تشخيص سرطان الرحم والعلاج. سيعرفكِ على اختصاصيي تقديم الرعاية الذين قد يكونون جزءًا من فريق العلاج المتابع لحالتكِ. كما سيناقش هذا الدليل أنواع العلاج المختلفة لسرطان المبيض. صُمم هذا الكتيب لمساعدتكِ وفريق دعمكِ على فهم أفضل لسرطان المبيض والعلاجات الحالية لأداء دور فعال في فهم رعايتك.

سرطان المبيض: نظرة عامة

يحدث السرطان عندما تنمو الخلايا بشكل غير طبيعي في أحد أجزاء الجسم. سرطان المبيض سابع أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء في أنحاء العالم. من المهم أن تفهمي أن سرطان المبيض ليس مرضًا واحدًا فقط، وقد تختلف تجربة كل مريضة والعلاجات المحددة لها. هناك ثلاث فئات رئيسية من سرطان المبيض: سرطان المبيض الظهاري، وسرطان الخلايا الجرثومية، وسرطان الخلايا السدوية، وهناك العديد من أنواع السرطان الظهاري والسدوي.

سرطانات المبيض الظهارية أكثر الأنواع شيوعًا وتمثل نسبة من 85% إلى 89% من سرطانات المبيض. تتشكل هذه السرطانات من الخلايا السطحية للمبيض أو من الخلايا السطحية لقناة فالوب. وهي تحتل المرتبة الرابعة في وفيات السرطان بين النساء في الولايات المتحدة وتتسبب في عدد وفيات أكثر من أي سرطان آخر في الجهاز التناسلي الأنثوي. يمكن أن تكون سرطانات المبيض الظهارية جزءًا من متلازمة وراثية أو عائلية (جينية) مثل تلك التي تحمل الطفرات الجينية *BRCA1* أو *BRCA2*. سرطانات قناة فالوب والسرطانات البريتونية الأولية أيضًا من السرطانات الظهارية ولها سلوك ومخاطر وإستراتيجيات علاجية متطابقة، لذلك يتم تضمينها كلما نوقش سرطان المبيض الظهاري.

سرطانات الخلايا الجرثومية أشكال أقل شيوعًا من سرطان المبيض، حيث تمثل 5% تقريبًا فقط من حالات سرطان المبيض. تبدأ سرطانات الخلايا الجرثومية في الخلايا التي تتطور إلى بصيلات أو بويضات في المبايض. يُشخص هذا النوع من السرطان عادةً لدى المراهقات والشابات، وغالبًا ما يصيب مبيضًا واحدًا فقط.

وبالقدر نفسه من الندرة، تبدأ **سرطانات الخلايا الظهارية** في الخلايا التي تنتج الهرمونات الأنثوية وتربط أنسجة المبيض ببعضها. وهناك أيضًا عدة أنواع من سرطانات الخلايا الظهارية وقد يختلف العرض والعلاج.

الأعراض والتشخيص

كان يُطلق على سرطان المبيض في الماضي اسم "القاتل الصامت" لأن الأعراض لم تكن تظهر حتى يصبح احتمال الشفاء ضئيلاً. ومع ذلك، أظهرت الدراسات الحديثة أن العديد من الأعراض المذكورة أدناه، إذا كانت جديدة أو مستمرة أو متفاقمة،

تكون أكثر شيوعًا لدى النساء المصابات بسرطان المبيض مقارنة بالنساء في المجتمع عمومًا. حتى أن المريضات اللاتي يعانين من المرض في مراحله المبكرة قد يعانين من هذه الأعراض.

قد تشمل أعراض سرطان المبيض ما يأتي:

تتضمن هذه الأعراض:

- الانتفاخ
- ألم في الحوض أو البطن
- صعوبة الأكل أو الشعور بالشبع بسرعة
- أعراضًا تطرأ على البول (الإلحاح أو التكرار)

رغم أن هذه الأعراض قد تكون شائعة لدى العديد من النساء غير المصابات بالسرطان، فإن مريضات سرطان المبيض تُبلغن أن الأعراض تكون مستمرة وغالبًا ما تتفاقم وتمثل تغيرًا عن الحالة الطبيعية لأجسامهن.

من المهم مراعاة تكرار هذه الأعراض و/أو عددها. يجب على النساء اللاتي يعانين من هذه الأعراض يوميًا تقريبًا لأكثر من بضعة أسابيع زيارة الطبيب، ويفضل أن يكون طبيب نساء وإجراء فحص الحوض (الفحص النسائي). قد يؤدي التقييم الطبي السريع إلى الكشف المبكر والتشخيص الفوري والعلاج. أبلغت النساء المصابات بسرطان المبيض بالعديد من الأعراض الأخرى بشكل شائع.

تشمل هذه الأعراض الأخرى التعب وعسر الهضم وألم الظهر والألم أثناء الجماع والإمساك أو الإسهال وعدم انتظام الدورة الشهرية. ومع ذلك، فإن هذه الأعراض الأخرى تظهر أيضًا بنفس التردد لدى النساء في عموم السكان اللاتي لا يُصبن بسرطان المبيض. ومن المهم أنه إذا لم تختفِ الأعراض وساءت مع مرور الوقت، فيجب أن تخضع المرأة للتقييم من قبل مقدم الرعاية الصحية.

التقييم الطبي

عند إصابة أحد ما بهذه الأعراض المقلقة، يجب إجراء فحص الحوض (الفحص النسائي) والفحص البدني العام. وبناءً على نتائج الفحص، يُوصى غالبًا بإجراء تصوير للحوض باستخدام الموجات فوق الصوتية إذا وُجِدَت كتلة أو كيس في أثناء الفحص. قد تُوصى النساء بإجراء تصوير الموجات فوق الصوتية للحوض لتقييم المبايض حتى وإن كانت نتائج الفحص طبيعية.

وإذا عُثر على أي خلل في المبايض أو إذا كان الفحص البدني أو الأعراض مثيرة للقلق، فقد يُطلب إجراء فحوصات تصويرية إضافية مثل التصوير المقطعي المحوسب أو الرنين المغناطيسي لمساعدة الطبيب على فهم ما يحدث في أجزاء أخرى من الجسم.

غالبًا ما يُطلب إجراء فحوص دم تُعرف بعلامات الورم، مثل فحص دم للبروتين المعروف باسم CA 125، إذا كان هناك كتلة أو كيس معقد أو شيء غير طبيعي في المبايض. عليكِ الانتباه إلى أن اختبار CA 125 غير معتمد لهذا الاستخدام، وهو مفيد غالبًا للسرطانات المصلية.

يجب تجنب استخدام اختبار CA 125 كفحص روتيني، ولكنه قد يساعد مقدم الرعاية الصحية على تقييم الكيس أو الكتلة. يمكن أن يكون مستوى CA 125 مرتفعًا لدى 80% تقريبًا من النساء المصابات بسرطان المبيض الظهاري في المراحل المتقدمة، ولكن يمكن أن ترتفع المستويات أيضًا لأسباب أخرى غير سرطان المبيض، خاصة لدى النساء قبل انقطاع الطمث. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة موقع foundationforwomenscancer.org للحصول على كتيب بعنوان ***مستويات CA 125: دليلكِ***.

من غير المحتمل أن يرتفع مستوى CA 125 في بعض أنواع سرطان المبيض الأقل شيوعًا (مثل سرطان الخلايا الجرثومية أو سرطان الخلايا الظهارية). قد يُطلب إجراء فحوص دم أخرى لعلامات الورم لهذه الأنواع من السرطان حسب سن المريضة وأعراضها ونتائج التصوير.

العمل مع فريق العلاج المتابع لحالتكِ

خلال فترة علاجكِ، ستقابلين العديد من اختصاصيي الرعاية الصحية. يُشكل هؤلاء الاختصاصيون فريق العلاج المتابع لحالتكِ. سيتعاونون مع بعضهم ومعكِ لتوفير الرعاية الخاصة التي تحتاجين إليها. قد يتضمن فريق العلاج المتابع لحالتكِ بعضًا من اختصاصيي الرعاية الصحية المدرجين أدناه.

أطباء الأورام النسائية هم أطباء أمراض النساء والتوليد المعتمدون الذين حصلوا على ثلاث إلى أربع سنوات إضافية من تدريب الزمالة المتخصص في الجراحة المعقدة والعلاج الطبي والسرطانات النسائية. يمكن لأطباء الأورام النسائية الإشراف على رعايتكِ بداية من التشخيص وحتى إكمال العلاج والمراقبة.

وتشير الدراسات إلى أن المريضات اللاتي عالجهن أطباء أورام نسائية في مراكز كبيرة الحجم حصلوا على نتائج أفضل. تتيح الخبرة والتدريب المتخصص لجراحي الأورام النسائية استئصال الورم كاملاً وقت الجراحة. يخطط العديد من أطباء الأورام النسائية أيضًا لبرنامج العلاج الكيميائي وإدارته ومناقشة أفضل خيارات العلاج والرعاية السريرية.

للعثور على طبيب أورام نسائية في منطقتكِ، سجلي الدخول على موقع مؤسسة سرطان النساء (foundationforwomenscancer.org) وأدخلي رمزكِ البريدي في قسم "البحث عن طبيب أورام نسائية".

قد يتم علاجكِ أيضًا بواسطة:

أطباء الأورام الطبية المتخصصون في استخدام العلاج الدوائي (العلاج الكيميائي) لعلاج السرطان. يركز العديد من أطباء الأورام على علاج السرطانات النسائية، بما في ذلك التجارب السريرية. يعمل بعض أطباء الأورام بشكل وثيق مع طبيب الأورام النسائية لتقديم العلاج الكيميائي بالقرب من المنزل.

أطباء الأورام الإشعاعية المتخصصون في استخدام العلاج الإشعاعي لعلاج السرطان. يُستخدم العلاج الإشعاعي في حالات نادرة وفريدة من نوعها في علاج سرطان المبيض.

اختصاصيو رعاية صحية آخرون قد يكونون جزءًا من الفريق المتابع لحالتكِ:
ممرضات الأورام المتخصصات في رعاية مريضات السرطان. يمكن لممرضة الأورام العمل معكِ في العديد من جوانب رعايتكِ، بدءًا من مساعدتكِ على فهم تشخيصكِ وعلاجكِ وصولاً إلى توفير الدعم العاطفي والاجتماعي.

الأخصائيون الاجتماعيون المدربون مهنيًا في مجال الاستشارات والمساعدة العملية وبرامج الدعم المجتمعي والرعاية المنزلية والنقل والمساعدة الطبية والتأمين وبرامج الاستحقاق. الأخصائيون الاجتماعيون داعمون مفيدون جدًا، وخاصةً عندما يتم تشخيصكِ لأول مرة ولا تعرفين ما يجب عليكِ فعله بعد ذلك.

مقدمو الرعاية التلطيفية: الأطباء وغيرهم من الاختصاصيين في الرعاية الصحية المدربين على الرعاية التلطيفية والرعاية الداعمة مورد مهم لإدارة الأعراض لأي امرأة مصابة بسرطان المبيض، وخاصة المصابات بالمرض في مراحله المتقدمة. فهم يساعدون على إدارة أعراض مثل الألم والغثيان واضطرابات النوم أو مناقشات حول التخطيط المسبق للرعاية، وهي بعض الموضوعات الشائعة التي يتم تناولها. بينما تختار بعض المريضات مقابلة اختصاصيي الرعاية التلطيفية في حالة تكرار الأعراض أو تدهورها، فمن المُوصى به التفكير في استشارة هذا الفريق في وقت مبكر لتحقيق أفضل سيطرة على الأعراض المرتبطة بالسرطان أو العلاجات. تختلف الرعاية التلطيفية عن رعاية المسنين التي تركز على الرعاية الداعمة في نهاية الحياة.

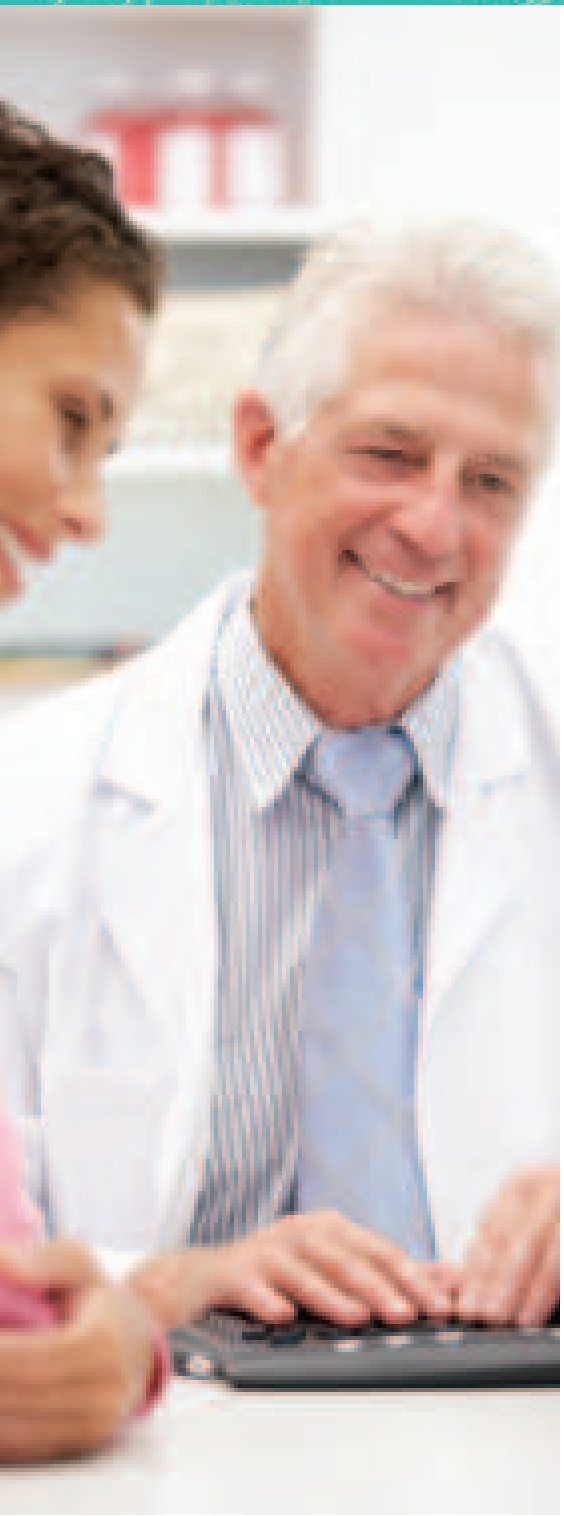
الاستشاريون الوراثيون أو اختصاصيو الوراثة الطبية: 15% إلى 20% تقريبًا من حالات سرطان المبيض تنتج عن طفرة جينية موروثة. يقدم الاستشاري الوراثي أو اختصاصي الوراثة الطبية المعلومات التي تساعدكِ على اتخاذ القرار بشأن الخضوع لاختبارات جينية (عادةً اختبار دم) واختيار الاختبار المناسب وكيفية تفسير النتائج. معرفة ما إذا كنتِ تحملين جينًا يزيد من خطر الإصابة بسرطان المبيض أمر مهم لاتخاذ قرارات بشأن علاج السرطان وإدارة مخاطر الإصابة بأنواع أخرى من السرطان، واتخاذ قرارات بشأن مخاطر إصابة أفراد الأسرة بالسرطان.

مرشدو المريضات الذين يثقفون المريضات حول المرض ويعملون كداعمين لهن ويقدمون الرعاية إليهن خلال علاج السرطان.

ممرضات التجارب السريرية/الأبحاث إذا كنتِ مشاركة في تجربة سريرية. التجارب السريرية ضرورية لاكتشاف علاجات جديدة وتحسين رعاية المريضات. تؤدي ممرضات الأبحاث دورًا أساسيًا في هذه الأبحاث من خلال ضمان سلامة المريضات وتقديم الدعم لهن طوال فترة الدراسة البحثية.

اختصاصيو التغذية أو خبراء التغذية المسجلون هم خبراء في مساعدتكِ على الحفاظ على عادات الأكل الصحية أو البدء فيها. وهذا مهم في عملية التعافي. يمكن لهؤلاء الاختصاصيين مساعدتكِ على إدارة الآثار الجانبية المحتملة للعلاج مثل ضعف الشهية أو الغثيان أو تقرحات الفم. ومن المهم ملاحظة أنه يجب تناول العلاجات والمكملات الغذائية الطبيعية فقط بعد استشارة طبيب النساء أو طبيب (أطباء) الأورام المتابع لحالتكِ للتأكد من عدم وجود تفاعلات مع الأدوية الأخرى أو العلاج الكيميائي.

علماء النفس أو الأطباء النفسيون: تعاني العديد من المريضات من تغييرات في المزاج، وقد يعاني البعض من اكتئاب أو قلق أو مخاوف نفسية كبيرة بعد تشخيص الإصابة بالسرطان. قد تكون هذه الأعراض رد فعل طبيعيًا جدًا لمواجهة أي ضغط جديد بالنسبة إلى أي شخص. قد يزيد تشخيص سرطان المبيض من سوء الأعراض، بينما قد يكون لدى بعض المريضات تاريخ من مخاوف مماثلة. قد تكون هذه الأعراض جديدة بالنسبة إلى الآخرين. الأخصائي الاجتماعي المُدرَّب وعلماء النفس والأخصائيون الاجتماعيون هم موارد جيدة للنظر فيها إذا كنتِ تعانين من ضغط نفسي أو علامات على الاكتئاب أو القلق. غالبًا ما يمكن للعلاج و/أو الدواء أن يساعدا هذه الحالات على إدارة الأعراض.



التحدث إلى الفريق المتابع لحالتكِ

أنت تستحقين تلقي النصيحة والعلاج من الخبراء في فريق رعاية السرطان المتابع لحالتكِ. تأكدي من التحدث بصراحة عن مخاوفكِ إلى أعضاء فريق العلاج المتابع لحالتكِ. دعيهم يعرفوا ما المهم بالنسبة إليكِ. إذا كان من الصعب عليكِ التحدث عن نفسكِ، فقد تساعدكِ النصائح الآتية:

- ضعي قائمة بالأسئلة قبل زيارتكِ. اطرحي الأسئلة الأكثر أهمية أولاً.
- دوِّني الملاحظات أو اسألي عما إذا كان بإمكانكِ تسجيل زياراتكِ للعيادة والمحادثات الهاتفية.
- إذا لم تفهمي شيئًا ما، فاطلبي من أحد أعضاء فريق العلاج أن يشرحه مرة أخرى بطريقة مختلفة.
- إذا أمكن، فاصطحبي شخصًا آخر معكِ عند مقابلة أعضاء فريق العلاج المتابع لحالتكِ لمناقشة نتائج الاختبار وخيارات العلاج.
- أبلغي بما تشعرين وبأي آثار جانبية.
- إذا لم يتمكن أحد أفراد العائلة أو مقدم الرعاية من الحضور شخصيًا، فيمكنكِ الاستفسار عن خيارات الخدمات الصحية عن بُعد (عبر الفيديو أو الهاتف).

وفي بعض المريضات، يمكن أن يُظهر التصوير، مثل التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي، انتشار السرطان خارج المبيضين أو الحوض، وقد يُوصي أطباء الأورام النسائية وأطباء الأورام في فريق العلاج المتابع لحالتكِ بإجراء خزعة، قطعة من الورم، للتأكد من إصابتكِ بسرطان المبيض، يليها بدء العلاج الطبي. ويسمى هذا النهج بالعلاج الكيميائي المساعد. يتم تأجيل الجراحة عمومًا حتى بعد ثلاث إلى أربع دورات من العلاج.

وإذا أظهر التصوير، مثل التصوير المقطعي المحوسب، نتائج تشير إلى أن السرطان قد انتشر خارج المبيضين، فقد يتم الحصول على عينة من الخلايا السرطانية من خلال خزعة موجهة بالتصوير المقطعي المحوسب أو جمع السوائل الموجّه بالموجات فوق الصوتية من البطن (البزل) أو الفراغ

مراحل سرطان المبيض

عند تشخيص سرطان المبيض، من المهم تحديد ما إذا كان السرطان قد انتشر خارج المبيضين. قد يُجري فريق العلاج المتابع لحالتكِ مزيدًا من الفحوص التصويرية أو الخزعة أو الجراحة لتحديد المرحلة أو مكان وجود السرطان. تساعد عملية تحديد المرحلة على تحديد المدى الدقيق لانتشار السرطان لديكِ وما خطة العلاج الأفضل لكِ.

بين الرئة وجدار الصدر (القصبة الهوائية)، أو من خلال الجراحة بالمنظار. يجب تأكيد تشخيص سرطان المبيض من قبل اختصاصيي علم الأمراض الذين يفحصون الخزعات أو عينات السوائل.

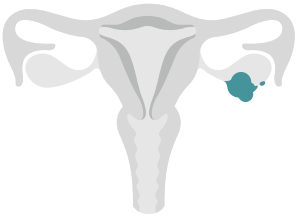
ستساعد هذه المعلومات أيضًا على تحديد نظام العلاجات التي خطط لها الفريق المتابع لحالتكِ. إذا كان مدى انتشار السرطان أكثر تقدمًا أو في مناطق يصعب إزالتها، فقد يتم البدء بالعلاج الطبي (الكيميائي) أولاً، وتُجرى الجراحة لاحقًا بعد أن تتقلص الأورام. ويسمى هذا النهج بالعلاج الكيميائي المساعد.

وبالنسبة إلى بعض المريضات، يمكن إجراء جراحة تحديد المرحلة أكثر شمولية أولاً بدلاً من أن تكون جزءًا من كل من تحديد المرحلة وخطة العلاج الأولي للسرطان. يشمل ذلك جراحة لاستئصال المبيضين والرحم، وربما أعضاءً أخرى مثل أجزاء من الأمعاء، ويفضل استئصال الورم المرئي كله. غالبًا ما يطلق على هذه الجراحة اسم جراحة تقليل الحجم أو جراحة استئصال الأورام، ويليها العلاج الكيميائي.

سيَستخدم الفريق المتابع لحالتكِ جميع المعلومات من الفحص والتصوير ونتائج الخزعة أو أي جراحة لتحديد مرحلة السرطان. يمكن أن تشمل المراحل ما يأتي: المرحلة الأولى أو الثانية أو الثالثة أو الرابعة، كما هو موضح في الصفحة الآتية. كما سيتم تصنيف أنسجة السرطان التي تم جمعها بدرجة. تشير الدرجة إلى كيفية ظهور الخلايا غير الطبيعية تحت المجهر. تتميز الأورام منخفضة الدرجة، التي تسمى أيضًا الدرجة 1، بخصائص تشبه خلايا المبيض الطبيعية وتميل إلى أن تكون سرطانات أبطأ نموًا. وفي المقابل، في الأورام عالية الدرجة (الدرجة 3) يتغير المظهر المجهري بشكل كبير عن الطبيعي، وتميل هذه الخلايا السرطانية إلى النمو بمعدل أسرع.

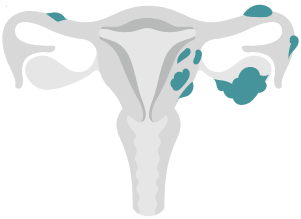
من المهم إجراء جراحة تحديد المرحلة و/أو استئصال الورم بواسطة طبيب الأورام النسائية، وهو طبيب حصل على تدريب خاص في رعاية سرطانات المبيض. وتشير الدراسات إلى أن المريضات اللاتي عالجهن أطباء أورام نسائية في مراكز كبيرة الحجم حصلوا على نتائج أفضل.

مراحل سرطان المبيض



المرحلة الأولى

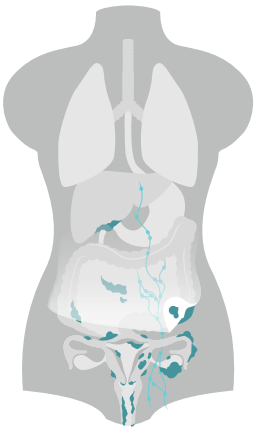
في حالة وجود السرطان في أحد المبيضين أو كليهما. وقد توجد أيضًا الخلايا السرطانية على سطح المبيضين أو في السائل الذي يتم جمعه من البطن.



المرحلة الثانية

ينتشر السرطان من أحد المبيضين أو كليهما إلى أنسجة أخرى في الحوض، مثل قناتي فالوب أو الرحم أو أسطح المثانة أو الحوض.

وقد توجد الخلايا السرطانية أيضًا في السائل الذي يتم جمعه من البطن.



المرحلة الثالثة

ينتشر السرطان خارج الحوض أو بالقرب من الغدد الليمفاوية. والأكثر شيوعًا انتشار السرطان إلى التَرب (غشاء شحمي يتدلى من القولون والمعدة)، والحجاب الحاجز، والأمعاء، والسطح الخارجي للكبد.

المرحلة الرابعة

انتشر السرطان إلى الأنسجة خارج البطن والحوض. أكثر الأماكن شيوعًا لانتشار السرطان هو المساحة المحيطة بالرئتين. بالإضافة إلى ذلك، إذا انتشر السرطان داخل الكبد أو الطحال أو داخل الرئتين، فإنه يعد من المرحلة الرابعة.

أنواع العلاج والآثار الجانبية

يُعالج سرطان المبيض غالبًا بالجراحة والعلاج الكيميائي. يعتمد استخدام الجراحة أو العلاج الكيميائي أولاً على عدة عوامل خاصة بمرضكِ. يُستخدم العلاج الإشعاعي في حالات نادرة فقط. ومن المهم التمييز بين سرطان المبيض في المرحلة المبكرة والمرض المتقدم لأن طرق العلاج تختلف. قد يكون للأنواع المختلفة من سرطان المبيض علاجات مختلفة أيضًا.

توجد آثار جانبية لجميع علاجات سرطان المبيض. يمكن إدارة معظم الآثار الجانبية. قد تؤثر العلاجات في جوانب غير متوقعة من حياتكِ، بما في ذلك وظيفتكِ في العمل والمنزل والعلاقات الحميمة وبشكل كبير في الأفكار الشخصية والمشاعر.

قبل بدء العلاج، من المهم معرفة الآثار الجانبية المحتملة والتحدث إلى أعضاء فريق العلاج المتابع لحالتكِ حول مشاعركِ أو مخاوفكِ. يمكنهم تأهيلكِ لما يمكن توقعه وإخباركِ بالآثار الجانبية التي يجب إبلاغهم بها على الفور. يمكنهم أيضًا مساعدتكِ على إيجاد طرق للتحكم في الآثار الجانبية التي تعانين منها.

جراحة تقليل الحجم وتحديد المرحلة

غالبًا ما تكون الجراحة الخطوة الأولى في علاج سرطان المبيض ويجب أن يُجريها طبيب الأورام النسائية. لاستكشاف البطن والحوض بشكل كامل، تُجرى جراحة سرطان المبيض في معظم الحالات من خلال شق جراحي كبير مفتوح، شق البطن، حيث يقوم الجراح بعمل شق طولي في منتصف البطن. من خلال هذا الشق، يتم استئصال الأجزاء المصابة بسرطان المبيض جراحيًا، بما في ذلك المبيضان وقناتا فالوب والرحم، واستئصال الأورام، و/أو أخذ خزعات إضافية أو إزالة الغدد الليمفاوية. وهذا يساعد أيضًا على تحديد مرحلة السرطان جراحيًا.

يمكن تحديد مرحلة بعض حالات سرطان المبيض المبكرة جدًا عن طريق إجراء جراحة طفيفة التوغل (المنظار الروبوتي أو الجراحة بالمنظار) باستخدام كاميرا وشقوق صغيرة متعددة في البطن. يمكن أيضًا تنفيذ هذا النهج لعدد مختار للغاية من المريضات المصابات بسرطان المبيض المتقدم اللاتي حققن استجابة ممتازة للعلاج الكيميائي المساعد.

إذا تم اكتشاف سرطان المبيض، فإن طبيب الأورام النسائية ينفذ عادة الإجراءات الآتية:

استئصال البوق الثنائي والمبيضين: يتم فيه استئصال المبيضين وقناتي فالوب.

استئصال الرحم: يتم فيه إزالة الرحم.

إجراء تحديد المرحلة: يشمل استئصال الثرب وإزالة الغدد الليمفاوية.

استئصال الثرب: يتم فيه إزالة جزء من الدهون يتدلى من الأمعاء الغليظة حيث يحتوي على أورام غالبًا.

استئصال الغدد الليمفاوية: يتم استئصال الغدد اللمفاوية لفحصها بحثًا عن وجود مرض مجهري، في السرطانات التي تظهر مبكرًا وتقتصر على المبيضين. وقد يتم استئصال الغدد الليمفاوية المتضخمة والمقلقة في السرطانات الأكثر تقدمًا.

استئصال الورم: استئصال أي مرض مرئي آخر.

أحيانًا يتطلب إجراء استئصال الورم لسرطان المبيض أيضًا إزالة أعضاء أخرى متضمنة مثل الزائدة الدودية أو الطحال، أو أجزاء من أعضاء أخرى متضمنة مثل الأمعاء الدقيقة أو الغليظة. فإزالة أكبر قدر ممكن من الورم، ويفضل إزالة جميع الأورام المرئية، من أهم العوامل التي تؤثر في نتائج سرطان المبيض.

سيناقش طبيب الأورام النسائية الإجراءات الجراحية المتوقعة بناءً على التصوير ما قبل الجراحة.

جراحة الحفاظ على الخصوبة:

إذا شُخصت بالسرطان في المرحلة الأولى وترغبين في الحمل في المستقبل، فقد يكون من الممكن إزالة مبيض واحد وإحدى قناتي فالوب فقط خلال جراحة التقييم. يجب مناقشة رغباتكِ المستقبلية بشأن الحمل مع طبيب الأورام النسائية قبل الجراحة، وغالبًا ما تعتمد على مرحلة السرطان ونوع الخلية السرطانية. ومن المهم أيضًا استشارة اختصاصي في الخصوبة (أخصائي في أمراض النساء التناسلية أو الغدد الصماء التناسلية).

أهداف الجراحة

من المهم فهم أهداف الجراحة. قد تندرج هذه الأهداف ضمن أي من الفئات الآتية.

1. جراحة تقليل الحجم (استئصال الورم) لإزالة أكبر قدر ممكن من السرطان – وتكون نتيجتها مثالية إذا تمكن الجراح من إزالة كل الأورام المرئية. في بعض الحالات، قد يرغب الجراح في البدء بالتنظير البطني للنظر داخل البطن لتحديد ما إذا كان يمكن إزالة السرطان بشكل مثالي. في هذه الحالة، قد يستمر الجراح في العملية الكاملة في الوقت نفسه أو يتوقف ويحدد موعدًا لجراحة أكثر شمولية قبل العلاج الكيميائي.

2. جراحة تشخيصية للحصول على خزعة من الأنسجة أو لتقييم ما إذا كانت الجراحة الأكثر شمولية ممكنة. يتم إجراء ذلك غالبًا من خلال التنظير البطني. إذا لم يكن من الممكن إزالة السرطان بشكل مثالي عند التشخيص الأولي، فسيوصي طبيب الأورام النسائية المتابع لحالتكِ ببدء العلاج الكيميائي لتقليص الورم (الأورام) حتى يمكن إزالتها بعد 3-4 دورات من العلاج الكيميائي المساعد. ويسمى هذا النهج بالعلاج الكيميائي المساعد. عادةً ما يتم تأجيل الجراحة الأكثر شمولية لتقليل الحجم حتى بعد 3-4 دورات من العلاج، ما يسمح للعلاج الكيميائي بتقليص العديد من مناطق الورم. غالبًا تُجرى جراحة تحديد المرحلة الأكثر شمولية.

3. تُجرى جراحة تحديد المرحلة إذا ظهر دليل فقط في التصوير على وجود كتلة في المبيض مشكوك في كونها سرطان المبيض. من المهم معرفة أن بعض الكتل غير السرطانية في المبيض يمكن أن تحاكي سرطان المبيض. غالبًا ما تكون جراحة إزالة الكتلة هي الطريقة الوحيدة لتحديد ما إذا كان سرطانًا أم لا. وإذا وجد السرطان أثناء الجراحة، فهناك خطوات إضافية من تحديد المرحلة يمكن إجراؤها.

الآثار الجانبية للجراحة

من الطبيعي الشعور بعدم الراحة بعد الجراحة. غالبًا ما يمكن التحكم فيه بالأدوية. أخبري فريق العلاج المتابع لحالتكِ إذا كنتِ تعانين من الألم. تحدثي إلى الطبيب المتابع لحالتكِ إن كنتِ تشعرين بأي آثار جانبية محتملة، مثل:

- الغثيان والقيء
- الحمى التي قد تكون إشارة إلى وجود عدوى
- مشكلات الجروح
- الشعور بالامتلاء أو الانتفاخ، وقد يكون بسبب تراكم السوائل في البطن
- ضيق التنفس أو ألم في الصدر، وقد تكون هذه الأعراض ناتجة عن جلطات دموية أو فقر الدم أو تراكم السوائل حول الرئتين.

- الإرهاق الشديد أو الدوخة أو الدوار، وقد تحدث بسبب انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء (فقر الدم) أو مشكلات أخرى في الكهارل.
- تورم و/أو ألم في الساقين الذي قد يحدث بسبب احتباس السوائل أو جلطات دموية في حالات أكثر خطورة.
- صعوبة التبول أو الإمساك

العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو استخدام الأدوية لقتل الخلايا السرطانية. ويُعطى العلاج الكيميائي لعلاج سرطان المبيض عادةً عن طريق الوريد (حقنه في الوريد). قد يتم علاجكِ في عيادة الطبيب أو في قسم العيادات الخارجية في المستشفى أو العيادة.

وتنتقل الأدوية عبر مجرى الدم للوصول إلى جميع أجزاء الجسم. وهذا هو السبب في أن العلاج الكيميائي يمكن أن يكون فعالاً في علاج سرطان المبيض الذي انتشر خارج المبيضين. ومع ذلك، إن الأدوية نفسها التي تقتل الخلايا السرطانية قد تضر أيضًا الخلايا السليمة، وتؤدي إلى حدوث آثار جانبية.

يُعطى العلاج الكيميائي عادةً في دورات. تتناوب فترات العلاج الكيميائي مع فترات الراحة، عندما لا يتم إعطاء أي علاج كيميائي. معظم النساء المصابات بسرطان المبيض يتلقين العلاج الكيميائي لمدة 6 أشهر تقريبًا (6 دورات عادة) بعد جراحة تقليل الحجم أو جراحة تحديد المرحلة. إذا استُخدم العلاج الكيميائي المساعد في تقليص حجم المناطق السرطانية، فسيتم إعطاء 3-4 دورات من العلاج الكيميائي قبل إجراء جراحة تقليل الحجم (استئصال الورم) الأكثر شمولية، ويتم إعطاء باقي دورات العلاج الكيميائي بعد الجراحة. قد يكون من المناسب الاستمرار في العلاج الكيميائي لفترة أطول أو لدورات إضافية في بعض الحالات الفردية.

وهناك طرق أخرى لإعطاء العلاج الكيميائي، مثل إعطائه في تجويف البطن أو تجويف الصفاق، ويسمى بالعلاج الكيميائي بالحقن داخل الصفاق (IP). وبالإضافة إلى العلاج الكيميائي بالحقن داخل الصفاق، يتم حقن أدوية العلاج الكيميائي مباشرة في تجويف البطن على أمل توصيل جرعة كبيرة إلى موقع الورم مباشرة. عادة، يُعطى بعض العلاج الكيميائي في البطن وبعضه الآخر يحقن في الوريد.

قد يقترح عليكِ الجراح وضع قسطرة خاصة في بطنكِ أثناء الجراحة إذا شعر أنكِ قد تستفيدين من العلاج الكيميائي بالحقن داخل الصفاق. من المهم أن تتحدثي إلى الفريق الطبي المتابع لحالتكِ حول إيجابيات هذا النهج وسلبياته.

هناك نوع آخر من العلاج الصفاقي يسمى العلاج الكيميائي عالي الحرارة داخل الصفاق (HIPEC). خلال عملية العلاج الكيميائي عالي الحرارة داخل الصفاق، يتم تسخين دواء العلاج الكيميائي إلى درجة حرارة أعلى من درجة حرارة الجسم الطبيعية ثم يتم تدويره داخل البطن في أثناء الجراحة وهو في درجة الحرارة نفسها. قد يُعرض هذا النوع من العلاج في سياق جراحة استئصال الورم المتقطعة. قد تكون الآثار الجانبية والتعافي بعد العلاج الكيميائي عالي الحرارة داخل الصفاق أكثر شمولاً، ويجب مناقشة إيجابيات هذا النهج وسلبياته بعناية. يجب إجراء العلاج الكيميائي عالي الحرارة داخل الصفاق فقط في مراكز مختارة ولديها فرق عمل مدربة. وفي حين أظهرت التجارب السريرية الأولية بعض الفوائد لبعض المريضات، فلا تزال الدراسات جارية لمعرفة ما إذا كان هذا مفيدًا لمزيد من المريضات أم لا.

الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي

تستجيب كل مريضة للعلاج الكيميائي بشكل مختلف. قد تعاني بعض المريضات من آثار جانبية قليلة جدًا بينما تعاني أخريات من آثار جانبية عديدة. معظم الآثار الجانبية مؤقتة. وهي تشمل:

- الغثيان
- فقدان الشهية
- تقرحات الفم

- زيادة فرصة الإصابة بالعدوى
- التعرض للنزيف أو الكدمات بسهولة
- القيء
- تساقط الشعر
- الإرهاق
- اعتلال الأعصاب (الضعف والتنميل والألم الناتج عن تلف الأعصاب)
- "الدماغ الكيميائي" (فقدان الذاكرة، مشكلات في التركيز)

علاج المداومة

هناك عدة عوامل جديدة يتم اختبارها بالنسبة إلى سرطان المبيض، وهي تعمل من خلال آليات جديدة وتستهدف مسارات مختلفة تحتاج إليها الخلايا السرطانية للنمو أو الحفاظ على نفسها أو الانتشار. تُسمى هذه المجموعات المتنوعة من الأدوية العلاجات الموجهة. يمكن استخدام بعضها للعلاج الأولي مع العلاج الكيميائي القياسي أو كعلاج المداومة لتقليل خطر تقدم السرطان أو تكرار الإصابة به. تنطبق معظم الدراسات حول علاج المداومة على سرطانات المبيض الظهارية.

تُجرى حاليًا دراسة على العديد من العوامل الجديدة في التجارب السريرية. ولأن هذه الأدوية تحجب مسارات نشطة بشكل خاص في الخلايا السرطانية، فإنها قد تكون أقل ضررًا على الخلايا السليمة.

وأحيانًا، يتم الجمع بين هذه العلاجات الموجهة والعلاج الكيميائي في محاولة لجعل العلاج الكيميائي أكثر فعالية. أدوية العلاج الموجه لها آثار جانبية فريدة خاصة بها، والتي سيناقشها الفريق المتابع لحالتكِ.

بيفاسيزوماب

بيفاسيزوماب هو علاج موجه يمنع تكوين الأوعية الدموية الجديدة. قد يُعطى بالإضافة إلى العلاج الكيميائي وكعلاج مداومة بعد الانتهاء من العلاج الكيميائي. من المهم معرفة أن بيفاسيزوماب قد يتعارض مع عملية الشفاء بعد الجراحة أو الإجراءات الأخرى. لذلك لا يُعطى عادةً خلال أربعة إلى ستة أسابيع قبل الجراحة أو بعدها. قد يسبب بيفاسيزوماب أيضًا ارتفاع ضغط الدم أو تفاقمه أو تجلط الدم أو آثارًا جانبية جديدة أخرى. سيتحدث فريق العلاج إليكِ حول ما إذا كان بيفاسيزوماب مناسبًا لكِ وما الآثار الجانبية التي يجب مراقبتها.

مثبطات PARP

هناك فئة أخرى من الأدوية التي يمكن استخدامها للعلاج الأولي لسرطان المبيض أو للمرض المتكرر وهي أدوية تسمى مثبطات PARP. تؤثر هذه الأدوية في كيفية حفاظ خلاياكِ على نفسها. هناك ثلاثة مثبطات PARP معتمدة لسرطان المبيض: أولاباريب، نيرابايب، وروكاباريب. قد تكون مثبطات PARP فعالة بشكل خاص للمريضات اللاتي لديهن طفرات *BRCA* أو طفرات في مسارات أخرى تؤثر في إصلاح الحمض النووي (HRD). يتم تناول جميع الأدوية الثلاثة عن طريق الفم باستمرار. تم اعتماد مثبطات PARP للاستخدام للحفاظ على الاستجابة التي قد تحققها باستخدام الجراحة والعلاج الكيميائي لسرطان المبيض الذي تم تشخيصه حديثًا، ويمكنكِ تناول إما أولاباريب أو نيرابايب لمدة تصل إلى سنتين أو ثلاث سنوات، طالما لم يتكرر السرطان لديكِ. قد تتلقى بعض النساء اللاتي تناولن بيفاسيزوماب أثناء العلاج الكيميائي الأولي مزيجًا من بيفاسيزوماب وأولاباريب كعلاج مداومة.

العلاج الإشعاعي

يَستخدم العلاج الإشعاعي (المسمى أيضًا بالعلاج بالإشعاع) الأشعة السينية عالية الطاقة أو أنواعًا أخرى من الإشعاع، لقتل الخلايا السرطانية أو منع نموها في منطقة محددة. العلاج الإشعاعي ليس جزءًا عادة من خطة العلاج الأولي للنساء المصابات بسرطان المبيض، ولكن يمكن استخدامه في حالات محددة إذا تكرر السرطان. يجب مناقشة الآثار الجانبية للإشعاع

والتوقعات مع فريق رعاية السرطان المتابع لحالتكِ حيث ستعتمد هذه الآثار على مكان تطبيق الإشعاع في الجسم.

العلاج الهرموني

تحتاج بعض أنواع سرطان المبيض إلى هرمونات، مثل الإستروجين، للنمو. في هذه الحالات، قد يكون العلاج الذي يثبط عمل الهرمونات أو يمنعها خيارًا علاجيًا. يمكن للعلاج المثبط للهرمونات إزالة الهرمونات الأنثوية أو منع عملها، ما يمنع خلايا سرطان المبيض من الحصول على الهرمونات التي تحتاج إليها للنمو أو استخدامها. عادة ما يُعطى العلاج الهرموني على شكل حبوب، ولكن يمكن إعطاؤه عن طريق الحقن. يُطلق على العلاجات المثبطة للهرمونات أحيانًا اسم العلاج المضاد للإستروجين. تشمل الفئة الشائعة من هذه الأدوية المستخدمة أيضًا في سرطان الثدي مثبطات الأروماتاز أو التاموكسيفين.

الآثار الجانبية للعلاج المثبط للهرمونات

تعتمد الآثار الجانبية على نوع الهرمونات المستخدمة. قد تشمل بعض الآثار الجانبية للعلاجات الهرمونية تغييرات في الشهية وأعراضًا مهبلية وآلامًا في العضلات أو المفاصل أو الهبّات الساخنة.

العلاج المناعي

تُسمى العلاجات التي تشرك جهاز المناعة الخاص بالمريضة في محاربة السرطان بالعلاجات المناعية. بعض سرطانات المبيض لها تغيرات جزيئية تجعلها أكثر عرضة للاستجابة بشكل إيجابي للعلاج المناعي. يمكن التفكير في العلاج المناعي كخيار إذا تكرر سرطان المبيض، رغم أنه يوصى به فقط إذا كان ورم سرطان المبيض يعبر عن الهدف المناعي أو إذا كانت لديه تغييرات جزيئية تشير إلى أن السرطان سيستجيب جيدًا للعلاج المناعي. يتم تحديد ذلك عادة عن طريق فحص الخلايا السرطانية بحثًا عن أي تغييرات جزيئية. لا تزال التجارب السريرية جارية ولكن الدراسات الحالية أظهرت فائدة محدودة للعلاج المناعي لدى معظم المريضات المصابات بسرطان المبيض.

الاختبارات الجينية

أهمية الاختبارات الجينية لسرطان المبيض متلازمة سرطان الثدي والمبيض العائلي هي حالة وراثية تسبب 15-20% من جميع سرطانات المبيض و5-10% من جميع سرطانات الثدي. الرابط شائع لدرجة أنه يوصى الآن بإجراء فحص جيني لجميع النساء المصابات بسرطان المبيض الظهاري للكشف عن أي حالة وراثية.

يمكن فحص مجموعات من الجينات بما في ذلك الجينات المعروفة *BRCA1* و*BRCA2* باستخدام عينة دم أو مسحة من داخل الفم. يُوصى باستشارة استشاري وراثي لاتخاذ قرار إجراء الفحص الجيني وتفسير النتائج.

والأهم من ذلك، أنه يمكن أن تنتقل جميع الجينات التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان المبيض إلى كل من البنات والأبناء. فإن وراثة طفرات *BRCA1* مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي والمبيض، وخاصة سرطان المبيض. وترتبط وراثة طفرات *BRCA2* بزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي والمبيض، ولكن أيضًا أنواعًا أخرى من السرطانات التي قد تصيب الرجال، بما في ذلك سرطان الثدي عند الرجال والورم الميلانيني وسرطان البروستاتا، وغيرها من المخاطر. يزيد من خطر الإصابة بسرطان المبيض في نساء العائلات المُشخصة بجينات موروثة، وهناك تدخلات طبية وجراحية يمكن أن تقلل من خطر الإصابة بسرطان المبيض والثدي. قد يُوصى بإجراء فحوص سرطان مُحسنة لكل من الإناث والذكور من أفراد الأسرة الذين تبين أن لديهم جينات تزيد من خطر الإصابة بالمرض.

أهمية المشاركة في التجارب السريرية

يوجد العديد من التجارب السريرية الجارية التي تدرس طرقًا جديدة وأفضل لعلاج سرطان المبيض. تتوفر العديد من خيارات العلاج في الوقت الحالي لأن النساء اللاتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان المبيض كن على استعداد للمشاركة في التجارب السريرية. تم تصميم التجارب السريرية لاختبار بعض أحدث العلاجات الواعدة لسرطان المبيض. تتعاون مؤسسة سرطان النساء مع مؤسسة NRG Oncology (المعروفة سابقًا باسم Gynecologic Oncology Group)، وهي جزء شبكة التجارب السريرية الوطنية، وغيرها من المؤسسات لتوفير المعلومات حول التجارب السريرية الحالية. للحصول على مزيد من المعلومات حول التجارب السريرية المتاحة للتسجيل، يُرجى زيارة www.clinicaltrials.gov.

الاختبارات الجينية للورم

قد تحتوي أورام سرطان المبيض على طفرات وتغيرات جينية محلية، بالإضافة إلى فحص الدم الذي يمكن أن يكشف عن معلومات حول السرطانات العائلية أو الوراثية. يُطلب أحيانًا إجراء فحص للجينات الموجودة في الورم نفسه لفهم الطفرات الموجودة في الورم والتي قد توجه خيارات العلاج. يمكن إجراء هذا الفحص على عينات الأورام التي تم الحصول عليها من الجراحة أو الخزعة.

المتابعة بعد العلاج

بصفة عامة، يتم متابعة النساء بفحوصات (بما في ذلك فحص الحوض) كل ثلاثة إلى أربعة أشهر لمدة ثلاث سنوات، ثم كل ستة أشهر. بالإضافة إلى ذلك، قد تُجرى فحوصات CA 125 وفحوصات تصويرية مثل الأشعة السينية أو التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي بشكل دوري، خاصة إذا كنتِ تعانين من أي آلام أو أعراض جديدة.

المرض المتكرر

غالبًا ما يتم تشخيص تكرار المرض عندما يبدأ مستوى CA 125 في الارتفاع أو يتم العثور على كتل جديدة في فحوص التصوير أو بالفحص السريري. قد يكون من الضروري إجراء خزعة للتأكد من أن الآفة هي ورم متكرر.

هناك عدة خيارات للعلاج إذا تكرر سرطان المبيض لديكِ. يشمل ذلك تكرار الجراحة، وإعادة المعالجة بالعلاج الكيميائي نفسه الذي تم إعطاؤه في البداية، والعلاج باستخدام نوع مختلف من العامل (العلاج الكيميائي أو الهرموني أو العلاج المناعي أو العلاج الموجه) وأحيانًا العلاج الإشعاعي أو مزيجًا من العلاجات. من المهم مناقشة وضعكِ الفردي مع الفريق المتابع لحالتكِ، لأن كل تكرار سيكون مختلفًا. من المهم أيضًا التحقق مما إذا كانت هناك تجربة سريرية مناسبة لكِ. لا تخافي من طلب رأي آخر.

التعايش مع علاج السرطان

يمكن أن تؤدي تجربة تشخيص الإصابة بسرطان المبيض والخضوع لعلاج السرطان بشكل طبيعي إلى تغييرات جسدية وعاطفية واجتماعية قد تؤثر في حياتكِ بعدة طرق. هناك آثار جانبية شائعة ناقشناها هنا، رغم اختلاف تجربة كل مريضة مع تشخيص السرطان. يمكن أن يساعد كونكِ على دراية بالآثار الجانبية المحتملة على العمل مع فريق رعاية السرطان المتابع لحالتكِ لتوقع طرق للتكيُّف وإدارة أي أعراض أو مخاوف والتخطيط لها.

الإرهاق

بغض النظر عن العلاج الموصوف، من المحتمل أن تعاني من الإرهاق والمواعيد الطبية المتكررة والأوقات التي لا تشعرين فيها بتحسن كافٍ للقيام بالمهام في المنزل. قد تحتاجين إلى الاعتماد على العائلة والأصدقاء للمساعدة على بعض الأشياء التي تقومين بها عادة في بعض الأحيان. وقد ترغبين في التفكير في توظيف شخص ما للمساعدة على الأعمال المنزلية حتى تشعري بتحسن كافٍ لتدبر الأمور مرة أخرى.

إذا كنتِ تعلمين أنكِ لن تحصلي على دعم في المنزل، فتحدثي بصراحة إلى فريق الرعاية الصحية المتابع لحالتكِ في أقرب وقت ممكن حتى يمكن استكشاف البدائل. نظرًا إلى أهمية اتباع نظام غذائي مغذٍّ، تأكدي من طلب المساعدة على الحفاظ على اختيارات صحية للوجبات والوجبات الخفيفة في منزلكِ، عند الحاجة.

ناقشي الإرهاق الذي تعانين منه مع الطبيب لمساعدته على التشخيص وخيارات العلاج. قد تساعد تحاليل الدم على استبعاد فقر الدم (انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء) أو مشكلات الغدة الدرقية كأسباب للإرهاق قابلة للعلاج. تأكدي من فحص تعداد الدم لديكِ لاستبعاد فقر الدم كسبب قابل للعلاج للإرهاق.

وبعكس ما هو متوقع، ثبت أن ممارسة النشاط البدني يحسن الإرهاق لدى بعض المريضات.

مواجهة العالم

قد تغير تأثيرات السرطان وعلاج السرطان مظهركِ. وقد تبدين مرهقة وشاحبة وبطيئة الحركة وقد تضطرين إلى مواجهة تساقط الشعر المؤقت. وقد تشعرين بالخجل بسبب هذه التغييرات. قد يساعدكِ تخيل كيف قد تشعرين إذا رأيتِ صديقة أو أختًا تبدو مثلك. وتذكري أن العديد من الأشخاص يحبونكِ ولا يحكمون عليكِ عندما يلاحظون هذه التغييرات.

تسهيلات العمل

قد تحتاجين إلى الابتعاد عن العمل بعض الشيء خلال الشهر الأول أو الثاني من العلاج. تحدثي إلى المشرفين عليكِ في العمل ومع فريق الرعاية الصحية المتابع لحالتكِ لوضع خطة واقعية للتغيب عن العمل والعودة إليه. وتذكري أن تخبري المشرف على عملكِ بأن أي خطة يجب أن تكون مرنة لأن احتياجاتكِ قد تتغير مع تقدم العلاج. كما يقدم قانون الإجازة العائلية والطبية (FMLA) بعض الحماية إلى العاملين وأفراد الأسرة الذين يجب أن يكونوا بعيدين عن العمل لأسباب صحية.

الأسرة والصداقات والاستمتاع بالوقت

بغض النظر عن نوع العلاج الذي تتلقيه لسرطان المبيض لديك، قد تعانين من آثار جانبية قد تؤثر في شعورك تجاه المشاركة في المناسبات الاجتماعية مع الأصدقاء والعائلة. تحدثي إلى فريق الرعاية الصحية المتابع لحالتكِ إذا كانت هناك مناسبات خاصة قادمة مثل حفل زفاف أو تخرج. قد يكون من الممكن تعديل أوقات علاجاتكِ حتى تشعري بأفضل حال ممكن في هذه الأيام الخاصة. لا تترددي في التخطيط للأنشطة التي تستمتعين بها. قد تضطرين إلى إلغاء المناسبة أو المغادرة مبكرًا قليلاً، لكن الأوقات الجيدة ستساعدكِ على إيجاد القوة للأيام الصعبة. عادةً ما يكون من الصعب على الأطفال الصغار فهم ما تمرين به. يتوفر المستشارون لمساعدتكِ على الإجابة عن الأسئلة ومساعدة أطفالكِ على التكيُّف. كما أنها فكرة جيدة أن تطلبي من العائلة والأصدقاء مساعدتكِ على الحفاظ على الروتين الطبيعي لأطفالكِ.

القيادة

بالنسبة إلى كثير من الناس، تمثل القيادة جزءًا لا غنى عنه تقريبًا من حياة البالغين. يجب ألا تقودي السيارة إذا كنتِ تتناولين أدوية تسبب النعاس، مثل مسكنات الألم المخدرة وبعض أدوية الغثيان. يمكن لمعظم المريضات البدء في القيادة مرة أخرى في غضون أسابيع قليلة من الجراحة، وعادةً ما يمكن للمريضات القيادة معظم الأيام أثناء العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي. تأكدي من سؤال فريق الرعاية الصحية المتابع لحالتكِ عن القيادة.

ممارسة التمارين الرياضية

قد تجدين خلال فترة العلاج أن صعود الدرج إلى غرفة نومكِ يشكل تحديًا، حتى لو كنتِ قد عملتي بجد خلال حياتكِ البالغة للحفاظ على لياقتكِ البدنية. ناقشي مع مقدم الرعاية المتابع لحالتكِ كيفية إعادة بناء مستويات نشاطك البدني. اعلمي أنكِ قد تشعرين في بعض الأيام بأنكِ قادرة على تحدي العالم، وفي أيام أخرى لن تشعري بذلك. فهذا أمر متوقع. إذا كنتِ قد خضعتِ لعملية جراحية، فاطلبي من الطبيب المتابع لحالتكِ إرشادات محددة حول التمارين الرياضية. أثناء العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي، اضبطي تمارينكِ الرياضية وفقًا لما تشعرين به. يمكن أن يكون استشارة معالج فيزيائي لديه خبرة في التعامل مع مريضات السرطان مصدرًا جيدًا بعد الجراحة أو خلال/بعد العلاج الكيميائي. يجب أن تتجنبي الإفراط في بذل المجهود أو التعرض للجفاف. تأكدي من شرب الكثير من السوائل. على مدار الأسابيع والأشهر التي تلي الانتهاء من علاج السرطان، يمكنكِ العودة إلى مستوى لياقتكِ البدنية السابق وتحديد ذاتكِ الجديدة.

الجنس والعلاقة الحميمة

يمكن لبعض علاجات سرطان المبيض أن تسبب آثارًا جانبية قد تؤدي إلى تغيير الطريقة التي تشعرين بها تجاه جسدكِ أو تجعل من الصعب عليكِ الاستمتاع بالعلاقات الحميمة أو الجنسية. تعتمد الآثار الجانبية التي تواجهينها على العديد من العوامل بما في ذلك العمر وحالة انقطاع الطمث والعمليات الجراحية والعلاجات الطبية التي خضعتِ لها قد تواجهين بعضًا منها أو لا تواجهين أيًا منها على الإطلاق. وقد يساعدكِ الوعي بالآثار الجانبية المحتملة على توقعها وتعلم طرق التعامل معها.

تشمل الآثار الجانبية المحتملة ما يأتي:

تساقط الشعر. يمثل تساقط الشعر أحد الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي، وعادةً ما يكون مؤقتًا. ومع ذلك، قد يكون من الصعب قبوله. يسبب جزء من نظام العلاج الكيميائي المستخدم عند تشخيص إصابة المرأة بسرطان المبيض لأول مرة تساقط الشعر لدى جميع النساء اللاتي يتلقينه تقريبًا. يبدأ تساقط الشعر عادة بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع تقريبًا من الجرعة الأولى من العلاج الكيميائي. يمكن أن تسبب بعض أدوية العلاج الكيميائي تساقط الشعر بشكل مفاجئ. إذا كنتِ تعانين من تساقط الشعر، فقد تختارين ارتداء شعر مستعار أو أوشحة أو غطاء رأس آخر. فكري أيضًا في التحدث إلى فريق العلاج المتابع لحالتكِ حول خيار استخدام قبعة التبريد، وهي جهاز طبي يبرد فروة الرأس أثناء تلقي العلاج الكيميائي. أظهرت الدراسات السريرية أن هذا يقلل من تساقط الشعر بنسبة 50% تقريبًا. يمكن لعديد من مراكز علاج السرطان ومراكز الدعم تقديم المساعدة على الحصول على هذه الأنواع من الموارد.

تغيرات في المهبل والحوض. ستؤدي بعض أشكال العلاج، خاصة إذا شملت استئصال المبيضين جراحيًا، وخاصة إذا تم ذلك قبل سن اليأس، إلى نقص هرمون الإستروجين الذي يمكن أن يؤثر في صحة المهبل. ويمكن أن يسبب هذا تقلصًا أو ترققًا في أنسجة المهبل مع انخفاض تدفق الدم وانخفاض المرونة أو التضييق. يمكن أن يسبب هذا أعراض الجفاف وعدم الراحة وحتى الألم في أثناء الجماع. قد تؤدي

الجراحة والعلاج الإشعاعي أيضًا إلى هذه التغيرات، وقد يسببان ألمًا في الحوض أو جفاف المهبل وقصره وتضييقه. يمكن أن تجعل هذه التغيرات بعض الأنشطة الجنسية غير مريح. من المهم التحدث إلى مقدمي الرعاية الصحية حول هذا الموضوع لأنهم قد يوصون بموارد وخيارات علاجية. يمكن غالبًا تحسين الأعراض باستخدام مواد تشحيم مهبلية ومرطبات متاحة من دون وصفة طبية أو موسعات مهبلية. قد يكون المعالج الفيزيائي المتخصص في صحة الحوض والمهبل موردًا مهمًا للتفكير فيه.

انخفاض الرغبة الجنسية. يمكن أن تسهم العديد من العوامل في نقص الرغبة الجنسية بعد تشخيص سرطان المبيض. قد يتسبب فقدان هرمونات المبيض وآثار الجراحة والعلاج الكيميائي أو الأدوية الجديدة الأخرى، أو التوتر والإرهاق الذي قد تشعرين به أثناء العلاج أو بعده في فقدان اهتمامك لفترة من الوقت. يمكن أن يسهم الاكتئاب والقلق أيضًا في انخفاض الرغبة الجنسية. قد يكون المعالج المتخصص في الاستشارة حول إدارة الوظائف الجنسية عضوًا مفيدًا في فريق الرعاية الشاملة للسرطان المتابع لحالتكِ.

نصائح للتكيُّف

تحدثي إلى فريق العلاج المتابع لحالتكِ. يمكنهم تقديم المشورة بناءً على حالتكِ الفردية، لذا من المهم جدًا أن تتحدثي إليهم بصراحة. قد ترغبين في طرح الأسئلة الآتية:

- كيف سيؤثر علاجي في حياتي الجنسية؟
- هل ستكون هذه الآثار مؤقتة؟
- هل هناك خيارات علاجية أخرى قد تخفف من هذه الآثار؟
- هل لديكم اقتراحات حول كيفية التعامل مع آثار العلاج على حياتي الجنسية؟

تواصلي مع زوجكِ. يمكن أن يجهد السرطان كلا الزوجين في العلاقة. قد يكون من الصعب التحدث عن الآثار الجنسية والعاطفية التي يخلفها السرطان على علاقتكِ. لكن قد تجدين أن من الأسهل التعامل مع التحديات إذا تحدثتِ عنها. كوني مستعدة لمشاركة مشاعركِ والاستماع إلى ما يقوله زوجكِ.

حوّلي تركيزكِ إلى العلاقة الحميمة. الجماع هو جزء واحد فقط من العلاقة الحميمة. قد تجدين أن التلامس والتقبيل والعناق أمر مُرضٍ بالقدر نفسه.

تحلي بالصبر مع نفسكِ. تفهمي أن العودة إلى العلاقة الجنسية قد تستغرق وقتًا. يمكن لفريق العلاج المتابع لحالتكِ أن يخبركِ إذا كان يجب عليكِ الانتظار لممارسة الجنس بعد العلاج والمدة التي يجب عليكِ انتظارها. قد يستغرق الأمر وقتًا أطول قبل أن تشعري بالاستعداد عاطفيًا. امنحي نفسكِ الوقت الذي تحتاجين إليه.

كوني متفتحة العقل. قد يساعدكِ التمتع بعقل منفتح وروح الدعابة حول طرق تحسين حياتكِ الجنسية أنتِ وزوجكِ على العثور على ما هو الأفضل بالنسبة إليكما.

رسائل الأمل

اعتني بنفسك جيدًا خلال هذه الرحلة.

كوني متفتحة على استقبال المساعدة والرعاية والدعم.

قد يستغرق العثور على روتينكِ الجديد وحياتكِ الطبيعية الجديدة بعض الوقت، لذا تحلي بالصبر.

يمكن لفريق العلاج المتابع لحالتكِ أن يرشدكِ خلال الصعوبات التي سوف تواجهينها إذا عرفوا ما يزعجكِ.

تحدثي بصراحة عن الأشياء التي تزعجكِ.

امنحي نفسكِ الوقت الذي تحتاجين إليه.

غذي روح الأمل. الأمر متروك لكِ لتولي مسؤولية رد فعلكِ حتى عندما تواجهين السرطان المجهول. يساعدكِ الأمل على رؤية الجوانب الإيجابية من الحياة.

إذا كانت لديكِ معتقدات روحية داخلية، فتواصلي مع مجتمعكِ الديني ليقدم إليكِ الدعم الإضافي لمواجهة تحديات الحياة اليومية والعيش.

اطلبي الدعم. يتوفر العديد من الموارد لمساعدتكِ على التعامل مع المشكلات الجسدية أو الجنسية أو العاطفية التي قد تعانين منها نتيجة الإصابة بالسرطان وعلاجه. يمكن للمستشارين المدربين تدريبًا خاصًا مساعدتكِ على التعامل مع تأثير السرطان في حياتكِ.

مجموعات الدعم هي مورد آخر جيد سواء أكانت فردية أو من خلال مؤسسات موثوقة عبر الإنترنت. يمكن للأشخاص الذين يواجهون موقفًا مشابهًا لموقفكِ أن يجتمعوا معًا لمشاركة تجاربهم وتقديم النصائح والدعم العاطفي إلى بعضهم. غالبًا ما تقدم مراكز السرطان المحلية أنشطة جماعية أخرى متعلقة بالصحة والرفاهية موجهة لمرضى السرطان خاصة. للعثور على خدمات الدعم في منطقتكِ، تحدثي إلى أحد أعضاء فريق العلاج المتابع لحالتكِ أو اتصلي بالموارد الموجودة في الصفحة الآتية.

يمكن أن تكون التوجيهات الطبية المسبقة أداة مفيدة لتوضيح رغباتكِ في الرعاية الطبية. نشجع المريضات وعائلاتهن على إكمالها. فريق الرعاية الصحية المتابع لحالتكِ متاح للتوجيه في هذا الأمر.

حقائق للمشاركة

تُكتشف نسبة 15% فقط من جميع حالات سرطان المبيض في المرحلة المبكرة، ذات قابلية أكثر للشفاء.

تصاب امرأة واحدة من بين كل 71 امرأة بسرطان المبيض في حياتها.

سرطان المبيض السبب الخامس من حيث عدد الوفيات بسبب السرطان لدى النساء في الولايات المتحدة.

عوامل الخطر

- يزداد الخطر مع تقدم العمر، خاصة قرب وقت انقطاع الطمث.
- التاريخ العائلي للإصابة بسرطان المبيض أو سرطان قناة فالوب أو السرطان البريتوني الأولي أو سرطان الثدي قبل انقطاع الطمث، أو التاريخ الشخصي للإصابة بسرطان الثدي قبل انقطاع الطمث.
- ومن عوامل الخطر العقم وعدم الإنجاب، في حين أن الحمل واستخدام حبوب منع الحمل يقللان الخطر.
- التاريخ العائلي لسرطان القولون وسرطان بطانة الرحم؛ أي رجل من العائلة مصاب بسرطان الثدي.
- إذا كنتِ من أصل يهودي أشكنازي.

الأعراض

- الانتفاخ
- أعراض تطرأ على البول، الإلحاح أو التكرار
- ألم في الحوض أو البطن
- صعوبة الأكل أو الشعور بالشبع بسرعة

هذه الأعراض مثيرة للقلق خاصة إذا تكرر حدوثها يوميًا تقريبًا لبضعة أسابيع أو أكثر. إذا أُصبت بأي من هذا، فراجعي الطبيب، ويفضل أن يكون طبيب نساء، واسألي بشكل محدد عن احتمال الإصابة بسرطان المبيض كسبب لأعراضك. *إذا تم الاشتباه في الإصابة بسرطان المبيض أو تم تشخيصه، فاطلبي الرعاية أولاً من طبيب الأورام النسائية.*

كيف يمكنكِ المساعدة

زيادة الوعي بشأن السرطانات النسائية.

التبرع لمؤسسة سرطان النساء عبر الإنترنت.

استضافة حدث خاص بك لجمع التبرعات أو إقامة شراكة مع المؤسسة.

تقديم تبرعات مطابقة من خلال صاحب العمل إلى المؤسسة.

تقديم تبرعات من الأسهم أو الأوراق المالية للمؤسسة.

تخصيص تبرع مخطط له للمؤسسة.

تقدم مؤسسة سرطان النساء العديد من الموارد إلى المريضات والمناصرين وعامة الناس، بما في ذلك دورات الناجين في جميع أنحاء الولايات المتحدة والحلقات الدراسية عبر الإنترنت وسلسلة تثقيفية عبر الإنترنت.

لتقديم تبرع أو للحصول على معلومات إضافية، يُرجى إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى المؤسسة على info@foundationforwomenscancer.org أو الاتصال على الرقم 312.578.1439.

التبرع ومعرفة المزيد
Foundationforwomenscancer.org

Foundation for Women's Cancer

مؤسسة سرطان النساء (FWC) هي منظمة غير ربحية 501(c)3 مخصصة لزيادة البحث والتثقيف والتوعية حول مخاطر الإصابة بالسرطانات النسائية والوقاية منها والكشف المبكر عنها والعلاج الأمثل لها.

foundationforwomencancer.org
info@foundationforwomenscancer.org
الهاتف 312.578.1439
الفاكس 312.235.4059

مؤسسة سرطان النساء
230 W. Monroe, Suite 710
Chicago, IL 4703-60606

/foundationforwomenscancer @GYNCancer @foundationforwomenscancer

SGO
Society of Gynecologic Oncology

مؤسسة سرطان النساء هي المؤسسة الرسمية لجمعية علم الأورام النسائية.

تمت طباعة هذا الكتيب بفضل الرعاية التثقيفية السخية من شركة Eisai وشركة GSK وشركة Merck وشركة Seagen/Genmab. لا تشمل الرعاية المدخلات التحريرية.

طورت مؤسسة سرطان النساء (FWC) المحتوى.

حقوق الطبع والنشر لعام 2021 محفوظة لصالح مؤسسة سرطان النساء. جميع الحقوق محفوظة.