



卵巢癌

患者指南

研究 · 宣传 · 推广 · 教育



作为患者或照护者，在被诊断为卵巢癌时，您收到的信息量可能会让您感到不知所措。一刹那，您可能会觉得有许多未回答的问题，要做的决定，以及有太多的信息需要回顾和了解。

在整个治疗过程和综合卵巢癌护理过程中，专业的医护团队将配合您和您的家属。团队中的每个人都有重要的分工，但团队中最重要的成员是您自己。

这本小册子将带您了解卵巢癌诊断和治疗的基本知识。它将向您介绍可能会成为您的治疗团队的成员的照护提供专家。此外，本指南还将确定卵巢癌不同类型的治疗方法。这本小册子旨在帮助您和您的支持系统更好地了解卵巢癌和目前的治疗方法，以便在了解您的护理方面发挥积极作用。



卵巢癌：概述

当身体某个部位的细胞异常生长时就会发生癌症。卵巢癌是全世界女性中第七种最常见的癌症。重要的是要明白，卵巢癌不只是一种疾病，而且每个患者的经历和具体的治疗方法都可能不同。卵巢癌分为三大类：上皮性卵巢癌、生殖细胞瘤和间质细胞瘤，其中上皮性卵巢癌和间质细胞瘤的类型众多。

上皮性卵巢癌 最常见，占卵巢癌的 85% 至 89%。由卵巢的表面细胞或输卵管表面细胞形成。它在美国女性的癌症死亡率中排名第四，并且比任何其他女性生殖系统癌症造成的死亡人数都多。上皮性卵巢癌可能是遗传性或家族性（遗传基因）综合征的一部分，如那些有 BRCA1 和/或 BRCA2 基因突变的卵巢癌。输卵管癌和原发性腹膜癌也是上皮癌，具有相同的行为、风险和治疗策略，因此在讨论上皮性卵巢癌时都包括在内。

生殖细胞瘤 是不太常见的卵巢癌形式，仅占卵巢癌的 5% 左右。生殖细胞瘤原发于卵巢中发育成卵泡或卵子的细胞。这种肿瘤常见于青少年和年轻女性，而且往往只影响一侧卵巢。

同样罕见的是，间质细胞瘤，它原发于产生雌激素并将卵巢组织固定在一起的细胞。同样，不同类型的间质细胞瘤，其表现和治疗方法也会有所不同。

症状和诊断

医学史上，卵巢癌被称为“沉默的杀手”，因为人们认为，只有在治愈机会渺茫时，才会出现症状。然而，最近的研究表明，相对于普通人群中的女性，以下列出的许多症状，如果是新发生的、持续的或恶化的，更容易出现在患有卵巢癌的女性中。即使是处于疾病早期的患者也可能有这些症状。

卵巢癌的症状可能包括：

这些症状包括：

- 腹胀
- 盆腔或腹部疼痛
- 进食困难或早饱
- 排尿症状（尿急或尿频）

虽然许多未患癌症的女性偶尔会出现这些常见症状，但卵巢癌患者报告称，这些症状是持续的，而且往往是进展性的，表明身体与正常情况对比发生了变化。

这种症状的频率和/或数量是考虑的关键。几乎每天都有上述症状并持续几周以上的女性应去看医生，最好是妇科医生或能做盆腔（妇科）检查的医生。及时的医疗评估可能会更早发现癌症存在，并更迅速的作出诊断和治疗。患有卵巢癌的女性通常还报告有其他一些症状。

这些其他症状包括疲乏、消化不良、背痛、性交疼痛、便秘或腹泻，以及月经不调。然而，这些其他症状在未患有卵巢癌的普通女性中，有着同样的发生率。重要的是，如果某个症状没有消失，并随着时间的推移变得更加严重，患者应咨询医疗保健提供者进行评估。

医疗评估

当患者出现相关症状时，应进行盆腔（妇科）检查，并进行全身体检。根据检查结果，如果检查时感觉到有肿块或囊肿，通常建议用盆腔超声检查盆腔影像。即使检查结果正常，也可能建议女性接受盆腔超声检查以评估卵巢情况。

如果发现卵巢有异常，或者体检或症状更令人担忧，可能会要求进行额外的影像学检查，如 CT 扫描或 MRI，以帮助您的医生进一步了解身体其他部位发生的情况。

通常情况下，如果卵巢上有肿块或复杂性囊肿或异常，可能会要求进行肿瘤标志物血液检查，如 CA125 蛋白质血液检查。请记住，CA125 没有被批准用于此项检查，最多只能对浆液性癌诊断有帮助。

CA125 不应该被用作常规筛查，但可以帮助您的医生对囊肿或肿块进行检查。大约 80% 的晚期上皮性卵巢癌女性的 CA125 会升高，但也可因卵巢癌以外的原因升高，特别是对于绝经前的女性。欲了解更多信息，请访问 foundationforwomenscancer.org 获取标题为 CA 125 水平：患者指南的小册子。

CA125 在其他一些少见的卵巢癌类型（生殖细胞瘤或间质细胞瘤）中升高的可能性较小。根据患者的年龄、症状和影像学检查结果，可能需要对这些癌症类型进行其他肿瘤标志物检测。

配合您的治疗团队

在治疗过程中，您将见到许多医护人员。他们都是您的治疗团队成员。他们相互合作，为您提供所需的特殊护理。您的治疗团队可能包括下列专业医护人员。

妇科肿瘤医生是具有医师资格，且在妇科癌症复杂手术和医疗方面接受过三到四年专业研究培训的妇科医生。妇科肿瘤医生，负责管理您从诊断到彻底完成治疗期间的治疗工作。

研究表明，治疗中心患者容量越高，经其妇科肿瘤专家治疗后，患者的预后改善越好。妇科肿瘤外科医生的经验和专业培训使得在手术时可以更彻底地切除肿瘤。许多妇科肿瘤医生还将计划和实施化疗方案，并讨论最佳的治疗方案和临床护理。

想要了解您所在地区的妇科肿瘤专家，请登录妇女癌症基金会网站 (foundationforwomenscancer.org)，在“查找妇科肿瘤医生”一栏输入您的邮政编码。

为您治疗的医生还可能包括：

医学肿瘤医师，专业使用药物疗法（化疗）来治疗癌症。许多肿瘤内科医生专注于妇科癌症的治疗，包括临床试验。一些肿瘤内科医生将与您的妇科肿瘤医生紧密合作，组成一个团队，在离家较近的地方为您提供化疗。

放射肿瘤医师，专业使用放射疗法来治疗癌症。在治疗卵巢癌的过程中，放射线一般用于罕见的、独特的情况。

将会或可能会成为您团队成员的其他医护人员：

肿瘤科护士，专门提供癌症护理。肿瘤科护士可以在护理的各个方面配合您，从帮助您了解您的诊断和治疗到提供情感和社会支持。

在咨询和实际援助、社区支持计划、家庭护理、交通、医疗援助、保险和权利计划方面受过专业培训的社会工作者。尤其是在您刚被诊断出来，不确定下一步该怎么做的时候，他们可以挺身而出。

姑息性护理提供者：受过姑息治疗和支持性治疗培训的医生和其他护理人员是任何卵巢癌患者，尤其是晚期患者症状管理的重要资源。他们帮助管理症状，其中疼痛、恶心、睡眠障碍或高级护理计划是一些经常涉及的话题。虽然有些患者选择在复发或症状恶化时与姑息治疗专家见面，但建议考虑尽早与该团队进行沟通，以便最好地控制与癌症或治疗有关的症状。姑息治疗与临终关怀不同，后者侧重于支持性的临终关怀。

遗传咨询师或医学遗传学家：大约15%~20%的卵巢癌是由遗传性基因突变引起的。遗传咨询师或医学遗传学家提供信息，帮助您决定是否进行基因检测（通常是血液检测），选择什么检测，以及如何解释结果。了解您是否有一个使您患卵巢癌风险增加的基因对癌症治疗决策、其他癌症风险管理和家庭成员癌症风险决策非常重要。

患者导航员，他们对患者进行疾病教育，并在整个癌症治疗过程中充当患者和其照顾者的代言人。

临床试验/研究护士，如果您参加的是临床试验。临床试验对于发现新的治疗方法和改善患者护理是必要的。临床试验护士在这项研究中发挥了关键作用，她们确保患者的安全并在整个研究过程中提供支持。

营养师或注册临床营养师，他们是帮助您保持或开始养成健康饮食习惯的专家。而这在康复过程中很重要。这些专业人士可以帮助您管理治疗的潜在副作用，如食欲不佳、恶心或口腔溃疡。切记，只有在咨询了妇科或肿瘤内科医生后才能采用自然疗法和服用补充剂，以确保不会与其他药物或化疗发生反应。

心理学家或精神病学家：许多患者经历了情绪的变化，有些人在诊断出癌症后可能出现严重的抑郁、焦虑或其他心理问题。这些症状是任何人面对新的重大压力作出的一种非常自然的反应。虽然一些患者可能有类似的担忧史，但如果诊断结果为卵巢癌，这些症状可能会恶化。对其他人来说，这些是新症状。训练有素的社会工作者、心理医生和社会工作者是一个很好的资源，如果您遇到苦恼或有抑郁情绪或焦虑的迹象，可以考虑寻求他们的帮助。通常情况下，治疗和/或帮助这些病情的药物可以帮助控制症状。

与您的医疗团队沟通

您应该得到您的治疗团队的专业建议和治疗。一定要与您的治疗团队成员敞开心扉谈论您的担忧。让他们知道什么对您来说是重要的。如果您自己沟通不便，这些提示可能会有所帮助：

- 在就诊前列一个问题清单。先问最重要的问题。
- 做笔记或询问是否可以记录科室就诊和电话沟通内容。
- 如果您有不明白的地方，请治疗团队成员用不同的方式再解释一遍。
- 如果可能的话，当您与治疗团队成员见面讨论检测结果和治疗方案时，请带一名陪诊人员。
- 报告您的感觉和任何副作用。
- 如果家庭成员或照护者不能亲自参加，请问是否可以选远程医疗（视频或电话）访问。

在一些患者中，CT 扫描或 MRI 扫描等影像学检查可以显示癌症扩散到卵巢或盆腔以外，您的治疗团队中的妇科和内科医生可能会建议进行活检，即肿瘤的切片，以确定您确实患有卵巢癌，然后开始进行医学治疗。这种方法被称为新辅助化疗。手术一般要经过三到四个治疗周期后才能进行。

如果 CT 扫描等影像学检查结果表明癌症可能已经扩散到卵巢以外，可以通过 CT 引导下的活检、超声波引导下的腹部液体采集（穿刺）或肺和胸壁之间的间隙（穿刺），或通过腹腔镜手术获得癌细胞样本。卵巢癌的确诊必须由查看活检或液体样本的病理学家来确认。



卵巢癌分期

当诊断出卵巢癌时，确定癌症是否已经扩散到卵巢之外至关重要。您的治疗团队可能会做更多的影像检查和活检或手术，以确定癌症的分期或位置。分期有助于确定您的癌症的确切程度以及适合您的最佳治疗方案。

这些信息也将有助于确定您的团队所计划的治疗顺序。如果癌症为较晚期，或者在难以切除的部位，可以先开始药物（化疗）治疗，待肿瘤缩小后，再进行手术。这种方法被称为新辅助化疗。

对于一些患者来说，可以先进行更广泛的分期手术作为分期和初始癌症治疗计划的一部分。其中包括切除卵巢、子宫的手术，可能还包括其他器官，如肠段，最好还包括所有可见肿瘤。这通常被称为细胞还原或去势手术，然后再进行化疗。

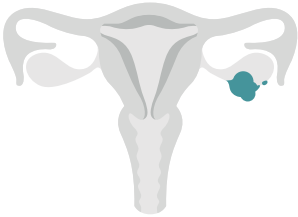
您的团队将结合检查、影像、活检结果或任何手术的所有信息来确定癌症的分期。分期可以包括：I 期、II 期、III 期、IV 期，如下页所示。还会对收集到的癌症组织进行分级。癌症等级指的是细胞在显微镜下显示的异常程度。低级别肿瘤，也被称为 1 级，其特征类似于正常的卵巢细胞，也是生长缓慢的一种癌症。相比之下，在高等级肿瘤（3 级）中，显微镜下的外观与正常情况有很大的不同，这些癌细胞往往以更快的速度生长。

重要的是，您的分期和/或减积手术要由在治疗卵巢癌方面受过专门培训的妇科肿瘤医生来做。研究表明，治疗中心患者容量越高，经其妇科肿瘤专家治疗后，患者的预后改善越好。

卵巢癌分期

I 期

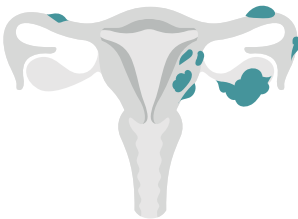
一侧或双侧卵巢均发现癌症。癌细胞也可能在卵巢表面，也可能在从腹部收集的液体中。



II 期

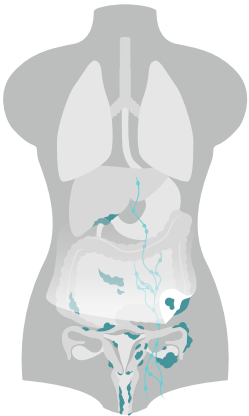
癌症已经从一侧或双侧卵巢扩散到盆腔的其他组织，如输卵管、子宫、膀胱或盆腔表面。

在可能从腹部收集的液体中发现癌细胞。



III 期

癌症已经扩散到盆腔或附近的淋巴结以外。最常见的是癌症扩散到网膜（从结肠和胃垂下的脂肪组织围裙）、横膈膜、肠道和肝脏的外部（表面）。



IV 期

癌症已经扩散到腹部和盆腔以外的组织。最常见的扩散地点是在肺部周围的空间。此外，如果癌细胞扩散到肝脏、脾脏、肺部，则划分为 IV 期。





治疗类型和副作用

卵巢癌最常见的治疗方法是手术和化疗。首先使用手术还是化疗，取决于与您的疾病相关的几个因素。只有在很少的情况下才使用放射治疗。区分早期卵巢癌和晚期卵巢癌很重要，因为治疗方法是不同的。不同的卵巢癌类型也可能有不同的治疗方法。

所有的卵巢癌治疗都有副作用。大多数副作用可以得到控制。治疗可能会对您的生活有意想不到的影响，包括您在工作、家庭、亲密关系以及深刻个人思考和感受方面的作用。

在开始治疗之前，重要的是了解可能的副作用，并与您的治疗团队成员讨论您的感受或担忧。他们可以让您做好准备，告诉您出现哪些副作用时应立即向他们报告。他们还可以帮助您找到控制副作用的方法。

减瘤术和分期手术

手术往往是治疗卵巢癌的第一步，应该由妇科肿瘤医生进行。为了彻底探扫腹部和盆腔，大多数情况下，卵巢癌手术是通过开腹切口进行的，由外科医生沿腹部中线做上下切口。通过这个开放的切口，切除卵巢癌受累器官，包括卵巢、输卵管、子宫等，切除癌症肿块，和/或进行额外的活检或淋巴结切除。同时也确定了癌症的手术分期。

部分非常早期出现的卵巢癌病例可以使用微创手术（机器人或腹腔镜），通过摄像头和腹部的多个小切口进行手术分期。这种方法也可用于对新辅助化疗有极好反应的晚期卵巢癌患者。

如果发现卵巢癌，妇科肿瘤医生通常会进行以下手术：

输卵管卵巢切除术：切除双侧卵巢和双侧输卵管。

子宫切除术：切除子宫。

分期手术：包括卵巢切除术、淋巴结切除术。

网膜切除术：切除挂在大肠上的脂肪垫，因为它通常含有肿瘤。

淋巴结清扫术：对于早期出现并局限于卵巢的癌症，要切除淋巴结以检测是否有微小疾病。对于较晚期的癌症，可以通过减积手术切除肿大和令人担忧的淋

巴结：清理任何额外的可见疾病。

有时，卵巢癌切除术还需要切除其他受累器官，如阑尾或脾脏，或其他受累器官的一部分，如小肠或大肠。尽可能多地切除肿瘤，最好是切除所有可见的肿瘤，这是影响卵巢癌结局的最重要因素之一。

您的妇科肿瘤医生将根据术前影像讨论为您安排哪些手术。

保留生育能力的手术：

如果您被诊断为疑似 I 期癌症，并且仍然希望能够妊娠，在分期手术中可能只切除一侧卵巢和输卵管。您可以按照癌症分期和癌细胞类型，与您的妇科肿瘤医生讨论您未来想要妊娠的意愿。也可以考虑咨询生育方面的专家（肿瘤生殖学或生殖内分泌学）。

手术的目标

了解手术的目标很重要。这些目标可能属于以下任何一类。

1. 实施减瘤术（减积手术），尽可能多地切除癌细胞——如果外科医生能够切除所有可见的癌症，在某些情况下，您的外科医生可能想先进行腹腔镜检查，以观察内部情况，确定切除癌细胞的最好方式。在这种情况下，外科医生可以同时进行完整的手术，或者停下来，在化疗前安排更广泛的手术。
2. 实施诊断性手术，获得组织活检和/或评估更广泛的手术可行性。通常是通过腹腔镜检查完成的。如果在最初诊断时，癌细胞不能被彻底切除，您的妇科肿瘤医生将建议从化疗开始，缩小肿瘤，以便在完成新辅助化疗 3-4 个治疗周期后可以将其全部切除。这种方法被称为新辅助化疗。范围更大、更广的间歇性减瘤术一般要推迟到 3-4 个治疗周期后进行，使化疗能够缩小更多的肿瘤区域。通常情况下，要进行更广泛的分期手术。

3. 如果仅有影像证据显示卵巢肿块疑似卵巢癌，则进行分期手术。这里有一点很重要，一些非癌症性卵巢肿块与卵巢癌非常相似。手术切除肿块往往是确定其是癌症还是非癌症的唯一方法。如果在手术中发现癌症，那么就可以进行额外的分期步骤。

手术的副作用

术后常见不适。可以用药物控制。如果您出现疼痛，请告诉您的治疗团队。如果您遇到任何其他以下可能出现的副作用，请咨询您的医生：

- 恶心和呕吐
- 发烧，可作为感染的信号
- 伤口问题
- 饱腹感或腹胀，这可能是由于腹部有液体所致
- 呼吸急促或胸痛，这可能是血液凝块、贫血或肺部周围积水的症状。
- 过度疲乏或头晕目眩，这可能是由红细胞低下（贫血）或其他电解质问题引起的。
- 腿部肿胀和/或疼痛，可能是由于液体滞留或更严重的血液凝块所致。
- 排尿困难或便秘

化疗

化疗是使用药物来杀死癌细胞。卵巢癌化疗通常是通过静脉注射（注入静脉）进行的。您可以在医生办公室、医院门诊部或诊所接受治疗。

这些药物通过血液到达身体的各个部位。这就是为什么化疗可以有效地治疗已经扩散到卵巢以外的卵巢癌。然而，杀死癌细胞的药物也可能损害健康细胞，引起副作用。

化疗通常是按周期进行的。化疗期与休息期交替进行，休息期间不进行化疗。大多数患有卵巢癌的女性在接受了减瘤术或分期手术后要接受约 6 个月的化疗（通常为 6 个周期）。如果利用新辅助化疗来帮助缩小更多的癌症区域，那么在进行更广泛的减瘤术（减积手术）之前，要进行 3–4 个周期的化疗，其余周期的化疗则在手术后进行。在某些个别情况下，适合继续化疗更长的时间或更多的周期。

其他化疗方式在腹腔或腹膜腔内进行，称为腹腔内化疗（IP）。在 IP 化疗中，化疗药物被直接注射到腹腔，希望将大剂量的药物直接输送到肿瘤位置。一般情况下，一些化疗药物注射到腹部，一些仍注射到静脉中。

如果您的外科医生认为您可以从 IP 化疗中获益，他/她可能会告诉您手术时要在您的腹部放置一个特殊的导管。重要的是，您一定要与您的团队讨论这种方法的利弊。

另一种腹膜内治疗是腹腔热灌注化疗（HIPEC）。在 HIPEC 手术中，化疗药物被加热到高于正常体温的温度，并在手术中持续循环恒温灌注入患者腹腔内。这种治疗可在间歇性减积手术过程中进行。HIPEC 后的副作用可能更多和恢复时间也更长，所以应仔细讨论这种方法的利弊。HIPEC 应该只在选定的中心，由接受过培训的团队人员进行。虽然最初的临床试验显示对某些患者有一些益处，但研究仍在进行，以了解这是否对更多患者有益处。

化疗的副作用

每个人对化疗的反应不同。有些人的副作用可能很少，而有些人则会有几种副作用。大多数副作用是暂时的。包括：

- 恶心
- 食欲不振
- 口疮
- 感染机会升高
- 易出血或瘀伤
- 呕吐
- 脱发
- 疲乏
- 神经病变（神经损伤引起的虚弱、麻木和疼痛）
- “化疗脑”（记忆力减退、注意力不集中等）

维持治疗

有许多卵巢癌治疗新药正在接受测试。这些药物通过新的机制，针对癌细胞生长、维持自身或扩散所需的不同途径发挥作用。这些不同的药物组被称为靶向治疗。有些靶向治疗可用作标准化疗的初始治疗，或用作维持治疗，以减少癌症进展或复发的风险。维持治疗的研究大多适用于上皮性卵巢癌。

其中许多新制剂正在进行临床试验调查。由于这些药物阻断了肿瘤细胞中更活跃的通路，它们可能不会对正常细胞造成多大的损害。

有时这些靶向治疗会联合化疗，试图使化疗更加有效。靶向治疗药物有其独特的副作用，您的团队将和您讨论这些副作用。

贝伐珠单抗

贝伐珠单抗是一种阻断新血管生成的靶向疗法。它可以在化疗之后给予，也可以作为化疗结束后的维持疗法。重要的是要知道贝伐珠单抗可以干扰手术或其他手术后的愈合。因此，通常在手术前四到六周内或手术后四到六周内不给药。贝伐珠单抗也可能导致新的或恶化的高血压、血液凝块和其他副作用。您的治疗团队将与您讨论是否建议使用贝伐珠单抗以及需要注意哪些副作用。

PARP 抑制剂

另一类可用于卵巢癌或复发性疾病初始治疗的药物是 PARP 抑制剂。这些药物影响您的细胞的自我维持。目前有三种抑制剂被批准用于治疗卵巢癌，分别是奥拉帕尼 (olaparib)、尼拉帕尼 (niraparib) 和鲁卡帕尼 (Rubraca)。PARP 抑制剂可能对有 BRCA 突变或其他途径突变影响 DNA 修复 (HRD) 的患者特别有效。这三种药物都是连续口服的。PARP 抑制剂被批准用于维持您对新诊断的卵巢癌进行手术和化疗可能取得的疗效；只要您的癌症不复发，您可以服用奥拉帕尼或尼拉帕尼长达两到三年。一些在初始化疗期间接受贝伐珠单抗的女性可能会继续接受贝伐珠单抗和奥拉帕尼联合治疗，作为其维持治疗。

放射治疗

放射治疗（也叫放疗）是使用高能量的 X-光，或其他类型的辐射线来杀死癌细胞或阻止其在特定的局部区域内生长。放射治疗通常不属于女性卵巢癌患者的首要治疗方案，但如果癌症复发，可以在特定情况下使用。应与您的癌症护理团队讨论辐射的副作用和期望，因为这些副作用取决于辐射在身体的哪个部位进行。

激素疗法

少数类型的卵巢癌需要雌激素等激素才能生长。在这些情况下，激素抑制或阻断疗法可作为一种治疗选择。激素疗法可以阻断这些受体并抑制激素，以此来阻止卵巢癌细胞获得激素并利用激素助其生长。激素抑制疗法通常采用口服药片，但也可以采用注射方式给药。有时激素阻断疗法被称为抗雌激素疗法。这些药物中常见的一类药物也可用于治疗乳腺癌，包括芳香酶抑制剂或他莫昔芬。

激素抑制疗法的副作用

该疗法的副作用取决于所使用的激素种类。激素疗法的一些副作用包括食欲改变、阴道症状、肌肉或关节疼痛或潮热。

免疫疗法

利用患者自身的免疫系统来对抗癌症的治疗方法被称为免疫疗法。一些卵巢癌的分子变化使它们更有可能对免疫疗法产生有利的反应。如果卵巢癌复发，可以考虑采用免疫疗法，不过只有在卵巢癌肿瘤表达免疫疗法靶点或其分子变化表明癌症将对免疫疗法有良好的反应时，才建议采用免疫疗法。这一点一般按照检测癌症组织的分子变化来确定。试验正在进行中，但目前的研究显示免疫疗法对大多数卵巢癌患者的益处有限。

基因检测

卵巢癌基因检测的重要性 家族性乳腺癌-卵巢癌综合征是一种遗传性疾病，能够引起 15%~20% 的卵巢癌和 5%~10% 的乳腺癌。这种关联非常普遍，现在建议所有患有上皮性卵巢癌的女性接受遗传性疾病的基因检测。

包括更常见的 BRCA1 和 BRCA2 基因在内的一系列基因可以用血样或从口腔内部刮取的方法进行检测。建议通过咨询遗传咨询师来帮助决定是否进行基因检测和解释结果。

重要的是，所有增加卵巢癌风险的基因都可以传给儿女。BRCA1 突变遗传主要与乳腺癌和卵巢癌的风险增加有关。BRCA2 突变遗传与乳腺癌和卵巢癌的风险增加有关，但也可能诱发男性癌症，包括男性乳腺癌、黑色素瘤、前列腺癌和其他风险。对于诊断有卵巢癌风险增加遗传基因的女性家庭成员，有一些医疗和手术干预措施可以降低患卵巢癌和乳腺癌的风险。对于发现有风险增加基因的女性和男性家庭成员，可以建议进行强化癌症筛查检测。

参加临床试验的重要性

目前有许多正在进行的临床试验，研究治疗卵巢癌的新方法和更好的方法。因为被诊断为卵巢癌的女性愿意参加临床试验，所以得出了目前许多可行的治疗方案。临床试验旨在检测一些最新和最希望的卵巢癌治疗方法。妇女癌基金会与 NRG 肿瘤学（原妇科肿瘤学小组）以及其他机构合作，提供有关当前临床试验的信息。其中，NRC 肿瘤学是国家癌症研究所国家临床试验网络的一部分。欲了解更多关于可供注册的临床试验的信息，请访问 www.clinicaltrials.gov。

肿瘤基因检测

除了血液测试可以揭示家族性或遗传性癌症的信息外，卵巢癌肿瘤也可能有局部突变和基因变化。有时会要求对肿瘤本身的基因进行检测，以便能够了解肿瘤的突变原因，从而指导治疗方案。这项检测可以在手术或活检的肿瘤样本上进行。

治疗后的随访

一般来说，女性在三年内每三到四个月接受一次检查（包括盆腔检查），然后每六个月接受一次跟踪检查。此外，可能会定期进行 CA125 和影像学检查，包括 X-光、CT 扫描或 MRI，尤其是当您有任何新的疼痛或症状时。

复发性疾病

当 CA125 水平开始升高，或在影像学检查中或通过检查发现新的肿块时，往往可以诊断为复发。可能需要进行活检以确定病变是复发性肿瘤。

如果您的卵巢癌复发，可以采取以下治疗。包括再次手术、用最初给予的相同化疗重新治疗、用不同类型的药剂（化疗、激素、免疫治疗或靶向治疗）治疗，有时还包括放射治疗或联合治疗。由于每次复发都会有所不同，所以一定要与您的团队讨论您的个人情况。调查是否有适合您的临床试验也很重要。不要害怕征求另一种意见。



癌症治疗与生活

被诊断为卵巢癌和接受癌症治疗的经历，自然会导致身体、情绪和社会心理的变化，可能在诸多方面影响您的生活。这里讨论的是常见的副作用，尽管每个人的癌症诊断经历都不相同。意识到可能的治疗副作用有助于您与您的癌症护理团队合作，预测并计划应对和控制任何症状或担忧的方法。

疲乏

无论医生开出什么样的治疗方案，您都可能会经历疲乏、频繁就医，以及感觉不够好而无法顾及家务的情况。您可能需要依靠家属和朋友帮您做您经常做的一些事情。您可能会考虑雇人帮忙做家务，直到您感觉自己足够良好，可以重新自己打理。

如果您知道家里无人帮忙，应尽早与您的医疗团队坦诚沟通，以便探讨其他方案。饮食一定要有营养，如果需要的话，一定要请求帮助，在家里保持健康的饮食和零食选择。

与您的医生讨论您所经历的疲乏，以帮助诊断和管理治疗方案。治疗疲乏方面，务必进行血液检查，排除贫血（红细胞计数低）或甲状腺问题。治疗疲乏方面，务必检查您的血细胞计数，以排除贫血可能。有趣的是，从事体能活动已被证明可以改善一些患者的疲乏状况。

面对世界

癌症的影响和癌症治疗可能会改变您的样貌。您可能会出现疲乏、脸色苍白、行动迟缓，还可能不得不面对暂时的脱发。您可能会因为这些变化而感到难为情。这时，您可以想象一下，如果您有一个朋友或姐妹看起来跟您一样，您会有什么感受，这可能会对您有所帮助。记住，许多人在注意到这些变化时，是在爱您而不是在评判您。

工作便利

在治疗的头一两个月，您可能需要离开工作岗位较长一段时间。与您的单位主管和您的医疗护理团队讨论，制定一个现实的缺勤和重返工作岗位的计划。记得告诉您的单位主管，任何计划都需要灵活制定，因为您的需求可能随着治疗的进展而改变。《家庭医疗休假法》

(FMLA) 为因健康原因必须离开工作的员工和家庭成员提供了某些保护。

家庭、友谊和乐趣

无论您用哪种方法治疗卵巢癌，您都可能会经历副作用，而这些副作用可能影响您与朋友和家属一起参加社交活动。如果有特殊事件发生，如婚礼或毕业典礼，请先行与您的医疗保健团队沟通。也许可以调整您的治疗时间，以便您在这些特殊的日子里尽可能地感觉良好。制定喜欢的活动计划时，千万不要犹豫不决。有时候，可能会因无奈而取消计划，也可能提前离开活动，但是美好的时光会帮助您在艰难的日子里找到生的希望。年幼的孩子往往很难理解您所经历的事情。疏导人员可以帮助您回答问题并帮助您的孩子应对您的变化。请家属和朋友帮助您维持孩子的正常生活也是一个好主意。

开车

对许多人来说，开车是成人生活中几乎不可缺少的一部分。如果您正在服用会导致嗜睡的药物，如麻醉性止痛药和一些恶心药物，请勿开车。大多数患者可以在手术后几周内恢复开车，且通常患者在化疗和放疗期间大部分时间都是可以开车的。一定要向您的医疗保健团队询问有关开车的问题。

锻炼身体

在治疗过程中，您可能发现，即使是去卧室，走几级楼梯对您来说都是挑战，哪怕您在成年后都在努力运动保持身材。与您的医生讨论如何重建您的体能水平。认识到有些时候您可能觉得能够挑战世界，但有些时候您却不能。这是意料之中的。如果您做过手术，请咨询医生关于锻炼的具体指导。在化疗或放疗期间，根据您的感觉来调整锻炼计划。在术后或化疗期间/之后，可以向有癌症患者工作经验的物理治疗师咨询。应避免过度劳累或脱水。确保足够饮水。在结束癌症治疗后的几周和几个月内，您可以恢复到以前的体能水平并定义您的个人新常态。



性行为 and 亲密关系

一些治疗卵巢癌的方法可能会引起副作用，可能会改变您对自己身体的感觉，或使您更加难以享受亲密关系或性关系。您所经历的副作用取决于许多因素，包括年龄、绝经状态和您接受过的特殊手术和药物治疗。可能会有副作用，也可能完全没有副作用。了解可能的副作用有助于您预测副作用并学习如何应对。

可能的副作用包括：

脱发。作为化疗的常见副作用，脱发通常是暂时的。但也是难以接受的。当一名女性首次被诊断为卵巢癌时，所使用的部分化疗方案几乎会使所有接受化疗的女性脱发。脱发通常在该化疗的第一剂量后两到三周开始。一些化疗药物是突然脱发。如果您出现脱发，您可以选择戴上假发、围巾或其他头饰。此外，与您的治疗团队讨论考虑使用冷却帽，这是一种在化疗期间冷却头皮的医疗设备。临床研究证明，它可以减少约 50% 的脱发。许多癌症中心和支持中心可以帮助提供相关资源。

阴道和盆腔的变化。某些形式的治疗，如手术切除卵巢，特别是在您经历绝经期之前进行的，将造成雌激素缺乏，影响阴道健康。从而导致阴道组织萎缩或变薄，血流减少，弹性降低或变得狭窄。还可能导致干燥、不适，甚至出现性交疼痛的症状。手术和放射治疗也会产生这些变化，并可能引起盆腔疼痛，或阴道干燥、缩短和变窄。这些变化会让一些性行为变得不舒服。请与您的医护人员谈论这个话题，因为他们可能会向您推荐资源和治疗方案。症状通常可以通过非处方润滑剂和阴道保湿剂，或阴道扩张器得到改善。也可以考虑咨询专门研究阴道和盆腔健康的物理治疗师。

性欲减退。诊断为卵巢癌后，许多因素会导致与性活动有关的欲望缺失。卵巢激素缺失，手术、化疗或其他新药的影响，或在癌症治疗期间或之后可能经历的压力和疲乏，可能会使您在一段时间内失去性欲。抑郁和焦虑也会加重这些感觉。癌症护理团队中有一名在性功能管理咨询方面受过专门训练的治疗师会对您非常有益。

应对技巧

与您的治疗团队沟通。他们可以根据您的个人情况提出相应建议，所以一定要对她们坦承。您可能想问：

- 我的治疗将如何影响我的性生活？
- 这些影响是暂时的吗？
- 是否有其他治疗方案可以减轻这些影响？
- 关于我该如何处理治疗对我性生活的影响，您有什么建议？

与您的伴侣进行沟通。癌症会给伴侣双方都带来压力。谈论癌症对您伴侣关系中的性和情感影响可能有些困难。但是，如果您谈论这些困难，可能会发现反而更容易解决。准备好分享您自己的感受，并倾听您的伴侣说什么。

将您的注意力转移到亲密关系上。

性交只是亲密关系的一个部分。您会发现，抚摸、亲吻和拥抱同样能让人感到充实。

对自己要有耐心。要理解恢复性关系需要时间。您的治疗团队会告诉您治疗后能否性生活，以及需要多久才能开始性生活。可能在您情感上做好准备之前，需要很久。给自己留足时间。

心态放开。对改善性生活的方法放开心态，保持幽默，可能有助于您和您的伴侣找到最适合你们的方法。



为您带来希望的信息

在您的这段旅程中，培养自己的心态。

对帮助、关怀和支持持开放态度。

找到您的新常态可能需要时间，要有耐心。

如果您的治疗团队知道您的困扰，他们可以指导您解决即将面临的困难。

敞开心扉，谈论困扰您的事情。

给自己留足时间。

培养希望。即使面对癌症，茫然不知所措时，也要靠您自己来掌控自己的反应。希望能帮助您看到生活的积极方面。

如果您有内在的精神信仰，请联系您的宗教团体，给您额外的支持来面对每天的生活。

寻求支持。有许多资源可以帮助您处理因癌症及其治疗而产生的身体、性或情感问题。经过专门培训的疏导人员可以帮助您处理癌症对您生活的影响。

您也可以向个人组成的支持小组寻求帮助或通过值得信赖的组织在线获得支持。与您有类似经历的人可聚集在一起，互相分享经验，相互给予建议和情感支持。当地的癌症中心经常提供其他专门针对癌症患者与健康福祉有关的团体活动。想要了解您所在地区的支持服务，请咨询您的治疗团队成员，或联系下一页所示资源。

预先医疗指示是一款实用的工具，可以澄清您的医疗护理愿望。我们鼓励患者和家属都填写一份。这样，您的医疗护理团队就可以根据该指示开展治疗。

要分享的事实

在所有的卵巢癌病例中，只有 15% 的病例是在最早的、最可治愈的阶段被发现的。

每 71 名女性中就有一人在其一生中会患上卵巢癌。

卵巢癌是美国女性因癌症死亡的第五大疾病。

风险因素

- 风险随年龄增长而增加，特别是在更年期前后。
- 有卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌或绝经前乳腺癌家族史，或有绝经前乳腺癌个人史。
- 不孕不育和不生育属于风险因素；而妊娠和使用避孕药会降低患癌风险。
- 同时有结肠癌和子宫内膜癌家族史；任何男性家庭成员患有乳腺癌。
- 德系犹太人遗传。

症状

- 腹胀
- 泌尿系统症状，尿急或尿频
- 盆腔或腹部疼痛
- 进食困难或早饱

如果连续几周或更长时间几乎每天都出现这些症状，就不得不令人担忧了。如果您遇到这种情况，请去看医生，最好是妇科医生，并特别询问您的症状是否有可能是卵巢癌。如果怀疑或诊断出卵巢癌，首先一定要向妇科肿瘤医生寻求治疗。





您可以提供哪些帮助

提高大众对妇科癌症的认识。

在线为妇女癌症基金会捐款。

个人或与基金会合作举办筹款活动。

通过您的雇主向基金会提供等额捐赠。

向基金会捐赠股票或证券。

向基金会指定一份有计划的捐赠。

妇女癌症基金会为患者、组织工作者和公众提供许多资源，包括美国各地的幸存者课程、网络研讨会和在线教育系列课程。

如要捐赠或了解更多信息，请给基金会发电子邮件至 info@foundationforwomenscancer.org 或致电 312.578.1439。

捐赠和了解更多

Foundationforwomenscancer.org



妇女癌症基金会（The Foundation for Women's Cancer, FWC）是一个按照美国第 501(c)3 条规定成立的非营利组织，致力于支持妇科癌症的研究、教育和提高公众意识

foundationforwomencancer.org
info@foundationforwomenscancer.org
电话：312.578.1439
传真：312.235.4059

妇女癌症基金会 地址：
230 W. Monroe, Suite 710
Chicago, IL 60606—4703



/foundationforwomenscancer



@GYNCancer



@foundationforwomenscancer



Society of Gynecologic Oncology

FWC 是妇科肿瘤协会的官方基金会。

本手册的印刷得到了卫材、葛兰素史克、默克和 Seagen/Genmab 的慷慨教育赞助。赞助不包括编辑方面的投入。

内容由妇女癌症基金会（FWC）开发。

© 2021 年妇女癌症基金会。保留所有权利。