

Τι είναι ο
Καρκίνος των Ωοθηκών;

Αφήστε μας
να σας εξηγήσουμε.

Σειρά οδηγιών της ESMO για ασθενείς

Βασισμένοι στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Καρκίνος των ωοθηκών

Ένας οδηγός της ESMO για τους ασθενείς

Πληροφορίες για ασθενείς βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής της ESMO

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί με σκοπό να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας, την οικογένεια και τους φροντιστές σας, να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του καρκίνου των ωοθηκών και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Περιέχει πληροφορίες για τον πιο συχνό τύπο αυτού του καρκίνου - τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών - και συμπεριλαμβάνει τις αιτίες που σχετίζονται με την εκδήλωση της νόσου και πώς αυτή διαγιγνώσκεται, επικαιροποιημένες οδηγίες σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, καθώς και πιθανές παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία.

Οι ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτόν τον οδηγό βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO για τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους ιατρούς με τη διάγνωση και τη διαχείριση των νεοδιαγνωσθέντων και υποτροπιάζοντων περιπτώσεων επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών. Όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO έχουν συνταχθεί και αξιολογηθεί από κορυφαίους ειδικούς στο χώρο της Ογκολογίας, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τις πιο πρόσφατες κλινικές μελέτες, από τη βασική έρευνα και από γνώμες ειδικών.

Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό, δεν έχουν στόχο να αντικαταστήσουν τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού σας. Ο ιατρός σας γνωρίζει το πλήρες ιατρικό σας ιστορικό και μπορεί να σας καθοδηγήσει σχετικά με τη βέλτιστη θεραπευτική επιλογή.

Αυτός ο οδηγός έχει συνταχθεί και ελεγχθεί από:

Εκπρόσωπος της European Society for Medical Oncology (ESMO):

Nicoletta Colombo; Claire Bramley; Francesca Longo; Jean-Yves Douillard; and Svetlana Jezdic

Συνήγορο ασθενών από την Onacome: Louise Bayne

Η Ελληνική μετάφραση των Οδηγιών για Ασθενείς της ESMO έγινε από την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων - ONEO (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 ONEO: Α. Σκολαρίκη, Γ. Γκούμας, Α. Μπόκας, Ε. Αραβαντινού Φατώρου, Α. Άσση, Γ. Καρκαλέτσος, Μ. Θεογάρη, Β. Σπηλιοπούλου, Ε. Μπιζιώτα, Ι. Δημητριάδης, Π. Βλαχαστέργιος, Ι. Γαζούλη, ΕΣ. Τριποδάκη, Ο. Τσαβαρής, Ω. Φιστέ, ΜΟ. Παναγιώτου, Α. Κουλούρης, Α. Τσιάρα, και Σ. Λέββα.

- 2** Ένας οδηγός της ESMO για τους ασθενείς
- 4** Καρκίνος των ωοθηκών: Περίληψη βασικών πληροφοριών
- 6** Ανατομία των αναπαραγωγικών οργάνων της γυναίκας
- 7** Τι είναι ο καρκίνος των ωοθηκών;
- 9** Πόσο συχνός είναι ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών;
- 10** Τι προκαλεί τον καρκίνο των ωοθηκών;
- 12** Πώς γίνεται η διάγνωση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών;
- 14** Πώς θα καθοριστεί η θεραπεία μου;
- 17** Ποιες είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών;
- 19** Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;
- 25** Τι συμβαίνει μετά το τέλος της θεραπείας μου;
- 27** Ομάδες υποστήριξης
- 28** Βιβλιογραφικές αναφορές
- 29** Ευρετήριο όρων

Καρκίνος των ωοθηκών: Περίληψη βασικών πληροφοριών

Εισαγωγή στον καρκίνο των ωοθηκών

- Ο καρκίνος των ωοθηκών προέρχεται από μη φυσιολογική ανάπτυξη και πολλαπλασιασμό των κυττάρων των **ωοθηκών** ή των **σαλπίνγων**, δημιουργώντας μάζα ή **όγκο**.
- Ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών είναι ένας τύπος καρκίνου των ωοθηκών ο οποίος διαφοροποιείται από το μη-επιθηλιακό, εξαιτίας του τρόπου με τον οποίο φαίνονται τα καρκινικά κύτταρα στο μικροσκόπιο – το οποίο με τη σειρά του δείχνει τον τύπο του ιστού από τον οποίο προέρχεται ο καρκίνος. Οι τέσσερις κύριοι τύποι επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών είναι το **ορώδες καρκίνωμα**, το **βλενώδες**, το **ενδομητριοειδές** και το **διαυγοκυτταρικό**. Διαγιγνώσκονται με τον ίδιο τρόπο, αλλά μπορεί να θεραπεύονται διαφορετικά.
- Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι ο έβδομος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και κυρίως εμφανίζεται σε μεγαλύτερες, μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες άνω των 50 ετών.

Διάγνωση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

- Μια γυναίκα είναι πιο πιθανό να διαγνωστεί με προχωρημένο επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, επειδή η αρχική νόσος τυπικά δεν έχει συμπτώματα, μπορεί να εμφανίζει κοιλιακή διόγκωση και κοιλιακή δυσφορία ή σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να αντιληφθεί διογκωμένους **λεμφαδένες** στη βουβωνική χώρα, στις μασχάλες ή στο λαιμό πάνω από την κλείδα.
- Η οριστική διάγνωση είναι δυνατή μόνο μετά από χειρουργείο, αλλά η αρχική διερεύνηση ξεκινά με την κλινική εξέταση, **υπερηχογράφημα** κοιλίας, αιματολογικές εξετάσεις, ακολουθούμενες από **αξονική τομογραφία** για το σχεδιασμό του χειρουργείου.

Θεραπευτικές επιλογές στον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών

- Το χειρουργείο είναι η βασική θεραπεία του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών στα αρχικά στάδια.
- Ο προχωρημένος ή ο υψηλού κινδύνου επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών αντιμετωπίζεται κυρίως με χειρουργείο και **χημειοθεραπεία**, παρόλο που **στοχευμένες θεραπείες** χρησιμοποιούνται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.
 - **Χημειοθεραπεία** – η χρήση αντικαρκινικών φαρμάκων για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Η **χημειοθεραπεία** μπορεί να δοθεί μόνη της ή μαζί με άλλες θεραπείες.
 - **Στοχεύουσα θεραπεία** – νεότερα φάρμακα που λειτουργούν μπλοκάροντας τα σήματα που λένε στα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν.
- Ο καρκίνος των ωοθηκών “σταδιοποιείται” με βάση το μέγεθος του **όγκου**, τη διάθηση **λεμφαδένων** και την επέκταση εκτός της κοιλότητας της κοιλίας σε άλλα μέρη του σώματος. Η πληροφορία αυτή χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην επιλογή της καλύτερης θεραπείας.

Επιθηλιακός καρκίνος ωοθηκών πρώιμου σταδίου

- Γυναίκες με νόσο Σταδίου I, που θεωρείται πως διατρέχουν ενδιάμεσο ή υψηλό κίνδυνο υποτροπής, συχνά χρειάζονται μετεγχειρητική **χημειοθεραπεία**.

Τοπικά προχωρημένος και μεταστατικός επιθηλιακός καρκίνος ωοθηκών

- Όλες οι γυναίκες με επιθηλιακό καρκίνο ωοθηκών σταδίου II, III ή IV θα πρέπει να λαμβάνουν μετεγχειρητική **χημειοθεραπεία**: η καθιερωμένη θεραπεία αποτελείται από ένα σχήμα δύο φαρμάκων – **πακλιταξέλη** και **καρμποπλατίνη**.
- Σε γυναίκες που εμφανίζουν αλλεργία ή δυσανεξία στην **πακλιταξέλη**, αυτή μπορεί να αντικατασταθεί από **ντοσεταξέλη** ή **πεγκυλιωμένη λιποσωμακική δοξορubicίνη**, οι οποίες μπορούν να συγχρητηθούν με **καρμποπλατίνη**.
- Σε κάποιες γυναίκες με νεοδιαγνωσθέντα επιθηλιακό καρκίνο ωοθηκών σταδίου IIIB, IIIC ή IV στην καθιερωμένη **χημειοθεραπεία** με **πακλιταξέλη** και **καρμποπλατίνη** μπορεί να προστεθεί μια στοχεύουσα θεραπεία που ονομάζεται **bevacizumab**.

Υποτροπιάζων επιθηλιακός καρκίνος ωοθηκών

- Η αντιμετώπισή του βασίζεται στη **χημειοθεραπεία**: το ακριβές σχήμα και τα χορηγούμενα φάρμακα εξαρτώνται από το πόσο γρήγορα εμφανίζεται η υποτροπή και από την ευαισθησία της νόσου στη θεραπεία.
- Το **bevacizumab** μπορεί να χορηγηθεί σε κάποιες γυναίκες που έχουν υποτροπιάσει – σε συνδυασμό με **διπλέτα χημειοθεραπείας** ή με ένα φάρμακο **χημειοθεραπείας** – αναλόγως του πόσο ευαίσθητος ήταν ο **όγκος** σε προηγούμενη θεραπεία.
- Σε περίπτωση που ο καρκίνος έχει βρεθεί θετικός σε **BRCA1** ή **BRCA2 μετάλλαξη** και έχει ανταποκριθεί σε **χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα**, μπορεί να χορηγηθεί μια νέα μορφή **στοχεύουσας θεραπείας** που ονομάζεται **olaparib** – αυτό γίνεται, ώστε να διατηρηθεί η απάντηση στη θεραπεία για όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο.
- Το **niraparib** έχει πρόσφατα εγκριθεί για χρήση ως θεραπεία συντήρησης σε γυναίκες που ανταποκρίνονται στη **χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα**.

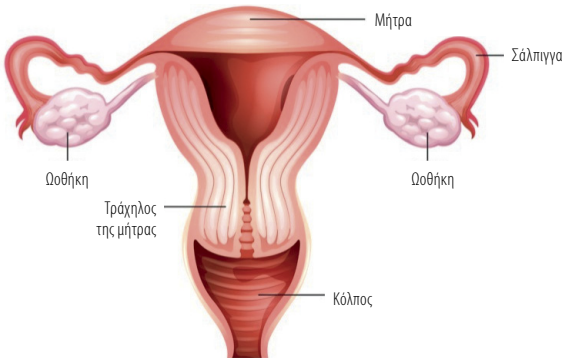
Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία

- Περιλαμβάνει επίσκεψη στον ιατρό σας κάθε 3 μήνες για τα πρώτα 2 χρόνια μετά το πέρας της θεραπείας και κάθε 6 μήνες στη συνέχεια.
- Κάθε επίσκεψη περιλαμβάνει κλινική εξέταση και πιθανώς εξέταση πύελου, αιματολογικές εξετάσεις και/ή **αξονική τομογραφία** ή **PET-CT**, ώστε να διαπιστωθεί τυχόν υποτροπή και να εφαρμοστεί το κατάλληλο θεραπευτικό πλάνο.

Ανατομία των αναπαραγωγικών οργάνων της γυναίκας

Τα εσωτερικά αναπαραγωγικά όργανα της γυναίκας περιλαμβάνουν:

- Τον **κόλπο** (birth canal).
- Τη **μήτρα** (womb).
- Τις **σάλπιγγες** (αγωγοί που καταλήγουν σε κάθε ωοθήκη).
- Τις **ωοθήκες** (μικροί αδένες που βρίσκονται εκατέρωθεν της **μήτρας** στην απόληξη των **σαλπίγγων**).



Ανατομία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος που απεικονίζει τη **μήτρα**, τις **σάλπιγγες** και τις **ωοθήκες**. Κατά την αναπαραγωγική ηλικία, οι **ωοθήκες** παράγουν από ένα ώριμο ωάριο κάθε μήνα, το οποίο απελευθερώνεται και μετακινείται μέσω της **σάλπιγγας** στη **μήτρα**. Αν το ωάριο δεν γονιμοποιηθεί αποβάλλεται μέσω του **κόλπου** μαζί με μια επίστρωση της **μήτρας**, σε μια διαδικασία που καλείται **έμμηνος ρύση**. Κατά τη γέννηση τα θήλαα φέρουν **ωοθήκες** οι οποίες περιέχουν όλα τα ωάρια που θα έχουν στη ζωή τους – περίπου 1-2 εκατομμύρια – εκ των οποίων μόνο περίπου 500 απελευθερώνονται σε όλη τη ζωή τους. Η μεγάλη πλειονότητα των ωαρίων σταδιακά πεθαίνουν καθώς η γυναίκα μεγαλώνει, ενώ όσα απομένουν εξαντλούνται στην **εμμηνόπαυση**.

Τι είναι ο καρκίνος των ωοθηκών;

Ο πιο συχνός τύπος καρκίνου των ωοθηκών ονομάζεται επιθηλιακός καρκίνος και αντιπροσωπεύει περίπου το 90% όλων των γυναικών που διαγιγνώσκονται με καρκίνο των ωοθηκών (Ledermann et al., 2013). Ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών ξεκινάει από το επιθήλιο των ωοθηκών – ένα λεπτό στρώμα κυττάρων που καλύπτει τις **ωοθήκες** ή από το επιθήλιο των **σαλπίγγων**. Αυτός ο οδηγός θα επικεντρωθεί αποκλειστικά στον επιθηλιακό καρκίνο ωοθηκών.

Ποιοι είναι οι υπότυποι του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών;

Οι τέσσερις βασικοί **ιστολογικοί υπότυποι** του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών είναι οι εξής:

- Ορώδες καρκίνωμα:** Είναι ο πιο κοινός υπότυπος αποτελώντας περίπου το 80% του προχωρημένου καρκίνου των ωοθηκών. Αυτοί οι καρκίνοι περαιτέρω υποδιαιρούνται σε **όγκους** υψηλής κακοήθειας και χαμηλής **κακοήθειας**. Οι χαμηλής κακοήθειας αποτελούν περίπου το 10% των **ορωδών καρκινωμάτων**, τείνουν να εμφανίζονται σε νεότερες γυναίκες και είναι καλύτερης **πρόγνωσης**.
- Βλενώδες:** Αυτός ο υπότυπος αποτελεί το 7%-14% όλων των πρωτοπαθών επιθηλιακών καρκίνων των ωοθηκών. Η **πρόγνωση** είναι πολύ καλή αν διαγνωσθεί σε αρχικό στάδιο.
- Ενδομητριοειδές:** Αποτελεί περίπου το 10% των καρκίνων των ωοθηκών στις γυναίκες και τυπικά είναι χαμηλής **κακοήθειας** και διαγιγνώσκεται σε αρχικό στάδιο.
- Διαυγοκυτταρικά καρκινώματα:** Αποτελεί περίπου το 5% των γυναικών με καρκίνο των ωοθηκών, αν και το ποσοστό αυτό διαφέρει από περιοχή σε περιοχή. Η **πρόγνωση** είναι αρκετά καλή, εάν διαγνωσθεί έγκαιρα.



Ποια είναι τα συμπτώματα;

Στα αρχικά στάδια ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών μπορεί να έχει λίγα ή καθόλου συμπτώματα, δυσχεραίνοντας τη διάγνωση. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως στην προχωρημένη νόσο και περιλαμβάνουν:

Σε όλα τα στάδια:

- Άλγος στην κοιλιά ή την πύελο.
- Δυσκοιλιότητα
- Διάρροια.
- Συχνή επιθυμία για ούρηση.
- Κολπική αιμορραγία.
- Διατεταμένη κοιλιά.
- Αίσθημα κόπωσης.

Καρκίνος των ωοθηκών

Στην προχωρημένη νόσο:

- Αύξηση περιφέρειας της κοιλιάς (οι φούστες και τα παντελόνια μπορεί να είναι στενά).
- Φούσκωμα - μετεωρισμό.
- Ναυτία.
- Μείωση όρεξης.
- Δυσπεψία.
- Αίσθημα πληρότητας μετά από μικρή ποσότητα τροφής.
- Δυσκολία στην αναπνοή.

Θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας αν παρουσιάσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι αυτά τα συμπτώματα συμβαίνουν συχνά σε ανθρώπους που δεν έχουν επιθηλιακό καρκίνο ωοθηκών, μπορεί επίσης να προκληθούν και από άλλες καταστάσεις.

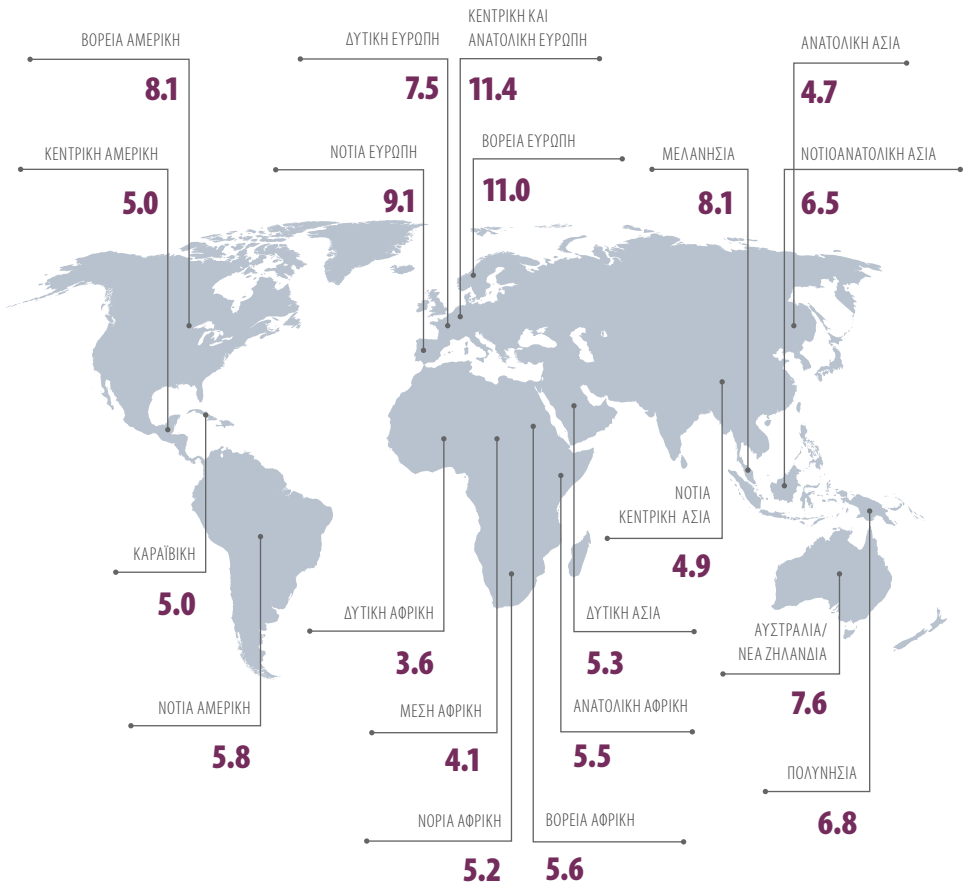
Ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών μπορεί να μην έχει συμπτώματα σε αρχικά στάδια

Πόσο συχνός είναι ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών;

Ο καρκίνος των ωοθηκών εμφανίζεται κυρίως σε μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες, μετά την εμμηνόπαυση με την πλειονότητα των περιπτώσεων να αφορά ηλικίες άνω των 50 ετών. Αποτελεί τον έβδομο σε συχνότητα καρκίνο στις γυναίκες παγκοσμίως. Η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης είναι στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, ενώ η χαμηλότερη στην Αφρική και την Ασία (Ferlay et al, 2013).

Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι συχνότερος στις γυναίκες άνω των 50 ετών

Ο χάρτης δείχνει τον εκτιμώμενο αριθμό των νέων περιπτώσεων καρκίνου των ωοθηκών που διαγνώστηκαν το 2012 (τα πιο πρόσφατα στατιστικά δεδομένα που έχουμε διαθέσιμα) ανά 100,000 πληθυσμού σε διάφορες περιοχές ανά την υφήλιο (Ferlay et al, 2013).



Τι προκαλεί τον καρκίνο των ωοθηκών;

Ενώ τα ακριβή αίτια του καρκίνου των ωοθηκών είναι άγνωστα, αρκετοί παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης της νόσου έχουν αναγνωρισθεί. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι η ύπαρξη παραγόντων κινδύνου δεν συνεπάγεται απαραίτητα και εμφάνιση της νόσου. Επίσης, τυχόν απουσία τους δεν σημαίνει ότι είναι απίθανο να νοσήσετε από καρκίνο των ωοθηκών.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ
Πολλές εγκυμοσύνες	Χρήση αντισυλληπτικών δισκίων
Πρώιμη εμμηνόρρηξη - Όψιμη εμμηνόπαυση	Περίδεση των σαλπγγων (γυναικεία στείρωση)
Παράγοντες	Θηλασμός
Οικογενειακό ιστορικό	
BRCA1 ή BRCA2 μετάλλαξη	

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου των ωοθηκών, παρόλο που δεν συναντώνται όλοι σε κάθε γυναίκα που εμφανίζει τη νόσο. Πολλοί από τους παράγοντες που αυξάνουν ή μειώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου σχετίζονται με το αναπαραγωγικό ιστορικό μιας γυναίκας, αναδεικνύοντας τη σημαντική επιρροή που έχει η **ωορρηξία**.

Το αναπαραγωγικό ιστορικό αποτελεί σημαντικό παράγοντα καθορισμού του ρίσκου εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών

Το οικογενειακό ιστορικό αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου των ωοθηκών. Οι γυναίκες με κάποιον πρώτου βαθμού συγγενή με καρκίνο διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών συγκριτικά με τις γυναίκες χωρίς οικογενειακό ιστορικό. Οι γυναίκες με κληρονομούμενο καρκίνο των ωοθηκών συνήθως νοσούν δέκα έτη νωρίτερα από αυτές που έχουν μη κληρονομούμενο καρκίνο των ωοθηκών.



BRCA μετάλλαξη

Περίπου το 6% - 25% των καρκίνων των ωοθηκών εμφανίζουν **BRCA1** ή **BRCA2 μετάλλαξη**, με τις **μεταλλάξεις** αυτές να απαντώνται συχνότερα σε υψηλής **κακοήθειας ορώδεις όγκους** (Vergote et al., 2016). Μια γυναίκα που έχει κληρονομήσει μια **BRCA1 μετάλλαξη** έχει μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου των ωοθηκών κατά 15% - 45%, ενώ στην περίπτωση μιας **BRCA2 μετάλλαξης** κατά 10% - 20% (Ledermann et al. 2013).

Ο γιατρός θα παραπέμψει μια γυναίκα για έλεγχο **BRCA1** και **BRCA2 μεταλλάξεων** με βάση το οικογενειακό ιστορικό και την εθνικότητά της. Εάν βρεθεί ότι φέρει κάποια **μετάλλαξη** σε ένα ή και στα δύο αυτά γονίδια, θα πρέπει να παραπεμφθεί για γενετική συμβουλευτική, όπου θα συζητηθούν οι επιλογές της για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών (ή άλλου τύπου καρκίνου συσχετιζόμενου με **μεταλλάξεις** σε αυτά τα γονίδια, όπως ο καρκίνος του μαστού) (Paluch-Shimon et al., 2016). Ορισμένα από τα παραπάνω μέτρα μείωσης του κινδύνου ενέχουν επιπτώσεις σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, για τις οποίες θα πρέπει να ενημερωθούν αναλυτικά. Για παράδειγμα, σε γυναίκες που φέρουν **BRCA1** ή **BRCA2 μετάλλαξη** προτείνεται χειρουργική αφαίρεση των **ωοθηκών** και των **σαλπίγγων** πριν φτάσουν την ηλικία των 40 ετών (ο καρκίνος της ωοθηκής είναι σχετικά ασυνήθης σε νεότερες γυναίκες). Αυτό έχει προφανείς επιπτώσεις στη δυνατότητα απόκτησης παιδιών.



Γυναίκες που είναι θετικές για BRCA1/2 μετάλλαξη θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά και να ενημερώνονται για τα μέτρα μείωσης του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών

Λόγω της πρώιμης εμφάνισης του καρκίνου των ωοθηκών σε γυναίκες που φέρουν μια **BRCA1** ή **BRCA2 μετάλλαξη**, καθώς επίσης και της δυσκολίας διάγνωσης του σε πρώιμα στάδια, οι γυναίκες άνω των 25 ετών οι οποίες έχουν οικογενειακό ιστορικό **BRCA1** ή **BRCA2 μετάλλαξης**, θα πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο για τις μεταλλάξεις αυτές ή τουλάχιστον να τίθενται σε τακτική παρακολούθηση (Paluch-Shimon et al., 2016). Οι γυναίκες που βρίσκονται να έχουν υψηλού **βαθμού κακοήθειας** όγκο μετά από χειρουργείο θα πρέπει επίσης να ελέγχονται για **BRCA1** ή **BRCA2 μετάλλαξη**.

Πώς γίνεται η διάγνωση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών;

Μια γυναίκα είναι πιθανότερο να διαγνωστεί με προχωρημένο επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, εκτός κι εάν παρακολουθείται τακτικά επειδή φέρει κάποια **BRCA1** ή **BRCA2 μετάλλαξη**, επειδή η πρώιμοι σταδίου νόσος συνήθως δεν έχει συμπτώματα. Μπορεί να έχει παρατηρήσει φούσκωμα και κοιλιακή δυσφορία, ή σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να διαπιστώσει διογκωμένους τους **λεμφαδένες** στη βουβωνική χώρα, στις μασχάλες ή στο λαιμό της ακριβώς πάνω από την κλείδα.

Η διάγνωση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών βασίζεται στα αποτελέσματα των ακόλουθων εξετάσεων και δοκιμασιών:

Κλινική εξέταση

Ο γιατρός σας θα σας εξετάσει κλινικά. Αυτός/αυτή θα εξετάσει την κοιλιά σας και θα ελέγξει εάν υπάρχουν διογκωμένοι **λεμφαδένες**. Εάν υπάρχει υποψία ότι μπορεί να έχετε επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, θα προγραμματιστεί για εσάς εξέταση αίματος και/ή **υπερηχογράφημα** στην κοιλιά και θα παραπεμφθείτε σε κάποιον ειδικό για περαιτέρω εξετάσεις. Στις εξετάσεις αίματος θα μετρηθεί μια ουσία που ονομάζεται **CA 125**, η οποία αυξάνεται σε περίπου 50% των γυναικών με πρώιμοι-σταδίου επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών και σε περίπου 85% των γυναικών με προχωρημένη νόσο. Το **CA 125** δεν είναι ειδικός δείκτης του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών και μπορεί να είναι αυξημένος σε άτομα με διάφορους άλλους τύπους καρκίνου όπως επίσης και σε γυναίκες με **μη κακοήθεις γυναικολογικές παθήσεις**. Εξαιτίας αυτού, πρέπει να εξεταστεί παράλληλα και με άλλες δοκιμασίες πριν να τεθεί η διάγνωση επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών.



Απεικόνιση

Ένα υπερηχογράφημα κοιλίας και πυέλου είναι συνήθως η πρώτη απεικονιστική εξέταση που θα ζητήσει κάποιος ιατρός εάν υποψιάζεται επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών

Τεχνικές απεικόνισης που χρησιμοποιούνται σε γυναίκες στις οποίες υπάρχει υποψία επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών:

- Υπερηχογράφημα:** Το **υπερηχογράφημα** διενεργείται με ένα ειδικό όργανο που εισέρχεται στον **κόλπο**, παρέχοντας τη δυνατότητα στο γιατρό να εξετάσει τις **ωοθήκες** ως προς το μέγεθος και το σχήμα, αλλά και ορισμένα άλλα ειδικά χαρακτηριστικά που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών.
- Αξονική τομογραφία (CT):** Πρόκειται για ένα τύπο «τριδιάστατης **ακτινογραφίας**» που χρησιμοποιείται από την εξειδικευμένη ογκολογική ομάδα, προκειμένου να προσδιοριστεί η έκταση του καρκίνου σας και να ελεγχθεί εάν είστε κατάλληλη για χειρουργική επέμβαση. Είναι μια ανώδυνη διαδικασία που διαρκεί περίπου 10 έως 30 λεπτά.
- Ακτινογραφία Θώρακα:** Μια **ακτινογραφία** θώρακος είναι μια εναλλακτική λύση της αξονικής τομογραφίας που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ειδικός για να ελέγξει τους πνεύμονες και τη θωρακική κοιλότητα για τυχόν εξάπλωση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών.
- Μαγνητική τομογραφίας (MRI):** Παρόλο που δε χρησιμοποιείται ως μέρος των συνήθων εξετάσεων, η **μαγνητική τομογραφία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντί της **αξονικής τομογραφίας** για τον προγραμματισμό χειρουργικής επέμβασης. Χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να δημιουργήσει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματός σας. Ένας **σαρωτής μαγνητικής τομογραφίας** είναι ένας μεγάλος σωλήνας, παρόμοιος με έναν **σαρωτή CT**, που περιέχει ισχυρά μαγνητικά πεδία. Ξαπλώνετε μέσα στο σωλήνα κατά τη διάρκεια της σάρωσης, η οποία διαρκεί 15-90 λεπτά.



Πως θα καθοριστεί η θεραπεία μου;

Το χειρουργείο αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη διαχείριση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών πρώιμου σταδίου

Η θεραπεία σας θα εξαρτηθεί από την έκταση του καρκίνου και εάν το χειρουργείο είναι μια επιλογή, από τη χειρουργική σταδιοποίηση του όγκου (βλέπε παρακάτω) και την αξιολόγηση του κινδύνου που ενέχουν οι θεραπευτικές επιλογές. Το χειρουργείο αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη διαχείριση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών πρώιμου σταδίου. Το χειρουργείο σε όλα τα στάδια είναι καλό να γίνει σε ειδικό κέντρο, με εκπαιδευμένο και έμπειρο χειρουργό, που να μπορεί να διασφαλίσει ότι κάθε ίχνος καρκίνου θα απομακρυνθεί, έτσι ώστε το αποτέλεσμα να είναι το καλύτερο δυνατό (Querleu et al., 2016).



Καθορίζοντας το θεραπευτικό πλάνο

Χειρουργική αντιμετώπιση του πρώιμου σταδίου επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

Ο σκοπός του χειρουργείου για τον πρώιμο καρκίνο των ωοθηκών είναι να απομακρυνθεί ο **όγκος** και να καθοριστεί το στάδιο της νόσου: αυτό θα βοηθήσει το γιατρό σας να αποφασίσει εάν χρειάζεστε **χημειοθεραπεία** ή όχι. Ο χειρουργός σας θα αφαιρέσει τις **ωοθήκες**, τις **σάλπιγγες** και τη **μήτρα**, όπως και τυχόν **λεμφαδένες** που μπορεί να έχουν διηθηθεί. Ορισμένες φορές, μπορεί να χρειαστεί να αφαιρεθούν και κάποιοι ιστοί πλησίον του **όγκου**. Αυτό θα διασφαλίσει ότι έχει αφαιρεθεί ο όγκος σε υγιή όρια και θα μειώσει τις πιθανότητες υποτροπής (Ledermann et al, 2013).

Εάν είστε νέα γυναίκα που δεν έχει αποκτήσει οικογένεια, ο χειρουργός μπορεί να σας προτείνει κάποιο τροποποιημένο χειρουργείο με διατήρηση της μήτρας, αλλά αυτό θα εξαρτηθεί από την ακριβή φύση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών σας και θα ενημερωθείτε επίσης για τους πιθανούς κινδύνους που ενέχει αυτή η επιλογή (Morice et al., 2011). Όποια και εάν είναι η απόφαση, ο ιατρός σας και η ομάδα του θα σας στηρίξουν, θα σας συμβουλέψουν σωστά και θα σας παρακολουθούν ανάλογα.

Χειρουργική αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

Εάν έχεις προχωρημένο επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο χειρουργός να αφαιρέσει όλα τα ορατά στοιχεία του **όγκου**, έτσι ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα. Για να γίνει αυτό, θα γίνει πλήρης αφαίρεση όλων των οργάνων που έχουν προσβληθεί ή μέρους των οργάνων της περιτοναϊκής κοιλότητας. Αυτό είναι ένα μεγάλο και πολύπλοκο χειρουργείο, αλλά είναι εφικτό από έναν καλά καταρτισμένο χειρουργό σε ένα εξειδικευμένο κέντρο (*Querleu et al., 2016*). Όλες οι γυναίκες, εκτός όσων βρίσκονται σε πολύ πρώιμα στάδια επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών, θα λάβουν **χημειοθεραπεία**, είτε πριν, ή πιο συχνά, αμέσως μετά το χειρουργείο (*Ledermann et al., 2013*).

Χειρουργική αντιμετώπιση του υποτροπιάζοντος επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

Αυτό δεν αποτελεί κοινή πρακτική, καθώς οι κλινικές δοκιμές οι οποίες προσπαθούν να αξιολογήσουν το όφελός του είναι εν εξέλιξη.

Σταδιοποίηση

Είναι σημαντικό για το γιατρό σας να γνωρίζει το στάδιο της νόσου, ώστε να καθορίσει την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση

Η σταδιοποίηση του καρκίνου χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μέγεθος και τη θέση του όγκου, καθώς και εάν έχει εξαπλωθεί από εκεί που ξεκίνησε. Για τους όγκους των ωοθηκών, χρησιμοποιείται το σύστημα “σταδιοποίησης **FIGO**”, εξετάζοντας τον ιστό που αφαιρέθηκε κατά το χειρουργείο. Αυτό είναι γνωστό ως χειρουργική σταδιοποίηση και σημαίνει ότι ο γιατρός δεν μπορεί να γνωρίζει το ακριβές στάδιο, έως ότου πραγματοποιηθεί το χειρουργείο.

Ο καρκίνος σταδιοποιείται χρησιμοποιώντας μια σειρά γραμμάτων και αριθμών. Σύμφωνα με το σύστημα σταδιοποίησης **FIGO**, υπάρχουν τέσσερα στάδια, I-IV (*Prat et al., 2014*). Γενικά, όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο τόσο καλύτερη είναι η **πρόγνωση**.

Η σταδιοποίηση εξετάζει:

- Πόσο μεγάλος είναι ο όγκος, ή αλλιώς το μέγεθος του **όγκου** (T)
- Εάν ο όγκος έχει εξαπλωθεί στους **λεμφαδένες** (N)
- Εάν ο όγκος έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα όργανα, γνωστό ως “**μεταστάσεις**” (M)

Για τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, η σταδιοποίηση γίνεται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Πριν από αυτό, η απεικόνιση με **αξονική** ή **μαγνητική** τομογραφία βοηθά στο σχεδιασμό του χειρουργείου για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, λαμβάνονται δείγματα του **όγκου** και αποστέλλονται στο εργαστήριο για **ιστολογικό** έλεγχο, ώστε να καθοριστεί ο **υπότυπος** του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών που έχει η εκάστοτε ασθενής.

Καρκίνος των ωοθηκών

Τα διάφορα στάδια του καρκίνου των ωοθηκών, συμπεριλαμβανομένου και του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών, περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα:

Στάδιο I. Ο όγκος είναι περιορισμένος στις ωοθήκες ή στις σάλπιγγες (T1-N0-M0)	IA	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος περιορίζεται στη μια ωοθήκη ή σάλπιγγα και δεν υπάρχει όγκος στην επιφάνεια των οργάνων
	IB	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος περιορίζεται στις δύο ωοθήκες ή σάλπιγγες και δεν υπάρχει όγκος στην επιφάνεια των οργάνων
	IC	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος περιορίζεται στις δύο ωοθήκες ή σάλπιγγες αλλά υπάρχει στην επιφάνεια των οργάνων, υπάρχει ρήξη της ωοθηκικής κάψας πριν το χειρουργείο ή απομονώνονται ελεύθερα κυκλοφορούντα κύτταρα του όγκου από την περιτοναϊκή κοιλότητα
Στάσιο II. Ο όγκος καταλαμβάνει μία ή και τις δύο ωοθήκες ή σάλπιγγες και υπάρχει επέκταση και σε άλλους γειτονικούς ιστούς (T2-N0-M0)	IIA	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος έχει επεκταθεί τοπικά στη μήτρα
	IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Ο όγκος έχει επεκταθεί σε άλλους ιστούς εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας
Στάδιο III Ο όγκος καταλαμβάνει τη μία ή και τις δύο ωοθήκες ή σάλπιγγες και έχει επεκταθεί πέρα από τη πύελο και/ή στους τοπικοπεριοχικούς λεμφαδένες (T1/2-N1-M0 ή T3-N0/ N1-M0)	IIIA	<ul style="list-style-type: none"> Μπορεί όγκος στους τοπικοπεριοχικούς λεμφαδένες και/ή έχει εξαπλωθεί πέρα από τη πύελο που όμως δεν φαίνεται με γυμνό μάτι αλλά μόνο μικροσκοπικά
	IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Υπάρχουν ορατές μεταστάσεις πέρα από τη πύελο μικρότερες των 2 εκ., με ή χωρίς διηθημένους λεμφαδένες
	IIIC	<ul style="list-style-type: none"> Υπάρχουν ορατές μεταστάσεις πέρα από τη πύελο μεγαλύτερες των 2 εκ., με ή χωρίς διηθημένους λεμφαδένες
Στάδιο IV Ο όγκος έχει επεκταθεί πέρα από τη περιτοναϊκή κοιλότητα σε άλλα μέρη του σώματος (any T-any N-M1)	IVA	<ul style="list-style-type: none"> Έχει συσσωρευτεί υγρό στην υπεζωκοτική κοιλότητα (ο χώρος γεμάτος υγρό που περιβάλλει τους πνεύμονες)
	IVB	<ul style="list-style-type: none"> Μεταστάσεις ανευρίσκονται στους πνεύμονες και σε άλλα όργανα και σε λεμφαδένες εκτός της περιτοναϊκής κοιλότητας

Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές για τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών;

Για εκείνες τις γυναίκες των οποίων ο όγκος περιορίζεται στις **ωοθήκες** ή στις **σάλπιγγες** ή είναι τοπικά προχωρημένος (Στάδια I ή II), η χειρουργική επέμβαση είναι η κύρια μορφή θεραπείας – με ή χωρίς **χημειοθεραπεία**. Οι γυναίκες με προχωρημένη νόσο μπορούν επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις, να επωφεληθούν από τη χειρουργική επέμβαση, όμως όλες θα λάβουν κάποια μορφή **χημειοθεραπείας** στη συνέχεια. Εάν ο καρκίνος υποτροπιάσει μετά τη θεραπεία, θα αντιμετωπιστεί με **χημειοθεραπεία** (πιθανά σε συνδυασμό με **στοχεύουσα θεραπεία**) με σκοπό την επιβράδυνση της ανάπτυξης του όγκου και την ανακούφιση των συμπτωμάτων (Ledermann et al, 2013).



Όλες οι γυναίκες θα αντιμετωπιστούν με χημειοθεραπεία, εκτός αυτών που έχουν πρώιμο στάδιο και χαμηλό κίνδυνο για υποτροπή

Επικουρική χημειοθεραπεία για την πρώιμη νόσο

Γυναίκες σταδίου I που θεωρούνται ενδιάμεσου ή υψηλού κινδύνου υποτροπής της νόσου θα λάβουν επικουρική **χημειοθεραπεία** μετά τη χειρουργική επέμβαση – συνήθως μετά από την ανάρρωση από την επέμβαση. Η προτεινόμενη θεραπεία που υποστηρίζεται με τα ισχυρότερα επιστημονικά στοιχεία είναι η μονοθεραπεία με **καρβοπλατίνη** (Ledermann et al., 2013).

Θεραπεία του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

Χημειοθεραπεία

Όλες οι γυναίκες που πάσχουν από επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών σταδίου II, III ή IV θα πρέπει να υποβληθούν σε χειρουργική εκτομή του όγκου, εφόσον ο όγκος είναι χειρουργήσιμος και στη συνέχεια να λάβουν **χημειοθεραπεία**. Το θεραπευτικό σχήμα αποτελείται από 2 φάρμακα, το συνδυασμό **πακλιταξέλης** και **καρβοπλατίνης**, που χορηγούνται **ενδοφλεβίως** μία φορά κάθε τρεις εβδομάδες (κάθε δόση θεραπείας ονομάζεται «κύκλος»). Συνήθως, προτείνονται έξι κύκλοι θεραπείας. Για τις γυναίκες που εμφανίζουν αλλεργία στην **πακλιταξέλη** ή δεν μπορούν να την ανεχθούν, αυτή μπορεί να αντικατασταθεί από την **δοσεταξέλη** ή την **πεγκυλωμένη λιποσωμική δοξορουβικίνη** και να δοθούν σε συνδυασμό με **καρβοπλατίνη**.

Στοχεύουσα θεραπεία

Επί του παρόντος, υπάρχει μόνο μια στοχεύουσα θεραπεία εγκεκριμένη στην Ευρώπη για τη θεραπεία **πρώτης γραμμής** του καρκίνου των ωοθηκών. Ονομάζεται **bevacizumab** και ανήκει στην κατηγορία των φαρμάκων που αναστέλλουν την ανάπτυξη νέων αιμοφόρων αγγείων στον **όγκο**, με απο-τέλεσμα να στερείται τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για την περαιτέρω ανάπτυξη του. Στην Ευρώπη έχει άδεια για τη θεραπεία πρώτης γραμμής του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών σταδίου IIIB, IIIC ή IV σε συνδυασμό με **πακλιταξέλη** και **καρβοπλατίνη** (Ledermann et al, 2013; Avastin SPC, 2017).

Θεραπεία του υποτροπιάζοντος επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

Χημιοθεραπεία

Ακόμα και με την καλύτερη θεραπεία κατά τη διάγνωση, υπάρχει πιθανότητα υποτροπής της νόσου. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που θα λάβει υπόψη ο ιατρός σας για να αποφασίσει τη θεραπεία σας, συμπεριλαμβανομένου του πόσο γρήγορα υποτροπίασε η νόσος σας. Οι επιλογές ποικίλουν από διαδοχική θεραπεία με μονοθεραπεία **χημειοθεραπείας** για τις γυναίκες που η νόσος τους υποτροπίασε πολύ σύντομα, με **διπλέτα χημειοθεραπείας** με βάση την **καρβοπλατίνη** για αυτές που υποτροπίασε πιο αργά, ή μια ποικιλία πιο ισχυρών συνδυασμών **με βάση την πλατίνη** στην περίπτωση που η νόσος διατήρησε την ευαισθησία σε θεραπεία **με βάση την πλατίνη** (όπως η **καρβοπλατίνη**). Ο θεράπων ή ένα μέλος της ομάδας του, θα χρειάσει να συζητήσει μαζί σας αυτές τις επιλογές και να εξηγήσει τις προτάσεις του.

Στοχεύουσες θεραπείες

Το **bevacizumab** έχει λάβει έγκριση στην Ευρώπη στη θεραπεία του υποτροπιάζοντος επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών, όπως φαίνεται παρακάτω (*Avastin SPC, 2017*):

- Σε συνδυασμό είτε με **καρβοπλατίνη** και **γεμισταβίνη** ή με **καρβοπλατίνη** και **πακλιταξέλη** σε γυναίκες με πρώτη υποτροπή ευαίσθητο στην **πλατίνη** επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών, οι οποίες δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με **bevacizumab** ή άλλους παράγοντες που δρουν με τον ίδιο τρόπο.
- Σε συνδυασμό με **πακλιταξέλη**, **τοποτεκάνη** ή **πεγκυλιωμένη λιπιδωμική δοξορουβικίνη** σε γυναίκες με υποτροπή ανθεκτικού στην **πλατίνη** επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών, οι οποίες έχουν λάβει όχι περισσότερα από δύο προηγούμενα **χημειοθεραπευτικά** σχήματα και οι οποίες δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με **bevacizumab** ή άλλους παράγοντες που δρουν με τον ίδιο τρόπο.

Μία ακόμα στοχεύουσα θεραπεία που δρα με διαφορετικό τρόπο από το **bevacizumab**, είναι το **olaparib**, το οποίο αναστέλλει ένα ένζυμο που λέγεται **PARP**, το οποίο **όγκος** χρειάζεται για να επιδιορθώσει τις βλάβες στο **DNA** και να συνεχίζει να αναπτύσσεται. Το **Olaparib** έχει εγκριθεί στην Ευρώπη ως μονοθεραπεία για τη **θεραπεία συντήρησης** των γυναικών με ευαίσθητο στην **πλατίνη**, υποτροπιάζοντα, υψηλού **βαθμού κακοήθειας, ορώδη** επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, θετικό για **BRCA1 μετάλλαξη** ή **BRCA2 μετάλλαξη**, οι οποίες εμφανίζουν ανταπόκριση, πλήρη ή μερική, σε **χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνη**. Εάν πληροίτε αυτές τις προϋποθέσεις, μπορεί να σας προταθεί θεραπεία με **olaparib** ώστε να διατηρηθεί η ανταπόκριση στη **χημειοθεραπεία** όσο το δυνατόν περισσότερο. Σε αντίθεση με άλλα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών, το **olaparib** λαμβάνεται από το στόμα με τη μορφή κάψουλας (*Lynparza SPC, 2014*).

Το **niraparib** είναι ένα άλλο φάρμακο το οποίο αναστέλλει το ένζυμο **PARP**. Στην Ευρώπη έχει πρόσφατα προταθεί για να λάβει έγκριση ως **θεραπεία συντήρησης** σε ενήλικες γυναίκες με **πλατινο-ευαίσθητο**, υποτροπιάζοντα, υψηλού **βαθμού κακοήθειας, ορώδη** επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, των **σαλιγγίων** ή πρωτοπαθή **καρκίνο του περιτοναίου**, οι οποίες έχετε ανταποκριθεί σε θεραπεία με **βάση την πλατίνη**, ανεξάρτητα από το εάν υπάρχει **BRCA1/2 μετάλλαξη**. Το **niraparib**, όπως και το **olaparib**, λαμβάνεται από το στόμα με τη μορφή κάψουλας.

Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της θεραπείας;

Μπορεί να αντιμετωπίσετε παρενέργειες από τη θεραπεία για τον καρκίνο, όπως συμβαίνει με οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία. Οι πιο κοινές παρενέργειες για τον κάθε τύπο θεραπείας αναφέρονται παρακάτω μαζί με κάποιες πληροφορίες ως προς την διαχείρισή τους. Μπορεί, ωστόσο, να αντιμετωπίσετε παρενέργειες διαφορετικές από αυτές οι οποίες συζητούνται εδώ. Είναι σημαντικό να μιλήσετε στον ιατρό σας σχετικά με οποιαδήποτε πιθανή παρενέργεια η οποία σας απασχολεί.

Η κόπωση είναι συνηθισμένη σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο και μπορεί να προκαλείται είτε από τον ίδιο τον καρκίνο, είτε από τις θεραπείες. Ο ιατρός ή ο νοσηλεύτης σας μπορεί να σας προτείνουν τρόπους αντιμετώπισης της κόπωσης, όπως ο επαρκής ύπνος, η υγιεινή διατροφή και η σωματική δραστηριότητα (Cancer.Net, 2016).



Είναι σημαντικό να μιλήσετε στον ιατρό σας σχετικά με οποιαδήποτε παρενέργεια σας απασχολεί

Χημιοθεραπεία

Οι παρενέργειες της **χημιοθεραπείας** διαφέρουν ανάλογα με τα φάρμακα και τις δόσεις που χρησιμοποιούνται. Μπορεί να έχετε μερικές από αυτές οι οποίες αναφέρονται παρακάτω, αλλά είναι εξαιρετικά απίθανο να τις έχετε όλες. Οι ασθενείς οι οποίες λαμβάνουν συνδυασμό από διαφορετικά **χημιοθεραπευτικά** φάρμακα είναι πιθανό να εμφανίσουν περισσότερες παρενέργειες από αυτές οι οποίες λαμβάνουν ένα μόνο **χημιοθεραπευτικό** φάρμακο. Οι κύριες περιοχές του σώματος οι οποίες επηρεάζονται από τη **χημιοθεραπεία** είναι αυτές όπου νέα κύτταρα αναπτύσσονται και αντικαθίστανται πολύ γρήγορα (**μυελός των οστών**, **θύλακες των τριχών**, πεπτικό σύστημα και βλεννογόνο του στόματος). Πτώσεις στα επίπεδα των **ουδετερόφιλων** (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) μπορεί να οδηγήσουν σε **ουδετεροπενία**, καθιστώντας σας πιο ευπαθή σε λοιμώξεις. Κάποια **χημιοθεραπευτικά** φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα - εάν σας απασχολεί αυτό, μιλήστε με το ιατρό σας πριν ξεκινήσει η θεραπεία σας. Οι περισσότερες παρενέργειες της **χημιοθεραπείας** είναι προσωρινές και μπορούν να ελεγχθούν ικανοποιητικά με φάρμακα ή αλλαγές στον τρόπο ζωής - ο ιατρός ή ο νοσηλεύτης σας θα σας βοηθήσουν να τις αντιμετωπίσετε (Macmillan, 2016a).

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Καρβοπλατίνη (Macmillan, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Ηπατική τοξικότητα • Θρομβοπενία • Κόπωση • Ναυτία • Νεφρική τοξικότητα • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, αναμίας, ή θρομβοπενίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τους τρόπους πρόληψης των λοιμώξεων. • Ο ιατρός σας θα σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση της ναυτίας, των εμέτων, ή της δυσκοιλιότητας. • Η ηπατική και νεφρική λειτουργία θα ελέγχονται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, και θα σας ζητηθεί να καταναλώνετε άφθονα υγρά για την πρόληψη νεφρικής βλάβης.
<p>Πακλιταξέλη</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αρθραλγία • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Εξάνθημα • Θρομβοπενία • Κακουχία • Κόπωση • Λευκοπενία • Λεμφοπενία • Μυαλγία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Πυρετός • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, αναμίας, λευκοπενίας, θρομβοπενίας ή λεμφοπενίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τους τρόπους πρόληψης των λοιμώξεων. Θα πρέπει να αναφέρετε οποιοδήποτε εμπύρετο στον ιατρό σας, καθώς μπορεί να αποτελεί ένδειξη λοίμωξης. • Επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, στοματίτιδα) μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα κόπωσης/κακουχίας. Ο ιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Ενημερώστε τον ιατρό σας αν έχετε αρθραλγία, μυαλγία ή εξάνθημα και θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες. • Αναφέρετε τυχόν σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στον ιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. • Η αλωπεκία μπορεί να ανησυχήσει κάποιους ασθενείς, ο ιατρός σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Δοσεταξέλη (Taxotere SPC, 2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναιμία • Ανορεξία • Αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης • Δερματική αντίδραση • Διάρροια • Έμετος • θρομβοπενία • Κακουχία • Ναυτία • Οίδημα • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Στοματίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, αναιμίας ή θρομβοπενίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τους τρόπους πρόληψης των λοιμώξεων. • Αναφέρετε τυχόν σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στον ιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. • Επιπτώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα) και στοματίτιδα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια όρεξης (ανορεξία) ή αίσθημα κόπωσης (κακουχία). Ο ιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Ενημερώστε τον ιατρό σας εάν παρατηρήσετε κάποια δερματική αντίδραση ή κατακράτηση υγρών/πρήξιμο (οίδημα) – θα σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών. • Η αλωπεκία μπορεί να ανησυχήσει κάποιους ασθενείς, ο ιατρός σας θα σας ενημερώσει πώς να αντιμετωπίσετε αυτήν την παρενέργεια.
<p>Πεγκυλιωμένη λιποσωμακή δοξορουβικίνη (Caelyx SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • θρομβοπενία • Ουδετεροπενία • Στοματίτιδα • Σύνδρομο χειρών - ποδιών 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, ή θρομβοπενίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τους τρόπους πρόληψης των λοιμώξεων. • Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου – ποδιών διατηρήστε τα χέρια και τα πόδια σας δροσερά τοποθετώντας τα σε δροσερό νερό (δροσερές κομπρέσες, πλύσιμο, κολύμπι), αποφεύγοντας υπερβολική θερμότητα / ζεστό νερό και αποφεύγοντας την κάλυψή τους (όχι κάλτσες, γάντια ή στενά παπούτσια). • Το πρόγραμμα της θεραπείας σας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστεί αν αντιμετωπίσετε σοβαρό σύνδρομο χειρών – ποδιών ή στοματίτιδα αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα θα είναι ήπια και θα υποχωρήσουν μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Γεμισταβίνη (Macmillan, 2016b)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων • Δύσπνοια • Ηπατική τοξικότητα • Θρομβοπενία • Κόπωση • Ναυτία • Νεφρική τοξικότητα • Ξηροδερμία/ εξάνθημα • Οίδημα • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, αναμίας, ή θρομβοπενίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, ενώ μπορεί να χρειαστείτε μετάγγιση αίματος εάν έχετε σημαντική αναμία. • Ο ιατρός σας θα σας συνταγογραφήσει αντιεμετικά φάρμακα, για να βοηθήσει στην πρόληψη ή στην αντιμετώπιση της ναυτίας. Εάν, παρά τη λήψη των φαρμάκων, η ναυτία επιμένει, επικοινωνήστε με το νοσοκομείο το συντομότερο δυνατόν, προκειμένου να σας συμβουλευθούν ή να σας αλλάξουν φαρμακευτική αγωγή για να βοηθηθείτε. • Εάν χάσετε την όρεξη για φαγητό (ανορεξία), προσπαθήστε να τρώτε μικρά, συχνά γεύματα. Εάν η όρεξη σας δε βελτιωθεί, η νοσηλεύτρια ή ο διαιτολόγος σας μπορούν να σας συμβουλευθούν ώστε να αυξήσετε θερμίδες και τις πρωτεΐνες που προσλαμβάνετε με τη διατροφή σας. • Εάν οι αστράγαλοι και τα πόδια σας πρηστούν (οίδημα), συνήθως βοηθά να τα ανασήκωσετε με ένα σκαμνί, μαξιλάρι ή υποπόδιο. Το οίδημα θα υποχωρήσει με τη λήξη της θεραπείας. • Η απώλεια των μαλλιών (αλωπεκία) είναι σχεδόν πάντα προσωρινή – τα μαλλιά ξαναβγαίνουν, όταν η χημειοθεραπεία τελειώνει. Είναι σημαντικό να καλύπτετε το κεφάλι σας για να προστατεύσετε το δέρμα σας από τον ήλιο. • Εάν νιώθετε κόπωση, προσπαθήστε να χαλαρώσετε και να ξεκουραστείτε και συνδυάστε το με ήπια άσκηση π.χ. με μικρούς περιπάτους.
<p>Τοποτεκάνη (Hycamtin SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αοιλιακό άλγος • Αλωπεκία • Αναμία • Ανορεξία • Βλεννογονίτιδα • Διάρροια • Δυσκοιλιότητα • Έμετος • Θρομβοπενία • Καταβολή • Κόπωση • Λευκοπενία • Λοιμώξεις • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Πυρετός 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, αναμίας ή θρομβοπενίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, ενώ μπορεί να χρειαστείτε μετάγγιση αίματος εάν έχετε σημαντική αναμία. • Μπορεί να σας χορηγηθούν υποδόριες ενέσεις ενός φαρμάκου που ονομάζεται GCSF. Αυτό κινητοποιεί το μελό των οστών (όπου παράγονται όλα τα κύτταρα του αίματος), να φτιάξει περισσότερα λευκοκύτταρα. • Εάν η διάρροια σας είναι σοβαρή, ο ιατρός σας θα σας συνταγογραφήσει κατάλληλα φάρμακα, επομένως πείτε του για τα συμπτώματά σας. • Η κατανάλωση τουλάχιστον 2 λίτρων υγρών καθημερινά, βοηθά την καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας. Προσπαθήστε να καταναλώνετε περισσότερες φυτικές ίνες, τρώγοντας φρούτα, λαχανικά και ψιμί ολικής άλεσης. • Η ψύξη του κεφαλιού είναι ένας τρόπος να μειωθεί η θερμοκρασία του δέρματος για να περιοριστεί η τριχόπτωση. Η νοσηλεύτρια σας μπορεί να σας πει εάν αυτή η μέθοδος ενδείκνυται για σας.

Πολύ συχνές παρενέργειες των χημειοθεραπευτικών (φαρμάκων που χρησιμοποιούνται ως μονοθεραπεία) στην αντιμετώπιση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών. Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (Summary of Product Characteristics-SPC) για κάθε φάρμακο μπορεί να ανευρεθεί στην ιστοσελίδα <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Στοιχείουσες θεραπείες

Συχνά, οι παρενέργειες των **στοχευουσών θεραπειών** είναι παρόμοιες με αυτές της **χημειοθεραπείας** και περιλαμβάνουν εκδηλώσεις από το **γαστρεντερικό σύστημα** (π.χ. διάρροια, έμετος, ναυτία), το **μυελό των οστών** (π.χ. **ουδετεροπενία**, **αναιμία**, **θρομβοπενία**) ή πιο γενικά συμπτώματα όπως κόπωση. Ωστόσο, μπορούν να παρατηρηθούν και πιο ασυνήθεις παρενέργειες όπως δερματολογικά προβλήματα (π.χ. εξάνθημα, ξηροδερμία, αλλαγές στο χρώμα και στο σχήμα των νυχιών) και **υπέρταση** (υψηλή αρτηριακή πίεση). Πολλές από τις παρενέργειες των **στοχευουσών θεραπειών** μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά. Πάντα να ενημερώνετε τον ιατρό σας το συντομότερο δυνατόν εάν παρατηρήσετε παρενέργειες κατά τη λήψη **στοχεύουσας θεραπείας**.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορεξία • Αιμορραγικές εκδηλώσεις • Αρθραλγία • Δακρύρροια • Δερματικές αντιδράσεις • Διάρροια • Δυσαρθρία • Δυσγευσία • Δυσκοιλιότητα • Δυσκολία επώλωσης τραυμάτων • Δύσπνοια • Έμετος • Θρομβοπενία • Κόπωση • Λευκοπενία • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Περιφερική νευροπάθεια • Πονοκέφαλος • Ρινίτιδα • Στοματίτιδα • Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, λευκοπενίας, ή θρομβοπενίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, και θα σας συμβουλευτεί σχετικά με τους τρόπους πρόληψης των λοιμώξεων. • Αναφέρετε τυχόν σημεία περιφερικής νευροπάθειας (μυμήγκισμα ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια σας) στον ιατρό σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτή την παρενέργεια. • Οποιαδήποτε θεραπεία θα πρέπει να αναβληθεί έως ότου όλες οι πηγές έχουν επουλωθεί επαρκώς. • Η πίεση σας θα παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η υπέρταση θα αντιμετωπίζεται κατάλληλα. • Οι παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (στοματίτιδα, δυσκοιλιότητα, διάρροια, ναυτία, έμετος) και η δυσγευσία (αλλαγές στη γεύση) μπορεί να οδηγήσουν σε μείωση της όρεξης για φαγητό (ανορεξία). Ο ιατρός σας θα σας βοηθήσει να προλάβετε ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα συμπτώματα. • Μιλήστε στον ιατρό σας για τυχόν δερματολογικές εκδηλώσεις (πχ εξάνθημα, ξηροδερμία, αλλαγές στο χρώμα του δέρματος)-θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε αυτές τις παρενέργειες. • Μιλήστε στον ιατρό σας για άλλες παρενέργειες, όπως αλλαγές στην όραση, δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή), δυσαρθρία (δυσκολία στην ομιλία), αρθραλγία (πόνος στις αρθρώσεις) ή πονοκέφαλο, προκειμένου να σας βοηθήσει με την αντιμετώπισή τους.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ
<p>Olaparib (Lynparza SPC, 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αναμία • Ανορεξία • Διάρροια • Δυσγευσία • Δυσπεψία • Έμετος • Ζάλη • Κεφαλαλγία • Κόπωση/ ασθένεια • Ναυτία • Ουδετεροπενία 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, ή αναμίας – ο ιατρός σας μπορεί να προσαρμόσει τη θεραπεία σας ανάλογα με τα αποτελέσματα, ενώ μπορεί να χρειαστείτε μετάγγιση αίματος εάν έχετε σημαντική αναμία. • Αντιεμετικά φάρμακα από του στόματος ή ενέσιμα μπορεί να βοηθήσουν στον έλεγχο της ναυτίας και του εμέτου, επομένως, να ενημερώσετε τη νοσηλεύτρια ή τον ιατρό σας εάν έχετε αυτά τα συμπτώματα. • Εάν έχετε διάρροιας θα πρέπει να λαμβάνετε πολλά υγρά (τουλάχιστον 2,5 λίτρα/ημέρα); ρωτήστε τη νοσηλεύτρια για ανακουφιστική κρέμα που μπορείτε να βάλετε στην περιπρωκτική περιοχή, καθώς το δέρμα της περιοχής μπορεί να είναι επώδυνο και ακόμα και να εμφανίσει ρωγμές, εάν έχετε σοβαρή διάρροια. • Εάν έχετε οποιαδήποτε άλλη ανεπιθύμητη ενέργεια, ενημερώστε τη νοσηλεύτρια ή τον ιατρό σας διότι μπορούν να σας βοηθήσουν.
<p>Niraparib (Zejula PI, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αίσθημα παλμών • Αναμία • Αρθραλγία • Αιπνία • Βήχας • Διάρροια • Δυσγευσία • Δυσκοιλιότητα • Δυσπεψία • Δύσπνοια • Έμετος • Ζάλη • Κεφαλαλγία • Κοιλιακό άλγος • Κόπωση/ασθένεια • Λοίμωξη ουροποιητικού • Μειωμένη όρεξη • Ναυτία • Ουδετεροπενία • Θρομβοπενία • Πόνος στην πλάτη • Ρινοφαρυγγίτιδα • Υπέρταση 	<ul style="list-style-type: none"> • Η γενική αίματος θα ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας με σκοπό την ανίχνευση τυχόν ουδετεροπενίας, θρομβοπενίας ή αναμίας. • Ο ιατρός σας μπορεί να τροποποιήσει τη δόση, να σταματήσει προσωρινά τη θεραπεία ή και να τη διακόψει εάν εμφανίσετε κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες. • Αντιεμετικά φάρμακα από του στόματος ή ενέσιμα μπορεί να βοηθήσουν στον έλεγχο της ναυτίας και του εμέτου, επομένως να ενημερώσετε τη νοσηλεύτρια ή τον ιατρό σας εάν έχετε αυτά τα συμπτώματα. • Εάν κάνετε διάρροιας θα πρέπει να πίνετε πολλά υγρά (τουλάχιστον 2,5 λίτρα/ημέρα); ρωτήστε τη νοσηλεύτρια για ανακουφιστική κρέμα που μπορείτε να βάλετε στην περιπρωκτική περιοχή, καθώς το δέρμα της περιοχής μπορεί να είναι επώδυνο και ακόμα και να εμφανίσει ρωγμές εάν έχετε σοβαρή διάρροια. • Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη παρενέργεια στη νοσηλεύτρια ή τον ιατρό σας για να σας βοηθήσουν να την αντιμετωπίσετε.

Πολύ συχνές παρενέργειες με τις στοχεύουσες θεραπείες στη θεραπευτική του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών.

Η πιο πρόσφατη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (Summary of Product Characteristics-SPC) για κάθε φάρμακο μπορεί να ανευρεθεί στην ιστοσελίδα <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Τι συμβαίνει μετά το τέλος της θεραπείας μου;

Επισκέψεις επανελέγχου

Θα μπορείτε να συζητήσετε οποιαδήποτε ανησυχία σας στις επισκέψεις επανελέγχου.

Μετά το τέλος της θεραπείας σας, ο ιατρός σας θα κανονίσει τα ραντεβού επανελέγχου. Κατά τη διάρκεια αυτών των επισκέψεων, θα υποβάλλεστε σε κλινική εξέταση, **αξονική τομογραφία** και εξέταση αίματος για τη μέτρηση του δείκτη **CA 125**.

Σε ειδικές περιπτώσεις (συνήθως όταν υπάρχει κάποια ασάφεια στα αποτελέσματα), μια ειδική εξέταση που λέγεται **τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων** με ταυτόχρονη υπολογιστική τομογραφία (**PET-CT**) ίσως χρειαστεί. Με βάση τα αποτελέσματα ο ιατρός σας θα σας ενημερώσει για το πόσο συχνά πρέπει να έρχεστε για επισκέψεις επανεξέτασης.

Τι θα γίνει εάν χρειαστώ κι άλλη θεραπεία;

Υποτροπή ονομάζεται η επανεμφάνιση του καρκίνου. Η θεραπεία που θα σας προταθεί εξαρτάται από την έκταση της υποτροπής.

Σε περίπτωση που ο **όγκος** υποτροπιάζει σε μία εστία ενδοχόμενης να σας προταθεί περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση ακολουθούμενη από **χημειοθεραπεία**. Ο καρκίνος που υποτροπιάζει θεωρείται **μεταστατικός** καρκίνος και, συνήθως, σας προτείνεται περαιτέρω **χημειοθεραπεία**, που ενδοχόμενος θα περιέχει διαφορετικά φάρμακα από αυτά που είχατε λάβει στην αρχική διάγνωση. Κάποιες φορές χορηγείται **στοχεύουσα θεραπεία** μαζί με τη **χημειοθεραπεία** (βλέπε κεφάλαιο «Θεραπεία του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών» για περισσότερες πληροφορίες).



Φροντίζοντας την υγεία σας

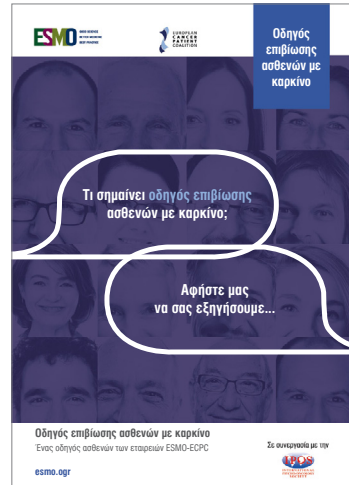
Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για την αντιμετώπιση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών, μπορεί να αισθάνεστε πολύ κουρασμένες και συναισθηματικά ευαίσθητες. Είναι σημαντικό να προσέχετε τον εαυτό σας και να λάβετε την υποστήριξη και την προσοχή που χρειάζεστε.

- **Να ξεκουράζεστε όσο χρειάζεστε:** Δώστε στο σώμα σας χρόνο να ανανήψει και σιγουρευτείτε ότι ξεκουράζεστε όσο μπορείτε. Συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η αρωματοθεραπεία, μπορεί να σας βοηθήσουν να ηρεμήσετε και να αντιμετωπίσετε καλύτερα τις παρενέργειες της θεραπείας. Η νοσοκομειακή σας μονάδα μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες συμπληρωματικής θεραπείας. Ρωτήστε το γιατρό σας για περαιτέρω λεπτομέρειες.
- **Να τρέφεστε υγιεινά και να είστε σωματικά δραστήριες:** Η σωστή και υγιεινή διατροφή σε συνδυασμό με τη αθλητική δραστηριότητα μπορούν να βελτιώσουν τη σωματική σας κατάσταση. Είναι σημαντικό να ξεκινήσετε με αργό ή ήπιο περπάτημα και να αυξάνετε ένταση και ρυθμό καθώς αισθάνεστε καλύτερα.

Περαιτέρω πληροφορίες και οδηγίες αναφορικά με την όσο το δυνατό καλύτερη επαναφορά της ζωής στην προ θεραπείας κατάσταση μπορείτε βρείτε στον οδηγό της ESMO για ασθενείς, που αναφέρεται στη μακροχρόνια επιβίωση (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Συναισθηματική υποστήριξη

Η διάγνωση του καρκίνου και η περίοδος των θεραπειών είναι σύνθετες να σας κάνουν περισσότερο συναισθηματική. Εάν αισθάνεστε άγχος ή μελαγχολία, συζητήστε το με τον ιατρό σας ή την υπεύθυνη νοσηλεύτρια. Μπορούν να σας παραπέμψουν σε ειδικό σύμβουλο ή ψυχολόγο, οι οποίοι έχουν εμπειρία πάνω στην αντιμετώπιση συναισθηματικών διαταραχών ανθρώπων με κακοήθειες. Επιπρόσθετα, μπορεί να σας βοηθήσουν να ενταχθείτε σε ομάδες υποστήριξης, ώστε να συνομιλείτε με άτομα που κατανοούν ακριβώς τι αντιμετωπίζετε.



Ομάδες υποστήριξης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν ομάδες υποστήριξης ασθενών με καρκίνο των ωοθηκών, οι οποίες βοηθούν τις ασθενείς και τις οικογένειές τους να διαχειριστούν τη νόσο τους. Οι ομάδες αυτές μπορεί να δρουν σε τοπικό, εθνικό ή διεθνή επίπεδο και εργάζονται για να διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν εγκαίρως την κατάλληλη προσοχή, φροντίδα και εκπαίδευση. Οι ομάδες αυτές είναι ικανές να σας παρέχουν τα εργαλεία που χρειάζεστε για να κατανοήσετε καλύτερα την ασθένεια σας και να την αντιμετωπίσετε με την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Το European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Group (ENGAGE) είναι ένα δίκτυο Ευρωπαϊκών ομάδων υποστήριξης ασθενών που δημιουργήθηκε το 2012 με σκοπό να παρέχει πληροφορίες και ψυχολογική υποστήριξη σε γυναίκες με γυναικολογικούς καρκίνους, συμπεριλαμβάνοντας και τον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών.

Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με το ENGAGE και προκειμένου να βρείτε λεπτομέρειες σχετικές με ομάδες υποστήριξης και συνηγόρων ασθενών, μπορείτε να επισκεφτείτε: <http://engage.esgo.org/en/engage-map>



Βιβλιογραφικές αναφορές

- Cancer.Net. 2016. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 9th February 2017.
- ESMO patient guide on Survivorship. Available from: <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>. Accessed 27th September 2017.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>. Accessed 22nd August 2017.
- Ledermann JA, Raja FA, Fotopoulou C, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi24-32.
- Macmillan. 2015. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 27th January 2017.
- Macmillan. 2016a. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 9th February 2017.
- Macmillan. 2016b. Gemcitabine. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/gemcitabine.aspx>
- Morice P, Denschlag D, Rodolakis A, et al. Recommendations of the Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology about the conservative management of ovarian malignant tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2011;21(5):951-963.
- Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v103-v110.
- Prat J, et al. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet* 2014;124(1):1-5.
- Querleu D, Planchamp F, Chiva L, et al. European Society of Gynaecologic Oncology Quality Indicators for Advanced Ovarian Cancer Surgery. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(7):1354-1363.
- Vergote I, Banerjee S, Gerdes AM, et al. Current perspectives on recommendations for BRCA genetic testing in ovarian cancer patients. *Eur J Cancer* 2016;69:127-134.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΩΡΩΝ

ΒΕΝΑΖΙΖΥΜΑΒ

Στοχεύουσα θεραπεία που χρησιμοποιείται σε ορισμένους τύπους καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του προχωρημένου επιθηλιακού καρκίνου των ωθηθικών. Είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει τον αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα και αποτρέπει έτσι την ανάπτυξη αγγείων που τροφοδοτούν τον κακοήγη όγκο, με αποτέλεσμα να καθυστερεί την αύξηση του **όγκου**

BRCA1

Γονίδιο που φυσιολογικά περιορίζει την ανάπτυξη του **όγκου**, αλλά όταν μεταλλαχθεί έχει το αντίθετο αποτέλεσμα

BRCA2

Γονίδιο που φυσιολογικά περιορίζει την ανάπτυξη του **όγκου**, αλλά όταν μεταλλαχθεί έχει το αντίθετο αποτέλεσμα

CA 125

Ουσία που ανιχνεύεται σε αυξημένες τιμές στο αίμα ασθενών με συγκεκριμένους τύπους καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου των ωθηθικών

DNA

Δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, το χημικό μόριο που φέρει τις γενετικές πληροφορίες που υπάρχουν στα κύτταρα του οργανισμού

FIGO

Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique (Διεθνής Ομοσπονδία Μαιευτήρων Γυναικολόγων)

NIRAPARIB

Πρόσφατα εγκεκριμένο φάρμακο για τη θεραπεία του υποτροπιάζοντος καρκίνου των ωθηθικών σε γυναίκες που ανταποκρίνονται σε **χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνη**

OLAPARIB

Φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου των ωθηθικών που προκαλείται από μεταλλάξεις (αλλαγές) στα **γονίδια BRCA1 και BRCA2**

PARP

Ένζυμο που εμπλέκεται στην επιδιόρθωση του **DNA**

ΑΚΤΙΝΕΣ-Χ

Μια απεικονιστική εξέταση που χρησιμοποιεί έναν τύπο ακτινοβολίας που μπορεί να περάσει μέσω του σώματος, το οποίο επιτρέπει στον ιατρό σας να δει εικόνες μέσα στο σώμα σας

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Απώλεια μαλλιών

ΑΝΑΙΜΙΑ

Η έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων ή αιμοσφαιρίνης (μιας πρωτεΐνης στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο στο σώμα)

ΑΝΟΡΞΕΙΑ

Έλλειψη ή απώλεια όρεξης για φαγητό

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ

Μέθοδος αποφυγής εγκυμοσύνης, π.χ. **αντισυλληπτικά** δισκία

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)

Μια σάρωση χρησιμοποιώντας **ακτίνες-Χ** και υπολογιστή για τη δημιουργία λεπτομερών εικόνων του εσωτερικού του σώματός

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

Πόνος σε άρθρωση

ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Ο **βαθμός κακοήθειας** του καρκίνου βασίζεται στο κατά πόσο διαφέρουν τα κύτταρα του **όγκου** από τα φυσιολογικά, κοιτώντας τα στο μικροσκόπιο, και στο ρυθμό αύξησής τους. Ο **βαθμός κακοήθειας** είναι μια τιμή μεταξύ του ένα και του τρία και αντανακλά την επιθετικότητα των κυττάρων του **όγκου**, όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο επιθετικός ο **όγκος**

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή και εξέλκωση των μεμβρανών που επενδύουν το **γαστρεντερικό σύστημα**

ΒΛΕΝΝΩΔΗΣ

Υπότυπος του επιθηλιακού καρκίνου ωθηθικών

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα των οργάνων που είναι υπεύθυνα για την μεταφορά της τροφής εντός και εκτός σώματος καθώς και τη χρήση αυτής, διατηρώντας το σώμα υγιές – περιλαμβάνει τον **οισοφάγο**, το στομάχι, το λεπτό και παχύ έντερο

ΓΕΜΣΙΤΑΒΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται ενδοφλεβίως στον ώμο και στο στήθος

ΓΟΝΙΔΙΟ

Τα γονίδια είναι τμήματα **DNA** υπεύθυνα για την παραγωγή ουσιών απαραίτητων για τη **λειτουργία του σώματος**

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

Κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τις λειτουργίες και τις ασθένειες των γυναικών και κοριτσιών, ειδικά αυτές που επηρεάζουν το αναπαραγωγικό σύστημα

ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ

Υπότυπος του επιθηλιακού καρκίνου των ωθηθικών

ΔΙΠΛΕΤΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Συνδυασμός δύο διαφορετικών τύπων **χημειοθεραπείας** που χορηγούνται ταυτόχρονα

ΔΟΣΤΑΞΕΛΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω περιφερικής γραμμής σε μια φλέβα του χεριού ή μέσω κεντρικής γραμμής στο θωρακικό τοίχωμα

ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Δυσχέρεια στην ομιλία, στην εκφορά λόγου (μπερδεμένη, ένρυνος ήχος, βράγχος φωνής, αλλαγές στην ένταση)

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

ΔΥΣΓΕΥΣΙΑ

Αλλαγή στην αίσθηση της γεύσης

ΔΥΣΠΝΕΙΑ

Ο ιατρικός όρος της δυσχέρειας πύψης

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσκολία στην ανάσα

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η **εμμηνοπάυση** συμβαίνει όταν μια γυναίκα σταματά να έχει έμμηνο ρύση και δε μπορεί πλέον να μείνει έγκυος με φυσιολογικό τρόπο

ΕΜΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

Γνωστή και ως περίοδος, είναι η τακτική απόρριψη (συνήθως μηνιαίως) αίματος και ιστού από την εσωτερική επένδυση της **μήτρας** μέσω του **κόλπου**

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΕΙΔΕΣ

Υπότυπος του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ

Χορηγούμενα μέσω φλέβας

ΗΠΑΤΙΚΗ

Σχετική με το ήπαρ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Η θεραπεία που δίνεται μετά τους αρχικούς κύκλους **χημειοθεραπείας** με στόχο τη διατήρηση του καρκίνου υπό έλεγχο

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Χαμηλά αιμοπετάλια στο αίμα. Αυτό προκαλεί αιμορραγία στους ιστούς, μώλωπες και αργή πήξη του αίματος μετά από τραυματισμό

ΘΥΛΑΚΑΣ ΤΡΙΧΑΣ

Μικρός θύλακας στο δέρμα από τον οποίο μεγαλώνει η τρίχα

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΥΠΟΤΥΠΟΣ

Ο τύπος καρκίνου με βάση τον τύπο ιστού από τον οποίο αυτός ξεκίνησε

ΚΑΚΟΗΘΗΣ

Κακοήθης σημαίνει καρκινωμάτωσης. Τα **κακοήθη** κύτταρα μπορούν να εισβάλουν σε γειτονικούς ιστούς και να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος

ΚΑΚΟΥΧΙΑ

Το παθολογικό αίσθημα της αδυναμίας και της έλλειψης ενέργειας

ΚΑΛΟΗΘΗΣ

Μη καρκινικός

ΚΑΡΒΟΠΛΑΤΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται μέσω περιφερικής γραμμής σε μια φλέβα του χεριού ή μέσω κεντρικής γραμμής στο θωρακικό τοίχωμα

ΚΟΛΠΟΣ

Ο μικός σωλήνας που οδηγεί από τη **μήτρα** στο εξωτερικό του σώματος

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Μικρές δομές του **λεμφικού συστήματος** που λειτουργούν ως φίλτρα για επιβλαβείς ουσίες, όπως τα καρκινικά κύτταρα ή τα βακτήρια

ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο λεμφοκυττάρων (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα, το οποίο θέτει τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ

Μείωση του αριθμού των λευκοκυττάρων στο αίμα, θέτοντας τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ένας τύπος σάρωσης που χρησιμοποιεί ισχυρά μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος

ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΑΤΙΝΑ

Συνδυασμός **χημειοθεραπευτικών** φαρμάκων που εμπεριέχει **πλατίνα** (σισπλατίνη ή **καρβοπλατίνη**)

ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Μια μόνιμη αλλαγή στην αλληλουχία **DNA** που παράγει ένα **γονίδιο**, του οποίου η αλληλουχία διαφέρει από την αντίστοιχη στους περισσότερους ανθρώπους

ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Καρκινικοί **όγκοι** που προήλθαν από έναν πρωτοπαθή **όγκο** και αναπτύχθηκαν σε άλλο μέρος του σώματος

ΜΗ-ΚΑΚΟΗΘΗΣ

Μη καρκινικό, αναφέρεται επίσης ως «**καλοήθες**», μερικές μάζες μπορεί να μοιάζουν με **όγκους** αλλά είναι σχετικά αβλαβείς

ΜΗΤΡΑ

Ένα κοίλο όργανο σε σχήμα αχλαδιού που βρίσκεται στη γυναίκα στην κάτω κοιλιακή χώρα στην οποία αναπτύσσεται ένα μωρό πριν από τη γέννηση

ΜΥΑΛΓΙΑ

Πόνος στους μύες

ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Ένας σπογγώδης ιστός που βρίσκεται μέσα σε μερικά οστά (π.χ. οστά της λεκάνης και του ισχίου). Περιέχει βλαστικά κύτταρα, τα οποία μπορούν να διαφοροποιηθούν σε ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια ή **αιμοπετάλια**

ΝΕΦΡΙΚΗ

Σχετιζόμενη με τα νεφρά

ΟΓΚΟΣ

Όζος ή μάζα ανώμαλων κυττάρων. Οι **όγκοι** μπορεί να είναι **καλοήθεις** (μη καρκινικοί) ή **κακοήθεις** (καρκινικοί). Σε αυτό τον οδηγό, ο όρος «**όγκος**» αναφέρεται σε μια καρκινική ανάπτυξη, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ**ΟΙΔΗΜΑ**

Συσσώρευση υγρού στο σώμα που προκαλεί πρήξιμο στους προσβεβλημένους ιστούς

ΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Ένας επιθηλιακός **όγκος** των ωοθηκών, χαμηλού **κακοήθους** δυναμικού

ΟΡΩΔΗΣ

Ο πιο κοινός υπότυπος επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Ασυνήθιστα χαμηλό επίπεδο των **ουδετερόφιλων** στο αίμα, που αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης

ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ

Τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που παίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση λοιμώξεων

ΠΑΚΑΙΤΑΞΕΛΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται ενδοφλεβίως

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που μπορεί βλάψει την υγεία

ΠΕΚΚΥΛΙΩΜΕΝΗ ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ ΔΟΞΟΡΟΥΒΙΚΙΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται ενδοφλεβίως στον ώμο και στο στήθος

ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Καρκίνος του περιτοναίου, μια μεμβράνη που επενδύει την κοιλιακή κοιλότητα

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Βλάβη των νευρών στα άκρα του σώματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο, ευαισθησία, μούδιασμα ή αδυναμία στα χέρια, τις πατούσες ή τα κάτω άκρα

ΠΛΑΤΙΝΑ

Μέταλλο, το οποίο αποτελεί σημαντικό στοιχείο ορισμένων αντικαρκινικών φαρμάκων όπως η **καρβοπλατίνη**

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πιθανή έκβαση μιας ιατρικής κατάστασης

ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ (ΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Η θεραπεία που χορηγείται αρχικά σε ασθενή με προχωρημένη ή μεταστατική νόσο

ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή της εσωτερικής κοιλότητας της μύτης

ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ

Ζεύγος σωλήνων διαμέσου των οποίων «ταξιδεύουν» τα ωάρια από τις **ωοθήκες** στη **μήτρα** σε γυναίκες και άλλα θηλαστικά

ΣΤΕΙΡΩΣΗ

Χειρουργεία που καθιστά αδύνατο για μια γυναίκα να κάνει παιδιά

ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονή της εσωτερικής κοιλότητας του στόματος

ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Νέοτερος τύπος θεραπειάς καρκίνου, που χρησιμοποιεί φάρμακα ή άλλες ουσίες οι οποίες αναγνωρίζουν και επιτίθενται ακριβώς στα καρκινικά κύτταρα προκαλώντας συνήθως λίγη ζημιά στα φυσιολογικά κύτταρα

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΕΡΙΩΝ-ΠΟΔΙΩΝ

Μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πόνο, πρήξιμο, μούδιασμα, μυρμηγκίασμα ή ερυθρότητα των χεριών ή των ποδιών. Εμφανίζεται μερικές φορές ως παρενέργεια ορισμένων αντικαρκινικών φαρμάκων

ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ (PET)

Δοκιμασία απεικόνισης που χρησιμοποιεί βραβή με ραδιενεργούς ιχνηλάτες, οι οποίοι εγχέονται ενδοφλεβίως

ΤΟΠΟΤΕΚΑΝΗ

Τύπος **χημειοθεραπείας** που χορηγείται ενδοφλεβίως μέσω συστήματος έγχυσης, είτε από του στόματος σε μορφή κάψουλας

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

Τύπος σάρωσης όπου ηχητικά κύματα μετατρέπονται σε εικόνες μέσω υπολογιστή

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ασυνήθιστα υψηλή αρτηριακή πίεση

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τύπος αντικαρκινικής θεραπείας που χρησιμοποιεί φάρμακα που καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα, ώστε να μην μισούν να πολλαπλασιαστούν και να εξαπλωθούν στον οργανισμό

ΩΟΘΗΚΕΣ

Γυναικεία αναπαραγωγικό όργανο στο οποίο παράγονται τα ωάρια, πληθυντικός του όρου «ωοθήκη»

ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΚΑΨΑ

Ένα λεπτό στρώμα ιστού που περιβάλλει την **ωοθήκη**

ΩΟΡΡΗΣΙΑ

Η διαδικασία απελευθέρωσης ενός ή περισσότερων ωαρίων από τις **ωοθήκες**

Καρκίνος των ωοθηκών

Αυτός ο οδηγός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει εσάς, τους φίλους σας και την οικογένειά σας να κατανοήσετε καλύτερα τη φύση του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών καθώς και τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρατίθενται στο κείμενο βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του νεοδιαγνωσθέντος και υποτροπιάζοντος επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών. Σας συνιστούμε να ρωτήσετε τον ιατρό σας σχετικά με τις εξετάσεις και τους τύπους των θεραπειών που διατίθενται στη χώρα σας για το δικό σας τύπο και στάδιο επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών.

Αυτός ο οδηγός συντάχθηκε από την Kstorfin Medical Communication Ltd εκ μέρους της ESMO.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται παγκοσμίως.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Μπορούμε να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε τον καρκίνο των ωθηκών και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Οι ESMO Οδηγοί Ασθενών σχεδιάστηκαν για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς τους και τα άτομα που τους φροντίζουν να κατανοήσουν την φύση των διαφόρων τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρατίθενται στους Οδηγούς των ασθενών βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO που έχουν σχεδιαστεί για να κατευθύνουν τους Παθολόγους Ογκολόγους στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία των διαφόρων τύπων καρκίνου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επισκεφτείτε τον ιστότοπο www.esmo.org

