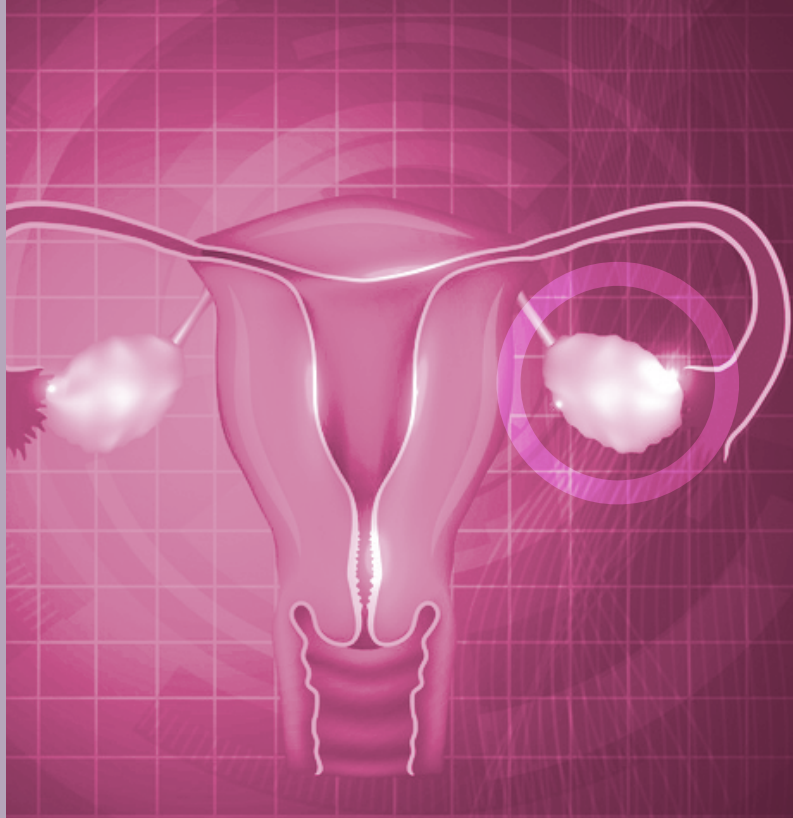


National Cancer Institute of United States
Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej
i Fundacja Tam i z Powrotem

CO WARTO WIEDZIEĆ

RAK JAJNIKA



Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

BEZPŁATNY



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Dziękujemy, że jesteście z nami!



razem zwyciężymy raka!

„CO WARTO WIEDZIEĆ. RAK JAJNIKA”

Tłumaczenie i adaptacja za pozwoleniem
National Cancer Institute of United States

Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2023

Celem niniejszego poradnika jest ułatwienie dostępu do informacji o zagadnieniach związanych z chorobą nowotworową. Wydawca informuje, iż wszelkie zawarte w poradniku treści mają charakter wyłącznie informacyjny. Zawsze w pierwszej kolejności należy kierować się zaleceniami lekarza prowadzącego.

Treści zawarte w poradniku nie mogą być traktowane jako konsultacje czy porady. Osoby korzystające z niniejszego opracowania powinny zawsze skonsultować prezentowane tu informacje z lekarzem. Wydawca nie bierze na siebie odpowiedzialności za niewłaściwe rozumienie ani wykorzystanie zawartych tu informacji. Pomimo, iż Wydawca dba o rzetelność redakcyjną i merytoryczną zawartych informacji, jakiegokolwiek ryzyko korzystania z poradnika i zamieszczonych tu informacji ponoszą wyłącznie osoby z niego korzystające.

Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Opracowanie merytoryczne: Prof. dr hab. n. med. Paweł Blecharz
Klinika Ginekologii Onkologicznej
Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Krakowie

Tłumaczenie: Joanna Pieńkowska
Korekta: Katarzyna Kulesza
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński
Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez National Cancer Institute of United States „What You Need To Know About: Ovarian Cancer”
NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2023
ISBN: 978-83-65908-02-5

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
1. Jajnik	8
2. Zrozumieć raka	8
2.1. Łagodne i złośliwe torbiele (cysty) jajników	8
2.2. Rak jajnika	8
3. Czynniki ryzyka	9
4. Objawy	10
5. Rozpoznanie	10
6. Stopnie zaawansowania	12
7. Leczenie	13
7.1. Uzyskanie drugiej opinii	13
7.2. Metody leczenia	14
7.2.1. Operacja	15
7.2.2. Chemioterapia	17
7.2.3. Radioterapia	18
7.3. Opieka paliatywna	18
8. Odżywianie i aktywność fizyczna	18
9. Opieka po zakończeniu leczenia	20
10. Medycyna komplementarna	20
11. Źródła wsparcia	21
12. Nadzieje związane z badaniami nad rakiem	22
13. Słowniczek	22

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomnienia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 3,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywność a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.
15. Leczenie onkologiczne w domu pacjenta.
16. Leczenie żywieniowe. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
Co warto wiedzieć. Rak płuca.
Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
Co warto wiedzieć. Rak nerki.
Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
Co warto wiedzieć. Rak piersi.
Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
Co warto wiedzieć. Białaczka.
Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
Co warto wiedzieć. Szpiczak.
Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
Co warto wiedzieć. Prawą pacjenta.
Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.
Co warto wiedzieć. Nowotwory głowy i szyi.
Co warto wiedzieć. Zakażenia wirusowe u pacjentów z chorobą nowotworową.
Co warto wiedzieć. Rak pęcherza moczowego.
Co warto wiedzieć. Rak trzustki.
Co warto wiedzieć. Rak żołądka.
Co warto wiedzieć. Nowotwory dróg żółciowych.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Programu Edukacji Onkologicznej:

www.programedukacjonkologicznej.pl.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem poradników (osoba prywatna):
biuro.primopro@gmail.com
- jeśli jesteś zainteresowany dystrybucją poradników: zarejestruj się na stronie
www.programedukacjonkologicznej.pl

Wstęp

Niniejszy poradnik jest jedną z wielu bezpłatnych publikacji przeznaczonych dla chorych onkologicznych. Więcej informacji dla siebie, Twojej rodziny lub przyjaciół znajdziesz również na stronie internetowej www.programedukacjonkologicznej.pl

Poradnik zawiera najważniejsze informacje dotyczące raka jajnika. Jest to najczęściej występujący nowotwór złośliwy jajnika, rozpoczynający się w tkance pokrywającej te narządy.

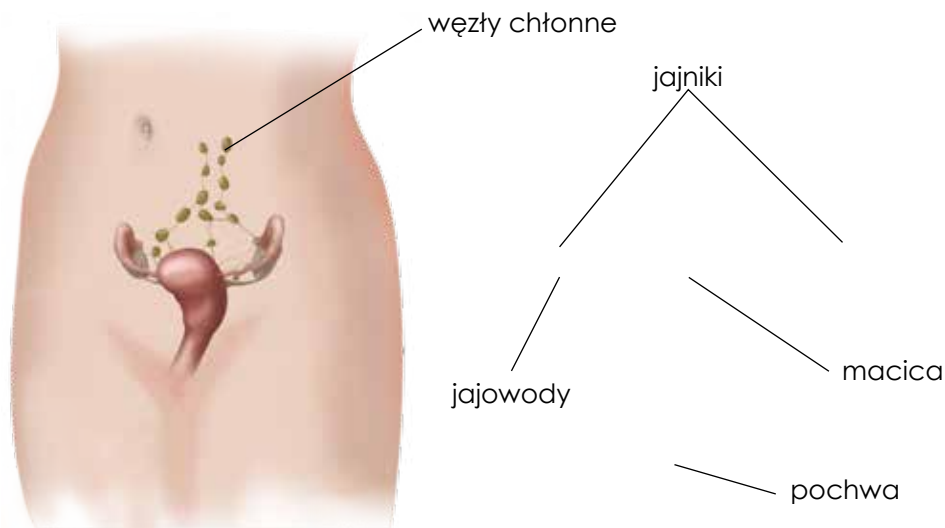
W poradniku przeczytasz o możliwych przyczynach, objawach, diagnozie oraz leczeniu. Znajdziesz także wykaz pytań, które możesz zadać swojemu lekarzowi. Poradnik może być pomocny podczas każdej kolejnej wizyty lekarskiej.

Ważne pojęcia zostały zebrane w słowniku na końcu niniejszej publikacji.

1. Jajniki

Jajniki są częścią kobiecego układu rozrodczego. Każda kobieta posiada dwa jajniki, które znajdują się w miednicy. Są wielkości mniej więcej dużego migdała, jednak w niektórych przypadkach mogą być większe.

Jajniki produkują hormony żeńskie – estrogeny i progesteron, a także uwalniają komórki jajowe (w procesie owulacji), czyli żeńskie komórki płciowe, zwane potocznie „jajeczkami”. Komórki jajowe przemieszczają się z jajników poprzez jajowody do macicy. Kiedy kobieta przechodzi przez tzw. przekwitanie, czyli menopauzę, jej jajniki przestają uwalniać jajeczka i produkują zdecydowanie mniejsze ilości hormonów.



Rysunek przedstawia jajniki i pozostałe sąsiadujące narządy.

2. Zrozumieć raka

Rak powstaje w komórkach, z których są złożone tkanki. Podobne do siebie komórki w organizmie człowieka tworzą tkanki, natomiast tkanki tworzą narządy ciała (np.: jajniki). Prawidłowo, w zależności od zapotrzebowania organizmu, w jajnikach dochodzi do podziałów komórek i ich dojrzewania, a stare i uszkodzone komórki zostają zniszczone lub same umierają.

Czasami proces ten przebiega nieprawidłowo. Nowe komórki powstają, kiedy organizm ich nie potrzebuje, a stare lub zniszczone nie obumierają wtedy, gdy powinny. Spiętrzenie dodatkowych komórek często tworzy masę tkankową zwaną guzem lub nowotworem.

Nowotwory mogą być łagodne (nie są rakiem) lub złośliwe (najczęściej – rak, czasami – inne, np. mięsak).

• Nowotwór łagodny:

- rzadko zagraża życiu;
- zwykle może być usunięty i rzadko odrasta;
- nie nacieka okolicznych tkanek i narządów;
- nie rozprzestrzenia się do innych części ciała, czyli nie daje przerzutów.

• Nowotwór złośliwy (najczęściej – rak):

- zwykle jest bardziej poważną chorobą niż łagodny i może stanowić zagrożenie życia;
- często może być usunięty, ale czasami odrasta;
- może naciekać oraz zajmować okoliczne tkanki i narządy;
- może rozprzestrzeniać się do innych części ciała (komórka raka po ode-

rwaniu od guza pierwotnego może rozprzestrzeniać się poprzez układ limfatyczny lub krwionośny). Rozprzestrzenianie się raka nazywane jest przerzutami.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl.

2.1. Łagodne i złośliwe torbiele (cysty) jajników

Torbiel (cysta) może znajdować się na powierzchni lub w środku jajnika. Torbiele zawierają wewnątrz płyn, mogą mieć różne rozmiary; część z nich wymaga leczenia operacyjnego, część znika samoistnie z czasem.

Zdarza się, że lekarz może zlecić dodatkowe badania, aby upewnić się, że torbiel nie jest rakiem.

2.2. Rak jajnika

Rak jajnika może naciekać, rozsiewać się w jamie brzusznej lub dawać przerzuty do innych narządów.

• **Naciekanie:** złośliwy nowotwór jajnika może rosnąć i zajmować narządy położone w pobliżu jajników (np. jajowody i macicę),

• **Rozsiew wewnątrz jamy brzusznej:** komórki nowotworowe mogą odrywać się od głównego guza i tworzyć nowe guzy na powierzchni narządów jamy brzusznej (np. macica, jelita, pęcherz

moczowy, wątroba, śledziona lub ściana brzucha). Lekarz może nazwać powstałe zmiany wszczepami nowotworowymi lub implantami,

- **Przerzutowanie:** komórki nowotworowe rozprzestrzeniają się przez układ limfatyczny do węzłów chłonnych miednicy, jamy brzusznej i klatki piersiowej. Komórki mogą przemieszczać się też przez układ krwionośny do narządów (np. wątroba lub płuca).

Kiedy rak rozprzestrzenia się z pierwotnie zajmowanego miejsca do innych części ciała, nowe guzy składają się z takiego samego rodzaju komórek nowotworowych i przyjmują taką samą nazwę jak pierwotny nowotwór. Przykładowo – jeżeli rak jajnika rozprzestrzenił się do wątroby, to komórki nowotworowe w wątrobie są w rzeczywistości komórkami raka jajnika. Chorobą jest rak jajnika z przerzutami, a nie rak wątroby, tak więc powinien być leczony jak rak jajnika, a nie rak wątroby.

3. Czynniki ryzyka

Lekarze nie zawsze są w stanie wyłuszczyć, dlaczego u jednej kobiety rozwinie się rak jajnika, a u innej nie. Mimo to wiadomo, że kobiety, u których występują określone czynniki ryzyka, mogą być bardziej niż inne narażone na wystąpienie raka jajnika. Czynniki ryzyka to coś, co może zwiększać szansę na pojawienie się choroby.

Badania wskazują, że do czynników ryzyka dla raka jajnika należą:

- **rodzinne uwarunkowania**

Kobiety, których bliskie osoby (matki, córki lub siostry) chorowały na raka jajnika, są bardziej narażone na zachorowanie. Także kobiety, u których w rodzinie były zachorowania na raka piersi, macicy, jelita grubego lub odbytu mogą być narażone na większe ryzyko zachorowania na raka jajnika. Jeżeli kilka kobiet w rodzinie chorowało na raka jajnika lub piersi (zwłaszcza w młodym wieku), to rodzinnie uwarunkowane ryzyko zachorowania jest wysokie. Ryzyko to jest najczęściej związane z obecnością mutacji w genach BRCA1/2. Jeżeli masz wysokie ryzyko rodzinne zachorowania na raka jajnika lub piersi, to powinnaś skonsultować się z lekarzem prowadzącym lub genetykiem. Lekarze mogą zasugerować badania genetyczne dla Ciebie i kobiet w Twojej rodzinie. Badania te mogą czasami wykryć obecność określonych zmian genetycznych, w tym mutacji BRCA1/2, które zwiększają ryzyko rodzinnego zachorowania na raka jajnika.

- **osobista historia zachorowań na nowotwory**

Kobiety, które chorowały na raka piersi, macicy, jelita grubego lub odbytu są narażone na większe ryzyko zachorowania na raka jajnika.

- **wiek powyżej 55 lat**

Większość kobiet, u których rozpoznany jest rak jajnika ma powyżej 55 lat.

- **cięża**

Starsze kobiety, które nigdy nie były w ciąży są bardziej narażone na raka jajnika.

• **stosowanie leków hormonalnych w okresie menopauzy**

Wyniki niektórych badań sugerują, że kobiety przyjmujące długotrwałe hormonalną terapię zastępczą mogą być narażone na większe ryzyko zachorowania na raka jajnika.

Naukowcy badali też wpływ leków stosowanych w związku z bezpłodnością lub otyłością oraz wpływ niektórych substancji chemicznych na ryzyko wystąpienia raka jajnika. Znaczenie wymienionych czynników nie zostało potwierdzone.

Występowanie czynnika ryzyka nie oznacza, że dana kobieta zachoruje na raka jajnika. Większość kobiet z określonymi czynnikami ryzyka nigdy nie zachoruje na raka jajnika. Z drugiej strony u kobiet, które chorują na ten nowotwór często nie występują żadne ze znanych czynników ryzyka poza starszym wiekiem. Kobiety, które obawiają się zachorowania na raka jajnika, powinny porozmawiać ze swoim lekarzem.

4. Objawy

Wczesna postać raka jajnika rzadko daje dolegliwości. W miarę rozwoju choroby mogą jednak pojawić się objawy tj:

- ucisk lub ból w okolicy jamy brzusznej, miednicy, pleców lub nóg;
- opuchnięcie podbrzusza, powiększenie obwodu brzucha;
- mdłości, niestrawność, wzdęcia, zaparcia lub biegunki;
- uczucie ciągłego silnego zmęczenia;

Do rzadziej występujących objawów należą:

- płytki oddech;
- uczucie konieczności częstego oddawania moczu;
- nietypowe krwawienie z pochwy (obfite miesiączki lub krwawienia po menopauzie).

Przeważnie wymienione objawy nie są wywołane nowotworem, ale tylko lekarz może stwierdzić to z całą pewnością. Każda kobieta, u której występują wymienione objawy powinna porozmawiać z lekarzem.

5. Rozpoznanie

Jeżeli zauważasz objawy sugerujące raka jajnika, lekarz musi dowiedzieć się więcej, aby stwierdzić czy wywołane są nowotworem, czy inną chorobą. Lekarz powinien uzyskać informacje na temat przebytych przez Ciebie chorób oraz zachorowań na nowotwory w rodzinie.

Możesz zostać skierowana na jedno lub więcej z poniższych badań. Lekarz może wyjaśnić każde z nich. Do badań należy:

• **badanie lekarskie**

Lekarz sprawdza ogólne objawy zdrowia. Może naciskać na podbrzusze, aby sprawdzić je pod względem obecności guza lub nagromadzenia płynu (wodobrzusze). Próbką płynu może być pobrana w celu sprawdzenia jej pod kątem obecności komórek raka jajnika.

- **badanie ginekologiczne**

Lekarz może badać Ciebie przez pochwę lub przez odbył – wyczuwa jajniki i okoliczne narządy sprawdzając je pod kątem obecności zmian w ich rozmiarze lub kształcie. Cytologia stanowi część rutynowego badania ginekologicznego, ale nie jest wykorzystywana do diagnozy raka jajnika - służy ona do wykrywania raka szyjki macicy.

- **badania krwi**

Lekarz może zlecić badanie krwi. Laboratorium może sprawdzić poziom określonych substancji we krwi, w tym stężenie markera CA-125. CA-125 jest substancją wytwarzaną przez komórki raka jajnika, ale również przez niektóre prawidłowe tkanki. Wysoki poziom CA-125 może być oznaką raka jajnika, ale nie potwierdza to wprost diagnozy tego nowotworu. Wysokie stężenie markera CA-125 występuje też w innych okolicznościach nie będących nowotworem, dlatego wyniki powinnyś skonsultować z lekarzem.

Test na obecność CA-125 służy także do monitorowania postępów leczenia raka jajnika oraz wykrywania jego nawrotu po zakończeniu leczenia.

Innym markerem raka jajnika jest HE4. Cechuje go większa swoistość, tzn. wysoki poziom częściej wskazuje na raka jajnika niż w przypadku CA-125. Optymalnie jest oceniać oba markery jednocześnie, stosując tzw. indeks ROMA, który ocenia prawdopodobieństwo wystąpienia raka jajnika na podstawie stężeń obu substancji.

- **badanie ultrasonograficzne (USG)**

Ultrasonografia wykorzystuje fale dźwiękowe niesłyszalne dla ludzi. Urządzenie do ultrasonografii wysyła fale dźwiękowe w kierunku narządów znajdujących się w miednicy. Fale odbijają się od organów jak echo, a komputer na jego podstawie tworzy obraz. Obraz może pokazać raka jajnika w postaci guza jajnika lub obecności wolnego płynu w jamie brzusznej i miednicy. Dla uzyskania lepszego obrazu jajników ultrasonograf może być wprowadzony poprzez pochwę (USG dopochwowe).

- **biopsja**

Aby potwierdzić rozpoznanie raka jajnika konieczne jest pobranie tkanki guza lub próbki płynu z jamy brzusznej i sprawdzenie czy są obecne komórki nowotworowe. Materiał ten może być pobrany poprzez biopsję przez powłoki brzuszne lub podczas operacji. Operacja najczęściej przeprowadzana jest poprzez otwarcie jamy brzusznej (*laparotomia*) i jej celem jest ustalenie rozpoznania raka jajnika oraz usunięcie wszystkich widocznych zmian nowotworowych. Aby dowiedzieć się więcej o operacji, zapoznaj się z rozdziałem nr 7 pt. „Leczenie”.

Zwykle w celu rozpoznania wykonywana jest laparotomia, ale u części kobiet może być zastosowana procedura zwana laparoskopią. Lekarz wprowadza cieką, zakończoną światłem rurkę (laparoskop) przez małe nacięcie powłok podbrzusza. Laparoscopia może być wykorzystywana do usunięcia małych, łagodnych cyst lub raka jajnika we wczesnym

stadium. Może być też stosowana do sprawdzenia, czy rak się rozprzestrzenił.

Patomorfolog (lekarz specjalizujący się w badaniach mikroskopowych) wykorzystuje mikroskop, żeby sprawdzić tkanki lub płyny pod kątem obecności komórek nowotworowych. Jeżeli komórki raka jajnika zostaną znalezione, patomorfolog opisuje stopień złośliwości nowotworu. Stopnie 1., 2. i 3. opisują charakter komórek. Mniej prawdopodobnym jest, że urosną i rozprzestrzenią się komórki stopnia 1. niż 3.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl.

6. Stopnie zaawansowania

Aby zaplanować jak najlepsze leczenie, lekarz musi określić rodzaj nowotworu i jego rozległość (zaawansowanie). Zaawansowanie określane jest na podstawie oceny naciekania okolicznych narządów oraz obecności przerzutów (jeżeli są obecne, to jakie części ciała zajmują).

Zwykle konieczna jest operacja, zanim zaawansowanie zostanie całkowicie określone. Chirurg pobiera wiele próbek tkanki z miednicy i podbrzusza, aby sprawdzić je pod kątem obecności nowotworu.

Lekarz może zalecić szereg badań w celu określenia zasięgu nowotworu. Do badań tych należą:

- **tomografia komputerowa (TK)**

Lekarze często używają tomografów komputerowych do wykonywania zdjęć organów i tkanek miednicy lub jamy brzusznej. Urządzenie rentgenowskie połączone z komputerem wykonuje serię zdjęć. Możesz otrzymać doustnie bądź poprzez zastrzyk w ramię lub w dłoń, środek poprawiający jakość obrazu, czyli kontrast. Kontrast sprawia, że narządy i tkanki są bardziej widoczne na zdjęciach. Podczas badania TK ujawnić się może nowotwór i płyn w podbrzuszu.

- **rentgen klatki piersiowej (RTG)**

Badanie RTG klatki piersiowej może wykazać obecność zmian nowotworowych lub płynu.

- **kolonoskopia**

Lekarz wprowadza długą, zakończoną światłem rurkę przez odbył do jelita grubego. Badanie to może pomóc stwierdzić, czy nowotwór rozprzestrzenił się do jelita grubego i odbytnicy.

Stopnie zaawansowania raka jajnika są następujące:

- **stadium I** – komórki nowotworowe znajdują się w jednym lub obu jajnikach oraz mogą być obecne na powierzchni jajników lub w płynie zbierającym się w miednicy;
- **stadium II** – komórki nowotworowe rozprzestrzeniają się z jednego lub obu jajników do innych narządów miednicy,

znajdują się na jajowodach i macicy lub innych tkankach miednicy oraz mogą znajdować się w płynie zbierającym się w miednicy;

- **stadium III** – komórki nowotworowe rozprzestrzeniają się do narządów w obrębie jamy brzusznej lub do okolicznych węzłów chłonnych, mogą znajdować się na powierzchni wątroby;
- **stadium IV** – komórki nowotworowe rozprzestrzeniają się do okolic poza jamą brzuszną i miednicą, mogą znajdować się w wątrobie, płucach lub innych narządach.

7. Leczenie

Wiele kobiet chorujących na raka jajnika chce brać aktywny udział w podejmowaniu decyzji dotyczących ich opieki medycznej. Naturalna jest chęć uzyskania możliwie największej wiedzy o chorobie i dostępnych metodach leczenia. Więcej wiedzy o raku jajnika pomaga wielu kobietom radzić sobie z chorobą.

Stres po otrzymaniu rozpoznania utrudnia myślenie o wszystkim, o co chcesz zapytać lekarza. Często pomocne jest stworzenie listy pytań przed wizytą lekarską. Aby pomóc sobie w zapamiętaniu tego, co mówi lekarz możesz robić notatki. Możesz także chcieć zabrać ze sobą członka rodziny lub przyjaciela, aby byli z Tobą podczas rozmowy z lekarzem i uczestniczyli w dyskusji, robili notatki lub po prostu słuchali.

Nie musisz zadawać wszystkich pytań od razu. Będziesz mieć inne okazje, aby poprosić lekarza lub pielęgniarkę o wyjaśnienie kwestii, które nie są zrozumiałe lub poprosić o więcej szczegółów.

Lekarz może polecić Ci konsultację u ginekologa onkologa czy chirurga specjalizującego się w leczeniu raka jajnika. Możesz też poprosić o polecenie specjalisty. Inni lekarze, którzy mogą pomóc w leczeniu kobiet z rozpoznaniem raka jajnika to ginekolog, onkolog, radiolog, radioterapeuta.

7.1. Uzyskanie drugiej opinii

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zasięgnąć drugiej opinii na temat choroby, zaawansowania nowotworu oraz planu leczenia. Zebranie wyników badań i pójście do innego lekarza może wymagać dodatkowego czasu i wysiłku. W większości przypadków kilka dodatkowych tygodni na zasięgnięcie drugiej opinii nie stanowi problemu. Opóźnienie rozpoczęcia leczenia o ten czas zwykle nie ma wpływu na jego efektywność.

Jest wiele sposobów, które możesz wykorzystać, aby znaleźć lekarza w celu uzyskania drugiej opinii:

- Twój lekarz może polecić jednego lub więcej specjalistów. W ośrodkach onkologicznych często kilku specjalistów pracuje razem jako zespół.
- Lokalne lub ogólnokrajowe stowarzyszenia medyczne, okoliczny szpital lub uczelnia medyczna zwykle są w stanie podać nazwiska specjalistów.

- Możesz skorzystać z Internetu, np. poprzez stronę Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej.

7.2. Metody leczenia

Lekarz może opisać dostępne dla Ciebie metody leczenia oraz oczekiwane rezultaty. Większość kobiet przechodzi operację i chemioterapię. Rzadko stosowana jest radioterapia.

Leczenie raka może być skierowane na komórki nowotworowe w miednicy, w jamie brzusznej lub w całym organizmie.

• **Leczenie miejscowe**

Operacja i radioterapia są miejscowymi metodami leczenia. Usuwają lub niszczą raka jajnika w miednicy. Kiedy rak jajnika rozprzestrzeni się do innych części ciała, leczenie miejscowe może być wykorzystywane do kontrolowania choroby w tych konkretnych obszarach.

• **Chemioterapia dootrzewnowa**

Chemioterapia może być podawana bezpośrednio do jamy brzusznej i miednicy poprzez cienką rurkę. Tak podane leki niszczą i kontrolują raka w obrębie jamy brzusznej i miednicy.

• **Chemioterapia systemowa**

Systemowa chemioterapia polega na stosowaniu leków doustnie lub dożylnie. Leki dostają się do krwobiegu i niszczą komórki nowotworu w całym organizmie.

• **Chemioterapia systemowa**

Może być stosowane doustnie lub

dożylnie i pozwala utrzymać dłużej efekt chemioterapii, zapobiegając lub opóźniając wystąpienie nawrotu choroby.

• **Leczenie podtrzymujące**

Może być stosowane doustnie lub dożylnie i pozwala utrzymać dłużej efekt chemioterapii, zapobiegając lub opóźniając wystąpienie nawrotu choroby.

Możesz chcieć wiedzieć, w jaki sposób leczenie wpłynie na Twoją normalną aktywność. Ty i Twój lekarz możecie wspólnie wypracować plan leczenia, który spełnia Twoje potrzeby medyczne i prywatne.

Leczenie przeciwnowotworowe może uszkadzać również zdrowe komórki i tkanki, co jest przyczyną występowania efektów ubocznych. Efekty uboczne (niepożądane działania) zależą głównie od rodzaju i rozległości leczenia. Mogą być różne u poszczególnych chorych, a także mogą się zmieniać między kolejnymi sesjami leczenia. Zanim rozpocznie się leczenie Twój zespół medyczny wyjaśni możliwe efekty uboczne oraz zaproponuje sposoby radzenia sobie z nimi.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl.

Możesz chcieć porozmawiać z lekarzem o udziale w badaniach klinicznych, które są badaniami naukowymi

nad nowymi metodami leczenia. Badania kliniczne są istotną opcją dla kobiet chorujących na raka jajnika, niezależnie od jego stadium. Rozdział „Nadzieje związane z badaniami nad rakiem” zawiera więcej informacji o badaniach klinicznych.

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania:

1. *Jakie jest stadium mojej choroby? Czy rak rozprzestrzenił się poza jajniki? Jeśli tak, to gdzie?*
2. *Jakie są dostępne dla mnie opcje leczenia? Czy rekomendowana jest chemioterapia dootrzewnowa, czy dożylna? Dlaczego?*
3. *Czy zostanie u mnie wykonane badanie genetyczne w kierunku mutacji BRCA1/2?*
4. *Czy udział w badaniach klinicznych byłby dla mnie odpowiedni?*
5. *Czy będę potrzebować więcej niż jednego sposobu leczenia?*
6. *Jakie są oczekiwane korzyści wynikające z każdego ze sposobów leczenia?*
7. *Jakie jest ryzyko i możliwe efekty uboczne każdej z metod leczenia? Co możemy zrobić, żeby kontrolować efekty uboczne? Czy miną one wraz z zakończeniem leczenia?*
8. *Co mogę zrobić, aby przygotować się na leczenie?*

9. *Czy będę musiała pozostać w szpitalu? Jeśli tak, na jak długo?*
10. *Czy moje ubezpieczenie pokrywa koszty leczenia?*
11. *W jaki sposób leczenie wpłynie na moją codzienną aktywność?*
12. *Czy leczenie spowoduje wystąpienie wczesnej menopauzy?*
13. *Czy będę mogła prowadzić życie seksualne w trakcie i po leczeniu?*
14. *Czy będę zdolna do zajścia w ciążę i posiadania dzieci po zakończeniu leczenia?*
15. *Jak często powinnam poddawać się wizytom kontrolnym po zakończeniu leczenia?*

7.2.1. Operacja

Ginekolog-chirurg wykonuje długie nacięcie ściany brzucha. Ten typ operacji nazywany jest laparotomią.

Jeżeli obecny jest rak jajnika, chirurg usuwa:

- oba jajniki oraz jajowody;
- macicę;
- sieć (cienka tłuszczowa warstwa tkanki okrywająca jelita);
- okoliczne węzły chłonne;
- fragmenty tkanek z miednicy i jamy brzusznej zajęte przez nowotwór.

Jeżeli rak się rozprzestrzenił chirurg usuwa tak dużo nowotworu, jak to możliwe.

Jeżeli masz raka jajnika w stadium I, to zakres operacji polegającej na wycię-

ciu jajników może zależeć od tego, czy chcesz zajść w ciążę i mieć dzieci. Niektóre kobiety z rakiem jajnika we wczesnym stadium mogą zdecydować wraz z lekarzem o usunięciu tylko jednego jajnika, jednego jajowodu oraz sieci z pozostawieniem macicy.

Przez pierwsze kilka dni po operacji możesz czuć się niekomfortowo. Lekki ból może pomóc kontrolować ból. Przed operacją powinnaś przedyskutować plan kontroli bólu z lekarzem lub pielęgniarką. Po operacji lekarz może dostosować ten plan, jeśli potrzebujesz więcej środków przeciwbólowych.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach akcji wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl.

Czas rekonwalescencji po operacji jest dla każdej kobiety inny. Spędzisz kilka dni w szpitalu. Może minąć kilka tygodni zanim powrócisz do normalnych czynności.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl.

Jeżeli jeszcze nie przeszłaś menopauzy, operacja polegająca na wycięciu jajników może wywołać uderzenia gorąca,

suchość pochwy oraz nocne poty. Objawy te są wywołane nagłą utratą żeńskich hormonów. Porozmawiaj z lekarzem lub pielęgniarką o swoich objawach, tak abyście wspólnie mogli wypracować plan leczenia. Są leki i zmiany w stylu życia, które mogą pomóc i większość objawów zniknie lub zmniejszy się wraz z upływem czasu.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie lub Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania na temat operacji:

1. Jaki rodzaj operacji jest dla mnie rekomendowany? Czy zostaną usunięte węzły chłonne lub inne tkanki? Dlaczego?
2. Jak szybko będę znać rezultaty wyniku histopatologicznego? Kto mi je wyjaśni?
3. Czy zostanie u mnie wykonane badanie genetyczne w kierunku mutacji BRCA1/2?
4. Jak będę się czuć po operacji?
5. Jeśli będę odczuwać ból, w jaki sposób będzie on kontrolowany?
6. Jak długo będę w szpitalu?
7. Czy wystąpią jakieś długotrwałe efekty uboczne wywołane tą operacją?

8. Czy operacja wpłynie na moje życie seksualne?

7.2.2. Chemioterapia

Chemioterapia jest najważniejszą, obok chirurgii, metodą leczenia raka jajnika. Chemioterapia wykorzystuje leki przeciwnowotworowe do niszczenia komórek nowotworowych. U większości kobiet chorych na raka jajnika chemioterapia jest stosowana po operacji, choć niektórym podawana jest przed operacją.

Zwykle podawany jest więcej niż jeden lek. Leki na raka jajnika mogą być podawane w różny sposób:

- **dożylnie:** leki mogą być podawane poprzez cienką rurkę wprowadzaną do żyły;
- **dożylnie i bezpośrednio do jamy brzusznej:** niektóre kobiety otrzymują chemioterapię dootrzewnową, gdzie leki podawane są poprzez cienką rurkę wprowadzaną bezpośrednio do jamy brzusznej;
- **doustnie:** niektóre leki na raka jajnika mogą być podawane doustnie.

Chemioterapia jest podawana w cyklach. Po każdym okresie leczenia następuje okres przerwy. Długość okresu przerwy oraz ilość cykli zależy od wykorzystywanego leku przeciwnowotworowego.

Możesz otrzymywać leczenie w oddziale dziennym, w szpitalu lub w domu.

Efekty uboczne chemioterapii zależą głównie od rodzaju i dawki stosowanych leków. Leki mogą uszkadzać prawidłowe

(zdrowe) komórki, które szybko się dzielą.

Do wymienionych komórek należą:

• **komórki krwi**

Komórki te zwalczają infekcje, pomagają w krzepnięciu krwi oraz transportują tlen do wszystkich części ciała. Kiedy lek uszkadza komórki krwi, może pojawić się większa podatność na infekcje oraz siniaki na skórze lub krwawienia z błon śluzowych, a także możesz czuć się bardzo słaba i zmęczona. Twój zespół medyczny będzie sprawdzał liczbę komórek krwi. Jeżeli badania wykażą, że jest on niski, to zespół medyczny może zaproponować leki, które pomagają organizmowi produkować nowe komórki krwi.

• **komórki w cebulkach włosów**

Większość leków powoduje utratę włosów. Twoje włosy odrosną, ale mogą być inne w kolorze i strukturze.

• **komórki wyściełające układ pokarmowy**

Niektóre leki mogą powodować brak apetytu, mdłości i wymioty, biegunki lub suchość ust i warg. Zapytaj zespół medyczny o leki, które mogą pomóc radzić sobie z tymi problemami.

Niektóre leki wykorzystywane w leczeniu raka jajnika mogą powodować utratę słuchu, zniszczenie nerek, ból w stawach, mrowienie i drętwienie dłoni lub stóp. Większość z tych efektów ubocznych zwykle zanika po zakończeniu leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla

pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin", który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania dotyczące chemioterapii:

1. Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy? Jak często będę otrzymywać kolejne cykle leczenia?
2. Które z leków otrzymam?
3. Jak działają leki?
4. Czy rekomendowana jest dla mnie zarówno chemioterapia dożylna jak i dootrzewnowa? Dlaczego?
5. Jakie są oczekiwane korzyści wynikające z leczenia?
6. Skąd będę wiedzieć czy leczenie jest skuteczne?
7. Jakie jest ryzyko związane z leczeniem? Jakich efektów ubocznych mogę się spodziewać?
8. Czy mogę przeciwdziałać lub radzić sobie z efektami ubocznymi? Jak?

7.2.3. Radioterapia

Radioterapia wykorzystuje promieniowanie o wysokiej energii do niszczenia komórek nowotworowych. Specjalne urządzenie kieruje promieniowanie na obszar zajęty przez guza.

Radioterapia jest rzadko stosowana w początkowej fazie leczenia raka jajnika, ale może być stosowana do zmniejszenia bólu lub innych problemów wywołanych chorobą. Radioterapia jest stosowana w szpitalu lub ambulatoryjnie. Każda sesja leczenia trwa tylko kilka minut.

Efekty uboczne zależą głównie od ilości podawanego promieniowania oraz części ciała, która jest leczona. Radioterapia w obrębie jamy brzusznej i miednicy może powodować mdłości, wymioty, biegunkę i krwawe stolce. Poza tym, skóra na leczonym obszarze może stać się zaczerwieniona, sucha i drażliwa. Mimo, że efekty uboczne mogą być drażniące, lekarz zwykle może je leczyć lub kontrolować, a ponadto wraz z zakończeniem leczenia zwykle ustępują.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl.

7.3. Opieka paliatywna

Rak jajnika i jego leczenie mogą prowadzić do innych problemów zdrowotnych. Możesz korzystać z opieki paliatywnej, aby zapobiegać i kontrolować te problemy oraz podnieść swój komfort i jakość życia.

Twój zespół medyczny może pomóc Ci z następującymi problemami:

- **ból** – lekarz lub specjalista zajmujący się kontrolą bólu mogą zaproponować sposoby na przyniesienie ulgi i zmniejszenie bólu;
- **opuchnięte podbrzusze** (wywołane nietypowym zbieraniem się płynu, zwane wodobrzuszem), które może być nieprzyjemne – zespół medyczny może usunąć płyn, gdy tylko się on nagromadzi;
- **zaburzona czynność jelit** (nowotwór może zablokować pracę jelit i spowodować tzw. niedrożność przewodu pokarmowego) – lekarz czasami może usunąć blokadę za pomocą operacji;
- **opuchnięcie nóg** (obrzęk limfatyczny) może utrudniać schyłanie się – pomocne mogą być ćwiczenia, masaże lub kompresy oraz fizjoterapia prowadzona przez osoby przeszkolone w radzeniu sobie z obrzękiem limfatycznym;
- **płytkość oddechu** (zaawansowany rak może powodować zbieranie się płynu w jamach opłucnej, który utrudnia oddychanie) – Twój zespół medyczny może usunąć nagromadzony płyn;
- **smutek** po ustyszeniu diagnozy poważnej choroby – niektórym osobom pomaga rozmowa o ich uczuciach. Zapytaj swojego lekarza o możliwość spotkania się ze szpitalnym psychologiem.

8. Odżywianie i aktywność fizyczna

Ważne jest, aby kobiety chorujące na raka jajnika troszczyły się o siebie. Troska o siebie to także zdrowe odżywianie i pozostawanie tak aktywną, jak tylko możesz.

Potrzebujesz odpowiedniej ilości kalorii, aby utrzymać odpowiednią wagę ciała. Potrzebujesz również wystarczająco dużo produktów białkowych, aby utrzymać siłę. Zdrowe odżywianie może pomóc Ci czuć się lepiej i mieć więcej energii.

Czasami, zwłaszcza podczas lub krótko po zakończeniu leczenia, możesz nie mieć apetytu. Możesz czuć się niedobrze lub zmęczona. Możesz odkryć, że jedzenie nie smakuje jak dotychczas. Dodatkowo, efekty uboczne leczenia (takie jak brak apetytu, mdłości, wymioty i suchość w ustach) mogą utrudniać odpowiednie odżywianie. Lekarz, dietetyk lub inny specjalista zajmujący się zdrowiem mogą zaproponować sposoby radzenia sobie z tymi problemami.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywność a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl.

Wiele kobiet odkrywa, że czują się lepiej, jeśli pozostają aktywne. Chodzenie, joga, pływanie i inne aktywności

utrzymują Cię w sile oraz zwiększają Twoją energię. Jakkolwiek aktywność fizyczną wybierzesz, porozmawiaj z lekarzem, zanim ją rozpoczniesz. Poza tym, jeśli wykonywana czynność powoduje ból lub inne problemy, poinformuj o tym lekarza lub pielęgniarkę.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl.

9. Opieka po zakończeniu leczenia

Po zakończeniu leczenia raka jajnika będziesz musiała stawiać się na regularne wizyty kontrolne u lekarza. Nawet, jeśli nie ma już żadnych oznak raka, choroba czasami powraca, ponieważ niewykryte komórki pozostają gdzieś w organizmie po zakończeniu leczenia.

Wizyty kontrolne pomagają upewnić się, że jakiegokolwiek zmiany w stanie zdrowia zostaną zauważone i leczone, jeśli tylko to konieczne. Podczas wizyt kontrolnych mogą być przeprowadzone badania ginekologiczne, badania poziomu CA-125 i inne badania krwi oraz badania obrazowe (zdjęcia rentgenowskie, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).

Jeżeli masz jakiegokolwiek problemy zdrowotne między wizytami kontrolnymi, powinnaś skontaktować się z lekarzem.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 13 pt. „Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

10. Medycyna komplementarna

Naturalnym jest chcieć czuć się lepiej. Niektóre osoby chorujące na raka twierdzą, że medycyna komplementarna pomaga im w tym. Medycyna komplementarna jest wykorzystywana równolegle z tradycyjnym leczeniem raka. Akupunktura, masaż, produkty ziołowe, witaminy i specjalna dieta oraz medytacja - to przykłady takich podejść.

Porozmawiaj z lekarzem, jeśli zastanawiasz się nad spróbowaniem czegoś nowego. Rzeczy, które wydają się bezpieczne, takie jak herbatki ziołowe, mogą zmienić sposób działania Twojego standardowego leczenia. Zmiany mogą być szkodliwe, a niektóre z podejść komplementarnych mogą być szkodliwe same w sobie.

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania zanim zdecydujesz się na stosowanie medycyny komplementarnej:

1. Jakich korzyści mogę oczekiwać z takiego podejścia?
2. Jakie jest ryzyko?

3. Czy oczekiwane korzyści przewyższą ryzyko?
4. Na jakie efekty uboczne powinnam uważać?
5. Czy podejście to zmieni sposób działania standardowej terapii? Czy to może być szkodliwe?
6. Czy to podejście jest sprawdzane w badaniach klinicznych?
7. Czy może mi Pan/Pani polecić praktyka zajmującego się medycyną komplementarną?

11. Źródła wsparcia

Diagnoza raka jajnika może zmienić Twoje życie i życie Twoich bliskich. Zmiany te mogą być trudne dla Ciebie i Twojej rodziny. Normalnym jest, że Ty, Twoja rodzina i Twoi przyjaciele będziecie odczuwać wiele różnych, czasami zmiennych i sprzecznych emocji.

Możesz martwić się o swoją rodzinę, utrzymanie pracy lub kontynuowanie codziennej aktywności. Często występują także obawy o leczenie i radzenie sobie z efektami ubocznymi, pobyty w szpitalu oraz niepokój o wynik leczenia. Lekarze, pielęgniarki i inni członkowie zespołu medycznego mogą odpowiedzieć na pytania związane z leczeniem, pracą oraz innymi aktywnościami. Często pracownicy społeczni mogą podpowiedzieć źródła wsparcia finansowego, transportu, opieki domowej oraz wsparcia emocjonalnego.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 4 pt. „Pomoc socjalna. Przewodnik dla

pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl.

Grupy wsparcia mogą także pomóc. W grupach tych pacjenci i ich rodziny spotykają się z innymi pacjentami i ich rodzinami, aby podzielić się doświadczeniami z radzeniem sobie z rakiem oraz efektami ubocznymi leczenia. Grupy mogą oferować wsparcie osobiste, przez telefon lub Internet. Możesz chcieć porozmawiać z członkiem Twojego zespołu medycznego o znalezieniu grupy wsparcia.

Naturalnym jest, że martwisz się o wpływ raka jajnika i jego leczenia na Twoje życie seksualne. Możesz chcieć porozmawiać z lekarzem o możliwych seksualnych efektach ubocznych oraz o tym, czy utrzymają się one na zawsze. Cokolwiek się zdarzy, pomocną może być rozmowa z Twoim partnerem na temat Waszych uczuć oraz wzajemnej pomocy w szukaniu nowych sposobów odnajdywania intymności podczas oraz po zakończeniu leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl.

12. Nadzieje związane z badaniami nad rakiem

Lekarze na całym świecie przeprowadzają wiele rodzajów badań klinicznych (badań naukowych, w których ludzie dobrowolnie biorą udział). Sprawdzają w nich nowe i lepsze sposoby zapobiegania, wykrywania i leczenia raka jajnika.

Badania kliniczne są zaprojektowane tak, aby odpowiedzieć na ważne pytania i dowiedzieć się jak najwięcej na temat tego, czy nowe metody leczenia są bezpieczne i efektywne. Dotychczasowe badania już doprowadziły do poprawy wyników terapii, a naukowcy kontynuują poszukiwania bardziej efektywnych metod.

Kobiety, które dołączają do badań klinicznych mogą być wśród pierwszych, które skorzystają z nowej metody skutecznego leczenia. Nawet, jeżeli kobiety uczestniczące w badaniach nie czerpią z nich bezpośrednich korzyści, nadal mogą znacząco przyczynić się do pomocy lekarzom w dowiedzeniu się więcej na temat raka jajnika oraz kontrolowania go. Mimo, że badania kliniczne mogą być związane z pewnym ryzykiem, lekarze robią co w ich mocy, żeby chronić swoich pacjentów.

Lekarze prowadzą badania wraz z kobietami w całym kraju:

- **badania nad zapobieganiem**

U kobiet, u których w rodzinie występowały przypadki zachorowań na raka jajnika, ryzyko zachorowa-

nia może zostać zmniejszone poprzez usunięcie jajników wraz z jajowodami przed wykryciem raka. Operacja jest nazywana profilaktyczną adneksektomią (usunięciem jajników i jajowodów). Kobiety, u których występuje duże ryzyko zachorowania na raka jajnika biorą udział w badaniach, aby stwierdzić korzyści i szkody wynikające z takiej operacji. Inni lekarze sprawdzają, czy określone leki mogą pomóc zapobiegać zachorowaniom na raka jajnika u kobiet w grupie zwiększonego ryzyka.

- **badania przesiewowe**

Naukowcy oceniają wartość metod wykrywania raka jajnika u kobiet, u których nie występują objawy choroby.

- **badania nad nowymi metodami leczenia**

Lekarze testują nowe leki i ich kombinacje. Badają wartość terapii biologicznych (np. przeciwciała monoklonalne). Przeciwciała monoklonalne mogą łączyć się z komórkami nowotworowymi i wpływać na ich wzrost, a także rozprzestrzenianie się raka.

Jeżeli jesteś zainteresowana udziałem w badaniach klinicznych, porozmawiaj ze swoim lekarzem.

13. Słowniczek

Akupunktura - forma medycyny chińskiej, która polega na stymulowaniu określonych punktów na ciele. Często wykonywana przy użyciu cienkich igieł. Przed zastosowaniem akupunktury skonsultuj się z zespołem medycznym, czy jest to metoda bezpieczna przy Twoim typie nowotworu.

Badanie ginekologiczne - badanie, podczas którego lekarz fizycznie wy-czuwa narośle lub zmiany w kształcie pochwy, szyjki macicy, jajowodów, jaj-ników i odbytu. Lekarz używa też wzier-nika, aby rozszerzyć pochwę i obejrzeć ją, a także pobrać próbki do badania cytologicznego.

Biopsja - usunięcie komórek lub tkanek w celu pobrania ich do badania pa-tologicznego. Patolog może zbadać komórki lub tkanki pod mikroskopem bądź za pomocą innych testów.

CA-125 - substancja, która może wy-stępować w dużym stężeniu w krwi pacjentów chorujących na określone typy nowotworów, w tym raka jajników. Poziom CA-125 może też być pomoc-ny w śledzeniu efektów leczenia no-wotworu lub czy rak powrócił. Zwana także antygenem raka 125.

Chemioterapia - leczenie za pomocą leków przeciwnowotworowych.

Chemioterapia dootrzewnowa - lecze-nie, podczas którego leki przeciwno-wotworowe są podawane bezpośrednio do podbrzusza za pomocą cienkiej rurki.

Chemioterapia systemowa - leczenie za pomocą leków przeciwnowotwo-rowych, które przemieszczają się wraz z krwią do wszystkich komórek ciała.

Chirurg - lekarz usuwający lub napra-wiający część ciała poprzez operację.

Cytologia - pobranie komórek z po-chwy do badania pod mikroskopem.

Wykorzystywana do wykrywania raka oraz zmian, które mogą do niego pro-wadzić. Nazywana także wymazem z pochwy.

Czynnik ryzyka - coś, co może zwięk-szać szanse wystąpienia choroby. Przy-kładowe czynniki ryzyka dla wystąpie-nia raka to: wiek, historia zachorowań na raka w rodzinie, używanie produk-tów nikotynowych, określone sposoby żywienia, otyłość, narażenie na działa-nie promieniowania lub innych czynni-ków rakotwórczych, określone zmiany genetyczne.

Dożylny - wewnątrz żyły.

Efekt uboczny - problem pojawiający się, kiedy leczenie wpływa na zdrowe tkanki i organy. Niektóre często wy-stępujące efekty uboczne podczas leczenia nowotworów to zmęczenie, ból, mdłości, wymioty, obniżona liczba krwinek, wypadanie włosów, suchość w ustach.

Estrogen - hormon, który wpływa na rozwój oraz utrzymanie żeńskich cech płciowych oraz wzrost kości długich. Może być wykorzystywany jako typ an-tykoncepcji oraz do leczenia objawów menopauzy, zaburzeń miesiączkowa-nia, osteoporozy i w innych sytuacjach.

Gen - funkcjonalna lub fizyczna jed-nostka dziedziczenia przekazywana z rodziców na potomstwo. Geny są częścią DNA i większość z nich zawiera informacje dotyczące produkcji okre-ślonych białek.

Ginekolog - lekarz specjalizujący się w

leczeniu chorób żeńskich organów rozrodczych.

Ginekolog onkolog - lekarz specjalizujący się w leczeniu raka żeńskich narządów rozrodczych.

Histerektomia - operacja usunięcia macicy i czasami szyjki macicy. Kiedy macica i szyjka macicy są usuwane, operacja jest nazywana całkowitą histerektomią. Jeżeli tylko macica jest usuwana, operacja jest nazywana częściową histerektomią.

Hormon - substancja chemiczna wytwarzana przez gruczoły organizmu. Hormony krążą w krwiobiegu i kontrolują akcje określonych komórek i organów. Niektóre hormony mogą być produkowane w laboratorium.

Immunoterapia - postępowanie wzmacniające lub podtrzymujące zdolność systemu immunologicznego do zwalczania infekcji oraz chorób. Stosowana także do zmniejszenia efektów ubocznych, które mogą być wywołane niektórymi metodami leczenia raka. Nazywana także bioterapią, terapią modyfikującą biologiczną reakcję.

Jajnik - jeden z pary gruczołów rozrodczych kobiety, w których produkowane są jajeczka. Jajniki są umiejscowione w miednicy, po jednym z każdej strony macicy.

Jajowód - wąska rurka, przez którą jajeczka przedostają się z jajników do macicy. W żeńskim układzie rozrodczym znajduje się po jednym jajniku i jednym jajowodzie po każdej stronie macicy.

Jelito - długi organ o kształcie tuby znajdujący się w brzuchu i kończący proces trawienia. Jelito składa się z dwóch części; jelita cienkiego i jelita grubego.

Kolonoskopia - badanie wnętrza jelita przy użyciu cienkiej, zakończonej światłem rurki (zwanej kolonoskopem), wkładanej przed odbytem. Jeżeli zauważone zostaną nietypowe obszary, tkanka może być usunięta oraz poddana badaniom mikroskopowym, aby stwierdzić czy obecna jest choroba.

Kontrast - substancja, która pomaga zobaczyć nietypowe obszary wewnątrz ciała. Podawany jest poprzez zastrzyk do żyły, lewatywę lub doustnie. Kontrastu używa się podczas badań RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub innych badań obrazujących.

Laparoskop - cienkie narzędzie podobne do rurki używane do oglądania tkanek i organów wewnątrz podbrzusza. Laparoskop jest zakończony światłem oraz soczewką, które umożliwiają oglądanie; może mieć też narzędzie do usuwania tkanki.

Laparoskopia - wprowadzenie cienkiej, zakończonej światłem rurki (laparoskopu) poprzez ścianę podbrzusza, aby obejrzeć wnętrze podbrzusza oraz pobrać próbki tkanki.

Laparotomia - chirurgiczne nacięcie ściany brzucha.

Łagodny, niezłośliwy, nienowotworowy - narośle łagodne mogą powiększyć się,

ale nie rozprzestrzeniają się na inne partie ciała.

Macica - organ w kształcie i o wielkości gruszki, znajdujący się w miednicy kobiety, w którym rozwija się płód.

Menopauza - okres w życiu kobiety, kiedy cykle menstruacyjne ustają na zawsze. Nazywany także „zmianą życia“.

Miednica - dolna część podbrzusza zlokalizowana pomiędzy kośćmi biodrowymi.

Nowotwory germinalne jajnika, rozrodczaki - nietypowe skupienie tkanki, które powstaje w jajniku. Narośle te zazwyczaj pojawiają się u nastolatek lub młodych kobiet, zwykle tylko w jednym jajniku i mogą być łagodne (nie być nowotworem złośliwym) lub złośliwe. Najczęstszym nowotworem germinalnym jest dysgerminoma.

Obrzęk limfatyczny - sytuacja, gdy nadmiar płynu zbiera się w tkankach i powoduje opuchliznę. Może pojawić się w ręce lub nodze po usunięciu naczyń limfatycznych bądź węzłów chłonnych z okolic pachy lub pachwin albo po stosowaniu radioterapii.

Onkolog - lekarz specjalizujący się w diagnozie i leczeniu raka za pomocą chemioterapii, terapii hormonalnej lub immunoterapii. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym osobę chorą na raka i koordynuje leczenie proponowane przez innych lekarzy.

Operacja, zabieg - procedura usunięcia lub naprawy części ciała bądź

w celu sprawdzenia, czy występuje choroba.

Patolog - lekarz identyfikujący choroby na podstawie badania komórek i tkanek pod mikroskopem.

Podbrzusze - obszar ciała zawierający trzustkę, żołądek, jelita, wątrobę, pęcherzyk żółciowy i inne organy.

Profilaktyczna adneksektomia - operacja mająca na celu zredukowanie ryzyka zachorowania na raka jajnika dzięki usunięciu jajników i jajowodów zanim rozwinie się choroba.

Progesteron - rodzaj hormonu wytwarzanego przez organizm, który odgrywa rolę podczas miesiączki oraz ciąży. Progesteron może być również wytworzony w laboratorium. Może być wykorzystywany jako typ środka antykoncepcyjnego oraz środek do leczenia zaburzeń w miesiączkowaniu, niepłodności, symptomów menopauzy oraz w innych przypadkach.

Promienie Roentgena, RTG - typ promieniowania o wysokiej energii. W małych dawkach promieniowanie RTG używane jest do diagnozy chorób poprzez zdjęcia wnętrza ciała. W dużych dawkach, promieniowanie RTG wykorzystuje się do leczenia raka.

Przeciwciała monoklonalne - substancja wytwarzana w laboratorium, która może zlokalizować i związać się z komórkami nowotworowymi, niezależnie od ich miejsca występowania w organizmie. Wiele przeciwciał monoklonalnych wykorzystywanych jest do wykry-

wania lub leczenia raka. Każde z nich rozpoznaje inne białko lub komórki określonego nowotworu. Przeciwciała monoklonalne mogą być wykorzystywane odrębnie lub jako transporter leków, toksyn lub materiału radioaktywnego bezpośrednio do nowotworu.

Przerzutowy - związany z przerzutami, które rozprzestrzeniają raka z jednej części organizmu do innych jego obszarów.

Przerzuty - rozprzestrzenianie się nowotworu z jednej części ciała do innych. Nowotwory z komórek pierwotnie powstałych w innych częściach ciała nazywane są przerzutami. Przerzuty zawierają komórki podobne do pierwotnego nowotworu.

Radiolog - lekarz specjalizujący się w radioterapii jako metodzie leczenia raka.

Radioterapia - wykorzystanie źródeł promieniowania o dużej energii (rentgenowskiego, gamma, neutronowego i innych) do zabicia komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu. Promieniowanie może pochodzić z maszyny znajdującej się na zewnątrz ciała (teleterapia) lub z radioaktywnego materiału umieszczonego w komórkach ciała znajdujących się w pobliżu komórek nowotworowych (terapia kontaktowa, brachyterapia). Radioterapia systemowa wykorzystuje substancje radioaktywne, takie jak znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne, które krążą po całym ciele.

Rak jajnika - rak, który rozpoczyna się w tkance okrywającej jajnik. Większość nowotworów, to albo rak jajnika (rak rozpoczynający się w tkance okrywającej jajnik) lub nowotwór germinalny jajnika (nowotwór złośliwy, który rozpoczyna się w komórkach jajeczek).

Rak szyjki macicy - rak, który powstaje w tkankach szyjki macicy (organu łączącego macicę i pochwę). Rak szyjki macicy jest prawie zawsze wywołany przez zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

Salpingo-ooforektomia - operacja usunięcia jajowodów i jajników.

Sieć - fałd otrzewnej (cienkiej tkanki wyściełającej podbrzusze), który otacza żołądek i inne organy wewnątrz podbrzusza.

Terapia hormonalna w okresie menopauzy - hormony (estrogen, progesteron lub oba) podawane kobiecie po menopauzie, aby zastąpić hormony, które nie są już produkowane przez jajniki. Nazywana także hormonalną terapią zastępczą - terapia hormonalna w okresie menopauzy.

Terapia miejscowa - leczenie skierowane na komórki nowotworowe oraz z nimi sąsiadujące.

Testy genetyczne - analizowanie DNA, aby sprawdzić je pod kątem odchyleń genetycznych, które mogą wskazywać zwiększone ryzyko zachorowania na określone choroby lub zaburzenia.

Tomografia komputerowa (TK) - seria szczegółowych obrazów wnętrza ciała zrobionych pod różnym kątem; obrazy są tworzone komputerowo przez maszynę połączoną z maszyną RTG.

Układ limfatyczny - tkanki i organy, które produkują, przechowują i przenoszą białe komórki krwi zwalczające infekcje i choroby. Do systemu tego należą: szpik kostny, śledziona, grasica, węzły chłonne, naczynia limfatyczne (sieć cienkich rurek, którymi transportowana jest limfa i białe komórki krwi). Te rurki rozwidlają się, tak jak naczynia krwionośne, do wszystkich tkanek ciała.

Układ pokarmowy - organy, przez które przechodzi jedzenie oraz napoje, które są połykane, a następnie trawione. Organami tymi są: usta, przełyk, żołądek, jelito cienkie i grube, odbył.

Układ rozrodczy - organy zaangażowane w powstanie dziecka. U kobiet są to jajniki, jajowody, macica, szyjka macicy i pochwa. U mężczyzny - prostata, jądra i penis.

Ultrasonografia, USG - badanie wykorzystujące fale dźwiękowe, które odbijają się od tkanek oraz organów wewnętrznych i powodują zmienne echo tworzące obrazy w postaci sonogramów.

USG dopochwowe - procedura wykorzystywana do zbadania pochwy, macicy, jajowodów, jajników i pęcherza moczowego. Narzędzie wkładane do pochwy wytwarza fale ultradźwiękowe, które odbijają się od organów we-

wnątrz miednicy. Fale te tworzą echo, które jest wysyłane do komputera tworzącego na ich bazie obraz zwany sonogramem.

Węzeł chłonny, gruczoł limfatyczny - zaokrąglona masa tkanki limfatycznej, otoczona tkanką łączną. Węzły chłonne filtrują limfę (płyn limfatyczny) i przechowują limfocyty (białe komórki krwi). Są zlokalizowane wzdłuż naczyń limfatycznych.

Zakażenie, infekcja - atak i namnażanie się zarazków w organizmie. Zakażenie może pojawić się w każdej części ciała i rozprzestrzeniać w niej. Zarazkami mogą być bakterie, wirusy, drożdże lub grzyby wywołujące gorączkę oraz inne problemy, w zależności od miejsca zakażenia. Kiedy naturalny system obronny jest silny, organizm zwykle zwalcza zarazki i zapobiega infekcji. Niektóre metody leczenia nowotworów mogą osłabiać naturalny system obronny organizmu.

Zarejestrowany dietetyk - specjalista zajmujący się odpowiednią dietą oraz odżywianiem, które umożliwiają utrzymanie organizmu w zdrowiu. Zarejestrowany dietetyk może pomagać zespołowi medycznemu w lepszym odżywianiu pacjenta.

Złośliwy, nowotworowy - nowotwory złośliwe mogą atakować i niszczyć sąsiadujące tkanki oraz rozprzestrzeniać się do innych części ciała.



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

Zapraszamy na naszą stronę internetową

www.programedukacjonkologicznej.pl



Na stronie Programu dostępne są m. in.

- poradniki dla pacjentów i bliskich
- poradniki dla wolontariuszy
- mapa miejsc, w których dostępne są poradniki
- bezpłatne wersje ponad 40 publikacji do bezpłatnego pobrania w formacie PDF
- możliwość odczytu poradników on-line!



www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej



www.instagram.com/program_educacji_onkologicznej/



Nowotwory ginekologiczne mają opinię najbardziej niebezpiecznych i trudnych do wyleczenia, wszystkie się ich boimy.

W przypadku mojej mamy, Małgosi Braunek, o którą walczyliśmy z całym siłą, rak jajnika dał objawy bardzo późno. Wpadliśmy w panikę związaną z presją czasu, chaosem informacyjnym, brakiem wiedzy i szukaniem jej na własną rękę. Nie mieliśmy pojęcia dlaczego badania USG nie wykazały na obrazie guza, ani z czym będzie wiązało się leczenie chemioterapią, wszystkiego dowiadaliśmy się sami, tocząc wyścig z chorobą. Chodzi o to, żeby nie tracić czasu, który w sytuacji tej choroby jest na wagę złota.

Rak narządów rodnych jest podstępny, ujawnia się późno, wymaga więc od nas stałej i wnikliwej obserwacji siebie. Ale co dokładnie obserwować? Jakie są pierwsze objawy? Co nas może uchronić przed chorobą, jaki tryb życia? I co robić, kiedy otrzyma się diagnozę? O tym właśnie jest ta publikacja. Uważam ją za bardzo cenną, bo umożliwia podejmowanie mądrych działań w oparciu o rzeczową wiedzę. Popieram całym sercem.

Orina Krajewska
aktorka, córka Małgorzaty Braunek

Sfinansowane
w ramach Programu:



Organizator:



Patronat:



Wydawca:

PRIMOPRO