

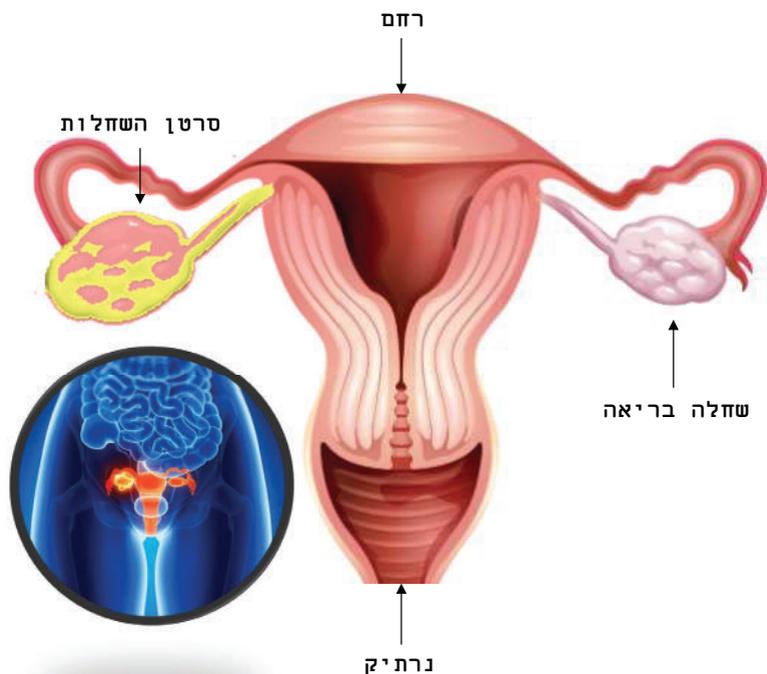


סרטן השחלות חוברת הסבר



**מרכז רפואי
מעיני הישועה**
מיסודו של ד"ר משה חמטילד ז"ל
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
אוניברסיטת תל אביב
אקולוגיה של חיים





סרטן השחלות

השחלות

זוג איברים קטנים בצורת אליפסה הממוקמים באגן (האזור שבין הירכיים, בחלק התחתון של הבטן). השחלות הן חלק ממערכת הרבייה הנשית, הכוללת גם את החצוצרות, הרחם, הנרתיק והפות. מהו סרטן?

איברי הגוף בנויים מיחידות קטנות הנקראות תאים. במקרה של סרטן מתחיל אחד התאים הללו לצמוח בצורה לא מבוקרת ומחוץ למקומו- עד שהוא מהווה סכנה לאיברים סביבו- הרחם, החצוצרות, הנרתיק, המעי הגס והדקי, שלפוחית השתן. ואף איברים מרוחקים יותר. מהו סרטן השחלות?

קבוצת מחלות מסכנת חיים, המכילה בתוכה מספר תתי סוגים, אשר הנפוץ ביניהם הוא האפיתליאלי. באירופה, סרטן השחלות הינה המחלה השישית הנפוצה ביותר בקרב נשים עם למעלה מ- 65,000 מקרים בשנת 2012. בישראל מאובחנות כל שנה מעל ל-300 חולות חדשות בסרטן השחלה. למחלה אחוזי תמותה גבוהים הנובעים מכך שהיא מאובחנת רק בשלביה המתקדמים, בהם סיכויי ההחלמה נמוכים יותר.

מהם התסמינים של סרטן השחלות?

- כאבים מתמשכים באזור האגן והבטן (לעיתים חודשים לפני הגילוי).
- הגדלת נפח הבטן\נפיחות קבועה באזור הבטן (בניגוד לנפיחות הבאה וחולפת).
- קשיים לאכול ותחושת "מלאות" מהירה ושובע מוקדם.
- תכיפות ודחיפות במתן שתן (הליכה מרובה לשירותים).

*התסמינים של סרטן השחלות אינם ספציפיים ועשויים להתאים גם למצבים רפואיים אחרים חמורים פחות (כמו תסמונת המעי הרגיש IBS).

זאת הסיבה שכ- 60% מהחולות מאובחנות בסרטן השחלות רק בשלבים המתקדמים של המחלה (שלב 3 או 4). אבחון מאוחר המפחית את סיכויי הצלחת הטיפולים.

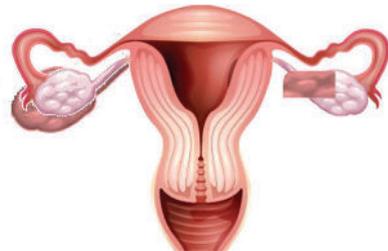
מהם גורמי הסיכון להתפתחות סרטן השחלות?

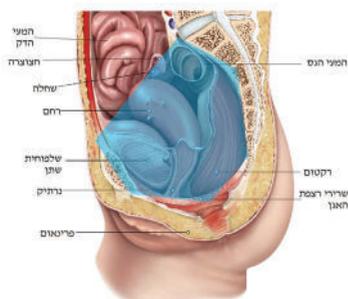
הסיכון מושפע ממספר משתנים: גיל, אורח חיים, מערכת הרבייה והיסטוריה המשפחתית. הסיכון גבוה במיוחד אצל נשים עם נטייה גנטית, כמו נשאות של המוטציה בן BRCA1 ו- BRCA2, או בעלות נטיות גנטיות אחרות המגבירות את הסיכון לפתח סרטן השחלות עם זאת, הנטיות הגנטיות גם מגבירות את רגישותם של גידולים אלה לתרופות כימותרפיות המכילות תרכובות פלטינום וחומרים נוספים המכוונים כנגד גידולים אלה. באוכלוסייה הרגילה, כ- 1.4% מהנשים יאובחנו בסרטן השחלות, בעוד בקרב הנשאות למוטציות הסיכון גבוה פי יותר מעשר מכך. כיצד מאבחנים את סרטן השחלות? נכון להיום, אין בדיקות סקר מקדימות יעילות לאבחון סרטן השחלות ולעיתים רבות התסמינים חולפים ללא אבחנה. האבחון הסופי של סרטן השחלות נעשה ע"י לקיחת ביופסיה מהרקמה החשודה. לנשאות למוטציות מומלץ לרוב לעבור כריתה מונעת לאחר סיום תוכנית הילודה ולא יאוחר מגיל 40.

מהם השלבים של סרטן השחלות?

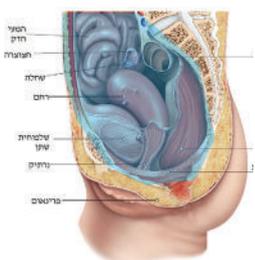
שלב המחלה מתאר עד כמה הגידול גדל והתפשט.

לסרטן השחלה שיטת דירוג בת 4 שלבים:
שלב 1 - הסרטן נמצא רק בשחלות- באחת או בשתיהן.





שלב 2 - הסרטן החל להתפשט ולגדול מחוץ לשחלות והוא גדל בתוך האזור התחום של עצמות האגן.



שלב 3 - הגידול התפשט אל חלל הבטן.

שלב 4 - הגידול התפשט אל חלקי הגוף האחרים, אשר חלקם רחוקים מהשחלות, כמו הכבד או הריאות.

כיצד מטפלים בסרטן השחלות?

הטיפול הטוב ביותר במחלה כולל ניתוח וכימותרפיה (בדומה לסרטן החצוצרות, והצפק).

שמירה על קווים מנחים לטיפול זה, אשר נמצאו כיעילים ביותר לפי תוצאות מחקרים קליניים גדולים, עשויה לשפר את תוצאות הטיפול. מרכזי הטיפול המוסמכים שומרים כולם על קווים אלו. טיפולים חדשים נבדקים היום, בעיקר לטיפול בסרטן שחלות סרוסי בדרגה גבוהה (90% מהגידולים האפיתליאליים שייכים לסוג זה).

טיפולים אלה כוללים חומרים אנטי-אנגיוגנים (חומרים המונעים או מעכבים צמיחה של כלי דם חדשים הנחוצים לגידול) כמו Bevacizumab או נוגדי PARP כמו Niraparib, Olaparib ו-Rucaparib המיועדים לנשאות של המוטציה הגנטית בגן BRCA. אבחון גנטי חשוב מאוד ותורם להפחתת הסיכון לסרטן השחלות במשפחה וכן לבחירת הטיפול בו.

מה מבוצע בניתוח לסרטן השחלות?

ניתוחי סרטן השחלות מתחלקים לשלושה ניתוחים עיקריים- ניתוח ראשוני שמטרתו דירוג המחלה וקביעת רמת ההתפשטות שלה, הנקרא-STAGING. ניתוח לכריתת הגידול לאחר שרמת התפשטותו נקבעה בניתוח קודם או באמצעי הדמיה, הנקרא DEBULKING ניתוח ממוקד לכריתתה של ממצא יחיד או ממוקד. במהלך הניתוחים לדירוג המחלה או לכריתת הגידול יבוצעו מרב המאמצים להשאיר כמות מינימלית של גידול בחלל הבטן, אולם פעמים רבות אין אפשרות כזאת.

מה צפויים לכלול ניתוחי Staging או Debulking?

הניתוחים יכללו את הסרתם של מספר איברים שהשכיחות לפיזור הסרטן אליהם גדולה כמו: רחם וצוואר הרחם, שחלות וחצוצרות, בלוטות הלימפה האגניות, האומנטום (רקמה שומנית התלויה בין הקיבה למעי). רקמת הצפק האגנית והבטנית. במידת הצורך ולפי מעורבות הגידול- קיימת אפשרות לכריתת מלאה או חלקית של מספר איברים נוספים כגון: שלפוחית השתן, שופכני השתן, הנרתיק, המעי הגס, המעי הדק, הרקטום, הטחול, הכבד, כיס המרה, הסרעפת ובלוטות למפה הסמוכות לאבי העורקים.

*ניתוח ה-DBULKING יכול להתבצע בשני אופנים:

כניתוח ראשוני: באם במהלך ניתוח לדירוג המחלה נמצא שהיקפה רחב- אך ניתן להסרה בניתוח אחד

כניתוח שניוני: לאחר טיפול בכימותרפיה מקדימה, באם הערכה על ידי ניתוח קודם או על ידי אמצעי הדמיה הראה עדיפות להתחלה בכימותרפיה לצורך צמצום הגידול.

כיצד מתעוררים מהניתוח?

ניתוחי ה- Debulking וה- Staging מבוצעים לרוב בגישה אורכית. צלקת הניתוח יכולה להגיע מתחת לקו התחתון ועד מעל לקו החזיה.

כיוון שלא ניתן יהיה לקום מהמיטה לאחר הניתוח, ישאיר המנתח קטטר שתן. לצורך מעקב אחרי אפשרות של דימום או דליפה מאזורי הניתוח, יושאר לרוב נקזים לחלל הבטן.

במידה והניתוח כלל קרבה גדולה למערכת העיכול או אף כריתתה של חלקה, ייתכן שתושאר

גם זונדה- צינור מהאף אל תוך הקיבה כדי למנוע לחץ על מערכת העיכול. צינור זה יכול אף לשמש להזנה.

במידת הצורך תוצא לולאת מעי אל מחוץ לחלל הבטן דרך העור (סטומה) לאפשר ניקוז צואה לצורך שימור צרכי הגוף, יוכנסו שני עירוויים או יותר אל כלי הדם שבידיים, או במידת הצורך לכלי דם צווארי.

למניעת פקקת ורידית יושמו גרבי לחץ על הרגליים שיבצעו עיסוי מתמשך.

מה צפוי לאחר הניתוח?

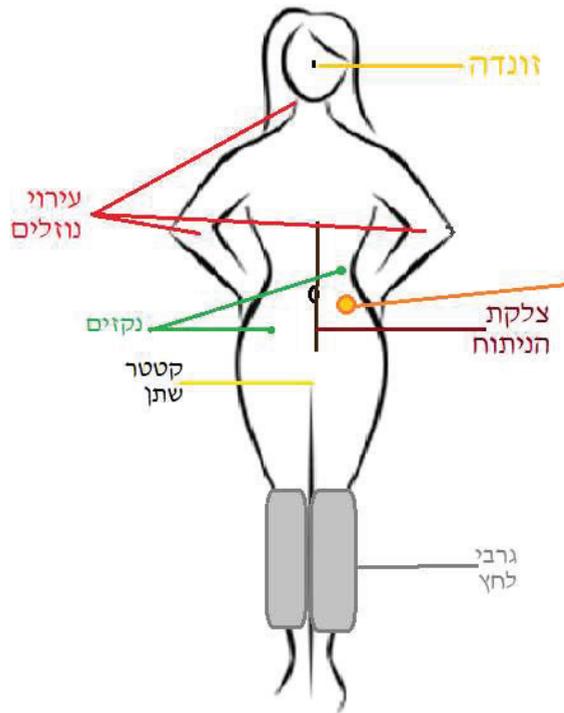
זמן ההחלמה משתנה מאישה לאישה ותלוי על פי רוב בהיקף הניתוח ובמצב התפקודי לפניו. זמן האשפוז אף הוא משתנה מאישה לאישה- על פי יכולת ההחלמה שלה.

שיבה מוקדמת לתפקוד- תנועה ואכילה, מגבירה את מהירות ההחלמה וההתאוששות. על כן חשוב להקפיד על נטילת משככי כאבים עפ"י הנדרש- לצורך עידוד החלמה.

הרקמות אשר נכרתו במהלך הניתוח נשלחות לבדיקה פתולוגית וזאת צפויה להגיע כשלושה שבועות לאחר הניתוח.

בשחרור הביתה יומלץ להימנע מפעילות גופנית הכוללת הרמת משאות כבדים (מעל 2 ק"ג) ופעילות ספורטיבית- עד לבדיקת הרופא הבאה ויידוא סגירת הצלקת.

טרם השחרור עליך לוודא שקיבלת זימון למפגש הבא- כמו גם מועד לכימותרפיה במידת הצורך.



צוות היחידה הגינקולוגית-
אונקולוגית ואגף נשים ויולדות של
המרכז הרפואי מעיני הישועה
מאחלים לך החלמה מלאה ומהירה.
ד"ר גבי הרן



1 מ-75
תאובחן בסרטן
השחלות

מנצחים את סרטן המאגן!



מרכז רפואי
מעניי הישועה

מיסודו של ד"ר משה חוטשילד ז"ל

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
אוניברסיטת תל אביב

מקבצותני זמן ימים

לתיאום תורים 24 שעות ביממה: 03-5771188
לבירורים בנושא מתן התחייבות מקופ"ח, ניתן לפנות ליחידת הגביה: 03-5771171