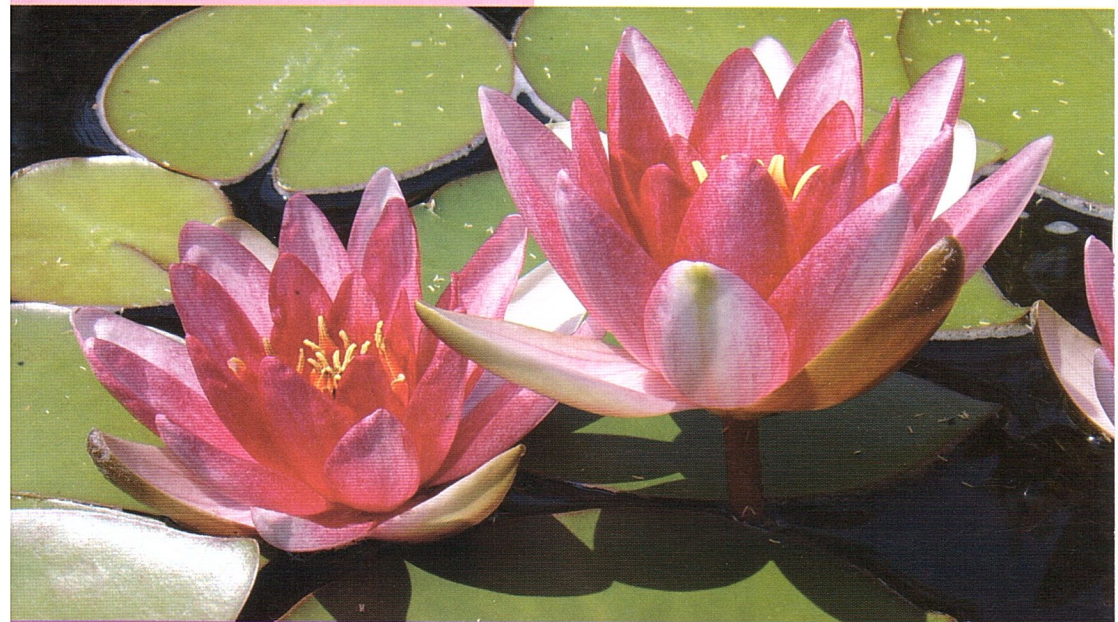


Apie kiaušidžių vėžį



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

Apie kiaušidžių vėžį

Informacija pacientams

2007 VILNIUS

UDK

Parengė

B. Intaitė

J. Tamošauskienė

Redagavo

G. Pruskuvienė

Maketavo

R. Jonytė

© Vilniaus universiteto
Onkologijos institutas, 2007
© UAB „Petro ofsetas“, 2007

ISBN

Kas yra vėžys?

Audiniai ir organai sudaryti iš ląstelių. Vėžys yra šių ląstelių liga. Nors įvairių organų ląstelių sandara ir veikla skirtingos, tačiau jų dauginimosi procesai vienodi. Sveikų ląstelių dauginimasis yra tvarkingas ir kontroliuojamas. Veikiant įvairiems kenksmingiems faktoriams, vieno ar kito organo ląstelėse įvyksta tam tikri pokyčiai, jos ima „nebeklausyti“ organizmo kontrolės. Tuomet prasideda nekontroliuojamas, neribotas jų dauginimasis, susiformuoja ląstelių sanauja – navikas. Navikai gali būti „gerybiniai“ arba „piktybiniai“. Gerybiniai navikai didėja, bet neįauga, neįsiskverbia į gretimus audinius ir neplinta į kitus kūno organus. Didėdamas navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybiniai navikai geba įsiskverbti į šalimais esančius audinius ir organus, įaugti į juos, suardyti struktūrą, sutrikdyti jų veiklą. Kita „pikta“ vėžinės ląstelės savybė ta, kad ji, atitrūkusi nuo naviko, kraujo ar limfos keliu gali pasiekti kitose kūno dalyse esančius organus. Pasiekusios kitus organus, jos juose „prigyja“, ima daugintis. Taip atsiranda nauji vėžio židiniai, vadinami metastazėmis.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gaunama įvairiais būdais. Atliekant naviko biopsiją, išpjauamas nedidelis navikinio audinio gabalėlis. Kartais ląstelių paimama specialia mentele pagrandant naviko paviršių. Yra ir kitokių būdų audinio ląstelėms gauti. Kokiu būdu gauti navikinių ląstelių ištyrimui, žino ir nusprendžia gydytojas. Tirti paimta medžiaga, specialiai ją paruošus, ištirama mikroskopu.

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname vėžiu, tačiau gydytojai žino, jog vėžys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto iš epitelinio audinio ląstelių. Piktybiniai navikai, išsivystę iš neepitelinių ląstelių, vadinami kitaip, pvz., sarkoma, limfoma, melanoma ir kt. Epitelinis audinys sudaro visų kūno gleivinių paviršinių sluoksnių, o gleivinės iškloja kvėpavimo, šlapimo, lyties, virškinamojo trakto takus. Dauguma kiaušidžių piktybinių navikų (85–90%) yra epitelinės kilmės, išsivysčiusių iš kiaušidžių paviršių dengiančių epitelinių ląstelių. Daug retesni neepitelinės

kilmės kiaušidžių navikai, kurie vystosi iš kiaušialąstės (kiaušinėlius) gaminančių kiaušidžių ląstelių. Šių navikų eiga ir gydymas skiriasi nuo epitelinės kilmės kiaušidžių navikų.

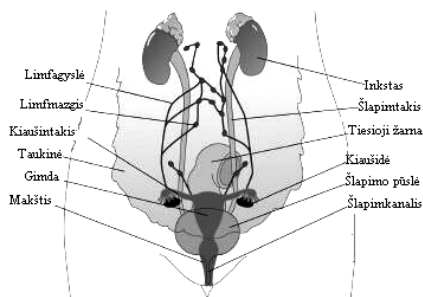
Kiaušidės

Kiaušidės – du maži ovalios formos moters vidiniai lyties organai, esantys apatinėje pilvo dalyje (mažajame dubenyje), išsidėstę simetriškai, vienas dešinėje, kitas kairėje gimdos pusėje. Kiaušidėse bręsta moteriškosios lytinės ląstelės – kiaušinėliai, gaminami moteriški hormonai – estrogenai ir progesteronas bei nedaug vyriškų hormonų androgenų. Veikiant hormonams, kiekvieną mėnesį vienoje iš kiaušidžių subręsta kiaušinėlis, kuris kiaušintakiu keliauja į gimdą. Jei kiaušinėlis nėra apvaisinamas, jis kartu su gimdos gleivine pašalinamas. Visas procesas vadinamas menstruaciniu ciklu. Jei kiaušinėlis apvaisinamas, moteris tampa nėščia.

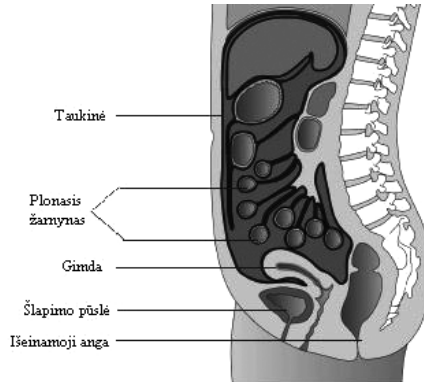
Prasidėjus menopauzei kiaušidžių veikla silpnėja ir visai išnyksta, menstruacinis ciklas nebevyksta.

Mažajame dubenyje šalia kiaušidžių (žr. 1 ir 2 pav.) yra daug kitų organų:

- 2 šlapimtakiai, kuriais šlapimas iš inkstų teka į šlapimo pūslę
- šlapimo pūslė
- tiesioji žarna
- taukinė – daug riebalinio audinio turinti plėvė, lyg prijuostė dengianti pilvo organus
- mažojo dubens limfmazgių grupės



1 pav.



2 pav.

Kiaušidžių vėžio rizikos veiksniai

Lietuvoje kasmet nustatoma apie 400 naujų kiaušidžių vėžio atvejų.

Kiaušidžių vėžio priežastys nėra visiškai aiškios. Negimdžiusių moterų rizika susirgti šia liga šiek tiek didesnė. Dažniausiai kiaušidžių vėžiu moterys suserga jau menopauzės metu.

Yra žinoma keletas veiksnių, didinančių šios ligos riziką:

- ankstyva mėnesinių pradžia
- vėlyva menopauzė
- nuolatinis riebus ir kaloringas maistas
- persirgtos kiaušidžių uždegiminės ligos
- buvusios kiaušidžių cistos
- moterų, gydytų medikamentais nuo nevaisingumo, rizika susirgti kiaušidžių vėžiu šiek tiek didesnė
- moterų, vartojančių pakaitinę hormonų terapiją (PHT), rizika susirgti kiaušidžių vėžiu šiek tiek didesnė

Genetiniai veiksniai

Nedidelės dalies visų susirgusių kiaušidžių vėžiu moterų ligos priežastimi gali būti paveldėtas pakitęs genas. Jei šeimoje buvo toliau minimų piktybinių ligų kombinacijų, galima įtarti, kad šeimoje yra paveldimas pakitęs genas:

- Kiaušidžių vėžiu sirgo dvi artimos giminaitės – mama, sesuo arba dukterys
- Viena artima giminaitė sirgo kiaušidžių vėžiu, kita – krūties vėžiu, jos susirgo būdamos iki 50 metų amžiaus
- Kiaušidžių vėžiu sirgo viena artima giminaitė, krūties vėžiu – dvi giminaitės, jos susirgo būdamos iki 50 metų amžiaus
- Trys giminaičiai sirgo storosios žarnos vėžiu, vienas iš jų susirgo būdamas iki 50 metų amžiaus ir viena giminaitė sirgo kiaušidžių vėžiu

Jei moters šeimoje buvo ar yra viena iš paminėtų situacijų, rizika susirgti kiaušidžių vėžiu didesnė. Galima kreiptis į genetikus, kurie tiksliau nustato ligos riziką.

Kiaušidžių vėžio simptomai

Daugelis moterų, sergančių kiaušidžių vėžiu, ligos pradžioje ilgą laiką nejaučia jokių ligos simptomų, juos pajunta vėliau.

Dažniausi simptomai:

- apetito praradimas, pykinimas, skrandžio pilnumo jausmas
- kūno svorio mažėjimas
- pilvo apimties padidėjimas – jis gali būti dėl skysčio, vadinamo ascitu, susikaupimo pilvo ertmėje
- skausmas visame pilvo plote ir pilvo apačioje
- tuštinimosi ir šlapinimosi sutrikimai – vargina ilgą laiką besitęsiantis vidurių užkietėjimas ar viduriavimas, padažnėjęs šlapinimasis
- strėnų skausmas
- skausmingas lytinis aktas
- kraujavimas iš lytinių organų (retas simptomas)

Jeigu moteris pastebi vieną ar kelis iš šių simptomų – dera kreiptis į gydytoją. Reikia žinoti, jog šie simptomai būdingi ir kitoms ginekologinėms ligoms. Dauguma moterų, kurias vargina šie simptomai, visai neserga vėžiu.

Diagnozės nustatymas

Paprastai pirmiausia moteris kreipiasi į savo šeimos gydytoją ar ginekologą. Čia moteris pasisako savo nusiskundimus, jai atliekamas ginekologinis vaginalinis (per makštį) tyrimas. Tyrimo metu apžiūrimi išoriniai lyties organai, makštis, gimdos kaklelis, per pilvo sieną ranka apčiuopiama gimda, kiaušidės, ieškoma, ar šiuose organuose nėra navikinių darinių. Jei aptinkami pakitimai, įtariama kiaušidžių onkologinė liga, reikia atlikti kai kuriuos tyrimus, siekiant patvirtinti ar atmesti įtariamą diagnozę. Kokius tyrimus reikia būtinai atlikti, nurodo gydytojas. Atliekami ir bendrieji kraujo, šlapimo tyrimai bei krūtinės ląstos rentgenograma, siekiant nustatyti bendrą sveikatos būklę.

Įtarus kiaušidžių vėžį, atliekamas vadinamojo kiaušidžių vėžio žymens CA 125 lygio kraujyje tyrimas.

Ca125 – baltyminė medžiaga, kurios yra kiekvienos sveikos moters kraujyje. Kiaušidžių vėžio atveju šio vėžio žymens lygis kraujyje padidėja, viršija normą, nes jį gamina kiaušidžių vėžio ląstelės. Tačiau šio baltymo kraujyje būna daugiau ir nepiktybinių kiaušidžių ligų atvejais. Todėl, nustačius, kad šio žymens reikšmė didesnė nei nustatyta norma, įtarimas dėl vėžio sustiprėja, bet 100% tvirtinti, kad moteris tikrai serga kiaušidžių vėžiu dar negalima – reikia atlikti kitus tyrimus.

Patikimiausiai ligos diagnozė įrodoma, kai kiaušidžių naviko audinys ištiriamas mikroskopu. Audinio gabalėlio paėmimas tyrimui vadinamas biopsija. Kiaušidžių biopsiją galima atlikti instrumentinio tyrimo – laparoskopijos metu ar chirurginiu būdu atvėrus pilvo sieną – atlikus laparotomiją. Jei pacientės, kuriai įtariamas kiaušidžių vėžys, pilvo ertmėje yra skysčio (ascitas), atliekama pilvo sienos punkcija (pradūrimas), skystis išleidžiamas ir ištiriamas mikroskopu – kiaušidžių vėžio atveju jame aptinkama vėžio ląstelių.

Ultragarsinis tyrimas (echoskopija)

Šio tyrimo metu panaudojant garso bangas ir kompiuterinę techniką gaunami pilvo ir dubens organų vaizdai, kurie matomi monitoriaus ekrane.

Dubens organų tyrimas ultragarsu atliekamas, kai šlapimo pūslė yra pilna – tuomet geriau matomi dubens organai bei pakitimai juose. Todėl prieš atliekant dubens organų echoskopiją reikia išgerti vandens ar kito gėrimo, kad šlapimo pūslėje susikauptų kuo daugiau šlapimo. Tyrimo metu moteris guli ant nugaros, pilvas ištepamas specialiu geliu. Garso bangų daviklis, nedidelis prietaisas, panašus į mikrofoną, vedžiojamas pilvo paviršiumi. Dubens organų vaizdai matomi ekrane, galima juos analizuoti.

Kartais, siekiant gauti papildomų dubens organų vaizdų, ultragarsinis jų tyrimas atliekamas specialų garso bangų daviklį įstūmus į makštį. Tai vadinama vaginaline echoskopija. Šiuo atveju nebūtina, kad šlapimo pūslė būtų pilna.

Ultragarsiniu tyrimu galima įvertinti kiaušidžių dydį, struktūrą, padėtį, aptikti naviką jose, nustatyti jų ryšį su aplinkiniais organais, įvertinti, ar yra skysčio pilvo ertmėje.

Kompiuterinė tomografija (KT)

Tai išstobulintas, šiuolaikinis rentgeninis tyrimas, atliekamas sudėtingais aparatais – kompiuteriniais rentgeno tomografais. Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi iš tokios projekcijos, lyg tiriamoji kūno dalis būtų skersai „supjaustyta“. Tik šiuo atveju „pjūvius“ atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame „pjūvyje“ esantys organai, jų pakitimai. Apžiūrėjęs ir įvertinęs visus vaizdus, gydytojas nustato, ar vėžinis procesas jau peržengė organo ribas, ar yra vėžio metastazių limfmazgiuose. Jei moteris tirinama dėl kiaušidžių vėžio, jai atliekama dubens srities organų KT.

Apie 4 val. prieš tyrimą negalima valgyti ir gerti. Likus kelioms valandoms iki tyrimo ir prieš pat procedūrą reikia išgerti specialaus skysčio – kontrastinės medžiagos. Prieš pat tyrimo procedūrą tos pat kontrastinės medžiagos suleidžiama ir į tiesiąją žarną, o ja suvilgytas tamponas įstumiamas į makštį. Tuomet atliekama serija pilvo ir dubens srities rentgeno nuotraukų. Kontrastine medžiaga užpildžius virškinamąjį traktą ir makštį, nuotraukose šie organai

matomi dar ryškiau, galima geriau įvertinti gautus vaizdus. Tyrimas visiškai neskausmingas, tačiau reikia ramiai pagulėti ant nugaros apie 30–40 min. Procedūra dažniausiai atliekama ambulatorinėmis sąlygomis.

Pilvaplėvės skysčio aspiracija

Jei nustatoma, kad pilvo ertmėje yra susikaupusio skysčio – ascito – šio skysčio mėginys paimamas iširti, ar jame yra vėžinių ląstelių.

Kad neskaudėtų, gydytojas į pilvo sieną suleidžia vietinių anestetikų. Po kelių minučių, kai audiniai nebejautrūs, pilvo siena plona adata praduriama ir iš pilvaplėvės ertmės švirkštu ištraukiama truputis skysčio, kuris ištiriamas mikroskopu.

Laparoskopija

Tai nedidelės apimties operacija, atliekama bendrosios nejautros ir stacionaro sąlygomis. Gulėti ligoninėje reikias keletą dienų

Operacijos metu chirurgas per nedidelį pjūvį pilvo sienoje į pilvo ertmę įstumia instrumentą laparoskopą, turintį optinę sistemą ir šviesos šaltinį. Šiuo instrumentu galima apžiūrėti kiaušides ir kitus pilvo organus, esant reikalui, paimti audinių gabalėlį, kad jį būtų galima iširti mikroskopu – t. y. atlikti kiaušidžių biopsiją. Tyrimo metu į pilvo ertmę įpučiama oro, todėl keletą dienų jaučiamas nestiprus pilvo skausmas, kuris palengvėja vaikstant ar išgėrus pipirmėčių arbatos.

Laparatomija

Kiaušidžių vėžio diagnozę ne visada pavyksta nustatyti atlikus minėtus tyrimus. Kartais tenka chirurginiu būdu atverti pilvo sieną, t. y. atlikti *laparotomiją* ir paimti audinių mikroskopiniam ištyrimui. Jei įmanoma, atvėrus pilvo sieną ir aptikus kiaušidžių piktybinį procesą, atliekama kuo radikalesnė operacija – siekiama pašalinti supiktybėjusius audinius bei naviko metastazes.

Kiaušidžių vėžio stadijos

Vėžio išplitimui organizme apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka “vėžio stadijos“. Paprastai skiriamos 4 vėžio stadijos: maži ar neišplitę už organo ribų navikai – pirmą arba antrą stadiją, išplitę į gretimas struktūras – trečią, išplitę į kitus, toli nuo pirminio židinio esančius organus navikai – ketvirtą stadiją. Gydytojas turi žinoti vėžio stadiją – nuo to priklauso, kaip pacientė bus gydoma.

Kiaušidžių vėžio stadijos:

I stadija – navikas tik pačiose kiaušidėse:

I a – navikas tik vienoje kiaušidėje;

I b – navikas abiejose kiaušidėse;

I c – navikas yra vienoje ar abiejose kiaušidėse ir pažeidžia kiaušidės kapsulę arba pilvo ertmės skystyje aptinkama piktybinių ląstelių;

II stadija – navikas apima abi kiaušides ir mažojo dubens organus:

II a – navikas iš kiaušidžių išplitęs į kitus vidinius moters lyties organus, tokius kaip gimda, kiaušintakiai, makštis; ascito skystyje ar nuoplovose nuo pilvaplėvės piktybinių ląstelių nėra.

II b – navikas iš kiaušidžių išplitęs į kitus mažojo dubens organus, tokius kaip tiesioji žarna, šlapimo pūslė; ascito skystyje ar nuoplovose nuo pilvaplėvės piktybinių ląstelių nėra.

II c – navikas iš kiaušidžių išplitęs į mažojo dubens organus, pilvo ertmės skystyje aptinkama piktybinių ląstelių;

III stadija – kiaušidžių vėžys išplitęs už mažojo dubens ribų: yra metastazių pilvaplėvėje arba sritiniuose limfmazgiuose, arba viršutinėse žarnyno dalyse:

III a – metastazės pilvaplėvėje ar sritiniuose limfmazgiuose labai mažos, nustatomos tik mikroskopu;

III b – metastazės matomos akimi, iki 2 cm dydžio

III c – metastazės didesnės nei 2 cm;

IV stadija – kiaušidžių vėžys išplitęs į tolimus organus: kepenis, plaučius, tolimus limfmazgius, pvz., viršraktikaulinius.

Kiaušidžių vėžio diferenciacijos laipsnis

Apie kiaušidžių vėžio agresyvumą galima spręsti iš vėžio ląstelių diferenciacijos laipsnio. Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu tiria naviko ląsteles Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė. Kuo vėžio ląstelė artimesnė sveikajai, t. y. labiau diferencijuota, tuo ji mažiau piktybiška, lėčiau auga navikas, ligos eiga švelnesnė. Kuo vėžio ląstelė labiau pakitusi, nutolusi nuo sveikos ląstelės, t. y. mažiau diferencijuota, tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio, t. y. gerai diferencijuotos vėžio ląstelės žymimos simboliu G_1 , vidutinio G_2 , žemo – G_{3-4}

Kiaušidžių vėžio gydymas

Kiaušidžių vėžiui gydyti gali būti taikoma operacija, chemoterapija, kartais ir radioterapija.

Gydymo planavimas

Koks gydymas kiekvienu atveju bus tinkamiausias, priklauso nuo daugelio veiksnių: pacientės amžiaus, bendrosios sveikatos būklės, gretutinių ligų, kiaušidžių vėžio išplitimo, morfologinės formos, naviko diferenciacijos laipsnio. Gydymą planuoja ne vienas gydytojas, bet gydytojų specialistų komanda – gydytojas ginekologas, onkologas chemoterapeutas, onkologas radioterapeutas ir kt.

Sutikimas gydytis

Joks gydymas negali būti pradėtas be pacientės sutikimo. Prieš pradėdant gydymą pacientė supažindinama su gydymo galimybėmis ir jo tikslais. Pacientė paprašoma užpildyti ir pasirašyti sutikimo gydytis lapą. Prieš užpildant sutikimo gydytis lapą, sergančiajai suteikiama visa informacija apie:

- ✓ siūlomą gydymo būdą bei jo apimtį
- ✓ numatomo gydymo privalumus bei trūkumus
- ✓ kitas gydymo galimybes
- ✓ gydymo riziką bei šalutinius poveikius

Jei vis dėlto kažkas lieka neaišku, ypač turint galvoje, kad dažnai vėžio gydymas yra kombinuotas, reikia tiesiai apie tai pasakyti savo gydytojui ir paprašyti jį kai ką pakartoti. Patartina, kad, kalbant su gydytoju, kartu dalyvautų artimas pacientei žmogus ar draugas, kuris padėtų išsiaiškinti ir suprasti viską, kas kelia nerimą ar yra neaišku. Galima iš anksto prieš pokalbį su gydytoju susirašyti savo klausimus ant lapo, kad pokalbio metu nieko nebūtų pamiršta paklausti.

Jei pacientė nusprendžia nesigydyti, jai paaiškinama, kas gali nutikti ateityje, priėmus tokį sprendimą.

Chirurginis kiaušidžių vėžio gydymas

Chirurginis gydymas yra dažniausiai naudojamas būdas kiaušidžių vėžiui gydyti, kartais ir diagnozei patvirtinti.

Ankstyvųjų stadijų kiaušidžių vėžio chirurginis gydymas

Kai nustatomas ankstyvosios stadijos kiaušidžių vėžys, gali pakakti atlikti vien chirurginę operaciją: pašalinamos kiaušidės, kiaušintakiai, gimda. Ši operacija vadinama *histerektomija*. Pašalinti organai po operacijos siunčiami mikroskopiškai ištirti. Šios operacijos metu gali būti pašalinama ir taukinė, paimami audinių mėginiai iš sritinių limfmazgių, kitų pilvaplovės sričių, aplinkinių audinių, kurie mikroskopiškai ištiriami siekiant įsitikinti, ar vėžys neišplitęs plačiau. Ištyrus operacinę medžiagą galutinai nustatoma kiaušidžių vėžio forma bei proceso išplitimas į aplinkines sritis.

Kartais kai numanoma, jog gali būti nelengva atlikti histerektomiją, prieš operaciją skiriami keli chemoterapijos kursai – tuomet sumažėja vėžio pažeistų kiaušidžių apimtis, operacija atlikti tampa lengviau. Tokia priešoperacinė chemoterapija vadinama *neoadjuvantine*.

Dažnai chemoterapija skiriama ir po operacijos – kai nepavyksta pašalinti visų vėžio pažeistų audinių.

Vietišškai išplitusio kiaušidžių vėžio chirurginis gydymas

Kai kiaušidžių vėžys išplitęs, t. y. didelės apimties, operacijos metu siekiama pašalinti kuo daugiau naviko pažeistų audinių. Tai padarius, chemoterapija po operacijos veikia daug efektyviau.

Po operacijos

Po operacijos pacientė skatinama kuo anksčiau pradėti aktyviai judėti. Kol dar per sunku keltis, labai svarbu lovoje reguliariai mankštinti kojų raumenis, atlikti gilaus kvėpavimo pratimus – jų pamoko ir padeda atlikti kineziterapeutas ar specialiai parengta slaugytoja. Saikingas fizinis aktyvumas padeda išvengti daugelio pooperacinių komplikacijų, pavyzdžiui, plaučių uždegimo, venų trombozės, skatina gijimą.

Keletą dienų po operacijos, kol pacientė negali valgyti ir gerti, jai skiriamos intraveninės skysčių infuzijos – taip palaikomas organizmo skysčių balansas.

Kas dieną ar kas dvi atliekami pilvo žaizdos perrišimai. Kad sekretas, pirmosiomis dienomis ar savaitę po operacijos nuolat susidarantis operacijos vietoje, nesikauptų pilvo ertmėje, baigdamas operaciją, chirurgas pilvo žaizdoje palieka keletą drenavimo vamzdelių. Jais skysčiai iš pilvo ertmės išteka į išorę ir susikaupia plastikiniame maišelyje. Gydytojas, stebėdamas besirenkančio į maišelį skysčio kiekį bei spalvą, gali vertinti, kaip vyksta gijimas. Kai sekretas nustoja rinktis, vamzdeliai ištraukiami.

Po operacijos būna sunku šlapintis, todėl per šlapimkanalį į šlapimo pūslę įstumiamas plonas lankstus vamzdelis, vadinamas kateteriu, kurio išorinis galas sujungiamas su šlapimo surinktuvu – šlapimas laisvai išteka iš šlapimo pūslės į surinktuvą. Taip stebima, ar po operacijos inkstai pakankamai išskiria šlapimo, ar jame nėra kraujo ir kt. Paprastai, jei viskas gerai, kateteris pašalinamas po dviejų trijų dienų.

Po operacijos pacientė jaučia skausmą pilvo žaizdoje, pilvo gilumoje. Skausmai malšinami nuskausminamaisiais vaistais. Jei vis dėlto ir gaunant šiuos vaistus skausmai visiškai nepraeina, būtina pranešti apie tai gydytojui ar slaugytojai – nuskausminamieji vaistai bus pakeisti kitais ar pakeista jų dozė. Tinkamai nuskausmintą pacientę skausmo visai nejaučia.

Paprastai praėjus 8-10 parų po operacijos, kai operacinė pilvo žaizda sugyja ir iš žaizdos pašalinami siūlai, pacientė jau gali vykti į namus. Gydytojas parašo išrašą iš pacientės ligos istorijos ir pasiunčia jį pacientės šeimos gydytojui. Išrašė nurodoma, pacientės

ligos diagnozė, kaip gydyta, koks gydymas rekomenduojamas toliau. Gydytojas, išleisdamas pacientę perspėja, kad pirmuosius tris mėnesius po operacijos negalima per daug intensyviai sportuoti, kelti sunkesnių daiktų, per anksti sėsti už mašinos vairo. Operuotoms moterims rūpi, kaip operacija atsilieps jų seksualiniam gyvenimui. Kai operacijos sritis sugyja, mažiausiai apie 6 savaites rekomenduojama nepradėti seksualinio gyvenimo. Daugelis operuotų moterų nesi-skundžia seksualinio gyvenimo sutrikimais, tačiau daliai operuotųjų po operacijos sutrumpėja vagina, dėl ko intymūs santykiai gali būti skausmingi. Kartais moterys baiminasi, kad piktybinė liga gali būti perduota partneriui. Tačiau ši baimė neturi pagrindo.

Jaunoms, menstruojančioms pacientėms po kiaušidžių vėžio operacijos išsivysto ankstyva menopauzė, nes, pašalinus kiaušides ir gimdą, nebegaminami moteriški lytiniai hormonai estrogenai. Dėl to sumažėja lytinis potraukis, intymių santykių metu gali būti jaučiamas diskomfortas. Tokias moteris vargina karščio priplūdimo bangos, prakaitavimas, makšties sausumas. Moterys turi pasikonsultuoti su ginekologu, kaip palengvinti šiuos simptomus.

Po histerektomijos moteris nebegali turėti vaikų.

Kiaušidžių vėžio chemoterapija

Chemoterapija – piktybinių navikų gydymas priešnavikiniais vaistais. Priešnavikiniai vaistai suardo vėžio ląsteles, stabdo jų dauginimąsi. Kartu priešnavikiniai vaistai veikia ir normaliąsias organizmo ląsteles, sukeldami jų pažeidimus, kurie pasireiškia kaip šalutiniai chemoterapijos poveikiai. Labiausiai chemoterapijai jautrios greitai besidauginančios organizmo ląstelės – kraują gaminančių kaulų čiulpų, virškinamojo trakto (burnos, stemplės, žarnų) gleivinės, plaukų svogūnėliai ir kt. Tačiau, laimė, normaliosios ląstelės sugeba atsigauti, šalutiniai poveikiai praeina.

Moterys, sergančios kiaušidžių vėžiu, jaudinasi dėl galimų chemoterapijos šalutinių poveikių. Jos dažnai klausia, kas būtų, jei jos atsisakytų chemoterapijos.

Sergančiosioms ankstyvuoju kiaušidžių vėžiu chemoterapija kar-tais atliekama jau po operacijos, siekiant sunaikinti tas vėžio ląsteles,

kurios galėjo likti, kad vėliau iš jų liga neatsinaujintų. Žinoma, tai negarantuoja 100 procentų, kad liga niekada nebesistikartotų, tačiau gerokai sumažins šią galimybę. Kiekviena pacientė turėtų paklausti savo gydytoją:

- ar didelė jos ligos atsinaujinimo rizika
- ar galima apsieiti be chemoterapijos
- ar galima tikėtis, kad chemoterapija ženkliai sumažins vėžio atsinaujinimo riziką

Turėdamos atsakymus į šiuos klausimus, moterys lengviau apsispręs, ar verta gauti chemoterapiją, nepaisant galimų šalutinių poveikių.

Pažengusio kiaušidžių vėžio atveju, kai piktybinis navikas išplitęs plačiau, atliekant chemoterapiją siekiama sumažinti naviko bei jo metastazių dydį ir taip palengvinti varginančius simptomus, pagerinti pacientės gyvenimo kokybę, prailginti gyvenimo trukmę. Daugeliu atvejų šių tikslų pasiekama. Vis dėlto kartais pasitaiko, kad chemoterapija nepaveikia naviko, tik sukelia šalutinius poveikius. Jei po pokalbių su gydytoju moteris atsisako chemoterapijos, jai rekomenduojami ir skiriami kiti varginančius simptomus slopinantys vaistai, t. y. paliatyvusis gydymas.

Kada chemoterapija taikoma

Po operacijos chemoterapija kiaušidžių vėžiui gydyti taikoma, kai operacijos metu nepavyksta ar įtariama, kad galėjo nepavykti visiškai pašalinti visų vėžio pažeistų organų ir audinių. Tai vadinama *adjuvantine chemoterapija*. Skiriami 6-8 chemoterapijos ciklai. Gydymas užtrunka 3-6 mėnesius.

Prieš operaciją, jei numanoma, kad visiškai pašalinti vėžio pažeistų organų ir audinių gali nepavykti, skiriama chemoterapija. Tai vadinama *neoadjuvantine chemoterapija*. Gydymas užtrunka kelis mėnesius. Šiuo atveju chemoterapijos tikslas – sumažinti naviko masės apimtį. Tuomet atlikti radikalią operaciją žymiai lengviau.

Jei kiaušidžių vėžys išplitęs į kitus tolimus organus, kaip plaučius ar kepenis, chemoterapija yra pagrindinis gydymo būdas.

Chemoterapija taikoma ir kai kiaušidžių vėžys recidyvuoja po chirurginio gydymo.

Kaip chemoterapija gali būti naudojama

Chemoterapija kiaušidžių vėžiui gydyti naudojama vaistus švirškščiant į veną – *intraveninė chemoterapija*. Kiaušidžių vėžys jautrus platinos preparatams. Platinos preparatai visada įeina į kiaušidžių vėžiui gydyti naudojamas įvairių vaistų schemas. Dabar ir Lietuvoje yra nemažas šios ligos modernių chemoterapijos schemų pasirinkimas. Tačiau kiaušidžių vėžys gali būti ir nejautrus platinos preparatams. Tuomet skiriami kiti chemoterapiniai vaistai.

Priklausomai nuo parinktos priešnavikinių vaistų schemos intraveninės chemoterapijos ciklas gali trukti vieną ar keletą dienų. Po jo keletą savaičių padaroma pertrauka, per kurią išnyksta vaistų sukelti šalutiniai poveikiai. Kiek chemoterapijos ciklų bus skiriama, priklauso nuo kiaušidžių vėžio histologinės formos, kaip navikas reaguoja į gydymą, kaip pacientė toleruoja chemoterapiją. Paprastai skiriami 3-6 chemoterapijos ciklai.

Chemoterapija gali būti atliekama dienos stacionaro sąlygomis, kai po intraveninės infuzijos pacientė gali grįžti į namus tą pačią dieną, ir stacionaro sąlygomis, kai tenka kelias dienas pagulėti ligoninėje.

Chemoterapiniai vaistai gali būti sušvirškščiami tiesiai į pilvo ertmę. Tai vadinama *intraperitonine chemoterapija*.

Šalutiniai poveikiai

Kaulų čiulpų slopinimas

Priešnavikiniai vaistai slopina kaulų čiulpų, gaminančių kraują, veiklą – kraujyje sumažėja kraujo kūnelių kiekis – leukocitų (*leukopenija*), eritrocitų (*mažakraujystė, anemija*), trombocitų (*trombocitopenija*).

Trūkstant leukocitų, organizmas pasidaro jautresnis infekcijai, gali išsivystyti gerklės, bronchų, plaučių uždegimas ar paūmėti kokio kito organo lėtinis uždegimas. Mat leukocitai – svarbiausi kovotojai su infekcija. Paprastai, jei leukocitų (ar kitų kraujo kūnelių) kiekis kraujyje smarkiai sumažėja, nelaukiama, kol tai savaime normalizuosis. Skiriami vaistai, stimuliuojantys leukocitų gamybą kaulų čiulpuose, į kraują perpilama konservuotų leukocitų ir kt. Atsiradus pirmiesiems infekcijos požymiams skiriami antibiotikai.

Kai chemoterapijos metu sumažėja eritrocitų, gali išsivystyti mažakraujystė (anemija) – kraujyje žemas hemoglobino kiekis. Pacientės oda tampa blyški, vargina silpnumas, kartais net dusulys nedidelio fizinio krūvio metu. Mažakraujystė gali būti gydoma vaistais ar kraujo transfuzijomis.

Trūkstant trombocitų, sutrinka kraujo krešėjimas, kyla savaiminio kraujavimo pavojus – poodyje atsiranda mėlynių, gali pradėti kraujuoti iš virškinamojo trakto ar kitų gleivinių.

Kurių kraujo kūnelių sumažėja daugiau ar mažiau, priklauso nuo chemoterapijai naudotų vaistų schemos.

Pykinimas ir vėmimas

Pykinimas ir vėmimas dažnas kiaušidžių vėžio chemoterapijos šalutinis poveikis – chemopreparatai dirgina smegenyse esantį vėmimo centrą bei virškinamojo trakto gleivinę. Pastaraisiais metais atsirado labai efektyvių vaistų nuo pykinimo – antiemetikų. Vieni jų veikia blokuodami smegenyse esantį vėmimo centrą, neleisdami chemopreparatams jo dirginti ir provokuoti pykinimo bei vėmimo. Kiti – reguliuoja virškinamojo trakto motoriką, skatina maisto slinkimą iš skrandžio į plonąsias žarnas. Šie vaistai chemoterapijos metu skiriami net iš anksto, nelaukiant prasidedančio pykinimo. Jie gali būti vartojami tabletėmis, švirksčiami į veną ar raumenis. Chemoterapijos metu svarbi tinkama mityba. Patariama atsisakyti riebaus ar stiprų kvapą turinčio maisto, valgyti vėsų maistą, nes jis ne taip stipriai kvepia. Geriausiai, jei maistą paruošia kas nors kitas. Reikėtų valgyti dažniau, bet mažesnius maisto kiekius. Gėrimus gerti reikia mažais gurkšneliais. Nuo pykinimo padeda mėtų ar imbiero arbata.

Burnos skausmas, apetito praradimas

Kai chemoterapijos metu pažeidžiama burnos gleivinė, ji parausta, peršti, dega, skauda, ypač kramtant kietesnę maistą, gali kraujuoti dantenos. Tai gleivinės uždegimo (*mukozito*) požymiai. Prisidėjus infekcijai, ypač jei kraujyje sumažėja leukocitų – burnoje atsiranda smulkių skausmingų opelių, išsivysto stomatitas. Dažniausiai tai grybelinė infekcija – burnos gleivinė, liežuvis išberti baltomis dėmelėmis. Gydoma vaistais nuo grybelio.

Chemoterapijos metu rekomenduojama ypač rūpestingai palaikyti burnos švarą. Dantis reikia valyti ne tik kas vakarą ir rytą, bet ir kiekvieną kartą pavalgius. Dantų šepetėlis turi būti minkštas, švelnus, kad neužgautų gleivinės. Labai gerai, jei dantų šepetėlis būtų keičiamas nauju kuo dažniau – tai sumažina burnos infekcijos pavojų. Jei dantų pasta ar šepetėlis dirgina burną, reikia laikinai jų atsisakyti, o burną skalauti geriamosios sodos tirpalu – vienas arbatinis šaukštelis sodos ištirpinamas stiklinėje drungno vandens. Tarpdančius galima išvalyti specialiu dantų valymo siūlu. Kai burnos gleivinė pažeista, rekomenduojama visiškai atsisakyti rūkymo, alkoholio, aštrių prieskonių, česnako, svogūnų, rūgštaus, sūraus, karšto maisto. Reikia stengtis valgyti pakankamai drėgną, minkštą, švelnaus skonio maistą, per dieną išgerti ne mažiau, kaip 1,5–2 litrus skysčių – vandens, arbatos, silpnos kavos, švelnių sulčių. Lūpas, kad nedžiūtų ir nepleištų, reikia nuolat patepti vazelinu ar specialiu lūpas minkštinančiu pieštuku.

Nuplikimas

Kai kurių kiaušidžių vėžio chemoterapijai naudojamų vaistų šalutinis poveikis – nuplikimas. Mat plaukų svogūnėliai (šaknys) jautrūs chemoterapijai. Plaukai atauga po 4–6 mėnesių užbaigus chemoterapiją. Kai galva plika, galima dėvėti peruką ar kokį nors galvos apdangalą.

Periferinė neuropatija

Kai kurie kiaušidžių vėžio chemoterapijai naudojami vaistai veikia periferinius nervus, išsivysto periferinė neuropatija: tirpsta, dilgčioja rankos ir kojos, kartais galūnės šąla arba kaista, kartais sumažėja ar net išnyksta jutimai rankose ir kojose, kartais vargina rankų ar kojų skausmas. Šių efektų intensyvumas priklauso nuo chemoterapijos schemos, vaistų dozės, vartojimo trukmės.

Kiaušidžių vėžio radioterapija

Radioterapija – tai vienas iš onkologinių ligų gydymo būdų, kai piktybiniai navikai veikiami aukštos energijos jonizuojančiais spinduliais. Veikiant jonizuojantiems spinduliams, navikas nustoja

augti, sunyksta. Šis metodas nėra plačiai naudojamas kiaušidžių vėžiui gydyti. Jis naudojamas, kai liga progresuoja siekiant sumažinti varginančius simptomus, tokius kaip skausmas.

Sveikatos stebėjimas po kiaušidžių vėžio gydymo

Užbaigus visą kiaušidžių vėžio gydymą, pirmus dvejus metus rekomenduojama tikrintis kas 2–4 mėnesius, kitus trejus metus – 2 kartus per metus, po penkerių metų – kartą per metus. Jei tarpuose tarp tikrinimų atsirastų kokių nors ligos simptomų, reikėtų nedelsiant kreiptis į gydytoją ir pasitikrinti. Kontrolinių tikrinimų metu atliekama ginekologinė apžiūra ir apčiuopa, pilvo ir mažojo dubens organų tyrimas ultragarsu, plaučių rentgeninis tyrimas, vėžio žymens Ca 125 lygio kraujyje tyrimas.

Klinikiniai tyrimai

Mokslininkai nuolat ieško naujų kiaušidžių vėžio gydymo būdų. Jei parengtiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo metodas (sakysim, naujas vaistas) gali būti efektyvesnis nei jau žinomas standartinis, atliekami klinikiniai tyrimai naujam gydymui palyginti su esamu. Tai yra vienintelis būdas moksliskai patikrinti naują vaistą.

Kad nauja ir sena būtų palyginta tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia ne pacientą gydantis gydytojas, bet atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio. Įrodyta, kad jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Per klinikinius tyrimus pusė pacienčių gauna standartinį gydymą, kita pusė – naują gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis už standartinį arba ne. Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų būdų priešnavikinis efektyvumas vienodi, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių efektų.

Prieš įtraukdamas pacientę į klinikinį tyrimą, gydytojas turi turėti jos sutikimą. Pacientė apsisprendžia jai paaiškinus, kas tiriama, kodėl atliekamas tyrimas, kodėl pacientė pakviesta jame dalyvauti. Net ir sutikusi dalyvauti tyrime, pacientė visada gali atšaukti savo

sprendimą bet kuriuo metu, jei jos nuomonė pasikeitė. Nusprendusi nebedalyvauti tyrime, ji gaus geriausią standartinį gydymą. Jei pacientė pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo į grupę pacienčių, gaunančių gydymą naujuoju vaistu, jai paaiškinama, kad naujasis vaistas jau rūpestingai iširtas parengtiniuose tyrimuose prieš galutinai ištiriant jį kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientei gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujančios klinikiniuose tyrimuose pacientės padeda žengti į priekį onkologijos mokslui, tai gali pagerinti ne tik jų, bet ir kitų pacientų gydymo rezultatus ateityje.

Daugeliui šiuolaikinių mokslinių tyrimų reikia pacienčių kraujo, kaulų čiulpu, audinių biopsijos medžiagos. Tyrėjai turi gauti pacientės sutikimą naudotis šia medžiaga moksliniams tyrimams atlikti. Kai kurie mėginiai gali būti užšaldyti ir mokslo tikslams panaudoti vėliau, kai tam bus reikiamos sąlygos. Moksliniai tyrimai kartais užtrunka gana ilgai. Tada tyrimų rezultatai paskelbiami gerokai vėliau, apie juos pacientė gali ir nesužinoti, tačiau kitoms sergančiosioms moksliniai atradimai gali būti labai naudingi. Dabartiniu metu pasaulyje atliekama nemažai mokslinių tyrimų, susijusių su kiaušidžių vėžiu, tarp jų ir kiaušidžių vėžio biologinės terapijos tyrimai.

Neepitelinės kilmės kiaušidžių navikai

Neepiteliniai kiaušidžių navikai yra reti. Jie vystosi iš tų kiaušidžių ląstelių, iš kurių vystosi kiaušialąstės (kiaušinėliai). Šių navikų eiga ir gydymas skiriasi nuo kiaušidžių vėžio. Neepitelinės kilmės kiaušidžių navikai gali būti nepiktybiniai ir piktybiniai, dažniausiai aptinkami tik vienoje kiaušidėje. Jie sėkmingai gydomi net jei nustatomi ir išplitę. Dažniau serga jaunos moterys ir mergaitės.

Simptomai

Gali būti pilvo skausmai, padidėjusi pilvo apimtis, padažnėjęs šlapinimasis, kartais atsiranda nereguliarūs kraujavimai iš lytinių takų. Šie simptomai būdingi ir kitoms moters lyties organų ligoms, nebūtinai piktybiniams kiaušidžių navikams. Jei pastebimi minėti simptomai, reikia nedelsiant kreiptis į gydytoją.

Diagnozės nustatymas

Pirmiausiai gydytojas išklauso pacientės nusiskundimus, atlieka ginekologinę apžiūrą bei per pilvo sieną čiuopia vidinius lyties organus, siekdamas nustatyti, ar jie padidėję, pakitę.

Kraujo tyrimai

Kai kurie neepiteliniai kiaušidžių navikai gamina tam tikras medžiagas, vadinamas vėžio žymenimis. Yra 2 pagrindiniai žymenys, kurių lygis kraujyje nustatomas įtariant šiuos kiaušidžių piktybinius navikus. Tai AFT (alfa fetoproteinas) ir β HCG (beta chorioninis gonadotropinas). Didesnis negu normalus jų lygis kraujyje sustiprina kiaušidžių neepitelinio naviko įtarimą.

Gali būti atliekami tyrimai panašiai kaip ir kiaušidžių vėžio atveju: tyrimas ultragarsu, kompiuterinė rentgeno tomografija, laparoskopija.

Gydymas

Dažniausiai šio tipo piktybiniai kiaušidžių navikai gydomi sėkmingai. Taikoma chirurginė operacija ir chemoterapija.

Chirurginis gydymas

Atliekama pakitusios kiaušidės ir kiaušintakio pašalinimo operacija. Moteris po tokios operacijos lieka vaisinga ir gali turėti vaikų. Tačiau kartais dėl ligos išplitimo tenka pašalinti abi kiaušides ir gimdą.

Chemoterapija

Kartais, jei liga aptikta ankstyvosios stadijos, chemoterapijos po operacijos gali ir nereikėti. Jei chemoterapija būtina, skiriami 6 ar daugiau jos kursų. Tarp kursų daromos 2–3 savaitių pertraukos.

Sveikatos stebėjimas

Po gydymo pacientės reguliariai stebimos keletą metų – atliekami minėtų vėžio žymenų tyrimai, tyrimai ultragarsu, rentgeniniai krūtinės ląštos tyrimai.

Sergančiųjų jausmai

Dauguma žmonių, sužinoję apie vėžio ligą, jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė įvairių emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, dėl to žmogus jaučiasi sutrikęs. Pacientai nebūtinai turi išgyventi visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka. Šiaip ar taip, išgyvenami jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandydamas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos tai įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į Psichikos sveikatos centrą – tai Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas

„Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa“

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino apie vėžį. Žmogus gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsimininti informaciją, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į šoką. Kai kuriems žmonėms dėl netikėjimo sunku kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai apsunkina jų bendravimą. Kiti kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti juos supančių žmonių jausmus ir pasistengti padėti.

Baimė ir nežinomybė

„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“

„Vėžys“ - gąsdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, susirgusiajam dažniausia kyla mintis: „Aš einu į mirtį“.

Gerai kiaušidžių vėžio gydymo rezultatai pasiekiami esant ankstyvos stadijos vėžiui. Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga

pažengusi, šiuolaikiniai gydymo būdai leidžia kontroliuoti ligos eigą, simptomus, ženkliai pagerinti gyvenimo kokybę bei trukmę.

Kitas pacientams labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar skausmas bus nepakeliamas?“ Šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Daug pacientų nerimauja dėl jiems paskirto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip susidoroti su galimais šalutiniais efektais. Geriausiai gydymą smulkiai aptarti su gydančiu gydytoju. Patartina sudaryti rūpimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurios moterys bijo pačios ligoninės. Jos ypač bijoma, jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Kartais pacientai gali pastebėti, jog gydytojas nevisiškai atsako į jų klausimus arba iš viso negali atsakyti. Deja, dažnai neįmanoma tiksliai pasakyti, ar navikas visiškai pašalintas. Gydytojai iš patirties maždaug žino, kaip žmonėms padeda tam tikras gydymas, bet neįmanoma tiksliai prognozuoti konkretaus paciento ateities. Daugeliui žmonių be galo sunku gyventi nežinant, ar jis išgydytas, ar ne.

Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti didžiulę įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisesnė negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlėgti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

Neigimas

„Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kuri laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip – paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys, sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai

keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei reikalinga artimųjų parama, supratimas, jis turėtų pabandyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad labai padėtų, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą.

Pyktis

„Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis gali slėpti kitus jausmus – baimę bei liūdesį. Pacientas pats to nejausdamas gali tą pyktį išlieti ant šalia esančių žmonių, gydytojų ar slaugytojų. Religinas žmogus gali jausti pyktį net Dievui. Visiškai suprantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių pikto minčių ar irzlumo. Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiui, pacientas pajėgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, pabandytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jeigu sunku kalbėtis apie ligą su draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

Kaltinimai ir kaltės jausmas

„Jei nebūčiau ... tai nebūtų niekada atsitikę“

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučiamės geriau, žinodami tiksliai tam tikro reiškinio priežastį. Bet, kadangi gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas sąlygojo konkretų vėžio atvejį, neverta kaltinti dėl to savęs.

Apmaudas

„Jums gerai, jums taip nenuitiko“

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir neviltį, nes būtent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Panašus jausmas dėl įvairių priežasčių gali kartotis kas tam tikrą laiko tarpą. Artimieji taip pat kartais gali piktintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime. Dažniausiai naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes užgniaužtas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

Užsisklendimas

„Palikite mane ramybėje“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirku, kai susirgęs žmogus norės likti vieni su savo jausmais ir mintimis. Tai gali būti sunku artimiesiems ir draugams, kurie gali pasijusti tarsi atstumti. Jiems bus lengviau, jei pacientas patikins juos, jog nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik bus tam pasirengęs.

Depresija

Kartais susirgusiojo nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepressantų arba pasiūsti jį konsultuoti specialistui.

Kam ir ką sakyti?

Kai kurioms šeimoms sunku kalbėtis apie vėžį ar savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusidoros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje lyg izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais.

Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškų draugų ar giminaičių, optimistiškas požiūris į ligą visuomet naudingesnis nei pesimistiškas.

Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklausdami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirengęs.

Kalbėjimasis su vaikais

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais. Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas, kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas lašteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl gražinami į šeimą, kai jau buvo bepradeda jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net labai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

Ką galima padaryti dėl savęs?

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę, ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojui ir ligoninių malonei. Tai netiesa. Yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

Savo ligos supratimas

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirengęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama nereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

Praktinė veikla

Pacientas turi suprasti, jog kartais nebegalės veikti to, ką darė anksčiau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikinėti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jėgomis.

Daug žmonių kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas – išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie klausantis tam tikrų įrašų. Daug žmonių naudinga laiko reguliarią mankštą. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip jaučiatės juos darydamas. Turėkite realių tikslų ir siekite jų palaipsniui.

Jeigu nesižavite maitinimosi įpročių keitimu ar mankšta, tai ir nesijauskite privalantys tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau paatostogaus ar pasiners į savo hobį, nei dirbs kasdienius darbus.

Kas galėtų padėti?

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda religija, naudingas gali būti pasikalbėjimas su religinės bendruomenės vadovu.

Dar keletas žmonių bendruomenėje gali padėti. Pasidomėkite, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaistinę, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai – reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo, konsultuojančio vėžiu sergančius pacientus, turinčius emocinių problemų. Apie tokį specialistą reiktų teirautis gydančio gydytojo.

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Onkologiniams pacientams po atlikto specifinio gydymo (operacijos, chemoterapijos, radioterapijos) suteikiama galimybė nemokamai gauti reabilitacinį ar sveikatą gražinantį gydymą 1 kartą per metus kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

Mielos skaitytojos, viliamės, kad, susipažinę su šia knygele, įgijote daugiau žinių apie kiaušidžių vėžį, nei turėjote anksčiau, ir būsite atidžios savo sveikatai. Rūpinkitės savo sveikata – būtinai bent kartą per metus apsilankykite pas gydytoją ginekologą, atlikite jo paskirtus tyrimus. Tai padės, jei būtų lemta susirgti, ligą nustatyti ankstyvos stadijos bei sėkmingai ją gydyti.

Turinys

Kas yra vėžys?	3
Kiaušidės	4
Kiaušidžių vėžio rizikos veiksniai	5
Kiaušidžių vėžio simptomai	6
Diagnozės nustatymas	7
Kiaušidžių vėžio stadijos	10
Kiaušidžių vėžio diferenciacijos laipsnis	11
Kiaušidžių vėžio gydymas	11
Chirurginis kiaušidžių vėžio gydymas	12
Kiaušidžių vėžio chemoterapija	14
Kiaušidžių vėžio radioterapija	18
Sveikatos stebėjimas po kiaušidžių vėžio gydymo	19
Klinikiniai tyrimai	19
Neepitelinės kilmės kiaušidžių navikai	20
Sergančiųjų jausmai	22
Kam ir ką sakyti?	25
Ką galima padaryti dėl savęs?	26
Kas galėtų padėti?	27
Socialinė pagalba	28

Apie kiaušidžių vėžį

Informacija pacientams

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“
Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius,
tel. +370 5 2733347, faks. +370 5 2733140,
el. p. priemimas@petroofsetas.lt, www.petroofsetas.lt