



NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

2021

# Рак яєчників

Видається за підтримки:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK  
**FOUNDATION**  
Guiding Treatment. Changing Lives.



NATIONAL  
OVARIAN CANCER  
COALITION®



Доступно в Інтернеті за адресою [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



**Під час лікування  
раку легко  
загубитися в морі  
інформації**



**Нехай  
рекомендації  
NCCN Guidelines  
for Patients®  
стануть ВАШИМ  
ПУТІВНИКОМ**

- ✓ Покрокові рекомендації щодо варіантів лікування раку, які допоможуть досягти оптимального результату
- ✓ Ґрунтуються на рекомендаціях з лікування, використовуваних лікарями всього світу
- ✓ Розроблені, щоб скерувати вас під час обговорення лікування раку зі своїми лікарями



## Рекомендації NCCN Guidelines for Patients® розроблені мережею онкологічних центрів США National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)



### NCCN

- ✓ Організація, яка об'єднує провідні центри онкологічної допомоги Сполучених Штатів Америки. Її діяльність зосереджена на наукових дослідженнях, лікуванні та освіті пацієнтів.

Онкологічні центри, що долучилися до NCCN: [NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters).



### Рекомендації NCCN Clinical Practice Guidelines у сфері онкології (NCCN Guidelines®)

- ✓ Розроблено лікарями онкологічних центрів NCCN з огляду на результати найновіших наукових досліджень і багаторічного досвіду.
- ✓ Для спеціалістів з онкологічної допомоги в усьому світі.
- ✓ Рекомендації експертів зі скринінгу, діагностики та лікування раку.

Безкоштовно онлайн за адресою [NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines).



### NCCN Guidelines for Patients

- ✓ Ці рекомендації містять просту для сприйняття інформацію з рекомендацій NCCN Guidelines для спеціалістів.
- ✓ Для пацієнтів із раком та осіб, які їх підтримують.
- ✓ Докладно описують доступні варіанти лікування раку, які допоможуть досягти оптимального результату.

Безкоштовно онлайн за адресою [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).



## За фінансової підтримки NCCN Foundation®

В основу цих рекомендацій NCCN Guidelines for Patients покладено рекомендації NCCN Guidelines® щодо лікування раку яєчників (версія 1.2021, 26 лютого 2021 р.).

© National Comprehensive Cancer Network, Inc., 2021. Усі права застережено. Рекомендації NCCN Guidelines for Patients й ілюстрації, що містяться в документі, заборонено відтворювати в будь-якій формі та з будь-якою метою без попереднього письмового дозволу NCCN. Жодній особі, зокрема лікарям і пацієнтам, не дозволяється використовувати ці рекомендації NCCN Guidelines for Patients з комерційною метою. Ніхто не має права заявляти, стверджувати чи давати підставу вважати, що змінена в будь-який спосіб версія цих рекомендацій походить від офіційного видання рекомендацій NCCN Guidelines for Patients, ґрунтується на них, пов'язана з ними або є їх безпосереднім наслідком. Рекомендації NCCN Guidelines є предметом невпинного опрацювання. Уміст цих рекомендацій може бути оновлено з появою нової значущої інформації. NCCN не дає жодних гарантій щодо вмісту, використання чи сфери застосування цих рекомендацій, а також не несе жодної відповідальності за наслідки використання цих рекомендацій у будь-який спосіб.

Фонд NCCN Foundation прагне підтримати мільйони пацієнтів з онкологічними захворюваннями та членів їхніх сімей, фінансуючи та розповсюджуючи рекомендації NCCN Guidelines for Patients. Крім того, фонд NCCN Foundation взяв на себе обов'язки сприяти вдосконаленню методів лікування раку, фінансуючи провідних лікарів людства, які присвятили своє життя інноваційним дослідженням у галузі онкології. Щоб отримати більш докладну інформацію та доступ до повної добірки ресурсів для пацієнтів й осіб, які за ними доглядають, завітайте на сайт [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation  
3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
215.690.0300

## Видання профінансували



### National Ovarian Cancer Coalition

The National Ovarian Cancer Coalition® (NOCC) з радістю надає фінансування для підтримки NCCN Guidelines for Patients®: рак яєчників. Ці рекомендації є важливим ресурсом для пацієнтів і просувають передовий досвід серед спеціалістів у галузі охорони здоров'я. З 1991 року коаліція NOCC забезпечила підтримку тисячам людей, які перенесли рак, надала доступ до мільйонів освітніх ресурсів, а також зв'язалася з незліченною кількістю місцевих партнерів для підвищення поінформованості про рак яєчників. NOCC — впливовий національний захисник пацієнтів,

людей, які перенесли рак, осіб, які доглядають за хворими, і сімей пацієнтів з раком яєчників. Ця організація неухильно дотримується встановленої місії: *рятувати життя за допомогою профілактики та виліковування раку яєчників, а також покращувати якість життя людей, які перенесли рак, і осіб, які доглядають за хворими.* У NOCC наша команда керується власними цінностями й унікальним досвідом задля надання підтримки та проведення просвітницької діяльності в усіх сферах, гарантуючи, що кожна жінка має право на захист свого здоров'я. Для отримання детальнішої інформації просимо відвідати сторінку [ovarian.org](http://ovarian.org) або зателефонувати за номером +1-888-OVARIAN (+1-888-682-7426).

## Видання підтримали

### NormaLeah Ovarian Cancer Initiative

Жінки, які страждають на рак яєчників, мають особливі потреби. NormaLeah Ovarian Cancer Initiative, найбільша в країні волонтерська організація, яка надає інформацію та підтримку пацієнтам, значною мірою керується рекомендаціями NCCN Guidelines for Patients®: рак яєчників. Цей посібник потрібно використовувати всім жінкам, яким сказали: «У вас рак яєчників». Це ресурс, який дозволяє жінкам співпрацювати з медиками та допомагає пацієнтам отримати належне лікування для покращення стану здоров'я. [normaleah.org](http://normaleah.org)

в усьому світі, а також надання учасникам Ovarcome фінансової та психосоціальної допомоги. Дякуємо NCCN за цінні рекомендації та корисну інформацію для світової спільноти, діяльність якої спрямована на боротьбу з раком яєчників. [ovarcome.org](http://ovarcome.org)

### Ovarcome

Щогодини в понад 28 жінок у світі діагностують рак яєчників. Для цього найбільш смертоносного типу раку серед жінок ще не розробили жодного надійного скринінгу. Рекомендації NCCN Guidelines для жінок, що страждають на рак яєчників, є важливим ресурсом не лише для пацієнтів, але й для членів їхніх сімей і осіб, які за ними доглядають. Невіднятною частиною нашої місії є розмови про рак яєчників, поширення інформованості про це захворювання

### Unite for HER

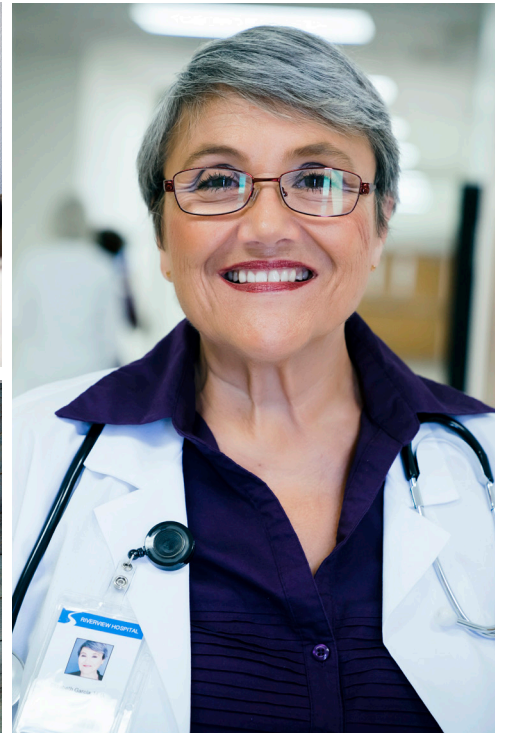
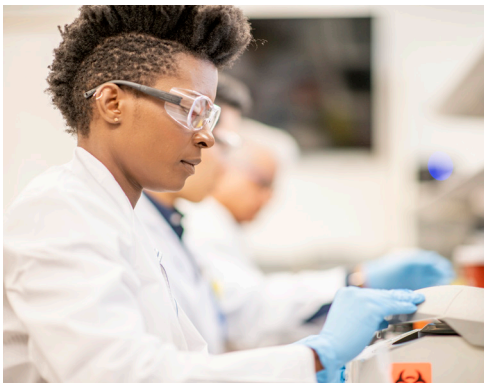
Завдяки фінансуванню та наданню інтегративної терапії наша практична унікальна програма піклується про здоров'я і добробут тих, у кого діагностовано рак молочної залози та яєчників. Пацієнти безкоштовно отримують пакет послуг HER, запрошення на віртуальну чи особисту конференцію Wellness Conference і наш фірмовий паспорт Wellness Passport, що передбачає надання інтегративних методів лікування та послуг. Перелічені нижче послуги, такі як голковколівання, онкологічний масаж, духовна практика Рейкі, медитація/йога, приватні консультації щодо харчування, щотижневі акції на свіжі овочі та доставка їжі, професійні консультації, консультації з питань сексуального здоров'я тощо, спрямовані на те, щоб допомогти нашим пацієнткам взяти ситуацію під свій контроль. [uniteforher.org](http://uniteforher.org)

## За щедрої підтримки

Дона та Джеффа Байерса

Кейтлін Маколі в пам'ять про Лінн Блек

Щоб зробити добровільний внесок або отримати детальнішу інформацію, відвідайте сторінку [NCCNFoundation.org/donate](http://NCCNFoundation.org/donate) або надішліть електронного листа за адресою [PatientGuidelines@NCCN.org](mailto:PatientGuidelines@NCCN.org).



## Зміст

- 6 Основні відомості про рак яєчників
- 24 Довідник з методів лікування
- 53 Ухвалення рішень щодо лікування
- 60 Терміни, які варто знати
- 66 Вклад фахівців NCCN
- 67 Онкологічні центри в складі NCCN
- 68 Показчик

# 1

## Основні відомості про рак яєчників

- 
- 7 Яєчники

---

  - 8 Типи раку яєчників

---

  - 9 Пухлинні клітини

---

  - 9 Діагностика раку яєчників

---

  - 19 План лікування раку

---

  - 21 Клінічні дослідження

---

  - 23 Ключові моменти





Здебільшого рак яєчників починається в шарі тканини, що оточує їх. Він називається епітелієм. Інформація, наведена в цьому посібнику для пацієнтів, стосується найбільш поширених типів епітеліального раку яєчників.

## Яєчники

Яєчники — це парні органи жіночої репродуктивної системи. Репродуктивна система — це група органів, які співпрацюють задля статевого розмноження. Крім яєчників, до цієї системи належать фаллопієві труби, матка, шийка матки та піхва.

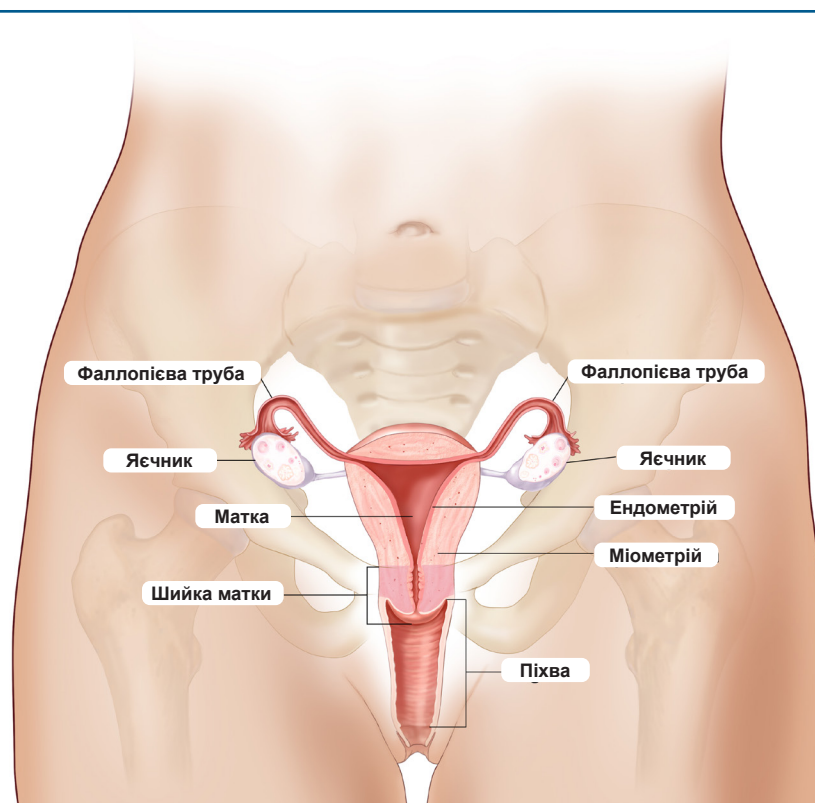
За розміром і формою яєчники нагадують виноградину. Яєчники розташовані в малому тазі — ділянці нижче живота (черевної порожнини) і між тазовими кістками. Один

яєчник розташований з лівого боку матки, інший — з правого. Кожен яєчник з'єднаний із маткою довгою тонкою трубкою, яка називається фаллопієвою трубкою.

У яєчниках розвиваються яйцеклітини для статевого розмноження. Крім того, вони виробляють гормони, що впливають на ріст грудей, форму тіла та менструальний цикл. Яйцеклітини виходять із яєчника й проходять через фаллопієву трубу в матку. Матка — це орган, де росте та розвивається плід під час вагітності. Вона також відома як лоно. Для настання менструації та вагітності потрібна матка та хоча б один яєчник.

### Репродуктивна система

Репродуктивна система — це група органів, які виконують функцію статевого розмноження. Крім яєчників, до цієї системи належать фаллопієві труби, матка, шийка матки та піхва.



## Типи раку яєчників

Як зазначено в цьому посібнику, за можливості хірургічне втручання є першим рекомендованим методом лікування більшості типів раку яєчників. Пухлину й інші тканини, видалені під час операції, надсилають експерту-патоморфологу, який досліджує клітини для виявлення хвороби. Він вивчає пухлинну тканину й визначає конкретний тип раку яєчників.

Крім того, він визначає ступінь злоякісності раку — це не те саме, що стадія раку. Ступінь злоякісності раку — це оцінювання очікуваної швидкості росту та поширення раку. Це залежить від того, наскільки пухлинні клітини відрізняються від здорових під мікроскопом. Рак високого ступеня злоякісності росте та поширюється швидше, ніж рак низького ступеня злоякісності.

Найпоширеніший тип раку яєчників — епітеліальний рак яєчників. Він починається в шарі тканини, що оточує їх (епітелій). Є понад 5 різних підтипів епітеліального раку яєчників. Деякі з них зустрічаються значно частіше, ніж інші. Інформація, наведена в цьому посібнику для пацієнтів, стосується найпоширеніших типів епітеліального раку яєчників:

- серозна карцинома високого ступеня злоякісності (2-го або 3-го ступеня);
- ендометріоїдна карцинома високого ступеня злоякісності (2-го або 3-го ступеня).

### Менш поширені форми раку яєчників

Інші, рідкісні типи раку яєчників називаються менш поширеними формами раку яєчників (less common ovarian cancers, LCOС) або менш поширеними гістологічними типами раку яєчників (less common ovarian histologies, LСОН). Задля довідки перелік менш поширених форм раку яєчників представлено нижче. Лікування цих типів раку яєчників у цьому посібнику не розглядається.

Менш поширені форми **епітеліального** раку яєчників:

- серозна карцинома низького ступеня злоякісності;
- ендометріоїдна карцинома 1-го ступеня злоякісності;
- карциносаркома, або злоякісна змішана Мюллерівська пухлина яєчника (malignant mixed Müllerian tumor, MMMT);
- світлоклітинна карцинома;
- муциозна карцинома;
- пухлини з низьким злоякісним потенціалом (low malignant potential, LMP) (також відомі як граничні епітеліальні пухлини).

Менш поширені форми **неепітеліального** раку яєчників:

- злоякісні пухлини строми статевого тяжа;
- злоякісні герміногенні пухлини.

## Пухлинні клітини

Пухлинні клітини відрізняються від нормальних клітин за трьома ключовими ознаками. По-перше, ракові клітини ростуть неконтрольовано. На відміну від нормальних клітин, пухлинні клітини поділяються, коли в цьому немає потреби, і не гинуть, коли приходить їхній час. Ракові клітини накопичуються, утворюючи первинну пухлину.

По-друге, ракові клітини можуть проростати (вторгтися) в інші тканини. Цей процес називають інвазією. Нормальні клітини не здатні на це. Згодом первинна пухлина може вирости та проникнути в тканини за межами яєчника. Рак яєчників часто вражає фаллопієві труби та матку.

По-третє, на відміну від нормальних клітин, пухлинні можуть розповсюджуватися на інші частини тіла. Цей процес називається метастазуванням. Ракові клітини можуть відриватися від первинної пухлини в яєчнику й утворювати нові пухлини на поверхні прилеглих органів і тканин. Їх називають імплантатами або насінням. Імплантати, які виростають у підтримувальні тканини прилеглих органів, називаються інвазивними імплантатами.

Крім того, ракові клітини можуть поширюватися через кровоносні або лімфатичні судини. Лімфа — це прозора рідина, що містить лейкоцити, які допомагають боротися з мікробами. За допомогою маленьких трубочок (судин) вона потрапляє до лімфатичних вузлів. Лімфатичні вузли — це невеличкі органи імунної системи, що фільтрують лімфу й прибирають з неї шкідливі мікроорганізми. Лімфатичні судини та вузли розташовані по всьому тілу.

## Діагностика раку яєчників

Лікар може запідозрити рак яєчників за наявності у вас певних симптомів. Симптоми — це зміни в організмі, які ви можете відчути або помітити. На жаль, рак яєчників може протікати без симптомів, доки пухлина не стане дуже великою або не пошириться на інші органи. До найпоширеніших симптомів належать:

- здуття живота;
- печія та розлад шлунка;
- біль у малому тазі або животі;
- труднощі з уживанням їжі або відчуття швидкого насичення (передчасне насичення);
- часті або невідкладні позиви до сечовипускання.

Ці симптоми також можуть бути спричинені іншими поширеними захворюваннями. Імовірність того, що ці симптоми зумовлені раком яєчників, збільшується, якщо вони з'явилися нещодавно (менше ніж рік тому), виникають часто (більше ніж 12 днів на місяць) або поступово посилюються.

Якщо пухлина стане досить великою або в черевній порожнині накопичується рідина, можуть виникнути інші симптоми. Лікар може виявити новоутворення під час огляду малого таза або черевної порожнини (опис представлено на наступній сторінці). Накопичення рідини називається асцитом. Він може спричинити здуття живота. Якщо лікар підозрює рак яєчників на підставі ваших симптомів, вам проведуть обстеження, які описано в цьому розділі.

Деякі обстеження проводять під час першого візиту, а інші — незабаром після встановлення діагнозу. Рекомендуємо запитати лікаря, які обстеження треба пройти та коли можна очікувати на результати. Результати певних обстежень та аналізів, описаних у цьому розділі, містять важливу інформацію, потрібну для планування лікування. Лікар використовує результати первинних обстежень із наведеними далі цілями.

- **Задля визначення клінічної (передопераційної) стадії.** Клінічна стадія — це найвірогідніше оцінювання поширеності пухлини. Вона не є остаточною, оскільки визначити масштаби ураження організму можна лише після хірургічної операції.
- **Задля визначення того, чи можливе хірургічне втручання.** Не в усіх випадках лікування можна починати з операції: це залежить від розміру та локалізації пухлини. Крім того, операція може бути не найкращим варіантом для осіб похилого віку, ослаблених людей, тих, хто має труднощі з виконанням повсякденних справ або інші серйозні проблеми зі здоров'ям. Якщо лікар вирішить, що проведення операції як першого методу лікування не для вас, див. розділ *Якщо неможливо почати лікування з операції* на стор. 42. В іншому випадку продовжуйте ознайомлення з матеріалом.

## Біопсія

Щоб підтвердити, що у вас є рак яєчників, потрібно взяти зразок тканини з вашого тіла для обстеження. Цей процес називається біопсією. Лікарі вивчають пухлинну тканину, щоб перевірити її на наявність ракових клітин і дослідити їхні особливості. Здебільшого біопсію

проводять під час операції з видалення пухлини яєчника.

Деяким пацієнтам проводять біопсію перед початком лікування, щоб підтвердити діагноз перед операцією або запланованою терапією. Так можна зробити, якщо рак поширився надто далеко, і його неможливо видалити під час первинної операції. У таких випадках можна використовувати тонкоголкову аспіраційну біопсію (ТАБ) або парацентез. Під час проведення ТАБ використовують дуже тонку голку для взяття невеликого зразка тканини з пухлини. Під час проведення парацентезу довгу тонку голку вводять через шкіру живота (черевної порожнини) для взяття зразка рідини.

Зразки біопсії надсилають патоморфологу для дослідження. Патоморфолог — це лікар, який спеціалізується на дослідженні клітин для виявлення захворювань. Він розгляне зразки під мікроскопом, щоб знайти ракові клітини. Якщо клітини є раковими, цей спеціаліст вивчить їхні особливості.

## Перегляд зразків пухлинної тканини

Інколи діагноз «рак яєчників» підтверджують за результатами попередньої операції чи біопсії, які провів інший лікар. У цьому випадку лікарям доведеться переглянути всі результати попередніх досліджень, а саме: результати операції, біопсії та аналізів вилученої тканини. Патоморфолог досліджує пухлинну тканину під мікроскопом, щоб пересвідчитись, що це дійсно рак яєчників. Лікарів також цікавитиме, чи не залишилася в організмі частка пухлини після операції. Усе це допоможе теперішнім лікарям спланувати подальший хід терапії та слідкувати за її результатами.

## Ручне дослідження органів черевної порожнини й малого таза

Лікар проведе медичний огляд вашого живота (черевної порожнини) і малого таза — ділянки між тазовими кістками. Ця процедура називається ручним дослідженням органів черевної порожнини й малого таза. Під час дослідження черевної порожнини лікар промацає різні частини вашого живота. Цю процедуру проводять для того, щоб перевірити, чи органи мають нормальний розмір, м'які вони або тверді, чи виникає біль від дотику. Лікар також промацає живіт, щоб виявити можливе скупчення рідини — асцит. Останній можна виявити в ділянці живота або навколо яєчників.

Під час обстеження малого таза лікар промацає цю зону, щоб дізнатися, чи є відхилення в розмірі, формі чи положенні ваших яєчників і матки. Для огляду піхви та шийки матки використовують спеціальний розширювач.

У деяких випадках беруть зразок клітин для дослідження. Ця процедура зветься ПАП-тест.

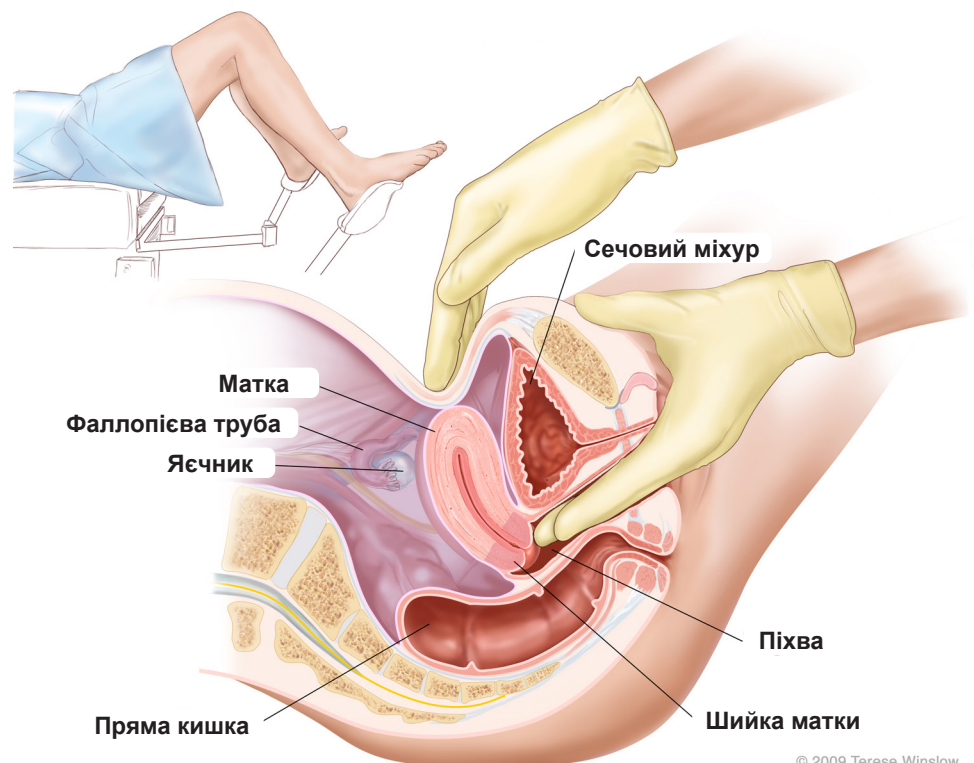
## Променева діагностика

Променева діагностика дає змогу отримувати зображення внутрішніх органів. Лікарі використовують ці методи, щоб перевірити яєчники на наявність пухлини. На зображеннях видно розмір, форму та розташування пухлини. На них також видно, чи поширився рак за межі яєчників. Для підтвердження діагнозу, планування лікування та перевірки його результатів використовують різні методи променевої діагностики.

Перед обстеженням вас можуть попросити не їсти та не пити протягом декількох годин. Крім того, вас, імовірно, попросять зняти всі металеві предмети. Нижче описано методи променевої діагностики, що використовуються в разі раку яєчників.

## Ручне обстеження органів малого таза

Під час обстеження малого таза лікар промацає цю область, щоб дізнатися, чи є відхилення в розмірі, формі чи положенні ваших яєчників і матки. Для огляду піхви та шийки матки використовують спеціальний розширювач.



© 2009 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

### Ультразвукова діагностика (УЗД)

Ультразвукова діагностика — це метод, під час якого використовують звукові хвилі для отримання зображень внутрішніх органів. Зазвичай це перший метод візуальної діагностики, який проводять для виявлення раку яєчників. За допомогою УЗД можна отримати якісні дані про розмір, форму та розташування яєчників, фаллопієвих труб, матки й прилеглих тканин. Крім того, можна визначити, чи є пухлина в яєчнику та чи є вона твердою або заповненою рідиною.

У процесі діагностики лікар тримає в руці ультразвуковий зонд. Він надсилає звукові хвилі, які відбиваються від органів і тканин. Відбиті сигнали повертаються до зонда. Комп'ютер використовує ці сигнали для створення зображення й виводить його на екран. Є два

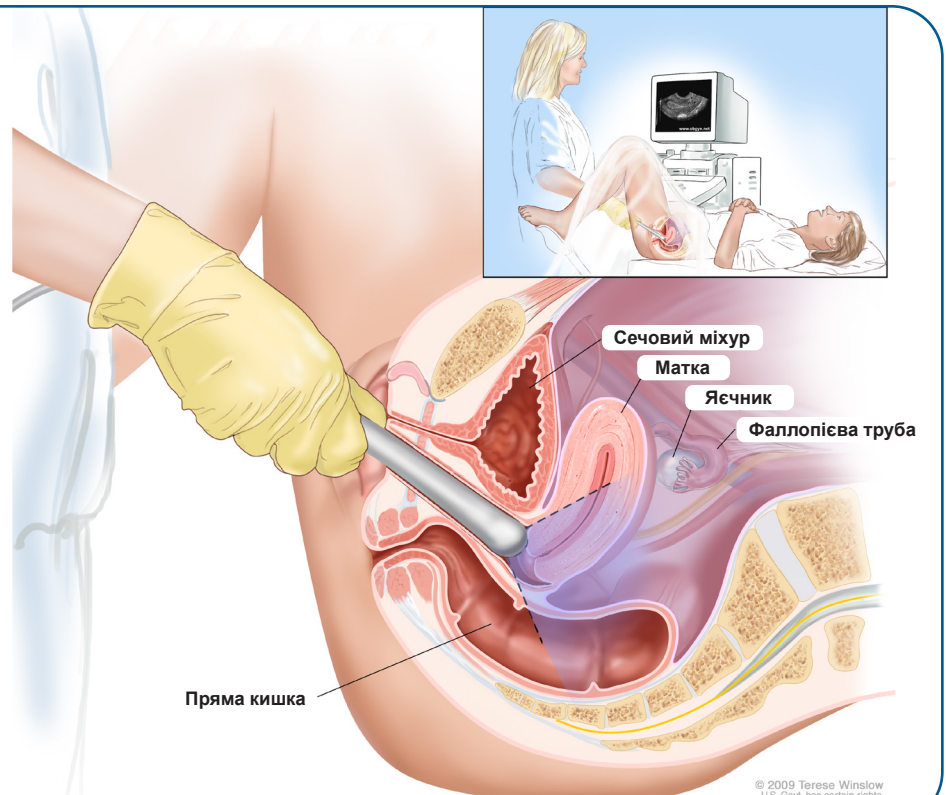
типи УЗД, які застосовують для діагностики раку яєчників: трансабдомінальне та трансвагінальне.

Під час проведення трансабдомінального УЗД на живіт і ділянку між тазовими кістками (малий таз) наносять спеціальний гель. Цей гель робить зображення чіткішими. Лікар притискає зонд до шкіри й водить їм вперед-назад по гелю.

Під час проведення трансвагінального УЗД лікар вводить зонд у піхву. Ця процедура дає лікарю змогу отримати чіткіше зображення ваших яєчників. Зазвичай ультразвукова діагностика є безболісною. Однак ви можете відчути незначний дискомфорт під час введення зонда.

### Трансвагінальне УЗД

В УЗД для отримання зображень внутрішніх органів використовуються звукові хвилі. Під час проведення трансвагінального УЗД зонд вводиться в піхву. Зазвичай ультразвукові дослідження безболісні. Однак ви можете відчути незначний дискомфорт під час введення зонда.



### Комп'ютерна томографія (КТ)

Метод КТ заснований на отриманні численних рентгенівських знімків досліджуваної ділянки під різними кутами. Усі рентгенівські знімки об'єднуються в одне детальне зображення.

Для виявлення раку яєчників разом з іншими первинними методами діагностики може проводитися КТ грудної клітки, черевної порожнини та/або малого таза. Цей метод добре показує, чи поширився рак за межі яєчників. Проте він погано показує маленькі пухлини. За допомогою КТ також можна виявити збільшені лімфатичні вузли поряд із яєчниками, що може бути ознакою поширення раку.

Заради покращення якості зображень використовують контрастну речовину, велику склянку якої вам доведеться випити перед проведенням КТ. Крім того, її також можуть вводити у вену. Ця процедура називається внутрішньовенним (в/в) контрастуванням. Контрастна речовина може спричинити почервоніння або кропив'янку. Серйозні алергічні реакції виникають рідко. Повідомте лікарів, якщо в минулому у вас були небажані (алергічні) реакції на в/в контрастування.

Апарат для проведення КТ (томограф) схожий на велику трубу. Під час сканування ви лежатимете горілиць на столі, який рухається через цю трубу. Сканер обертатиметься навколо вас, спрямовуючи рентгенівські промені під різними кутами, щоб робити серію знімків. У цей час ви можете чути дзижчання, клацання або гуркіт. Комп'ютер поєднає всі рентгенівські знімки в одне детальне зображення.

### Комп'ютерна томографія

КТ можна назвати сучаснішою й детальнішою версією рентгенологічного дослідження. Під час цієї процедури роблять багато знімків внутрішніх органів із різних ракурсів. Потім комп'ютер об'єднує знімки для створення тривимірних зображень.



У деяких випадках КТ можна поєднувати з позитронно-емісійною томографією (ПЕТ). За допомогою ПЕТ можна побачити, як клітини вашого організму переробляють просту форму цукру. Для створення зображень в організм спочатку потрібно ввести сахаровмісний радіофармпрепарат за допомогою внутрішньовенної ін'єкції. Радіофармпрепарат випромінює невелику кількість енергії, яку реєструє сканувальний апарат. Активні ракові клітини використовують цукор швидше, ніж нормальні. Тож ракові клітини виглядають яскравішими на знімках. ПЕТ дуже добре показує невеликі групи ракових клітин. Цей вид діагностики також може бути корисним для виявлення поширення раку яєчників.

### Магнітно-резонансна томографія (МРТ)

МРТ використовує радіохвилі та потужне магнітне поле, щоб отримати зображення внутрішніх органів. Під час проведення цієї процедури не використовують рентгенівські

промені. Цей тип сканування є дуже гарним варіантом для обстеження хребта та м'яких тканин. МРТ органів черевної порожнини й малого таза можна застосовувати для виявлення раку яєчників, якщо є сумніви щодо результатів УЗД. МРТ грудної клітки можна використовувати для пошуку ознак поширення раку. Цей метод також можна використовувати для перевірки результатів лікування й оцінювання розповсюдження раку на інші частини тіла.

Процедура МРТ аналогічна проведенню КТ. Однак МРТ займає більше часу. Повне обстеження триває годину або й більше. Для цього необхідно лягти на стіл, який проходить крізь великий тунель в апараті. Інколи під час сканування може виникати легке відчуття тепла. Як і у випадку з КТ, заради покращення якості зображень використовують контрастну речовину.

### Апарат для проведення МРТ

Під час процедури МРТ роблять знімки внутрішніх органів і структур без використання випромінювання.





### Рентгенографія органів грудної клітки

Рентгенографія передбачає застосування маленьких доз опромінення для отримання зображень внутрішніх органів і тканин. Пухлина інакше, ніж здорові клітини, поглинає опромінення, тому на рентгенівському знімку вона виділяється. Рентгенографію грудної клітки можна використовувати, щоб перевірити, чи поширився рак на ваші легені. Цей вид діагностики можна проводити разом з іншими первинними обстеженнями, коли тільки виникла підозра на рак яєчників або вперше поставлено цей діагноз. Цей метод також можна застосовувати після лікування, щоб перевірити його результативність. Рентгенографія грудної клітки є безболісною та триває приблизно 20 хвилин.

### Сімейний анамнез і генетичне тестування

Здебільшого рак яєчників виникає з невідомих причин. Однак приблизно 15 зі 100 випадків захворювання на рак яєчників пов'язані зі змінами (мутаціями) у генах, що передаються від батьків до дитини. Це називається спадковим раком яєчників.

Спадковий рак яєчників найчастіше спричиняють мутації в одному з двох генів: у гені 1 раку молочної залози (*BRCA1*) або в гені 2 раку молочної залози (*BRCA2*). Мутація *BRCA* збільшує ризик розвитку раку яєчників, молочної залози та деяких інших типів раку. У кожного є гени *BRCA1* і *BRCA2*. За належного функціонування вони є корисними та запобігають аномальному росту клітин, відновлюючи пошкоджені клітини.

Ще однією причиною виникнення спадкового раку яєчників може бути синдром Лінча, також відомий як синдром спадкового неполіпозного колоректального раку (СНКР). Синдром Лінча є найпоширенішою причиною спадкового раку

товстої кишки, але може спричинити також і рак яєчників та інші типи раку.

Рак яєчників, пов'язаний із мутацією *BRCA* або синдромом Лінча, зазвичай починається в молодшому віці, ніж неспадковий рак яєчників. Проаналізувавши ваш вік, особистий та сімейний анамнез, лікар оцінить ймовірність виникнення у вас спадкового раку яєчників.

За допомогою генетичного тестування можна визначити, чи є у вас мутація в генах *BRCA* або інших генах, що відіграють роль у розвитку спадкового раку. Якщо початкове лікування дає хороші результати, статус *BRCA* (наявність мутації *BRCA*) відіграє важливу роль в ухваленні рішень щодо підтримувальної терапії. Детальна інформація про останню наведена далі в цьому посібнику.

Консультація з лікарем-генетиком рекомендована всім, у кого діагностовано рак яєчників. Під час такої консультації лікар-генетик обговорить із вами ризик виникнення захворювання через мутації в генах. Кваліфікація лікаря-генетика дозволяє йому зрозуміло пояснити пацієнтам, у чому полягають зміни генів, пов'язані з розвитком захворювання. Фахівець може докладніше розповісти, наскільки у вашому випадку ймовірний розвиток спадкового раку яєчників. Він може запропонувати пройти генетичне тестування, щоб виявити ті мутації, які підвищують ризик розвитку цієї форми захворювання.

Детальна інформація про мутації *BRCA* наведена в розділі *Дослідження пухлини на біомаркери* на стор. 17.

## Харчування та здоров'я шлунково-кишкового тракту

Під час ознайомлення з особистим та сімейним анамнезом лікар також може поцікавитися вашим раціоном і харчовими звичками. Симптоми раку яєчників включають здуття живота, біль у ділянці малого таза або черевної порожнини, труднощі з уживанням їжі та відчуття швидкого насичення. Ці симптоми можуть призвести до зміни харчових звичок, що може вплинути на загальний стан здоров'я та рівень харчування. Якщо загалом ви їсте менше, ніж треба, або не дотримуєтеся правил здорового харчування, можливо, ви не отримуєте достатньої кількості поживних речовин. Нестача харчування може вплинути на успішність операції та інші результати лікування, особливо в пацієнтів похилого віку. Якщо вам потрібна допомога в налагодженні здорового харчування або у вас виникли запитання щодо вашого раціону, попросіть лікаря скерувати вас до професійного дієтолога.

У деяких випадках може потребуватися обстеження вашого шлунково-кишкового тракту (ШКТ) методами променевої діагностики. Шлунково-кишковий тракт складається з органів, через які проходить спожита їжа. До нього належить шлунок, тонка, товста та пряма кишка. Обстеження шлунково-кишкового тракту можуть інколи використовувати для перевірки ознак розповсюдження раку. Це може допомогти виявити чи виключити інші типи раку.

Для обстеження використовують ендоскоп — спеціальний інструмент, що дає змогу «зазирнути всередину» ШКТ. Ендоскоп — це довга тонка трубка, яку вводять здебільшого через рот, задній прохід або хірургічний розріз. На одному кінці ендоскопа розташований невеликий ліхтар і камера для огляду внутрішніх органів. На іншому кінці знаходиться окуляр, через який лікар може бачити зображення, яке транслює камера.

## Аналізи крові

Лікарі ознайомлюються з результатами аналізу крові, щоб знайти ознаки захворювання й оцінити загальний стан здоров'я. Наведені нижче аналізи не використовують для діагностики раку яєчників, однак результати з відхиленнями від норми можуть свідчити про проблеми зі здоров'ям.

**Загальний аналіз крові (ЗАК)** визначає кількість еритроцитів, лейкоцитів і тромбоцитів у зразку крові. Лікарю треба знати, чи у вас достатньо еритроцитів для перенесення кисню по всьому організму, лейкоцитів для боротьби з інфекціями та тромбоцитів для контролю кровотечі. Показники крові можуть відхилитися від норми — бути занадто низькими або занадто високими — через рак та інші проблеми зі здоров'ям.

**Біохімічний аналіз крові** виконують для визначення рівнів різноманітних хімічних речовин у крові. Хімічні речовини надходять у кров із печінки, кісток, а також інших органів і тканин. Лікарі використовують цей аналіз для оцінювання стану здоров'я таких органів, як печінка та нирки. Аномальні рівні хімічного складу крові — зависокі або занижккі рівні — можуть бути ознакою проблем у роботі якогось органа. Аномальні рівні також можуть бути спричинені поширенням раку або іншими захворюваннями. Лікар зважатиме на загальний стан здоров'я та інтерпретуватиме результати аналізу крові в контексті всіх органів.

Печінка — це орган, який виконує багато важливих функцій, наприклад виводить токсини з крові. **Печінкові проби** потрібні для вимірювання рівня хімічних речовин, які продукує або переробляє печінка. Зависокі або занижккі рівні можуть бути ознакою ураження печінки або поширення раку. Печінкові проби часто проводять разом із біохімічним аналізом крові.

### Аналізи крові на онкомаркери

Онкомаркери — це речовини, які можуть виявлятися в різних тканинах або рідинах організму й указувати на наявність раку. Разом з іншою інформацією онкомаркери можуть допомогти діагностувати рак яєчників. Їх також можна використовувати для моніторингу відповіді на лікування.

СА-125 (раковий антиген-125) — найчастіше використовуваний онкомаркер раку яєчників. СА-125 — це білок, який продукують нормальні клітини та клітини раку яєчників. Високий рівень СА-125 у крові може бути ознакою деяких типів раку, зокрема раку яєчників.

Аналіз СА-125 дає змогу виміряти кількість СА-125 у крові. Завдяки лише цьому тесту не вдається діагностувати рак яєчників. Це пов'язано з тим, що є так звані неракові стани, за яких може підвищитися рівень СА-125. Крім того, деякі типи раку яєчників не спричиняють підвищення рівня СА-125. Але аналіз на СА-125 може проводитися разом з іншими початковими обстеженнями, якщо лікар підозрює рак яєчників. Його також можна застосовувати під час і після лікування, щоб перевірити результативність.

Крім того, вашу кров можуть перевіряти на інші онкомаркери. Ці онкомаркери можуть бути виявлені в аномальних кількостях в осіб із рідкісними типами пухлин яєчників, що відомі як менш поширені форми раку яєчників (LCOС):

- інгібін (зазвичай інгібін А й інгібін В);
- бета-хоріонічний гонадотропін людини ( $\beta$ -ХГЛ);
- альфа-фетопротеїн (АФП);
- лактатдегідрогеназа (ЛДГ);
- раковий ембріональний антиген (РЕА);
- СА 19-9.

### Дослідження пухлини на біомаркери

Варіанти лікування пацієнтів із поширеним раком яєчників можуть включати таргетну або імунотерапію. Як і хіміотерапія, ці протипухлинні препарати впливають на весь організм. На відміну від хіміотерапії, ці новіші методи лікування є найефективнішими в боротьбі з пухлинами, що мають специфічні характеристики, які називаються біомаркерами.

Біомаркери — це специфічні молекулярні характеристики ракових клітин. Біомаркерами можуть бути білки, що утворюються через розвиток пухлини, та зміни (мутації) у ДНК ракових клітин. Дослідження на біомаркери дозволяють встановити, чи пухлинні клітини мають певні мішені, на які можна вплинути відповідними лікарськими засобами. Якщо такі мішені буде виявлено, то за необхідності можна буде застосувати таргетну терапію або імунотерапію. Результати досліджень на біомаркери також можуть знадобитися, щоб з'ясувати, чи відповідаєте ви критеріям для участі в певних клінічних дослідженнях.

Тестування на мутації біомаркерів включає аналіз частки пухлинної тканини в лабораторії або аналіз зразка крові. Іноді це дослідження називають молекулярним аналізом, геномним дослідженням, а також дослідженням мутацій.

Усі пацієнтки, яким діагностовано рак яєчників, мають обов'язково пройти аналіз на мутації *BRCA*, а терміни проведення та об'єм інших досліджень на біомаркери можуть змінюватися залежно від рекомендацій лікаря.

Деякі лікарі вибирають дослідження на декілька біомаркерів одразу на початку процесу лікування. Інші вважають, що на початку лікування треба виконати лише дослідження на *BRCA*, і потім дивитися, чи потрібні інші методи лікування, спрямовані на певні біомаркери.

## **BRCA та порушення гомологічної рекомбінації**

Усім пацієнткам із підозрюваним або підтвердженим раком яєчників треба перевірити пухлину на наявність мутацій у генах *BRCA1* та *BRCA2*, а також в інших схожих генах, що грають важливу роль у виправленні помилок у ДНК. Це дослідження відрізняється від генетичного дослідження крові на наявність спадкових (зародкових) мутацій *BRCA*. Мутації в самій пухлині відомі як соматичні (або просто пухлинні) мутації.

Мутація *BRCA* є найважливішим біомаркером, який використовують для планування лікування раку яєчників. Мутації генів *BRCA* — це один із варіантів порушень у системі гомологічної рекомбінації (homologous recombination deficiency, HRD). Наявність мутації *BRCA* означає, що в клітинах пухлини порушено механізм гомологічної рекомбінації. Лікарі також називають такі пухлини HRD-позитивними.

Однак бувають HRD-позитивні пухлини й без мутації *BRCA*. Порушення в системі гомологічної рекомбінації можуть бути спричинені іншими змінами в ДНК пухлини. Інформація про статус *BRCA* та HRD потрібна для підбору підтримувальної терапії після початкового лікування. Більш детальна інформація про підтримувальну терапію наведена в розділі 2: «Рекомендації щодо лікування».

## **Система MMR і мікросателітна нестабільність**

У нормальних клітинах діє спеціальний механізм виправлення випадкових помилок, які можуть відбуватися під час копіювання ДНК. Цей механізм називають системою MMR (mismatch repair) чи системою репарації ДНК. Якщо система MMR дає збій, помилки в ДНК накопичуються та її структура стає нестабільною. Це явище називається мікросателітною нестабільністю (microsatellite

instability, MSI). Є два лабораторних методи для виявлення цього біомаркера. Залежно від вибраного методу результат аналізу покаже або високу мікросателітну нестабільність (MSI-H), або порушення в системі MMR (dMMR). Обидва результати означають те саме. Для лікування поширеного або метастатичного раку яєчників із MSI-H або dMMR можна застосовувати імунотерапевтичний препарат пембролізумаб (Кітруда®).

## **Мутаційне навантаження пухлини**

Загальна кількість мутацій (змін), виявлених у ДНК ракових клітин, відома як мутаційне навантаження пухлини (tumor mutational burden, TMB). Якщо таких мутацій 10 або більше, вважається, що це пухлина з високим мутаційним навантаженням (TMB-H). Пембролізумаб (Кітруда®) — це імунотерапевтичний препарат, який можна використовувати для лікування поширеної чи метастатичної форми раку з великою кількістю мутацій.

## **Злиття генів *NTRK***

Цей біомаркер рідко зустрічається в разі раку яєчників. У пухлині зі злиттям генів нейротрофічної рецепторної кінази (*NTRK*) частина гена *NTRK* і частина іншого гена зливаються або з'єднуються. Це активує ген *NTRK* у такий спосіб, що спричиняє неконтрольований ріст клітин. Ларотректиніб (Вітракві®) та ентректиніб (Розлітрек®) — таргетні препарати, які застосовують для лікування поширеної або метастатичної форми раку, позитивної за злиттям генів *NTRK*.

## План лікування раку

### Команда спеціалістів

Лікування раку яєчників може проводити команда гінекологів-онкологів і лікарів-онкологів. Експерти NCCN рекомендують, щоб за можливості первинне хірургічне втручання з приводу раку яєчників виконував гінеколог-онколог. Останній є експертом у галузі хірургії та хіміотерапії гінекологічних онкологічних захворювань. Інколи лікування може проводити лікар-онколог — експерт у лікуванні раку за допомогою хіміотерапії.

Ваш терапевт (сімейний лікар) також може бути частиною цієї команди. Він може допомогти вам висловити свої відчуття стосовно лікування всім членам команди. Лікування інших захворювань може вийти на новий рівень, якщо терапевт буде поінформований про те, як ви боретеся з раком. Крім лікарів, допомогу вам можуть надавати медсестри, соціальні працівники й інші спеціалісти в галузі охорони здоров'я. Попросіть, щоб імена та контактна інформація ваших лікарів були зазначені в плані лікування.

### Лікування раку

Немає єдиної методики лікування, ідеальної для всіх пацієнтів. Часто є вибір між декількома методами лікування, серед яких — участь у клінічних дослідженнях. У клінічних дослідженнях вивчають безпеку й ефективність експериментальних методів лікування.

Лікування, яке узгодили ви та ваші лікарі, має бути зазначено в плані лікування. Також необхідно вказати мету лікування та ймовірність досягнення позитивного результату. Треба зазначити всі відомі побічні ефекти та вказати, скільки часу потрібно на їх подолання.

Ваш план лікування може змінитися в разі появи нової інформації. Ви можете змінити свою

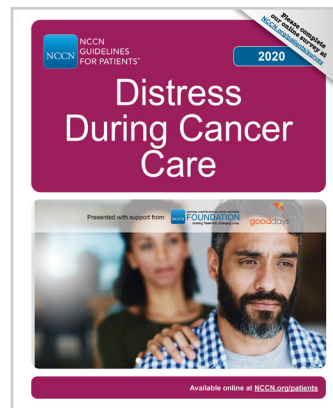
думку щодо лікування. Обстеження можуть дати нові результати. Ефективність лікування може змінитись. Будь-яка із цих змін є підставою для розробки нового плану лікування.

### Зниження рівня стресу й усунення симптомів

Рак і його лікування можуть спричинити неприємні симптоми. Їх також може спровокувати стрес на фоні онкологічного діагнозу. Є способи усунення багатьох симптомів, тому повідомте своїй команді спеціалістів про все, що вас турбує.

Почуття тривоги та депресії поширені серед осіб зі злоякісними пухлинами. В онкоцентрі вам можуть допомогти координатори, соціальні працівники й інші фахівці. Допомога може передбачати групи підтримки, психотерапію або лікарські засоби. Багатьом людям допомагають фізичні вправи, розмови з близькими або техніки релаксації.

У період лікування ви можете пропускати роботу або навіть втратити її. Або ж у вас може бути мінімальне чи відсутнє медичне страхування. Обговоріть із командою спеціалістів питання про роботу, страхування або фінансові проблеми. Вони внесуть цю інформацію в план лікування, щоб допомогти вам розпоряджатися власними фінансами та витратами на лікування.



Для отримання додаткової інформації див. рекомендації NCCN Guidelines for Patients: *дистрес на фоні лікування раку* на сторінці [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

## Симптоматична терапія

Симптоматична терапія має на меті полегшення симптомів раку або побічних ефектів, що виникли внаслідок його лікування. Вона спрямована на усунення дискомфорту та покращення якості життя. Симптоматичну терапію можуть надавати окремо або в поєднанні з протипухлинною терапією.

## Завчасне планування догляду

Розмова з лікарем щодо прогнозу може допомогти в плануванні лікування. Якщо пухлину неможливо контролювати або повністю вилікувати, можна скласти план догляду до кінця життя. Завчасне планування догляду надає багато переваг, зокрема:

- усвідомлення того, чого треба очікувати;
- можливість максимально ефективно використати власний час;
- зниження стресу в осіб, які здійснюють догляд;
- виконання ваших побажань;
- підвищення якості життя;
- отримання якісного догляду.

Завчасне планування догляду починається із чесної бесіди з лікарями. Вам не обов'язково знати найточніші деталі свого прогнозу. Достатньо мати загальне уявлення про ситуацію. Знаючи ці нюанси, ви зможете вирішити, у який момент припинити хіміотерапію або інші види лікування, і чи ви взагалі бажаєте лікуватися. Ви також можете вирішити, які методи вважаєте прийнятними для полегшення симптомів, наприклад операція або медикаментозне лікування.

Інша частина планування пов'язана з паліативною допомогою. Паліативна допомога не передбачає лікування власне пухлини — вона покликана пом'якшувати симптоми, спричинені вашою хворобою. Паліативна допомога може бути надана, якщо ви не зацікавлені в подальшому лікуванні раку, якщо немає іншого методу протипухлинного лікування або якщо ваше захворювання занадто тяжке й не піддається лікуванню.

Завдяки цій допомозі якість вашого життя покращиться, оскільки вам надаватимуть цілодобовий догляд. Ви можете обрати місце, де отримуватимете паліативну допомогу: вдома або в хоспісі. Як свідчить одне дослідження, пацієнти й особи, які за ними доглядають, почувалися краще, коли паліативну допомогу починали надавати якомога раніше.

У попередньому розпорядженні описано, яке лікування ви б хотіли отримати, якщо не зможете повідомити про свої побажання. У ньому також може бути зазначена особа, уповноважена ухвалювати рішення від вашого імені. Це юридичний документ, якого мають дотримуватися лікарі. Він може містити ваші побажання щодо пристроїв життєзабезпечення (наприклад, зонди для годування) і лікування, якщо ваше серце чи легені перестануть функціонувати. Якщо у вас уже є попереднє розпорядження, можливо, його потрібно оновити, щоб воно мало юридичну силу.

## Клінічні дослідження

Клінічне дослідження — це різновид медичного наукового дослідження. Після розробки та тестування в лабораторії потенційні нові способи боротьби з раком потрібно дослідити на людях. Якщо під час клінічних досліджень буде доведено, що препарат, пристрій або метод лікування безпечні й ефективні, вони можуть бути схвалені Управлінням санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA).

Кожна особа, яка страждає на рак, має ретельно розглянути всі варіанти лікування, доступні для її типу раку, включно зі стандартними методами лікування та клінічними дослідженнями. Проконсультуйтеся з лікарем щодо того, чи є участь у клінічному дослідженні доцільною для вас.

### Фази клінічних досліджень

Більшість клінічних досліджень у сфері онкологічних захворювань зосереджені на лікуванні. Клінічні дослідження лікарських засобів проводяться в декілька фаз.

- Під час **досліджень фази I** вивчають дозування, безпечність та побічні ефекти досліджуваного препарату чи методу лікування. Крім того, у цій фазі перевіряють, чи цей препарат або метод лікування взагалі приносять користь.
- Під час **досліджень фази II** з'ясовують, наскільки добре препарат чи метод лікування працюють у разі певного типу раку.
- Під час **досліджень фази III** досліджуваний препарат чи метод лікування порівнюють зі стандартним лікуванням. Якщо результати будуть хорошими, новий препарат чи метод лікування можуть бути схвалені FDA.



## Пошук клінічних досліджень

### У Сполучених Штатах Америки

Онкологічні центри в складі NCCN  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

The National Cancer Institute (NCI)  
[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

### В інших країнах світу

The U.S. National Library of Medicine (NLM)  
[clinicaltrials.gov/](https://www.clinicaltrials.gov/)

### Потрібна допомога в пошуках клінічного дослідження?

Інформаційна служба NCI (CIS)  
 +1.800.4.CANCER (+1.800.422.6237)  
[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

- Під час досліджень **фази IV** вивчають довгострокову безпеку та користь лікування, схваленого FDA.

## Хто може стати учасником?

У кожному клінічному дослідженні є свої правила набору учасників, які називаються критеріями включення. Вони можуть стосуватися віку, типу та стадії раку, історії лікування чи загального стану здоров'я. Відбір учасників за критеріями включення забезпечує схожість усіх учасників дослідження за певними параметрами та їхню максимальну безпеку.

## Інформована згода

Клінічними дослідженнями керує група експертів, яка називається дослідницькою групою. Члени дослідницької групи докладно обговорять із вами зміст дослідження та його мету, а також ризики та переваги для учасників. Всю цю інформацію також надають у формі інформованої згоди. Уважно ознайомтеся з формою та поставте запитання, перш ніж підписувати її. Приділіть час, щоб обговорити рішення із членами сім'ї, друзями або іншими людьми, яким ви довіряєте. Пам'ятайте, що ви можете в будь-який момент припинити свою участь та попросити призначити вам інше лікування.

## Почніть розмову

Не чекайте, доки лікар запропонує вам взяти участь у клінічному дослідженні. Самі поруште це питання та дізнайтеся про всі варіанти лікування. Якщо ви знайдете дослідження, до участі в якому ви можете бути придатні, поцікавтеся в команди спеціалістів, чи відповідаєте ви критеріям. Не засмучуйтеся, якщо не зможете приєднатися. Весь час починаються нові клінічні дослідження.

## Запитання та відповіді

Є чимало міфів і хибних уявлень про клінічні дослідження. Можливі переваги та ризики не зовсім зрозумілі багатьом тим, хто страждає на рак.

## Я отримуватиму плацебо?

Плацебо (неактивна версія справжнього препарату) практично ніколи не застосовують окремо в клінічних дослідженнях онкологічних захворювань. Зазвичай зі стандартним лікуванням отримують або плацебо, або новий препарат. Перед вступом у дослідження вас обов'язково проінформують в усній і письмовій формі про те, чи застосовуватиметься плацебо.

## Чи доведеться мені платити за участь у клінічному дослідженні?

Таке трапляється рідко. Це залежить від конкретного дослідження, медичного страхування та країни/штату, де ви живете. Команда спеціалістів і дослідницька група допоможуть з'ясувати, чи потрібно вам за щось платити.



## Ключові моменти

- Яєчники — це парні органи, які виробляють яйцеклітини для статевого розмноження. Крім того, вони продукують гормони.
- Рак яєчників часто починається в клітинах, що формують зовнішній шар тканини навколо яєчників. Це називається епітеліальним раком яєчників.
- Найпоширенішими типами епітеліальних пухлин яєчників є серозна карцинома високого ступеня злоякісності та ендометріоїдна карцинома високого ступеня злоякісності. Саме таким пухлинам присвячений цей посібник для пацієнтів.
- Симптоми раку яєчників включають здуття живота, печію, розлад шлунка, біль у ділянці малого таза або черевної порожнини, труднощі з уживанням їжі та потребу в частому або невідкладному сечовипусканні.
- При підозрі на рак яєчників доцільними є променева діагностика, загальні аналізи крові й аналізи на онкомаркери, які використовують для планування лікування раку яєчників.
- Експерти NCCN рекомендують генетичні консультації всім, у кого діагностовано рак яєчників. Консультація допоможе з'ясувати, чи потрібно вам проходити обстеження на спадковий рак яєчників.
- Спадковий рак яєчників найчастіше спричиняють мутації в генах *BRCA1* і *BRCA2*. Люди із синдромом Лінча в сімейному анамнезі також можуть піддаватися ризику розвитку раку яєчників та інших типів раку.
- Високий рівень СА-125 у крові може бути ознакою раку яєчників. Якщо ваш лікар підозрює рак яєчників, треба зробити аналіз крові на СА-125. Його також можна застосовувати під час і після лікування, щоб перевірити результативність.
- Дослідження на біомаркери спрямоване на виявлення унікальних особливостей або характеристик раку, як-от пухлинні мутації, які допоможуть у виборі лікування.
- Лікуванням раку яєчників займається команда спеціалістів. Гінекологи-онкологи та лікарі-онкологи часто співпрацюють, щоб спланувати найкраще лікування раку яєчників.
- План лікування має передбачати графік подальших аналізів на рак, лікування тривалих побічних ефектів і турботу про загальний стан здоров'я.
- Клінічні дослідження дають людям доступ до експериментальних методів лікування, які згодом може схвалити Управління санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA).

# 2

## Довідник з методів лікування

---

25 Хірургічне втручання

---

29 Стадії раку яєчників

---

36 Хіміотерапія після операції

---

40 Підтримувальна терапія

---

42 Якщо неможливо почати лікування з операції

---

43 Спостереження

---

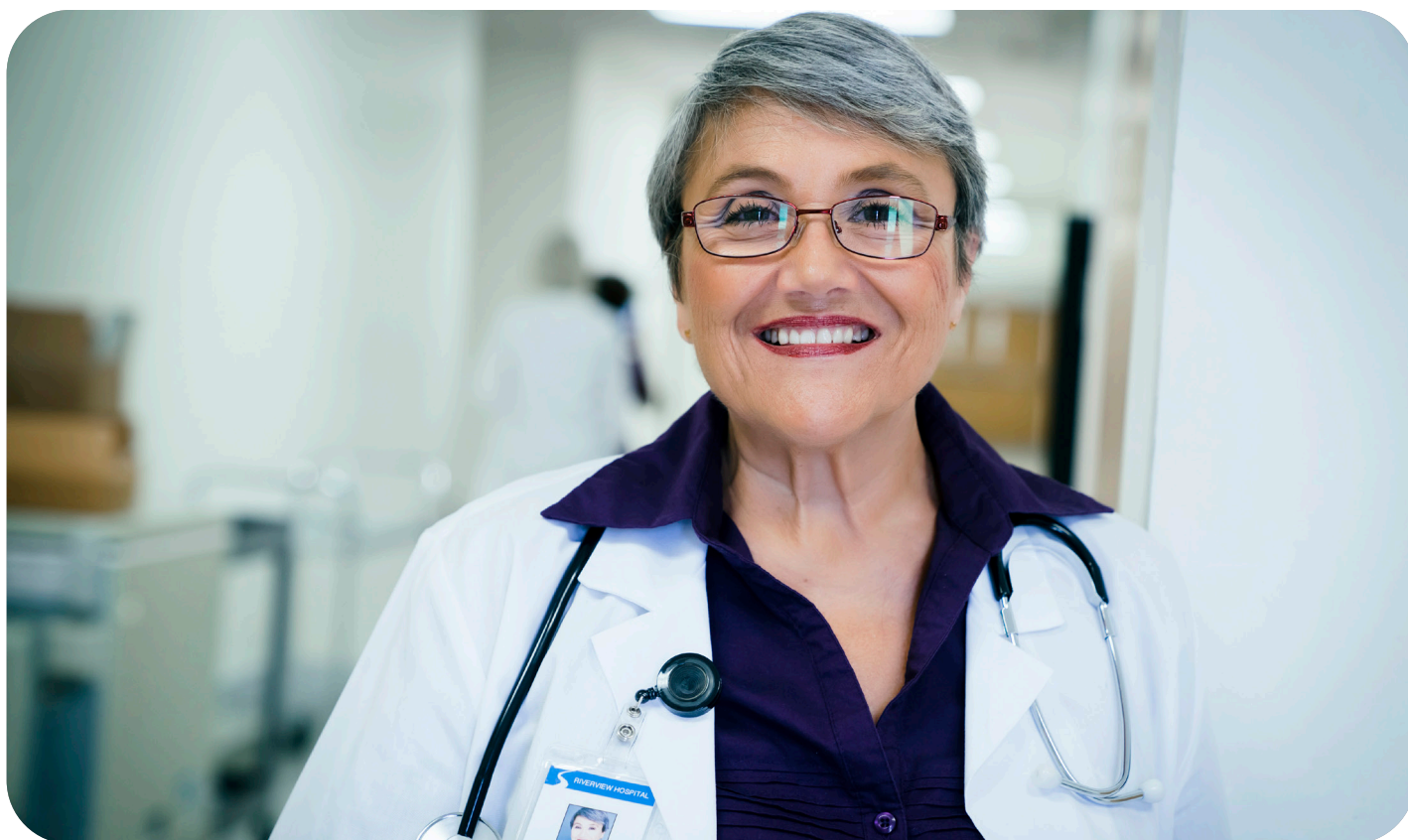
46 Персистуючі або рецидивуючі пухлини

---

49 Період після лікування

---

52 Ключові моменти



## Хірургічне втручання

Хірургічне втручання як перший метод лікування рекомендується всім жінкам із раком яєчників, які згодні на операцію і не мають до неї протипоказань. Варіанти на випадок, якщо починати лікування з операції неможливо, описані на стор. 42. Операцію в разі раку яєчників проводить лише гінеколог-онколог. Гінеколог-онколог — це хірург, який є експертом у галузі пухлин у жіночих репродуктивних органах.

Основною метою операції в разі раку яєчників є максимально можливе видалення пухлини з організму. Під час операції відбувається видалення пухлини, а також інших органів і тканин, на які поширились або могли поширитися злоякісні клітини. Ще однією метою операції є визначення того, наскільки далеко поширився рак. Дослідження, проведені до операції, дають уявлення про можливу поширеність пухлини, але точну оцінку можна отримати лише за результатами операції.

### Типи операцій у разі раку яєчників

Найчастіше виконують два типи операцій: гістеректомію та двосторонню сальпінгофоректомію (ДСО). Гістеректомія — операція з видалення матки. Процедура видалення шийки матки разом із маткою називається тотальною або повною гістеректомією. Під час ДСО видаляють обидва яєчники й обидві фаллопієві труби. Завагітніти після гістеректомії неможливо. У пацієток із зовсім ранніми стадіями раку яєчників, коли пухлина ще не поширилася за межі яєчників, можливі операції зі збереженням фертильності (описані нижче).

Якщо рак поширився за межі яєчників, хірург спробує видалити всю видиму пухлину. Такі операції називають циторедуктивними. Під час циторедуктивної операції хірурги намагаються

видалити якомога більше вогнищ злоякісного росту. Об'єм хірургічного втручання залежить від того, наскільки далеко поширилася пухлина. Можливе повне або часткове видалення прилеглих органів, як-от печінка, селезінка, шлунок, жовчний міхур, підшлункова залоза, кишка, апендикс або сечовий міхур. За можливості також видаляють збільшені або змінені лімфатичні вузли.

### Операція зі збереженням фертильності

Після видалення матки жінка не здатна завагітніти. Деяким жінкам, особливо молодим пацієткам із раком яєчників, нелегко з цим змиритися. Оптимальним варіантом для них може стати операція зі збереженням фертильності. При таких операціях видаляють один або обидва яєчники та маткові труби, але матку залишають на місці. Операція з видалення одного яєчника й однієї маткової труби називається односторонньою сальпінгофоректомією (ОСО). Проведення такої операції можливе лише тоді, коли пухлина знаходиться лише в одному яєчнику. Після ОСО зберігається здатність завагітніти природним шляхом, якщо в жінки ще не настала менопауза.

ДСО може бути ідеальним варіантом, якщо пухлина є в обох яєчниках. Під час ДСО видаляють обидва яєчники й обидві фаллопієві труби. Матку не видаляють. Хоча після такої операції не можна завагітніти природним шляхом, залишається можливість зачаття за допомогою допоміжних репродуктивних технологій. Одним із таких методів є екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ). Принцип ЕКЗ полягає в штучному заплідненні яйцеклітин у лабораторних умовах для отримання ембріонів. Потім ембріони переносять у порожнину матки або заморожують для використання в майбутньому. Яйцеклітини, які використовують для ЕКЗ, можуть бути вашими власними (для цього їх беруть із яєчника

до операції) або донорськими. Донорські яйцеклітини беруть у жінок, які погодилися пройти гормональну терапію для стимуляції дозрівання яйцеклітин у яєчниках.

### Методи хірургічного втручання

Здебільшого хірургічне втручання проводять методом лапаротомії. Лапаротомія — найбільш поширений і кращий метод хірургічного втручання в разі раку яєчників. При проведенні лапаротомічної операції роблять довгий розріз у черевній стінці. Зазвичай це вертикальний розріз, що починається вище пупка й закінчується лише на рівні тазової кістки. Такий розріз дозволяє хірургу побачити пухлину та інші органи й тканини в черевній порожнині та малому тазі. Експерти NCCN рекомендують саме цей метод, коли планується хірургічне стадіювання (описано далі) або циторедуктивна операція.

Рідше використовують малоінвазивний метод, так звану лапароскопію. При проведенні лапароскопічної операції в черевній стінці роблять не один великий розріз, а кілька маленьких. Для маніпуляцій усередині тіла через розріз уводять невеликі інструменти. Один із таких інструментів називається лапароскопом. Це довга трубка з ліхтариком і камерою на кінці. За допомогою камери лікар може розглянути яєчники та інші тканини усередині черевної порожнини. Інші інструменти використовують для видалення уражених тканин.

Лапароскопічна операція можлива лише у випадках, коли пухлина перебуває лише в яєчниках. Якщо пухлина поширилася межі яєчників, цей метод застосовують рідко. Лапароскопічні операції виконують лише гінекологи-онкологи, у яких є досвід використання саме цього методу.

### Хірургічне стадіювання

Незалежно від типу проведеної операції обов'язково виконується хірургічне стадіювання. Воно передбачає взяття зразків під час операції з органів і тканин, на які часто поширюється рак яєчників. Зразки перевіряють на наявність злоякісних клітин. Хірург також візьме зразки з прилеглих тканин, у яких немає видимих уражень. Ця процедура необхідна для перевірки на наявність злоякісних клітин, які поширилися за межі яєчників або малого таза й можуть бути виявлені лише за допомогою мікроскопа. Це так звані мікроскопічні метастази.

Під час операції видаляють сальник (повністю або частково) і лімфатичні вузли, що розташовані поблизу. Сальник — це шар жирової тканини, що покриває органи в животі (черевній порожнині). Операція з видалення сальника називається оментектомією. Операція з видалення лімфатичних вузлів називається лімфаденектомією.

Які саме процедури хірургічного стадіювання вам доведеться пройти та якою буде кількість взятих зразків залежить від того, наскільки далеко, на думку ваших лікарів, поширилася пухлина. Хірург може взяти зразки з наступних ділянок:

- найближчі лімфатичні вузли (органи імунної системи, що борються із захворюваннями);
- малий таз — ділянка в нижній частині живота між тазовими кістками;
- черевна порожнина — ділянка живота між грудною кліткою і тазом;
- діафрагма — м'язи під ребрами, які допомагають людині дихати;
- сальник — шар жирової тканини, що покриває органи черевної порожнини;
- Очеревина — тканина, що вистилає внутрішню частину черевної порожнини й

малого таза, а також покриває більшість органів у цій ділянці;

- ▶ асцитична рідина — аномальне скупчення рідини в черевній порожнині.

За відсутності асциту лікар може промити вашу черевну порожнину спеціальною рідиною. Ця процедура називається отриманням змивів із черевної порожнини. Змиви перевіряють на наявність пухлинних клітин.

Хірургічне стадіювання є найбільш інформативним і достовірним способом визначення стадії раку яєчників. Патоморфологічна (післяопераційна) стадія ґрунтується на результатах хірургічного втручання й аналізах видалених тканин. Патоморфологічна стадія надає найточнішу картину того, наскільки поширився рак. Стадії раку яєчників описано на стор. 29.

### Підготовка до операції

Команда спеціалістів надасть вам інструкції щодо того, як підготуватися до операції. Вас можуть попросити припинити вживання деяких препаратів на декілька днів. Вам також доведеться нічого не їсти й не пити після опівночі в ніч перед операцією.

У день операції вам уведуть спеціальний препарат, завдяки якому ви зануритеся у глибокий сон і не відчуватимете болю. Це називається загальною анестезією. Операція може тривати три або більше годин. Усе залежить від того, скільки тканини доведеться видалити.

Після операції вам потрібно буде залишитися в лікарні на кілька днів або тижнів, щоб набратися сил. Ви можете відчувати незначний біль та неприємні відчуття в ділянці живота й малого таза. Це може тривати декілька днів або тижнів. Ви зможете повернутися до звичної діяльності за декілька тижнів. Час до повного відновлення

залежить індивідуальних особливостей організму.

Він також залежить від обсягу хірургічного втручання.



## Будемо вдячні за ваші відгуки!

Наша мета — надати корисну та легку для розуміння інформацію про рак.

Пройдіть опитування, щоб повідомити нам, що зроблено правильно, а що варто покращити:

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

## Ризики та побічні ефекти хірургічного втручання

Будь-яке хірургічне втручання пов'язане з певним ризиком і може супроводжуватися побічними ефектами. Побічний ефект — це небажане явище, яке виникає через вплив лікування на здорові тканини чи органи. Звичними побічними ефектами будь-якого хірургічного втручання є біль, набряки й шрами. Однак побічні ефекти можуть по-різному проявлятися в різних людей. Вони також залежать від типу й об'єму хірургічного втручання.

Деякі поширені побічні ефекти хірургічного втручання з приводу раку яєчників включають набряк ніг, проблеми із сечовипусканням і закреп. Якщо у вас досі є менструації, після видалення обох яєчників настане менопауза.

Менопауза — це період після останньої менструації, коли вони вже не відновлюються. Оскільки в цьому випадку менопауза спричинена операцією, її прояви можуть виникнути раптово й бути тяжчими, ніж у разі природної менопаузи. Симптоми менопаузи включають припливи, зміни настрою, проблеми зі сном, сухість піхви, збільшення ваги та нічну пітливість.

Рак і нещодавнє хірургічне втручання в органи черевної порожнини також є факторами ризику утворення тромбів і розвитку тромбозу глибоких вен (ТГВ). Багатьом пацієнтам призначають препарати для розрідження крові (таблетки або ін'єкції) терміном до 4 тижнів після хірургічного втручання, щоб запобігти утворенню тромбів.

Тут перелічено не всі побічні ефекти, які можуть виникнути після операції з приводу раку яєчників. Попросіть своїх лікарів розповісти вам про можливі побічні ефекти, зокрема рідкісні. Якщо вас турбує якийсь побічний ефект, повідомте про це команду спеціалістів. Можливо, є способи покращення вашого самопочуття.



Найкраща порада, яку я могла б дати всім тим, хто зіткнувся з хворобою, — залишатися на позитиві, незалежно від того, наскільки це вас гнітить, боротися за те життя, якого ви заслуговуєте. Не зволікайте, адже вік, матеріальний статус або раса не вбережуть вас від раку, хвороб і недуг».

– Христа

Пацієнтка, які перенесла рак яєчників

## Стадії раку яєчників

Стадіювання раку — це процес з'ясування того, наскільки пухлина виросла й поширилася у вашому організмі. Стадія раку — це оцінювання ступеня його поширення. Хірургічне стадіювання є найбільш інформативним і достовірним способом визначення стадії раку яєчників. Інформацію, отриману під час операції та хірургічного стадіювання, використовують для визначення патоморфологічної (післяопераційної) стадії.

Патоморфологічна стадія ґрунтується на результатах операції та аналізах видалених тканин. Патоморфологічна стадія надає найточнішу картину того, наскільки поширився рак. Вона використовується для визначення варіантів лікування після операції.

Система стадіювання — це стандартний спосіб опису поширеності раку в організмі. Є дві системи стадіювання раку яєчників: система стадіювання American Joint Committee on Cancer (AJCC) і система стадіювання International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Ці системи дуже схожі, проте найчастіше використовують систему FIGO.

У системі FIGO стадію раку визначають за трьома основними показниками розвитку пухлинного процесу:

- розмір першої (первинної) пухлини;
- поширення пухлини на найближчі лімфатичні вузли;
- поширення пухлини на віддалені частини тіла.

Стадії раку яєчників пронумеровані від 1 до 4. Вони також поділяються на дрібніші групи. Завдяки цьому можна детальніше описати поширеність пухлинного процесу. У наступному розділі описано кожен етап стадіювання раку відповідно до системи стадіювання FIGO.

Як правило, кожній стадії раку яєчників відповідає певний прогноз, який є схожим для більшості пацієнок із такою стадією. Прогноз — це ймовірний або очікуваний перебіг і результат захворювання. Загалом, на ранніх стадіях раку прогноз сприятливіший.

Важливу роль відіграють також інші фактори, які не використовують для визначення стадії раку, зокрема загальний стан здоров'я. Нижче описано стадії раку яєчників за системою FIGO.

**Стадія 1**

Пухлина знаходиться лише в одному або обох яєчниках. Пухлина ще не поширилася на інші органи або тканини в організмі.

**Стадія 1A**

Пухлина знаходиться в одному яєчнику. Зовнішня оболонка (капсула) яєчника неушкоджена. На зовнішній поверхні яєчника немає розростання пухлини. В асцитичній рідині або змивах із черевної порожнини немає пухлинних клітин.

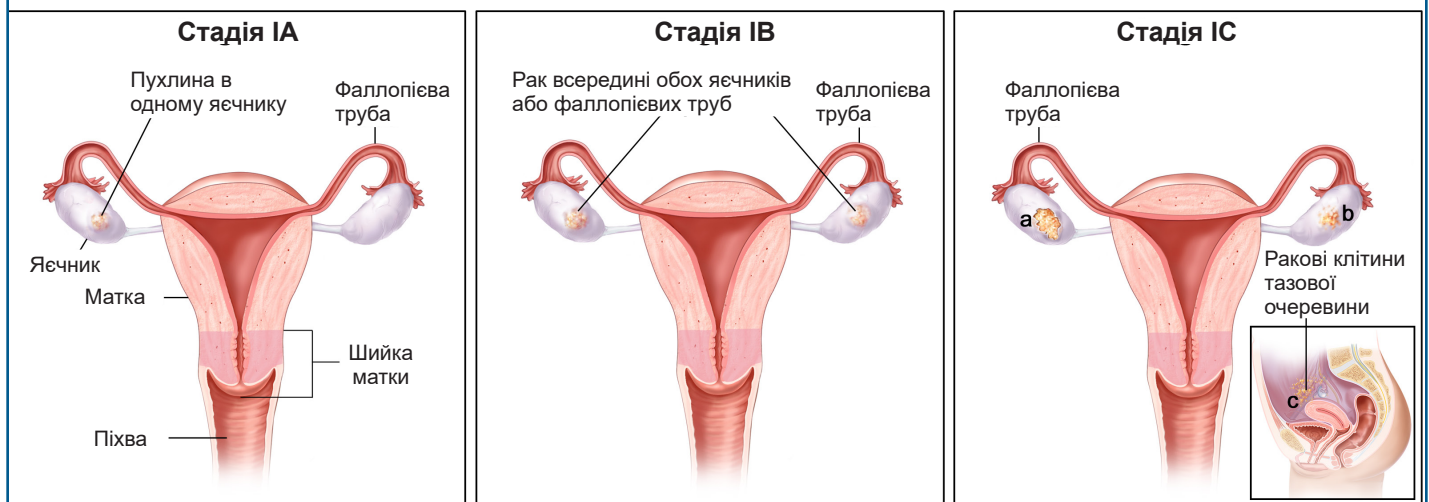
**Стадія 1B**

Пухлина знаходиться в обох яєчниках. Капсули неушкоджені, а на зовнішній поверхні яєчника немає розростання пухлини. В асцитичній рідині або змивах із черевної порожнини немає пухлинних клітин.

**Стадія 1C**

Пухлина є в одному або обох яєчниках, а також спостерігається одне або декілька з наступних явищ.

- Стадія 1C1 — під час операції ушкоджена (розірвалася) капсула яєчника. Це називається хірургічним розливом.
- Стадія 1C2 — розрив капсули яєчника перед операцією або наявність раку на зовнішній поверхні яєчника чи фаллопієвої труби.
- Стадія 1C3 — пухлинні клітини є в асцитичній рідині або змивах із черевної порожнини.

**Стадія 1**

© 2010 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights



## Стадія 2

Пухлиною уражено один або обидва яєчники, а також інші органи чи тканини малого таза. Пухлина не поширилася за малого межі таза або на лімфатичні вузли.

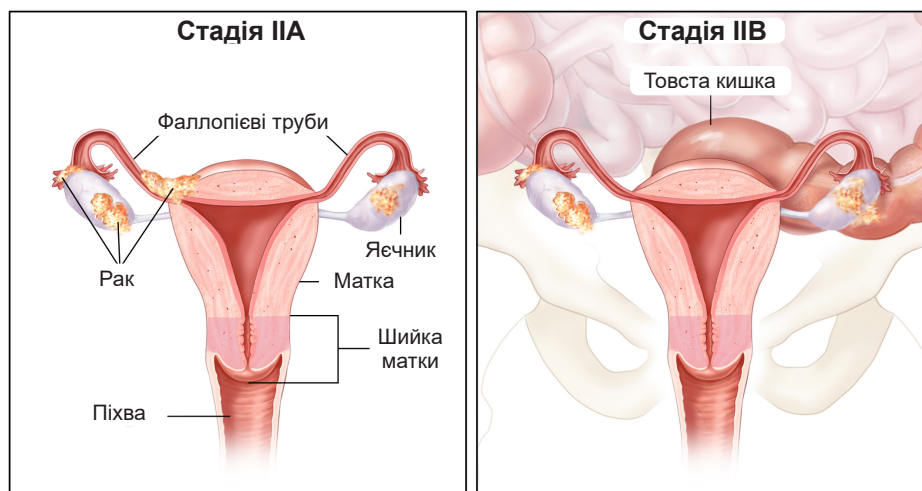
### Стадія 2А

Пухлина проросла й/або поширилася на матку, фаллопієві труби, яєчники чи всі ці органи.

### Стадія 2В

Пухлина проросла й/або поширилася на інші органи чи тканини малого таза, зокрема сечовий міхур, сигмоподібну кишку, пряму кишку або очеревину в малому тазі. Очеревина — тканина, що вистилає внутрішню частину черевної порожнини й малого таза, а також покриває більшість органів у цій ділянці.

## Стадія 2



© 2011 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

**Стадія 3**

Пухлиною уражено один або обидва яєчники. Вона поширилася за межі малого таза на тканини живота, а також спостерігається одне або обидва з наступних явищ:

- пухлина поширилася на тканини, що вистилають внутрішню частину живота (очеревину); або
- пухлина могла поширитися на заочеревинні лімфатичні вузли, розташовані в задній частині черевної порожнини.

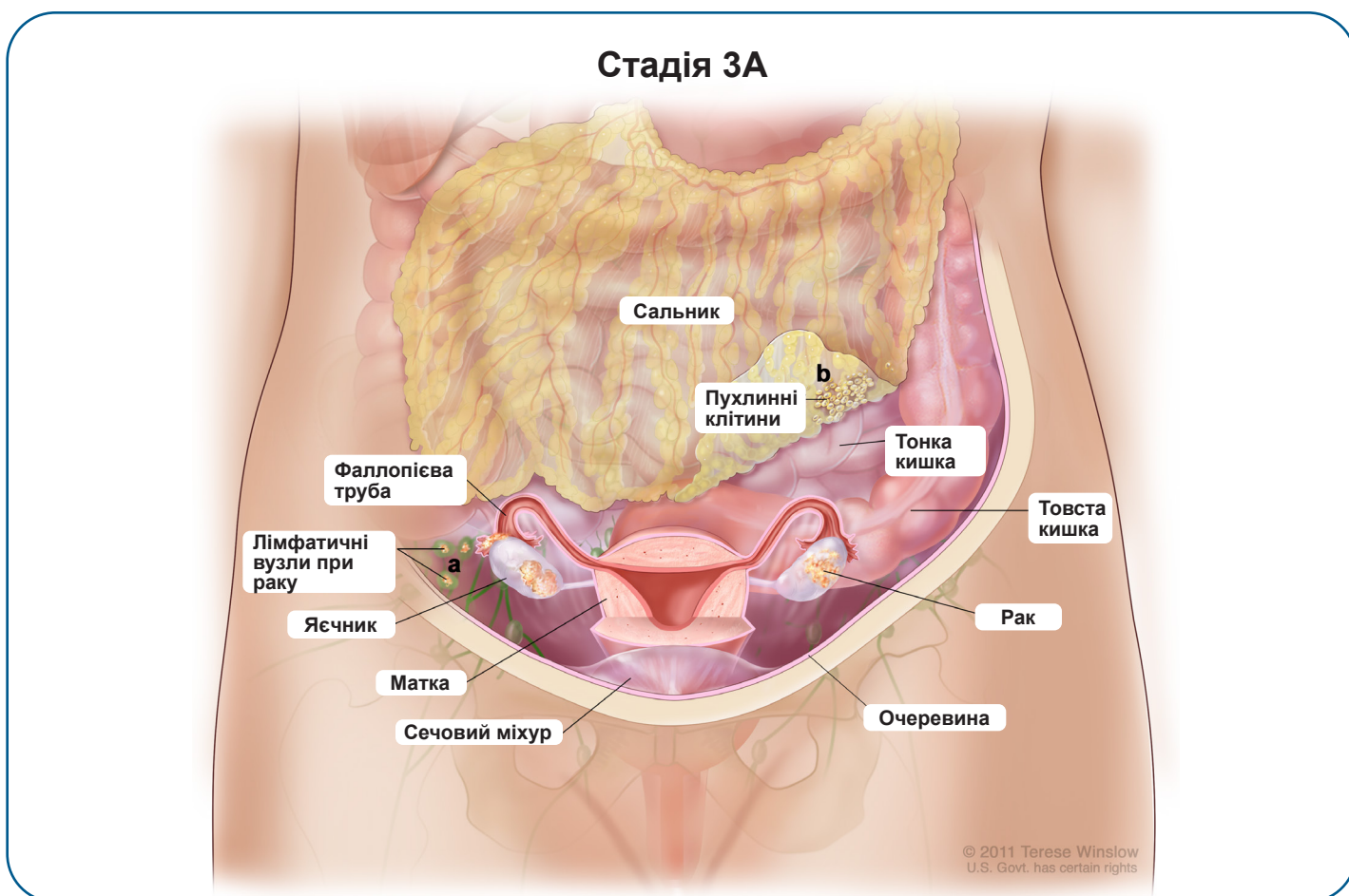
**Стадія 3A1**

Пухлина поширилася за межі малого таза, проте уразила лише заочеревинні лімфатичні вузли.

- Стадія 3A1 (i) — метастази в лімфатичних вузлах розміром не більше 10 мм (міліметрів).
- Стадія 3A1 (ii) — метастази в лімфатичних вузлах розміром понад 10 мм.

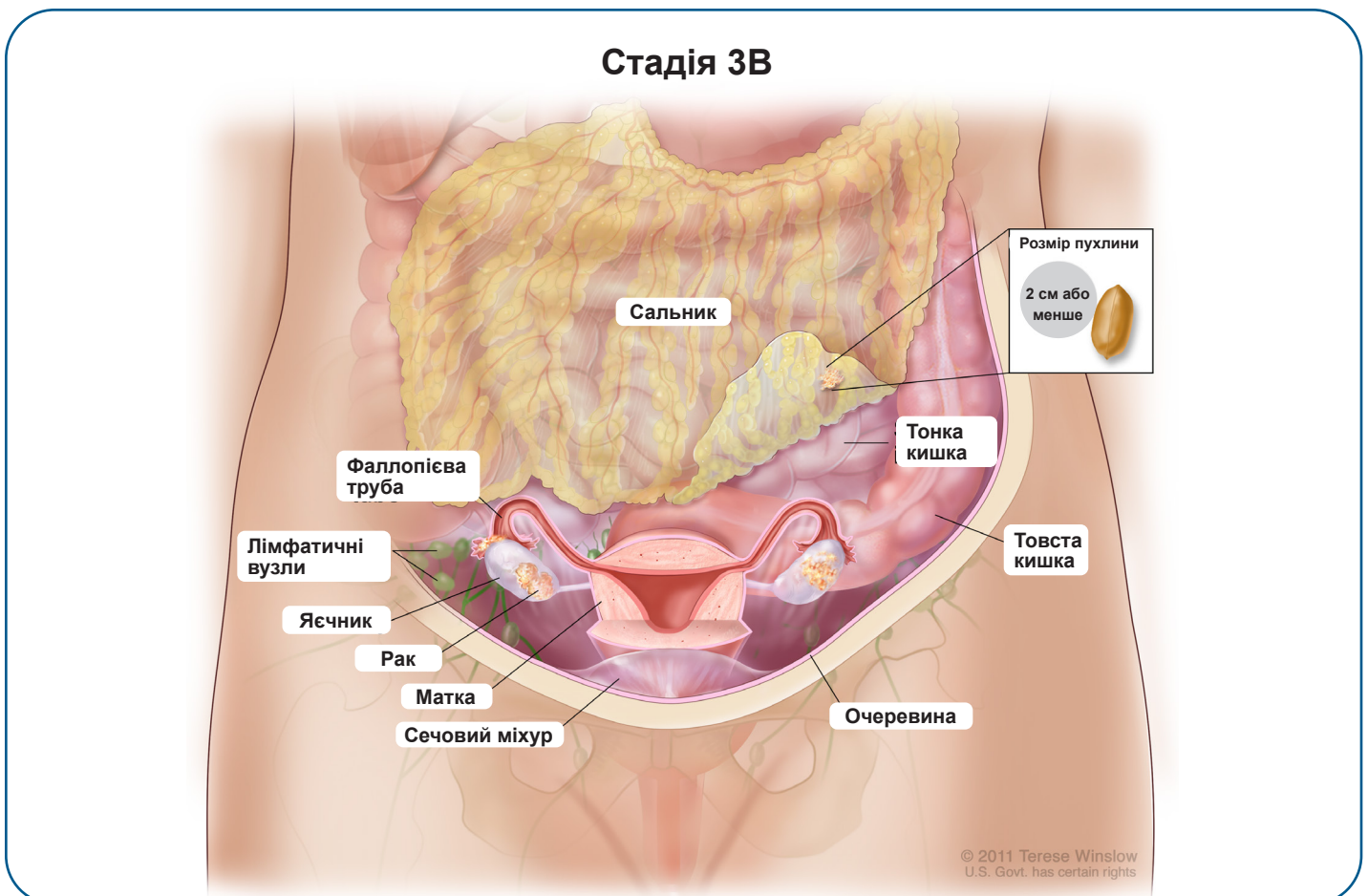
**Стадія 3A2**

Пухлина поширилася на тканини, що вистилають черевну порожнину, проте метастази настільки малі, що їх видно лише під мікроскопом. Можливе також ураження лімфатичних вузлів, розташованих у задній частині черевної порожнини.



### Стадія 3В

Пухлина поширилася на тканини, що вистилають черевну порожнину, і ці метастази добре видно без мікроскопа. Розмір видимих метастазів не перевищує 2 см (сантиметрів). Можливе також ураження лімфатичних вузлів, розташованих у задній частині черевної порожнини.



**Стадія 3С**

Пухлина поширилася на тканини, що вистилають черевну порожнину, і ці метастази добре видно без мікроскопа. Розмір метастазів перевищує 2 см. Можливе також ураження лімфатичних вузлів у задній частині черевної порожнини. Можливе поширення пухлини на зовнішню поверхню печінки чи селезінки.

**Стадія 4**

Пухлина поширилася на інші органи, такі як печінка, легені чи мозок. Можливе також поширення пухлини всередину печінки чи селезінки. Крім того, пухлина могла поширитися на віддалені лімфатичні вузли, розташовані поза черевною порожниною.

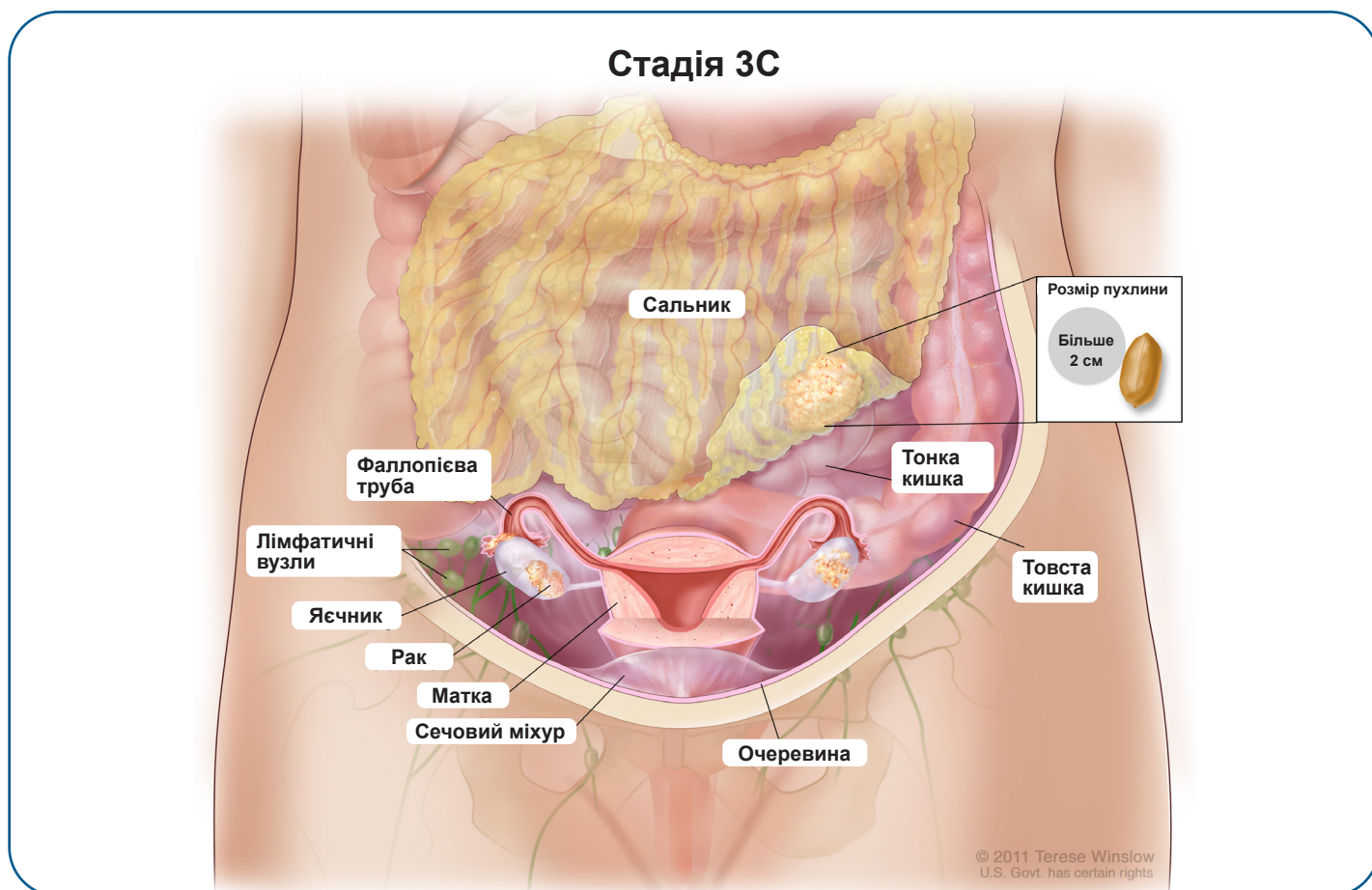
**Стадія 4А**

Пухлинні клітини є в рідині, що накопичилася навколо легень. Це називається плевральним випотом.

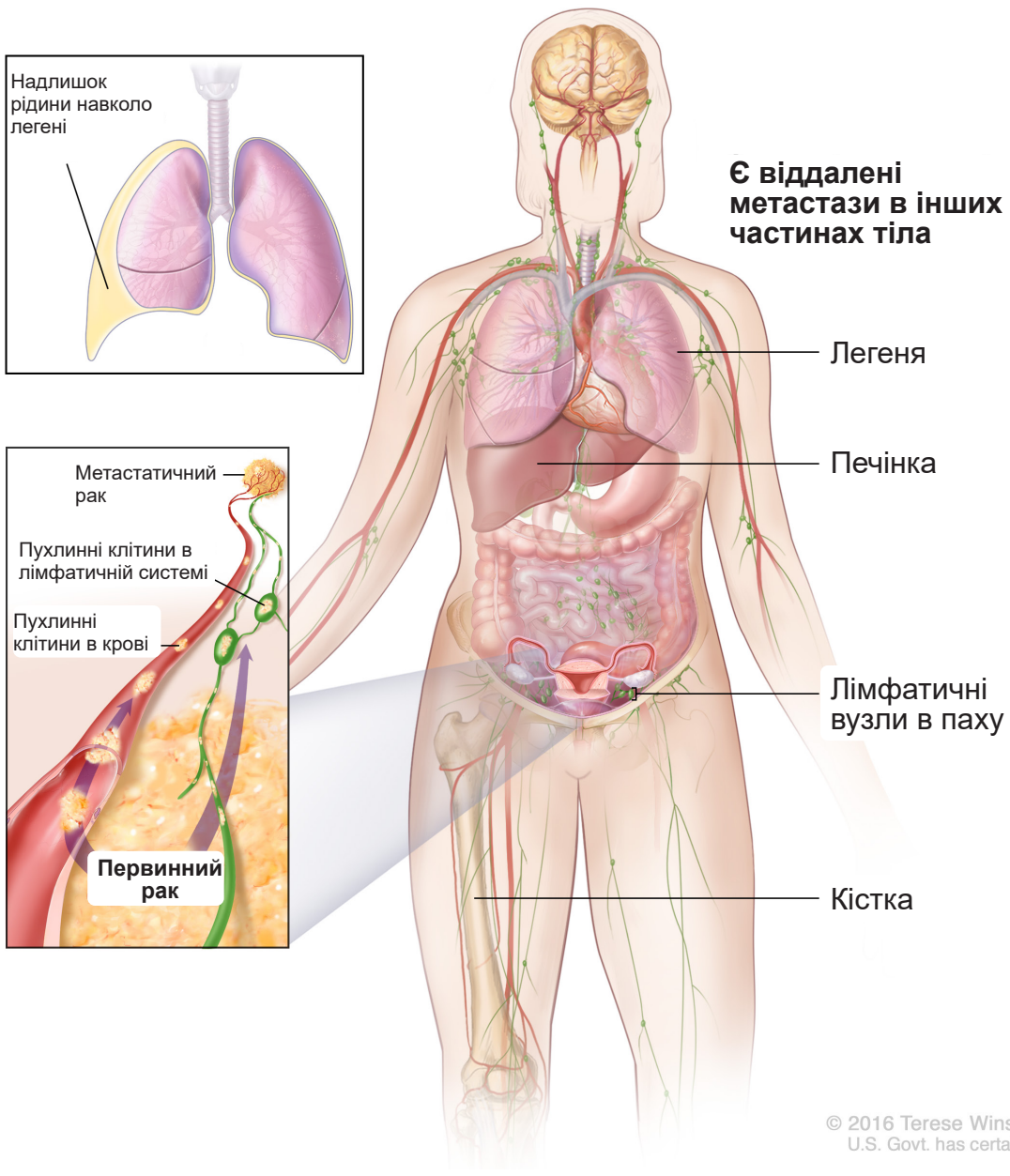
Немає метастазів за межами черевної порожнини.

**Стадія 4В**

Пухлина проросла всередину печінки або селезінки, у віддалені лімфатичні вузли чи інші органи за межами черевної порожнини.



### Стадія 4



## Хіміотерапія після операції

Хіміотерапією називають застосування препарату (-ів) для знищення ракових клітин. Хіміотерапевтичні препарати вбивають клітини, що швидко ростуть, по всьому організму, включаючи ракові та нормальні клітини. Якщо хіміотерапію призначають після операції, її ад'ювантною терапією. Іноді лікарі називають таке лікування первинною хіміотерапією. Хіміотерапія є одним з видів системної терапії. Терапію називають системною, оскільки препарати, що застосовуються для неї, діють системно, тобто на весь організм.

Хіміотерапію після операції рекомендують **більшості** пацієнок із вперше діагностованим раком 1 стадії. Спостереження може бути доречним у випадку ендометріоїдної пухлини стадії 1А або 1В 2-го ступеня злоякісності. Запитайте в лікаря, чи можливо це у вашому випадку. Хіміотерапію після операції рекомендують **усім** пацієнткам із вперше діагностованим раком 2, 3 і 4 стадії.

Для лікування раку яєчників рекомендують хіміотерапію на основі препаратів платини. Як впливає з назви, до складу цих хіміотерапевтичних препаратів належать похідні платини. Карбоплатин, цисплатин і оксаліплатин є хіміотерапевтичними препаратами на основі платини. Із цих трьох препаратів для лікування раку яєчників найчастіше використовують карбоплатин. Для лікування раку яєчників препарат платини часто комбінують з іншим хіміотерапевтичним препаратом із групи таксанів. Паклітаксел і доцетаксел є таксанами.

Препарат таргетної терапії бевацизумаб (Авастин®) можуть додати до хіміотерапії після операції з приводу раку яєчників 2, 3 і 4 стадії. Таргетна терапія — це лікування препаратами, що спрямовані на конкретні молекули-мішені, які є унікальними для пухлинних клітин. Ці препарати блокують активність молекул, що сприяють росту ракових клітин. На відміну від хіміотерапії, таргетна терапія завдає меншої шкоди здоровим клітинам.

Бевацизумаб належить до групи інгібіторів ангіогенезу, тобто росту нових кровоносних судин. Як і здоровим клітинам, пухлинним клітинам для існування та росту потрібні поживні речовини та кисень, які знаходяться в крові. Пухлинні клітини надсилають сигнали, які стимулюють зростання нових кровоносних судин, щоб «годувати» пухлину. Бевацизумаб блокує ці сигнали, щоб не утворювалися нові кровоносні судини. Внаслідок цього пухлинні клітини не отримують крові, що необхідна для забезпечення їхньої життєдіяльності.

Рекомендовані схеми хіміотерапії для використання після операції перелічені в [довідковій таблиці 1](#).

### Довідкова таблиця 1 Схеми хіміотерапії, які застосовують після операції

Паклітаксел і карбоплатин

---

Паклітаксел, карбоплатин та бевацизумаб (варіант для раку 2, 3 і 4 стадії)

---

Доцетаксел і карбоплатин

---

Карбоплатин і ліпосомальний доксорубіцин

---

Лише карбоплатин (менш агресивний варіант для осіб віком понад 70 років або тих, хто має інші проблеми зі здоров'ям)

---

Паклітаксел і цисплатин\* (можна застосовувати в окремих випадках на 2 або 3 стадії)

---

*\* Ця схема передбачає як внутрішньовенну (в/в), так і внутрішньочеревну (в/ч) хіміотерапію*

---

Хіміотерапію проводять курсами. Курс охоплює дні лікування, які чергуються з днями відпочинку. Проведення хіміотерапії курсами дозволяє організму відновитися до наступного лікування. Тривалість кожного курсу є індивідуальною та залежить від використовуваних препаратів. Зазвичай курси тривають 7, 14, 21 чи 28 днів. Кількість днів лікування в межах курсу та кількість проведених курсів також варіюються залежно від використовуваної схеми.

У разі раку **1 стадії** призначають щонайменше 3, але не більше ніж 6 курсів. Кількість курсів хіміотерапії залежить від типу пухлини й інших її особливостей. Для серозних пухлин високого ступеня злоякісності рекомендовано шість курсів хіміотерапії. Для всіх інших типів пухлин 1 стадії рекомендовано від трьох до 6 курсів хіміотерапії. **У разі раку 2, 3 і 4 стадії** рекомендовано 6 курсів хіміотерапії.

Схема, найкраща для вас, залежить від низки факторів, серед яких вік, загальний стан здоров'я та функціональний статус, тобто оцінювання здатності виконувати повсякденні дії. Іншим ключовим фактором є ризик розвитку периферичної нейропатії — ураження нервової системи, що спричиняє біль, поколювання й оніміння, як правило, у руках і ногах. Нейропатія є частим побічним ефектом під час лікування паклітакселом, а інколи й карбоплатином. Якщо у вас високий ризик виникнення неврологічних проблем, то найкращим варіантом для вас можуть бути доцетаксел і карбоплатин.

## Як проводять хіміотерапію

Більшість схем хіміотерапії в разі раку яєчників передбачають внутрішньовенне (в/в) уведення, тобто препарати вводять безпосередньо в кровотік через вену. Цей процес називають в/в інфузією.

Хіміотерапія також може проводитися через повільне введення рідини в черевну порожнину. Це називається внутрішньочеревною (в/ч) хіміотерапією. У такий спосіб можна доставляти більші дози препаратів безпосередньо до пухлини у ділянці живота. Препарати для в/ч хіміотерапії вводять через тонку трубку, яка називається катетером. Катетер зазвичай встановлюють у черевній порожнині під час операції.

## Моніторинг під час хіміотерапії

Під час лікування лікар слідкуватиме за ефективністю хіміотерапії й оцінюватиме побічні ефекти. Нижче перелічені заходи моніторингу за вашим станом.

- Медичний огляд після кожних 1–3 курсів. Водночас можна провести ручне обстеження органів малого таза.
- Загальний аналіз крові, включаючи вимірювання рівня тромбоцитів (за потреби).
- Біохімічний аналіз крові (за потреби).
- Аналіз крові на СА-125 або інші онкомаркери (за необхідності перед кожним курсом хіміотерапії).
- Променева діагностика (за потреби).



## Побічні ефекти хіміотерапії

Побічні ефекти хіміотерапії залежать від багатьох факторів, включаючи конкретний препарат, дозу та індивідуальних особливостей організму. Як правило, побічні ефекти зумовлені загибеллю клітин, що швидко ростуть: такі клітини є у нас у кишечнику, ротовій порожнині та крові. У результаті частими побічними ефектами є відсутність апетиту, нудота, блювання, виразки в ротовій порожнині, випадіння волосся, втомлюваність, низький рівень клітин крові, підвищений ризик інфекції, кровотечі або утворення синців, а також ураження нервової системи (нейропатія).

Імовірність виникнення й тяжкість деяких побічних ефектів зростає під час застосування певних комбінованих схем. Комбінація доцетакселу та карбоплатину збільшує ризик інфекції. Комбінація паклітакселу й карбоплатину може спричинити нейропатію. Нейропатія — це порушення функції нервів, що спричиняє біль, поколювання й оніміння в руках і ногах. Побічні ефекти залежать від способу проведення хіміотерапії. В/ч хіміотерапія зазвичай спричиняє більш тяжкі побічні ефекти, ніж в/в хіміотерапія. До них належать інфекції, ушкодження нирок, біль у животі й ураження нервової системи.

Тут перелічено не всі побічні ефекти хіміотерапії. Обов'язково попросіть своїх лікарів розповісти вам про всі можливі побічні ефекти ваших препаратів, зокрема поширені й рідкісні. Якщо вас турбує якийсь побічний ефект, повідомте про це команду спеціалістів. Можливо, є способи покращення вашого самопочуття.

## Відповідь на лікування та наступні кроки

Більшість випадків раку **1 стадії** не вимагають подальшого лікування після хіміотерапії. Наступний крок — спостереження. Див. стор. 43.

Для раку **2, 3 і 4 стадії** наступний крок залежить від успішності хіміотерапії. Нижче описано можливі результати лікування.

- Повна відповідь означає, що за результатами променевої діагностики, медичного огляду або аналізів крові на СА-125 після лікування ознак раку не виявлено.
- Часткова відповідь означає, що результати аналізів свідчать про зменшення кількості ракових клітин, розміру пухлини або рівня СА-125. Це означає, що лікування було результативним, але пухлина зникла не повністю.
- Стабілізація захворювання означає, що за час лікування показники захворювання не погіршились, але й не покращились.
- Прогресування означає, що пухлина продовжувала зростати (прогресувати) під час або після лікування.

## Повна або часткова відповідь

Якщо на 2, 3 і 4 стадії раку після хіміотерапії на основі препаратів платини досягнуто повної або часткової відповіді, наступним кроком має бути підтримувальна терапія. Інформацію про підтримувальну терапію наведено на наступній сторінці.

## Стабілізація або прогресування захворювання

Якщо показники захворювання не погіршились і не покращилися, див. розділ *Персистуючі або рецидивуючі пухлини* на стор. 46.

## Підтримувальна терапія

Підтримувальна терапія — це застосування хіміотерапії або таргетної терапії після успішного початкового лікування раку яєчників. Вона може знизити ризик повернення раку (рецидиву) чи продовжити час, доки він не повернеться або не погіршиться (прогресування). Підтримувальна терапія — це один із варіантів лікування раку 2, 3 і 4 стадії, який добре або дуже добре піддається операції та хіміотерапії на основі препаратів платини.

Варіанти підтримувальної терапії залежать від:

- ▶ наявності у вас мутації *BRCA* та HRD-позитивного статусу;
- ▶ використання бевацизумабу (Авастину®) у схемі вашої хіміотерапії.

### Інгібітори PARP

Пероральні таргетні препарати, які називаються інгібіторами PARP, є новітнім варіантом підтримувальної терапії після початкового лікування раку яєчників. Полі(АДФ-рибоза)-полімераза (PARP) — це фермент або білок, який допомагає відновлювати пошкоджену ДНК у ракових клітинах. Уповільнення чи блокування активності ферментів PARP призводить до загибелі пухлинних клітин, оскільки вони не можуть відновитися після хіміотерапії. Інгібітори PARP найбільш ефективні для HRD-позитивних пухлин, зокрема спричинених мутацією генів *BRCA*. У клітинах цих пухлин порушено механізм виправлення помилок у ДНК, і тому у відновленні ДНК починають брати участь ферменти PARP. Блокування активності PARP не дає пошкодженим клітинам відновлюватися. Олапариб (Лінпарза®) та нірапариб (Зеджула®) — інгібітори PARP, які нині застосовують для підтримувальної терапії після початкового лікування раку яєчників.

### Побічні ефекти інгібіторів PARP

Найпоширеніші побічні ефекти інгібіторів PARP аналогічні тим, які спричиняє хіміотерапія, та включають втомлюваність, нудоту, блювання та низький рівень клітин крові. Рідкісними, але серйозними побічними ефектами є мієлодиспластичний синдром (МДС) та гострий мієлобластний лейкоз (ГМЛ). МДС — це тип раку, у разі якого кістковий мозок не продукує достатньої кількості здорових клітин крові, а в крові та/або кістковому мозку є аномальні клітини. ГМЛ — це швидкопрогресуюче захворювання, під час якого в кістковому мозку й крові виявляють аномально велику кількість незрілих лейкоцитів. У деяких випадках МДС може стати ГМЛ.

### Бевацизумаб

Деякі схеми хіміотерапії, які призначають після операції, включають таргетну терапію бевацизумабом (Авастин®). Якщо вам показана підтримувальна терапія, це означає, що хіміотерапія із застосуванням бевацизумабу була результативною. У цьому випадку бевацизумаб можна призначати окремо як підтримувальну терапію. Його також можна призначати разом з інгібітором PARP.

## Вибір варіантів лікування

### Бевацизумаб був у складі хіміотерапії

Якщо бевацизумаб належав до складу хіміотерапії, яку ви отримували після операції, і у вас є мутація *BRCA*, рекомендують комбіновану підтримувальну терапію бевацизумабом та інгібітором PARP олапарибом (Лінпарза®).

Можливе також лікування окремо інгібітором PARP (олапарибом або нірапарибом), однак дослідження показують, що комбінація бевацизумабу й олапарибу може виявитися ефективнішою в людей із мутацією *BRCA*.

Якщо у вас не виявлено мутації *BRCA* (або ви не проходили аналіз на *BRCA*), для підтримувальної терапії можуть рекомендувати окремо бевацизумаб. Якщо ви проходили аналіз на HRD і маєте HRD-позитивний статус, рекомендують комбіновану терапію бевацизумабом і олапарибом (Лінпарза).

### Бевацизумаб не належав до складу хіміотерапії

Якщо бевацизумаб не належав до складу хіміотерапії, яку ви отримували після операції, і у вас є мутація *BRCA*, рекомендують підтримувальну терапію олапарибом (Лінпарза®) або нірапарибом (Зеджула®). При деяких типах раку 2 стадії з мутацією *BRCA* можуть призначити спостереження.

Якщо у вас немає мутації *BRCA* (або вам не проводили аналіз на *BRCA*), можлива підтримувальна терапія нірапарибом (Зеджула®), особливо якщо у вас HRD-позитивний статус. Спостереження також можливе, якщо у вас була повна відповідь на хіміотерапію. Повна відповідь означає, що після лікування в організмі немає ознак раку.

Донині було проведено лише кілька досліджень підтримувальної терапії із застосуванням інгібітора PARP після початкового лікування пацієнок із раком яєчників 2 стадії.

Якщо у вас рак 2 стадії і підтримувальна терапія — ідеальний для вас варіант, проконсультуйтеся з лікарем щодо можливих варіантів.

### Тривалість підтримувальної терапії

Тривалість підтримувальної терапії після первинного лікування залежить від того, який саме препарат або препарати застосовуються. Олапариб можна призначати терміном до 24 місяців (2 років). Нірапариб можна призначати терміном до 36 місяців (3 років). За умови одночасного застосування з олапарибом бевацизумаб можна застосовувати до 15 місяців. **Проте будь-яку підтримувальну терапію припиняють, якщо настане одна з наступних подій:**

- пухлина росте чи поширюється;
- побічні ефекти стають нестерпними або роблять подальше лікування небезпечним.

## Якщо неможливо почати лікування з операції

Не в усіх випадках лікування можна починати з операції: це залежить від розміру та локалізації пухлини. Крім того, операція може бути не найкращим варіантом для пацієнтів похилого віку, ослаблених, які мають труднощі у виконанні повсякденних справ або інші серйозні проблеми зі здоров'ям. У цьому випадку спершу призначають хіміотерапію, щоб спробувати зменшити пухлину перед операцією. Медична назва цієї процедури — неoad'ювантна хіміотерапія. Важливо, щоб гінеколог-онколог брав участь в ухваленні рішення щодо лікування.

Ймовірно, що перед початком хіміотерапії вам проведуть біопсію для підтвердження наявності раку яєчників. Якщо вас досі не направили на генетичну консультацію для оцінювання ризиків і на аналіз *BRCA1/2*, саме час про це подбати.

Рекомендованим варіантом є хіміотерапія на основі препаратів платини. Перед операцією застосовують такі саме схеми хіміотерапії, як і після операції. [Див. Довідкову таблицю 1](#) на стор. 37.

Після декількох курсів хіміотерапії лікар перевірить показники пухлини, щоб пересвідчитися в ефективності хіміотерапії та оцінити можливість хірургічного втручання. Метою операції є видалення якомога більшої ділянки, ураженої пухлиною, а також яєчників, фаллопієвих труб і матки. Операція, що виконується після хіміотерапії, називається проміжною циторедуктивною операцією.

У пацієнок із захворюванням 3 стадії під час такої циторедуктивної операції іноді застосовують метод гіпертермічної внутрішньочеревної хіміотерапії (hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, HIPEC). Цей сучасний метод хіміотерапії полягає у введенні підігрітого препарату, що зветься цисплатин, у простір між органами всередині черевної порожнини під час операції.

Якщо після декількох курсів хіміотерапії показники пухлини **покращуються**, рекомендують хірургічне втручання. Якщо результати аналізів **залишаються незмінними**, лікар може порадижити операцію або продовження хіміотерапії як наступний етап для досягнення покращення. Якщо покращення настане, то вам проведуть операцію. Після хірургічного втручання вам призначать ще кілька циклів хіміотерапії, а потім — підтримувальну терапію. Для отримання інформації про підтримувальну терапію див. стор. 40.

Якщо на фоні хіміотерапії пухлина **росте або поширюється (прогресує)**, її називають стійкою до хіміотерапії (резистентною). Лікування таких пухлин аналогічне до лікування раку яєчників, який повертається після лікування (рецидивуючий рак). Див. розділ *Персистуючі або рецидивуючі пухлини* на стор. 46.

## Спостереження

Спостереження починають за відсутності ознак пухлини після лікування. Воно необхідне для виявлення ранніх ознак того, що рак повернувся.

Після закінчення лікування вам потрібно буде регулярно відвідувати лікаря-онколога. Упродовж перших двох років після лікування експерти NCCN рекомендують відвідувати лікаря кожні 2–4 місяці. Упродовж наступних 3 років лікаря потрібно відвідувати кожні 3–6 місяців. Після цього рекомендують одне відвідування на рік.

Чимало обстежень проводять лише за необхідності. Це означає, що лікар вирішить, чи

потрібне вам те чи інше обстеження, зважаючи на наявні у вас симптоми й інші фактори.

Також рекомендують генетичні консультації, якщо їх не було до лікування. Генетична консультація — це обговорення з лікарем-генетиком ризику захворювання, спричиненого змінами в генах. Його рекомендують, оскільки деякі проблеми зі здоров'ям, і зокрема рак яєчників, можуть передаватися спадково. Потрібно дізнатися, чи є у вас якісь генетичні мутації, адже тоді вам може підійти новітня таргетна терапія.

Рекомендований графік подальшого спостереження й обстежень, які можна використовувати для моніторингу рецидиву раку яєчників, наведено в [довідковій таблиці 2](#).

### Довідкова таблиця 2 Контрольні обстеження після лікування для всіх стадій

<b>Графік контрольних візитів</b>	<b>Перші 2 роки:</b> кожні 2–4 місяці
	<b>Наступні 3 роки:</b> кожні 3–6 місяців
	<b>Після 5 років:</b> раз на рік
<b>Обстеження та інші заходи в період спостереження</b>	Ручне дослідження органів малого таза й медичний огляд
	Променева діагностика грудної клітки, черевної порожнини й малого таза методами КТ, МРТ, ПЕТ/КТ або ПЕТ ( <b>за потреби</b> )
	ЗАК і біохімічний аналіз крові ( <b>за потреби</b> )
	Аналіз крові на СА-125 або інші онкомаркери ( <b>якщо від початку рівні були високими</b> )
	Генетична консультація ( <b>якщо її ще не проводили</b> )
Довготривала програма оздоровчих заходів	



## КОРОТКА ДОВІДКА: реакції гіперчутливості

У випадку багаторазового застосування карбоплатину та/або цисплатину підвищується ризик розвитку реакції гіперчутливості (також відомої як алергічна реакція), яка може бути небезпечною для життя. Якщо команда спеціалістів не повідомила вам про це, нижче наведено деякі питання, які ви можете поставити, щоб отримати додаткову інформацію про такий ризик.

- Наскільки ймовірно, що в мене виникне алергічна реакція на хіміотерапію?
- Як я дізнаюся, чи є в мене алергічна реакція? Якими є її симптоми?
- Чи знає медперсонал, що робити в разі реакції гіперчутливості?
- Чи буде в наявності необхідне медичне обладнання на випадок, якщо в мене виникне алергічна реакція?

## Рецидив

Повернення раку після лікування називається рецидивом. Лікар може запідозрити рецидив, якщо:

- рівень СА-125 підвищується;
- під час контрольного обстеження методами променевої діагностики виявлено пухлину;
- у вас є симптоми раку яєчників, а саме: біль або здуття в животі або малому тазі, безпідставна втрата ваги, розлад шлунка, закріп, труднощі з уживанням їжі або відчуття швидкого насичення, втомлюваність і потреба в частому або невідкладному сечовипусканні.

У разі підозрюваного або підтвердженого рецидиву буде проведено додаткові обстеження для збору додаткової інформації. Якщо ви нещодавно не проходили променеву діагностику, це необхідно зробити зараз. Це може бути КТ, МРТ, ПЕТ або ПЕТ/КТ грудної клітки, черевної порожнини й малого таза.

Якщо ви ще не проходили обстеження на наступні біомаркери, вам потрібно зробити це зараз:

- мутації *BRCA1* і *BRCA2*;
- мікросателітна нестабільність/порушення в системі MMR (MSI/dMMR).

Для вибору оптимального методу лікування можуть знадобитися аналізи на інші біомаркери:

- порушення в системі гомологічної рекомбінації (HRD);
- злиття генів *NTRK*;
- мутаційне навантаження пухлини (TMB).

Для отримання більш детальної інформації про біомаркери, перелічені вище, див. стор. 17.

## Якщо ви досі не отримували хіміотерапію

Якщо ваші рівні СА-125 підвищуються або у вас є симптоми рецидиву й ви досі не проходили хіміотерапію, лікування має бути таким, як у разі вперше діагностованого захворювання. Це означає, що вам проведуть операцію для видалення пухлини й подальшу хіміотерапію. Вид і об'єм операції залежать від того, наскільки поширилася пухлина.

## Якщо ви вже отримували хіміотерапію

Якщо рівні СА-125 підвищуються, але інших ознак рецидиву немає, не потрібно одразу починати лікування. Рекомендуємо почекати, доки у вас не з'являться симптоми чи інші ознаки рецидиву. Негайний початок лікування не завжди гарантує кращі результати.

Однак у деяких випадках лікар може поради не відкладати лікування. Див. наступний розділ *Персистуючі або рецидивуючі пухлини*.



Мій досвід лікування раку — наче подорож до самосвідомості. На цьому шляху я зустріла декілька жінок, які надихнули мене та зробили великий внесок у моє життя. Через 30 років після одужання я усвідомлюю, що моїми вірними супутниками в ті темні дні була надія та любов. Адже хибної надії немає. Усі ми маємо право сподіватися. Сподіваюся, що завтра буде найкращий день. Звісно, не обходиться без любові рідних і друзів».

– Риса

Пацієнтка, які перенесла рак яєчників

## Персистуючі або рецидивуючі пухлини

Усім пацієнтам, у яких виявлено персистуючу або рецидивуючу пухлину яєчників, потрібно розглянути участь у клінічному дослідженні як варіант лікування. Лікування нещодавно розробленим експериментальним препаратом або комбінацією препаратів може принести користь.

Підтримувальна терапія доречна для всіх тих, хто страждає на рак яєчників, незалежно від того, проходять вони активне лікування чи ні. Підтримувальна терапія може допомогти полегшити симптоми раку або побічні ефекти, що виникли внаслідок його лікування. Вона спрямована на усунення дискомфорту та покращення якості життя.

### Платинорезистентний рак

Рак яєчників вважається платинорезистентним (нечутливим до препаратів платини), якщо:

- стан не покращується або погіршується під час хіміотерапії на основі препаратів платини;
- рецидив трапився менш як через 6 місяців після успішної платиновмісної хіміотерапії.

Оскільки хіміотерапевтичні препарати на основі платини, такі як цисплатин і карбоплатин, виявилися не дуже ефективними в боротьбі з раком, для лікування рецидиву рекомендують застосовувати препарати іншого типу. Є чимало схем хіміотерапії, у яких немає препаратів на основі платини. Можна застосувати одну з таких. Обговоріть зі своїм лікарем, яка схема підійде саме вам.

Іншими варіантами системної терапії можуть бути інгібітори PARP, гормональна терапія, таргетна терапія й імунотерапія. Більш детальну інформацію про них див. на наступній сторінці. Спитайте у свого лікаря, чи проводиться наразі якийсь клінічне дослідження, до якого ви могли б долучитися.



## Рак яєчників, чутливий до препаратів платини

Якщо ви досягли повної ремісії після хіміотерапії на основі препаратів платини, а рецидив настав не раніше ніж за 6 місяців, захворювання вважають чутливим до препаратів платини. Це означає, що хіміотерапевтичні препарати на основі платини є дієвими.

Оскільки таке лікування на початку добре спрацювало, хіміотерапію на основі препаратів платини зазвичай рекомендують і в разі рецидиву захворювання, чутливого до препаратів платини, особливо якщо це перший рецидив. Хіміотерапію можуть поєднувати з таргетною терапією бевацизумабом. Перш ніж розпочати лікування рецидиву, лікар може призначити операцію для видалення всіх видимих осередків пухлини. Такі операції називають циторедуктивними.

Якщо під час лікування рецидиву ви досягнете повної або часткової відповіді на хіміотерапію препаратами платини, можливе проведення підтримувальної терапії. Якщо в схемі хіміотерапії для лікування рецидиву був бевацизумаб, можна продовжувати його вживати як підтримувальну терапію. Якщо ви ще не отримували лікування інгібітором PARP, то підтримувальна терапія інгібітором PARP може бути доречною. Вона рекомендована пацієнтам із мутацією *BRCA*. Для отримання більш детальної інформації про інгібітори PARP див. стор. 40. Після успішної хіміотерапії рецидиву підтримувальну терапію інгібітором PARP можна продовжувати доти, доки не відбудеться одна з наступних подій:

- пухлина росте чи поширюється;
- побічні ефекти стають нестерпними або роблять подальше лікування небезпечним.

Інші варіанти терапії рецидиву можуть включати інгібітори PARP, гормональну терапію, таргетну терапію й імунотерапію. Більш детальну інформацію про них див. нижче. Таргетна терапія ентректинібом є доцільною для пухлин зі злиттям генів *NTRK*.

Залежно від запланованого лікування рецидиву, для полегшення симптомів також можуть призначити променеви терапію. Більш детальну інформацію про ці варіанти наведено нижче.

## Інші варіанти лікування рецидиву

### Інгібітори PARP

Застосування інгібіторів PARP для лікування рецидиву може бути доцільним, якщо ви вже отримали принаймні 2 лінії хіміотерапії і у вас виявлена мутація *BRCA* або HRD-позитивний статус. Нірапариб, олапариб і рукапариб є інгібіторами PARP, які використовують для терапії рецидивів.

Іншими варіантами лікування рецидивів є гормональна терапія, таргетна терапія й імунотерапія. Таргетні препарати ларотректиніб і ентректиніб є можливими варіантами лікування пухлин зі злиттям генів *NTRK*.

## Імунотерапія

Імунна система — це природний захист вашого організму від інфекцій і хвороб. Імунотерапія підвищує активність імунної системи. У такий спосіб імунотерапія покращує здатність вашого організму знаходити та знищувати ракові клітини. Імунотерапевтичний препарат під назвою пембролізумаб (Кітруда®) іноді застосовують для лікування рецидиву раку яєчників. Це інгібітор імунних контрольних точок. Його застосовують для лікування пухлин з MSH-V/dMMR або високим мутаційним навантаженням. Для отримання більш детальної інформації про ці біомаркери див. стор. 17.

Щоб отримати додаткову інформацію про побічні ефекти інгібіторів імунних контрольних точок, див. посібник для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients *Immunotherapy Side Effects: Immune Checkpoint Inhibitors* за посиланням [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).



## Гормональна терапія

Яєчники виробляють два види гормонів — естроген і прогестерон. Вони можуть сприяти росту деяких типів раку яєчників. Деяким пацієнткам після настання менопаузи призначають гормони, щоб полегшити її симптоми, як-от припливи. Таке лікування гормонами, відоме як замісна гормональна терапія (ЗГТ), може провокувати ріст деяких пухлин. В окремих випадках можна застосовувати препарати, що пригнічують активність цих гормонів або знижують їхній рівень, щоб уповільнити ріст пухлини яєчників. Таке лікування називається гормональною або антиестрогенною терапією. Її іноді призначають у разі персистуючого або рецидивного раку яєчників.

Є різні типи гормональних препаратів із різними механізмами дії. Нижче наведено перелік препаратів, які можуть бути використані в лікуванні раку яєчників.

- Тамоксифен заважає естрогену стимулювати ріст ракових клітин. Він належить до класу препаратів, які називаються антиестрогенами.
- Анастрозол, екземестан та летрозол знижують рівень естрогену в організмі. Вони належать до класу препаратів, які називаються інгібіторами ароматази.
- Лейпроліду ацетат пригнічує вироблення естрогену і прогестерону в яєчниках. Він належить до класу препаратів, які називаються агоністами лютеїнізуючого гормону рилізінг-гормону (ЛГРГ).
- Мегестролу ацетат блокує дію естрогенів, які стимулюють ріст ракових клітин. Він належить до класу препаратів, які називаються прогестинами.

Гормональна терапія може спричинити низку побічних ефектів, найпоширенішими серед яких є симптоми менопаузи. До них належать припливи, зміни настрою, сухість піхви, проблеми зі сном і нічна пітливість. Іншими поширеними побічними ефектами гормональної терапії є виділення з піхви, набір ваги, набряки рук і ніг, втомлюваність та зниження інтересу до сексу. Утворення тромбів є рідкісним, але серйозним побічним ефектом тамоксифену. Інгібітори ароматази можуть послабити ваші кістки, а також спричинити біль у суглобах і м'язах.

### Променева терапія для полегшення симптомів

Залежно від запланованого лікування рецидиву, для полегшення симптомів також можуть призначити променеву терапію. Таке лікування називають паліативною променевою терапією. Променева терапія малого таза може призвести до того, що піхва стане коротшою та вужчою. Це називається вагінальним стенозом. Через вагінальний стеноз може виникати дискомфорт або навіть біль під час статевого акту або проведення вагінальних оглядів у лікаря. Для запобігання або лікування вагінального стенозу можна використовувати вагінальні розширювачі. Вагінальний розширювач — це пристрій, який використовують для поступового розтягування або розширення піхви. Ви можете почати використовувати розширювач вже через 2–4 тижні після закінчення променевої терапії. Ви можете продовжувати використовувати його скільки завгодно.

## Період після лікування

Шлях боротьби починається в той день, коли ви дізналися, що у вас рак яєчників. У період після лікування потрібно зосередитися на фізичних, емоційних і фінансових проблемах, характерних для пацієнтів, які перенесли рак. Розв'язання проблем, пов'язаних із довгостроковими побічними ефектами раку та його лікування, підтримка зв'язку з терапевтом і ведення здорового способу життя є важливими складовими цього періоду.

Для багатьох пацієнтів, які перенесли рак, закінчення активної фази лікування є приводом як для святкування, так і для сильного занепокоєння. Це цілком нормальна реакція. Вам може знадобитися підтримка для розв'язання проблем, що пов'язані з відсутністю регулярних візитів до команди онкологів. Крім того, план протипухлинного лікування має передбачати графік подальших обстежень, лікування тривалих побічних ефектів і турботу про загальний стан здоров'я.

## Ваш терапевт

Після завершення лікування раку терапевт відіграватиме важливу роль у наданні вам медичної допомоги. Онколог і терапевт мають працювати разом, щоб забезпечити вам необхідний подальший догляд. Онколог зобов'язаний розробити план догляду після закінчення лікування, який має містити наступні розділи:

- ▶ короткий огляд проведеного протипухлинного лікування;
- ▶ опис можливих відтермінованих і довгострокових побічних ефектів;
- ▶ рекомендації щодо моніторингу для виявлення рецидиву;
- ▶ інформація про те, коли надання вам медичної допомоги буде передано терапевту. У плані також потрібно визначити обов'язки лікаря-онколога та терапевта;
- ▶ рекомендації щодо підтримання загального стану здоров'я та гарного самопочуття.

## Здоровий спосіб життя

Необхідно дбати про інші аспекти свого здоров'я. Є кілька кроків, які допоможуть значно покращити загальний стан здоров'я.

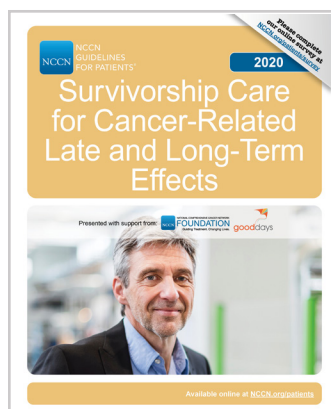
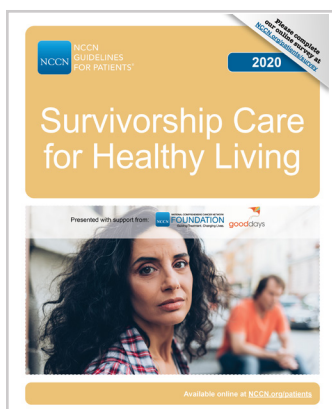
- ▶ Проходьте скринінг на інші типи раку. Терапевт розповість вам, які скринінгові обстеження на рак потрібно пройти, зважаючи на вашу стать, вік і рівень ризику.
- ▶ Проходьте інші рекомендовані обстеження, передбачені для вашого віку, зокрема вимірювання артеріального тиску й аналізу на гепатит С, а також робіть необхідні вакцини (наприклад, від грипу).
- ▶ Підтримуйте здорову вагу завдяки фізичним вправам помірної інтенсивності — приділяйте цьому принаймні 30 хвилин майже щодня.
- ▶ Дотримуйтеся принципів здорового харчування. Споживайте багато рослинних продуктів і відмовтеся від алкоголю.
- ▶ Якщо ви курите — кидайте цю звичку! Команда спеціалістів, які вас лікують, можуть надати вам необхідні матеріали щодо відмови від куріння або підказати, де їх знайти.

## Додаткова інформація

Для отримання більш детальної інформації про шлях боротьби з раком див. рекомендації для пацієнтів *NCCN Guidelines for Patients: Survivorship Care for Healthy Living and Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects* за посиланням [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

Ці ресурси присвячені багатьом темам, що турбують пацієнтів, які перенесли рак яєчників, зокрема там йдеться про таке:

- тривожність, депресія та дистрес;
- когнітивна дисфункція;
- втомлюваність;
- біль;
- сексуальна дисфункція;
- порушення сну;
- здоровий спосіб життя;
- вакцинація;
- питання зайнятості, страхування й інвалідності.



## Ключові моменти

- ▶ Лікування раку яєчників завжди потрібно починати з операції, якщо є така можливість. Операцію в разі раку яєчників проводить лише гінеколог-онколог.
- ▶ Операція з приводу раку яєчників зазвичай включає видалення обох яєчників, обох фаллопієвих труб, матки та шийки матки.
- ▶ У пацієток із зовсім ранніми стадіями раку яєчників, коли пухлина ще не поширилася за межі яєчників, можливі операції зі збереженням фертильності (описані нижче).
- ▶ Стадію раку яєчників визначають під час операції з видалення пухлини. Це називається хірургічним стадіюванням.
- ▶ Хіміотерапію на основі препаратів платини рекомендують після операції більшості пацієток із раком 1 стадії та всім пацієткам з раком яєчників 2, 3 і 4 стадії.
- ▶ Таргетну терапію препаратом бевацизумаб можуть додати до хіміотерапії з приводу раку яєчників 2, 3 і 4 стадії.
- ▶ Більшість випадків раку 1 стадії не вимагають подальшого лікування після хіміотерапії.
- ▶ Підтримувальна терапія рекомендована в багатьох випадках раку 2, 3 і 4 стадії, коли досягнуто повної або часткової відповіді на початкове лікування.
- ▶ Підтримувальна терапія може знизити ризик повернення раку (рецидиву) чи продовжити час, доки він не повернеться або не погіршиться (прогресування).
- ▶ Пероральні таргетні препарати, які називаються інгібіторами PARP, є новітнім варіантом підтримувальної терапії після початкового лікування раку яєчників.
- ▶ Інгібітори PARP найкраще працюють на пухлинах із мутацією *BRCA* та/або HRD-позитивних пухлинах.
- ▶ Бевацизумаб можна використовувати окремо або в комбінації з інгібітором PARP для підтримувальної терапії, якщо він належав до складу хіміотерапії.
- ▶ У період після лікування потрібно зосередитися на фізичних, емоційних і фінансових проблемах, характерних для пацієнтів, які перенесли рак.

# 3

## Ухвалення рішень щодо лікування

- 
- 54 Вибір за вами!

---

  - 54 Які питання поставити своїм лікарям

---

  - 59 Вебсайти



Важливо відчувати впевненість щодо правильності обраного методу лікування раку. Вибір лікування починається з відкритої та чесної розмови з лікарем.

## Вибір за вами!

Під час спільного ухвалення рішень ви та ваші лікарі обмінюєтеся інформацією, обговорюєте варіанти й узгоджуєте план лікування. Перш за все потрібна відкрита та чесна розмова з лікарями, які допоможуть вам прийняти рішення.

Рішення про лікування є дуже індивідуальним. Те, що важливо для вас, може не мати жодного значення для когось іншого.

На ваше рішення можуть впливати такі речі:

- ▶ ваші особисті побажання, а також те, як вони відрізняються від побажань інших людей;
- ▶ ваші релігійні та духовні переконання;
- ▶ ваше ставлення до певних методів лікування, як-от хірургічне втручання або хіміотерапія;
- ▶ ваше ставлення до болю або побічних ефектів, як-от нудота й блювота;
- ▶ вартість лікування, проїзду до лікувальних центрів і тривалість періоду непрацездатності;
- ▶ якість і тривалість життя;
- ▶ ваш рівень активності та види діяльності, які важливі для вас.

Подумайте, чого ви очікуєте від лікування. Відверто обговорюйте ризики та переваги конкретних методів лікування та процедур. Зважте варіанти та розкажіть своєму лікареві, що вас турбує. Поступово будуйте довірчі стосунки зі своїм лікарем: це допоможе вам

відчути підтримку під час розгляду варіантів та ухвалення рішень щодо лікування.

## Думка іншого спеціаліста

Бажання почати лікування якомога швидше — це нормально. Хоча рак не можна ігнорувати, у вас є час, щоб інший лікар переглянув результати ваших аналізів і запропонував свій план лікування. Це називається отриманням другої думки, і це нормальна частина лікування раку. Навіть лікарі звертаються за другою думкою!

Що можна зробити, щоб підготуватися:

- ▶ зверніться до своєї страхової компанії, щоб дізнатися про її правила щодо звернення за другою думкою; можливо, вам самостійно доведеться оплатити консультації лікарів, які не належать до вашої програми медичного страхування;
- ▶ організуйте передачу копій усіх ваших документів спеціалісту, до якого ви звернулися за додатковою консультацією.

## Групи підтримки

Багато людей із діагностованим раком вважають групи підтримки корисними. Групи підтримки часто складаються з осіб, які перебувають на різних етапах лікування. Декому лише нещодавно поставили діагноз, а дехто вже завершив лікування. Якщо у вашій лікарні чи громаді немає груп підтримки пацієнтів із раком, ви можете переглянути вебсайти, зазначені в цій брошурі.

## Які питання поставити своїм лікарям

Можливі запитання до лікарів наведені на сторінках нижче. Ви можете використовувати зазначені запитання або поставити власні. Чітко визначте свої цілі лікування та дізнайтеся, чого очікувати від лікування. Не забудьте взяти блокнот, щоб записувати відповіді на запитання.



## Запитання, які треба поставити лікарям про обстеження

1. Які обстеження мені доведеться пройти?
2. Де вони будуть проводитись? Чи доведеться мені відвідувати лікарню?
3. Як довго це триватиме? Я буду в тямі?
4. Чи відчую я біль під час обстеження?
5. Які ризики пов'язані із цією процедурою?
6. Як підготуватися до обстеження?
7. Чи потрібно принести список препаратів, які я отримую?
8. Чи має хтось супроводжувати мене?
9. Коли я дізнаюся про результати обстежень?
10. Хто зможе пояснити мені результати обстежень?
11. Чи можу я отримати копію результатів обстежень та патоморфологічного висновку?
12. Хто обговорить зі мною подальші кроки? Коли?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Запитання, які потрібно поставити лікарям про лікування

1. Які методи лікування ви рекомендуєте?
2. Чи застосують у моєму випадку декілька методів лікування?
3. Які ризики та переваги має кожен із цих методів? Як щодо побічних ефектів?
4. Чи впливає мій вік, загальний стан здоров'я та інші фактори на вибір лікування?
5. Чи проводиться наразі клінічне дослідження, ідеальне для мене? (Також див. наступну стор.)
6. Чи можу я проконсультуватися з іншим спеціалістом?
7. Наскільки швидко мені потрібно розпочати лікування? Скільки часу триватиме лікування?
8. Де відбуватиметься лікування? Мені доведеться залишатися в лікарні чи я зможу щоразу повертатися додому?
9. Що я можу зробити, щоб підготуватися до лікування?
10. На які симптоми мені потрібно звертати увагу під час лікування?
11. Скільки коштуватиме це лікування? Як мені дізнатися, яку суму покриє моя страхова компанія?
12. Якою є ймовірність того, що після лікування в мене не буде раку?
13. Якою є ймовірність того, що не відбудеться рецидиву?
14. Чи є служби підтримки, до яких я можу звернутися? Групи підтримки?

---

---

---

---

---

---





## Вебсайти

### American Cancer Society

[cancer.org/cancer/ovarian-cancer.html](https://cancer.org/cancer/ovarian-cancer.html)

### Cancer.net

[cancer.net/cancer-types/ovarian-fallopian-tube-and-peritoneal-cancer](https://cancer.net/cancer-types/ovarian-fallopian-tube-and-peritoneal-cancer)

### FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered

[facingourrisk.org](https://facingourrisk.org)

### National Cancer Institute

[cancer.gov/types/ovarian](https://cancer.gov/types/ovarian)

### National Ovarian Cancer Coalition

[ovarian.org](https://ovarian.org)

### NormaLeah Ovarian Cancer Institute

[normaleah.org](https://normaleah.org)

### Ovarcome

[ovarcome.org](https://ovarcome.org)

### Ovarian & Breast Cancer Alliance of Washington State

[knowthesymptoms.org](https://knowthesymptoms.org)

### Ovarian Cancer Research Alliance

[ocrahope.org](https://ocrahope.org)

### Sharsheret

[sharsheret.org](https://sharsheret.org)

### Unite for HER

[uniteforher.org](https://uniteforher.org)

### U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database

[clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov)



**Поділіться з нами.**

### Пройдіть опитування

та допоможіть покращити рекомендації  
NCCN Guidelines for Patients для всіх!

[NCCN.org/patients/comments](https://NCCN.org/patients/comments)

## Терміни, які варто знати

### **Ад'ювантна терапія**

Терапія, яку проводять після основного етапу лікування, спрямованого на позбавлення організму від пухлини.

### **Асцит**

Аномальне скупчення рідини в животі (черевній порожнині) чи малому тазі.

### **Біопсія**

Взяття з організму невеликої кількості тканини для дослідження на наявність захворювання.

### **Біохімічний аналіз крові**

Аналіз, завдяки якому визначають кількість різних хімічних речовин у зразку крові.

### **Вена**

Кровоносна судина, яка повертає кров до серця з усіх частин тіла.

### **Відповідь на лікування**

Результат або покращення, пов'язане з лікуванням.

### **Внутрішньовенна (в/в) хіміотерапія**

Уведення хіміотерапевтичних препаратів через голку або трубку, вставлену у вену.

### **Внутрішньочеревна (в/ч) хіміотерапія**

Уведення хіміотерапевтичних препаратів безпосередньо в живіт (черевну порожнину) через невелику трубку.

### **Генетичні дослідження**

Дослідження, спрямовані на пошук змін у закодованих інструкціях (генах), що збільшують ризик захворювання.

### **Генетичні консультації**

Обговорення з експертом у галузі охорони здоров'я ризику захворювання, спричиненого змінами в генах.

### **Гени BRCA1 або BRCA2**

Гени, які беруть участь у виправленні помилок у ДНК. Аномальні зміни (мутації) будь-якого з цих генів збільшують ризик розвитку раку грудей і яєчників.

### **Гінеколог-онколог**

Хірург, який є експертом у галузі онкологічних захворювань жіночих репродуктивних органів.

### **Гіпертермічна внутрішньочеревна хіміотерапія (HIPEC)**

Протипухлинне лікування, за якого черевну порожнину заповнюють підігрітими хіміотерапевтичними препаратами.

### **Гістеректомія**

Операція з видалення матки.

### **Гормони**

Хімічні речовини в організмі, які є біологічним активатором для клітин або органів.

### **Двостороння сальпінгоофоректомія (ДСО)**

Операція з видалення обох яєчників та обох фаллопієвих труб.

### **Ендометріїдна карцинома яєчника**

Тип епітеліального раку яєчників. Часто зустрічаються ендометріїдні пухлини 2 і 3 ступеня. Ендометріїдні пухлини 1 ступеня є менш поширеними типами раку яєчників (LCOС).

### **Епітеліальний рак яєчників**

Пухлина, яка починається в клітинах, що формують зовнішній шар тканини навколо яєчників.

### **Епітеліальні клітини**

Клітини, що формують зовнішній шар тканин внутрішніх органів.

### **Завершальна операція**

Хірургічне втручання з видалення яєчника, що залишився, маткової труби, матки й усіх видимих осередків пухлини.

### **Загальна анестезія**

Контрольована втрата свідомості внаслідок використання медичних препаратів.

### **Загальний аналіз крові (ЗАК)**

Аналіз на кількість клітин крові.

### **Змиви**

Зразок рідини, яку перевіряють на наявність ракових клітин після того, як нею «промивають» внутрішню частину живота (черевну порожнину).

### **Імплантат**

Ракові клітини, що відірвалися від первинної пухлини й утворили нову на поверхні прилеглих органів і тканин.

### **Інвазивний імплантат**

Ракові клітини, що відірвалися від первинної пухлини та проросли (вторглися) у підтримувальні тканини прилеглих органів.

### **Інгібітори полі(АДФ-рибоза)-полімерази (PARP)**

Препарати таргетної терапії, які блокують у клітинах білок, відомий як PARP, що допомагає відновлювати пошкоджену ДНК.

### **Інфузія**

Спосіб повільного введення препарату через голку, вставлену у вену.

### **Капсула**

Тонкий шар тканини, що вкриває орган (наче шкірка яблука).

### **Клінічне дослідження**

Дослідження методу обстеження або лікування для оцінювання його безпечності чи ефективності.

### **Комбінована схема**

Застосування двох і більше препаратів.

### **Комп'ютерна томографія (КТ)**

Дослідження, під час проведення якого застосовують рентгенівські промені, щоб

зробити безліч знімків внутрішніх органів із різних ракурсів.

### **Контрастна речовина**

Речовина, яку вводять в організм для отримання чіткіших зображень під час візуальної діагностики.

### **Лактатдегідрогеназа (ЛДГ)**

Один із групи ферментів, є в крові й інших тканинах організму та відповідальних за вироблення енергії в клітинах. Підвищений рівень у крові може бути ознакою пошкодження тканин і деяких видів раку чи інших захворювань.

### **Лапаротомія**

Операція, під час якої хірург робить довгий вертикальний розріз у стінці живота (черевної порожнини).

### **Лейкоцити**

Клітини крові, які допомагають боротися з інфекціями в організмі.

### **Лікар-генетик**

Лікар, який пройшов спеціальну підготовку, щоб допомагати пацієнтам розібратися в змінах у генах, що пов'язані з хворобою.

### **Лікар-онколог**

Лікар, який є експертом у лікуванні раку за допомогою лікарських засобів, зокрема хіміотерапії.

### **Лікування рецидиву**

Лікування, яке проводять, якщо попереднє лікування не змогло повністю ліквідувати всі пухлинні клітини або запобігти появі нових.

### **Лімфа**

Прозора рідина, що містить лейкоцити, які борються з інфекціями та захворюваннями.

### **Лімфатичні вузли**

Невеликі органи, утворені з клітин імунної системи, що борються із захворюваннями по всьому тілу.

### **Лімфатичні судини**

Невеликі трубки, якими по всьому тілу рухається лімфа — прозора рідина, що містить лейкоцити, які борються з інфекціями та захворюваннями.

### **Магнітно-резонансна томографія (МРТ)**

Метод діагностики, заснований на отриманні зображень внутрішніх органів за допомогою радіохвиль та потужного магнітного поля.

### **Малий таз**

Ділянка тіла між тазовими кістками.

### **Матка**

Орган у малому тазі, де росте та розвивається плід під час вагітності. Також відома як утроба.

### **Менопауза**

Період після останньої менструації, коли вони припиняються.

### **Менструальний цикл**

Циклічні зміни в матці та яєчниках, що готують організм жінки до вагітності.

### **Менш поширені типи раку яєчників (LCOС)**

Рідкісні типи раку яєчників, зокрема епітеліальні. До цієї категорії належить карциносаркома, світлоклітинна карцинома, муциозна карцинома, ендометріюїдна пухлина 1 ступеня злякисності, серозна пухлина низького ступеня злякисності, гранична епітеліальна пухлина, злякисна пухлина строми статевого тяжу та злякисна герміногенна пухлина. Також відомі як менш поширені гістологічні типи раку яєчників (LCOH).

### **Метастазування**

Поширення ракових клітин від первинної пухлини в іншу частину тіла.

### **Мікроскопічні метастази**

Невидимі неозброєним оком скупчення пухлинних клітин, що поширилися від первинної пухлини на іншу частину тіла.

### **Мутація**

Небажана зміна в генах (інструкціях, за якими відбувається утворення клітин і регулювання процесів у них).

### **Муциозна карцинома яєчника**

Один із 4 типів епітеліального раку. Менш поширений тип раку яєчників (LCOС).

### **Неінвазивний імплантат**

Нові пухлини, що утворилися на поверхні сусідніх органів і тканин із пухлинних клітин, які відірвалися від первинної пухлини в яєчнику. Неінвазивні імплантати не проростають усередину тканин, на яких вони з'явилися.

### **Нейропатія**

Ушкодження нервів, що супроводжується болем, поколюванням та онімінням в руках і ногах.

### **Обстеження шлунково-кишкового тракту (ШКТ)**

Обстеження органів, через які проходить спожита їжа.

### **Одностороння сальпінгоофоректомія (ОСО)**

Операція з видалення одного яєчника та прилеглої фаллопієвої труби.

### **Онкомаркер**

Речовина, що є в тканинах або рідинах організму, наявність якої може бути ознакою раку.

### **Операція зі збереженням фертильності**

Хірургічне втручання, під час якого видаляють лише один яєчник і фаллопієву трубу, щоб жінка могла завагітніти.

### **Операція зі зменшення обсягу**

Операція з видалення якомога більшої частини пухлини. Також відома як циторедуктивна хірургія.

### **Отримання змивів із черевної порожнини**

Процедура, під час якої використовують спеціальну рідину для отримання змивів



із внутрішньої частини живота (черевної порожнини) для пошуку пухлинних клітин.

### **Очеревина**

Шар тканини, що вистилає внутрішню частину живота (черевної порожнини) й малого таза, а також покриває більшість органів у цій ділянці.

### **Патоморфолог**

Лікар, який є експертом у дослідженні клітин і тканин для виявлення захворювань.

### **Первинна пухлина**

Перше сформоване в організмі скупчення пухлинних клітин.

### **Персистуюче захворювання**

Пухлина, яка залишилася незмінною — не відбулося ані покращення, ані погіршення — під час лікування.

### **Печінкові проби**

Аналіз крові, під час якого вивчають хімічні речовини, що виробляються або обробляються печінкою задля перевірки її функціонування.

### **Підтримувальне лікування**

Лікування, призначене для продовження (підтримки) хороших результатів попереднього лікування.

### **Піхва**

Порожниста м'язова трубка, через яку проходить дитина під час народження.

### **Платинорезистентний**

Пухлина, яка не реагує на лікування препаратами на основі платини, як-от цисплатин і карбоплатин.

### **Повна відповідь**

Зникнення всіх ознак і симптомів раку після лікування.

### **Повторний вияв**

Повернення раку після лікування. Інша назва — рецидив.

### **Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ)**

Обстеження, під час якого використовується радіофармпрепарат на основі цукру та рентгенівські промені, щоб отримати зображення внутрішніх органів і тканин із різних ракурсів.

### **Препарати на основі платини**

Протипухлинні препарати, виготовлені на основі платини. Ці препарати пошкоджують ДНК у клітинах, що заважає їм створювати нові клітини та призводить до їх загибелі.

### **Припливи**

Стан, за якого на короткий час різко зростає температура тіла й посилюється потовиділення.

### **Прогноз**

Ймовірний або очікуваний перебіг і результат захворювання.

### **Пухлина**

Патологічне утворення, що сформувалося внаслідок розростання клітин.

### **Пухлина з низьким злоякісним потенціалом (LMP)**

Пухлина, утворена з патологічних клітин, що розвиваються в епітеліальних клітинах яєчника. Цей тип пухлини повільно росте та не проникає в інші тканини. Менш поширений тип раку яєчників (LCOC). Інша назва — гранична епітеліальна пухлина.

### **Радіофармпрепарат на основі цукру**

Форма цукру, яка вводиться в організм і виділяє невелику кількість енергії, яку поглинають активні клітини.

### **Раковий антиген 125 (CA-125)**

Речовина, яка може бути виявлена у великій кількості в крові пацієнтів, що страждають на рак яєчників. Рівень CA-125 також може допомогти контролювати ефективність лікування раку або його рецидив.

### **Раковий ембріональний антиген (РЕА)**

Речовина, яку можуть виявити в крові людей, які страждають на деякі види раку або курять тютюн. Рівні РЕА також можуть допомогти контролювати ефективність лікування раку або виявити його рецидив. Один з онкомаркерів.

### **Рентгенографія органів грудної клітки**

Обстеження, у процесі якого використовують рентгенівські промені для отримання зображень внутрішньої частини грудної клітки.

### **Рентгенолог**

Лікар, який спеціалізується на тлумаченні зображень, отриманих методами променевої діагностики.

### **Репродуктивна система**

Група органів, які співпрацюють задля розмноження. У жінок це яєчники, фаллопієві труби, матка, шийка матки та піхва.

### **Рецидив**

Повернення раку після лікування. Інша назва — повторний вияв.

### **Ручне обстеження органів малого таза**

Медичний огляд піхви, шийки матки, матки, фаллопієвих труб і яєчників.

### **Сальник**

Шар жирової тканини, що покриває органи в животі (черевній порожнині).

### **Світлоклітинна карцинома яєчника**

Рідкісний тип епітеліального раку яєчників, за якого під мікроскопом клітини виглядають прозорими всередині. Менш поширений тип раку яєчників (LCOС).

### **Серозний**

Тип епітеліального раку яєчників. Серозні пухлини 2 і 3 ступеня (високого ступеня злоякісності) є найбільш поширеними видами раку яєчників. Серозні пухлини 1 (низького)

ступеня є менш поширеними типами раку яєчників (LCOС).

### **Симптоматична терапія**

Лікування, спрямоване на полегшення симптомів хвороби. Інша назва — паліативна допомога.

### **Синдром Лінча**

Стан, пов'язаний з наявністю небажаних змін у генах, через що підвищується ймовірність розвитку раку ободової кишки, прямої кишки, ендометрію, яєчників та інших видів раку. Інша назва — спадковий неполіпозний колоректальний рак (СНПКР).

### **Спадковий рак яєчників**

Рак яєчників, спричинений аномальною закодованою інформацією в клітинах, яка передається від батьків до дитини.

### **Спостереження**

Період, протягом якого проводять обстеження, щоб вчасно виявити прогресування пухлини.

### **Стадіювання раку**

Процес оцінювання та опису ступеня поширеності пухлини в організмі.

### **Стадія раку**

Оцінювання росту та поширення пухлини в організмі.

### **Статеві клітини**

Репродуктивні клітини, які стають яйцеклітинами в жінок і сперматозоїдами в чоловіків.

### **Ступінь злоякісності раку**

Показник того, наскільки ракові клітини відрізняються від нормальних.

### **Схема**

План лікування, у якому зазначено препарат (-и), дозу, графік і тривалість лікування.

### **Таксани**

Група протипухлинних препаратів, які блокують певні частини клітини, щоб її запобігти поділу.

### **Таргетна терапія**

Лікування препаратами, що спрямовані на певні чи унікальні молекули-мішені, унікальні для ракових клітин.

### **Ультразвукова діагностика (УЗД)**

Метод, під час якого використовують звукові хвилі для отримання зображень внутрішніх органів.

### **Фаллопієва труба**

Тонка трубка, через яку яйцеклітина потрапляє з яєчника в матку.

### **Хіміотерапія**

Препарати, які вбивають швидкоростучі клітини по всьому організму, включаючи ракові та нормальні клітини.

### **Хіміотерапія на основі препаратів платини**

Лікування двома та більше хіміотерапевтичними препаратами, основний із яких виготовлено на основі платини. До таких препаратів належать цисплатин і карбоплатин.

### **Хірургічне стадіювання**

Процес з'ясування того, наскільки поширився пухлинний процес, через проведення аналізів і процедур під час операції з видалення раку.

### **Циторедуктивна хірургія**

Операція з видалення якомога більшої частини пухлини. Також відома як операція зі зменшення обсягу.

### **Черевна порожнина**

Ділянка живота між грудною кліткою і малим тазом.

### **Черевна порожнина**

Простір усередині живота, у якому розташовані такі органи як кишечник, шлунок і печінка.

### **Чутливий до платини**

Пухлина, яка добре реагує на лікування препаратами на основі платини, як-от цисплатин і карбоплатин.

### **Шийка матки**

Нижня частина матки, яка з'єднує її з піхвою.

### **Шлунково-кишковий тракт**

Група органів, через які проходить спожита їжа.

### **Яєчник**

Один із пари органів, що виробляють гормони та яйцеклітини для статевого розмноження.

## Вклад фахівців NCCN

Ці рекомендації для пацієнтів розроблені на основі клінічних рекомендацій NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®), присвячених раку яєчників, версія 1.2021. Над їхньою адаптацією, редагуванням і публікацією працювали:

Dorothy A. Shead, MS  
Директор відділу  
інформації для пацієнтів

Rachael Clarke  
Старший медичний редактор

Tanya Fischer, MEd, MSLIS  
Медичний письменник

Laura J. Hanisch, PsyD  
Медичний письменник/спеціаліст з  
інформації для пацієнтів

Stephanie Helbling, MPH, MCHES®  
Медичний письменник

Susan Kidney  
Графічний дизайнер

John Murphy  
Медичний письменник

Erin Vidic, MA  
Медичний письменник

Kim Williams  
Керівник із креативних послуг

Клінічні рекомендації NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®), присвячені раку яєчників, версія 1.2021, розроблені членами експертної групи NCCN:

Deborah K. Armstrong, MD/Голова  
The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins

Ronald D. Alvarez, MD, MBA/  
Заступник голови  
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Jamie N. Bakkum-Gamez, MD  
Mayo Clinic Cancer Center

Lisa Barroilhet, MD  
University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center

Kian Behbakht, MD  
University of Colorado Cancer Center

\* Andrew Berchuck, MD  
Duke Cancer Institute

Lee-may Chen, MD  
UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center

Mihaela Cristea, MD  
City of Hope National Medical Center

\* Marie DeRosa, RN

Eric L. Eisenhauer, MD  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center

David M. Gershenson, MD  
The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center

Heidi J. Gray, MD  
Fred Hutchinson Cancer Research Center/  
Seattle Cancer Care Alliance

Rachel Grisham, MD  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Ardeshir Hakam, MD  
Moffitt Cancer Center

Angela Jain, MD  
Fox Chase Cancer Center

Amer Karam, MD  
Stanford Cancer Institute

Gottfried E. Konecny, MD  
UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center

Charles A. Leath III, MD  
O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB

Joyce Liu, MD, MPH  
Dana-Farber/Brigham and  
Women's Cancer Center

Haider Mahdi, MD, MPH  
Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute

Lainie Martin, MD  
Abramson Cancer Center at the  
University of Pennsylvania

Daniela Matei, MD  
Robert H. Lurie Comprehensive  
Cancer Center of Northwestern University

Michael McHale, MD  
UC San Diego Moores Cancer Center

Karen McLean, MD, PhD  
University of Michigan  
Rogel Cancer Center

David S. Miller, MD  
UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center

David M. O'Malley, MD  
The Ohio State University Comprehensive  
Cancer Center - James Cancer Hospital  
and Solove Research Institute

Sanja Percac-Lima, MD, PhD  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center

Iena Ratner, MD  
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Steven W. Remmenga, MD  
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Roberto Vargas, MD  
Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer Center  
and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

\* Theresa L. Werner, MD  
Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah

Emese Zsiros, MD, PhD  
Roswell Park  
Comprehensive Cancer Center

### Персонал NCCN

Jennifer Burns  
Manager, Guidelines Support

Anita Engh, PhD  
Oncology Scientist/Medical Writer

\* Рецензент цих рекомендацій для пацієнтів. Щоб дізнатися про розкриття інформації, див. [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

# Онкологічні центри в складі NCCN

Abramson Cancer Center  
at the University of Pennsylvania  
Philadelphia, Pennsylvania  
+1.800.789.7366 • [pennmedicine.org/cancer](http://pennmedicine.org/cancer)

Fred & Pamela Buffett Cancer Center  
Omaha, Nebraska  
+1.402.559.5600 • [unmc.edu/cancercenter](http://unmc.edu/cancercenter)

Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute  
Cleveland, Ohio  
+1.800.641.2422 • UH Seidman Cancer  
Center  
[uhhospitals.org/services/cancer-services](http://uhhospitals.org/services/cancer-services)  
+1.866.223.8100 • CC Taussig Cancer  
Institute  
[my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer)  
+1.216.844.8797 • Case CCC  
[case.edu/cancer](http://case.edu/cancer)

City of Hope National Medical Center  
Los Angeles, California  
+1.800.826.4673 • [cityofhope.org](http://cityofhope.org)

Dana-Farber/Brigham and  
Women's Cancer Center |  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center  
Boston, Massachusetts  
+1.617.732.5500  
[youhaveus.org](http://youhaveus.org)  
+1.617.726.5130  
[massgeneral.org/cancer-center](http://massgeneral.org/cancer-center)

Duke Cancer Institute  
Durham, North Carolina  
+1.888.275.3853 • [dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

Fox Chase Cancer Center  
Philadelphia, Pennsylvania  
+1.888.369.2427 • [foxchase.org](http://foxchase.org)

Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah  
Salt Lake City, Utah  
+1.800.824.2073  
[huntsmancancer.org](http://huntsmancancer.org)

Fred Hutchinson Cancer  
Research Center/Seattle  
Cancer Care Alliance  
Seattle, Washington  
+1.206.288.7222 • [seattlecca.org](http://seattlecca.org)  
+1.206.667.5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins  
Baltimore, Maryland  
+1.410.955.8964  
[www.hopkinskimmelcancercenter.org](http://www.hopkinskimmelcancercenter.org)

Robert H. Lurie Comprehensive  
Cancer Center of Northwestern  
University  
Chicago, Illinois  
+1.866.587.4322 • [cancer.northwestern.edu](http://cancer.northwestern.edu)

Mayo Clinic Cancer Center  
Phoenix/Scottsdale, Arizona  
Jacksonville, Florida  
Rochester, Minnesota  
+1.480.301.8000 • Arizona  
+1.904.953.0853 • Florida  
+1.507.538.3270 • Minnesota  
[mayoclinic.org/cancercenter](http://mayoclinic.org/cancercenter)

Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center  
New York, New York  
+1.800.525.2225 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

Moffitt Cancer Center  
Tampa, Florida  
+1.888.663.3488 • [moffitt.org](http://moffitt.org)

The Ohio State University  
Comprehensive Cancer Center -  
James Cancer Hospital and  
Solove Research Institute  
Columbus, Ohio  
+1.800.293.5066 • [cancer.osu.edu](http://cancer.osu.edu)

O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB  
Birmingham, Alabama  
+1.800.822.0933 • [uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

Roswell Park Comprehensive  
Cancer Center  
Buffalo, New York  
+1.877.275.7724 • [roswellpark.org](http://roswellpark.org)

Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine  
St. Louis, Missouri  
+1.800.600.3606 • [siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

St. Jude Children's Research Hospital/  
The University of Tennessee  
Health Science Center  
Memphis, Tennessee  
+1.866.278.5833 • [stjude.org](http://stjude.org)

+1.901.448.5500 • [uthsc.edu](http://uthsc.edu)

Stanford Cancer Institute  
Stanford, California  
+1.877.668.7535 • [cancer.stanford.edu](http://cancer.stanford.edu)

UC Davis  
Comprehensive Cancer Center  
Sacramento, California  
+1.916.734.5959 | +1.800.770.9261  
[health.ucdavis.edu/cancer](http://health.ucdavis.edu/cancer)

UC San Diego Moores Cancer Center  
La Jolla, California  
+1.858.822.6100 • [cancer.ucsd.edu](http://cancer.ucsd.edu)

UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center  
Los Angeles, California  
+1.310.825.5268 • [cancer.ucla.edu](http://cancer.ucla.edu)

UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center  
San Francisco, California  
+1.800.689.8273 • [cancer.ucsf.edu](http://cancer.ucsf.edu)

University of Colorado Cancer Center  
Aurora, Colorado  
+1.720.848.0300 • [coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org)

University of Michigan  
Rogel Cancer Center  
Ann Arbor, Michigan  
+1.800.865.1125 • [rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org)

The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center  
Houston, Texas  
+1.844.269.5922 • [mdanderson.org](http://mdanderson.org)

University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center  
Madison, Wisconsin  
+1.608.265.1700 • [uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center  
Dallas, Texas  
+1.214.648.3111 • [utsouthwestern.edu/simmons](http://utsouthwestern.edu/simmons)

Vanderbilt-Ingram Cancer Center  
Nashville, Tennessee  
+1.877.936.8422 • [vicc.org](http://vicc.org)

Yale Cancer Center/  
Smilow Cancer Hospital  
New Haven, Connecticut  
+1.855.4.SMILOW • [yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org)

# Показчик

**CA 19-9** 17

**CA-125** 17, 23, 38–39, 43, 45

**NTRK** 18, 45, 47

**Бевацизумаб** 36–37, 40–41, 47, 52

**Біомаркер** 15, 17–18, 23, 45, 58

**Генетична консультація** 15, 43

**Гени BRCA** 15, 17–18, 23, 40–42, 45, 47, 52

**Гіпертермічна внутрішньочеревна хіміотерапія (HIPEC)** 42

**Гормональна терапія** 48–49

**Двостороння сальпінгоофоректомія (ДСО)** 25

**Імунотерапія** 17–18, 46–48

**Інгібін** 17

**Клінічне дослідження** 17, 19, 21–23, 46, 56–57

**Лактатдегідрогеназа (ЛДГ)** 17

**Менш поширені типи раку яєчників (LCOG)** 8, 17

**Мікросателітна нестабільність/порушення в системі MMR (MSI/dMMR)** 18, 45, 48

**Мутаційне навантаження пухлини** 18, 45, 48

**Операція зі збереженням фертильності** 25, 52

**Підтримувальна терапія** 15, 18, 39–42, 47, 52

**Порушення в системі гомологічної рекомбінації (HRD)** 18, 40–41, 45, 52

**Раково-ембріональний антиген (PEA)** 17

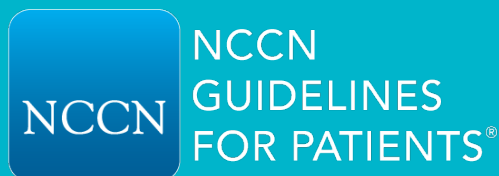
**Симптоматична терапія** 46

**Ступінь злякисності раку** 8

**Хірургічне стадіювання** 26–27, 29, 52

**Циторедуктивна операція** 25–26, 42





# Рак ЯЄЧНИКІВ 2021

Фонд NCCN Foundation висловлює щиру подяку організаціям, які захищають наші інтереси та надають нам підтримку, а саме National Ovarian Cancer Coalition: AstraZeneca, GlaxoSmithKline та Pfizer Inc. у процесі підготовки цих рекомендацій для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients. NCCN самостійно адаптує, оновлює та розповсюджує рекомендації NCCN Guidelines for Patients. Організації, які надають нам підтримку в галузі, не беруть участі в розробці NCCN Guidelines for Patients і не несуть відповідальності за зміст документа й рекомендації, що містяться в ньому.

Щоб підтримати видання рекомендацій для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients,

**ЗРОБИТИ ПОЖЕРТВУ ЗАРАЗ**

перейдіть на сторінку [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive  
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
+1.215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) — для пацієнтів | [NCCN.org](https://www.nccn.org) — для лікарів