



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2021

Рак яичников

Издано при поддержке



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.



NATIONAL
OVARIAN CANCER
COALITION®



Доступно онлайн на странице [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



**В море
информации
о раке легко
потеряться**



**Пусть это
руководство NCCN
для пациентов
станет вашим
путеводителем**

- ✓ Содержит подробные сведения о тех вариантах лечения рака, которые могут дать максимальный эффект.
- ✓ Основано на клинических рекомендациях, которые используют врачи по всему миру.
 - ✓ Поможет при обсуждении лечения с врачами.



Руководства для пациентов (NCCN Guidelines for Patients®) разработаны Национальной всеобщей онкологической сетью (National Comprehensive Cancer Network®, NCCN®)



NCCN

- ✓ Организация, объединяющая ведущие онкологические центры США. Ее основные задачи — помощь пациентам, поддержка научных исследований, просветительская деятельность.

Онкологические центры, входящие в состав NCCN:
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ Клинические рекомендации для врачей, разработанные специалистами онкологических центров NCCN на основе последних научных достижений и многолетнего опыта работы.
- ✓ Для специалистов по оказанию онкологической помощи во всех странах мира.
- ✓ Содержат экспертные рекомендации по скринингу, диагностике и лечению рака.

В открытом доступе на странице
[NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)



NCCN Guidelines for Patients

- ✓ Руководства для пациентов — доступно изложенная информация из клинических рекомендаций NCCN.
- ✓ Для людей с онкологическими заболеваниями и тех, кто их поддерживает.
- ✓ Содержат описание вариантов лечения рака, которые могут дать максимальный эффект.

В открытом доступе на странице
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)



при финансовой поддержке фонда NCCN Foundation®

Настоящее руководство NCCN для пациентов составлено на основе клинических рекомендаций NCCN Guidelines® по раку яичников, редакция 1.2021 от 26 февраля 2021 г.

© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Все права защищены. Запрещается в любой форме и в любых целях воспроизводить руководство NCCN для пациентов (NCCN Guidelines for Patients®) и содержащиеся в нем иллюстрации без письменного разрешения NCCN. Никому, в том числе врачам и пациентам, не разрешается использовать это руководство NCCN ни в каких коммерческих целях, и никто не имеет права заявлять, утверждать или давать основания полагать, что измененная любым образом версия этого руководства берет свое начало от официального издания руководства NCCN для пациентов, составлена на его основе, связана с ним или проистекает из него. Работа над руководствами NCCN не прекращается, и их содержание обновляется по мере появления новых значимых данных. NCCN не дает никаких гарантий относительно содержания, использования или применения этого руководства и не несет никакой ответственности за последствия любых способов его применения или использования.

Фонд NCCN Foundation® старается поддержать миллионы людей с онкологическими диагнозами и членов их семей путем финансирования и распространения руководств NCCN для пациентов. Кроме того, NCCN Foundation считает своим долгом содействовать совершенствованию методов лечения рака путем спонсорской поддержки перспективных врачей в США, целенаправленно занимающихся инновационными исследованиями онкологических заболеваний. Дополнительную информацию и полную подборку материалов для пациентов и тех, кто за ними ухаживает, можно найти на странице [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation
 3025 Chemical Road, Suite 100
 Plymouth Meeting, PA 19462
 +1.215.690.0300

Издание руководства профинансировали



National Ovarian Cancer Coalition

Национальная коалиция США по борьбе с раком яичников (National Ovarian Cancer Coalition®, NOCC) с радостью оказала финансовую поддержку изданию руководства NCCN Guidelines for Patients® для пациентов, посвященного раку яичников. Это руководство станет источником важной информации для пациентов и будет способствовать применению передовых методов лечения. С 1991 года NOCC оказала помощь тысячам пациентов, перенесших рак, распространила миллионы образовательных ресурсов и взаимодействовала с многочисленными партнерскими организациями по вопросам повышения информированности населения о раке яичников.

NOCC представляет собой влиятельную национальную организацию, защищающую права тех, кто проходит лечение, и тех, кто победил болезнь, права ухаживающих за больными и членов семей пациенток, борющихся с раком яичников. Наша организация верна своей миссии «спасать жизни за счет профилактики и лечения рака яичников и повышать качество жизни перенесших заболевание и тех, кто ухаживает за больными». Руководствуясь своими ценностями и уникальным опытом, команда NOCC оказывает поддержку и проводит просветительскую работу во всех группах населения с тем, чтобы каждая женщина получила возможность защищать свое здоровье. Более подробную информацию можно получить на странице ovarian.org или по телефону 888-OVARIAN (888-682-7426).

Издание руководства поддержали

NormaLeah Ovarian Cancer Initiative

У женщин с раком яичников есть совершенно специфические потребности. Будучи самой крупной в США волонтерской организацией, занимающейся просвещением и поддержкой пациентов, Инициатива Нормы и Лии по борьбе с раком яичников (NormaLeah Ovarian Cancer Initiative) в своей деятельности в первую очередь опирается на публикуемые NCCN руководства для пациентов по раку яичников. Это руководство необходимо прочесть всем женщинам, которым сказали, что у них рак яичников.

Располагая этой информацией, женщины смогут наладить партнерские отношения со своими врачами и добиться правильного лечения, чтобы улучшить результаты. normaleah.org

Ovarcome

В мире каждый час более чем у 28 женщин диагностируют рак яичников. До сих пор нет надежного метода скрининга, который позволял бы вовремя выявлять это смертоносное заболевание женской половой сферы. Это руководство NCCN для женщин с раком яичников будет мощной информационной поддержкой как для самих пациенток, так и для их семей и тех, кто за ними ухаживает. Открытый разговор о раке яичников, придание этому заболеванию широкого общественного звучания путем повышения осведомленности во всем мире и предоставление

подопечным фонда Ovarcome финансовой и психосоциальной помощи являются неотъемлемой частью нашей миссии. Мы благодарны NCCN за публикацию столь ценного руководства для пациентов и за предоставление столь важной информации глобальному сообществу людей, столкнувшихся с этим диагнозом. ovarcome.org

Unite for HER

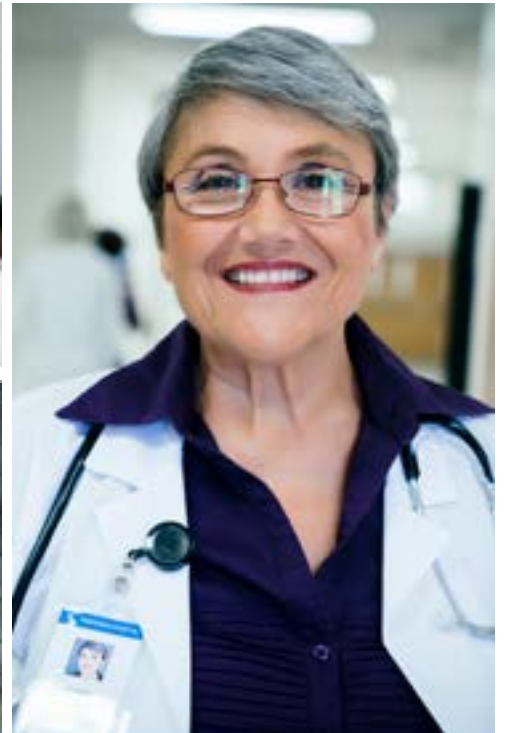
Наша единственная в своем роде программа пожизненной поддержки, основанная на практическом подходе, направлена на улучшение здоровья и благополучия тех, у кого диагностирован рак молочной железы и рак яичников, и реализуется за счет финансирования и использования интегративных методов лечения. Пациентки бесплатно получают набор для ухода «ДЛЯ НЕЕ», приглашение на виртуальную или очную конференцию по здоровому образу жизни (Wellness Conference) и наш особый «паспорт здоровья» (Wellness Passport), с помощью которого можно получить разные виды интегративной терапии и другие услуги. Мы предоставляем нашим подопечным медицинское иглоукалывание, онкологический массаж, лечение методом рэйки, медитацию и йогу, индивидуальные консультации по питанию, еженедельные порции свежих овощей и доставку еды, консультации специалистов, консультации по вопросам сексуального здоровья и многое другое, чтобы помочь им снова обрести контроль над своим самочувствием. uniteforher.org

Щедрую поддержку оказали

Дон и Джефф Байерс

Кейтлин Макаули в память Лиэнн Блэк

Сделать пожертвование или найти дополнительную информацию можно на странице NCCNFoundation.org/donate, а также написав нам по адресу PatientGuidelines@NCCN.org.



Содержание

- 6 Основные сведения о раке яичников
- 24 Справочник по методам лечения
- 53 Принятие решений о лечении
- 60 Пояснение терминов
- 66 Члены NCCN — участники издания
- 67 Онкологические центры в составе NCCN
- 68 Предметный указатель

1

Основные сведения о раке яичников

- 7 Яичники
- 8 Типы рака яичников
- 9 Опухолевые клетки
- 9 Диагностика рака яичников
- 19 План лечения рака
- 21 Клинические исследования
- 23 Краткое содержание раздела



В большинстве случаев рак яичников развивается из эпителия — слоя ткани, покрывающего яичники снаружи. Информация в этом руководстве для пациентов относится к наиболее распространенным типам эпителиального рака яичников.

Яичники

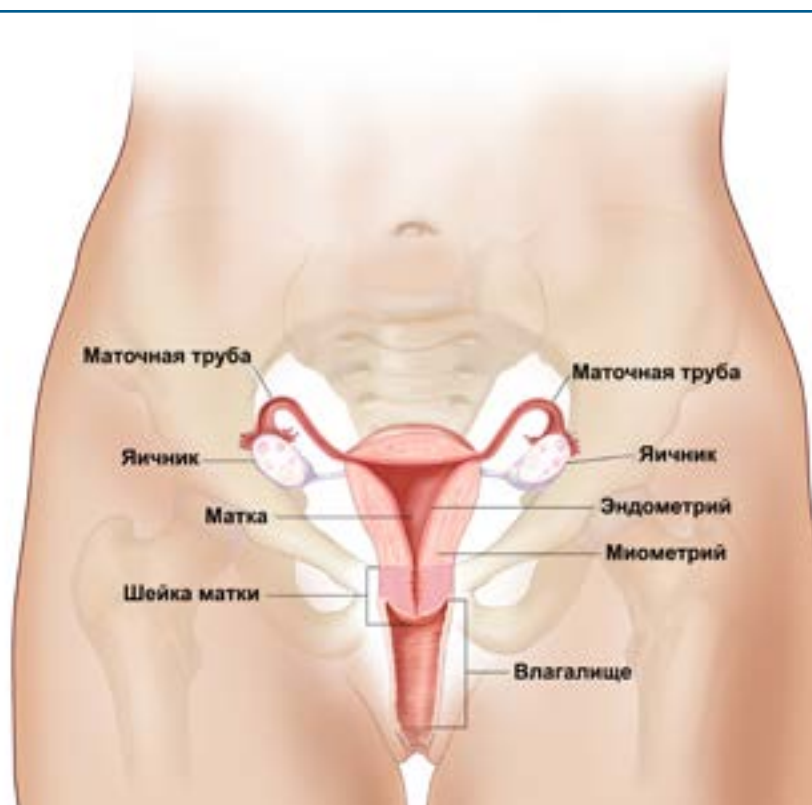
Яичники — это парные органы женской репродуктивной системы. Репродуктивная система объединяет органы, выполняющие функцию размножения. Кроме яичников, к этой системе относятся маточные (фаллопиевы) трубы, матка, шейка матки и влагалище.

Каждый яичник по размеру и форме похож на виноградину. Яичники расположены в полости малого таза — так называется область в нижней части живота (брюшной полости) между тазовыми костями. Один яичник расположен слева от матки, а второй справа. Каждый из яичников соединен с маткой длинной тонкой трубкой, которая называется маточной трубкой.

В яичниках созревают яйцеклетки, необходимые для зачатия. Кроме того, яичники вырабатывают гормоны, влияющие на рост молочных желез, фигуру и менструальный цикл. Созревшие яйцеклетки выходят из яичника и перемещаются по маточной трубе в полость матки. В матке из оплодотворенной яйцеклетки развивается плод и растет в ней в течение беременности. Иногда матку называют чревом или материнской утробой. Для сохранения менструального цикла и детородной функции необходимы матка и как минимум один яичник.

Репродуктивная система

Репродуктивная система — это группа органов, выполняющих функцию размножения. Кроме яичников, к этой системе относятся маточные (фаллопиевы) трубы, матка, шейка матки и влагалище.



Типы рака яичников

Как будет рассказано ниже, в большинстве случаев при раке яичников в качестве первого метода лечения рекомендуется операция, если она возможна. Опухоль и другие ткани, удаленные во время операции, отправляют специалисту, врачу-патоморфологу, который занимается исследованием клеток для выявления заболевания. Патоморфолог изучает опухолевую ткань и определяет конкретный тип рака яичников.

Кроме того, он определяет степень злокачественности опухоли (это не то же самое, что стадия рака). Степень злокачественности характеризует вероятность быстрого роста и распространения опухоли. Степень злокачественности зависит от того, насколько клетки опухоли отличаются от нормальных клеток этой ткани под микроскопом. Чем выше степень злокачественности, тем быстрее растет и распространяется опухоль.

Тип рака яичников, который встречается чаще всего, называется эпителиальным раком яичников. Такие опухоли развиваются из клеток эпителия — ткани, покрывающей яичники снаружи. Различают более пяти подтипов эпителиального рака яичников. Некоторые из них встречаются чаще, чем другие. В этом руководстве для пациентов рассматриваются наиболее частые формы эпителиального рака яичников, а именно:

- серозная карцинома высокой степени злокачественности (2-й или 3-й);
- эндометриоидная карцинома высокой степени злокачественности (2-й или 3-й).

Менее частые формы рака яичников

Другие, реже встречающиеся подтипы опухоли в англоязычной литературе называют менее частыми формами рака яичников (less common ovarian cancers, LCOC) или менее частыми гистологическими типами рака яичников (LCOH, less common ovarian histologies). Для справки эти более редкие формы приведены ниже. Лечение перечисленных типов рака яичников в этом руководстве для пациентов не рассматривается.

Менее частые типы **эпителиального** рака яичников:

- серозная карцинома низкой степени злокачественности;
- эндометриоидная карцинома 1-й степени злокачественности;
- карциносаркома, или злокачественная смешанная мюллеровская опухоль яичника (malignant mixed Müllerian tumor, МММТ);
- светлоклеточная карцинома;
- муцинозная карцинома;
- опухоли с низким потенциалом злокачественности (low malignant potential, LMP), также называемые пограничными эпителиальными опухолями.

Менее частые типы **неэпителиального** рака яичников:

- злокачественные опухоли стромы полового тяжа;
- злокачественные герминогенные опухоли.

Опухолевые клетки

Есть три основных признака, отличающие опухолевые клетки от нормальных. Во-первых, для опухолевых клеток характерен бесконтрольный рост. В отличие от нормальных клеток, опухолевые клетки делятся, когда в этом нет необходимости, и не погибают, когда приходит срок. Опухолевые клетки накапливаются, и из них образуется первичная опухоль.

Во-вторых, опухолевые клетки способны вторгаться (проникать) в другие ткани. Это явление называется инвазией. Нормальные клетки не обладают такой способностью. Со временем первичная опухоль может достичь больших размеров и прорасти в ткани за пределами яичника. Опухоли яичников часто распространяются на маточные трубы и матку.

В-третьих, в отличие от нормальных клеток, клетки опухоли могут перемещаться в другие части тела. Этот процесс называется метастазированием. Отрываясь от первичной опухоли в яичнике, клетки могут образовывать новые опухоли на поверхности соседних органов и тканей. Такие опухоли называются имплантами или отсевами. Если эти вторичные опухоли вырастают в опорные ткани соседних органов, их называют инвазивными имплантами.

Опухолевые клетки могут также распространяться по кровеносным и лимфатическим сосудам. Лимфа — это прозрачная жидкость, содержащая особые клетки крови, лейкоциты, которые борются с инфекциями. По тонким трубкам (лимфатическим сосудам) лимфа перемещается к лимфатическим узлам. Лимфатическими узлами называются небольшие органы иммунной системы, которые фильтруют лимфу, удаляя из нее вредные микроорганизмы. Лимфатические сосуды и лимфатические узлы расположены по всему телу.

Диагностика рака яичников

При наличии определенных симптомов врач может заподозрить рак яичников. Симптомами называются изменения в состоянии организма, которые вы можете почувствовать или увидеть. К сожалению, рак яичников может протекать без симптомов до тех пор, пока опухоль не станет очень большой и не распространится на другие органы. К наиболее частым симптомам относятся:

- ощущение вздутия;
- изжога и нарушение пищеварения;
- боль в области малого таза или в животе;
- проблемы с приемом пищи или чувство переполнения желудка (раннее насыщение);
- частые или неотложные позывы к мочеиспусканию.

Все эти симптомы могут быть связаны и с другими обычными заболеваниями. Вероятность того, что эти симптомы вызваны раком яичников, повышается, если они появились недавно (меньше года назад), возникают часто (ощущаются в течение 12 дней каждого месяца или чаще) или усиливаются со временем.

Если опухоль сильно вырастет или в брюшной полости накопится жидкость, могут появиться и другие симптомы. Врач может прощупать опухоль при ручном исследовании органов малого таза и брюшной полости (эти процедуры описаны на последующих страницах). Скопление жидкости в брюшной полости называется асцитом и может стать причиной увеличения живота. Если врач заподозрит, что причиной имеющихся у вас симптомов может быть рак яичников, вам выполнят исследования, которые описаны ниже в этом разделе.

Некоторые исследования врач выполняет на первичном приеме, а другие проводят вскоре после постановки предварительного диагноза. Стоит узнать у своего врача, какие виды исследований вам предстоят и когда будут готовы результаты. Результаты исследований и анализов, описанных в этом разделе, дают важную информацию, необходимую для выбора плана лечения. На основании результатов первоначального обследования врачи делают ряд выводов.

- **Определяют клиническую стадию заболевания.** Клиническая стадия — это наиболее вероятная оценка распространенности опухоли. Она не считается окончательной, потому что только после операции можно точно узнать, как далеко успела распространиться опухоль.
- **Решают, возможна ли операция.** Не во всех случаях можно начинать лечение с операции. Это зависит от размера и локализации опухоли. Кроме того, операция может быть не лучшим вариантом для пожилых и ослабленных пациентов; для тех, кто с трудом справляется с повседневными делами; и для тех, у кого есть другие серьезные заболевания. Если ваш врач считает, что операция в качестве первого метода лечения вам не подходит, перейдите к разделу «*Если нельзя начать лечение с операции*» на стр. 42. Если это не так, продолжайте чтение этого раздела.

Биопсия

Чтобы убедиться в том, что это рак яичников, необходимо извлечь из организма образец ткани. Такая процедура называется биопсией. Врачи исследуют извлеченную ткань на наличие опухолевых клеток и определяют их характеристики. Чаще всего образец для исследования получают во время операции по удалению опухоли яичника.

Некоторым пациенткам проводят биопсию до начала лечения, чтобы подтвердить диагноз перед операцией или запланированной терапией. Иногда так поступают, если опухоль слишком сильно распространилась, чтобы ее можно было полностью удалить во время первоначальной операции. В таких случаях обычно применяют метод тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) или пункции. Для ТАБ используют очень тонкую иглу и отбирают маленький образец опухолевой ткани. При проведении пункции длинную тонкую иглу вводят через кожу в брюшную полость и отбирают образец плотной ткани или жидкости.

Биопсийные образцы отправляют врачу-патоморфологу для исследования. Патоморфологом называют специалиста, который изучает клетки, чтобы выявить заболевание. Рассматривая образцы под микроскопом, врач-патоморфолог проверяет, если в них опухолевые клетки. Если в образце обнаруживаются злокачественные клетки, врач-патоморфолог оценивает их специфические характеристики.

Пересмотр образцов опухолевой ткани

Бывает так, что диагноз «рак яичников» установлен по результатам операции или биопсии, которые были выполнены другим врачом. В этом случае ваш врач должен будет проверить все результаты предыдущих исследований, а именно результаты операции, биопсии и исследований извлеченных тканей. Врач-патоморфолог изучит опухолевую ткань под микроскопом, чтобы убедиться в поставленном диагнозе. Вашим врачам также важно узнать, осталась ли в организме какая-нибудь часть опухоли после операции. Все эти данные помогут врачам, которые сейчас занимаются вашим лечением, составить план дальнейшего лечения и следить за достигнутыми результатами.

Ручное исследование органов брюшной полости и малого таза

Врач проведет физикальное обследование живота (брюшной полости) и малого таза (области между тазовыми костями). Эта процедура называется ручным исследованием органов брюшной полости и малого таза. В ходе исследования органов брюшной полости врач прощупывает разные участки живота, чтобы узнать, не увеличены ли внутренние органы, мягкие они или твердые на ощупь, есть ли болезненность при прикосновении. Кроме того, врач прощупывает живот, чтобы проверить, нет ли асцита — скопления жидкости. Жидкость может скапливаться в области живота или вокруг яичников.

В ходе исследования врач прощупывает яичники и матку, чтобы проверить, нет ли отклонений в размерах, форме и положении относительно других органов. Для осмотра влагалища и шейки матки используют специальный расширитель. В некоторых случаях с шейки матки берут клетки для исследования. Эта процедура известна как ПАП-тест.

Лучевая диагностика

Методы лучевой диагностики позволяют получать изображения внутренних органов. Врачи используют эти методы, чтобы узнать, есть ли опухоль в яичниках. По полученным изображениям можно оценить размеры и форму опухоли, а также ее точное расположение. Кроме того, на них видно, распространилась ли опухоль за пределы яичников. Для подтверждения диагноза, планирования лечения и проверки его результатов применяют разные методы лучевой диагностики.

Перед исследованием вас могут попросить не есть и не пить в течение нескольких часов. Кроме того, нужно будет снять с себя все металлические предметы. Ниже описаны методы лучевой диагностики, используемые при раке яичников.

Ручное исследование органов малого таза

В ходе исследования органов малого таза врач прощупывает яичники и матку, чтобы проверить, нет ли отклонений в их размерах, форме и положении относительно других органов. Для осмотра влагалища и шейки матки используют специальный расширитель.



© 2008 Teresa Winslow
U.S. Govt. has certain rights

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Метод УЗИ основан на получении изображений внутренних структур тела с помощью звуковых волн высокой частоты. Часто УЗИ бывает первым исследованием, которое проводят для выявления рака яичников. УЗИ хорошо показывает размеры, форму и расположение яичников, маточных труб, матки и окружающих тканей. Кроме того, с помощью УЗИ можно увидеть, есть ли в яичнике какие-нибудь объемные образования, и определить, какого они типа — плотные или заполненные жидкостью.

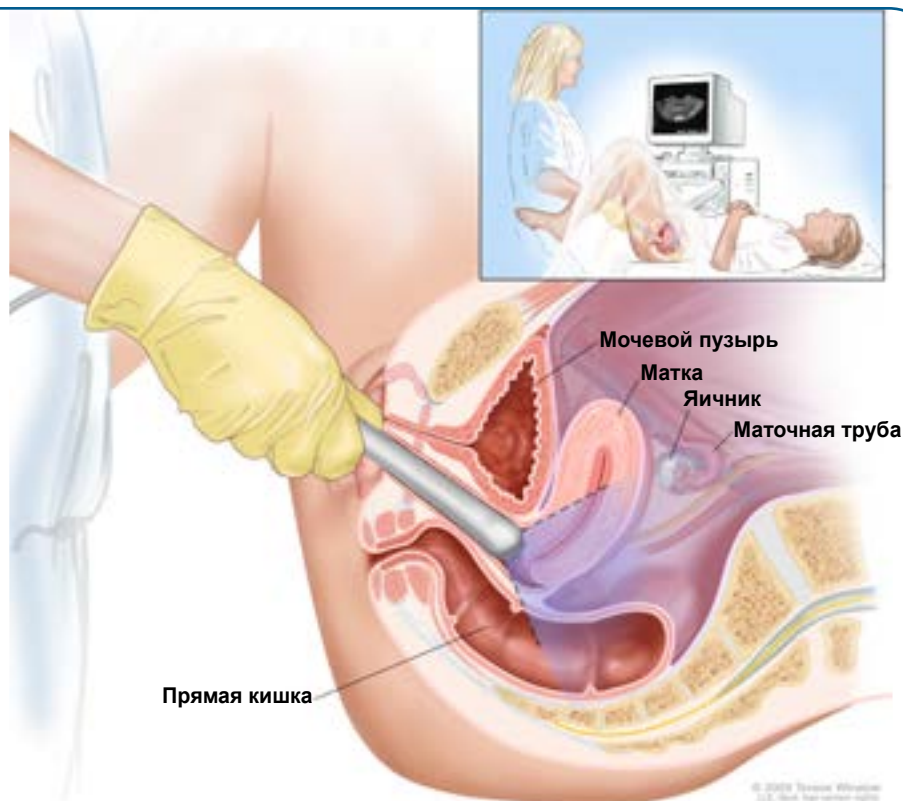
Для исследования используют ультразвуковой зонд, который врач держит в руке. Зонд испускает ультразвуковые волны, которые отражаются от органов и тканей. Отраженные сигналы возвращаются к зонду. Компьютер использует эти сигналы для создания изображений и выводит их на экран. Есть два вида УЗИ, которые применяют для выявления рака яичников, — трансабдоминальное и трансвагинальное ультразвуковое исследование.

При трансабдоминальном исследовании на кожу живота и область малого таза (между тазовыми костями) наносят гель. Благодаря гелю изображения получаются более четкими. Врач прижимает зонд к коже и двигает его в разных направлениях, при этом зонд легко скользит по гелю.

При трансвагинальном исследовании врач вводит зонд во влагалище. Так можно гораздо лучше рассмотреть яичники. Как правило, ультразвуковое исследование безболезненно, но при введении зонда может ощущаться некоторый дискомфорт.

Трансвагинальное УЗИ

Метод УЗИ основан на получении изображений внутренних органов с помощью звуковых волн высокой частоты. При проведении трансвагинального УЗИ зонд вводят во влагалище. Как правило, ультразвуковое исследование безболезненно, но при введении зонда может ощущаться дискомфорт.



Компьютерная томография (КТ)

Метод КТ основан на получении большого количества рентгеновских снимков исследуемой области, снятых под разными углами. Компьютерная программа собирает из этих снимков одно детальное изображение.

Наряду с другими первоначальными исследованиями для диагностики рака яичников врач может назначить КТ органов грудной клетки, брюшной полости и (или) малого таза. Этот метод эффективно обнаруживает распространение опухоли за пределы яичников, но не всегда может выявить маленькие опухоли. С помощью КТ также можно увидеть увеличенные лимфатические узлы рядом с яичниками, что может быть признаком распространения опухоли.

Чтобы сделать изображения более четкими, используют особое вещество, называемое контрастом. Перед сканированием вас попросят выпить большой стакан жидкого контраста, предназначенного для приема внутрь. Кроме того, контрастное вещество введут в вену во время сканирования. Этот препарат называется

внутривенным (в/в) контрастом. При введении контраста может возникнуть ощущение жара или появиться крапивница. В редких случаях возможна серьезная аллергическая реакция. Сообщите врачу, если в прошлом у вас были нежелательные аллергические реакции на введение в/в контраста.

Для КТ используют большие аппараты — томографы — с туннелем в центре. Во время процедуры стол, на котором пациент лежит лицом вверх на спине, движется через туннель томографа. Вращающийся сканер направляет рентгеновские лучи на исследуемую область под разными углами, записывая целую серию изображений. Во время процедуры аппарат может издавать различные звуки — жужжание, стук или щелчки. Компьютер обрабатывает все рентгеновские снимки и составляет из них единое подробное изображение.

КТ

Для КТ-сканирования, как и для рентгенографии, используются рентгеновские лучи, но КТ дает больше информации. В ходе сканирования томограф делает много снимков (изображений) под разными углами. Из этих снимков компьютер составляет подробную трехмерную картину.



В некоторых случаях метод КТ объединяют с методом позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ). С помощью ПЭТ можно увидеть, как клетки организма перерабатывают глюкозу (простейший сахар). Для получения изображений в этом методе применяют сахаросодержащую радиоактивную метку, которую вводят в вену перед сканированием. Радиоактивная метка излучает небольшое количество энергии, которую обнаруживает сканирующее устройство. Растущие опухолевые клетки быстрее перерабатывают глюкозу, чем нормальные клетки. Поэтому на изображениях эти клетки выглядят более светлыми. ПЭТ позволяет обнаруживать даже небольшие группы опухолевых клеток. Этот метод может пригодиться, если нужно проверить, распространилась ли опухоль в другие части тела.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Для получения изображений внутренних структур организма в этом методе применяются радиоволны и мощные магниты. Рентгеновского излучения в МРТ нет. Этот метод лучевой диагностики позволяет получить ценную информацию о состоянии спинного мозга и мягких тканей.

Если по результатам УЗИ не удастся сделать однозначных выводов, то для диагностики рака яичников можно выполнить МРТ органов брюшной полости и малого таза. Иногда назначают МРТ органов грудной клетки, чтобы посмотреть, не распространилась ли опухоль на эту область. Кроме того, с помощью МРТ можно проверить результаты лечения и оценить распространенность опухоли в организме.

Процедура МРТ-сканирования во многом похожа на процедуру КТ. Однако для исследования методом МРТ может потребоваться больше времени. Вся процедура может занять час или больше. Во время сканирования стол, на котором лежит пациент, движется через большой туннель томографа. Иногда во время сканирования возникает ощущение легкого тепла. Как и при проведении КТ, для МРТ используют контраст, чтобы сделать изображения более четкими.

Аппарат для МРТ

Для получения изображений внутренних органов методом МРТ не применяется рентгеновское излучение.



Рентгенография органов грудной клетки

Рентгеновские снимки, на которых видно состояние внутренних органов и тканей, получают с использованием небольших доз радиоактивного излучения. Опухолевая ткань поглощает излучение не так, как здоровая, поэтому опухоль выделяется на снимке. Рентгенографию грудной клетки проводят, чтобы узнать, распространилась ли опухоль на легкие. Иногда рентгенографию грудной клетки проводят наряду с другими первоначальными исследованиями при подозрении на рак яичников. Также ее могут назначить после лечения, чтобы оценить достигнутые результаты. Рентгенография грудной клетки безболезненна и занимает около 20 минут.

Семейный анамнез и генетические исследования

Чаще всего рак яичников возникает по неизвестным причинам. Однако примерно в 15 случаях из 100 это заболевание связано с изменениями (мутациями) генов, которые передаются от родителей к детям. Такой рак яичников называется наследственным.

Наследственный рак яичников в большинстве случаев вызывают мутации одного из двух генов — гена рака молочной железы 1 (*BRCA1*) или гена рака молочной железы 2 (*BRCA2*). Мутации генов *BRCA* повышают риск развития рака яичников, молочной железы и некоторых других видов рака. Гены *BRCA1* и *BRCA2* есть у всех. Если они функционируют правильно, то помогают предотвратить аномальный рост клеток за счет исправления ошибок в молекулах ДНК.

Еще одной причиной наследственного рака яичников может быть синдром Линча, известный также как наследственный неполипозный рак толстой кишки (ННПТК). Синдром Линча считается одной из наиболее распространенных причин наследственного рака ободочной кишки, но может также вызывать и рак яичников, и другие виды рака.

Если рак яичников обусловлен мутацией гена *BRCA* или синдромом Линча, заболевание обычно начинается в более раннем возрасте, чем в тех случаях, когда рак яичников не связан с наследуемыми генетическими изменениями. Исходя из вашего возраста, а также медицинского и семейного анамнеза врач оценит, насколько вероятен в вашем случае наследственный рак яичников.

Генетическое исследование позволит узнать, есть ли у вас мутации генов *BRCA* или других генов, которые могут играть роль в развитии наследственных форм рака. В случае успешного начального лечения также важно знать статус генов *BRCA* (есть в них мутации или нет), чтобы принимать решения по выбору поддерживающей терапии. Поддерживающая терапия более подробно обсуждается далее в этом руководстве.

Всем, кому поставлен диагноз рака яичников, рекомендуется консультация врача-генетика. Во время такой консультации врач-генетик обсудит с вами вероятность развития заболевания из-за мутаций генов. Квалификация врача-генетика позволяет ему доходчиво объяснить пациентам, в чем заключаются изменения генов, связанные с развитием заболевания. Специалист может более подробно рассказать, насколько в вашем случае вероятно развитие наследственного рака яичников. Он может предложить вам пройти генетическое исследование, чтобы выявить те мутации, которые повышают риск развития этой формы заболевания.

Дополнительная информация о мутациях *BRCA* приведена в разделе «Исследование опухоли на биомаркеры» на странице 17.

Питание и состояние пищеварительного тракта

Во время сбора медицинского и семейного анамнеза врач может также спросить вас о вашем рационе и пищевых привычках. При раке яичников возможны такие симптомы, как вздутие живота, боль в области малого таза, проблемы с приемом пищи и чувство быстрого насыщения. Из-за этих симптомов могут измениться пищевые привычки, а это может повлиять на общее состояние здоровья и пищевой статус. Если вы едите меньше, чем нужно, или едите недостаточно полезной пищи, возможно, вы не получаете необходимых питательных веществ. Недостаточное питание может повлиять на успех операции и результаты других методов лечения, особенно у пожилых. Если вам нужна помощь в налаживании правильного питания или у вас есть вопросы по рациону, попросите своего врача направить вас к специалисту-диетологу.

В некоторых случаях может потребоваться исследование желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) методами лучевой диагностики. В состав ЖКТ входят органы, через которые проходит съеденная пища. Среди прочего, к ЖКТ относятся желудок, тонкий кишечник и толстый кишечник с прямой кишкой. В некоторых случаях необходимо исследовать ЖКТ, чтобы проверить, нет ли признаков распространения опухоли на эти органы. Это исследование может помочь выявить или исключить другие виды рака.

Для исследования используют специальный инструмент — эндоскоп, который позволяет осмотреть ЖКТ изнутри. Эндоскоп представляет собой тонкую трубку, которую вводят внутрь тела через естественные отверстия (рот или задний проход) или через хирургический разрез. Чтобы врач видел, что происходит внутри, на конце эндоскопа размещена небольшая лампочка и видеокамера. На другом конце имеется окуляр, через который врач может видеть изображения, передаваемые видеокамерой.

Анализ крови

Анализ крови позволяет выявлять признаки заболевания и оценивать общее состояние здоровья. Перечисленные здесь анализы не используются для диагностики рака яичников, но отклонения в результатах могут указывать на нарушения здоровья.

Общий анализ крови (ОАК) проводят, чтобы определить число эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов в образце крови. Врачам нужно знать, достаточно ли у вас в крови эритроцитов, которые снабжают кислородом все ткани в организме, лейкоцитов, которые борются с инфекциями, и тромбоцитов, останавливающих кровотечения. Из-за рака или других проблем со здоровьем число клеток крови может быть слишком низким или слишком высоким.

Биохимический анализ проводят для определения уровней различных химических веществ в крови. Присутствующие в крови вещества образуются в печени, костях и других органах и тканях. По результатам этого анализа врачи могут сделать вывод о состоянии разных органов, в том числе печени и почек. Повышение или понижение уровней некоторых веществ в крови может быть признаком нарушения функции того или иного органа. Отклонения биохимических показателей могут быть также вызваны распространением рака или другими заболеваниями. Когда ваш врач получит результаты анализа, он оценит все показатели и сделает выводы о состоянии вашего здоровья.

Печень выполняет много важных функций, в том числе удаляет из крови токсины.

Показателями функции печени служат уровни химических веществ, которые производятся или перерабатываются в печени. Эти анализы называют также печеночными пробами. Слишком высокие или слишком низкие уровни могут свидетельствовать об опухолевом поражении печени или ее повреждении по другой причине. Определение показателей функции печени обычно входит в полный биохимический анализ крови.

Анализ крови на опухолевые маркеры

Опухолевые маркеры — это вещества, которые обнаруживаются в тканях или биологических жидкостях и могут указывать на наличие опухолевого процесса. Результаты определения опухолевых маркеров наряду с другой информацией помогают диагностировать рак яичников. Кроме того, эти результаты можно использовать для оценки ответа на лечение.

Чаще всего в качестве маркера рака яичников используют раковый антиген (cancer antigen) СА-125. Это белок, который производят как нормальные клетки яичников, так и клетки опухоли, возникшей в этом органе. Высокий уровень СА-125 в крови может быть признаком определенных видов рака, в том числе рака яичников.

Для определения уровня СА-125 используют образец крови. Сам по себе результат анализа на СА-125 не может быть основанием для постановки диагноза рака яичников. Причина в том, что есть и другие состояния, не связанные с раком, при которых наблюдаются высокие уровни СА-125. Кроме того, при некоторых формах рака яичников уровень СА-125 не повышается. Тем не менее при подозрении на рак яичников врачи могут назначить этот анализ наряду с другими видами первоначальных исследований. Его могут также выполнять во время или после лечения, чтобы оценить достигнутые результаты.

В некоторых случаях также проводят анализ крови и на другие опухолевые маркеры. Повышенные уровни этих маркеров могут обнаруживаться у людей с редкими типами рака яичников, которые называют «менее частыми формами рака яичников» (LCOС):

- ингибин (обычно ингибин А и ингибин В);
- бета-субъединица хорионического гонадотропина человека (бета-ХГЧ);
- альфа-фетопротеин (АФП);
- лактатдегидрогеназа (ЛДГ);
- раковый эмбриональный антиген (РЭА);
- СА 19-9.

Исследование опухоли на биомаркеры

Среди возможных вариантов лечения пациентов с распространенным раком яичников могут быть таргетная терапия или иммунотерапия. Как и препараты для химиотерапии, эти виды противоопухолевых препаратов действуют на весь организм. Но в отличие от химиотерапии, эти более современные препараты максимально эффективно действуют на опухоли, обладающие специфическими характеристиками, так называемыми биомаркерами.

Биомаркеры — это особые молекулярные характеристики опухолевых клеток. Биомаркерами могут быть белки, которые вырабатываются из-за развития опухоли или из-за изменений (мутаций) в ДНК опухолевых клеток. Исследование на биомаркеры позволяет узнать, есть ли у клеток опухоли какие-нибудь мишени, на которые можно воздействовать подходящими лекарственными препаратами. Если такие мишени будут найдены, то при необходимости для лечения можно использовать таргетную терапию или иммунотерапию. Результаты исследования на биомаркеры могут также понадобиться, если вы захотите участвовать в клиническом исследовании, где критерием отбора участников будет наличие определенного биомаркера.

Исследование на биомаркерные мутации проводят в лаборатории с использованием образца опухолевой ткани или крови. Иногда это исследование называют молекулярным или геномным исследованием, а иногда исследованием на мутации.

В то время как на мутации *BRCA* проверяют всех пациенток с раком яичников, сроки и объем исследований на другие биомаркеры могут быть разными и будут определяться вашим врачом.

Некоторые врачи предпочитают провести исследование сразу на целый ряд биомаркеров на начальном этапе лечения. Другие считают, что лучше в начале лечения провести анализ только на мутации *BRCA* и посмотреть, понадобятся ли другие методы лечения, направленные на конкретные биомаркеры.

BRCA и нарушения гомологичной рекомбинации

Все пациентки с подозреваемым или подтвержденным раком яичников должны пройти исследование на наличие в клетках опухоли мутаций генов *BRCA1* и *BRCA2* и других генов, играющих важную роль в исправлении ошибок в ДНК. Это исследование отличается от того, которое проводят для выявления наследственных мутаций *BRCA*. Мутации, которые происходят в клетках самой опухоли — это соматические (или опухолевые) мутации.

Мутация *BRCA* — самый важный биомаркер, о наличии которого нужно знать при выборе плана лечения рака яичников. Мутации генов *BRCA* — один из вариантов нарушений в системе гомологичной рекомбинации (homologous recombination deficiency, HRD). Таким образом, наличие мутации одного из генов *BRCA* означает, что в клетках опухоли нарушен механизм гомологичной рекомбинации. Такие опухоли врачи называют HRD-позитивными.

Однако бывают HRD-позитивные опухоли и без мутаций *BRCA*. Нарушения в системе гомологичной рекомбинации могут быть вызваны другими изменениями в ДНК опухолевых клеток. Информация о статусе *BRCA* и HRD нужна врачам, чтобы выбрать оптимальную поддерживающую терапию после первоначального лечения. Более подробно поддерживающая терапия описана в разделе 2 «Справочник по методам лечения».

Система MMR и микросателлитная нестабильность

В нормальных клетках действует особый механизм исправления случайных ошибок, которые могут происходить при копировании ДНК. Этот механизм называют системой MMR (mismatch repair) или системой репарации ДНК. Если система MMR дает сбой, ошибки в ДНК накапливаются, и ее структура становится нестабильной. Это явление называется микросателлитной нестабильностью (microsatellite instability, MSI).

Существуют два лабораторных метода для выявления этого биомаркера. В зависимости от выбранного метода результат анализа покажет либо высокую микросателлитную нестабильность (MSI-H), либо нарушения в системе MMR (dMMR).

Оба результата означают одно и то же. Для лечения распространенного или метастатического рака яичников с MSI-H или dMMR можно применять иммунотерапевтический препарат пембролизумаб (Китруда®).

Мутационная нагрузка опухоли

Общее количество мутаций (изменений) в ДНК опухолевых клеток называют мутационной нагрузкой опухоли (tumor mutational burden, TMB). Если таких мутаций десять или больше, считается, что это опухоль с высокой мутационной нагрузкой (TMB-H). Для лечения распространенного и метастатического рака яичников с большим количеством мутаций можно применять иммунотерапевтический препарат пембролизумаб (Китруда®).

Слияние генов *NTRK*

При раке яичников этот биомаркер встречается редко. Происходящее в клетках опухоли слияние генов нейротрофической рецепторной тирозинкиназы (*NTRK*) означает, что участок гена *NTRK* объединяется (сливается) с участком другого гена. Изменившаяся в результате такого слияния активность гена *NTRK* приводит к неконтролируемому росту клеток. Для лечения распространенного и метастатического рака яичников с выявленным слиянием генов *NTRK* можно применять таргетные препараты ларотректиниб (Витракви®) и энтретиниб (Розлитрек®).

План лечения рака

Команда специалистов

Лечением рака яичников обычно занимается команда специалистов, в которую входят оперирующие гинекологи-онкологи и онкологи, занимающиеся системной лекарственной терапией рака. Эксперты NCCN рекомендуют, чтобы сначала гинеколог-онколог провел операцию по удалению опухоли яичников, если это возможно. Гинеколог-онколог — это специалист по хирургическому и химиотерапевтическому лечению рака женской репродуктивной системы. Иногда в качестве координатора лечения выступает врач-онколог, специалист по лекарственной терапии рака.

Кроме того, в состав команды может войти ваш врач общей практики. Он может помочь вам сформулировать ваше отношение к вариантам лечения, чтобы передать его другим специалистам. Если врач общей практики будет знать о лечении, которые вы получаете по поводу рака яичников, он сможет более эффективно помочь вам в решении других медицинских проблем. Кроме врачей, вам будут помогать медсестры, социальные работники и другие медицинские специалисты. Узнайте, как зовут всех, кто занимается вашим лечением, и запишите их контактную информацию.

Лечение рака

Не существует единого принципа лечения, который идеально подходил бы всем пациентам. Часто имеется выбор между несколькими вариантами лечения, в перечень которых входит участие в клинических исследованиях. В ходе клинических исследований изучают безопасность и эффективность новых методов лечения.

Последовательность лечения, о которой вы договоритесь со своими врачами, должна быть описана в виде плана. Важно также отметить цель лечения и вероятность достижения хорошего результата. В плане должны быть перечислены все известные побочные эффекты и время, которое потребуется для их лечения.

План лечения может быть изменен при получении новой информации. Вы можете изменить свое решение относительно запланированного лечения. Могут быть получены новые результаты исследований. Возможно снижение эффективности

применяемых препаратов. При любом из таких изменений потребуется составить новый план лечения.

Снижение уровня стресса и лечение симптомов

Рост опухоли и противоопухолевое лечение могут вызывать неприятные симптомы. Симптомы могут появиться и из-за стресса, связанного с онкологическим диагнозом. Есть способы облегчить многие из этих симптомов, поэтому важно говорить врачу обо всем, что вас беспокоит.

Чувство тревоги и депрессия — обычные явления у пациентов со злокачественными опухолями. В таких случаях могут помочь работники онкологического центра, в чьи обязанности входит сопровождение пациента на всех этапах диагностики и лечения, а также социальные работники и другие специалисты. Могут принести пользу группы поддержки, психотерапия и лекарственные препараты. Некоторым помогают физические упражнения, разговоры с близкими и релаксация.

Некоторые пациентки не могут найти работу в период лечения или теряют ее в связи с заболеванием. У некоторых отсутствует страховка или она покрывает лишь малую часть расходов. Обсудите с командой специалистов свое трудоустройство, страхование и финансовые проблемы. Они могут учесть эти сведения при составлении плана лечения, чтобы помочь вам справиться с финансовыми трудностями и медицинскими расходами.



Более подробно об этом рассказано в руководстве NCCN для пациентов «Дистресс во время лечения рака» на странице [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

Симптоматическая терапия

Симптоматическая терапия направлена на облегчение симптомов рака и побочных эффектов противоопухолевого лечения. Ее задача — уменьшить дискомфорт и повысить качество жизни. Симптоматическую терапию проводят как отдельно, так и в сочетании с активным лечением рака.

Предварительное медицинское распоряжение

Разговор с врачом о прогнозе заболевания может помочь при выборе плана лечения. Если опухоль невозможно контролировать или вылечить, можно заранее составить план медицинской помощи для последнего периода жизни. Предварительное медицинское распоряжение дает целый ряд преимуществ:

- ▶ вы будете знать, что с вами может произойти;
- ▶ вы сможете максимально использовать свое время;
- ▶ те, кто за вами ухаживают, будут меньше переживать;
- ▶ ваши пожелания будут исполнены;
- ▶ ваше качество жизни будет лучше;
- ▶ вы будете получать надлежащий уход.

Чтобы составить предварительное медицинское распоряжение, нужно прежде всего откровенно поговорить со своим врачом. Вам не обязательно знать подробности вашего прогноза, но общее представление о ходе событий поможет вам с принятием решений. Располагая этой информацией, вы сможете решить, в какой момент вы бы хотели прекратить химиотерапию или другие виды лечения, если такой момент когда-нибудь наступит. Вы также сможете решить, какой метод вы бы предпочли для облегчения симптомов — хирургическое лечение или применение лекарственных препаратов.

В предварительном медицинском распоряжении есть раздел о хосписной помощи. Хосписная помощь направлена не на борьбу с раком, а на облегчение вызванных им симптомов. К этой помощи прибегают в тех случаях, когда сам пациент не хочет продолжать противоопухолевое лечение, если больше нет подходящих вариантов лечения опухоли или лечение невозможно из-за тяжелого состояния пациента.

Хосписная помощь обеспечивает пациентам максимально возможное качество жизни. Пациенты получают круглосуточный уход в каждый день недели. Такая помощь может быть оказана на дому или в хосписе. Как показали результаты одного исследования, качество жизни пациентов и ухаживающих за ними людей было выше в тех случаях, когда хосписную помощь начинали оказывать раньше.

В предварительном медицинском распоряжении описывают лечение, которое вы хотели бы получать, на тот случай, если когда-нибудь вы не сможете сообщить окружающим о своих пожеланиях. В нем также указывают имя того человека, которому вы поручаете принимать решения за вас. Это юридический документ, которому ваши врачи обязаны следовать. В него могут быть внесены ваши пожелания относительно использования систем жизнеобеспечения, в частности питательных трубок. В нем также могут быть указаны ваши предпочтения относительно лечения на тот случай, если у вас откажет сердце или легкие. Если у вас уже есть предварительное медицинское распоряжение, может потребоваться внести в него дополнительные пункты, чтобы оно вступило в юридическую силу.

Клинические исследования

Клинические исследования — один из видов медицинских научных исследований. После того как потенциально новые методы лечения рака разработаны и испытаны в лаборатории, необходимо изучить, как они действуют на людей. Если по результатам клинического исследования они окажутся безопасными и эффективными, то новое лекарство, изделие или подход к лечению может одобрить Управление США по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA).

Всем пациентам с онкологическими заболеваниями нужно рассмотреть любые варианты лечения, подходящие для их типа рака, в том числе стандартные методы и те, которые изучают в ходе клинических исследований. Поговорите со своим врачом о том, стоит ли вам принять участие в клиническом исследовании.

Фазы клинического исследования

Большинство клинических исследований по онкологическим заболеваниям посвящены изучению методов лечения. Такие клинические исследования проводятся в несколько фаз.

- В ходе исследований **фазы I** изучают дозы, безопасность и побочные эффекты экспериментального препарата или нового метода лечения. Кроме того, проверяют, есть ли признаки того, что изучаемый препарат или метод приносят пользу.
- В ходе исследований **фазы II** оценивают, насколько эффективен изучаемый препарат или метод при конкретном виде рака.
- В ходе исследований **фазы III** сравнивают изучаемый препарат или метод со стандартным лечением. При получении хороших результатов новый препарат или метод лечения могут быть одобрены FDA.
- Исследования **фазы IV** заключаются в изучении долгосрочной безопасности и эффективности препарата или метода после одобрения FDA.



Поиск подходящего клинического исследования

В Соединенных Штатах Америки

Онкологические центры в составе NCCN
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

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

В других странах мира

The U.S. National Library of Medicine
(NLM) (Национальная медицинская
библиотека США)
clinicaltrials.gov/

Нужна помощь в поиске клинического исследования?

Онкологическая информационная служба
(CIS) Национального института рака
1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)
[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

Кто может участвовать в клиническом исследовании?

В каждом клиническом исследовании действуют свои правила набора участников, называемые критериями включения. Такие критерии могут быть установлены в отношении возраста пациента, типа и стадии рака, истории предыдущего лечения или общего состояния здоровья. Отбор пациентов по критериям включения обеспечивает сходство всех участников исследования по определенным параметрам и максимальную безопасность.

Информированное согласие

Проведением клинического исследования занимается коллектив специалистов, называемый исследовательской группой. Члены исследовательской группы подробно обсудят с вами содержание исследования и его цель, а также риски и преимущества для участников. Вся эта информация приведена в документе, который называется формой информированного согласия. Прежде чем подписать этот документ, внимательно прочтите и задайте вопросы, которые могут у вас появиться. Вам может понадобиться время, чтобы обсудить свое решение с членами семьи, друзьями или другими людьми, которым вы доверяете. Помните, что вы можете в любое время выйти из исследования и попросить назначить вам другое лечение.

Начните разговор

Не ждите, пока ваш врач заговорит о клиническом исследовании. Поднимите эту тему сами и спросите обо всех вариантах лечения, которые вам подходят. Если вы найдете клиническое исследование, в котором вы могли бы принять участие, спросите у врачей, которые занимаются вашим лечением, подходят ли вы по критериям включения. Постарайтесь не падать духом, если не сможете стать участником исследования. Постоянно появляются все новые клинические исследования, которые могут вам подойти.

Часто задаваемые вопросы

Вокруг клинических исследований существует много мифов и неверных представлений. Многие люди с онкологическими заболеваниями не до конца понимают возможные риски и преимущества участия в исследовании.

Буду ли я получать плацебо вместо настоящего лекарства?

В клинических исследованиях, посвященных лечению онкологических заболеваний, участники практически никогда не получают только плацебо (неактивную имитацию настоящего лекарственного препарата). Обычно они получают либо плацебо вместе со стандартным лечением, либо новый препарат в сочетании со стандартным лечением. Прежде чем вы станете участником исследования, вам сообщат в письменной или устной форме от том, применяется ли в этом клиническом исследовании плацебо.

Придется ли мне платить за участие в клиническом исследовании?

Такое бывает очень редко. Все зависит от содержания исследования, вашей медицинской страховки и штата, в котором вы живете. Врачи, которые занимаются вашим лечением, и члены исследовательской группы помогут выяснить, придется ли вам нести какие-нибудь расходы.

Краткое содержание раздела

- Яичники — это парные органы, в которых созревают яйцеклетки, необходимые для размножения. Кроме того, яичники вырабатывают гормоны.
- Рак яичников часто возникает из клеток, образующих внешний слой ткани вокруг яичника. Такие опухоли называют эпителиальным раком яичников.
- Наиболее частые типы эпителиального рака яичников — серозная карцинома высокой степени злокачественности и эндометриоидная карцинома высокой степени злокачественности. Именно этим опухолям посвящено данное руководство для пациентов.
- В перечень симптомов, наблюдаемых при раке яичников, входят вздутие живота, изжога, нарушение пищеварения, боль в верхней или нижней части живота, проблемы с приемом пищи, частые или неотложные позывы к мочеиспусканию.
- При подозрении на рак яичников проводят целый ряд исследований, в том числе лучевую диагностику, общие анализы крови и анализы на опухолевые маркеры, которые нужны для выбора оптимального плана лечения.
- Эксперты NCCN рекомендуют всем, у кого диагностирован рак яичников, проконсультироваться у врача-генетика. Врач-генетик поможет решить, нужно ли провести исследование на наследственный рак яичников.
- Наследственный рак яичников чаще всего возникает из-за мутаций генов *BRCA1* и *BRCA2*. Наличие в семейном анамнезе случаев синдрома Линча также может повысить риск рака яичников и других видов рака.
- Высокий уровень СА-125 в крови может быть признаком рака яичников. Врач может назначить анализ крови на СА-125 при подозрении на наличие этого заболевания. Его могут также выполнять во время или после лечения, чтобы оценить достигнутые результаты.
- Исследование на биомаркеры позволяет оценить специфические свойства или характеристики опухоли, например узнать, есть ли мутации в опухолевых клетках, чтобы правильно выбрать план лечения.
- Лечение пациентов с раком яичников занимается целая группа специалистов. Гинекологи-онкологи и специалисты по лекарственной терапии рака обычно действуют сообща, чтобы составить оптимальный план лечения рака яичников.
- В общий план лечения должны также входить график контрольных обследований, лечение длительно сохраняющихся побочных эффектов и мероприятия по укреплению общего здоровья.
- Участие в клинических исследованиях открывает доступ к новым экспериментальным методам лечения, которые со временем могут быть одобрены FDA.

2

Справочник по методам лечения

25 Хирургическое лечение

29 Стадии рака яичников

36 Химиотерапия после операции

40 Поддерживающая терапия

42 Если нельзя начать лечение с операции

43 Наблюдение

46 Сохраняющаяся или рецидивирующая опухоль

49 Программа наблюдения и реабилитации

52 Краткое содержание раздела



Хирургическое лечение

Хирургическое лечение (операция) в качестве первого метода лечения рекомендуется всем женщинам с раком яичников, которым операция не противопоказана и которые от нее не отказываются. На странице 42 описаны варианты на тот случай, когда лечение нельзя начать с операции. Операции по поводу рака яичников проводят гинекологи-онкологи. Они специализируются на хирургическом лечении опухолей женской репродуктивной системы.

Основная задача хирурга во время такой операции — удалить из организма максимально возможный объем опухоли. Для этого приходится удалять как саму опухоль, так и те органы и ткани, в которые проникли или могли проникнуть опухолевые клетки. Еще одна цель операции — узнать, насколько распространилась опухоль. Исследования, проведенные до операции, дают представление о возможной распространенности опухоли, но точную оценку можно получить только по результатам операции.

Типы операций при раке яичников

Чаще всего выполняют два вида операций — гистерэктомию и билатеральную (двустороннюю) сальпингоофорэктомию. Гистерэктомией называется операция по удалению матки. Если удаляют не только матку, но и шейку матки, операцию называют тотальной или полной гистерэктомией. При проведении билатеральной сальпингоофорэктомии удаляют оба яичника и обе маточные трубы. После гистерэктомии беременность становится невозможной. В некоторых случаях у пациенток с самыми ранними стадиями рака яичников, когда опухоль еще не распространилась за пределы яичников, возможны операции с сохранением фертильности (описаны ниже).

Если опухоль распространилась за пределы яичников, хирург попытается удалить все пораженные ткани, которые сможет увидеть. Такие операции называются циторедуктивными. В ходе циторедуктивной операции хирурги стараются удалить как можно больше очагов опухоли. Объем хирургического вмешательства зависит от того, насколько она распространилась. Возможно полное или частичное удаление близлежащих органов, таких как печень, селезенка, желудок, желчный пузырь, поджелудочная железа, кишка, аппендикс или мочевого пузыря. По возможности удаляют также увеличенные или измененные лимфатические узлы.

Операции с сохранением фертильности

После удаления матки женщина не способна забеременеть. Некоторым женщинам, особенно молодым пациенткам с раком яичников, сложно с этим смириться. В таких случаях есть вариант проведения операции с сохранением фертильности. При таких операциях удаляют один или оба яичника и маточные трубы, но матку оставляют на месте. Операция по удалению одного яичника и одной маточной трубы называется односторонней сальпингоофорэктомией. Проведение такой операции возможно лишь тогда, когда опухоль находится только в одном яичнике. После односторонней сальпингоофорэктомии сохраняется способность забеременеть естественным путем, если у женщины еще не наступила менопауза.

Билатеральная сальпингоофорэктомия может быть подходящим вариантом, если опухоль есть в обоих яичниках. При проведении билатеральной сальпингоофорэктомии удаляют оба яичника и обе маточные трубы. Матку при этом оставляют. Хотя после такой операции нельзя забеременеть естественным путем, остается возможность зачатия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. Один из возможных методов — экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Принцип ЭКО заключается в искусственном оплодотворении яйцеклеток в лабораторных условиях для получения эмбрионов. Затем эмбрионы переносят в полость матки или замораживают для использования в будущем. Яйцеклетки, которые используют для ЭКО, могут быть вашими собственными (для этого их извлекают из яичника до операции) или донорскими. Донорские яйцеклетки берут

у женщин, добровольно согласившихся на курс гормонального лечения для стимуляции созревания яйцеклеток в яичниках.

Хирургические методы

Чаще всего операцию проводят методом лапаротомии. Лапаротомия — наиболее распространенный и предпочтительный метод хирургического вмешательства при раке яичников. При проведении лапаротомической операции делают длинный разрез в брюшной стенке. Обычно это вертикальный разрез, начинающийся выше пупка и заканчивающийся на уровне тазовой кости. Такой разрез позволяет хирургу увидеть опухоль и другие органы и ткани в брюшной полости и малом тазу. Эксперты NCCN рекомендуют именно этот метод, если предполагается выполнить хирургическое стадирование (описано ниже) или циторедуктивную операцию.

Реже используют малоинвазивный метод, так называемую лапароскопию. При проведении лапароскопической операции в брюшной стенке делают не один большой разрез, а несколько маленьких. Для манипуляций внутри тела через разрез вводят небольшие инструменты. Один из них называется лапароскопом. Он представляет собой длинную трубку с лампочкой и видеокамерой на конце. С помощью видеокамеры врач может рассмотреть яичники и другие ткани внутри брюшной полости. Другие инструменты нужны, чтобы удалить пораженные ткани.

Лапароскопическая операция возможна лишь в некоторых случаях, когда опухоль находится только в яичниках. Если опухоль распространилась за пределы яичников, этот метод применяют редко. Лапароскопические операции выполняют только те гинекологи-онкологи, у которых имеется опыт использования этого метода.

Хирургическое стадирование

Независимо от типа выполненной операции врачи обязательно проводят хирургическое стадирование. Во время операции для хирургического стадирования отбирают образцы органов и тканей, на которые часто распространяется рак яичников. Отобранные образцы проверяют на наличие опухолевых клеток. Кроме того, хирург отбирает образцы близлежащих тканей, в которых нет видимых признаков опухоли. Это нужно для того, чтобы проверить их на наличие опухолевых клеток, которые могли распространиться за пределы яичников и малого таза, но которые можно увидеть только под микроскопом. Такие очень мелкие скопления опухолевых клеток называются микроскопическими метастазами.

В ходе операции удаляют сальник (полностью или частично), а также близлежащие лимфатические узлы. Сальником называется слой жировой ткани, который покрывает органы в брюшной полости. Операция по удалению сальника называется оментэктомией. Операция по удалению близлежащих лимфатических узлов называется лимфодиссекцией или лимфаденэктомией.

Какими именно будут процедуры хирургического стадирования и сколько образцов будет для этого взято, зависит от предполагаемой распространенности опухоли. Хирург может взять образцы тканей из следующих мест:

- ▶ из близлежащих лимфатических узлов (органов иммунной системы, очищающих лимфу от болезнетворных частиц);
- ▶ из малого таза (области между тазовыми костями);
- ▶ из брюшной полости (области живота между грудной клеткой и малым тазом);
- ▶ из диафрагмы (мышечного пласта, расположенного ниже ребер и участвующего в акте дыхания);
- ▶ из сальника (слоя жировой ткани, покрывающего органы в брюшной полости);

- из брюшины (слоя ткани, выстилающей изнутри брюшную полость и малый таз и покрывающей большинство органов в этой области);
- из асцитической жидкости (жидкости, скопившейся в брюшной полости из-за заболевания).

Если у вас нет асцита, хирург может промыть брюшную полость изнутри специальной жидкостью. Эта процедура называется получением смывов из брюшной полости. Смывы проверяют на наличие опухолевых клеток.

Хирургическое стадирование — наиболее информативный и достоверный метод определения стадии рака яичников. Патоморфологическая (послеоперационная) стадия основана на результатах операции и исследованиях удаленных хирургом тканей. Патоморфологическая стадия — это наиболее точная оценка распространенности опухоли. Описание стадий рака яичников приведено на странице 29.

Подготовка к операции

Занимающиеся вашим лечением врачи расскажут, как подготовиться к операции. Вас могут попросить прекратить прием некоторых лекарств незадолго до операции. Кроме того, вам нужно будет ничего не есть и не пить с полуночи накануне операции.

В день операции вам введут лекарственный препарат, который погрузит вас в глубокий сон, так что вы совсем не будете чувствовать боли. Это называется общей анестезией. Иногда операция занимает три часа, а иногда больше. Ее продолжительность зависит от того, какой объем тканей удаляет хирург.

После операции вам придется остаться в больнице на несколько дней или недель для восстановления. Для этого периода характерны умеренная боль и неприятные ощущения в животе и малом тазу. Они могут сохраняться в течение нескольких дней или дольше. Через несколько недель вы сможете вернуться к своему обычному образу жизни.

Время до полного восстановления зависит от индивидуальных особенностей организма. Большое значение имеет также объем хирургического вмешательства.



Нам важно ваше мнение!

Наша задача — предоставить полезную информацию о раке в простой для понимания форме.

Пройдите, пожалуйста, опрос, чтобы мы знали, что нам удалось хорошо, а что стоит улучшить:

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

Риски и побочные эффекты хирургического лечения

Любое хирургическое вмешательство сопряжено с некоторым риском и может сопровождаться побочными эффектами. Побочным эффектом называется нежелательное явление, возникающее из-за воздействия лечения на здоровые ткани и органы. Боль, отечность и шрамы на месте разрезов — обычные побочные эффекты любой операции. Однако побочные эффекты у разных людей могут проявляться по-разному. Они зависят также от типа операции и объема вмешательства.

Иногда после операций по поводу рака яичников возникают отеки ног, наблюдаются затрудненное мочеиспускание и запоры. Если у вас еще есть менструации, после удаления обоих яичников наступит менопауза.

Менопауза соответствует времени последней менструации, после которой они уже не возобновляются. Поскольку в этом случае менопауза вызвана операцией, ее симптомы могут появиться внезапно и могут оказаться более тяжелыми, чем при естественной менопаузе. К симптомам менопаузы относятся приливы, перепады настроения, проблемы со сном, сухость влагалища, набор веса и ночная потливость.

Кроме того, наличие опухоли и перенесенная недавно операция на брюшной полости повышают риск образования кровяных сгустков (тромбов) и развития тромбоза глубоких вен (ТГВ). Многим пациенткам после операции приходится в течение 4 недель или менее принимать препараты, разжижающие кровь (в виде таблеток или инъекций) для профилактики тромбоза.

Здесь перечислены не все побочные эффекты хирургического лечения рака яичников. Попросите врачей, занимающихся вашим лечением, рассказать вам обо всех возможных побочных эффектах, в том числе редких. Если вас будет беспокоить какой-либо побочный эффект, сообщите об этом врачам. Возможно, есть способы улучшить ваше самочувствие.



Лучший совет, который я могу дать тем, кто столкнулся с болезнью, — сохраняйте позитивный настрой, чего бы это вам ни стоило, боритесь за жизнь, на которую вы имеете право, и, пожалуйста, будьте всегда на шаг впереди, ведь ни возраст, ни классовая принадлежность, ни раса не гарантируют нам неуязвимость перед раком или другими болезнями.

– Криста
пациентка, перенесшая рак яичников

Стадии рака яичников

Врачи определяют стадию рака, чтобы оценить, насколько опухоль распространилась в организме. Стадия рака — это показатель распространенности опухолевого процесса. Хирургическое стадирование — наиболее информативный и достоверный метод определения стадии рака яичников. На основании данных, полученных во время операции, и по результатам хирургического стадирования определяют патоморфологическую (послеоперационную) стадию.

Патоморфологическая стадия основана на результатах операции и исследованиях тканей, которые удалил хирург. Это наиболее точная оценка распространенности опухоли. Ее используют для выбора вариантов дальнейшего лечения после операции.

Система стадирования — стандартный метод описания распространенности опухоли. Для стадирования рака яичников применяют две системы: TNM, разработанную Американским объединенным комитетом по изучению рака (American Joint Committee on Cancer, AJCC), и систему Международной федерации гинекологии и акушерства (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO). Эти системы похожи, но систему FIGO используют чаще всего.

По системе FIGO стадия рака определяется тремя основными показателями развития опухолевого процесса:

- размерами первичной опухоли (первой образовавшейся опухоли);
- распространением опухоли на ближайшие лимфатические узлы;
- распространением опухоли на отдаленные части тела.

Стадии рака яичников обозначают числами от 1 до 4. Отдельные стадии подразделяются на более мелкие подгруппы. Благодаря такому делению можно описать распространенность опухоли более подробно. В следующем разделе описаны все стадии рака так, как они определяются по системе FIGO.

Как правило, каждой стадии рака яичников соответствует определенный прогноз, который схож для большинства пациенток с этой стадией. Прогнозом в медицине называют наиболее вероятные или ожидаемые течение и исход заболевания. В целом для ранних стадий характерен более благоприятный прогноз.

Большое значение имеют и другие факторы, не используемые для стадирования, в частности общее состояние здоровья. Ниже описаны стадии рака яичников по классификации FIGO.

Стадия 1

Опухоль находится только в одном или в обоих яичниках. Опухоль не распространилась на другие органы и ткани.

Стадия 1А

Опухоль ограничена одним яичником. Наружная оболочка (капсула) яичника не повреждена. Нет опухолевых разрастаний на поверхности яичника. Нет опухолевых клеток в асцитической жидкости и смывах из брюшной полости.

Стадия 1В

Опухоль ограничена двумя яичниками. Капсулы яичников не повреждены и нет опухолевых разрастаний на наружной поверхности яичников. Нет опухолевых клеток в асцитической жидкости и смывах из брюшной полости.

Стадия 1С

Опухоль ограничена одним или двумя яичниками, при этом наблюдается любое из перечисленных ниже явлений.

- Стадия 1С1 — капсула яичника повреждена во время операции. Это явление называется хирургическим разливом.
- Стадия 1С2 — капсула повреждена до операции или есть опухоль на наружной поверхности яичника или маточной трубы.
- Стадия 1С3 — опухолевые клетки в асцитической жидкости или смывах.

Стадия 1

Стадия 2

Опухоль поразила один или оба яичника и распространилась на другие органы или ткани в малом тазу. Нет опухоли за пределами малого таза и в лимфатических узлах.

Стадия 2А

Опухоль выросла в матку, маточные трубы или яичники или образовала импланты на поверхности одного или всех этих органов.

Стадия 2В

Опухоль выросла в другие органы или ткани малого таза или образовала на них импланты. Среди этих органов могут быть мочевой пузырь, сигмовидная кишка, прямая кишка или брюшина в пределах малого таза. Брюшиной называется ткань, выстилающая изнутри брюшную полость и малый таз и покрывающая большинство органов в этой области.

Стадия 2

Стадия 3

Опухоль поразила один или оба яичника. Она распространилась за пределы малого таза на ткани и органы брюшной полости. Помимо этого, наблюдается одно или оба перечисленных ниже явления.

- Опухоль распространилась на брюшину (ткань, выстилающую брюшную полость изнутри).
- Опухоль распространилась на забрюшинные лимфатические узлы (расположены в задней части брюшной полости позади брюшины).

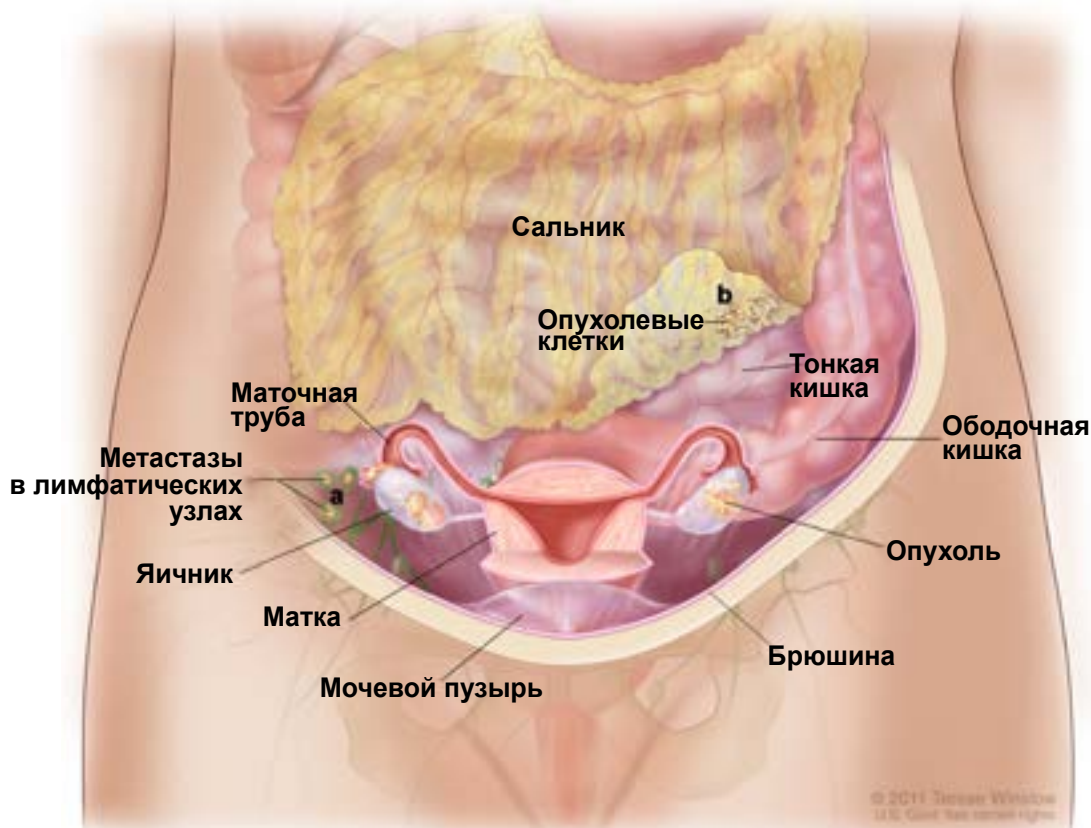
Стадия 3A1

Опухоль распространилась за пределы малого таза, но поразила только забрюшинные лимфатические узлы.

- Стадия 3A1 (i) — метастазы в лимфатических узлах не превышают 10 мм.
- Стадия 3A1 (ii) — метастазы в лимфатических узлах больше 10 мм.

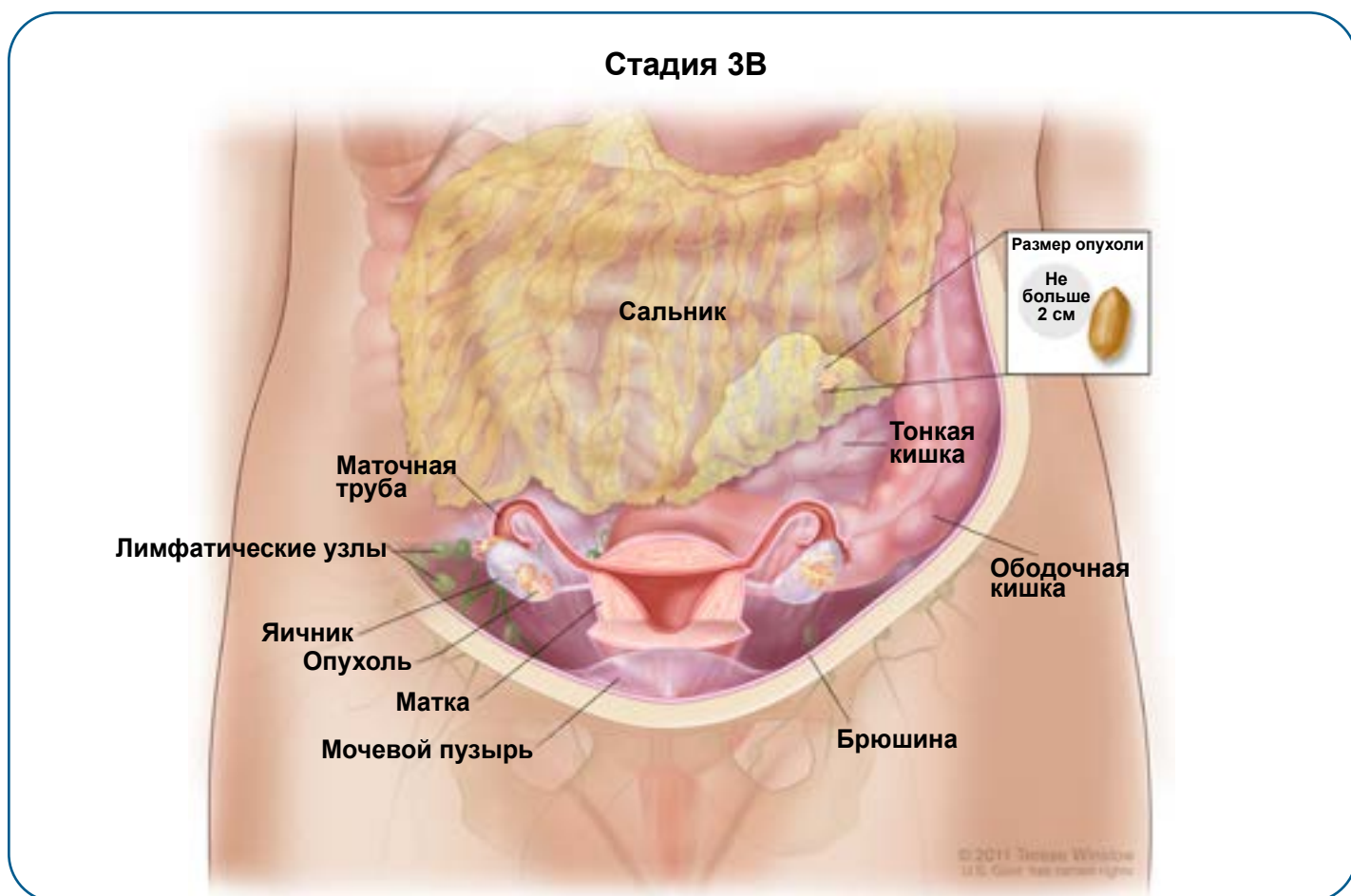
Стадия 3A2

Опухоль распространилась на ткань, выстилающую брюшную полость, но метастазы настолько малы, что их видно только под микроскопом. Возможно также поражение лимфатических узлов в задней части брюшной полости.

Стадия 3A

Стадия 3В

Опухоль распространилась на ткань, выстилающую брюшную полость, при этом метастазы видны без микроскопа. Видимые внутрибрюшинные метастазы не превышают 2 см. Возможно также поражение лимфатических узлов в задней части брюшной полости.



Стадия 3С

Опухоль распространилась на ткань, выстилающую брюшную полость, при этом метастазы видны без микроскопа. Внутрибрюшинные метастазы больше 2 см. Возможно также поражение лимфатических узлов в задней части брюшной полости. Возможно распространение опухоли на наружную поверхность печени или селезенки.

Стадия 4

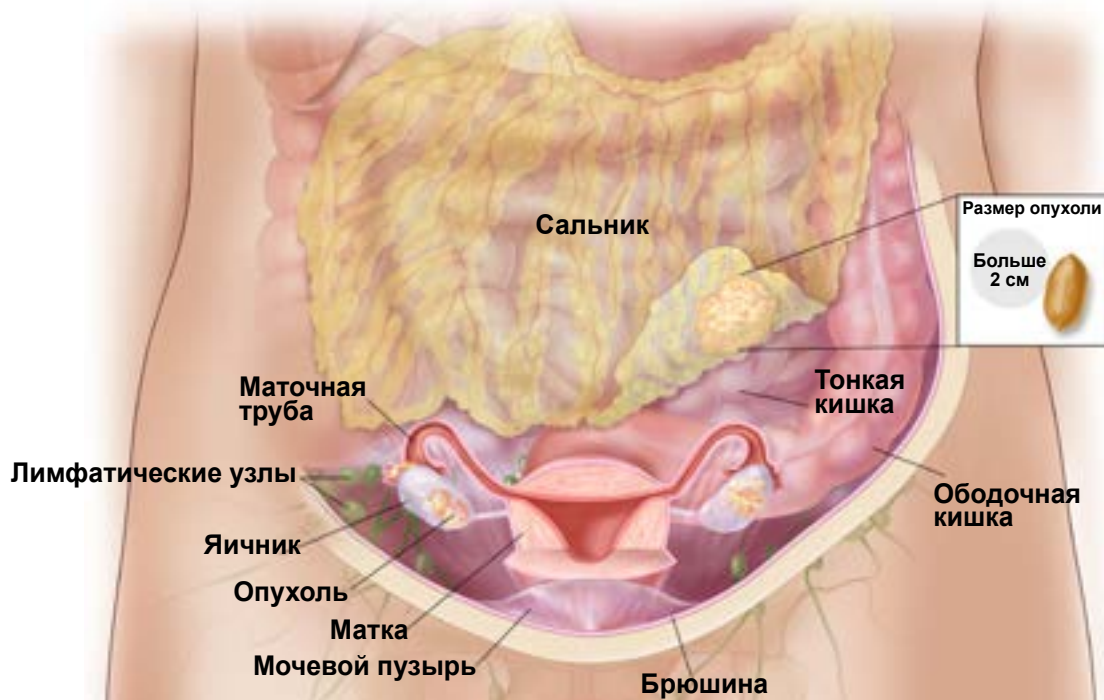
Опухоль распространилась на другие части тела, такие как печень, легкие или головной мозг. Возможно распространение опухоли на наружную поверхность печени или селезенки. Опухоль может также распространиться на лимфатические узлы за пределами брюшной полости.

Стадия 4А

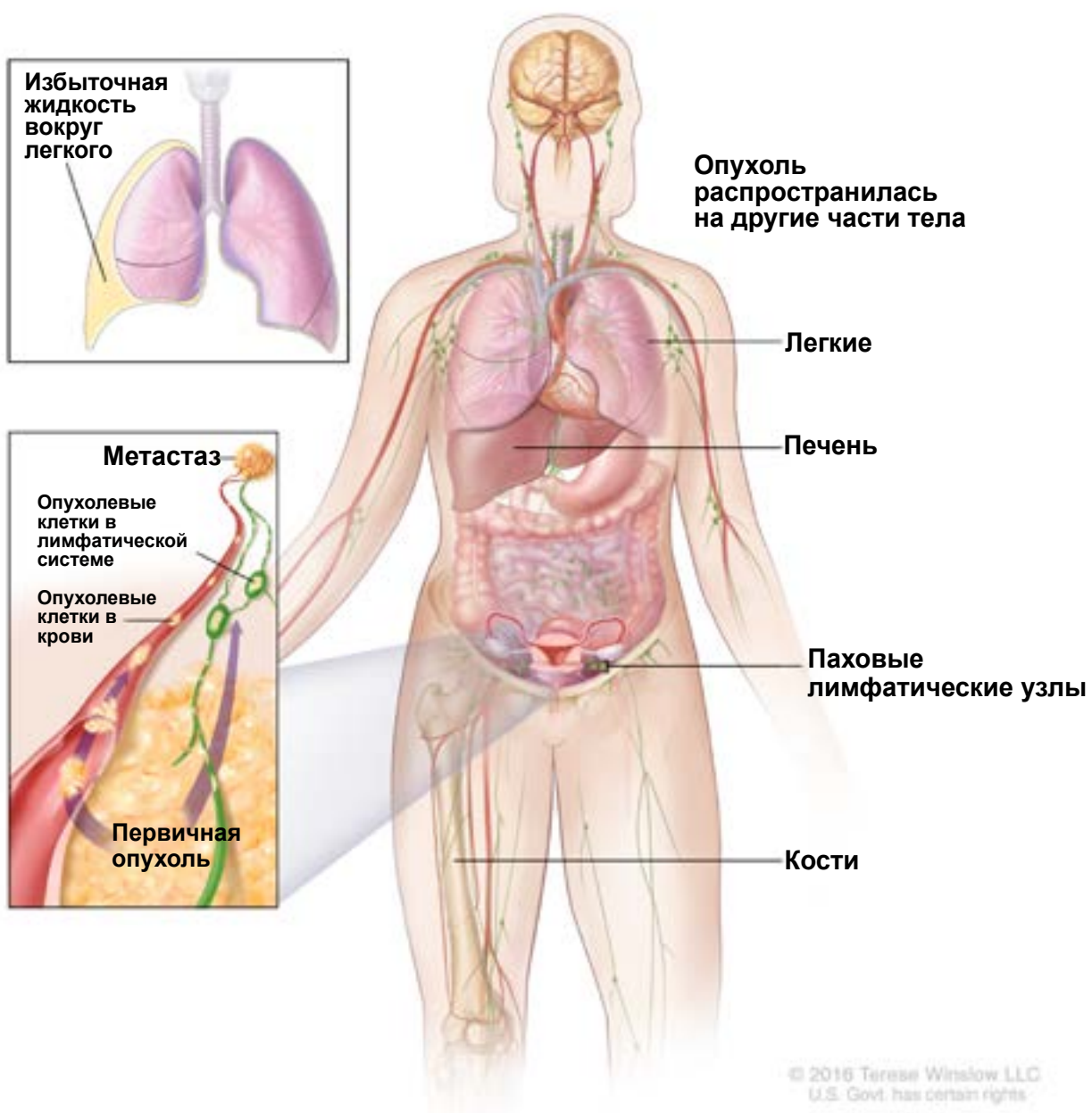
Опухолевые клетки обнаруживаются в жидкости, скопившейся в пространстве вокруг легких. Этот избыток жидкости называется плевральным выпотом. Нет метастазов в других частях тела за пределами брюшной полости.

Стадия 4В

Опухоль проросла внутрь печени или селезенки, распространилась на отдаленные лимфатические узлы или на другие органы за пределами брюшной полости.

Стадия 3С

Стадия 4



Химиотерапия после операции

Химиотерапией называют применение лекарственных препаратов, убивающих опухолевые клетки. Химиотерапевтические препараты уничтожают быстрорастущие клетки по всему организму, как опухолевые, так и нормальные клетки тела. Если химиотерапию проводят после операции, ее называют адъювантной. Иногда врачи называют такое лечение первичной химиотерапией. Химиотерапия — один из видов системной терапии. Терапию называют «системной», поскольку применяемые для нее препараты действуют «системно», то есть на весь организм. Химиотерапия после операции рекомендуется большинству пациенток с впервые диагностированным раком 1 стадии.

Другой возможный вариант в случае эндометриоидных опухолей 2-й степени злокачественности при стадиях 1A и 1B — это наблюдение. Узнайте у своего врача, возможно ли это в вашем случае. Химиотерапия после операции рекомендуется всем пациенткам с впервые диагностированным раком 2, 3 или 4 стадии.

Для лечения рака яичников рекомендуется платиносодержащая химиотерапия. Как следует из названия, в состав этих препаратов входят производные платины. К этой группе относятся карбоплатин, цисплатин и оксалиплатин. Из этих трех препаратов для лечения рака яичников чаще всего используют карбоплатин. У пациенток с раком яичников препараты платины часто применяют в комбинации с химиотерапевтическими препаратами другой группы, которые называются таксанами. Паклитаксел и доцетаксел — препараты из группы таксанов.

Иногда при раке яичников 2, 3 и 4 стадии к химиотерапии после операции добавляют таргетный препарат бевацизумаб (Авастин®). Таргетной терапией называют лечение препаратами, воздействующими на конкретные молекулы-мишени, связанные с жизнедеятельностью опухолевых клеток. Эти препараты блокируют активность молекул, способствующих росту опухоли. Таргетные препараты меньше повреждают нормальные клетки, чем препараты для химиотерапии.

Бевацизумаб относится к группе ингибиторов ангиогенеза. Ангиогенез — это научное название роста новых кровеносных сосудов. Как и нормальным клеткам, клеткам опухоли для жизни и роста необходимы питательные вещества и кислород, поступающие с кровью. Опухолевые клетки посылают сигналы, которые стимулируют рост новых кровеносных сосудов, питающих опухоль. Бевацизумаб блокирует эти сигналы, препятствуя образованию новых сосудов. В результате опухолевые клетки не получают необходимых им веществ, поступающих с кровью.

Рекомендуемые в настоящее время режимы химиотерапии для применения после операции приведены в [справочной таблице 1](#).

**Справочная таблица 1.
Режимы химиотерапии после операции**

Паклитаксел и карбоплатин

Паклитаксел, карбоплатин и бевацизумаб (вариант для 2, 3 и 4 стадий)

Доцетаксел и карбоплатин

Карбоплатин и липосомальный доксорубицин

Карбоплатин без других препаратов (более легкий вариант для тех, кому больше 70 лет и у кого есть другие проблемы со здоровьем)

Паклитаксел и цисплатин* (применяют в некоторых случаях при 2 и 3 стадиях)

**Этот режим предусматривает как внутривенное (в/в), так и внутривнутрибрюшинное (в/б) введение химиотерапевтических препаратов.*

Химиотерапию проводят циклами. В состав цикла входят дни лечения и следующие за ними дни отдыха. За счет того, что лечение проводится циклами, организм может восстановиться перед следующим введением лекарств.

Продолжительность цикла зависит от типа препарата. Обычно циклы длятся 7, 14, 21 или 28 дней. Количество дней лечения в одном цикле и общее количество циклов может быть разным в зависимости от режима лечения.

При **1 стадии** рака яичников проводят не менее 3 и не более 6 циклов химиотерапии. Количество циклов зависит от типа опухоли и других ее характеристик. Шесть циклов химиотерапии рекомендуется при серозной карциноме высокой степени злокачественности. Если опухоль относится к одному из других типов, рекомендуется от 3 до 6 циклов. При **2, 3 и 4 стадиях** рака яичников рекомендуется 6 циклов химиотерапии.

Какой режим подойдет вам лучше всего, зависит от целого ряда факторов. Помимо прочего на выбор режима влияют возраст, общее состояние здоровья и функциональный статус — оценка способности справляться с повседневными делами. Еще один фактор, который нужно учитывать — наличие риска периферической нейропатии. Так называют повреждение нервов, сопровождающееся болью, покалыванием и онемением, которые чаще всего возникают в кистях рук и стопах. Нейропатия — часто встречающийся побочный эффект паклитаксела и в меньшей степени карбоплатина. Если у вас высокий риск нарушений со стороны нервной системы, вам больше подойдут доцетаксел и карбоплатин.

Как проводят химиотерапию

Большинство химиотерапевтических препаратов, применяемых при раке яичников, вводят внутривенно, то есть непосредственно в кровотоки через вену. Эта процедура называется внутривенной (в/в) инфузией.

Иногда жидкие химиотерапевтические препараты медленно вводят в брюшную полость. Это называется внутрибрюшинной (в/б) химиотерапией. При таком способе введения удается воздействовать на опухолевые клетки в области живота более высокими дозами препаратов. Химиотерапевтические препараты вводят через тонкую трубку, называемую катетером. Катетер обычно устанавливают внутри брюшной полости во время операции.

Мониторинг во время химиотерапии

В ходе лечения ваш врач будет следить за тем, как действует выбранный режим химиотерапии, и за появлением возможных побочных эффектов. Ниже перечислены методы, которые могут применяться для этого мониторинга.

- Физикальное обследование после каждых 1–3 циклов. В это же время иногда проводят ручное исследование органов брюшной полости.
- Общий анализ крови с измерением количества тромбоцитов (по мере необходимости).
- Биохимический анализ крови (по мере необходимости).
- Определение СА-125 или других опухолевых маркеров (по мере необходимости перед каждым циклом химиотерапии).
- Лучевая диагностика (по мере необходимости).

Побочные эффекты химиотерапии

Какими будут побочные эффекты при проведении химиотерапии, зависит от многих факторов, в том числе от препарата, применяемой дозы и от индивидуальных особенностей организма. Побочные эффекты химиотерапии в основном связаны с гибелью быстрорастущих клеток, которые есть у нас в кишечнике, во рту и в крови. В результате гибели этих клеток часто развиваются такие побочные эффекты, как потеря аппетита, тошнота, рвота, появление язвочек во рту, выпадение волос, снижение количества клеток крови, инфекции, кровотечения и образование синяков, а также повреждение нервов (нейропатия).

Некоторые побочные эффекты более вероятны и могут быть более тяжелыми при использовании определенных комбинированных режимов. Для комбинации доцетаксела с карбоплатином характерен повышенный риск инфекции. Комбинация паклитаксела с карбоплатином с большей вероятностью вызывает нейропатию. Нейропатия — это повреждение нервов, сопровождающееся болью, покалыванием и онемением кистей рук и стоп. Побочные эффекты химиотерапии зависят также от способа введения препаратов. При внутривенном введении можно ожидать более тяжелых побочных эффектов, чем при внутривенном. К числу побочных эффектов внутривенной химиотерапии относятся инфекции, поражение почек, боль в животе и повреждение нервов.

Здесь перечислены не все побочные эффекты химиотерапии. Обязательно попросите врачей, занимающихся вашим лечением, рассказать обо всех частых и редких побочных эффектах. Если вас будет беспокоить какой-либо побочный эффект, сообщите об этом врачам. Возможно, есть способы улучшить ваше самочувствие.

Ответ на лечение и дальнейшие этапы

В большинстве случаев при 1 стадии рака яичников нет необходимости в дополнительном лечении после химиотерапии. После окончания химиотерапии начинается этап наблюдения (см. страницу 43).

В случае 2, 3 или 4 стадии следующие этапы зависят от того, насколько хорошо подействовала химиотерапия. Результаты лечения могут быть разными.

- Полный ответ означает, что по данным лучевой диагностики, физикального обследования и анализа крови на СА-125 признаки опухоли после лечения не обнаруживаются.
- Частичный ответ означает, что по данным обследований после лечения обнаружено снижение распространенности опухоли, уменьшение размера опухоли или уровня СА-125. Это значит, что показатели заболевания улучшились, но опухоль исчезла не полностью.
- Стабилизация заболевания означает, что за время лечения показатели опухоли не улучшились и не ухудшились.
- Прогрессирование означает, что опухоль продолжает расти во время или после лечения.

Полный или частичный ответ

Если при 2, 3 или 4 стадии после платиносодержащей химиотерапии достигнут полный или частичный ответ, следующим этапом будет поддерживающая терапия (см. описание поддерживающей терапии на следующей странице).

Стабилизация заболевания или прогрессирование

Ситуация, когда показатели опухоли после лечения не улучшились и не ухудшились, описана в разделе «Сохраняющаяся или рецидивирующая опухоль» на странице 46.

Поддерживающая терапия

Поддерживающая терапия заключается в проведении химиотерапии или таргетной терапии после успешного первоначального лечения рака яичников. Такая терапия может снизить риск повторного появления опухоли (рецидива) или увеличить время до рецидива или ухудшения (прогрессирования). Поддерживающая терапия — подходящий вариант для пациенток со 2, 3 или 4 стадией рака, показавших хороший или очень хороший ответ на хирургическое лечение с последующей платиносодержащей химиотерапией.

Походит ли вам поддерживающая терапия, зависит от следующих факторов:

- есть ли у вас мутация *BRCA* или позитивный статус HRD;
- применялся ли бевацизумаб (Авастин®) в составе химиотерапии, которую вы получали.

Ингибиторы PARP

Более новый вариант поддерживающей терапии после первоначального лечения рака яичников — таргетные препараты для приема внутрь, относящиеся к группе ингибиторов PARP. Поли(АДФ-рибоза)-полимеразы (poly ADP-ribose polymerase, PARP) называют вещества белковой природы — ферменты, которые способствуют восстановлению поврежденных молекул ДНК в опухолевых клетках. Замедление или прекращение активности ферментов PARP приводит к гибели опухолевых клеток, так как они не могут восстановиться после химиотерапии. Ингибиторы PARP наиболее эффективны в случае HRD-позитивных опухолей, в том числе вызванных мутацией генов *BRCA*. В клетках этих опухолей нарушен механизм исправления ошибок в ДНК и по этой причине в восстановлении ДНК начинают участвовать ферменты PARP. Блокирование активности PARP не дает поврежденным клеткам восстанавливаться. Олапариб (Линпарза®) и нирапариб (Зеджула®) — ингибиторы PARP, которые в настоящее время применяют для поддерживающей терапии после первоначального лечения рака яичников.

Побочные эффекты ингибиторов PARP

Наиболее частые побочные эффекты ингибиторов PARP сходны с побочными эффектами химиотерапии, к ним относятся утомляемость, тошнота, рвота и снижение количества клеток крови. К редким, но серьезным побочным эффектам этих препаратов относятся миелодиспластический синдром (МДС) и острый миелоидный лейкоз (ОМЛ). Миелодиспластический синдром — это злокачественное заболевание, при котором костный мозг не производит достаточного количества здоровых клеток крови, при этом в крови и в костном мозге присутствуют патологические клетки. Острый миелоидный лейкоз — быстро прогрессирующее заболевание, при котором в костном мозге и в крови обнаруживается слишком много незрелых лейкоцитов. В некоторых случаях МДС может переходить в ОМЛ.

Бевацизумаб

В некоторые режимы химиотерапии, которые назначают после операции, входит таргетный препарат бевацизумаб (Авастин®). Если в вашем случае показана поддерживающая терапия, значит химиотерапия с бевацизумабом дала хороший эффект. В этой ситуации бевацизумаб можно применять сам по себе в качестве поддерживающей терапии. Его также можно применять в комбинации с ингибиторами PARP.

Выбор подходящих вариантов

Бевацизумаб был в составе химиотерапии

Если бевацизумаб входил в состав химиотерапии, которую вы получали после операции, и у вас есть мутация *BRCA*, вам рекомендуется комбинированная поддерживающая терапия бевацизумабом и ингибитором PARP олапарибом (Линпарза®). Возможно также применение одного только ингибитора PARP (олапариба или нирапариба), однако результаты исследований показывают, что у пациенток с мутацией *BRCA* комбинация бевацизумаба с олапарибом может оказаться более эффективной.

Если у вас нет мутации *BRCA* (или анализ на эту мутацию не делали), то в качестве поддерживающей терапии может быть рекомендован бевацизумаб без других препаратов. Если вам делали анализ на HRD и результат оказался положительным, рекомендуется комбинированная терапия сочетанием бевацизумаба и олапариба (Линпарза®).

Бевацизумаб в составе химиотерапии не применяли

Если бевацизумаб не входил в состав химиотерапии, которую вы получали после операции, и у вас есть мутация *BRCA*, рекомендуется поддерживающая терапия олапарибом (Линпарза®) или нирапарибом (Зеджула®). В некоторых случаях при опухолях 2 стадии с мутацией *BRCA* возможен переход к наблюдению без лечения.

Если у вас нет мутации *BRCA* (или анализ на эту мутацию не делали), то в качестве поддерживающей терапии может применяться нирапариб (Зеджула®), особенно если это HRD-позитивная опухоль. Возможен также переход к наблюдению, если достигнут полный ответ на химиотерапию. Полный ответ означает отсутствие признаков опухоли в организме после лечения.

Пока еще нет большого количества исследований по поддерживающей терапии ингибиторами PARP после первоначального лечения у пациенток со **2 стадией** рака яичников.

Если у вас 2 стадия рака и вам показана поддерживающая терапия, поговорите со своим врачом о возможных вариантах.

Продолжительность поддерживающей терапии

Продолжительность поддерживающей терапии после первоначального лечения зависит от того, какой именно препарат или препараты применяют. Терапия олапарибом может продолжаться до 24 месяцев (2 лет). Терапия нирапарибом может продолжаться до 36 месяцев (3 лет). Бевацизумаб можно применять до 15 месяцев, если он назначен в комбинации с олапарибом. **Однако любую поддерживающую терапию прекращают, если наблюдается одно из следующих явлений:**

- опухоль растет или распространяется;
- побочные эффекты становятся непереносимыми или делают дальнейшую терапию небезопасной.

Если нельзя начать лечение с операции

Не во всех случаях можно начинать лечение с операции из-за размера и локализации опухоли. Операция как первый этап лечения может быть не лучшим вариантом для пожилых и ослабленных пациенток, для тех, кто с трудом справляется с повседневными делами, и для тех, у кого есть другие серьезные заболевания. В таких случаях сначала проводят химиотерапию, чтобы попытаться уменьшить размеры опухоли перед операцией. Такое лечение называется неoadъювантной химиотерапией. Важно, чтобы в принятии решений о лечении участвовал гинеколог-онколог.

Перед началом химиотерапии обычно выполняют биопсию, чтобы подтвердить диагноз рака яичников. Если вас еще не направляли на генетическую консультацию для оценки риска наследственного заболевания и вы не сдавали анализ на мутации генов *BRCA1/2*, то можно пройти эти исследования перед началом химиотерапии.

Рекомендуется платиносодержащая химиотерапия. Для химиотерапии перед операцией используют те же режимы, что и для адъювантной (послеоперационной) химиотерапии (см. [справочную таблицу 1](#) на странице 37).

После нескольких циклов химиотерапии врач проверит показатели опухоли, чтобы оценить эффект от лечения и решить, можно ли провести операцию. Задача хирурга во время операции — удалить как можно большую часть опухоли вместе с яичниками, маточными трубами и маткой. Операция, выполняемая после нескольких циклов химиотерапии, называется промежуточной циторедуктивной операцией.

У пациенток с заболеванием 3 стадии во время такой циторедуктивной операции иногда применяют метод гипертермической внутрибрюшинной химиотерапии (hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, HIPEC). Этот современный метод химиотерапии заключается во введении подогретого препарата, называемого цисплатином, в пространство между органами внутри брюшной полости во время операции.

Если после нескольких циклов химиотерапии показатели опухоли **улучшатся**, рекомендуется операция. Если они **останутся такими же, как были**, то в качестве следующего этапа врач может порекомендовать операцию или продолжение химиотерапии в расчете на улучшение ответа. Если показатели в дальнейшем улучшатся, проводят операцию. После операции последуют еще несколько циклов химиотерапии, а затем поддерживающая терапия (см. описание поддерживающей терапии на странице 40).

Если на фоне химиотерапии опухоль **растет или распространяется** (прогрессирует), ее считают устойчивой к химиотерапии (резистентной). Лечение таких опухолей аналогично лечению опухолей яичников, которые снова появляются после лечения (рецидивируют) (см. раздел «Сохраняющаяся или рецидивирующая опухоль» на странице 46).

Наблюдение

Наблюдение начинается после того, как в результате лечения в организме не останется признаков рака. Наблюдение подразумевает проведение контрольных обследований для своевременного выявления возможного рецидива.

После окончания лечения необходимо продолжить регулярно посещать своего врача-онколога. В течение первых двух лет после лечения эксперты NCCN рекомендуют посещать врача каждые 2–4 месяца. В течение следующих 3 лет промежутки между визитами могут составлять от 3 до 6 месяцев. В дальнейшем рекомендуется посещать врача один раз в год.

Многие виды исследований проводят, только если для этого есть показания. Это значит, что ваш врач будет решать, нужно ли вам конкретное

исследование, на основании симптомов, которые могут у вас появиться, и с учетом других факторов.

Рекомендуется также консультация врача-генетика, если вы не получали ее перед началом лечения. Во время консультации врач-генетик обсудит с вами вероятность развития заболевания из-за мутаций генов. Стоит проконсультироваться со специалистом, так как предрасположенность к некоторым заболеваниям, в том числе к раку яичников, может передаваться от родителей к детям. Важно знать, есть ли у вас какие-нибудь мутации генов, так как от этого зависит возможность применения некоторых современных таргетных препаратов.

В справочной таблице 2 приведен рекомендуемый график контрольных обследований в период наблюдения с указанием видов исследований, которые могут понадобиться для раннего выявления признаков рецидива рака яичников.

Справочная таблица 2.
Контрольные обследования после лечения для всех стадий

График посещения врача	Первые 2 года: каждые 2–4 месяца
	Следующие 3 года: каждые 3–6 месяцев
	После 5 лет: один раз в год
Исследования и другие мероприятия в период наблюдения	Ручное исследование органов малого таза и физикальное обследование
	Лучевая диагностика органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза методами КТ, МРТ, ПЭТ/КТ или ПЭТ (по мере необходимости)
	ОАК и биохимический анализ крови (по мере необходимости)
	Анализ крови на СА-125 или другие опухолевые маркеры (если их уровни изначально были высокими)
	Генетическая консультация (если ранее не проводилась)
	Долгосрочная программа оздоровительных мероприятий



КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Реакции гиперчувствительности

В случае многократного применения карбоплатина и цисплатина повышается риск возникновения реакций гиперчувствительности (их также называют аллергическими реакциями). Такие реакции могут быть опасными для жизни. Если врачи еще не обсуждали с вами эту проблему, можете задать им приведенные ниже вопросы, чтобы подробнее узнать о существующем риске.

- Насколько вероятно, что у меня будет аллергическая реакция на химиотерапию?
- Как я узнаю, что у меня развивается аллергическая реакция? Какими могут быть симптомы?
- Знают ли медсестры, которые выполняют инфузии, как действовать в случае аллергической реакции?
- Есть ли у вас медицинское оборудование, которое может понадобиться, если у меня возникнет аллергическая реакция?

Рецидив

Повторное появление опухоли после завершения лечения называется рецидивом. Врач может заподозрить рецидив по следующим признакам:

- у вас повышается уровень СА-125;
- у вас обнаружена опухоль при проведении контрольного обследования методами лучевой диагностики;
- у вас есть симптомы, характерные для рака яичников, в частности боль или вздутие в области живота или малого таза, необъяснимая потеря веса, расстройство желудка, запор, проблемы с приемом пищи или быстро появляющееся чувство переполнения желудка, а также частые или неотложные позывы к мочеиспусканию.

Если есть подозрение на рецидив или он уже подтвержден, могут понадобиться дополнительные исследования, чтобы получить больше информации. Если в последнее время вы не проходили лучевую диагностику, вас могут направить на исследование одним из этих методов. Возможно проведение КТ, МРТ, ПЭТ или ПЭТ/КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза.

Если до этого вам не проводили анализ на перечисленные ниже биомаркеры, это нужно будет сделать на данном этапе:

- мутации генов *BRCA1* и *BRCA2*;
- микросателлитная нестабильность / нарушения в системе MMR (MSI/dMMR).

Для выбора оптимального метода лечения могут потребоваться анализы на другие биомаркеры:

- нарушения в системе гомологичной рекомбинации (HRD);
- слияние генов *NTRK*;
- мутационная нагрузка опухоли (TMB).

Перечисленные здесь биомаркеры подробно описаны на странице 17.

Если вы еще не получали химиотерапию

Если у вас растет уровень СА-125 или появились симптомы рецидива, при этом ранее вы не получали химиотерапию, лечение будет таким же, как если бы заболевание впервые диагностировали. Это значит, что вам проведут операцию по удалению опухоли, а затем назначат химиотерапию. Тип и объем хирургического вмешательства будут зависеть от того, насколько распространилась опухоль.

Если вам уже проводили химиотерапию

Если у вас растет уровень СА-125, но другие признаки рецидива отсутствуют, нет необходимости сразу начинать лечение. Можно подождать, пока не появятся симптомы или признаки рецидива, так как это не несет дополнительного риска. Немедленное начало лечения не всегда дает лучшие результаты.

Однако в некоторых случаях врач может предпочесть не откладывать лечение. См. следующий раздел «Сохраняющаяся или рецидивирующая опухоль».



Период борьбы с раком стал для меня опытом самосознания. На этом пути я встретила удивительных женщин, которые заставили меня поверить в лучшее и сделали мою жизнь богаче. Сейчас, когда прошло 30 лет после завершения моего лечения, я понимаю, что выдержать первый самый тяжелый период мне помогли надежда и любовь. Нет такой вещи, как ложная надежда, мы все имеем право надеяться. Надеяться на то, что завтрашний день будет лучше, чем сегодняшней. И конечно, очень много значат любовь и поддержка родных и друзей».

– Риса,
пациентка, перенесшая рак яичников

Сохраняющаяся или рецидивирующая опухоль

Всем пациенткам с сохраняющейся или рецидивирующей опухолью яичников стоит рассмотреть участие в клиническом исследовании в качестве варианта лечения. Лечение недавно разработанным экспериментальным препаратом или комбинацией препаратов может принести пользу.

Симптоматическая терапия подходит всем пациенткам с раком яичников, независимо от того, продолжается активное лечение или оно закончено. Симптоматическая терапия может помочь в облегчении симптомов рака и побочных эффектов его лечения. Она направлена на устранение дискомфорта и улучшение качества жизни.

Устойчивый к препаратам платины рак яичников

Рак яичников считается устойчивым (нечувствительным) к препаратам платины в следующих случаях:

- во время платиносодержащей химиотерапии показатели опухоли не улучшаются и не ухудшаются;
- рецидив произошел менее чем через 6 месяцев после успешной платиносодержащей химиотерапии.

Иногда его называют платинорезистентным или платинорефрактерным. Поскольку в этом случае препараты платины, такие как цисплатин и карбоплатин, оказались не очень эффективными, для лечения рецидива рекомендуется применять препараты другого типа. Можно использовать другие режимы химиотерапии, в состав которых не входят препараты платины. Таких режимов много. Обсудите со своим врачом, какой из них подойдет вам лучше всего.

Другими вариантами системной терапии могут быть ингибиторы PARP, гормональные препараты, таргетные препараты и иммунотерапия. Более подробно о них рассказано на следующей странице. Узнайте у своего врача, проводятся ли в настоящее время какие-нибудь клинические исследования, в которых вы могли бы принять участие.

Чувствительный к препаратам платины рак яичников

Если после платиносодержащей химиотерапии у вас наступила полная ремиссия и рецидив произошел через 6 или более месяцев, рак считается чувствительным к препаратам платины. Это значит, что препараты платины эффективно воздействуют на опухоль.

Поскольку они хорошо подействовали первоначально, химиотерапия на основе этих препаратов обычно рекомендуется и при рецидиве платиночувствительного рака, особенно если рецидив произошел в первый раз. К химиотерапии иногда добавляют таргетный препарат бевацизумаб. Перед началом лекарственного лечения рецидива ваш врач может захотеть провести операцию по удалению всех видимых очагов опухоли. Такие операции называются циторедуктивными.

Если при лечении рецидива у вас достигнут полный или частичный ответ на платиносодержащую химиотерапию, то одним из вариантов дальнейших действий может быть поддерживающая терапия. Если в дополнение к химиотерапии для лечения рецидива вы получали бевацизумаб, можно продолжить его применять в качестве поддерживающей терапии. Если в составе предыдущего лечения у вас еще не было ингибитора PARP, возможен вариант применения ингибитора PARP в качестве поддерживающей терапии, причем этот вариант рекомендуется пациенткам с мутацией *BRCA*. Более подробно об ингибиторах PARP рассказано на странице 40. После успешной химиотерапии, проведенной для лечения рецидива, поддерживающую терапию ингибитором PARP можно продолжать, пока не произойдет одно из следующих событий:

- опухоль начнет расти или распространяться;
- побочные эффекты станут непереносимыми или создадут угрозу для безопасности в случае продолжения терапии.

В состав других режимов лечения в случае рецидива могут входить ингибиторы PARP, гормональные препараты, таргетные препараты и иммунотерапевтические препараты. Более подробно об этом рассказано ниже. В случае опухолей со слиянием генов *NTRK* подходящим вариантом может быть таргетный препарат энтректиниб.

В зависимости от конкретного плана лечения рецидива в него может быть также включена лучевая терапия для облегчения симптомов. Ниже приведена более подробная информация об этих вариантах.

Другие варианты лечения рецидива

Ингибиторы PARP

Ингибиторы PARP можно применять для лечения рецидива, если вы уже получили не менее двух линий химиотерапии, при этом у вас есть мутация *BRCA* или позитивный статус HRD. Ингибиторы PARP, применяемые для лечения рецидива рака яичников, — это нирапариб, олапариб и рукапариб.

В состав других режимов лечения в случае рецидива могут входить гормональные препараты, таргетные препараты и иммунотерапевтические препараты. В случае опухолей со слиянием генов *NTRK* подходящими вариантами могут быть таргетные препараты ларотректиниб и энтректиниб.

Иммунотерапия

Иммунная система — это природный механизм защиты организма от инфекций и других заболеваний. Иммунотерапия повышает активность иммунной системы. За счет этого улучшается способность организма находить и уничтожать опухолевые клетки. Для лечения рецидива рака яичников иногда применяют иммунотерапевтический препарат пембролизумаб (Китруда®). Пембролизумаб — препарат из группы ингибиторов иммунных контрольных точек. Его применяют для лечения опухолей с MSI H/dMMR или с высокой мутационной нагрузкой. Более подробно об этих биомаркерах рассказано на странице 17.

Дополнительную информацию о побочных эффектах ингибиторов иммунных контрольных точек можно найти в руководстве NCCN для пациентов «Побочные эффекты иммунотерапии: ингибиторы иммунных контрольных точек» на странице [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).



Гормональная терапия

Яичники производят два вида гормонов — эстрогены и прогестерон. Эти гормоны могут способствовать росту некоторых опухолей яичников. Некоторым пациенткам гормоны прописывают при наступлении менопаузы для облегчения сопутствующих ей симптомов, в частности приливов. Такое лечение, называемое менопаузальной гормонотерапией (МГТ) или заместительной гормональной терапией (ЗГТ), может провоцировать рост некоторых опухолей. В отдельных случаях можно использовать препараты, подавляющие активность этих гормонов или снижающие их уровень в организме, чтобы попытаться замедлить рост опухоли яичников. Такое лечение называется гормональной или антиэстрогенной терапией. Его иногда назначают при сохраняющихся и рецидивирующих опухолях яичников.

Есть разные виды гормональных препаратов с разным механизмом действия. Для лечения рака яичников применяют следующие гормональные препараты:

- тамоксифен не дает эстрогенам стимулировать рост опухолевых клеток. Он относится к группе препаратов, называемых антиэстрогенами;
- анастрозол, экземестан и летрозол снижают уровень эстрогенов в организме. Они относятся к группе препаратов, называемых ингибиторами ароматазы;
- лейпролида ацетат подавляет выработку эстрогенов и прогестерона в яичниках. Он относится к группе агонистов ЛГРГ (лютеинизирующего гормона релизинг-гормона);
- мегестрола ацетат блокирует действие эстрогенов, стимулирующее рост опухолевых клеток. Он относится к группе препаратов, называемых прогестинами.

Гормональная терапия может вызывать ряд побочных эффектов. Часто появляются симптомы менопаузы — приливы, перепады настроения, сухость влагалища, проблемы со сном и ночная потливость. Из других побочных эффектов гормональной терапии часто встречаются выделения из влагалища, набор веса, опухание кистей рук и стоп, утомляемость и снижение интереса к сексуальной жизни. Образование тромбов — редкий, но серьезный побочный эффект тамоксифена. Прием ингибиторов ароматазы может привести к ослаблению костей, а также может вызывать боли в суставах и в мышцах.

Лучевая терапия для облегчения симптомов

В зависимости от конкретного плана лечения рецидива в него может быть также включена лучевая терапия для облегчения симптомов. Такую лучевую терапию называют паллиативной. Проведение лучевой терапии на область малого таза может привести к укорочению и сужению влагалища. Это явление называется стенозом. Из-за стеноза влагалища может появиться дискомфорт или даже боль во время полового акта или осмотра у гинеколога. Для профилактики и лечения стеноза влагалища можно применять вагинальный расширитель. Вагинальный расширитель — специальное устройство для постепенного растягивания влагалища в длину или в ширину. Начинать лечение с использованием вагинального расширителя можно уже через 2–4 недели после окончания лучевой терапии. Продолжать это лечение можно сколько угодно долго.

Программа наблюдения и реабилитации

Участие в программе наблюдения и реабилитации начинается в тот день, когда вы узнали, что у вас рак яичников. Эта программа направлена на решение физических, эмоциональных и финансовых проблем, связанных с онкологическим заболеванием во время и после его лечения. Облегчение долгосрочных побочных эффектов самого заболевания и его лечения, сохранение связи с вашим врачом общей практики и приверженность здоровому образу жизни — все это важные составляющие программы наблюдения и реабилитации.

Для многих людей с онкологическими заболеваниями окончание активного лечения — это повод для радости и в то же время основание для беспокойства. Это совершенно нормальная реакция. Вам может понадобиться поддержка в решении вопросов, связанных с отступлением от рекомендованной периодичности посещения ваших врачей-онкологов. Кроме того, в вашем плане лечения должен быть предусмотрен график контрольных обследований, лечение длительно сохраняющихся побочных эффектов и мероприятия по общему укреплению здоровья.

Ваш врач общей практики

Когда ваше лечение закончится, важную роль в поддержании вашего здоровья будет играть ваш врач общей практики. Ваш врач-онколог и врач общей практики должны действовать сообща, чтобы все аспекты вашего здоровья были под контролем. Врач-онколог должен разработать план медицинской помощи после окончания лечения, который должен содержать следующие разделы:

- ▶ краткий обзор проведенного противоопухолевого лечения;
- ▶ описание возможных отсроченных и длительных побочных эффектов;
- ▶ рекомендации по контрольным обследованиям для выявления рецидива;
- ▶ информация о том, когда оказание вам медицинской помощи будет передано вашему врачу общей практики. В плане должно быть также прописано распределение обязанностей между вашим онкологом и врачом общей практики;
- ▶ рекомендации по поддержанию общего здоровья и благополучия.

Здоровый образ жизни

Важно, чтобы вы следили и за другими сторонами своего здоровья. Есть несколько правил, следуя которым вы сможете значительно улучшить свое общее состояние, а именно:

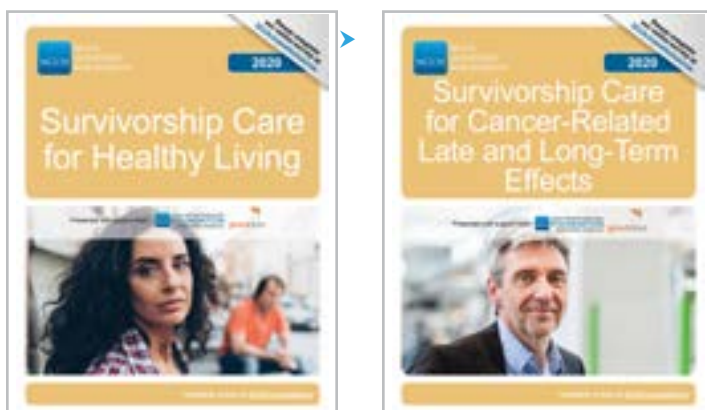
- ▶ проходите скрининг на другие виды рака. Ваш врач общей практики должен посоветовать вам, какие именно скрининговые исследования вам нужны, исходя из вашего пола, возраста и уровня риска;
- ▶ проходите другие обследования, соответствующие вашему возрасту, например, проверяйте кровяное давление и сдавайте анализы на гепатит С, а также делайте необходимые прививки (в частности, от гриппа);
- ▶ поддерживайте нормальный вес за счет физических упражнений — занимайтесь упражнениями средней интенсивности не менее 30 минут в день, стараясь не пропускать ни одного дня;
- ▶ питайтесь здоровой пищей, следите, чтобы в вашем рационе было много фруктов, злаков и овощей, старайтесь избегать алкоголя;
- ▶ если вы курите, постарайтесь отказаться от этой привычки! Врачи, которые занимаются вашим лечением, могут предоставить вам дополнительные материалы по отказу от курения или рассказать, где их можно найти.

Дополнительная информация

Дополнительную информацию о программе наблюдения и реабилитации для онкологических пациентов можно найти в Руководствах NCCN для пациентов «Программа мероприятий для поддержания здорового образа жизни» и «Программа мероприятий для облегчения связанных с раком отсроченных и длительных побочных эффектов» на странице [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

В этих ресурсах освещены многие вопросы, связанные с перенесенным раком яичников, в том числе:

- тревожность, депрессия и дистресс;
- когнитивные нарушения;
- утомляемость;
- боль;
- проблемы в сексуальной сфере;
- нарушения сна;
- здоровый образ жизни;
- вакцинация;
- проблемы с трудоустройством, страхованием и инвалидностью.



Краткое содержание раздела

- Лечение рака яичников рекомендуется начинать с операции во всех случаях, когда это возможно. Операции по поводу рака яичников проводят гинекологи-онкологи.
- Обычно во время операции удаляют оба яичника, обе маточные трубы, матку и шейку матки.
- В некоторых случаях у пациенток с самыми ранними стадиями рака яичников, когда опухоль еще не распространилась за пределы яичников, возможны операции с сохранением фертильности.
- Стадию рака яичников определяют во время операции по удалению опухоли, это называется хирургическим стадированием.
- После операции большинству пациенток с 1 стадией рака яичников и всем пациенткам со 2, 3 и 4 стадиями рекомендуется платиносодержащая химиотерапия.
- Иногда при раке яичников 2, 3 и 4 стадии к химиотерапии после операции добавляют таргетный препарат бевацизумаб.
- В большинстве случаев при 1 стадии рака яичников нет необходимости в дополнительном лечении после химиотерапии.
- Поддерживающая терапия рекомендуется во многих случаях при 2, 3 и 4 стадиях, если достигнут полный или частичный ответ на первоначальное лечение.
- Поддерживающая терапия может снизить риск повторного появления опухоли (рецидива) или увеличить время до рецидива или ухудшения (прогрессирования).
- Более новый вариант поддерживающей терапии после первоначального лечения рака яичников — таргетные препараты для приема внутрь, относящиеся к группе ингибиторов PARP.
- Ингибиторы PARP более эффективно действуют на опухоли с мутацией *BRCA* и (или) позитивным статусом HRD.
- Для поддерживающей терапии можно использовать бевацизумаб отдельно или в комбинации с ингибитором PARP, если бевацизумаб входил в состав проведенной химиотерапии.
- Программа наблюдения и реабилитации направлена на решение физических, эмоциональных и финансовых проблем, связанных с онкологическим заболеванием во время и после его лечения.

3

Принятие решений о лечении

- 54 Выбор за вами
- 54 Какие вопросы задать врачу
- 59 Интернет-ресурсы



Важно, чтобы вас устраивал тот вариант лечения, который вы выбрали. Для принятия решения нужно сначала открыто и честно поговорить со своим врачом.

Выбор за вами

При совместном принятии решения вы обмениваетесь информацией со своими врачами, обсуждаете разные варианты и согласовываете план лечения. Выбор плана лечения начинается с открытого и честного разговора между вами и вашим врачом.

Решения о лечении очень индивидуальны. То, что важно для вас, может не иметь никакого значения для других людей.

Вот несколько факторов, которые могут сыграть свою роль при принятии решений:

- ваши пожелания и возможные отличия от того, что хотят другие;
- ваши религиозные и духовные убеждения;
- ваше отношение к определенным видам лечения, например к операции или химиотерапии;
- ваше отношение к боли и побочным эффектам лечения, таким как тошнота и рвота;
- стоимость лечения, поездки к месту лечения и вынужденные перерывы в работе;
- качество и продолжительность жизни;
- ваш уровень активности и важные для вас виды деятельности.

Подумайте о том, чего вы ждете от лечения. Открыто обсуждайте риски и преимущества конкретных видов лечения и процедур. Взвешивайте разные варианты и делитесь своими сомнениями с врачами. Если вы постараетесь построить доверительные отношения со своим врачом, то будете чувствовать себя уверенно при выборе между вариантами и при принятии решений о лечении.

Второе мнение

Вполне естественно стремиться начать лечение как можно скорее. Хотя, конечно, рак нельзя игнорировать, всегда есть время показать свои результаты обследований другому врачу, чтобы он предложил вам свой план лечения. Такая процедура называется получением второго мнения, и это обычная практика в онкологии. Даже сами врачи, когда заболевают, обращаются за вторым мнением.

Что вы можете для этого сделать:

- посмотрите, какие правила относительно получения второго мнения действуют у вашего страховщика. Возможно, вам придется самостоятельно оплачивать консультации врачей, не включенных в ваш план страхования;
- позаботьтесь, чтобы копии всех ваших медицинских документов были отправлены тому врачу, чье второе мнение вы хотите услышать.

Группы поддержки

Многие люди с онкологическими диагнозами считают, что группы поддержки приносят им пользу. В группах поддержки обычно есть пациенты, находящиеся на разных этапах лечения. Некоторые только недавно узнали о своем диагнозе, тогда как у других лечение, возможно, уже заканчивается. Если в вашей больнице или по месту жительства нет групп поддержки для людей с онкологическим диагнозом, зайдите на веб-сайты, которые перечислены в конце этой брошюры.

Какие вопросы задать врачу

На следующих страницах приведены примерные вопросы, которые вы можете задать своему врачу. Вы можете использовать готовые формулировки или составить свои собственные вопросы. Четко определите свои цели в отношении лечения и постарайтесь узнать, чего вы можете ожидать от лечения. Держите наготове блокнот, чтобы записывать ответы.

Вопросы об исследованиях

1. Какие исследования мне понадобятся?
2. Где они будут проводиться? Нужно ли мне будет приходить в больницу?
3. Сколько времени займет исследование? Буду ли я в сознании во время этой процедуры?
4. Может ли какое-нибудь из исследований причинить мне вред?
5. Какие риски связаны с этими исследованиями?
6. Как мне подготовиться к исследованиям?
7. Нужно ли принести на прием список лекарств, которые я принимаю?
8. Нужно ли мне взять кого-нибудь с собой?
9. Как скоро я узнаю результаты исследования?
10. Кто объяснит мне, что они значат?
11. Можно ли мне получить копию результатов исследований и патоморфологического заключения?
12. Кто расскажет мне о дальнейших действиях? Когда?

Вопросы врачу о лечении

1. Какое лечение вы мне рекомендуете?
2. Будет ли достаточно одного этапа лечения или их будет несколько?
3. Каковы риски и преимущества каждого из вариантов? Какие возможны побочные эффекты?
4. Повлияют ли на выбор вариантов лечения мой возраст, общее состояние здоровья и другие факторы?
5. Знаете ли вы о каком-нибудь клиническом исследовании, которое мне подходит? (См. также следующую страницу.)
6. Не могли бы вы помочь мне получить второе мнение?
7. Как скоро мне нужно начать лечение? Сколько оно будет продолжаться?
8. Где меня будут лечить? Придется ли мне оставаться в больнице или я смогу возвращаться домой после каждой лечебной процедуры?
9. Как мне подготовиться к лечению?
10. За какими симптомами мне нужно следить во время лечения?
11. Сколько будет стоить лечение? Как мне узнать, какую часть стоимости компенсирует моя страховая компания?
12. Можно ли рассчитывать на полное излечение?
13. Какова вероятность того, что опухоль вернется?
14. Есть ли у вас службы поддержки, которые могут мне помочь? Есть ли группы поддержки?

Интернет-ресурсы

American Cancer Society

cancer.org/cancer/ovarian-cancer.html

Cancer.net

cancer.net/cancer-types/ovarian-fallopian-tube-and-peritoneal-cancer

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered

facingourrisk.org

National Cancer Institute

cancer.gov/types/ovarian

National Ovarian Cancer Coalition

ovarian.org

NormaLeah Ovarian Cancer Institute

normaleah.org

Ovarcome

ovarcome.org

Ovarian & Breast Cancer Alliance of Washington State

knowthesymptoms.org

Ovarian Cancer Research Alliance

ocrahope.org

Sharsheret


sharsheret.org

Unite for HER

uniteforher.org

U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database

clinicaltrials.gov



**Поделитесь
своим
мнением**

Пройдите наш **опрос**

Помогите сделать Руководства NCCN для пациентов еще полезнее для всех, кто их читает!!

NCCN.org/patients/comments

Пояснение терминов

Адьювантная терапия

Терапия, которую проводят после основного вида лечения, направленного на полное избавление от опухоли.

Асцит

Патологическое скопление жидкости в брюшной полости или в малом тазу.

Билатеральная сальпингоофорэктомия (BSO)

Операция по удалению обоих яичников и обеих маточных труб. Другое название — двусторонняя сальпингоофорэктомия.

Биопсия

Извлечение из организма небольшого количества ткани для проведения анализа на наличие заболевания.

Биохимический анализ крови

Определение целого набора различных химических веществ в образце крови.

Брюшина

Слой ткани, выстилающий изнутри брюшную полость и малый таз и покрывающий большинство органов в этой области.

Брюшная полость

Пространство внутри живота, где расположены кишечник, желудок и печень.

Вены

Кровеносные сосуды, которые переносят кровь к сердцу от разных частей тела.

Влагалище

Полый мышечный орган, через который проходит ребенок во время родов.

Внутрибрюшинная (в/б) химиотерапия

Введение химиотерапевтических препаратов непосредственно в брюшную полость через тонкую трубку.

Внутривенная (в/в) химиотерапия

Введение химиотерапевтических препаратов в вену через иглу или тонкую трубку (катетер).

Врач-генетик

Медицинский специалист, который прошел обучение, позволяющее доходчиво объяснять пациентам, в чем заключаются изменения генов, связанные с развитием заболевания.

Врач-онколог

Специалист по лечению рака с помощью лекарственных препаратов, в частности химиотерапевтических.

Генетическая консультация

Консультация специалиста по поводу риска развития заболевания из-за мутаций генов.

Генетические исследования

Исследования для выявления мутаций (изменений генов), повышающих риск заболевания.

Гены *BRCA1* и *BRCA2*

Гены, участвующие в исправлении ошибок в молекулах ДНК. Нежелательные изменения (мутации) одного из этих генов повышают риск развития рака молочной железы и яичников.

Гинеколог-онколог

Хирург, который специализируется на лечении опухолей женской репродуктивной системы.

Гипертермическая внутрибрюшинная химиотерапия

Метод лечения рака, основанный на заполнении брюшной полости подогретыми химиотерапевтическими препаратами.

Гистерэктомия

Операция по удалению матки.

Гормоны

Вырабатываемые в организме биологически активные вещества, воздействующие на определенные клетки или органы.

Желудочно-кишечный тракт

Группа органов, через которые проходит съеденная пища.

Живот

Область тела между грудной клеткой и тазом.

Импланты

Новые опухоли, образовавшиеся на поверхности соседних органов и тканей из опухолевых клеток, которые оторвались от первичной опухоли в яичнике.

Инвазивные импланты

Новые опухоли из опухолевых клеток, которые оторвались от первичной опухоли в яичнике, прорастающие внутрь соседних органов и опорных тканей.

Ингибиторы поли(АДФ-рибоза)-полимераз (PARP)

Группа таргетных препаратов, блокирующих активность ферментов, называемых PARP, которые способствуют восстановлению поврежденных молекул ДНК.

Инфузия

Медленное введение лекарства в вену через иглу (инфузионное введение)

Исследование желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

Исследование органов, через которые проходит съеденная пища.

Капсула

Тонкий слой ткани, окружающий внутренний орган (как кожура у яблока).

Клиническое исследование

Изучение метода диагностики или лечения для оценки его безопасности и эффективности.

Комбинированный режим

Применение двух и более лекарственных препаратов.

Компьютерная томография (КТ)

Метод диагностики, позволяющий получать изображения внутренних структур организма с помощью рентгеновских лучей, направляемых под разными углами.

Контраст

Вещество, которое вводят пациенту во время лучевого исследования, чтобы получить более четкие изображения.

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

Один из группы ферментов, присутствующих в крови и других тканях организма и отвечающих за выработку энергии в клетках. Повышенное количество ЛДГ в крови может быть признаком повреждения ткани и развития некоторых типов опухолей или других заболеваний.

Лапаротомия

Метод проведения операции, при котором делают длинный вертикальный разрез в брюшной стенке.

Лейкоциты

Клетки крови, которые участвуют в борьбе с инфекциями.

Лечение рецидива

Лечение, назначаемое после того, как предыдущие методы лечения не справились с уничтожением всех опухолевых клеток и не смогли предотвратить рецидив.

Лимфа

Прозрачная жидкость, содержащая особые клетки крови, лейкоциты, которые борются с инфекциями и другими болезнями.

Лимфатические сосуды

Мелкие трубки, по которым по всему телу движется лимфа — прозрачная жидкость, содержащая особые клетки крови,

лейкоциты, которые борются с инфекциями и другими болезнями.

Лимфатические узлы

Небольшие органы, образованные клетками иммунной системы и расположенные по всему телу.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Метод диагностики, основанный на получении изображений внутренних органов с помощью радиоволн и мощных магнитов.

Малый таз

Часть тела между тазовыми костями.

Матка

Орган в брюшной полости, в котором плод растет и развивается в течение беременности.

Маточная труба

Тонкая трубка, по которой созревшая яйцеклетка перемещается из яичника в матку. Другое название — фаллопиева труба.

Менее частые формы рака яичников (LCOС)

Редкие типы рака яичников, в том числе эпителиальные опухоли. К этой категории относятся карциносаркома, светлоклеточная карцинома, муцинозная карцинома, эндометриоидные опухоли 1-й степени злокачественности, серозная карцинома низкой степени злокачественности, пограничные эпителиальные опухоли, злокачественные опухоли стромы полового тяжа и злокачественные герминогенные опухоли. Другое название — менее частые гистологические типы рака яичников (LCOH).

Менопауза

Время последней менструации, после которой они больше не возобновляются.

Менструальный цикл

Циклические изменения в матке и яичниках, создающие условия для зачатия и развития плода.

Метастазирование

Распространение опухолевых клеток из первичной опухоли в другие части тела.

Микроскопические метастазы

Невидимые невооруженным глазом скопления опухолевых клеток, распространившихся из первичной опухоли в другую часть тела.

Мутации

Нежелательные изменения в генах (инструкциях по строительству новых клеток и регулированию происходящих в них процессов).

Муцинозная карцинома яичника

Один из четырех типов эпителиального рака. Относится к категории менее частых форм рака яичников (LCOС).

Наблюдение

Период, во время которого проводят обследования, чтобы вовремя обнаружить прогрессирование заболевания.

Наследственный рак яичников

Рак яичников, вызванный передаваемыми от родителей к детям нежелательными изменениями генетической информации в клетках.

Неинвазивные импланты

Новые опухоли, образовавшиеся на поверхности соседних органов и тканей из опухолевых клеток, которые оторвались от первичной опухоли в яичнике. Неинвазивные импланты не прорастают внутрь тканей, на которых они появились.

Нейропатия

Повреждение нервов, сопровождающееся болью, покалыванием и онемением кистей рук и стоп.

Общая анестезия

Контролируемое введение пациента в бессознательное состояние с помощью лекарств. Другое название — общий наркоз.

Общий анализ крови (ОАК)

Определение количества различных клеток крови.

Односторонняя сальпингоофорэктомия (USO)

Операция по удалению одного яичника и соединенной с ним маточной трубы.

Операция с сохранением фертильности

Операция, в ходе которой удаляют только один яичник и одну маточную трубу, поэтому способность к деторождению сохраняется.

Опухолевые маркеры

Вещества, которые обнаруживаются в тканях или биологических жидкостях и могут указывать на наличие опухолевого процесса.

Опухолевый антиген 125 (СА-125)

Вещество, которое может в больших количествах обнаруживаться в крови пациенток с раком яичников. Определение уровня СА-125 помогает также оценивать эффективность противоопухолевого лечения и выявлять рецидивы.

Опухоли с низким потенциалом злокачественности

Опухоли из патологических клеток, возникших из эпителия яичника. Такие опухоли отличаются медленным ростом и не прорастают в другие ткани. Относятся к категории менее частых форм рака яичников (LCOС). Другое название — пограничные эпителиальные опухоли.

Опухоль

Патологическое тканевое образование, сформировавшееся за счет избыточного роста клеток.

Ответ на лечение

Исчезновение признаков заболевания или улучшение показателей в результате лечения.

Патоморфолог

Врач, который занимается исследованием клеток, чтобы обнаружить признаки заболевания.

Первичная опухоль

Первое сформировавшееся в организме скопление опухолевых клеток.

Платиносодержащая химиотерапия

Лечение двумя и более химиотерапевтическими препаратами, основной из которых представляет собой производное платины. К таким препаратам относятся цисплатин и карбоплатин.

Повторная операция

Операция по удалению оставшихся после первой операции яичника, маточной трубы и матки, а также всех видимых очагов опухоли.

Поддерживающая терапия

Лечение, которое проводят для сохранения достигнутых результатов первоначального лечения.

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

Метод диагностики, позволяющий увидеть форму и функционирование внутренних органов и тканей с помощью введенной сахаросодержащей радиоактивной метки.

Показатели функции печени

Анализ крови для определения количеств химических веществ, которые образуются или перерабатываются в печени. Результаты анализа позволяют делать выводы о функции печени.

Полный ответ

Исчезновение всех признаков и симптомов опухоли после лечения.

Половые клетки

Клетки, предназначенные для размножения, которые у женщин превращаются в яйцеклетки, а у мужчин в сперматозоиды.

Препараты платины

Противоопухолевые препараты, содержащие производные платины. Платиновые препараты повреждают ДНК внутри клеток, в результате чего клетки теряют способность делиться и погибают.

Приливы

Состояние, при котором на короткое время резко повышается температура тела и происходит потоотделение.

Прогноз

Наиболее вероятные или ожидаемые течение и исход заболевания.

Раковый эмбриональный антиген (РЭА)

Вещество, которое может обнаруживаться в крови у людей с определенными видами рака и у тех, кто курит табак. Определение уровня РЭА позволяет оценивать эффективность противоопухолевого лечения и выявлять рецидивы. Разновидность опухолевого маркера.

Режим терапии

План лечения с указанием лекарственных препаратов, доз, периодичности введения и продолжительности лечения.

Рентгенография органов грудной клетки

Метод диагностики, позволяющий получать изображения внутренних структур грудной клетки с помощью рентгеновских лучей.

Рентгенолог

Специалист по расшифровке изображений, полученных методами лучевой диагностики.

Репродуктивная система

Группа органов, которые все вместе выполняют функцию размножения. К репродуктивной системе женщин относятся яичники, маточные трубы, матка, шейка матки и влагалище.

Рецидив

Повторное появление опухоли после лечения.

Ручное исследование органов малого таза

Физикальное обследование влагалища, шейки матки, матки, маточных труб и яичников.

Сальник

Слой жировой ткани, который покрывает органы в брюшной полости.

Сахаросодержащая радиоактивная метка

Препарат, содержащий одну из форм сахара, который вводят в организм перед исследованием. Препарат преимущественно накапливается в опухолевых клетках и испускает небольшую дозу излучения, по которой его местонахождение можно обнаружить.

Светлоклеточная карцинома яичника

Редкий тип эпителиального рака яичников, при котором клетки опухоли выглядят прозрачными под микроскопом. Относится к категории менее частых форм рака яичников (LCOС).

Серозная опухоль

Один из типов эпителиального рака яичников. Серозные опухоли 2-й и 3-й (высокой) степени злокачественности — наиболее распространенные типы рака яичников. Серозные опухоли 1-й степени злокачественности относятся к менее частым формам рака яичников (LCOС).

Симптоматическая терапия

Лечение, направленное на облегчение симптомов заболевания. Такую терапию называют также паллиативной.

Синдром Линча

Состояние, связанное с наличием нежелательных изменений в генах, из-за чего повышается вероятность развития рака ободочной кишки, прямой кишки, эндометрия, яичников и других видов рака. Другое название — наследственный неполипозный рак толстой кишки (ННРТК).

Смывы из брюшной полости

Образцы специальной жидкости, которой промывают брюшную полость изнутри. Полученные смывы проверяют на наличие опухолевых клеток.

Сохраняющаяся опухоль

Опухоль, показатели которой не улучшаются и не ухудшаются в процессе лечения.

Стадирование рака

Определение стадии рака, характеризующей размеры и распространенность опухоли.

Стадия рака

Показатель, характеризующий размеры и распространенность опухоли.

Степень злокачественности

Показатель того, насколько опухолевые клетки отличаются от нормальных.

Таксаны

Группа противоопухолевых препаратов, которые блокируют определенные структуры клетки и не дают ей делиться.

Таргетная терапия

Применение лекарственных препаратов, действующих на конкретные молекулы-мишени, связанные с жизнедеятельностью опухолевых клеток.

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Метод получения изображений внутренних структур тела с помощью звуковых волн высокой частоты.

Устойчивость к платиносодержащей химиотерапии

Ситуация, в которой противоопухолевые препараты, содержащие производные платины, не оказывают на опухоль нужного воздействия.

Химиотерапевтические препараты

Лекарства, убивающие быстрорастущие клетки по всему организму, в том числе нормальные и опухолевые клетки.

Хирургическое стадирование

Оценка распространенности опухоли, которую выполняют во время операции по удалению опухоли с использованием специальных исследований и процедур.

Циторедуктивная операция

Операция по удалению как можно большей части опухоли.

Чувствительность к платиносодержащей химиотерапии

Ситуация, в которой противоопухолевые препараты, содержащие производные платины, эффективно воздействуют на опухоль.

Шейка матки

Нижняя часть матки, прилегающая к влагалищу.

Эндометриоидная карцинома яичника

Один из типов рака яичников. Часто встречаются эндометриоидные опухоли 2 и 3-й степени злокачественности. Эндометриоидные опухоли 1-й степени злокачественности относятся к менее частым формам рака яичников (LCOС).

Эпителиальный рак яичников

Опухоль, развивающаяся из клеток, которые образуют внешний слой ткани вокруг яичника.

Эпителий

Клетки, образующие наружный слой ткани вокруг внутренних органов.

Яичники

Парные органы, которые вырабатывают гормоны и яйцеклетки, необходимые для размножения.

Члены NCCN — участники издания

Настоящее руководство для пациентов составлено на основе клинических рекомендаций NCCN в области онкологии (NCCN Guidelines®), посвященных раку яичников, в редакции 1.2021. В адаптации, редактировании и подготовке к публикации принимали участие следующие лица:

Дороти А. Шед, магистр наук,
старший директор отдела
информации для пациентов

Рейчел Кларк,
старший редактор медицинских изданий

Таня Фишер, магистр педагогики, магистр
библиотечно-информационных ресурсов,
медицинский писатель

Лора Дж. Ханиш, доктор психологии,
медицинский писатель / специалист отдела
информации для пациентов

Стефани Хельблинг, магистр в области
здравоохранения, сертификат MCHES®,
медицинский писатель

Сьюзен Кидни,
специалист по графическому дизайну

Джон Мерфи,
медицинский писатель

Эрин Видич, магистр искусств,
медицинский писатель

Ким Уильямс,
руководитель креативного отдела

Клинические рекомендации NCCN в области онкологии (NCCN Guidelines®), посвященные раку яичников, в редакции 1.2021, были разработаны следующими членами экспертной группы NCCN:

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

Ronald D. Alvarez, MD, MBA/
Vice Chair
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

* Редактирование настоящего руководства для пациентов. Порядок раскрытия информации описан на странице [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

Онкологические центры в составе NCCN

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
+1.800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
+1.402.559.5600 • 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
+1.866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
+1.216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Los Angeles, California
+1.800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center
Boston, Massachusetts
+1.617.732.5500
youhaveus.org
617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
+1.888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
+1.888.369.2427 • foxchase.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
+1.800.824.2073
huntsmancancer.org

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
Seattle, Washington
+1.206.606.7222 • seattlecca.org
+1.206.667.5000 • fredhutch.org

The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer
Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
+1.410.955.8964
www.hopkinskimmelfcancercenter.org

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
Chicago, Illinois
+1.866.587.4322 • 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

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
+1.800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
+1.888.663.3488 • 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

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
+1.800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
+1.877.275.7724 • 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

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee
Health Science Center
Memphis, Tennessee
+1.866.278.5833 • stjude.org
+1.901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
+1.877.668.7535 • cancer.stanford.edu

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
+1.916.734.5959 | +1.800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
+1.858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
+1.310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family Comprehensive
Cancer Center
San Francisco, California
+1.800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
+1.720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
+1.800.865.1125 • rogelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
+1.844.269.5922 • mdanderson.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
+1.608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
+1.214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

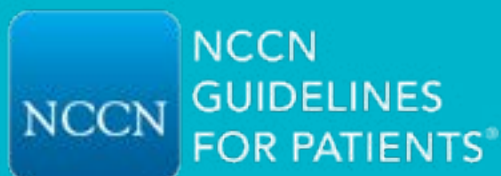
Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
+1.877.936.8422 • vcc.org

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
+1.855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

Предметный указатель

- СА 19-9 17
- СА-125 17, 23, 38–39, 43, 45
- Бевацизумаб 36–37, 40–41, 47, 52
- Билатеральная сальпингоофорэктомия (BSO) 25
- Биомаркеры 15, 17–18, 23, 45, 58
- Генетическая консультация 15, 43
- Гены *BRCA* 15, 17–18, 23, 40–42, 45, 47, 52
- Гены *NTRK* 18, 45, 47
- Гипертермическая внутрибрюшинная химиотерапия (HIPEC) 42
- Гормональная терапия 48–49
- Иммунотерапия 17–18, 46–48
- Ингибин 17
- Клинические исследования 17, 19, 21–23, 46, 56–57
- Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) 17
- Менее частые формы рака яичников (LCOC) 8, 17
- Микросателлитная нестабильность / нарушения в системе MMR (MSI/dMMR) 18, 45, 48
- Мутационная нагрузка опухоли 18, 45, 48
- Нарушения в системе гомологичной рекомбинации (HRD) 18, 40–41, 45, 52
- Операция с сохранением фертильности 25, 52
- Поддерживающая терапия 15, 18, 39–42, 47, 52
- Раковый эмбриональный антиген (РЭА) 17
- Симптоматическая терапия 46
- Степень злокачественности 8
- Хирургическое стадирование 26–27, 29, 52
- Циторедуктивная операция 25–26, 42





Рак яичников

2021

NCCN Foundation выражает глубокую благодарность спонсору нашей информационной деятельности, организации National Ovarian Cancer Coalition, и следующим поддерживавшим нас представителям промышленности, компаниям AstraZeneca; GlaxoSmithKline и Pfizer Inc., без которых публикация этого руководства для пациентов была бы невозможна. Адаптацией, обновлением и размещением своих руководств для пациентов NCCN занимается самостоятельно. Поддержавшие нас компании не участвуют в разработке руководств NCCN для пациентов и не несут ответственности за содержание этого руководства и содержащиеся в нем рекомендации. Перевод выполнен при поддержке благотворительного фонда помощи взрослым «Живой», а также Клиники амбулаторной онкологии и гематологии д-ра Ласкова.

Поддержите издание руководств NCCN для пациентов

СДЕЛАТЬ ПОЖЕРТВОВАНИЕ

можно на странице [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – для пациентов | [NCCN.org](https://www.nccn.org) – для врачей