NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

2023

गर्भाशय कैंसर
एंडोमेट्रियल कैंसर
गर्भाशय सारकोमा

इनके समर्थन द्वारा प्रस्तुत किया गया

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

NCCN.org/patientguidelines
पर ऑनलाइन उपलब्ध है

NCCN Guidelines for Patients® के बारे में

National Comprehensive Cancer Network®

क्या आप जानते हैं कि संयुक्त राज्य भर में शीर्ष कैंसर केंद्र कैंसर देखभाल में सुधार के लिए एक साथ काम करते हैं? इस प्रमुख कैंसर केंद्रों के गठजोड़ को National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) कहा जाता है.

कैंसर की देखभाल हमेशा बदलती रहती है. NCCN साक्ष्य-आधारित कैंसर देखभाल की सिफारिशें तैयार करता है जिसका उपयोग स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा विश्वव्यापी किया जाता है. ये नियमित रूप से अद्यतित सिफारिशें NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) हैं. NCCN Guidelines for Patients स्पष्ट रूप से कैंसर के रोगियों और देखभाल करने वालों के लिए इन विशेषज्ञ सिफारिशों की व्याख्या करते हैं.

ये NCCN Guidelines for Patients NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) के आधार पर उतेरनि नअिोप्लाज्म्स के लएि संस्करण 1.2023 — 22 दसिंबर, 2022 पर आधारति हैं.

NCCN Guidelines for Patients को आप मुफ्त में ऑनलाइन देखें
NCCN.org/patientguidelines

आपके नजदीकी NCCN कैंसर केंद्र खोजें
NCCN.org/cancercenters

हमसे जुड़ें

समर्थकों

NCCN Guidelines for Patients
NCCN Foundation® से वित्त पोषण द्वारा समर्थित हैं

NCCN Foundation निम्नलिखित कॉर्पोरेट समर्थकों का धन्यवाद करता है जिन्होंने इन NCCN Guidelines for Patients को उपलब्ध कराने में मदद की है: Eisai, Inc. और GSK.

NCCN स्वतंत्र रूप से NCCN Guidelines for Patients को अनुकूलित, अद्यतन और होस्ट करता है. हमारे कॉर्पोरेट समर्थक NCCN Guidelines for Patients के विकास में भागीदार नहीं हैं और इसमें निहित कंटेंट व सुझावों के लिए ज़िम्मेदार नहीं हैं.

उपहार देने या अधिक जानने के लिए ऑनलाइन जाएँ या ईमेल करें

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

विषय-सूची

4 गर्भाशय कैंसर की बुनियादी बातें

10 गर्भाशय के कैंसर के लिए परीक्षण

16 गर्भाशय कैंसर के उपचार

30 एंडोमेट्रियल कैंसर का उपचार

45 गर्भाशयी सारकोमा उपचार

56 उत्तरजीविता

62 उपचार निर्णय लेना

71 जानने के लिए शब्द

74 NCCN योगदानकर्ता

75 NCCN Cancer Centers

76 अनुक्रमणिका

© 2023 National Comprehensive Cancer Network, Inc.सर्वाधिकार सुरक्षित. NCCN की स्पष्ट लिखित अनुमति के बिना किसी भी उद्देश्य के लिए यहाँ दिए गए NCCN Guidelines for Patients और दृष्टांतों को किसी भी रूप में पुन: प्रस्तुत नहीं किया जा सकता है. डॉक्टरों या रोगियों सहित कोई भी, किसी भी व्यावसायिक उद्देश्य के लिए NCCN Guidelines for Patients का उपयोग नहीं कर सकता है और यह दावा, प्रतिनिधित्व, या संकेत नहीं कर सकता है कि ये NCCN Guidelines for Patients, जिसे किसी भी तरीके से संशोधित किया गया है, NCCN Guidelines for Patients से निर्मित, के आधार पर, संबंधित, या से उत्पन्न हुए हैं. NCCN Guidelines का कार्य प्रगति पर है जिसे नए महत्वपूर्ण डेटा उपलब्ध होते ही पुनर्परिभाषित किया जा सकता है. NCCN अपने कंटेंट, उपयोग, या आवेदन के संबंध में किसी भी प्रकार की कोई वारंटी नहीं देता है और इसके आवेदन या किसी भी तरह से उपयोग के लिए किसी भी ज़िम्मेदारी को अस्वीकार करता है.

NCCN Foundation NCCN Guidelines for Patients के वित्तपोषण और वितरण द्वारा कैंसर निदान से प्रभावित लाखों रोगियों और उनके परिवारों को सपोर्ट करना चाहता है. NCCN Foundation कैंसर रीसर्च में नवाचार के केंद्र में देश के होनहार डॉक्टरों को वित्त पोषण करके कैंसर के इलाज को आगे बढ़ाने के लिए भी प्रतिबद्ध है. अधिक जानकारी और रोगी व देखभाल करने वाले संसाधनों की पूरी लाइब्रेरी के लिए, NCCN.org/patients पर विज़िट करें.

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

1
गर्भाशय कैंसर की बुनियादी बातें

5 गर्भाशय

6 गर्भाशय के कैंसर के दो मुख्य प्रकार

9 ज़रूरी पॉइंट्स

गर्भाशय कैंसर के दो मुख्य प्रकार होते हैं. एंडोमेट्रियल कैंसर आम होता है और अक्सर उपचार से ठीक हो जाता है. गर्भाशय सारकोमा दुर्लभ होता है और उसका उपचार करना कठिन हो सकता है. दोनों का निदान अधिकांशतः मेनोपॉज के बाद किया जाता है. गर्भाशय कैंसर के लिए सबसे प्रभावी उपचार सर्जरी होती है. अपनी कैंसर देखभाल से सहज महसूस करना महत्वपूर्ण है. जानें कि आपके पास अपने उपचार में चयन का अधिकार है.

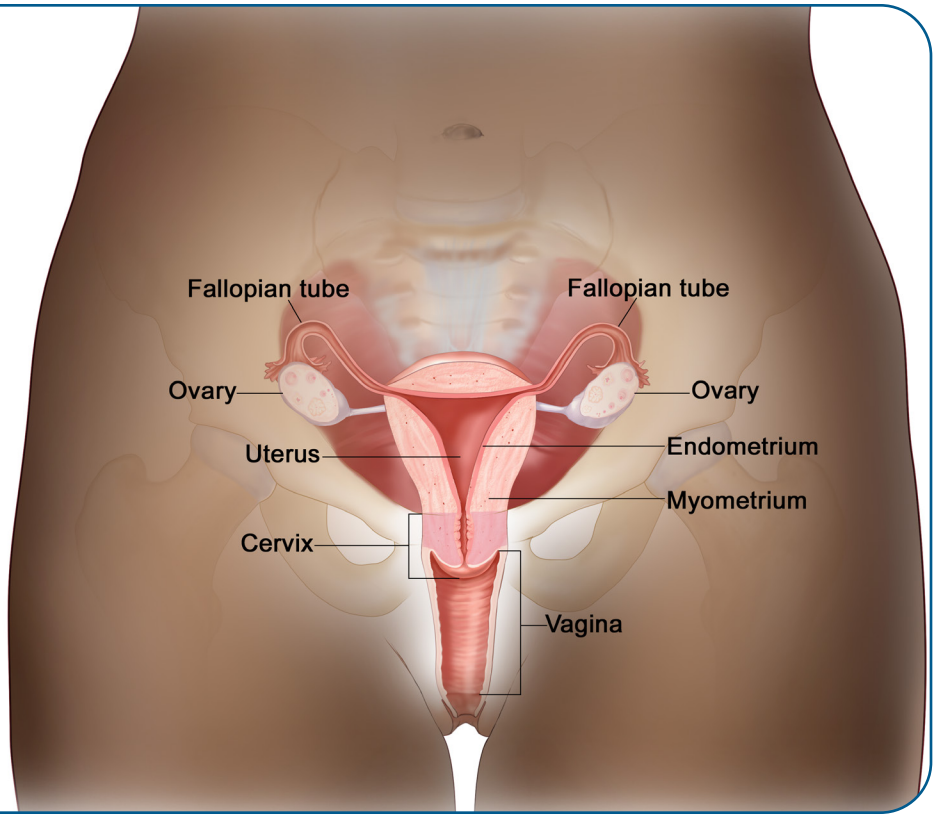
गर्भाशय

गर्भाशय, जिसे कभी-कभी गर्भ भी कहा जाता है, प्रजनन प्रणाली का हिस्सा होता है. यही वह स्थान है जहां गर्भावस्था के दौरान एक शिशु बढ़ता और विकसित होता है. गर्भाशय सामान्यतः नाशपाती के आकार का होता है और बीच से खोखला होता है. महिला प्रजनन प्रणाली के अन्य भाग हैं ओवरीज़, फैलोपियन ट्यूब, सर्विक्स, और योनि.

गर्भाशय के प्रत्येक पक्ष पर एक ओवरी और एक फैलोपियन ट्यूब होती है. फैलोपियन ट्यूब गर्भाशय के ऊपरी भाग से जुड़ती है. गर्भाशय का निचला भाग सर्विक्स कहलाता है. सर्विक्स गर्भाशय को योनि से जोड़ता है. भले ही सर्विक्स गर्भाशय का हिस्सा है, सर्विक्स के कैंसर (सर्वाइकल कैंसर) का निदान और इलाज गर्भाशय कैंसर से अलग तरीके से किया जाता है. यह मार्गदर्शिका सर्वाइकल कैंसर का उल्लेख नहीं करती है.

महिला प्रजनन प्रणाली

गर्भाशय, सर्विक्स, योनि, फैलोपियन ट्यूब और ओवरीज़ महिला प्रजनन प्रणाली बनाते हैं. गर्भाशय वह स्थान है जहां गर्भावस्था के दौरान एक बच्चा बढ़ता और विकसित होता है.



गर्भाशय में तीन मुख्य परतें होती हैं:

- एंडोमेट्रियम ऊतक की पतली परत होती है जो गर्भाशय के अंदर को ढकती है.
- मायोमेट्रियम गर्भाशय की दीवार की मांसपेशीय, मध्य परत होती है.
- पेरिमेट्रियम, या सेरोसा, गर्भाशय की पतली, बाहरी परत होती है.

क्या मुझे गर्भाशय के कैंसर के लिए परीक्षण करवाना चाहिए था?

नहीं. जब आपको कोई लक्षण नहीं होते हैं तो एक बीमारी के लिए परीक्षण करना "स्क्रीनिंग" कहलाता है. उदाहरण के लिए, सर्वाइकल कैंसर की जांच के लिए पैप स्मीयर का उपयोग किया जाता है और स्तन कैंसर की जांच के लिए मैमोग्राम का उपयोग किया जाता है. वर्तमान में एंडोमेट्रियल कैंसर या गर्भाशय सारकोमा के लिए कोई स्क्रीनिंग टेस्ट नहीं है.

गर्भाशय के कैंसर के दो मुख्य प्रकार

गर्भाशय में शुरू होने वाले कैंसर के दो मुख्य प्रकार होते हैं:

- एंडोमेट्रियल कार्सिनोमा (एंडोमेट्रियल कैंसर)
- गर्भाशय सारकोमा

इन गर्भाशय कैंसर के प्रकारों के बीच अंतरों का वर्णन आगे किया गया है.

एंडोमेट्रियल कैंसर

एंडोमेट्रियल कैंसर सामान्य है और अक्सर गर्भाशय से परे फैलने से पहले पाया जाता है. इसे एंडोमेट्रियल कैंसर कहा जाता है क्योंकि यह एंडोमेट्रियम में शुरू होता है, जो गर्भाशय की अंदरूनी परत होती है.

एंडोमेट्रियल कैंसर का सबसे सामान्य लक्षण असामान्य योनि से रक्तस्राव है. अक्सर, इसका मतलब होता है मेनोपॉज के दौरान या उसके बाद रक्तस्राव. प्रीमेनोपॉज़ल रोगियों में असामान्य रूप से लंबा और/या भारी मासिक धर्म रक्तस्राव (पीरियड्स) हो सकता है. पोस्टमेनोपॉज़ल रोगियों के लिए, योनि से किसी भी तरह का रक्तस्राव असामान्य है और यह सुनिश्चित करने के लिए जांच की जानी चाहिए कि यह कैंसर का संकेत नहीं है.

एंडोमेट्रियल कैंसर के विभिन्न प्रकार होते हैं. सबसे आम प्रकार को **एंडोमेट्रियोइड कैंसर कहा जाता है**. इस पुस्तक में और एंडोमेट्रियल कैंसर पर अन्य स्थानों पर दी गई अधिकांश जानकारी, एंडोमेट्रियॉइड कैंसर पर लागू होती है.

एंडोमेट्रियल कैंसर के अन्य, कम आम प्रकार हैं. वे अधिक तेजी से बढ़ते हैं

और उनका उपचार करना कठिन होता है. इन उच्च-जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसरों में शामिल हैं:

- सीरस कार्सिनोमा
- क्लियर सेल कार्सिनोमा
- अविभाज्य/अविभाजित कार्सिनोमा
- कार्सिनोसारकोमा, जिसे मैलिग्नेंट मिक्स्ड म्यूलेरियन ट्यूमर (MMMT) भी कहा जाता है

क्योंकि ये कैंसर अधिक आक्रामक होते हैं, उनका उपचार अधिकांश एंडोमेट्रियॉइड कैंसरों से अलग किया जाता है. इन प्रकारों को अलग से इसमें संबोधित किया गया है ***भाग 4: एंडोमेट्रियल कैंसर का इलाज.***

जोखिम कारक

कैंसर की पहचान के बाद, यह सामान्य होता है कि आप सोचें कि उसकी शुरुआत क्यों हुई. कुछ कैंसर वंशानुगत होते हैं. इसका मतलब यह है कि आपके माता-पिता द्वारा आपके जीन के माध्यम से एक उच्च जोखिम आप तक पहुँचाया गया था. अन्य कैंसरों के लिए, जीन्स की तुलना में जीवनशैली एक बड़ी भूमिका निभाती है. कई प्रकार के कैंसर के लिए, जीन्स और जीवनशैली दोनों एक भूमिका निभाते हैं कि आपको उस प्रकार का कैंसर होता है या नहीं. किसी ऐसी चीज़ के लिए चिकित्सा शब्द जिससे बीमारी होने की संभावना बढ़ जाती है उसे जोखिम कारक कहा जाता है. कुछ एंडोमेट्रियल कैंसर के जोखिम कारक नीचे दिए गए चित्र में दिखाए गए हैं. कई शरीर में बहुत अधिक एस्ट्रोजन होने से जुड़े होते हैं.

एंडोमेट्रियल कैंसर के जोखिम कारक

एंडोमेट्रियल कैंसर के अनेक जोखिम कारक हॉर्मोन एस्ट्रोजन की शरीर में अधिकता से संबंधित हैं. मोटापा एक प्रमुख जोखिम कारक है क्योंकि शरीर की चर्बी तन्तु शरीर में प्राकृतिक स्टेरॉयड्स को एस्ट्रोजन में परिवर्तित कर सकता है.

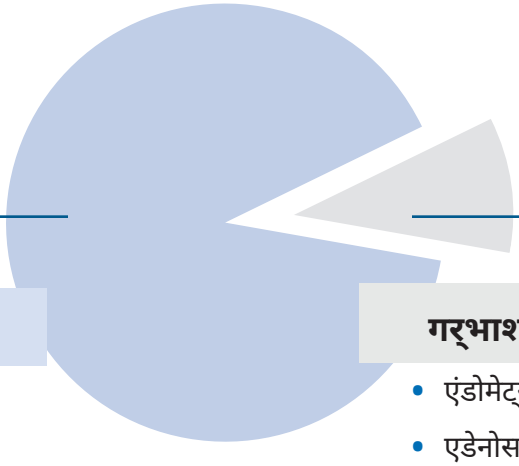
गर्भाशय सारकोमा

गर्भाशय सारकोमा गर्भाशय के संयोजी ऊतक कोशिकाओं में शुरू होता है. यह अक्सर गर्भाशय की मांसपेशी परत (मायोमेट्रियम) में बनता है, या एंडोमेट्रियम में संयोजी ऊतक कोशिकाओं में. गर्भाशय सारकोमास दुर्लभ होते हैं और एंडोमेट्रियल कैंसर की तुलना में उनका उपचार करना कठिन हो सकता है. उन्हें मैलग्निेंट मेसेंचाइमल ट्यूमर के नाम से भी जाना जाता है. एंडोमेट्रियल कैंसर की तरह, गर्भाशय सारकोमास के भी वभिन्नि प्रकार होते हैं.

यह मार्गदर्शकिा नीचे सूचीबद्ध ट्यूमर प्रकारों और अन्य पर चर्चा करती है.

- एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS)
- एडेनोसारकोमा
- गर्भाशय लायोमायोसारकोमा (uLMS)
- अवभिाजति गर्भाशय सारकोमा (UUS)
- पेरवािस्कुलर एपथिेलयिोइड सेल ट्यूमर (PEComa)
- इन्फ्लेमेटरी मायोफब्रिोब्लास्टकि ट्यूमर (IMT)

गर्भाशय कैंसर के प्रकार



एंडोमेट्रियल कैंसर

- एंडोमेट्रियोइड कार्सनिोमा *(सबसे आम)*
- सीरस कार्सनिोमा
- क्लयिर सेल कार्सनिोमा
- कार्सनिोसारकोमा, जसिे मैलग्निेंट मक्सि्ड म्यूलेरयिन ट्यूमर (MMMT) के रूप में भी जाना जाता है
- अवभिाज्य/ अवभिाजति कार्सनिोमा

गर्भाशय सारकोमा

- एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS)
- एडेनोसारकोमा
- गर्भाशय लेयोमायोसार्कोमा (uLMS)
- अवभिाज्य गर्भाशय सारकोमा (UUS)
- पेरीवास्कुलर एपथिेलओिइड सेल ट्यूमर (PEComa)
- इन्फ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टकि ट्यूमर (IMT)

ज़रूरी पॉइंट्स

गर्भाशय

- गर्भाशय प्रजनन प्रणाली का हिस्सा है. गर्भावस्था के दौरान एक बच्चा गर्भाशय में बढ़ता और विकसित होता है.
- गर्भाशय में तीन मुख्य परतें होती हैं. अंदर से बाहर की ओर, परतों में एंडोमेट्रियम, मायोमेट्रियम, और पेरीमेट्रियम (सेरोसा) शामिल हैं.
- कैंसर के दो मुख्य प्रकार हैं जो गर्भाशय में शुरू होते हैं: एंडोमेट्रियल कार्सिनोमा और गर्भाशय सारकोमा.

अपनी देखभाल टीम के साथ एक व्यक्तिगत संबंध बनाएं. आपकी मदद करने के लिए उनके कौशल और समर्पण पर विश्वास करें! वे आपकी सबसे बड़ी संपत्ति हैं.

एंडोमेट्रियल कैंसर

- एंडोमेट्रियल कैंसर सामान्य है और अक्सर जल्दी ही पाया जाता है. सबसे आम लक्षण असामान्य योनि रक्तस्राव है.
- एंडोमेट्रियोइड एंडोमेट्रियल ट्यूमर का सबसे आम प्रकार है.
- उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर में सीरस कार्सिनोमा, क्लीयर सेल कार्सिनोमा, अविभाज्य/अविभाजित कार्सिनोमा, और कार्सिनोसारकोमा शामिल हैं.
- ये कम सामान्य प्रकार और अधिक तेजी से बढ़ते हैं और उनका उपचार करना कठिन होता है.

गर्भाशय सारकोमा

- गर्भाशय सारकोमा गर्भाशय की दीवार या मांसपेशी में शुरू होता है.
- इस प्रकार का गर्भाशय कैंसर एंडोमेट्रियल कैंसर की तुलना में दुर्लभ और अधिक आक्रामक होता है.
- गर्भाशय सारकोमा अक्सर हिस्टेरेक्टॉमी के बाद पाए जाते हैं.

2
गर्भाशय के कैंसर के लिए परीक्षण

11 बायोप्सी

11 रक्त परीक्षण

12 इमेजिंग

14 परिवार का इतिहास और आनुवांशिक परीक्षण

14 ट्यूमर ऊतक परीक्षण

15 ज़रूरी पॉइंट्स

आपके डॉक्टर केवल आपके लिए एक उपचार योजना बनाएंगे. पहले, उन्हें कैंसर और आपके सामान्य स्वास्थ्य के बारे में जानकारी इकट्ठा करने की आवश्यकता होगी. इस अध्याय में आपको जिसकी आवश्यकता हो सकती है उसके परीक्षणों और आपकी उपचार योजना बनाने के लिए अन्य आवश्यक कदमों का विवरण दिया गया है.

यदि गर्भाशय कैंसर का संदेह या पुष्टि हो, आपका डॉक्टर संपूर्ण शारीरिक परीक्षण करेगा. इसमें अक्सर पेल्विक परीक्षण शामिल होता है जो आपके गर्भाशय के आकार और गतिशीलता की जांच करता है. आपका डॉक्टर आपके अतीत और वर्तमान स्वास्थ्य के बारे में बहुत कुछ जानना चाहेगा. वे आपसे गर्भाशय के कैंसर से संबंधित हो सकने वाले लक्षणों के बारे में भी पूछेंगे, जैसे कि योनि से रक्तस्राव.

बायोप्सी

एंडोमेट्रियल बायोप्सी

यदि आपके पास योनि से रक्तस्राव है या गर्भाशय के कैंसर के अन्य संभावित लक्षण हैं, तो आमतौर पर एंडोमेट्रियल बायोप्सी की जाता है. यह आमतौर पर आपके महिला रोग विशेषज्ञ के कार्यालय में किया जा सकता है. एंडोमेट्रियल बायोप्सी में गर्भाशय की परत (एंडोमेट्रियम) से ऊतक का एक नमूना निकालना शामिल है. निकाली गई ऊतक को पैथोलॉजिस्ट नामक एक विशेषज्ञ डॉक्टर द्वारा जांचा जाता है. पैथोलॉजिस्ट कैंसर प्रकार और उपप्रकार का निर्धारण करता है, जब संभव हो. एंडोमेट्रियल बायोप्सी गर्भाशय सारकोमा की तुलना में एंडोमेट्रियल कैंसर का निदान करने में बहुत बेहतर है.

सर्वाइकल बायोप्सी

यदि आपका डॉक्टर सोचता है कि कैंसर सर्विक्स में फैल गया हो सकता है, तो आपकी शायद सर्वाइकल बायोप्सी होनी चाहिए. यह एंडोमेट्रियल बायोप्सी के समान होता है, लेकिन कोशिकाएं एंडोमेट्रियम के बजाय सर्विक्स से ली जाती हैं.

रक्त परीक्षण

पूर्ण रक्त गणना (CBC) एक सामान्य रक्त परीक्षण है. यह एक रक्त के नमूने में लाल रक्त कोशिकाओं, श्वेत रक्त कोशिकाओं, और प्लेटलेट्स की संख्या के बारे में जानकारी प्रदान करता है. लाल रक्त कोशिकाएं शरीर भर में ऑक्सीजन ले जाती हैं. श्वेत रक्त कोशिकाएं संक्रमण से लड़ती हैं. प्लेटलेट्स रक्तस्राव को नियंत्रित करने में सहायता करते हैं. आपकी रक्त गणना कैंसर या अन्य समस्याओं के कारण उच्च या कम हो सकती है.

आपके पास एक रक्त परीक्षण भी हो सकता है, जिसे केमिस्ट्री प्रोफाइल कहते हैं. यह रक्त में कुछ विशेष पदार्थों की मात्रा को मापता है, जैसे कि उपापचय, इलेक्ट्रोलाइट, वसा, और प्रोटीन. यह परीक्षण आपके गुर्दों, लिवर, और अन्य अंगों का कितना अच्छा काम कर रहे हैं, इसकी जानकारी प्रदान करता है.

इमेजिंग

अल्ट्रासाउंड

अल्ट्रासाउंड शरीर के भीतर की छवियां बनाने के लिए ध्वनि तरंगों का उपयोग करता है. यह गर्भाशय के आकार, आकृति, और स्थान को दिखाने में अच्छा है.

दो प्रकार के अल्ट्रासाउंड हैं जिनका उपयोग गर्भाशय कैंसर का मूल्यांकन करने के लिए किया जा सकता है. एक ट्रांसअबडोमिनल अल्ट्रासाउंड में, आपके पेट पर और आपकी हिप की हड्डियों के बीच क्षेत्र पर एक जेल फैलाया जाएगा. जेल पिक्चर्स को स्पष्ट बनाने में मदद करता है. आपका डॉक्टर या तकनीशियन आपकी त्वचा पर प्रोब लगाएगा और जेल में इसे आगे और पीछे करेगा.

एक ट्रांसवैजिनल अल्ट्रासाउंड के लिए, प्रोब को आपकी योनि में डाला जाएगा. यह आपके डॉक्टर को गर्भाशय और निकटतम क्षेत्रों को अधिक स्पष्टता से देखने में सहायता कर सकता है. अल्ट्रासाउंड आमतौर पर दर्द रहित होते हैं. आपको प्रोब डालने के समय थोड़ी असहजता महसूस हो सकती है.

छाती का एक्स-रे

यदि एंडोमेट्रियल कैंसर का संदेह होता है या पुष्टि होती है, तो आपकी छाती का एक्स-रे हो सकता है. इसका उद्देश्य छाती के आस-पास के रोग के लक्षणों की खोज करना है. एक्स-रे दर्दरहित होता है और बहुत छोटी मात्रा में विकिरण का उपयोग करता है. यदि कोई असामान्य या संदिग्ध क्षेत्र मिलते हैं, तो आपकी छाती की संगणक तकनीक (CT) स्कैन हो सकती है ताकि बेहतर देखा जा सके. CT का वर्णन अगले में किया गया है.

CT

आपकी छाती, पेट, और पेल्विस का CT स्कैन हो सकता है. आपके डॉक्टर इन क्षेत्रों में कैंसर के प्रसार के लक्षणों की खोज कर रहे होंगे, खासकर उच्च जोखिम वाले ट्यूमर के लिए.

CT स्कैन एक अधिक विस्तृत प्रकार का एक्स-रे है. यह विभिन्न कोणों से कई चित्र लेती है. एक कंप्यूटर चित्रों को मिलाकर तीन-आयामी (3-D) चित्र बनाता है.

CT स्कैन एक विस्तृत प्रकार का एक्स-रे है. यह दर्द रहित और गैर-आक्रामक है. CT विभिन्न कोणों से कई छवियाँ बनाता है. एक कंप्यूटर छवियों को मिलाकर 3-D चित्र बनाता है.

स्कैन के दौरान, आप एक मेज पर मुंह को ऊपर की तरफ करके लेटेंगे जो एक बड़ी टनल की तरह मशीन के माध्यम से चलती है. सब कुछ बेहतर देखने के लिए, एक पदार्थ जिसे कंट्रास्ट डाई कहा जाता है, आपकी नस में इंजेक्ट किया जा सकता है. आपसे यह भी कहा जा सकता है कि आप एक तरल कन्ट्रास्ट पिएं जो आंत्र को उजागर करता है. कन्ट्रास्ट CT चित्रों को स्पष्ट बनाता है. कंट्रास्ट डाई के कारण आपको लालिमा महसूस हो सकती है या पित्ती हो सकती है. स्कैन के दौरान आप अकेले होंगे, लेकिन एक तकनीशियन पास में होगा. आप हर समय तकनीशियन को सुन सकते हैं और उससे बात कर सकते हैं. स्कैन के दौरान आप भुनभुनाहट या क्लिकिंग की आवाज सुन सकते हैं.

PET/CT स्कैन

यदि आपके डॉक्टर को शक हो कि कैंसर पेल्विस के परे फैल गया है (मेटास्टासाइज़), तो CT को पॉजिट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी (PET) नामक दूसरे इमेजिंग परीक्षण के साथ जोड़ा जा सकता है. PET रेडियोट्रेसर्स कहलाने वाले रेडियोधर्मी सामग्री की छोटी-छोटी मात्राओं का उपयोग करता है. स्कैन से लगभग एक घंटा पहले, आपको एक शुगर रेडियोट्रेसर इंजेक्ट किया जाएगा. रेडियोट्रेसर एक छोटी मात्रा में ऊर्जा उत्सर्जित करता है जिसे इमेजिंग मशीन द्वारा देखा जा सकता है. कैंसर, कैंसर कोशिकाओं की तुलना में शुगर का उपयोग जल्दी करने के कारण चित्रों में उज्ज्वल दिखता है.

पेल्विक MRI

आपको अपने पेल्विस की मैग्नेटिक रिजोनेंस इमेजिंग (MRI) करवाने की आवश्यकता हो सकती है. MRI गर्भाशय और सर्विक्स के ऊतकों को बारीकी से दिखा सकता है. MRI यह दिखा सकती है कि कैंसर क्या सर्विक्स या अन्य निकटतम अंगों में फैल गया है. MRI का उपयोग मजबूत चुंबकीय क्षेत्रों और रेडियो तरंगों का उपयोग करके शरीर के भीतर के क्षेत्रों की तस्वीरें बनाने के लिए किया जाता है. यह मुलायम ऊतकों के क्षेत्रों की स्पष्ट तस्वीरें बनाने में विशेष रूप से अच्छा है. CT स्कैन या छाती के एक्स-रे के विपरीत, MRI विकिरण का उपयोग नहीं करता है. अपने डॉक्टर को बताएं यदि आप तंग स्थानों में घबराते हैं.

MRI शरीर के भीतर के क्षेत्रों की छवियाँ बिना विकिरण के बनाता है. MRI गर्भाशय और सर्विक्स के ऊतकों को बारीकी से दिखा सकता है. यदि आपको बंद स्थानों में घबराहट होती है तो अपनी देखभाल टीम को बताएं.

परिवार का इतिहास और आनुवांशिक परीक्षण

अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर DNA में यादृच्छिक (गैर-वंशानुगत) उत्परिवर्तन के कारण होते हैं. 100 में से केवल 5 ही वंशानुगत जोखिम के कारण होते हैं. हालांकि, आपके डॉक्टर जानना चाहेंगे कि क्या आपके पास कैंसर का परिवार का इतिहास है, या अन्य रोगों का, जो आपके कैंसर होने के जोखिम को बढ़ा सकते हैं. लिंच सिंड्रोम, जिसे वंशानुगत गैर-पॉलीपोसिस कोलोरेक्टल कैंसर (HNPCC) के रूप में भी जाना जाता है, एक वंशानुगत कैंसर सिंड्रोम है.

लिंच सिंड्रोम कोलोरेक्टल, एंडोमेट्रियल, ओवेरियन, और अन्य कैंसरों से मजबूती से जोड़ा गया है. लिंच सिंड्रोम वाले लोगों में एंडोमेट्रियल कैंसर लगभग 10 से 20 साल पहले शुरू होता है, उन लोगों की तुलना में जिनमें वंशानुगत जोखिम नहीं होता है. ली-फ्रौमेनी सिंड्रोम (LFS) एक अन्य वंशानुगत कैंसर जोखिम सिंड्रोम है. LFS वाले लोगों में गर्भाशय सारकोमा विकसित होने का खतरा अधिक होता है. यह निर्धारित करने के लिए कि किसी लिंच सिंड्रोम के लिए परीक्षण किया जाना चाहिए, ट्यूमर का परीक्षण मिसमैच रिपेयर (MMR) प्रोटीन अभिव्यक्ति के लिए किया जाता है.

मिसमैच रिपेयर (MMR)

सामान्य कोशिकाओं में, एक प्रक्रिया जिसे MMR कहा जाता है, उन त्रुटियों को ठीक करती है जो तब होती हैं जब DNA विभाजित होता है और खुद की एक प्रतिलिपि बनाता है. यदि किसी कोशिका की MMR सिस्टम सही ढंग से काम नहीं कर रही है, तो त्रुटियाँ इकट्ठी होती हैं और DNA को अस्थिर कर देती हैं. इसे माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता (MSI) कहा जाता है.

इस बायोमार्कर के लिए दो प्रकार के प्रयोगशाला परीक्षण होते हैं. उपयोग की गई विधि के आधार पर, असामान्य परिणाम को या तो माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता-उच्च (MSI-H) या मिसमैच रिपेयर-कमी (dMMR) कहा जाता है. जो ट्यूमर dMMR/MSI-H नहीं हैं उन्हें माइक्रोसैटेलाइट स्टेबल (MSS) या मिसमैच रिपेयर प्रोफिशिएंट (pMMR) कहा जाता है. **एंडोमेट्रियल कैंसर से पीड़ित हर किसी के लिए MMR/MSI परीक्षण की सिफारिश की जाती है,** और गर्भाशय सारकोमा के लिए इसका आदेश दिया जा सकता है. परीक्षण या तो बायोप्सी नमूने पर या सर्जरी के दौरान हटाए गए ट्यूमर पर किया जाता है. अगर कैंसर dMMR/MSI-H है, तो आपका लिंच सिंड्रोम के लिए भी परीक्षण किया जा सकता है.

यदि ट्यूमर में असामान्य MMR परिणाम नहीं हैं, लेकिन आपके पास एंडोमेट्रियल और/या कोलोरेक्टल कैंसर का एक मजबूत पारिवारिक इतिहास है, तो आनुवंशिक परामर्श और वंशानुगत (जर्मलाइन) उत्परिवर्तन के लिए परीक्षण की सिफारिश की जाती है. यदि आपके पास लिंच सिंड्रोम या LFS है, तो आपकी समीक्षा की जाएगी और अन्य कैंसर होने के जोखिम को कम करने के तरीकों पर सलाह दी जाएगी.

ट्यूमर ऊतक परीक्षण

हार्मोन रिसेप्टर परीक्षण

कुछ कैंसर कोशिकाओं में प्रोटीन होते हैं जिनसे एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरोन हार्मोन जुड़ सकते हैं. इन प्रोटीनों को रिसेप्टर्स कहा जाता है. एक बार संलग्न होने के बाद, हार्मोन कैंसर की वृद्धि की मदद कर सकते हैं या विकास को रोक सकते हैं. जानना कि ट्यूमर कोशिकाओं में हार्मोन रिसेप्टर्स हैं या नहीं, इसे उपचार योजना को प्रभावित कर सकता है.

परीक्षण में शामिल होता है एक लैब में ट्यूमर का एक छोटा टुकड़ा विश्लेषण करना. यदि ट्यूमर कोशिकाओं में हार्मोन रिसेप्टर्स होते हैं, तो कैंसर को एस्ट्रोजन और/या प्रोजेस्टेरोन रिसेप्टर "सकारात्मक" कहा जाता है. अधिकांश गर्भाशय सारकोमा और बार-बार होने वाले या उन्नत एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए हार्मोन रिसेप्टर परीक्षण की सिफारिश की जाती है.

HER2

HER2 एक प्रोटीन होती है जो कोशिकाओं की सतह पर पाई जाती है. कुछ एंडोमेट्रियल कैंसरों में HER2 नामक प्रोटीन की अधिक मात्रा होती है. यह कैंसर की वृद्धि और त्वरित फैलाव का कारण बनता है. HER2 परीक्षण की सिफारिश कुछ उन्नत या पुनरावर्ती उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल ट्यूमरों के लिए की जाती है.

ज़रूरी पॉइंट्स

बायोप्सी

- एंडोमेट्रियल कैंसर का निदान सामान्यतः एंडोमेट्रियल बायोप्सी का उपयोग करके किया जाता है. इसमें गर्भाशय की आवरणी (एंडोमेट्रियम) से ऊतक का नमूना निकालना शामिल होता है.
- एंडोमेट्रियल बायोप्सी आमतौर पर एंडोमेट्रियल कैंसर का निदान करने में अच्छा है, लेकिन गर्भाशय सारकोमा के निदान के लिए उतना विश्वसनीय नहीं है.

अन्य परीक्षण

- उपचार से पहले अन्य परीक्षण शामिल होते हैं शारीरिक परीक्षा, स्वास्थ्य इतिहास, और रक्त परीक्षण.
- इमेजिंग टेस्ट की भी सलाह दी जा सकती हैं और उल्ट्रासाउंड, छाती का एक्स-रे, CT, पेल्विक MRI, और संभवतः PET/CT शामिल हो सकते हैं.

परिवार का इतिहास और आनुवांशिक परीक्षण

- अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर DNA में यादृच्छिक (गैर-वंशानुगत) उत्परिवर्तन के कारण होते हैं.
- लिंच सिंड्रोम एक आनुवांशिक सिंड्रोम है जो कोलोरेक्टल, एंडोमेट्रियल, ओवेरियन, और अन्य कैंसरों से मजबूती से जुड़ा हुआ है.
- आपके पास कैंसर का परिवारिक इतिहास है, या अन्य बीमारियों का जो आपके कैंसर होने का जोखिम बढ़ा सकती है, तो अपने डॉक्टर को बताएं.
- यह निर्धारित करने के लिए कि लिंच सिंड्रोम के लिए किसका परीक्षण किया जाना चाहिए, ट्यूमर का MMR प्रोटीन अभिव्यक्ति के लिए परीक्षण किया जाता है.
- MMR/MSI परीक्षण की सभी को सलाह दी जाती है जिन्हें एंडोमेट्रियल कैंसर का निदान होता है.

ट्यूमर ऊतक परीक्षण

- हार्मोन रिसेप्टर परीक्षण अधिकांश गर्भाशय सारकोमास के लिए और उन्नत (स्टेज III या IV) या पुनरावृत्त एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सिफारिश की जाती है.
- हार्मोन रिसेप्टर परीक्षण सर्जरी के बाद हटाए गए ट्यूमर का उपयोग करके किया जाता है.

3
गर्भाशय कैंसर के उपचार

17 सर्जरी

18 सर्जकिल स्टेजगि

24 वकिरिण चकित्सिा

26 ससि्टमकि थेरेपी

27 नैदानकि परीक्षण

29 ज़रूरी पॉइंट्स

इस अध्याय में, गर्भाशय कैंसर के मुख्य उपचारों का वर्णन किया गया है. आपके उपचार विकल्प आपके सर्जरी के उम्मीदवार होने पर और अन्य कारकों पर निर्भर होंगे.

सर्जरी

जब संभव हो, सर्जरी गर्भाशय कैंसर के लिए पसंदीदा उपचार होती है. सबसे आम सर्जरी टोटल हिस्टेरेक्टॉमी और द्विपिक्षीय सल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी (BSO) है. एक टोटल हिस्टेरेक्टॉमी गर्भाशय को हटा देता है, जिसमें सर्विक्स भी शामिल होता है. एक BSO दोनों ओवरीज़ और दोनों फैलोपियन ट्यूबों को हटा देता है.

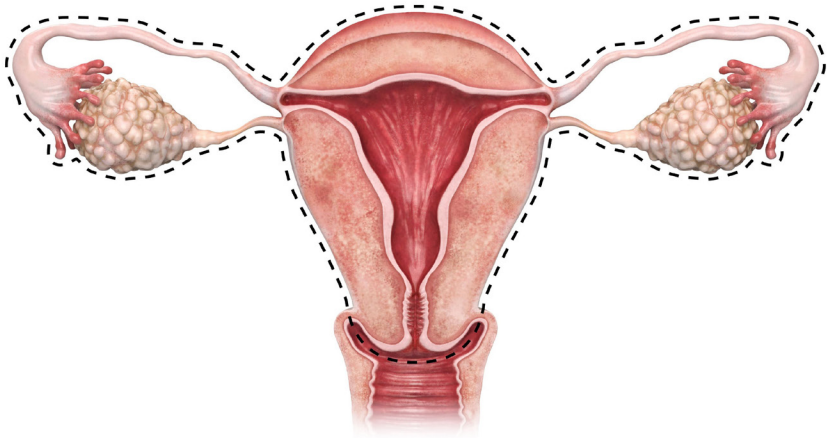
हिस्टेरेक्टॉमी के बाद गर्भवती होना संभव नहीं होता है. यदि आप चाहें तो फर्टिलिटी-स्पेयरिंग थेरेपी एक विकल्प हो सकता है. फर्टिलिटी-स्पेयरिंग उपचार के बारे में अधिक जानकारी इसमें प्रदान की गई है ***भाग 4: एंडोमेट्रियल कैंसर का इलाज***.

गर्भाशय कैंसर के लिए आमतौर पर कम उपयोग की जाने वाली सर्जरीयों में शामिल हैं:

- **रेडिकल हिस्टेरेक्टॉमी:** गर्भाशय, सर्विक्स, सर्विक्स के बगल के कुछ ऊतक, और योनि का एक हिस्सा हटाया जाता है.
- **टोटल हिस्टेरेक्टॉमी और एकतरफा सल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी (USO):** गर्भाशय, सर्विक्स, और एक ओवरी और एक फैलोपियन ट्यूब हटाए जाते हैं.
- **टोटल हिस्टेरेक्टॉमी और द्विपिक्षीय सल्पिंगेक्टोमी (BS):** गर्भाशय, सर्विक्स, और दोनों फैलोपियन ट्यूब हटाए जाते हैं. ओवरीज़ शरीर में छोड़ दिए जाते हैं.

टोटल हिस्टेरेक्टोमी और BSO

गर्भाशय कैंसर के लिए सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली सर्जरी गर्भाशय (सर्विक्स सहित), दोनों ओवरीज़ और दोनों फैलोपियन ट्यूब को हटा देती है.



मिनिमली इनवेसिव सर्जरी में सर्जरी करने के लिए आपके शरीर में केवल कुछ छोटे कट लगाना शामिल होता है. मिनिमली इनवेसिव सर्जरी के साथ आमतौर पर कम दर्द और निशान होते हैं. इसके अलावा, ठीक होने में लगने वाला समय आमतौर पर सर्जरी की तुलना में कम होता है जिसमें पेट में बड़ा चीरा लगाया जाता है. गर्भाशय कैंसर के प्रकार और विस्तार पर आधारित मिनिमली इनवेसिव सर्जरी एक विकल्प हो सकता है.

कभी-कभी ट्यूमर अपेक्षित से अधिक बड़ा हो जाता है या अन्य स्थानों में फैल जाता है. इस मामले में, ट्यूमर डीबल्किंग एक उचित उपचार हो सकता है.

ट्यूमर डीबल्किंग सर्जरी में, सर्जन दिखाई देने वाले या महसूस होने वाले सभी कैंसर को हटाने की कोशिश करता है. ट्यूमर डिबल्किंग सर्जरी को सफल माना जाता है यदि सभी ट्यूमर हटा दिए जाते हैं, या यदि 1 सेमी (इष्टतम डिबल्किंग) तक के प्रत्यारोपण को छोड़कर सभी ट्यूमर हटा दिए जाते हैं.

जब यह सुरक्षित हो, तो डीबल्किंग एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए एक अच्छा विचार होता है क्योंकि इसका मतलब हो सकता है कि अन्य उपचारों के पास शेष ट्यूमर कोशिकाओं को मारने का बेहतर मौका हो.

सर्जिकल स्टेजिंग

सर्जरी के दौरान, आपका सर्जन कैंसर के लक्षणों के लिए श्रोणि के निकटतम ऊतकों और अंगों को बहुत बारीकी से देखेगा और परीक्षण के लिए किसी भी संदिग्ध क्षेत्र के नमूने लेगा.

आपका सर्जन आपके पेट की खुली जगह में तरल पदार्थ डाल सकता है और फिर यह देखने के लिए इसे हटा सकता है कि इसमें कैंसर कोशिकाएं हैं या नहीं. इसे पेरिटोनियल वॉशिंग कहा जाता है. लिम्फ नोड्स अक्सर हटाए जाते हैं और कैंसर के लिए परीक्षण किया जाता है. यह सेंटिनल लिम्फ नोड बायोप्सी नामक प्रक्रिया का उपयोग करके किया जा सकता है.

कैंसर की अवस्था (सीमा) का निर्धारण करने के लिए सर्जरी के दौरान प्रत्यक्ष रूप से प्राप्त जानकारी का उपयोग सर्जरी से पहले किए गए परीक्षणों के साथ किया जाता है. इस प्रक्रिया को सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है. कैंसर की स्टेज आपके चिकित्सकों को यह निर्धारित करने में मदद करती है कि क्या आपको सर्जरी के बाद आगे का उपचार चाहिए.

गर्भाशय कैंसर के स्टेज के लिए दो प्रणालियों का उपयोग किया जाता है- इंटरनेशनल फेडरेशन ऑफ गायनेकोलॉजी एंड ऑब्स्टेट्रिक्स (FIGO) प्रणाली और अमेरिकन ज्वाइंट कमेटी ऑन कैंसर (AJCC) ट्यूमर, नोड, मेटास्टेसिस (TNM) प्रणाली. इसे एक स्टेज देने के लिए दोनों प्रणालियों में आपके कैंसर के बारे में निम्नलिखित महत्वपूर्ण जानकारी का उपयोग किया जाता है:

- ट्यूमर का आकार या विस्तार/गहराई
- क्या कोई लिम्फ नोड्स में कैंसर है
- क्या कैंसर आपके शरीर (मेटास्टासाइज़) के अन्य हिस्सों में फैल गया है

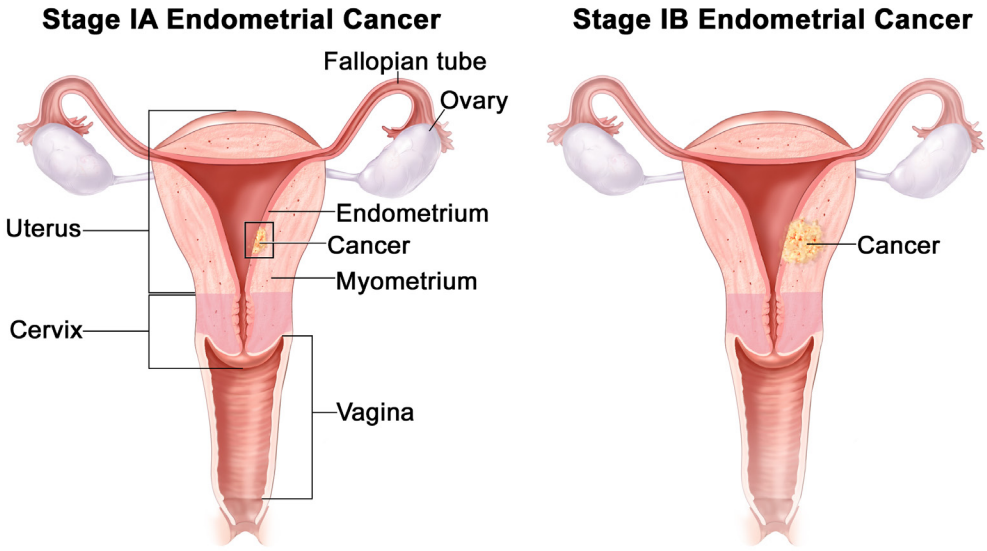
एंडोमेट्रियल कैंसर और गर्भाशय सारकोमा के चार मुख्य स्टेज होते हैं. प्रत्येक के स्टेजों का विस्तार से वर्णन अगले में किया गया है. सामान्यतया, पहले कैंसर स्टेज के लोगों के पास बेहतर परिणाम होते हैं, लेकिन हमेशा नहीं. कुछ लोग उनके स्टेज के लिए अपेक्षित से बेहतर करेंगे, और कुछ लोग खराब करेंगे.

एंडोमेट्रियल कैंसर के स्टेज

FIGO स्टेजिंग सिस्टम में एंडोमेट्रियल कैंसर के चार मुख्य स्टेज होते हैं: I, II, III, और IV. कुछ स्टेज सब-स्टेज में विभाजित किए जाते हैं जिनमें अक्षर और संख्या भी हो सकती है. उदाहरण हैं स्टेज IIIB और स्टेज IIIC2. स्टेज अगले पृष्ठों पर दिए गए चित्रों में दिखाए जाते हैं.

स्टेज I एंडोमेट्रियल कैंसर

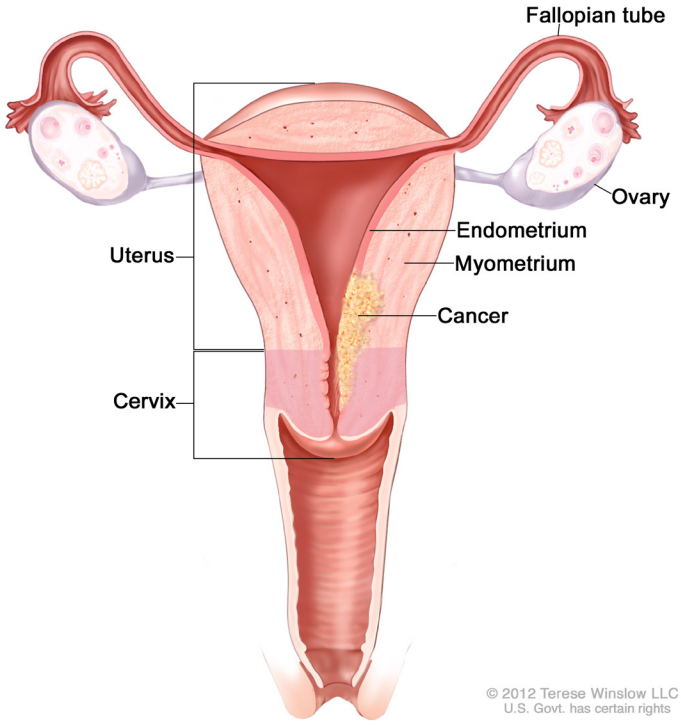
ट्यूमर गर्भाशय के मुख्य शरीर में होता है. यह सर्वक्स में वकिसति नहीं हुआ है.



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

स्टेज II एंडोमेट्रियल कैंसर

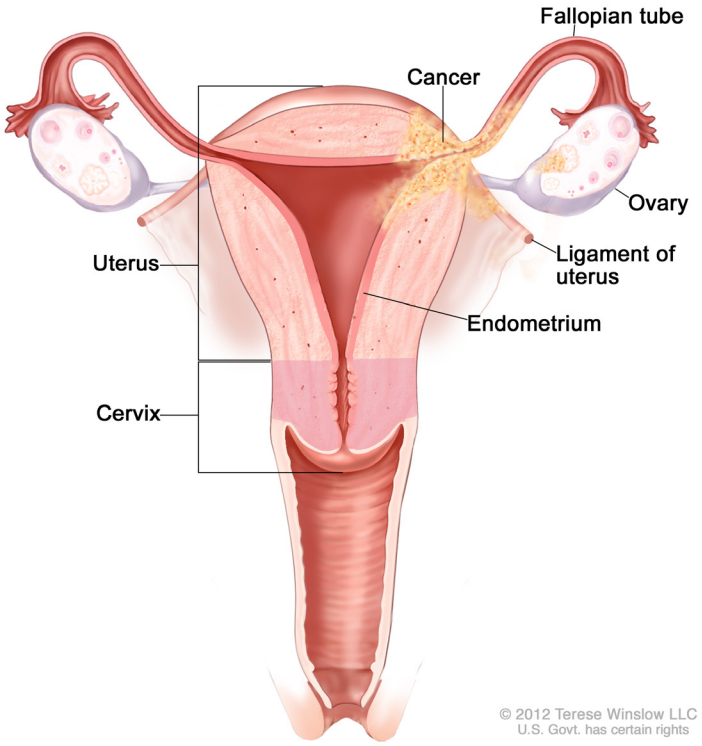
ट्यूमर ने सर्वक्स में वृद्धि की है.



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

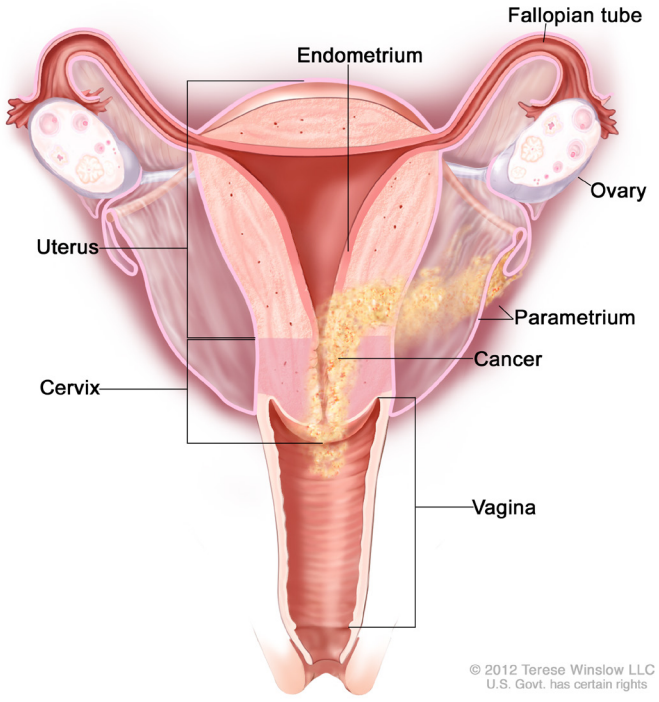
स्टेज IIIA एंडोमेट्रियल कैंसर

ट्यूमर ने गर्भाशय की बाहरी परत, ओवरीज़, या फैलोपियन ट्यूबों में वृद्धि की है.



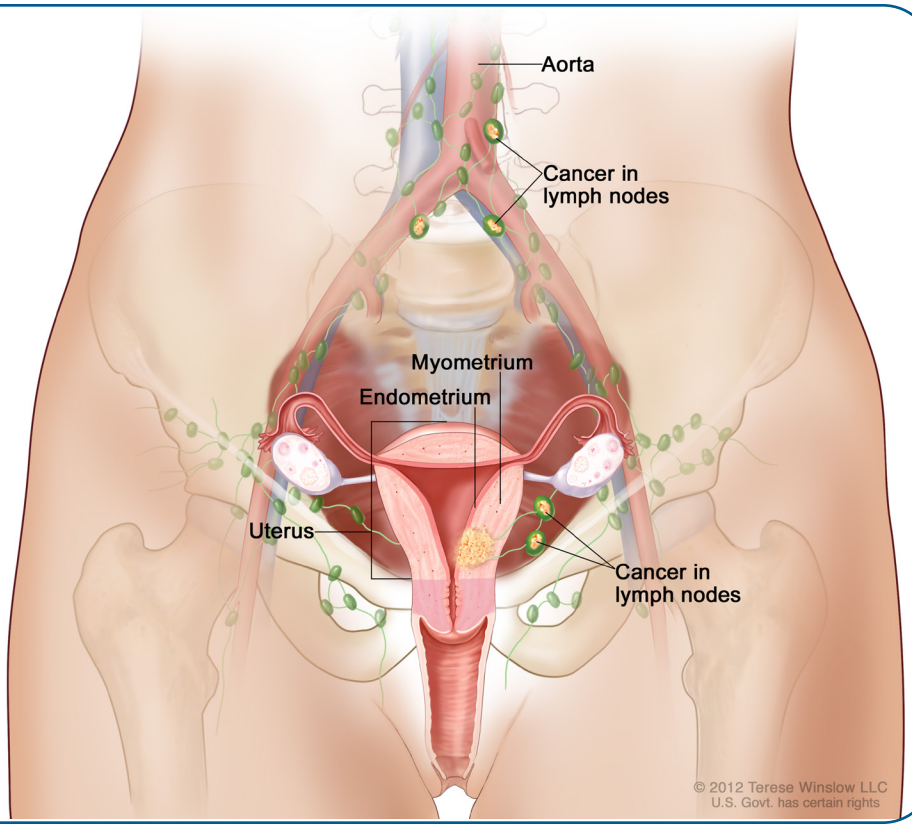
स्टेज IIIB एंडोमेट्रियल कैंसर

योनि में, या गर्भाशय के आसपास वसा में और कनेक्टिव ऊतक में कैंसर है.



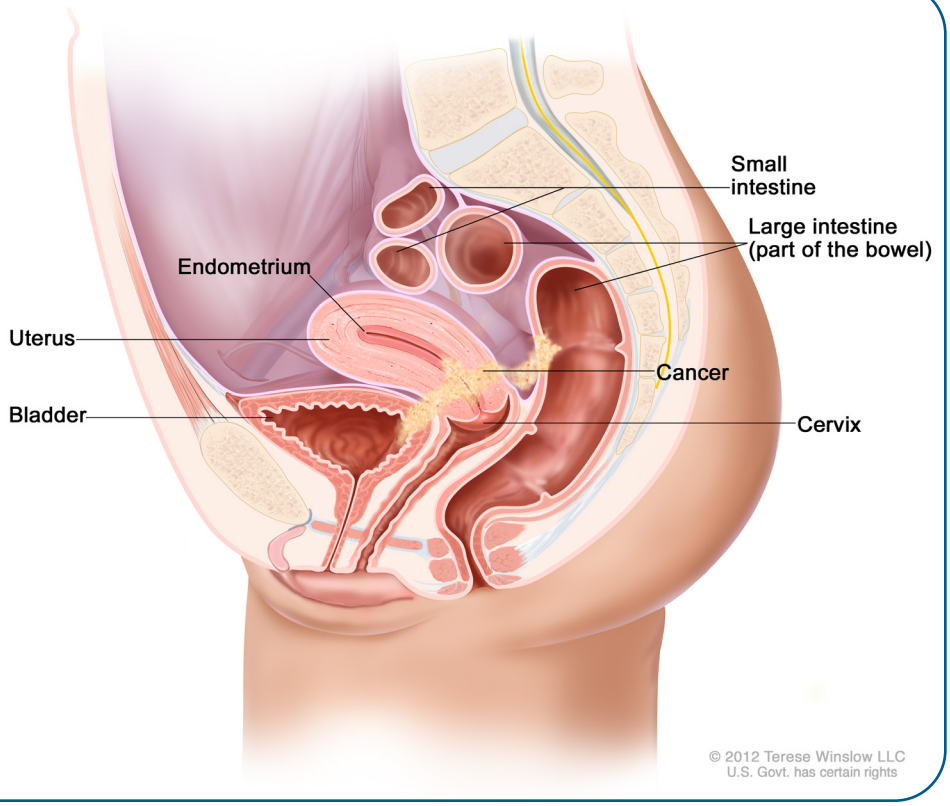
स्टेज IIIC एंडोमेट्रियल कैंसर

गर्भाशय के निकटतम लिम्फ नोड्स में कैंसर है, जिसे पेल्विक लिम्फ नोड्स (स्टेज IIIC1) कहा जाता है या रीढ़ के निचले हिस्से के पास के लिम्फ नोड्स में, जिसे पारा-ऑर्टिक लिम्फ नोड्स (स्टेज IIIC2) कहा जाता है.



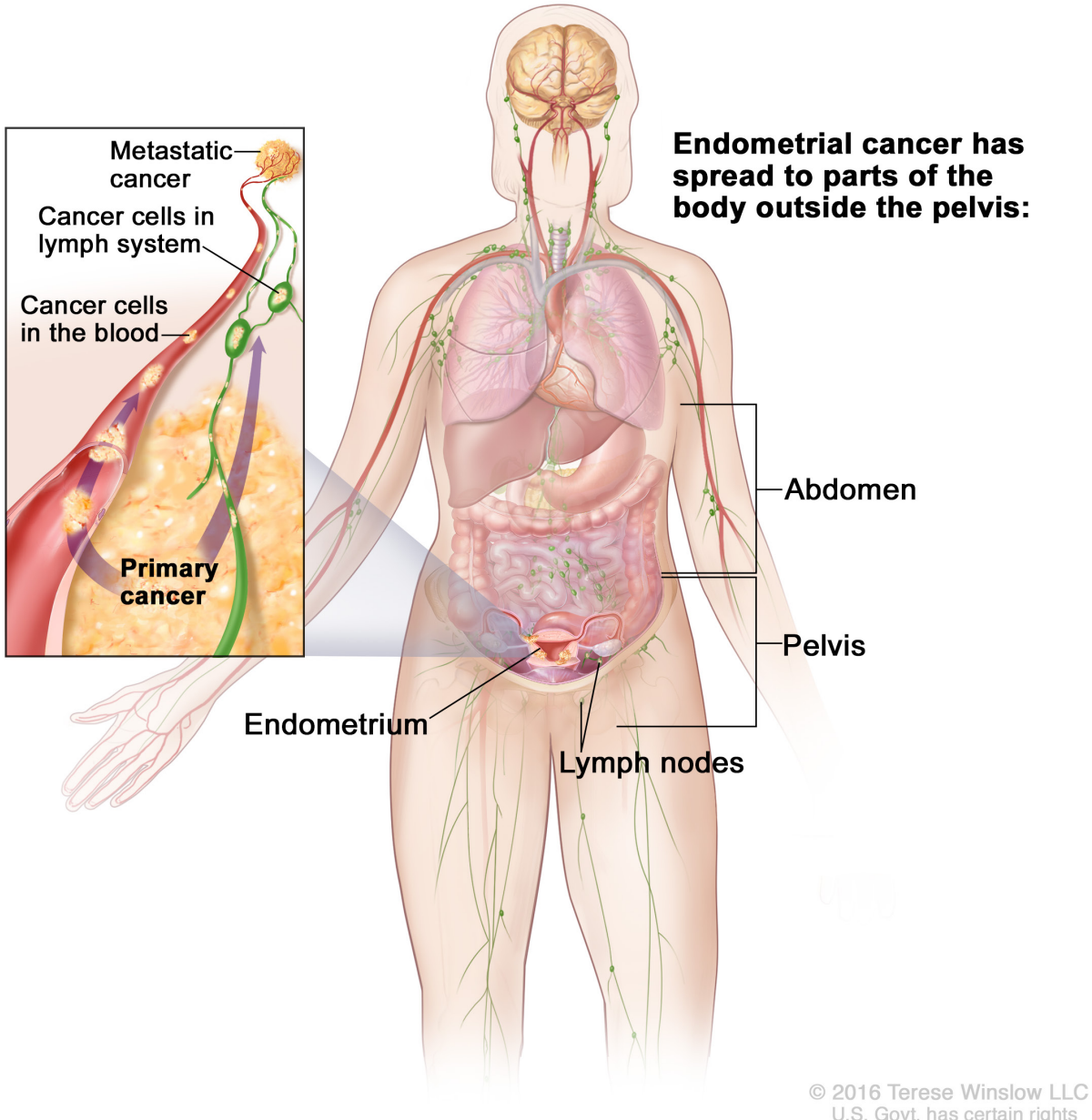
स्टेज IVA एंडोमेट्रियल कैंसर

कैंसर मूत्राशय या आंतों की परत तक फैल गया है.



स्टेज IVB एंडोमेट्रियल कैंसर

कैंसर ने गर्भाशय से दूर क्षेत्रों तक फैलाव किया है, जैसे कि पेट, हड्डियाँ, या फेफड़ों. पेट में अग्न्याशय, पेट, आंतें, यकृत, और पित्ताशय शामिल होते हैं.



© 2016 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

गर्भाशय सारकोमा के स्टेज

FIGO स्टेजिंग सिस्टम में गर्भाशय सारकोमा के चार मुख्य स्टेज होते हैं: I, II, III, और IV. सभी स्टेजों को अक्षरों के साथ उप-स्टेजों में तोड़ा जाता है. **गाइड 1 देखें.**

गाइड 1
लेयोमायोसारकोमा (LMS), एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS), और एडेनोसारकोमा के स्टेज

स्टेज I - ट्यूमर छोटा है और केवल गर्भाशय में है.	
IA	**LMS और ESS के लिए:** ट्यूमर 5 सेंटीमीटर (लगभग 2 इंच) या छोटा है. **एडेनोसारकोमा के लिए:** ट्यूमर केवल एंडोमेट्रियम में है.
IB	**LMS और ESS के लिए:** ट्यूमर 5 सेंटीमीटर से बड़ा है. **एडेनोसारकोमा के लिए:** ट्यूमर मायोमेट्रियम में आधे से भी कम बढ़ गया है.
IC	**एडेनोसारकोमा:** ट्यूमर मायोमेट्रियम के आधे से अधिक भाग में विकसित हो चुका है.
स्टेज II - ट्यूमर गर्भाशय से परे फैल चुका है, लेकिन यह अभी भी पेल्विस में है.	
IIA	ट्यूमर ने ओवरीज़ या फैलोपियन ट्यूब्स में विस्तार किया है.
IIB	ट्यूमर ने पेल्विस में अन्य ऊतकों में भी विस्तार किया है.
स्टेज III - पेट में कैंसर है और संभवतः नजदीकी लिम्फ नोड्स में भी.	
IIIA	ट्यूमर ने पेट के एक क्षेत्र में विस्तार किया है.
IIIB	ट्यूमर ने पेट के दो क्षेत्रों में विस्तार किया है.
IIIC	नजदीकी लिम्फ नोड्स में कैंसर है.
स्टेज IV - मूत्राशय या मलाशय में और संभवतः गर्भाशय से दूर के क्षेत्रों में कैंसर होता है.	
IVA	ट्यूमर मूत्राशय या मलाशय में बढ़ गया है.
IVB	कैंसर ने गर्भाशय से दूर क्षेत्रों, जैसे कि फेफड़ों, में विस्तार किया है.

विकिरण चिकित्सा

विकिरण चिकित्सा कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए एक्स-रे के समान उच्च ऊर्जा तरंगों का उपयोग करती है. यह एंडोमेट्रियल कैंसर और गर्भाशय सारकोमा के लिए सामान्य रूप से उपयोग किया जाने वाला उपचार है. गर्भाशय कैंसर का उपचार करने के लिए उपयोग किए जाने वाले विकिरण चिकित्सा के प्रकार अगले में वर्णित हैं. आपका उपचार एक से अधिक प्रकार के साथ हो सकता है.

बाहरी बीम विकिरण चिकित्सा

बाहरी बीम विकिरण चिकित्सा (EBRT) में, एक बड़ी मशीन कैंसर स्थल पर विकिरण को लक्षित करती है. विकिरण ट्यूमर तक पहुंचने के लिए त्वचा और अन्य ऊतक से होकर गुजरता है. EBRT को छोटे डोज़, जिन्हें फ्रैक्शन कहा जाता है, में दिया जाता है. गर्भाशय कैंसर के उपचार के लिए, आमतौर पर EBRT को 5 दिनों में 5 से 6 सप्ताह तक दिया जाता है.

उपचार शुरू होने से पहले एक योजना सत्र, जिसे सिमुलेशन कहा जाता है, की आवश्यकता होती है. सबसे पहले आपको उपचार की स्थिति में रखा जाएगा. आपसे कहा जाएगा कि आप अपनी पीठ पर लेटें और बहुत ही स्थिर रहें. आपको विकिरण सत्रों के दौरान स्थिर रहने में मदद के लिए एक प्रॉप लगवा सकते हैं. कैंसर स्थलों की तस्वीरें एक CT स्कैन के साथ प्राप्त की जाएंगी. CT स्कैन की तस्वीरों और सोफ़िस्टिकेटेड कंप्यूटर सॉफ़्टवेयर का उपयोग करते हुए, आपके विकिरण ऑन्कोलॉजिस्ट ट्यूमर और निकटतम लिम्फ नोड्स पर विकिरण की बीम को लक्षित करने की उपचार योजना बनाएंगे. योजना आपके लिए सर्वश्रेष्ठ विकिरण की खुराक, साथ ही आपको जितने सत्रों की आवश्यकता होगी, का वर्णन करेगी.

उपचार के दौरान, आप एक मेज पर लेटेंगे जैसा कि आपने अनुकरण के लिए किया था. आपको हिलने से रोकने के लिए उपकरणों का उपयोग किया जा सकता है. यह ट्यूमर को लक्षित करने में मदद करता है. आपकी त्वचा पर स्याही के निशान दैनिक उपचार के लिए आपके शरीर को सटीक रूप से स्थित करने में मदद करेंगे. आप उपचार कक्ष में अकेले होंगे. एक तकनीशियन एक नजदीकी कमरे से मशीन को संचालित करेगा. तकनीशियन आपको हर समय देख, सुन और बात कर सकेगा. उपचार देते समय, आप शोर सुन सकते हैं. आप विकिरण को नहीं देखेंगे, सुनेंगे, या महसूस करेंगे. एक सत्र करीब 20 मिनट लेता है और बीम करीब दो मिनट के लिए चालू होती है.

बाह्य बीम विकिरण चिकित्सा (EBRT)

एक बड़ी मशीन ट्यूमर पर किरण लक्षित करती है, त्वचा और अन्य ऊतकों को पार कर इसे पहुंचती है.

IMRT

एक उन्नत प्रकार का EBRT जिसे तीव्रता-मोडुलेटेड विकिरण चिकित्सा (IMRT) कहा जाता है, गर्भाशय कैंसर के उपचार के लिए उपयोग किया जा सकता है. IMRT कई छोटी बीमें विभिन्न ताकतों का उपयोग करती है. यह एक उच्च खुराक की विकिरण को ट्यूमर पर लक्षित करने देता है, जबकि आस-पड़ोस के सामान्य ऊतक को विकिरण की मात्रा सीमित करता है. IMRT के साथ, यह संभव होता है कि महत्वपूर्ण आस-पास के अंगों और संरचनाओं, जैसे कि आंत और मूत्राशय, को विकिरण से कम किया जा सके. इससे उपचार से संबंधित साइड इफेक्ट्स को कम किया जा सकता है.

SBRT

स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडियोथेरेपी (SBRT) एक अत्यंत विशेषज्ञता वाली EBRT का प्रकार है. यह उन एंडोमेट्रियल कैंसर के उपचार के लिए उपयोग किया जा सकता है जो लीवर, फेफड़ों, या हड्डी में फैल गए हों. मेटास्टेटिक साइट या साइटों पर बहुत सटीक बीमों का उपयोग करके उच्च खुराक की विकिरण दी जाती है. SBRT को आमतौर पर 5 या उससे कम सत्रों में दिया जाता है.

स्टीरियोटैक्टिक रेडियोसर्जरी (SRS)

SRS एक गैर-सर्जिकल और अत्यधिक सटीक प्रकार की विकिरण चिकित्सा है. यह छोटे मस्तिष्क या रीढ़ के ट्यूमर के उपचार के लिए उपयोग किया जा सकता है.

साइड इफेक्ट्स

बाह्य विकिरण उपचार के 5 से 6 सप्ताह के दौरान, उपचार स्थल पर आम साइड इफेक्ट्स में त्वचा में जलन, कोमलता और लालिमा शामिल हैं. विकिरण चिकित्सा के अन्य लघु-अवधि के साइड इफेक्ट्स में थकान, दस्त, बार-बार पेशाब या पेशाब करते समय दर्द, और मतली शामिल हैं. इनमें से अधिकांश समय के साथ कम हो जाते हैं जब उपचार समाप्त हो जाता है. विकिरण चिकित्सा के साइड इफेक्ट्स तुरंत महसूस नहीं होते हैं. वे चक्र में बाद में प्रकट हो सकते हैं और बढ़ सकते हैं या यहां तक कि इसे पूरा करने के बाद भी.

गर्भाशय के कैंसर के लिए विकिरण चिकित्सा का उपयोग करने से उर्वरता, यौन स्वास्थ्य, और आंत और मूत्राशय कार्य में दीर्घकालिक और संभावित रूप से गंभीर साइड इफेक्ट्स भी हो सकते हैं. इन प्रभावों को रोकने, सीमित करने या प्रबंधित करने में मदद करने के तरीकों के बारे में जानकारी के लिए *भाग 6: उत्तरजीविता* देखें.

ब्रैकीथेरेपी

गर्भाशय कैंसर के लिए उपयोग किया जाने वाला विकिरण चिकित्सा का एक अन्य प्रकार ब्रैकीथेरेपी, या आंतरिक विकिरण कहलाता है. इसे आंतरिक कहा जाता है क्योंकि कैंसर से लड़ने वाला रेडियोधर्मी पदार्थ आपके शरीर के अंदर रखा जाता है, या तो सीधे ट्यूमर में या उसके नजदीक. होलो ट्यूब योनि या गर्भाशय में रखे जाते हैं और एक छोटा विकिरण पैलेट ट्यूमर के क्षेत्र में जाता है. यह कई बार किया जा सकता है ताकि सुरक्षित मात्रा पहुँच सके.

सिस्टमिक थेरेपी

सिस्टमिक थेरेपी उन पदार्थों के साथ उपचार है जो रक्त संचारण में यात्रा करते हैं, पहुंचते हैं और शरीर भर में कोशिकाओं को प्रभावित करते हैं. सिस्टमिक थेरेपी के प्रकारों में कीमोथेरेपी, लक्षित थेरेपी, इम्यूनोथेरेपी, और एंडोक्राइन थेरेपी शामिल हैं.

कीमोथेरेपी, लक्षित थेरेपी, और इम्यूनोथेरेपी

कीमोथेरेपी गर्भाशय के कैंसर के लिए सबसे आम रूप से उपयोग किया जाने वाला सिस्टमिक थेरेपी प्रकार है. यह कैंसर कोशिकाओं की वृद्धि को रोकता है, या तो कोशिकाओं को मारकर या उन्हें विभाजन से रोककर. अधिकांश कीमोथेरेपी दवाएं इन्फ्यूजन द्वारा दी जाती है. इसका मतलब है कि वे धीरे-धीरे एक शिरा के माध्यम से रक्तसंचारण में इंजेक्ट किए जाने वाले तरल पदार्थ हैं.

लक्षित थेरेपी और इम्यूनोथेरेपी नए प्रकार के सिस्टमिक थेरेपी हैं. वे कीमोथेरेपी का उत्तर नहीं देने वाले, कीमोथेरेपी के उपचार के बाद वापस आने वाले (पुनरावृत्त), या पेल्विस से परे फैलने वाले (मेटास्टेटिक) गर्भाशय के कैंसर के उपचार के विकल्प हो सकते हैं. कीमोथेरेपी के विपरीत, लक्षित थेरेपी और इम्यूनोथेरेपी बायोमार्कर्स कहे जाने वाले विशेष विशेषताओं वाले कैंसरों के उपचार में सबसे प्रभावी होते हैं.

कीमोथेरेपी, लक्षित थेरेपी और इम्यूनोथेरेपी कैंसर कोशिकाओं के अलावा स्वस्थ कोशिकाओं को भी मार सकती है. स्वस्थ कोशिकाओं को होने वाली क्षति संभावित रूप से कठोर साइड इफेक्ट्स का कारण बनती है, जैसे बालों का झड़ना, त्वचा का फटना और मुंह में छाले.

इन प्रकार के सिस्टमिक थेरेपी अक्सर उपचार के दिनों के चक्रों में दिए जाते हैं, जिनके बाद आराम के दिन आते हैं. यह आपके शरीर को अगले चक्र से पहले ठीक होने का समय देता है. उदाहरण के लिए, आपको हर दिन 1 सप्ताह के लिए कीमोथेरेपी मिल सकती है, जिसके बाद 3 सप्ताह कोई कीमोथेरेपी नहीं. ये 4 सप्ताह एक चक्र बनाते हैं. चक्रों की लंबाई पर यह निर्भर करता है कि कौन सी दवाएं उपयोग की जाती हैं.

एंडोक्राइन थेरेपी

एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरोन हार्मोन हैं. वे गर्भाशय में कैंसर कोशिकाओं की वृद्धि को प्रभावित कर सकते हैं. एंडोक्राइन थेरेपी एक प्रकार की कैंसर उपचार है जो शरीर में कुछ विशेष हार्मोनों के स्तरों में परिवर्तन करती है. यह हार्मोन थेरेपी के समान नहीं है जिसका उपयोग रजोनिवृत्ति के लक्षणों को प्रबंधित करने के लिए किया जा सकता है, जिसे हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी (HRT) कहा जाता है.

गर्भाशय कैंसर के लिए उपयोग की जाने वाले एंडोक्राइन थेरेपी के प्रकार अगले में वर्णित हैं.

प्रोजेस्टिन्स हार्मोन प्रोजेस्टेरोन के प्रयोगशाला में निर्मित संस्करण हैं. वे एंडोमेट्रियल कैंसर कोशिकाओं की वृद्धि को धीमा करने में मदद करते हैं. कुछ गर्भाशय कैंसरों के उपचार में उपयोग किए जाने वाले प्रोजेस्टिन्स में शामिल हैं:

- मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसिटेट (Provera) - मौखिक रूप से लिया जाता है
- मेगेस्ट्रोल एसिटेट - मौखिक रूप से लिया जाता है
- लेवोनोरजेस्ट्रेल (Mirena), एक प्रोजेस्टिन-रिलीजिंग अंतर्गर्भाशयी उपकरण (IUD)

आरोमेटेज़ इन्हिबिटर्स मौखिक दवाएं होती हैं. वे शरीर में वसायुक्त ऊतकों द्वारा एस्ट्रोजन को बनने से रोक सकते हैं. इसके परिणामस्वरूप, शरीर में एस्ट्रोजन की समग्र मात्रा कम हो जाती है. आरोमेटेज़ इन्हिबिटर्स में शामिल हैं:

- एनास्ट्रोज़ोल (एरिमिडेक्स)
- लेट्रोज़ोल (फ़ेमारा)
- एक्सेमस्टेन (अरोमासिन)

तामोक्सिफेन शरीर में एस्ट्रोजन की मात्रा को कम करने के लिए एक दवा है. इसे मौखिक रूप से लिया जाता है. तामोक्सिफेन का उपयोग गर्भाशय सारकोमा के लिए नहीं किया जाता है.

फुलवेस्ट्रेंट (Faslodex) एस्ट्रोजन रिसेप्टर्स को ब्लॉक करता है जो कैंसर कोशिकाओं की वृद्धि का कारण बन सकते हैं. फुलवेस्ट्रेंट इंजेक्शन (शॉट) द्वारा दिया जाता है.

गोनैडोट्रोपिन-रिलीजिंग हार्मोन (GnRH) एगोनिस्ट कार्यशील ओवरीज़ वाले लोगों में एस्ट्रोजन के स्तर को कम करके काम करते हैं.

साइड इफेक्ट्स

एंडोक्राइन थेरेपी साइड इफेक्ट्स पैदा कर सकती है. मेनोपॉज के लक्षण सामान्य होते हैं. ऐसे लक्षणों में गर्म झपकियां, मनोदशा में परिवर्तन, योनि का सूखापन, नींद में परेशानी, और रात में पसीना शामिल हैं. एंडोक्राइन थेरेपी के अन्य सामान्य साइड इफेक्ट्स में योनि स्राव, वजन बढ़ना, हाथों और पैरों में सूजन, थकावट, और सेक्स में रुचि कम होना शामिल हैं. रक्त के थक्के टेमोक्सीफेन का एक दुर्लभ लेकिन गंभीर साइड इफेक्ट है. आरोमेटेज़ इन्हिबिटर्स आपकी हड्डियों को कमजोर कर सकते हैं और जोड़ों और मांसपेशियों में दर्द भी पैदा कर सकते हैं.

आपको प्राप्त हो रही प्रत्येक सिस्टमिक थेरेपी के सामान्य और दुर्लभ साइड इफेक्ट्स की पूरी सूची के बारे में अपनी उपचार टीम से पूछें.

नैदानिक परीक्षण

एक नैदानिक परीक्षण एक प्रकार की चिकित्सा अनुसंधान अध्ययन होती है. प्रयोगशाला में विकसित और परीक्षण करने के बाद, कैंसर से लड़ने के संभावित नए तरीकों को लोगों में अध्ययन करने की आवश्यकता होती है. यदि नैदानिक परीक्षण में सुरक्षित और प्रभावी पाया जाता है, तो दवा, उपकरण या उपचार दृष्टिकोण को U.S. खाद्य एवं औषधि प्रशासन (FDA) द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है.

कैंसर से पीड़ित प्रत्येक व्यक्ति को अपने कैंसर के प्रकार के लिए उपलब्ध सभी उपचार विकल्पों पर सावधानीपूर्वक विचार करना चाहिए, जिसमें मानक उपचार और नैदानिक परीक्षण भी शामिल हैं. अपने डॉक्टर से बात करें कि क्या आपके लिए नैदानिक परीक्षण सही हो सकता है.

चरण

अधिकांश कैंसर नैदानिक परीक्षण उपचार पर केंद्रित होते हैं. उपचार ट्रायल्स चरणों में की जाती हैं.

- **चरण I** ट्रायल्स एक अन्वेषणात्मक दवा या उपचार दृष्टिकोण की सुरक्षा और साइड इफेक्ट्स का अध्ययन करती हैं. वे यह भी देखते हैं कि दवा या दृष्टिकोण उपयोगी है या नहीं.
- **चरण II** ट्रायल्स दवा या दृष्टिकोण कैंसर के एक विशेष प्रकार के खिलाफ कितनी अच्छी है, इसका अध्ययन करती हैं.
- **चरण III** ट्रायल्स दवा या दृष्टिकोण का एक मानक उपचार के खिलाफ परीक्षण करती हैं. अगर परिणाम अच्छे होते हैं, तो इसे FDA द्वारा मंजूरी दी जा सकती है.
- **चरण IV** ट्रायल्स एक FDA-मंजूर उपचार की दीर्घकालिक सुरक्षा और लाभ का अध्ययन करती हैं.

कौन भर्ती हो सकता है?

प्रत्येक नैदानिक परीक्षण में शामिल होने के लिए नियम होते हैं, जिन्हें पात्रता मानदंड कहा जाता है. नियम आयु, कैंसर का प्रकार और स्टेज, उपचार इतिहास, या सामान्य स्वास्थ्य के बारे में हो सकते हैं. ये आवश्यकताएं सुनिश्चित करती हैं कि प्रतिभागी विशिष्ट तरीकों से एक समान होते हैं और ट्रायल प्रतिभागियों के लिए जितना संभव हो सके सुरक्षित हो.

सूचित सहमति

नैदानिक परीक्षण का प्रबंधन एक अनुसंधान टीम नामक विशेषज्ञों के समूह द्वारा किया जाता है. अनुसंधान टीम आपके साथ अध्ययन का सम्पूर्ण समीक्षा करेगी, जिसमें उसका उद्देश्य और भाग लेने के जोखिम और लाभ शामिल हैं. यह सभी जानकारी एक सूचित सहमति फॉर्म में भी प्रदान की जाती है. फॉर्म को ध्यान से पढ़ें और साइन करने से पहले सवाल पूछें. परिवार, दोस्तों, या अन्य जिन पर आप विश्वास करते हैं, के साथ समय लेकर चर्चा करें. ध्यान रखें कि आप किसी भी समय नैदानिक परीक्षण छोड़ सकते हैं और उससे बाहर उपचार ले सकते हैं.

बातचीत शुरू करें

अपने डॉक्टर का इंतजार न करें कि वे नैदानिक परीक्षणों का विषय उठाएं. बातचीत शुरू करें और अपने सभी उपचार विकल्पों के बारे में जानें. अगर आप एक अध्ययन पाते हैं जिसमें आप भाग ले सकते हैं, तो अपनी उपचार टीम से पूछें कि क्या आप आवश्यकताओं को पूरा करते हैं. यदि आप शामिल नहीं हो सकते तो निराश न होने का प्रयास करें. नए नैदानिक परीक्षण हमेशा उपलब्ध होते रहते हैं.

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

नैदानिक परीक्षण के आसपास कई मिथक और भ्रांतियाँ हैं. संभावित लाभ और जोखिम कई कैंसर रोगियों द्वारा अच्छी तरह से समझे नहीं जाते हैं.

क्या मुझे एक प्लेसीबो मिलेगा?

प्लेसीबोस (वास्तविक दवाओं के निष्क्रिय संस्करण) का उपयोग कैंसर नैदानिक परीक्षण में लगभग कभी भी अकेले नहीं किया जाता है. मानक उपचार के साथ प्लेसीबो प्राप्त करना, या मानक उपचार के साथ एक नई दवा प्राप्त करना सामान्य होता है. यदि आपके नामांकन से पहले प्लेसीबो नैदानिक परीक्षण का हिस्सा है, तो आपको मौखिक और लिखित रूप से सूचित किया जाएगा.

क्या मुझे नैदानिक परीक्षण में होने के लिए भुगतान करना होगा?

शायद कभी नहीं. यह अध्ययन, आपकी स्वास्थ्य बीमा, और आप जिस राज्य में रहते हैं उस पर निर्भर करता है. आपकी उपचार टीम और अनुसंधान टीम आपको यह निर्धारित करने में मदद कर सकती है कि क्या आप किसी भी लागत के लिए जिम्मेदार हैं.

नैदानिक परीक्षण का पता लगाना

संयुक्त राज्यों में

GOG Foundation
gog.org

NCCN Cancer Centers
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

NRG Oncology
nrgoncology.org

Worldwide

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
clinicaltrials.gov

नैदानिक परीक्षण खोजने में मदद की आवश्यकता है?

NCI's Cancer Information Service (CIS)
1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)
cancer.gov/contact

ज़रूरी पॉइंट्स

सर्जरी और स्टेजिंग

- टोटल हिस्टेरेक्टॉमी और द्विपक्षीय सैल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी (BSO) गर्भाशय कैंसर के लिए सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली सर्जरी हैं.
- सर्जरी और परीक्षण के परिणामों का उपयोग कैंसर को स्टेज करने के लिए किया जाता है. इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है.
- स्टेज वर्णन करता है कि शरीर में कितना कैंसर है और यह कहाँ फैल गया है.
- एंडोमेट्रियल कैंसर और गर्भाशय सारकोमा को अलग-अलग तरीके से स्टेज किया जाता है. प्रत्येक प्रकार के चार मुख्य स्टेज होते हैं.

विकिरण चिकित्सा

- विकिरण चिकित्सा कैंसर कोशिकाओं को मारने या नई कैंसर कोशिकाओं को बनने से रोकने के लिए उच्च-ऊर्जा किरणों का उपयोग करती है.
- बाहरी बीम विकिरण चिकित्सा (EBRT) और योनि ब्रैकीथेरेपी आमतौर पर गर्भाशय कैंसर के इलाज के लिए उपयोग की जाती है.

सिस्टमिक थेरेपी

- सिस्टमिक थेरेपी वह उपचार होता है जो रक्तसंचार के माध्यम से यात्रा करने वाले पदार्थों के साथ किया जाता है, जो शरीर के सभी कोशिकाओं तक पहुंचते हैं और उनका प्रभाव डालते हैं.
- कीमोथेरेपी, एंडोक्राइन थेरेपी, लक्षित थेरेपी, और इम्यूनोथेरेपी सिस्टमिक थेरेपी के प्रकार होते हैं.

नैदानिक परीक्षण

- नैदानिक परीक्षण लोगों को जांच परीक्षणों और उपचारों तक पहुंच प्रदान करते हैं जिन्हें समय पर FDA द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है.

4
एंडोमेट्रियल कैंसर का उपचार

31 एंडोमेट्रियॉइड कैंसर

37 उच्च जोखमि वाला एंडोमेट्रियल कैंसर

40 जब उपचार समाप्त होता है

41 पुनरावृत्ति

44 ज़रूरी पॉइंट्स

इस अध्याय में एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए अनुशंसित उपचार विकल्पों को पेश किया गया है. सबसे आम प्रकार के एंडोमेट्रियल ट्यूमर (एंडोमेट्रियोइड) का उपचार पहले चर्चा किया जाता है, उसके बाद उच्च जोखिम वाले प्रकार का उपचार.

उपचार शुरू करने से पहले, यह जानना महत्वपूर्ण है कि कैंसर ने फैलाव किया है या नहीं. अगर इसने फैलाव किया है (और कितनी दूर) इसका उपचार कैसे किया जाता है, इसमें भूमिका निभाती है. तीन मुख्य संभावनाएँ हैं:

- कैंसर केवल गर्भाशय के मुख्य हिस्से में है (सर्विक्स में नहीं).
- कैंसर ने सर्विक्स में विस्तार किया है.
- कैंसर ने गर्भाशय के परे आपके शरीर के अन्य हिस्सों में फैलाव किया है.

इन सभी परिस्थितियों के लिए उपचार पर आगे चर्चा की गई है.

एंडोमेट्रियॉइड कैंसर

कैंसर केवल गर्भाशय में है

एंडोमेट्रियल कैंसर को अक्सर गर्भाशय के शरीर से परे फैलने से पहले पाया जाता है. इस मामले में, सर्जरी सबसे प्रभावी उपचार होती है. यदि आप सर्जरी कराने के इच्छुक और सक्षम हैं, तो द्विपक्षीय सैल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी (BSO) के साथ टोटल हिस्टेरेक्टॉमी (TH) की सिफारिश की जाती है. TH गर्भाशय और सर्विक्स को हटा देता है. सर्विक्स को हटाना आवश्यक होता है क्योंकि गर्भाशय का कैंसर सर्विक्स में विस्तार कर सकता है. BSO दोनों ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स को हटा देता है. यह संभव हो सकता है कि आपके ओवरीज़ को बचा लिया जाए. ओवरी संरक्षण पर अधिक चर्चा नीचे की गई है.

हिस्टेरेक्टॉमी के बाद गर्भवती होना संभव नहीं होता है. यदि गर्भावस्था संभव है और इच्छित है, तो फर्टिलिटी-स्पेयरिंग उपचार एक विकल्प हो सकता है. अधिक जानकारी के लिए अगला पेज देखें.

जब संभव हो, तो मिनिमिली इनवेसिव सर्जरी को एंडोमेट्रियोइड कैंसर के लिए प्राथमिकता दी जाती है जो गर्भाशय के शरीर से परे नहीं फैला है. सर्जरी के दौरान, आपके सर्जन कैंसर की व्यापकता का मूल्यांकन करेंगे और परीक्षण के लिए ऊतक और लिम्फ नोड्स को हटा देंगे. सर्जरी और परीक्षण के परिणामों का उपयोग कैंसर को स्टेज करने के लिए किया जाता है. इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है. स्टेज का उपयोग सर्जरी के बाद आवश्यक उपचार निर्धारित करने के लिए किया जाता है. अगले चरणों के लिए पृष्ठ 36 पर ***सर्जरी के बाद उपचार*** देखें.

ओवरी संरक्षण

रजोनिवृत्ति से पहले, ओवरीज़ एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरोन हार्मोन उत्पन्न करती हैं. ओवरीज़ को हटाने से एस्ट्रोजन का अचानक नुकसान होता है. इसे सर्जिकल रजोनिवृत्ति कहा जाता है. सर्जिकल रजोनिवृत्ति के साइड इफेक्ट्स में गर्म चमक, नींद की समस्या, मूड में बदलाव और योनि शोष शामिल हैं. योनि शोष एक ऐसी स्थिति है जिसमें योनि की परत पतली, सूखी और सूजी हुई हो जाती है.

एस्ट्रोजन की कमी के भी दीर्घकालिक जोखिम हैं. इनमें हृदय या रक्त नली समस्याएं (हृदय रोग) और हड्डी की हानि (ऑस्टियोपोरोसिस) शामिल हैं.

यदि आप प्रीमेनोपॉज़ल हैं, तो आपके लिए अपने ओवरीज़ को सुरक्षित रखना सुरक्षित हो सकता है. इसे ओवेरियन संरक्षण कहा जाता है. यह एक विकल्प हो सकता है यदि:

- कैंसर स्टेज I है
- आपके ओवरीज़ इमेजिंग टेस्ट्स पर सामान्य दिखाई देते हैं
- आपके पास स्तन कैंसर, ओवेरियन कैंसर, या लिंच सिंड्रोम का पारिवारिक इतिहास नहीं है

यदि आप अपनी ओवरीज़ रखने में सक्षम हैं, तो अभी भी गर्भाशय के साथ फैलोपियन ट्यूब हटाने की सिफारिश की जाती है.

आप पहले सर्जरी करने से मना करते हैं या इसे नहीं करा सकते हैं

यदि आप सर्जरी नहीं चाहते हैं या अन्य स्वास्थ्य संबंधी कारणों के चलते इसे नहीं कर सकते हैं, तो विकिरण चिकित्सा के साथ उपचार करना पसंद किया जाता है. बाहरी बीम विकिरण चिकित्सा (EBRT), ब्रैकीथेरेपी (आंतरिक विकिरण), या दोनों का उपयोग किया जा सकता है.

दूसरा विकल्प है एंडोक्राइन (हार्मोन) थेरेपी. हार्मोन थेरेपी का आमतौर पर केवल छोटे या धीमे बढ़ने वाले एंडोमेट्रियोइड ट्यूमरों के लिए विचार किया जाता है. मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसीटेट (Provera) और मेजेस्ट्रोल एसीटेट जैसे ओरल प्रोजेस्टिन को प्राथमिकता दी जाती है. कुछ मामलों में, प्रोजेस्टिन-रिलीजिंग अंतर्गर्भाशयी उपकरण (IUD) एक बेहतर विकल्प हो सकता है. मिरेना (Mirena) एक उदाहरण है. इसमें प्रोजेस्टिन लेवोनोर्जेस्ट्रेल शामिल होता है.

फर्टिलिटी-स्पेरिंग थेरेपी

गर्भाशय, सर्विक्स, फैलोपियन ट्यूब और ओवरीज़ को हटाने के लिए सर्जरी एंडोमेट्रियल कैंसर का मानक उपचार है जो गर्भाशय से आगे नहीं फैला है. एक गर्भाशय के बिना गर्भवती होना संभव नहीं है. कुछ लोगों के लिए जो एंडोमेट्रियल कैंसर से पीड़ित हैं, यह स्वीकार करना कठिन हो सकता है.

यदि आपको कम जोखिम वाला एंडोमेट्रियल कैंसर है और आप कैंसर का उपचार करना चाहते हैं, लेकिन भविष्य में एक बच्चा भी पाने की कोशिश करना चाहते हैं, तो फर्टिलिटी-स्पेरिंग उपचार एक विकल्प हो सकता है. इसमें शल्य को विलंबित करना और पहले हार्मोन थेरेपी के साथ कैंसर का उपचार करना शामिल होता है. यदि हार्मोन थेरेपी अच्छी तरह से काम करती है और कैंसर को पूरी तरह से मार देती है, तो आप गर्भवती होने का प्रयास कर सकती हैं.

फर्टिलिटी-स्पेरिंग थेरेपी केवल कुछ कम जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए ही विकल्प होती है. यह विकल्प हो सकता है यदि:

- ट्यूमर एंडोमेट्रियोइड है (सबसे आम प्रकार).
- इमेजिंग टेस्ट यह दिखाते हैं कि कैंसर एंडोमेट्रियम के बाहर नहीं फैला है.
- कैंसर कोशिकाएं ग्रेड 1 हैं. इसका मतलब है कि वे माइक्रोस्कोप के तहत स्वस्थ कोशिकाओं के समान दिखती हैं.
- ऐसा कोई चिकित्सकीय कारण नहीं है कि आप गर्भवती क्यों नहीं हो सकती (या नहीं होना चाहिए).
- ऐसा कोई चिकित्सकीय कारण नहीं है कि आप हार्मोन थेरेपी क्यों नहीं ले सकती या नहीं लेनी चाहिए. हार्मोन थेरेपी के विरोधाभास में स्ट्रोक, मायोकार्डियल इन्फार्क्शन, पल्मोनरी एम्बोलिज़्म, गहरी शिरा थ्रोम्बोसिस, और धूम्रपान शामिल है.
- आप पूरी तरह समझती हैं कि फर्टिलिटी-स्पेरिंग थेरेपी एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए मानक उपचार नहीं है.
- आप एंडोमेट्रियल बायोप्सी के नियमित रूप से सहमत हैं ताकि यह जांचा जा सके कि उपचार काम कर रहा है या नहीं.

फर्टिलिटी-स्पेरिंग थेरेपी शुरू करने से पहले, एक फर्टिलिटी विशेषज्ञ के साथ परामर्श करना अनुशंसित है. आप जेनेटिक काउंसलिंग और परीक्षण भी कर सकती हैं.

फर्टिलिटी-स्पेरिंग थेरेपी के दौरान स्वस्थ वजन और जीवनशैली बनाए रखना महत्वपूर्ण है. इससे उपचार के बेहतर परिणाम मिल सकते हैं. अपने डॉक्टर से अपेक्षा करें कि वह आपके आहार, गतिविधि के स्तर, और अन्य जीवनशैली संबंधी कारकों के बारे में पूछे.

हार्मोन थेरेपी के लिए 3 विकल्प हैं. सभी हार्मोन प्रोजेस्टेरोन के कृत्रिम संस्करणों का उपयोग करते हैं:

- मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसिटेट (Provera) - मौखिक रूप से लिया जाता है
- मेगेस्ट्रोल एसिटेट - मौखिक रूप से लिया जाता है
- प्रोजेस्टिन अंतर्गर्भाशयी उपकरण (IUD), जैसे कि मिरेना (Mirena)

यह देखने के लिए कि हार्मोन थेरेपी काम कर रही है या नहीं, परीक्षण के लिए हर 3 से 6 महीने में एंडोमेट्रियम से एक ऊतक का नमूना निकाला जाएगा. यह एंडोमेट्रियल बायोप्सी या फैलाव और क्यूरेटेज (इलाज) ("D&C") का उपयोग करके किया जाता है.

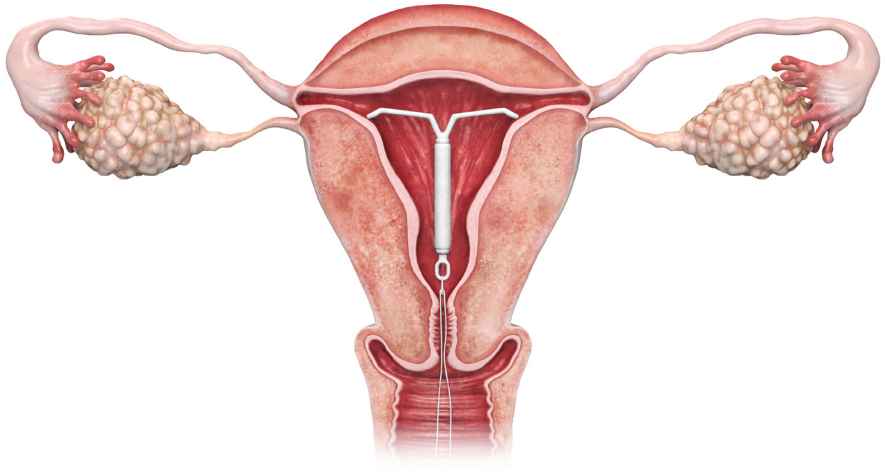
यदि हार्मोन थेरेपी अच्छी तरह से काम करती है और कैंसर 6 महीने के बाद गया है, तो आप हार्मोन थेरेपी को रोक सकते हैं और गर्भवती होने की कोशिश शुरू कर सकते हैं. जब तक आप गर्भवती होने की कोशिश कर रहे हैं, आपको अपने एंडोमेट्रियम का परीक्षण हर 6 महीने में करवाना होगा.

यदि हार्मोन थेरेपी सफल रही थी लेकिन आप तुरंत गर्भधारण करने की कोशिश नहीं करती हैं, तो आपके डॉक्टर अच्छे परिणामों को बनाए रखने के लिए प्रोजेस्टिन-आधारित हार्मोन थेरेपी जारी रखने की सिफारिश कर सकते हैं. यदि कैंसर वापस आता है जबकि आप गर्भवती होने की कोशिश कर रही हैं, तो आपका डॉक्टर आपको सर्जरी कराने की सलाह देगा.

यदि हार्मोन थेरेपी काम नहीं करती है और कैंसर 6 से 12 महीने के बाद भी वहां है, तो सर्जरी की सिफारिश की जाती है. अपनी ओवरीज़ बनाए रखना एक विकल्प हो सकता है.

अंतर्गर्भाशयी उपकरण (IUD)

एक IUD जो लेवोनोर्गेस्ट्रेल जारी करता है, वह फर्टिलिटी-स्पेयरिंग थेरेपी में उपयोग की गई एक हार्मोन थेरेपी की विधि है.



कैंसर सर्विक्स तक फैल गया है

यदि सर्वाइकल बायोप्सी या पेल्विक मैग्नेटिक रेजोनेंस इमेजिंग (MRI) से पता चलता है कि कैंसर सर्विक्स में बढ़ गया है, तो उपचार के विकल्प इस बात पर निर्भर करते हैं कि सर्जरी पहले की जा सकती है या नहीं. जब संभव हो, सर्जरी पहले करना बेहतर है.

यदि आप सर्जरी के लिए सहमत हैं और इसे कराने के लिए पर्याप्त स्वस्थ हैं, तो फैलोपियन ट्यूब और ओवरीज़ को हटाने के लिए BSO के साथ-साथ टोटल हिस्टेरेक्टॉमी या रेडिकल हिस्टेरेक्टॉमी की सिफारिश की जाती है.

आपका सर्जन सर्जरी के दौरान कैंसर की व्यापकता का मूल्यांकन करेगा और परीक्षण के लिए ऊतक और लसिका ग्रंथियाँ हटाएगा. पैथोलॉजिस्ट हटाए गए ऊतक का परीक्षण करेंगे और कैंसर का स्टेज निर्धारित करेंगे. इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है. स्टेज का उपयोग सर्जरी के बाद आवश्यक उपचार निर्धारित करने के लिए किया जाता है. अगले चरणों के लिए पृष्ठ 36 पर ***सर्जरी के बाद उपचार*** देखें.

कुछ मामलों में, दोनों EBRT और ब्रैकीथेरेपी का पहले उपयोग करके कैंसर को सर्जरी से पहले सिकुड़ने की कोशिश की जाती है. हालांकि, जब संभव हो तो आमतौर पर सीधे सर्जरी की सलाह दी जाती है. यदि विकिरण चिकित्सा सर्जरी से पहले दिया जाता है, तो यह सर्जरी के बाद फिर से नहीं दिया जाएगा. अगले चरणों के लिए पेज 40 पर ***जब उपचार समाप्त होता है*** देखें.

आप पहले सर्जरी करने से मना करते हैं या इसे नहीं करा सकते हैं

यदि आप सर्जरी नहीं करना चाहते हैं या इसे करने के लिए अन्य स्वास्थ्य कारणों के कारण असमर्थ हैं, तो अन्य उपचार विकल्प हैं. सबसे आम तौर पर, ट्यूमर को सिकोड़ने की कोशिश में पहले विकिरण चिकित्सा का उपयोग किया जाता है. दोनों EBRT और ब्रैकीथेरेपी दिए जाते हैं. प्लेटिनम-आधारित कीमोथेरेपी विकिरण चिकित्सा के अतिरिक्त दी जा सकती है. जब विकिरण के साथ दी जाती है, तो कीमोथेरेपी विकिरण के लिए कैंसर कोशिकाओं को मारने में आसान बना देती है. इन उपचारों का संयुक्त उपयोग कीमोरेडिएशन कहलाता है. यदि विकिरण (और कीमोथेरेपी, यदि दी गई है) के साथ उपचार अच्छा काम करता है, तो सर्जरी एक विकल्प हो सकता है यदि आप इसके लिए सहमत हैं.

जो पहले ही सर्जरी नहीं करवा सकते हैं, उनके लिए कैंसर को कम करने के लिए कीमोथेरेपी एक विकल्प हो सकती है. इस समय, कार्बोप्लाटिन और पैक्लिटैक्सेल को एक साथ लेने की सलाह दी जाती है. यदि यह काम करता है, तो सर्जरी एक विकल्प हो सकता है. यदि सर्जरी अभी भी संभव नहीं है, तो EBRT और ब्रैकीथेरेपी दोनों के साथ उपचार की सिफारिश की जाती है.

कैंसर गर्भाशय से परे फैल गया है

गर्भाशय से बाहर फैले कैंसर का उपचार इस बात पर निर्भर करता है कि कैंसर कितना दूर फैल गया है और क्या इसे पहले सर्जरी के द्वारा हटाया जा सकता है.

आप इच्छुक हैं और पहले ही सर्जरी कराने में सक्षम हैं

यदि कैंसर पेल्विस या पेट के परे नहीं फैला है, तो टोटल हिस्टेरेक्टोमी और BSO की सिफारिश की जाती है. आपका सर्जन जितना संभव हो सके कैंसर को हटाने की कोशिश करेगा. कुछ लोगों को सर्जरी से पहले कीमोथेरेपी मिलती है ताकि ट्यूमर को कम किया जा सके.

सर्जरी के दौरान, आपके सर्जन कैंसर की व्यापकता का मूल्यांकन करेंगे और परीक्षण के लिए ऊतक और लिम्फ नोड्स को हटा देंगे. पैथोलॉजिस्ट हटाए गए ऊतक का परीक्षण करेंगे और कैंसर का स्टेज निर्धारित करेंगे. इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है. स्टेज का उपयोग सर्जरी के बाद आवश्यक उपचार निर्धारित करने के लिए किया जाता है. गर्भाशय से बाहर फैले एंडोमेट्रियल कैंसर या तो स्टेज III या IV होते हैं. पेज 36 पर ***सर्जरी के बाद का उपचार*** देखें.

अगर कैंसर पेल्विस से दूर के क्षेत्रों में फैल गया है (मेटास्टासाइज्ड), तो सिस्टमिक थेरेपी की सलाह दी जाती है. इस समय, कार्बोप्लाटिन और पैक्लिटैक्सल को एक साथ लेने की सलाह दी जाती है. EBRT को कीमोथेरेपी के अतिरिक्त भी उपयोग किया जा सकता है. सर्जरी (टोटल हिस्टेरेक्टोमी और BSO) का भी विचार किया जा सकता है, लेकिन कैंसर को ठीक करने के उद्देश्य के साथ नहीं. उद्देश्य होता है कैंसर के कारण होने वाले लक्षणों को कम करना और इसके आगे फैलने की सीमा को और कम करना. इसे पैलिएटिव सर्जरी कहा जाता है. यदि सर्जरी की योजना बनाई जाती है, तो छोटे मेटास्टेटिक ट्यूमर को नष्ट करने के लिए स्टेरियोटैक्टिक बॉडी विकिरण चिकित्सा (SBRT) का

उपयोग किया जा सकता है. अगले चरणों के लिए पेज 40 पर ***जब उपचार समाप्त होता है*** देखें.

आप पहले सर्जरी करने से मना करते हैं या इसे नहीं करा सकते हैं

यदि आप सर्जरी नहीं चाहते हैं या अन्य स्वास्थ्य कारणों के चलते इसे नहीं करवा सकते हैं, तो उपचार के विकल्प इस पर निर्भर करते हैं कि कैंसर कितना दूर फैला है. अगर कैंसर पेल्विस या पेट के परे नहीं फैला है, तो EBRT की सिफारिश की जा सकती है. ब्रैकीथेरेपी, सिस्टमिक थेरेपी, या दोनों को बाहरी विकिरण के अलावा भी दिया जा सकता है. यदि उपचार अच्छी तरह से काम करता है, तो सर्जरी संभव हो सकती है यदि आप चाहें.

यदि कैंसर मेटास्टासाइज़ हुआ है, तो सिस्टमिक थेरेपी की सिफारिश की जाती है. यदि यह अच्छी तरह से काम करता है, तो सर्जरी संभव हो सकती है यदि आप चाहें. अन्यथा, विकिरण चिकित्सा के साथ उपचार एक विकल्प हो सकता है.

क्या एंडोमेट्रियल कैंसर वंशानुगत है?

आमतौर पर नहीं. एंडोमेट्रियल कैंसर के अधिकांश मामले DNA में यादृच्छिक (गैर-वंशानुगत) उत्परिवर्तन के कारण होते हैं. 100 एंडोमेट्रियल कैंसर में से केवल 5 ही वंशानुगत जोखिम के कारण होते हैं. इसमें लिंच सिंड्रोम नामक वंशानुगत विकार वाले लोग शामिल हैं. लिंच सिंड्रोम के साथ लोगों को अपने जीवनकाल में एंडोमेट्रियल कैंसर होने का उच्च जोखिम (लगभग 60%) होता है. लिंच सिंड्रोम के साथ रोगियों को समीपस्थ निगरानी की आवश्यकता होती है और उन्हें एंडोमेट्रियल और अन्य कैंसर होने के जोखिम को कम करने के तरीकों पर सलाह दी जानी चाहिए.

सर्जरी के बाद उपचार

सर्जरी के बाद आपके द्वारा किए जाने वाले उपचार(रों) का वर्णन इसके बाद किया जाएगा, स्टेज के अनुसार. यह जानकारी केवल एंडोमेट्रियॉइड कैंसर पर लागू होती है.

स्टेज I

सर्जरी के बाद, कुछ स्टेज I एंडोमेट्रियोइड कैंसर के लिए उपचार की सिफारिश की जाती है. आपका डॉक्टर निम्नलिखित कारकों पर विचार करेगा कि क्या और उपचार से कैंसर वापस आने के जोखिम को कम करने में मदद हो सकती है.

- कैंसर का स्टेज (IA या IB)
- कैंसर ग्रेड (ट्यूमर कोशिकाएं माइक्रोस्कोप के नीचे कितनी असामान्य दिखती हैं)
- आपकी उम्र
- ट्यूमर गर्भाशय की मांसपेशी परत में कितनी दूर तक फैला है (यदि कोई है)
- चाहे ट्यूमर कोशिकाएं रक्त नलियों में हों या मुख्य ट्यूमर के बाहर लिम्फ नलियों में, उसे लिम्फोवास्कुलर स्थल आक्रमण (LVSI) कहा जाता है. यदि है, तो इसका मतलब है कि कैंसर के लिम्फ नोड्स में फैलने की अधिक संभावना है.

इन कारकों को मानते हुए, आपका डॉक्टर तय कर सकता है कि आपको और उपचार की आवश्यकता नहीं है. इस मामले में, एक वॉच-एंड-वेट दृष्टिकोण का उपयोग किया जाता है. निगरानी शुरू होगी.

यदि आपको और उपचार की आवश्यकता है, तो स्टेज I एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सर्जरी के बाद मुख्य उपचार निम्नलिखित हैं:

- योनि ब्रैकीथेरेपी
- EBRT

कुछ उच्च-ग्रेड, स्टेज IB एंडोमेट्रियॉइड ट्यूमर के लिए, उपरोक्त उपचारों में से एक या दोनों के अलावा कीमोथेरेपी दी जा सकती है. सर्जरी के बाद किए गए किसी भी उपचार के बाद, फॉलो-अप केयर शुरू होता है.

स्टेज II

सर्जरी के बाद सभी स्टेज II एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए विकिरण चिकित्सा की सिफारिश की जाती है. EBRT को पसंद किया जाता है. योनी ब्रैकीथेरेपी भी एक विकल्प है और इसे अकेले या EBRT के अतिरिक्त दिया जा सकता है. बहुत कम जोखिम वाले स्टेज II कैंसर के लिए अकेले योनी ब्रैकीथेरेपी पर विचार किया जा सकता है. कुछ मामलों में, EBRT और/या योनी ब्रैकीथेरेपी के अलावा कीमोथेरेपी या हार्मोन थेरेपी दी जाती है. हार्मोन थेरेपी का आमतौर पर केवल छोटे या धीमे बढ़ने वाले एंडोमेट्रियोइड ट्यूमरों के लिए विचार किया जाता है. सर्जरी के बाद के उपचार(रों) के बाद, फॉलो-अप केयर शुरू होता है.

स्टेज III और IV

स्टेज III और IV एंडोमेट्रियॉइड कैंसर के लिए सर्जरी के बाद मुख्य उपचार सिस्टमिक थेरेपी है. कीमोथेरेपी या हार्मोन थेरेपी का उपयोग किया जा सकता है. हार्मोन थेरेपी का आमतौर पर केवल छोटे या धीमे बढ़ने वाले एंडोमेट्रियोइड ट्यूमरों के लिए विचार किया जाता है. सिस्टमिक थेरेपी के अलावा, आपको EBRT और/या योनि ब्रैकीथेरेपी भी मिल सकती है. सिस्टमिक थेरेपी (और विकिरण, यदि दिया गया हो) के बाद, फॉलो-अप केयर शुरू होती है.

उच्च जोखिम वाला एंडोमेट्रियल कैंसर

अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर को समय पर पहचाना जाता है और उपचार से अच्छी प्रतिक्रिया मिलती है. अन्य, कम आम प्रकार तेजी से फैल सकते हैं और उनका उपचार करना कठिन होता है. निदान के समय, ये उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर गर्भाशय से पहले ही परे फैल चुके होंगे.

उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर में शामिल हैं:

- सीरस कार्सिनोमा
- क्लियर सेल कार्सिनोमा
- कार्सिनोसारकोमा
- अविभाज्य/अविभाजित कार्सिनोमा

कार्सिनोसारकोमा माइक्रोस्कोप के नीचे एंडोमेट्रियल कार्सिनोमा और गर्भाशय सारकोमा के हिस्से के रूप में दिखाई देते हैं. वे मलिग्नेंट मिक्स्ड मेसोडर्मल ट्यूमर्स या मलिग्नेंट मिक्स्ड म्यूलेरियन ट्यूमर्स (MMMTs) के नाम से भी जाने जाते हैं.

एंडोमेट्रियोइड ट्यूमर्स की तरह, उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल ट्यूमर्स का पहला संकेत योनी रक्तस्राव है. हालांकि, इस प्रकार के एंडोमेट्रियल कैंसर निम्नलिखित लक्षण और संकेत भी कारण बन सकते हैं:

- पेल्विस क्षेत्र में गाँठें
- असामान्य पैप स्मीय परिणाम
- पेट के भीतर तरल पदार्थ का संचय या सूजन (जिसे असाइट्स भी कहा जाता है)

परीक्षण यह निर्धारित करने में मदद कर सकता है कि कैंसर गर्भाशय के परे फैल चुका है या नहीं. यदि आपने इमेजिंग परीक्षण नहीं करवाया है, तो उपचार से पहले उन्हें करवाने की उम्मीद करें. आपका डॉक्टर कैंसर एंटीजन 125 (CA-125) रक्त परीक्षण का आदेश भी दे सकता है. रक्त में इस पदार्थ के उच्च स्तर का मतलब यह हो सकता है कि कैंसर गर्भाशय से परे फैल गया है. यदि ऐसा है, तो CA-125 परीक्षण का उपयोग यह देखने के लिए भी किया जा सकता है कि उपचार काम कर रहा है या नहीं.

उन्नत या मेटास्टेटिक सीरस कार्सिनोमा या कार्सिनोसारकोमा ट्यूमर के लिए, HER2 परीक्षण भी अनुशंसित किया जाता है.

उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सबसे प्रभावी उपचार है सर्जरी. टोटल हिस्टेरेक्टमी के साथ BSO अनुशंसित है. कैंसर की विस्तृति जानने और एक स्टेज निर्दिष्ट करने के लिए सर्जिकल स्टेजिंग की जाएगी. जब संभव हो, मिनिमिली इनवेसिव सर्जरी को पसंद किया जाता है.

इन ट्यूमर प्रकारों के लिए फर्टिलिटी-स्परिंग थेरेपी की सिफारिश नहीं की जाती है. यदि आप सर्जरी के लिए उम्मीदवार नहीं हैं, तो पृष्ठ 39 देखें.

सर्जरी के बाद उपचार

उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सर्जरी के बाद उपचार की लगभग हमेशा आवश्यकता होती है. अनुशंसित उपचार विकल्प ट्यूमर प्रकार और स्टेज पर निर्भर करते हैं.

सीरस और क्लियर सेल कार्सिनोमा

यदि सर्जरी के दौरान सारा कैंसर हटा दिया जाता है, तो और कोई उपचार की आवश्यकता नहीं होती. अवलोकन की अनुशंसा की जाती है.

गैर इनवेसिव स्टेज IA रोग, के लिए सर्जरी के बाद उपचार पेरिटोनियल वाशिंग ("वाशिंग") के परिणामों पर निर्भर करता है. आपके सर्जन आपके पेट के खुले स्थान में तरल पदार्थ डालेंगे और फिर इसे हटा देंगे ताकि देखा जा सके कि इसमें कैंसर की कोशिकाएं हैं या नहीं. अगर कोई कैंसर की कोशिकाएं नहीं मिली, तो इसे "नकारात्मक वाशिंग" कहा जाता है. योनि ब्रैकीथेरेपी के साथ उपचार एक अनुशंसित विकल्प है. यदि ब्रैकीथेरेपी योजनाबद्ध है, तो कीमोथेरेपी कभी-कभी दी जाती है. यदि वाशिंग नकारात्मक है तो अवलोकन भी एक विकल्प है.

यदि तरल पदार्थ में कैंसर की कोशिकाएं होती हैं, तो इसे "सकारात्मक वाशिंग" कहा जाता है. सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी और योनि ब्रैकीथेरेपी के साथ उपचार की सिफारिश की जाती है.

उन लोगों के लिए जिनके पास **इनवेसिव स्टेज IA, स्टेज IB, या स्टेज II रोग,** सर्जरी के बाद एक विकल्प कीमोथेरेपी है. EBRT और/या ब्रैकीथेरेपी का उपचार जोड़ा जा सकता है. सर्जरी के बाद इन स्टेजों के लिए एक अन्य विकल्प EBRT है. ब्रैकीथेरेपी के साथ उपचार जोड़ा जा सकता है.

उन लोगों के लिए जिन्हें **स्टेज III या IV सीरस या क्लियर सेल कार्सिनोमा है,** सर्जरी के बाद मुख्य उपचार कीमोथेरेपी है. आपका डॉक्टर कीमोथेरेपी के अलावा बाहरी विकिरण और/या ब्रैकीथेरेपी की भी सिफारिश कर सकता है.

अभी वर्णित विकल्पों को **गाइड 2** में दिखाया गया है.

कार्सिनोसारकोमा

स्टेज IA कार्सिनोसारकोमा के लिए सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी और योनि ब्रैकीथेरेपी दोनों की सिफारिश की जाती है. कुछ मामलों में, EBRT भी दिया जाता है.

स्टेज IB, II, III और IV के लिए, सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी की सिफारिश की जाती है. बाहरी विकिरण, योनि ब्रैकीथेरेपी, या दोनों के साथ उपचार जोड़ा जा सकता है.

स्टेज के बावजूद, कीमोथेरेपी सर्जरी के 3 से 6 सप्ताह के बाद जितनी जल्दी हो सके शुरू की जा सकती है. सर्जरी के 6 सप्ताह बाद से ब्रैकीथेरेपी को कीमोथेरेपी में जोड़ा जा सकता है.

गाइड 2
सीरस और क्लीयर सेल कार्सिनोमा: सर्जरी के बाद उपचार के विकल्प

स्टेज	सर्जरी के बाद उपचार के विकल्प	उपचार जो जोड़े जा सकते हैं
गैर-इनवेसिव स्टेज IA	यदि नकारात्मक वाशिंग हो: • योनी ब्रैकीथेरेपी **या** नगिरानी	• ब्रैकीथेरेपी में कीमोथेरेपी को जोड़ा जा सकता है
	यदि सकारात्मक वाशिंग हो: • कीमोथेरेपी **और** योनी ब्रैकीथेरेपी	
• **इनवेसिव स्टेज IA** • **स्टेज IB** • **स्टेज II**	कीमोथेरेपी	• बाह्य विकिरण • योनि ब्रैकीथेरेपी
	बाह्य विकिरण चिकित्सा	• योनि ब्रैकीथेरेपी
स्टेज III और IV	कीमोथेरेपी	• बाह्य विकिरण • योनि ब्रैकीथेरेपी

अविभाज्य/अविभाजित कार्सिनोमा

अविभाज्य/अविभाजित कार्सिनोमा के लिए सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी की सिफारिश की जाती है. बाहरी विकिरण चिकित्सा और/या योनि ब्रैकीथेरेपी कीमोथेरेपी के साथ दी जा सकती है.

उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल के कैंसर के लिए सिस्टमिक थेरेपी

यदि उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी की योजना बनाई जाती है, तो पसंदीदा आहार कार्बोप्लाटिन और पैक्लिटैक्सेल है. स्टेज III या IV HER2-पॉज़िटिव सीरस या कार्सिनोसारकोमा ट्यूमर्स के लिए, टार्गेटेड थेरेपी नामक त्रास्तुजुमाब कीमोथेरेपी के साथ दी जा सकती है.

यदि आप पहले सर्जरी नहीं करा सकते

एक या अधिक कारणों से सर्जरी की योजना नहीं बनाई जा सकती है. कैंसर को सर्जिकल रूप से हटाना संभव नहीं हो सकता. या, आपकी अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के कारण शायद आप सर्जरी नहीं करा सकते. या, आप सर्जरी नहीं करना चाहते. इनमें से किसी भी स्थिति में, अधिकांश उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसरों के लिए दो मुख्य उपचार विकल्प हैं.

पहला विकल्प बाहरी विकिरण चिकित्सा है. योनि ब्रैकीथेरेपी, कीमोथेरेपी, या दोनों को विकिरण चिकित्सा के साथ दिया जा सकता है. उपचार के बाद, आपका डॉक्टर यह देखने के लिए ट्यूमर के आकार की जांच करेगा कि सर्जरी संभव है या नहीं.

दूसरा अकेला विकल्प सिस्टमिक थेरेपी है. सामान्यतः कीमोथेरेपी दी जाती है. सिस्टमिक थेरेपी का लक्ष्य ट्यूमर को पर्याप्त रूप से इतना छोटा करना है ताकि इसे सर्जिकल रूप से हटाया जा सके. उपचार के बाद, आपका डॉक्टर यह देखने के लिए ट्यूमर के आकार की जांच करेगा यदि सर्जरी और/या विकिरण चिकित्सा संभव है या नहीं.

हमारे साथ साझा करें.

हमारे सर्वेक्षण में हिस्सा लें,

और सभी के लिए
NCCN Guidelines for Patients
को बेहतर बनाने में मदद करें!

NCCN.org/patients/comments

जब उपचार समाप्त होता है

नगिरानी तब शुरू होती है जब उपचार के बाद कैंसर के कोई लक्षण नहीं होते. इसका उपयोग कैंसर की वापसी के प्रारंभिक लक्षणों को खोजने के लिए किया जाता है. देखें **गाइड 3.**

शारीरिक परीक्षण

एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए शारीरिक परीक्षण मुख्य नगिरानी विधि हैं. आपको इसे नियमित आधार पर प्राप्त करने की अपेक्षा करनी चाहिए. उपचार के बाद के पहले 2 से 3 वर्षों में, हर 3 से 6 महीने में शारीरिक परीक्षण की सिफारिश की जाती है. उपचार के बाद पांचवें वर्ष तक हर 6 से 12 महीने में परीक्षाएं की जाती हैं. 5वें वर्ष के बाद, हर साल एक शारीरिक परीक्षा की सिफारिश की जाती है.

अन्य नगिरानी परीक्षण

यदि आपका CA-125 स्तर उपचार से पहले उच्च था, तो यह नगिरानी परीक्षण का हिस्सा हो सकता है. एंडोमेट्रियल कैंसर के उपचार के बाद आवश्यकतानुसार इमेजिंग परीक्षण आदेश दिए जाते हैं. आपको लक्षण विकसित होने पर या यदि संदेह हो कि कैंसर वापस आ गया है या फैल गया है, तो आपको इमेजिंग परीक्षण की आवश्यकता हो सकती है.

अन्य देखभाल

नगिरानी परीक्षण के अतिरिक्त, गर्भाशय कैंसर सर्वाइवर्स के लिए अन्य देखभाल की शृंखला महत्वपूर्ण है. इसमें पुनरावृत्ति के लक्षणों को स्पॉट करना सीखना शामिल है. अधिक जानकारी के लिए ***भाग 6: उत्तरजीविता*** देखें.

गाइड 3
एंडोमेट्रियल कैंसर के वापसी पर नगिरानी

शारीरिक परीक्षण	• **पहले 2 से 3 साल:** हर 3 से 6 महीने पर परीक्षण • **अगले 2 से 3 साल (5 साल तक):** हर 6 से 12 महीने में परीक्षण • **5 वर्ष के बाद:** हर साल एक बार परीक्षण
अन्य नगिरानी परीक्षण	• इमेजिंग टेस्ट को पुनरावृत्ति की आशंका होने पर आवश्यकतानुसार आदेश दिया जाता है. • यदि आपका CA-125 स्तर मापा गया था और उपचार से पहले उच्च पाया गया, तो यह नगिरानी परीक्षण का हिस्सा हो सकता है.

पुनरावृत्ति

कैंसर की वापसी को पुनरावृत्ति या रिलैप्स कहा जाता है. यदि आपके लक्षणों या शारीरिक परीक्षण आधारित पुनरावृत्ति का संदेह होता है, तो इमेजिंग परीक्षणों की आवश्यकता होती है. आपके पास निम्नलिखित इमेजिंग परीक्षणों में से एक या अधिक हो सकते हैं.

- कंट्रास्ट के साथ आपके पेट, पेल्विस, और/या छाती का CT स्कैन
- आपके पूरे शरीर का PET/CT
- आपके पेट और पेल्विस की MRI

पुनरावृत्ति का उपचार आंशिक रूप से नए कैंसर के विकास के स्थान पर आधारित होता है. टोटल हिस्टेरेक्टमी और BSO के बाद, एंडोमेट्रियल कैंसर योनि में वापस आ सकता है. उपचार इस बात पर निर्भर करेगा कि कैंसर केवल योनि में है या पास के क्षेत्रों या अंगों में भी है.

आपके द्वारा पहले किए गए उपचारों को भी विचार में लिया जाएगा. बाहरी विकिरण चिकित्सा, उदाहरण के लिए, आमतौर पर एक ही क्षेत्र को एक से अधिक बार उपचार करने के लिए उपयोग नहीं की जाती है.

यदि पुनरावृत्ति की पुष्टि होती है और बायोमार्कर परीक्षण अभी तक नहीं किया गया है, तो इस समय इसे अनुशंसित किया जाता है.

बायोमार्कर

बायोमार्कर कैंसर की विशिष्ट विशेषताएं होती हैं. इन विशेषताओं के लिए परीक्षण करने से आपकी देखभाल को मार्गदर्शित करने में सहायता मिलती है. बायोमार्कर अक्सर विशेष जीनों में होने वाले परिवर्तन (परिवर्तन) होते हैं. वे कैंसर के प्रतिक्रिया में बनने वाले प्रोटीन भी हो सकते हैं.

बायोमार्कर परीक्षण अनुवांशिक (जर्मलाइन) परिवर्तनों के लिए रक्त की आनुवांशिक परीक्षण से अलग होता है. ट्यूमर या कैंसर में होने वाले परिवर्तन सोमैटिक, अर्जित, या केवल ट्यूमर परिवर्तन कहलाते हैं. यदि कोई मिलता है, तो निशानाबंदी या इम्यूनोथेरेपी के साथ उपचार एक विकल्प हो सकता है. बायोमार्कर परीक्षण के परिणामों का उपयोग यह निर्धारित करने के लिए भी किया जा सकता है कि आप कुछ नैदानिक परीक्षणों में शामिल होने के मानदंडों को पूरा करते हैं या नहीं.

बायोमार्करों के परीक्षण में प्रयोगशाला में ट्यूमर ऊतक के एक टुकड़े का विश्लेषण करना या रक्त के नमूने का परीक्षण करना शामिल है. बायोमार्करों के लिए परीक्षण व्यक्तिगत रूप से, या एक बड़े पैनल (समूह) के हिस्से के रूप में की जा सकती है. एक समय में कई बायोमार्करों के परीक्षण को अगली पीढ़ी की अनुक्रमणिका (NGS) कहा जाता है.

बायोमार्कर परीक्षण के अन्य नाम मोलेक्यूलर परीक्षण, ट्यूमर प्रोफ़ाइलिंग, जीनोमिक परीक्षण, ट्यूमर जीन परीक्षण, सोमैटिक जीनोमिक परीक्षण, और परिवर्तन परीक्षण होते हैं.

dMMR/MSI-H

सभी एंडोमेट्रियल कैंसरों का मिसमैच रिपेयर कमी (dMMR)/उच्च माइक्रोसैटलाइट अस्थिरता (MSI-H) के लिए परीक्षण किया जाना चाहिए. यदि कैंसर में यह बायोमार्कर है, तो आपको लिंच सिंड्रोम नामक वंशानुगत कैंसर सिंड्रोम के लिए भी परीक्षण किया जा सकता है. जो ट्यूमर dMMR/MSI-H नहीं होते हैं, उन्हें माइक्रोसैटलाइट स्थिर (MSS) या मिसमैच रिपेयर कुशल (pMMR) कहा जाता है. इस बायोमार्कर के बारे में अधिक जानकारी के लिए पृष्ठ 14 देखें.

कम सामान्य बायोमार्कर

आपको नीचे सूचीबद्ध कम सामान्य बायोमार्करों के लिए परीक्षण भी करना पड़ सकता है.

- ट्यूमर म्यूटेशनल बर्डन-हाई (TMB-H)
- *NTRK* जीन फ्यूजन

स्थानीय पुनरावृत्ति

यदि एंडोमेट्रियल कैंसर योनि, पेल्विस, या पेट में वापस आता है, तो यह एक "स्थानीय" पुनरावृत्ति है. आपके उपचार विकल्पों पर यह निर्भर करेगा कि क्या आपने कैंसर स्थल पर विकिरण चिकित्सा प्राप्त की है. यदि कैंसर स्थल **EBRT के साथ उपचारित नहीं किया गया है**, तो यह एक सिफारिशी विकल्प है. ब्रैकीथेरेपी और/या सिस्टमिक थेरेपी EBRT के अतिरिक्त दी जा सकती है.

पुनरावृत्ति स्थल पर कोई पूर्व बाहरी विकिरण उपचार नहीं होने वालों के लिए एक अन्य विकल्प अन्वेषणात्मक सर्जरी है. इसमें कैंसर कितना फैल चुका है और इसे सर्जरी द्वारा हटाने के लिए पेट को खोलना शामिल है. यदि सर्जरी से पता चलता है कि कैंसर केवल योनि में है या निकटवर्ती लिम्फ नोड्स में फैल गया है, तो सर्जरी के बाद EBRT की सिफारिश की जाती है. सिस्टमिक थेरेपी EBRT के अतिरिक्त दी जा सकती है. यदि नया कैंसर विकास केवल योनि में सीमित है, तो ब्रैकीथेरेपी पर विचार किया जाएगा.

हालांकि, यदि कैंसर ऊपरी पेट में फैल गया है, तो सिस्टमिक थेरेपी के साथ उपचार की सिफारिश की जाती है. यदि कैंसर बहुत छोटा है, तो सिस्टमिक थेरेपी के अतिरिक्त EBRT का उपयोग किया जा सकता है. यदि ऊपरी पेट में कैंसर की एक उच्च मात्रा है, तो इस पेज पर ***दूरस्थ पुनरावृत्ति*** देखें.

यदि नए कैंसर वृद्धि के क्षेत्रों का **EBRT के साथ उपचार किया गया है**, तो इसे कैंसर को ठीक करने के लक्ष्य के साथ फिर से उपयोग नहीं किया जाना चाहिए. उपचार के विकल्पों में शामिल हो सकते हैं:

- अन्वेषणात्मक सर्जरी, कैंसर का पता लगाने के लिए यदि यह योनि से परे फैल गया है और नए कैंसर विकास को हटाने के लिए
- सिस्टमिक थेरेपी पैलिएटिव EBRT (लक्षण राहत के लिए कम-खुराक EBRT) के साथ या उसके बिना
- ब्रैकीथेरेपी सिस्टमिक थेरेपी के साथ या उसके बिना

दूरवर्ती पुनरावृत्ति

यदि एंडोमेट्रियल कैंसर प्रारंभिक उपचार के बाद वापस आता है और शरीर के अन्य क्षेत्रों, जैसे कि लीवर या फेफड़ों में, पाया जाता है, तो इसे दूरवर्ती पुनरावृत्ति कहा जाता है. कैंसर मेटास्टेटिक है. नए कैंसर विकास, या ट्यूमर, मेटास्टेसिस कहलाते हैं.

यदि केवल कुछ ही मेटास्टेसिस हैं, तो निम्नलिखित स्थानीय थेरेपी में से एक या अधिक का उपयोग करके ट्यूमरों को हटाना या नष्ट करना संभव हो सकता है.

- सर्जरी (यदि ट्यूमर छोटे ही हैं)
- EBRT
- स्टेरियोटैक्टिक बॉडी विकिरण चिकित्सा (SBRT) मेटास्टेसिस के लिए

सिस्टमिक थेरेपी भी विचार की जा सकती है यदि केवल कुछ ही मेटास्टेसिस हैं.

यदि कैंसर के विकास के कुछ से अधिक नए क्षेत्र हैं, तो सिस्टमिक थेरेपी की सिफारिश की जाती है. विकिरण चिकित्सा लक्षणों को कम करने के उद्देश्य से भी दी जा सकती है. यह पैलिएटिव विकिरण चिकित्सा के रूप में जाना जाता है.

इस समय, पुनरावर्ती और/या मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए प्राथमिक कीमोथेरेपी रेजिमेंस कार्बोप्लाटिन और पैक्लिटैक्सेल है. एक लक्षित थेरेपी जिसे ट्रस्तुजुमाब कहते हैं, HER2-पॉजिटिव सीरस या कार्सिनोसारकोमा ट्यूमर्स के लिए जोड़ी जा सकती है. यदि आप पैक्लिटैक्सेल नहीं ले सकते, तो बजाय डोसेटैक्सेल दिया जा सकता है.

यदि कैंसर प्रथम पंक्ति के सिस्टमिक थेरेपी का प्रतिसाद नहीं देता है या प्रतिसाद देना बंद कर देता है, तो अन्य विकल्प हैं. यदि ट्यूमर में कुछ विशिष्ट बायोमार्कर होते हैं, तो इम्यूनोथेरेपी या लक्षित थेरेपी एक विकल्प हो सकती है. इन नई सिस्टमिक थेरेपी का सामान्यतः केवल उन कैंसरों के लिए विचार किया जाता है जो कीमोथेरेपी के बाद लौट आते हैं या फैल जाते हैं और जिनके लिए कोई अन्य उपचार

विकल्प नहीं होते हैं. अगले में सिफारिश किए गए विकल्प सूचीबद्ध हैं.

मिसमैच रिपेयर-प्रोफिशियेंट (pMMR) ट्यूमर्स:

- लेनवाटिनिब (लेनविमा) के साथ पेम्ब्रोलिज़ुमाब (कीट्रूडा)

MSI-H या dMMR ट्यूमर्स:

- पेम्ब्रोलिज़ुमैब (कीट्रूडा) *(पसंदीदा)*
- निवोलुमाब (ऑप्डिवो)
- दोस्तार्लिमैब-जीएक्सएलवाई (जेम्पर्ली)
- अवेलुमाब (बावेंसियो)

TMB-H ट्यूमर्स:

- पेम्ब्रोलिज़ुमाब (कीट्रूडा)

NTRK जीन संलयन-पॉजिटिव ट्यूमर्स:

- लरोट्रेक्टिनिब (विट्राक्वी)
- एंट्रेक्टिनिब (रोज़लाइट्रेक)

यदि इम्यूनोथेरेपी के साथ उपचार की योजना बनाई जा रही है, तो *NCCN Guidelines for Patients: इम्यूनोथेरेपी साइड इफेक्ट्स - इम्यून चेकपॉइंट इन्हिबिटर्स* को NCCN.org/patientguidelines पर और एप NCCN Patient Guides for Cancer पर देखें

एंडोक्राइन थेरेपी

पुनरावर्ती या मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सिफारिश की गई एंडोक्राइन थेरेपी रेजिमें नीचे सूचीबद्ध हैं. एंडोक्राइन थेरेपी का उपयोग आमतौर पर छोटे या धीरे-धीरे बढ़ने वाले एंडोमेट्रॉयड ट्यूमर्स के लिए किया जाता है. इस समय, पसंदीदा रेजिमें में शामिल हैं:

- मेजेस्ट्रॉल एसीटेट (मेगेसी) और टैमोक्सीफेन के बीच स्विच करना
- एवेरोलिमस (अफिनिटोर) और लेट्रोजोल (फेमारा)

सहायक देखभाल

यदि कैंसर सिस्टमिक थेरेपी के दौरान प्रगति करता है, या यदि आप कैंसर उपचार नहीं चाहते, तो सहायक देखभाल एक विकल्प है. क्योंकि कैंसर को नहीं ठीक किया जा सकता है, इसलिए सहायक देखभाल का लक्ष्य आपको अधिक सुविधाजनक बनाना और कैंसर को नियंत्रण में रखने में सहायता करना है. सहायक देखभाल आपको लंबे समय तक जीने और समग्र रूप से बेहतर महसूस करने में भी मदद कर सकती है. जब उन्नत कैंसरों के लिए उपयोग किया जाता है, तो सहायक देखभाल को अक्सर पैलिएटिव देखभाल कहा जाता है.

नैदानिक परीक्षण

नैदानिक परीक्षण में शामिल होना एक विकल्प हो सकता है. अपनी उपचार टीम से पूछें कि क्या कोई खुला नैदानिक परीक्षण है जिसमें आप शामिल हो सकते हैं. नैदानिक परीक्षण के बारे में अंत में अधिक विस्तार से चर्चा इसमें की गई है ***भाग 3: गर्भाशय कैंसर का उपचार.***

ज़रूरी पॉइंट्स

- सर्जरी जब संभव हो, अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसरों के लिए पसंदीदा पहला उपचार है.

एंडोमेट्रियॉइड कैंसर

- फर्टिलिटी-स्परिंग थेरेपी कुछ प्रीमेनोपॉजियल मरीजों के लिए एक विकल्प हो सकता है. यह सर्जरी को विलम्बित करने और पहले हार्मोन थेरेपी के साथ उपचार करने की प्रक्रिया है.
- सर्जरी के बाद, सभी स्टेज II, III और IV एंडोमेट्रियोइड ट्यूमर के लिए उपचार की सिफारिश की जाती है. सर्जरी के बाद, स्टेज I एंडोमेट्रियोइड ट्यूमर वाले कुछ रोगियों को उपचार से लाभ हो सकता है.

उच्च जोखिम वाला एंडोमेट्रियल कैंसर

- उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल ट्यूमर प्रकारों में सीरस कार्सिनोमास, क्लीयर सेल कार्सिनोमास, अविभाज्य/अविभाजित कार्सिनोमास, और कार्सिनोसारकोमास शामिल हैं.
- कार्सिनोसारकोमा को मैलिग्नेंट मिक्स्ड मेसोडर्मल ट्यूमर या मैलिग्नेंट मिक्स्ड म्यूलेरियन ट्यूमर्स के रूप में भी जाना जाता है.
- उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सबसे प्रभावी उपचार है सर्जरी. सर्जरी के बाद आमतौर पर उपचार की आवश्यकता होती है.

निगरानी

- फॉलो-अप केयर नियमित शारीरिक परीक्षणों को करने और पुनरावृत्ति के लक्षणों के प्रति सतर्क रहने में शामिल होती है.

पुनरावृत्ति

- कैंसर की वापसी को पुनरावृत्ति या रिलैप्स कहा जाता है.
- पुनरावर्ती एंडोमेट्रियल कैंसर का उपचार नए कैंसर विकास के स्थान और आपके उपचार इतिहास पर निर्भर करता है.

हम आपका फीडबैक चाहते हैं!

हमारा लक्ष्य कैंसर पर उपयोगी और आसानी से समझ में आने वाली जानकारी प्रदान करना है.

हमारा सर्वेक्षण को लें ताकि हमें पता चले कि हमने क्या सही किया और हम बेहतर क्या कर सकते हैं.

NCCN.org/patients/feedback

5
गर्भाशयी सारकोमा उपचार

46 पहले कदम

47 उपचार

51 नगिरानी

52 पुनरावृत्ति

55 ज़रूरी पॉइंट्स

इस अध्याय में गर्भाशयी सारकोमा कहे जाने वाले एक दुर्लभ प्रकार के गर्भाशय कैंसर के लिए अनुशंसित उपचार विकल्पों को पेश किया गया है. परीक्षण, उपचार, और अनुसरण देखभाल समझाई गई है.

गर्भाशयी सारकोमा गर्भाशय के सहायक संयोजन ऊतक या पेशियों में शुरू होता है. इस प्रकार के फैलने की संभावना अक्सर अधिक होती है और एंडोमेट्रियल कैंसर की तुलना में इसका इलाज करना कठिन हो सकता है.

गर्भाशयी सारकोमा एंडोमेट्रियल कैंसर से इसलिए भिन्न होते हैं क्योंकि उन्हें हिस्टेरेक्टोमी के बाद अक्सर पाया जाता है. यह इसलिए है क्योंकि गर्भाशयी सारकोमा को हिस्टेरेक्टोमी से पहले निदान करने के लिए सीमित तरीके होते हैं.

गर्भाशयी सारकोमा के विभिन्न प्रकार होते हैं. इस पुस्तक में निम्नलिखित प्रकारों का चर्चा की गई है:

- एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS)
- एडेनोसारकोमा
- गर्भाशय लायोमायोसारकोमा (uLMS)
- अविभाजित गर्भाशय सारकोमा (UUS)
- पेरिवास्कुलर एपिथेलियोइड सेल ट्यूमर (PEComa)
- इन्फ्लेमेटरी मायोफिब्रोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT)

पहले कदम

इमेजिंग

उपचार शुरू करने से पहले इमेजिंग टेस्ट की आवश्यकता होती है. आपकी छाती, पेट, और पेल्विस (साथ में कंट्रास्ट) की कम्प्यूटेड टोमोग्राफी (CT) स्कैन की सिफारिश की जाती है. आपका पेल्विस, पेट, या दोनों की मैग्नेटिक रजोनेंस इमेजिंग (MRI) भी हो सकती है.

कैंसर के प्रसार का मूल्यांकन करने के लिए अन्य इमेजिंग परीक्षण हो सकते हैं जिसमें आपके गले, छाती, पेट, पेल्विस, और ऊसन्धि संयुक्त पॉजिट्रॉन उत्सर्जन टोमोग्राफी (PET)/CT स्कैन शामिल हो सकता है. आपको अन्य इमेजिंग परीक्षणों की आवश्यकता होने का निर्णय आपके लक्षणों पर और आपके डॉक्टर के विचार पर निर्भर करेगा कि कैंसर ने वितरण (मेटास्टाइज़) किया है.

हार्मोन रिसैप्टर परीक्षण

ओवरीज़ हार्मोन बनाते हैं. यदि सारकोमा हार्मोन रिसैप्टर-सकारात्मक है, तो यह संकेत देता है कि हार्मोन कैंसर के विकास में मदद कर सकते हैं. हार्मोन रिसैप्टर परीक्षण तय करने में मदद करता है कि ओवरीज़ को हटाना चाहिए कि नहीं. यह प्रसव उम्र के लोगों के लिए मामला-दर-मामला आधार पर तय किया जाता है. हार्मोन रिसैप्टर परीक्षण आमतौर पर ESS, uLMS, और एडेनोसारकोमा के लिए मान्य किया जाता है. परीक्षण बायॉप्सी नमूने पर या सर्जरी के दौरान हटाए गए ट्यूमर ऊतक पर किया जाता है.

उपचार

गर्भाशयी सारकोमा का उपचार इस पर निर्भर करता है कि उसे कैसे पाया गया था. वे अक्सर हिस्टिरेक्टोमी के बाद पाए जाते हैं. कभी-कभी पैथोलॉजिस्ट उत्तक के नमूने (बायोप्सी) की परीक्षण करके गर्भाशयी सारकोमास का निदान करने में सक्षम होते हैं. लेकिन, बायोप्सी गर्भाशयी सारकोमास की पहचान के लिए इतनी विश्वसनीय नहीं होती जैसा कि एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए होती है. इसका कारण यह है कि सारकोमास अक्सर गर्भाशय की मांसपेशी दीवार में गहराई में स्थित होते हैं. गर्भाशय सारकोमा का पता लगाने का तीसरा तरीका फाइब्रॉएड को हटाने के लिए सर्जरी के दौरान होता है. फाइब्रॉइड गैर-कैंसरयुक्त ट्यूमर्स हैं जो गर्भाशय में बढ़ सकते हैं और लक्षण उत्पन्न कर सकते हैं.

गर्भाशय वाले लोगों में, टोटल हिस्टिरेक्टॉमी और संभवतः द्विपिक्षीय सैल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी (BSO) गर्भाशय सारकोमा के इलाज का सबसे प्रभावी तरीका है. यदि कैंसर को सर्जरी के माध्यम से हटाया नहीं जा सकता है, तो उपचार विकल्पों में विकिरिण चिकित्सा और सिस्टमिक थेरेपी शामिल है.

बायोप्सी या फाइब्रॉइड हटाने से सारकोमा का पता चला

कैंसर केवल गर्भाशय में है

यदि कैंसर केवल गर्भाशय में है, तो टोटल हिस्टिरेक्टोमी की सिफारिश की जाती है. आपके ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स भी हटाए जा सकते हैं (BSO). यह निर्णय उनके मामले-दर-मामले के आधार पर लिया जाता है जो प्रजनन आयु में होते हैं. यदि कैंसर हार्मोन रिसेप्टर-सकारात्मक है, तो आपका चिकित्सिक उन्हें हटाने की संभावना से सिफारिश करने की संभावना है. यदि आप मेनोपॉज के बाद हैं, तो BSO की सिफारिश की जाती है. यदि, सर्जरी के दौरान, यह पता चलता है कि कैंसर गर्भाशय के परे फैल गया है, तो आपको उसे हटाने के लिए और अधिक सर्जरी की जरूरत पड़ सकती है. यह निर्णय भी मामले-दर-मामले के आधार पर लिया जाता है. अगले पृष्ठ पर ***सर्जरी के बाद उपचार*** देखें.

गर्भाशय से परे संभावित प्रसार

यदि कैंसर ने (या हो सकता है) गर्भाशय के परे प्रसारित हो गया है, तो सर्जरी पर विचार किया जाएगा. आपके सर्जन कैंसर की विस्तार का विचार करेंगे, आपके लक्षण, और कैंसर को सर्जरी के माध्यम से कितनी अच्छी तरह से हटाया जा सकता है. यदि सर्जरी की योजना बनाई गई है, तो टोटल हिस्टिरेक्टोमी की सिफारिश की जाती है. गर्भाशय के परे फैले कैंसर को भी हटाया जाएगा यदि संभव हो. आपके ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स भी हटाए जा सकते हैं. यह निर्णय उनके मामले-दर-मामले के आधार पर लिया जाता है जो प्रजनन आयु में होते हैं. यदि कैंसर हार्मोन रिसेप्टर सकारात्मक है, तो आपका चिकित्सिक उन्हें हटाने की संभावना से सिफारिश करने की संभावना है. अगले पृष्ठ पर ***सर्जरी के बाद उपचार*** देखें.

सर्जरी पहले होना कोई विकल्प नहीं है

यदि आपको सर्जरी नहीं चाहिए या आप सर्जरी कराने में असमर्थ हैं, तो सिस्टमिक थेरेपी, पैलिएटिव बाह्य विकिरिण चिकित्सा, या दोनों के साथ उपचार की सिफारिश की जाती है. ब्रैकीथेरेपी इनमें से एक या दोनों उपचारों के अतिरिक्त उपयोग की जा सकती है.

सिस्टमिक थेरेपी के लिए कीमोथेरेपी को अक्सर पहले दिया जाता है. कुछ बायोमार्कर वाले ट्यूमर के लिए, अन्य सिस्टमिक थेरेपी जो बायोमार्कर को लक्षित करती है, उसके स्थान पर दी जा सकती है. निष्क्रिय सारकोमा के लिए अनुशंसित प्रथम-पंक्ति प्रणालीगत चिकित्सा विकल्प पृष्ठ 50 पर **गाइड 5** में सूचीबद्ध हैं.

पिछली हिस्टेरेक्टॉमी के दौरान सारकोमा पाया गया

आंशिक या टोटल हिस्टरेक्टोमी के बाद पाया गया है, तो उपचार मूल हिस्टरेक्टोमी के परिणामों पर निर्भर करेगा और यह कि ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स हटाए गए थे या नहीं.

यदि ट्यूमर को एक टुकड़े में नहीं हटाया गया था या यदि सर्विक्स नहीं हटाया गया था, तो आपको कैंसर और शेष सर्विक्स हटाने के लिए एक और सर्जरी की जरूरत हो सकती है.

यदि आपके ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स को सर्जरी के दौरान नहीं हटाया गया था, तो वे अब हटाए जा सकते हैं. यदि केवल एक ओवरीज़ और उसकी फैलोपियन ट्यूब को पहले ही हटा दिया गया था, तो शेष ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब को हटाया जा सकता है. यह निम्न-ग्रेड ESS ट्यूमर, एडेनोसारकोमा, और एस्ट्रोजन रिसेप्टर-सकारात्मक ट्यूमर के लिए सर्वश्रेष्ठ विकल्प हो सकता है.

सर्जरी के बाद उपचार

सर्जरी के बाद का उपचार ट्यूमर के प्रकार पर निर्भर करता है.

निम्न-ग्रेड ESS या निम्न जोखिम वाला एडेनोसारकोमा

यदि आपके पास अभी भी अपने ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स हैं, तो उन्हें हटाने के लिए सर्जरी (BSO) की सिफारिश की जाती है **स्टेज I** ट्यूमर के लिए. यदि आपने पहले ही एक BSO कराया है, या यदि आप मेनोपॉज हैं, तो अवलोकन (कोई उपचार नहीं) की सिफारिश की जाती है.

एक BSO भी सिफारिश की जाती है **स्टेज II, III, IVA, और IVB** निम्न-ग्रेड ESS ट्यूमर और निम्न जोखिम वाले एडेनोसारकोमा के लिए. सर्जरी के अलावा, निम्नलिखित उपचारों में से एक या दोनों दिए जा सकते हैं:

- एंटी-एस्ट्रोजन हार्मोन थेरेपी
- बाह्य विकिरण चिकित्सा

आरोमेटेज इनहिबिटर्स निम्न-ग्रेड ESS और निम्न जोखिम वाले एडेनोसारकोमा के लिए पसंदीदा एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी हैं. एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी के लिए सभी सिफारिश किए गए विकल्प **गाइड 4** में सूचीबद्ध हैं.

यदि विकिरण चिकित्सा स्टेज IVB कैंसर के लिए उपयोग की जाती है, तो इसे पैलिएटिव माना जाता है. इसका मतलब है कि लक्ष्य कैंसर का उपचार करना नहीं है, बल्कि ट्यूमर के कारण होने वाले लक्षणों को नियंत्रित करना या रोकना है.

गाइड 4
निम्न-ग्रेड के ESS, निम्न जोखिम वाले एडेनोसारकोमा, या हार्मोन रिसेप्टर-सकारात्मक गर्भाशयी सारकोमा के लिए एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी

- एरोमेटेज इनहिबिटर्स **(निम्न-ग्रेड ESS और निम्न जोखिम वाले एडेनोसारकोमा के लिए पसंदीदा)**
- फुलवेस्ट्रांट
- मेगेस्ट्रोल एसीटेट
- मेड्रोक्सीप्रोगेस्टेरोन एसीटेट
- GnRH एनालॉग्स (कम से कम एक कार्यक्षम ओवरी के लिए)

उच्च जोखिम वाला एडेनोसारकोमा

यदि आपके पास अभी भी अपने ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स हैं, तो उन्हें हटाने के लिए सर्जरी (BSO) की सिफारिश की जाती है **स्टेज I** उच्च जोखिम वाले एडेनोसारकोमा के लिए. यदि आपने पहले ही एक BSO कराया है, या यदि आप मेनोपॉज हैं, तो अवलोकन (कोई उपचार नहीं) की सिफारिश की जाती है.

एक BSO भी सिफारिश की जाती है **स्टेज II, III, IVA, और IVB** उच्च जोखिम वाले एडेनोसारकोमा के लिए. आपके डॉक्टर सर्जरी के बाद सिस्टेमिक थेरेपी के साथ उपचार पर विचार करेंगे. या तो कीमोथेरेपी या एक लक्षित थेरेपी दवा अक्सर दी जाती है. या, यदि कैंसर हार्मोन रिसेप्टर-सकारात्मक है, तो आपका डॉक्टर एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी की सिफारिश कर सकता है.

यदि सिस्टेमिक थेरेपी की योजना बनाई जाती है, तो पैलिएटिव बाहरी विकिरण चिकित्सा भी जोड़ी जा सकती है.

अन्य ट्यूमर प्रकार

निम्नलिखित जानकारी निम्नलिखित ट्यूमर प्रकारों के लिए लागू होती है:

- हाई-ग्रेड ESS
- uLMS
- UUS
- अन्य सारकोमा, जैसे कि PEComa
- इन्फ्लेमेटरी मायोफिब्रोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT)

इन ट्यूमर प्रकारों के लिए सर्जरी के बाद अनुशंसित उपचार स्टेज के अनुसार प्रस्तुत किया जाता है.

यदि कैंसर **स्टेज I है**, तो सर्जरी के बाद कोई और उपचार की जरूरत नहीं होती. कैंसर पर नजर रखी जाएगी. आप निगरानी और फॉलो-अप केयर शुरू कर सकते हैं.

स्टेज II और III के कैंसर के लिए, कुछ लोगों को सर्जरी के बाद और उपचार मिलता है. आपका डॉक्टर सिस्टेमिक थेरेपी और/या बाह्य विकिरण चिकित्सा के साथ उपचार पर विचार करेगा. यदि सर्जरी के परिणाम बहुत अच्छे हैं, तो अवलोकन (कोई उपचार नहीं) एक विकल्प हो सकता है.

यदि कैंसर **स्टेज IV** पर है, तो सर्जरी के बाद और उपचार की आवश्यकता होती है. सिस्टेमिक थेरेपी, बाहरी विकिरण चिकित्सा, या दोनों की सिफारिश की जाती है स्टेज IVA रोग के लिए. स्टेज IVB के लिए, मुख्य उपचार सिस्टेमिक थेरेपी है. पैलिएटिव विकिरण चिकित्सा का उपयोग कैंसर के कारण होने वाले लक्षणों को रोकने या नियंत्रित करने के लिए किया जा सकता है.

यदि सिस्टेमिक थेरेपी की आवश्यकता होती है, तो अक्सर कीमोथेरेपी या एक लक्षित थेरेपी दवा दी जाती है. या, यदि कैंसर हार्मोन रिसेप्टर-सकारात्मक है, तो आपका डॉक्टर एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी की सिफारिश कर सकता है.

सर्जरी के बाद सिस्टमिक थेरेपी के बारे में

सर्जरी के बाद सबसे अधिक दी जाने वाली सिस्टमिक थेरेपी कीमोथेरेपी होती है. यदि कीमोथेरेपी के साथ उपचार की योजना बनाई जाती है, तो कई पसंदीदा रेजिमें होती हैं. अधिकांश में डॉक्सोरुबिसिन (एड्रियामाइसिन) शामिल होता है. आपका डॉक्टर कीमोथेरेपी रेजिमें की सिफारिश करते समय कई कारकों पर विचार करेगा. **गाइड 5 देखें.**

यदि कैंसर में कुछ विशिष्ट बायोमार्कर्स (विशेषताएं) हैं, तो टायरोसाइन किनेज इन्हिबिटर (TKI) क साथ लक्षित चिकित्सा कीमोथेरेपी से बेहतर विकल्प हो सकता है. गर्भाशय सारकोमास में कुछ संख्या में एक बायोमार्कर (विशेषताएँ) *NTRK* जीन फ्यूजन कहलाता है. इन कैंसरों के लिए TKI थेरेपी सर्जरी के बाद परिविचार्य होगी. यह इन्फ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टिक ट्यूमर्स (IMT) के लिए भी परिविचार्य होगी जिनमें *ALK* ट्रांसलोकेशन होता है.

गाइड 5
उन्नत, पुनरावृत्ति/मेटास्टेटिक, या असुविधाजनक गर्भाशयी सारकोमास के लिए पहली-पंक्ति दवा थेरेपी

पसंदीदा रेजिमें	• डॉक्सोरूबिसिन • डोसेटैक्सेल + गेमसिटाबीन • डॉक्सोरूबिसिन + इफोस्फामाइड • डॉक्सोरूबिसिन + डाकरबज़ीन • डॉक्सोरूबिसिन + ट्राबेक्टेडिन (uLMS के लिए)
रेजिमें जिनका उपयोग कुछ मामलों में किया जा सकता है	***NTRK* जीन फ्यूजन-सकारात्मक ट्यूमरों के लिए:** • लैरोट्रेक्टिनिब (वित्रकवि) या एंट्रेक्टिनिब (रोज़लिट्रेक) इन्फ्लेमेटरी **मायोफ़ायब्रोब्लास्टिक ट्यूमर्स (IMTs) के लिए *ALK* ट्रांसलोकेशन के साथ:** • क्रिजोतिनिब (ज़ालकोरी) • सेरितिनिब (ज़िकाडिया) • ब्रिगातिनिब (अलुनब्रिग) • लोर्लतिनिब (लोरब्रेना) • एलेक्टिनिब (एलेक्सेन्सा) **PEComas के लिए:** • एल्बुमिन-बाउंड सिरोलिमस

नगिरानी

नगिरानी तब शुरू होती है जब उपचार के बाद कैंसर के कोई लक्षण नहीं होते. इसका उपयोग कैंसर की वापसी के प्रारंभिक लक्षणों को खोजने के लिए किया जाता है. शारीरिक परीक्षण और इमेजिंग टेस्ट्स का उपयोग गर्भाशय सारकोमा के लौटने की निगरानी के लिए किया जाता है. **गाइड 6 देखें.**

यदि निम्नलिखित हो, तो आपके पास गाइड 6 में सूचीबद्ध न होने वाले अतिरिक्त इमेजिंग टेस्ट हो सकते हैं:

- आपके लक्षण विकसित हो जाते हैं
- आपके डॉक्टर को शंका होती है कि कैंसर मेटास्टासाइज़ हो सकता है
- शारीरिक परीक्षण में असामान्य परिणाम सामने आए हैं

सर्विलेंस परीक्षण के अलावा, कैंसर उत्तरजीवियों के लिए अन्य देखभाल की शृंखला महत्वपूर्ण होती है. इसमें कैंसर के लक्षणों के लिए सतर्क रहना शामिल है. अधिक जानकारी के लिए ***भाग 6: उत्तरजीविता*** देखें.

गाइड 6
गर्भाशय सारकोमा की वापसी के लिए नगिरानी

शारीरिक परीक्षण	• **पहले 2 से 3 साल:** हर 3 से 4 महीने पर परीक्षण • **उसके बाद:** हर साल एक या दो बार परीक्षण
अनुशंसित: **कंट्रास्ट के साथ छाती, पेट और पेल्विस का CT स्कैन** **वैकल्पिक:** **पेट और पेल्विस की MRI और कंट्रास्ट के बिना सीटी स्कैन**	• **पहले 3 वर्ष:** हर 3 से 6 महीने में इमेजिंग • **वर्ष 4 और 5:** हर 6 से 12 महीने में इमेजिंग आपकी 5 वर्षों तक हर 1 से 2 वर्ष में इमेजिंग हो सकती हैं. आपका डॉक्टर तुम्हारे कैंसर की विशेषताओं (ट्यूमर प्रकार, स्टेज, ग्रेड) के आधार पर निर्णय करेगा कि इमेजिंग जारी रखनी चाहिए या नहीं

पुनरावृत्ति

कैंसर की वापसी को कैंसर-मुक्त अवधि के बाद एक अवरोधन के रूप में जाना जाता है. यदि पुनरावृत्ति की संदेह होता है, तो संभावना है कि आपके पास इमेजिंग टेस्ट होंगे. यदि शंका होती है कि कैंसर गर्भाशय से दूर क्षेत्रों में फैल गया है (मेटास्टासाइज़), तो इमेजिंग में आपके गले, छाती, पेट, पेल्विस, और ऊसन्धि की PET/CT स्कैन शामिल हो सकते हैं.

एक पुनरावृत्ति का उपचार अंशतः नए कैंसर वृद्धि के स्थान पर निर्भर करता है. गर्भाशय, ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स को हटाने के लिए सर्जरी के बाद, कैंसर योनि में, योनि के पास के क्षेत्रों में, या पेल्विस से दूर के क्षेत्रों में वापस आ सकता है.

पुनरावृत्ति गर्भाशय सारकोमा का उपचार भी आपके पास बाह्य बीम विकिरिण चिकित्सा (EBRT) हुई है या नहीं, इस पर निर्भर करता है. EBRT का उपयोग आम तौर पर एक ही क्षेत्र का एक से अधिक बार इलाज करने के लिए नहीं किया जाता है, इसलिए बार-बार होने वाले कैंसर का इलाज कैसे किया जाए, यह तय करते समय यह महत्वपूर्ण है.

कैंसर योनि या पेल्विस में वापस आ गया है

पूर्व बाह्य विकिरिण

यदि आपने पूर्व में EBRT के साथ उपचार लिया है, तो योनि या पेल्विस में लौटने वाले कैंसर के उपचार के लिए निम्नलिखित दृष्टिकोणों में से एक का उपयोग किया जा सकता है:

- सर्जरी, सिस्टमिक थेरेपी के साथ में या उसके बिना
- सिस्टमिक थेरेपी
- EBRT का उपयोग करके चयनित क्षेत्रों का सावधानीपूर्वक पुनर-उपचार
- ब्रैकीथेरेपी, चयनित क्षेत्रों के EBRT के साथ या उसके बिना

यदि सिस्टमिक थेरेपी की योजना बनाई गई है (अकेले या सर्जरी के साथ), तो निम्न-ग्रेड ESS और निम्न-जोखिम एडेनोसारकोमा के लिए एंटी-एस्ट्रोजन हार्मोन थेरेपी को पसंद किया जाता है.

कोई पूर्व बाह्य विकिरिण नहीं

यदि आपने EBRT नहीं ली है, तो पेल्विस में लौटने वाले गर्भाशय सारकोमा के उपचार के विकल्पों में सर्जरी और EBRT शामिल हो सकती है.

यदि सर्जरी की योजना बनाई गई है, तो ट्यूमर को छोटा करने की कोशिश करने के लिए आपको पहले सिस्टमिक थेरेपी के साथ या उसके बिना EBRT हो सकता है. यदि सर्जरी के दौरान सभी कैंसर को नहीं हटाया जाता है, तो शेष कैंसर के क्षेत्रों का उपचार करने के लिए सर्जरी के बाद EBRT का उपयोग किया जा सकता है. हालांकि, यदि यह सर्जरी से पहले उपयोग किया गया था, तो यह फिर से उपयोग नहीं किया जाएगा. यदि सर्जरी के बाद उपयोग किया जाता है, तो ब्रैकीथेरेपी और/या सिस्टमिक थेरेपी EBRT के अतिरिक्त दिए जा सकते हैं.

यदि सर्जरी के बजाय EBRT के साथ उपचार की योजना बनाई गई है, तो ब्रैकीथेरेपी और/या सिस्टमिक थेरेपी का भी उपयोग किया जा सकता है. निम्न-ग्रेड ESS और कम जोखिम वाले एडेनोसारकोमा के लिए, सिस्टमिक थेरेपी के दौरान एंटी-एस्ट्रोजन हार्मोन थेरेपी को प्राथमिकता दी जाती है.

दूरवर्ती पुनरावृत्ति

यदि गर्भाशय सारकोमा वापस आता है और शरीर के अन्य क्षेत्रों, जैसे कि लिवर या फेफड़ों में फैलता है, तो इसे दूरवर्ती पुनरावृत्ति कहा जाता है. कैंसर मेटास्टेटिक है. नए कैंसर विकास, या ट्यूमर, मेटास्टेसिस कहलाते हैं.

बायोमार्कर परीक्षण

यदि बायोमार्कर परीक्षण अभी तक नहीं किया गया है, तो इस समय इसकी सिफारिश की जाती है. बायोमार्कर्स कैंसर की टार्गेट करने वाली विशेषताएं होती हैं. ये अक्सर विशेष जीनों में म्यूटेशन (परिवर्तन) होते हैं. इन म्यूटेशन के लिए परीक्षण करने से पुनरावर्ती, मेटास्टेटिक गर्भाशय सारकोमा के लिए उपचार को मार्गदर्शित करने में मदद मिलती है. परिणामों का उपयोग निर्धारित करने के लिए भी किया जा सकता है कि क्या आप कुछ विशेष नैदानिक परीक्षण में शामिल होने के लिए मानदंड पूरा करते हैं या नहीं.

बायोमार्करों के परीक्षण में प्रयोगशाला में ट्यूमर ऊतक के एक टुकड़े का विश्लेषण करना या रक्त के नमूने का परीक्षण करना शामिल है. निम्नलिखित बायोमार्कर्स के लिए परीक्षण की सिफारिश की जाती है:

- माइक्रोसैटेलाइट अस्थिरता (MSI)
- ट्यूमर म्यूटेशनल बर्डन-हाई (TMB-H)
- *NTRK* जीन फ्यूजन
- *ALK* पुनर्व्यवस्था के साथ IMT

एक इन्फ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT) गर्भाशय सारकोमा का एक दुर्लभ प्रकार है. अधिकांश IMTs बायोमार्कर *ALK* ट्रांसलोकेशन या रीअरेंजमेंट कहा जाता है. इस बायोमार्कर वाले कैंसरों को ALK-पॉजिटिव या ALK+ कहा जाता है.

बायोमार्करों के लिए परीक्षण व्यक्तिगत रूप से, या एक बड़े पैनल (समूह) के हिस्से के रूप में की जा सकती है. एक समय में कई बायोमार्करों के परीक्षण को अगली पीढ़ी की अनुक्रमणिकी (NGS) कहा जाता है. NGS अन्य जीन म्यूटेशन खोज सकता है जिनके लिए टार्गेटेड उपचार उपलब्ध हो सकते हैं.

न्यूनतम मेटास्टेसिस

यदि केवल कुछ मेटास्टेसिस हैं, तो उन्हें सर्जरी या अब्लेटिव थेरेपी के साथ हटाने या नष्ट करने का विकल्प हो सकता है. अब्लेटिव थेरेपी में छवि-निर्देशित अब्लेशन और स्टीरियोटैक्टिक बॉडी विकिरण चिकित्सा (SBRT) शामिल होती हैं. अब्लेशन हीट, कोल्ड, या प्रकाश-सक्रिय दवाओं का उपयोग करके कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करता है. SBRT एक बहुत ही विशेषज्ञ प्रकार का बाह्य विकिरण है जिसकी आवश्यकता 5 या उससे कम उपचार सत्रों की होती है.

यदि सर्जरी संभव है, तो सिस्टमिक थेरेपी और/या EBRT का उपयोग सर्जरी के बाद बचे हुए कैंसर कोशिकाओं को मारने के लिए किया जा सकता है. यदि मेटास्टेसिस सर्जिकल रूप से हटाए नहीं जा सकते, तो सिस्टमिक थेरेपी और/या स्थानीय उपचार के साथ उपचार की सिफारिश की जाती है. स्थानीय उपचार में EBRT और अब्लेशन शामिल होते हैं. यदि सिस्टमिक थेरेपी अच्छी तरह से काम करती है, तो सर्जरी एक विकल्प बन सकती है.

व्यापक मेटास्टेसिस

यदि पेल्विस के बाहर कई नए कैंसर वृद्धि क्षेत्र हैं, तो सिस्टमिक थेरेपी की सिफारिश की जाती है. पुनरावर्ती, मेटास्टेटिक रोग के लिए सामान्यतः पहले कीमोथेरेपी दी जाती है. कई पसंदीदा पहली लाइन के रेजिमेंस हैं. अधिकांश में डॉक्सोरुबिसिन (एड्रियामाइसिन) शामिल होता है. **गाइड 5 देखें**.

यदि कैंसर में कुछ विशेष बायोमार्कर्स होते हैं, तो टायरोसाइन किनेज इन्हिबिटर (TKI) के साथ लक्षित उपचार कीमोथेरेपी की तुलना में बेहतर विकल्प हो सकता है. बहुत कम संख्या में गर्भाशय सारकोमा में एक बायोमार्कर *NTRK* जीन फ्यूज़न कहा जाता है. इन कैंसरों के लिए TKI थेरेपी पर विचार किया जाएगा. *ALK* ट्रांसलोकेशन वाले IMT के लिए भी इस पर विचार किया जाएगा.

पैलिएटिव EBRT का उपयोग सिस्टमिक थेरेपी के अतिरिक्त किया जा सकता है. लक्ष्य ट्यूमर(रों) को सिकुड़ाने का होता है ताकि लक्षणों को राहत दी जा सके या उन्हें रोका जा सके. इस चरण में किसी भी उपचार का विकल्प समर्थनात्मक (जिसे पैलिएटिव भी कहा जाता है) देखभाल शुरू करना होता है.

क्योंकि कैंसर को नहीं ठीक किया जा सकता है, इसलिए सहायक देखभाल का लक्ष्य आपको अधिक सुविधाजनक बनाना और कैंसर को नियंत्रण में रखने में सहायता करना है. समर्थनात्मक देखभाल आपको अधिक समय तक जीने, आपके भोजन को बेहतर बनाने, और आपको कुल मिलाकर बेहतर महसूस करने में भी मदद कर सकती है. जब उन्नत कैंसरों के लिए उपयोग किया जाता है, तो सहायक देखभाल को अक्सर पैलिएटिव देखभाल कहा जाता है.

नैदानिक परीक्षण में शामिल होना भी एक विकल्प हो सकता है. अपनी उपचार टीम से पूछें कि क्या कोई खुला नैदानिक परीक्षण है जिसमें आप शामिल हो सकते हैं. नैदानिक परीक्षण के बारे में अंत में अधिक विस्तार से चर्चा इसमें की गई है ***भाग 3: गर्भाशय कैंसर का उपचार.***

द्वितीय-रेखा और उससे आगे की सिस्टमिक थेरेपी

यदि कैंसर प्रथम पंक्ति के सिस्टमिक थेरेपी का प्रतिसाद नहीं देता है या प्रतिसाद देना बंद कर देता है, तो अन्य विकल्प हैं. **गाइड 5** में अन्य प्रथम-पंक्ति के नियिमों को आज़माया जा सकता है. अन्यथा, जिन नियिमों को अगली बार आज़माया जा सकता है (दूसरी पंक्ति के नियिम) उन्हें **गाइड 7** में सूचीबद्ध किया गया है. यदि ट्यूमर में कुछ विशिष्ट बायोमार्कर होते हैं, तो इम्यूनोथेरेपी या लक्षित थेरेपी एक विकल्प हो सकती है.

गाइड 7
उन्नत, पुनरावृत्त/मेटास्टेटिक, या असंभव रोग के लिए द्वितीय-पंक्ति या उसके बाद की सिस्टमिक थेरेपी

अनुशंसित रेजिमें	• ट्रैबेक्टेडिन (केवल uLMS के लिए) • गेमसिटाबीन + डाकरबज़ीन • गेमसिटाबीन + विनोरेलबीन • डाकरबज़ीन • गेमसिटाबीन • एपीरुबिसिन	• इफोस्फामाइड • लिपोसोमल डोक्सोरुबिसिन • पाज़ोपनिब • टेमोज़ोलोमाइड • एरिबुलिन
रेजिमें जिनका उपयोग कुछ मामलों में किया जा सकता है	**PEComas के लिए:** • सिरोलिमिस • एवरोलिमिस • टेम्सीरोलिमिस **TMB-H के लिए ट्यूमर्स:** • पेम्ब्रोलिज़ुमाब ***BRCA2*-परिवर्तित uLMS के लिए:** • ओलापरिब • रुकापरिब • निरापरिब	

ज़रूरी पॉइंट्स

- गर्भाशयी सारकोमास दुर्लभ होते हैं. वे गर्भाशय की दीवार या पेशियों में शुरू होते हैं.
- गर्भाशयी सारकोमास तेजी से फैल सकते हैं और उनका उपचार करना कठिन हो सकता है. वे अक्सर अन्य कारणों के लिए किए गए हिस्टेरेक्टोमी के बाद या फ़ाइब्रॉयड को हटाने के सर्जरी के दौरान पाए जाते हैं.

परीक्षण

- उपचार शुरू करने से पहले इमेजिंग टेस्ट की आवश्यकता होती है. कंट्रास्ट के साथ आपकी छाती, पेट और पेल्विस के CT स्कैन की सिफारिश की जाती है. आपके पेल्विस, पेट, या दोनों की MRI भी हो सकती है.
- यदि ये परीक्षण अस्पष्ट होते हैं, तो PET/CT स्कैन का आदेश दिया जा सकता है. अन्य इमेजिंग व्यक्तिगत रूप से की जाती है.
- ESS, uLMS, और एडेनोसारकोमास के लिए हार्मोन रिसेप्टर परीक्षण पर विचार किया जाएगा. यह निर्णय लेने में मदद करता है कि गर्भधारण करने की आयु के लिए ओवरीज़ को हटाना चाहिए या नहीं.

बायोप्सी या फाइब्रॉइड हटाने से सारकोमा का पता चला

- यदि संभव हो, तो टोटल हिस्टेरेक्टोमी की सिफारिश की जाती है. गर्भधारण करने की आयु के लिए BSO का निर्णय व्यक्तिगत रूप से लिया जाता है. यदि कैंसर हार्मोन रिसेप्टर-सकारात्मक है, तो BSO की अक्सर सिफारिश की जाती है.
- यदि आप सर्जरी नहीं चाहते हैं या सर्जरी करने में सक्षम नहीं हैं, तो सिस्टमिक थेरेपी, बाह्य विकिरण चिकित्सा, या दोनों के उपचार की सिफारिश की जाती है.

पिछली हिस्टेरेक्टॉमी के दौरान सारकोमा पाया गया

- यदि ट्यूमर को एक टुकड़े में नहीं हटाया गया था या यदि सर्विक्स नहीं हटाया गया था, तो आपको कैंसर और शेष सर्विक्स हटाने के लिए एक और सर्जरी की जरूरत हो सकती है.
- यदि आपकी ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स हिस्टेरेक्टोमी के दौरान नहीं हटाई गई थीं, तो वे अब हटा दी जा सकती हैं. यह निम्न-ग्रेड के ESS, एडेनोसारकोमा, या एस्ट्रोजन रिसेप्टर-सकारात्मक ट्यूमर के लिए सर्वश्रेष्ठ विकल्प हो सकता है.

निगरानी

- उपचार के पहले 2 से 3 वर्षों में हर 3 से 4 महीने में शारीरिक परीक्षण की सिफारिश की जाती है. उसके बाद, परीक्षण एक या दो बार साल में किए जाते हैं.
- उपचार के पहले 3 वर्षों में हर 3 से 6 महीने में इमेजिंग की सिफारिश की जाती है. 4 और 5 वर्ष के दौरान, हर 6 से 12 महीने में इमेजिंग की सिफारिश की जाती है.
- आपकी 5 वर्षों तक हर 1 से 2 वर्ष में इमेजिंग हो सकती हैं. यह व्यक्तिगत रूप से की जाती है.

पुनरावृत्ति

- हिस्टेरेक्टोमी और BSO के बाद, कैंसर योनि में, योनि के निकट क्षेत्रों में, या पेल्विस से दूर क्षेत्रों में वापस आ सकता है.
- पुनरावृत्ति के लिए उपचार नए कैंसर वृद्धि के स्थान और यहां तक कि आपने बाह्य विकिरण चिकित्सा प्राप्त की थी या नहीं, पर निर्भर करता है.

6
उत्तरजीविता

57 सतर्क रहना पुनरावृत्ति या प्रसार के लिए

58 जल्दी, देर से और दीर्घकालिक प्रभाव

60 स्वस्थ आदतें

61 अधिक जानकारी

उत्तरजीविता कैंसर उत्तरजीवियों के लिए अद्वितीय शारीरिक, भावनात्मक और वित्तीय मुद्दों पर केंद्रित है. कैंसर और इसके उपचार के दीर्घकालिक साइड इफेक्ट्स का प्रबंधन, अपने प्राथमिक देखभाल डॉक्टर के साथ जुड़े रहना, और एक स्वस्थ जीवनशैली जीना, उत्तरजीविता का महत्वपूर्ण हिस्सा हैं.

कैंसर चिकित्सा समाप्त करने के बाद, आपका प्राथमिक देखभाल डॉक्टर, जिसे एक सामान्य चिकित्सक (GP) या प्राथमिक देखभाल चिकित्सक (PCP) के नाम से भी जाना जाता है, आपकी देखभाल में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएगा. आपके ऑन्कोलॉजिस्ट (कैंसर डॉक्टर) और PCP को मिलकर काम करना चाहिए ताकि आपको आवश्यक फॉलो-अप केयर मिल सके. इसे करने में मदद के लिए, अपने ऑन्कोलॉजिस्ट से एक लिखित उत्तरजीविता देखभाल योजना का अनुरोध करें जिसमें शामिल हो:

- आपके कैंसर चिकित्सा इतिहास का सारांश, जिसमें सर्जरी, विकिरण उपचार, और/या कीमोथेरेपी शामिल हो
- संभावित लघुकालिन, देरी, और दीर्घकालिक साइड इफेक्ट्स का विवरण
- कैंसर की वापसी की निगरानी के लिए सिफारिशें
- जानकारी की कब आपकी देखभाल आपके PCP को सौंपी जाएगी
- आपकी कैंसर देखभाल टीम और आपके PCP के लिए स्पष्ट भूमिकाएं और जिम्मेदारियां
- आपकी समग्र स्वास्थ्य और सेहत पर सिफारिशें

सतर्क रहना पुनरावृत्ति या प्रसार के लिए

आपकी कैंसर चिकित्सा टीम और आपका PCP मिलकर काम करेंगे ताकि आपको अनुशंसित अनुसरण परीक्षण मिल सके. लेकिन, आपका भी एक काम होगा - अपने शरीर पर पूरा ध्यान देना.

कुछ प्रकार के कैंसर आपके शरीर को कोई संकेत दिए बिना वापस आ सकते हैं. यदि गर्भाशय का कैंसर वापस आता है, तो यह आमतौर पर आपके शरीर को ऐसे प्रभावित करता है जिसे आप महसूस कर सकते हैं या ध्यान (लक्षण) दे सकते हैं. आपका डॉक्टर आपको उन लक्षणों के बारे में बताएगा जिनका मतलब हो सकता है कि गर्भाशय का कैंसर वापस आ गया है या फैल गया है. उनमे शामिल हैं:

- योनि से खून आना
- आपके मूत्र या मल में खून
- भूख की कमी
- वजन कम होना
- आपके पेट, मध्य भाग, कूल्हे, या पीठ में दर्द
- खांसी
- सांस की कमी
- आपके पेट के क्षेत्र या पैरों में सूजन

यदि आप इन लक्षणों में से किसी को नोटिस करते हैं, तो तुरंत अपने डॉक्टर से संपर्क करें. अपनी अगली निर्धारित यात्रा का इंतजार न करें.

जल्दी, देर से और दीर्घकालिक प्रभाव

गर्भाशय कैंसर के उपचार के कुछ साइड इफेक्ट्स पहले शुरू हो सकते हैं और उम्मीद से अधिक समय तक बने रह सकते हैं. अन्य कुछ चिकित्सा समाप्त होने के बहुत देर के बाद प्रकट हो सकते हैं. बहुत सारे गर्भाशय कैंसर उत्तरजीवी आंत, मूत्र और यौन कार्य में परिवर्तन अनुभव करते हैं.

समय से पहले रजोनिवृत्ति

यदि आपने रजोनिवृत्ति में प्रवेश नहीं किया है, तो सर्जरी जो दोनों ओवरीज़ (या संपूर्ण पेल्विक विकिरण चिकित्सा) को हटा देती है, इसका कारण बनेगी. इसे सर्जिकल रजोनिवृत्ति कहा जाता है. यह शरीर में एस्ट्रोजन की अचानक गिरावट के कारण होता है. यह बूंद रजोनिवृत्ति के लक्षण पैदा कर सकती है, जिनमें शामिल हैं:

- गर्म चमक
- सोने में समस्याएं
- रात में पसीना
- वजन बढ़ना
- मूड में बदलाव
- योनि की लाइनिंग का पतला, सूखना, और जलन (योनि अट्रोफी)

सर्जरी के कारण होने पर, रजोनिवृत्ति के लक्षण अचानक और अधिक गंभीर हो सकते हैं. एस्ट्रोजन की कमी के भी दीर्घकालिक जोखिम हैं. उनमें हृदय या रक्त वाहिका समस्याएं (हृदयरोग) और अस्थि का नष्ट होना (ऑस्टियोपोरोसिस) शामिल हैं.

हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी

यदि आपको सर्जिकल रजोनिवृत्ति के लक्षण हैं, तो आपका डॉक्टर हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी (HRT) का सुझाव दे सकता है. एक विकल्प है सिस्टेमिक HRT. एस्ट्रोजन को मुँह से ली जाने वाली गोली के रूप में या त्वचा पर लगाए जाने वाले पैच के रूप में दिया जाता है. HRT का एक अन्य विकल्प है योनि एस्ट्रोजन क्रीम या गोलियां. यह प्रकार शायद ही उन लक्षणों के लिए सबसे अच्छा विकल्प हो सकता है जो मुख्य रूप से योनि को प्रभावित करते हैं, जैसे कि सूखापन. यह अनुशंसा की जाती है कि आप अपनी मेडिकल टीम से चर्चा करें कि क्या यह उपचार आपके लिए सही है.

आंत और मूत्राशय में परिवर्तन

गर्भाशय कैंसर के लिए सर्जरी या विकिरण चिकित्सा के बाद, मूत्राशय में मूत्र को रोकने में कठिनाई हो सकता है. इसे यूरिनरी इनकॉन्टिनेंस कहा जाता है. आपको तत्काल पेशाब करने की अचानक और तीव्र आवश्यकता का भी अनुभव हो सकता है. पानीदार और/या अक्सर मल त्याग (दस्त) भी संभव है.

पेल्विक फ्लोर शारीरिक चिकित्सा

पेल्विक फ्लोर मांसपेशियों का एक समूह है जो श्रोणि के अंगों को सहारा देता है. ये मांसपेशियां मल और मूत्राशय नियंत्रण, साथ ही यौन कार्य और उत्तेजना में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं. इन मांसपेशियों को चिकित्सा से पहले और बाद में मजबूत करने के तरीके होते हैं. इसे पेल्विक फ्लोर शारीरिक चिकित्सा कहा जाता है, और इसमें विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा पेशेवर होते हैं. पेल्विक फ्लोर थेरेपी में योनि और गुदा की मांसपेशियों को कसने और ढीला छोड़ने के लिए घर पर व्यायाम (केगेल व्यायाम), साथ ही भौतिक चिकित्सक द्वारा हाथों की तकनीक शामिल हो सकती है. अपनी चिकित्सा टीम से आपके क्षेत्र में पेल्विक फ्लोर विशेषज्ञ को खोजने में मदद मांगें.

यौन और योनि स्वास्थ्य

आपको गर्भाशय कैंसर के उपचार के बाद यौन साइड इफेक्ट्स हो सकते हैं, जिसमें शामिल हैं:

- कम सेक्स ड्राइव (लिबिडो)
- योनि का सूखापन
- संभोग के दौरान दर्द
- योनि का सिकुड़ना और छोटा होना (योनि स्टेनोसिस)

योनि मॉइस्चराइज़र

अधिक उम्र, रजोनिवृत्ति और गर्भाशय कैंसर के कुछ उपचारों के कारण योनि शुष्क और कम खिंचाव वाली हो सकती है. इस साइड इफेक्ट को कम करने के लिए, पानी आधारित योनि मॉइस्चराइज़र का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है. योनि मॉइस्चराइज़र योनि को नमी प्रदान करते हैं और योनि के ऊतक को स्वस्थ बनाए रखने में मदद करते हैं. इन्हें दैनिक रूप से उपयोग किया जा सकता है, और कई इनके उपयोग को आसान बनाने के लिए एप्लिकेटर के साथ आते हैं.

योनि विस्तारक चिकित्सा

पेल्विक क्षेत्र में विकिरण चिकित्सा के कारण योनि छोटी और संकीर्ण हो सकती है. इसे योनि स्टेनोसिस कहा जाता है. योनि स्टेनोसिस के कारण सेक्स करना या डॉक्टर द्वारा योनि परीक्षण करवाना असुविधाजनक या यहां तक कि दर्दनाक भी हो सकता है. योनि विस्तारक थेरेपी मदद कर सकती है. योनि विस्तारक एक उपकरण होता है जिसका उपयोग धीरे-धीरे योनि को खिंचने या चौड़ा करने के लिए किया जाता है. आप विकिरण चिकित्सा समाप्त होने के 2 से 4 सप्ताह बाद ही डाइलेटर का उपयोग शुरू कर सकते हैं और जब तक आप चाहें तब तक इसका उपयोग जारी रख सकते हैं. योनि विस्तारक एक आकार में सबके लिए उपयुक्त नहीं होते. विभिन्न आकार उपलब्ध हैं, जैसे कि विभिन्न आकार के उपकरणों वाले डाइलेटर किट उपलब्ध हैं. विस्तारक का आकार धीरे-धीरे बढ़ाया जा सकता है जैसे-जैसे योनि लम्बी और चौड़ी होती जाती है.

यौन स्वास्थ्य थेरेपिस्ट

यद्यपि यौन स्वास्थ्य के बारे में बात करना असहज हो सकता है, लेकिन ध्यान दें कि ये साइड इफेक्ट्स सामान्य होते हैं और अक्सर उन्हें प्रबंधित या कम किया जा सकता है. एक यौन स्वास्थ्य थेरेपिस्ट से मिलने पर विचार करें. ये स्वास्थ्य सेवा पेशेवर कैंसर उत्तरजीवियों और अन्य लोगों की मदद करने में विशेषज्ञ होते हैं जो कैंसर के उपचार के यौन साइड इफेक्ट्स को समझते हैं और उन्हें प्रबंधित करते हैं. बहुत सारे कैंसर उपचार केंद्रों में कैंसर के उपचार के बाद यौन स्वास्थ्य पर केंद्रित कार्यक्रम होते हैं. अपने चिकित्सक से अपने कैंसर केंद्र के माध्यम से उपलब्ध संसाधनों के बारे में पूछें जो आपके यौन स्वास्थ्य पर कैंसर के उपचार के प्रभाव को कम करने में मदद कर सकते हैं.

अन्य शारीरिक साइड इफेक्ट्स

आंत, मूत्राशय, और यौन कार्य पर प्रभाव के अलावा, थकावट, सांस लेने में तकलीफ, और नींद ना आना आदि सामान्य प्रभाव आम होते हैं.

पेल्विस में विकिरण चिकित्सा हड्डियों को कमजोर कर सकती है. इससे आपको फ्रैक्चर का बढ़ता हुआ जोखिम होता है. आपका डॉक्टर आपकी हड्डियों की घनत्व की निगरानी शुरू कर सकता है.

कीमोथेरेपी संवेदनशील तंत्रिकाओं को क्षतिग्रस्त कर सकती है. इसे न्यूरोपैथी कहा जाता है. क्षति का परिणाम दर्द, सुन्नता, झुनझुनी, सूजन, या शरीर के विभिन्न हिस्सों में मांसपेशियों की कमजोरी हो सकता है. यह अक्सर हाथों या पैरों में शुरू होता है और समय के साथ बढ़ता जाता है. न्यूरोपैथिक दर्द को अक्सर एक शूटिंग या जलन वाले दर्द के रूप में वर्णित किया जाता है.

गर्भाशय कैंसर के उपचार के दौरान अक्सर लिम्फ नोड्स को निकालने का काम होता है. लिम्फ नोड्स को हटाने के बाद लिम्फ ठीक से नहीं निकलता. इससे लिम्फेडेमा हो सकता है. लिम्फेडेमा उत्तकों में लिम्फ द्रव के संचय से होने वाली सूजन है. यह अक्सर गर्भाशय कैंसर के उत्तरजीवियों में निचले शरीर में होता है.

अपनी चिकित्सा टीम से संभावित देरी और दीर्घकालिन साइड इफेक्ट्स की पूरी सूची मांगें.

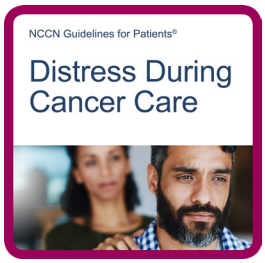
मानसिक स्वास्थ्य

गर्भाशय कैंसर के प्रभाव और उसके उपचार का सामना करना कठिन हो सकता है. बहुत सारे उत्तरजीवियों ने उपचार के बाद कुल जीवन की गुणवत्ता में कमी की रिपोर्ट की है. अवसाद, चिंता, पुनरावृत्ति का डर, और शरीर में परिवर्तनों के प्रति समायोजन करने में कठिनाई संभव है. बहुत सारे लोगों के पास वित्तीय स्ट्रेस कारक भी होते हैं, जैसे कि काम पर लौटने की चिंता या हिचकिचाहट और बीमा कवरेज मुद्दे.

व्यक्तिगत संबंध, यौनता, और समीपता भी कैंसर के निदान या कैंसर के उपचार से प्रभावित हो सकते हैं.

यदि आप चिंतित, परेशान, अवसादित हैं, या बस कैंसर के बाद जीवन के साथ सामना करने में परेशानी हो रही है, तो आप अकेले नहीं हैं. इन लक्षणों के बारे में अपनी चिकित्सा टीम को बताएं. अपनी चिकित्सा टीम से उम्मीद करें कि वे आपके मानसिक स्वास्थ्य के बारे में पूछें. यदि वे नहीं पूछते हैं, तो बोलें. कैंसर के उत्तरजीवियों के लिए मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बेहतर बनाने के लिए बहुत सारे संसाधन उपलब्ध हैं. आपके उपचार केंद्र के सामाजिक कार्यकर्ता अक्सर मानसिक स्वास्थ्य और वित्तीय संसाधनों से जुड़ने में मदद करने के लिए उत्कृष्ट संसाधन होते हैं.

अधिक जानकारी के लिए, *NCCN Guidelines for Patients: कैंसर केयर के दौरान मानसिक परेशानी* को NCCN.org/patientguidelines पर और ऐप NCCN Patient Guides for Cancer पर देखें



स्वस्थ आदतें

उपचार समाप्त होने के बाद गर्भाशय कैंसर की वापसी की निगिरानी करना महत्वपूर्ण है. लेकिन यह भी महत्वपूर्ण है कि आप अपनी स्वास्थ्य के अन्य पहलुओं का ध्यान रखें. अगले में वर्णित हैं वे चरण जिन्हें आप अन्य स्वास्थ्य समस्याओं को रोकने और अपनी जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए उठा सकते हैं.

कैंसर स्क्रीनिंग

अन्य प्रकार के कैंसर, जैसे कि स्तन, त्वचा, और कोलोरेक्टल कैंसर की स्क्रीनिंग कराएं. आपका प्राथमिक चिकित्सक आपकी आयु और जोखिम स्तर के आधार पर अनुशंसित स्क्रीनिंग परीक्षणों के बारे में आपको बता सकता है. यदि उपचार के भाग के रूप में आपकी सर्विक्स और/या ओवरीज़ को नहीं हटाया गया है, तो इन कैंसर प्रकारों की जांच के बारे में अपने डॉक्टर से पूछें.

अन्य स्वास्थ्य देखभाल

अपनी उम्र के लिए अन्य अनुशंसित स्वास्थ्य देखभाल पाएं जैसे कि रक्तचाप की जांच, हेपेटाइटिस C की जांच, और टीकाकरण (जैसे कि फ्लू शॉट).

आहार और व्यायाम

एक स्वस्थ जीवनशैली की अगुवाई करना शामिल होता है एक स्वस्थ शरीर वजन बनाए रखना. प्रयास करें कि कम से कम 150 मिनट प्रति सप्ताह मध्यम तीव्रता से व्यायाम करें. सभी रोगियों को अपने डॉक्टर के साथ नई व्यायाम शैली शुरू करने से पहले चर्चा करनी चाहिए.

एक स्वस्थ आहार खाएं जिसमें अधिकांश पौधों की आधारित खाद्य पदार्थ हों. शराब विशेष प्रकार के कैंसर का जोखिम बढ़ा सकती है. शराब कम या न पिएं.

धूम्रपान छोड़ दें

यदि आप एक धूम्रपान करने वाले हैं, तो छोड़ दें! आपका डॉक्टर आपको धूम्रपान छोड़ने के तरीके पर परामर्श दे सकता है (या आपको रेफर कर सकता है).

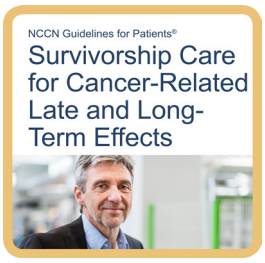
अधिक जानकारी

कैंसर उत्तरजीविता पर अधिक जानकारी, निम्नलिखित पर उपलब्ध हैं NCCN.org/patientguidelines और ऐप NCCN Patient Guides for Cancer पर:

- *स्वस्थ जीवन के लिए उत्तरजीविता देखभाल*
- *कैंसर से संबंधित देर से और दीर्घकालिक प्रभावों के लिए उत्तरजीविता देखभाल*

इन संसाधनों में गर्भाशय कैंसर के उत्तरजीवियों के लिए संबंधित विषयों का संबोधन किया गया है, जिसमें शामिल है:

- चिंता, उदासीनता, और व्यग्रता
- थकान
- दर्द
- यौन समस्याएं
- नींद सम्बंधी समस्याएं
- स्वस्थ जीवनशैलियाँ
- टिकाकरण
- रोजगार, बीमा, और अक्षमता



क्या मुझे दूसरी राय की जरूरत है?

गर्भाशय कैंसर एक गंभीर निदान है. विचार करें कि क्या वे आपके निदान और उपचार योजना से सहमत हैं, इसके लिए एक अलग डॉक्टर के साथ व्यक्तिगत मुलाकात करें. दूसरी राय मांगने की अधिक जानकारी अगले अध्याय में दी गई है.

7
उपचार नरि्णय लेना

63 यह आपका चयन है

63 पूछने के लिए प्रश्न

69 संसाधन

यह महत्वपूर्ण है कि आप जो कैंसर उपचार चुनते हैं, उससे आप सहज महसूस करें. यह चुनाव आपकी देखभाल टीम के साथ एक खुली और ईमानदार बातचीत के साथ शुरू होता है.

यह आपका चयन है

साझा निर्णय लेने में, आप और आपकी देखभाल टीम जानकारी साझा करती हैं, विकल्पों पर चर्चा करती हैं, और उपचार योजना पर सहमत होती है. यह आपकी और आपकी टीम के बीच एक खुली और ईमानदार बातचीत के साथ शुरू होता है.

उपचार निर्णय बहुत व्यक्तिगत होते हैं. जो आपके लिए महत्वपूर्ण है वह किसी और के लिए महत्वपूर्ण नहीं हो सकता है. निम्नलिखित बातें आपके निर्णय लेने में भूमिका निभा सकती हैं:

- आप क्या चाहते हैं और यह कैसे अन्य लोगों की चाहत से अलग हो सकता है
- आपके धार्मिक और आध्यात्मिक विश्वास
- कुछ उपचारों के बारे में आपकी भावनाएँ
- दर्द या साइड इफेक्ट्स के बारे में आपकी भावनाएँ
- उपचार, उपचार केंद्रों तक यात्रा, और स्कूल या काम से दूर समय की लागत
- जीवन की गुणवत्ता और जीवन की लंबाई
- आप कितने सक्रिय हैं और आपके लिए कौन सी गतिविधियां महत्वपूर्ण हैं

उपचार से आप क्या चाहते हैं पर विचार करें. विशिष्ट उपचार और प्रक्रियाओं के जोखिम और लाभों के बारे में स्पष्ट रूप से चर्चा करें. विकल्पों को तौलें और अपनी चिंताओं को अपने डॉक्टर के साथ साझा करें. यदि आप अपनी टीम के साथ सम्बंध स्थापित करने का समय लेते हैं, तो यह आपको विकल्पों को विचारण करने और उपचार निर्णय लेने में सहायता करेगा.

दूसरी राय

यह सामान्य होता है कि आप जितनी जल्दी संभव हो उपचार शुरू करना चाहते हैं. हालांकि कैंसर को नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए, लेकिन आपके पास समय है कि आप एक अन्य कैंसर देखभाल प्रदाता से अपने परीक्षण परिणामों की समीक्षा करवा सकें और उपचार योजना सुझाव दे सकें. इसे दूसरी राय लेना कहते हैं, और यह कैंसर देखभाल का एक सामान्य हिस्सा है. डॉक्टर भी दूसरी राय लेते हैं!

तैयारी के लिए आप जो कर सकते हैं:

- दूसरी राय के नियमों के बारे में अपनी बीमा कंपनी से जांचें. यह संभव है कि अपने बीमा योजना के भाग के रूप में न होने वाले डॉक्टरों से मिलने के लिए आपको जेब खर्च करना पड़े.
- अपने सभी रिकॉर्ड की प्रतियां भेजने की योजना बनाएं जिसे आप अपनी दूसरी राय के लिए देखेंगे.

सहयोग देने वाले समूह

कैंसर के निदान से गुजरने वाले कई लोग सहयोग समूहों को सहायक पाते हैं. सहयोग समूह अक्सर उपचार के विभिन्न चरणों पर लोगों को शामिल करते हैं. कुछ लोगों का निदान नया हो सकता है, जबकि अन्य का इलाज ख़त्म हो सकता है. यदि आपका अस्पताल या समुदाय कैंसर के लोगों के लिए सहयोग समूहों का आयोजन नहीं करता है, तो इस पुस्तक में सूचीबद्ध वेबसाइटों की जांच करें.

पूछने के लिए प्रश्न

अपनी कैंसर देखभाल टीम से पूछने के लिए संभावित प्रश्नों की सूची निम्नलिखित पृष्ठों पर दी गई है. इनका उपयोग करने में स्वतंत्र महसूस करें या अपने खुद के तैयार करें. उपचार के लिए अपने लक्ष्यों के बारे में स्पष्ट रहें और पता लगाएं कि उपचार से क्या अपेक्षा की जा सकती है.

कैंसर परीक्षण के बारे में प्रश्न

1. मेरे पास कौन से परीक्षण होंगे?
2. क्या परीक्षणों में कोई जोखिम है?
3. क्या मेरी बीमा मेरे कैंसर परीक्षण का भुगतान करेगी?
4. क्या मुझे परीक्षण के लिए कुछ तैयार करने की आवश्यकता है?
5. क्या मुझे अपॉइंटमेंट्स के लिए किसी को साथ लेकर जाना चाहिए?
6. मैं परीक्षण के लिए कहां जाऊं, और यह कितने समय तक चलेगा?
7. अगर परीक्षणों में से किसी में दर्द होता है, तो आप मुझे आरामदायक बनाने के लिए क्या करेंगे?
8. मैं परिणामों को कितनी जल्दी जानूंगा और कौन उन्हें मुझे समझाएगा?
9. मैं पैथोलॉजी रिपोर्ट और अन्य परीक्षण परिणामों की प्रति कैसे प्राप्त कर सकता हूँ?
10. क्या मेरे परीक्षण परिणामों के साथ एक ऑनलाइन पोर्टल है?

उपचार विकल्पों के बारे में प्रश्न

1. मेरे पास क्या उपचार विकल्प हैं?
2. क्या मेरे लिए एक नैदानिक परीक्षण विकल्प है?
3. अगर मैं कुछ नहीं करता, तो क्या होगा?
4. क्या आप NCCN की सिफारिशों के अलावा अन्य विकल्पों का सुझाव दे रहे हैं? अगर हाँ, तो क्यों?
5. मेरी आयु, लिंग, समग्र स्वास्थ्य, और अन्य कारक मेरे विकल्पों को कैसे प्रभावित करते हैं?
6. अगर मैं गर्भवती हूं, या गर्भवती होने की योजना बना रही हूं तो क्या होगा?
7. क्या किसी विकल्प में उपचार या दीर्घकालिक कैंसर नियंत्रण की पेशकश है?
8. उपचारों के क्या साइड इफेक्ट्स हैं?
9. मैं दूसरी राय कैसे लूँ?
10. मेरे पास उपचार के बारे में फैसला करने के लिए कितना समय है, और क्या कोई सोशल वर्कर या कोई व्यक्ति है जो मुझे फैसला करने में मदद कर सकता है?

क्या उम्मीद करें इसके बारे में प्रश्न

1. क्या यह अस्पताल या कैंसर केंद्र मुझे सबसे अच्छा उपचार प्रदान करता है?
2. क्या मेरे पास उपचार शुरू करने का समय चुनने का वकिल्प है?
3. इलाज कतिने समय तक चलेगा?
4. क्या मेरा बीमा आपके द्वारा अनुशंसति इलाज को कवर करेगा?
5. क्या कोई कार्यक्रम है जो इलाज के भुगतान में मदद कर सकता है?
6. मेरे और मेरे देखभाल करने वालों के लिए कौन सी सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं?
7. अगर दफ्तर बंद होता है तो मैं कसिसे सवाल या चतिाओं के बारे में संपर्क करूं?
8. आप कैसे जानेंगे कि इलाज काम कर रहा है?
9. कैंसर बगिड़ने या लौटने की संभावना क्या है?
10. इलाज के बाद क्या फॉलो-अप केयर की आवश्यकता होती है?

साइड इफेक्ट्स के बारे में प्रश्न

1. इलाज की संभावित परेशानियां और साइड इफेक्ट्स क्या हैं?
2. क्या कैंसर स्वयं कोई साइड इफेक्ट्स पैदा करता है?
3. सबसे आम साइड इफेक्ट्स कौन से हैं और वे आमतौर पर कितने समय तक रहते हैं?
4. कौन से साइड इफेक्ट्स गंभीर या जीवन के लिए खतरनाक हैं?
5. क्या कोई दीर्घकालिक या स्थायी साइड इफेक्ट्स हैं?
6. मैं कौन से लक्षणों को तुरंत रिपोर्ट करूं, और मैं किससे संपर्क करूं?
7. मैं इलाज के साइड इफेक्ट्स को रोकने या कम करने के लिए क्या कर सकती हूँ?
8. क्या कोई दवाएं साइड इफेक्ट्स को बढ़ाती हैं?
9. क्या कोई साइड इफेक्ट्स धीरे-धीरे कम या अधिक होते हैं?
10. क्या आप गंभीर साइड इफेक्ट्स होने पर इलाज बंद कर देंगी या बदल देंगी?

नैदानिक परीक्षण के बारे में प्रश्न

1. क्या आप अनुशंसा करते हैं कि मैं इलाज के लिए नैदानिक परीक्षण पर विचार करूं?
2. मैं कैसे नैदानिक परीक्षण ढूंढ सकती हूं जिसमें मैं भाग ले सकूं?
3. नैदानिक परीक्षण में कौन से इलाज किए जाते हैं?
4. क्या इलाज को अन्य प्रकार के कैंसर के लिए प्रयोग किया गया है?
5. इस इलाज के क्या जोखिम और लाभ हैं?
6. मैं किस प्रकार के साइड इफेक्ट्स की उम्मीद कर सकती हूं और उन्हें कैसे प्रबंधित किया जाएगा?
7. मैं कितने समय तक नैदानिक परीक्षण में रहूंगी?
8. क्या मुझे यह काम नहीं करने पर अन्य इलाज मिल सकते हैं?
9. आप कैसे जानेंगे कि इलाज काम कर रहा है?
10. क्या नैदानिक परीक्षण मेरे लिए कुछ खर्च करेगा?

संसाधन

American Association for Cancer Research (AACR)
aacr.org

American Cancer Society (ACS)
cancer.org/cancer/endometrial-cancer.html

cancer.org/cancer/uterine-sarcoma.html

CancerCare
cancercare.org

Cancer.Net
cancer.net/cancer-types/uterine-cancer

Cancer Support Community
cancersupportcommunity.org

ECANA: Endometrial Cancer Action Network for African-Americans
ecanawomen.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered
facingourrisk.org

Foundation for Women's Cancer
foundationforwomenscancer.org

Go Girls
gogirlssupport.org

GOG Foundation
gog.org

National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/types/uterine

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

NCCN Patient and Caregiver Resources
nccn.org/patientresources

NRG Oncology
nrgoncology.org

Ovarian Cancer Research Alliance (OCRA)
ocrahope.org

PAN Foundation
panfoundation.org

SHARE
sharecancersupport.org

U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database
clinicaltrials.gov

जानने के लिए शब्द

पेट
छाती और पेल्विस के बीच का पेट क्षेत्र.

अडेनोकार्सिनोमा
अंगों की रेखांकित करने वाले कोशिकाओं का कैंसर और तरल पदार्थ बनाते हैं. अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर अडेनोकार्सिनोमास होते हैं.

असाइट्स
पेट (उदर) या पेल्विस में असामान्य तरल पदार्थ का संचय.

बायोप्सी
रोग के परीक्षण के लिए छोटी मात्रा में ऊतक या तरल पदार्थ का निकालना.

द्विपक्षीय सैल्पिंगो-ओओफोरेक्टॉमी (BSO)
दोनों ओवरीज़ और दोनों फैलोपियन ट्यूबों को हटाने की सर्जरी.

ब्रैकीथेरेपी
एक प्रकार की विकिरण चिकित्सा जिसमें सुई, बीज, तार, सिलेंडर, या कैथेटर में सील किया गया रेडियोधर्मी सामग्री सीधे एक ट्यूमर में या उसके पास रखी जाती है. आंतरिक विकिरण चिकित्सा भी कहा जाता है.

कैंसर एंटीजन 125 (CA-125)
इस पदार्थ की उच्च मात्रा रक्त में हो सकती है, जिसका अर्थ है कि एंडोमेट्रियल कैंसर गर्भाशय से बाहर फैल चुका है.

कैंसर ग्रेड
कैंसर कोशिकाओं का कितना असामान्य दिखने का एक मूल्यांकन जब उन्हें माइक्रोस्कोप के तहत देखा जाता है.

कैंसर स्टेज
उसके विकास और प्रसार के आधार पर कैंसर के आउटलुक का एक मूल्यांकन.

कार्सिनोसारकोमा
एंडोमेट्रियल कैंसर का एक उच्च जोखिम प्रकार. मलिग्नंट मिक्स्ड म्यूलेरियन ट्यूमर (MMMT) भी कहा जाता है.

सर्विक्स
गर्भाशय का निचला भाग जो योनि (जन्म नलिका) से जुड़ता है.

क्लियर सेल कार्सिनोमा
एंडोमेट्रियल कैंसर का एक उच्च जोखिम प्रकार.

नैदानिक परीक्षण
एक प्रकार का अन्वेषण जिसमें लोग शामिल होते हैं जो अन्वेषणात्मक परीक्षण या दवाओं का मूल्यांकन करते हैं.

कंप्यूटेड टोमोग्राफी (CT)
एक इमेजिंग परीक्षण जो शरीर के भीतर के क्षेत्रों की तस्वीर बनाने के लिए कई कोणों से एक्स-रे का उपयोग करता है.

कंट्रास्ट
एक पदार्थ जिसे आपके शरीर में डाला जाता है ताकि इमेजिंग परीक्षण के दौरान स्पष्ट तस्वीरें बनाई जा सकें.

डीबल्किंग
जितना संभव हो सके, कैंसर को हटाने के लिए सर्जरी. साइटोरेडक्टिव सर्जरी भी कहा जाता है.

एंडोक्राइन थेरेपी
उपचार जो शरीर में हार्मोन बनाने या क्रिया को रोकता है. इसे हार्मोन थेरेपी भी कहा जाता है.

एंडोमेट्रियॉइड कैंसर
एंडोमेट्रियल कैंसर का सबसे आम प्रकार.

एंडोमेट्रियम
गर्भाशय की रेखा की परत.

बाह्य बीम विकिरण चिकित्सा (EBRT)
एक कैंसर उपचार जिसमें विकिरण को शरीर के बाहर की मशीन से प्राप्त किया जाता है.

फैलोपियन ट्यूब
एक पतली नली जिसके माध्यम से एक अंडा ओवरीज़ से गर्भाशय तक यात्रा करता है.

जेनेटिक परामर्शदाता
एक स्वास्थ्य विशेषज्ञ जिसके पास रोग से संबंधित जीन्स में परिवर्तनों को समझाने के लिए विशेष प्रशिक्षण होता है.

गाइनेकोलॉजिक (स्त्री रोग) ऑन्कोलॉजिस्ट
एक सर्जन जो महिला प्रजनन अंगों में शुरू होने वाले कैंसर में विशेषज्ञ है. बहुत सारे गाइनेकोलॉजिक ऑन्कोलॉजिस्ट मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट भी होते हैं.

मानव एपिडर्मल ग्रोथ फैक्टर रिसेप्टर 2 (HER2)
एक प्रोटीन जो सामान्य कोशिका वृद्धि में शामिल होती है. कुछ प्रकार की कैंसर कोशिकाओं द्वारा सामान्य से अधिक मात्रा में निर्मित होता है. इससे कैंसर और अधिक तेजी से बढ़ सकता है.

इन्फ्यूजन
दवाओं को धीरे-धीरे सुई के माध्यम से नस में देने की विधि.

लिम्फ
एक स्पष्ट तरल पदार्थ जिसमें संक्रमण और रोग से लड़ने वाली सफेद रक्त कोशिकाएं होती हैं.

लिम्फ नोड्स
शरीर के चारों ओर स्थित विशेष रोग लड़ने वाले कोशिकाओं के छोटे समूह.

लिच सिंड्रोम
उन जीनों में असामान्य परिवर्तन जो कोलन, रेक्टल, एंडोमेट्रियल, ओवेरियन, और अन्य कैंसर विकसित करने की संभावनाओं को बढ़ाते हैं. इसे आनुवांशिक गैरपॉलिपोसिस कोलोरेक्टल कैंसर (HNPCC) सिंड्रोम भी कहा जाता है.

मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट
एक चिकित्सक जो कैंसर का उपचार करने में विशेषज्ञ है, जैसे कि कीमोथेरेपी की तरह दवाओं का उपचार. कई मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट विशेष रूप से कैंसरों, जैसे कि गाइनेकोलॉजिक कैंसरों या सारकोमाओं में विशेषज्ञ होते हैं.

रजोनिवृत्ति
जीवन का वो समय जब ओवरीज़ हार्मोन उत्पादन करना बंद कर देते हैं और मासिक धर्म बंद हो जाते हैं.

मेटास्टेसिस
कैंसर कोशिकाओं का पहले के ट्यूमर से दूसरे शरीर के भाग में प्रसार.

सूक्ष्म मेटास्टेसिस
कैंसर कोशिकाएं जो पहले के ट्यूमर से दूसरे शरीर के भाग में प्रसारित हो गई हैं और नग्न आंखों से देखने के लिए बहुत छोटी होती हैं.

न्यूरोपैथी
हाथों और पैरों में दर्द, टिंगलिंग, और सुन्नता पैदा करने वाली एक नस की समस्या.

अवलोकन
कैंसर की वृद्धि या पुनरावृत्ति के लिए देखभाल और इंतजार की अवधि.

ओवरी
अंगों की जोड़ी में से एक जो प्रजनन के लिए अंडे बनाती है और हार्मोन बनाती है.

पैथोलोजिस्ट
एक डॉक्टर जो रोग का निदान करने के लिए कोशिकाओं और ऊतकों की मूल्यांकन करने में माहिर है.

पेल्विक परीक्षण
योनि, गर्भाशय, फैलोपियन ट्यूब, और ओवरीज़ की शारीरिक परीक्षा.

पेल्विस
हिप बोन के बीच का शरीर का क्षेत्र.

पेरिटोनियल कैविटी
पेट (उदर) के भीतर की जगह जिसमें पेट के अंग होते हैं जैसे कि आंत, पेट, और यकृत.

पेरिटोनियल वाशिंग
एक परीक्षण जिसमें एक विशेष तरल पदार्थ का उपयोग करके पेट (पेरिटोनियल कैविटी) के अंदर की धुलाई की जाती है ताकि कैंसर कोशिकाओं की जांच की जा सके.

पेरिटोनियम
पेट (उदर) और पेल्विस की भीतरी सतह की ऊतक की परत, जो इस क्षेत्र में अधिकांश अंगों को ढकती है.

प्लैटनिम-आधारति कीमोथेरेपी
दो या दो से अधकि कीमोथेरेपी दवाओं के साथ उपचार, जसिमें मुख्य दवा प्लैटनिम के साथ बनाई गई होती है. ऐसी दवाओं में सस्प्लिैटनि और कार्बोप्लैटनि शामलि हैं.

पॉजट्रिॉन उत्सर्जन टोमोग्राफी (PET) स्कैन
एक परीक्षण जो आपके शरीर के अंदर अंगों और ऊतकों के आकार और कार्य को देखने के लिए एक चीनी रेडियोट्रेसर का उपयोग करता है - चीनी का एक रूप जो आपके शरीर में डाला जाता है और सक्रयि कोशकिाओं द्वारा अवशोषति ऊर्जा की एक छोटी मात्रा को छोड़ता है.

रेडयिोलॉजसि्ट
एक डॉक्टर जो इमेजगि परीक्षणों की व्याख्या करने में वशिेषज्ञ है.

पुनरावृत्ति
उपचार के बाद कैंसर की वापसी. इसे रलिैप्स भी कहा जाता है.

रेजमिैं
एक उपचार योजना जो दवा(ओं), खुराक, अनुसूची, और उपचार की अवधि को नर्दिष्टि करती है.

प्रजनन तंत्र
वह समूह अंग जो यौन प्रजनन के लिए साथ काम करते हैं. महलिा प्रजनन प्रणाली में ओवरीज़, फैलोपयिन ट्यूब, गर्भाशय, सर्वक्सि, और योनि शामलि होता है.

सीरस कार्सनिोमा
एंडोमेट्रयिल कैंसर का एक उच्च जोखमि प्रकार.

सहायक देखभाल
कैंसर से पीड़ति लोगों के जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए दी जाने वाली देखभाल. यह कैंसर या कैंसर के उपचार से होने वाले लक्षणों को रोकने या राहत देने में मदद करता है. पैलएिटवि केयर के नाम से भी जाना जाता है.

सर्जकिल रजोनवृित्ति (मेनोपॉज)
ओवरीज़ को हटाने के लिए सर्जरी के कारण मासकि धर्म का रुकना.

सर्जकिल स्टेजगि
कैंसर को हटाने वाली सर्जरी के दौरान कैंसर की स्टेज (वसि्तार) का नर्धिारण करने की प्रक्रयिा.

टार्गेटेड थेरेपी
कैंसर कोशकिाओं की वशिषि्ट या अद्वतिीय वशिेषताओं को लक्षति करने वाले दवाओं के साथ उपचार.

ट्यूमर
कोशकिाओं के अधकि वृद्धि के कारण बनने वाला असामान्य द्रव्यमान.

अवभिाज्य/अवभिाजति कार्सनिोमा
एंडोमेट्रयिल कैंसर का एक उच्च जोखमि प्रकार.

एकतरफा सैल्पगिो-ओओफोरेक्टॉमी (USO)
सर्जरी जसिमें एक ओवरी और उससे जुड़ी फैलोपयिन ट्यूब को हटा दयिा जाता है.

गर्भाशय
वह अंग जहां भ्रूण गर्भावस्था के दौरान वकिसति होता है और बढ़ता है. जसिे गर्भ भी कहा जाता है.

योनि
मांसपेशीय नली जसिके माध्यम से बच्चे पैदा होते हैं.

वाशगि्स
तरल का नमूना जसिे पेट के अंदर (पेरटिोनयिल गुहा) "धोने" के लिए उपयोग करने के बाद कैंसर कोशकिाओं के लिए परीक्षण कयिा जाता है.

NCCN योगदानकर्ता

यह मरीज़ गाइड कोलोरेक्टल कैंसर स्क्रीनिंग के लिए NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) संस्करण 1.2023 पर आधारित है. इसे निम्न लोगों की मदद से अनुकूलित, समीक्षा और प्रकाशित किया गया था:

Dorothy A. Shead, MS
Senior Director
Patient Information Operations

Erin Vidic, MA
Senior Medical Writer, Patient Information

Susan Kidney
Senior Graphic Design Specialist

गर्भाशय न्योप्लास्म के लिए NCCN Guidelines® , संस्करण 1.2023 को निम्नलिखित NCCN पैनल सदस्यों द्वारा विकसित किया गया था:

Nadeem R. Abu-Rustum, MD/Chair
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Catheryn M. Yashar, MD/Vice Chair
UC San Diego Moores Cancer Center

*Rebecca Arend, MD
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

*Emma Barber, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Kristin Bradley, MD
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Rebecca Brooks, MD
UC Davis Comprehensive Cancer Center

*Susana M. Campos, MD, MPH, MS
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

Junzo Chino, MD
Duke Cancer Institute

Hye Sook Chon, MD
Moffitt Cancer Center

Christina Chu, MD
Fox Chase Cancer Center

Marta Ann Crispens, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Shari Damast, MD
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Christine M. Fisher, MD, MPH
University of Colorado Cancer Center

Peter Frederick, MD
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

David K. Gaffney, MD, PhD
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

Robert Giuntoli II, MD
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

Ernest Han, MD, PhD
City of Hope National Medical Center

Jordan Holmes, MD, MPH
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Brooke E. Howitt, MD
Stanford Cancer Institute

Jayanthi Lea, MD
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

*Andrea Mariani, MD
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

David Mutch, MD
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Christa Nagel, MD
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Larissa Nekhlyudov, MD, MPH
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

Mirna Podoll, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Ritu Salani, MD, MBA
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

*John Schorge, MD
St. Jude Children's Research Hospital/The University of Tennessee Health Science Center

*Scott Schuetze, MD, PhD
University of Michigan Rogel Cancer Center

Jean Siedel, DO, MS
University of Michigan Rogel Cancer Center

Rachel Sisodia, MD
Massachusetts General Hospital Cancer Center

Pamela Soliman, MD, MPH
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Stefanie Ueda, MD
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Renata Urban, MD
Fred Hutchinson Cancer Research Center/Seattle Cancer Care Alliance

Stephanie L. Wethington, MD, MSc
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

*Emily Wyse
रोगी समर्थक

Kristine Zanotti, MD
Case Comprehensive Cancer Center/University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

NCCN Staff

Nicole McMillian, MS
वरिष्ठ दिशानिर्देश समन्वयक

Shaili Aggarwal, PhD
ऑन्कोलॉजी वैज्ञानिक/मेडिकल लेखक

* इस रोगी मार्गदर्शिका की समीक्षा की. डिसक्लोशर्स के लिए, NCCN.org/disclosures पर विज़िट करें.

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
Cleveland, Ohio
800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhhospitals.org/services/cancer-services
866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center
Boston, Massachusetts
617.732.5500 • youhaveus.org
617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
800.824.2073 • huntsmancancer.org

Indiana University
Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic
Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
480.301.8000 • Arizona
904.953.0853 • Florida
507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's
Research Hospital/The University of
Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
866.278.5833 • stjude.org
901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and Solove
Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California
800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
877.936.8422 • vicc.org

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

अनुक्रमणिका

एडेनोसारकोमा 8, 23, 46, 48–49, 52, 55

***ALK* पुनर्व्यवस्थापन** 50, 53

बायोमार्कर 14, 26, 41-43, 47, 50, 52-53, 55

CA-125 37, 40

कार्सिनोसारकोमा 7–9, 37–39, 42, 44

क्लियर सेल कार्सिनोमा 7–9, 37–38, 44

नैदानिक परीक्षण 27–29, 41, 43, 52–53

एंडोमेट्रियल बायोप्सी 11, 15, 33

एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS) 8, 23, 46, 48–49, 52, 55

पारिवारिक इतिहास 14–15, 32

फर्टिलिटी-स्पेयरिंग थेरेपी 17, 32–33, 37, 44

आनुवांशिक परीक्षण 14–15, 41

HER2 14, 37, 39, 42

हार्मोन रिसेप्टर परीक्षण 14–15, 41, 46, 54

हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी (HRT) 26, 58

इम्यूनोथेरेपी 26, 28, 42–43, 54

इन्फ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT) 8, 46, 49–50, 53

लिच सिड्रोम 7,14–15, 32, 35, 41

मिसमैच रिपेयर (MMR) 14–15, 41, 43

***NTRK* जीन फ्यूजन** 41, 43, 50, 53

रेडिकल हिस्टेरेक्टोमी 17, 35

सेंटिनल लिम्फ नोड बायोप्सी 18

सीरस कार्सिनोमा 7–9, 37–39, 42, 44

यौन स्वास्थ्य 25, 59

स्टीरियोटैक्टिक बॉडी विकिरण चिकित्सा (SBRT) 25, 35, 42

स्टीरियोटैक्टिक रेडियोसर्जरी (SRS) 25

सहायक देखभाल 43, 53

उत्तरजीविता 57–61

ट्यूमर म्यूटेशनल बोझ (TMB) 41, 43, 53–54

अविभाजित गर्भाशय सारकोमा (UUS) 8, 46, 49

गर्भाशय लीओम्योसारकोमा (uLMS) 8, 23, 46, 49, 50, 54–55

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

गर्भाशय कैंसर

एंडोमेट्रियल कैंसर

गर्भाशय सारकोमा

NCCN Guidelines for Patients का समर्थन करने के लिए, इस वेबसाइट पर जाएं

NCCNFoundation.org/Donate

इस NCCN Guidelines for Patients की भाषा अनुवाद को Eisai, Inc के समर्थन से संभव बनाया गया है.

National Comprehensive Cancer Network®
3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

NCCN.org/patients – मरीज़ों के लिए | NCCN.org – चिकित्सकों के लिए

PAT-N-1627-0523