

希望之路

面对卵巢癌



癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

当您得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

当您饱受疾病折磨无处倾诉时

当您想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

亲爱的朋友们请来这里

这里有心灵的栖息地

——春语心理工作室

这里有才艺的展示空间

——医患联谊会

这里有脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

这里还有健康讲堂、技能传授

同伴互助、信息传递、
社会资源的链接与支持

这里是交流、学习和放松的平台

这里有医护人员、志愿者、社会工作者、
心理咨询师、营养师……

这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、
陕西抗癌俱乐部

抗癌路上有我们伴您一路同行！

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心
电话：85276027 85276359

陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



知识就是力量 您可以活得更精彩！ 认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断適切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



【卵巢癌小档案】

- ◆ 卵巢恶性肿瘤是女性生殖器官常见的恶性肿瘤之一，发病率仅次于子宫颈癌和子宫体癌而列居第三位。由于卵巢的胚胎发育、组织解剖及内分泌功能较复杂，早期症状不典型，术前鉴别卵巢肿瘤的组织类型及良恶性相当困难。卵巢恶性肿瘤中以上皮癌最常见，其次是恶性生殖细胞肿瘤。卵巢上皮癌患者手术中发现肿瘤局限于卵巢的仅占 30%，大多数已扩散到子宫，双侧附件，大网膜及盆腔各器官，所以在早期诊断上是一大难题。
- ◆ 卵巢癌虽然发生率并不算太高，每十万人中约有八人患卵巢癌，但卵巢上皮癌死亡率却占各类妇科肿瘤的首位，对妇女生命造成严重威胁。

目录

| | |
|------------|----|
| 卵巢癌小档案 | 9 |
| 卵巢—蕴含生命的果实 | 11 |
| 为什么得卵巢癌 | 13 |
| 卵巢癌有什么症状 | 17 |
| 如何确定得了卵巢癌 | 19 |
| 卵巢癌有哪几种 | 23 |
| 卵巢癌如何分期 | 25 |
| 如何治疗卵巢癌 | 30 |
| 出院指导 | 39 |
| 面对卵巢癌 | 41 |
| 在卵巢癌风暴之后 | 45 |

主 审：宋张骏

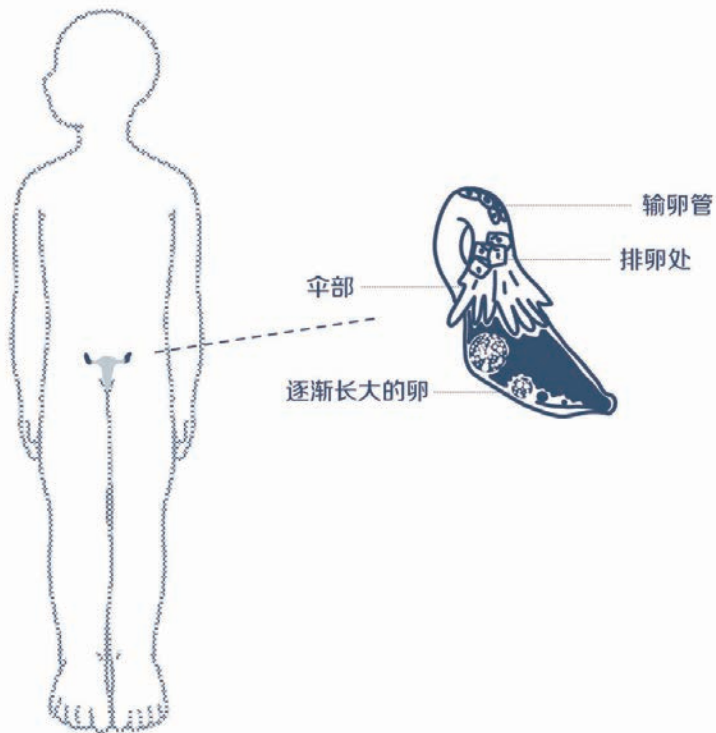
副主审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：邹红艳

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

卵巢—蕴含生命的果实



卵巢位于骨盆腔中，在子宫的两侧各有一个，外型像一个杏仁，大小会随月经周期而变化，重量约 6~10 克。左后方是大肠，右后方为骨盆腔壁，外侧则与输尿管隔着腹膜相邻。

卵巢组织中有三种细胞：

上皮细胞：卵巢本身即为上皮细胞所组成。

生殖细胞：生殖细胞成熟后称为卵子。生育年龄的妇女每个月由其中一个卵巢释出一个成熟的卵子，称为排卵。卵子沿着输卵管进入子宫。卵子如果在排卵期内遇不到精子，无法受孕，就会随着每月的经血排出子宫。

间质细胞：会释放出女性雌激素 (estrogen) 与孕激素 (progesterone)，这两种激素控制女性特征的形成，如乳房发育、体型及体毛生长等。妇女随着年龄渐长，卵巢释出的激素量会下降，排出的卵子也会减少，月经周期逐渐变得不规律，最后进入停经。一般妇女在 45 岁到 55 岁之间停经，此段期间称为「更年期」。

为什么会得卵巢癌



卵巢癌的发生原因至今仍不清楚，但有一些危险因素被认为与**卵巢癌**的发生有关：

持续排卵：排卵会造成卵巢上皮每个月重复受伤及修复，此过程会让卵巢表层上皮的细胞增生，以致增加患癌风险。

激素因素：卵巢持续的排卵，会使体内性腺激素维持在高浓度的状态中，所以未曾怀孕、不孕、生育子女数少的人，则患卵巢癌的机率较高。相对的如怀孕、喂母乳、吃避孕药，会使卵巢中断排卵的活动，处于休息的状态，便会降低卵巢癌的风险。

盆腔炎性疾病：目前研究显示长期慢性炎性因子刺激，也是导致输卵管卵巢上皮性肿瘤的一个重要原因。

环境因素： 流行病学研究显示，工业的物理性或化学性产物可能是造成卵巢上皮癌的主要因素；工业产物如石棉尘及滑石粉（像婴儿常用的痱子粉），可经由阴道逆行至卵巢而使腹腔及骨盆腔长期暴露于致癌物质中。有研究显示，会阴部滑石粉的暴露比无暴露者多了 1.9% 的机会得到卵巢癌。

基因异常： 约有 5%-10% 卵巢癌患者，家族里可能有遗传性的基因缺陷，目前研究显示有 BRCA1 基因突变者，患乳腺癌和卵巢癌的风险分别是 50%-85% 和 15%-45%，有 BRCA2 基因突变者，患乳腺癌和卵巢癌的风险分别是 50%-85% 和 10%-20%。两种基因的突变属于“常染色体显性遗传”（也就是说不是某一性别特有），但并不是所有突变携带者都会发展成癌症，只是携带有这种突变的人有很高的癌症易感性。另外遗传性的乳腺

癌、卵巢癌、遗传性非息肉结直肠癌（non-polyposis colorectal cancer, HNPCC）家族也有较高的风险。

家族病史：家族中直系亲属（如母亲、女儿）或姊妹中有人得卵巢癌时，此家族较其他妇女得卵巢癌的机率将增高约 50%。

饮食：肥胖、喜欢吃高脂肪、低纤维食物的人，患卵巢癌的机率也会增加，有研究也指出，全脂奶粉含有较多的脂肪，容易受高温和氧化作用而变质，喝全脂奶粉者得卵巢癌的比率是只喝脱脂奶粉的 2.6 倍。

年龄：大多数的卵巢癌患者年龄超过五十岁，超过六十岁的妇女得卵巢癌的风险更是大为提高。

卵巢癌有什么症状



卵巢癌初期通常都是没有明显症状的，而腹胀、腹部不适、下腹部绞痛等常被以为是肠胃问题而不被在意，所以将近 70% 的患者诊断出来时都已经是第三或第四期了。

等到肿瘤大到牵扯至腹膜或是已经开始腹腔内转移了，病人会有一些如子宫异常出血、恶心、腹胀、尿频、便秘、食欲不振、体重减轻等症状产生，甚至会出现腹水、呼吸困难、疼痛、出血、呕吐而无法进食等严重症状。

要早期发现卵巢癌，首先就是要提高自己的警觉，尤其属于高危人群者更需注意，如果有任何的不舒服，就应尽快就医，由医生来判断，这样才不会耽误病情。此外，美国妇产科医学学会建议，所有的妇女每年都应该做一次妇科的检查。卵巢癌筛查(B超、妇查、肿瘤标志物检测如 CA125,HE4 等)

如何确定得了卵巢癌

妇科检查

影像学检查

剖腹探查术

肿瘤标志物检测

其他相关检查



由于卵巢没有特别容易辨别的症状，所以要早期诊断卵巢癌的确有一定的困难，最重要的还是患者本身的警觉性，及时到医院接受检查。在临床上有一些检查方法可协助尽早确定诊断。

妇科检查

这是早期发现卵巢癌的最可靠方法，由医师以触诊的方式来检查阴道、直肠或下腹部，判断肿瘤的大小、形状、软硬程度、周边组织附着的程度等。

影像学检查

包括 B 超及计算机断层扫描摄影 (CT) 以及核磁共振检查，这几项检查都极具诊断价值，可以确定肿瘤的大小、范围，计算机断层扫描摄影 (CT) 以及核磁共振检查更可以清楚显示肿瘤与周围组织的关系。但这些影像学检查都只能作为

诊断的参考，无法确定肿瘤是良性或是恶性，一定要将肿瘤病灶取出送病理检查，才能确立诊断。

剖腹探查术

这是唯一能确定诊断卵巢癌的方法，可直接了解疾病侵犯的程度并做适当的处理。

肿瘤标志物检测

癌细胞与正常细胞不同，所生成的化学物质也不同，卵巢癌的病人血液中有一些化学物质会比健康人群高。医生通过检测患者血液中的这些肿瘤相关标志物来协助鉴别有无发生卵巢癌。临床常用的有 CA125,HE4 等。据统计有 83% 的卵巢上皮癌患者 CA-125 会有增高的现象。HE4 相对有较高敏感度。

其他相关检查

医生会根据患者实际病情来确定所需要做的进一步检查，包括了胸部 CT, 全身骨扫描，以及 PET-CT 等。



卵巢癌有哪几种



卵巢癌的细胞种类很多，有源自于上皮细胞、生殖细胞和性腺间质细胞等

| 起源 | 上皮细胞 | 其他 |
|-----|---|--|
| 发生率 | 85%-90% | 10%+/- |
| 种类 | 浆液腺癌 (serous cystadenocarcinoma) 黏液腺癌 (mucinous cystadenocarcinoma) 子宫内膜样癌 (endometrioid adenocarcinoma) 透明细胞癌 (clear cell adenocarcinoma) 未分化癌 | 生殖细胞瘤 (germ cell tumor) 如： 恶性畸胎瘤 (malignant teratoma) 卵黄囊瘤 无性细胞瘤 绒毛膜癌 (choriocarcinoma) 性腺基质瘤 |

女性任何年龄阶段都可能发生卵巢癌，源自于生殖细胞的卵巢癌以二十岁以下的女性居多，只要将病灶切除再加上适当的化学治疗就可能治愈。

而源自上皮细胞的卵巢上皮性癌通常发生于四十岁以上的女性，**本手册**中最主要介绍的即为源自于上皮细胞的卵巢癌。

卵巢癌如何分期



依据 2014 年国际妇产科联盟（简称 FIGO）的建议，将卵巢癌分为四期。

第 I 期

癌症只局限在卵巢（单侧或双侧）或局限于输卵管。

I A 期：病灶局限于单侧卵巢（包膜完整）。或局限于输卵管，卵巢表面和输卵管表面没有肿瘤，腹水或腹腔洗液未发现恶性细胞。

I B 期：病灶局限于双侧卵巢（包膜完整）。或局限于双侧输卵管，卵巢表面和输卵管表面没有肿瘤，腹水或腹腔冲洗液未发现恶性细胞。

I C 期：肿瘤局限于单侧或双侧卵巢或输卵管，并有以下情况之一：

I C1: 术中包膜破裂。

I C2: 术前肿瘤破裂或肿瘤位于卵巢或输卵管表面。

I C3: 腹水或腹腔冲洗液中发现恶性细胞。

第 II 期

癌症不局限于卵巢，并侵犯到其它的盆腔组织。

II A 期： 肿瘤侵犯到子宫和 / 或输卵管。

II B 期： 肿瘤侵犯到子宫或输卵管外的其它盆腔组织（膀胱、结肠、直肠）。

第Ⅲ期

肿瘤不局限于卵巢、盆腔内，并且已侵犯到腹腔内组织或后腹腔淋巴结。

Ⅲ A 期： 扩散到腹腔内的肿瘤组织只在显微镜下才可看出。伴或不伴腹膜后淋巴结转移。

Ⅲ B 期： 扩散到腹腔内的肉眼可见肿瘤，最大直径不超过2cm。伴或不伴腹膜后淋巴结转移。

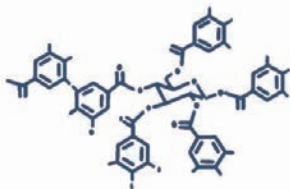
Ⅲ C 期： 扩散到腹腔内的肉眼可见肿瘤，最大直径超过2cm。伴或不伴腹膜后淋巴结转移。（包括侵犯肝脏脾脏包膜，但不包括任何实质器官侵犯。）

第 IV 期

远处转移，包括胸腔积液细胞学阳性，肝脏脾脏实质的转移，转移至腹外器官（包括腹股沟淋巴结以及腹腔之外的淋巴结），肠道壁侵犯。

IVA 期：胸腔积液细胞学阳性。

IVB 期：肝脏、脾脏有实质转移、腹腔外器官（包含腹股沟淋巴结及腹腔外淋巴结）转移；肠道壁侵犯。



如何治疗卵巢癌

手术治疗

化学治疗

靶向治疗及免疫治疗



手术治疗

对于卵巢癌的临床治疗必须考虑很多因素，包括癌症的分期、患者的年龄、对未来生育的期望及整体健康状况等，但主要以手术切除病灶为必须的基本治疗。

由于卵巢癌不容易在早期被发现，常在诊断时疾病已属于较晚期，所以手术的范围都会较大，目标都是大范围的将所有被侵犯的区域尽可能做切除，把肉眼看得到的肿瘤都切除干净，这是卵巢癌手术治疗的最高原则，这类手术称为『卵巢癌肿瘤细胞减灭术』。

手术的方式，通常会将子宫及两侧卵巢、输卵管、大网膜全切除，盆腔各组淋巴结摘除干净。但若遇到年轻孕龄妇女，且癌症只侵犯单侧卵巢（IA期），为了保有生育能力，可以考虑只切除

单侧有病灶的卵巢。除了切除器官外，在手术过程中还必须将腹水送细胞学检查，及把任何有可疑的地方做切片，以了解疾病的侵犯程度，作为后续治疗的重要评估依据。



由于手术的范围很大，所以术后的并发症比较明显，包括了急性症状如疼痛、出血、感染、排尿及排便不畅等，长期可能出现的并发症还包括如腹腔粘连，因而产生腹胀及腹痛的情形。倘若在停经前就切除两侧卵巢，病人会提早面临停经后女性激素缺乏的问题，出现更年期症状，包括面部潮红、流汗、心悸，还容易有焦虑、失眠等现象，此时须与医生商量是否要补充女性激素。

化学治疗

卵巢癌的化学治疗是保证卵巢癌治疗疗效的重要手段。

术后的化疗，目的是希望能将残余的癌细胞一一根除，这已经被视为是一种有效且非常必要的标准治疗。对卵巢癌有效的化疗药物有多种，目前临床常用的方式多半是组合两种的药物，例如紫杉醇 (paclitaxel)、铂制剂 (cisplatin 或 carboplatin)、环磷酰胺 (cyclophosphamide) 等。至于复发的卵巢癌，也有二线用药，可使用包括脂质体紫杉醇 Liposomal Doxorubicin、拓扑替康 (Topotecan) 及吉西他滨 (Gemcitabine)。

是否需要给予化学药物治疗以及如何给与化学药物治疗，必须依照肿瘤细胞的型态、恶性度、大小与侵犯情形，由医师仔细全面考虑治疗的好处与药物副作用的风险后再作决定。

卵巢癌化学药物治疗的给药途径，以静脉注射或腹膜腔注射为主。静脉注射可使药物经由血液到达全身各处，有助于疾病的全身性治疗。腹膜腔注射的优点，是可使腹腔内的药物浓度提高，有助于消灭腹膜腔内残存的癌细胞，不过肿瘤体积不能太大，不然药物将无法有效地渗透到肿瘤里面。一般大多以静脉注射或静脉加腹膜腔注射同时给予，较少只给腹膜腔注射。

虽然治疗期间会产生许多不适的副作用，但只要了解每一药物对身体所产生的影响，便知道如何克服并面对，在化学治疗停止后，绝大多数副作用将会慢慢消失。



卵巢癌常用的化学治疗药物

| 药名 | 给药途径 | 副作用 | 注意事项 |
|--|------------------------|---|---|
| 卡铂 Carboplatin (Paraplatin) | 静脉注射 动脉内注射 腹膜内注射 | 恶心、呕吐、食欲不振、可逆性肠道毒性（如呕吐）、掉头发、皮疹、白血球减少、血小板减少、肾功能受损（少见）、高频听力受损 | 需注意水分的补充。 |
| 顺铂 Cisplatin (Platinex) | 静脉注射 | 严重恶心、呕吐、白细胞及血小板减少、贫血、肾功能受损、耳鸣、周边神经病变（手、脚麻木感）、高尿酸血症、视神经炎与视觉模糊（少见）。 | 1. 需注意水分的补充。 2. 当有耳鸣及 / 或丧失高频听力，请及时通知医护人员。 |
| 环磷酰胺 Cyclophosphamide (Endoxan) | 口服 静脉注射 | 恶心与呕吐、食欲不振、腹泻、迟发性骨髓抑制作用、白血球与血小板减少（出血易感染）、贫血、脱发、心脏毒性（与累积剂量有关）、肺部纤维化（使用高剂量时）、出血性膀胱炎、高尿酸血症、低血钠症、色素沉着、停经、抗利尿激素分泌不足症候群（SIADH）、伤口愈合延迟 | 维持足量的水分，不要憋尿，以减少出血性膀胱炎。注意是否有尿尿或排尿困难的情形。 |

| 药名 | 给药途径 | 副作用 | 注意事项 |
|---|------|--|---|
| 多西紫杉醇 Docetaxel (Taxotere) (Tyxan) | 静脉注射 | 恶心、呕吐、过敏反应、低血压、白血球减少、血小板减少、体液蓄积症状(如末梢肢体水肿、体重增加等)、末梢神经病变(手、脚麻木感)、掉头发、口腔炎、腹泻、衰弱无力、肌痛 | 1. 最常见的副作用是白血球减少,平均在治疗后7天会降低至最低点,应注意卫生清洁及体温变化,避免感染。 2. 如手脚有麻木感,停药后可改善。 |
| 阿霉素 别名: 多柔比星 Doxorubicin (Adriamycin) | 静脉注射 | 恶心、呕吐、静脉炎、注射后24到48小时,尿液会变红色、白血球减少、血小板减少、严重掉头发、心脏毒性(与累积剂量有关)、皮肤色素沉着 | 1. 心脏功能不全者,使用本剂应小心。 2. 尿液呈现红色时,给予适量水分。 |
| 吉西他滨 Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis) | 静脉注射 | 轻微恶心、呕吐、贫血、白血球减少、血小板减少、轻度尿蛋白、血尿、呼吸困难、轻微掉头发、皮肤红疹、类似感冒症状、发烧、水肿 | 注意血小板降低可能引发的异常出血。 |

| 药名 | 给药途径 | 副作用 | 注意事项 |
|---|------|--|--|
| 阿霉素脂质体 Lisomal Doxorubicin (Caelyx, Lipo-Dox) | 静脉注射 | 口腔黏膜炎、呕吐、恶心和脱发等副作用较一般阿霉素 doxorubicin 低、手足症候群（手足皮肤红肿及疼痛）、白血球与血小板减少、贫血、红疹、便秘、厌食。心脏毒性 | 1. 给药当天或给药三天内，冰敷并保持手脚凉爽，可避免手足症候群出现。 2. 有面部水肿或潮红、气喘、呼吸不顺、胸及喉咙紧绷、胸痛、头痛、背痛、低血压请告知医护人员。 |
| 紫杉醇 Paclitaxel (Taxol) | 静脉注射 | 轻微恶心、呕吐、腹泻、过敏反应。（嗜中性）白血球及血小板过低、贫血、末梢神经异常（如手脚麻木、刺痛感）、肌肉酸痛、掉发、心跳过慢、低血压、水肿、肝功能异常 | 1. 在投予此药前会先给予适当预防过敏发生的药物。 2. 可能需做心电图监测。 |
| 拓扑替康 Topotecan (Hycamtin) | 静脉注射 | 恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、白血球减少、贫血、血小板缺乏症、掉头发、头痛、疲倦、发烧、口腔发炎、便秘、腹痛、呼吸困难、骨髓抑制 | 有相关过敏反应病史的患者或有严重骨髓功能抑制之患者不宜使用。 |

靶向治疗及免疫治疗

分子靶向药物是利用肿瘤细胞与正常细胞之间分子生物学上的差异（包括基因、酶、信号转导等不同特性），抑制肿瘤细胞的生长增殖，最后使其死亡。分子靶向药物的作用途径包括调节细胞增殖的信号转导途径、抑制血管生成的传导、作用驱动基因突变等。抗血管生成药物，PARP 抑制剂和 PD-1 或 PD-L1 阻断剂是目前可以用于妇科肿瘤临床的三大类靶向治疗药物。

卵巢癌的标靶治疗药物

| 药名 | 给药途径 | 副作用 | 注意事项 |
|--|----------------------|---------------------------|---|
| 安维汀 别名： 阿瓦斯汀 Bevacizumab (Avastin) | 静脉输注 (不可静脉 推注) | 高血压、蛋白尿、胃肠出血、 流鼻血、血管栓塞 | 肠阻塞或肠穿孔病史者宜小心使用；注意伤口愈合情形，应于重大手术后至少 28 天或手术伤口完全愈合后再开始进行治疗。 |

出院指导



活动、休息：注意劳逸结合，避免重体力劳动。每天保证充足的睡眠，可做简单的户外活动，根据康复情况逐渐增加活动量，适当参加社会交往活动和恢复日常工作，保持乐观的情绪和良好的心情。

鼓励病人摄入足够的营养：食谱应多样，加强营养，避免进食油腻、以多样化食谱满足身体的需要。

定期复诊：复查时间：治疗结束后1年内，每月1次；术后第2年，每3个月1次；术后3-5年视病情每4-6个月1次；5年以上者，每年1次。随访内容：包括临床症状与体征、全身及盆腔检查、B型超声检查等，必要时作CT或MRI检查；根据病情需要测定血清CA125、AFP、HE4等肿瘤标志。



面对卵巢癌



卵巢癌好发于成年后期与老年期的女性，尤其以五十岁以上的女性为主。对这个时期的女性而言，可能事业有成或者刚从职场上退休，准备好好享受人生，尤其孩子都长大成人，可以暂时卸下母亲的角色与责任，此时患癌，面临未来生活的规划被打乱，对病人而言无疑是重大的打击！

从治疗来看，通常发现时癌细胞已经扩散至其它部位，所以手术治疗范围通常很大，包括：子宫、双侧卵巢、输卵管等要切除，而腹腔粘连是最容易出现的副作用，因此长期的腹胀、腹痛也是疾病适应过程中需要调适的重点之一。卵巢癌的治疗除了手术外，如果接受化学治疗，可能产生的副作用，如：脱发、体重减轻等对病人而言也需重新适应。

从生命周期的角度来看，对于即将迈入老年期的女性来说，身体外观的改变原本就是最主要的生命任务，而患卵巢癌更是加速了成年后期的患病妇女必须面对更大的自我形象落差。协助病人修复外观的变化，如：戴假发、化妆等，是提升病人对自我形象

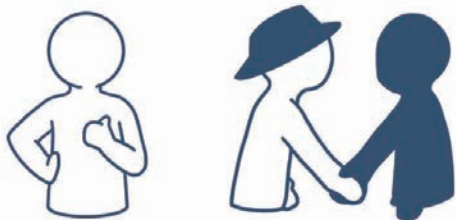
自信心的好方法；至于对自己价值与角色功能的复原，则必须透过家人间的支持与沟通，协助病人感受到「就算我生了这个病，我还是具有生病前所拥有的个人优点」，比如：关心他人、温暖、喜欢助人等。

至于卵巢癌的年轻女性，亲密关系与生育则是最重要的生命任务，不过，疾病及治疗方式会阻碍了这些任务的发展与达成。以手术治疗为例，摘除卵巢除了会出现更年期症状，对年轻患者与伴侣间的性生活造成困扰〈分泌物减少〉；如果病人尚未生育，但疾病的进展又无法保留单侧卵巢，不孕的问题是个重大考验。就社会对女性的期待，孕育生命是天职，也是女性价值的基本来源，当女性丧失基本的功能时，为了避免社会的眼光与烙印，可能导致孤立自己。

当然我们还是不可忽略男性配偶对卵巢癌的认识与了解，因为这是影响他对病人支持的重要因素，有些男性因为对卵巢癌的认识不正确，而认为无法再有正常的性生活，或者因为无法面对病

人身体的不完整而拒绝亲密关系，这些错误的认知都会直接伤害病人对自己的看法，甚至无法感受到被支持与关心。

男性配偶也有权利害怕与恐惧，所以很重要，要学习如何在不伤害病人及彼此关系的状况下表达和抒发这些情绪，大方坦白的将自己的想法与病人沟通，如果为了保护病人而含糊不清的传达一些讯息，往往造成更大的伤害！而病人试着不扭曲或夸张男性配偶的语言及非语言行为也是很重要的。



在卵巢癌风暴之后



在我们以严肃而慎重的心情为您解释完卵巢癌的种种之后，或许您现在可以稍停下脚步，听听卵巢癌的预后。整体而言，在接受治疗过后，其实不必太过悲观，大多数人都能够顺利回归正常生活轨道。

卵巢癌主要有三个因素会影响它的整个病程：

- ♥ **疾病的分期。**
- ♥ **手术后残余肿瘤的体积：**假如病人的肿瘤被适当的切除，使残余肿瘤量小于两公分，则后续的化学治疗效果会较好，存活率也会提高。
- ♥ **肿瘤细胞的分化情形：**疾病越晚期，手术后肿瘤剩余的体积愈大，细胞分化不良，则卵巢癌的预后也越差。

依据 FIGO 1998 年妇癌年度报告卵巢癌五年存活率的参考， I 期：79.2%~86.9%， II 期：57.0%~66.6%， III 期：23.4%~41.1%， IV 期：11.1%。（五年存活率：是指根据过去的统计资料，在一群病况类似的病人中，患病五年之后仍然存活病人所占的百分比。但这都只是数据统计数据，且每一位病人都有个体差异，不要用统计数字来预估病人存活时间的指标，以免造成病人及家属不必要的心理压力。）



当所有治疗都结束以后，病患仍须定期接受追踪检查，以防范疾病的复发。追踪检查包括了妇科检查、肿瘤标志物如 CA-125 等、盆腔及腹部的 B 超及计算机断层摄影。

所有的癌症都是越早发现，越早治疗效果越好。虽然说卵巢癌在目前病因尚不清楚的情况下，并不容易做到预防，但是对于高危人群的妇女，如果有家族病史、曾患乳癌、大肠癌的妇女等，定期做盆腔内诊及经阴道 B 超检查，或许有助于早期发现。另外检验血液中的 CA-125 浓度，还需要持续的研发，使其更具敏感性，才可能在早期诊断卵巢癌上扮演更重要的角色。



特别鸣谢各手册审阅专家

| | | | |
|----------------|------------|-----------|-----|
| 《面对胃癌》 | 丁海斌 | 《如何与孩子谈癌》 | 谢娟 |
| 《面对大肠癌》 | 刘伟 | 《面对食管癌》 | 刘逸之 |
| 《面对膀胱癌》 | 李强 | 《面对皮肤癌》 | 李勤 |
| 《面对前列腺癌》 | 李强 | 《面对鼻咽癌》 | 李勤 |
| 《面对肝癌》 | 张琴阳 | 《面对口腔癌》 | 赵华 |
| 《面对淋巴瘤》 | 孙海凤 | 《面对喉癌》 | 赵华 |
| 《面对卵巢癌》 | 邹红艳 | 《面对甲状腺癌》 | 梁秦龙 |
| 《面对宫颈癌》 | 田小飞 | 《面对乳腺癌》 | 杨晓民 |
| 《面对脑瘤》 | 梁秦龙 | 《面对肺癌》 | 姚俊涛 |
| 《饮食满分 抗癌加分》 | 丁娟 | | |

按姓氏笔画多少排序

小记



相关资源

陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235

陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

中国癌症基金会

网址：www.cfchina.org.cn/

中国抗癌协会

网址：www.caca.org.cn/

陕西抗癌协会

网址：www.sxaca.org.cn/



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會
是台灣服務癌友及其家屬的機構
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助
他們的希望就是您



微博



官网