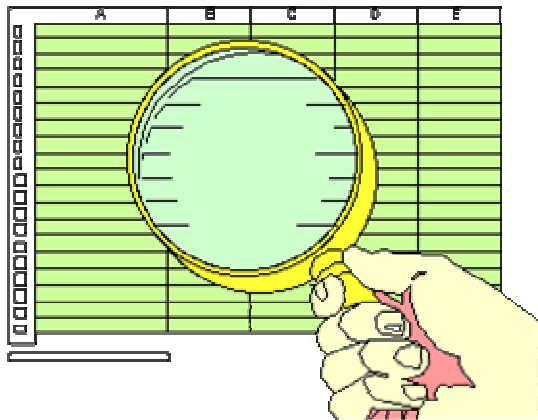


با سرطان ها آشنا شویم



آنچه بیماران مبتلا به سرطان رحم باید بدانند



تهیه و تنظیم: لیلا مقدم

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر زهره صناعت

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

عکس برداری با اشعه ایکس : نوعی تشعشع با انرژی بالا می‌باشد. در دوزهای کم اشعه ایکس برای تشخیص بیماری بوسیله ایجاد تصاویر از داخل بدن بکار گرفته می‌شود. در دوزهای بالا برای درمان سرطان بکار می‌رود.

:

<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/uterus>.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	رحم
۴	سرطان چیست؟
۷	عوامل خطر (ریسک فاکتور ها)
۱۰	علائم و نشانه ها
۱۰	تشخیص
۱۲	تعیین مرحله بیماری
۱۳	درمان
۱۴	آمادگی برای درمان
۱۵	روش های درمانی
۲۰	عوارض جانبی درمان
۲۲	تغذیه
۲۳	مراقبت های پی گیری
۲۳	سیستم های حمایتی
۲۵	اصطلاحات

را بر روی سلول‌ها یا بافت‌ها انجام دهد. هنگامی که تنها یک نمونه بافتی برداشته شده بررسی شود بیوپسی (برشی) نامیده می‌شود. وقتی که تمام توده یا ناحیه مشکوک برداشته شود، بیوپسی قطعه‌ای نامیده می‌شود. وقتی یک نمونه بافت یا مایع بوسیله یک سوزن برداشته می‌شود بیوپسی سوزنی، بیوپسی میله‌ای یا آسپیراسیون (مکش) ظریف سوزش نامیده می‌شود.

مثانه : عضوی که ادرار را نگه‌داری می‌کند.

سرطان : یک اصطلاح برای بیماری‌هایی است که در آن سلول‌ها بدون کنترل تقسیم می‌شوند. سلول‌های سرطانی می‌توانند به بافت‌های مجاور تهاجم پیدا کنند و از طریق جریان خون یا سیستم لنفاوی به سایر قسمت‌های بدن پخش شوند. چندین نوع سرطان وجود دارد. **کارسینوما:** سرطانی است که از پوست با بافتی که روی اعضای داخلی بدن را می‌پوشاند، شروع می‌شود. **سارکوم :** سرطانی است که از استخوان، غضروف، چربی، عضله، عروق خونی یا سایر بافت‌های نگه‌دارنده شروع می‌شود. **تومور :** توده غیرطبیعی بافتی که در اثر تکثیر غیرطبیعی سلول‌ها یا عدم مرگ طبیعی آنها اتفاق می‌افتد. ممکن است خوش‌خیم (غیرسرطانی) یا بدخیم باشد. همچنین نئوپلاسم نیز گفته می‌شود.

رحم : یک عضو گلابی شکل توخالی کوچک در لگن خانم‌ها می‌باشد. عضوی که داخل آن بچه رشد می‌کند.

واژینال : کانال عضلانی که از رحم به طرف خارج بدن گسترش می‌یابد (همچنین کانال زایمانی نیز گفته می‌شود).

مقدمه

این کتابچه اطلاعات مهمی دربارهٔ سرطان رحم ارائه می‌دهد. در ایالات متحده آمریکا سرطان رحم شایع‌ترین سرطان دستگاه تولید مثل زنانه می‌باشد. سرطان رحم ۰/۶ کل سرطان‌های زنان را در این کشور شامل می‌شود.

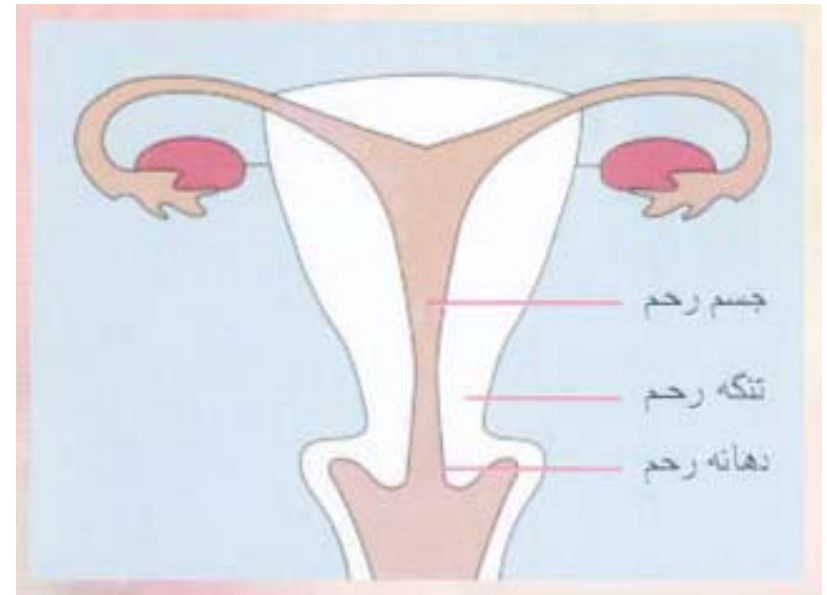
این کتابچه حاوی اطلاعاتی دربارهٔ علل احتمالی، علائم، تشخیص و درمان سرطان رحم بوده و همچنین به بیماران و خانواده و دوستان آنان برای درک بهتر و مقابله با این بیماری کمک می‌کند.

نتایج تحقیقات اطلاعات ما را در مورد سرطان رحم افزایش داده است. دانشمندان دربارهٔ کشف علل بروز آن بیشتر تلاش می‌کنند. آنها راه‌های جدیدی برای پیشگیری، شناسایی، تشخیص و درمان این بیماری شناسایی می‌کنند. تحقیقات به بهبود کیفیت زندگی بیماران و کاهش شانس مرگ ناشی از بیماری کمک کرده است.

رحم

رحم قسمتی از سیستم تولید مثل زنانه می‌باشد. آن عضوی میانی تهی و گلابی شکل است. جایی که بچه در آن رشد می‌کند. رحم در لگن مابین مثانه و رکتوم قرار دارد. قسمت پائینی و باریک رحم دهانه رحم است. قسمت میانی وسیع نیز تنه یا جسم رحم می‌باشد. سرگنبدی شکل رحم فوندوس یا قعر رحم است. لوله‌های فالوپ از طرفین سر رحم به سمت تخمدان‌ها کشیده شده‌اند.

جدار رحم دولایه بافتی دارد. لایه داخلی یا پوشاننده که آندومتریوم نامیده می شود و لایه خارجی که بافت عضلانی بوده و میومتریوم نامیده می شود. در زنان در سن باروری، لایه پوشاننده رحم هر ماه جهت آمادگی برای حاملگی رشد کرده و ضخیم می شود. اگر زن حامله نشود لایه ضخیم و خونی از طریق واژن به بیرون از بدن جریان می یابد این جریان قاعدگی نامیده می شود.



رحم و ضمائم مربوطه

رادیوتراپی (تشعشع) خارجی: رادیوتراپی که از یک دستگاه با اشعه های بانرژی بالا برای سرطان استفاده می کند. پرتوتابی خارجی نیز نامیده می شود.

باروری: توانایی بچه دار شدن

فیبروئید: تومور خوش خیم عضله صاف و معمولاً در رحم یا دستگاه گوارش است. هم چنین لیومیوم نامیده می شود. فردی که می خواهد در کارآزمایی بالینی مشارکت نماید باید با پزشک خود صحبت نماید. او ممکن است بخواهد در مورد نیازهای زن مبتلا به سرطان صحبت کند.

شکم: ناحیه ای از بدن که حاوی لوزالمعده، معده، روده، کبد، مثانه و سایر اعضای بدن است.

بیهوشی: داروها یا موادی که ممکن است باعث کاهش احساس یا هوشیاری شوند. بی حسی موضعی باعث کاهش حس در قسمتی از بدن می شود. بیهوشی عمومی باعث به خواب رفتن یک فرد می شود.

خوش خیم (غیرسرطانی): تومورهای خوش خیم ممکن است بزرگ شوند اما به سایر قسمت های بدن پخش نشوند.

درمان بیولوژیک: درمان برای تحریک یا تقویت توانایی سیستم ایمنی برای مقابله با سرطان، عفونت و سایر بیماری ها. همچنین برای کاهش عوارض جانبی خاصی که ممکن است بوسیله برخی درمان های سرطان ایجاد شود، استفاده می شود. ایمونوتراپی، بیوتراپی و درمان تغییر دهنده پاسخ زیستی نیز نامیده می شود.

بیوپسی: برداشتن سلول ها یا بافت ها برای آزمایش بوسیله آسیب شناس است. آسیب شناس ممکن است بافت را زیر میکروسکوپ مطالعه کند یا سایر آزمایشات

دهانه رحم : انتهای تحتانی و باریک رحم که کانال‌هایی بین رحم و واژن می‌سازد.

شیمی‌درمانی : درمان با داروهایی که سلول‌های سرطانی را نابود می‌کنند.

کارآزمایی بالینی : یک نوع مطالعه تحقیقی است که چگونگی کارکرد روش‌های پزشکی جدید را در افراد آزمایش می‌کند. این مطالعات روش‌های جدید غربال‌گری، پیشگیری یا درمان یک بیماری را آزمایش می‌کنند، مطالعات بالینی نیز نامیده می‌شوند.

کولونوسکوپی : معاینه داخل روده بزرگ با استفاده از کولونوسکوپ که از طریق مقعد وارد می‌شود. یک کولونوسکوپ وسیله ظریف و لوله مانند با یک روشنایی و عدسی برای دیدن می‌باشد.

سی‌تی‌اسکن : اسکن توموگرافی کامپیوتری می‌باشد. یک سری از عکس‌ها با جزئیات ریز از داخل بدن که از زوایای مختلف گرفته می‌شود. تصاویر بوسیله کامپیوتری که به دستگاه اشعه ایکس وصل است، ایجاد می‌شود.

اتساع و کورتاژ (کورتاژ تشخیصی) : عملی برای برداشتن بافت از کانال دهانه رحم یا پوشش داخلی رحمی است. دهانه رحم را گشاد کرده (بزرگ کردن) و یک کورت (وسیله قاشقی شکل) برای برداشتن بافت وارد رحم می‌شود. همچنین دبلاتاسیون و کورتاژ نامیده می‌شود.

آندومترئوز : یک حالت خوش‌خیم که در آن بافتی که شبیه بافت آندومتر به نظر می‌رسد در محل غیرطبیعی در شکم رشد می‌کند.

آندومترئوم : لایه بافتی که رحم را می‌پوشاند.

سرطان چیست؟

سرطان گروهی از بیماری‌های مرتبط است. همه سرطان‌ها از سلول‌ها که واحد سازنده بدن هستند، شروع می‌شوند. سلول‌ها بافت را می‌سازند و بافت‌ها اعضای بدن را تشکیل می‌دهند. بطور طبیعی سلول‌ها رشد کرده و برای تشکیل سلول‌های جدید که بدن به آنها احتیاج دارد، تقسیم می‌شوند. وقتی سلول‌ها پیر می‌شوند می‌میرند و سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند.

گاهی اوقات این روند معکوس می‌شود. سلول‌های جدید هنگامی که بدن به آنها نیاز ندارد، تشکیل می‌شوند و سلول‌های پیر هنگامی که باید بمیرند، از بین نمی‌روند. این سلول‌های اضافی توده بافتی تشکیل می‌دهند که غده یا تومور نامیده می‌شود.

تومورها می‌توانند خوش‌خیم یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش‌خیم

سرطانی نیستند. پزشکان معمولاً می‌توانند آنها را بردارند. سلول‌های تشکیل دهنده تومورهای خوش‌خیم به سایر قسمت‌های بدن پخش نمی‌شوند. در بیشتر موارد تومورهای خوش‌خیم بعد از برداشته شدن عود نمی‌کنند. مهم‌تر این‌که تومورهای خوش‌خیم ندرتاً تهدید کننده زندگی هستند.

تومورهای خوش‌خیم رحم

← تومورهای خوش‌خیم شایعی هستند که در عضلات رحم

رشد می‌کنند. بطور عمده زنان، ممکن است فیبروئیدهای متعددی در یک

زمان داشته باشند فیبروئیدها سرطانی نمی‌شوند. وقتی زنی یائسه می‌شود گاهی اوقات فیبروئیدها کوچک تر شده و از بین می‌روند. معمولاً فیبروئیدها علامتی ایجاد نمی‌کنند و نیاز به درمان ندارند اما بسته به اندازه و موقعیت خود، فیبروئیدها می‌توانند باعث خونریزی، ترشح واژینال و تکرر ادراری شوند. زنان دارای این علائم بایستی توسط پزشک ویزیت شوند. اگر فیبروئید موجب خونریزی شدید شده و یا اعضای مجاور را تحت فشار قرار داده و منجر به درد شود، پزشک درمان جراحی یا سایر درمان‌ها را پیشنهاد می‌کند.

آندومتریوز ← حالت خوش خیم دیگری است که رحم را متأثر می‌سازد و در زنان ۳۰-۴۰ ساله بویژه زنانی که حاملگی نداشته‌اند بیشترین شیوع را دارد. آن زمانی رخ می‌دهد که بافت‌ها و متریوم در بیرون رحم و در اعضای مجاور رشد می‌کنند. این حالت ممکن است باعث دوره‌های قاعدگی دردناک، خونریزی واژینال غیرطبیعی و گاهی اوقات توانایی از دست دادن باروری (توانایی بارور شدن) شود، اما باعث بروز سرطان نمی‌شود. زنان مبتلا به آندومتریوز توسط هورمون یا جراحی درمان می‌شوند.

← افزایش تعداد سلول‌های پوشاننده رحم است. آن سرطانی نبوده و گاهی اوقات به سمت سرطانی شدن پیش می‌رود. دوره‌های قاعدگی سنگین، خونریزی بین دوره‌های ماهانه و خونریزی بعد از یائسگی، از علائم شایع هیپرپلازی هستند هیپرپلازی اغلب بعد از سن

دیگر بدن می‌باشد. دانستن مرحله بیماری برای طرح‌ریزی بهترین درمان، مهم می‌باشد.

جراحی : عملی برای برداشتن یا ترمیم بخشی از بدن یا فهمیدن این که چه بیماری وجود دارد.

نشانه بیماری : یک راهنما برای نشان دادن این که فردی بیماری خاص دارد. بعضی از مثال‌های نشانه‌ها شامل سردرد، تب، خستگی، تهوع و استفراغ و درد می‌باشد.

تاموکسی‌فن : دارویی که برای درمان انواع خاص سرطان پستان خانم‌ها و آقایان بکار می‌رود. همچنین برای پیشگیری از سرطان پستان خانم‌هایی که سرطان مجاری پستانی دارند و در معرض پیشرفت به سوی سرطان پستان هستند بکار می‌رود. همچنین در درمان انواع دیگر سرطان‌ها در دست تحقیق است. این دارو اثر هورمون استروژن در پستان مهار می‌کند. به خانواده‌ای از دارویی تعلق دارد که استروژن نامیده می‌شود.

بافت : گروهی از لایه‌های سلولی که با هم کار می‌کنند تا یک عملکرد خاصی داشته باشد.

لوسمی (سرطان خون) : سرطانی است که از بافت سازنده خون نظیر استخوان شروع می‌شود. باعث می‌شود مقدار زیادی از سلول‌های خونی غیرطبیعی ایجاد و وارد گردش خون شوند. لنفوم و میلوم مولتیپل سرطان‌هایی هستند که از سیستم ایمنی شروع می‌شوند.

در درمان رادیوتراپی سیستمیک از ماده رادیواکتیو نظیر آنتی‌بادی مونوکلونال نشان‌گذاری شده که در بدن چرخش می‌کند، استفاده می‌شود.

عوامل خطر (ریسک فاکتورها): چیزی که باعث افزایش پیشرفت یک بیماری می‌باشد. بعضی از مثال‌های عوامل خطر برای سرطان شامل سن، سابقه فامیلی مثبت برای بعضی سرطان‌ها، استفاده از سیگار، عادات غذایی، چاقی، تحرک کم، در معرض اشعه قرار گرفتن، یا در معرض سایر موادی که باعث بروز سرطان می‌شود و برخی از تغییرات خاص ژنتیکی می‌باشد.

سالپنگوآفورتکومی: برداشتن تخمدان‌ها و لوله‌های رحمی

سارکوما: سرطان استخوان، غضروف، چربی، عضله، عروق خونی یا سایر بافت‌های همبندی و حمایتی.

سیگموئیدسکوپي: معاینه روده بزرگ انتهایی و تحتانی بوسیله سیگموئیدسکوپ که در داخل ناحیه معقد قرار دارد. یک سیگموئیدسکوپ وسیله لوله مانند نازکی است که لنزها و چراغی برای دیدن دارد. همچنین ممکن است وسیله‌ای برای برداشتن بافت‌ها داشته باشد تا در بیرون از محیط بدن زیر میکروسکوپ مورد بررسی قرار گیرد.

اسپکولوم: وسیله‌ای برای گشاد کردن یک سوراخ در بدن تا دیدن داخل آن آسان تر باشد.

مرحله: میزان پیشرفت یک سرطان در بدن می‌باشد. معمولاً براساس اندازه تومور، گرفتاری غدد لنفاوی و میزان گسترش سرطان از مکان اولیه تومور به بافت‌های

۴۰ سالگی شایع است. برای جلوگیری از سرطانی شدن هیپرپلازی آندومتر، توصیه پزشکان جراحی برای برداشتن رحم (هیسترکتومی) بوده و درمان هورمونی (پروژسترون) و معاینات پی‌گیری منظم را نیز توصیه می‌کنند.

تومورهای بدخیم

سرطانی هستند. عموماً بسیار خطرناک بوده و ممکن است تهدید کننده زندگی باشند. سلول‌های سرطانی به بافت‌ها و اعضای مجاور حمله کرده و به آنها آسیب می‌رسانند. هم چنین سلول‌های سرطانی می‌توانند از تومور بدخیم جدا شده و وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی می‌شوند. و این چگونگی انتشار سلول‌های سرطانی از تومور اصلی (اولیه) برای تشکیل تومورهای جدید در اندام‌های دیگر می‌باشد. انتشار سرطان متاستاز نامیده دیده می‌شود.

هنگامی که سرطان رحم به بیرون رحم انتشار می‌یابد (متاستاز) سلول‌های سرطانی اغلب در عقده‌های لنفاوی و اعصاب و عروق خونی مجاور یافت می‌شوند. اگر سرطان به عقده‌های لنفاوی برسد، سلول‌های سرطانی می‌توانند به دیگر عقده‌های لنفاوی در سایر اندام‌ها نظیر ریه، کبد و استخوان‌ها نیز انتشار یابند. وقتی سرطان از محل اصلی به سایر قسمت‌های بدن پخش می‌شود، تومور جدید همان نوع سلول‌های غیرطبیعی را دارد و به همان نام تومور اولیه نامیده می‌شود. برای مثال اگر سرطان رحم به ریه منتشر شود سلول‌های سرطانی در ریه در حقیقت سلول‌های سرطانی رحم هستند و بیماری، سرطان رحم متاستاتیک ریه نامیده می‌شود نه سرطان ریه و به عنوان سرطان رحم درمان می‌شود..

پزشکان گاهی اوقات تومور جدید را بیماری دوردست می‌نامند. شایع‌ترین نوع سرطان رحم که از لایه پوشاننده رحم (آندومتر) شروع می‌شود، سرطان آندومتریال یا سرطان رحم نامیده می‌شود. در این کتابچه، ما از اصطلاح سرطان رحم برای اشاره به سرطانی که از آندومتر شروع می‌شود استفاده کرده ایم. نوع متفاوتی از سرطان بنام سارکومای رحم، از عضلات منشآت می‌گیرد. سرطانی که از دهانه رحم شروع می‌شود نیز نوع متفاوتی از سرطان است. در این کتابچه، در مورد سارکوم رحم یا سرطان دهانه رحم بحث نمی‌شود.

عوامل خطر (ریسک فاکتور ها)

چه کسی در خطر است. هیچ کس علت واقعی بروز سرطان رحم را نمی‌داند با وجود این واضح است که این بیماری مسری نبوده و هیچ کس نمی‌تواند سرطان را از دیگری بگیرد. زنانی که دچار این بیماری می‌شوند نسبت به دیگر زنان عوامل خطر معینی دارند. عامل خطر چیزی است که شانس شخص را برای پیشرفت به سمت بیماری افزایش می‌دهد. اغلب زنانی که عوامل خطر شناخته شده دارند دچار سرطان رحم نمی‌شوند و بسیاری از افرادی هم که این بیماری را دارند هیچ یک از این عوامل خطر را ندارند. پزشکان ندرتاً می‌توانند توضیح دهند که یک زن مبتلا به سرطان رحم می‌شود ولی دیگری نمی‌شود.

نتایج مطالعات عوامل خطر زیر را مطرح می‌کنند :

- سن ← سرطان رحم عمدتاً در زنان بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد.

متاستاز دادن : پخش سرطان از یک قسمت بدن به قسمت دیگر است. وقتی سلول‌های سرطانی متاستاز داده (پخش شده) و تشکیل تومورهای ثانویه را می‌دهند، سلول‌های تومور متاستاتیک شبیه سلول‌های تومور اولیه می‌باشد. پوکی استخوان (استئوپروز) : حالتی که با کاهش غلظت استخوانی مشخص می‌شود و باعث می‌شود استخوان‌ها شکننده باشند.

آزمایش پاپ : عملی است که در آن سلول‌ها از دهانه رحم برای معاینه زیر میکروسکوپ برداشته می‌شوند و برای شناسایی سرطان و تقسیم‌هایی که ممکن است به سمت سرطانی شدن پیش روند، استفاده می‌شود. همچنین حالات غیر سرطانی (نظیر عفونت و التهاب را نشان می‌دهد) پاپ اسمیر نیز نامیده می‌شود..

آسیب شناس : پزشکی که بیماری‌ها را با مطالعه سلول‌ها و بافت‌ها در زیر میکروسکوپ تشخیص می‌دهد.

تومور اولیه : تومور اصلی

پروژسترون : نوعی هورمون ساخته شده بوسیله بدن که در دوره‌های قاعدگی و حاملگی نقش ایفا می‌کند. همچنین در آزمایشگاه ساخته می‌شود. ممکن است به عنوان نوعی کنترل تولد یا درمان ناهنجاری‌های قاعدگی، نازایی، علائم یائسگی یا سایر حالات استفاده شود.

رادیوتراپی : استفاده از اشعه‌های ایکس پرانرژی، اشعه گاما، نوترون‌ها و سایر منابع جهت کشتن سلول‌های سرطانی و کوچک کردن تومور. رادیوتراپی ممکن است از دستگاهی خارج از بدن (رادیوتراپی خارجی) یا از ماده رادیواکتیو گذاشته شده در بدن در نزدیکی سلول‌های تومور (رادیوتراپی داخلی) تشعشع یابد.

تصویربرداری تشدید شده مغناطیسی (MRI): فرایندی که در آن از امواج رادیویی و یک میدان قوی مغناطیسی وصل شده به کامپیوتر، برای ایجاد تصویر با جزئیات بالا از نواحی داخل بدن استفاده می شود. این تصاویر تفاوت بین بافت طبیعی و بیمار را نشان می دهد. MRI تصاویر بهتری از اعضاء و بافت های نرم نسبت به سایر تکنیک ها و اسکن ها نظیر سی تی اسکن و عکس برداری ساده را ایجاد می کند. MRI بویژه در تصویربرداری مغز، ستون فقرات، بافت نرم مفصل و داخل استخوان ها مفید است. همچنین تصویربرداری تشدید شده مغناطیسی هسته ای نامیده می شود.

بدخیم (سرطانی): تومور بدخیم می تواند به بافت های مجاور حمله کرده و آنها را منهدم نماید و به سایر بخش های بدن نیز پخش می شود.

انکولوژیست بالینی: پزشکی که در تشخیص و درمان سرطان با استفاده از شیمی درمانی و درمان هورمونی بیولوژیک تخصص دیده است. یک انکولوژیست بالینی اغلب مهم ترین فراهم آورنده مراقبت بهداشت برای مبتلایان به سرطان می باشد.

یائسگی: دوره ای از زندگی که دوره های قاعدگی یک زن متوقف می شود. زنی یائسه است که ۱۲ ماه مداوم پرئود نداشته باشد. هم چنین تغییر در زندگی نامیده می شود.

قاعدگی: تخلیه دوره ای خون و بافت از رحم. از بلوغ تا یائسگی. قاعدگی حدود ۲۸ روز، هنگامی که خانم حامله نیست رخ می دهد.

- **هیپرپلاری آندومتر** ← خطر بروز سرطان رحم در زنان مبتلا به هیپرپلازی آندومتر بیشتر است.

- **درمان جایگزینی هورمون** ← برای کنترل علائم یائسگی و جلوگیری از استئوپروز (پوکی استخوان) و کاهش خطر بیماری قلبی و سکتة مغزی استفاده می شود. زنانی که از استروژن بدون پروژسترون استفاده می کنند خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری دارند. به نظر می رسد استفاده طولانی مدت و با دوز بالای استروژن، این خطر را افزایش می دهد. زنانی که از ترکیب استروژن و پروژسترون استفاده می کنند، خطر کمتری برای ابتلا به سرطان رحم نسبت به کسانی که فقط از استروژن استفاده می کنند، دارند. پروژسترون از رحم حفاظت می کند. زنان باید در مورد فواید و خطرات درمان جایگزین هورمونی با پزشک خود صحبت کنند. هم چنین کنترل منظم در حین گرفتن درمان، احتمال این که پزشک بتواند سرطان رحم را در مراحل اولیه تشخیص دهد، بهبود می دهد.

- **چاقی و حالات مرتبط** ← بدن مقداری از استروژن خود را در بافت چربی می سازد و به این علت است که زنان چاق نسبت به زنان لاغر در بدن خود مقادیر بالای استروژن دارند. مقادیر بالای استروژن، شاید علت ابتلای اغلب زنان چاق به سرطان رحم باشد. خطر این بیماری همچنین در زنان مبتلا به دیابت یا فشار خون بالا (شرایطی که در بسیاری از زنان چاق ایجاد می شود) افزایش می یابد.

- **مصرف تاموکسی فن** ← زنانی که داروی تاموکسی فن برای پیشگیری یا درمان سرطان پستان، دریافت می کنند خطر افزایش یافته ای برای سرطان رحم دارند. این خطر به نظر می رسد در ارتباط با اثر استروژن مانند این دارو، بر روی رحم

می‌باشد. پزشکان زنانی را که تاموکسی فن دریافت می‌کنند، برای علائم و نشانه‌های افزایش احتمالی سرطان رحم، بررسی می‌کنند. منافع تاموکسی فن برای درمان سرطان پستان نسبت به خطر آن برای ایجاد سایر سرطان‌ها بیشتر است. هر زنی که می‌خواهد تاموکسی فن مصرف نماید، باید در مورد سابقه پزشکی شخصی و خانوادگی و نگرانی‌های خود با پزشک صحبت کند.

– **نژاد** ← زنان سفیدپوست احتمال بیشتری برای ابتلا به سرطان رحم نسبت به زنان آفریقایی آمریکایی تبار دارند.

– **سرطان روده بزرگ** ← زنانی که مشکل قابل توارث سرطان روده بزرگ را داشته باشند، در خطر بیشتری از نظر پیشرفت به سمت سرطان رحم نسبت به سایر زنان می‌باشند.

سایر عوامل خطر با طول مدتی که بدن زن با استروژن مواجه بوده است، مرتبط می‌باشند. زنانی که زایمان نکرده‌اند، شروع قاعدگی در سنین خیلی پایین و یا زنانی که دیر هنگام یائسه شده‌اند، در معرض مواجهه طولانی با استروژن بوده و خطر بیشتری برای ابتلا دارند.

زنان با عوامل خطر شناخته شده و افرادی که درباره سرطان رحم نگران هستند، بایستی از پزشک خود درباره علائم قابل جستجو و تعداد دفعات کنترل منظم، سوال کنند. توصیه پزشک بر پایه سن، سابقه پزشکی و سایر عوامل خواهد بود.

هیستریکتومی: جراحی برداشتن رحم و گاهی اوقات دهانه رحم می‌باشد. وقتی رحم و قسمتی از دهانه رحم برداشته می‌شود هیستریکتومی کامل نامیده می‌شود. وقتی فقط رحم برداشته می‌شود. هیستریکتومی نسبی نامیده می‌شود.

برش: برشی که برای انجام جراحی انجام می‌شود.

رادیوتراپی داخلی: فرایندی که ماده رادیواکتیو توسط سوزن‌ها، دانه‌ها، سیم‌ها یا کاتترها مستقیماً داخل یا در مجاور تومور گذاشته می‌شود. همچنین براکیاتراپی و رادیوتراپی کاشتنی نیز نامیده می‌شود.

لاپاراسکوپ: وسیله لوله مانند و ظریفی که برای مشاهده بافت‌ها و اعضاء داخل شکم مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک لاپاراسکوپ، روشنایی (یک عدسی) برای دیدن داشته. و ممکن است وسیله‌ای برای برداشتن بافت هم داشته باشد.

درمان موضعی: درمانی که بر روی سلول‌ها در تومور و ناحیه نزدیک آن اثر می‌گذارد.

عقدده‌های لنفاوی: یک توده گرد از بافت لنفی که بوسیله کپسول بافت همبند احاطه شده است. عقدده‌های لنفاوی لنف (مایع لنفاوی) را تصفیه کرده و لنفوست‌ها (گلبول‌های سفید خون) را ذخیره می‌کنند. آنها در مسیر عروق لنفاوی واقع شده‌اند. همچنین غدد لنفاوی نامیده می‌شوند.

سیستم لنفاوی: بافت‌ها و اعضائی که گلبول‌های سفید خون را تولید، ذخیره و حمل می‌کنند با عفونت و سایر بیماری‌ها مبارزه می‌کنند. این سیستم شامل مغز استخوان، طحال، تیموس، عقدده‌های لنفاوی و عروق لنفاوی (شبکه ظریف لوله‌ای که لنف سلول‌های سفید خون را حمل می‌کند) می‌باشد.

درمان هورمونی : درمانی که هورمون ها را اضافه کرده ، مسدود می کند و یا بر می دارد. در شرایط خاص نظیر (دیابت، یائسگی) هورمون ها برای تطابق با سطح پایین هورمون، داده می شوند. برای کاهش یا توقف رشد سرطان های خاص (نظیر سرطان پروستات یا پستان) هورمون های صنعتی یا سایر داروها ممکن است برای مسدود کردن هورمون های طبیعی بدن تجویز شوند. برخی مواقع جراحی برای برداشتن غده ای که هورمون خاصی را می سازد، لازم است. همچنین درمان هورمونی، درمان درون ریز نیز نامیده می شود.

گیرنده هورمون : یک پروتئین در سطح سلولی است که به هورمون های اختصاصی متصل می شود. هورمون باعث تغییرات متعددی در سلول می شود. **آزمایش گیرنده هورمون :** یک آزمایش برای اندازه گیری مقدار پروتئین های خاص که گیرنده های هورمونی نامیده می شوند. در بافت های سرطانی، هورمون می تواند به این پروتئین ها بچسبد. یک سطح بالای گیرنده هورمونی به این معنی است که هورمون به رشد سرطان کمک می کنند.

درمان جایگزینی هورمون (HRT): هورمون ها (استروژن- پروژسترون یا هردو) در زنان بعد از یائسگی برای جایگزینی با هورمون های دیگری که بوسیله تخمدان ها ساخته نمی شوند، داده می شوند. همچنین درمان هورمون یائسگی نامیده می شود.

هیپرپلازی : افزایش غیرطبیعی تعداد سلول های یک بافت یا عضو.

علائم و نشانه ها

سرطان رحم معمولاً بعد از یائسگی رخ می دهد اما ممکن است در حول و حوش زمان یائسگی هم ایجاد شود. خونریزی واژینال غیرطبیعی، شایع ترین علامت سرطان رحم است. خونریزی ممکن است به صورت جریان آبکی و رگه های خونی که به تدریج حاوی خون بیشتری می شود، رخ دهد.

زنان نباید فرض کنند که خونریزی غیرطبیعی قسمتی از یائسگی است. در صورت وجود هر کدام از علائم زیر، باید به پزشک مراجعه شود :

- ترشح یا خونریزی واژینال غیرطبیعی

- ادرار کردن سخت یا دردناک

- درد در هنگام نزدیکی

- درد در ناحیه لگن

این علائم ممکن است ناشی از سرطان و یا سایر عوامل دارای خطر کمتر ، باشد. اغلب اوقات آنها از علائم بروز سرطان نیستند اما تنها پزشک برای اطمینان ، می تواند این را مطرح نماید.

تشخیص

اگر زن علائمی دارد که سرطان رحم را تأیید می کند پزشک نشانه های عمومی سلامتی را کنترل می کند. پزشک ممکن است آزمایشات ادرار و خون درخواست

نماید. همچنین ممکن است معاینات و آزمایشات توصیه شده بعدی را درخواست نماید.

- **معاینه لگنی** ← زنان برای کنترل واژن، رحم و مثانه و رکتوم معاینه لگنی می‌شوند. پزشک این اعضا را از نظر وجود توده و یا تغییر در شکل یا اندازه لمس می‌کند. برای دیدن قسمت بالای واژن و دهانه رحم، پزشک وسیله ای بنام اسپکولوم را داخل واژن وارد می‌کند.

- **آزمایش پاپ اسمیر** ← پزشک سلول‌هایی را از دهانه رحم و قسمت فوقانی واژن جمع می‌کند. آزمایشگاه طبی برای سلول‌های غیرطبیعی آنرا کنترل می‌کند. هر چند آزمایش پاپ اسمیر می‌تواند سرطان دهانه رحم را شناسایی کند ولی سلول‌های داخل رحم معمولاً در این آزمایش دیده نمی‌شوند. این دلیلی است که پزشک نمونه‌هایی از سلول‌های قسمت داخلی رحم را از طریق بیوپسی جمع آوری می‌کند.

- **سونوگرافی ترانس واژینال** ← پزشک وسیله‌ای را وارد واژن می‌کند. این وسیله امواج صوتی پرفرکانس در رحم ایجاد می‌کند. الگوی اکوهای (برگشت صدا) که آنها تولید می‌کنند، تصویری را تشکیل می‌دهد. اگر آندومتر خیلی ضخیم به نظر برسد، پزشک می‌تواند بیوپسی انجام دهد.

- **بیوپسی** ← پزشک نمونه ای از بافت پوشاننده رحم را برمی‌دارد. این کار معمولاً در مطب پزشک انجام می‌شود. با این حال در برخی موارد، نیاز به انجام اتساع و کورتاژ (کورتاژ تشخیصی) می‌باشد. کورتاژ تشخیصی معمولاً در همان روز عمل جراحی و تحت بیهوشی در بیمارستان انجام می‌شود. آسیب‌شناس بافت را برای

است دربارهٔ سربار بودن برای خانواده خود، نگر داشتن شغل و کنار آمدن با فعالیت‌های روزانه زندگی خود نگران باشند. همچنین نگرانی درباره مراقبت و درمان، عوارض جانبی، بستری در بیمارستان و هزینه‌های پزشکی شایع هستند. پزشکان پرستاران و دیگر اعضای تیم مراقبت سلامت به پرسش‌هایی دربارهٔ درمان، کار و سایر فعالیت‌ها پاسخ می‌دهند.

ملاقات با مددکار اجتماعی، مشاور یا افراد مذهبی می‌تواند برای افرادی که می‌خواهند در مورد احساس خود صحبت کرده و نگرانی‌هایشان را بیان کنند، مفید می‌باشد. اغلب مددکار اجتماعی می‌تواند منابعی برای کمک مالی، نقل و انتقال، مراقبت منزل و یا حمایت عاطفی پیشنهاد کند.

بیمارانی که در فعالیت‌های تحقیقی شرکت می‌کنند شانس اول را برای سود بردن از درمان‌هایی که در مطالعات اولیه قول آنها داده شده بود، را دارند. آنها هم‌چنین سهم مهمی در علم پزشکی بوسیله کمک به پزشکان برای یادگیری بیشتر در مورد بیماری دارند. اگر چه این مطالعات برخی خطرات را به همراه دارند ولی محققین دقت زیادی را برای حفاظت افراد شرکت‌کننده بکار می‌گیرند.

اصطلاحات

فوندوس: قسمت بزرگی از یک عضو توخالی که در دورترین نقطه از محل عضو می‌باشد.

درجه: درجه یک عضو بستگی دارد به اینکه سلول‌های سرطانی زیر میکروسکوپ چگونه به نظر می‌رسند و با چه سرعتی تومور رشد و پخش می‌شود.

مراقبت های پی گیری

مراقبت های پی گیری بعد از درمان، در سرطان رحم مهم است. زنان نباید درباره صحبت در مورد پی گیری با پزشک خود درنگ کنند. کنترل منظم باعث می شود هر تغییری در سلامتی مورد توجه قرار گیرد. هر مشکلی که گسترش می یابد بایستی هر چه سریع تر یافته و درمان شود. کنترل منظم ممکن است شامل معاینه بدنی، لگنی، عکس برداری ساده و آزمایشات آزمایشگاهی باشد.

سیستم های حمایتی

زندگی با بیماری مهمی نظیر سرطان، ساده نیست. برخی افراد برای سازش با جنبه های علمی و روانی این بیماری نیاز به کمک دارند. گروه های حمایتی کمک کننده می باشند. در این گروه ها، بیماران و اعضای خانواده آنان در مورد تأثیر روش های درمانی و سازش با بیماری، با هم تبادل نظر می کنند. بیماران ممکن است برای پیدا کردن گروه حمایتی با اعضای تیم مراقبت بهداشتی صحبت کنند. برای یک زن طبیعی است که درباره اثرات سرطان رحم و درمان آن بر روی فعالیت جنسی خود نگران باشد. او ممکن است بخواهد درباره عوارض جانبی ممکن و اینکه آیا این عوارض دایمی خواهند بود یا گذرا، با پزشک خود صحبت کند. به نظر می رسد برای یک زن و شریک جنسی وی صحبت درباره احساسات و کمک به یکدیگر برای یافتن راه هایی برای نزدیکی مناسب در طی درمان و بعد درمان، می تواند کمک کننده باشد. افرادی که با سرطان زندگی می کنند ممکن

کنترل از نظر وجود سلول های سرطانی، هیپرپلازی و سایر حالات، آزمایش می کند. برای مدت کوتاهی بعد از بیوپسی، برخی از زنان درد و خونریزی واژینال دارند.

در صورت نیاز به بیوپسی، ممکن است از پزشک خود سوالات زیر را پرسید:

- چه نوع بیوپسی خواهم داشت؟ چرا؟

- آن چه مدت طول خواهد کشید؟ آیا به من آسیب می رساند؟

- بعد از چه مدت، من از نتایج با اطلاع خواهم شد؟

- آیا خطراتی وجود دارد؟ شانس بروز عفونت و خونریزی بعد از بیوپسی چقدر خواهد بود؟

- اگر سرطان داشته باشم چه کسی درباره درمان با من صحبت خواهد کرد؟ و چه موقع؟

تعیین مرحله بیماری

در صورت تشخیص سرطان رحم، پزشک نیاز دارد مرحله بیماری و یا وسعت آن را برای طراحی بهترین برنامه درمانی، تعیین نماید. تعیین مرحله بیماری کوششی دقیق برای اطلاع از انتشار سرطان است. و اینکه انتشار در کدام قسمت بدن رخ داده است. پزشک ممکن است آزمایشات ادرار و خون و عکس برداری سینه درخواست نماید و نیز ممکن است انجام سایر عکس برداری ها، سی تی اسکن، سونوگرافی و MRI (تصویربرداری مغناطیسی) و یا مشاهده روده بزرگ (کولونوسکوپی و سیگموئید سکوپ) لازم باشد.

در اغلب موارد، قابل اعتمادترین راه تعیین مرحله بیماری برداشتن رحم (هیسترکتومی) است. بعد از اینکه رحم برداشته شد جراح به جستجوی نشانه‌های واضحی که حاکی از تهاجم سرطان به عضله رحم باشد می‌پردازد. جراح همچنین عقده‌های لنفاوی و سایر اعضای لگن را برای نشانه‌های سرطان ممکن است کنترل کند. آسیب‌شناس از میکروسکوپ جهت معاینه رحم و سایر بافت‌های برداشته شده توسط جراح، استفاده می‌کند.

اشکال عمده هر مرحله از بیماری عبارت است از :

مرحله I: سرطان تنها در تنه رحم بوده و در دهانه رحم نیست.
 مرحله II: سرطان از تنه رحم به دهانه رحم منتشر شده است.
 مرحله III: سرطان به بیرون رحم منتشر شده اما به خارج لگن (به مثانه و رکتوم) منتشر نشده است. عقده‌های لنفاوی لگن، حاوی سلول‌های سرطانی هستند.
 مرحله IV: سرطان به داخل مثانه و رکتوم منتشر شده و یا فراتر از لگن یا به سایر قسمت‌های بدن منتشر شده است.

درمان

بسیاری از زنان می‌خواهند در تصمیم‌گیری دربارهٔ مراقبت پزشکی خود نقش فعالی داشته باشند. آنها می‌خواهند همه چیز را دربارهٔ بیماری خود یا انتخاب‌های درمانی بدانند. با وجود این شوک و اضطرابی که افراد بعد از تشخیص سرطان احساس می‌کنند، فکر کردن دربارهٔ مواردی را که آنها می‌خواهند از پزشک خود بپرسند، سخت می‌کند. تهیه فهرستی از سؤالات، قبل از ملاقات با پزشک، اغلب کمک

پزشکان به بیماران خود توصیه می‌کنند در طی رادیوتراپی تماس جنسی نداشته باشند. با وجود این بیشتر بیماران به فعالیت‌های جنسی چند هفته بعد از اتمام درمان، برمی‌گردند. پزشک و پرستار ممکن است راه‌هایی را برای برطرف کردن ناراحتی واژن مرتبط با درمان، توصیه نمایند.

درمان هورمونی

در این درمان، برخی عوارض جانبی ایجاد می‌شوند. زنانی که پروژسترون می‌گیرند احتباس مایعات، افزایش اشتها و افزایش وزن دارند. زنانی که هنوز قاعده می‌شوند ممکن است تغییراتی در دوره ماهانه آنها رخ دهد.

تغذیه

افراد در طی درمان سرطان، نیاز به تغذیه مناسب دارند. آنها نیاز به کالری و پروتئین کافی برای پیشبرد بهبودی، بدست آوردن قدرت و داشتن وزن سالم دارند. تغذیه مناسب، به افراد مبتلا به سرطان کمک می‌کند احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشند. بیماران ممکن است احساس کنند در صورتی که دچار ناراحتی یا خستگی باشند. همچنین عوارض جانبی درمان نظیر کم‌اشتهایی، تهوع و استفراغ می‌تواند خوردن را مشکل کند. طعم غذاها ممکن است متفاوت بنظر برسد. پزشک، کارشناس تغذیه یا سایر فراهم‌کنندگان مراقبت سلامت می‌توانند به بیماران درباره راه‌های حفظ تغذیه سالم، توصیه‌های لازم را بنمایند.

درمان جایگزینی هورمونی (HRT)

این درمان اغلب در زنانی که سرطان رحم نداشته‌اند برای برطرف کردن این مشکلات تجویز می‌شود. با وجود این، پزشکان معمولاً استروژن را به کسانی که سرطان رحم داشته‌اند تجویز نمی‌کنند. از آنجایی که استروژن عامل خطر برای این بیماری است، اغلب این نگرانی را دارند که استروژن ممکن است باعث عود سرطان رحم شود.

برخی پزشکان معتقدند شواهد علمی دربارهٔ افزایش خطر عود سرطان توسط استروژن وجود ندارد. برای برخی زنان، هسیتروکتومی بر نزدیکی جنسی اثر می‌گذارد. یک زن ممکن است احساس فقدان داشته باشد و این امر ممکن است نزدیکی را مشکل کند. در میان گذاشتن این احساس با شریک جنسی، ممکن است کمک کننده باشد.

رادیوتراپی

عوارض جانبی درمان رادیوتراپی عمدتاً به دورهٔ درمانی و قسمتی از بدن که تحت درمان است، بستگی دارد. عوارض جانبی شایع شامل خشکی، قرمزی پوست و از دست دادن مو در ناحیه درمان شده، از دست دادن اشتها و خستگی شدید است. برخی زنان ممکن است خشکی، خارش - ضخم شدن و احساس سوزش در واژن داشته باشند. رادیوتراپی همچنین می‌تواند باعث اسهال یا تکرر و ناراحتی ادراری شود. ممکن است تعداد گلبول‌های سفید خون که از بدن در برابر عفونت محافظت می‌کنند، کاهش یابد.

کننده است. برای کمک به یادآوری آنچه که پزشک می‌گوید، بیمار می‌تواند یادداشت بردارد یا دربارهٔ استفاده از ضبط صوت سوال کند. برخی زنان هم چنین می‌خواهند یکی از اعضای خانواده یا دوستان هنگامی که با پزشک صحبت می‌کنند با آنان باشد و یا برای شرکت در بحث، یادداشت برداری نماید.

پزشک ممکن است بیمار را به پزشکی که در درمان سرطان تخصص دارد (انکولوژیست) ارجاع دهد و یا این که بیمار برای یک مرجع درمانی از پزشک خود پرسش نماید. درمان معمولاً چند هفته بعد از تشخیص شروع می‌شود و زمان مورد نیاز برای صحبت با پزشک دربارهٔ انتخاب‌های درمانی و یادگیری بیشتر در مورد سرطان رحم، وجود خواهد داشت.

آمادگی برای درمان

انتخاب درمان بستگی به اندازهٔ تومور، مرحله بیماری، تأثیر هورمون‌های زنانه بر رشد تومور و درجه تومور دارد. درجه بیماری بیان می‌کند که دقیقاً سلول‌های سرطانی، تا چه اندازه شبیه سلول‌های طبیعی هستند و این که سرطان احتمالاً با چه سرعتی رشد می‌کند. سرطان‌های درجه پایین، احتمالاً رشد و انتشار آهسته‌تری نسبت به سرطان‌های درجه بالا دارند. پزشک، سایر عوامل همانند سن و سلامت عمومی زن را نیز در نظر می‌گیرد.

برخی سوالاتی که ممکن است از پزشک خود داشته باشید:

- چند نوع سرطان رحم داریم؟ آیا سرطان منتشر شده است؟ مرحله بیماری چیست؟

- آیا به آزمایشات بیشتری برای کنترل از نظر انتشار بیماری دارم؟ درجه تومور چیست؟

- انتخاب های درمانی برای من کدام است؟ کدامیک را برای من توصیه می کنید؟ چرا؟

- فواید مورد انتظار درمان ها چیست؟ هزینه درمان چیست؟

- خطرات و عوارض جانبی هر درمان کدام است؟

- چقدر درمان بر روی فعالیت های طبیعی زندگی اثر خواهد گذاشت؟ چه مدت بایستی کنترل منظم شوم؟

آیا کارآزمایی بالینی (مطالعه تحقیقی) مناسب برای من وجود دارد؟

افراد نیاز ندارند یک باره همه سوالات خود را پرسند یا همه جواب ها را بفهمند. آنها شانس های دیگری برای پرسش از پزشک خود برای توضیح مسائلی که واضح نیست و پرسش برای اطلاعات بیشتر، خواهند داشت.

روش های درمانی

زنان مبتلا به سرطان رحم انتخاب های درمانی متعددی دارند. اغلب آنان توسط جراحی درمان می شوند. برخی هم رادیوتراپی می شوند. تعداد کمی از زنان هورمون درمانی شده و برخی بیماران ترکیبی از این درمان ها را می گیرند. پزشک بهترین شخصی است که انتخاب های درمانی را توصیف کرده و در مورد نتایج مورد انتظار درمانی بحث می کند. فرد می تواند درباره مشارکت در یک کارآزمایی بالینی (که یک مطالعه تحقیقی روش جدید درمانی است) با پزشک خود صحبت

عوارض جانبی درمان

به دلیل اینکه درمان سرطان ممکن است به سلول ها و بافت های سالم آسیب برساند بنابراین گاهی اوقات، عوارض جانبی ناخواسته ای ایجاد می شود. این عوارض جانبی بستگی به عوامل متعددی از قبیل نوع و وسعت درمان دارد. عوارض جانبی ممکن است برای هر فرد مشابه نباشد و آنها ممکن است از یک دوره درمانی به دوره های دیگر تغییر کنند. قبل از شروع درمان پزشکان و پرستاران عوارض جانبی احتمالی و چگونگی کمک به برخورد با آنها را، توضیح می دهند.

جراحی

بعد از هیستریکتومی، فرد معمولاً مقداری درد و احساس خستگی دارد. اغلب زنان فعالیت های عادی زندگی خود را طی ۸-۴ هفته بعد جراحی از سر می گیرند. برخی ممکن است نیاز به زمان بیشتر از آن، داشته باشند.

برخی زنان مشکلاتی نظیر تهوع و استفراغ بعد از جراحی دارند و برخی ممکن است مشکلات مثانه و روده داشته باشند. پزشک ممکن است در ابتدا رژیم

محدودیت دریافت مایعات، تجویز نموده و به تدریج غذاهای جامد تجویز نماید.

زنانی که هیستریکتومی شده اند دوره های قاعدگی نداشته و دیگر حامله نخواهند شد. هنگامی که تخمدان ها برداشته شوند یائسگی رخ می دهد. گر گرفتگی و سایر

علائم یائسگی که با جراحی ایجاد می شوند ممکن است شدیدتر از مواردی باشند که با یائسگی طبیعی ایجاد می شوند.

می‌کند. این آزمایش که اختصاصی بافت رحم می‌باشد به پزشک در مورد درک حضور گیرنده‌های استروژن و پروژسترون کمک می‌کند. اگر بافت، گیرنده داشته باشد بیمار به احتمال زیاد به درمان هورمونی پاسخ می‌دهد. به درمان هورمونال، درمان سیستمیک نیز گفته می‌شود زیرا به سلول‌های سرطانی به صورت سرتاسری اثر می‌گذارد. معمولاً درمان هورمونی یک نوع پروژسترون است که به صورت قرص مصرف می‌شود.

پزشک از درمان هورمونی برای زنان مبتلا به سرطان رحم که انجام درمان جراحی و رادیوتراپی در آنها مقدور نیست، استفاده می‌کند. ممکن است پزشک از درمان هورمونی در مبتلایان به سرطان رحم که انتشار بیماری به ریه یا سایر مناطق دوردست بدن در آنها صورت گرفته است، استفاده نماید. همچنین زنانی که سرطان رحم در آنها عود کرده است، این درمان داده می‌شود.

سؤالاتی که فرد می‌تواند از پزشک خود دربارهٔ درمان هورمونی بپرسد :

- چرا من به این درمان نیاز دارم؟
- نتایج آزمایش هورمونی گیرنده‌ها، چه می‌باشد؟
- چه مدت این درمان را خواهم گرفت ؟
- آیا عوارض جانبی خواهم داشت؟ برای کاهش این عوارض چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

کند. کارآزمایی بالینی یک انتخاب مهم برای زنان در همه مراحل سرطان رحم می‌باشد.

اغلب زنان مبتلا به سرطان رحم، برای برداشتن رحم (هیسترکتومی) از طریق برش در شکم، جراحی می‌شوند.

پزشک هر دو لوله فالوپ و نیز تخمدان‌ها را برمی‌دارد (این عمل سالپنگوآفورتومی دو طرفه نامیده می‌شود).

پزشک هم‌چنین عقده‌های لنفاوی نزدیک تومور را بر می‌دارد تا آنها را از نظر وجود سرطان مشاهده کند. اگر سلول‌های سرطانی به عقده‌های لنفاوی رسیده باشند این به این معناست که بیماری به سایر قسمت‌های بدن نیز پخش شده است. اگر سلول‌های سرطانی به فراتر از آندومتر منتشر نشده باشند نیاز به درمان دیگری نخواهد بود. مدت اقامت در بیمارستان از چند روز تا یک هفته متغیر است. برخی سوالاتی که فرد ممکن است از پزشک خود دربارهٔ جراحی داشته باشد :

- من چه نوع جراحی خواهم داشت؟
- چه احساسی بعد از جراحی خواهم داشت؟
- در صورت درد، چه کمکی دریافت خواهم نمود؟
- چه مدت در بیمارستان بستری خواهم شد؟
- آیا بعد از عمل جراحی عوارض دراز مدت خواهم داشت؟
- چه موقع قادر به از سر گرفتن فعالیت‌های روزمره زندگی خواهم بود؟
- آیا جراحی بر زندگی جنسی من تأثیر خواهد گذاشت؟
- آیا کنترل‌های منظم موردنیاز خواهد بود؟

در رادیوتراپی، اشعه‌های با انرژی بالا برای از بین بردن سلول‌های سرطانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همانند جراحی، رادیوتراپی یک درمان موضعی بوده و تنها سلول‌های سرطانی در ناحیه تحت درمان را متأثر می‌کند.

اغلب زنان مبتلا به سرطان رحم در مرحله I، II و یا III هر دو درمان جراحی و رادیوتراپی را دریافت می‌کنند. اغلب بیماران رادیوتراپی قبل از جراحی را برای کوچک شدن تومور و یا رادیوتراپی بعد از جراحی را برای نابود کردن سلول‌های سرطانی باقی مانده در ناحیه، دریافت می‌کنند.

همچنین پزشک ممکن است درمان‌های رادیوتراپی را برای تعداد کمی از زنان که کاندید جراحی نیستند، توصیه کند.

پزشکان از دو نوع درمان رادیوتراپی برای درمان سرطان رحم استفاده می‌کنند:

رادیوتراپی (تشعشع) خارجی

در درمان رادیوتراپی خارجی، یک دستگاه بزرگ در خارج از بدن برای دادن اشعه به ناحیه تومور استفاده می‌شود. بیمار به صورت سرپایی به یک بیمارستان یا کلینیک مراجعه کرده و ۵ روز در هفته برای چندین هفته رادیوتراپی خارجی دریافت می‌کند. این برنامه به حفاظت سلول‌های سالم و بافت‌ها بوسیله انتشار به بیرون، دوز کلی اشعه کمک می‌کند.

رادیوتراپی داخلی

در رادیوتراپی داخلی، لوله کوچکی محتوی ماده رادیواکتیو از طریق واژن وارد شده و در موضع برای چند روز باقی می‌ماند. در طی درمان، شخص در بیمارستان بستری می‌شود.

برای محافظت دیگران از مواجهه با اشعه، بیمار قادر به داشتن همراه (و ملاقات کننده‌ها) نخواهد بود و یا تنها ملاقات کوتاهی خواهد داشت. هنگامی که مواد کاشتنی برداشته می‌شوند فرد در بدن خود رادیو اکتیویته نخواهد داشت. اغلب بیماران به هر دو نوع رادیوتراپی نیاز دارند.

سؤالاتی که افراد در مورد رادیوتراپی می‌توانند از پزشک خود داشته باشند:

- هدف از درمان چیست؟

- چقدر اشعه داده خواهد شد؟

- آیا نیاز به بستری بیمارستانی دارم؟ برای چه مدت؟

- چه موقع درمان شروع شده و چه موقع خاتمه می‌یابد؟

- چه احساسی طی درمان خواهم داشت؟

- آیا درمان، عوارض جانبی دارد؟

- چه مراقبتی در طول درمان از خود، می‌توانم انجام دهم؟

- چطور خواهم فهمید که درمان مؤثر بوده است؟

- آیا در طی درمان قادر به ادامه فعالیت‌های عادی زندگی خود خواهم بود؟

- درمان، چقدر زندگی جنسی مرا تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

- آیا ملاقات‌های پی‌گیری لازم است؟

درمان هورمونی شامل موادی است که از رشد سلول‌های سرطانی با استفاده از هورمون‌ها (که آنها برای رشد خود از آنها بهره می‌گیرند)، جلوگیری می‌کند. هورمون‌ها به گیرنده‌های هورمونی می‌چسبند و باعث تغییر در بافت رحم می‌شوند. قبل از شروع درمان، پزشک آزمایش گیرنده هورمونی را درخواست