



Cancerul ovarian:

Ghid pentru paciente



Ce este acest material și cum te poate ajuta

Acest ghid vrea să te orienteze cu privire la pașii care pot urma, din punct de vedere medical, de la apariția primelor simptome până la stabilirea tratamentului în cancerul ovarian. Stabilirea tratamentului în cancerul ovarian ar trebui făcută în cadrul unei echipe multidisciplinare, în care pacienta ar trebui să fie parte a deciziei. În funcție de ceea ce medicul tău curant îți recomandă, este posibil să nu urmezi toți pașii descriși în acest material. De exemplu, pentru stadiile de început ale bolii, tratamentul inițial poate fi reprezentat de intervenția chirurgicală urmată sau nu de tratamentul sistemic.

Există soluții pentru a lupta cu cancerul ovarian – sfătuiește-te cu medicul, pentru a alege soluțiile cele mai potrivite pentru tine! Întreabă întotdeauna despre soluțiile chirurgicale sau de tratamentele moderne care sunt potrivite pentru boala ta.

Acordă-ți o perioadă de timp pentru a învăța să trăiești cu boala și echilibrează-te cu tine și cu această nouă etapă din viața ta! Adună-ți puterile și luptă împotriva ei!

Cere sfatul medicilor, al unui psiholog sau consilier, sau discută cu alte paciente care au trecut prin această experiență!

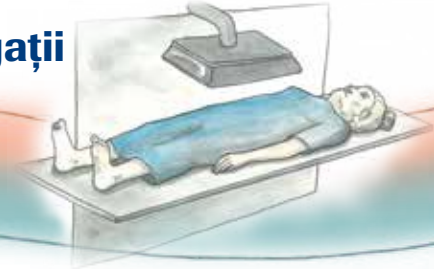
Nu ești singură în această luptă!

Acest material se referă la cancerule ovariane epiteliale.



**Semne și
simptome**

Investigații



**Boala incipientă
(operabilă)**

Chirurgie



**Tratament adjuvant
(chimioterapie/
terapie hormonală)**



Monitorizare

* anticorp care se leagă de factorul de creștere endotelial vascular (VEGF), un factor de creștere pentru vasele de sânge. Celulele cancerului ovarian produc cantități mari de VEGF, care stimulează formarea de noi vase de sânge în interiorul și în jurul tumorii. Blocarea factorului de creștere folosind bevacizumab poate preveni astfel apariția acestor vase de sânge în jurul tumorii.

** Inhibitorii de PARP sunt substanțe care inhibă o altă substanță numită PARP (poli [adenozindifosfat-riboză] polimerază) și care se găsește în mod normal în organism. PARP este implicată în repararea ADN-ului – materialul care conține toate informațiile referitoare la funcționarea organismului. Inhibitorii de PARP interferă cu repararea ADN-ului în celulele tumorale. Astfel, apare moartea celulelor tumorale, celulele normale ale organismului nefiind afectate.



Diagnosticul și stadializarea bolii

Boala avansată (inoperabilă)

Chirurgie



Chimioterapie neoadjuvantă



Chimioterapie adjuvantă ± anti-VEGF (terapie țintită)*



Chimioterapie adjuvantă ± Inhibitori de PARP**



Tratamentul recidivei

1. Semne și simptome

2. Investigații

3. Diagnosticul și stadializarea bolii

4. Chirurgie

5. Chimioterapie (neoadjuvantă și adjuvantă)

6. Monitorizare

7. Tratamentul recidivei



1 Semne și simptome

Cancerul ovarian este o afecțiune care nu are simptomatologie specifică. Simptomele pot fi:

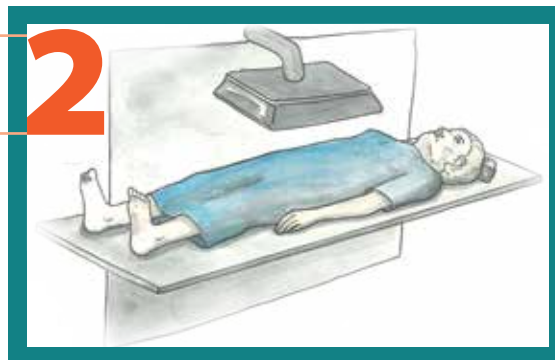
- Balonare
- Disconfort abdominal
- Constipație/ diaree
- Nevoia de a urina frecvent
- Sângerări vaginale
- Oboseală

În stadiile avansate: senzație de “prea-plin”, inapetență, dificultatea de a respira

Investigații

Medicul tău îți va face un examen clinic general: va examina zona pelvină și va face o examinare fizică generală pentru punerea în evidență a unei eventuale ascite (acumulare de lichid în cavitatea abdominală), a obstrucției intestinale, a nodulilor limfatici măriți sau a organelor mărite (de exemplu, ficatul).

Îți va recomanda de asemenea, un consult ginecologic cu ecografie transvaginală care are rolul de a detecta prezența unei tumori la nivelul ovarelor și al trompelor uterine. Prin ecografia transvaginală, un medic experimentat se poate orienta către diagnostic, pe baza aspectului făcând diferența între leziunile benigne și cele maligne. Acest tip de ecografie transvaginală permite și o foarte bună vizualizare a structurilor din vecinătate. Tumora malignă are o componentă solidă (nu doar fluidă), margini neregulate și prezintă mai multe vase de sânge.



Alte investigații recomandate ar putea fi:

- Examinarea RMN este o tehnică imagistică care utilizează rezonanța magnetică. Uneori, se injectează o substanță care mărește contrastul dintre diferite țesuturi, pentru a face anumite structuri mai vizibile. Examinarea RMN a pelvisului poate furniza informații suplimentare despre natura masei tumorale și este utilă în stabilirea stadiului bolii și a planului terapeutic.
- Tomografia computerizată (CT) este o formă de radiografie în care organele corpului sunt scanate cu *raze X*. Tomografia computerizată este de asemenea utilă în stabilirea stadiului bolii și a planului terapeutic.
- Tomografia computerizată cu emisie de pozitroni (PET-CT) este combinația a două modalități de investigație imagistică, tomografia cu emisie de pozitroni (**PET**) și tomografia computerizată (**CT**), obținându-se astfel informații mai detaliate atât legate de anatomia unui țesut, cât și de activitatea metabolică a celulelor din țesutul în cauză. Poate fi utilă în determinarea stadiului tumorilor active metabolic.
- Determinarea markerilor tumorali: CA125 este un marker tumoral pentru cancerul ovarian, respectiv o proteină a cărei valoare din sânge se corelează aproximativ cu numărul de celule de tip ovarian care sunt active în organism. Determinarea CA125 poate fi utilă, dar rezultatele trebuie interpretate împreună cu celelalte investigații. Un nivel ridicat al proteinei CA125 poate fi întâlnit și în menstruație, chisturi benigne, fibroame uterine, boală inflamatorie pelvină, endometrioză, etc.
- Examenul histopatologic reprezintă analizarea celulelor canceroase în laborator și se efectuează folosind o mostră de țesut prelevat din tumora ovariană. Pentru aceasta, este nevoie de o biopsie care se poate obține fie în urma unei operații (deschise sau laparoscopice) fie în urma unei puncții. Informațiile histopatologice vor confirma diagnosticul de cancer ovarian și vor arăta caracteristicile specifice ale tumorii, permițându-i medicului să determine tipul histologic de cancer ovarian.

- Testarea BRCA: BRCA1 (Breast Cancer 1 Gene) și BRCA2 (Breast Cancer 2 Gene) sunt gene supresoare ale tumorilor care codifică proteine cu rol în procesele de reparare a ADN-ului. Atunci când apar mutații și ele nu mai funcționează corect, crește riscul apariției unui cancer mamar sau ovarian. Această testare nu este recomandată tuturor pacientelor. De obicei ea se recomandă pe baza istoricului familial sau la indicația medicului, atunci când acesta vizează terapia țintită a cancerului de ovar de exemplu, cu inhibitori de PARP**. Testarea BRCA este o testare neinvazivă, care presupune recoltarea unei probe biologice (sânge, salivă, etc).



3 Diagnosticul și stadializarea bolii

Diagnosticul este confirmat de către medicul anatomopatolog prin examenul histopatologic care dă informații despre tipul histologic și gradul tumorii.

- Tipul histologic se referă la tipul de celulă care formează tumora. 90% din cancerele ovariene apar din epiteliul ovarelor sau din epiteliul trompei uterine. Aceste tumori sunt numite cancer ovariene epiteliale sau carcinoame ovariene. 10% din cancerele ovariene pot apărea la nivelul altor țesuturi ovariene, în afara epiteliului. Aceste tumori sunt numite cancer ovariene non-epiteliale.
- Gradul oferă informații despre agresivitatea tumorii.

Factorii care trebuie luați în considerare pentru stabilirea stadiului bolii sunt dimensiunea tumorii și măsura în care tumora a invadat țesuturile învecinate, implicarea nodulilor limfatici și absența sau prezența metastazelor. Stadializarea este foarte importantă pentru decizia de tratament.

Stadializarea se face conform procedurilor stabilite de Federația Internațională de Ginecologie și Obstetrică (abreviată FIGO).

Stadiile FIGO

Stadiul I	IA	IB	IC
	Tumora limitată la un ovar/ trompă uterină, cu capsula ce înconjoară ovarul intactă, fără tumoră la suprafața ovarului și fără celule tumorale în ascită sau în fluidul obținut prin lavaj peritoneal	Similar cu stadiul IA, dar tumora implică ambele ovare / trompe uterine	Tumora implică unul sau ambele ovare și există unul sau mai multe din următoarele elemente: creștere tumorală în exteriorul unuia sau al ambelor ovare sau în capsula unuia sau ambelor ovare sau ruperea capsulei în timpul operației; ascită cu celule maligne sau în fluidul obținut prin lavaj peritoneal
Stadiul II	IIA	IIB	
	Tumora implică unul sau ambele ovare și s-a extins la uter și/sau trompele uterine	Tumora implică unul sau ambele ovare și s-a extins la țesuturile din zona pelviană altele decât uterul sau trompele uterine	Tumora implică unul sau ambele ovare și s-a extins la uter și/sau trompele uterine sau la alte organe pelviene; În plus, apar unul sau mai multe din următoarele elemente: creștere tumorală în exteriorul unuia sau ambelor ovare sau în capsula unuia sau ambelor ovare; ascită cu celule maligne sau în fluidul obținut prin lavaj peritoneal
Stadiul III	IIIA	IIIB	IIIC
	Tumora implică unul sau ambele ovare și s-a extins la nivelul perineului și în intestinul subțire. Nu există extindere tumorală la nodulii limfatici	Metastaze peritoneale, extrapelvine, macroscopice sub 2 cm cu sau fără prinderea ganglionilor limfatici retroperitoneali	Metastaze peritoneale, extrapelvine, macroscopice mai mari de 2 cm cu sau fără prinderea ganglionilor limfatici retroperitoneali
Stadiul IV	IVA	IVB	
	Lichidul pleural conține celule maligne	Metastaze la distanță incluzând metastaze la nivelul ficatului, splinei sau organelor extra-abdominale	

- Ascita reprezintă acumularea de lichid în interiorul cavității peritoneale (în abdomen), în jurul organelor intraabdominale
- Lavajul peritoneal reprezintă introducerea de ser fiziologic în cavitatea abdominală și aspirarea lui ulterioară. Fluidul astfel obținut se analizează în laborator pentru depistarea eventualelor celule canceroase
- Pelvisul este partea inferioară a abdomenului, situat între oasele bazinului
- Peritoneul este țesutul care căptușește perețele abdominal și acoperă organele abdominale

Tratamente recomandate

Ideal ar fi ca tratamentul să fie stabilit în cadrul unei echipe multidisciplinare: oncolog, chirurg/ginecolog, medic specialist în explorări imagistice, medicul anatomo-patolog, genetician, etc. Atunci cand se stabilește planul de tratament, trebuie cunoscut: **tipul de cancer de ovar, extinderea (stadializare imagistică), factorii de risc, dacă poate fi operat radical**. Planul de tratament stabilește etapele și ordinea lor.

Chirurgie

4

- Pentru **boala incipientă** se începe cu chirurgia. Aceasta are rolul de a elimina boala (intenție curativă), de a permite o stadializare corectă și completă a bolii, de a permite analiza anatomo-patologică a întregii tumori (nu doar o porțiune). Chirurgia presupune înlăturarea ovarelor, a uterului și trompelor uterine, a ganglionilor pelvini, a epiploonului (pliului peritoneal) și în general, a tuturor leziunilor suspecte.

Chiar dacă nu există suspiciune de malignitate, se recomandă biopsia zonelor în care ar putea exista celule maligne, pentru a stabili cu cât mai multă acuratețe stadiul bolii. Scopul chirurgiei este ca la sfârșitul operației să nu mai existe în organism leziuni (tumori) vizibile cu ochiul liber.





5 Chimioterapie

• După operație, cel mai adesea este nevoie de un tratament chimioterapic (**chimioterapie adjuvantă**). Rolul chimioterapiei este de a distruge eventualele celule maligne rămase, micșorând astfel riscul de recidivă al bolii. În practică, se utilizează o combinație de medicamente (chimioterapice). Se administrează un număr de 6 cicluri, cel mai adesea la interval de 3 săptămâni. Uneori este necesară administrarea unui medicament biologic - anti-VEGF (terapie țintită)*, care scade (în cazurile avansate) suplimentar riscul de recidivă. Acest medicament se administrează cu chimioterapia, dar și după încheierea acesteia, ca tratament de întreținere.

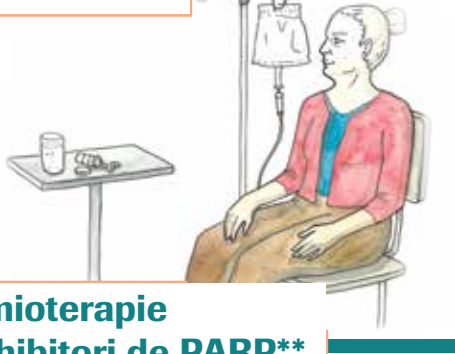
• În cazul în care cancerul tău este ereditar, trebuie să ai în vedere evaluarea riscului celorlalți membri ai familiei pentru dezvoltarea unui cancer mamar sau ovarian (mai rar de pancreas sau prostată) prin testări genetice specifice (BRCA).

• **În stadiile avansate**, abordarea este diferită. Se începe cu **chimioterapia neoadjuvantă** (3-4 cicluri), urmată de chirurgie și apoi completarea chimioterapiei; aceasta abordare permite micșorarea tumorii și a celorlalte leziuni implicate, ducând la operații care pot fi mai ușor de efectuat (mai puțin ample, mai scurte, cu șanse mai mari de a fi complete, cu mai puține complicații).

Terapia hormonală poate fi parte a tratamentului. Ea blochează ajungerea estrogenului în celulele canceroase. Acest lucru este urmat de încetinirea creșterii celulelor canceroase.

Tratamente recomandate

Chimioterapie ± anti-VEGF*



Chimioterapie ± Inhibitori de PARP**

- În stadiul avansat, poate fi necesară administrarea terapiei țintite (anti-VEGF*), care se poate asocia cu chimioterapia sau se administrează după terminarea acesteia (tratament de întreținere).
- Pentru pacientele care sunt purtătoare ale unei mutații BRCA, la încheierea chimioterapiei, se recomandă ca tratament de întreținere administrarea unor medicamente numite inhibitori PARP**#.

Studii clinice

În perioada tratamentului, există posibilitatea de a ți se propune înrolarea într-un studiu clinic. Studiile clinice evaluează medicamente noi. Ele trebuie privite cu deschidere, pentru că dau posibilitatea pacienților, de a avea acces la medicamente, care altfel nu ar fi disponibile.

Tratamentul paliativ este acel tratament administrat pentru ameliorarea diferitelor simptome (cum ar fi durerea) și poate crește calitatea vieții.

Medicină alternativă și complementară

Medicina complementară și alternativă (CAM) este termenul folosit pentru acele produse medicale și practici medicale care nu fac parte din setul de îngrijiri medicale standard. Terapiile complementare sunt considerate auxiliare tratamentelor oncologice clasice, cum ar fi intervențiile chirurgicale, radioterapia sau chimioterapia și sunt utilizate pentru controlul simptomelor.

În contrast, terapiile "alternative" sunt în general promovate ca atare și, de obicei, nu dispun de dovezi științifice documentate în ceea ce privește siguranța și eficacitatea.

Pacienții oncologici care iau în considerare utilizarea vreunei metode alternative de tratament ar trebui să discute cu medicul curant înainte de a apela la vreo măsură în acest sens, pentru că acestea pot influența modul de acțiune al tratamentului oncologic de bază.

discută cu medicul oncolog criteriile de compensare pentru medicamentele utilizate.

Tratamente recomandate

Terapiile alternative NU sunt menite să înlocuiască tratamentele convenționale. Nu trebuie scăpat din vedere sub nicio formă că oprirea sau întârzierea tratamentului convențional poate avea consecințe grave.

Monitorizarea bolii **6**

- Monitorizarea înseamnă control periodic. Acest control se face mai des în primii ani după operație și încheierea tratamentului sistemic, iar apoi din ce în ce mai rar. Scopul este acela de a detecta cât mai rapid o eventuală complicație a bolii sau tratamentului, ori o recidivă.



- Cea mai simplă metodă este consultul ginecologic împreună cu ecografia transvaginală: la 3-4 luni în primii doi ani, la 6 luni în următorii ani. Dacă riscul unei recidive este mic, se poate face anual.
- În cazul în care medicul ginecolog consideră că este nevoie de suplimentarea consultului clinic, poate indica efectuarea unei tomografii sau unei examinări prin rezonanță magnetică.
- Markerul CA125 se determină din sânge. Nu întotdeauna este o investigație concludentă, de aceea nu poate înlocui cele menționate anterior. Creșterea valorilor CA125 peste limitele normale reprezintă un semnal de alarmă, dar nu poate constitui un motiv suficient pentru a începe un alt tratament.
- În cazul în care există discordanțe între examenul clinic și imagistic și valoarea CA125, examinarea PET-CT poate lămurii situația.

Gestionarea efectelor secundare și a posibilelor reacții adverse

Operația (intervenția chirurgicală)

Riscuri și efecte secundare generale

Anumite riscuri sunt comune tuturor intervențiilor chirurgicale realizate sub anestezie generală. Aceste complicații nu sunt foarte des întâlnite și includ tromboza venoasă profundă, probleme cardiace sau respiratorii, sângerări, infecții sau reacții la anestezie. Aceste riscuri pot fi prevenite printr-o evaluare medicală atentă înainte operației.

Ovarele, trompele uterine și uterul sunt localizate în zona pelviană, împreună cu nodulii limfatici, vezica urinară, vase de sânge importante și părți ale intestinelor. În timpul intervenției chirurgicale, depinzând în principal de extinderea tumorii, anumite structuri pot fi lezate. Investigațiile imagistice vor ajuta la minimalizarea riscurilor.

În cazul în care nodulii limfatici aflați în zona pelvisului și de-a lungul aortei sunt îndepărtați, sistemul limfatic se poate bloca, ducând la limfedem - limfa se acumulează în picioare și acestea se umflă.

Pierderea funcției reproducătoare

Tratamentul standard pentru cancerul ovarian presupune îndepărtarea chirurgicală a ambelor ovare, a trompelor uterine și a uterului. Prin urmare, după tratament, pacientele cu cancer ovarian nu vor mai putea concepe și naște copii. Dacă ești în această situație vei fi îndrumată către persoane specializate care oferă suport în această situație.

Gestionarea efectelor secundare și a posibilelor reacții adverse[†]

MEDICAMENT	REAȚII ADVERSE POSIBILE	CUM SĂ GESTIONĂM POSIBILELE REAȚII ADVERSE
Chimioterapie		
CARBOPLATIN	Greață, Astenie, Constipație, Vărsături, Dureri abdominale, Toxicitate hepatică, Toxicitate renală, Neuropatie [‡]	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Vei primi tratament antiemetic; Consumă regulat alimente în cantități mici, evită alimentele grase, mestecă încet și bine; Bea cel puțin 2 litri de lichid și consumă alimente bogate în fibre pentru constipație
PACLITAXEL	Anemie, Trombocitopenie, Neutropenie, Astenie, Alopecie, Neuropatie [‡] , Dureri musculare și articulare, Reacții alergice, Infecții respiratorii (sindrom pseudogripal), Scurtarea respirației, Dureri în gât	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Vei solicita consult neurologic dacă apare neuropatia [‡]
DOCETAXEL	Anemie, Trombocitopenie, Neutropenie, Neuropatie [‡] , Greață, Astenie, Alopecie, Dureri musculare, Stomatită, Diaree, Edeme, Febră, Reacții alergice	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Vei lua tratament anti-diareic și vei ține dietă dacă diareea apare; Vei urma tratamente topice locale pentru stomatită; Vei solicita consult neurologic dacă apare neuropatia [‡]
DOXORUBICIN LIPOZOMAL PEGYLAT	Trombocitopenie, Neutropenie, Sindrom mână picior, Greață, Astenie, Stomatită, Cardiomiopatie, Modificări ale EKG	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Vei păstra mâinile și picioarele la temperaturi scăzute
TOPOTECAN	Anemie, Trombocitopenie, Neutropenie, Greață, Astenie, Alopecie, Mucozită, Febră, Durere abdominală	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Vei lua tratament anti-diareic și vei ține dietă dacă diareea apare; Vei urma tratamente topice locale pentru stomatită; Bea cel puțin 2 litri de lichid și consumă alimente bogate în fibre pentru constipație
GEMCITABINĂ	Anemie, Trombocitopenie, Neutropenie, Greață, Astenie, Alopecie, Edeme, Rash cutanat, Toxicitate renală, Dificultate la respirație	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Dacă îți pierzi apetitul, vei lua mese dese și reduse cantitativ, la intervale regulate de timp
Terapie țintită (anti-VEGF*)		
BEVACIZUMAB	Hipertensiune, Perforații gastro-intestinale, Astenie, Diaree, Dureri abdominale	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Vei măsura tensiunea arterială periodic; Anunță medicului eventualele reacții cutanate; Dacă este necesară o procedură chirurgicală, bevacizumabul trebuie întrerupt și anunțat medicul
Terapie țintită (inhibitori de PARP**)		
OLAPARIB	Anemie, Trombocitopenie, Neutropenie, Modificare gust, Vărsături, Greață, Diaree, Tuse, Dispnee, Durere cap, Astenie	Vei face analize de sânge periodic pentru monitorizarea reacțiilor adverse; Vei lua tratament anti-diareic și vei ține dietă dacă diareea apare

[†] Discută cu medicul curant modalitățile cele mai eficiente de prevenire (atunci când e posibil) a efectelor secundare.

[‡] Neuropatie = amorțeli ale mâinilor și/ sau picioarelor.

Tratament în caz de recidivă a bolii

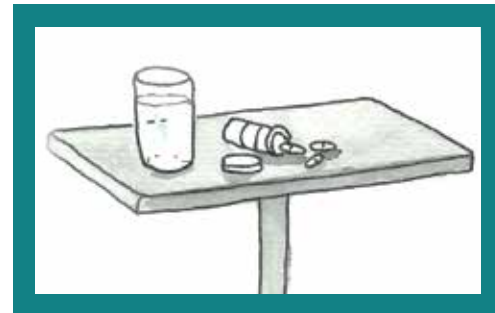
În cazul în care se confirmă recidiva bolii, discută cu medicul tău oncolog și eventual cu echipa multidisciplinară care este cea mai bună abordare: reintervenția chirurgicală, tratamentul sistemic sau ambele. Medicul (echipa) va stabili ordinea etapelor de tratament.



Rolul unei reintervenții chirurgicale este acela de a înlătura orice tumoră nou apărută, vizibilă cu ochiul liber; dacă acest obiectiv nu poate fi atins, se preferă un tratament sistemic (care poate preceda chirurgia uneori). Tratamentul sistemic este reprezentat de chimioterapie cu / fără anti-VEGF (terapie țintită)*. Chimioterapia poate fi aceeași cu cea folosită anterior sau diferită, în funcție de timpul scurs de la încheierea tratamentului citostatic anterior până la momentul recidivei.

Dacă din diverse motive nu ai beneficiat de tratament cu anti-VEGF (terapie țintită)* de la început, poți întreba medicul dacă poate fi folosit în această situație.

Pentru pacientele purtătoare de mutații BRCA, după chimioterapie, în cazul obținerii unui răspuns bun, se poate recomanda tratament cu inhibitori PARP**.



De multe ori, după obținerea unui răspuns la tratament, boala progresează sau recidivează din nou. De aceea, în practica oncologică, foarte frecvent, se utilizează numeroase linii de tratament chimioterapic. Scopul este acela de a nu permite bolii să progreseze rapid și de a menține calitatea vieții. Discută cu medicul tău toate posibilitățile și decideți care sunt pașii ce pot fi urmați.



Există viață după diagnostic

Există viață după diagnostic. O viață diferită, în care vei descoperi multe provocări, dar și lecții care te vor îmbogăți ca om. Treptat, redescoperi bucuria clipei, și mai ales bucuria de a fi alături de oamenii care îți sunt dragi.

Nu transforma boala într-un zid între tine și cei din jur! Discută cu ei despre boală și despre ce ai de făcut! Descarcă-te de frică și temeri, cu suportul familiei, al prietenilor și colegilor, sau al unui psiholog. Frica, izolarea și însingurarea nu te ajută să îți fie mai bine, sprijinul lor însă da.

Cei apropiați vor suferi alături de tine – lasă-i să îți fie alături! Ai nevoie de ei, și ei de tine. În fapt, creezi astfel o nouă legătură cu ei, care poate îmbogăți și da noi profunzimi relației pe care o aveți.

Dacă simți nevoia să stai de vorbă cu cineva din afara familiei sau a cercului de prieteni, poți apela la ajutorul unui psiholog. Poți de asemenea încerca să cauți în zona ta grupuri de suport. Ele pot fi organizate de diferite asociații de pacienți, fundații sau organizații non-guvernamentale.

De unde te poți informa

<https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer.html>

<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/ovarian-cancer>

<https://www.cdc.gov/cancer/ovarian/index.htm>

<https://www.cancer.gov/types/ovarian>

<https://www.nccn.org/patients/guidelines/ovarian/index.htm>

<http://ovarian.org>

www.fabc.ro

www.daruiesteviata.ro

www.fundatiarenasterea.ro

www.oncohelp.ro

www.aminvinscancerul.ro

www.asociatiapavel.ro

www.thelittlepeople.ro

* anticorp care se leagă de factorul de creștere endotelial vascular (VEGF), un factor de creștere pentru vasele de sânge. Celulele cancerului ovarian produc cantități mari de VEGF, care stimulează formarea de noi vase de sânge în interiorul și în jurul tumorii. Blocarea factorului de creștere folosind bevacizumab poate preveni astfel apariția acestor vase de sânge în jurul tumorii.

** Inhibitorii de PARP sunt substanțe care inhibă o altă substanță numită PARP (poli [adenozindifosfat-riboză] polimerază) și care se găsește în mod normal în organism. PARP este implicată în repararea ADN-ului – materialul care conține toate informațiile referitoare la funcționarea organismului. Inhibitorii de PARP interferă cu repararea ADN-ului în celulele tumorale. Astfel, apare moartea celulelor tumorale, celulele normale ale organismului nefiind afectate.

Referință:

<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/ovarian-cancer>