

سرطان اندومتر (Endometrial cancer):

شایعترین بدخیمی ژنیکولوژیک می باشد.

سن شایع درگیری، حول و حوش یائسگی و بعد از یائسگی است. سن متوسط در حین تشخیص ۶۱ سال می باشد. تنها ۵ درصد موارد در زنان زیر ۴۰ سال دیده می شود.

ریسک فاکتورها:

- چاقی (مهم ترین ریسک فاکتور)
- نازایی
- نولی پارितه
- منارک زودرس و یائسگی دیررس
- PCOS
- تاموکسیفن
- تومورهای تخمدانی مولد استروژن

عوامل همراه با افزایش انسیدانس سرطان اندومتر:

- چاقی
- دیابت
- هیپرتانسیون
- منوپوز بعد از ۵۵ سالگی
- وضعیت اجتماعی - اقتصادی بالا
- سابقه فامیلی مثبت
- PCOS
- استروژن بدون مقابله در یائسگی
- تومور مترشحه استروژن
- شهرنشینی
- رادیاسیون لگن
- سابقه آدنوکارسینوم دیگر
- مصرف تاموکسیفن
- داشتن یک بیماری ژنتیکی مانند سندروم لینچ یا سندروم کوودن

- داشتن هیپرپلازی اندومتر

" شایعترین نوع کنسر اندومتر, آدنوکارسینوما و شایعترین نوع هیستولوژیک آدنوکارسینوما, نوع اندومتریوئید می باشد"

علایم بالینی:

شایعترین علامت بالینی, AUB می باشد.

تشخیص:

- بیوپسی اندومتر

روش تشخیص انتخابی در زنان دارای AUB بیوپسی اندومتر است که در مطب قابل انجام است و در صورت عدم موفقیت, D & C باید صورت گیرد.

- پاپ اسمیر
- سونوگرافی
- هیستروسکوپی

مرحله بندی:

Staging کنسر اندومتر در حین عمل صورت می گیرد به طوری که از هر ناحیه مشکوک در طی عمل باید بیوپسی گرفته شود.

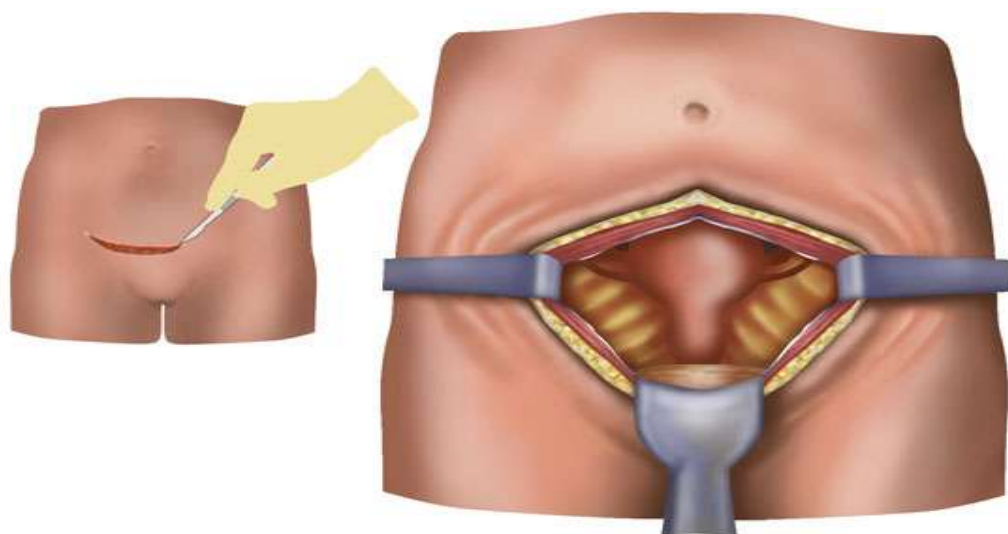
- Stage IA: تومور محدود به اندومتر
- Stage IB: تهاجم به کمتر از ۱/۲ میومتر
- Stage IC: تهاجم به بیش از ۱/۲ میومتر
- Stage IIA: درگیری غدد اندوسرویکس
- Stage IIB: تهاجم به استرومای سرویکس
- Stage IIIA: تهاجم به سروز و یا آدنکس و یا سیتولوژی مثبت پریتوئن
- Stage IIIB: متاستازهای واژینال
- Stage IIIC: متاستاز به لگن و یا لنف نودهای پارائورتیک
- Stage IVA: تهاجم به مثانه و یا مخاط روده
- Stage IVB: متاستازهای دور دست شامل لنف نودهای داخل شکمی و یا اینگوینال

درمان:

درمان سرطان اندومتر با جراحی به علاوه رادیوتراپی بعد از عمل انجام می گیرد.

جراحی شامل:

- (Total Abdominal Hysterectomy) TAH
- (Bilateral Salpingo-Oophorectomy) BSO



_رادیوتراپی قبل از عمل استفاده نمی شود مگر در موارد درگیری آشکار سرویکس. رادیوتراپی در **Stage IA & IB** می تواند مورد استفاده قرار نگیرد و برای مراحل بعد از **Stage IB** تجویز شود.

_در موارد عود از پروژسترون یا داروهای سیتوتوکسیک استفاده می شود.

ترکیب شیمی درمانی که بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است عبارت است از دوکسوروبیسین و سیس پلاتین یا کاربوپلاتین.

مراقبت بعد از عمل:



_ بیمار بعد از عمل مقداری خونریزی کمی از واژن دارد که باید تا دو هفته متوقف شود.

_ بیمار باید چند هفته جوراب های واریس بپوشد تا به گردش خون در پاها کمک کند. همچنین برای کاهش خطر لخته شدن خون به بیمار تزریق روزانه یک رقیق کننده خون تجویز می شود.

_ بیشتر خانم ها در طی یک تا دو هفته احساس بهتری دارند و باید بعد از ۴ تا ۶ هفته به طور کامل به فعالیت های عادی برگردند.

_ بیمار باید حدود یک ماه از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند و همچنین باید تا چند هفته بعد از عمل از رانندگی خودداری کند.

_ بیمار ممکن است بعد از عمل بیوست داشته و نیاز به مسهل داشته باشد.

_ استفاده از یک رژیم غذایی متعادل (از جمله پروتئین هایی مانند گوشت بدون چربی، مرغ، ماهی، تخم مرغ، لبنیات و حبوبات)

_ باید ۴ تا ۸ هفته از نزدیکی جنسی اجتناب شود.

_ بیمار باید یک پیاده روی کوتاه را شروع کند و هر روز کمی بیشتر راه برود.

_ به مدت ۴ تا ۶ هفته بعد از عمل به جای استفاده از وان، دوش بگیرد.