卵巢癌

Printed from https://www.cancerquest.org/zh-hans/geihuanzhe/aizhengzhonglei/luanchaoai on 11/23/2026

1024px-POvarianCA.png

一般来说，肿瘤可以是癌性（恶性）或非癌性（良性）。卵巢癌是指起源于卵巢的恶性肿瘤，可以扩散（转移）到身体其他部位。卵巢肿瘤主要有三种类型。 1

上皮性肿瘤: 这种肿瘤是最常见的卵巢肿瘤类型。这种肿瘤起源于构成卵巢外表面（上皮）的细胞。

胚细胞肿瘤: 这种肿瘤起源于产生卵子的细胞。

间质肿瘤: 这种肿瘤起源于卵巢间质细胞。间质细胞将卵巢各部分连接在一起并分泌雌性激素。

卵巢癌是导致女性死亡的第五大原因。大约50%被诊断为卵巢癌的妇女年龄在62岁以上。白人女性比非裔美国女性更容易患卵巢癌。美国癌症协会估计，2016年，美国将有约22,280例卵巢癌新病例，约14,240人将死于卵巢癌。2

5年生存率对于卵巢癌诊断后5年仍活着的人数，与同龄但没有癌症的个体的数量相比。I期侵润性上皮性卵巢癌患者的相对5年生存率为89%；II期侵润性上皮性卵巢癌为66%；III期侵润性上皮性卵巢癌为34%；IV期上皮性卵巢癌为18%。I期卵巢低恶性肿瘤患者相对5年生存率为99%；II期卵巢低恶性肿瘤为98%；III期卵巢低恶性肿瘤为96%；IV期卵巢低恶性肿瘤为77%。3

有关卵巢癌的更多信息，请访问以下部分：

- 卵巢解剖
- 卵巢危险因素
- 卵巢癌的预防或保护因素
- 卵巢癌症状
- 卵巢癌的检测与诊断
- 卵巢癌分期
- 卵巢癌肿瘤生物学
- 卵巢癌治疗
- 卵巢癌资源
- 章节摘要：卵巢癌

从埃默里大学Winship癌症研究所网站进一步了解卵巢癌。

卵巢解剖

卵巢是女性的生殖器官。女性有两个卵巢，分别位于子宫两侧的盆腔区域。每个卵巢大约有一个杏仁大小。卵巢在生殖系统中起着至关重要的作用。它们产生并释放卵子，卵子穿过输卵管，在精子受精后附着在子宫上。卵巢也负责产生女性性激素、雌激素、和黄体酮。4. 下面是卵巢的图片。

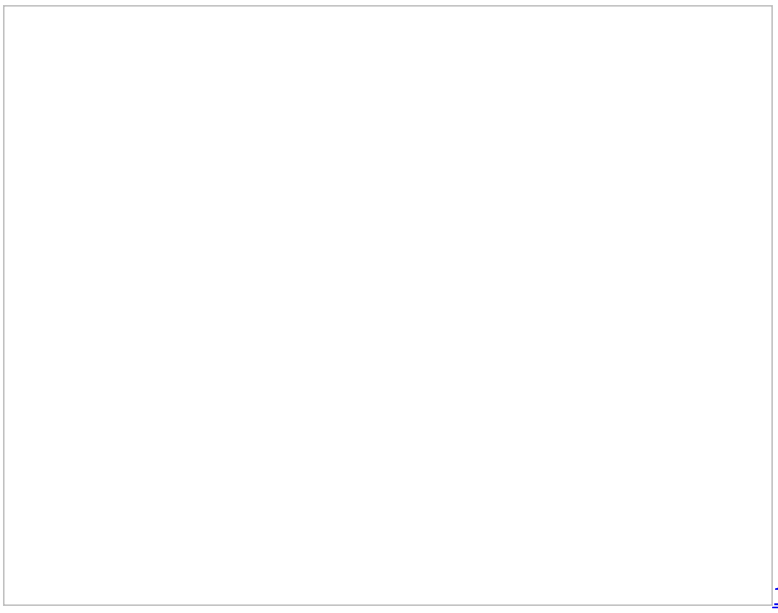
卵巢中发现的3种主要组织类型是:

- 上皮层- 这种组织类型构成卵巢的外表面
- 胚层 - 这种组织类型是由产生卵子的细胞构成的
- 间质层 - 这种组织类型由连接卵巢各部分并分泌雌性激素的细胞组成。

图中还显示了：

- 子宫 - 子宫是位于女性盆腔内的一个器官。子宫是未出生的婴儿（胎儿）在母亲体内发育的地方。5
- 输卵管 - 输卵管是指允许卵子从卵巢进入子宫的两根细长的管子。 6

- 宫颈 - 宫颈是子宫的底部，在子宫和阴道之间形成一个通道。7
- 子宫肌层 - 子宫肌层是子宫外的肌层。 8
- 子宫内膜 - 子宫内膜是沿着子宫排列的组织层。 9


10

风险因素

在一个女人的一生中，她有大约1.4%的几率患上侵润性卵巢癌，大约1.0%的几率死于侵润性卵巢癌。下面列出了一些患卵巢癌的风险因素。注意，有着一个风险因素并不一定意味会发展成卵巢癌。此外，很难确切地指出某一风险因素在卵巢癌的发生中起到多大的作用。3

下面是卵巢癌的一些风险因素列表。这些风险因素将在下面进行展开讨论。

- 家族史
- 遗传倾向
- 年龄
- 种族
- 生殖史
- 激素替代疗法 (HRT)
- 第一次月经周期年龄和更年期
- 月经周期的规律性和持续时间
- 性别认知
- 不孕
- 子宫内膜异位症妇女
- 居住在北美
- 体重指数 (BMI)
- 滑石粉使用

家族史
有一个或多个家庭成员的人患有或曾经患有卵巢癌，患这种疾病的风险都会增加。其他癌症的个人或家族史，包括乳腺癌、子宫癌、结肠癌或直肠癌，也会增加患卵巢癌的可能性。遗传咨询师可以帮助确定个人是否有更高的卵巢癌风险。如果有很强的卵巢癌家族史，遗传咨询/检测可能是有帮助的。遗传咨询和检测可以让患者发现他们是否有增加患卵巢癌风险的基因改变。这个过程包括建立一个完整的家族史和对一个小血样进行基因检测。有“高危”家族史的人必须有两个或以上的第一直系亲属或第二直系亲属经历过卵巢癌、早发性乳腺癌（50岁以下）、双侧乳腺癌或男性乳腺癌。请注意第一直系亲属包括一个人的母亲/父亲/兄弟/姐妹，第二直系亲属包括祖母、祖父、孙子女、阿姨、叔叔、侄子、侄女或同父异母的兄弟姐妹。11

遗传倾向
BRCA1和/或BRCA2基因的遗传突变增加了患卵巢病的风险。 12

有关遗传学筛查和测试的更多信息, 请访问 埃默里大学人类遗传学系和埃默里大学遗传学实验室。

年龄
55岁以上的女性可能面临更高的风险。11

种族
在美国，非洲裔美国妇女患卵巢癌的风险通常比白人妇女低。13

生殖史
从未怀孕或生过一个孩子的老年妇女（尤其是55岁以上的妇女）患卵巢癌的风险更高。11, 13. 研究表明，怀孕至少一次的女性风险降低。随着怀孕次数的增加，风险进一步降低。生育四次或四次以上的妇女的风险降低了40%。30-35岁以后生育的妇女风险降低了58%。14.

激素替代疗法 (HRT)
使用激素替代疗法（HRT）治疗更年期症状10年或更长时间的妇女患卵巢癌的风险增加。 14.

第一次月经周期年龄和更年期
初潮越早（第一次月经期）和绝经越晚与风险增加有关。 14, 13

性别认知
有人认为，由于保护性因素的使用减少，女性同性恋人群患卵巢癌的风险增加。有关更多信息，请参阅我们关于卵巢癌保护因素来了解更多信息。 14

不孕
不孕妇女患卵巢癌的风险可能增加。14

子宫内膜异位症
患有子宫内膜异位症（一种排列在子宫内的组织生长在子宫外的疾病）的妇女可能增加患卵巢病的风险。14

居住在北美
居住在北美与风险增加有关。 13

月经周期持续时间与规律
月经周期短或不规则的妇女患病风险增加。 14

体重指数 (BMI)
高体重指数 (BMI; 测量身体脂肪指数) 与卵巢癌的风险增加有关。

滑石粉的使用
现在正在调查滑石粉的使用与潜在增加卵巢癌的风险可能。11

预防或保护因素

预防和降低卵巢癌风险的因素包括：

初潮年龄: 月经迟发（第一次月经期也称为月经初潮）与卵巢癌的风险较低有关。 15

更年期年龄: 进入更年期的较早年龄与卵巢癌风险降低有关。 15.

母乳喂养: 母乳喂养的妇女患卵巢癌的风险降低。15.

饮食: 没有任何食物或补充剂最终被证明可以降低患卵巢癌的风险，但研究仍在进行中。初步结果表明，特定的饮食可以降低卵巢癌的风险。这些物品包括：

- 维他命 A, C, D, E
- 适量的水果和蔬菜

- 茶，尤其是绿茶和红茶15

  CancerQuest 的免责声明

子宫切除术: 接受子宫切除术（切除卵巢）的妇女患卵巢癌的风险降低。然而，他们仍然可以发展成一种罕见的癌症，称为原发性腹膜癌。3

宫内节育器 (IUD): 宫内节育器的使用与卵巢癌风险的降低相关。 15

子女数量: 多胞胎（多产）与卵巢癌风险降低相关。15

口服避孕药使用: 长期使用口服避孕药可以降低患卵巢癌的风险。研究表明，使用口服避孕药可以降低患有卵巢癌的风险。然而，使用5年后，这种风险降低达到最大。13 在停用避孕药至少10年，甚至可能20年后，保护性益处仍然存在，并且没有剂量依赖性。 15

体育活动和锻炼: 适量的体育活动和锻炼与卵巢癌的发病率的降低有关。15

定期对女性进行健康检查: 医生将进行盆腔检查，检查女性器官的大小和形状。早期卵巢肿瘤由于体积小，位置深，很难发现。3.

输卵管结扎术: 接受输卵管结扎术的妇女患卵巢癌的风险降低。15

每日小剂量阿司匹林: 初步研究表明，服用阿司匹林有助于降低卵巢癌风险，提高卵巢癌患者的生存率。 在我们的预防页面了解卵巢癌和阿斯匹林。

症状

早期卵巢癌通常不会产生症状。卵巢癌已经扩散（转移）到身体其他部位，才更有可能产生症状。下列症状可能是或不是由于卵巢癌引起的；它们也可能是由其他情况引起的。3

- 腹部肿胀或腹胀- 这可能是由于液体积累（腹水）或肿瘤的存在。
- 压力或疼痛增加 - 通常在下半身，如盆腔，背部，腹部，或腿部。16
- 消化不良
- 恶心
- 便秘或腹泻
- 饱腹感或不能正常进食的感觉
- 疲劳
- 尿频
- 月经改变 - 这可能表现为绝经后出血或月经期间大出血。
- 呼吸困难（呼吸急促）
- 进食困难 16

检测与诊断

如果有人怀疑她可能患有卵巢癌，她应该咨询一位专门治疗卵巢癌的医生。这种医生被称为妇科肿瘤学家。在妇科肿瘤学家的就诊期间，医生会询问患者的健康史，并可能选择进行进一步的检查来了解更多信息。下面是一些肿瘤学家可能进行的测试的例子。3有关癌症检测和诊断的更多信息，请访问CancerQuest的页面: 癌症检测和诊断。

- 体检

  在体检过程中，医生会检测（触诊）腹部有没有生长和积液（腹水）迹象。液体可取样检查是否存在卵巢癌细胞。 盆腔检查是身体检查的一个例子，可以用于鉴别肿块或卵巢及附近器官的形状和大小变化。

- 超声波

  超声波可以用来检测卵巢癌。经阴道超声是一种特殊类型的超声检查，将仪器插入阴道，以获得更准确、更清晰的卵巢视图。

  有关更多信息， 请访问CancerQuest的超声波页面。

- 活检

  如果医生担心任何肿块或现有肿块大小/形状的变化，可进行活检以检测癌细胞。在这个过程中，从盆腔或腹部取出组织或液体。对卵巢癌进行活检有两种主要方法：

1. 剖腹手术 - 外科医生切开腹部并检查腹部器官。通常给患者全身麻痹。
2. 腹腔镜检查 -外科医生通过穿过腹部的小切口来插入细管子。这种手术可用于早期切除小的良性囊肿或卵巢癌。此外，它还可以用来观察癌症是否已经扩散到其他地区。

了解更多信息，请访问CancerQuest的活检页面。

- 验血

  一些卵巢癌产生的蛋白质可以在血液中检测到。这些蛋白质是癌症的标志物，被称为“生物标志物”。目前有几种卵巢癌的生物标志物正在研究中。

- FDA批准用于检测卵巢癌的其他方法：

  - ROMA - 卵巢恶性肿瘤风险算法 (ROMA) 利用人附睾蛋白4 (HE4) 和 CA125的血清水平来评估确诊盆腔肿块患者的恶性肿瘤风险，而这两种蛋白在卵巢中通常会表达。 (9)

  - OVA-1 - OVA-1 结合了五种检测结果(CA-125 II, 前白蛋白, 载脂蛋白 A-1, β2-微球蛋白, 和转铁蛋白) 来评估卵巢肿块妇女患恶性肿瘤的可能性。 (8)

    有关CA-125测试的更多信息, 请访问 CancerQuest的 CA-125测试页面。

- CT 扫描

  有关信息，请访问CancerQuest的 CT扫描页面。

- MRI

  有关信息，请访问CancerQuest的MRI扫描页面。

- PET 扫描

  有关信息，请访问CancerQuest的PET扫描页面。

如果发现癌症，可以进行额外的测试，已确定癌症的位置和癌症的发展程度。

注意: 卵巢囊肿可能发生在外表面或卵巢内；大多数囊肿并不表明存在癌症。囊肿通常随时间缩小；如果囊肿继续生长，应该由医生检查，并可能进行活检以排除癌症。病人应该随时提醒医生她们发现的任何异常情况，并提起它们随着时间的推移发生的变化。 (7)

分期

分期可以让医生计算出癌症扩散（转移）的程度，以便它们能够制定一个适当的疗程。分期通常是在外科手术中进行的，外科肿瘤学家从目标区域（如盆腔和腹部）提取组织样本进行分析。3

卵巢癌有两种分期系统，这些系统根据肿瘤的扩散程度对卵巢癌进行分类。

1. TNM分期 - 有关TNM分期的信息, 请访问CancerQuest的TNM分期页面。
2. FIGO分期 - 有关FIGO分期的信息, 请访问 国家癌症所关于FIGO分期系统的页面。

以下是卵巢癌分期的概述。11

- 第一阶段– 癌细胞出现在一个或两个卵巢的外表面
- 第二阶段– 癌细胞在一个或两个卵巢中发现，并已扩散（转移）到膀胱、结肠、直肠或子宫。
- 第三阶段 – 癌细胞发现于一个或两个卵巢，并已扩散（转移）到腹部衬里或淋巴结。
- 第四阶段 – 这是卵巢癌的最晚期，癌细胞存在于一个或两个卵巢，并已扩散（转移）到肺、肝或其他远处器官。

肿瘤生物学

BRCA1和BRCA2基因

可能导致癌症的基因变化包括关键调控基因的突变、蛋白质产物的变化、以及基因产生的产物数量的变化（基因表达）。随着这些变化的积累，细胞变得越来越不正常，导致癌症的进展。与癌症相关的基因突变的细节可以在突变部分找到。

与卵巢癌最有联系的基因是BRCA1和BRCA2基因，BRCA1和BRCA2基因突变也与乳腺癌（男性和女性）、前列腺癌和胰腺癌有关。需要注意的是BRCA突变并不意味着一个人一定会患癌症。研究表明BRCA突变会增加患某些类型癌症的风险。

- BRCA1和BRCA2基因的基本信息

  BRCA1和BRCA2基因是参与修复受损DNA重要的肿瘤抑制基因。更多关于癌症基因的信息可以在癌症基因部分找到。

  BRCA基因突变导致90%的遗传性卵巢癌和84%的遗传性乳腺癌。 17然而，高百分比并不意味着BRCA突变是常见的；一般人群患卵巢癌的风险为1%-2%。

  BRCA1和BRCA2突变是胚系突变，这意味着这些突变存在于卵子和精子的DNA中，因此可以从父母传给孩子。如果一个人有BRCA1i的胚系突变，她患卵巢癌的风险从普通人群的（1%-2%）增加到24%-40%。如果一个人有BRCA2的胚系突变，她患卵巢癌从普通人群的 （1%-2%）增加到11%-18%。有2个BRCA1突变拷贝或者2个BRCA2突变拷贝（BRCA1或BRCA2突变的纯合子）的个体比只有1个BRCA1突变拷贝或者1个BRCA2突变拷贝（BRCA1或BRCA2突变的杂合子）的个体患卵巢癌的风险更高。研究表明，大约10%患有卵巢上皮癌的女性存在BRCA1或BRCA2的胚系突变。18, 19

  BRCA1和BRCA2胚系突变的外显率（癌症风险）仍然是一个正在进行的研究领域。这是因为卵巢癌病例之间存在显著差异；一些具有癌症相关胚系突变的个体可能永远不会患上癌症，或者与具有相关癌症胚系突变的其他个体相比，他们可能会在更晚的年龄患上癌症。

- BRCA基因检测：概述

  个体可以选择接受BRCA突变测试。如果这样做的话，他们将被告知他们患有乳腺癌，卵巢癌等癌症的风险，并将接受有关预防措施的教育，以帮助他们降低风险。在进行任何基因检测之前，患者必须提供知情同意书才能进行检测。受过培训的遗传学顾问将在场帮助患者完成基因检测过程。以下是遗传学咨询师的主要职责：

  - 咨询患者以确定是否需要进行基因检测。
  - 分析和推断来自基因测试的数据来评估患者的风险。
  - 协助患者处理可能与基因检测相关的情绪和心理损伤。

- BRCA的基因检测: 阶段

  BRCA 测试过程主要分为两个阶段。

  1. 第一阶段- 从患者身上抽取血液。然后分析来自白细胞的DNA，以确定可能的BRCA突变。
  2. 第二阶段- 此阶段与第一阶段相似，不同之处在于此阶段是从患者家属那里抽取血液。 20

生物标志物

生物标志物是一个间接表明疾病存在（或疾病的可能性）的东西。一种生物标志物的例子是血液中的胆固醇。血液胆固醇的水平的测量可作为心血管健康的指标。

关于卵巢癌标志物领域的研究正在进行。以下是卵巢癌潜在治疗性生物标志物的一些例子。

- FGF18 - FGF18基因编码FGF18蛋白，这是一种参与多种细胞活动的生长因子。尽管FGF18在卵巢癌中的机理尚不清楚，但研究已将FGF18的过度表达和基因扩增与大约一半的高级别浆液性肿瘤病例联系起来。研究表明，FGF18蛋白水平的增加可能通过上调NF-kB途径促进肿瘤生长-这是卵巢癌发展的一种途径。NF-kB途径的上调导致细胞因子和趋化因子信号的传导增加，从而导致增强肿瘤生长。21
- HE4 - HE4基因编码人类附睾蛋白HE4。研究发现HE4蛋白在卵巢癌中过度表达。当检测卵巢癌肿瘤时，HE4可以补充常用的卵巢癌生物标志物，癌症抗原125 (CA 125)，以增加生物标志物检测技术的特异性和灵敏度。 22, 23

对表观遗传学兴趣的增加导致了一种新型生物标志物的发现: 基于DNA甲基化的生物标志物。 表观遗传变化不会改变DNA序列，但会影响基因的功能。 DNA甲基化是一种表观遗传变化，使一部分区域的基因停止工作（失活）。然而，在表观遗传学的研究中有一些障碍需要克服。关于基于DNA甲基化的生物标记物的研究还在进行中。因为研究人员试图找出区分与癌症相关的DNA甲基化和仅仅与年龄相关的DNA甲基化的方法。 24 以下是一些基于DNA甲基化生物标志物的例子，用于上皮性卵巢癌，也是最常见的卵巢癌形式。 25

- BRCA1 - 该基因启动子的超甲基化在10-15%的散发性卵巢癌病例中被发现，并与基因表达缺失有关。

- HOXA9 - 该基因的CpG岛启动子的超甲基化在许多癌症类型中被发现，如卵巢癌、膀胱癌和神经母细胞癌。
- MLH1 - 该基因启动子的甲基化是错配修复途径受损的部分原因，这导致上皮性卵巢癌细胞对铂类药物（如顺铂）产生耐药性。

治疗

Cancer Quest的关注点是癌症生物学和可能的治疗方案。以下是一些卵巢癌治疗的简要说明。有关卵巢癌治疗和指南的更多详细参考资料，请访问：

- 癌症治疗是如何运作的: CancerQuest关于癌症治疗的部分
- 从埃默里大学Winship癌症研究所了解更多关于卵巢癌的信息。
- 有关临床试验的信息:
  - CancerQuest的一般临床试验信息
  - 埃默里大学Winship癌症研究所的临床试验。
  - 国家癌症研究所的临床试验。
  - 乔治亚州临床试验数据网的临床试验。

卵巢癌的治疗包括手术、化疗和放疗11。 以下段落描述了几种治疗方案。任何特定患者接受的治疗方案将由患者和医生决定，并取决于多种因素。

- 局部治疗

  局部治疗包括手术和手术结合其他治疗（见下文）。它被用来消除盆腔的癌症。此外，如果卵巢癌已经扩散到盆腔以外的区域，局部治疗也可以用于治疗附近区域的癌症。

  手术是许多患者的一种选择。治疗卵巢癌的手术主要有两种：

  1. 剖腹手术是在腹壁上做切口的一种手术。如果发现癌症，可切除输卵管/卵巢（输卵管卵巢切除术）、子宫（子宫切除术）、邻近淋巴结、网膜（支撑肠道的脂肪组织）或组织样本。患有早期癌症的育龄妇女可以保留一个卵巢和输卵管，以维持生殖能力。
  2. 去瘤是尽可能多的切除肿瘤。通常，这种手术不能清除所有癌症。

  有关更多信息，请访问 CancerQuest的手术页面。

- 化疗

  化疗是卵巢癌的常见治疗方法。化疗可以通过两种主要方式进行：

1. 腹腔内化疗: 药物通过一根细的管子直接注入腹部/盆腔。
2. 全身化疗: 口服或静脉注射药物。

   剂量的时间和数量（也称为周期）取决于患者和使用的药物。

   有关更多信息，请访问 CancerQuest的化疗页面。

- 放射治疗

  使用高能射线杀死癌细胞的放射疗法不常用于卵巢癌的初始治疗。它可以用来缓解疼痛和其他症状。

  有关更多信息，请访问CancerQuest的放射治疗页面。

分期治疗:

卵巢癌分期治疗 取决于特定因素，包括：患者年龄、癌症分期和卵巢癌类型以及一些健康状况。个人治疗方案应该与医生讨论。26

- 第一阶段的治疗

  通常建议进行完整的腹式子宫切除术、两个卵巢和输卵管切除术（双侧输卵管卵巢切除术）、网膜切除术以及盆腔和腹部组织切除术来进行活检。只有一个卵巢癌的个体才有可能只切除受影响的卵巢和输卵管（单侧输卵管卵巢切除术）。如果癌症有可能扩散，可能需要额外的化疗治疗。被认为不太可能扩散的癌症将不会接受化疗。

- 第2和第3阶段治疗

治疗包括子宫切除术、双侧输卵管卵巢切除术和减瘤术。从邻近的淋巴结以及盆腔和腹部的其他组织中采集样本，以鉴定已经扩散的癌症。手术后，患者可以单独接受化疗，也可以同时接受化疗和放疗。

- 第4阶段治疗

  治疗包括用手术尽可能切除更多的肿瘤，然后进行化疗。

治疗副作用

化疗、手术和放疗的某些典型副作用会在卵巢癌治疗中发生。然而，值得注意的是，每个人都是不同的， 患者对治疗的反应也不同。

有关更多的信息，请访问 CancerQuest'的癌症治疗页面。

- 化疗副作用

  化疗的副作用取决于服用哪种药物。可以观察到的副作用包括更高的感染几率、更容易出现瘀伤和出血的可能性、疲劳、脱发、食欲下降、恶心、呕吐和腹泻。单击此处查找有关化疗副作用的更多信息。

  有关更多信息，请访问CancerQuest的化疗页面。

- 手术副作用

  一些疼痛是手术后的典型症状。疼痛可以通过适当的药物控制。愈合时间因妇女而异，可能需要数周才能恢复正常的日常活动。

  对于绝经前妇女，手术切除卵巢可能会引起更年期症状，包括潮热、阴道干燥和盗汗。

  有关更多信息，请访问CancerQuest的手术页面。

- 放射治疗副作用

  副作用取决于辐射量和接受治疗的身体部位。放射治疗会导致恶心、呕吐、腹泻或血便。受辐射后的皮肤可能会变红、干燥和娇嫩。了解更多关于放射治疗的副作用。

  想要了解更多的信息, 请访问CancerQuest的放射治疗页面。

在卵巢癌治疗期间保持适当的健康状态:

虽然由于治疗的副作用，可能难以进食，但患者应努力保持健康、营养的饮食。运动也是治疗后保持健康的重要部分。散步、瑜伽和游泳等活动可能有助于减轻疲劳和增强体力。在实施任何食物或锻炼方案之前，请务必咨询您的医疗保健提供者。

卵巢癌资源

卵巢癌的风险

卵巢癌的危险因素

风险：卵巢癌 (Mayo Clinic 梅奥诊所)

风险因素与预防 (MSKCC)

卵巢癌的检测与诊断

Winchip癌症研究所: 卵巢癌诊断和分期

你所需要了解的：卵巢癌 (2007)

卵巢癌 (ACS)

卵巢癌疾病控制中心(CDC)

卵巢癌的治疗

患者治疗指南 (NCCN)

卵巢上皮、输卵管和原发性腹膜癌治疗 (NCI)

卵巢胚细胞肿瘤治疗 (NCI)

卵巢潜在低恶性肿瘤治疗 (NCI)

卵巢癌存活率

国家的卵巢癌联盟

卵巢癌全国联盟

卵巢癌幸存者的长期风险

卵巢癌治疗副作用

化疗副作用 (OCRFA)

国际卵巢癌资源

英国卵巢癌行动

英国卵巢癌帮助网站

卵巢癌 (英国癌症研究)

澳大利亚卵巢癌项目

澳大利亚卵巢癌

澳大利亚癌症委员会：卵巢癌

加拿大卵巢癌

加拿大卵巢癌: 走向希望

达拉姆什拉医院: 卵巢癌治疗（印度）

章节摘要

介绍

- 卵巢癌是女性死亡的第五大原因。
- 大约50%被诊断为卵巢癌的女性年龄在62岁以上。

卵巢癌的类型

- 卵巢肿瘤主要有三种类型：上皮性肿瘤、胚细胞肿瘤和间质肿瘤。
- 上皮性肿瘤是最常见的卵巢肿瘤，形成于卵巢表面。

危险因素

- 有一个或多个家庭成员患有或曾经患有卵巢癌、乳腺癌、子宫癌、结肠癌或直肠癌的女性患卵巢癌的风险增加。

- 如果女性具有BRCA1 和/或 BRCA2 基因的遗传突变，那么她们在遗传上易患卵巢癌。
- 其他危险因素包括：年龄、体重指数（BMI）、激素替代疗法（HRT）的使用等。

症状和检测

- 卵巢癌的早期阶段通常不会产生症状。
- 一些医学测试可以用来检测或排除卵巢癌。例如：体检、CT扫描、PET扫描、超声波扫描、MRI扫描、活组织检查和血液检查。

分期与病理

- 卵巢癌有两种分期系统：T/N/M系统和FIGO系统。
- T/N/M系统根据癌症的大小和位置的来判断不同级别的严重程度。
- FIGO系统是另一个根据肿瘤组织学和肿瘤扩散情况对癌症进行分期的系统。

治疗

- 治疗取决于患者的年龄、健康状况、癌症分期和卵巢癌类型。
- 治疗包括局部治疗、化疗和放射治疗。

---

1 Kaku T1, Ogawa S, Kawano Y, Ohishi Y, Kobayashi H, Hirakawa T, Nakano H. Histological classification of ovarian cancer. Med Electron Microsc. 2003 Mar;36(1):9-17. [PUBMED]

2 American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta: American Cancer Society; 2016. [http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-047079.pdf]

3 [abcdefg] Ovarian Cancer Overview 2014. American Cancer Society. [http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003070-pdf.pdf]

4 Karlsen MA, Sandhu N, Høgdall C, Christensen IJ, Nedergaard L, Lundvall L, Engelholm SA, Pedersen AT, Hartwell D, Lydolph M, Laursen IA, Høgdall EV. Evaluation of HE4, CA125, risk of ovarian malignancy algorithm (ROMA) and risk of malignancy index (RMI) as diagnostic tools of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Gynecol Oncol. 2012 Jul 24. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22835718. [PUBMED]

5 Uterus. National Cancer Institute. [http://www.cancer.gov/dictionary?CdrID=46645]

6 "Fallopian Tube Cancer". National Cancer Institute. [http://www.cancer.gov/dictionary?CdrID=755773]

7 Cervix. National Cancer Institute. [http://www.cancer.gov/dictionary?CdrID=46133]

8 Myometrium. National Cancer Institute. [http://www.cancer.gov/dictionary?CdrID=46280]

9 Endometrium. National Cancer Institute. [http://www.cancer.gov/dictionary?CdrID=46108]

10 Uterus and Nearby Organs. Wikimedia. National Cancer Institute. [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/78/Uterus_and_nearby_organs.jpg]

11 [abcdef] What You Need To Know About¿ Ovarian Cancer ("National Cancer Institute." What You Need To Know About¿ Ovarian Cancer -. National Institute of Health, n.d. Web. 22 Sept. 2012. <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/ovary>.) [http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/ovary]

12 Pavelka, J C, Li A J & Karlan B Y. "Hereditary Ovarian Cancer: Accessing Risk and Prevention Strategies." Obstretics and Gynecology Clnics of North America (2007): 34(4) 651-655. PMID: 18061862 [PUBMED]

13 [abcde] Chobanian, N & Dietrich C S. "Ovarian Cancer." Surgical Clinics of North America (2008): 88(2) 285-299. [PUBMED]

14 [abcdefg] Vo, Christine & Carney, Michael E. "Ovarian Cancer Hormonal and Environmental Risk Effect." Obstetrics and Gynecology Clnics of North America (2007): 34(4) 687-700 [PUBMED]

15 [abcdefghi] Mironov S., Akin O., Pandit-Taskar N., Hann L E. "Ovarian Cancer." Radilogics Clinics of North America (2007): 45(1) 149-166. PMID: 17157627 [PUBMED]

16 [ab] Andersen, R M et al."Combining a Symtoms Index with CA 125 to Improve Detention of Ovarian Cancer." Cancer (2008): v.113 (3) 1-6.

17 Marshall M, Solomon S. "Abstract Hereditary breast-ovarian cancer: clinical findings and medical management." Plast Surg Nurs. 2007 Jul-Sep;27(3):124-7. Review. [PUBMED]

18 Bolton KL, Chenevix-Trench G, Goh C, Sadetzki S, Ramus SJ, Karlan BY, Lambrechts D, Despierre E, Barrowdale D, McGuffog L, Healey S, Easton DF, Sinilnikova O, Benítez J, García MJ, Neuhausen S, Gail MH, Hartge P, Peock S, Frost D, Evans DG, Eeles R, Godwin AK, Daly MB, Kwong A, Ma ES, Lázaro C, Blanco I, Montagna M, D'Andrea E, Nicoletto MO, Johnatty SE, Kjaer SK, Jensen A, Hogdall E, Goode EL, Fridley BL, Loud JT, Greene MH, Mai PL, Chetrit A, Lubin F, Hirsh-Yechezkel G, Glendon G, Andrulis IL, Toland AE, Senter L, Gore ME, Gourley C, Michie CO, Song H, Tyrer J, Whittemore AS, McGuire V, Sieh W, Kristoffersson U, Olsson H, Borg Å, Levine DA, Steele L, Beattie MS, Chan S, Nussbaum RL, Moysich KB, Gross J, Cass I, Walsh C, Li AJ, Leuchter R, Gordon O, Garcia-Closas M, Gayther SA, Chanock SJ, Antoniou AC, Pharoah PD; EMBRACE; kConFab Investigators; Cancer Genome Atlas Research Network. Association between BRCA1 and BRCA2 mutations and survival in women with invasive epithelial ovarian ca [PUBMED]

19 Petrucelli N, Daly MB, Feldman GL. BRCA1 and BRCA2 Hereditary Breast and Ovarian Cancer. In: Pagon RA, Adam MP, Bird TD, Dolan CR, Fong CT, Stephens K, editors. SourceGeneReviews [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2013. 1998 Sep 04 [updated 2013 Sep 26]. [PUBMED]

20 Mackay J, Taylor A. "Moving genetics into clinical cancer care: examples from BRCA gene testing and telemedicine." Breast. 2006 Dec;15 Suppl 2:S65-70. [PUBMED]

21 Wei W, Mok SC, Oliva E, Kim SH, Mohapatra G, Birrer MJ. FGF18 as a prognostic and therapeutic biomarker in ovarian cancer. J Clin Invest. 2013 Oct 1;123(10):4435-48. doi: 10.1172/JCI70625. Epub 2013 Sep 9. [PUBMED]

22 Simmons AR, Baggerly K, Bast RC Jr. The emerging role of HE4 in the evaluation of epithelial ovarian and endometrial carcinomas. Oncology (Williston Park). 2013 Jun;27(6):548-56. [PUBMED]

23 Van Gorp T, Cadron I, Despierre E, Daemen A, Leunen K, Amant F, Timmerman D, De Moor B, Vergote I. HE4 and CA125 as a diagnostic test in ovarian cancer: prospective validation of the Risk of Ovarian Malignancy Algorithm. Br J Cancer. 2011 Mar 1;104(5):863-70. doi: 10.1038/sj.bjc.6606092. Epub 2011 Feb 8. [PUBMED]

24 How Kit A, Nielsen HM, Tost J. DNA methylation based biomarkers: practical considerations and applications. Biochimie. 2012 Nov;94(11):2314-37. doi: 10.1016/j.biochi.2012.07.014. Epub 2012 Jul 27. [PUBMED]

25 Gloss BS, Samimi G. Epigenetic biomarkers in epithelial ovarian cancer. Cancer Lett. 2014 Jan 28;342(2):257-63. doi: 10.1016/j.canlet.2011.12.036. Epub 2012 Jan 12. [PUBMED]

26 Treatment of invasive epithelial ovarian cancers, by stage. American Cancer Society. [http://www.cancer.org/cancer/ovariancancer/detailedguide/ovarian-cancer-treating-by-stage]