

شیردهی و بارداری

باید بدانید بر خلاف تصور عموم جامعه امروز ما، گذراندن دوره بارداری و شیردهی و نیز دوره های رشد و پرورش کودک، برای مادر منافع بی بدیلی دارد و فرزندآوری و فرزندپروری مساوی با از بین رفتن سلامتی مادر نیست. در سال های اخیر پژوهش ها از حقایق بیشتری راجع به این فرایند طبیعی و مطابق با ساختار خلقت انسان، رونمایی کرده اند. در ادامه به برخی از این فوائد در پیشگیری از سرطان ها اشاره می شود:

فوائد بارداری و شیردهی:

- ✓ نسبت سرطان سینه در زنانی که بچه ندارند (نولی پار) به زنانی که ۲ و بیشتر بچه دارند (مولتی پار) ۱,۲ تا ۱,۷ برآورد شده است. یعنی حاملگی اثر پیشگیری کننده بر سرطان پستان دارد.
- ✓ هرچه سن اولین بارداری ای که به انتها رسیده باشد (ترم شده باشد یعنی بالای ۳۷ هفته) پایین تر باشد، این اثر محافظتی بیش تر است.
- ✓ اثر محافظتی بارداری بر روی سرطان پستان تا ۱۰ سال است. پس منطقا هرچه اولین بارداری زودتر و آخرین بارداری دیرتر باشد، به طور کلی ضریب محافظتی بالاتر می رود.
- ✓ اولین علت ذکر شده برای سرطان تخمدان در کتاب های مرجع پزشکی، زایمان کم یا نازایی است.
- ✓ نولی پاریتی یا تجربه نکردن حتی یک زایمان، از عوامل خطر قطعی سرطان تخمدان است.
- ✓ مطالعات نشان می دهد یک بارداری بیش از ۲۰ هفته، اثر محافظتی نسبت به ایجاد فیبروم در رحم زنان دارد. (فیبروم ها شایع ترین علت هیستریکتومی یا درآوردن رحم هستند)
- ✓ مطالعات نشان می دهد هرچه سن اولین بارداری کمتر باشد، ریسک ابتلا به فیبروم کاهش می یابد و هرچه فواصل بین بارداری ها بیش تر باشد، ریسک ابتلا به فیبروم بیشتر است.
- ✓ در مطالعه ای نسبت ابتلا به فیبروم در یک خانم نولی پار (بدون زایمان) به خانم مولتی پار (دراین پژوهش: ۵ زایمان) برابر گزارش شده است.
- ✓ حاملگی باعث تحلیل و بهبود اندومتریوز می شود. حاملگی در بعضی افراد باعث بهبود کامل و در برخی باعث سرکوب علایم در طی حاملگی می شود. (اندومتریوز، وجود بافت رحم در جایی غیر از رحم است که مشکلات زیادی به وجود می آورد)
- ✓ مطالعات متعدد نشان می دهد که شیردهی باعث کاهش سرطان های پستان و تولیدمثلی می شود.
- ✓ پژوهش ها نشان می دهد خانم هایی که حداقل به مدت دو سال تجمعی شیردهی داشته اند، در آینده ۲۳٪ کمتر به بیماری های قلبی عروقی مبتلا می شوند.
- ✓ در مطالعه ای نشان داده شد هر ۱۲ ماه شیردهی، ریسک ابتلا به سرطان پستان را ۴,۳٪ کاهش می دهد. هر بارداری و زایمان هم این ریسک را حدود ۷٪ کاهش می دهد.
- ✓ حداقل میزان شیردهی به ازای هر کودک ۱۸ ماه و حداکثر آن ۲۴ ماه باید باشد تا بهترین اثر بخشی شیردهی را در محافظت از بروز سرطان پستان در مادر داشته باشیم.
- ✓ بیشترین اثر محافظتی برای مادران شیرده به ازای هر کودک شیردهی به مدت ۲ سال تمام می باشد

✓ حاملگی باعث تحلیل و بهبود اندومتریوز می شود. حاملگی در بعضی افراد باعث بهبود کامل و در برخی باعث کاهش علائم اندومتریوز در طی حاملگی می شود. یکی از توصیه های متخصصین به زنان مبتلا به اندومتریوز، بارداری است.

سرطان های زنان

سرطان پستان:

سرطان پستان از سلولهای پوششی مجاری (۸۵٪) و یا لبولها (۱۵٪) در بافت غده ای پستان منشا می گیرند. در ابتدا رشد سرطان محدود است به مجرا و یا لبول، بدون اینکه علامت و یا متاستاز ایجاد کند. در طول زمان این سرطان درجا می تواند پیشرفت کرده، به بافت اطراف تهاجم کند (invasive breast cancer) سپس به غدد لنفاوی نزدیک (regional metastasis) و یا سایر ارگانها (distant metastasis) گسترش یابد. علت مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان، متاستاز گسترده است.

درمان سرطان پستان بسیار موثر است بخصوص زمانی که بیماری سریع شناخته شده و درمان شود. درمان معمولاً ترکیبی است از جراحی، رادیوتراپی و درمان دارویی (هورمونی، کموتراپی، و یا درمانهای بیولوژیک) برای از بین بردن کنسرهای میکروسکوپی که از تومور اولیه به داخل خون انتشار یافته.

گسترده گی مشکل:

برآورد شده که در سال ۲۰۲۰، ۲٫۳ میلیون زن مبتلا به سرطان پستان و ۶۸۵۰۰۰ مرگ بخاطر این بیماری در جهان رخ داده است. تا پایان سال ۲۰۲۰، ۷٫۸ میلیون زن که در ۵ سال گذشته به سرطان سینه مبتلا شده بودند در قید حیات بودند و این موضوع سرطان پستان را شایع ترین سرطان در جهان ساخته است. شاخص DALYs (سالهای زندگی توام با ناتوانی) برای سرطان پستان بیشتر از هر سرطان دیگر در بین زنان است. سرطان پستان در همه کشورهای جهان رخ می دهد. این سرطان در زنان در همه گروههای سنی با اکثریت در سنین بالا دیده می شود. با پیشرفت روشهای تشخیصی-درمانی از دهه ۸۰ میلادی، افزایش بقا مبتلایان در کشورهای پیشرفته آغاز شد. بقا ۵ ساله از زمان تشخیص برای سرطان پستان از ۹۰٪ در کشورهای توسعه یافته تا ۶۶٪ در هند و ۴۰٪ در افریقای جنوبی متفاوت است.

چه کسانی در معرض خطر هستند:

حدود نیمی از موارد سرطان پستان در بین کسانی اتفاق می افتد که تنها عامل خطر برای آنها جنس مونث و سن (بالاتر از ۴۰ سال) است. عوامل خطر را می توان به دو دسته قابل تغییر و غیر قابل تغییر تقسیم کرد.

عوامل خطر غیر قابل تغییر سرطان پستان:

- افزایش سن: اغلب سرطانهای پستان بعد از ۵۰ سالگی کشف می شوند.

- ژنتیک: زنانی که موتاسیونهای خاصی از ژنهای بخصوص مانند BRCA1, BRCA2 را به ارث برده‌اند احتمال بیشتری از ابتلا به سرطانهای پستان و تخمدان دارند.
- سابقه خانوادگی سرطان پستان و یا تخمدان: زنانی که خواهر، مادر و یا دختر مبتلا به سرطان پستان دارند و یا در بستگان درجه دوم و سوم بیشتر از یک فرد مبتلا به سرطان پستان یا تخمدان دارند در معرض خطر بالاتری برای سرطان پستان هستند.
- تاریخچه باروری: شروع سن قاعدگی از قبل از ۱۲ سال و زمان یائسگی بعد از ۵۵ سال، زنان را در مدت طولانی تری در معرض هورمون‌ها قرار داده، احتمال سرطان پستان را بالا می‌برد.
- سابقه ابتلا به بیماری‌های پستان: زنانی که ابتلا به سرطان پستان داشته‌اند احتمال بیشتری از ابتلا مجدد به سرطان پستان دارند. همچنین در برخی بیماری‌های غیر سرطانی پستان نیز احتمال ابتلا به سرطان پستان بالاتر است.
- سابقه رادیوتراپی قفسه سینه
- سابقه مصرف داروی DES : این دارو در فاصله سال‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۱ برای پیشگیری از سقط به زنان باردار تجویز میشده. زنان دریافت کننده این دارو و یا زنانی که مادرشان در زمان بارداری آنها این دارو را دریافت کرده‌اند احتمال خطر بالاتری دارند.

عوامل خطر قابل تغییر سرطان پستان:

- فعالیت فیزیکی کم
- وزن بالا
- مصرف هورمون‌ها: مصرف بیش از ۵ سال درمان جایگزین هورمونی در دوران یائسگی که هم استروژن و هم پروژسترون دارند و نیز برخی از قرصهای ضد بارداری خاص احتمال خطر را بالا می‌برد.
- تاریخچه باروری: سن اولین بارداری بعد از ۳۰ سال، نداشتن سابقه شیردهی، و نداشتن حداقل یک بارداری فول ترم احتمال خطر را بالاتر می‌برد.
- مصرف الکل و سیگار
- نشان داده شده که تغییرات هورمونی در کسانی که در شیفت شب کار می‌کنند نیز میتواند احتمال خطر سرطان پستان را افزایش دهد.
- متأسفانه حتی اگر تمام ریسک فاکتورهای قابل تغییر مهار شوند، تنها ۳۰٪ از خطر ایجاد سرطان پستان کاسته خواهد شد.

رفتارها و مداخلاتی که احتمال خطر را کم می‌کنند شامل این موارد می‌باشد:

- شیردهی به مدت طولانی
- فعالیت ورزشی منظم
- کنترل وزن
- پرهیز از مصرف الکل
- پرهیز از مصرف تنباکو و سیگار

- پرهیز از مصرف طولانی مدت درمان‌های هورمون
- پرهیز از در معرض اشعه زیاد قرار گرفتن

علائم و نشانه‌ها:

شایع‌ترین تظاهر سرطان پستان بروز یک توده بدون درد است. این مهم است که زنانی که توده‌ای در پستان پیدا می‌کنند هر چه سریعتر بدون تاخیر، در مدت یک تا دو ماه به پزشک یا ماما مراجعه کنند. مراجعه سریعتر امکان درمان موفق را بیشتر می‌کند. بطور کلی علائم سرطان پستان شامل این موارد می‌گردد:

- توده پستانی،
- تغییر در سائز، شکل، و یا ظاهر پستان،
- فرورفتگی، قرمزی، پوست پرتقالی شدن پوست پستان
- تغییر در شکل نوک پستان و یا پوست نواحی اطراف نوک پستان (آرئول)
- ترشح غیر عادی از نوک پستان

دلایل زیادی برای ایجاد توده در پستان وجود دارد که اکثر آنها سرطان نیست. ۹۰٪ توده‌های پستان سرطان نیستند. توده‌های غیر سرطانی شامل توده‌های خوش خیم مانند فیروآدنوم، سیست و همچنین عفونت‌ها می‌باشد. زمانی که آنورمالیتی‌های پستان ادامه پیدا کنند (بطور کلی بیش از یکماه) باید بررسی‌هایی شامل تصویر برداری و در برخی موارد بیوپسی انجام شود تا مشخص شود توده خوش خیم است یا بدخیم. سرطان‌های پیشرفته می‌توانند باعث خوردگی پوست شده ایجاد زخم‌های باز کنند ولی این زخم‌ها الزاما دردناک نیستند. زنانی که دارای زخم‌های پستانی هستند که بهبود نمی‌یابند باید تحت بیوپسی قرار گیرند.

سرطان‌های پستان می‌توانند به نواحی دیگر بدن گسترش یابند و علائم ایجاد کنند. اغلب شایع‌ترین محلی که درگیر می‌شود غدد لنفاوی زیر بغل است. اگر چه ممکن است درگیری غدد لنفاوی بدون علامت یا نشانه باشد.

در طول زمان، سلول‌های سرطانی به ارگان‌های دیگر شامل ریه، کبد، مغز و استخوان انتشار می‌یابند. در این زمان علائم دیگر سرطان مثل سردرد یا دردهای استخوانی بروز می‌کند.

درمان:

درمان سرطان پستان می‌تواند بسیار موثر بوده، احتمال بقای بر درمان به ۹۰ درصد و بالاتر برسد، به ویژه زمانی که زود تشخیص داده شود. درمان عموماً شامل جراحی و رادیوتراپی برای کنترل بیماری در پستان، غدد لنفاوی، و بافت‌های اطراف، و درمان سیستمیک برای درمان و یا کاهش خطر متاستاز می‌باشد. داروهای ضد سرطان شامل داروهای هورمونی، شیمی درمانی و در برخی موارد آنتی‌بادی‌ها می‌باشند.

در گذشته جراحی تمام سرطانها پستان با برداشت کامل پستان انجام می‌شد. وقتی توده سرطانی بزرگ باشد، هنوز هم مستکتومی کامل مورد نیاز است. امروزه سرطان‌های پستان با روش کم تهاجمی تر لامپکتومی و یا برداشت غیر کامل پستان انجام می‌شود. در این موارد رادیوتراپی برای کم کردن خطر عود مجدد تومور انجام می‌شود.

در گذشته تصور می شد که ضرورت دارد همه غدد لنفاوی بطور کامل از زیر بغل برداشته شوند. امروزه پروسه کوچکتري که عوارض کمتری دارد به نام “sentinel node biopsy” برای غدد لنفاوی ترجیح داده می شود. در این روش از ماده حاجب یا رادیو اکتیو برای تعیین غدد لنفاوی که سرطان به آنها گسترش یافته استفاده می شود.

درمان دارویی براساس ساب تایپ بیولوژیک سرطان تجویز می شود. کنسرهایی که رسپتور استروژن (ER) و یا رسپتور پروژسترون (PR) دارند به احتمال بیشتری به درمان های هورمونی مانند تاموکسیفن و یا مهار کننده های آروماتاز جواب می دهند. این داروها به مدت ۵ تا ۱۰ سال بصورت خوراکی مصرف می شوند و خطر عود سرطانهای وابسته به هورمون را کم می کنند. درمان های هورمونی علائم یائسگی را در فرد ایجاد می کنند ولی در کل خوب تحمل می شوند.

کنسرهایی که ER و یا PR مثبت نیستند نیاز به شیمی درمانی دارند مگر اینکه توده بسیار کوچک باشد. درمان شیمی درمانی که امروزه در دسترس است بسیار موثر است. این درمان بطور معمول نیاز به بستری ندارد.

کنسرهای پستان ممکن است مولکولی به نام HER-2/neu oncogene را در سطح خود نشان دهند. این کنسرهای HER-2 مثبت به درمان با عوامل بیولوژیک یا آنتی بادی هایی مانند trastuzumab پاسخ می دهند. این داروها بسیار موثر و در عین حال بسیار گران هستند. این داروها در ترکیب با شیمی درمانی بکار می روند تا در کشتن سلول های سرطانی موثر واقع شوند.

رادیوتراپی نیز نقش مهمی در درمان سرطان پستان دارد. در مراحل زودرس بیماری، رادیو تراپی می تواند از نیاز به مستکتومی پیشگیری کند. در مراحل بالاتر، رادیوتراپی در کنار مستکتومی، احتمال عود را کم می کند. در مراحل پیشرفته، در برخی شرایط، می تواند احتمال مرگ را کاهش دهد.

تاثیر درمان بستگی به کل دوره درمان دارد. درمان ناقص احتمال موفقیت بسیار کمی دارد.

برنامه سازمان جهانی بهداشت:

سازمان جهانی بهداشت برنامه ای را تحت عنوان ابتکار جهانی سرطان سینه ارائه کرده است. هدف این برنامه کاهش مرگ و میر جهانی این بیماری به میزان ۲,۵٪ در سال است. در این صورت در بین سال های ۲۰۲۰ تا ۲۰۴۰ از ۲,۵ میلیون مرگ ناشی از سرطان پستان جلوگیری خواهد شد. همینطور ۲۵٪ کاهش مرگ و میر از سرطان پستان در بین زنان زیر ۷۰ سال سن تا سال ۲۰۳۰ و ۴۰٪ کاهش تا سال ۲۰۴۰ اتفاق خواهد افتاد. ارکان اصلی دستیابی به این هدف عبارتند از: ترویج سلامت برای کشف سریع، فراهم کردن امکان تشخیص بهنگام و درمان جامع.

با فراهم کردن آموزش عمومی و افزایش آگاهی نسبت به علائم و نشانه های سرطان پستان و درک اهمیت کشف سریع، زنان بیشتری به موقع برای دریافت خدمات مراجعه خواهند کرد. این موضوع حتی در غیاب تکنیک ماموگرافی که در حال حاضر در بسیاری از کشورها بصورت گسترده در دسترس نیست قابل اجراست.

عفونت HPV و سرطان گردن رحم

عفونت با ویروس پاپیلوما یکی از شایعترین عفونت های آمیزشی در تمام دنیا است. ارتباط این ویروس با پیدایش سرطان گردن رحم و برخی دیگر از سرطان ها اثبات شده است. در سطح جهان سرطان سرویکس چهارمین سرطان شایع در بین زنان است. برآورد می شود در سال ۲۰۲۰، ۶۰۴۰۰۰ مورد جدید و ۳۴۲۰۰۰ مورد مرگ ناشی از سرطان سرویکس رخ داده باشد. تیپ های ۱۶ و ۱۸ مسئول نزدیک به ۵۰٪ از ضایعات پیش سرطانی پیشرفته هستند. ویروس پاپیلوما عمدتاً از طریق تماس جنسی منتقل می شود. بیش از ۹۰٪ افراد در نهایت این عفونت را از بدن حذف می کنند. زنانی که با HIV زندگی می کنند، در صورت عفونت با HPV، شش برابر بیشتر از سایر زنان در معرض خطر سرطان سرویکس هستند. واکسیناسیون برای HPV، غربالگری و درمان ضایعات پیش سرطانی یک اقدام مقرون به صرفه برای پیشگیری از سرطان سرویکس است. سرطان سرویکس در صورت شناسایی در مراحل اولیه، قابل درمان است. برنامه جامع پیشگیری از سرطان گردن رحم شامل پیشگیری اولیه با واکسیناسیون، پیشگیری ثانویه با غربالگری و درمان ضایعات پیش سرطانی و پیشگیری ثالثیه از طریق تشخیص و درمان سرطان مهاجم و انجام مراقبت های تسکینی است.

در کشورهای با درآمد بالا برنامه های واکسیناسیون برای دختران و غربالگری منظم برای زنان اجرا می شوند. غربالگری باعث می شود ضایعات پیش سرطانی در مرحله ای که به راحتی درمان پذیرند، شناسایی شوند. در کشورهای با درآمد کم و پایین، دسترسی به این اقدامات پیشگیرانه محدود است و سرطان سرویکس معمولاً تا زمان ایجاد علامت و بیماری پیشرفته شناسایی نمی شود. علاوه بر آن دسترسی به درمانهای جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی نیز محدود است و این منجر به میزان بالاتر مرگ در اثر این بیماری می شود.

بیش از ۹۵٪ سرطان های گردن رحم در اثر ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV) اتفاق می افتد. HPV شایعترین عفونت ویروسی دستگاه تناسلی است. در سطح جهان اغلب زنان و مردانی که از نظر جنسی فعال هستند، در مقطعی از زندگی به این عفونت مبتلا شده، برخی بیش از یک بار دچار این عفونت می شوند. بیش از ۹۰٪ افراد در نهایت این عفونت را از بدن خارج می کنند. اگر چه اغلب عفونت های HPV خودبخود پاک می شوند و اغلب ضایعات پیش سرطانی خودبخود بهبود می یابند، این خطر برای زنان وجود دارد که عفونت HPV مزمن شده، ضایعات پیش سرطانی به سمت سرطان مهاجم، پیشرفت کنند.

در زنان با ایمنی نرمال، ۱۵ تا ۲۰ سال زمان می برد که سرطان سرویکس ایجاد شود. در زنان با ضعف ایمنی مانند مبتلایان به HIV درمان نشده، این زمان به ۵ تا ۱۰ سال تقلیل می یابد.

واکسیناسیون HPV:

در حال حاضر ۴ واکسن وجود دارد که توسط سازمان جهانی بهداشت تایید شده. همه این واکسن ها تیپ های ۱۶ و ۱۸ را که مسئول حداقل ۷۰٪ سرطانهای سرویکس هستند، پوشش می دهند. واکسن ۹ ظرفیتی ۵ تیپ انکوژن دیگر که مسئول ۲۰٪ دیگر سرطان ها هستند را نیز پوشش می دهد. دو واکسن دیگر تیپ های ۶ و ۱۱ را که مسئول ایجاد زگیل تناسلی هستند را نیز پوشش می دهند.

بهترین زمان برای تلقیح واکسن HPV، قبل از شروع فعالیت جنسی است. از این رو توصیه می شود واکسن در سنین ۹ تا ۱۴ سال تزریق شود. واکسن ایرانی پاپیلوگارد دو ظرفیتی بوده، تیپ های ۱۶ و ۱۸ را پوشش می دهد.

غربالگری سرطان سرویکس:

بر طبق برنامه کنترل سرطان سرویکس در کشور، به کلیه زنان ۳۰-۴۹ سال که حداقل سه سال از زمان شروع فعالیت جنسی آنها گذشته است تست غربالگری HPV توصیه می‌شود. این تست هر ده سال یکبار تا سن ۴۹ سالگی تکرار خواهد شد.

درمان سرطان مهاجم:

زمانی که یک زن علائم مشکوک سرطان رحم را نشان می‌دهد باید به یک مرکز دارای امکانات تشخیصی درمانی ارجاع شود. علائم سرطان سرویکس در مراحل اولیه شامل این موارد می‌شوند:

- خونریزی‌های نامنظم سبک و لکه بینی در فاصله بین پریودها در زنان سنین باروری
- لکه بینی و خونریزی پس از یائسگی
- خونریزی بعد از مقاربت
- افزایش ترشحات واژینال گاهی همراه بوی نامطبوع

با پیشرفت سرطان علائم شدیدتری ظاهر می‌شود مانند:

- درد مداوم پشت، پا و لگن
- کاهش وزن، خستگی، از دست رفتن اشتها
- ترشحات واژینال بدبو و احساس ناراحتی در واژن
- تورم یک یا هر دو پا

در موارد شدید و متاستاز، بسته به محل درگیری علائم مرتبط بروز خواهد کرد.

برنامه سازمان جهانی بهداشت:

سازمان جهانی بهداشت برنامه حذف سرطان گردن رحم را به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی مطرح کرده است. در این رابطه اهداف ۹۰-۷۰-۹۰ تا سال ۲۰۳۰ مطرح شده است به این معنی که :

- ۹۰٪ دختران تا سن ۱۵ سالگی واکسیناسیون کامل HPV را دریافت کرده باشند.
- ۷۰٪ زنان در سنین ۳۵ سالگی و مجدد در سن ۴۵ سالگی تحت غربالگری با تست های با کارایی بالا قرار گرفته باشند.
- ۹۰٪ زنان با بیماری سرویکس (۹۰٪ زنان با ضایعات پیش سرطانی و ۹۰٪ زنان با کنسر مهاجم) تحت درمان قرار گرفته باشند.

سرطان تخمدان:

سرطان تخمدان به گروهی از سرطان‌ها گفته می‌شود که از تخمدان یا نواحی وابسته در لوله فالوپ منشأ می‌گیرد. در صورتی که سرطان تخمدان در مراحل اولیه شناخته شود، پاسخ درمانی مناسب‌تری وجود خواهد داشت. اغلب زنان درگیر سن بالاتر از ۵۰ سال دارند. سرطان تخمدان اغلب علائم و نشانه‌های غیر واضح تولید می‌کند که توجه به آنها حائز اهمیت است. این علائم برای سرطان تخمدان اختصاصی نیست و ممکن است در بیماری‌های دیگر نیز دیده شود. در صورتیکه این علائم تکرار شوند (تقریباً بیش از ۱۲ بار در ماه) باید به پزشک مراجعه شود. این علائم عبارتند از:

- اتساع شکم و احساس نفخ
- درد و حساسیت در شکم و یا ناحیه لگن
- از دست دادن اشتها یا احساس پری بلافاصله بعد از غذا خوردن
- تکرر ادرار یا احساس اضطراب در دفع ادرار
- سوء هاضمه
- اسهال یا یبوست
- احساس خستگی مداوم
- کاهش وزن
- خونریزی واژینال بعد از یائسگی

عوامل خطر سرطان تخمدان :

برخی از موتاسیون‌ها احتمال بروز سرطان تخمدان را بیشتر می‌کند مانند موتاسیون‌هایی که احتمال سرطان پستان را افزایش می‌دهد (BRCA1 and BRCA2) و موتاسیون‌های سندروم لینچ. سرطان پستان و سرطان روده با سرطان تخمدان همراهی دارند. سابقه اندومتریوز و دیابت جزو عوامل خطر سرطان تخمدان هستند. از عوامل دیگر شروع زودرس منارک ، یائسگی دیررس (بعد از ۵۵ سالگی) و یا نداشتن فرزند است. درمان جایگزین هورمونی در یائسگی، افزایش وزن و سیگار نیز از عوامل خطر دیگر هستند. تست غربالگری خاصی برای این بیماری وجود ندارد. تشخیص با توجه به علائم بالینی، و با انجام آزمایشات خون و گرافیه‌های مختلف صورت می‌گیرد. درمان ترکیبی از جراحی و شیمی درمانی است.