



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2023

गर्भाशय कैसर एंडोमेट्रियल कैसर गर्भाशय सारकोमा



इनके समर्थन द्वारा प्रस्तुत किया गया



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

[NCCN.org/patientguidelines](https://www.NCCN.org/patientguidelines)
पर ऑनलाइन उपलब्ध है

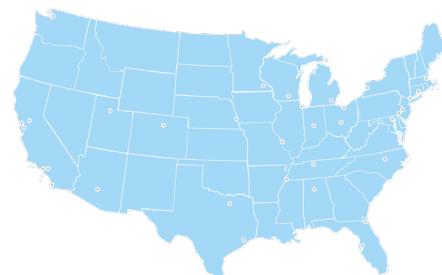


NCCN Guidelines for Patients® के बारे में



National Comprehensive
Cancer Network®

क्या आप जानते हैं कि संयुक्त राज्य भर में शीर्ष कैंसर केंद्र कैंसर देखभाल में सुधार के लिए एक साथ काम करते हैं? इस प्रमुख कैंसर केंद्रों के गठजोड़ को National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) कहा जाता है.



कैंसर की देखभाल हमेशा बदलती रहती है. NCCN साक्ष्य-आधारित कैंसर देखभाल की सिफारिशों तैयार करता है जिसका उपयोग स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा विश्वव्यापी किया जाता है. ये नियमित रूप से अद्यतित सिफारिशों NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) हैं. NCCN Guidelines for Patients स्पष्ट रूप से कैंसर के रोगियों और देखभाल करने वालों के लिए इन विशेषज्ञ सिफारिशों की व्याख्या करते हैं.

ये NCCN Guidelines for Patients NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) के आधार पर उत्तरनि नओप्लाज्मस के लाए संस्करण 1.2023 — 22 दसिंबर, 2022 पर आधारित है.

NCCN Guidelines for Patients को आप मुफ्त में
ऑनलाइन देखें

[NCCN.org/patientguidelines](https://www.NCCN.org/patientguidelines)

आपके नजदीकी NCCN
कैंसर केंद्र खोजें
[NCCN.org/cancercenters](https://www.NCCN.org/cancercenters)

हमसे जुड़ें



समर्थकों



NCCN Guidelines for Patients

NCCN Foundation® से वित्तित पोषण द्वारा समर्थित हैं

NCCN Foundation नमिनलखिति कॉर्पोरेट समर्थकों का धन्यवाद करता है
जनिहोने इन **NCCN Guidelines for Patients** को उपलब्ध कराने में मदद की
है: Eisai, Inc. और GSK.

NCCN स्वतंत्र रूप से NCCN Guidelines for Patients को अनुकूलति, अद्यतन और
होस्ट करता है। हमारे कॉर्पोरेट समर्थक NCCN Guidelines for Patients के विकास
में भागीदार नहीं हैं और इसमें नहिति कंटेट व सुझावों के लिए जमिमेदार नहीं हैं।

उपहार देने या अधिक जानने के लिए ऑनलाइन जाएँ या ईमेल करें

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

वषिय-सूची

- 4 ग्रंथाशय कैसर की बुनियादी बातें
- 10 ग्रंथाशय के कैसर के लाए परीक्षण
- 16 ग्रंथाशय कैसर के उपचार
- 30 एंडोमेट्रियल कैसर का उपचार
- 45 ग्रंथाशयी सारकोमा उपचार
- 56 उत्तरजीवति
- 62 उपचार नरिण्य लेना
- 71 जानने के लाए शब्द
- 74 NCCN योगदानकर्ता
- 75 NCCN Cancer Centers
- 76 अनुक्रमणिका

© 2023 National Comprehensive Cancer Network, Inc. सर्वाधिकार सुरक्षिति. NCCN की सपष्ट लखिति अनुसारी के बनी करिं भी उद्देश्य के लाए यहाँ वाए गए NCCN Guidelines for Patients और डॉक्टरों को करिं भी रूप में पुनः प्रसूत नहीं करिया जा सकता है। डॉक्टरों या रोगियों सहाति कोई भी करिं भी वयावसायिक उद्देश्य के लाए NCCN Guidelines for Patients का उपयोग नहीं कर सकता है और यह दावा, प्रत्यानीधित्व, या संकेत नहीं कर सकता है को ऐ NCCN Guidelines for Patients, जासं करिं भी तरीके से संशोधित करिया गया है, NCCN Guidelines for Patients से नरिमति, को आधार पर, संवृत्ति, या से उत्पन्न हृष्ट है। NCCN Guidelines का कार्य प्रयोगता पर है जसि नए महत्वपूर्ण डेटा उपलब्ध होते ही पुनरप्रभाषित करिया जा सकता है। NCCN अपने कटेट, उपयोग, या आवेदन के संबंध में करिं भी प्रकार की कोई वारंटी नहीं देता है और इसके आवेदन या करिं भी तरह से उपयोग के लाए करिं भी ज़मिनेदारी को अस्वीकार करता है।

NCCN Foundation NCCN Guidelines for Patients के वित्तपोषण और वितरण द्वारा कैसर नदिन से प्रभावित लाखों रोगियों और उनके परविरों को सपोर्ट करना चाहता है। NCCN Foundation कैसर रीसर्च में नवाचार के केंद्र में देश के होनार डॉक्टरों को वित्त पोषण करके कैसर के इलाज को आगे बढ़ाने के लाए भी प्रतबिद्ध है। अधिक जानकारी और रोगी व देखभाल करने वाले संसाधनों की पूरी लाइब्रेरी के लाए, NCCN.org/patients पर वाज़ीट करें।

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) और NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

1

गर्भाशय कैसर की बुनियादी बातें

- 5 गर्भाशय
- 6 गर्भाशय के कैसर के दो मुख्य प्रकार
- 9 ज़रूरी पॉइंट्स

गर्भाशय कैंसर के दो मुख्य प्रकार होते हैं। एंडोमेट्रियल कैंसर आम होता है और अक्सर उपचार से ठीक हो जाता है। गर्भाशय सारकोमा दुर्लभ होता है और उसका उपचार करना कठनी हो सकता है। दोनों का नदिन अधिकांशतः मेनोपॉज के बाद किया जाता है। गर्भाशय कैंसर के लिए सबसे प्रभावी उपचार सर्जरी होती है। अपनी कैंसर देखभाल से सहज महसूस करना महत्वपूर्ण है। जानें किसी भी प्रकार के पास अपने उपचार में चयन का अधिकार है।

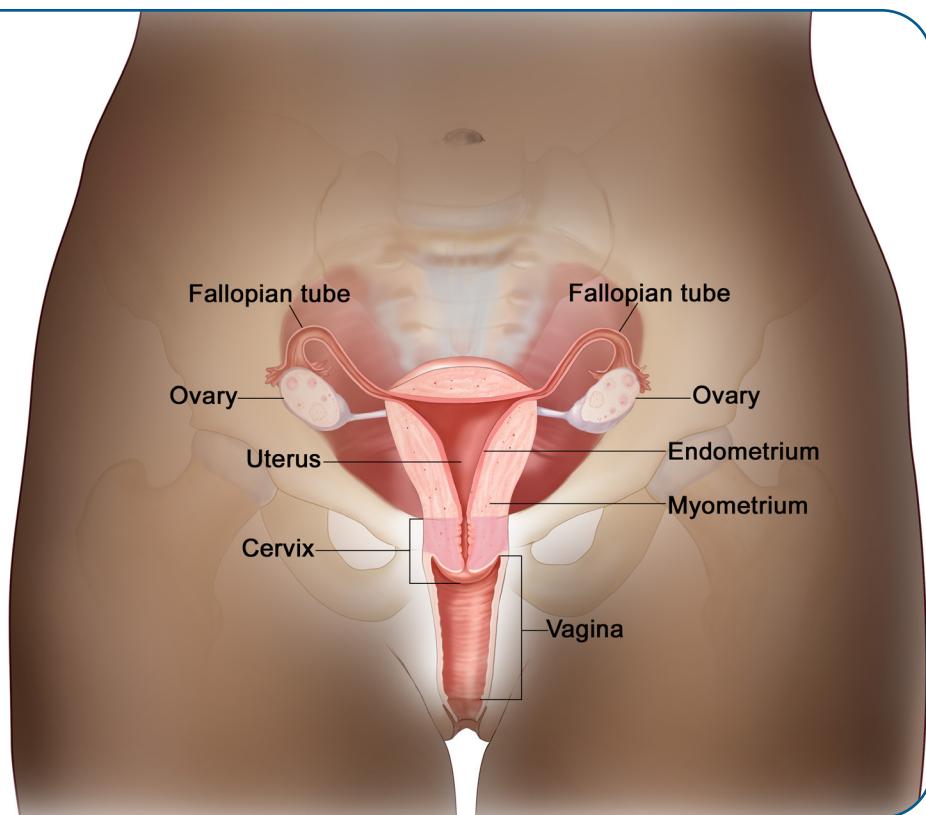
गर्भाशय

गर्भाशय, जसि कभी-कभी गर्भ भी कहा जाता है, प्रजनन प्रणाली का हस्तिया होता है। यही वह स्थान है जहां गर्भावस्था के दौरान एक शशि बढ़ता और वकिसति होता है। गर्भाशय सामान्यतः नाशपाती के आकार का होता है और बीच से खोखला होता है। महलिया प्रजनन प्रणाली के अन्य भाग हैं ओवरीज़, फैलोपियन ट्यूब, सर्वकिस, और योनि।

गर्भाशय के प्रत्येक पक्ष पर एक ओवरी और एक फैलोपियन ट्यूब होती है। फैलोपियन ट्यूब गर्भाशय के ऊपरी भाग से जुड़ती है। गर्भाशय का नचिला भाग सर्वकिस कहलाता है। सर्वकिस गर्भाशय को योनि से जोड़ता है। भले ही सर्वकिस गर्भाशय का हस्तिया है, सर्वकिस के कैंसर (सर्वाइकल कैंसर) का नदिन और इलाज गर्भाशय कैंसर से अलग तरीके से किया जाता है। यह मार्गदर्शकिया सर्वाइकल कैंसर का उल्लेख नहीं करती है।

महलिया प्रजनन प्रणाली

गर्भाशय, सर्वकिस, योनि, फैलोपियन ट्यूब और ओवरीज़ महलिया प्रजनन प्रणाली बनाते हैं। गर्भाशय वह स्थान है जहां गर्भावस्था के दौरान एक बच्चा बढ़ता और वकिसति होता है।



गर्भाशय में तीन मुख्य परते होती हैं:

- एंडोमेट्रियम ऊतक की पतली परत होती है जो गर्भाशय के अंदर को ढकती है.
- मायोमेट्रियम गर्भाशय की दीवार की मांसपेशीय, मध्य परत होती है.
- पेरमिट्रियम, या सेरोसा, गर्भाशय की पतली, बाहरी परत होती है.



क्या मुझे गर्भाशय के कैसर के लिए परीक्षण करवाना चाहिए था?

नहीं. जब आपको कोई लक्षण नहीं होते हैं तो एक बीमारी के लिए परीक्षण करना "स्क्रीनिंग" कहलाता है. उदाहरण के लिए, सर्वाइकल कैसर की जांच के लिए पैप स्मीयर का उपयोग किया जाता है और स्तन कैसर की जांच के लिए मैमोग्राम का उपयोग किया जाता है. वर्तमान में एंडोमेट्रियल कैसर या गर्भाशय सारकोमा के लिए कोई स्क्रीनिंग टेस्ट नहीं है.

गर्भाशय के कैसर के दो मुख्य प्रकार

गर्भाशय में शुरू होने वाले कैसर के दो मुख्य प्रकार होते हैं:

- एंडोमेट्रियल कार्सनिमा (एंडोमेट्रियल कैसर)
- गर्भाशय सारकोमा

इन गर्भाशय कैसर के प्रकारों के बीच अंतरों का वर्णन आगे किया गया है.

एंडोमेट्रियल कैसर

एंडोमेट्रियल कैसर सामान्य है और अक्सर गर्भाशय से परे फैलने से पहले पाया जाता है. इसे एंडोमेट्रियल कैसर कहा जाता है क्योंकि एंडोमेट्रियम में शुरू होता है, जो गर्भाशय की अंदरूनी परत होती है.

एंडोमेट्रियल कैसर का सबसे सामान्य लक्षण असामान्य योनि से रक्तस्राव है. अक्सर, इसका मतलब होता है मेनोपॉज के दौरान या उसके बाद रक्तस्राव. प्रीमेनोपॉज़िल रोगियों में असामान्य रूप से लंबा और/या भारी मासकि धरम रक्तस्राव (पीरियाइट्स) हो सकता है. पोस्टमेनोपॉज़िल रोगियों के लिए, योनि से कसी भी तरह का रक्तस्राव असामान्य है और यह सुनश्चिति करने के लिए जांच की जानी चाहिए कियह कैसर का संकेत नहीं है.

एंडोमेट्रियल कैसर के विभिन्न प्रकार होते हैं. सबसे आम प्रकार को **एंडोमेट्रियोइड कैसर कहा जाता है**. इस पुस्तक में और एंडोमेट्रियल कैसर पर अन्य स्थानों पर दी गई अधिकांश जानकारी, एंडोमेट्रियोइड कैसर पर लागू होती है.

एंडोमेट्रियल कैसर के अन्य, कम आम प्रकार हैं. वे अधिक तेजी से बढ़ते हैं

और उनका उपचार करना कठनि होता है। इन उच्च-जोखमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसरों में शामलि हैं:

- सीरस कार्सनीमा
- क्लियर सेल कार्सनीमा
- अवभिज्य/अवभिजति कार्सनीमा
- कार्सनीसारकोमा, जसि मैलगिनेट मकिस्ड म्यूलेरियन ट्यूमर (MMMT) भी कहा जाता है

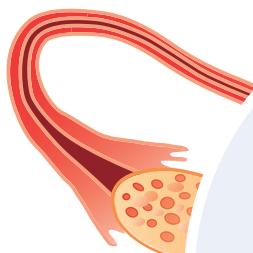
क्योंकि ऐ कैंसर अधकि आक्रमक होते हैं, उनका उपचार अधकिंश एंडोमेट्रियॉइड कैंसरों से अलग कया जाता है। इन प्रकारों को अलग से इसमे संबोधति कया गया है **भाग 4: एंडोमेट्रियल कैंसर का इलाज.**

जोखमि कारक

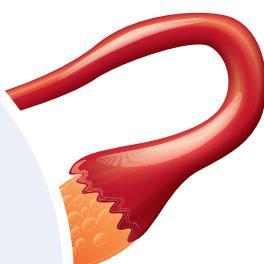
कैंसर की पहचान के बाद, यह सामान्य होता है कि आप सोचे कि उसकी शुरुआत क्यों हुई। कुछ कैंसर वंशानुगत होते हैं। इसका मतलब यह है कि आपके माता-पति द्वारा आपके जीन के माध्यम से एक उच्च जोखमि आप तक पहुँचाया गया था। अन्य कैंसरों के लाए, जीन्स की तुलना में जीवनशैली एक बड़ी भूमिका नभिती है। कई प्रकार के कैंसर के लाए, जीन्स और जीवनशैली दोनों एक भूमिका नभिती हैं कि आपको उस प्रकार का कैंसर होता है या नहीं। कसी ऐसी चीज़ के लाए चकितिसा शब्द जिससे बीमारी होने की संभावना बढ़ जाती है उसे जोखमि कारक कहा जाता है। कुछ एंडोमेट्रियल कैंसर के जोखमि कारक नीचे दिए गए चतिर मे दखिए गए हैं। कई शरीर मे बहुत अधकि एस्ट्रोजेन होने से जुड़े होते हैं।

एंडोमेट्रियल कैंसर के जोखमि कारक

एंडोमेट्रियल कैंसर के अनेक जोखमि कारक हॉमोन एस्ट्रोजेन की शरीर मे अधकिता से संबंधति हैं। मोटापा एक प्रमुख जोखमि कारक है क्योंकि शरीर की चर्बी तन्त्र शरीर मे प्राकृतिक स्टेरोयॉड्स को एस्ट्रोजेन मे परविरत्ति कर सकता है।



- उम्र 55 या उससे अधकि
- मोटापा
- बहुत अधकि एस्ट्रोजेन
- टैमोक्सीफेन का उपयोग
- कभी जन्म नहीं दिया
- पीरयिड्स जल्दी शुरू हो गए
- माहवारी देर से रुकती है
- लचि संडिरोम



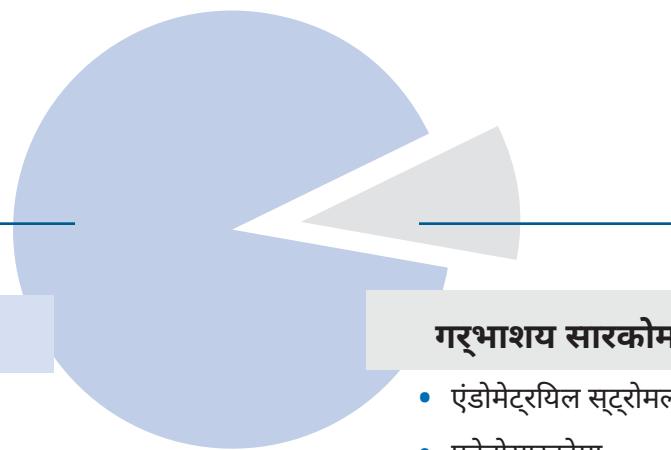
गर्भाशय सारकोमा

गर्भाशय सारकोमा गर्भाशय के संयोजी ऊतक कोशकिओं में शुरू होता है। यह अक्सर गर्भाशय की मांसपेशी परत (मायोमेट्रियम) में बनता है, या एंडोमेट्रियम में संयोजी ऊतक कोशकिओं में। गर्भाशय सारकोमास दुर्लभ होते हैं और एंडोमेट्रियल कैसर की तुलना में उनका उपचार करना कठनी हो सकता है। उन्हें मैलगिनेट मेसेचाइमल ट्यूमर के नाम से भी जाना जाता है। एंडोमेट्रियल कैसर की तरह, गर्भाशय सारकोमास के भी वर्भिन्न प्रकार होते हैं।

यह मार्गदर्शकिका नीचे सूचीबद्ध ट्यूमर प्रकारों और अन्य पर चर्चा करती है।

- एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS)
- एडेनोसारकोमा
- गर्भाशय लायोमायोसारकोमा (uLMS)
- अवभिज्ञति गर्भाशय सारकोमा (UUS)
- पेरिवास्कुलर एपथिलियोइड सेल ट्यूमर (PEComa)
- इन्फ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT)

गर्भाशय कैसर के प्रकार



एंडोमेट्रियल कैसर

- एंडोमेट्रियोइड कार्सनीमा (सबसे आम)
- सीरस कार्सनीमा
- क्लियर सेल कार्सनीमा
- कार्सनीसारकोमा, जसे मैलगिनेट मक्रिस्ड म्यूलेरियन ट्यूमर (MMMT) के रूप में भी जाना जाता है
- अवभिज्ञ्य/अवभिज्ञति कार्सनीमा

गर्भाशय सारकोमा

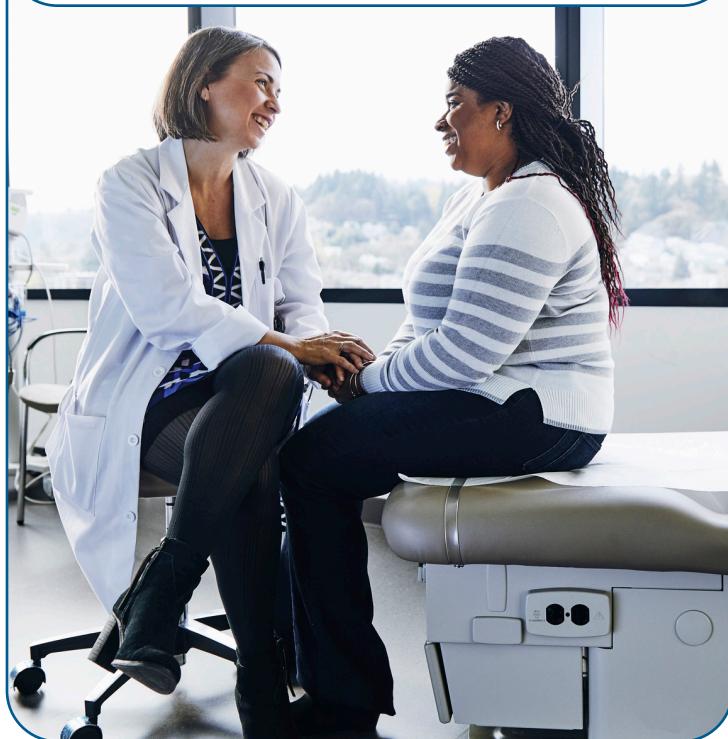
- एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS)
- एडेनोसारकोमा
- गर्भाशय लेयोमायोसारकोमा (uLMS)
- अवभिज्ञ गर्भाशय सारकोमा (UUS)
- पेरीवास्कुलर एपथिलियोइड सेल ट्यूमर (PEComa)
- इन्फ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT)

ज़ारूरी पॉइंट्स

गर्भाशय

- गर्भाशय प्रजनन प्रणाली का हसिसा है। गर्भावस्था के दौरान एक बच्चा गर्भाशय में बढ़ता और वकिसति होता है।
- गर्भाशय में तीन मुख्य परतें होती हैं। अंदर से बाहर की ओर, परतों में एंडोमेट्रियम, मायोमेट्रियम, और पेरीमेट्रियम (सेरोसा) शामिल हैं।
- कैसर के दो मुख्य प्रकार हैं जो गर्भाशय में शुरू होते हैं: एंडोमेट्रियल कार्सनीमा और गर्भाशय सारकोमा।

अपनी देखभाल टीम के साथ एक व्यक्तिगत संबंध बनाएं। आपकी मदद करने के लिए उनके कौशल और समर्पण पर विश्वास करें! वे आपकी सबसे बड़ी संपत्ति हैं।



एंडोमेट्रियल कैसर

- एंडोमेट्रियल कैसर सामान्य है और अक्सर जल्दी ही पाया जाता है। सबसे आम लक्षण असामान्य योनि रक्तस्राव है।
- एंडोमेट्रियल एंडोमेट्रियल ट्यूमर का सबसे आम प्रकार है।
- उच्च जोखिम वाले एंडोमेट्रियल कैसर में सीरस कार्सनीमा, क्लीयर सेल कार्सनीमा, अवभिज्य/अवभिज्ञति कार्सनीमा, और कार्सनीसारकोमा शामिल हैं।
- ये कम सामान्य प्रकार और अधिक तेजी से बढ़ते हैं और उनका उपचार करना कठनी होता है।

गर्भाशय सारकोमा

- गर्भाशय सारकोमा गर्भाशय की दीवार या मांसपेशी में शुरू होता है।
- इस प्रकार का गर्भाशय कैसर एंडोमेट्रियल कैसर की तुलना में दुर्लभ और अधिक आक्रामक होता है।
- गर्भाशय सारकोमा अक्सर हस्ट्रेक्टॉमी के बाद पाए जाते हैं।

2

ग्रभाशय के कैसर के लिए परीक्षण

- 11 बायोप्सी
- 11 रक्त परीक्षण
- 12 इमेजिंग
- 14 परविार का इतिहास और आनुवांशिकि परीक्षण
- 14 ट्यूमर ऊतक परीक्षण
- 15 ज़रूरी पॉइंट्स

आपके डॉक्टर केवल आपके लिए एक उपचार योजना बनाएंगे. पहले, उन्हें कैंसर और आपके सामान्य स्वास्थ्य के बारे में जानकारी इकट्ठा करने की आवश्यकता होगी. इस अध्याय में आपको जिसकी आवश्यकता हो सकती है उसके परीक्षणों और आपकी उपचार योजना बनाने के लिए अन्य आवश्यक कदमों का विवरण दिया गया है.

यदि गर्भाशय कैंसर का संदेह या पुष्ट हो, आपका डॉक्टर संपूर्ण शारीरिक परीक्षण करेगा. इसमें अक्सर पेल्विक परीक्षण शामिल होता है जो आपके गर्भाशय के आकार और गतशीलता की जांच करता है. आपका डॉक्टर आपके अंतीत और वर्तमान स्वास्थ्य के बारे में बहुत कुछ जानना चाहेगा. वे आपसे गर्भाशय के कैंसर से संबंधित हो सकने वाले लक्षणों के बारे में भी पूछेंगे, जैसे कियोनी से रक्तस्राव.

बायोप्सी

एंडोमेट्रियल बायोप्सी

यदि आपके पास योनि से रक्तस्राव है या गर्भाशय के कैंसर के अन्य संभावित लक्षण हैं, तो आमतौर पर एंडोमेट्रियल बायोप्सी की जाता है. यह आमतौर पर आपके महलियों रोग विशेषज्ञ के कार्यालय में किया जा सकता है. एंडोमेट्रियल बायोप्सी में गर्भाशय की परत (एंडोमेट्रियम) से ऊतक का एक नमूना निकालना शामिल है. निकाली गई ऊतक को पैथोलॉजिस्ट नामक एक विशेषज्ञ डॉक्टर द्वारा जांचा जाता है. पैथोलॉजिस्ट कैंसर प्रकार और उपप्रकार का निर्धारण करता है, जब संभव हो. एंडोमेट्रियल बायोप्सी गर्भाशय सारकोमा की तुलना में एंडोमेट्रियल कैंसर का निर्दिशन करने में बहुत बेहतर है.

सर्वाइकल बायोप्सी

यदि आपका डॉक्टर सोचता है कि कैंसर सर्वकिस में फैल गया हो सकता है, तो आपकी शायद सर्वाइकल बायोप्सी होनी चाहिए. यह एंडोमेट्रियल बायोप्सी के समान होता है, लेकिन कोशकिएं एंडोमेट्रियम के बजाय सर्वकिस से ली जाती हैं.

रक्त परीक्षण

पूर्ण रक्त गणना (CBC) एक सामान्य रक्त परीक्षण है. यह एक रक्त के नमूने में लाल रक्त कोशकियों, श्वेत रक्त कोशकियों, और प्लेटलेट्स की संख्या के बारे में जानकारी प्रदान करता है. लाल रक्त कोशकिएं शरीर भर में ऑक्सीजन ले जाती हैं. श्वेत रक्त कोशकिएं संक्रमण से लड़ती हैं. प्लेटलेट्स रक्तस्राव को नियंत्रित करने में सहायता करते हैं. आपकी रक्त गणना कैंसर या अन्य समस्याओं के कारण उच्च या कम हो सकती है.

आपके पास एक रक्त परीक्षण भी हो सकता है, जिसे केमिस्ट्री प्रोफाइल कहते हैं. यह रक्त में कुछ विशेष पदार्थों की मात्रा को मापता है, जैसे कउपापचय, इलेक्ट्रोलाइट, वसा, और परोटीन. यह परीक्षण आपके गुरदों, लविर, और अन्य अंगों का कतिना अच्छा काम कर रहे हैं, इसकी जानकारी प्रदान करता है.

इमेजिंग

अल्ट्रासाउंड

अल्ट्रासाउंड शरीर के भीतर की छवियाँ बनाने के लाए ध्वनितिरंगों का उपयोग करता है। यह गर्भाशय के आकार, आकृति, और स्थान को दर्खियाँ में अच्छा है।

दो प्रकार के अल्ट्रासाउंड हैं जिनका उपयोग गर्भाशय कैंसर का मूल्यांकन करने के लाए किया जा सकता है। एक ट्रांसअबडोमिनिल अल्ट्रासाउंड में, आपके पेट पर और आपकी हप्पी की हड्डियों के बीच क्षेत्र पर एक जेल फैलाया जाएगा। जेल पक्चिरस को स्पष्ट बनाने में मदद करता है। आपका डॉक्टर या तकनीशियन आपकी त्वचा पर प्रोब लगाएगा और जेल में इसे आगे और पीछे करेगा।

एक ट्रांसवैजनिल अल्ट्रासाउंड के लाए, प्रोब को आपकी योनि में डाला जाएगा। यह आपके डॉक्टर को गर्भाशय और निकिटम क्षेत्रों को अधिक स्पष्टता से देखने में सहायता कर सकता है। अल्ट्रासाउंड आमतौर पर दर्द रहति होते हैं। आपको प्रोब डालने के समय थोड़ी असहजता महसूस हो सकती है।

छाती का एक्स-रे

यदि इंडोमेट्रियल कैंसर का संदेह होता है या पुष्ट होती है, तो आपकी छाती का एक्स-रे हो सकता है। इसका उद्देश्य छाती के आस-पास के रोग के लक्षणों की खोज करना है। एक्स-रे दर्दरहति होता है और बहुत छोटी मात्रा में वकिरिण का उपयोग करता है। यदि कोई असामान्य या संदिग्ध क्षेत्र मलिते हैं, तो आपकी छाती की संगणक तकनीक (CT) स्कैन हो सकती है ताकि बिहतर देखा जा सके। CT का वर्णन अगले में किया गया है।

CT

आपकी छाती, पेट, और पेल्वसि का CT स्कैन हो सकता है। आपके डॉक्टर इन क्षेत्रों में कैंसर के प्रसार के लक्षणों की खोज कर रहे होंगे, खासकर उच्च जोखिमि वाले ट्यूमर के लाए।

CT स्कैन एक अधिक वसितृत प्रकार का एक्स-रे है। यह वभिन्न कोणों से कई चतिर लेती है। एक कंप्यूटर चित्रों को मलिकर तीन-आयामी (3-D) चतिर बनाता है।

CT स्कैन एक वसितृत प्रकार का एक्स-रे है। यह दर्द रहति और गैर-आक्रामक है। CT वभिन्न कोणों से कई छवियाँ बनाता है। एक कंप्यूटर छवियों को मलिकर 3-D चतिर बनाता है।



स्कैन के दौरान, आप एक मेज पर मुँह को ऊपर की तरफ करके लेटेंगे जो एक बड़ी टनल की तरह मशीन के माध्यम से चलती है। सब कुछ बेहतर देखने के लाए, एक पदार्थ जसे कंट्रास्ट डाई कहा जाता है, आपकी नस में इंजेक्ट किया जा सकता है। आपसे यह भी कहा जा सकता है कि आप एक तरल कन्ट्रास्ट परिणामों जो आंतर को उजागर करता है। कन्ट्रास्ट CT चित्रों को स्पष्ट बनाता है। कंट्रास्ट डाई के कारण आपको लालमि महसूस हो सकती है या पतिरी हो सकती है। स्कैन के दौरान आप अकेले होंगे, लेकिन एक तकनीशियन पास में होगा। आप हर समय तकनीशियन को सुन सकते हैं और उससे बात कर सकते हैं। स्कैन के दौरान आप भुनभुनाहट या क्लिकिंग की आवाज सुन सकते हैं।

PET/CT स्कैन

यदि आपके डॉक्टर को शक हो कि कैंसर पेल्वसि के परे फैल गया है (मेटास्टासाइज), तो CT को पॉजिट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी (PET) नामक दूसरे इमेजिंग परीक्षण के साथ जोड़ा जा सकता है। PET रेडियोट्रेसरस कहलाने वाले रेडियोधरमी सामग्री की छोटी-छोटी मात्राओं का उपयोग करता है। स्कैन से लगभग एक घंटा पहले, आपको एक शुगर रेडियोट्रेसर इंजेक्ट किया जाएगा। रेडियोट्रेसर एक छोटी मात्रा में ऊर्जा उत्सर्जित करता है जिसे इमेजिंग मशीन द्वारा देखा जा सकता है। कैंसर, कैंसर कोशिकाओं

की तुलना में शुगर का उपयोग जल्दी करने के कारण चित्रों में उज्ज्वल दखिता है।

पेल्वकि MRI

आपको अपने पेल्वसि की मैग्नेटिक रजिनेस इमेजिंग (MRI) करवाने की आवश्यकता हो सकती है। MRI गर्भाशय और सर्वकिस के ऊतकों को बारीकी से देखा सकता है। MRI यह देखा सकती है कि कैंसर क्या सर्वकिस या अन्य नकिटम अंगों में फैल गया है। MRI का उपयोग मजबूत चुंबकीय क्षेत्रों और रेडियो तरंगों का उपयोग करके शरीर के भीतर के क्षेत्रों की तस्वीरें बनाने के लाए किया जाता है। यह मुलायम ऊतकों के क्षेत्रों की स्पष्ट तस्वीरें बनाने में वर्षीय रूप से अचूछा है। CT स्कैन या छाती के एक्स-रे के विपरीत, MRI विकिरण का उपयोग नहीं करता है। अपने डॉक्टर को बताएं यदि आप तंग स्थानों में घबराते हैं।

MRI शरीर के भीतर के क्षेत्रों की छवियाँ बनाता है। MRI गर्भाशय और सर्वकिस के ऊतकों को बारीकी से देखा सकता है। यदि आपको बंद स्थानों में घबराहट होती है तो अपनी देखभाल टीम को बताएं।



परविर का इतिहास और आनुवांशिक परीक्षण

अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर DNA में यादृच्छिक (गैर-वंशानुगत) उत्परविरतन के कारण होते हैं। 100 में से केवल 5 ही वंशानुगत जोखिमि के कारण होते हैं। हालांकि, आपके डॉक्टर जानना चाहेगे कि किया आपके पास कैंसर का परविर का इतिहास है, या अन्य रोगों का, जो आपके कैंसर होने के जोखिमि को बढ़ा सकते हैं। लचि सडिरोम, जसि वंशानुगत गैर-पॉलीपोससि कोलोरेक्टल कैंसर (HNPCC) के रूप में भी जाना जाता है, एक वंशानुगत कैंसर सडिरोम है।

लचि सडिरोम कोलोरेक्टल, एंडोमेट्रियल, ओवेरियन, और अन्य कैंसरों से मजबूती से जोड़ा गया है। लचि सडिरोम वाले लोगों में एंडोमेट्रियल कैंसर लगभग 10 से 20 साल पहले शुरू होता है, उन लोगों की तुलना में जनिमे वंशानुगत जोखिमि नहीं होता है। ली-फौर्मेनी सडिरोम (LFS) एक अन्य वंशानुगत कैंसर जोखिमि सडिरोम है। LFS वाले लोगों में ग्रंथाशय सारकोमा वकिसति होने का खतरा अधिक होता है। यह नरिधारति करने के लिए को केसि लचि सडिरोम के लिए परीक्षण किया जाना चाहेइ, ट्यूमर का परीक्षण मसिमैच रपियर (MMR) प्रोटीन अभिव्यक्ति के लिए किया जाता है।

मसिमैच रपियर (MMR)

सामान्य कोशकिओं में, एक प्रक्रिया जसि MMR कहा जाता है, उन तरुटियों को ठीक करती है जो तब होती है जब DNA वभिजति होता है और खुद की एक प्रतलिपिबिनाता है। यदिकिसि कोशकिकी की MMR सिस्टम सही ढंग से काम नहीं कर रही है, तो तरुटियाँ इकट्ठी होती हैं और DNA को अस्थरि कर देती हैं। इसे माइक्रोसैटेलाइट अस्थरिता (MSI) कहा जाता है।

इस बायोमार्कर के लिए दो प्रकार के प्रयोगशाला परीक्षण होते हैं। उपयोग की गई वधि के आधार पर, असामान्य परणिम को या तो माइक्रोसैटेलाइट अस्थरिता-उच्च (MSI-H) या मसिमैच रपियर-कमी (dMMR) कहा जाता है। जो ट्यूमर dMMR/MSI-H नहीं है उन्हें माइक्रोसैटेलाइट स्टेबल (MSS) या मसिमैच रपियर प्रोफिशिएट (pMMR) कहा जाता है। एंडोमेट्रियल कैंसर से पीड़ित हर कसी के लिए MMR/MSI परीक्षण की सफिरशि की जाती है, और ग्रंथाशय सारकोमा के लिए

इसका आदेश दिया जा सकता है। परीक्षण या तो बायोप्सी नमूने पर या सरजरी के दौरान हटाए गए ट्यूमर पर किया जाता है। अगर कैंसर dMMR/MSI-H है, तो आपका लचि सडिरोम के लिए भी परीक्षण किया जा सकता है।

यदि ट्यूमर में असामान्य MMR परणिम नहीं है, लेकिन आपके पास एंडोमेट्रियल और/या कोलोरेक्टल कैंसर का एक मजबूत पारविरकि इतिहास है, तो आनुवंशिक परामर्श और वंशानुगत (जर्मलाइन) उत्परविरतन के लिए परीक्षण की सफिरशि की जाती है। यदि आपके पास लचि सडिरोम या LFS है, तो आपकी समीक्षा की जाएगी और अन्य कैंसर होने के जोखिमि को कम करने के तरीकों पर सलाह दी जाएगी।

ट्यूमर ऊतक परीक्षण

हार्मोन रसिप्टर परीक्षण

कुछ कैंसर कोशकिओं में प्रोटीन होते हैं जनिसे एस्ट्रोजन और प्रोजेस्ट्रोन हार्मोन जुड़ सकते हैं। इन प्रोटीनों को रसिप्टर्स कहा जाता है। एक बार संलग्न होने के बाद, हार्मोन कैंसर की वृद्धिकी मदद कर सकते हैं या वकिस को रोक सकते हैं। जानना कटियूमर कोशकिओं में हार्मोन रसिप्टर्स हैं या नहीं, इसे उपचार योजना को प्रभावति कर सकता है।

परीक्षण में शामलि होता है एक लैब में ट्यूमर का एक छोटा टुकड़ा वशिलेषण करना। यदि ट्यूमर कोशकिओं में हार्मोन रसिप्टर्स होते हैं, तो कैंसर को एस्ट्रोजन और/या प्रोजेस्ट्रोन रसिप्टर "सकारात्मक" कहा जाता है। अधिकांश ग्रंथाशय सारकोमा और बार-बार होने वाले या उन्नत एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए हार्मोन रसिप्टर परीक्षण की सफिरशि की जाती है।

HER2

HER2 एक प्रोटीन होती है जो कोशकिओं की सतह पर पाई जाती है। कुछ एंडोमेट्रियल कैंसरों में HER2 नामक प्रोटीन की अधिक मात्रा होती है। यह कैंसर की वृद्धि और त्वरति फैलाव का कारण बनता है। HER2 परीक्षण की सफिरशि कुछ उन्नत या पुनरावर्ती उच्च जोखिमि वाले एंडोमेट्रियल ट्यूमरों के लिए की जाती है।

ज़रूरी पॉइंट्स

बायोप्सी

- एंडोमेट्रियल कैंसर का नदिन सामान्यतः एंडोमेट्रियल बायोप्सी का उपयोग करके किया जाता है। इसमें गर्भाशय की आवरणी (एंडोमेट्रियम) से ऊतक का नमूना निकालना शामिल होता है।
- एंडोमेट्रियल बायोप्सी आमतौर पर एंडोमेट्रियल कैंसर का नदिन करने में अचूछा है, लेकिन गर्भाशय सारकोमा के नदिन के लिए उतना वशिवसनीय नहीं है।

अन्य परीक्षण

- उपचार से पहले अन्य परीक्षण शामिल होते हैं शारीरिक परीक्षा, स्वास्थ्य इतहिस, और रक्त परीक्षण।
- इमेजिंग टेस्ट की भी सलाह दी जा सकती है और उल्ट्रासाउंड, छाती का एक्स-रे, CT, पेल्विकी MRI, और संभवतः PET/CT शामिल हो सकते हैं।

परविार का इतहिस और आनुवांशिकि परीक्षण

- अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर DNA में यादृच्छिकि (गैर-वंशानुगत) उत्परविरतन के कारण होते हैं।
- लचि सडिरोम एक आनुवांशिकि सडिरोम है जो कोलोरेक्टल, एंडोमेट्रियल, ओवेरियन, और अन्य कैंसरों से मजबूती से जुड़ा हुआ है।
- आपके पास कैंसर का परविारकि इतहिस है, या अन्य बीमारियों का जो आपके कैंसर होने का जोखमि बढ़ा सकती है, तो अपने डॉक्टर को बताएं।
- यह नरिधारति करने के लिए कलिचि सडिरोम के लिए कसिका परीक्षण किया जाना चाहए, ट्यूमर का MMR प्रोटीन अभवियक्ति के लिए परीक्षण किया जाता है।
- MMR/MSI परीक्षण की सभी को सलाह दी जाती है जिन्हें एंडोमेट्रियल कैंसर का नदिन होता है।

ट्यूमर ऊतक परीक्षण

- हार्मोन रसिप्टर परीक्षण अधिकांश गर्भाशय सारकोमास के लिए और उन्नत (स्टेज III या IV) या पुनरावृत्त एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सफिारशि की जाती है।
- हार्मोन रसिप्टर परीक्षण सर्जरी के बाद हटाए गए ट्यूमर का उपयोग करके किया जाता है।

3

ग्रभाशय कैसर के उपचार

- 17 सर्जरी
- 18 सर्जकिल स्टेजिंग
- 24 वकिरिण चकितिसा
- 26 ससिटमकि थेरेपी
- 27 नैदानकि परीक्षण
- 29 ज़रूरी पॉइंट्स

इस अध्याय में, गर्भाशय कैंसर के मुख्य उपचारों का वर्णन किया गया है। आपके उपचार वकिल्प आपके सर्जरी के उम्मीदवार होने पर और अन्य कारकों पर निर्भर होगे।

सर्जरी

जब संभव हो, सर्जरी गर्भाशय कैंसर के लिए पसंदीदा उपचार होती है। सबसे आम सर्जरी टोटल हसिट्रेक्टोमी और द्विपिक्षीय सल्पगि-ओओफोरेक्टोमी (BSO) है। एक टोटल हसिट्रेक्टोमी गर्भाशय को हटा देता है, जिसमें सर्वक्रिस भी शामिल होता है। एक BSO दोनों ओवरीज़ और दोनों फैलोपियन ट्यूबों को हटा देता है।

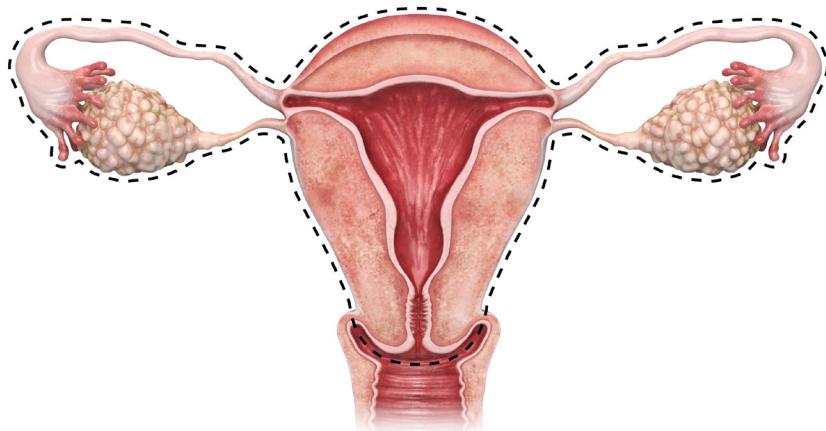
टोटल हसिट्रेक्टोमी और BSO

गर्भाशय कैंसर के लिए सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली सर्जरी गर्भाशय (सर्वक्रिस सहति), दोनों ओवरीज़ और दोनों फैलोपियन ट्यूब को हटा देती है।

हसिट्रेक्टोमी के बाद गर्भवती होना संभव नहीं होता है। यदि आप चाहें तो फर्टिलिटी-स्पेयरगि थेरेपी एक वकिल्प हो सकता है। फर्टिलिटी-स्पेयरगि उपचार के बारे में अधिक जानकारी इसमें प्रदान की गई है **भाग 4: एंडोमेट्रियल कैंसर का इलाज।**

गर्भाशय कैंसर के लिए आमतौर पर कम उपयोग की जाने वाली सर्जरीयों में शामिल हैं:

- **रेडकिल हसिट्रेक्टोमी:** गर्भाशय, सर्वक्रिस, सर्वक्रिस के बगल के कुछ ऊतक, और योनिका एक हसिसा हटाया जाता है।
- **टोटल हसिट्रेक्टोमी और एकतरफा सल्पगि-ओओफोरेक्टोमी (USO):** गर्भाशय, सर्वक्रिस, और एक ओवरी और एक फैलोपियन ट्यूब हटाए जाते हैं।
- **टोटल हसिट्रेक्टोमी और द्विपिक्षीय सल्पगिक्टोमी (BS):** गर्भाशय, सर्वक्रिस, और दोनों फैलोपियन ट्यूब हटाए जाते हैं। ओवरीज़ शरीर में छोड़ दिए जाते हैं।



मनिमिली इनवेसिवि सर्जरी में सर्जरी करने के लिए आपके शरीर में केवल कुछ छोटे कट लगाना शामिल होता है।

मनिमिली इनवेसिवि सर्जरी के साथ आमतौर पर कम दर्द और नशीन होते हैं। इसके अलावा, ठीक होने में लगने वाला समय आमतौर पर सर्जरी की तुलना में कम होता है जिसमें पेट में बड़ा चीरा लगाया जाता है। गर्भाशय कैंसर के प्रकार और वसितार पर आधारित मनिमिली इनवेसिवि सर्जरी एक वकिलप हो सकता है।

कभी-कभी ट्यूमर अपेक्षित से अधिक बड़ा हो जाता है या अन्य स्थानों में फैल जाता है। इस मामले में, ट्यूमर डीबिल्कगि एक उचित उपचार हो सकता है।

ट्यूमर डीबिल्कगि सर्जरी में, सर्जन दखिई देने वाले या महसूस होने वाले सभी कैंसर को हटाने की कोशिश करता है। ट्यूमर डबिल्कगि सर्जरी को सफल माना जाता है यदि सभी ट्यूमर हटा दिया जाता है, या यदि सेमी (इष्टूतम डबिल्कगि) तक के प्रत्यारोपण को छोड़कर सभी ट्यूमर हटा दिया जाता है।

जब यह सुरक्षित हो, तो डीबिल्कगि एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए एक अच्छा विचार होता है क्योंकि इसका मतलब हो सकता है कि अन्य उपचारों के पास शेष ट्यूमर कोशिकाओं को मारने का बेहतर मौका हो।

सर्जिकल स्टेजिंग

सर्जरी के दौरान, आपका सर्जन कैंसर के लक्षणों के लिए शरोणिके नकिटम ऊतकों और अंगों को बहुत बारीकी से देखेगा और परीक्षण के लिए कसी भी संदर्भिध क्षेत्र के नमूने लेगा।

आपका सर्जन आपके पेट की खुली जगह में तरल पदारथ डाल सकता है और फरि यह देखने के लिए इसे हटा सकता है किंसिमे कैंसर कोशिकाएं हैं या नहीं। इसे पेराटिनियल वॉशिंग कहा जाता है। लमिफ नोड्स अक्सर हटाए जाते हैं और कैंसर के लिए परीक्षण किया जाता है। यह सेटनिल लमिफ नोड बायोप्सी नामक प्रक्रिया का उपयोग करके किया जा सकता है।

कैंसर की अवस्था (सीमा) का नरिधारण करने के लिए सर्जरी के दौरान प्रत्यक्ष रूप से प्राप्त जानकारी का उपयोग सर्जरी से पहले किए गए परीक्षणों के साथ किया जाता है। इस प्रक्रिया को सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता

है। कैंसर की स्टेज आपके चकितिसकों को यह नरिधारण करने में मदद करती है किंक्या आपको सर्जरी के बाद आगे का उपचार चाहिए।

गर्भाशय कैंसर के स्टेज के लिए दो प्रणालियों का उपयोग किया जाता है- इंटरनेशनल फेडरेशन ऑफ गायनेकोलॉजी एंड ऑब्स्टेट्रिकिस (FIGO) प्रणाली और अमेरिकन ज्वाइंट कमेटी ऑन कैंसर (AJCC) ट्यूमर, नोड, मेटास्टेसिस (TNM) प्रणाली। इसे एक स्टेज देने के लिए दोनों प्रणालियों में आपके कैंसर के बारे में नमिनलखिति महत्वपूर्ण जानकारी का उपयोग किया जाता है:

- ट्यूमर का आकार या वसितार/गहराई
- क्या कोई लमिफ नोड्स में कैंसर है
- क्या कैंसर आपके शरीर (मेटास्टासाइज़) के अन्य हसिसों में फैल गया है

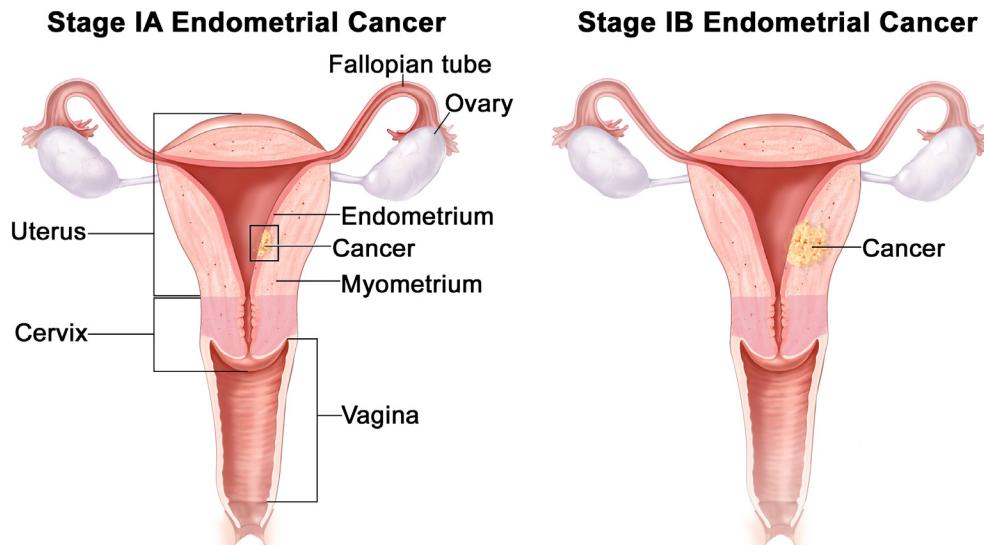
एंडोमेट्रियल कैंसर और गर्भाशय सारकोमा के चार मुख्य स्टेज होते हैं। प्रत्येक के स्टेजों का वसितार से वर्णन अगले में किया गया है। सामान्यतया, पहले कैंसर स्टेज के लोगों के पास बेहतर परिणाम होते हैं, लेकिन हमेशा नहीं। कुछ लोग उनके स्टेज के लिए अपेक्षित से बेहतर करेंगे, और कुछ लोग खराब करेंगे।

एंडोमेट्रियल कैंसर के स्टेज

FIGO स्टेजिंग सिस्टम में एंडोमेट्रियल कैंसर के चार मुख्य स्टेज होते हैं: I, II, III, और IV. कुछ स्टेज सब-स्टेज में विभाजित किए जाते हैं जिनमें अक्षर और संख्या भी हो सकती है। उदाहरण हैं स्टेज IIIB और स्टेज IIIC2. स्टेज अगले पृष्ठों पर दिए गए चतिरों में दिखाए जाते हैं।

स्टेज I एंडोमेट्रियल कैंसर

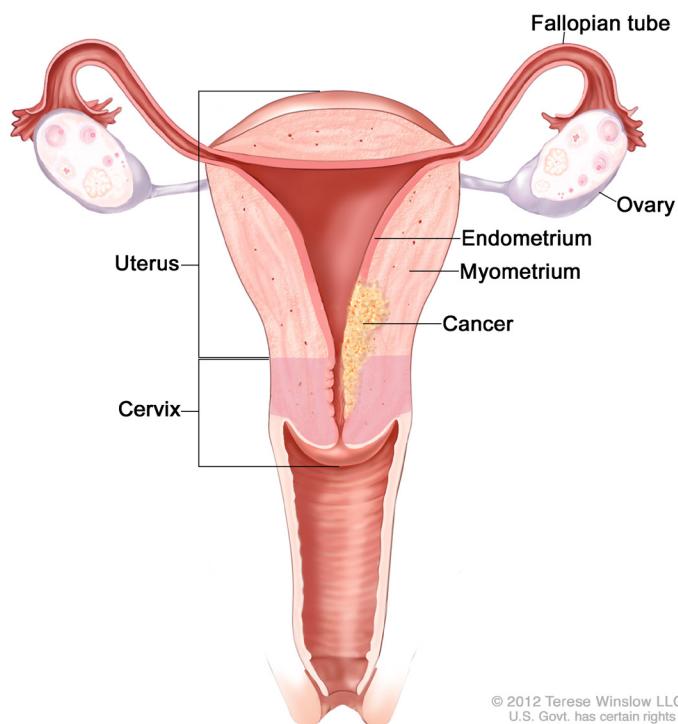
द्यूमर गर्भाशय के मुख्य शरीर में होता है. यह सर्वक्रिस में वकिसति नहीं हुआ है.



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

स्टेज II एंडोमेट्रियल कैंसर

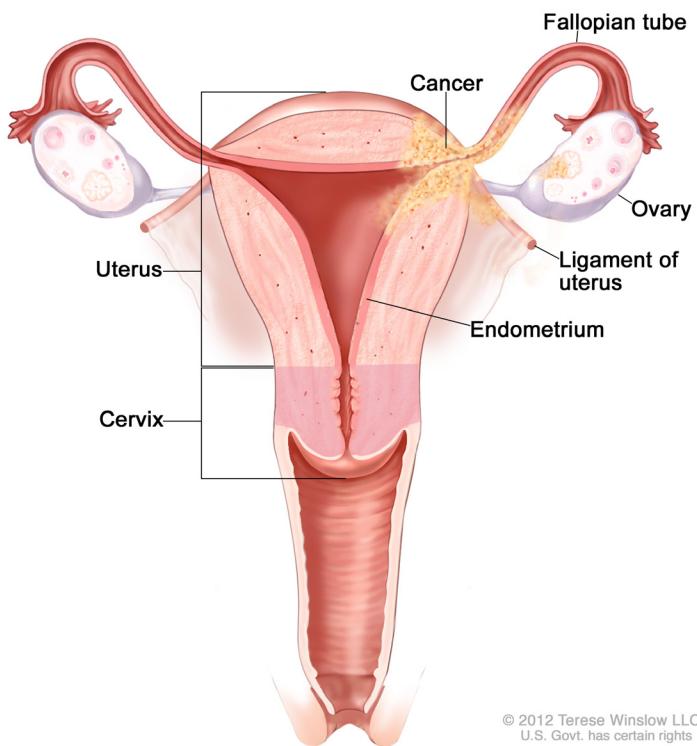
द्यूमर ने सर्वक्रिस में वृद्धकी है.



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

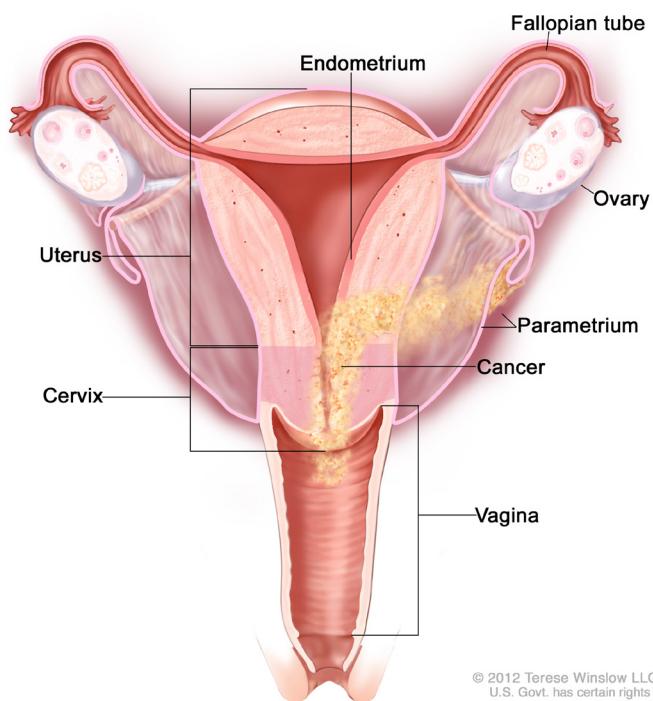
स्टेज IIIA एंडोमेट्रियल कैंसर

ट्यूमर ने गर्भाशय की बाहरी परत, ओवरीज़, या फैलोपियन ट्यूबों में वृद्धि की है।



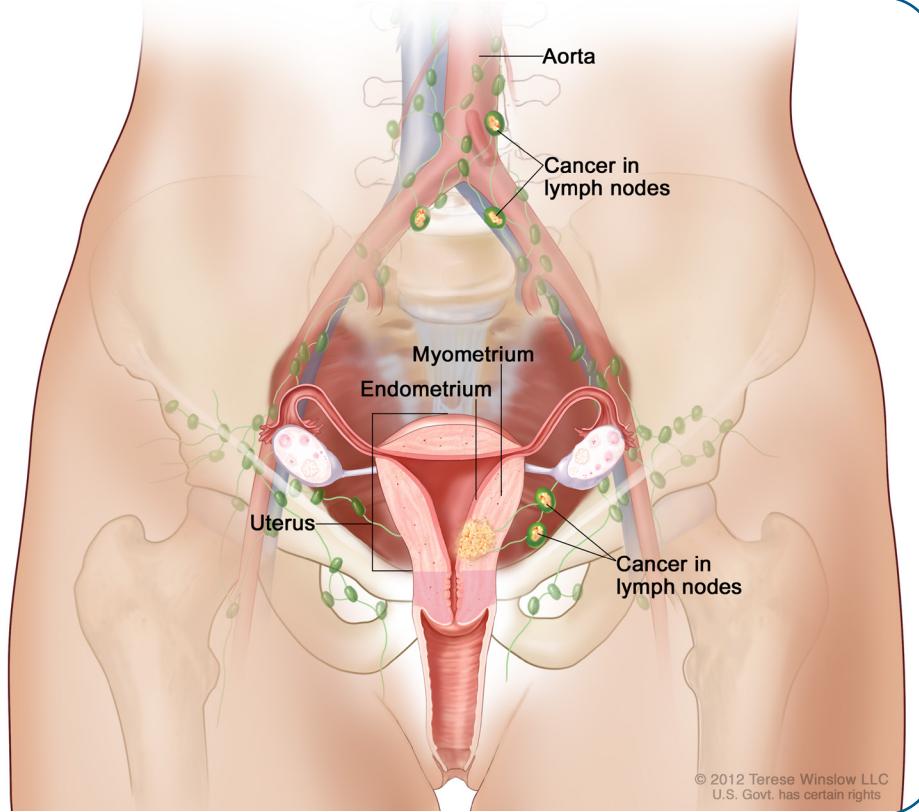
स्टेज IIIB एंडोमेट्रियल कैंसर

योनमें, या गर्भाशय के आसपास वसा में और कनेक्टिव ऊतक में कैंसर है।



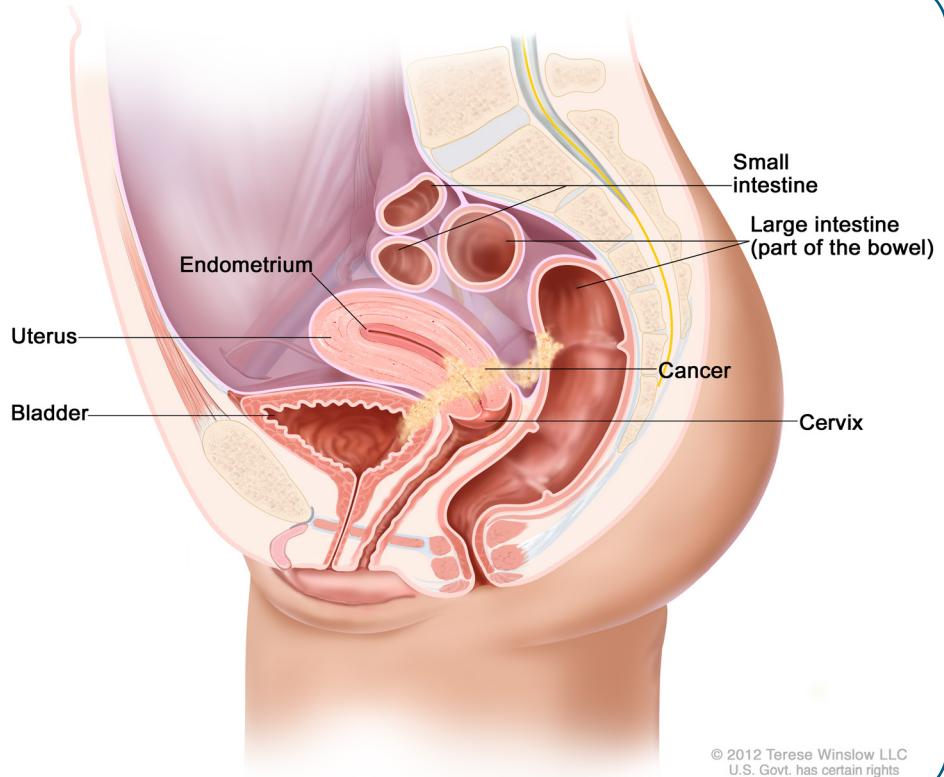
स्टेज IIIC एंडोमेट्रियल कैंसर

गर्भाशय के नक्किटतम लमिफ् नोड्स में कैंसर है, जसि पेलवकि लमिफ् नोड्स (स्टेज IIIC1) कहा जाता है या रीढ़ के नचिले हसिसे के पास के लमिफ् नोड्स में, जसि पारा-ऑर्टकि लमिफ् नोड्स (स्टेज IIIC2) कहा जाता है.



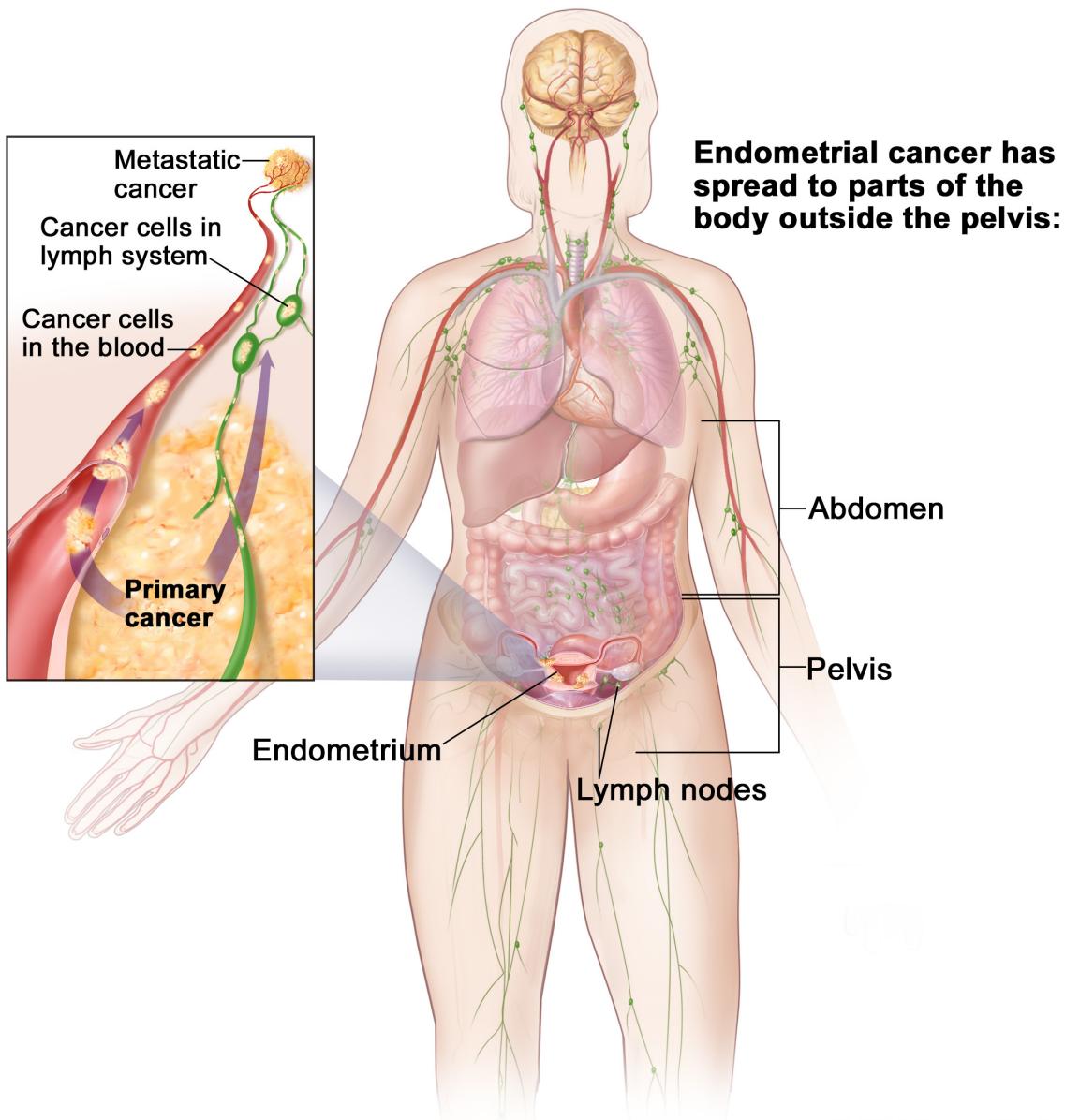
स्टेज IVA एंडोमेट्रियल कैंसर

कैंसर मूत्राशय या आंतों की परत तक फैल गया है.



स्टेज IVB एंडोमेट्रियल कैंसर

कैंसर ने गर्भाशय से दूर क्षेत्रों तक फैलाव किया है, जैसे कपिट, हड्डियाँ, या फेफड़ों। पेट में अग्न्याशय, पेट, आंते, यकृत, और पत्रिताशय शामल होते हैं।



© 2016 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

गर्भाशय सारकोमा के स्टेज

FIGO स्टेजिंग में गर्भाशय सारकोमा के चार मुख्य स्टेज होते हैं: I, II, III, और IV. सभी स्टेजों को अक्षरों के साथ उप-स्टेजों में तोड़ा जाता है.

गाइड 1 देखें.

गाइड 1

लेयोमायोसारकोमा (LMS), एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS), और एडेनोसारकोमा के स्टेज

स्टेज I - ट्यूमर छोटा है और केवल गर्भाशय में है.

IA

LMS और ESS के लिए: ट्यूमर 5 सेटीमीटर (लगभग 2 इंच) या छोटा है.
एडेनोसारकोमा के लिए: ट्यूमर केवल एंडोमेट्रियम में है.

IB

LMS और ESS के लिए: ट्यूमर 5 सेटीमीटर से बड़ा है.
एडेनोसारकोमा के लिए: ट्यूमर मायोमेट्रियम में आधे से भी कम बढ़ गया है.

IC

एडेनोसारकोमा: ट्यूमर मायोमेट्रियम के आधे से अधकि भाग में वकिसति हो चुका है.

स्टेज II - ट्यूमर गर्भाशय से परे फैल चुका है, लेकिन यह अभी भी पेल्वसि में है.

IIA

ट्यूमर ने ओवरीज़ या फैलोपियन ट्यूब्स में वसितार किया है.

IIB

ट्यूमर ने पेल्वसि में अन्य ऊतकों में भी वसितार किया है.

स्टेज III - पेट में कैंसर है और संभवतः नजदीकी लमिफ् नोड्स में भी.

IIIA

ट्यूमर ने पेट के एक क्षेत्र में वसितार किया है.

IIIB

ट्यूमर ने पेट के दो क्षेत्रों में वसितार किया है.

IIIC

नजदीकी लमिफ् नोड्स में कैंसर है.

स्टेज IV - मूत्राशय या मलाशय में और संभवतः गर्भाशय से दूर के क्षेत्रों में कैंसर होता है.

IVA

ट्यूमर मूत्राशय या मलाशय में बढ़ गया है.

IVB

कैंसर ने गर्भाशय से दूर क्षेत्रों, जैसे कफिफ़ड़ों, में वसितार किया है.

वकिरिण चकितिसा

वकिरिण चकितिसा कैंसर कोशकियों को मारने के लिए एक्स-रे के समान उच्च ऊर्जा तरंगों का उपयोग करती है। यह एंडोमेट्रियल कैंसर और गर्भाशय सारकोमा के लिए सामान्य रूप से उपयोग किया जाने वाला उपचार है। गर्भाशय कैंसर का उपचार करने के लिए उपयोग किए जाने वाले वकिरिण चकितिसा के प्रकार अगले में वर्णित हैं। आपका उपचार एक से अधिक प्रकार के साथ हो सकता है।

बाहरी बीम वकिरिण चकितिसा

बाहरी बीम वकिरिण चकितिसा (EBRT) में, एक बड़ी मशीन कैंसर स्थल पर वकिरिण को लक्षित करती है। वकिरिण ट्यूमर तक पहुंचने के लिए त्वचा और अन्य ऊतक से होकर गुजरता है। EBRT को छोटे डोज़, जनिहें फ्रैक्शन कहा जाता है, में दिया जाता है। गर्भाशय कैंसर के उपचार के लिए, आमतौर पर EBRT को 5 दिनों में 5 से 6 सप्ताह तक दिया जाता है।

उपचार शुरू होने से पहले एक योजना सत्र, जसे समिलेशन कहा जाता है, की आवश्यकता होती है। सबसे पहले आपको उपचार की स्थिति में रखा जाएगा। आपसे कहा जाएगा कि

आप अपनी पीठ पर लेटे और बहुत ही स्थिर रहें। आपको वकिरिण सत्रों के दौरान स्थिर रहने में मदद के लिए एक प्रॉप लगवा सकते हैं। कैंसर स्थलों की तस्वीरें एक CT स्कैन के साथ प्राप्त की जाएंगी। CT स्कैन की तस्वीरों और सोफ्टवेयर कंप्यूटर सॉफ्टवेयर का उपयोग करते हुए, आपके वकिरिण ऑन्कोलॉजिस्ट ट्यूमर और नकिटम लमिफ नोड्स पर वकिरिण की बीम को लक्षित करने की उपचार योजना बनाएंगे। योजना आपके लिए सरवशरेष्ठ वकिरिण की खुराक, साथ ही आपको जितने सत्रों की आवश्यकता होगी, का वर्णन करेगी।

उपचार के दौरान, आप एक मेज पर लेटेंगे जैसा कि आपने अनुकरण के लिए किया था। आपको हलिने से रोकने के लिए उपकरणों का उपयोग किया जा सकता है। यह ट्यूमर को लक्षित करने में मदद करता है। आपकी त्वचा पर स्थानी के नशीले दैनिक उपचार के लिए आपके शरीर को स्टीक रूप से स्थिति करने में मदद करेंगे। आप उपचार कक्ष में अकेले होंगे। एक तकनीशियन एक नजदीकी कमरे से मशीन को संचालित करेगा। तकनीशियन आपको हर समय देख, सुन और बात कर सकेगा। उपचार देते समय, आप शोर सुन सकते हैं। आप वकिरिण को नहीं देखेंगे, सुनेंगे, या महसूस करेंगे। एक सत्र करीब 20 मिनिट लेता है और बीम करीब दो मिनिट के लिए चालू होती है।

बाहरी बीम वकिरिण चकितिसा (EBRT)

एक बड़ी मशीन ट्यूमर पर करिण लक्षित करती है, त्वचा और अन्य ऊतकों को पार कर इसे पहुंचती है।



IMRT

एक उन्नत प्रकार का EBRT जसे तीव्रता-मोडुलेटेड वकिरिण चकितिसा (IMRT) कहा जाता है, गर्भाशय कैंसर के उपचार के लिए उपयोग किया जा सकता है। IMRT कई छोटी बीमे वभिन्न ताकतों का उपयोग करती है। यह एक उच्च खुराक की वकिरिण को ट्यूमर पर लक्षण करने देता है, जबकि आस-पड़ोस के सामान्य ऊतक को वकिरिण की मात्रा सीमति करता है। IMRT के साथ, यह संभव होता है कि भित्तव्यपूर्ण आस-पास के अंगों और संरचनाओं, जैसे किआंत और मूत्राशय, को वकिरिण से कम किया जा सके। इससे उपचार से संबंधित साइड इफेक्ट्स को कम किया जा सकता है।

SBRT

स्टीरयोटैक्टिक बॉडी रेडियोथेरेपी (SBRT) एक अत्यंत वशीषज्ज्ञता वाली EBRT का प्रकार है। यह उन एंडोमेट्रियल कैंसर के उपचार के लिए उपयोग किया जा सकता है जो लीवर, फेफड़ों, या हड्डी में फैल गए हों। मेटास्टेटिक साइट या साइटों पर बहुत सटीक बीमों का उपयोग करके उच्च खुराक की वकिरिण दी जाती है। SBRT को आमतौर पर 5 या उससे कम सत्रों में दिया जाता है।

स्टीरयोटैक्टिक रेडियोसर्जरी (SRS)

SRS एक गैर-सर्जिकल और अत्यधिक सटीक प्रकार की वकिरिण चकितिसा है। यह छोटे मस्तिष्क या रीढ़ के ट्यूमर के उपचार के लिए उपयोग किया जा सकता है।

साइड इफेक्ट्स

बाह्य वकिरिण उपचार के 5 से 6 सप्ताह के दौरान, उपचार स्थल पर आम साइड इफेक्ट्स में त्वचा में जलन, कोमलता और लालमि शामिल हैं। वकिरिण चकितिसा के अन्य लघु-अवधिके साइड इफेक्ट्स में थकान, दस्त, बार-बार पेशाब या पेशाब करते समय दर्द, और मतली शामिल हैं। इनमें से अधिकांश समय के साथ कम हो जाते हैं जब उपचार समाप्त हो जाता है। वकिरिण चकितिसा के साइड इफेक्ट्स तुरंत महसूस नहीं होते हैं। वे चक्र में बाद में प्रकट हो सकते हैं और बढ़ सकते हैं या यहां तक कि इसे पूरा करने के बाद भी।

गर्भाशय के कैंसर के लिए वकिरिण चकितिसा का उपयोग करने से उर्वरता, यौन स्वास्थ्य, और आंत और मूत्राशय कार्य में दीर्घकालिक और संभावित रूप से गंभीर साइड इफेक्ट्स भी हो सकते हैं। इन प्रभावों को रोकने, सीमति करने या प्रबंधित करने में मदद करने के तरीकों के बारे में जानकारी के लिए **भाग 6: उत्तरजीवति** देखें।

ब्रैकीथेरेपी

गर्भाशय कैंसर के लिए उपयोग किया जाने वाला वकिरिण चकितिसा का एक अन्य प्रकार ब्रैकीथेरेपी, या आंतरकि वकिरिण कहलाता है। इसे आंतरकि कहा जाता है क्योंकि कैंसर से लड़ने वाला रेडियोधरमी पदार्थ आपके शरीर के अंदर रखा जाता है, या तो सीधे ट्यूमर में या उसके नजदीक। होलो ट्यूब योनिया गर्भाशय में रखे जाते हैं और एक छोटा वकिरिण पैलेट ट्यूमर के क्षेत्र में जाता है। यह कई बार किया जा सकता है ताकि सुरक्षित मात्रा पहुँच सके।

ससिटमकि थेरेपी

ससिटमकि थेरेपी उन पदार्थों के साथ उपचार है जो रक्त संचारण में यात्रा करते हैं, पहुंचते हैं और शरीर भर में कोशकियों को प्रभावित करते हैं। ससिटमकि थेरेपी के प्रकारों में कीमोथेरेपी, लक्षणित थेरेपी, इम्यूनोथेरेपी, और एंडोक्राइन थेरेपी शामिल हैं।

कीमोथेरेपी, लक्षणित थेरेपी, और इम्यूनोथेरेपी

कीमोथेरेपी गर्भाशय के कैंसर के लिए सबसे आम रूप से उपयोग किया जाने वाला ससिटमकि थेरेपी प्रकार है। यह कैंसर कोशकियों की वृद्धिको रोकता है, या तो कोशकियों को मारकर या उन्हें विभाजन से रोककर। अधिकांश कीमोथेरेपी दवाएं इनफ्रायूजन द्वारा दी जाती हैं। इसका मतलब है कि वे धीरे-धीरे एक शरीर के माध्यम से रक्तसंचारण में इंजेक्ट किए जाने वाले तरल पदारथ हैं।

लक्षणित थेरेपी और इम्यूनोथेरेपी नए प्रकार के ससिटमकि थेरेपी हैं। वे कीमोथेरेपी का उत्तर नहीं देने वाले, कीमोथेरेपी के उपचार के बाद वापस आने वाले (पुनरावृत्त), या पेल्वसि से परे फैलने वाले (मेटास्टेटिक) गर्भाशय के कैंसर के उपचार के विकिल्प हो सकते हैं। कीमोथेरेपी के विपरीत, लक्षणित थेरेपी और इम्यूनोथेरेपी बायोमार्कर्स कहे जाने वाले विशेष विशेषताओं वाले कैंसरों के उपचार में सबसे प्रभावी होते हैं।

कीमोथेरेपी, लक्षणित थेरेपी और इम्यूनोथेरेपी कैंसर कोशकियों के अलावा स्वस्थ कोशकियों को भी मार सकती है। स्वस्थ कोशकियों को होने वाली क्षति संभावित रूप से कठोर साइड इफेक्ट्स का कारण बनती है, जैसे बालों का झड़ना, तवचा का फटना और मुँह में छाले।

इन प्रकार के ससिटमकि थेरेपी अक्सर उपचार के दिनों के चक्रों में दिए जाते हैं, जिनके बाद आराम के दिन आते हैं। यह आपके शरीर को अगले चक्र से पहले ठीक होने का समय देता है। उदाहरण के लिए, आपको हर दिन 1 सप्ताह के लिए कीमोथेरेपी मिल सकती है, जिसके बाद 3 सप्ताह कोई कीमोथेरेपी नहीं। ये 4 सप्ताह एक चक्र बनाते हैं। चक्रों की लंबाई पर यह निर्भर करता है कि कौन सी दवाएं उपयोग की जाती हैं।

एंडोक्राइन थेरेपी

एस्ट्रोजेन और प्रोजेस्ट्रोन हार्मोन हैं। वे गर्भाशय में कैंसर कोशकियों की वृद्धिको प्रभावित कर सकते हैं। एंडोक्राइन थेरेपी एक प्रकार की कैंसर उपचार है जो शरीर में कुछ विशेष हार्मोनों के स्तरों में परविरल करती है। यह हार्मोन थेरेपी के समान नहीं है जिसका उपयोग रजोनवित्ती के लक्षणों को प्रबंधित करने के लिए किया जा सकता है, जिसे हार्मोन रपिलेसमेट थेरेपी (HRT) कहा जाता है।

गर्भाशय कैंसर के लिए उपयोग की जाने वाले एंडोक्राइन थेरेपी के प्रकार अगले में वर्णित हैं।

प्रोजेस्ट्रनिस हार्मोन प्रोजेस्ट्रोन के प्रयोगशाला में निर्मित संस्करण है। वे एंडोमेट्रियल कैंसर कोशकियों की वृद्धिको धीमा करने में मदद करते हैं। कुछ गर्भाशय कैंसरों के उपचार में उपयोग किए जाने वाले प्रोजेस्ट्रनिस में शामिल हैं:

- मेद्रोक्सीप्रोजेस्ट्रोन एस्ट्रिट (Provera) - मौखिक रूप से लिया जाता है
- मेगेस्ट्रोल एस्ट्रिट - मौखिक रूप से लिया जाता है
- लेवोनोरजेस्ट्रेल (Mirena), एक प्रोजेस्ट्रनिस रलीजिंग अंतर्गर्भाशयी उपकरण (IUD)

आरोमेटेज इनहिबिटर्स मौखिक दवाएं होती हैं। वे शरीर में वसायुकृत ऊतकों द्वारा एस्ट्रोजेन को बनने से रोक सकते हैं। इसके परिणामस्वरूप, शरीर में एस्ट्रोजेन की समग्र मात्रा कम हो जाती है। आरोमेटेज इनहिबिटर्स में शामिल हैं:

- एनास्ट्रोजोल (एरगिडिक्सा)
- लेट्रोजोल (फेमारा)
- एक्सेमस्ट्रेन (अरोमासनि)

तामोक्सफिन शरीर में एस्ट्रोजेन की मात्रा को कम करने के लिए एक दवा है। इसे मौखिक रूप से लिया जाता है। तामोक्सफिन का उपयोग गर्भाशय सारकोमा के लिए नहीं किया जाता है।

फुलवेस्ट्रेट (Faslodex) एस्ट्रोजेन रसिप्टर्स को ब्लॉक करता है जो कैंसर कोशकियों की वृद्धिको कारण बन सकते हैं। फुलवेस्ट्रेट इंजेक्शन (शॉट) द्वारा दिया जाता है।

गोनैडोट्रोपनि-रलीजिंग हार्मोन (GnRH) एगोनसिट
कार्यशील ओवरीज़ वाले लोगों में एस्ट्रोजेन के स्तर को कम करके काम करते हैं।

साइड इफेक्ट्स

एंडोक्राइन थेरेपी साइड इफेक्ट्स पैदा कर सकती है। मेनोपॉज के लक्षण सामान्य होते हैं। ऐसे लक्षणों में गर्म झापकयां, मनोदशा में परविरुद्ध, योनिका सुखापन, नींद में परेशानी, और रात में पसीना शामलि हैं। एंडोक्राइन थेरेपी के अन्य सामान्य साइड इफेक्ट्स में योनिस्त्राव, वजन बढ़ना, हाथों और पैरों में सूजन, थकावट, और सेक्स में रुचि केम होना शामलि हैं। रक्त के थक्के टेमोक्सीफेन का एक दुर्लभ लेकनि गंभीर साइड इफेक्ट है। आरोमेटेज़ इन्हिबिटर्स आपकी हड्डियों को कमजोर कर सकते हैं और जोड़ों और मांसपेशयों में दर्द भी पैदा कर सकते हैं।

आपको प्राप्त हो रही प्रत्येक ससिटमिक थेरेपी के सामान्य और दुर्लभ साइड इफेक्ट्स की पूरी सूची के बारे में अपनी उपचार टीम से पूछें।

नैदानकि परीक्षण

एक नैदानकि परीक्षण एक प्रकार की चकितिसा अनुसंधान अध्ययन होती है। प्रयोगशाला में वकिसति और परीक्षण करने के बाद, कैंसर से लड़ने के संभावति नए तरीकों को लोगों में अध्ययन करने की आवश्यकता होती है। यदनैदानकि परीक्षण में सुरक्षति और प्रभावी पाया जाता है, तो दवा, उपकरण या उपचार दृष्टिकोण को U.S. खाद्य एवं औषधिप्रशासन (FDA) द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है।

कैंसर से पीड़ित प्रत्येक व्यक्तिको अपने कैंसर के प्रकार के लिए उपलब्ध सभी उपचार वकिल्पों पर सावधानीपूर्वक चियार करना चाहए, जिसमें मानक उपचार और नैदानकि परीक्षण भी शामलि हैं। अपने डॉक्टर से बात करें कि किया आपके लिए नैदानकि परीक्षण सही हो सकता है।

चरण

अधिकांश कैंसर नैदानकि परीक्षण उपचार पर केंद्रति होते हैं। उपचार ट्रायल्स चरणों में की जाती हैं।

- **चरण I** ट्रायल्स एक अन्वेषणात्मक दवा या उपचार दृष्टिकोण की सुरक्षा और साइड इफेक्ट्स का अध्ययन करती है। वे यह भी देखते हैं कि दिवा या दृष्टिकोण उपयोगी है या नहीं।
- **चरण II** ट्रायल्स दवा या दृष्टिकोण कैंसर के एक वशीष प्रकार के खलिफ कठिनी अच्छी है, इसका अध्ययन करती है।
- **चरण III** ट्रायल्स दवा या दृष्टिकोण का एक मानक उपचार के खलिफ परीक्षण करती है। अगर परिणाम अच्छे होते हैं, तो इसे FDA द्वारा मंजूरी दी जा सकती है।
- **चरण IV** ट्रायल्स एक FDA-मंजूर उपचार की दीर्घकालिक सुरक्षा और लाभ का अध्ययन करती है।

कौन भर्ती हो सकता है?

प्रत्येक नैदानकि परीक्षण में शामलि होने के लिए नियम होते हैं, जिन्हें पात्रता मानदंड कहा जाता है। नियम आयु, कैंसर का प्रकार और स्टेज, उपचार इतिहास, या सामान्य स्वास्थ्य के बारे में हो सकते हैं। ये आवश्यकताएं सुनिश्चित करती हैं कि प्रतिभागी वशिष्ट तरीकों से एक समान होते हैं और ट्रायल प्रतिभागियों के लिए जितना संभव हो सके सुरक्षति हो।

सूचति सहमति

नैदानकि परीक्षण का प्रबंधन एक अनुसंधान टीम नामक वशिष्यज्ञों के समूह द्वारा किया जाता है। अनुसंधान टीम आपके साथ अध्ययन का सम्पूरण समीक्षा करेगी, जिसमें उसका उददेश्य और भाग लेने के जोखिम और लाभ शामलि हैं। यह सभी जानकारी एक सूचति सहमति फॉर्म में भी प्रदान की जाती है। फॉर्म को ध्यान से पढ़ें और साइन करने से पहले सवाल पूछें। परविर, दोस्तों, या अन्य जनि पर आप वशिष्यास करते हैं, के साथ समय लेकर चर्चा करें। ध्यान रखें कि आप कसी भी समय नैदानकि परीक्षण छोड़ सकते हैं और उससे बाहर उपचार ले सकते हैं।

बातचीत शुरू करें

अपने डॉक्टर का इंतजार न करें कविं नैदानकि परीक्षणों का विषय उठाएं. बातचीत शुरू करें और अपने सभी उपचार वकिलों के बारे में जानें. अगर आप एक अध्ययन पाते हैं जिसमें आप भाग ले सकते हैं, तो अपनी उपचार टीम से पूछें कि क्या आप आवश्यकताओं को पूरा करते हैं. यदि आप शामिल नहीं हो सकते तो निरिश न होने का प्रयास करें. नए नैदानकि परीक्षण हमेशा उपलब्ध होते रहते हैं.

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

नैदानकि परीक्षण के आसपास कई मथिक और भ्रांतियाँ हैं. संभावित लाभ और जोखिम कई कैंसर रोगियों द्वारा अच्छी तरह से समझे नहीं जाते हैं.

क्या मुझे एक प्लेसीबो मिलिगा?

प्लेसीबोस (वास्तविक दवाओं के नषिकर्यि संस्करण) का उपयोग कैंसर नैदानकि परीक्षण में लगभग कभी भी अकेले नहीं किया जाता है. मानक उपचार के साथ प्लेसीबो प्राप्त करना, या मानक उपचार के साथ एक नई दवा प्राप्त करना सामान्य होता है. यदि आपके नामांकन से पहले प्लेसीबो नैदानकि परीक्षण का हसिसा है, तो आपको मौखिक और लखिति रूप से सूचित किया जाएगा.

क्या मुझे नैदानकि परीक्षण में होने के लिए भुगतान करना होगा?

शायद कभी नहीं. यह अध्ययन, आपकी सवास्थ्य बीमा, और आप जसि राज्य में रहते हैं उस पर निर्भर करता है. आपकी उपचार टीम और अनुसंधान टीम आपको यह निर्धारित करने में मदद कर सकती है कि क्या आप कसी भी लागत के लिए जमिमेदार हैं.



नैदानकि परीक्षण का पता लगाना

संयुक्त राज्यों में

GOG Foundation

gog.org

NCCN Cancer Centers

NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

NRG Oncology

nrgoncology.org

Worldwide

The U.S. National Library of Medicine (NLM)

clinicaltrials.gov

नैदानकि परीक्षण खोजने में मदद की आवश्यकता है?

NCI's Cancer Information Service (CIS)

1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)

cancer.gov/contact

ज़रूरी पॉइंट्स

सर्जरी और स्टेजिंग

- टोटल हसिट्रेक्टोमी और द्विपिक्षीय सैल्पगो-ओओफोरेक्टोमी (BSO) गर्भाशय कैंसर के लिए सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली सर्जरी हैं.
- सर्जरी और परीक्षण के परिणामों का उपयोग कैंसर को स्टेज करने के लिए किया जाता है. इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है.
- स्टेज वर्णन करता है कशिरीर में कतिना कैंसर है और यह कहाँ फैल गया है.
- एंडोमेट्रियल कैंसर और गर्भाशय सारकोमा को अलग-अलग तरीके से स्टेज किया जाता है. प्रत्येक प्रकार के चार मुख्य स्टेज होते हैं.

वकिरिण चकितिसा

- वकिरिण चकितिसा कैंसर कोशिकाओं को मारने या नई कैंसर कोशिकाओं को बनने से रोकने के लिए उच्च-ऊर्जा करिणों का उपयोग करती है.
- बाहरी बीम वकिरिण चकितिसा (EBRT) और योनि ब्रैकीथेरेपी आमतौर पर गर्भाशय कैंसर के इलाज के लिए उपयोग की जाती है.

सिस्टमिक थेरेपी

- सिस्टमिक थेरेपी वह उपचार होता है जो रक्तसंचार के माध्यम से यात्रा करने वाले पदार्थों के साथ किया जाता है, जो शरीर के सभी कोशिकाओं तक पहुंचते हैं और उनका प्रभाव डालते हैं.
- कीमोथेरेपी, एंडोक्राइन थेरेपी, लक्षित थेरेपी, और इम्यूनोथेरेपी सिस्टमिक थेरेपी के प्रकार होते हैं.

नैदानिक परीक्षण

- नैदानिक परीक्षण लोगों को जांच परीक्षणों और उपचारों तक पहुंच प्रदान करते हैं जिन्हें समय पर FDA द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है.

4

एंडोमेट्रियल कैसर का उपचार

- 31 एंडोमेट्रियॉइड कैसर
- 37 उच्च जोखमि वाला एंडोमेट्रियल कैसर
- 40 जब उपचार समाप्त होता है
- 41 पुनरावृत्ति
- 44 ज़रूरी पॉइंट्स

इस अध्याय में एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए अनुशंसनीय उपचार वकिल्पों को पेश किया गया है। सबसे आम प्रकार के एंडोमेट्रियल ट्यूमर (एंडोमेट्रियोइड) का उपचार पहले चर्चा किया जाता है, उसके बाद उच्च जोखिमि वाले प्रकार का उपचार।

उपचार शुरू करने से पहले, यह जानना महत्वपूरण है कि कैंसर ने फैलाव किया है या नहीं। अगर इसने फैलाव किया है (और कितनी दूर) इसका उपचार कैसे किया जाता है, इसमें भूमिका निभाती है। तीन मुख्य संभावनाएँ हैं:

- कैंसर केवल ग्रंथाशय के मुख्य हस्तिसे में है (सर्वक्रिस में नहीं)।
- कैंसर ने सर्वक्रिस में वसितार किया है।
- कैंसर ने ग्रंथाशय के परे आपके शरीर के अन्य हस्तिसों में फैलाव किया है।

इन सभी परस्थितियों के लिए उपचार पर आगे चर्चा की गई है।

एंडोमेट्रियोइड कैंसर

कैंसर केवल ग्रंथाशय में है

एंडोमेट्रियल कैंसर को अक्सर ग्रंथाशय के शरीर से परे फैलने से पहले पाया जाता है। इस मामले में, सर्जरी सबसे प्रभावी उपचार होती है। यदि आप सर्जरी कराने के इच्छुक और सक्षम हैं, तो द्वयिकीय सैलपगी-ओओफोरेक्टोमी (BSO) के साथ टोटल हसिट्रेक्टोमी (TH) की सफारिश की जाती है। TH ग्रंथाशय और सर्वक्रिस को हटा देता है। सर्वक्रिस को हटाना आवश्यक होता है क्योंकि ग्रंथाशय का कैंसर सर्वक्रिस में वसितार कर सकता है। BSO दोनों ओवरीज और फैलोपियन ट्यूब्स को हटा देता है। यह संभव हो सकता है कि आपके ओवरीज को बचा लिया जाए। ओवरी संरक्षण पर अधिक चर्चा नीचे की गई है।

हसिट्रेक्टोमी के बाद ग्रंथवती होना संभव नहीं होता है। यदि ग्रंथावस्था संभव है और इच्छित है, तो फरटलिटी-स्पेयरगी उपचार एक वकिल्प हो सकता है। अधिक जानकारी के लिए अगला पेज देखें।

जब संभव हो, तो मनिमिली इनवेसिव सर्जरी को एंडोमेट्रियोइड कैंसर के लिए प्राथमिकता दी जाती है जो ग्रंथाशय के शरीर से परे नहीं फैला है। सर्जरी के दौरान, आपके सर्जन कैंसर की व्यापकता का मूल्यांकन करेंगे और परीक्षण के लिए ऊतक और लमिफ नोड्स को हटा देंगे। सर्जरी और परीक्षण के परिणामों का उपयोग कैंसर को स्टेज करने के लिए किया जाता है। इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है। स्टेज का उपयोग सर्जरी के बाद आवश्यक उपचार निर्धारित करने के लिए किया जाता है। अगले चरणों के लिए पृष्ठ 36 पर **सर्जरी के बाद उपचार** देखें।

ओवरी संरक्षण

रजोनवित्तसे पहले, ओवरीज एस्ट्रोजेन और प्रोजेस्टेरोन हार्मोन उत्पन्न करती हैं। ओवरीज को हटाने से एस्ट्रोजेन का अचानक नुकसान होता है। इसे सर्जिकल रजोनवित्त कहा जाता है। सर्जिकल रजोनवित्त के साइड इफेक्ट्स में ग्रम चमक, नीद की समस्या, मूड में बदलाव और योनि शोष शामिल हैं। योनि शोष एक ऐसी स्थिति है जिसमें योनि की परत पतली, सूखी और सूजी हुई हो जाती है।

एस्ट्रोजेन की कमी के भी दीर्घकालिक जोखमि हैं। इनमें हृदय या रक्त नली समस्याएं (हृदय रोग) और हड्डी की हानि (ऑस्ट्रियोपोरोसिस) शामिल हैं।

यदि आप परीमेनोपॉज़िल हैं, तो आपके लिए अपने ओवरीज़ को सुरक्षित रखना सुरक्षित हो सकता है। इसे ओवरेयिन संरक्षण कहा जाता है। यह एक वकिल्प हो सकता है यदि:

- कैंसर स्टेज I है
- आपके ओवरीज़ इमेजगि टेस्ट्स पर सामान्य दखिए देते हैं
- आपके पास सूतन कैंसर, ओवरेयिन कैंसर, या लचि सड़ीम का पारविरकि इतहिस नहीं है

यदि आप अपनी ओवरीज़ रखने में सक्षम हैं, तो अभी भी ग्रन्थाशय के साथ फैलोपयिन ट्यूब हटाने की सफिरशि की जाती है।

आप पहले सर्जरी करने से मना करते हैं या इसे नहीं करा सकते हैं

यदि आप सर्जरी नहीं चाहते हैं या अन्य स्वास्थ्य संबंधी कारणों के चलते इसे नहीं कर सकते हैं, तो वकिरिण चकितिसा के साथ उपचार करना पसंद किया जाता है। बाहरी बीम वकिरिण चकितिसा (EBRT), ब्रैकीथेरेपी (आंतरकि वकिरिण), या दोनों का उपयोग किया जा सकता है।

दूसरा वकिल्प है एंडोक्राइन (हार्मोन) थेरेपी। हार्मोन थेरेपी का आमतौर पर केवल छोटे या धीमे बढ़ने वाले एंडोमेट्रियोइड ट्यूमरों के लिए वचिर किया जाता है। मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसीटेट (Provera) और मेजेस्ट्रोल एसीटेट जैसे ओरल प्रोजेस्टनि को प्राथमिकता दी जाती है। कुछ मामलों में, प्रोजेस्टनि-रलिजगि अंतरग्रन्थाशयी उपकरण (IUD) एक बेहतर वकिल्प हो सकता है। मरिना (Mirena) एक उदाहरण है। इसमें प्रोजेस्टनि लेवोनोरजेस्ट्रेल शामिल होता है।

फ्रॉलिटी-स्पेरगि थेरेपी

ग्रन्थाशय, स्ट्रक्टिस, फैलोपयिन ट्यूब और ओवरीज़ को हटाने के लिए सर्जरी एंडोमेट्रियल कैंसर का मानक उपचार है जो ग्रन्थाशय से आगे नहीं फैला है। एक ग्रन्थाशय के बनिा ग्रन्थवती होना संभव नहीं है। कुछ लोगों के लिए जो

एंडोमेट्रियल कैंसर से पीड़िति है, यह स्वीकार करना कठनी हो सकता है।

यदि आपको कम जोखमि वाला एंडोमेट्रियल कैंसर है और आप कैंसर का उपचार करना चाहते हैं, लेकिन भवषिय में एक बच्चा भी पाने की कोशशि करना चाहते हैं, तो फ्रॉलिटी-स्पेरगि उपचार एक वकिल्प हो सकता है। इसमें शल्य को वलिंबति करना और पहले हार्मोन थेरेपी के साथ कैंसर का उपचार करना शामिल होता है। यदि हार्मोन थेरेपी अच्छी तरह से काम करती है और कैंसर को पूरी तरह से मार देती है, तो आप ग्रन्थवती होने का प्रयास कर सकती हैं।

फ्रॉलिटी-स्पेरगि थेरेपी केवल कुछ कम जोखमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए ही वकिल्प होती है। यह वकिल्प हो सकता है यदि:

- ट्यूमर एंडोमेट्रियोइड है (सबसे आम प्रकार)।
- इमेजगि टेस्ट यह दखिते हैं कि कैंसर एंडोमेट्रियम के बाहर नहीं फैला है।
- कैंसर कोशकिएं ग्रेड 1 हैं। इसका मतलब है कि वे माइक्रोस्कोप के तहत स्वस्थ कोशकियों के समान दखिती हैं।
- ऐसा कोई चकितिसकीय कारण नहीं है कि आप ग्रन्थवती क्यों नहीं हो सकती (या नहीं होना चाहते)।
- ऐसा कोई चकितिसकीय कारण नहीं है कि आप हार्मोन थेरेपी क्यों नहीं ले सकती या नहीं लेनी चाहते। हार्मोन थेरेपी के वरीधाभास में स्ट्रोक, मायोकार्डियल इन्फारक्शन, पल्मोनरी एम्बोलजिम, गहरी शरि थ्रोम्बोसिसि, और धूम्रपान शामिल हैं।
- आप पूरी तरह समझती हैं कि फ्रॉलिटी-स्पेरगि थेरेपी एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए मानक उपचार नहीं है।
- आप एंडोमेट्रियल बायोप्सी के नियमित रूप से सहमत हैं ताकियह जांचा जा सके किउपचार काम कर रहा है या नहीं।

फ्रॉलिटी-स्पेरगि थेरेपी शुरू करने से पहले, एक फ्रॉलिटी वशिष्यज्ज्व के साथ परामर्श करना अनुशंसित है। आप जेनेटिकि काउंसलिंग और परीक्षण भी कर सकती हैं।

फ्रटलिटी-स्पेरगि थेरेपी के दौरान स्वस्थ वजन और जीवनशैली बनाए रखना महत्वपूर्ण है। इससे उपचार के बेहतर परणिम मलि सकते हैं। अपने डॉक्टर से अपेक्षा करें कि वह आपके आहार, गतिविधि के स्तर, और अन्य जीवनशैली संबंधी कारकों के बारे में पूछे।

हार्मोन थेरेपी के लिए 3 विकिल्प हैं। सभी हार्मोन प्रोजेस्ट्रोन के कृत्रिम संस्करणों का उपयोग करते हैं:

- मेद्रोक्सीप्रोजेस्ट्रोन एस्ट्रिट (Provera) - मौखिक रूप से लिया जाता है
- मेगस्ट्रोल एस्ट्रिट - मौखिक रूप से लिया जाता है
- प्रोजेस्ट्रनि अंतर्ग्रभाशयी उपकरण (IUD), जैसे किमिना (Mirena)

यह देखने के लिए कहिए हार्मोन थेरेपी काम कर रही है या नहीं, परीक्षण के लिए हर 3 से 6 महीने में एंडोमेट्रियम से एक ऊतक का नमूना नकिला जाएगा। यह एंडोमेट्रियल बायोप्सी या फैलाव और क्यूरेटेज (इलाज) ("D&C") का उपयोग करके किया जाता है।

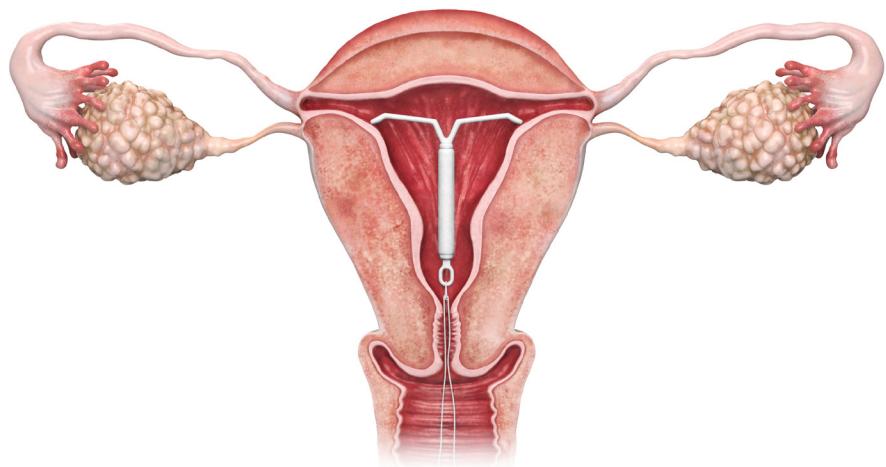
यदि हार्मोन थेरेपी अच्छी तरह से काम करती है और कैंसर 6 महीने के बाद गया है, तो आप हार्मोन थेरेपी को रोक सकते हैं और ग्रंथवती होने की कोशशि शुरू कर सकते हैं। जब तक आप ग्रंथवती होने की कोशशि कर रहे हैं, आपको अपने एंडोमेट्रियम का परीक्षण हर 6 महीने में करवाना होगा।

यदि हार्मोन थेरेपी सफल रही थी लेकिन आप तुरंत ग्रंथधारण करने की कोशशि नहीं करती हैं, तो आपके डॉक्टर अच्छे परणिमों को बनाए रखने के लिए प्रोजेस्ट्रनि-आधारित हार्मोन थेरेपी जारी रखने की सफिराशि कर सकते हैं। यदि कैंसर वापस आता है जबकि आप ग्रंथवती होने की कोशशि कर रही हैं, तो आपका डॉक्टर आपको सर्जरी कराने की सलाह देगा।

यदि हार्मोन थेरेपी काम नहीं करती है और कैंसर 6 से 12 महीने के बाद भी वहां है, तो सर्जरी की सफिराशि की जाती है। अपनी ओवरीज़ बनाए रखना एक विकिल्प हो सकता है।

अंतर्ग्रभाशयी उपकरण (IUD)

एक IUD जो लेवोनोरोस्ट्रेल जारी करता है, वह फ्रटलिटी-स्पेरगि थेरेपी में उपयोग की गई एक हार्मोन थेरेपी की विधि है।



कैंसर सर्वक्रिस तक फैल गया है

यदि सिरवाइकल बायोप्सी या पेल्विक मैग्नेटिक रेजोनेस इमेजिंग (MRI) से पता चलता है कि कैंसर सर्वक्रिस में बढ़ गया है, तो उपचार के वकिल्प इस बात पर निर्भर करते हैं कि सर्जरी पहले की जा सकती है या नहीं। जब संभव हो, सर्जरी पहले करना बेहतर है।

यदि आप सर्जरी के लिए सहमत हैं और इसे कराने के लिए पर्याप्त स्वस्थ हैं, तो फैलोपियन ट्यूब और ओवरिज़ को हटाने के लिए BSO के साथ-साथ टोटल हसिट्रेक्टोमी या रेडकिल हसिट्रेक्टोमी की सफिारशि की जाती है।

आपका सर्जन सर्जरी के दौरान कैंसर की व्यापकता का मूल्यांकन करेगा और परीक्षण के लिए ऊतक और लसकिंग ग्रंथयाँ हटाएगा। पैथोलॉज़सिट हटाए गए ऊतक का परीक्षण करेगे और कैंसर का स्टेज निर्धारित करेगे। इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है। स्टेज का उपयोग सर्जरी के बाद आवश्यक उपचार निर्धारित करने के लिए किया जाता है। अगले चरणों के लिए पृष्ठ 36 पर **सर्जरी के बाद उपचार देखें**।

कुछ मामलों में, दोनों EBRT और ब्रैकीथेरेपी का पहले उपयोग करके कैंसर को सर्जरी से पहले सक्रियोन की कोशशि की जाती है। हालांकि, जब संभव हो तो आमतौर पर सीधे सर्जरी की सलाह दी जाती है। यदि विकिरिण चकितिसा सर्जरी से पहले दिया जाता है, तो यह सर्जरी के बाद फरि से नहीं दिया जाएगा। अगले चरणों के लिए पेज 40 पर **जब उपचार समाप्त होता है देखें**।

आप पहले सर्जरी करने से मना करते हैं या इसे नहीं करा सकते हैं

यदि आप सर्जरी नहीं करना चाहते हैं या इसे करने के लिए अन्य स्वास्थ्य कारणों के कारण असमर्थ हैं, तो अन्य उपचार वकिल्प हैं। सबसे आम तौर पर, ट्यूमर को सक्रियोन की कोशशि में पहले विकिरिण चकितिसा का उपयोग किया जाता है। दोनों EBRT और ब्रैकीथेरेपी दिए जाते हैं। पलेटनिम-आधारित कीमोथेरेपी विकिरिण चकितिसा के अतिरिक्त दी जा सकती है। जब विकिरिण के साथ दी जाती है, तो कीमोथेरेपी विकिरिण के लिए कैंसर कोशकियों को मारने में आसान बना देती है। इन उपचारों का संयुक्त उपयोग कीमोरेडिशन कहलाता है। यदि विकिरिण (और कीमोथेरेपी, यदि दी गई है) के साथ उपचार अच्छा काम करता है, तो सर्जरी एक वकिल्प हो सकता है यदि आप इसके लिए सहमत हैं।

जो पहले ही सर्जरी नहीं करवा सकते हैं, उनके लिए कैंसर को कम करने के लिए कीमोथेरेपी एक वकिल्प हो सकती है। इस समय, कार्बोप्लाटनि और पैक्लिटिक्सेल को एक साथ लेने की सलाह दी जाती है। यदि यह काम करता है, तो सर्जरी एक वकिल्प हो सकता है। यदि सर्जरी अभी भी संभव नहीं है, तो EBRT और ब्रैकीथेरेपी दोनों के साथ उपचार की सफिरशि की जाती है।

कैंसर ग्रभाशय से परे फैल गया है

ग्रभाशय से बाहर फैले कैंसर का उपचार इस बात पर निर्भर करता है कि कैंसर कतिना दूर फैल गया है और क्या इसे पहले सर्जरी के द्वारा हटाया जा सकता है।

आप इच्छुक हैं और पहले ही सर्जरी कराने में सक्षम हैं यदि कैंसर पेल्वसि या पेट के परे नहीं फैला है, तो टोटल हसिट्रेक्टोमी और BSO की सफिरशि की जाती है। आपका सर्जन जतिना संभव हो सके कैंसर को हटाने की कोशशि करेगा। कुछ लोगों को सर्जरी से पहले कीमोथेरेपी मलिती है ताकटियूमर को कम किया जा सके।

सर्जरी के दौरान, आपके सर्जन कैंसर की व्यापकता का मूल्यांकन करेगे और परीक्षण के लिए ऊतक और लमिफ़ नोड्स को हटा देंगे। पैथोलॉज़सिट हटाए गए ऊतक का परीक्षण करेगे और कैंसर का स्टेज निर्धारित करेगे। इसे सर्जिकल स्टेजिंग कहा जाता है। स्टेज का उपयोग सर्जरी के बाद आवश्यक उपचार निर्धारित करने के लिए किया जाता है। ग्रभाशय से बाहर फैले एंडोमेट्रियल कैंसर या तो स्टेज III या IV होते हैं। पेज 36 पर **सर्जरी के बाद का उपचार देखें**।

अगर कैंसर पेल्वसि से दूर के क्षेत्रों में फैल गया है (मेटास्टासाइज्ड), तो सासिटमिक थेरेपी की सलाह दी जाती है। इस समय, कार्बोप्लाटनि और पैक्लिटिक्सेल को एक साथ लेने की सलाह दी जाती है। EBRT को कीमोथेरेपी के अतिरिक्त भी उपयोग किया जा सकता है। सर्जरी (टोटल हसिट्रेक्टोमी और BSO) का भी विचार किया जा सकता है, लेकिन कैंसर को ठीक करने के उद्देश्य के साथ नहीं। उद्देश्य होता है कैंसर के कारण होने वाले लक्षणों को कम करना और इसके आगे फैलने की सीमा को और कम करना। इसे पैलेटिवि सर्जरी कहा जाता है। यदि सर्जरी की योजना बनाई जाती है, तो छोटे मेटास्टेटिक ट्यूमर को नष्ट करने के लिए स्ट्रियोटैक्टिक बॉडी विकिरिण चकितिसा (SBRT) का

उपयोग किया जा सकता है। अगले चरणों के लिए पेज 40 पर **जब उपचार समाप्त होता है** देखें।

आप पहले सर्जरी करने से मना करते हैं या इसे नहीं करा सकते हैं?

यदि आप सर्जरी नहीं चाहते हैं या अन्य स्वास्थ्य कारणों के चलते इसे नहीं करवा सकते हैं, तो उपचार के विकल्प इस पर निभर करते हैं कि कैंसर किनारा दूर फैला है। अगर कैंसर पेल्वसि या पेट के परे नहीं फैला है, तो EBRT की सफारिश की जा सकती है। ब्रैकीथेरेपी, सस्टिमकि थेरेपी, या दोनों को बाहरी वकिरिण के अलावा भी दिया जा सकता है। यदि उपचार अच्छी तरह से काम करता है, तो सर्जरी संभव हो सकती है यदि आप चाहें।

यदि कैंसर मेटास्टासाइज़ हुआ है, तो सस्टिमकि थेरेपी की सफारिश की जाती है। यदि यह अच्छी तरह से काम करता है, तो सर्जरी संभव हो सकती है यदि आप चाहें। अन्यथा, वकिरिण चकितिसा के साथ उपचार एक विकल्प हो सकता है।



क्या एंडोमेट्रियल कैंसर वंशानुगत है?

आमतौर पर नहीं। एंडोमेट्रियल कैंसर के अधिकांश मामले DNA में यादृच्छिक (गैर-वंशानुगत) उत्परविरूतन के कारण होते हैं। 100 एंडोमेट्रियल कैंसर में से केवल 5 ही वंशानुगत जोखिमि के कारण होते हैं। इसमें लचि सडिरोम नामक वंशानुगत वकिर वाले लोग शामिल हैं। लचि सडिरोम के साथ लोगों को अपने जीवनकाल में एंडोमेट्रियल कैंसर होने का उच्च जोखिमि (लगभग 60%) होता है। लचि सडिरोम के साथ रोगियों को समीपस्थ नगिरानी की आवश्यकता होती है और उन्हें एंडोमेट्रियल और अन्य कैंसर होने के जोखिमि को कम करने के तरीकों पर सलाह दी जानी चाहिए।

सर्जरी के बाद उपचार

सर्जरी के बाद आपके द्वारा कहि जाने वाले उपचार(रो) का वर्णन इसके बाद कया जाएगा, स्टेज के अनुसार, यह जानकारी केवल एंडोमेट्रियॉइड कैंसर पर लागू होती है।

स्टेज I

सर्जरी के बाद, कुछ स्टेज I एंडोमेट्रियॉइड कैंसर के लिए उपचार की सफारशि की जाती है। आपका डॉक्टर नमिनलखिति कारकों पर वचिर करेगा किक्या और उपचार से कैंसर वापस आने के जोखमि को कम करने में मदद हो सकती है।

- कैंसर का स्टेज (IA या IB)
- कैंसर ग्रेड (ट्यूमर कोशकिएं माइक्रोस्कोप के नीचे कतिनी असामान्य दखिती हैं)
- आपकी उम्र
- ट्यूमर ग्रभाशय की मांसपेशी परत में कतिनी दूर तक फैला है (यदकिंही है)
- चाहे ट्यूमर कोशकिएं रक्त नलियों में हो या मुख्य ट्यूमर के बाहर लमिफ नलियों में, उसे लमिफोवास्कुलर स्थल आक्रमण (LVSI) कहा जाता है। यदि है, तो इसका मतलब है कि कैंसर के लमिफ नोड्स में फैलने की अधिक संभावना है।

इन कारकों को मानते हुए, आपका डॉक्टर तय कर सकता है कि आपको और उपचार की आवश्यकता नहीं है। इस मामले में, एक वॉच-एंड-वेट दृष्टिकोण का उपयोग कया जाता है। नगिरानी शुरू होगी।

यदि आपको और उपचार की आवश्यकता है, तो स्टेज I एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सर्जरी के बाद मुख्य उपचार नमिनलखिति हैं:

- योनि ब्रैकीथेरेपी
- EBRT

कुछ उच्च-ग्रेड, स्टेज IB एंडोमेट्रियॉइड ट्यूमर के लिए, उपरोक्त उपचारों में से एक या दोनों के अलावा कीमोथेरेपी दी जा सकती है। सर्जरी के बाद कहि गए कसी भी उपचार के बाद, फॉलो-अप केयर शुरू होता है।

स्टेज II

सर्जरी के बाद सभी स्टेज II एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए वकिरिण चकितिसा की सफारशि की जाती है। EBRT को पसंद कया जाता है। योनि ब्रैकीथेरेपी भी एक वकिल्प है और इसे अकेले या EBRT के अतरिक्त दयि जा सकता है। बहुत कम जोखमि वाले स्टेज II कैंसर के लिए अकेले योनि ब्रैकीथेरेपी पर वचिर कया जा सकता है। कुछ मामलों में, EBRT और/या योनि ब्रैकीथेरेपी के अलावा कीमोथेरेपी या हार्मोन थेरेपी दी जाती है। हार्मोन थेरेपी का आमतौर पर केवल छोटे या धीमे बढ़ने वाले एंडोमेट्रियॉइड ट्यूमरों के लिए वचिर कया जाता है। सर्जरी के बाद के उपचार(रो) के बाद, फॉलो-अप केयर शुरू होता है।

स्टेज III और IV

स्टेज III और IV एंडोमेट्रियॉइड कैंसर के लिए सर्जरी के बाद मुख्य उपचार सिस्टमकि थेरेपी है। कीमोथेरेपी या हार्मोन थेरेपी का उपयोग कया जा सकता है। हार्मोन थेरेपी का आमतौर पर केवल छोटे या धीमे बढ़ने वाले एंडोमेट्रियॉइड ट्यूमरों के लिए वचिर कया जाता है। सिस्टमकि थेरेपी के अलावा, आपको EBRT और/या योनि ब्रैकीथेरेपी भी मलि सकती है। सिस्टमकि थेरेपी (और वकिरिण, यदिया गया हो) के बाद, फॉलो-अप केयर शुरू होती है।

उच्च जोखमि वाला एंडोमेट्रियल कैंसर

अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर को समय पर पहचाना जाता है और उपचार से अच्छी प्रतिक्रिया मिलती है। अन्य, कम आम प्रकार तेजी से फैल सकते हैं और उनका उपचार करना कठिन होता है। नदिन के समय, ये उच्च जोखमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसर गर्भाशय से पहले ही परे फैल चुके होंगे।

उच्च जोखमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसर में शामिल हैं:

- सीरस कार्सनोमा
- क्लियर सेल कार्सनोमा
- कार्सनोसारकोमा
- अवभिज्य/अवभिजति कार्सनोमा

कार्सनोसारकोमा माइक्रोस्कोप के नीचे एंडोमेट्रियल कार्सनोमा और गर्भाशय सारकोमा के हसिसे के रूप में दर्खाई देते हैं। वे मलगिन्ट मक्रिस्ड मेसोडरमल ट्यूमरस् या मलगिन्ट मक्रिस्ड म्यूलेरियन ट्यूमरस् (MMMTs) के नाम से भी जाने जाते हैं।

एंडोमेट्रियोइड ट्यूमरस् की तरह, उच्च जोखमि वाले एंडोमेट्रियल ट्यूमरस् का पहला संकेत योनी रक्तस्राव है। हालांकि, इस प्रकार के एंडोमेट्रियल कैंसर नमिनलखिति लक्षण और संकेत भी कारण बन सकते हैं:

- पेल्वसि क्षेत्र में गाँठे
- असामान्य पैप स्मीय परणिमा
- पेट के भीतर तरल पदारथ का संचय या सूजन (जसे असाइट्स भी कहा जाता है)

परीक्षण यह निर्धारित करने में मदद कर सकता है कि कैंसर गर्भाशय के परे फैल चुका है या नहीं। यदि आपने इमेजिंग परीक्षण नहीं करवाया है, तो उपचार से पहले उन्हें करवाने की उम्मीद करें। आपका डॉक्टर कैंसर एंटीजन 125 (CA-125) रक्त परीक्षण का आदेश भी दे सकता है। रक्त में इस पदारथ के उच्च स्तर का मतलब यह हो सकता है कि कैंसर गर्भाशय से परे फैल गया है। यदिएसा है, तो CA-125 परीक्षण का उपयोग यह देखने के लिए भी किया जा सकता है कि उपचार काम कर रहा है या नहीं।

उन्नत या मेटास्टेटिक सीरस कार्सनोमा या कार्सनोसारकोमा ट्यूमर के लिए, HER2 परीक्षण भी अनुशंसित किया जाता है।

उच्च जोखमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सबसे प्रभावी उपचार है सर्जरी। टोटल हसिट्रेक्टमी के साथ BSO अनुशंसित है। कैंसर की वसितृत जिनने और एक स्टेज नरिदिष्ट करने के लिए सर्जकिल स्टेजिंग की जाएगी। जब संभव हो, मनिमिली इनवेसिव सर्जरी को पसंद किया जाता है।

इन ट्यूमर प्रकारों के लिए फ्रूलिटी-स्परगि थेरेपी की सफिराशि नहीं की जाती है। यदि आप सर्जरी के लिए उम्मीदवार नहीं हैं, तो पृष्ठ 39 देखें।

सर्जरी के बाद उपचार

उच्च जोखमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सर्जरी के बाद उपचार की लगभग हमेशा आवश्यकता होती है। अनुशंसित उपचार वकिल्प ट्यूमर प्रकार और स्टेज पर निर्भर करते हैं।

सीरस और क्लियर सेल कार्सनोमा

यदि सर्जरी के दौरान सारा कैंसर हटा दिया जाता है, तो और कोई उपचार की आवश्यकता नहीं होती। अवलोकन की अनुशंसा की जाती है।

गैर इनवेसिव स्टेज IA रोग, के लिए सर्जरी के बाद उपचार पेरिटोनियल वाशिंग ("वाशिंग") के परणिमाओं पर निर्भर करता है। आपके सर्जन आपके पेट के खुले स्थान में तरल पदारथ डालेंगे और फरि इसे हटा देंगे ताकि देखा जा सके कि इसमें कैंसर की कोशिकाएं हैं या नहीं। अगर कोई कैंसर की कोशिकाएं नहीं मिली, तो इसे "नकारात्मक वाशिंग" कहा जाता है। योनब्रैकीथेरेपी के साथ उपचार एक अनुशंसित वकिल्प है। यदि ब्रैकीथेरेपी योजनाबद्ध है, तो कीमोथेरेपी कभी-कभी दी जाती है। यदि विशागि नकारात्मक है तो अवलोकन भी एक वकिल्प है।

यदि तिरल पदारथ में कैंसर की कोशिकाएं होती हैं, तो इसे "सकारात्मक वाशिंग" कहा जाता है। सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी और योनब्रैकीथेरेपी के साथ उपचार की सफिराशि की जाती है।

उन लोगों के लिए जिनके पास **इनवेसिवि स्टेज IA, स्टेज IB, या स्टेज II** रोग, सर्जरी के बाद एक वकिल्प कीमोथेरेपी है। EBRT और/या ब्रैकीथेरेपी का उपचार जोड़ा जा सकता है। सर्जरी के बाद इन स्टेजों के लिए एक अन्य वकिल्प EBRT है। ब्रैकीथेरेपी के साथ उपचार जोड़ा जा सकता है।

उन लोगों के लिए जिन्हें **स्टेज III या IV सीरस या क्लीयर सेल कार्सनोमा** है, सर्जरी के बाद मुख्य उपचार कीमोथेरेपी है। आपका डॉक्टर कीमोथेरेपी के अलावा बाहरी वकिरिण और/या ब्रैकीथेरेपी की भी सफिरशि कर सकता है। अभी वर्णित वकिल्पों को **गाइड 2** में दिखाया गया है।

कार्सनोसारकोमा

स्टेज IA कार्सनोसारकोमाके लिए सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी और योनि ब्रैकीथेरेपी दोनों की सफिरशि की जाती है। कुछ मामलों में, EBRT भी दिया जाता है।

स्टेज IB, II, III और IV के लिए, सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी की सफिरशि की जाती है। बाहरी वकिरिण, योनि ब्रैकीथेरेपी, या दोनों के साथ उपचार जोड़ा जा सकता है।

स्टेज के बावजूद, कीमोथेरेपी सर्जरी के 3 से 6 सप्ताह के बाद जितनी जलदी हो सके शुरू की जा सकती है। सर्जरी के 6 सप्ताह बाद से ब्रैकीथेरेपी को कीमोथेरेपी में जोड़ा जा सकता है।

गाइड 2

सीरस और क्लीयर सेल कार्सनोमा: सर्जरी के बाद उपचार के वकिल्प

स्टेज	सर्जरी के बाद उपचार के वकिल्प	उपचार जो जोड़े जा सकते हैं
गैर-इनवेसिवि स्टेज IA	<p>यदनिकारात्मक वाशगि हो:</p> <ul style="list-style-type: none"> योनि ब्रैकीथेरेपी <u>या</u> नगिरानी <p>यदसिकारात्मक वाशगि हो:</p> <ul style="list-style-type: none"> कीमोथेरेपी <u>और</u> योनि ब्रैकीथेरेपी 	<ul style="list-style-type: none"> ब्रैकीथेरेपी में कीमोथेरेपी को जोड़ा जा सकता है
<ul style="list-style-type: none"> इनवेसिवि स्टेज IA स्टेज IB स्टेज II 	<p>कीमोथेरेपी</p> <p>बाह्य वकिरिण चकितिसा</p>	<ul style="list-style-type: none"> बाह्य वकिरिण योनि ब्रैकीथेरेपी <ul style="list-style-type: none"> योनि ब्रैकीथेरेपी
स्टेज III और IV	कीमोथेरेपी	<ul style="list-style-type: none"> बाह्य वकिरिण योनि ब्रैकीथेरेपी

अवभिज्य/अवभिजति कार्सनीमा

अवभिज्य/अवभिजति कार्सनीमा के लिए सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी की सफिराशि की जाती है। बाहरी वकिरिण चकितिसा और/या योनबैरैकीथेरेपी कीमोथेरेपी के साथ दी जा सकती है।

उच्च जोखिमि वाले एंडोमेट्रियल के कैंसर के लिए सस्टिमकि थेरेपी

यदिउच्च जोखिमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सर्जरी के बाद कीमोथेरेपी की योजना बनाई जाती है, तो पसंदीदा आहार कार्बोप्लाटनि और पैक्लटिक्सेल है। स्टेज III या IV HER2-पॉजिटिवि सीरस या कार्सनीसारकोमा ट्यूमर्स के लिए, टार्गेटेड थेरेपी नामक त्रास्तुजुमाब कीमोथेरेपी के साथ दी जा सकती है।

यदि आप पहले सर्जरी नहीं करा सकते

एक या अधिकि कारणो से सर्जरी की योजना नहीं बनाई जा सकती है। कैंसर को सर्जकिल रूप से हटाना संभव नहीं हो सकता। या, आपकी अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के कारण शायद आप सर्जरी नहीं करा सकते। या, आप सर्जरी नहीं करना चाहते। इनमें से कसी भी स्थितिमें, अधिकांश उच्च जोखिमि वाले एंडोमेट्रियल कैंसरो के लिए दो मुख्य उपचार वकिल्प हैं।

पहला वकिल्प बाहरी वकिरिण चकितिसा है। योनबैरैकीथेरेपी, कीमोथेरेपी, या दोनों को वकिरिण चकितिसा के साथ दिया जा सकता है। उपचार के बाद, आपका डॉक्टर यह देखने के लिए ट्यूमर के आकार की जांच करेगा कि सर्जरी संभव है या नहीं।

दूसरा अकेला वकिल्प सस्टिमकि थेरेपी है। सामान्यतः कीमोथेरेपी दी जाती है। सस्टिमकि थेरेपी का लक्ष्य ट्यूमर को पर्याप्त रूप से इतना छोटा करना है ताकि इसे सर्जकिल रूप से हटाया जा सके। उपचार के बाद, आपका डॉक्टर यह देखने के लिए ट्यूमर के आकार की जांच करेगा कि यदि सर्जरी और/या वकिरिण चकितिसा संभव है या नहीं।

हमारे साथ साझा करें।

हमार सर्वेक्षण में हिस्सा लें,

और सभी के लिए

NCCN Guidelines for Patients
को बेहतर बनाने में मदद कर!

NCCN.org/patients/comments

जब उपचार समाप्त होता है

नगिरानी तब शुरू होती है जब उपचार के बाद कैंसर के कोई लक्षण नहीं होते। इसका उपयोग कैंसर की वापसी के प्रारंभिक लक्षणों को खोजने के लिए किया जाता है। देखें **गाइड 3:**

शारीरिक परीक्षण

एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए शारीरिक परीक्षण मुख्य नगिरानी विधि हैं। आपको इसे नियमित आधार पर प्राप्त करने की अपेक्षा करनी चाहिए। उपचार के बाद के पहले 2 से 3 वर्षों में, हर 3 से 6 महीने में शारीरिक परीक्षण की सफिराशि की जाती है। उपचार के बाद पांचवें वर्ष तक हर 6 से 12 महीने में परीक्षाएं की जाती हैं। 5वें वर्ष के बाद, हर साल एक शारीरिक परीक्षा की सफिराशि की जाती है।

अन्य नगिरानी परीक्षण

यदि आपका CA-125 स्तर उपचार से पहले उच्च था, तो यह नगिरानी परीक्षण का हसिसा हो सकता है। एंडोमेट्रियल कैंसर के उपचार के बाद आवश्यकतानुसार इमेजिंग परीक्षण आदेश दिए जाते हैं। आपको लक्षण विकिसति होने पर या यदि सिंदेह हो किंसर वापस आ

गया है या फैल गया है, तो आपको इमेजिंग परीक्षण की आवश्यकता हो सकती है।

अन्य देखभाल

नगिरानी परीक्षण के अतिरिक्त, ग्रभाशय कैंसर सर्वाइवर्स के लिए अन्य देखभाल की शूरूखला महत्वपूर्ण है। इसमें पुनरावृत्ति के लक्षणों को सूपॉट करना सीखना शामिल है। अधिक जानकारी के लिए **भाग 6: उत्तरजीवता** देखें।

गाइड 3

एंडोमेट्रियल कैंसर के वापसी पर नगिरानी

- पहले 2 से 3 साल: हर 3 से 6 महीने पर परीक्षण
- अगले 2 से 3 साल (5 साल तक): हर 6 से 12 महीने में परीक्षण
- 5 वर्ष के बाद: हर साल एक बार परीक्षण

शारीरिक परीक्षण

- इमेजिंग टेस्ट को पुनरावृत्ति की आशंका होने पर आवश्यकतानुसार आदेश दिया जाता है।
- यदि आपका CA-125 स्तर मापा गया था और उपचार से पहले उच्च पाया गया, तो यह नगिरानी परीक्षण का हसिसा हो सकता है।

अन्य नगिरानी परीक्षण

पुनरावृत्ति

कैंसर की वापसी को पुनरावृत्ति या रलैप्स कहा जाता है। यदि आपके लक्षणों या शारीरिक परीक्षण आधारित पुनरावृत्ति का संदेह होता है, तो इमेजिंग परीक्षणों की आवश्यकता होती है। आपके पास नमिनलखित इमेजिंग परीक्षणों में से एक या अधिक हो सकते हैं।

- कंट्रास्ट के साथ आपके पेट, पेल्वसि, और/या छाती का CT स्कैन
- आपके पूरे शरीर का PET/CT
- आपके पेट और पेल्वसि की MRI

पुनरावृत्ति का उपचार आंशिक रूप से नए कैंसर के विकास के स्थान पर आधारित होता है। टोटल हसिट्रेक्टमी और BSO के बाद, एंडोमेट्रियल कैंसर योनमें वापस आ सकता है। उपचार इस बात पर निर्भर करेगा कि कैंसर केवल योनमें है या पास के क्षेत्रों या अंगों में भी है।

आपके द्वारा पहले किए गए उपचारों को भी विचार में लिया जाएगा। बाहरी विकिरण चकितिसा, उदाहरण के लिए, आमतौर पर एक ही क्षेत्र को एक से अधिक बार उपचार करने के लिए उपयोग नहीं की जाती है।

यदि पुनरावृत्ति की पुष्टि होती है और बायोमार्कर परीक्षण अभी तक नहीं किया गया है, तो इस समय इसे अनुशंसित किया जाता है।

बायोमार्कर

बायोमार्कर कैंसर की विशिष्ट विशेषताएं होती हैं। इन विशेषताओं के लिए परीक्षण करने से आपकी देखभाल को मार्गदर्शित करने में सहायता मिलती है। बायोमार्कर अक्सर विशेष जीनों में होने वाले परविरतन (परविरतन) होते हैं। वे कैंसर के प्रतिक्रिया में बनने वाले प्रोटीन भी हो सकते हैं।

बायोमार्कर परीक्षण अनुवांशिकी (जर्मलाइन) परविरतनों के लिए रक्त की आनुवांशिकी परीक्षण से अलग होता है। ट्यूमर या कैंसर में होने वाले परविरतन सोमैटिक, अर्जति, या केवल ट्यूमर परविरतन कहलाते हैं। यदि कोई मिलता है, तो नशिनाबंदी या इम्यूनोथेरेपी के साथ उपचार एक विकल्प हो सकता है। बायोमार्कर परीक्षण के परिणामों का उपयोग यह निर्धारित करने के लिए भी किया जा सकता

है कि आप कुछ नैदानिक परीक्षणों में शामिल होने के मानदंडों को पूरा करते हैं या नहीं।

बायोमार्करों के परीक्षण में प्रयोगशाला में ट्यूमर ऊतक के एक टुकड़े का विशिष्टेषण करना या रक्त के नमूने का परीक्षण करना शामिल है। बायोमार्करों के लिए परीक्षण व्यक्तिगत रूप से, या एक बड़े पैनल (समूह) के हस्सों के रूप में की जा सकती है। एक समय में कई बायोमार्करों के परीक्षण को अगली पीढ़ी की अनुक्रमणिकी (NGS) कहा जाता है।

बायोमार्कर परीक्षण के अन्य नाम मोलेक्यूलर परीक्षण, ट्यूमर प्रोफाइलिंग, जीनोमिक परीक्षण, ट्यूमर जीन परीक्षण, सोमैटिक जीनोमिक परीक्षण, और परविरतन परीक्षण होते हैं।

dMMR/MSI-H

सभी एंडोमेट्रियल कैंसरों का मसिमैच रपियर कमी (dMMR)/उच्च माइक्रोसैटलाइट अस्थरिता (MSI-H) के लिए परीक्षण किया जाना चाहिए। यदि कैंसर में यह बायोमार्कर है, तो आपको लिचि सड़िरोम नामक वंशानुगत कैंसर सड़िरोम के लिए भी परीक्षण किया जा सकता है। जो ट्यूमर dMMR/MSI-H नहीं होते हैं, उन्हें माइक्रोसैटलाइट स्थरि (MSS) या मसिमैच रपियर कुशल (pMMR) कहा जाता है। इस बायोमार्कर के बारे में अधिक जानकारी के लिए पृष्ठ 14 देखें।

कम सामान्य बायोमार्कर

आपको नीचे सूचीबद्ध कम सामान्य बायोमार्करों के लिए परीक्षण भी करना पड़ सकता है।

- ट्यूमर म्यूटेशनल बर्डन-हाई (TMB-H)
- NTRK जीन फ्लूजन

स्थानीय पुनरावृत्ति

यदि एंडोमेट्रियल कैंसर योनि, पेल्वसि, या पेट में वापस आता है, तो यह एक "स्थानीय" पुनरावृत्ति है। आपके उपचार वकिल्पों पर यह निभर करेगा कि किया आपने कैंसर स्थल पर वकिरिण चकितिसा प्राप्त की है। यदि कैंसर स्थल **EBRT** के साथ उपचारति नहीं किया गया है, तो यह एक सफिरशी वकिल्प है। ब्रैकीथेरेपी और/या सिस्टमिक थेरेपी EBRT के अतिरिक्त दी जा सकती है।

पुनरावृत्ति स्थल पर कोई पूर्व बाहरी वकिरिण उपचार नहीं होने वालों के लिए एक अन्य वकिल्प अन्वेषणात्मक सर्जरी है। इसमें कैंसर कतिना फैल चुका है और इसे सर्जरी द्वारा हटाने के लिए पेट को खोलना शामिल है। यदि सर्जरी से पता चलता है कि कैंसर केवल योनि में है या नकिटवर्ती लम्फिक नोड्स में फैल गया है, तो सर्जरी के बाद EBRT की सफिरशी की जाती है। सिस्टमिक थेरेपी EBRT के अतिरिक्त दी जा सकती है। यदि निया कैंसर वकिस केवल योनि में सीमित है, तो ब्रैकीथेरेपी पर वचिर किया जाएगा।

हालांकि, यदि कैंसर ऊपरी पेट में फैल गया है, तो सिस्टमिक थेरेपी के साथ उपचार की सफिरशी की जाती है। यदि कैंसर बहुत छोटा है, तो सिस्टमिक थेरेपी के अतिरिक्त EBRT का उपयोग किया जा सकता है। यदि ऊपरी पेट में कैंसर की एक उच्च मात्रा है, तो इस पेज पर **दूरस्थ पुनरावृत्ति** दिखें।

यदि निया कैंसर वृद्धिके क्षेत्रों का EBRT के साथ उपचार किया गया है, तो इसे कैंसर को ठीक करने के लक्ष्य के साथ फरि से उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। उपचार के वकिल्पों में शामिल हो सकते हैं:

- अन्वेषणात्मक सर्जरी, कैंसर का पता लगाने के लिए यदि यह योनि से परे फैल गया है और नए कैंसर वकिस को हटाने के लिए
- सिस्टमिक थेरेपी पैलेटिव इब्र्ट (लक्षण राहत के लिए कम-खुराक EBRT) के साथ या उसके बनि
- ब्रैकीथेरेपी सिस्टमिक थेरेपी के साथ या उसके बनि

दूरवर्ती पुनरावृत्ति

यदि एंडोमेट्रियल कैंसर प्रारंभिक उपचार के बाद वापस आता है और शरीर के अन्य क्षेत्रों, जैसे कलीवर या फेफड़ों में, पाया जाता है, तो इसे दूरवर्ती पुनरावृत्ति किहा जाता है। कैंसर मेटास्टेटिक है। नए कैंसर वकिस, या ट्यूमर, मेटास्टेसिस कहलाते हैं।

यदि केवल कुछ ही मेटास्टेसिस हैं, तो नमिनलखिति स्थानीय थेरेपी में से एक या अधिक का उपयोग करके ट्यूमरों को हटाना या नष्ट करना संभव हो सकता है।

- सर्जरी (यदि ट्यूमर छोटे ही हैं)
- EBRT
- स्ट्रेटिक्टिक बॉडी वकिरिण चकितिसा (SBRT)
मेटास्टेसिस के लिए

सिस्टमिक थेरेपी भी वचिर की जा सकती है यदि केवल कुछ ही मेटास्टेसिस हैं।

यदि कैंसर के वकिस के कुछ से अधिक नए क्षेत्र हैं, तो सिस्टमिक थेरेपी की सफिरशी की जाती है। वकिरिण चकितिसा लक्षणों को कम करने के उद्देश्य से भी दी जा सकती है। यह पैलेटिव वकिरिण चकितिसा के रूप में जाना जाता है।

इस समय, पुनरावर्ती और/या मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए प्राथमिक कीमोथेरेपी रेजिमि कार्बोप्लाटिन और पैक्लिटिक्सेल है। एक लक्षण थेरेपी जस्ते ट्रस्तुजुमाब कहते हैं, HER2-पॉजिटिव सीरस या कार्सनिसारकोमा ट्यूमरों के लिए जोड़ी जा सकती है। यदि आप पैक्लिटिक्सेल नहीं ले सकते, तो बजाय डोसेटैक्सेल दिया जा सकता है।

यदि कैंसर प्रथम पंक्ति के सिस्टमिक थेरेपी का प्रतिसाद नहीं देता है या प्रतिसाद देना बंद कर देता है, तो अन्य वकिल्प हैं। यदि ट्यूमर में कुछ वशिष्ट बायोमार्कर होते हैं, तो इम्यूनोथेरेपी या लक्षण थेरेपी एक वकिल्प हो सकती है। इन नई सिस्टमिक थेरेपी का सामान्यतः केवल उन कैंसरों के लिए वचिर किया जाता है जो कीमोथेरेपी के बाद लौट आते हैं या फैल जाते हैं और जनिके लिए कोई अन्य उपचार

वकिल्प नहीं होते हैं। अगले में सफिरशि कए गए वकिल्प सूचीबद्ध हैं।

मसिमैच रपियर-प्रोफशियिंट (pMMR) ट्यूमर्स:

- लेनवाटनिबि (लेनवमि) के साथ पेम्ब्रोलजिमाब (कीटरूडा)

MSI-H या dMMR ट्यूमर्स:

- पेम्ब्रोलजिमाब (कीटरूडा) (पसंदीदा)
- नविलुमाब (ऑप्डविं)
- दोस्तार्लमैब-जीएक्सएलवाई (जेम्पर्ली)
- अवेलुमाब (बावेसयी)

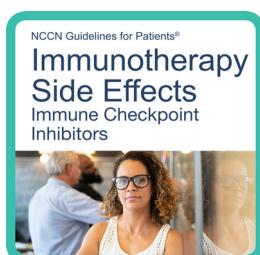
TMB-H ट्यूमर्स:

- पेम्ब्रोलजिमाब (कीटरूडा)

NTRK जीन संलयन-पॉजिटिव ट्यूमर्स:

- लरोट्रेक्टनिबि (वटिराक्वी)
- एंट्रेक्टनिबि (रोज़लाइट्रेक)

यदि इम्यूनोथेरेपी के साथ उपचार की योजना बनाई जा रही है, तो NCCN Guidelines for Patients: इम्यूनोथेरेपी साइड इफेक्ट्स - इम्यून चेकपॉइंट इन्हिबिटर्स को NCCN.org/patientguidelines पर और एप [NCCN Patient Guides for Cancer](http://NCCN.org/PatientGuidesforCancer) पर देखें।



एंडोक्राइन थेरेपी

पुनरावृत्ति या मेटास्टेटिक एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सफिरशि की गई एंडोक्राइन थेरेपी रेजमिं नीचे सूचीबद्ध हैं। एंडोक्राइन थेरेपी का उपयोग आमतौर पर छोटे या धीरे-धीरे बढ़ने वाले एंडोमेट्रोयड ट्यूमर्स के लिए किया जाता है। इस समय, पसंदीदा रेजमिं में शामिल हैं:

- मेजेस्ट्रॉल एसीटेट (मेगेसी) और टैमोक्सीफेन के बीच स्वचि करना
- एवेरोलमिस (अफनिटिर) और लेट्रोजोल (फेमारा)

सहायक देखभाल

यदि कैंसर सिस्टम की थेरेपी के दौरान प्रगति किरता है, या यदि आप कैंसर उपचार नहीं चाहते, तो सहायक देखभाल एक वकिल्प है। क्योंकि कैंसर को नहीं ठीक किया जा सकता है, इसलिए सहायक देखभाल का लक्ष्य आपको अधिक सुवधियां जनक बनाना और कैंसर को नियंत्रण में रखने में सहायता करना है। सहायक देखभाल आपको लंबे समय तक जीने और समग्र रूप से बेहतर महसूस करने में भी मदद कर सकती है। जब उन्नत कैंसरों के लिए उपयोग किया जाता है, तो सहायक देखभाल को अक्सर पैलिटिव देखभाल कहा जाता है।

नैदानकि परीक्षण

नैदानकि परीक्षण में शामिल होना एक वकिल्प हो सकता है। अपनी उपचार टीम से पूछें कि किया कोई खुला नैदानकि परीक्षण है जिसमें आप शामिल हो सकते हैं। नैदानकि परीक्षण के बारे में अंत में अधिक वसितार से चर्चा इसमें की गई है भाग 3: ग्रंथाशय कैंसर का उपचार।

ज़रूरी पॉइंट्स

- सर्जरी जब संभव हो, अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसरों के लिए पसंदीदा पहला उपचार है।

एंडोमेट्रियोइड कैंसर

- फ्रॉटलिटी-सूपरगि थेरेपी कुछ प्रीमेनोपॉजियल मरीजों के लिए एक विकल्प हो सकता है। यह सर्जरी को वलिम्बित करने और पहले हार्मोन थेरेपी के साथ उपचार करने की प्रक्रिया है।
- सर्जरी के बाद, सभी स्टेज II, III और IV एंडोमेट्रियोइड ट्यूमर के लिए उपचार की सफिरशि की जाती है। सर्जरी के बाद, स्टेज I एंडोमेट्रियोइड ट्यूमर वाले कुछ रोगियों को उपचार से लाभ हो सकता है।

उच्च जोखिमी वाला एंडोमेट्रियल कैंसर

- उच्च जोखिमी वाले एंडोमेट्रियल ट्यूमर प्रकारों में सीरस कार्सनीमास, क्लीयर सेल कार्सनीमास, अवभिज्य/अवभिजिति कार्सनीमास, और कार्सनीसारकोमास शामिल हैं।
- कार्सनीसारकोमा को मैलग्रिन्ट मक्रिस्ड मेसोडरमल ट्यूमर या मैलग्रिन्ट मक्रिस्ड म्यूलेरियन ट्यूमर्स के रूप में भी जाना जाता है।
- उच्च जोखिमी वाले एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए सबसे प्रभावी उपचार है सर्जरी। सर्जरी के बाद आमतौर पर उपचार की आवश्यकता होती है।

नगिरानी

- फॉलो-अप केर नियमिति शारीरकि परीक्षणों को करने और पुनरावृत्तिके लक्षणों के प्रतिसितरक रहने में शामिल होती है।

पुनरावृत्ति

- कैंसर की वापसी को पुनरावृत्तिया रलैप्स कहा जाता है।
- पुनरावृत्ति एंडोमेट्रियल कैंसर का उपचार नए कैंसर वकिस के स्थान और आपके उपचार इतिहास पर निर्भर करता है।



हम आपका फीडबैक चाहते हैं!

हमारा लक्ष्य कैंसर पर उपयोगी और आसानी से समझ में आने वाली जानकारी प्रदान करना है।

हमार सर्वेक्षण को लें ताकि हमें पता चले कि हमने क्या सही किया और हम बेहतर क्या कर सकते हैं।

NCCN.org/patients/feedback

5

ग्रभाशयी सारकोमा उपचार

46 पहले कदम

47 उपचार

51 नगिरानी

52 पुनरावृत्ति

55 ज़रूरी पॉइंट्स

इस अध्याय में गर्भाशयी सारकोमा कहे जाने वाले एक दुर्लभ प्रकार के गर्भाशय कैसर के लिए अनुशंसित उपचार वकिल्पों को पेश किया गया है। परीक्षण, उपचार, और अनुसरण देखभाल समझाई गई है।

गर्भाशयी सारकोमा गर्भाशय के सहायक संयोजन ऊतक या पेशियों में शुरू होता है। इस प्रकार के फैलने की संभावना अक्सर अधिक होती है और एंडोमेट्रियल कैसर की तुलना में इसका इलाज करना कठनी हो सकता है।

गर्भाशयी सारकोमा एंडोमेट्रियल कैसर से इसलिए भिन्न होते हैं क्योंकि उन्हें हस्ट्रेक्टोमी के बाद अक्सर पाया जाता है। यह इसलिए है क्योंकि गर्भाशयी सारकोमा को हस्ट्रेक्टोमी से पहले नदिन करने के लिए सीमित तरीके होते हैं।

गर्भाशयी सारकोमा के वभिन्न प्रकार होते हैं। इस पुस्तक में नमिनलखिति प्रकारों का चर्चा की गई है:

- एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS)
- एडेनोसारकोमा
- गर्भाशय लायोमायोसारकोमा (uLMS)
- अवभिजिति गर्भाशय सारकोमा (UUS)
- पेरविस्कुलर एपथिलियोइड सेल ट्यूमर (PEComa)
- इन्फ्लेमेटरी मायोफब्रोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT)

पहले कदम

इमेजिंग

उपचार शुरू करने से पहले इमेजिंग टेस्ट की आवश्यकता होती है। आपकी छाती, पेट, और पेल्वसि (साथ में कंट्रास्ट) की कम्प्यूटेड टोमोग्राफी (CT) स्कैन की सफिराशि की जाती है। आपका पेल्वसि, पेट, या दोनों की मैग्नेटिक रजिनेस इमेजिंग (MRI) भी हो सकती है।

कैसर के प्रसार का मूल्यांकन करने के लिए अन्य इमेजिंग परीक्षण हो सकते हैं जिसमें आपके गले, छाती, पेट, पेल्वसि, और ऊसन्धसिंयुक्त पॉजिट्रोन उत्सर्जन टोमोग्राफी (PET)/CT स्कैन शामल हो सकता है। आपको अन्य इमेजिंग परीक्षणों की आवश्यकता होने का निर्णय आपके लक्षणों पर और आपके डॉक्टर के विचार पर निर्भर करेगा कि कैसर ने वितरण (मेटास्टाइज़) किया है।

हार्मोन रसिप्टर परीक्षण

ओवरीज़ हार्मोन बनाते हैं। यदि सारकोमा हार्मोन रसिप्टर-सकारात्मक है, तो यह संकेत देता है कि हार्मोन कैसर के विकास में मदद कर सकते हैं। हार्मोन रसिप्टर परीक्षण तय करने में मदद करता है कि ओवरीज़ को हटाना चाहिए कि नहीं। यह प्रसव उम्र के लोगों के लिए मामला-दर-मामला आधार पर तय किया जाता है। हार्मोन रसिप्टर परीक्षण आमतौर पर ESS, uLMS, और एडेनोसारकोमा के लिए मान्य किया जाता है। परीक्षण बायोप्सी नमूने पर या सर्जरी के दौरान हटाए गए ट्यूमर ऊतक पर किया जाता है।

उपचार

गर्भाशयी सारकोमा का उपचार इस पर नरिभर करता है कि उसे कैसे पाया गया था। वे अक्सर हसिट्रेक्टोमी के बाद पाए जाते हैं। कभी-कभी पैथोलॉजिस्ट उत्तक के नमूने (बायोप्सी) की परीक्षण करके गर्भाशयी सारकोमास का नदिन करने में सक्षम होते हैं। लेकिन, बायोप्सी गर्भाशयी सारकोमास की पहचान के लिए इतनी वशिवसनीय नहीं होती जैसा कि एंडोमेट्रियल कैंसर के लिए होती है। इसका कारण यह है कि सिरकोमास अक्सर गर्भाशय की मांसपेशी दीवार में गहराई में स्थिति होते हैं। गर्भाशय सारकोमा का पता लगाने का तीसरा तरीका फाइब्रोइड को हटाने के लिए सर्जरी के दौरान होता है। फाइब्रोइड गैर-कैंसरयुक्त ट्यूमर्स हैं जो गर्भाशय में बढ़ सकते हैं और लक्षण उत्पन्न कर सकते हैं।

गर्भाशय वाले लोगों में, टोटल हसिट्रेक्टोमी और संभवतः द्विपिक्षीय सैल्पग्गी-ओओफोरेक्टोमी (BSO) गर्भाशय सारकोमा के इलाज का सबसे प्रभावी तरीका है। यदि कैंसर को सर्जरी के माध्यम से हटाया नहीं जा सकता है, तो उपचार वकिल्पों में वकिरिण चकितिसा और ससिटमकि थेरेपी शामिल है।

बायोप्सी या फाइब्रोइड हटाने से सारकोमा का पता चला

कैंसर केवल गर्भाशय में है

यदि कैंसर केवल गर्भाशय में है, तो टोटल हसिट्रेक्टोमी की सफिरशि की जाती है। आपके ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स भी हटाए जा सकते हैं (BSO)। यह नरिण्य उनके मामले-दर-मामले के आधार पर लिया जाता है जो प्रजनन आयु में होते हैं। यदि कैंसर हार्मोन रसिप्टर-सकारात्मक है, तो आपका चकितिसक उन्हें हटाने की संभावना से सफिरशि करने की संभावना है। यदि आप मेनोपॉज के बाद हैं, तो BSO की सफिरशि की जाती है। यदि सर्जरी के दौरान, यह पता चलता है कि कैंसर गर्भाशय के परे फैल गया है, तो आपको उसे हटाने के लिए और अधिक सर्जरी की जरूरत पड़ सकती है। यह नरिण्य भी मामले-दर-मामले के आधार पर लिया जाता है। अगले पृष्ठ पर **सर्जरी के बाद उपचार देखें**।

गर्भाशय से परे संभावति प्रसार

यदि कैंसर ने (या हो सकता है) गर्भाशय के परे प्रसारति हो गया है, तो सर्जरी पर विचार किया जाएगा। आपके सर्जन कैंसर की वसितार का विचार करेंगे, आपके लक्षण, और कैंसर को सर्जरी के माध्यम से कठिनी अच्छी तरह से हटाया जा सकता है। यदि सर्जरी की योजना बनाई गई है, तो टोटल हसिट्रेक्टोमी की सफिरशि की जाती है। गर्भाशय के परे फैले कैंसर को भी हटाया जाएगा यदि संभव हो। आपके ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स भी हटाए जा सकते हैं। यह नरिण्य उनके मामले-दर-मामले के आधार पर लिया जाता है जो प्रजनन आयु में होते हैं। यदि कैंसर हार्मोन रसिप्टर सकारात्मक है, तो आपका चकितिसक उन्हें हटाने की संभावना से सफिरशि करने की संभावना है। अगले पृष्ठ पर **सर्जरी के बाद उपचार देखें**।

सर्जरी पहले होना कोई वकिल्प नहीं है

यदि आपको सर्जरी नहीं चाहिए या आप सर्जरी कराने में असमर्थ हैं, तो ससिटमकि थेरेपी, पैलेटिवि बाह्य वकिरिण चकितिसा, या दोनों के साथ उपचार की सफिरशि की जाती है। बैरैकीथेरेपी इनमें से एक या दोनों उपचारों के अतिरिक्त उपयोग की जा सकती है।

ससिटमकि थेरेपी के लिए कीमोथेरेपी को अक्सर पहले दिया जाता है। कुछ बायोमार्कर वाले ट्यूमर के लिए, अन्य ससिटमकि थेरेपी जो बायोमार्कर को लक्षित करती है, उसके स्थान पर दी जा सकती है। नषिकरयि सारकोमा के लिए अनुशंसित प्रथम-पंक्ति प्रणालीगत चकितिसा वकिल्प पृष्ठ 50 पर **गाइड 5** में सूचीबद्ध हैं।

पछिली हसिटेरेक्टोमी के दौरान सारकोमा पाया गया

आंशकि या टोटल हसिटरेक्टोमी के बाद पाया गया है, तो उपचार मूल हसिटरेक्टोमी के परणिमों पर निभर करेगा और यह को ओवरीज़ और फैलोपयिन ट्यूब्स हटाए गए थे या नहीं।

यदि ट्यूमर को एक टुकड़े में नहीं हटाया गया था या यदि सिस्ट्रिक्स नहीं हटाया गया था, तो आपको कैंसर और शेष सर्वकिंस हटाने के लिए एक और सर्जरी की जरूरत हो सकती है।

यदि आपके ओवरीज़ और फैलोपयिन ट्यूब्स को सर्जरी के दौरान नहीं हटाया गया था, तो वे अब हटाए जा सकते हैं। यदि केवल एक ओवरीज़ और उसकी फैलोपयिन ट्यूब को पहले ही हटा दिया गया था, तो शेष ओवरीज़ और फैलोपयिन ट्यूब को हटाया जा सकता है। यह नमिन-ग्रेड ESS ट्यूमर, एडेनोसारकोमा, और एस्ट्रोजन रसिप्टर-सकारात्मक ट्यूमर के लिए सर्वश्रेष्ठ वकिल्प हो सकता है।

सर्जरी के बाद उपचार

सर्जरी के बाद का उपचार ट्यूमर के प्रकार पर निभर करता है।

नमिन-ग्रेड ESS या नमिन जोखमि वाला एडेनोसारकोमा

यदि आपके पास अभी भी अपने ओवरीज़ और फैलोपयिन ट्यूब्स हैं, तो उन्हें हटाने के लिए सर्जरी (BSO) की सफिराशि की जाती है **स्टेज I** ट्यूमर के लिए। यदि आपने पहले ही एक BSO कराया है, या यदि आप मेनोपॉज हैं, तो अवलोकन (कोई उपचार नहीं) की सफिराशि की जाती है।

एक BSO भी सफिराशि की जाती है **स्टेज II, III, IVA, और IVB** नमिन-ग्रेड ESS ट्यूमर और नमिन जोखमि वाले एडेनोसारकोमा के लिए। सर्जरी के अलावा, नमिनलखिति उपचारों में से एक या दोनों दिए जा सकते हैं:

- एंटी-एस्ट्रोजन हार्मोन थेरेपी
- बाह्य वकिरिण चकितिसा

आरोमेटेज इन्हिबिटर्स नमिन-ग्रेड ESS और नमिन जोखमि वाले एडेनोसारकोमा के लिए पसंदीदा एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी हैं। एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी के लिए सभी सफिराशि काए गए वकिल्प **गाइड 4** में सूचीबद्ध हैं।

यदि विकिरिण चकितिसा स्टेज IVB कैंसर के लिए उपयोग की जाती है, तो इसे पैलाइटिव माना जाता है। इसका मतलब है कि लिक्ष्य कैंसर का उपचार करना नहीं है, बल्कि ट्यूमर के कारण होने वाले लक्षणों को नियंत्रित करना या रोकना है।

गाइड 4

नमिन-ग्रेड के ESS, नमिन जोखमि वाले एडेनोसारकोमा, या हार्मोन रसिप्टर-सकारात्मक गर्भाशयी सारकोमा के लिए एंटी-एस्ट्रोजन थेरेपी

- एरोमेटेज इन्हिबिटर्स (नमिन-ग्रेड ESS और नमिन जोखमि वाले एडेनोसारकोमा के लिए पसंदीदा)
- फुलवेस्ट्रांट
- मेगेस्ट्रोल एसीटेट
- मेड्रोक्सीप्रोगेस्ट्रोन एसीटेट
- GnRH एनालॉग्स (कम से कम एक कार्यक्षम ओवरी के लिए)

उच्च जोखिमि वाला एडेनोसारकोमा

यदि आपके पास अभी भी अपने ओवरीज और फैलोपयिन ट्यूब्स हैं, तो उन्हें हटाने के लिए सर्जरी (BSO) की सफिरशि की जाती है **स्टेज I** उच्च जोखिमि वाले एडेनोसारकोमा के लिए. यदि आपने पहले ही एक BSO कराया है, या यदि आप मेनोपॉज हैं, तो अवलोकन (कोई उपचार नहीं) की सफिरशि की जाती है.

एक BSO भी सफिरशि की जाती है **स्टेज II, III, IVA, और IVB** उच्च जोखिमि वाले एडेनोसारकोमा के लिए. आपके डॉक्टर सर्जरी के बाद सिस्टमकि थेरेपी के साथ उपचार पर वचिअर करेगे. या तो कीमोथेरेपी या एक लक्ष्यति थेरेपी दवा अक्सर दी जाती है. या, यदि कैंसर हार्मोन रसिप्टर-सकारात्मक है, तो आपका डॉक्टर एंटी-एस्ट्रोजेन थेरेपी की सफिरशि कर सकता है.

यदि सिस्टमकि थेरेपी की योजना बनाई जाती है, तो पैलाइटिव बाहरी वकिरिण चकितिसा भी जोड़ी जा सकती है.

अन्य ट्यूमर प्रकार

नमिनलखिति जानकारी नमिनलखिति ट्यूमर प्रकारों के लिए लागू होती है:

- हाई-ग्रेड ESS
- uLMS
- UUS
- अन्य सारकोमा, जैसे की PEComa
- इन्फ्लेमेटरी मायोफबिरोब्लास्टिक ट्यूमर (IMT)

इन ट्यूमर प्रकारों के लिए सर्जरी के बाद अनुशंसति उपचार स्टेज के अनुसार प्रस्तुत किया जाता है.

यदि कैंसर **स्टेज I** है, तो सर्जरी के बाद कोई और उपचार की जरूरत नहीं होती. कैंसर पर नजर रखी जाएगी. आप नगिरानी और फॉलो-अप केरार शुरू कर सकते हैं.

स्टेज II और III के कैंसर के लिए, कुछ लोगों को सर्जरी के बाद और उपचार मिलता है. आपका डॉक्टर सिस्टमकि थेरेपी और/या बाहरी वकिरिण चकितिसा के साथ उपचार पर वचिअर करेगा. यदि सर्जरी के परणाम बहुत अच्छे हैं, तो अवलोकन (कोई उपचार नहीं) एक वकिल्प हो सकता है.

यदि कैंसर **स्टेज IV** पर है, तो सर्जरी के बाद और उपचार की आवश्यकता होती है. सिस्टमकि थेरेपी, बाहरी वकिरिण चकितिसा, या दोनों की सफिरशि की जाती है **स्टेज IVA** रोग के लिए. स्टेज IVB के लिए, मुख्य उपचार सिस्टमकि थेरेपी है. पैलाइटिव वकिरिण चकितिसा का उपयोग कैंसर के कारण होने वाले लक्षणों को रोकने या नयित्रति करने के लिए किया जा सकता है.

यदि सिस्टमकि थेरेपी की आवश्यकता होती है, तो अक्सर कीमोथेरेपी या एक लक्ष्यति थेरेपी दवा दी जाती है. या, यदि कैंसर हार्मोन रसिप्टर-सकारात्मक है, तो आपका डॉक्टर एंटी-एस्ट्रोजेन थेरेपी की सफिरशि कर सकता है.

सर्जरी के बाद सिस्टमकि थेरेपी के बारे में

सर्जरी के बाद सबसे अधिक दी जाने वाली सिस्टमकि थेरेपी कीमोथेरेपी होती है। यदकिमोथेरेपी के साथ उपचार की योजना बनाई जाती है, तो कई पसंदीदा रेजर्मिं होती हैं। अधिकांश में डॉक्सोरूबिसिनि (एड्रियामाइसिनि) शामल होता है। आपका डॉक्टर कीमोथेरेपी रेजर्मिं की सफारश करते समय कई कारकों पर चिह्न करेगा। **गाइड 5 देखें।**

यदकिसर में कुछ वशिष्ट बायोमार्कर्स (वशीष्टताएं) हैं, तो टायरोसाइन कनिज इनहेबिटर (TKI) के साथ लक्षित चकितिसा कीमोथेरेपी से बेहतर विकल्प हो सकता है। गर्भाशय सारकोमास में कुछ संख्या में एक बायोमार्कर (वशीष्टताएँ) NTRK जीन फ्यूजन कहलाता है। इन कैसरों के लिए TKI थेरेपी सर्जरी के बाद परविचार्य होगी। यह इनफ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टिक ट्यूमर्स (IMT) के लिए भी परविचार्य होगी जिनमें ALK ट्रांसलोकेशन होता है।

गाइड 5

उन्नत, पुनरावृत्ति/मेटास्टेटिकि, या असुवधिजनक गर्भाशयी सारकोमास के लिए पहली-पंक्ति दिवा थेरेपी

पसंदीदा रेजर्मिं

- डॉक्सोरूबिसिनि
- डोस्टैक्सेल + गेमसटिबीन
- डॉक्सोरूबिसिनि + इफोस्फामाइड
- डॉक्सोरूबिसिनि + डाकरबजीन
- डॉक्सोरूबिसिनि + ट्राबेक्टेदनि (uLMS के लिए)

NTRK जीन फ्यूजन-सकारात्मक ट्यूमरों के लिए:

- लैरोट्रेक्टनिबि (वत्तिरकवि) या एंट्रेक्टनिबि (रोज़लट्रिक)

इनफ्लेमेटरी मायोफायब्रोब्लास्टिक ट्यूमर्स (IMTs) के लिए ALK ट्रांसलोकेशन के साथ:

- क्रजिओतनिबि (ज़ालकोरी)
- सेरतिनिबि (ज़किाड़िया)
- ब्रगितनिबि (अलुनब्रगि)
- लोरलतनिबि (लोरब्रेना)
- एलेक्टनिबि (एलेक्सेन्सा)

PEComas के लिए:

- एल्बुमनि-बाउंड सरीलमिस

नगिरानी

नगिरानी तब शुरू होती है जब उपचार के बाद कैंसर के कोई लक्षण नहीं होते। इसका उपयोग कैंसर की वापसी के प्रारंभिक लक्षणों को खोजने के लिए किया जाता है। शारीरिक परीक्षण और इमेजिंग टेस्ट्स का उपयोग गर्भाशय सारकोमा के लौटने की नगिरानी के लिए किया जाता है। **गाइड 6 देखें।**

यदि निम्नलिखित हो, तो आपके पास गाइड 6 में सूचीबद्ध न होने वाले अतिरिक्त इमेजिंग टेस्ट हो सकते हैं:

- ▶ आपके लक्षण वकिसति हो जाते हैं
- ▶ आपके डॉक्टर को शंका होती है कि कैंसर मेटास्टासाइज़ हो सकता है
- ▶ शारीरिक परीक्षण में असामान्य परणिम सामने आए हैं

सर्वलिंग परीक्षण के अलावा, कैंसर उत्तरजीवियों के लिए अन्य देखभाल की शृंखला महत्वपूर्ण होती है। इसमें कैंसर के लक्षणों के लिए सत्रक रहना शामिल है। अधिक जानकारी के लिए **भाग 6: उत्तरजीवति** देखें।

गाइड 6

गर्भाशय सारकोमा की वापसी के लिए नगिरानी

शारीरिक परीक्षण

- पहले 2 से 3 साल: हर 3 से 4 महीने पर परीक्षण
- उसके बाद: हर साल एक या दो बार परीक्षण

अनुशंसित:

कंट्रास्ट के साथ छाती, पेट और पेल्वसि का CT स्कैन

- पहले 3 वर्ष: हर 3 से 6 महीने में इमेजिंग
- वर्ष 4 और 5: हर 6 से 12 महीने में इमेजिंग

वैकल्पिक:

पेट और पेल्वसि की MRI और कंट्रास्ट के बनी सीटी स्कैन

आपकी 5 वर्षों तक हर 1 से 2 वर्ष में इमेजिंग हो सकती है। आपका डॉक्टर तुम्हारे कैंसर की वशिष्टताओं (ट्यूमर प्रकार, स्टेज, ग्रेड) के आधार पर निरिण्य करेगा कि इमेजिंग जारी रखनी चाहिए या नहीं।

पुनरावृत्ति

कैंसर की वापसी को कैंसर-मुक्त अवधि के बाद एक अवरोधन के रूप में जाना जाता है। यदि पुनरावृत्ति की संदेह होता है, तो संभावना है कि आपके पास इमेजिंग टेस्ट होंगे। यदि शिंका होती है कि कैंसर गर्भाशय से दूर क्षेत्रों में फैल गया है (मेटास्टासाइज़), तो इमेजिंग में आपके गले, छाती, पेट, पेल्वसि, और ऊसन्धि की PET/CT स्कैन शामिल हो सकते हैं।

एक पुनरावृत्ति का उपचार अंशतः नए कैंसर वृद्धि के स्थान पर नरिभर करता है। गर्भाशय, ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स को हटाने के लिए सर्जरी के बाद, कैंसर योनमें, योनिके पास के क्षेत्रों में, या पेल्वसि से दूर के क्षेत्रों में वापस आ सकता है।

पुनरावृत्ति गर्भाशय सारकोमा का उपचार भी आपके पास बाह्य बीम वकिरिण चकितिसा (EBRT) हुई है या नहीं, इस पर नरिभर करता है। EBRT का उपयोग आम तौर पर एक ही क्षेत्र का एक से अधिक बार इलाज करने के लिए नहीं किया जाता है, इसलिए बार-बार होने वाले कैंसर का इलाज कैसे किया जाए, यह तय करते समय यह महत्वपूरण है।

कैंसर योनिया पेल्वसि में वापस आ गया है

पूर्व बाह्य वकिरिण

यदि आपने पूर्व में EBRT के साथ उपचार लिया है, तो योनिया पेल्वसि में लौटने वाले कैंसर के उपचार के लिए नमिनलखिति दृष्टकोणों में से एक का उपयोग किया जा सकता है:

- सर्जरी, सिस्टमिक थेरेपी के साथ में या उसके बिना
- सिस्टमिक थेरेपी
- EBRT का उपयोग करके चयनति क्षेत्रों का सावधानीपूर्वक पुनर-उपचार
- ब्रैकीथेरेपी, चयनति क्षेत्रों के EBRT के साथ या उसके बिना

यदि सिस्टमिक थेरेपी की योजना बनाई गई है (अकेले या सर्जरी के साथ), तो नमिन-ग्रेड ESS और नमिन-जोखमि एडेनोसारकोमा के लिए एंटी-एस्ट्रोजेन हार्मोन थेरेपी को पसंद किया जाता है।

कोई पूर्व बाह्य वकिरिण नहीं

यदि आपने EBRT नहीं ली है, तो पेल्वसि में लौटने वाले गर्भाशय सारकोमा के उपचार के वकिल्पों में सर्जरी और EBRT शामिल हो सकती है।

यदि सर्जरी की योजना बनाई गई है, तो ट्यूमर को छोटा करने की कोशशि करने के लिए आपको पहले सिस्टमिक थेरेपी के साथ या उसके बिना EBRT हो सकता है। यदि सर्जरी के दौरान सभी कैंसर को नहीं हटाया जाता है, तो शेष कैंसर के क्षेत्रों का उपचार करने के लिए सर्जरी के बाद EBRT का उपयोग किया जा सकता है। हालांकि, यदि यह सर्जरी से पहले उपयोग किया गया था, तो यह फरि से उपयोग नहीं किया जाएगा। यदि सर्जरी के बाद उपयोग किया जाता है, तो ब्रैकीथेरेपी और/या सिस्टमिक थेरेपी EBRT के अतरिक्त दिए जा सकते हैं।

यदि सर्जरी के बजाय EBRT के साथ उपचार की योजना बनाई गई है, तो ब्रैकीथेरेपी और/या सिस्टमिक थेरेपी का भी उपयोग किया जा सकता है। नमिन-ग्रेड ESS और कम जोखमि वाले एडेनोसारकोमा के लिए, सिस्टमिक थेरेपी के दौरान एंटी-एस्ट्रोजेन हार्मोन थेरेपी को प्राथमिकता दी जाती है।

दूरवर्ती पुनरावृत्ति

यदि गर्भाशय सारकोमा वापस आता है और शरीर के अन्य क्षेत्रों, जैसे कलिविर या फेफड़ों में फैलता है, तो इसे दूरवर्ती पुनरावृत्ति कहा जाता है। कैंसर मेटास्टेटिक है। नए कैंसर वकिस, या ट्यूमर, मेटास्टेसिस कहलाते हैं।

बायोमार्कर परीक्षण

यदि बायोमार्कर परीक्षण अभी तक नहीं किया गया है, तो इस समय इसकी सफिराशि की जाती है। बायोमार्कर्स कैंसर की टारगेट करने वाली वशिष्टताएं होती हैं। ये अक्सर वशिष्ट जीनों में म्यूटेशन (परविरूत्तन) होते हैं। इन म्यूटेशन के लिए परीक्षण करने से पुनरावर्ती, मेटास्टेटिक गर्भाशय सारकोमा के लिए उपचार को मार्गदर्शित करने में मदद मिलती है। परणिमों का उपयोग नरिधारति करने के लिए भी किया जा सकता है कि किया आप कुछ वशिष्ट नैदानिकि परीक्षण में शामिल होने के लिए मानदंड पूरा करते हैं या नहीं।

बायोमार्करों के परीक्षण में प्रयोगशाला में ट्यूमर ऊतक के एक टुकड़े का वशिलेषण करना या रक्त के नमूने का परीक्षण करना शामिल है। नमिनलखिति बायोमार्कर्स के लिए परीक्षण की सफिराशि की जाती है:

- माइक्रोसैटेलाइट अस्थरिता (MSI)
- ट्यूमर म्यूटेशनल बर्डन-हाई (TMB-H)
- NTRK जीन फ्लूजन
- ALK पुनरव्यवस्था के साथ IMT

एक इनफ्लेमेटरी बायोफाइब्रोब्लास्टकि ट्यूमर (IMT) गर्भाशय सारकोमा का एक दुर्लभ प्रकार है। अधिकांश IMTs बायोमार्कर ALK ट्रांसलोकेशन या रीअरेजमेंट कहा जाता है। इस बायोमार्कर वाले कैसरों को ALK-पॉजिटिव या ALK+ कहा जाता है।

बायोमार्करों के लिए परीक्षण व्यक्तिगत रूप से, या एक बड़े पैनल (समूह) के हसिसे के रूप में की जा सकती है। एक समय में कई बायोमार्करों के परीक्षण को अगली पीढ़ी की अनुकूलमणकी (NGS) कहा जाता है। NGS अन्य जीन म्यूटेशन खोज सकता है जिनके लिए टार्गेटेड उपचार उपलब्ध हो सकते हैं।

न्यूनतम मेटास्टेससि

यदि केवल कुछ मेटास्टेससि हैं, तो उन्हें सर्जरी या अब्लेटिव थेरेपी के साथ हटाने या नष्ट करने का विकिल्प हो सकता है। अब्लेटिव थेरेपी में छवि-निरिदेशित अब्लेशन और स्टीरियोटैक्टिक बॉडी विकिरण चकितिसा (SBRT) शामिल होती हैं। अब्लेशन हीट, कोल्ड, या प्रकाश-सक्रायि दवाओं का उपयोग करके कैसर कोशकिओं को नष्ट करता है। SBRT एक बहुत ही विशेषज्ञ प्रकार का बाह्य विकिरण है जिसकी आवश्यकता 5 या उससे कम उपचार सत्रों की होती है।

यदि सर्जरी संभव है, तो सिस्टमिक थेरेपी और/या EBRT का उपयोग सर्जरी के बाद बचे हुए कैसर कोशकिओं को मारने के लिए किया जा सकता है। यदि मेटास्टेससि सर्जकिल रूप से हटाए नहीं जा सकते, तो सिस्टमिक थेरेपी और/या स्थानीय उपचार के साथ उपचार की सफिरशि की जाती है। स्थानीय उपचार में EBRT और अब्लेशन शामिल होते हैं। यदि सिस्टमिक थेरेपी अच्छी तरह से काम करती है, तो सर्जरी एक विकिल्प बन सकती है।

व्यापक मेटास्टेससि

यदि पिल्वसि के बाहर कई नए कैसर वृद्धिक्षेत्र हैं, तो सिस्टमिक थेरेपी की सफिरशि की जाती है। पुनरावृत्ति, मेटास्टेटिक रोग के लिए सामान्यतः पहले कीमोथेरेपी दी जाती है। कई पसंदीदा पहली लाइन के रेजिमिं हैं। अधिकांश में डॉक्सोरुबिसिनि (एड्रयामाइसनि) शामिल होता है।

गाइड 5 देखें।

यदि कैसर में कुछ विशेष बायोमार्कर्स होते हैं, तो टायरोसाइन कनिज इन्हिबिटर (TKI) के साथ लक्ष्यित उपचार कीमोथेरेपी की तुलना में बेहतर विकिल्प हो सकता है। बहुत कम संख्या में गर्भाशय सारकोमा में एक बायोमार्कर NTRK जीन फ्लूजन कहा जाता है। इन कैसरों के लिए TKI थेरेपी पर विचार किया जाएगा। ALK ट्रांसलोकेशन वाले IMT के लिए भी इस पर विचार किया जाएगा।

पैलेटिव EBRT का उपयोग सिस्टमिक थेरेपी के अतिरिक्त किया जा सकता है। लक्ष्य ट्यूमर(रो) को सक्रियाने का होता है ताकि लिक्षणों को राहत दी जा सके या उन्हें रोका जा सके। इस चरण में किसी भी उपचार का विकिल्प समर्थनात्मक (जिसे पैलेटिव भी कहा जाता है) देखभाल शुरू करना होता है।

क्योंकि कैसर को नहीं ठीक किया जा सकता है, इसलिए सहायक देखभाल का लक्ष्य आपको अधिक सुविधाजनक बनाना और कैसर को नियंत्रण में रखने में सहायता करना है। समर्थनात्मक देखभाल आपको अधिक समय तक जीने, आपके भोजन को बेहतर बनाने, और आपको कुल मलिकार बेहतर महसूस करने में भी मदद कर सकती है। जब उन्नत कैसरों के लिए उपयोग किया जाता है, तो सहायक देखभाल को अक्सर पैलेटिव देखभाल कहा जाता है।

नैदानिक परीक्षण में शामिल होना भी एक विकिल्प हो सकता है। अपनी उपचार टीम से पूछें किक्या कोई खुला नैदानिक परीक्षण है जिसमें आप शामिल हो सकते हैं। नैदानिक परीक्षण के बारे में अंत में अधिक वसितार से चर्चा इसमें की गई है **भाग 3: गर्भाशय कैसर का उपचार।**

द्वितीय-रेखा और उससे आगे की ससिटमकि थेरेपी

यदि कैसर प्रथम पंक्ति के ससिटमकि थेरेपी का प्रतसिद्ध नहीं देता है या प्रतसिद्ध देना बंद कर देता है, तो अन्य वकिल्प हैं। **गाइड 5** में अन्य प्रथम-पंक्ति के नियमों को आज़माया जा सकता है। अन्यथा, जनि नियमों को अगली बार आज़माया जा सकता है (दूसरी पंक्ति के नियम) उन्हें **गाइड 7** में सूचीबद्ध किया गया है। यद्दियूमर में कुछ वशिष्ट बायोमार्कर होते हैं, तो इम्यूनोथेरेपी या लक्षण थेरेपी एक वकिल्प हो सकती है।

गाइड 7

उन्नत, पुनरावृत्ति/मेटास्टेटिकि, या असंभव रोग के लए द्वितीय-पंक्तिया उसके बाद की ससिटमकि थेरेपी

अनुशंसित रेजमि

- ट्रैबेक्टेडनि (केवल uLMS के लए)
- गेमसटिबीन + डाकरबज़ीन
- गेमसटिबीन + वनिरेलबीन
- डाकरबज़ीन
- गेमसटिबीन
- एपीरुबसिनि
- इफोस्फामाइड
- लपिसोमल डोक्सोरुबसिनि
- पाजोपनबि
- टेमोजोलोमाइड
- एरबिलनि

PEComas के लए:

- सरीलमिस
- एवरोलमिस
- टेम्सीरोलमिस

TMB-H के लए ट्यूमर्स:

- पेम्ब्रोलजिमाब

रेजमि जनिका उपयोग कुछ मामलों में काया जा सकता है

BRCA2-परविरत्ति uLMS के लए:

- ओलापरबि
- रुकापरबि
- नरिपरबि

ज़रूरी पॉइंट्स

- गर्भाशयी सारकोमास दुर्लभ होते हैं। वे गर्भाशय की दीवार या पेशियों में शुरू होते हैं।
- गर्भाशयी सारकोमास तेजी से फैल सकते हैं और उनका उपचार करना कठनी हो सकता है। वे अक्सर अन्य कारणों के लिए कहिए गए हस्ट्रेक्टोमी के बाद या फाइब्रॉयड को हटाने के सर्जरी के दौरान पाए जाते हैं।

परीक्षण

- उपचार शुरू करने से पहले इमेजिंग टेस्ट की आवश्यकता होती है। कंट्रास्ट के साथ आपकी छाती, पेट और पेल्वसि के CT स्कैन की सफिरशि की जाती है। आपके पेल्वसि, पेट, या दोनों की MRI भी हो सकती है।
- यदि परीक्षण अस्पष्ट होते हैं, तो PET/CT स्कैन का आदेश दिया जा सकता है। अन्य इमेजिंग व्यक्तिगत रूप से की जाती है।
- ESS, uLMS, और एडेनोसारकोमास के लिए हार्मोन रसिप्टर परीक्षण पर चियार किया जाएगा। यह नरिण्य लेने में मदद करता है कि गर्भधारण करने की आयु के लिए ओवरीज़ को हटाना चाहिए या नहीं।

बायोप्सी या फाइब्रॉइड हटाने से सारकोमा का पता चला

- यदि संभव हो, तो टोटल हस्ट्रेक्टोमी की सफिरशि की जाती है। गर्भधारण करने की आयु के लिए BSO का नरिण्य व्यक्तिगत रूप से लिया जाता है। यदि कैसर हार्मोन रसिप्टर-सकारात्मक है, तो BSO की अक्सर सफिरशि की जाती है।
- यदि आप सर्जरी नहीं चाहते हैं या सर्जरी करने में सक्षम नहीं हैं, तो सिस्टमिक थेरेपी, बाह्य वकिरिण चकितिसा, या दोनों के उपचार की सफिरशि की जाती है।

पछिली हस्ट्रेक्टोमी के दौरान सारकोमा पाया गया

- यदि ट्रियूमर को एक टुकड़े में नहीं हटाया गया था या यदि सर्विक्स नहीं हटाया गया था, तो आपको कैसर और शेष सर्विक्स हटाने के लिए एक और सर्जरी की ज़रूरत हो सकती है।
- यदि आपकी ओवरीज़ और फैलोपियन ट्यूब्स हस्ट्रेक्टोमी के दौरान नहीं हटाई गई थीं, तो वे अब हटा दी जा सकती हैं। यह नमिन-ग्रेड के ESS, एडेनोसारकोमा, या एस्ट्रोजन रसिप्टर-सकारात्मक ट्रियूमर के लिए सर्वश्रेष्ठ वकिलप हो सकता है।

नगिरानी

- उपचार के पहले 2 से 3 वर्षों में हर 3 से 4 महीने में शारीरिक परीक्षण की सफिरशि की जाती है। उसके बाद, परीक्षण एक या दो बार साल में किए जाते हैं।
- उपचार के पहले 3 वर्षों में हर 3 से 6 महीने में इमेजिंग की सफिरशि की जाती है। 4 और 5 वर्ष के दौरान, हर 6 से 12 महीने में इमेजिंग की सफिरशि की जाती है।
- आपकी 5 वर्षों तक हर 1 से 2 वर्ष में इमेजिंग हो सकती है। यह व्यक्तिगत रूप से की जाती है।

पुनरावृत्ति

- हस्ट्रेक्टोमी और BSO के बाद, कैसर योनि में, योनि के नकिट क्षेत्रों में, या पेल्वसि से दूर क्षेत्रों में वापस आ सकता है।
- पुनरावृत्ति के लिए उपचार नए कैसर वृद्धि के स्थान और यहां तक कि आपने बाह्य वकिरिण चकितिसा प्राप्त की थी या नहीं, पर नरिभर करता है।

6

उत्तरजीवति

- 57 सत्रक रहना पुनरावृत्तिया प्रसार के लाए
- 58 जलदी, देर से और दीर्घकालकि प्रभाव
- 60 स्वस्थ आदतें
- 61 अधिकि जानकारी

उत्तरजीवति कैसर उत्तरजीवयों के लिए अद्वतीय शारीरिक, भावनात्मक और वित्तीय मुद्दों पर केंद्रित है। कैसर और इसके उपचार के दीर्घकालिक साइड इफेक्ट्स का प्रबंधन, अपने प्राथमिक देखभाल डॉक्टर के साथ जुड़े रहना, और एक स्वस्थ जीवनशैली जीना, उत्तरजीवति का महत्वपूर्ण हस्तिया है।

कैसर चकितिसा समाप्त करने के बाद, आपका प्राथमिक देखभाल डॉक्टर, जसि एक सामान्य चकितिसक (GP) या प्राथमिक देखभाल चकितिसक (PCP) के नाम से भी जाना जाता है, आपकी देखभाल में महत्वपूर्ण भूमिका नभिएगा। आपके ऑन्कोलॉजिस्ट (कैसर डॉक्टर) और PCP को मिलिकर काम करना चाहिए ताकि आपको आवश्यक फॉलो-अप केर मिल सके। इसे करने में मदद के लिए, अपने ऑन्कोलॉजिस्ट से एक लिखित उत्तरजीवति देखभाल योजना का अनुरोध करें जिसमें शामिल हो:

- आपके कैसर चकितिसा इतिहास का सारांश, जिसमें सर्जरी, वकिरिण उपचार, और/या कीमोथेरेपी शामिल हो
- संभावति लघुकालनि, देरी, और दीर्घकालिक साइड इफेक्ट्स का विवरण
- कैसर की वापसी की निगरानी के लिए सफिरशि
- जानकारी की कब आपकी देखभाल आपके PCP को सौंपी जाएगी
- आपकी कैसर देखभाल टीम और आपके PCP के लिए स्पष्ट भूमिकाएं और जिम्मेदारियां
- आपकी समग्र स्वास्थ्य और सेहत पर सफिरशि

सतरक रहना पुनरावृत्तया प्रसार के लिए

आपकी कैसर चकितिसा टीम और आपका PCP मिलिकर काम करेंगे ताकि आपको अनुशंसित अनुसरण परीक्षण मिल सके। लेकिन, आपका भी एक काम होगा - अपने शरीर पर पूरा ध्यान देना।

कुछ प्रकार के कैसर आपके शरीर को कोई संकेत दिए बना वापस आ सकते हैं। यदि ग्रीष्मांशय का कैसर वापस आता है, तो यह आमतौर पर आपके शरीर को ऐसे प्रभावित करता है जिसे आप महसूस कर सकते हैं या ध्यान (लक्षण) दे सकते हैं। आपका डॉक्टर आपको उन लक्षणों के बारे में बताएगा जिनका मतलब हो सकता है कि ग्रीष्मांशय का कैसर वापस आ गया है या फैल गया है। उनमें शामिल हैं:

- योनि से खून आना
- आपके मूत्र या मल में खून
- भूख की कमी
- वजन कम होना
- आपके पेट, मध्य भाग, कूलहे, या पीठ में दर्द
- खांसी
- सांस की कमी
- आपके पेट के क्षेत्र या पैरों में सूजन

यदि आप इन लक्षणों में से किसी को नोटसि करते हैं, तो तुरंत अपने डॉक्टर से संपर्क करें। अपनी अगली नियमित यात्रा का इंतजार न करें।

जल्दी, देर से और दीर्घकालिक प्रभाव

ग्रभाशय कैसर के उपचार के कुछ साइड इफेक्ट्स पहले शुरू हो सकते हैं और उम्मीद से अधिक समय तक बने रह सकते हैं। अन्य कुछ चकितिसा समाप्त होने के बहुत देर के बाद प्रकट हो सकते हैं। बहुत सारे ग्रभाशय कैसर उत्तरजीवी आंत, मूत्र और यौन कार्य में परविरतन अनुभव करते हैं।

समय से पहले रजोनवृत्ति

यदि आपने रजोनवृत्ति में प्रवेश नहीं किया है, तो सर्जरी जो दोनों ओवरीज़ (या संपूरण पेलवकि वकिरिण चकितिसा) को हटा देती है, इसका कारण बनेगी। इसे सर्जकिल रजोनवृत्ति कहा जाता है। यह शरीर में एस्ट्रोजेन की अचानक गरिवट के कारण होता है। यह बूंद रजोनवृत्ति के लक्षण पैदा कर सकती है, जिसमें शामिल हैं:

- ग्रम चमक
- सोने में समस्याएं
- रात में पसीना
- वजन बढ़ना
- मूड में बदलाव
- योनि की लाइनगि का पतला, सूखना, और जलन (योनिअत्रोफी)

सर्जरी के कारण होने पर, रजोनवृत्ति के लक्षण अचानक और अधिक गंभीर हो सकते हैं। एस्ट्रोजेन की कमी के भी दीर्घकालिक जोखिम हैं। उनमें हृदय या रक्त वाहिका समस्याएं (हृदयरोग) और अस्थि का नष्ट होना (ऑस्ट्रोफोरोसिस) शामिल हैं।

हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी

यदि आपको सर्जकिल रजोनवृत्ति के लक्षण हैं, तो आपका डॉक्टर हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी (HRT) का सुझाव दे सकता है। एक वकिल्प है सिस्टेमिक HRT। एस्ट्रोजेन को मुँह से ली जाने वाली गोली के रूप में या त्वचा पर लगाए जाने वाले पैच के रूप में दिया जाता है। HRT का

एक अन्य वकिल्प है योनिएस्ट्रोजेन क्रीम या गोलयिं। यह प्रकार शायद ही उन लक्षणों के लिए सबसे अच्छा वकिल्प हो सकता है जो मुख्य रूप से योनि को प्रभावित करते हैं, जैसे कसूखापन। यह अनुशंसा की जाती है कि आप अपनी मेडिल टीम से चर्चा करे किंवा यह उपचार आपके लिए सही है।

आंत और मूत्राशय में परविरतन

ग्रभाशय कैसर के लिए सर्जरी या वकिरिण चकितिसा के बाद, मूत्राशय में मूत्र को रोकने में कठनी हो सकता है। इसे यूरिनरी इनकॉन्टिनेस कहा जाता है। आपको तत्काल पेशाब करने की अचानक और तीव्र आवश्यकता का भी अनुभव हो सकता है। पानीदार और/या अक्सर मल त्याग (दस्त) भी संभव है।

पेलवकि फ्लोर शारीरिक चकितिसा

पेलवकि फ्लोर मांसपेशयों का एक समूह है जो श्रोणि के अंगों को सहारा देता है। ये मांसपेशयों मल और मूत्राशय नियंत्रण, साथ ही यौन कार्य और उत्तेजना में महत्वपूर्ण भूमिका नभाती हैं। इन मांसपेशयों को चकितिसा से पहले और बाद में मजबूत करने के तरीके होते हैं। इसे पेलवकि फ्लोर शारीरिक चकितिसा कहा जाता है, और इसमें वशीषज्ज्व स्वास्थ्य सेवा पेशेवर होते हैं। पेलवकि फ्लोर थेरेपी में योनि और गुदा की मांसपेशयों को कसने और ढीला छोड़ने के लिए घर पर व्यायाम (केगेल व्यायाम), साथ ही भौतिक चकितिसक द्वारा हाथों की तकनीक शामिल हो सकती है। अपनी चकितिसा टीम से आपके क्षेत्र में पेलवकि फ्लोर वशीषज्ज्व को खोजने में मदद मांगें।

यौन और योनिस्वास्थ्य

आपको ग्रभाशय कैसर के उपचार के बाद यौन साइड इफेक्ट्स हो सकते हैं, जिसमें शामिल हैं:

- कम सेक्स ड्राइव (लिबीडो)
- योनि का सूखापन
- संभोग के दौरान दर्द
- योनि का सक्रिया और छोटा होना (योनिस्टेनोसिस)

योनमॉइस्चराइज़र

अधिक उम्र, रजोनवित्तनी और ग्रभाशय कैंसर के कुछ उपचारों के कारण योनशुष्क और कम खचिव वाली हो सकती है। इस साइड इफेक्ट को कम करने के लिए, पानी आधारित योनमॉइस्चराइज़र का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। योनमॉइस्चराइज़र योनको नमी प्रदान करते हैं और योनको ऊतक को सूबस्थ बनाए रखने में मदद करते हैं। इन्हें दैनिक रूप से उपयोग किया जा सकता है, और कई इनके उपयोग को आसान बनाने के लिए एप्प्लिकेटर के साथ आते हैं।

योनविस्तारक चकितिसा

पेल्वकि क्षेत्र में वकिरिण चकितिसा के कारण योनछोटी और संकीरण हो सकती है। इसे योनस्टेनोसिसि कहा जाता है। योनस्टेनोसिसि के कारण सेक्स करना या डॉक्टर द्वारा योनपिरीक्षण करवाना असुविधाजनक या यहां तक कि दर्दनाक भी हो सकता है। योनविस्तारक थेरेपी मदद कर सकती है। योनविस्तारक एक उपकरण होता है जिसका उपयोग धीरे-धीरे योनको खचिने या चौड़ा करने के लिए किया जाता है। आप वकिरिण चकितिसा समाप्त होने के 2 से 4 सप्ताह बाद ही डाइलेटर का उपयोग शुरू कर सकते हैं और जब तक आप चाहें तब तक इसका उपयोग जारी रख सकते हैं। योनविस्तारक एक आकार में सबके लिए उपयुक्त नहीं होते। वभिन्न आकार उपलब्ध हैं, जैसे कि वभिन्न आकार के उपकरणों वाले डाइलेटर कटि उपलब्ध हैं। वस्तिस्तारक का आकार धीरे-धीरे बढ़ाया जा सकता है जैसे-जैसे योनलिम्बी और चौड़ी होती जाती है।

यौन स्वास्थ्य थेरेपस्टि

यद्यपि यौन स्वास्थ्य के बारे में बात करना असहज हो सकता है, लेकिन ध्यान दें कि यौन साइड इफेक्ट्स सामान्य होते हैं और अक्सर उन्हें प्रबंधित या कम किया जा सकता है। एक यौन स्वास्थ्य थेरेपस्टि से मिलने पर वचिव करें। ये स्वास्थ्य सेवा पेशेवर कैंसर उत्तरजीवियों और अन्य लोगों की मदद करने में वशीष्जज्ज होते हैं जो कैंसर के उपचार के यौन साइड इफेक्ट्स को समझते हैं और उन्हें प्रबंधित करते हैं। बहुत सारे कैंसर उपचार केंद्रों में कैंसर के उपचार के बाद यौन स्वास्थ्य पर केंद्रित कार्यक्रम होते हैं। अपने चकितिसक से अपने कैंसर केंद्र के माध्यम से उपलब्ध

संसाधनों के बारे में पूछें जो आपके यौन स्वास्थ्य पर कैसर के उपचार के प्रभाव को कम करने में मदद कर सकते हैं।

अन्य शारीरिक साइड इफेक्ट्स

आंत, मूत्राशय, और यौन कार्य पर प्रभाव के अलावा, थकावट, सांस लेने में तकलीफ, और नींद ना आना आदि सामान्य प्रभाव आम होते हैं।

पेल्वसि में वकिरिण चकितिसा हड्डियों को कमजोर कर सकती है। इससे आपको फ्रैक्चर का बढ़ता हुआ जोखिम होता है। आपका डॉक्टर आपकी हड्डियों की घनत्व की निगरानी शुरू कर सकता है।

कीमोथेरेपी संवेदनशील तंत्रकाओं को क्षतिग्रस्त कर सकती है। इसे न्यूरोपैथी कहा जाता है। क्षतिका परणिम दर्द, सुन्नता, झुनझुनी, सूजन, या शरीर के वभिन्न हस्तिसों में मांसपेशियों की कमजोरी हो सकता है। यह अक्सर हाथों या पैरों में शुरू होता है और समय के साथ बढ़ता जाता है। न्यूरोपैथिक दर्द को अक्सर एक शूटिंग या जलन वाले दर्द के रूप में वर्णित किया जाता है।

ग्रभाशय कैंसर के उपचार के दौरान अक्सर लमिफ नोड्स को निकालने का काम होता है। लमिफ नोड्स को हटाने के बाद लमिफ ठीक से नहीं निकलता। इससे लमिफडेमा हो सकता है। लमिफडेमा उत्तकों में लमिफ द्रव के संचय से होने वाली सूजन है। यह अक्सर ग्रभाशय कैंसर के उत्तरजीवियों में नचिले शरीर में होता है।

अपनी चकितिसा टीम से संभावित देरी और दीर्घकालिक साइड इफेक्ट्स की पूरी सूची मांगें।

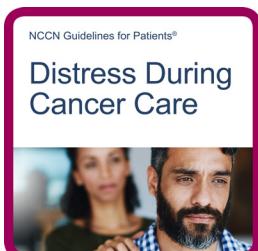
मानसिक स्वास्थ्य

ग्रभाशय कैंसर के प्रभाव और उसके उपचार का सामना करना कठनी हो सकता है। बहुत सारे उत्तरजीवियों ने उपचार के बाद कुल जीवन की गुणवत्ता में कमी की रपिएट की है। अवसाद, चति, पुनरावृत्ति का डर, और शरीर में परविस्तनों के प्रतिसिमायोजन करने में कठनिई संभव है। बहुत सारे लोगों के पास वत्तितीय स्ट्रेस कारक भी होते हैं, जैसे कि किमान पर लौटने की चति या हचिकचिहट और बीमा कवरेज मुद्दे।

व्यक्तिगत संबंध, यौनता, और समीपता भी कैंसर के नदियाँ या कैंसर के उपचार से प्रभावित हो सकते हैं।

यदि आप चतिति, परेशान, अवसादिति हैं, या बस कैंसर के बाद जीवन के साथ सामना करने में परेशानी हो रही है, तो आप अकेले नहीं हैं। इन लक्षणों के बारे में अपनी चकितिसा टीम को बताएं। अपनी चकितिसा टीम से उम्मीद करें कि वे आपके मानसिक स्वास्थ्य के बारे में पूछें। यदि वे नहीं पूछते हैं, तो बोलें। कैंसर के उत्तरजीवियों के लिए मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बेहतर बनाने के लिए बहुत सारे संसाधन उपलब्ध हैं। आपके उपचार केंद्र के सामाजिक कार्यक्रम अक्सर मानसिक स्वास्थ्य और वित्तीय संसाधनों से जुड़ने में मदद करने के लिए उत्कृष्ट संसाधन होते हैं।

अधिक जानकारी के लिए, *NCCN Guidelines for Patients*: कैंसर केयर के दौरान मानसिक परेशानी को [NCCN.org/patientguidelines](https://www.NCCN.org/patientguidelines) पर और ऐप [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.NCCN.org/PatientGuidesforCancer) पर देखें।



स्वस्थ आदतें

उपचार समाप्त होने के बाद ग्रंथाशय कैंसर की वापसी की नगिरानी करना महत्वपूर्ण है। लेकिन यह भी महत्वपूर्ण है कि आप अपनी स्वास्थ्य के अन्य पहलुओं का ध्यान रखें। अगले में वर्णित हैं वे चरण जिन्हें आप अन्य स्वास्थ्य समस्याओं को रोकने और अपनी जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए उठा सकते हैं।

कैंसर स्क्रीनिंग

अन्य प्रकार के कैंसर, जैसे की स्तन, त्वचा, और कोलोरेक्टल कैंसर की स्क्रीनिंग कराएं। आपका प्राथमिक चकितिसक आपकी आयु और जोखिम स्तर के आधार पर अनुशंसति स्क्रीनिंग परीक्षणों के बारे में आपको बता सकता है। यदि उपचार के भाग के रूप में आपकी सर्वक्रिस और/या ओवरीज़ को नहीं हटाया गया है, तो इन कैंसर प्रकारों की जांच के बारे में अपने डॉक्टर से पूछें।

अन्य स्वास्थ्य देखभाल

अपनी उम्र के लिए अन्य अनुशंसति स्वास्थ्य देखभाल पाएं जैसे करिक्तचाप की जांच, हेपेटाइटिस C की जांच, और टीकाकरण (जैसे कफिलू शॉट)।

आहार और व्यायाम

एक स्वस्थ जीवनशैली की अगुवाई करना शामलि होता है एक स्वस्थ शरीर वजन बनाए रखना। प्रयास करें कि कम से कम 150 मिनट प्रतिसप्ताह मध्यम तीव्रता से व्यायाम करें। सभी रोगियों को अपने डॉक्टर के साथ नई व्यायाम शैली शुरू करने से पहले चर्चा करनी चाहिए।

एक स्वस्थ आहार खाएं जिसमें अधिकांश पौधों की आधारति खाद्य पदार्थ हों। शराब वशीष प्रकार के कैंसर का जोखिम बढ़ा सकती है। शराब कम या न परिमाण में लें।

धूम्रपान छोड़ दे

यदि आप एक धूम्रपान करने वाले हैं, तो छोड़ दें! आपका डॉक्टर आपको धूम्रपान छोड़ने के तरीके पर परामर्श दे सकता है (या आपको रेफर कर सकता है)।

अधिकि जानकारी

कैंसर उत्तरजीवति पर अधिकि जानकारी, नमिनलखिति पर उपलब्ध है [NCCN.org/patientguidelines](https://www.NCCN.org/patientguidelines) और ऐप [NCCN Patient Guides for Cancer](#) पर:

- स्वस्थ जीवन के लए उत्तरजीवति देखभाल
- कैंसर से संबंधिति देर से और दीर्घकालकि प्रभावों के लए उत्तरजीवति देखभाल

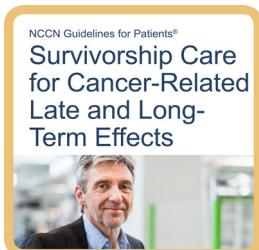
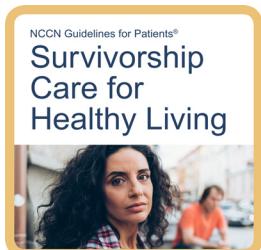
इन संसाधनों में ग्रभाशय कैंसर के उत्तरजीवयों के लए संबंधिति विषयों का संबोधन किया गया है, जसिमें शामलि है:

- चिति, उदासीनता, और व्यग्रता
- थकान
- दर्द
- यौन समस्याएं
- नीद सम्बंधी समस्याएं
- स्वस्थ जीवनशैलियाँ
- टकिकरण
- रोजगार, बीमा, और अक्षमता



क्या मुझे दूसरी राय की जरूरत है?

ग्रभाशय कैंसर एक गंभीर नदिन है. वचिर करे किक्या वे आपके नदिन और उपचार योजना से सहमत हैं, इसके लए एक अलग डॉक्टर के साथ व्यक्तिगत मुलाकात करे. दूसरी राय मांगने की अधिकि जानकारी अगले अध्याय में दी गई है.



7

उपचार नियम लेना

63 यह आपका चयन है

63 पूछने के लिए प्रश्न

69 संसाधन

यह महत्वपूरण है कि आप जो कैंसर उपचार चुनते हैं, उससे आप सहज महसूस करें। यह चुनाव आपकी देखभाल टीम के साथ एक खुली और ईमानदार बातचीत के साथ शुरू होता है।

यह आपका चयन है

साझा नरिण्य लेने में, आप और आपकी देखभाल टीम जानकारी साझा करती हैं, वकिल्पों पर चर्चा करती हैं, और उपचार योजना पर सहमत होती है। यह आपकी और आपकी टीम के बीच एक खुली और ईमानदार बातचीत के साथ शुरू होता है।

उपचार नरिण्य बहुत व्यक्तिगत होते हैं। जो आपके लिए महत्वपूरण है वह कसीं और के लिए महत्वपूरण नहीं हो सकता है। नमिनलखिति बातें आपके नरिण्य लेने में भूमिका नभिं सकती हैं:

- आप क्या चाहते हैं और यह कैसे अन्य लोगों की चाहत से अलग हो सकता है
- आपके धार्मिक और आध्यात्मिक वशिवास
- कुछ उपचारों के बारे में आपकी भावनाएँ
- दर्द या साइड इफेक्ट्स के बारे में आपकी भावनाएँ
- उपचार, उपचार केंद्रों तक यात्रा, और स्कूल या काम से दूर समय की लागत
- जीवन की गुणवत्ता और जीवन की लंबाई
- आप क्तिने सक्रिय हैं और आपके लिए कौन सी गतिविधियां महत्वपूरण हैं

उपचार से आप क्या चाहते हैं पर विचार करें। विशिष्ट उपचार और प्रक्रियाओं के जोखिम और लाभों के बारे में स्पष्ट रूप से चर्चा करें। वकिल्पों को तौलें और अपनी चतिओं को अपने डॉक्टर के साथ साझा करें। यदि आप

अपनी टीम के साथ सम्बंध स्थापित करने का समय लेते हैं, तो यह आपको वकिल्पों को विचारण करने और उपचार नरिण्य लेने में सहायता करेगा।

दूसरी राय

यह सामान्य होता है कि आप जितनी जल्दी संभव हो उपचार शुरू करना चाहते हैं। हालांकि कैंसर को नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए, लेकिन आपके पास समय है कि आप एक अन्य कैंसर देखभाल प्रदाता से अपने परीक्षण परिणामों की समीक्षा करवा सकें और उपचार योजना सुझाव दे सकें। इसे दूसरी राय लेना कहते हैं, और यह कैंसर देखभाल का एक सामान्य हस्तिका है। डॉक्टर भी दूसरी राय लेते हैं!

तैयारी के लिए आप जो कर सकते हैं:

- दूसरी राय के नियमों के बारे में अपनी बीमा कंपनी से जांचें। यह संभव है कि अपने बीमा योजना के भाग के रूप में न होने वाले डॉक्टरों से मलिने के लिए आपको जेब खर्च करना पड़े।
- अपने सभी रकिंरड की प्रतयां भेजने की योजना बनाएं जसे आप अपनी दूसरी राय के लिए देखेंगे।

सहयोग देने वाले समूह

कैंसर के निदिन से गुजरने वाले कई लोग सहयोग समूहों को सहायक पाते हैं। सहयोग समूह अक्सर उपचार के वभिन्न चरणों पर लोगों को शामिल करते हैं। कुछ लोगों का निदिन नया हो सकता है, जबकि अन्य का इलाज खत्म हो सकता है। यदि आपका अस्पताल या समुदाय कैंसर के लोगों के लिए सहयोग समूहों का आयोजन नहीं करता है, तो इस पुस्तक में सूचीबद्ध वेबसाइटों की जांच करें।

पूछने के लिए प्रश्न

अपनी कैंसर देखभाल टीम से पूछने के लिए संभावित प्रश्नों की सूची नमिनलखिति पृष्ठों पर दी गई है। इनका उपयोग करने में स्वतंत्र महसूस करें या अपने खुद के तैयार करें। उपचार के लिए अपने लक्षणों के बारे में स्पष्ट रहें और पता लगाएं कि उपचार से क्या अपेक्षा की जा सकती है।

कैसर परीक्षण के बारे में प्रश्न

1. मेरे पास कौन से परीक्षण होंगे?
 2. क्या परीक्षणों में कोई जोखमि है?
 3. क्या मेरी बीमा मेरे कैसर परीक्षण का भुगतान करेगी?
 4. क्या मुझे परीक्षण के लाए कुछ तैयार करने की आवश्यकता है?
 5. क्या मुझे अपॉइंटमेंट्स के लाए किसी को साथ लेकर जाना चाहए?
 6. मैं परीक्षण के लाए कहां जाऊं, और यह कितने समय तक चलेगा?
 7. अगर परीक्षणों में से किसी में दर्द होता है, तो आप मुझे आरामदायक बनाने के लाए क्या करेंगे?
 8. मैं परिणामों को कितनी जल्दी जानूंगा और कौन उन्हें मुझे समझाएगा?
 9. मैं पैथोलॉजी रपिरेट और अन्य परीक्षण परिणामों की प्रतिकैसे प्राप्त कर सकता हूँ?
 10. क्या मेरे परीक्षण परिणामों के साथ एक ऑनलाइन पोर्टल है?
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

उपचार वकिल्पों के बारे में प्रश्न

1. मेरे पास क्या उपचार वकिल्प हैं?
2. क्या मेरे लिए एक नैदानिक परीक्षण वकिल्प है?
3. अगर मैं कुछ नहीं करता, तो क्या होगा?
4. क्या आप NCCN की सफिरशिं के अलावा अन्य वकिल्पों का सुझाव दे रहे हैं? अगर हाँ, तो क्यों?
5. मेरी आयु, लिंग, समग्र स्वास्थ्य, और अन्य कारक मेरे वकिल्पों को कैसे प्रभावित करते हैं?
6. अगर मैं ग्रन्थिता हूं, या ग्रन्थिता होने की योजना बना रही हूं तो क्या होगा?
7. क्या किसी वकिल्प में उपचार या दीर्घकालिक कैसर नियन्त्रण की पेशकश है?
8. उपचारों के क्या साइड इफेक्ट्स हैं?
9. मैं दूसरी राय कैसे लूँ?
10. मेरे पास उपचार के बारे में फैसला करने के लिए कितना समय है, और क्या कोई सोशल वर्कर या कोई व्यक्ति है जो मुझे फैसला करने में मदद कर सकता है?

क्या उम्मीद करें इसके बारे में प्रश्न

1. क्या यह अस्पताल या कैंसर केंद्र मुझे सबसे अच्छा उपचार प्रदान करता है?
2. क्या मेरे पास उपचार शुरू करने का समय चुनने का वकिलप है?
3. इलाज किसी समय तक चलेगा?
4. क्या मेरा बीमा आपके द्वारा अनुशंसित इलाज को कवर करेगा?
5. क्या कोई कार्यक्रम है जो इलाज के भुगतान में मदद कर सकता है?
6. मेरे और मेरे देखभाल करने वालों के लाए कौन सी सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं?
7. अगर दफ्तर बंद होता है तो मैं किसिसे सवाल या चिटाओं के बारे में संपर्क करूँ?
8. आप कैसे जानेंगे कि इलाज काम कर रहा है?
9. कैंसर बिगड़ने या लौटने की संभावना क्या है?
10. इलाज के बाद क्या फॉलो-अप केयर की आवश्यकता होती है?

साइड इफेक्ट्स के बारे में प्रश्न

1. इलाज की संभावति परेशानियां और साइड इफेक्ट्स क्या हैं?
2. क्या कैसर स्वयं कोई साइड इफेक्ट्स पैदा करता है?
3. सबसे आम साइड इफेक्ट्स कौन से हैं और वे आमतौर पर कितने समय तक रहते हैं?
4. कौन से साइड इफेक्ट्स गंभीर या जीवन के लाए खतरनाक हैं?
5. क्या कोई दीर्घकालिक या स्थायी साइड इफेक्ट्स हैं?
6. मैं कौन से लक्षणों को तुरंत रपिएट करूँ और मैं किसिसे संपर्क करूँ?
7. मैं इलाज के साइड इफेक्ट्स को रोकने या कम करने के लाए क्या कर सकती हूँ?
8. क्या कोई दवाएं साइड इफेक्ट्स को बढ़ाती हैं?
9. क्या कोई साइड इफेक्ट्स धीरे-धीरे कम या अधिक होते हैं?
10. क्या आप गंभीर साइड इफेक्ट्स होने पर इलाज बंद कर देंगी या बदल देंगी?

नैदानकि परीक्षण के बारे में प्रश्न

1. क्या आप अनुशंसा करते हैं कि मैं इलाज के लाए नैदानकि परीक्षण पर विचार करूँ?
 2. मैं कैसे नैदानकि परीक्षण ढूँढ सकती हूँ जिसमें मैं भाग ले सकूँ?
 3. नैदानकि परीक्षण में कौन से इलाज काए जाते हैं?
 4. क्या इलाज को अन्य प्रकार के कैसर के लाए प्रयोग किया गया है?
 5. इस इलाज के क्या जोखिम और लाभ हैं?
 6. मैं कसि प्रकार के साइड इफेक्ट्स की उम्मीद कर सकती हूँ और उन्हें कैसे प्रबंधित किया जाएगा?
 7. मैं कतिने समय तक नैदानकि परीक्षण में रहूँगी?
 8. क्या मुझे यह काम नहीं करने पर अन्य इलाज मिल सकते हैं?
 9. आप कैसे जानेगे कि इलाज काम कर रहा है?
 10. क्या नैदानकि परीक्षण मेरे लाए कुछ खरच करेगा?
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

संसाधन

American Association for Cancer Research (AACR)
aacr.org

American Cancer Society (ACS)
cancer.org/cancer/endometrial-cancer.html
cancer.org/cancer/uterine-sarcoma.html

CancerCare
cancercare.org

Cancer.Net
cancer.net/cancer-types/uterine-cancer

Cancer Support Community
cancersupportcommunity.org

ECANA: Endometrial Cancer Action Network for African-Americans
ecanawomen.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered
facingourrisk.org

Foundation for Women's Cancer
foundationforwomenscancer.org

Go Girls
gogirlssupport.org

GOG Foundation
gog.org

National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/types/uterine

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

NCCN Patient and Caregiver Resources
nccn.org/patientresources

NRG Oncology
nrgoncology.org

Ovarian Cancer Research Alliance (OCRA)
ocrahope.org

PAN Foundation
panfoundation.org

SHARE
sharecancersupport.org

U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database
clinicaltrials.gov



जानने के लिए शब्द

पेट

छाती और पेल्वसि के बीच का पेट क्षेत्र.

अडेनोकार्सनीमा

अंगों की रेखांकति करने वाले कोशकियों का कैंसर और तरल पदारथ बनाते हैं। अधिकांश एंडोमेट्रियल कैंसर अडेनोकार्सनीमास होते हैं।

असाइट्स

पेट (उदर) या पेल्वसि में असामान्य तरल पदारथ का संचय।

बायोप्सी

रोग के परीक्षण के लिए छोटी मात्रा में ऊतक या तरल पदारथ का निकालना।

द्विपिक्षीय सैल्पग्गी-ओओफोरेक्टोमी (BSO)

दोनों ओवरीज़ और दोनों फैलोपयिन ट्यूबों को हटाने की सर्जरी।

बैरेकीथेरेपी

एक प्रकार की वकिरिण चकितिसा जिसमें सुई, बीज, तार, सलिंडर, या कैथेटर में सील किया गया रेडियोधर्मी सामग्री सीधे एक ट्यूमर में या उसके पास रखी जाती है। आंतरकि वकिरिण चकितिसा भी कहा जाता है।

कैंसर एंटीजन 125 (CA-125)

इस पदारथ की ऊतक में हो सकती है, जिसका अर्थ है कि एंडोमेट्रियल कैंसर ग्रंथाशय से बाहर फैल चुका है।

कैंसर ग्रेड

कैंसर कोशकियों का कतिना असामान्य दिखाने का एक मूल्यांकन जब उन्हें माइक्रोस्कोप के तहत देखा जाता है।

कैंसर स्टेज

उसके वकिस और प्रसार के आधार पर कैंसर के आउटलुक का एक मूल्यांकन।

कार्सनीसारकोमा

एंडोमेट्रियल कैंसर का एक ऊतक जोखमि प्रकार। मलगिन्ट मकिस्ड म्यूलेरियन ट्यूमर (MMMT) भी कहा जाता है।

सर्वक्रिस

ग्रंथाशय का नचिला भाग जो योनि (जन्म नलिका) से जुड़ता है।

क्लियर सेल कार्सनीमा

एंडोमेट्रियल कैंसर का एक ऊतक जोखमि प्रकार।

नैदानकि परीक्षण

एक प्रकार का अन्वेषण जिसमें लोग शामलि होते हैं जो अन्वेषणात्मक परीक्षण या दवाओं का मूल्यांकन करते हैं।

कंप्यूटेड टोमोग्राफी (CT)

एक इमेजिंग परीक्षण जो शरीर के भीतर के क्षेत्रों की तस्वीर बनाने के लिए कई कोणों से एक्स-रे का उपयोग करता है।

कंट्रास्ट

एक पदारथ जिसे आपके शरीर में डाला जाता है ताकि इमेजिंग परीक्षण के दौरान स्पष्ट तस्वीरें बनाई जा सकें।

डीबलक्रगि

जितना संभव हो सके, कैंसर को हटाने के लिए सर्जरी। साइटोरेडक्टिवि सर्जरी भी कहा जाता है।

एंडोक्राइन थेरेपी

उपचार जो शरीर में हार्मोन बनाने या क्रिया को रोकता है। इसे हार्मोन थेरेपी भी कहा जाता है।

एंडोमेट्रियॉइड कैंसर

एंडोमेट्रियल कैंसर का सबसे आम प्रकार।

एंडोमेट्रियम

ग्रंथाशय की रेखा की परत।

बाह्य बीम वकिरिण चकितिसा (EBRT)

एक कैंसर उपचार जिसमें वकिरिण को शरीर के बाहर की मशीन से प्राप्त किया जाता है।

फैलोपयिन ट्यूब

एक पतली नली जिसके माध्यम से एक अंडा ओवरीज़ से ग्रंथाशय तक यात्रा करता है।

जेनेटिक परामर्शदाता

एक स्वास्थ्य वशीष्जज्ज जसिके पास रोग से संबंधित जीन्स में परविरतनों को समझाने के लाए वशीष प्रशक्षिण होता है।

गाइनेकोलॉजिकि (स्त्री रोग) ऑन्कोलॉजसिट

एक सर्जन जो महलिय परजनन अंगों में शुरू होने वाले कैसर में वशीषज्ज है। बहुत सारे गाइनेकोलॉजिकि ऑन्कोलॉजसिट मेडिकिल ऑन्कोलॉजसिट भी होते हैं।

मानव एपडिर्मल ग्रोथ फैक्टर रसिपटर 2 (HER2)

एक प्रोटीन जो सामान्य कोशिका वृद्धि में शामलि होती है। कुछ प्रकार की कैसर कोशिकाओं द्वारा सामान्य से अधिक मात्रा में नरिमिति होता है। इससे कैसर और अधिकि तेजी से बढ़ सकता है।

इन्फ्यूजन

दवाओं को धीरे-धीरे सुई के माध्यम से नस में देने की वधि।

लमिफ्

एक स्पष्ट तरल पदार्थ जसिमें संक्रमण और रोग से लड़ने वाली सफेद रक्त कोशिकाएं होती हैं।

लमिफ् नोड्स

शरीर के चारों ओर स्थिति वशीष रोग लड़ने वाले कोशिकाओं के छोटे समूह।

लचि सडिरोम

उन जीनों में असामान्य परविरतन जो कोलन, रेक्टल, एंडोमेट्रियल, ओवेरियन, और अन्य कैसर वकिसति करने की संभावनाओं को बढ़ाते हैं। इसे आनुवांशिकि गैरपॉलपिससि कोलोरेक्टल कैसर (HNPPCC) सडिरोम भी कहा जाता है।

मेडिकिल ऑन्कोलॉजसिट

एक चकितिसक जो कैसर का उपचार करने में वशीषज्ज है, जैसे कक्कीमोथेरेपी की तरह दवाओं का उपचार। कई मेडिकिल ऑन्कोलॉजसिट वशीष रूप से कैसरों, जैसे कई गाइनेकोलॉजिकि कैसरों या सारकोमाओं में वशीषज्ज होते हैं।

रजोनवित्त

जीवन का वो समय जब ओवरीज़ हार्मोन उत्पादन करना बंद कर देते हैं और मासकि धर्म बंद हो जाते हैं।

मेटास्टेससि

कैसर कोशिकाओं का पहले के ट्यूमर से दूसरे शरीर के भाग में प्रसार।

सूक्ष्म मेटास्टेससि

कैसर कोशिकाएं जो पहले के ट्यूमर से दूसरे शरीर के भाग में प्रसारति हो गई हैं और नग्न आंखों से देखने के लाए बहुत छोटी होती हैं।

न्यूरोपैथी

हाथों और पैरों में दर्द, टगिलगि, और सुन्नता पैदा करने वाली एक नस की समस्या।

अवलोकन

कैसर की वृद्धिया पुनरावृत्ति के लाए देखभाल और इंतजार की अवधि।

ओवरी

अंगों की जोड़ी में से एक जो प्रजनन के लाए अंडे बनाती है और हार्मोन बनाती है।

पैथोलोजसिट

एक डॉक्टर जो रोग का नदिन करने के लाए कोशिकाओं और ऊतकों की मूल्यांकन करने में माहरि है।

पेल्वकि परीक्षण

योनि, ग्रभाशय, फैलोपयिन ट्यूब, और ओवरीज़ की शारीरकि परीक्षा।

पेल्वसि

हपि बोन के बीच का शरीर का क्षेत्र।

पेरटीनयिल कैवटी

पेट (उदर) के भीतर की जगह जसिमें पेट के अंग होते हैं जैसे कजिआंत, पेट, और यकृत।

पेरटीनयिल वाशगि

एक परीक्षण जसिमें एक वशीष तरल पदार्थ का उपयोग करके पेट (पेरटीनयिल कैवटी) के अंदर की धुलाई की जाती है ताकि कैसर कोशिकाओं की जांच की जा सके।

पेरटीनयिम

पेट (उदर) और पेल्वसि की भीतरी सतह की ऊतक की परत, जो इस क्षेत्र में अधिकांश अंगों को ढकती है।

प्लैटनिम-आधारित कीमोथेरेपी

दो या दो से अधकि कीमोथेरेपी दवाओं के साथ उपचार, जिसमें मुख्य दवा प्लैटनिम के साथ बनाई गई होती है. ऐसी दवाओं में सस्प्लैटनि और कार्बोप्लैटनि शामिल हैं.

पॉजट्रिंग उत्सर्जन टोमोग्राफी (PET) स्कैन

एक परीक्षण जो आपके शरीर के अंदर अंगों और ऊतकों के आकार और कार्य को देखने के लिए एक चीनी रेडियोट्रेसर का उपयोग करता है - चीनी का एक रूप जो आपके शरीर में डाला जाता है और सक्रिय कोशिकाओं द्वारा अवशोषित ऊर्जा की एक छोटी मात्रा को छोड़ता है.

रेडियोलॉजिस्ट

एक डॉक्टर जो इमेजिंग परीक्षणों की व्याख्या करने में वशीष्टज्ञ है.

पुनरावृत्ति

उपचार के बाद कैंसर की वापसी. इसे रलैप्स भी कहा जाता है.

रेजमि

एक उपचार योजना जो दवा(ओं), खुराक, अनुसूची, और उपचार की अवधिको नरिदिष्ट करती है.

प्रजनन तंत्र

वह समूह अंग जो यैन प्रजनन के लिए साथ काम करते हैं. महलिया प्रजनन प्रणाली में ओवरीज़, फैलोपियन ट्यूब, गर्भाशय, सर्वक्रिस, और योनिशामलि होता है.

सीरस कार्सनीमा

एंडोमेट्रियल कैंसर का एक उच्च जोखिमि प्रकार.

सहायक देखभाल

कैंसर से पीड़ित लोगों के जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए दी जाने वाली देखभाल. यह कैंसर या कैंसर के उपचार से होने वाले लक्षणों को रोकने या राहत देने में मदद करता है. पैलेटिवि केरय के नाम से भी जाना जाता है.

सर्जकिल रजोनवित्ति(मेनोपॉज)

ओवरीज़ को हटाने के लिए सर्जरी के कारण मासकि धरम का रुकना.

सर्जकिल स्टेजिंग

कैंसर को हटाने वाली सर्जरी के दौरान कैंसर की स्टेज (वसितार) का नरिधारण करने की प्रक्रिया.

टार्गेटेड थेरेपी

कैंसर कोशिकाओं की वशिष्ट या अद्वतीय वशीष्टताओं को लक्षित करने वाले दवाओं के साथ उपचार.

ट्यूमर

कोशिकाओं के अधकि वृद्धि के कारण बनने वाला असामान्य द्रव्यमान.

अवभिज्य/अवभिजति कार्सनीमा

एंडोमेट्रियल कैंसर का एक उच्च जोखिमि प्रकार.

एकतरफा सैल्पग्नो-ओओफोरेक्टॉमी (USO)

सर्जरी जिसमें एक ओवरी और उससे जुड़ी फैलोपियन ट्यूब को हटा दिया जाता है.

गर्भाशय

वह अंग जहां भ्रूण गर्भावस्था के दौरान वकिसति होता है और बढ़ता है. जिसे गर्भ भी कहा जाता है.

योनि

मांसपेशीय नली जिसके माध्यम से बच्चे पैदा होते हैं.

वाशग्रिस

तरल का नमूना जिसे पेट के अंदर (पेरटीनियल गुहा) "धोने" के लिए उपयोग करने के बाद कैंसर कोशिकाओं के लिए परीक्षण किया जाता है.

NCCN योगदानकर्ता

यह मरीज़ गाइड कोलोरेक्टल कैंसर स्क्रीनिंग के लिए NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) संस्करण 1.2023 पर आधारित है। इसे नमिन लोगों की मदद से अनुकूलति, समीक्षा और प्रकाशित किया गया था:

Dorothy A. Shead, MS
Senior Director
Patient Information Operations

Erin Vidic, MA
Senior Medical Writer, *Patient Information*

Susan Kidney
Senior Graphic Design Specialist

Nadeem R. Abu-Rustum, MD/Chair
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

at the University of Utah

*Scott Schuetze, MD, PhD
University of Michigan Rogel Cancer Center

Catheryn M. Yashar, MD/Vice Chair
UC San Diego Moores Cancer Center

Robert Giuntoli II, MD
Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

Jean Siedel, DO, MS
University of Michigan Rogel Cancer Center

*Rebecca Arend, MD
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

Ernest Han, MD, PhD
City of Hope National Medical Center

Rachel Sisodia, MD
Massachusetts General Hospital Cancer Center

*Emma Barber, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Jordan Holmes, MD, MPH
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Pamela Soliman, MD, MPH
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Kristin Bradley, MD
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Brooke E. Howitt, MD
Stanford Cancer Institute

Stefanie Ueda, MD
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Rebecca Brooks, MD
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Jayanthi Lea, MD
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Renata Urban, MD
Fred Hutchinson Cancer Research Center/Seattle Cancer Care Alliance

*Susana M. Campos, MD, MPH, MS
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

*Andrea Mariani, MD
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Stephanie L. Wethington, MD, MSc
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

Junzo Chino, MD
Duke Cancer Institute

Christa Nagel, MD
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

*Emily Wyse
रोगी समरूपक

Hye Sook Chon, MD
Moffitt Cancer Center

Larissa Nekhlyudov, MD, MPH
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

Kristine Zanotti, MD
Case Comprehensive Cancer Center/University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Christina Chu, MD
Fox Chase Cancer Center

Mirna Podoll, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

NCCN Staff

Shari Damast, MD
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Ritu Salani, MD, MBA
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Nicole McMillian, MS

Christine M. Fisher, MD, MPH
University of Colorado Cancer Center

*John Schorge, MD
St. Jude Children's Research Hospital/The University of Tennessee Health Science Center

वरषिठ दशानिर्देश समन्वयक

Peter Frederick, MD
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Shaili Aggarwal, PhD

David K. Gaffney, MD, PhD
Huntsman Cancer Institute

आँन्कोलॉजी वैज्ञानिक/मेडिकल लेखक

* इस रोगी मार्गदरशका की समीक्षा की। डिसिक्लोशर्स के लिए, [NCCN.org/disclosures](https://www.NCCN.org/disclosures) पर विज्ञित करें।

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
Cleveland, Ohio
800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhhospitals.org/services/cancer-services
866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center
Boston, Massachusetts
617.732.5500 • youhaveus.org
617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
800.824.2073 • huntsmancancer.org

Indiana University
Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic
Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
480.301.8000 • *Arizona*
904.953.0853 • *Florida*
507.538.3270 • *Minnesota*
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's
Research Hospital/The University of
Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
866.278.5833 • stjude.org
901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and Solove
Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California
800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

अनुक्रमणिका

एडेनोसारकोमा 8, 23, 46, 48-49, 52, 55
ALK पुनर्व्यवस्थापन 50, 53
 बायोमार्कर 14, 26, 41-43, 47, 50, 52-53, 55
CA-125 37, 40
 कार्सनिओसारकोमा 7-9, 37-39, 42, 44
 क्लियर सेल कार्सनिमा 7-9, 37-38, 44
 नैदानकि परीक्षण 27-29, 41, 43, 52-53
 एंडोमेट्रियल बायोप्सी 11, 15, 33
एंडोमेट्रियल स्ट्रोमल सारकोमा (ESS) 8, 23, 46, 48-49, 52, 55
 पारविरकि इतहिस 14-15, 32
 फ्रॉटलिटी-स्पेयरगि थेरेपी 17, 32-33, 37, 44
 आनुवांशकि परीक्षण 14-15, 41
HER2 14, 37, 39, 42
 हार्मोन रसीप्टर परीक्षण 14-15, 41, 46, 54
 हार्मोन रपिलेसमेंट थेरेपी (**HRT**) 26, 58
 इम्यूनोथेरेपी 26, 28, 42-43, 54
इन्फ्लेमेटरी मायोफाइब्रोब्लास्टकि ट्यूमर (IMT) 8, 46, 49-50, 53
 लचि सडिरोम 7, 14-15, 32, 35, 41
 मसिमैच रपियर (**MMR**) 14-15, 41, 43
NTRK जीन फ्यूजन 41, 43, 50, 53
 रेडकिल हसिट्रेक्टोमी 17, 35
 सेटनिल लमिफ् नोड बायोप्सी 18
 सीरस कार्सनिमा 7-9, 37-39, 42, 44
 यौन स्वास्थ्य 25, 59

स्टीरियोटैक्टकि बॉडी वकिरिण चकितिसा (SBRT) 25, 35, 42
स्टीरियोटैक्टकि रेडियोसर्जरी (SRS) 25
 सहायक देखभाल 43, 53
 उत्तरजीवति 57-61
ट्यूमर म्यूटेशनल बोझ (TMB) 41, 43, 53-54
 अवभिजति ग्रभाशय सारकोमा (**UUS**) 8, 46, 49
ग्रभाशय लीओम्योसारकोमा (uLMS) 8, 23, 46, 49, 50, 54-55





NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

गर्भाशय कैसर एंडोमेट्रियल कैसर गर्भाशय सारकोमा

NCCN Guidelines for Patients का समर्थन करने के लिए, इस वेबसाइट पर जाएं

NCCNFoundation.org/Donate

इस NCCN Guidelines for Patients की भाषा अनुवाद को Eisai, Inc
के समर्थन से संभव बनाया गया है।



National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

NCCN.org/patients – मरीजों के लिए | [NCCN.org](http://NCCN.org/cancer) – चकितिसकों के लिए

PAT-N-1627-0523