



Σήμερα, 8 Μαΐου, είναι η Διεθνής Ημέρα του Καρκίνου των Ωοθηκών.

Με την ευκαιρία, μερικές βασικές επισημάνσεις, σχετικά με την επιδημιολογία και την έγκαιρη διάγνωσή του.

Λοιπόν:

A) Οτιδήποτε αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μιας νόσου, το λέμε «παράγοντα κινδύνου» (risk factor). Ένας παράγοντας κινδύνου δεν είναι απαραίτητα και αιτιολογικός παράγοντας ο ίδιος, ωστόσο μπορεί και να είναι. Προσοχή, η ύπαρξη παράγοντα κινδύνου

σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει αμετάκλητη πορεία προς την εκδήλωση της νόσου.

Για τον καρκίνο των ωοθηκών ως αναγνωρισμένοι παράγοντες κινδύνου έχουν καταγραφεί:

1. Η ηλικία. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία του ατόμου. Περίπου οι μισοί καρκίνοι των ωοθηκών εμφανίζονται σε άτομα άνω των 60 ετών. (Προσοχή, μιλάω για «άτομα» και όχι για «γυναίκες», για να αποφύγω κρυφούς σκοπέλους: στους τρανς άνδρες που διαθέτουν ακόμη ωοθήκες ο κίνδυνος καρκίνου των ωοθηκών παραμένει, ακόμη και αν λαμβάνουν τεστοστερόνη).

2. Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των ωοθηκών

3. Η ύπαρξη στενού συγγενούς με καρκίνο των ωοθηκών και επιπλέον πιθανολογούμενη μετάλλαξη BRCA1 ή BRCA2

4. Η ύπαρξη γενετικών παραγόντων: έως και 15% των καρκίνων των ωοθηκών οφείλονται σε γονίδια που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου. Συγκεκριμένα:

α) Μεταλλάξεις BRCA1 ή BRCA2 ή πιθανολογούμενο κίνδυνο μεταλλάξεων BRCA1 ή BRCA2

β) Σύνδρομο Lynch (κληρονομικός μη καρκίνος του παχέος εντέρου)

5. Η ατεκνία. Όσο περισσότερα παιδιά έχει γεννήσει ένα βιολογικώς θηλυκό άτομο, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες να αναπτύξει καρκίνο των ωοθηκών.

Β) Ιδιαίτερες οδηγίες πρόληψης του καρκίνου αυτού είναι πολύ δύσκολο να καθοριστούν και ανακοινωθούν. Υπό προϋποθέσεις και μετά από κατάλληλη ενημέρωση και εξαντλητική συζήτηση ιατρού-ασθενούς, μπορεί να υπάρξει σύσταση για αμφοτερόπλευρη ωοθηκεκτομή (χειρουργική αφαίρεση και των 2 ωοθηκών) σε άτομα με ισχυρή γενετική προδιάθεση, όπως αυτά που προαναφέρθηκαν.

Γ) Αξιόπιστος μαζικός προσυμπτωματικός έλεγχος (screening) του πληθυσμού που δεν έχει αυξημένο κίνδυνο, για τον καρκίνο αυτόν ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ.

ΔΕΝ υπάρχει ασφαλής, εύκολη, γρήγορη, φθηνή, ακριβής εξέταση που να ανιχνεύει την ύπαρξη του καρκίνου των ωοθηκών σε αρχικά στάδια, ώστε να μπορεί να αναμείνει κανείς σημαντικό όφελος επιβίωσης, σε επίπεδο πληθυσμού.

Τα "πακέτα" καρκινικών δεικτών που διακινούνται από πολλά διαγνωστικά κέντρα και μεμονωμένους γιατρούς, είναι πρακτική αντιεπιστημονική και ενδεχομένως επικίνδυνη.

Η πλειονότητα των καρκινικών δεικτών αφορά τη διάγνωση και αντιμετώπιση των αντίστοιχων κακοήθων όγκων σε ασθενείς ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ, ΣΗΜΕΙΑ ή ΑΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ και **ΟΧΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**.

Για παράδειγμα, ο περιλάλητος δείκτης Ca-125 ο σχετικός με τον καρκίνο των ωοθηκών (εξέταση περιφερικού αίματος που βασίζεται στα μονοκλωνικά αντισώματα), στα αρχικά στάδια της νόσου έχει ευαισθησία που μετά βίας φθάνει το 50-60%. Αυτό σημαίνει ότι στις μισές περίπου περιπτώσεις ύπαρξης καρκίνου των ωοθηκών σε πρώιμο στάδιο, ο δείκτης είναι ψευδώς αρνητικός ("χάνει" τους μισούς καρκίνους οπότε το άτομο και ο γιατρός του "ησυχάζουν" ανοήτως). Εξάλλου, στον γενικό πληθυσμό ασυμπτωματικών ατόμων, υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο η εξέταση να βγαίνει θετική σε καλοήθεις παθήσεις όπως ινομώματα, ενδομητρίωση, ή φλεγμονώδη νόσου της πυέλου.

Σε επίπεδο πληθυσμού συνεπώς, στα άτομα με μέσο κίνδυνο, η μαζική και άκριτη παραγγελία καρκινικών δεικτών (του Ca-125 συμπεριλαμβανομένου) στο πλαίσιο κάποιου κακώς εννοούμενου "τσεκ-απ", επιδημιολογικώς είναι απαράδεκτη.

Τα άτομα πάντως με παράγοντες κινδύνου, όπως αυτά που προαναφέρθηκαν, πιθανότατα ωφελούνται από τον έλεγχο με διακολπικό υπερηχογράφημα και μέτρηση Ca-125 ανά 6-12 μήνες.

Για περισσότερα στους γιατρούς που εμπιστεύεστε.

Υγιαίνετε!

- Βασικές πληροφορίες και εικόνα από το φημισμένο αντικαρκινικό νοσοκομείο MD Anderson των ΗΠΑ.

- Πρώτη δημοσίευση 08 Μαΐου 2026:

<https://www.facebook.com/panagiotis.houpas/posts/pfbid01P4U3cLb5PoX13A65cPdR9RPyg7eDjmmpNQx14wychnSspj6wr1hj2Qsun5DVSyl>