

# BAGAIMANA SAYA BOLEH MENGURUSKAN RISIKO MENDAPAT KANSER OVARI

Buku bantuan membuat keputusan

*Buku bantuan membuat keputusan  
mengenai pengurusan risiko  
mendapat kanser ovari bagi wanita  
yang berisiko tinggi disebabkan  
perubahan genetik*

BAHAGIAN 1

BAHAGIAN 2

BAHAGIAN 3

BAHAGIAN 4

BAHAGIAN 5

# **MENGAPA BUKU INI DIBERI KEPADA ANDA?**

**Buku ini adalah  
untuk wanita yang  
berisiko tinggi  
mendapat kanker  
ovari disebabkan  
kerusakan pada  
gen BRCA  
yang diwarisi**



**Buku ini bertujuan  
memberikan maklumat  
berguna apabila  
membuat keputusan  
untuk menangani  
risiko mendapat kanser  
ovari. Buku ini juga  
akan membantu anda  
mengenalpasti perkara  
yang penting bagi anda  
semasa berbincang  
dengan doktor**

---

## MENGENAI BUKU INI

### Bagaimana buku ini dapat membantu anda?

- Buku ini menyediakan maklumat berguna apabila membuat keputusan untuk menguruskan risiko kanser ovari.
- Tidak ada keputusan yang betul atau salah. Buku ini akan membantu anda mengenalpasti perkara yang penting bagi anda, dan untuk menggalakkan perbincangan dengan doktor anda untuk mencapai keputusan yang paling sesuai dengan keperluan anda.
- Anda juga boleh menulis apa-apa soalan yang anda ingin tanyakan kepada doktor dalam buku ini dan membawanya bersama ketika bertemu dengan doktor anda untuk perbincangan selanjutnya.
- Buku ini tidak bertujuan untuk menggantikan sesi konsultasi dengan doctor.

## **Maklumat anda**

Kebimbangan ketika membuat keputusan untuk mengurangkan risiko kanser ovari sangat berkaitan dengan kehidupan peribadi dan sejarah keluarga seseorang wanita. Maklumat pada halaman sebelah akan membantu doktor mengetahui situasi dan keadaan anda.

## MENGENAI BUKU INI

### JENIS BRCA

BRCA 1   
BRCA 2

### UMUR

\_\_\_\_\_

### KANSER OVARI DALAM KELUARGA ANDA

Ada,  Tidak  
Hubungan: \_\_\_\_\_

Umur mendapat  
kanser: \_\_\_\_\_

### MENOPAUSE

Ya  Tidak   
Mendekati menopause   
(i.e. haid tidak teratur)

### STATUS PERKAHWINAN

Berkahwin  Bujang   
Berpisah/bercerai

### MERANCANG MENDAPATKAN ANAK

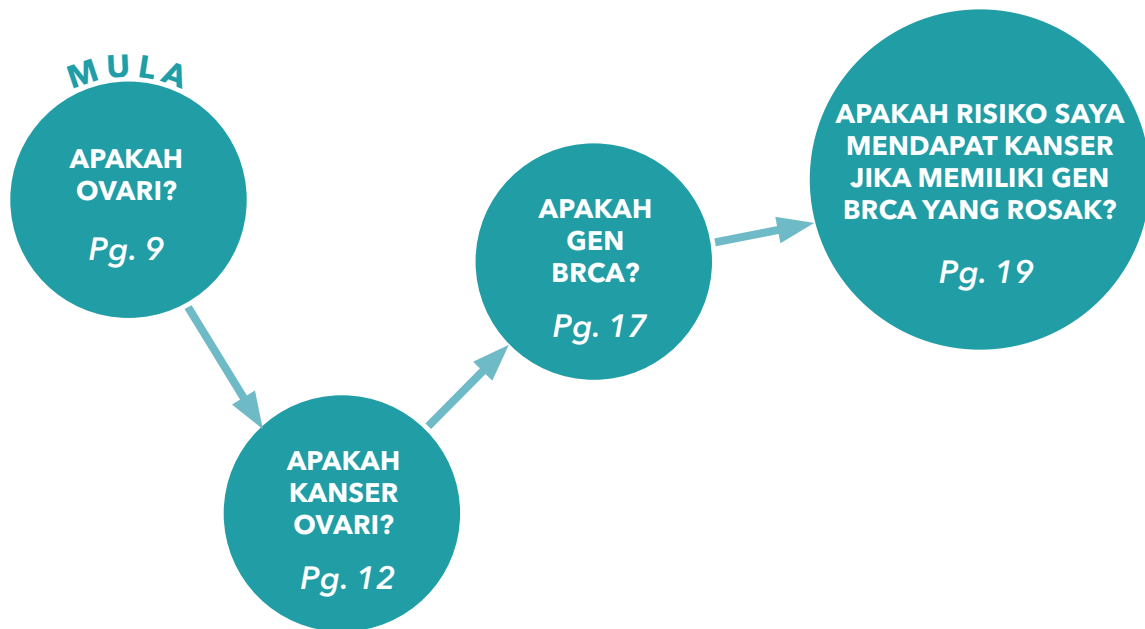
Ya  Tidak   
Tidak berkaitan

### SEJARAH KANSER PAYUDARA

Ya,  No  
Tahun: \_\_\_\_\_  
Tahap: \_\_\_\_\_

## Bahagian 1

Maklumat mengenai ovari, kanser ovari dan gen BRCA.



**Bahagian 2**

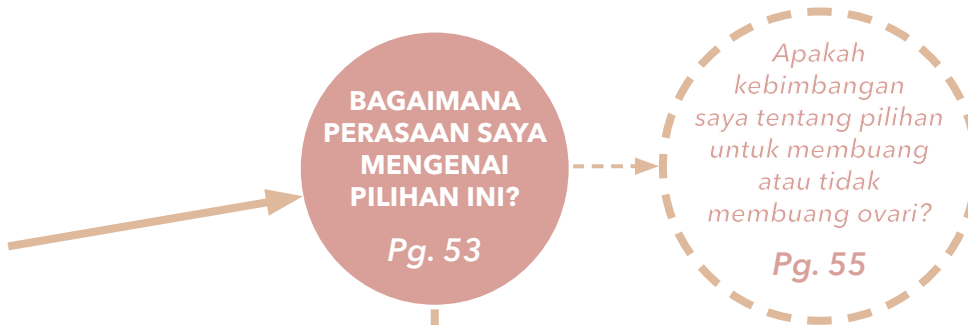
Mengetahui pilihan anda mengenai cara mengurangkan risiko kanser ovari.





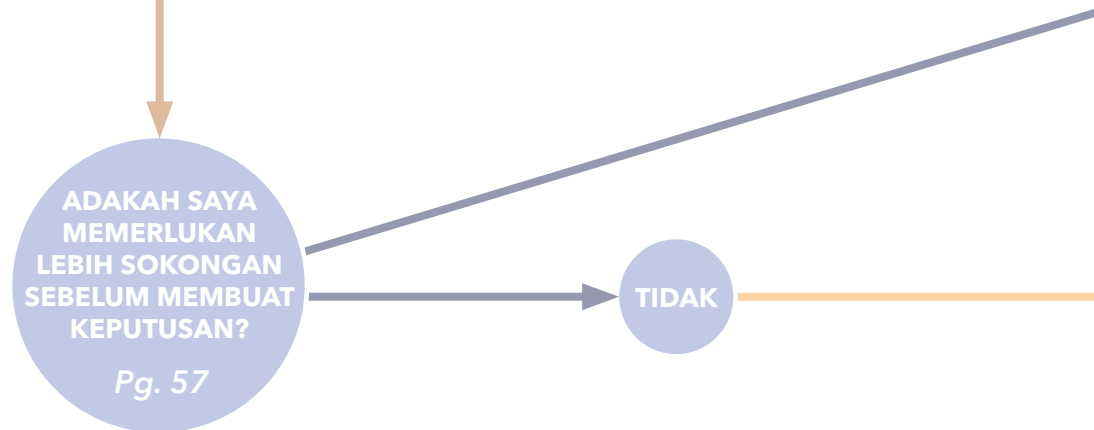
### Bahagian 3

Apakah yang penting bagi diri anda.

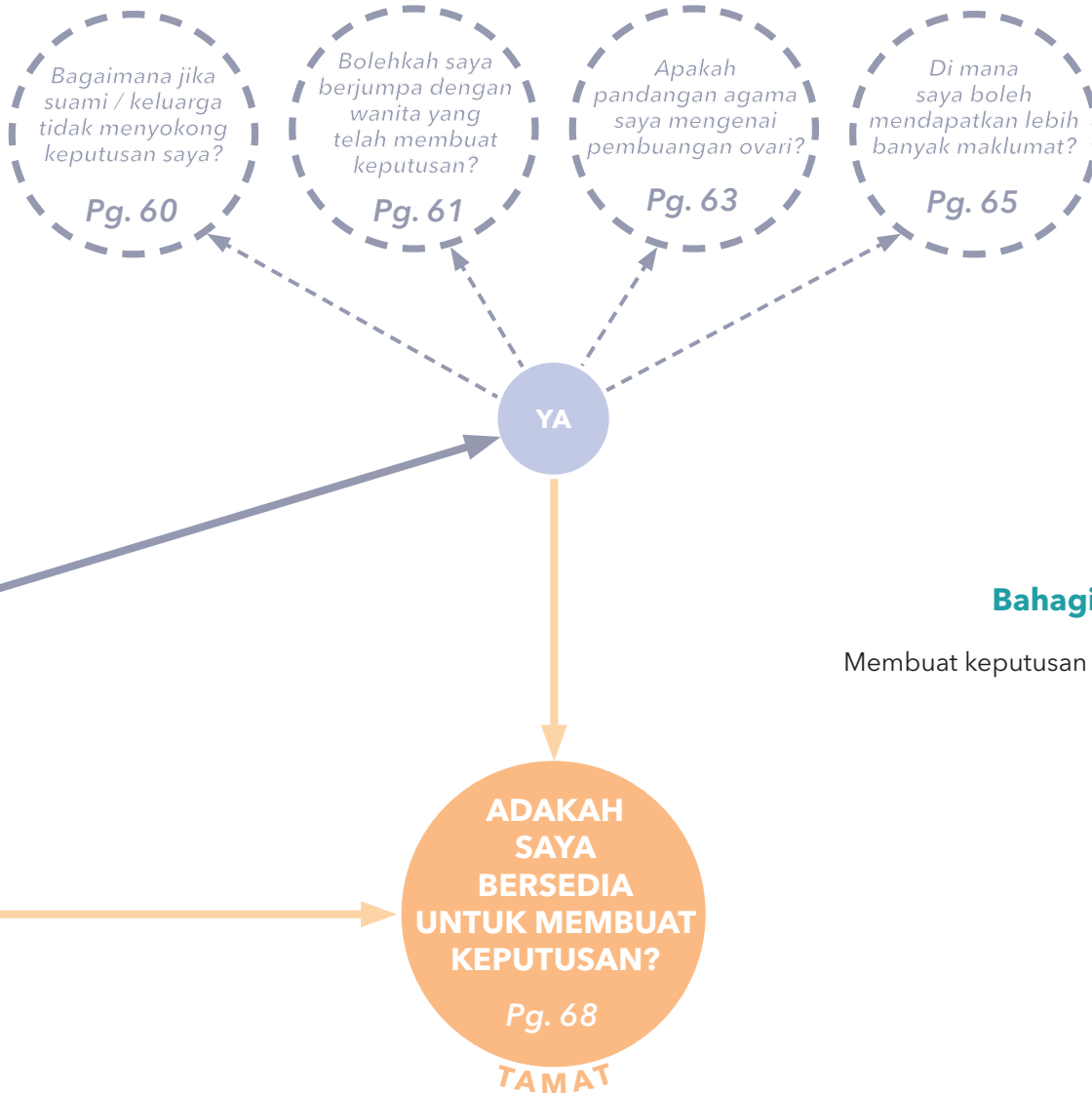


### Bahagian 4

Apakah sokongan lain yang anda perlukan sebelum membuat keputusan?



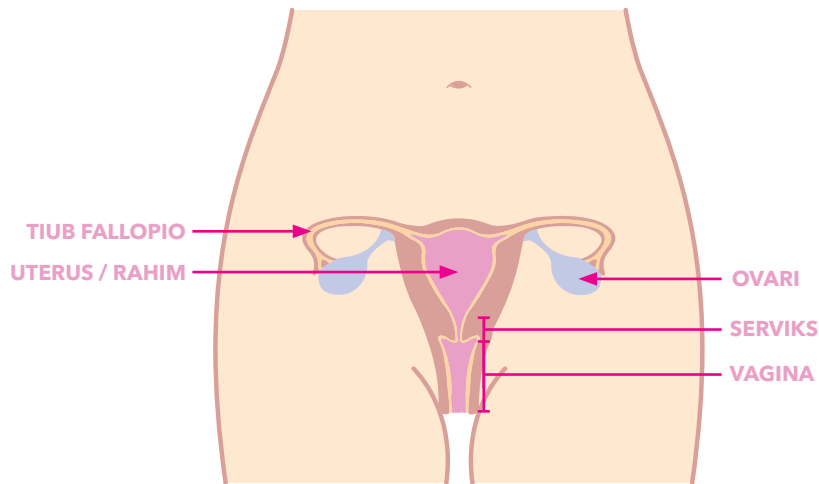
## BAGAIMANA MENGGUNAKAN BUKU INI



### Baghian 5

Membuat keputusan anda.

**Rajah 1:** Sistem pembiakan wanita



### Apakah ovari?

Ovari adalah sepasang organ yang merupakan sebahagian daripada sistem pembiakan wanita (lihat Rajah 1). Saiz ovari adalah kira-kira saiz sebiji badam dan terletak di setiap sisi uterus (rahim).

# BAHAGIAN 1: MAKLUMAT MENGENAI OVARI, KANSER OVARI DAN GEN BRCA

Setiap ovari berfungsi sebagai 'kilang telur' yang bertanggungjawab untuk menghasilkan telur (ova) serta hormon wanita yang dipanggil estrogen dan progesteron.

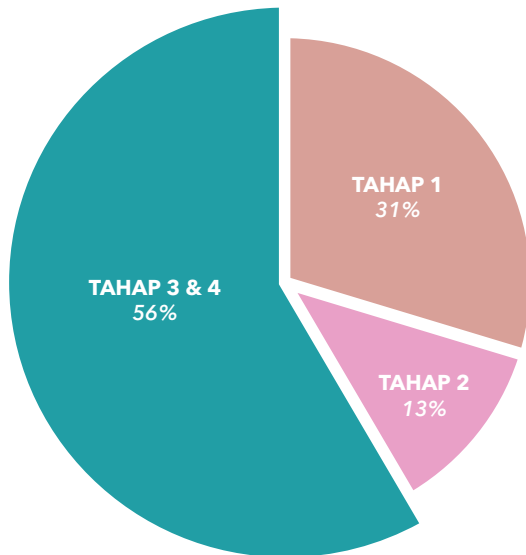
---

**Kanser ovari  
sering tidak  
dapat dikesan  
sehinggalah di  
peringkat akhir  
kerana gejala  
kanser ovari  
tidak mudah  
dikenal pasti.**

---

## BAHAGIAN 1: MENGENAI KANSER OVARI

**Rajah 2:** Tahap diagnosis kanser ovari di Malaysia (2007-2011)



### Apakah kanser ovari?

Kanser ovari merupakan yang keempat paling biasa berlaku di kalangan wanita di Malaysia<sup>1</sup>. Di Malaysia (2007-2011)<sup>1</sup>, antara kes kanser ovari yang dilaporkan:

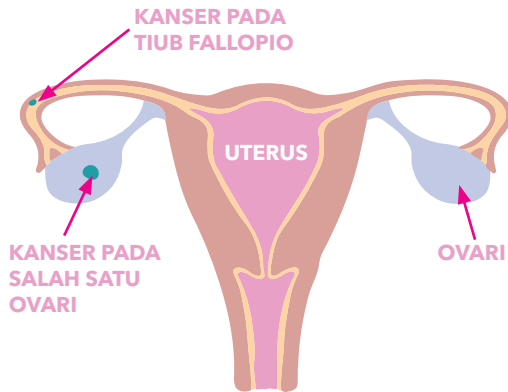
- 31 % didiagnosis pada tahap 1
- 13 % didiagnosis pada tahap 2
- 56 % didiagnosis pada tahap 3 dan tahap 4 (tahap lewat)

Kanser ovari pada peringkat lewat adalah lebih sukar untuk dirawat dan sering sukar diubati.

Tahap, gejala dan rawatan kanser ovari digambarkan pada Rajah 3a, 3b, 3c, 3d.

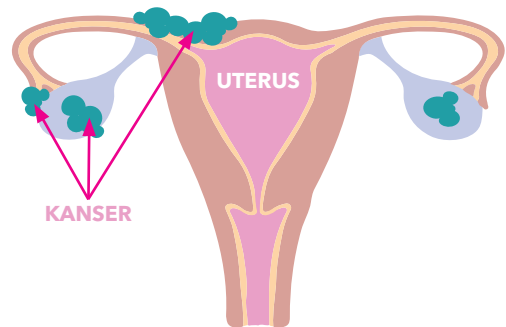
## BAHAGIAN 1: MENGENAI KANSER OVARI

**Rajah 3a:** Tahap awal kanser ovari



### Tahap 1

Kanser pada ovari atau tiub fallopio.

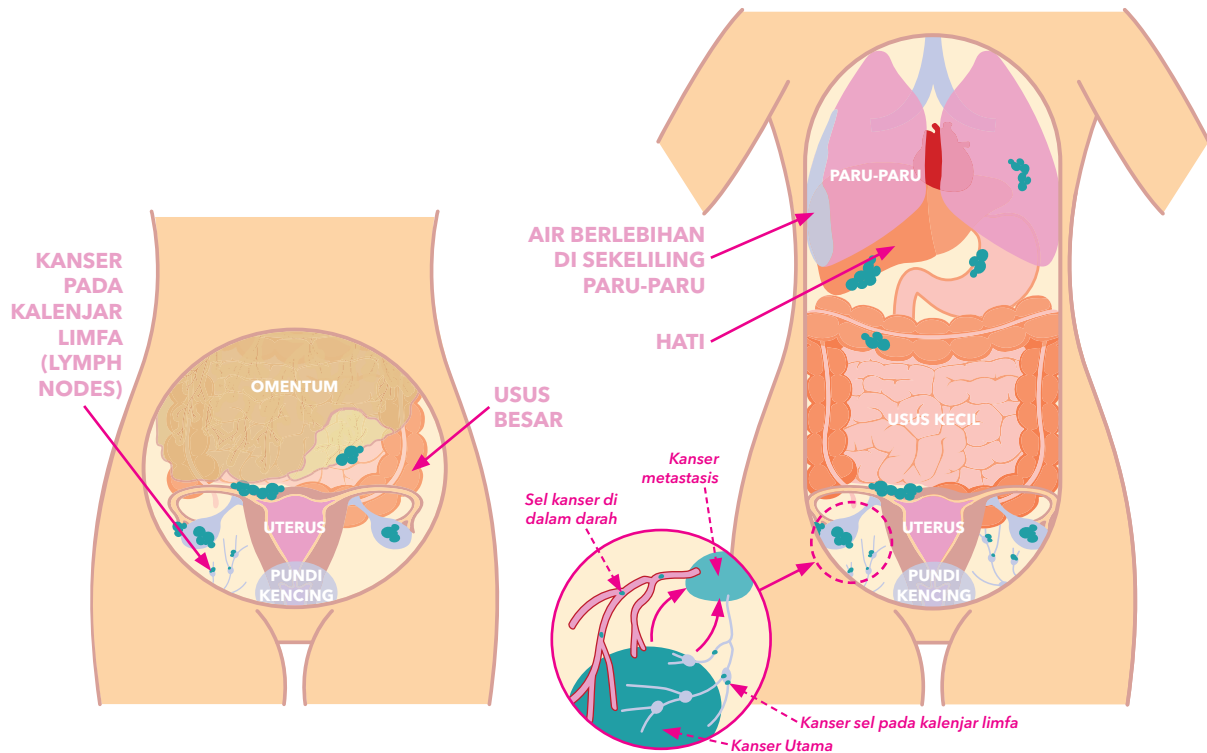


### Tahap 2

Kanser merebak dari ovari ke kawasan tulang pinggul (uterus/usus besar/rongga peritoneum pada tulang punggung (pelvis)/pundi kencing).

## BAHAGIAN 1: MENGENAI KANSER OVARI

Rajah 3b: Tahap lewat kanser ovari



### Tahap 3

Kanser merebak melepasi kawasan tulang pinggul (pelvis) ke luar berhampiran kelenjar limfa (lymph nodes)/rongga peritoneum/omentum.

### Tahap 4

Kanser merebak melepasi kawasan abdomen ke bahagian badan yang lain. Lebihan cecair tambahan terkumpul di sekitar paru-paru.



### Rajah 3c: Gejala dan rawatan kanser ovari peringkat awal

#### GEJALA

---

Kanser ovari peringkat awal sering tidak menunjukkan sebarang gejala

#### RAWATAN

---

##### PEMBEDAHAN

- Pembuangan rahim, tiub fallopio, dan ovari
- Pembuangan rahim dan tiub fallopio (untuk pemeliharaan kesuburan bagi wanita yang masih muda yang mendapat kanser ovari pada peringkat awal)

Kemoterapi kemungkinan diberikan atau tidak diberikan selepas pembedahan

## BAHAGIAN 1: MENGENAI KANSER OVARI

### Rajah 3d: Gejala dan rawatan kanser ovari peringkat lewat

#### GEJALA

---

##### GEJALA BIASA<sup>2-4</sup>

- Kembung perut yang berterusan (bahagian bawah abdomen)
- Mudah berasa kenyang apabila makan dan/atau kehilangan selera makan
- Kesakitan pada abdomen/ketidakselesaan pada bahagian pelvis (di bawah kawasan perut)
- Masalah kencing yang tidak dijangka (seperti kerap membuang air kecil)

##### GEJALA LAIN<sup>2-4</sup>

- Perubahan pada tabiat usus (seperti sembelit dan cirit birit)
- Letih yang berlebihan
- Kehilangan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
- Pendarahan atau keputihan daripada faraj yang luar biasa
- Sakit ketika hubungan seksual

#### RAWATAN

---

##### PEMBEDAHAN

- Pembuangan rahim, tiub fallopio, dan ovari
- Pembuangan tisu lemak (omentum) pada bahagian abdomen
- Sebahagian daripada usus, pundi kencing, atau hati mungkin dibuang bergantung pada tempat kanser merebak

Kemoterapi dan terapi sasaran

### Kenapa anda berisiko mendapat kanser ovari?

Gen **BR**east **CA**ncer (BRCA) wujud pada setiap manusia. Gen ini menghasilkan bahan (atau protein) yang menghalang kanser membentuk. Oleh itu, gen BRCA juga dikenali sebagai gen perencat barah (*tumour suppressor gene*).

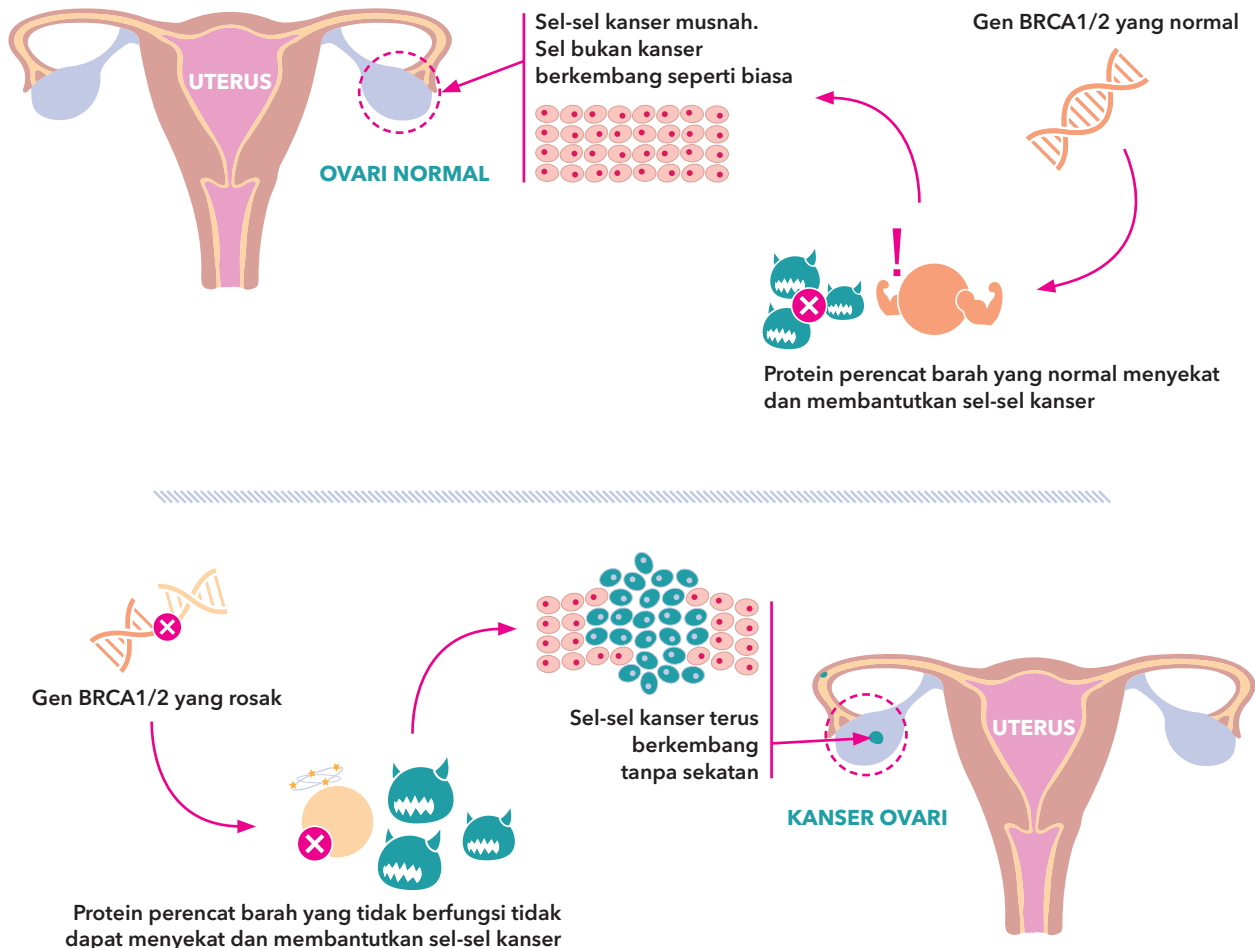
Wanita dengan gen BRCA yang rosak dikenali sebagai 'pembawa BRCA'. Perubahan pada gen BRCA menyebabkan kerosakan protein yang kemudiannya tidak dapat berfungsi dengan baik untuk menyekat kanser dalam badan anda. Oleh itu, ini menyebabkan anda berisiko tinggi untuk mendapat kanser ovari.

Rajah 4 menunjukkan bagaimana perubahan pada gen boleh menyebabkan kanser ovari.

**Perubahan pada gen BRCA menyebabkan kerosakan pada protein yang kemudiannya tidak dapat berfungsi dengan baik untuk menyekat kanser dalam badan**

## BAHAGIAN 1: MENGENAI KANSER OVARI

**Rajah 4:** Gen BRCA yang rosak menghasilkan protein perencat barah yang tidak berfungsi yang boleh menyebabkan kanser ovari



### Apakah risiko mendapat kanker ovari jika anda mempunyai gen BRCA1 atau gen BRCA2 yang rosak?

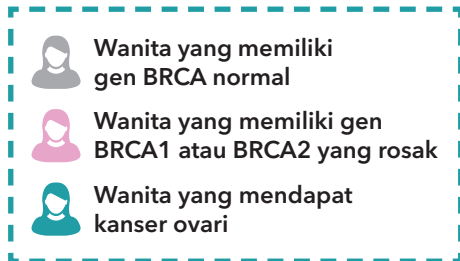
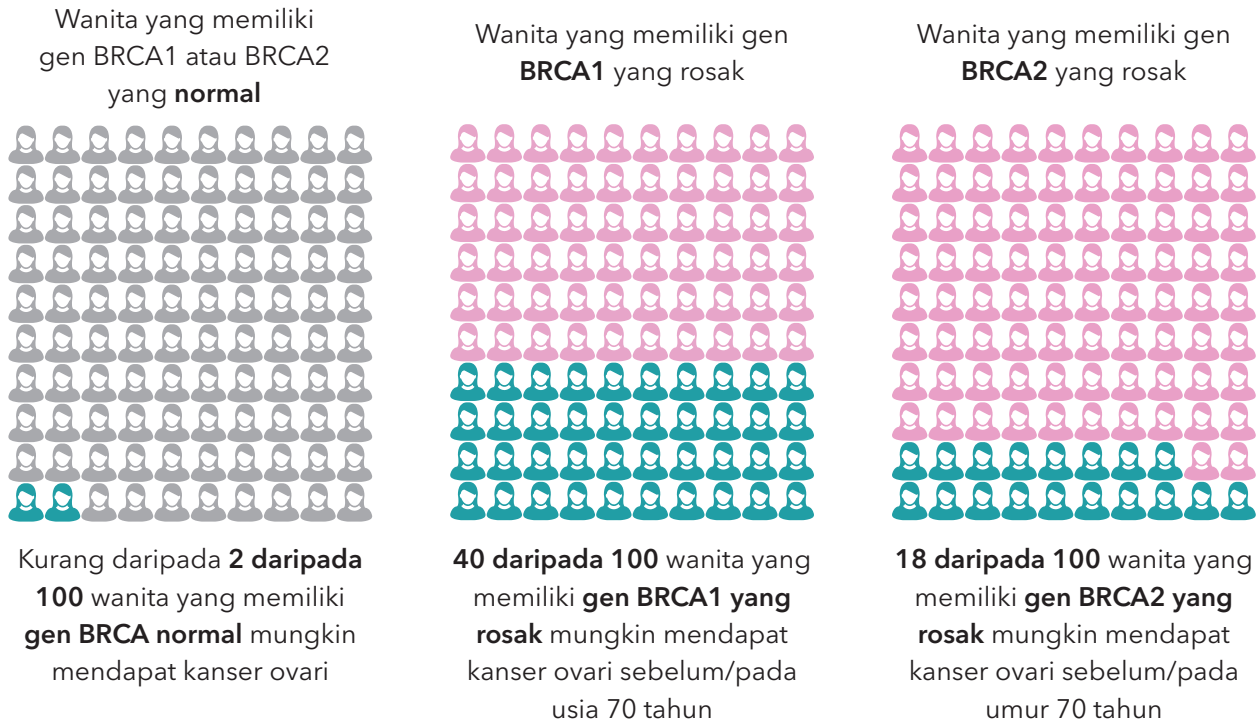
**Mengetahui sama ada anda adalah pembawa gen BRCA memberi peluang anda menguruskan risiko dan berjaga-jaga terhadap kanker ovari**

Risiko seumur hidup (kemungkinan berlaku dalam seumur hidup seseorang) untuk mendapat kanker ovari bagi wanita dengan gen BRCA yang normal adalah kurang daripada 2 dalam 100 orang<sup>5</sup> (rujuk Rajah 5). Risiko mendapat kanker ovari bagi wanita yang memiliki gen BRCA1 yang rosak (40 dalam 100) dan BRCA2 yang rosak (18 dalam 100) sehingga usia 70 tahun adalah seperti Rajah di sebelah<sup>6</sup>.

Walaupun berisiko tinggi, memiliki gen yang rosak ini tidak bermakna semestinya seseorang akan mendapat kanker ovari

## BAHAGIAN 1: MENGENAI KANSER OVARI

**Rajah 5:** Risiko kanser ovari pada wanita yang memiliki gen BRCA normal dan gen BRCA1/2 yang rosak



### **Wanita sering mempunyai keutamaan yang berbeza apabila berhadapan dengan risiko mendapat kanser ovari**

Sesetengah wanita memilih untuk mengambil langkah proaktif dengan membuang ovari melalui pembedahan.

Sesetengah wanita memilih untuk tidak membuang ovari mereka disebabkan oleh sebab-sebab peribadi (contoh: mengelak putus haid (menopause) secara tiba-tiba, mengekalkan kesuburan), atau menangguhkan keputusan sehingga mereka berasa bersedia untuk membuang ovari dan menjalani prosedur pembedahan.

# BAHAGIAN 2: APA YANG BOLEH SAYA LAKUKAN UNTUK MENGURUS RISIKO MENDAPAT KANSER OVARI?

Membuang ovari adalah satu-satunya kaedah yang telah terbukti untuk mengurangkan risiko kanser ovari

---



Walaupun cadangan yang kuat adalah untuk anda membuang ovari, kebimbangan dan isu-isu peribadi anda juga sangat penting untuk dipertimbangkan kerana membuang ovari boleh memberi kesan yang ketara kepada wanita

**Membuang ovari dan tiub fallopio adalah satu-satunya kaedah yang telah terbukti untuk mengurangkan risiko kanser ovari, walaupun sesetengah pembawa BRCA lebih cenderung memilih strategi selain pembedahan, seperti:**

1. Pemeriksaan ovari (saringan)
2. Pil perancang kehamilan/ mengikat saluran peranakan
3. Strategi lain: mengawasi perubahan tubuh badan, pengubahsuaian gaya hidup dan meditasi

Penting untuk anda ketahui bahawa strategi ini **TIDAK** mengurangkan risiko kanser ovari.

Gambaran ringkas mengenai pilihan ini seperti pada rajah di sebelah.

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

**Rajah 6:** Pilihan untuk mengurus risiko mendapat kanser ovari



### **Membandingkan pilihan untuk pengurusan risiko**

Jadual berikut menyediakan perbandingan antara setiap pilihan. Maklumat lanjut tentang apa yang anda patut tahu mengenai setiap pilihan disediakan pada bahagian ini.

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

	PENERANGAN RINGKAS	PENERANGAN TERPERINCI	MENGURANGKAN RISIKO KANSER OVARI
<b>MEMBUANG OVARI DAN TIUB FALLOPIO</b>	Prosedur membuang ovari dan tiub fallopio yang tidak mempunyai kanser	Rujuk muka surat 29	BERKURANG (sehingga 80% <sup>7,8</sup> )
<b>PEMERIKSAAN OVARI</b>	Pemeriksaan tahunan menggunakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Transvaginal ultrasound' (TVUS)</li> <li>• Ujian darah CA125</li> </ul>	Rujuk muka surat 43	TIDAK
<b>PIL PERANCANG KEHAMILAN/ MENGIKAT SALURAN PERANAKAN</b>	<b>Pil perancang kehamilan:</b> Mengambil pil hormon untuk mengelak kehamilan.  <b>Mengikat saluran peranakan:</b> Saluran peranakan dipotong dan diikatkan.	Rujuk muka surat 47	BERKURANG: <b>Pil perancang kehamilan</b> kira-kira 50% <sup>9,10</sup>  <b>Mengikat saluran peranakan</b> kira-kira 34% <sup>11</sup>
<b>STRATEGI LAIN</b>	Apabila anda memilih untuk tidak berbuat apa-apa dengan ovari anda. Ini termasuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengawasi perubahan tubuh badan</li> <li>• Pengubahsuaian gaya hidup dan meditasi</li> </ul>	Rujuk muka surat 49	KEKURANGAN MAKLUMAT/BUKTI

	ADAKAH PILIHAN INI DISYORKAN OLEH GARIS PANDUAN PERUBATAN?	KESAN PADA RISIKO MENDAPAT KANSER PAYUDARA	BERASA LEGA DARIPADA KEBIMBANGAN TENTANG KANSER
<b>MEMBUANG OVARI DAN TIUB FALLOPIO</b>	YA (ia adalah satu-satunya pilihan yang disyorkan dalam kebanyakan garis panduan perubatan)	Berkurang bagi pembawa gen BRCA2 (jika membuang ovari sebelum umur 50 tahun <sup>12</sup> )	Ramai merasakan kelegaan daripada kebimbangan terhadap kanser selepas pembedahan <sup>13</sup>
<b>PEMERIKSAAN OVARI</b>	TIDAK (Pemeriksaan ovari terbukti bahawa tidak berkesan)	TIDAK BERKAITAN	Keputusan normal daripada pemeriksaan ovari mungkin memberi anda perasaan lega yang palsu <sup>14</sup>
<b>PIL PERANCANG KEHAMILAN (PPK)/ MENGIKAT SALURAN PERANAKAN</b>	TIDAK	Pil perancang kehamilan boleh meningkatkan risiko mendapat kanser payudara <sup>9</sup>	TIADA MAKLUMAT
<b>STRATEGI LAIN</b>	TIDAK	TIDAK BERKAITAN	Bergantung pada individu

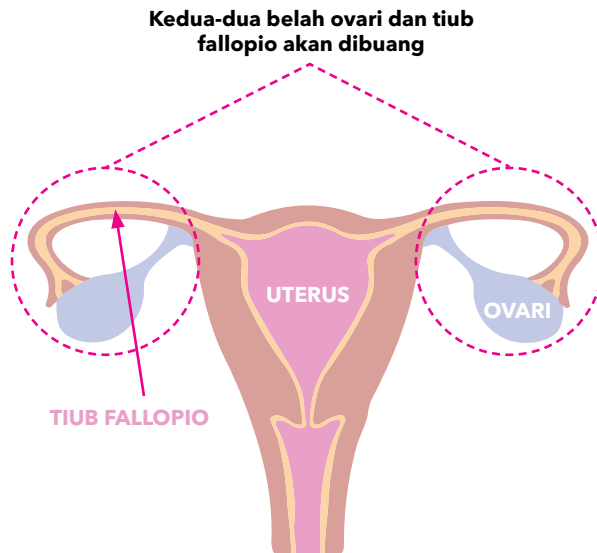
## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

MENGEKALKAN KESUBURAN	MENJADI MENOPAUS (PUTUS HAID)	KESAN SAMPINGAN MENOPAUS (contoh: berasa panas 'hot flashes', risiko kesihatan jangka panjang)	ADAKAH SAYA MASIH BOLEH MENDAPAT KANSER OVARI DENGAN PILIHAN INI?
TIDAK	Menopaus bermula serta-merta dengan pembuangan ovari	Berbeza-beza, walaupun kesan menopaus secara tiba-tiba boleh menjadi lebih teruk daripada menopaus semula jadi <sup>15</sup>	Terdapat risiko kecil kanser peritoneum tetapi sangat jarang terjadi <sup>16</sup>
YA	Menopaus semula jadi biasanya bermula pada usia 50 tahun	Kesan menopaus semula jadi adalah berbeza mengikut individu	Risiko kanser ovari kekal tinggi
TIDAK BERKAITAN	Menopaus semula jadi biasanya bermula pada usia 50 tahun	Kesan menopaus semula jadi adalah berbeza mengikut individu	Risiko adalah sederhana tinggi
YA	Menopaus semula jadi biasanya bermula pada usia 50 tahun	Kesan menopaus semula jadi adalah berbeza mengikut individu	Risiko kanser ovari kekal tinggi

## 1 Membuang ovari dan tiub fallopio

'*Bilateral salpingo-oophorectomy*' merupakan prosedur di mana ovari dan tiub fallopio yang tidak mempunyai kanser dikeluarkan untuk mengurangkan risiko mendapat kanser.

**Rajah 7:** '*Bilateral salpingo-oophorectomy*'



Membuang ovari dan tiub fallopio telah menjadi piawaian umum dan disyorkan oleh para doktor untuk wanita yang memiliki gen BRCA yang rosak<sup>17</sup>.

**Menurut bukti perubatan, membuang ovari dan tiub fallopian sangat disyorkan kerana sebab-sebab berikut:**

### **Rajah 8:**

Sebab utama pembawa gen BRCA digalakkan untuk membuang ovari

#### **SUKAR DIKESAN**

Kanser ovari sukar untuk dikesan. Sehingga sekarang, tiada cara yang boleh dipercayai dapat mengesan kanser ovari di peringkat awal<sup>18-20</sup>.

#### **GEJALA YANG TIDAK JELAS**

Gejala kanser ovari tidak jelas dan mudah dikelirukan dengan keadaan lain seperti sindrom usus. Oleh itu, mengesan kanser ovari pada peringkat awal sering kali gagal<sup>21</sup>.

#### **KADAR TERUS HIDUP (SURVIVAL) YANG RENDAH**

Terdapat kadar survival yang rendah pada pesakit dengan kanser ovari peringkat akhir<sup>21,22</sup>.

#### **SATU-SATUNYA KAEDAH YANG TERBUKTI**

Buat masa ini, bukti-bukti kajian menunjukkan bahawa membuang ovari adalah satu-satunya kaedah terbukti bagi mengurangkan risiko kanser ovari<sup>7, 8, 23</sup>.



## Bilakah anda dinasihatkan untuk membuang ovari?

**di antara  
umur 35  
hingga 40  
tahun atau  
setelah tidak  
merancang  
untuk  
mendapatkan  
anak**

---

Kebiasaannya, pembawa gen BRCA1 dinasihatkan untuk membuang ovari dan tiub fallopio di antara umur 35 hingga 40 tahun, ataupun apabila mereka tidak lagi merancang untuk mendapatkan anak<sup>17</sup>. Ini kerana risiko kanser ovari mula meningkat dengan ketara daripada usia 40 tahun<sup>24</sup>.

Bagi pembawa gen BRCA2, adalah munasabah untuk menangguhkan pembuangan ovari sehingga usia 40-45 tahun kerana permulaan kanser ovari pada pembawa BRCA2 adalah secara puratanya 8-10 tahun lebih lewat daripada pembawa gen BRCA1<sup>16, 17</sup>.

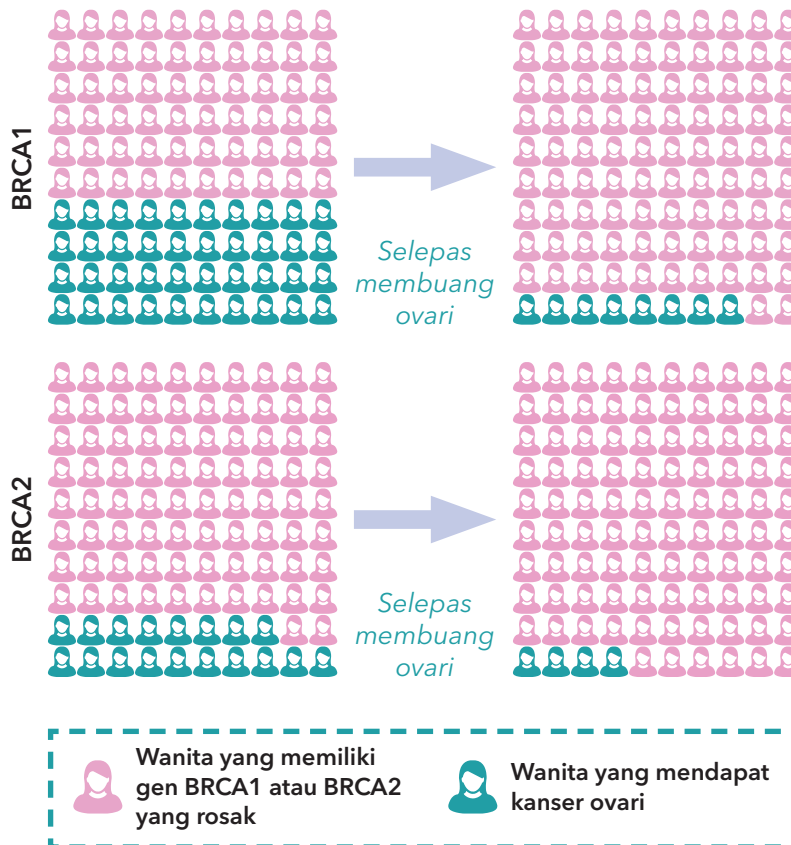
Risiko mendapat kanser ovari terus meningkat seiring peningkatan umur wanita, tanpa mengira status menopaus<sup>16, 24</sup>.

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

### Apakah risiko mendapat kanser selepas membuang ovari?

Membuang ovari dan tiub fallopio akan mengurangkan risiko mendapat kanser ovari dan kanser tiub fallopio kira-kira 80%<sup>7,8</sup>.

**Rajah 9:** Risiko kanser ovari pada pembawa gen BRCA selepas membuang ovari

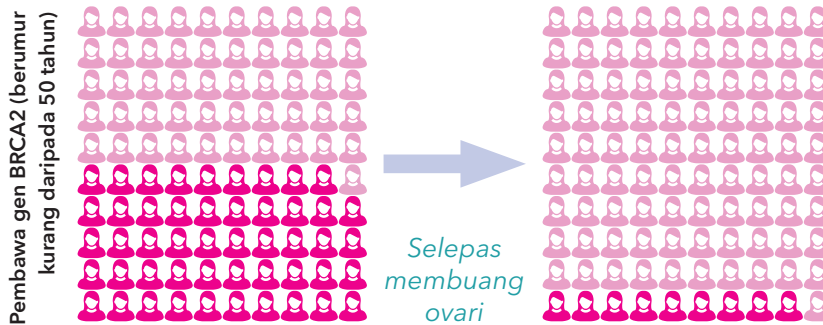


## Pengurangan risiko kanser payudara bagi pembawa gen BRCA2

Bagi pembawa gen BRCA2, membuang ovari sebelum usia 50 tahun juga akan membantu mengurangkan risiko kanser payudara kira-kira 82%<sup>12</sup>.

Nota: membuang ovari tidak mengurangkan risiko kanser payudara bagi pembawa gen BRCA1<sup>12</sup>.

**Rajah 10:** Risiko kanser payudara bagi pembawa gen BRCA2 selepas membuang ovari



**Kira-kira 1 hingga  
4 wanita masih  
boleh mendapat  
kanser  
peritoneum**

---

### **Risiko mendapat kanser peritoneum selepas membuang ovaries**

Peritoneum adalah tisu nipis yang melapisi dinding ovari dan rongga pelvis dan ia tidak boleh dikeluarkan melalui pembedahan.

Dalam 100 wanita yang telah membuang ovari, kira-kira 1 hingga 4 wanita masih boleh mendapat kanser peritoneum<sup>25-27</sup>.

### **Mengurangkan risiko kematian**

Membuang ovari dan tiub fallopio boleh mengurangkan risiko kematian. Ini termasuk bagi pembawa gen BRCA yang pernah mendapat kanser payudara<sup>16, 28</sup>.

## Kelebihan pembedahan keyhole

---

Melibatkan hanya pembedahan kecil.

Kesakitan, pendarahan, dan parut yang minimum.

Kebiasaanya pulih dengan cepat, dapat kembali ke aktiviti normal beberapa hari selepas pembedahan.

## Apakah prosedur untuk membuang ovari?

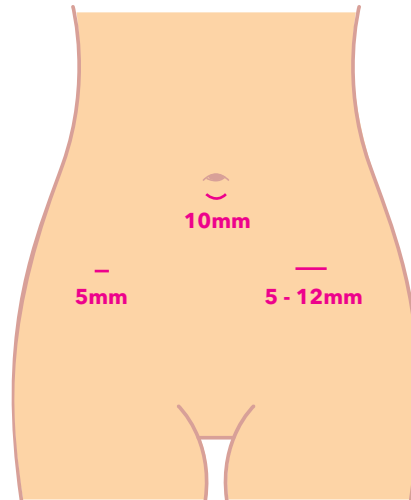
Pembedahan 'keyhole' (juga dipanggil sebagai pembedahan laparoscopi) biasanya digunakan untuk mengeluarkan ovari yang tidak mempunyai kanser.

Dalam keadaan bius, tiga lubang kecil (kira-kira 5-12mm) pada bahagian abdomen akan dibuat (lihat Rajah 11).

Doktor kemudiannya akan memasukkan laparoskop yang merupakan instrumen yang kecil dengan kamera, melalui lubang tersebut untuk membantu mengeluarkan ovari dan tiub fallopio.

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

**Rajah 11:** Pembedahan 'keyhole'



Pembedahan keyhole mungkin tidak sesuai jika sebelum ini anda pernah menjalani pembedahan di bahagian abdomen.

Jika ini berlaku, doktor akan memeriksa dan menilai sama ada pembedahan yang lebih besar diperlukan dan akan menjelaskan apa-apa risiko yang berkaitan.

<b>BERAPA LAMAKAH MASA PEMBEDAHAN?</b>	<b>BERAPA LAMA PERLU BERADA DI HOSPITAL?</b>	<b>BERAPA LAMAKAH MASA UNTUK PULIH?</b>	<b>KOS</b>
<p>Lebih kurang 45 minit (atau lebih kurang 2-5 jam jika bergabung dengan prosedur membuang payudara)</p>	<p>Boleh meninggalkan hospital pada hari yang sama, atau pada hari berikutnya  (Jika tidak terdapat sebarang tanda-tanda jangkitan atau komplikasi)</p>	<p>Kira-kira 1 minggu untuk kembali melakukan aktiviti-aktiviti biasa</p>	<p>Dalam lingkungan RM1000 - RM2000</p>

**APAKAH RISIKO PEMBEDAHAN?**

<b>KOMPLIKASI KECIL</b>	<b>KOMPLIKASI BESAR</b>
<p>Berlaku dalam satu (1) atau dua (2) kes bagi setiap 100 pembedahan yang dilakukan<sup>29</sup></p> <p><i>Contoh</i></p> <p>Jangkitan (e.g. pada kulit, pundi kencing), pendarahan kecil minor bleeding or lebam pada tempat pembedahan, berasa loya dan muntah.</p>	<p>Jarang berlaku dan berlaku dalam satu (1) dalam setiap 100 kes<sup>29</sup></p> <p><i>Contoh</i></p> <p>Kerosakan kepada organ-organ yang berhampiran, kerosakan kepada arteri utama, komplikasi disebabkan gas karbon dioksida daripada pembedahan, reaksi alahan terhadap bius, thrombosis dalam vena (darah beku dalam salur darah, biasanya pada bahagian kaki) dan pulmonari embolisme (sekatan saluran darah pada paru-paru)</p>

### **Adakah saya perlu turut membuang rahim?**

Membuang rahim biasanya tidak disyorkan kerana gen BRCA yang rosak tidak berkaitan dengan kanser rahim

Walau bagaimanapun, pembuangan rahim adalah biasa di kalangan pembawa gen BRCA yang pernah mendapat kanser payudara kerana penebalan dinding uterus yang sedia ada dari kesan sampingan tamoxifen.

### **Adakah saya memerlukan perjumpaan susulan selepas pembedahan?**

Perjumpaan susulan dengan doktor adalah kira-kira dua minggu selepas pembedahan untuk memeriksa luka dan juga keadaan anda.

Jika anda tidak menopause sebelum pembedahan, doktor akan menilai anda untuk apa-apa gejala menopause selepas pembedahan.

Anda dinasihatkan supaya terus mendapatkan pemeriksaan tahunan kerana risiko kecil kanser peritoneum.



**Kesan menopause yang berlaku secara tiba-tiba dan tempoh berlakunya gejala menopause adalah berbeza mengikut individu.**

---

### **Apakah yang perlu dijangkakan jika anda masih mengalami haid?**

Pembuangan ovari akan menyebabkan anda menjadi menopause - iaitu haid anda akan berhenti secara kekal dan anda juga tidak boleh hamil.

Rajah 12 pada halaman seterusnya menunjukkan kesan sampingan yang mungkin wanita alami<sup>13, 15, 30-32</sup>. 'Hot-flashes', keletihan, ketidakselesaan pada sendi dan otot dilaporkan biasa terjadi pada sebahagian wanita di Malaysia<sup>33</sup>.

Rajah 12: Gejala menopause



## Apa yang boleh anda lakukan untuk menguruskan gejala menopause?

Pengurusan gejala menopause bergantung pada situasi anda (cth: umur, tahap gejala yang dihadapi, sejarah kanser). Beberapa pilihan untuk menguruskan gejala-gejala menopause seperti di bawah:

### Ubat-ubatan bukan hormon

Keperluan ubat bukan hormon bergantung pada bagaimana tahap gejala menopause mengganggu kehidupan anda<sup>34</sup>. Anda perlu berbincang dengan doktor anda jika pilihan-pilihan yang disenaraikan di bawah sesuai untuk anda.

GEJALA MENOPAUS	PILIHAN PENGURUSAN GEJALA MENOPAUS
'Hot-flashes'	Ubat bukan hormone seperti ubat antidepresan dan ubat tekanan darah.
Kekeringan pada faraj	Pelembap atau pelincir untuk faraj.
Perubahan emosi	Ubat antidepresan.
Penipisan tulang (osteoporosis)	Ubat raloxifene, kalsium, Vitamin D.
Gangguan tidur	Ubat tidur (penggunaan jangka pendek).

### Perubahan gaya hidup

Beberapa kajian telah menunjukkan bahawa pengubahsuaian gaya hidup seperti senaman dan diet boleh membantu wanita mengatasi gejala-gejala menopause<sup>35-36</sup>.

Aktiviti fizikal seperti senaman dan yoga boleh membantu untuk meningkatkan tahap kesihatan psikologi (contoh: perubahan emosi) dan melegakan simptom-simptom yang ringan, seperti gangguan tidur dan 'hot-flash'<sup>36-38</sup>.

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

### Penggunaan jangka masa pendek terapi penggantian hormone (*hormone replacement therapy - HRT*)

HRT melibatkan penggunaan ubatan secara oral, tampalan atau implan yang mengandungi hormon untuk menggantikan kehilangan hormone secara tiba-tiba daripada pembedahan.

HRT jangka pendek boleh dipertimbangkan bagi wanita yang tidak pernah mendapat kanser payudara dan telah membuang ovari mereka pada usia 45 tahun atau ke bawah. Beberapa kebaikan dan keburukan HRT seperti di bawah:

#### KELEBIHAN

##### *Melegakan gejala:*

'Hot-flashes', berpeluh pada waktu malam dan gangguan tidur (insomnia)

##### *Mengurangkan risiko:*

Kanser usus, tulang retak

#### KEKURANGAN

##### *Meningkatkan risiko:*

Kanser payudara (\*lihat nota), strok, ketegangan payudara, tompokan atau haid kembali semula, saringan mammogram yang abnormal, darah beku

\*nota:

Penggunaan HRT untuk jangka masa pendek (2-3 tahun selepas pembedahan) tidak menimbulkan peningkatan ketara risiko kanser payudara pada pembawa gen BRCA yang berumur bawah 50 tahun serta tiada sejarah kanser payudara<sup>39,40</sup>.

Keperluan untuk HRT juga bergantung pada bagaimana tahap gejala menopause tersebut mengganggu kehidupan harian. Anda boleh berbincang lebih lanjut dengan doktor tentang sama ada jangka masa pendek HRT adalah perlu dan sesuai untuk anda.

## 2

**Pemeriksaan ovari**

Pemeriksaan ovari bertujuan mengesan kanser seawal mungkin sebelum apa-apa gejala kanser muncul dan untuk mendapatkan rawatan bagi meningkatkan peluang untuk sembuh. Pemeriksaan ovari adalah termasuk:

- ‘*Transvaginal ultrasound*’ (TVUS): pemeriksaan dalaman menggunakan alat ultrabunyi (ultrasound) untuk melihat sebarang keabnormalan ovari dan organ-organ yang berkaitan.
- Ujian darah untuk mengukur paras penanda tumor CA125.

**Pemeriksaan ovari secara rutin biasanya tidak ditawarkan kepada pembawa gen BRCA kerana ketidaktepatannya berdasarkan bukti saintifik yang kukuh**

---

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

**Rajah 13:** Kelemahan pemeriksaan ovari

<b>GAGAL UNTUK MENGESAN KANSER DI PERINGKAT AWAL</b>	<b>TIDAK MENGURANGKAN RISIKO KEMATIAN</b>	<b>KEPUTUSAN NORMAL DARIPADA PEMERIKSAAN OVARI TIDAK BOLEH DIPERCAYAI</b>	<b>KEPUTUSAN NORMAL DARIPADA PEMERIKSAAN OVARI MENYEBABKAN PERASAAN LEGA YANG PALSU</b>
Banyak kajian telah membuktikan bahawa pemeriksaan ovari <b>tidak boleh dipercayai</b> kerana ia <b>sering gagal untuk mengesan kanser ovari pada peringkat awal</b> <sup>18-20</sup> .	Pemeriksaan ovari <b>tidak mengurangkan risiko kematian</b> kerana kanser ovari kebanyakannya dijumpai pada peringkat lanjut <sup>41</sup> .	Kanser ovari ditemui pada wanita melalui ' <i>transvaginal ultrasound</i> ' walaupun tahap CA125 adalah normal <sup>42</sup> .  Oleh itu, keputusan normal menggunakan ' <i>transvaginal ultrasound</i> ' dan CA125 tidak dapat memberi jawapan yang tepat.	Penemuan normal daripada pemeriksaan ovari boleh memberi perasaan lega yang palsu berkaitan dengan keberkesanan pemeriksaan kanser <sup>14</sup> .

Atas sebab-sebab yang dinyatakan di atas, pemeriksaan ovari biasanya tidak ditawarkan kepada pembawa gen BRCA.

Walaupun pemeriksaan ovari secara piawaiaannya tidak disyorkan, sesetengah doktor mungkin masih menawarkan pemeriksaan ovari, atau anda mungkin memilih untuk melakukan pemeriksaan. Oleh itu, adalah penting untuk anda menyedari tentang kelemahan pemeriksaan ovari seperti yang disenaraikan di atas.

**Saiz ovari dan tiub Falopio adalah sangat kecil. Selain daripada kedudukan dalam bahagian tengah tubuh badan, ia juga dikelilingi oleh organ-organ yang lebih besar**

### **Mengapa sukar untuk mengesan kanser ovari menggunakan pemeriksaan ovari?**

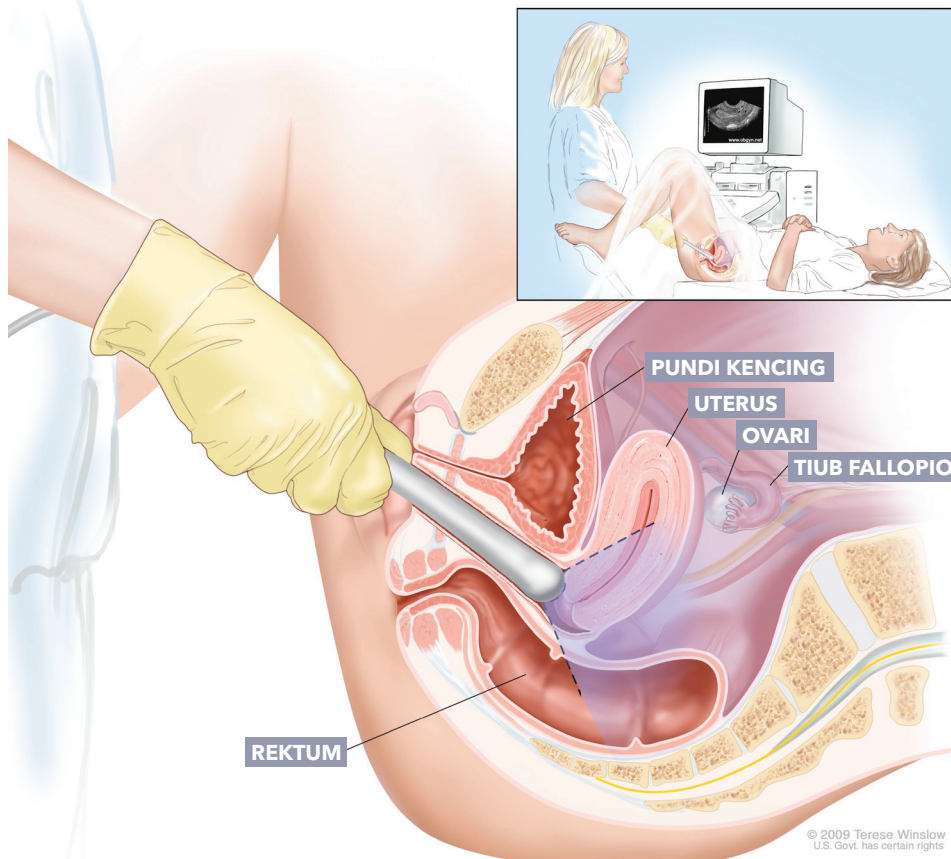
Saiz ovari dan tiub Falopio adalah sangat kecil. Selain daripada kedudukannya dalam bahagian tengah tubuh badan, ia juga dikelilingi oleh organ-organ yang lebih besar seperti rahim, pundi kencing dan rektum (lihat Rajah 14). Ovari ini juga **tidak dapat diperiksa melalui pemeriksaan fizikal secara luaran oleh doctor.**

Tahap CA125 dalam darah yang tidak normal hanya dapat dikesan apabila kanser ovari sudah berada pada tahap lewat<sup>42</sup>.

*Nota: **Pap smear tidak dapat mengesan kanser ovari.** Prosedur pap smear dilakukan untuk pemeriksaan kanser serviks.*

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

**Rajah 14:** Transvaginal ultrasound





3

### **Pil perancang kehamilan dan mengikat saluran peranakan**

Pil perancang kehamilan dan mengikat saluran peranakan boleh mengurangkan risiko mendapat kanser ovari. Walau bagaimanapun, strategi ini tidak digalakkan semata-mata untuk mencegah kanser ovari.

#### **Pil perancang kehamilan**

Juga dikenali sebagai pil kontraseptif, ia bermaksud mengambil pil yang mengandungi hormon untuk menghalang ovari mengeluarkan telur.

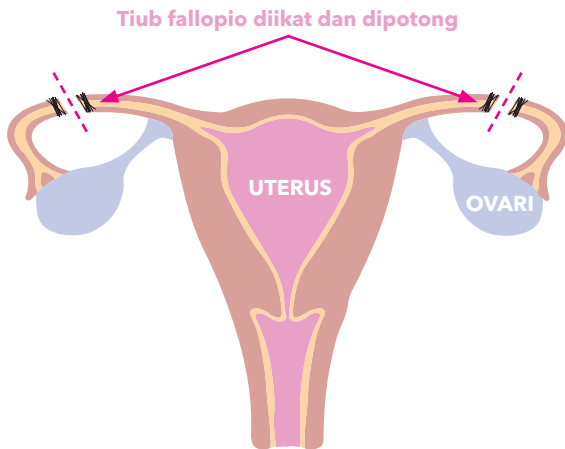
Kajian menunjukkan penggunaan pil perancang kehamilan yang terkumpul selama 10 tahun dapat mengurangkan risiko kanser ovari sebanyak kira-kira 50% pada pembawa gen BRCA<sup>9,10</sup>.

Walaupun bagaimanapun, pil perancang kehamilan biasanya tidak disorkan kerana beberapa kajian menunjukkan bahawa ia juga meningkatkan risiko kanser payudara terutamanya bagi pembawa gen BRCA1 yang berumur di bawah 40 tahun<sup>9,10,43</sup>.

**Pil perancang kehamilan dan mengikat saluran peranakan tidak digalakkan semata-mata untuk mencegah kanser ovari**

---

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO



### Mengikat saluran peranakan

Mengikat saluran peranakan bermaksud tiub fallopio diikat dan dipotong. Ini biasa dilakukan oleh wanita untuk mencegah kehamilan.

Beberapa kajian menunjukkan bahawa mengikat saluran peranakan mempunyai sedikit kesan perlindungan terhadap kanser ovari pada pembawa gen BRCA, terutamanya BRCA1<sup>11,31</sup>.

Buat masa ini, bukti kajian saintifik sedia ada tidak cukup kuat untuk menyokong kaedah mengikat saluran peranakan sebagai standard untuk mengurangkan risiko kanser ovari bagi pembawa gen BRCA<sup>11,31</sup>.

## 4

**Strategi lain****Mengawasi perubahan tubuh badan anda**

'Mengawasi perubahan tubuh badan anda' bermaksud anda tidak melakukan apa-apa pada ovari pada peringkat ini dan sebaliknya memantau sebarang perubahan pada badan anda.

Kanser ovari peringkat awal (tahap 1) sering tidak menunjukkan sebarang gejala. Senarai gejala kanser ovari terdapat pada Rajah 3. Gejala-gejala yang berkaitan dengan penyebaran kanser kepada organ-organ lain seperti batuk (merebak ke paru-paru), kehilangan berat badan atau selera makan (hati), kesakitan pada tulang (tulang), ketulan dalam nodus limfa di leher atau bawah lengan ataupun sakit kepala (otak).

Gejala kanser ovari adalah tidak jelas dan sering mudah dikelirukan dengan keadaan-keadaan lain seperti sindrom usus (irritable bowel syndrome, IBS).

Gejala juga sering sukar dikenal pasti serta-merta oleh doktor untuk menentukan sama ada ia berkaitan dengan kanser ovari atau tidak. Oleh itu, kanser ovari sering dijumpai pada tahap lewat apabila ia lebih sukar untuk dirawat.

**Kanser ovari  
peringkat  
awal (tahap1)  
tidak selalu  
menghasilkan  
gejala**

---

**Walau bagaimanapun, tidak terdapat bukti yang menunjukkan bahawa strategi ini boleh menurunkan risiko mendapat kanser ovari pada wanita yang berisiko tinggi disebabkan kerosakan pada gen BRCA**

### Pengubahsuaian gaya hidup

Contoh pengubahsuaian gaya hidup: kerap bersenam, diet sihat, diet Ayuverdic, tidak merokok, dan sebagainya.

Walaupun tidak spesifik untuk pencegahan kanser ovari bagi pembawa gen BRCA yang rosak; diet yang sihat, gaya hidup yang aktif dan menjaga berat badan yang ideal boleh membantu untuk meningkatkan kesihatan secara keseluruhan dan mengurangkan risiko kanser secara umum<sup>44, 46</sup>.

### Spesifik meditasi dan amalan doa

Contoh: kewaspadaan (*mindfulness*), terapi kerohanian, penyembuhan dengan ayat-ayat al-Quran (*Ruqyah*).

Sesetengah wanita memilih pendekatan rohani atau agama seperti meditasi<sup>38</sup> dan penyembuhan kaedah Islami melalui ayat-ayat Al-Quran (*Ruqyah*) serta mendapat manfaat dari segi perasaan lega / ketenangan daripada kebimbangan terhadap kanser<sup>47</sup>.

**Wanita  
mungkin  
mengalami  
kedua-dua  
emosi positif  
dan negatif  
tidak kira  
selepas  
membuang  
ovari atau  
jika mereka  
memilih untuk  
mengekalakan  
ovari mereka**

---

### **Bagaimanakah kemungkinan perasaan atau emosi anda jika memilih untuk membuang atau tidak membuang ovari dan tiub fallopio?**

Selain daripada kesan dari segi perubatan dan fizikal, membuang ovari boleh mempengaruhi emosi seseorang wanita. Ini termasuk juga bagi mereka yang tidak lagi merancang untuk mendapatkan anak.

Reaksi wanita kepada risiko tinggi kanser yang disebabkan kerosakan pada gen BRCA adalah berbeza-beza. Sesetengah wanita sentiasa merasa bimbang dan cemas, manakala bagi sebahagian yang lain, risiko tersebut tidak memberi kesan ketara kepada kehidupan mereka.

Wanita mungkin mengalami kedua-dua emosi positif dan negatif tidak kira selepas membuang ovari atau jika mereka memilih untuk mengekalakan ovari mereka<sup>13,31</sup>.

## BAHAGIAN 2: PENGURUSAN RISIKO

### Kesan emosi yang mungkin berlaku selepas membuang ovari

---

Perasaan lega dan fikiran menjadi tenang daripada kerisauan terhadap kanser

Berasa tidak lengkap / tidak sempurna kerana telah kehilangan sebahagian daripada identiti wanita

Gangguan emosi disebabkan kesan terhadap intimasi seksual ataupun gejala menopause yang lain

### Kesan emosi yang mungkin berlaku jika TIDAK membuang ovari

---

Perasaan lega kerana boleh mengelakkan kemungkinan mendapat kesan sampingan menopause

Wanita yang mempunyai perasaan bimbang mendapat kanser berkemungkinan memiliki kebimbangan ini secara berterusan.

Perasaan bebas daripada kanser yang palsu (kerana penemuan yang normal daripada pemeriksaan ovari tidak semestinya bermaksud bebas dari kanser)

*Berbincang dengan doktor anda tentang keperluan sokongan psikososial dan bagaimana ia boleh membantu memperbaiki kesejahteraan emosi anda.*

### Apakah yang penting bagi diri anda?

Kami telah mengenal pasti sebab-sebab pembawa gen BRCA di Malaysia membuat keputusan untuk membuang atau tidak membuang ovari mereka. Anda boleh meneliti pernyataan yang disenaraikan di halaman 55 dan 56 dan fikirkan/renungkan jika anda juga mengalaminya. Bahagian ini akan membantu anda mengenal pasti apa yang paling penting bagi diri anda dan diharap pada akhir bahagian ini anda akan boleh membuat keputusan dengan memilih pilihan yang sesuai bagi diri anda.

**BAHAGIAN 3:  
APAKAH  
YANG  
PENTING  
BAGI  
DIRI ANDA?**



## BAHAGIAN 3: APAKAH YANG PENTING BAGI DIRI ANDA

Bahagian ini dibahagikan kepada dua bahagian. Sila tandakan (✓) jika anda bersetuju dengan kenyataan-kenyataan di bawah. Anda boleh menambahkan sebab-sebab anda jika ia tidak disenaraikan di bawah

### Bahagian A: Kebimbangan saya tentang membuang ovari

PERASAAN TENTANG RISIKO SAYA MENDAPAT KANSER OVARI	Sangat setuju	Setuju	Tidak pasti	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak berkaitan
1. Saya berasa bimbang tentang kemungkinan mendapat kanser ovari (contoh: sejarah kanser dalam keluarga, bimbang tentang kemoterapi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saya mahu mengurangkan risiko kanser saya seberapa banyak yang boleh untuk meningkatkan peluang saya untuk hidup lebih lama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PERASAAN SAYA TENTANG PILIHAN UNTUK MEMBUANG OVARI</b>						
3. Saya berasa tidak selamat kerana pemeriksaan ovari tidak boleh dipercayai untuk mengesan kanser ovari lebih awal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Saya lebih suka untuk mengikuti nasihat doktor kerana doktor sentiasa tahu apa yang terbaik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Membuang ovari yang normal tidak bercanggah dengan kepercayaan agama saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saya berasa yakin untuk membuang ovari kerana ia hanya melibatkan pembedahan kecil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MEMIKIRKAN PERANAN SAYA SEBAGAI SEORANG WANITA / ISTERI / IBU</b>						
7. Saya tiada apa-apa kebimbangan untuk membuang ovari saya (contoh: sudah menopause, tidak lagi merancang mendapatkan anak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kebimbangan saya mendapat kanser adalah lebih besar daripada kebimbangan saya terhadap kesan sampingan menopause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saya bersedia untuk menguruskan kesan sampingan menopause dengan doktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Saya mahu hidup lebih lama demi orang yang saya sayangi (contoh: anak-anak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Suami / keluarga menyokong saya untuk membuang ovari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KEBIMBANGAN SAYA YANG LAIN (sila tambah)</b>						
<hr/>						
<hr/>						

### MEMBUANG OVARI

Sekiranya anda bersetuju dengan kebanyakan pernyataan pada bahagian A di atas (di sebelah kiri), kecenderungan anda adalah lebih kepada memilih untuk membuang ovari.

### BAHAGIAN 3: APAKAH YANG PENTING BAGI DIRI ANDA

#### Bahagian B: Kebimbangan saya tentang TIDAK membuang ovari

Tidak berkaitan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Tidak pasti	Setuju	Sangat setuju	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>PERASAAN TENTANG RISIKO SAYA MENDAPAT KANSER OVARI</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Saya tidak merasakan bahawa risiko kanser ovari saya adalah tinggi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Saya percaya bahawa peluang saya untuk TIDAK mendapat kanser adalah lebih tinggi daripada peluang saya untuk mendapat kanser
						<b>PERASAAN SAYA TENTANG PILIHAN UNTUK MEMBUANG OVARI</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Membuang ovari tidak menjamin bahawa saya akan bebas dari kanser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Saya lebih suka untuk membuang ovari hanya apabila ia mempunyai penyakit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Saya bimbang jika membuang ovari yang tidak berpenyakit adalah tidak dibenarkan oleh agama saya
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Saya bimbang tentang risiko pembedahan (contoh: komplikasi pembedahan, kesan sampingan daripada bius)
						<b>MEMIKIRKAN PERANAN SAYA SEBAGAI SEORANG WANITA / ISTERI / IBU</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Saya bimbang tentang kemungkinan mendapat kesan sampingan jangka panjang menopause (contoh: penipisan tulang, kesan pada jantung dan daya ingatan)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Saya tidak yakin bahawa saya boleh menguruskan kesan-kesan sampingan menopause
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Saya mungkin berasa tidak lengkap atau hilang keyakinan diri sebagai seorang wanita apabila membuang ovari
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Saya bimbang bahawa membuang ovari akan menjejaskan hubungan saya dengan suami / keluarga saya (contoh: hubungan seksual, perubahan emosi, berbeza pendapat tentang pembuangan ovari)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Suami / keluarga saya tidak memberi sokongan untuk membuang ovari

#### KEBIMBANGAN SAYA YANG LAIN (sila tambah)

Sekiranya anda bersetuju dengan kebanyakan pernyataan pada bahagian B di atas (di sebelah kanan), kecenderungan anda adalah lebih kepada memilih untuk TIDAK membuang ovari.

**TIDAK  
MEMBUANG  
OVARI**

## Sokongan membuat keputusan dan pilihan untuk mengatasi kesukaran membuat keputusan

Sesetengah wanita memerlukan sokongan untuk membuat keputusan daripada suami dan/atau ahli keluarga mereka. Mereka mungkin perlu mendapatkan persetujuan atau mencapai persetujuan bersama mengenai keputusan untuk membuang ovari. Sebahagian wanita lain pula memerlukan maklumat lebih terperinci termasuk pandangan agama mereka mengenai aspek pencegahan kanser sebelum membuat keputusan akhir.

Anda boleh melangkau bahagian ini dan teruskan ke bahagian 5 (bahagian akhir) jika anda rasa bahagian ini tidak relevan atau tidak berguna pakai dalam situasi anda.

*Sila tandakan (✓) jika anda setuju dengan pernyataan di bawah*

	YA	TIDAK
Adakah anda berasa yakin tentang pilihan yang terbaik untuk diri anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adakah anda memahami kelebihan dan kekurangan bagi setiap pilihan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adakah anda jelas mengenai kelebihan dan keburukan yang mana yang paling penting bagi diri anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adakah anda mempunyai sokongan dan nasihat yang mencukupi untuk membuat pilihan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BAHAGIAN 4:  
ADAKAH  
ANDA  
MEMERLUKAN  
LEBIH  
SOKONGAN  
UNTUK  
MEMBUAT  
KEPUTUSAN?**

## **Mempertimbangkan pendapat orang lain yang penting dalam hidup anda**

Kebanyakan wanita melibatkan orang lain yang penting dalam hidup mereka apabila membuat keputusan sama ada untuk membuang ovari.

Bagi sesetengah wanita, mendapatkan persetujuan bersama adalah sesuatu yang mencabar kerana perkara yang penting bagi diri mereka mungkin tidak sama dengan orang yang tersayang.

**Bagi sesetengah wanita, mencapai persetujuan bersama dengan orang yang tersayang adalah sesuatu yang mencabar**

Anda boleh senaraikan pada jadual di sebelah mengenai apa yang anda rasa merupakan kebimbangan mereka mengenai pembuangan ovari untuk tujuan perbincangan dengan doctor.

Sekiranya boleh, sebaiknya mereka menemani anda semasa sesi rundingan di klinik untuk mendapatkan penjelasan yang lebih baik daripada doktor.

—

## BAHAGIAN 4: ADAKAH ANDA MEMERLUKAN SOKONGAN?

	Pendapat mereka tentang pembuangan ovari <i>(sila √)</i>	Kebimbangan utama mereka
SUAMI	Menyokong saya untuk membuang ovari <input type="checkbox"/>	
	Menyokong saya untuk TIDAK membuang ovari <input type="checkbox"/>	
	Tidak pasti untuk membuat keputusan <input type="checkbox"/>	
	Tidak memberi apa-apa sokongan <input type="checkbox"/>	
	Tidak memberikan apa-apa pendapat/berbelah bahagi <input type="checkbox"/>	
	Tidak menyokong saya untuk membuang ovari <input type="checkbox"/>	
KELUARGA/ ORANG LAIN	Menyokong saya untuk membuang ovari <input type="checkbox"/>	
	Menyokong saya untuk TIDAK membuang ovari <input type="checkbox"/>	
	Tidak pasti untuk membuat keputusan <input type="checkbox"/>	
	Tidak memberi apa-apa sokongan <input type="checkbox"/>	
	Tidak memberikan apa-apa pendapat/berbelah bahagi <input type="checkbox"/>	
	Tidak menyokong saya untuk membuang ovari <input type="checkbox"/>	

**Anda boleh bertanya kepada doktor jika anda boleh bertemu dengan pembawa gen BRCA lain yang sanggup berkongsi pengalaman mereka**

---

### **Mengetahui bagaimana pembawa gen BRCA di Malaysia membuat keputusan mereka<sup>1</sup>**

Sesetengah wanita ingin bertemu dengan pembawa gen BRCA lain yang seusia mereka dan menghadapi pengalaman dan keputusan yang sama seperti mereka. Mereka juga mungkin ingin bercakap dengan wanita yang telah membuang ovari untuk bertanya tentang kesan-kesan sampingan menopause.

Sebahagian mungkin ingin bertemu dengan pembawa gen BRCA lain yang pernah mendapat kanser ovari untuk bertanya mengenai gejala yang mereka hadapi dan bagaimana mereka mengalami pembedahan, rawatan dan pemulihan (seluruh perjalanan).

**Anda tidak keseorangan dalam menghadapi keputusan yang sukar ini.** Kami telah mendengar sendiri kisah-kisah daripada wanita lain yang turut merupakan pembawa gen BRCA di Malaysia. Sila lihat di sebelah beberapa perkara yang mereka katakan.

## BAHAGIAN 4: ADAKAH ANDA MEMERLUKAN SOKONGAN?

Berikut adalah beberapa pertimbangan yang mereka hadapi apabila ditanya mengenai keputusan mereka. Pandangan ini mungkin berguna untuk anda membuat keputusan penting ini.

### “ KEBIMBANGAN MENGENAI SEKSUALITI

Saya beritahu suami tentang kemungkinan ini (membuang ovari) boleh menjejaskan seksualiti. Dia kata tak apa selagi ia dapat menyelamatkan nyawa saya. Kerana anak-anak kami masih sangat kecil

*Berkahwin, 48 tahun* ”

### “ KEBIMBANGAN MENGENAI MENOPAUS SECARA TIBA-TIBA

Pada saya, ia akan lebih mudah jika saya sudah menunjukkan tanda-tanda menopause. Keputusan itu akan menjadi lebih mudah sebab kita sudah tahu kita dalam proses ke sana (mendapat menopause), kan? Tapi ... tempoh haid saya masih sangat teratur

*Berkahwin, 45 tahun* ”

### “ PERSPEKTIF MENGENAI PEMBUANGAN OVARI DAN KEWANITAAN

Tanpa ovari tidak semestinya bermakna anda bukan lagi seorang wanita, sebab ia tidak menentukan kewanitaan seseorang. Hanya kerana anda tidak mempunyai ovari, ia tidak membuat anda kurang sebagai seorang wanita

*Belum berkahwin, 38 tahun* ”

### “ KEPERGANTUNGAN KEPADA AGAMA

Tuhan tahu apa yang baik atau buruk bagi saya. Apa sahaja yang Dia beri, saya akan terima. Itulah sebabnya saya selalu berdoa jika saya ditakdirkan untuk mendapat kanser, biarkan ia kemudian nanti, dan bantulah saya menghadapinya. Sebab inilah saya membuat keputusan untuk tidak membuang ovari saya

*Berkahwin, 39 tahun* ”

### “ KEBIMBANGAN TERHADAP KEMOTERAPI

Saya tak mahu menghadapi kemoterapi lagi. Saya tak mahu melihat diri saya berdepan dengan kematian. Lebih baik saya mendapat hot-flash daripada kena menghadapi kanser.

*Berkahwin, 68 tahun* ”



**Agama lain termasuk agama Kristian, Buddha dan Hindu juga mungkin mempunyai kepercayaan mereka sendiri tentang pembuangan ovari yang belum berpenyakit. Walau bagaimanapun, sehingga kini, maklumat mengenai pandangan agama terhadap pembedahan untuk mengurangkan risiko kanser adalah terhad**

### **Memahami 'pembedahan untuk mengurangkan risiko kanser' dari sudut pandangan agama**

Kepercayaan agama adalah penting bagi sebahagian rakyat Malaysia. Berikut adalah beberapa pertimbangan yang berkaitan bagi seorang Muslim mengenai pembedahan yang bertujuan mengurangkan risiko kanser (mengeluarkan organ yang tidak berpenyakit tetapi berisiko untuk mendapat kanser). Agama lain termasuk agama Kristian, Buddha dan Hindu juga mungkin mempunyai kepercayaan mereka sendiri tentang pembuangan ovari yang belum berpenyakit. Walau bagaimanapun, setakat ini, maklumat mengenai pandangan agama terhadap pembedahan untuk mengurangkan risiko kanser adalah terhad.

Anda boleh berbincang dengan doktor kepada siapa anda boleh merujuk untuk mendapatkan pandangan terperinci mengenai pembedahan yang bertujuan mengurangkan risiko kanser dari perspektif agama.

### Pandangan dari sudut Islam

Secara umumnya, penggunaan ujian genetik dan pencegahan penyakit adalah dibenarkan dalam Islam bertepatan dengan al-tibb al-nabawi (The Medicine of The Prophet)<sup>48</sup>.

Menurut prinsip umum *Maqasid Syari'ah* (The Islamic Law), pembuangan ovari bagi wanita berisiko tinggi tidak bertentangan dengan ajaran Islam disebabkan perkara berikut:

Pembawa gen BRCA yang rosak mempunyai risiko tinggi kanser ovari yang boleh menyebabkan kemudaratan. Pilihan lain adalah kurang berkesan untuk mengurangkan risiko. Gejala kanser ovari adalah sukar untuk dikenal pasti dan wanita dengan kanser ovari pada tahap lewat mempunyai peluang untuk terus hidup yang rendah. Cadangan untuk membuang ovari adalah berdasarkan bukti yang kukuh dan kata sepakat pakar-pakar dalam bidang perubatan<sup>17</sup>.

Walaupun pembuangan ovari berkemungkinan menyebabkan kesan-kesan negatif yang boleh mengakibatkan kemudaratan lain (contoh: kesan sampingan menopause), seseorang boleh mengikuti prinsip ini:

*"Apabila menghapuskan sesuatu kemudaratan akan menyebabkan kemudaratan yang lain, keseimbangan mesti dicari untuk mencapai tahap yang lebih rendah dari kedua-dua kemudharatan tersebut."*<sup>49</sup>

Dari prinsip Islam yang mentadbir perubatan, "asal bagi sesuatu perkara adalah harus"<sup>49</sup>. Ini adalah selaras dengan prinsip "menghindari kerosakan adalah lebih utama daripada mendatangkan kebaikan" (Dar' Al Mafasid Muqaddam 'Ala Jalb Al Manfaah)<sup>48, 49</sup>

**Menurut prinsip umum *Maqasid Syari'ah* (The Islamic Law), pembuangan ovari bagi wanita berisiko tinggi tidak bertentangan dengan ajaran Islam**

## Mendapatkan maklumat lanjut

Jika anda memerlukan bacaan lanjut, berikut adalah senarai laman web yang dibangunkan oleh pertubuhan tidak berasaskan keuntungan yang menyediakan maklumat boleh dipercayai menggunakan bahasa mudah difahami.

---

### TOPIK      CADANGAN LAMAN WEB

---

#### Pengurusan risiko kanser untuk pembawa gen BRCA

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered

- <http://www.facingourrisk.org/understanding-brca-and-hboc/information/risk-management/introduction/index.php>

#### Persediaan sebelum dan selepas pembedahan membuang ovari

Pink HOPE

- [https://pinkhope.org.au/wp-content/uploads/2015/08/OOPHORECTOMY\\_BEFORE\\_SURGERY.pdf](https://pinkhope.org.au/wp-content/uploads/2015/08/OOPHORECTOMY_BEFORE_SURGERY.pdf)
- [https://pinkhope.org.au/wp-content/uploads/2015/08/OOPHORECTOMY\\_AFTER\\_SURGERY.pdf](https://pinkhope.org.au/wp-content/uploads/2015/08/OOPHORECTOMY_AFTER_SURGERY.pdf)

Breastcancer.org

- [http://www.breastcancer.org/treatment/surgery/prophylactic\\_ovary/what\\_to\\_expect/after](http://www.breastcancer.org/treatment/surgery/prophylactic_ovary/what_to_expect/after)

#### Pengurusan gejala menopause

The Malaysian Menopause Society

- <http://menopause.org.my/wordpress/>

The Obstetrical and Gynaecological Society of Malaysia (OGSM) Menopause Website

- <http://www.menopausefacts.org/>

Breastcancer.org

- <http://www.breastcancer.org/tips/menopausal>

#### Kualiti hidup selepas membuang ovari

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered

- [http://www.facingourrisk.org/understanding-brca-and-hboc/information/nutrition-lifestyle/body\\_image\\_and\\_sexuality/](http://www.facingourrisk.org/understanding-brca-and-hboc/information/nutrition-lifestyle/body_image_and_sexuality/)

## BAHAGIAN 4: ADAKAH ANDA MEMERLUKAN SOKONGAN?

### TOPIK CADANGAN LAMAN WEB

---

#### Diet dan gaya hidup

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered

- <http://www.facingourrisk.org/understanding-brca-and-hboc/information/nutrition-lifestyle/diet-nutrition/basics/diet-and-nutrition.php>

#### Alat bantuan membuat keputusan lain yang berkaitan dengan pengurusan risiko kanser ovari

OvDex (The Oophorectomy Decision Explorer)

- *Developer: Cardiff University (United Kingdom)*
- <http://www.ovdex.co.uk/>

Ovarian Cancer: Should I Have My Ovaries Removed to Prevent Ovarian Cancer?

- *Developer: Healthwise (United States)*
- [https://www.healthwise.net/cochrane\\_decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=zx3060](https://www.healthwise.net/cochrane_decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=zx3060)

Ovarian Cancer Risk-Reducing Surgery: A Decision-Making Resource

- *Developer: Fox Chase Cancer Center (Philadelphia, United States)*
- <http://www.facingourrisk.org/understanding-brca-and-hboc/publications/newsletter/archives/2006fall/books-ovarian-surgery.php>

### CADANGAN PENERBITAN, BUKU DAN NOVEL

---

#### Kisah mengenai pembawa gen BRCA

Boleh dibeli secara online seperti melalui bookdepository.com, amazon.com

- *'Waiting for Cancer to Come: Women's Experiences with Genetic Testing and Medical Decision Making for Breast and Ovarian Cancer'*

**by Sharlene Hesse-Biber**

- *'Designer Genes'*

**by Emma Hannigan**

- *'Pretty is What Changes: Tough Choices, the Breast Cancer Gene, and Learning How to Live in the DNA Age'*

**by Jessica Queller**

**TERIMA KASIH  
KERANA  
MENGUNAKAN  
BUKU INI.  
DIHARAP IA  
MEMBANTU  
MEMUDAHKAN  
ANDA  
DALAM PROSES  
MEMBUAT  
KEPUTUSAN**

# BAHAGIAN 5: MEMBUAT KEPUTUSAN

Jika anda sudah bersedia untuk membuat keputusan, apakah keputusan anda buat masa ini?

- **Membuang ovari**
- **Tidak membuang ovari**
- **Tidak pasti**

Jika anda tidak bersedia untuk membuat keputusan pada masa ini, anda boleh berbincang mengenai perancangan anda dengan doktor termasuk masa yang sesuai untuk memikirkan semula mengenai pilihan anda.



# RUJUKAN

1. Ministry of Health Malaysia. Malaysian National Cancer Registry Report 2007-2011. In: National Cancer Institute MOH, editor. Putrajaya Malaysia: The National Cancer Institute, Ministry Of Health; 2016. p. 228.
2. National Collaborating Centre for Cancer (UK). *Suspected Cancer: Recognition and Referral*. National Collaborating Centre for Cancer.: London, 2015.
3. Goff B. Symptoms associated with ovarian cancer. *Clin Obstet Gynecol* 2012;55(1): 36-42.
4. Ebell MH, Culp MB, Radke TJ. A Systematic Review of Symptoms for the Diagnosis of Ovarian Cancer. *Am J Prev Med* 2016;50(3): 384-394.
5. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2015. [https://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2015/](https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/) [14 May 2018].
6. Chen S, Parmigiani G. Meta-analysis of BRCA1 and BRCA2 penetrance. *J Clin Oncol* 2007;25(11): 1329-1333.
7. Marchetti C, De Felice F, Palaia I, Perniola G, Musella A, Musio D et al. Risk-reducing salpingo-oophorectomy: a meta-analysis on impact on ovarian cancer risk and all cause mortality in BRCA 1 and BRCA 2 mutation carriers. *Bmc Womens Health* 2014;14.
8. Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM. Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers. *J Natl Cancer Inst* 2009;101(2): 80-87.
9. Cibula D, Zikan M, Dusek L, Majek O. Oral contraceptives and risk of ovarian and breast cancers in BRCA mutation carriers: a meta-analysis. *Expert Rev Anticancer Ther* 2011;11(8): 1197-1207.
10. Iodice S, Barile M, Rotmensz N, Feroce I, Bonanni B, Radice P et al. Oral contraceptive use and breast or ovarian cancer risk in BRCA1/2 carriers: a meta-analysis. *Eur J Cancer* 2010;46(12): 2275-2284.
11. Cibula D, Widschwendter M, Majek O, Dusek L. Tubal ligation and the risk of ovarian cancer: review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2011;17(1): 55-67.
12. Kotsopoulos J, Huzarski T, Gronwald J, Singer CF, Moller P, Lynch HT et al. Bilateral Oophorectomy and Breast Cancer Risk in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. *Journal of the National Cancer Institute* 2017;109(1): djw177.
13. Harmsen MG, Hermens RP, Prins JB, Hoogerbrugge N, de Hullu JA. How medical choices influence quality of life of women carrying a BRCA mutation. *Crit Rev Oncol Hematol* 2015;96(3): 555-568.
14. Gaugler JE, Pavlik E, Salsman JM, Andrykowski MA. Psychological and behavioral impact of receipt of a "normal" ovarian cancer screening test. *Preventive Medicine* 2006;42(6): 463-470.
15. Stuursma A, van Driel C, Wessels N, de Bock G, Mourits M. Severity and duration of menopausal symptoms after risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Maturitas* 2018;111: 69-76.
16. Finch AP, Lubinski J, Moller P, Singer CF, Karlan B, Senter L et al. Impact of oophorectomy on cancer incidence and mortality in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. *J Clin Oncol* 2014;32(15): 1547-1553.
17. Daly MB, Pilarski R, Berry M, Buys SS, Farmer M, Friedman S et al. NCCN Guidelines Insights: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast and Ovarian, Version 2.2017. *J Natl Compr Canc Netw* 2017;15(1): 9-20.
18. Evans DG, Gaarenstroom KN, Stirling D, Shenton A, Maehle L, Dørum A et al. Screening for familial ovarian cancer: poor survival of BRCA1/2 related cancers. *Journal of medical genetics* 2009;46(9): 593-597.
19. Woodward ER, Sleightholme HV, Considine AM, Williamson S, McHugo JM, Cruger DG. Annual surveillance by CA125 and transvaginal ultrasound for ovarian cancer in both high-risk and population risk women is ineffective. *BJOG* 2007;114(12): 1500-1509.
20. Gaarenstroom KN, Van Der Hiel B, Tollenaar RAEM, Vink GR, Jansen FW, Van Asperen CJ et al. Efficacy of screening women at high risk of hereditary ovarian cancer: results of an 11-year cohort study. *International Journal of Gynecology Cancer* 2006;16(Suppl. 1): 54-59.
21. National Collaborating Centre for Cancer (UK). *Ovarian Cancer: The Recognition and Initial Management of Ovarian Cancer*. National Collaborating Centre for Cancer.: Cardiff UK, 2011.
22. Bolton KL, Chenevix-Trench G, Goh C, Sadetzki S, Ramus SJ, Karlan BY et al. Association between BRCA1 and BRCA2 mutations and survival in women with invasive epithelial ovarian cancer. *Jama* 2012;307(4): 382-389.
23. Ludwig KK, Neuner J, Butler A, Geurts JL, Kong AL. Risk reduction and survival benefit of prophylactic surgery in BRCA mutation carriers, a systematic review. *Am J Surg* 2016;212(4): 660-669.
24. Antoniou AC, Pharoah PDP, Narod S, Risch A, Eyfjord JE, Hopper JL et al. Average Risks of Breast and Ovarian Cancer Associated with BRCA1 or BRCA2 Mutations Detected in Case Series Unselected for Family History: A Combined Analysis of 22 Studies. *Am J Hum Genet* 2003;72: 1117-1130.
25. Finch A, Shaw P, Rosen B, Murphy J, Narod SA, Colgan TJ. Clinical and pathologic findings of prophylactic salpingo-oophorectomies in 159 BRCA1 and BRCA2 carriers. *Gynecol Oncol* 2006;100(1): 58-64.



26. Rebbeck TR, Lynch HT, Neuhausen SL, Narod SA, Van't Veer L, Garber JE *et al.* Prophylactic oophorectomy in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations. *N Engl J Med* 2002;**346**(21): 1616-1622.
27. Kauff ND, Satagopan JM, Robson ME, Scheuer L, Hensley M, Hudis CA *et al.* Risk-reducing salpingo-oophorectomy in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. *N Engl J Med* 2002;**346**(21): 1609-1615.
28. Eleje GU, Eke AC, Ezebialu IU, Ikechebelu JI, Ugwu EO, Okonkwo OO. Risk reducing bilateral salpingo oophorectomy in women with BRCA1 or BRCA2 mutations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(8).
29. Overview - Laparoscopy (keyhole surgery). <http://www.nhs.uk/conditions/laparoscopy/> [19/11/2018 2018].
30. Vermeulen RFM, Beurden MV, Korse CM, Kenter GG. Impact of risk-reducing salpingo-oophorectomy in premenopausal women. *Climacteric* 2017;**20**(3): 212-221.
31. Cancer Australia. *Management of women at high risk of ovarian cancer: a systematic review.* Cancer Australia 2011: Surry Hills, NSW, 2011.
32. Benschushan A, Rojansky N, Chaviv M, Arbel-Alon S, Benmeir A, Imbar T *et al.* Climacteric symptoms in women undergoing risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy. *Climacteric* 2009;**12**(5): 404-409.
33. Abdullah B, Moize B, Ismail BA, Zamri M, Mohd NN. Prevalence of menopausal symptoms, its effect to quality of life among Malaysian women and their treatment seeking behaviour. *The Medical journal of Malaysia* 2017;**72**(2): 94-99.
34. Nelson HD, Vesco KK, Haney E, Fu R, Nedrow A, Miller J *et al.* Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. *Jama* 2006;**295**(17): 2057-2071.
35. Daley AJ, Stokes-Lampard HJ, MacArthur C. Exercise to reduce vasomotor and other menopausal symptoms: A review. *Maturitas* 2009;**3**(3): 176-180.
36. Daley A, Stokes-Lampard H, Thomas A, MacArthur C. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014(11).
37. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G. Effectiveness of yoga for menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012;2012.
38. Arias AJ, Steinberg K, Banga A, Trestman RL. Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *J Altern Complement Med* 2006;**12**(8): 817-832.
39. Rebbeck TR, Friebel T, Wagner T, Lynch HT, Garber JE, Daly MB *et al.* Effect of short-term hormone replacement therapy on breast cancer risk reduction after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: The PROSE Study Group. *Journal of Clinical Oncology* 2005;**23**(31): 7804-7810.
40. Birrer N, Chinchilla C, Del Carmen M, Dizon DS. Is Hormone Replacement Therapy Safe in Women With a BRCA Mutation?: A Systematic Review of the Contemporary Literature. *Am J Clin Oncol* 2016.
41. Buys SS, Partridge E, Black A, Johnson CC, Lamerato L, Isaacs C *et al.* Effect of screening on ovarian cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) cancer screening randomized controlled trial. *Jama* 2011;**305**(22): 2295-2303.
42. Olivier R, Lubsen-Brandsma M, Verhoef S, Van Beurden M. CA125 and transvaginal ultrasound monitoring in high-risk women cannot prevent the diagnosis of advanced ovarian cancer. *Gynecologic oncology* 2006;**100**(1): 20-26.
43. National Institute for Clinical Excellence. Familial breast cancer: classification, care and managing breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer. In. Cardiff UK: National Collaborating Centre for Cancer.; 2013. p. 48.
44. Wang HF, Yao AL, Sun YY, Zhang AH. Empirically derived dietary patterns and ovarian cancer risk: a meta-analysis. *Eur J Cancer Prev* 2018;**27**(5): 493-501.
45. Huang X, Wang X, Shang J, Lin Y, Yang Y, Song Y *et al.* Association between dietary fiber intake and risk of ovarian cancer: a meta-analysis of observational studies. *J Int Med Res* 2018;**46**(10): 3995-4005.
46. Grill S, Yahiaoui-Doktor M, Dukatz R, Lammert J, Ullrich M, Engel C *et al.* Smoking and physical inactivity increase cancer prevalence in BRCA-1 and BRCA-2 mutation carriers: results from a retrospective observational analysis. *Arch Gynecol Obstet* 2017;**296**(6): 1135-1144.
47. Movafagh A, Heidari MH, Abdoljabbari M, Mansouri N, Taghavi A, Karamatinia A *et al.* Spiritual Therapy in Coping with Cancer as a Complementary Medical Preventive Practice. *Journal of Cancer Prevention* 2017;**22**(2): 82-88.
48. Al-Jauziyah IA-Q. *al-Tibb al-Nabawi.* Dar al-ma'rifah: Beirut, 1998.



# PENGHARGAAN

Buku bantuan membuat keputusan ini disediakan oleh Hamizah Hj Sa'at (Calon PhD, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya); Prof Dr Nur Aishah Mohd Taib (Doktor Pakar, Pakar Perunding Pembedahan Payudara, Pusat Perubatan Universiti Malaya; dan Dr. Lee Yew Kong (Pakar berkaitan alat bantuan membuat keputusan, Universiti Malaya)

## PENGULAS KANDUNGAN:

1. Prof Dr Woo Yin Ling.  
*Pakar Perunding Ginekologi Onkologi, Pusat Perubatan Universiti Malaya.*
2. Dr Zatul Akmar Ahmad.  
*Pakar Perunding Ginekologi Onkologi, Faculti Perubatan, Universiti Teknologi MARA (UiTM), Sungai Buloh.*
3. Ms Ranjit Kaur Pritam Singh.  
*'Patient Advocate' & Presiden Breast Cancer Welfare Association Malaysia.*
4. Staff Nurse Nooraizam Abdullah Din.  
*Jururawat Penjagaan Payudara, Pusat Perubatan Universiti Malaya.*
5. Dr Adina Abdullah.  
*Kepakaran dalam Literasi Kesihatan, Universiti Malaya.*
6. Assoc Prof Dr Khatijah Binti Abdullah @ Lim Geok Khim.  
*Pakar berkaitan alat bantuan membuat keputusan, Universiti Malaya.*
7. Prof Dr Thong Meow Keong.  
*Pakar Perunding Genetik Klinikal, University Malaya Medical Centre.*
8. Ms Yoon Sook Yee.  
*Kaunselor Genetik, Cancer Research Malaysia*
9. Assoc Prof Zubaidah Ismail.  
*Pakar berkaitan Syariah dan Undang-undang Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.*
10. Assoc Prof Kristine Barlow Stewart.  
*Kanselor Genetik, The Centre for Genetics Education NSW Australia.*
11. Prof Bettina Meiser.  
*Ketua Kumpulan Penyelidikan Psikososial, Prince of Wales Clinical School, University of New South Wales, Sydney.*

## PENGHARGAAN ISTIMEWA:

Kami sangat berterima kasih kepada lebih 31 wanita Malaysia yang telah berkongsi kisah-kisah peribadi dan pandangan mereka untuk bimbingan buku bantuan membuat keputusan ini.

## PEMBIAYAAN PENYELIDIKAN:

Terry Fox Grant - Cancer Research Malaysia Grant and University Malaya Postgraduate Fund (Postgraduate Research Grant (PPP) - Research: PG075-2016A)

Format: Ottawa Decision Guide @2000  
Graphic Design:  
Conflict of interest: tiada



**JABATAN SURGERI**  
PUSAT PERUBATAN UNIVERSITI MALAYA

**CANCER RESEARCH MALAYSIA**