

INTERVISTA A NICOLETTA COLOMBO

Direttore Unità di Ginecologia Oncologica Medica

Istituto Europeo di Oncologia (IEO)

Oltre un terzo delle donne italiane confonde il tumore all'ovaio con quello dell'utero e l'87% non ne ha mai parlato con il proprio medico. Qual è il ruolo del ginecologo nell'informazione alle donne e nella diagnosi di questo tumore?

Il ruolo del ginecologo è fondamentale per far conoscere alle donne questa malattia e spiegare quali sono i sintomi, seppure aspecifici, che il tumore ovarico può comportare. La diagnosi precoce è purtroppo ancora molto difficile perché non ci sono, nello stadio iniziale della patologia, sintomi che la consentano. Inoltre, un elemento da considerare è che il carcinoma ovarico è ancora una patologia scarsamente conosciuta dai medici di famiglia: sarebbe importante una maggiore conoscenza, in modo da poter collegare i sintomi anche alla possibilità della neoplasia e indirizzare tempestivamente la paziente dal ginecologo. Infatti, è consigliabile effettuare subito una visita ginecologica, un'ecografia e il dosaggio del marcatore tumorale CA 125, per stabilire se ci troviamo in presenza di un carcinoma ovarico e successivamente in quale stadio. Quindi al momento l'obiettivo che il ginecologo deve porsi è quello, se non di una diagnosi precoce, sicuramente di una diagnosi il più possibile tempestiva, che possa migliorare la prognosi della patologia.

A seconda delle forme e degli stadi della malattia ci sono percorsi terapeutici differenti e diverse aspettative per le pazienti. Come il ginecologo può collaborare con l'oncologo nell'individuazione e nella gestione del percorso terapeutico ideale per la paziente?

La collaborazione tra ginecologo e oncologo è fondamentale sia nella fase di diagnosi della patologia sia nella fase di definizione e gestione del percorso terapeutico della paziente.

Il ruolo del ginecologo nella prima fase di gestione della paziente è innanzitutto la diagnosi istologica del tumore, seguita dalla stadiazione, cioè la definizione del grado di malignità e di espansione del tumore anche al di fuori dell'ovaio, finalizzata alla successiva programmazione della cura insieme all'oncologo. A seguito di una diagnosi di carcinoma ovarico, l'obiettivo primario è soprattutto la "citoriduzione ottimale", cioè l'asportazione chirurgica di tutta la malattia visibile; l'obiettivo deve essere quello che noi chiamiamo "zero residuo", cioè non vedere più a occhio nudo nessun segno di malattia. Se si confronta la sopravvivenza delle pazienti che hanno ottenuto questo risultato con la sopravvivenza di quelle che invece hanno ancora tumore visibile, c'è una chiara, enorme differenza. Un secondo obiettivo riguarda la fase successiva all'intervento chirurgico e alla chemioterapia. Infatti, a fronte del 70/80% di pazienti che hanno una buona risposta alla chemioterapia, il carcinoma ovarico si caratterizza anche per una tendenza a recidivare. Uno dei problemi di questa patologia non è tanto la risposta iniziale alla chemioterapia, che è abbastanza positiva, ma il fatto che per circa il 70% delle pazienti il tumore si ripresenta dopo un certo periodo. Oltre alla diagnosi tempestiva, quindi, il grande obiettivo è cercare di evitare la recidiva o almeno cercare di posticiparla il più possibile, per dare alla paziente un intervallo più lungo possibile libero dalla malattia e dai suoi sintomi, in un'ottica di incremento della qualità

di vita. In questo senso, i recenti studi sulle terapie anti-angiogenetiche hanno raggiunto risultati promettenti.

Dopo quasi quindici anni di assenza di novità rilevanti per il trattamento del tumore ovarico, recenti studi sulle terapie anti-angiogenesi hanno raggiunto risultati positivi e incoraggianti. Che cosa è emerso?

Negli ultimi anni c'è stata grande attenzione nel cercare di identificare i farmaci che potessero ritardare la recidiva del carcinoma ovarico e quindi prolungare per la paziente l'intervallo libero da malattia. Gli studi recentemente presentati a livello internazionale sulle terapie anti-angiogenetiche hanno dimostrato che queste molecole riescono a prolungare il tempo in cui la paziente vive senza che la malattia progredisca (sopravvivenza libera da progressione). La modalità d'azione dei farmaci anti-angiogenetici aiuta a controllare la proliferazione tumorale e le metastasi con un impatto limitato sugli effetti collaterali della chemioterapia. L'obiettivo di questi studi è stato raggiunto ed è sicuramente un importante passo in avanti: con un farmaco relativamente poco tossico c'è un prolungamento di alcuni mesi di questa "sopravvivenza libera da progressione", con un miglioramento della qualità di vita per la paziente. Adesso dovremmo vedere se questo si tradurrà in futuro anche in un prolungamento della sopravvivenza in assoluto, ma gli studi sono ancora relativamente recenti ed è necessario avere un follow-up più prolungato.