



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

IL TUMORE DELL'OVAIO

Informati, conosci e preveni

Informazioni utili

O.N.Da

O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neurodegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento.

O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute.

Consiglio Direttivo:

Francesca Merzagora (Presidente), Alberto Costa (Vice Presidente), Gilberto Corbellini, Giorgio Fiorentini, Maria Antonietta Nosenzo, Ilaria Viganò

Co-fondatore:

Giorgio Viganò (1939-2010)

Comitato d'onore:

Boris Biancheri, Vittoria Buffa, Alessio Fronzoni, Gaetano Gifuni, Umberto Veronesi

Comitato Tecnico Scientifico:

Gilberto Corbellini (Presidente), Adriana Albini, Giuliano Binetti, Cesare Bonezzi, Maria Luisa Brandi, Vincenzina Bruni, Salvatore Carrubba, Elena Cattaneo, Patrizia Colarizi, Maurizio De Tilla, Claudio Mencacci, Maria Grazia Modena, Eva Negri, Laura Pellegrini, Walter Ricciardi, Gianna Schelotto, Nicla Vassallo, Carlo Vergani, Riccardo Vigneri

IL TUMORE DELL'OVAIO

Informati, conosci e preveni

FRANCESCA MERZAGORA

PRESIDENTE, OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE DELLA DONNA,
MILANO
O.N.Da



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 1947 ha definito la salute come "stato di benessere fisico, psichico e relazionale", di conseguenza nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato si può rilevare lo stato di malattia. In quest'ottica la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un'attenzione politica e sociale. L'evoluzione civile della società vede aumentare ogni giorno il numero di donne che raggiungono la prima linea anche in campo lavorativo, con inevitabili aggravamenti di situazioni di stress che concorrono all'usura delle risorse psico - fisiche che le donne devono utilizzare anche sul fronte familiare.

Il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri e poi di quelli propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci: sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate, rispetto agli uomini, nella tutela della loro salute.

Peraltro, vivendo più a lungo degli uomini, le donne sono anche maggiormente soggette a patologie di tipo cronico, consumano più farmaci e svolgono un ruolo importante all'interno della famiglia nell'assicurare l'appropriatezza delle cure, per il partner e per i figli. Le donne, inoltre, sono sottoposte a condizionamenti di vario genere (di tipo familiare, lavorativo, mediatico, ecc.) che ne limitano la libertà di azione.

Tutte queste considerazioni hanno portato nel 2005 a costituire O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che si propone di studiare le principali problematiche e tematiche di salute femminili.

Promuovendo studi, pubblicazioni, convegni, campagne di comunicazione ed altre attività che identifichino le differenze di genere tra uomo e donna, l'Osservatorio vuole contribuire a delineare nuove strategie per raggiungere l'equità in tema di salute.

O.N.Da si propone inoltre di promuovere e divulgare la ricerca di base e clinica sulle principali malattie legate alla salute femminile e di valutare l'impatto sociale ed economico, nonché le implicazioni giuridiche ed

**PERCHÉ UNA
PUBBLICAZIONE
SUL TUMORE DELL'OVAIO**

assicurative, al fine di suggerire strategie per una migliore allocazione delle risorse.

L'Osservatorio ha anche l'obiettivo di valorizzare il ruolo della donna nella società in funzione della promozione del proprio e altrui benessere, sollecitando azioni educative in merito ai fattori di rischio, all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, nonché sugli stili di vita più salutari.

L'Osservatorio si avvale della collaborazione di un Consiglio Direttivo e di un Comitato Tecnico Scientifico, guidato dal Prof. Gilberto Corbellini.

Il carcinoma ovarico è il sesto cancro femminile più frequente a livello mondiale, ma rappresenta la più comune causa di morte per neoplasie ginecologiche. Colpisce in genere le donne in una fascia di età compresa tra i 50 e i 70 anni, tuttavia a causa della sua asintomaticità in fase iniziale e dell'assenza di uno screening efficace per questo tumore, nella maggior parte dei casi viene diagnosticato in fase già avanzata.

Scopo di questo opuscolo è non soltanto informare sulle caratteristiche e sulle possibilità terapeutiche di questa neoplasia, ma soprattutto sensibilizzare ancora una volta al valore della prevenzione che per il tumore ovarico è oggi essenzialmente rappresentata da una visita ginecologica eseguita con costante periodicità e un'ecografia transvaginale.

È una raccomandazione che mi sento di fare come donna a tutte le donne poiché se il tumore dell'ovaio viene diagnosticato precocemente, dunque allo stadio iniziale quando è circoscritto all'interno dell'organo, può essere rimosso con successo con un'alta sopravvivenza a cinque anni e una chirurgia conservativa. Purtroppo invece l'80% dei tumori viene scoperto a uno stadio avanzato, quando cioè si è ormai diffuso ben oltre l'ovaio o è metastatico, abbassando in maniera importante sia le possibilità di cura sia la qualità di vita e la sopravvivenza.

Allora ciò che va tenuto a mente è che tanto più lo stadio della neoplasia sarà precoce, tanto più differenziate saranno le opzioni di cura. Se questa affermazione è vera per qualsivoglia tipologia di tumore, diviene fondamentale nel carcinoma ovarico che resta a lungo silenzioso prima di manifestarsi.

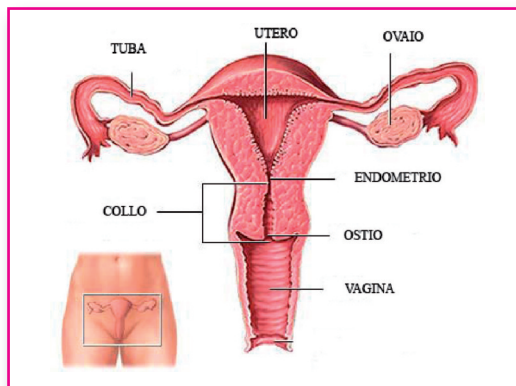
Restiamo dunque in 'ascolto attivo' del nostro corpo e prestiamo attenzione a quei piccoli disturbi - pesantezza/tensione, aerofagia, una vaga dolenzia addomino-pelvica - e al loro perdurare nel tempo. Perché è proprio il tempo il fattore da battere per vincere sulla malattia. Sul carcinoma ovarico in particolare.

Sono consapevole di quanto sia difficile affrontare l'esperienza di un tumore, specie quando in una donna la malattia va a colpire organi legati alla sfera sessuale o riproduttiva, con conseguenti implicazioni legate al timore della malattia e all'immagine corporea, che influenzano l'equilibrio della vita e dell'intimità di coppia.

È proprio questo un aspetto a cui dovremmo pensare, difendere e proteggere la nostra femminilità, affinché la malattia, per quanto grave e importante, non possa ferirci in maniera mortificante nella parte più intima del nostro essere.

LE OVAIE; CHE COSA SONO

Le ovaie sono organi deputati alla funzione riproduttiva ed endocrina nella donna. Sono due piccoli organi intra-addominali ovoidali che durante l'età riproduttiva producono, ogni mese, una cellula uovo - chiamata anche ovocita - che passa da una delle due ovaie alla tuba di Falloppio o Salpinge e poi all'utero. L'ovocita che non viene fecondato dallo spermatozoo determina una cascata ormonale che agendo sulla mucosa che riveste l'interno dell'utero, dà origine alla mestruazione. L'ovaio nel corso degli anni perde gradualmente la sua attività riproduttiva ed endocrina determinando quella fase della vita della donna che si definisce menopausa.



IL TUMORE DELL'OVAIO

Il tumore dell'ovaio è dovuto alla proliferazione incontrollata delle cellule dell'organo. Colpisce più frequentemente le donne in età avanzata, con una massima incidenza tra i 50 ed i 65 anni di età. In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 4800 nuovi casi di tumore ovarico di cui il 70 % circa sono in fase avanzata, il tumore cioè ha superato l'ovaio diffondendosi alle strutture circostanti (pelvi e/o negli organi addominali). L'80% di questi tumori origina dall'epitelio, cioè dal tessuto che riveste l'ovaio mentre nelle donne giovani sono più frequenti i tumori germinali.

In Europa il tumore dell'ovaio rappresenta il 5% di tutti i tumori femminili, presentandosi con maggior frequenza nella popolazione caucasica, nei Paesi dell'Europa nord occidentale e negli USA. Ha uno sviluppo decisamente più limitato nei Paesi asiatici, africani e sudamericani.

I FATTORI DI RISCHIO

La familiarità

Il 5-10% dei tumori all'ovaio ha come fattore di rischio principale la familiarità. Le donne con una parente di primo grado (madre, sorella o figlia) affetta da carcinoma ovarico hanno un rischio più elevato di sviluppare questa neoplasia. In alcuni casi il fattore di rischio può essere rappresentato da specifiche alterazioni di geni. Secondo una stima del National Cancer Institute nel 7-10% dei casi il tumore ovarico è dato da una alterazione genetica che si tramanda nelle generazioni. In presenza di difetti genetici consistenti in mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2 può manifestarsi lo sviluppo contemporaneo o in tempi diversi di un carcinoma dell'ovaio e un carcinoma della mammella. In questi casi il cancro dell'ovaio si verifica in un'età più giovane di quello non legato ad alterazione genetica.

Va ricordato comunque che l'esistenza in famiglia di tumore dell'ovaio non dà la certezza che esso si ripresenti in tutte le donne imparentate, ma solo che queste ultime - come abbiamo detto - hanno un rischio più elevato rispetto alla popolazione generale. Nei casi appartenenti a famiglie con alta presenza di tumore dell'ovaio o carcinoma della mammella può essere utile un esame genetico per stabilire il rischio del singolo individuo. E qualora il soggetto fosse portatore di una mutazione genetica va adottato un programma di stretta sorveglianza con mammografie ed ecografie.

Le cause endocrine

Un alto numero di gravidanze, l'allattamento al seno e un prolungato impiego di contraccettivi orali estroprogestinici sono fattori di protezione del tumore dell'ovaio. La lunghezza del periodo ovulatorio, ossia il menarca (prima mestruazione) precoce, la menopausa tardiva, un basso numero di gravidanze, la nulliparità e l'uso di sostanze che inducono l'ovulazione sono invece associati a una più alta incidenza di questa tipologia di tumori.

Ambiente e stili di vita

Studi epidemiologici sul comportamento alimentare della popolazione femminile dimostrano che il tasso di tumore

ovarico è più alto nei paesi maggiormente industrializzati, dove viene consumata una dieta ricca di grassi animali. Inoltre, sembrerebbe che l'obesità possa incidere sull'aumentato rischio di sviluppare un tumore ovarico. Al contrario, fumo e caffeina sembrano non avere una correlazione evidente con il tumore ovarico.

Un altro fattore di rischio potrebbe essere rappresentato dalla prolungata esposizione ad asbesto e talco.

Pillola anticoncezionale

Donne che durante la loro vita riproduttiva hanno assunto la pillola anticoncezionale sono meno a rischio di sviluppare un tumore ovarico. Alcuni ricercatori sostengono che la pillola bloccando l'attività ovulatoria riduca l'esposizione agli estrogeni. Quindi più a lungo la donna ha assunto la pillola anticoncezionale più basso sarebbe il rischio di sviluppare un tumore ovarico.



Tumori pregressi

Un pregresso tumore può rappresentare un rischio superiore nello sviluppo di un altro tumore in un organo differente. Per esempio, una donna con neoplasia ovarica ha un rischio tre volte maggiore di sviluppare un tumore al seno, mentre una donna con tumore al seno ha un rischio raddoppiato di sviluppare una neoplasia ovarica.

Farmaci stimolanti l'ovulazione

Le donne sottoposte a stimolazione dell'ovulazione con farmaci quali il clomifene citrato e la menotropina hanno un rischio leggermente superiore di sviluppare un tumore

LE TIPOLOGIE DI TUMORE OVARICO

ovarico. Tuttavia, se sopraggiunge una gravidanza durante il trattamento, la percentuale di rischio ritorna ai valori della popolazione generale.

A parte i tumori benigni, come la cisti ovarica, i tumori maligni dell'ovaio si suddividono e si differenziano in tumori epiteliali, germinali e stromali.

I tumori epiteliali

I tumori epiteliali possono insorgere a qualsiasi età anche se la maggiore incidenza la si riscontra tra i 45 e i 55 anni. Essi derivano dall'epitelio mulleriano che riveste la superficie dell'ovaio e comprendono un gruppo di neoplasie benigne o con diversi gradi di malignità.

La classificazione istologica suddivide i tumori epiteliali in:

- Sierosi,
- Mucinosi,
- Endometrioidi,
- Misti,
- Carcinoma indifferenziato,
- Tumore di Brenner.

I tumori epiteliali rappresentano il 50% di tutte le neoplasie ovariche mentre i cistoadenocarcinomi sierosi rappresentano il 40% di tutti i tumori maligni dell'ovaio.

I tumori germinali

I tumori germinali derivano dalle cellule germinali (quelle che danno origine agli ovuli) e rappresentano il 5% circa delle neoplasie ovariche maligne. Si sviluppano quasi esclusivamente in giovane età, nell'infanzia e nell'adolescenza, e si differenziano dagli altri tumori maligni dell'ovaio per dei marcatori tumorali, quali l'alfaproteina o la gonadotropina corionica, presenti nel sangue che non si rilevano in tumori di origine epiteliale. Il più comune dei tumori germinali è il **Disgerminoma** che colpisce nel 70-90% dei casi le bambine e le adolescenti, interessando di norma soprattutto l'ovaio destro. Si tratta di un tumore molto radiosensibile, pertanto una terapia con chirurgia combinata a radioterapia garantisce la guarigione in un'alta percentuale di casi.

*I **Teratomi** sono invece rappresentati dalle cisti dermoidi (il più comune tumore ovarico benigno) che possono contenere materiale sebaceo, cute macerata, ossa, bulbi piliferi ed il cui volume è vario così come il peso che non supera il chilogrammo. La terapia prevede l'asportazione chirurgica del solo tumore oppure l'isterectomia totale con asportazione delle ovaie in caso di forme maligne.*



Fibroma

Il fibroma dell'ovaio è una neoplasia molto rara. Si caratterizza per la variabilità di dimensioni e la superficie esterna in genere liscia. Il sintomo maggiore è rappresentato dalle menometrorragie (emorragie da interventi chirurgici o traumi) che danno luogo ad un aumento di volume notevole dell'utero con iperplasia ghiandolare cistica nel periodo fecondo. La terapia, anche in questo caso, è chirurgica.

Sarcoma

È un tumore abbastanza raro che si sviluppa in età giovanile. Le sue caratteristiche sono le dimensioni voluminose, la superficie irregolare e la consistenza molle. I sintomi principali sono costituiti da una raccolta di liquido a livello addominale (ascite) e da un rapido decadimento delle condizioni generali. La terapia è di tipo chirurgico anche se la prognosi in questo tumore è piuttosto severa poiché la progressione del tumore è spesso rapida e lo sviluppo di metastasi precoce.

SINTOMATOLOGIA

Androblastoma

Questi tumori virilizzanti sono maligni nel 20-30% dei casi, ma non raggiungono mai dimensioni notevoli. La sintomatologia si basa sulla progressiva defemminizzazione con cessazione dei flussi mestruali, atrofia delle mammelle, comparsa di peli, timbro di voce maschile ed ipertrofia del clitoride. La terapia è chirurgica e l'asportazione del tumore permette la regressione dei segni di virilismo ad eccezione dell'ipertrofia del clitoride.

I tumori stromali

I tumori stromali originano dallo stroma gonadico, ossia dal tessuto di sostegno dell'ovaio e sono più facilmente diagnosticabili poiché alla sintomatologia comune a tutti i tumori ovarici uniscono un'eccessiva produzione di ormoni sia femminili sia maschili, dovuti alla capacità di una parte di cellule di produrre testosterone. La maggioranza di questi tumori sono caratterizzati da una bassa malignità e rappresentano il 4% circa delle neoplasie ovariche maligne.

Il tumore dell'ovaio non dà sintomi nelle fasi iniziali; i primi disturbi si manifestano quando le dimensioni sono già critiche. Esistono tuttavia alcuni sintomi a cui le donne dovrebbero prestare attenzione poiché possono essere ritenuti possibili indicatori precoci della presenza di un cancro delle ovaie. Questi possono variare da un rigonfiamento della parte inferiore dell'addome, a un senso di pesantezza/tensione, all'aerofagia, a una vaga dolenzia addomino-pelvica, fino a modifiche della motilità intestinale e al bisogno di urinare spesso. A questi sintomi potrebbe aggiungersi la sensazione di sazietà anche a stomaco vuoto.

Essendo sintomi comuni ad altre patologie minori potrebbero essere sottovalutati. Naturalmente destano preoccupazione solo se si presentano insieme o in rapida sequenza e senza cause apparenti, mentre in tutti gli altri casi di norma non sono invece significativi.

Il ritardo nella manifestazione dei sintomi spesso non consente una diagnosi precoce di questo tipo di tumore.



PREVENZIONE

A queste caratteristiche insidiose bisogna aggiungere l'incapacità ad oggi di mettere a punto programmi di screening efficaci. È per questo che circa il 70% dei tumori ovarici viene diagnosticato in stadio avanzato. Al momento una visita annuale dal ginecologo che esegue la palpazione bimanuale dell'ovaio e l'ecografia transvaginale di controllo restano gli unici elementi che possono facilitare la diagnosi precoce. Sono in corso alcuni studi clinici per valutare l'utilità di un programma di screening che prevede o un'analisi del sangue volta a controllare i livelli del CA125 o l'uso dell'ecografia ai fini diagnostici.

L'ITER DIAGNOSTICO

La diagnosi si effettua mediante l'esame pelvico, ossia attraverso un'accurata visita ginecologica integrata con l'esplorazione rettale e la palpazione dell'addome. Questo esame permette di apprezzare l'utero, le ovaie e la regione pelvica, la presenza di eventuali masse e le loro caratteristiche (volume, morfologia, consistenza). Nella valutazione clinica occorre tenere presente alcuni elementi importanti quali l'età della paziente, le dimensioni e la consistenza delle ovaie.

L'ecografia pelvica è oggi l'esame per eccellenza nella diagnostica della patologia annessiale (ovaio e tuba) e ha dimostrato numerosi vantaggi quali scarsa invasività e

buona accettabilità da parte delle pazienti. Al momento della valutazione ecografica in una donna con sospetta massa ovarica, l'approccio iniziale dovrebbe essere sempre trans-addominale, in quanto la metodica permette una visione d'insieme degli organi pelvici e di esaminare i rapporti anatomici tra la lesione in esame e gli organi stessi. L'esame dovrà successivamente essere completato con un approccio trans-vaginale che assicura immagini più specifiche e meglio definite. L'ecografia può essere affiancata anche da TAC dell'addome, da clisma opaco con bario e risonanza magnetica con lo scopo di verificare la diffusione del tumore e la presenza di eventuali metastasi nel cavo addominale.

Markers tumorali: *l'esame consiste nella ricerca di marcatori tumorali presenti nel sangue chiamati CA125, CA19-9 e CEA, sostanze che vengono prodotte dalle cellule tumorali. Il marcatore più utilizzato e specifico per il carcinoma dell'ovaio è il CA125, i cui valori possono però essere elevati in molte situazioni tumorali sia ginecologiche che non, sia in patologie non neoplastiche come epatopatie croniche, pancreatite.*

Il PAP test non ha alcuna utilità ai fini della diagnosi di questa neoplasia.

Una volta dimostrata la presenza del tumore, occorreranno ulteriori accertamenti per verificare se le cellule tumorali si sono diffuse ad altri organi.

Questo processo, che si definisce stadiazione, è importante per la scelta del trattamento più indicato.



LA STADIAZIONE

La stadiazione della malattia tumorale serve per conoscere il grado di diffusione del tumore e quanto la malattia si è estesa nella pelvi e all'interno del corpo. Si parla di stadio precoce se la malattia è localizzata all'ovaio (una o entrambe) o comunque nelle sue strette vicinanze, mentre la malattia si definisce allo stadio avanzato quando le cellule hanno invaso organi lontani da quelli di origine. Lo stadio è il fattore prognostico più importante: tanto più lo stadio della neoplasia sarà precoce, tanto più saranno le possibilità di cura.

STADIAZIONE UFFICIALE DEL CARCINOMA OVARICO SECONDO LE LINEE GUIDA DELLA FEDERAZIONE INTERNAZIONALE DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA (FIGO)

Stadio I: le cellule tumorali sono limitate alle ovaie, il tumore è circoscritto;

Stadio II: le cellule tumorali sono passate dall'ovaio ad altri tessuti della pelvi (esempio: tuba, utero) e si possono ritrovare anche nel liquido eventualmente presente in addome;

Stadio III: le cellule tumorali si sono diffuse oltre la pelvi o si sono localizzate in quelle strutture chiamate linfonodi. Le cellule tumorali possono aver raggiunto la superficie del fegato;

Stadio IV: le cellule tumorali si sono diffuse oltre l'addome e la pelvi; esse possono aver raggiunto il polmone, l'interno del fegato (parenchima epatico) o altri organi lontani dall'ovaio.

EVOLUZIONE

Negli stadi iniziali, ossia quando la neoplasia è localizzata a un ovaio o anche a tutti e due, il risultato di una terapia adeguata è soddisfacente. Secondo il rapporto annuale 2006 della FIGO (Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia) negli stadi iniziali (stadio I) la sopravvivenza a cinque anni è pari all'85% mentre negli stadi avanzati a cinque anni essa scende al 50-30%.

COME SI CURA

Le donne colpite da un cancro dell'ovaio vengono sottoposte a intervento chirurgico le cui modalità variano a seconda dello stadio di malattia. Tuttavia un intervento

GLI ESAMI DA EFFETTUARE

chirurgico ad intento radicale non assicura che il tumore non si ripresenti. Per questo si consiglia, dopo l'intervento chirurgico ottimale, una chemioterapia che è tanto più importante quanto più è avanzato il tumore asportato. La radioterapia non viene quasi mai impiegata nella terapia del carcinoma ovarico se non a scopo palliativo su alcune sedi metastatiche.

Quando vi è un sospetto di neoplasia ovarica, prima di sottoporsi ad un intervento chirurgico è necessario eseguire alcuni accertamenti per ottenere informazioni più precise riguardo l'estensione della malattia e quindi scegliere la migliore strategia di trattamento.

Tomografia computerizzata addome completo (TAC)

La TAC è un esame radiologico molto utile nell'iter diagnostico del tumore dell'ovaio. È una tecnica radiologica che può prevedere l'uso di un mezzo di contrasto che aiuta nel definire l'estensione della malattia agli organi pelvici e addominali. Le più moderne apparecchiature TAC possono visualizzare lesioni tumorali inferiori al centimetro.

Tomografia ad emissione di positroni total Body (PET)

La PET è un esame simile per modalità di esecuzione alla TAC che grazie alla somministrazione di un mezzo di contrasto con glucosio radioattivo, permette di identificare le cellule tumorali.

Possono inoltre essere richiesti altri esami complementari: la risonanza magnetica, la colonscopia, il clisma opaco.

APPROCCIO TERAPEUTICO: I TRATTAMENTI

La chirurgia

Il trattamento chirurgico è fondamentale nell'iter terapeutico dei tumori ginecologici, in particolare per l'ovaio. Infatti, la qualità dell'intervento chirurgico può essere cruciale nel determinare il destino delle donne colpite da questo tumore: il livello di radicalità chirurgica ottenuta con l'intervento costituisce infatti il fattore prognostico di maggior importanza in termini di sopravvivenza. Secondo studi recenti ogni aumento del 10% di asportazione ottimale di malattia si associa ad un incremento del 5,5% della sopravvivenza.

Circa il 70% delle pazienti con diagnosi di neoplasia ovarica si presenta, alla diagnosi, in uno stadio avanzato di malattia. Il trattamento d'elezione per il carcinoma ovarico avanzato consiste nella citoreduzione primaria che si definisce come un intervento chirurgico che ha lo scopo di asportare tutta la malattia macroscopicamente visibile. Questo tipo di procedura è anche conosciuta come chirurgia di "debulking", dato che lo scopo è la rimozione della massa (bulk) tumorale.

La laparoscopia

Tra le tecniche più innovative c'è la laparoscopia che assicura ottimi risultati nel trattamento dei più importanti tumori ginecologici. Il chirurgo si avvale di uno strumento ottico che viene inserito, nella cavità addominale, grazie ad alcune piccole incisioni. L'intervento risulta quindi poco invasivo e più preciso. Vengono limitati fortemente, a parità di efficacia, i possibili effetti collaterali, il dolore postoperatorio e i giorni di degenza. La laparoscopia presenta un ulteriore vantaggio: nel tumore dell'ovaio, per esempio, l'équipe medica può intervenire ripetutamente per monitorare la situazione e lasciare intatto un ovaio.

A casa dopo quattro giorni di degenza

Oggi un intervento radicale può avere una degenza postoperatoria breve, anche di soli quattro giorni, rispetto ai due mesi del passato. L'introduzione della chirurgia minimamente invasiva, endoscopica e non, rende possibile una performance chirurgica ottimizzata, rapida e quasi indolore, con esiti uguali, se non migliori, la quale consente la ripresa delle normali attività quotidiane dopo l'intervento, con minori complicanze a breve e lungo termine.

Gli effetti collaterali

Nei primi giorni dopo l'operazione è possibile provare fastidio o dolore ai quali si può ovviare con diversi preparati antalgici. Se i sintomi dovessero però prolungarsi è bene contattare il medico per la somministrazione di farmaci alternativi.



LE ALTRE OPZIONI TERAPEUTICHE

La chemioterapia

La chemioterapia per il cancro dell'ovaio viene di norma somministrata con accesso intravenoso ogni 3 o 4 settimane per 6 o 12 mesi. I farmaci chemioterapici agiscono interferendo con la capacità di replicazione delle cellule tumorali. Tuttavia se da una parte distruggono le cellule tumorali, dall'altra danneggiano anche le cellule sane e causano una serie di possibili effetti collaterali quali:

- Nausea e vomito,
- Alopecia temporanea (perdita dei capelli),
- Aumento o diminuzione dell'appetito,
- Astenia (stanchezza),
- Menopausa precoce,
- Infertilità,
- Cambiamenti nel ciclo mestruale,
- Aumentata suscettibilità alle infezioni e dolore/ infiammazione delle mucose della bocca o della vagina.

L'effetto collaterale più serio è dato dalla rara possibilità di sviluppare la Leucemia Acuta Mieloide, una patologia

delle cellule del midollo osseo precursori dei globuli bianchi, che si manifesta soltanto in un numero molto piccolo di pazienti.

La chemioterapia viene somministrata nei cosiddetti stadi II e III della malattia, di norma dopo la chirurgia che ha l'obiettivo, anche in questo caso, di togliere quanto più tessuto tumorale possibile.

Negli stadi avanzati in cui non è possibile intervenire immediatamente con il bisturi, il trattamento di scelta è rappresentato da una chemioterapia con più farmaci (polichemioterapia) seguita, qualora si fosse ottenuta una buona risposta alla terapia, dalla chirurgia. Nella malattia che va incontro a recidiva o che è resistente a chemioterapia vengono utilizzati farmaci diversi.

La radioterapia

Negli Stati Uniti ed in Europa la terapia radiante è raramente impiegata nel trattamento del cancro dell'ovaio. Qualora sia utilizzata, i raggi X raggiungono l'addome dall'esterno oppure mediante un impianto di materiale radioattivo che viene inserito nel sito tumorale. Quando i raggi vengono diretti dall'esterno, la pelle al di sopra della zona trattata può arrossarsi come nel caso di esposizione al sole, ma nel tempo l'arrossamento si risolve. A parte questo lieve rischio, gli effetti collaterali includono astenia, nausea e diarrea, sensazione di bruciore alla minzione.

IL POST-OPERATORIO

Il decorso

Durante il decorso post-operatorio può rendersi necessario l'uso di farmaci contro il dolore da somministrarsi sino a 3-4 giorni dopo l'intervento. Di norma è possibile far ritorno a casa circa 4-5 giorni dopo l'operazione, salvo complicanze. Per circa un mese dopo l'intervento è sconsigliabile un'attività fisica eccessiva che comprenda sforzi fisici importanti sulla muscolatura addominale, come ad esempio sollevare pesi, tipicamente portare le borse della spesa.

La vita sessuale dopo l'intervento

La diagnosi ed i trattamenti per il cancro ovarico possono avere un impatto significativo sulla qualità della vita sessuale della donna. A seguito dell'intervento chirurgico è possibile provare dolore durante i rapporti sessuali, sia perché la vagina è stata aperta e suturata durante l'isterectomia, sia per la secchezza vaginale, causata dalla carenza di estrogeni che si manifesta dopo la rimozione delle ovaie. Generalmente si tratta però di questi sintomi transitori. Anche alcuni farmaci chemioterapici possono provocare irritazione della mucosa vaginale, predisponendo ad infezioni. Durante il trattamento chemioterapico è possibile anche riscontrare un calo del desiderio che, unito a effetti collaterali come nausea e vomito, lasciano poche energie ai rapporti intimi. Anche la componente psicologica è importante: le donne in trattamento chemioterapico si sentono poco attraenti a causa della perdita di capelli o di altri eventi che interferiscono con la loro immagine. Il primo passo per affrontare il problema è chiedere aiuto al medico o all'infermiera dedicata che possono aiutare o suggerire uno specialista in sessuologia. L'intesa sessuale è uno dei modi per una coppia di sentirsi più unita durante lo stress della malattia. Una buona comunicazione fra la paziente e il compagno è il fattore più importante per intraprendere nuovamente l'attività sessuale anche in caso di isterectomia, ossia dell'asportazione totale degli organi riproduttivi (utero e ovaie). È possibile tornare ad avere rapporti con il partner dopo 5-6 settimane dell'intervento, tempo utile per consentire alla ferita di cicatrizzarsi completamente.

La menopausa precoce

Le donne a cui vengono asportate le ovaie sperimentano una menopausa precoce con tutti i sintomi che questa comporta: vampate, secchezza della cute e della vagina, ecc. Sono tuttavia disponibili farmaci che aiutano a tenere sotto controllo questi effetti collaterali e ad affrontare al meglio questa fase.

Diventare mamma dopo i trattamenti

Oggi fortunatamente sono state messe a punto alcune

tecniche 'salva fertilità' che consentono di riprendere la capacità riproduttiva delle giovani donne al termine del percorso terapeutico. Tra queste, la principale è il congelamento del tessuto ovarico che consiste nel prelevare il tessuto delle ovaie prima dell'inizio della chemioterapia, conservandolo a temperature bassissime per poi reimpiantarli a conclusione della terapia.

IL FOLLOW-UP

Il tumore dell'ovaio necessita di un monitoraggio periodico al termine dei trattamenti con lo scopo di diagnosticare prima possibile eventuali riprese di malattia. È pertanto importante eseguire con cadenza regolare il controllo dei marker tumorali (CA-125), la TAC (di norma) annuale e una ecografia pelvica/addominale semestrale. Le scadenze degli esami di controllo possono tuttavia subire significative variazioni determinate dalle caratteristiche della persona e soprattutto dalla stadiazione della malattia.

Dopo il trattamento chirurgico e durante la chemioterapia, il monitoraggio avviene mediante il marker CA125 che si dosa nel sangue poiché livelli crescenti di questa proteina potrebbero essere indicatori di una recidiva. Resta invece in valutazione l'opportunità di utilizzare questo marcatore in un programma di screening su popolazione sana, poiché studi in corso sembrerebbero non attestarne l'efficacia per la diagnosi in quanto troppo poco specifico. Alcuni ginecologi effettuano su base routinaria un secondo intervento chirurgico di controllo chiamato "Il look", eseguito generalmente alla fine del trattamento chemioterapico, che consiste nel prelievo di campioni di tessuto (biopsie) per la ricerca di cellule tumorali. Questo intervento può essere eseguito o per via laparotomica (implica l'apertura dell'addome) o per via laparoscopica (mini-invasiva). Qualora ulteriori cellule tumorali venissero trovate, la chemioterapia sarà ripetuta. Tuttavia la ricerca sta investendo molto nello studio per l'identificazione di nuove vie di cura del carcinoma ovarico sulle quali si aprono promettenti aspettative.

PROSPETTIVE FUTURE

Oltre agli enormi progressi chirurgici che consentono una maggiore e migliore eliminazione delle masse tumorali (tecnica del “debulking”), oggi esistono anche nuove prospettive di cura del tumore dell’ovaio legate a farmaci in via di sperimentazione.

Sono allo studio diversi farmaci per la terapia del cancro dell’ovaio in fase avanzata. Si tratta per lo più di sostanze ancora in sperimentazione sulle quali si ripongono molte speranze per il futuro. Di particolare interesse i risultati relativi all’utilizzo degli inibitori dell’angiogenesi, che agiscono bloccando uno dei meccanismi chiave alla base della crescita tumorale. A fianco di nuovi trattamenti terapeutici esistono anche tecniche di somministrazione innovative: tra le più recenti va annoverata la possibilità di iniettare i farmaci per via intraperitoneale, ossia direttamente nel peritoneo, con una migliore e più efficace diffusione dello stesso.

Infine, ma non ultimo, uno studio su di un vaccino biotecnologico sta cercando di stabilirne la capacità di stimolare il sistema immunitario a combattere la recidiva del tumore che ancora ricorre nel 50-80% dei casi.



Indice

O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna <i>Francesca Merzagora</i>	Pag. 2
<i>Perché una pubblicazione sul tumore dell'ovaio</i>	Pag. 3
<i>Le ovaie: che cosa sono</i>	Pag. 5
<i>Il tumore dell'ovaio</i>	Pag. 5
<i>I fattori di rischio</i>	Pag. 6
<i>Le tipologie di tumore ovarico</i>	Pag. 8
<i>Sintomatologia</i>	Pag. 10
<i>Prevenzione</i>	Pag. 11
<i>L'iter diagnostico</i>	Pag. 11
<i>La stadiazione</i>	Pag. 13
<i>Evoluzione</i>	Pag. 13
<i>Come si cura</i>	Pag. 13
<i>Gli esami da effettuare</i>	Pag. 14
<i>Approccio terapeutico: i trattamenti</i>	Pag. 15
<i>Le altre opzioni terapeutiche</i>	Pag. 16
<i>Il post-operatorio</i>	Pag. 17
<i>Il follow-up</i>	Pag. 19
<i>Prospettive future</i>	Pag. 20

Il tumore dell'ovaio

Il cancro ovarico è al secondo posto per frequenza tra i tumori ginecologici e all'ottavo posto tra le neoplasie maligne più diffuse tra le donne. Infatti su 100 tumori maligni femminili, 3 sono ovarici.

Sono tre i sintomi, se si presentano simultaneamente e senza motivo apparente, a cui le donne dovrebbero prestare attenzione come possibili indicatori precoci della presenza di un cancro delle ovaie: addome gonfio, aerofagia, bisogno di urinare frequente.

La maggior parte dei tumori ovarici vengono diagnosticati in fase avanzata. Sottoporsi a regolari visite ginecologiche consente di rilevare con maggiore facilità anomalie nelle ovaie. Una diagnosi precoce garantisce una più alta percentuale di cura e migliore risposta al trattamento.

Si ringrazia



We Innovate Healthcare



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Foro Buonaparte, 48 Milano 20121
Tel: 02.29015286 Fax: 02.29004729
e-mail: info@ondaosservatorio.it
www.ondaosservatorio.it