



Scheda Approfondimento sul carcinoma ovarico

Cosa sono carcinomi dell'ovaio?

Sono tumori maligni cosiddetti "epiteliali" che si sviluppano dall'epitelio di superficie delle ovaie e delle tube (o più raramente da isole di tessuto simil-ovarico del peritoneo); sono i più frequenti tumori maligni dell'ovaio (85-90%).

I rimanenti tumori ovarici si sviluppano dalle cellule germinali (2-4% di tutti i tumori ovarici maligni, che colpiscono giovani donne, di età inferiore a 20 anni in oltre la metà dei casi) e dalle cellule stromali dei cordoni sessuali (tumori a cellule della granulosa, 5% di tutti i tumori maligni dell'ovaio).

Chi è a maggior rischio di sviluppare il carcinoma dell'ovaio?

La maggior parte dei carcinomi dell'ovaio sono sporadici, cioè colpiscono donne senza evidenza di familiarità per tale neoplasia. Non più del 10% delle pazienti con carcinoma epiteliale dell'ovaio hanno meno di 40 anni di età e il picco di incidenza è tra i 50 e i 69 anni.

L'impiego di estrogeni come terapia sostitutiva in menopausa aumenta il rischio di carcinoma dell'ovaio, soprattutto quando è protratta nel tempo (almeno 10 anni), mentre le gravidanze e l'assunzione della pillola anticoncezionale durante l'età fertile riducono il rischio. Il fumo sembra aumentare il rischio di un particolare sottotipo di carcinomi ovarici, i tumori mucinosi.

Il più importante fattore di rischio noto è quello legato ad alterazioni genetiche, sebbene solo il 5-10% dei casi siano riconducibili ad una predisposizione genetica nota, la mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2. Queste mutazioni comportano un rischio di sviluppare carcinomi della mammella e dell'ovaio del 45-65 % e del 15-40 %, rispettivamente.

Quando in una famiglia ci sono diversi casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio è pertanto necessario rivolgersi a centri specialistici per approfondimenti. Se nella vostra famiglia ci sono stati diversi casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio, soprattutto se insorti prima dei 50 anni, rivolgetevi al vostro Medico di Medicina Generale che, valutata l'anamnesi personale e familiare, potrà indirizzarvi all'ambulatorio per il monitoraggio delle donne a rischio eredo-familiare di carcinoma della mammella e dell'ovaio del Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna (padiglione 26, Oncologia Medica Addarii), al quale ci si può rivolgere, senza necessità di appuntamento, il mercoledì e il giovedì pomeriggio dalle 14 alle 17.

Ambulatori che offrono un servizio analogo sono presenti in tutte le province dell'Emilia-Romagna e nei principali centri oncologici italiani.

Quali sono i sintomi dei carcinomi dell'ovaio?

Nelle fasi precoci il carcinoma dell'ovaio spesso non provoca sintomi e questa è la ragione per cui nella maggior parte dei casi (75-80%) la malattia viene diagnosticata in fase avanzata, quando cioè è già estesa al di fuori della pelvi, nella cavità peritoneale. Quando il carcinoma ovarico è esteso al peritoneo può provocare i sintomi legati alla presenza di una massa addominale o di ascite (raccolta di liquido nel peritoneo), con conseguente aumento di volume dell'addome, senso di tensione addominale, difficoltà all'evacuazione, dolore pelvico e/o addominale.

Solo nel 10% delle donne il carcinoma ovarico viene diagnosticato quando è ancora limitato alle ovaie (stadio I): in questi casi la diagnosi è per lo più occasionale in corso di controlli ginecologici routinari. Nel restante 10% dei casi la diagnosi avviene quando la malattia è fuoriuscita dalle ovaie, ma è ancora limitata alla pelvi (stadio II).

Come si fa la diagnosi di carcinoma dell'ovaio?

La visita ginecologica e l'ecografia pelvica trans-vaginale sono le prime indagini da eseguire nel sospetto di un carcinoma dell'ovaio. Le successive tappe del percorso diagnostico-terapeutico devono essere eseguite in centri specializzati ad alto volume di casistica: lo studio TC dell'addome e del torace e, quando necessaria, l'esplorazione laparoscopica della cavità addominale e della pelvi, il dosaggio del CA 125 nel sangue sono le altre indagini che più comunemente precedono la terapia.

Una corretta diagnosi istologica è fondamentale per confermare il sospetto diagnostico posto con le indagini strumentali, per definire di quale sottotipo istologico si tratta, per distinguere le forme a diverso potenziale di malignità e per le diagnosi differenziale con altri tumori addomino-pelvici: richiede un patologo esperto e dedicato.

Quali sono le terapie per il carcinoma epiteliale dell'ovaio?

La terapia delle donne con carcinoma dell'ovaio si basa su due cardini fondamentali: la chirurgia e la terapia farmacologica antitumorale.

La chirurgia è il primo atto terapeutico da intraprendere quando risulti possibile eseguire la citoriduzione ottimale, quando cioè l'estensione della malattia risulti tale da consentire di asportare tutta la malattia visibile, senza lasciare residuo macroscopico al termine dell'intervento. Questo richiede l'asportazione delle ovaie e delle tube (annessiectomia bilaterale), dell'utero (isterectomia), dell'omento (tessuto adiposo che si trova davanti ad alcuni organi addominali) e biopsie del peritoneo. Per ottenere l'asportazione ottimale del tumore può essere talora necessario eseguire interventi più estesi (asportazione di linfonodi, asportazione di parti del peritoneo, di tratti di intestino, della vescica, della milza, ecc.). In casi attentamente selezionati (donne giovani desiderose di gravidanze e con tumori in stadio iniziale e a basso rischio di ricaduta) è possibile una terapia chirurgica conservativa, senza asportazione dell'utero e dell'ovaio controlaterale.

Nella maggior parte delle pazienti (ad esclusione delle poche donne operate per tumori in stadio Ia e Ib ben differenziati) l'intervento chirurgico sarà seguito da una chemioterapia a base di carboplatino, spesso associato al paclitaxel. L'anticorpo monoclonale bevacizumab, farmaco antiangiogenetico (che ha cioè la capacità di contrastare la formazione di nuovi vasi che servono al tumore per nutrirsi e crescere) trova oggi indicazione in alcune situazioni in associazione alla chemioterapia.

Quando l'intervento di citoreduzione ottimale non risulta possibile, la chemioterapia precede l'intervento chirurgico, che viene eseguito dopo alcuni cicli. Scopo della terapia eseguita prima dell'intervento (chemioterapia neoadiuvante) è quindi quello di ridurre la massa neoplastica quando questa non risulta asportabile completamente in prima battuta.

E' dimostrato che i migliori risultati si ottengono quando l'intervento e il percorso diagnostico e terapeutico viene eseguito da professionisti esperti e dedicati, nell'ambito di team multidisciplinari (ginecologo oncologo, oncologo medico, ginecopatologo, radiologo, psicologo, ecc.).

Bologna, 14 novembre 2013

Ufficio Stampa:

Francesca Rossini - Laboratorio delle Parole

Tel: +39 051 6311504 - 392 92 22 152 - 335 54 11 331 – notizie@laboratoriodelleparole.it

Loto Onlus - insieme@lotonlus.org - Sede via Botticelli 10. 40131 Bologna

Sede operativa presso l'Azienda Ospedaliera di Bologna - Policlinico S. Orsola – Malpighi – Padiglione n. 26
Oncologia Felice Addarii, Viale Ercolani n. 4/2.

www.lotonlus.org