



In collaborazione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico e Comunicazione. L'informativa non sostituisce le indicazioni mediche ed è priva di conflitto d'interesse.

06/03/2020

Tumore dell'ovaio



S.C.U. Clinica Ostetrica e Ginecologica
Direttore Prof Giuseppe Ricci.

Redatto da: Francesca Buonomo, Davide De Santo, Giovanni Di Lorenzo, Francesco Paolo Mangino, Federico Romano, Andrea Sartore, Guglielmo Stabile, Gabriella Zito, Uri Wiesenfeld, Francesco De Seta, Kristina Skerk

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile Burlo Garofolo, Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino.

Via dell'Istria 65/1-34137 Trieste, tel. 040 3785111.
Seguici su: www.burlo.trieste.it

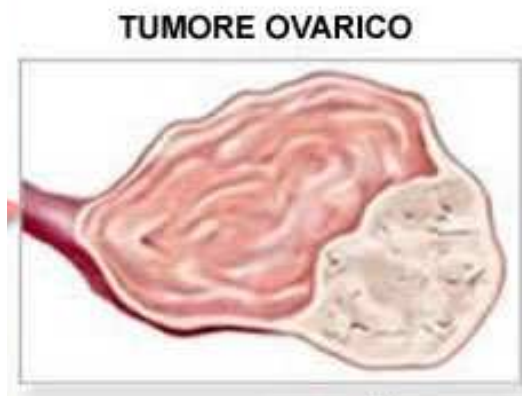
 @BurloGarofolo

Che cos'è il tumore dell'ovaio

Si tratta di un tumore maligno che colpisce le cellule dei tessuti dell'ovaio.

E' una neoplasia che può originare:

- dalle cellule **epiteliali** (i più frequenti)
- dalle cellule **germinali**
- dal connettivo ovarico (**stroma**)



**Struttura Complessa Universitaria Clinica Oste-
trica e Ginecologica**

Direttore Prof. G. Ricci

Appuntamenti:

- Call center regionale: 0434 223522
- Farmacie con servizio CUP

Come si tratta

La scelta della terapia più appropriata dipende dallo stadio di malattia e dal tipo istologico.

Chirurgia

Rappresenta il trattamento di prima scelta ed è fondamentale sia per la valutazione della diffusione della malattia sia per la rimozione di tutte le lesioni sospette. Va effettuata in centri specialistici e richiede un chirurgo ginecologo oncologo altamente qualificato.

L'intervento chirurgico ha finalità stadiativa nelle fasi iniziali e citoriduttiva negli stadi avanzati.

Chemioterapia

Può essere utilizzata prima del trattamento chirurgico come terapia “neoadiuvante” oppure dopo il trattamento chirurgico, nei casi in cui una rimozione macroscopica del tumore è possibile.

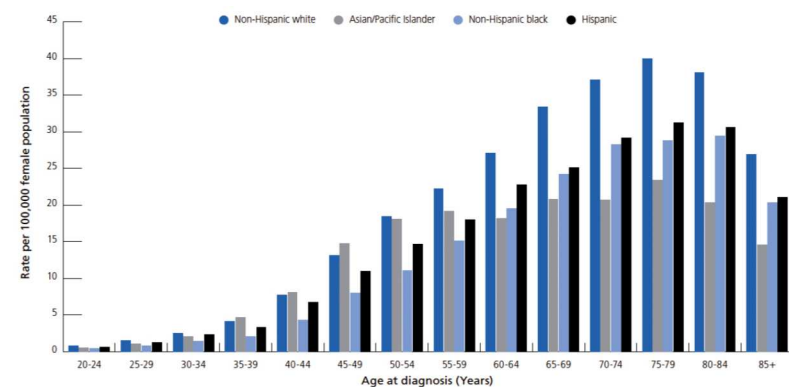
Rappresenta il trattamento esclusivo nelle pazienti con neoplasia in stadio avanzato che non possono beneficiare della chirurgia radicale.

Quanto è diffuso?

Rappresenta la settima neoplasia più frequente nella popolazione di sesso femminile, la principale causa di morte per tumore ginecologico nei Paesi Industrializzati e la quinta causa di morte per tumore nelle donne 50-69enni in Italia (*I numeri del cancro in Italia 2018. www.aiom.it*)

L'incidenza è diversamente distribuita a seconda delle aree geografiche con tassi più elevati nei paesi industrializzati, principalmente in Europa e Nord America con circa 22.200 nuove diagnosi nel 2016 in USA e 14.240 decessi.

In Italia ogni anno si diagnosticano circa **5.200** nuovi casi, la maggior parte dei quali in stadio avanzato.



*Age adjusted to the 2000 US standard population. Persons of Hispanic origin may be of any race; Asians/Pacific Islanders include those of Hispanic and non-Hispanic origin. American Indians and Alaska Natives are not shown due to <25 cases reported for several age groups.

Source: NAACCR, 2017.

©2018, American Cancer Society, Inc., Surveillance Research

Chi è a rischio

La causa del tumore ovarico non è conosciuta, tuttavia diversi fattori di rischio sono stati identificati.

Età:

Interessa principalmente donne dopo la menopausa, soprattutto tra i 50 e i 69 anni.



Storia ostetrica e fattori riproduttivi:

- Un menarca precoce o una menopausa tardiva aumentano il rischio di tumore
- Le gravidanze e l'allattamento al seno sembrano essere protettivi



Fattori e farmaci ormonali:

- L'utilizzo prolungato della pillola contraccettiva, mettendo a riposo le ovaie, sembra ridurre il rischio di tumore ovarico
- La terapia ormonale sostitutiva, al contrario, sembra porre le donne ad un rischio aumentato
- L'endometriosi, ovvero una condizione caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale al di fuori dell'utero, sembra avere un nesso con lo sviluppo del tumore ovarico



Dieta obesità, attività fisica:

un BMI elevato, la sedentarietà, una dieta scorretta e ricca di grassi sono fattori di rischio per lo sviluppo di molti tumori tra i quali quello dell'ovaio.

Diagnosi

Attualmente non esistono strategie efficaci per lo screening dei tumori dell'ovaio.

La diagnosi si basa sull'esame pelvico da parte del ginecologo e soprattutto sull'**ecografia pelvica**.

La diagnostica per immagini può essere associata al dosaggio di alcuni markers tumorali quali il **CA125**, che viene prodotto dalle cellule epiteliali.

Pur non essendo diagnostico rappresenta un supporto nella diagnosi differenziale delle masse pelviche e nel follow up delle pazienti operate per neoplasia.

Le tecniche di imaging di II livello, quali la **RMN** e la **TC** sono utili per valutare l'estensione della malattia, **sebbene la stadiazione sia di pertinenza chirurgica**.



Evoluzione

In accordo con la Federazione Internazionale di Ginecologia Oncologica (FIGO), i tumori ovarici si dividono in 4 stadi:

Il **primo stadio** si riferisce ai tumori confinati ad una o entrambe le ovaie.

Il **secondo stadio** si riferisce ad un tumore limitato alla pelvi

Lo **stadio 3°** include i tumori che si estendono oltre la pelvi e/o metastasi ai linfonodi retroperitoneali.

Lo **stadio 4°** si riferisce ai tumori che danno localizzazioni ad organi “distanti” (fegato, polmone, etc).

Per le neoplasie diagnosticate in stadio iniziale, la sopravvivenza a 5 anni è in genere molto buona, fino al **85%** mentre si riduce al **25%** nelle neoplasie in stadio avanzato.

Familiarità, ereditarietà:

Circa il 10-12% dei tumori ovarici sono ereditari cioè causati da specifiche mutazioni genetiche.

Le sindromi più frequenti sono rappresentate dalla “**Sindrome del carcinoma ereditario ovarico/mammario**” legata a mutazioni nei geni BRCA1-2 e la “**Sindrome del carcinoma del colon-retto**” non associata a poliposi (Sindrome di Lynch) correlata a mutazioni dei geni del mismatch-repair.



La mutazione dei geni **BRCA1** e **BRCA2** può essere ereditata.

Ogni figlio di una persona con mutazione ha il 50% di possibilità (1 su 2) di ereditare la mutazione. Tale condizione non equivale ad ereditare un tumore ma ad avere un rischio maggiore di sviluppare la neoplasia rispetto alle persone che non hanno questa mutazione

Tipologie di tumore dell'ovaio

I tumori ovarici si possono classificare in base al tipo cellulare da cui originano:

- **Epiteliali:** dalle cellule che rivestono la superficie delle ovaie (90% dei tumori maligni).
- **Germinali:** dalle cellule follicolari (5% dei tumori maligni), ad insorgenza giovanile e spesso produttori (alfaproteina o bHCG).
- **Stromali:** dal tessuto di sostegno dell'ovaio (4% dei tumori maligni), talvolta produttori effetti ormonali. La malignità di questa classe di tumori è bassa.

I sintomi

Il tumore dell'ovaio è asintomatico negli stadi iniziali, e spesso i sintomi sono aspecifici e scarsi, rendendolo difficilmente diagnosticabile in questa fase.

