



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA
a CARATTERE SCIENTIFICO
Burlo Garofolo di Trieste

 BURLO

8 MAGGIO 2021 IX° GIORNATA MONDIALE SUL TUMORE OVARICO

a cura di: Prof. Giuseppe Ricci, Federico Romano, Stefania Cicogna

Francesca Buonomo, Davide De Santo, Giovanni Di Lorenzo, Francesco Paolo Mangino, Guglielmo Stabile, Gabriella Zito

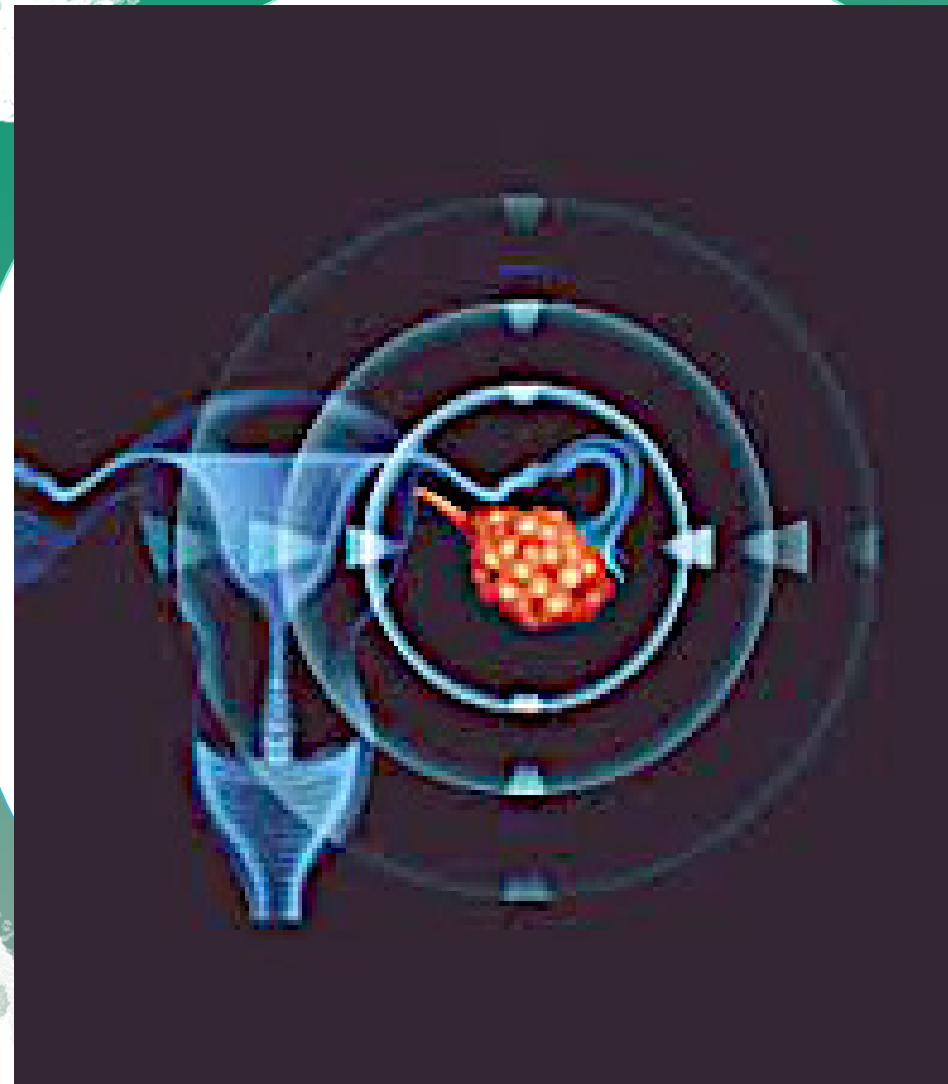


CHE COS' E' IL TUMORE OVARICO

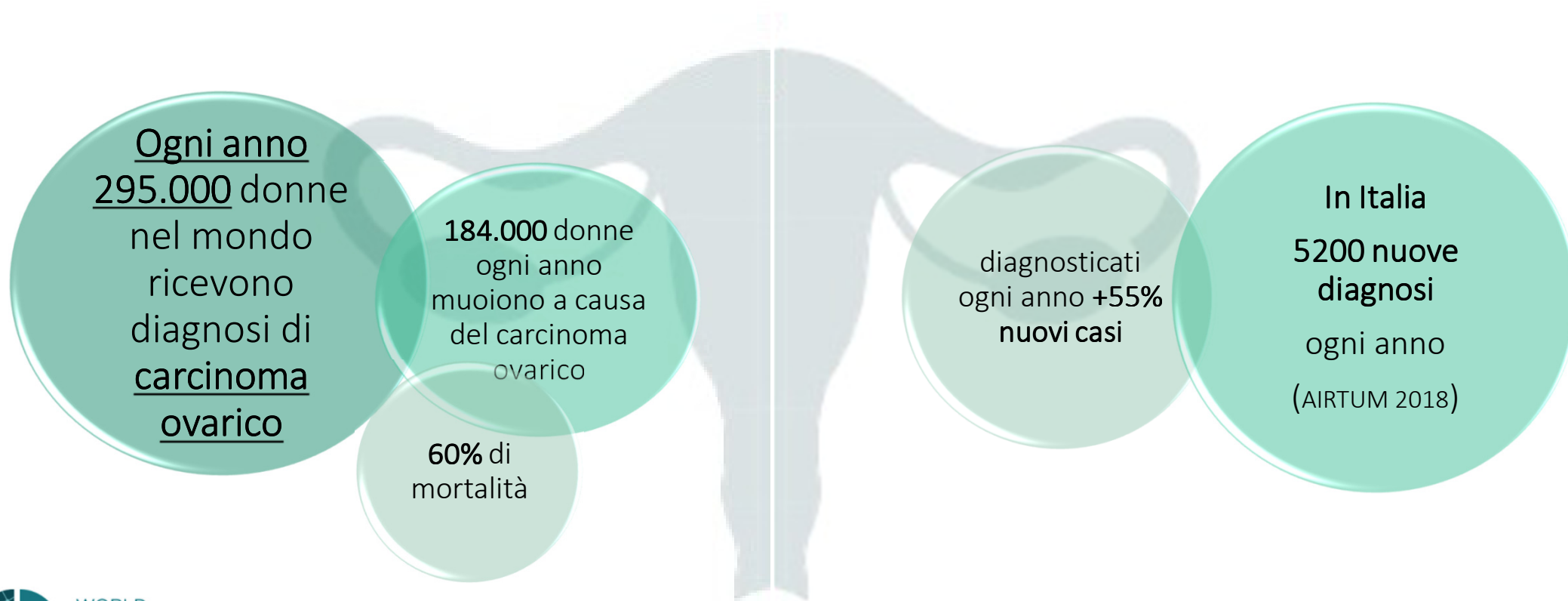
Il **tumore dell'ovaio** o **carcinoma ovarico** è la neoplasia che colpisce le ovaie.

Insorge quando le **cellule dell'ovaio** o **delle tube di Falloppio** si moltiplicano in modo incontrollato.

Come per altri tumori maligni, anche le cellule ovariche neoplastiche possono diffondersi per **via peritoneale**, **via linfatica** e **via sistemica** e dare luogo a localizzazioni metastatiche.

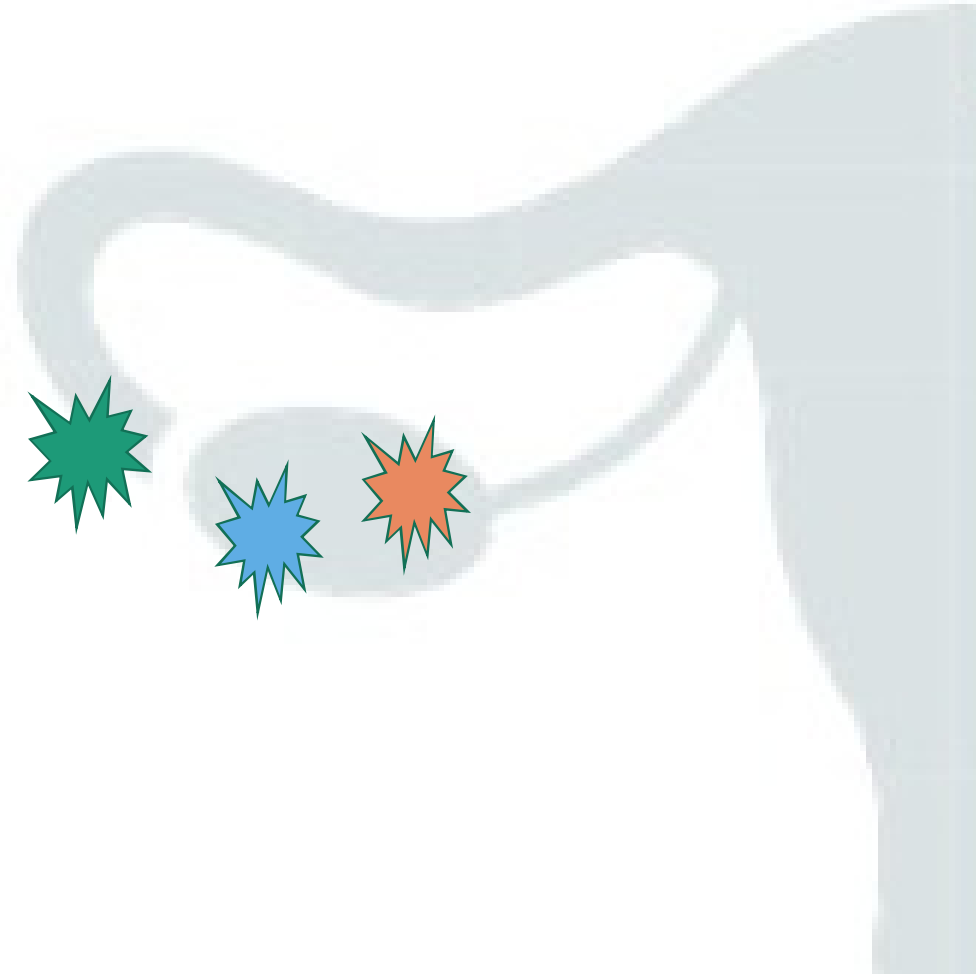


I NUMERI DELLA MALATTIA



I TIPI DI TUMORE MALIGNO DELL'OVAIO

- **TUMORI EPITELIALI** originano dalle cellule dell'epitelio mulleriano (tube di Falloppio e tessuto che riveste l'ovaio).
 - 90% delle neoplasie ovariche maligne.
 - *Maggiore incidenza in donne in età compresa tra 55 e 65 anni.*
- **TUMORI STROMALI** originano dalle cellule dell'ovaio che producono gli ormoni femminili
 - 4% dei tumori maligni che possono colpire l'ovaio.
- **TUMORI GERMINALI** originano dalle cellule ovariche che danno origine agli ovuli.
 - 5% dei tumori maligni dell'ovaio. Si manifestano soprattutto in giovane età (bambine e adolescenti)



I SINTOMI

- Asintomatico nello stadio iniziale, quando è localizzato all'ovaio
- Spesso diagnosticato in stadio avanzato, perché non è possibile fare diagnosi precoce
- Presenta **sintomi non specifici** spesso comuni ad altre patologie minori che rendono difficile la diagnosi precoce.

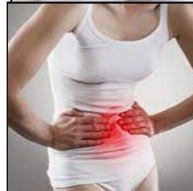
Se questi sintomi non si erano mai presentati in precedenza e compaiono frequentemente e per più di due o tre mesi consecutivi, si consiglia di contattare il proprio medico di fiducia



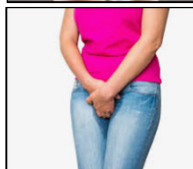
Gonfiore addominale



Sensazione di sazietà a stomaco vuoto



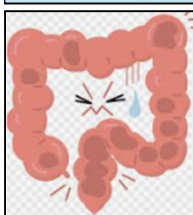
Dolore addominale



Incontinenza urinaria



Perdite ematiche vaginali



Stipsi o diarrea



Calo ponderale

DIAGNOSI

In caso di sintomi frequenti e ricorrenti, sono necessari:

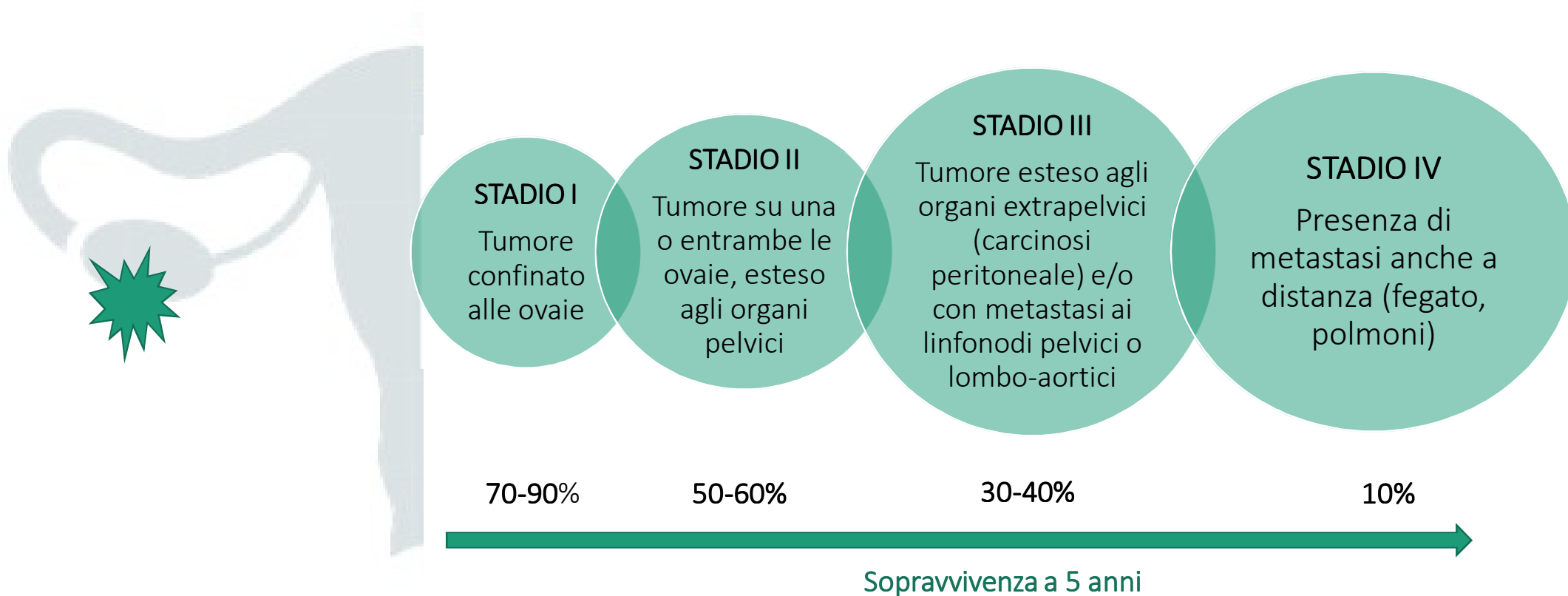
- **Visita ginecologica**
- **Ecografia ginecologica**

Sulla base della valutazione medica, verranno richiesti:

- **marcatori tumorali sierici**
- **Tac torace-addome**
- Eventuale ulteriore diagnostica con PET, gastroscopia e colonscopia



GLI STADI DELLA MALATTIA



COME SI CURA IL TUMORE OVARICO

- La scelta della terapia dipende da:
 - sede e stadio del tumore
 - età e condizioni generali della paziente



- **La chirurgia** è necessaria a porre diagnosi di malattia e stadiazione.



- Negli stadi avanzati, oltre a valutare l'estensione della malattia, consente l'asportazione di tutto il tumore visibile (**chirurgia citoreducente**).

- Con l'asportazione radicale, il guadagno in termini di sopravvivenza per la paziente arriva a 40 mesi rispetto a pazienti in cui l'intervento chirurgico non è stato radicale.



- E' di competenza del **chirurgo oncologo**: l'approccio può essere "modulato" in funzione della diffusione di malattia, l'età della paziente ed il suo desiderio riproduttivo

COME SI CURA IL TUMORE OVARICO



- **Chemioterapia di prima e seconda linea:**

- rimane, dopo la chirurgia, il trattamento cardine per il trattamento del tumore ovarico
- si avvale di un trattamento farmacologico standard a base di **paclitaxel** e **carboplatino**



- **Terapia di mantenimento**

- Negli ultimi anni, per lo più in associazione alla chemioterapia, si sono affermate nuove terapie dette “a bersaglio molecolare”



- **Terapia antiangiogenetica.** Farmaci monoclonali che hanno come bersaglio vasi sanguigni creati dal tumore per rifornirsi delle sostanze nutritive e dell'ossigeno di cui ha bisogno per crescere e diffondersi. Capostipite di questa classe di farmaci è il **bevacizumab**.

- **PARP-inibitori** che si sono rivelati particolarmente efficaci sia nelle pazienti con mutazione genetica BRCA ma non solo.

FATTORI DI RISCHIO

- **ETÀ:** Il tumore colpisce in maggioranza dopo i 55 anni e dopo la menopausa
- **STILI DI VITA SCORRETTI:** obesità, fumo e assenza di esercizio fisico
- **STORIA FAMILIARE:** Sono più a rischio le donne con madre e/o sorella e/o figlia affetta da tumore dell'ovaio, della mammella o dell'utero
- **MUTAZIONI GENETICHE:** Le alterazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 aumentano il rischio di malattia di 30/50 volte
- **NULLIPARITA' E MENOPAUSA** Sono più a rischio le donne che non hanno avuto figli o in menopausa o che non hanno fatto uso di pillola anticoncezionale o che hanno sofferto di endometriosi

FATTORI PROTETTIVI

- **Pillola anticoncezionale** L'assunzione della pillola anticoncezionale per un periodo di almeno 4 anni riduce del 50% il rischio di malattia
- Il rischio si riduce a seguito di **gravidanza, allattamento** e di pluriparità
- Sottoporsi a **controlli ginecologici almeno annuali**

MUTAZIONE BRCA 1 e 2



Fino ad un **25%** dei tumori all'ovaio riconosce una **predisposizione ereditaria**, di cui i geni BRCA1 e BRCA2 rappresentano la frazione più rilevante.

La mutazione dei geni **BRCA 1** e **BRCA 2** è nel **13-15% origine germinale** (eredo-familiare) e nel **7% di origine somatica** (sul tessuto tumorale, non legata all'ereditarietà).

Essere portatori di una mutazione germinale di tali geni comporta una maggiore probabilità, ma non la certezza, di ammalarsi.

Le donne che ereditano la mutazione BRCA1 hanno una probabilità del 24-40% di sviluppare un tumore ovarico nel corso della vita. La percentuale è inferiore per il gene BRCA2 (11%-18%)

Il test BRCA viene eseguito su sangue o su tessuto tumorale ovarico e consente di esaminare questi geni per evidenziare l'eventuale presenza di una mutazione patogenetica

MUTAZIONE BRCA 1 e 2



Il test BRCA nelle donne con diagnosi di carcinoma ovarico

Pazienti con carcinoma ovarico portatrici di mutazione BRCA presentano una maggiore sensibilità a combinazioni di chemioterapia derivate del platino ed anche a farmaci che inibiscono il sistema di riparazione del danno del singolo filamento di DNA (il sistema PARP), i cosiddetti **PARP-inibitori**.

Questi nuovi farmaci hanno cambiato la prognosi della paziente, permettendo di ritardare la recidiva mediamente di tre anni e aumentando la sopravvivenza da 38,3 mesi a 51,7 mesi

Sono oggi inoltre disponibili PARP-inibitori per le pazienti con carcinoma ovarico indipendentemente dallo stato mutazionale di BRCA

→ è **fondamentale che il test BRCA sia offerto a tutte le pazienti con carcinoma ovarico sin dalla diagnosi.**

Il test BRCA nelle pazienti a rischio familiare

Dopo aver identificato una mutazione BRCA in una paziente con carcinoma ovarico, viene offerta una consulenza genetica ai suoi familiari per identificare portatori sani con mutazione BRCA e quindi ad alto rischio di sviluppare tumori, ai quali proporre programmi mirati di diagnosi precoce oppure chirurgia profilattica (per ridurre il rischio di comparsa di tumore).

L'**annessiectomia bilaterale** (l'intervento di asportazione chirurgica delle ovaie e delle tube) è oggi consigliata nelle donne con mutazione del gene Brca 1 e Brca 2 che hanno già avuto gravidanze o che hanno superato l'età fertile.

Struttura complessa Universitaria Clinica Ostetrica e Ginecologica

Direttore Prof. Giuseppe Ricci

Oncologia ginecologica

Dirigente Responsabile: dott. Federico Romano



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA
a carattere scientifico
Burlo Garofolo di Trieste

