

Medicina

Mi spieghi dottore

8 maggio
Iniziative in 31 Paesi
per la quarta
Giornata mondiale

Domenica 8 maggio 107 associazioni di pazienti di 31 diversi Paesi celebreranno la 4a Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico, promossa in Italia dall'associazione Alleanza Contro il Tumore Ovarico (info: www.actoonlus.it). L'obiettivo è diffondere maggiore informazione su una neoplasia di cui si ammalano ogni anno circa 6 mila italiane. In questi anni la ricerca ha fatto progressi: si sa qualcosa in più sui meccanismi alla base della malattia, mentre

nuove terapie migliorano la sopravvivenza delle malate. Proprio del futuro delle pazienti e dei loro diritti si parlerà in un incontro organizzato da Acto venerdì 6 maggio (dalle 10 alle 13, iscrizione obbligatoria contattando: segreteria@actoonlus.it; 34777054249) all'Istituto Nazionale Tumori di Milano, durante il quale ricercatori, chirurghi, oncologi e psicologi parleranno delle innovazioni che miglioreranno la vita dei malati.

Vera Martinella

Che cos'è il tumore all'ovaio e come si cura

Lo specialista

Una forma di neoplasia subdola e «silenziosa» per cui è fondamentale la diagnosi precoce



Giovanni Scambia
direttore
Struttura di ginecologia oncologica, Policlinico Gemelli, Roma

Prevenzione

In presenza di una familiarità importante, associata a mutazioni nei geni Brca, è importante effettuare, a partire dall'età fertile, controlli periodici dal ginecologo, con l'esecuzione dell'ecografia transvaginale e l'esame del CA125. «Finita la storia riproduttiva, quando non si desiderano altri figli, si può prendere in considerazione anche la chirurgia preventiva con l'asportazione delle ovaie (come nel caso di Angelina Jolie)», dice il professor Scambia.

A.S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperto risponde

alle domande dei lettori sui temi dei tumori ginecologici all'indirizzo forum.corriere.it/sportello_cancro_ginecologia

Quello all'ovaio è il più letale tra i tumori ginecologici, complice una diagnosi tardiva in otto casi su dieci, ma molte donne non lo conoscono. **Perché è difficile scoprirlo?** «L'ovaio è un organo situato nelle profondità dell'addome. Se viene colpito da un tumore ha grande spazio per espandersi senza dare problemi. A renderne difficile la diagnosi concorre, inoltre, l'assenza di strategie di screening attendibili, al contrario di quanto avviene per altri tumori ginecologici come quello al seno (ecografia, mammografia) o dell'utero (Pap-test). Questo però non significa che non possa essere scoperto quando ancora è in fase iniziale. Esistono, infatti, alcuni segnali premonitori che, per quanto vaghi e aspecifici, possono indirizzare verso una diagnosi precoce» spiega il professor Giovanni Scambia, direttore della struttura di ginecologia oncologica del Policlinico Gemelli di Roma.

Quali sintomi devono insospettire? «Stitichezza, dolore addominale, difficoltà digestive sono alcuni dei possibili campanelli d'allarme, soprattutto quando compaiono ex novo e/o perdurano a lungo in donne che stanno entrando in menopausa o lo sono già. In questi casi è opportuno fare un controllo ginecologico e soprattutto un'ecografia transvaginale nonché il dosaggio del CA125, un marker tumorale specifico per il carcinoma dell'ovaio, anche se la sua attendibilità è relativa perché valori elevati possono essere presenti in molte situazioni tumorali e non».

Esistono dei fattori di rischio? «Fino al 20 per cento dei tumori dell'ovaio è su base familiare ed è da attribuire a mutazioni nei geni Brca1 o Brca2. In particolare, la presenza di mutazioni nel gene Brca1 aumenta di circa 40 volte il rischio di sviluppare il cancro dell'ovaio e di 4-5 volte il rischio di avere un tumore al seno, rispetto alla popolazione generale. Se è presente una familiarità si consiglia quindi di effettuare una consulenza oncogenetica ed eventualmente di verificare la presenza di queste mutazioni con un esame del Dna, per poter mettere in atto una strategia preventiva o quanto meno di stretto monitoraggio. Altri fattori di rischio comprendono il non aver avuto figli, una menarca precoce, la menopausa tardiva, l'obesità, il fumo e la vita sedentaria. Esistono anche fattori protettivi come la gravidanza precoce, l'allattamento prolungato, l'assunzione della pillola anticoncezionale per lunghi periodi».

Quali sono i trattamenti a disposizione? «Il trattamento d'elezione è chirurgico. A seconda dell'estensione del tumore si possono togliere una o entrambe le ovaie, l'utero e le altre aree eventualmente intaccate come peritoneo, porzioni di intestino ecc. Per quanto possa essere demolitivo, l'intervento chirurgico non garantisce però che il tumore non si ripresenti e quindi, dopo l'operazione, si ricorre quasi sempre alla chemioterapia. Esistono diversi schemi terapeutici: uno dei più usati è quello a base di paclitaxel e carboplatino, a cui si possono aggiungere farmaci biologici anti-angiogenetici (come il bevacizumab). In alcuni casi, quando non è possibile ricorrere al bisturi come primo approccio, magari perché il tumore è troppo esteso, si fa in prima battuta un trattamento chemioterapico per ridurre la massa maligna e poi si procede con una chirurgia radicale. Le possibilità di guarigione raggiungono il 90 per cento se il tumore è diagnosticato e trattato quando ancora in fase precoce, mentre si riducono al 30-40 per cento quando la diagnosi è tardiva».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il cancro dell'ovaio è il tumore ginecologico con più alta mortalità, complice una diagnosi tardiva in gran parte dei casi. A seconda del tipo di cellule interessate si distinguono tre tipi principali

90%

TUMORI EPITELIALI
Hanno origine dalle cellule epiteliali che rivestono le ovaie

CELLULE GERMINALI STRATO EPITELIALE

5%

TUMORI GERMINALI
Nascono dalle cellule germinali, cioè quelle che danno origine agli ovuli. Sono pressoché esclusivi dell'età giovane (infanzia e adolescenza)

STROMA

5%

TUMORI STROMALI
Hanno origine dal tessuto di sostegno dell'ovaio, chiamato stroma. La maggior parte di questi tumori ha una bassa malignità

FOLLICOLO MATURO

I FATTORI DI RISCHIO

- Mutazioni nei geni Brca 1 o Brca 2
- Mancanza di figli
- Prima mestruazione precoce
- Menopausa tardiva
- Obesità, fumo e assenza di esercizio fisico

I FATTORI PROTETTIVI

- Prima gravidanza entro i 25 anni
- Alto numero di gravidanze
- Impiego di contraccettivi orali per lungo tempo
- Allattamento al seno prolungato

I SINTOMI

Possono essere presenti alcuni sintomi molto sfumati, ma non sono esclusivi di questo tumore. Tuttavia non vanno sottovalutati, soprattutto se compaiono ex novo e perdurano per settimane. Tra i principali campanelli d'allarme rientrano

- **Dolori e gonfiore addominale**
- **Stitichezza**
- **Difficoltà digestive**
- **Disturbi urinari (incontinenza, urgenza, frequenza)**

LA DIAGNOSI

In presenza di sintomi sospetti è bene fare

- **Un controllo ginecologico**
- **L'ecografia transvaginale**

SONDA ECOGRAFICA ULTRASUONI

LA CURA

- Quando il tumore è ancora negli stadi iniziali lo si asporta chirurgicamente, riuscendo talvolta a risparmiare un ovaio e l'utero. L'approccio può essere a cielo aperto o anche mininvasivo con chirurgia laparoscopica o robotica
- Se il tumore è in fase avanzata l'intervento chirurgico diventa molto più aggressivo: si asportano tutte le aree intaccate, quindi ovaie, utero, peritoneo, eventuali porzioni di intestino
- Nei casi avanzati in cui la chirurgia non è possibile come primo approccio, si instaura inizialmente una chemioterapia per ridurre le dimensioni del tumore dopodiché si esegue una chirurgia radicale
- Dopo l'intervento si ricorre quasi sempre alla chemioterapia, che è tanto più importante quanto più è avanzato il tumore asportato. L'obiettivo è eliminare ogni residuo di cellule tumorali e prevenire ricadute

LA PREVENZIONE

- Non esistono al momento programmi di screening affidabili, però per favorire una **diagnosi precoce** sono utili: una visita annuale dal ginecologo, l'ecografia transvaginale e, in presenza di sospetti, il dosaggio del marcatore tumorale CA125
- Particolare attenzione è necessaria nelle donne con **familiarità** per il tumore dell'ovaio. In questi casi occorre rivolgersi subito al ginecologo per valutare l'opportunità di eseguire i **test genetici** che vanno alla ricerca di **mutazioni nei geni Brca**
- Se si evidenziano **mutazioni nei geni Brca** occorre avviare un programma di **stretta sorveglianza** e può essere preso in considerazione l'intervento preventivo di asportazione delle ovaie, quando non si abbiano altre gravidanze in programma

90%

Possibilità di guarigione se il tumore dell'ovaio viene diagnosticato in fase precoce

30-40%

Possibilità di guarigione se il tumore dell'ovaio viene diagnosticato in uno stadio avanzato

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini