



OVAIO

Che cos'è

Il cancro all'ovaio è dovuto alla proliferazione incontrollata delle cellule dell'organo ovarico che, il più delle volte, origina dalle cellule epiteliali (ovvero non da quelle che producono gli ovuli). Anche le cellule germinali (riproduttive), però, possono essere all'origine di una forma tumorale.

Fattori di rischio

L'età e l'infertilità rappresentano i principali fattori di rischio. Questo tipo di cancro può svilupparsi anche nelle donne in menopausa trattate con terapia ormonale sostitutiva (estrogenica) per almeno 10 anni. Secondo una stima del National Cancer Institute americano, il 7%-10% di tutti i casi di tumore ovarico è dovuto a un'alterazione genetica ereditaria. In presenza di mutazioni di due geni (BRCA-1 e BRCA-2) può verificarsi l'insorgenza di neoplasie dell'ovaio e della mammella, in tempi diversi o addirittura in contemporanea. In questi casi la patologia ovarica si manifesta ad un'età più giovane rispetto alle forme non dovute ad alterazioni genetiche.

Numeri

Sono state circa 4.900 le nuove diagnosi in Italia nel 2012, quasi il 3% del totale dei tumori diagnosticati tra le donne. La neoplasia dell'ovaio occupa il decimo posto tra tutti i tipi di cancro femminili.

L'aggressività e la scoperta spesso tardiva condizionano la prognosi: il 41% delle donne che si è ammalata di tumore dell'ovaio nella prima metà degli anni 2000 risulta ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi (72% a 1 anno e 50% a 3 anni).

Prevenzione

È importante seguire uno stile di vita corretto, ponendo quindi molta attenzione ai fattori di rischio. È da evitare una dieta ricca di grassi, l'obesità e l'abuso di alcol. È stata descritta anche un'associazione con l'esposizione continua a sostanze come amianto e talco.

Prevenzione secondaria: lo screening

Attualmente non esistono programmi di screening e non sono riconosciute attività efficaci nella diagnosi precoce per questo tipo di neoplasia. A causa della difficoltà di individuare sintomi specifici, circa il 75-80% delle pazienti al momento della diagnosi presenta una malattia in fase avanzata (III-IV stadio). Ben più raro (10%) è il riscontro della neoplasia in stadio iniziale, il più delle volte scoperta occasionalmente durante i controlli ginecologici di routine. Nel restante 10% dei casi la diagnosi viene effettuata quando la patologia è ancora circoscritta alla pelvi (bacino).

Come si affronta

La chirurgia

Nelle donne con tumore ovarico in stadio iniziale, con malattia confinata soltanto alla pelvi, la chirurgia radicale è efficace nel 70% dei casi. Tra le tecniche più innovative, la laparoscopia assicura ottimi risultati nel trattamento dei più importanti tumori ginecologici. Il chirurgo utilizza uno strumento ottico, che viene inserito nel corpo grazie ad alcune piccole incisioni. L'intervento risulta quindi poco invasivo e molto preciso. In donne giovani o in pre-menopausa, che desiderano



avere ancora figli, è possibile prendere in considerazione un trattamento chirurgico conservativo (per salvaguardare l'utero) e preservare così la capacità riproduttiva. Nonostante l'intervento chirurgico sia per sua natura molto radicale, rimane in questi stadi un 30% di possibilità di recidiva, che rende necessario il cosiddetto trattamento chemioterapico adiuvante.

Nelle pazienti a basso rischio, con cancro in fase iniziale, la chirurgia è risolutiva nel 95% dei casi e la chemioterapia adiuvante non sembra dare vantaggi.

È molto probabile che, nei primi giorni dopo l'intervento, sia presente dolore o fastidio vicino alla ferita. È un "effetto collaterale" di tutte le operazioni chirurgiche, risolvibile grazie alla somministrazione di antidolorifici. La durata della degenza in ospedale dipende dall'estensione dell'intervento. Di solito varia dai 4 ai 10 giorni e si può tornare a casa anche prima della rimozione completa dei punti. Ovviamente, sarà discrezione dei medici dell'ospedale decidere la lunghezza dei tempi di ricovero.

La chemioterapia

Il cancro all'ovaio è molto sensibile ai trattamenti chemioterapici che, nella maggior parte dei casi, portano alla riduzione delle dimensioni della neoplasia e all'eliminazione del residuo tumorale dopo la chirurgia. La chemioterapia ha quindi un ruolo di grande rilevanza nella strategia terapeutica, ma sempre insieme alla chirurgia, prima o dopo l'intervento. Consiste nell'utilizzo di farmaci detti citotossici o antiblastici, che distruggono le cellule malate e ne impediscono la divisione. La chemioterapia si somministra con l'iniezione di farmaci direttamente in vena, durante sedute di trattamento che durano qualche ora o, in certi casi, alcuni giorni. Viene osservato poi un periodo di riposo di qualche settimana, permettendo così all'organismo di riprendersi dagli eventuali effetti collaterali: questa alternanza chiude il cosiddetto "ciclo di chemioterapia". In molti casi la terapia può essere eseguita in regime ambulatoriale o in day hospital, altrimenti è necessaria una breve degenza. Quando il cancro si è già diffuso al fegato o comunque oltre la regione addominale, l'intervento chirurgico non è di solito indicato: come primo passo viene scelta la chemioterapia, con gli obiettivi di ridurre il diametro tumorale, alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita. Questo trattamento si effettua anche nei casi di recidiva, quando cioè il tumore si ripresenta a distanza di tempo.

La radioterapia

La radioterapia viene impiegata raramente nei casi di tumore all'ovaio. Viene scelta nei casi in cui la malattia si ripresenta dopo l'intervento chirurgico e la chemioterapia: quando cioè sono state tentate tutte le altre strade percorribili. Consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia, impiegate per distruggere le cellule malate cercando di preservare allo stesso tempo quelle sane. Viene effettuata presso il centro di radioterapia dell'ospedale ed è composta, in genere, da un minimo di una ad un massimo di 10 sessioni della durata di pochi minuti. Ovviamente, la lunghezza del periodo di trattamento dipende dal tipo di tumore e dalle sue dimensioni.