



tumore dell'ovaio

Il carcinoma ovarico è la seconda più comune
forma di tumore ginecologico
(17 casi ogni 100.000 donne ogni anno) ►►

▶▶ Colpisce donne in peri- e post-menopausa con un piccolo massimo d'incidenza fra i 55 e i 65 anni. L'80% di questi tumori origina dall'epitelio, cioè dal tessuto che riveste l'ovaio; nelle donne giovani, invece, sono più frequenti i tumori germinali.

Fattori di rischio

LA FAMILIARITÀ

Il 5-10% dei tumori all'ovaio ha come fattore di rischio principale la familiarità. Le donne che hanno una parente di primo grado (madre, sorella o figlia) affetta da carcinoma ovarico hanno un rischio più elevato di sviluppare questa neoplasia. Alcuni carcinomi sono causati da mutazioni genetiche ereditarie. Oggi sono disponibili dei test per accertare queste mutazioni.

I test sono consigliati ai membri di famiglie ad alto rischio.

LE CAUSE ENDOCRINE

Un alto numero di gravidanze, l'allattamento al seno e un prolungato impiego di contraccettivi orali riducono il rischio. Un basso numero di gravidanze, la nulliparità e l'uso di sostanze che inducono l'ovulazione sono associati a una più alta incidenza di tumori.

L'AMBIENTE

È stata descritta un'associazione con l'esposizione ad amianto e talco, con l'abuso di alcool, l'obesità e una dieta ricca di grassi. Fumo e caffeina non sembrano invece avere evidenti relazioni.

Come combatterlo

UNA MALATTIA SILENTE

Nel 60-70% delle pazienti si manifesta già in fase avanzata. Prova inequivocabile che la diagnosi precoce è alquanto difficile. La malattia è infatti solitamente asintomatica.

Alcune donne con carcinoma ovarico in stadio iniziale possono accusare **disturbi gastrointestinali, sensazione di pressione a livello pelvico, dolore, gonfiore addominale**. Nella maggior parte dei casi, non ci sono sintomi oppure questi sono molto lievi.



LO SCREENING? INUTILE

A queste caratteristiche insidiose bisogna aggiungere l'incapacità ad oggi di mettere a punto programmi di screening efficaci: sono stati fatti diversi tentativi utilizzando l'**ecografia transvaginale, la visita ginecologica e il dosaggio del marcatore CA-125**, ma nessuno di questi studi ha dimostrato un rapporto costo-beneficio vantaggioso.

In altre parole, lo screening con queste metodiche ha portato ad un numero esagerato di interventi inutili per diagnosticare poche neoplasie, alcune delle quali comunque in stadio avanzato.

GLI ESAMI DA FARE

La diagnosi si formula sulla base di esami che consentono di visualizzare la regione pelvica e le ovaie, nonché sulle analisi del sangue e la biopsia.

Questi includono:

- ▶ **la visita ginecologica con esplorazione rettale**
- ▶ **l'ecografia transvaginale e addominale**
- ▶ **le analisi del sangue** (livelli alti del marcatore CA-125 possono essere indicativi della presenza di un carcinoma ovarico)
- ▶ **la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) addome-pelvi.**

Il PAP test non ha alcuna utilità ai fini della diagnosi di questa neoplasia.

Una volta dimostrata la presenza del tumore, la paziente viene sottoposta ad ulteriori accertamenti per verificare se le cellule tumorali si sono diffuse ad altri organi. Questo processo, che si definisce *stadiazione*, è importante per la scelta del trattamento più indicato.

Le terapie antitumorali

LA CHIRURGIA

Il trattamento chirurgico è centrale nell'iter terapeutico dei tumori ginecologici, in particolare per l'ovaio. Non solo, a determinare il destino delle donne colpite da questo tumore è la **qualità dell'intervento chirurgico**: il livello di radicalità chirurgica ottenuta con l'intervento costituisce infatti il massimo fattore prognostico in termini di sopravvivenza: **secondo studi recenti ogni aumento del 10% di asportazione ottimale di malattia si associa ad un incremento del 5,5% della sopravvivenza.**



LA LAPAROSCOPIA

Tra le tecniche più innovative c'è la **laparoscopia** che assicura ottimi risultati nel trattamento dei più importanti tumori ginecologici.

Il chirurgo si avvale di uno strumento ottico che viene inserito grazie ad alcune piccole incisioni. L'intervento risulta quindi poco invasivo e più preciso. Vengono limitati fortemente i possibili effetti collaterali, il dolore postoperatorio e i giorni di degenza, a parità di efficacia. La laparoscopia presenta un ulteriore vantaggio: nel tumore dell'ovaio, per esempio, l'équipe medica può intervenire ripetutamente per monitorare la situazione e lasciare intatto un ovaio.

A CASA DOPO 4 GIORNI DI DEGENZA

Oggi un intervento radicale può avere una degenza postoperatoria breve, anche di **solli 4 giorni, rispetto ai due mesi del passato.**

L'introduzione della chirurgia minimamente invasiva, endoscopica e non, rende possibile una performance chirurgica ottimizzata: uguali se non migliori esiti, rapida e quasi indolore ripresa delle normali attività quotidiane dopo l'intervento, minori complicanze a breve e lungo termine.



GLI EFFETTI COLLATERALI

Nei primi giorni dopo l'operazione la paziente può provare fastidio o dolore. **È normale!** Per porvi rimedio sono comunque disponibili diversi preparati antalgici.

Se i sintomi dovessero però prolungarsi non esitate a contattare il medico che vi prescriverà un farmaco alternativo più adatto alle vostre esigenze!

LA VITA SESSUALE DOPO L'INTERVENTO

Molte pazienti costrette a subire l'isterectomia, l'asportazione totale cioè degli organi riproduttivi (utero e ovaie), temono di non poter più vivere una vita sessuale normale.

Non state in ansia! Tornerete ad avere rapporti con il partner. Può essere necessario però far passare alcune settimane (5-6) dal termine dell'intervento per consentire alla ferita di cicatrizzarsi completamente.

LA MENOPAUSA PRECOCE

Le donne a cui vengono asportate le ovaie sperimentano una menopausa precoce con tutti i sintomi che questa comporta: vampate, secchezza della cute e della vagina ecc.

Anche in questo caso non c'è da allarmarsi: sono disponibili farmaci capaci di tenere sotto controllo questi effetti collaterali e aiutarvi ad affrontare al meglio questa fase.



Le altre opzioni terapeutiche

Detto della chirurgia, vediamo brevemente le altre opzioni di trattamento. La **chemioterapia** viene somministrata nei cosiddetti **stadi II e III** della malattia. Anche qui la terapia di scelta è la chirurgia, che ha l'obiettivo di togliere quanto più tessuto tumorale possibile. Dopo l'intervento viene sempre praticata una chemioterapia a base di derivati del platino (**cisplatino o carboplatino**) e taxani (**taxolo**). Questa associazione di farmaci viene somministrata tramite iniezioni endovenose (fleboclisi) della durata di alcune ore, ripetute di solito ogni 21 giorni per circa 4-6 volte (4-6 cicli).



Negli **stadi avanzati** in cui non è possibile intervenire immediatamente con il bisturi, il trattamento di scelta è rappresentato da una chemioterapia con più farmaci (polichemioterapia) seguita, qualora si fosse ottenuta una buona risposta alla terapia, dalla chirurgia. Anche in questo caso la chemioterapia

contiene derivati del platino (cisplatino o carboplatino) e taxani (taxolo).

Nella malattia che va incontro a **recidiva** o che è **resistente** ad una chemioterapia con derivati del platino vengono utilizzati farmaci diversi quali il **topotecan** o la **doxorubicina liposomiale pegilata**.

L'uso della **radioterapia** non è molto frequente. In ogni caso sarà l'oncologo a decidere il trattamento, tenendo conto di diversi fattori, tra i quali l'età, le condizioni generali, il tipo e le dimensioni del tumore, il suo aspetto al microscopio e se si è diffuso ad altri organi. L'irradiazione dell'addome e della pelvi può causare nausea, stanchezza, diarrea e sensazione di bruciore alla minzione.

Gli effetti collaterali

Le conseguenze dei trattamenti dipendono dai farmaci scelti dall'equipe medica per curare la malattia. Tra i più comuni effetti collaterali si possono citare:

- ▶ prurito o perdite vaginali anomale
- ▶ arrossamenti ed eruzioni cutanee.

Le infezioni del sangue

Alcuni chemioterapici possono risultare tossici anche per le cellule del sangue, che si riducono di numero progressivamente. Possono colpire sia i globuli bianchi che rossi.

1. Globuli bianchi (leucopenia)

L'abbassamento dei globuli bianchi e, soprattutto di un loro sottogruppo, i granulociti neutrofilii, riduce le *capacità di difesa* dell'organismo contro gli attacchi di svariati microbi. Possono comparire quindi infezioni a carico di diversi organi, che si manifestano con febbre, infiammazione delle mucose dell'apparato digestivo (mucositi ed enterocoliti),

infiammazioni dell'apparato respiratorio (bronchiti-polmoniti). È bene comunicare immediatamente al medico la comparsa di:

- ▶ temperatura corporea (febbre) superiore ai 38° con o senza brividi
- ▶ tosse o mal di gola
- ▶ diarrea per più di 24 ore
- ▶ disturbi urinari
- ▶ ulcere o piccole ferite della bocca, della gola o regione perineale

2. Globuli rossi (anemia)

L'anemia è dovuta all'abbassamento del numero dei globuli rossi e quindi del livello di emoglobina nel sangue.

Si manifesta con sintomi quali: pallore, stanchezza, affanno, palpitazioni. L'anemia severa viene corretta attraverso le trasfusioni o, in casi specifici, con l'uso di farmaci specifici.

Alcuni consigli...

- ▶ **lavare le mani accuratamente, soprattutto prima di mangiare e dopo aver usato il bagno**
- ▶ **usare uno spazzolino da denti morbido per non traumatizzare le gengive**
- ▶ **lavare accuratamente il cibo e cuocerlo bene**
- ▶ **evitare luoghi troppo affollati e persone raffreddate o con infezioni**
- ▶ **fare attenzione agli oggetti taglienti ed evitare di ferirsi.**

LA PERDITA DEI CAPELLI

Non tutti i chemioterapici comportano la caduta dei capelli. È bene quindi richiedere all'oncologo curante se la terapia prescelta avrà o meno questo effetto collaterale.

Se così fosse non preoccupatevi: al termine dei trattamenti i capelli ricominceranno a crescere.



Alcuni consigli...

1. Tagliare i capelli corti prima di sottoporsi al trattamento può essere di aiuto in quanto evita la trazione sul cuoio capelluto dovuta al peso dei capelli lunghi.
2. Usare solo prodotti non aggressivi, quali shampoo per bambini, in modo da evitare che i capelli e il cuoio capelluto diventino secchi.
3. Non fare permanenti o tinte per almeno sei mesi dopo la conclusione del trattamento in quanto richiedono l'uso di prodotti chimici aggressivi.
4. Spazzolare i capelli con delicatezza soprattutto se il cuoio capelluto è sensibile.
5. Non usare né phon né casco per capelli: il calore eccessivo potrebbe seccare troppo i capelli rendendoli fragili.
6. Non legare i capelli (treccie o code): la tensione dell'elastico potrebbe spezzarli.
7. Non usare federe di nylon: possono irritare il cuoio capelluto.
8. Se il cuoio capelluto è secco, squamoso o dà prurito, usare un idratante delicato non profumato.
9. Usare borotalco al posto dei deodoranti profumati nel caso in cui siano caduti i peli ascellari.

NAUSEA E VOMITO FANNO PARTE DEL PASSATO!

Sono disponibili molti farmaci in grado di contrastare e di ridurre l'entità di questi disturbi; questi farmaci vengono abitualmente somministrati per via endovenosa prima della chemioterapia e consentono di risolvere il problema del vomito che compare nelle prime 24 ore dalla terapia.

Il follow-up

Il tumore dell'ovaio necessita di un monitoraggio periodico al termine dei trattamenti con lo scopo di diagnosticare prima possibile eventuali riprese della malattia. Tra gli esami consigliati:

- ▶ controllo dei marker tumorali (CA-125)
- ▶ TAC (Tomografia assiale computerizzata) annuale
- ▶ ecografia pelvica/addominale semestrale.

Le scadenze degli esami di controllo possono subire anche significative variazioni.

Non allarmatevi quindi se doveste notare delle discrepanze tra il vostro programma di follow-up e quello di altre pazienti. Ognuna di voi costituisce una storia a sé, tracciata in base alle caratteristiche della persona e soprattutto della stadiazione della malattia.

DIVENTARE MAMMA DOPO I TRATTAMENTI

Oggi fortunatamente sono state messe a punto alcune tecniche 'salva fertilità' che consentono di riprendere la capacità riproduttiva delle giovani donne al termine del percorso terapeutico. La principale di questa tecniche è il cosiddetto **congelamento del tessuto ovarico**.

Consiste nel prelevare il tessuto delle ovaie prima che la paziente inizi la chemioterapia, conservarlo a temperature bassissime e reimpiantarli a conclusione della terapia.





domande e risposte

Quali sono gli esami preventivi che possono essere fatti per valutare se è in corso la malattia?

I controlli che vengono suggeriti sono una visita ginecologica annuale e un'eventuale ecografia. Nel caso di familiarità, e quindi di un rischio più elevato, sono consigliabili controlli con visita, ecografia e dosaggio del CA-125 ogni 6 mesi.

A quale età si manifesta con maggiore frequenza questo tipo di tumore?

L'età media di comparsa del carcinoma ovarico è 63 anni, ma ovviamente è possibile anche in pazienti più giovani. Si sta studiando la possibilità di identificare le donne che andranno incontro al tumore dell'ovaio attraverso il dosaggio di alcune proteine nel sangue.

Una donna a cui è stato diagnosticato un tumore ovarico di grado IIC quale aspettativa di vita può avere?

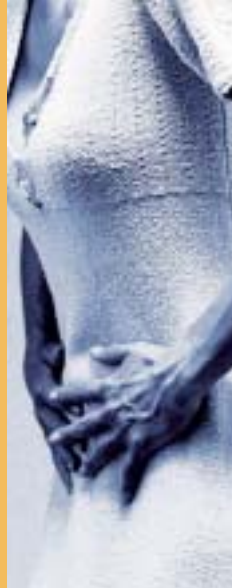
Il tumore ovarico è diagnosticato allo stadio IIC nel 70-80% dei casi. Con le terapie attuali la sopravvivenza a 5 anni è intorno al 30%. Ciò vuol dire che il 30% di queste donne guariranno completamente dalla loro malattia. Un'altra vasta quota di pazienti potrà "convivere" con la malattia per un periodo anche prolungato di tempo grazie all'impiego di chemioterapie che cronicizzano il tumore.

E se viene diagnosticato ad un'anziana?

È un luogo comune pensare che più si è vecchi, più c'è tempo per agire. Se ciò è in parte vero per il tumore della mammella, è sicuramente falso per il tumore dell'ovaio. Un'anziana non deve quindi trascurare i sintomi e i medici sottovalutare l'urgenza di un intervento. Anche una ultraottantenne ogni 3 può guarire grazie all'utilizzo della terapia idonea.

A parte i controlli periodici, non esiste una cura per evitare l'insorgere delle recidive?

Molte delle ricerche correnti sono proprio rivolte alla scoperta di un'efficace terapia di mantenimento. I prossimi studi, per esempio, avranno come obiettivo quello di stabilire se l'associazione della chemioterapia con un farmaco antiangiogenesi, somministrato in concomitanza e continuato anche dopo la chemioterapia, è in grado di migliorare la sopravvivenza.



Avere ovulazioni molto dolorose, può considerarsi un campanello d'allarme, soprattutto con una storia di passate cisti ovariche?

Dolori al momento dell'ovulazione non sono pericolosi. Se ha avuto delle cisti in passato è consigliabile proseguire con controlli ecografici periodici.

La misura del marcatore durante la chemioterapia ha un valore prognostico?

Sì, la rapida discesa del marcatore ha un valore predittivo sulla risposta alla chemioterapia. Non rappresenta però garanzia di guarigione. La negativizzazione del CA-125 entro il terzo ciclo di chemioterapia costituisce uno dei risultati più positivi.

Quando si può definire guarita una donna operata di cancro ovarico?

Solitamente per definire le speranze di guarigione di una paziente si ricorre alla variabile "sopravvivenza a 5 anni". Le recidive dopo tale periodo sono infatti molto rare anche se non impossibili.



L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

Molte persone non hanno una famiglia a cui appoggiarsi durante la malattia, altre preferiscono parlare della propria esperienza di malattia direttamente con un "esperto", capace di ascoltare e offrire nuove chiavi di lettura della vicenda.

A volte parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a superare le difficoltà comunicative e relazionali.

I recapiti e gli orari di ricevimento degli psicologi sono reperibili presso il centro informazioni dell'ospedale.

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Per conoscere la documentazione da presentare per ottenere l'assistenza domiciliare bisogna rivolgersi all'ASL. Possono richiederla le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidanti e impossibilitate ad accedere ai servizi o strutture ambulatoriali. In particolare vengono valutati requisiti medici ed economici.

I diritti del malato*

Chi è colpito da un tumore ha diversi diritti. Tra i più importanti:

PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'“invalidità civile” a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D.M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- ▶ 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale
- ▶ 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale
- ▶ 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata – da voi o da un vostro familiare – all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia la paziente ha problemi di deambulazione o non è più autonoma nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

PERMESSI DI LAVORO

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di “handicap in situazione di gravità”, potrete usufruire di permessi lavorativi per curarvi e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che vi assiste.

L'art. 33 della L. 104/1992 fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, avrete diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs.

509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria.

Per ottenere il permesso è sufficiente la semplice richiesta al datore di lavoro.

RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

I lavoratori dipendenti a tempo pieno e con una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle loro condizioni di salute da parte dalla Commissione medico-legale della ASL, possono richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentiranno in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta, che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l'ufficio della Polizia Municipale).

Per ulteriori informazioni: info@fondazioneaiom.it



via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018

Sede legale:
Via G. Mameli, 3/1
16122 Genova

info@fondazioneaiom.it
www.fondazioneaiom.it



Intermedia editore

Via Malta 12B, 25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax. 030.2420472
imedlabs@tin.it

Via C. Morin 44, 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant
della Fondazione Sanofi-Aventis