

Cancro dell'ovaio

1

Epidemiologia ed Eziologia

- 5% DEI TUMORI MALIGNI NELLA DONNA
- INCIDENZA 15-57/ 100000
- AL SECONDO POSTO COME FREQUENZA ED AL PRIMO POSTO COME MORTALITA' TRA LE NEOPLASIE GINECOLOGICHE
- RARO PRIMA DELLA TERZA DECADE, AUMENTA CON L'ETA'
- MAGGIOR FREQUENZA NELLA VI E VII DECADE

2

Fattori di rischio

Genetici:

- Breast and ovarian cancer syndrome (BRCA1 e BRCA2)

Ambientali:

- Dieta ricca in Grassi
- radiazioni

Ormonali:

- Ruolo protettivo della gravidanza e degli anticoncezionali
- Rischio superiore legato all'uso di farmaci che inducono l'ovulazione: clomifene

3

ANATOMIA PATOLOGICA

(World Health Organization-Federation International of Gynecology and Obstetrics)

ORIGINE

- T. EPITELIALI (90%)
- T. GERMINALI
- T. STROMALI

TIPO CELLULARE

- SIEROSO
- MUCINOSO
- ENDOMETRIOIDE
- A CELLULE CHIARE
- TUMORI DEL BRENNER

QUADRO DI MALIGNITA'

- BENIGNI
- BORDER LINE
- MALIGNI

STORIA NATURALE

- La via di diffusione preferita è quella per contiguità al retto sigma, vescica, peritoneo plevico e quella intraperitoneale correlabile alla esfoliazione di cellule tumorali dalla superficie alla cavità intraperitoneale.
- La disseminazione linfatica è abbastanza comune verso i linfonodi iliaci e i linfonodi aortocavali
- Rara la diffusione per via ematica (polmone e fegato)

5

SINTOMI E SEGNI

– PRECOCI:
(aspecifici)

- Malessere
- Dispepsia
- Gonfiore addominale

– TARDIVI:

- Stipsi
- Tenesmo
- Disturbi urinari
- Massa pelvica
- Emorragie endometriali
- Dispareunia
- Versamento ascitico

6

ESAME OBIETTIVO

PALPAZIONE BIMANUALE RETTO-
VAGINALE

PALPAZIONE DEI QUADRANTI
ADDOMINALI

7

Diagnosi

- Indagine di I livello: Ecografia con sonda addominale ed intravaginale
- Marcatori Tumorali: CEA, CA125 per i tumori epiteliali
- Esplorazione chirurgica

8

STADIAZIONE

Staging chirurgico:

- Laparotomia xifopubica
- Aspirazione di liquido ascitico o washing peritoneale
- Asportazione del tumore ovarico intatto con la sua capsula
- Biopsia escissionale di ogni nodulazione sospetta e di ogni organo anche macroscopicamente sano random
- Linfadenectomia
- Omentectomia
- Appendicectomia (in caso di tumori mucinosi)

STADIAZIONE

Completamento stadiativo con

TC total body

RMN

UROGRAFIA

CLISMA OPACO E DOPPIO CONTRASTO

Trattamento

11

Chirurgia

- RADICALE
In caso di assenza di malattia peritoneale
- CITORIDUTTIVA
Di debulking
- DI INTERVALLO
A metà di un trattamento medico neoadiuvante

Chirurgia

- **SECOND LOOK**

Procedura chirurgica di ristadiatione al fine di valutare il residuo di malattia in pazienti già sottoposte a chirurgia citoreducente ed in risposta clinica completa al trattamento medico

Radioterapia

Nella maggioranza dei casi tale strategia terapeutica ha un ruolo palliativo nel trattamento palliativo delle lesioni metastatiche sintomatiche

Chemioterapia

Neoadiuvante

Adiuvante

Dopo chirurgia citoreducente

Di salvataggio

I Linea: CARBOPLATINO + PACLITAXEL

II Linea: antracicline, ifosfamide,
topotecano, gemcitabina