

# 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