**IL TUMORE DELL’OVAIO**

**Che cos’è**E’ una forma di cancro dovuta alla proliferazione incontrollata delle cellule dell’organo. Il più delle volte si origina da quelle epiteliali (che non producono gli ovuli), mentre le germinali (riproduttive) possono portare ad un’altra forma di tumore.

**Fattori di rischio e prevenzione**L’età e l’infertilità sono i principali fattori di rischio. Può però 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 è dovuto a un’alterazione genetica ereditaria. Nel carcinoma sieroso di alto grado questa percentuale sale fino al 20%. In presenza di mutazioni di due geni (BRCA-1 e BRCA-2) può verificarsi l’insorgenza di neoplasie dell’ovaio o della mammella, in tempi diversi o addirittura in contemporanea. In questi casi si manifesta ad un’età più giovane rispetto alle forme non dovute ad alterazioni genetiche. Altre mutazioni genetiche, sebbene più rare, si associano ad un aumentato rischio di tumore ovarico e di altre neoplasie, come cancro del colon, tumori cerebrali e nevi multipli. Inoltre è importante, per prevenire la malattia, seguire uno stile di vita corretto. Sono da evitare una dieta ricca di grassi, l’obesità e l’abuso di alcol. È stata provata anche un’associazione con l’esposizione continua a sostanze come asbesto e talco.

La multiparità, l’allattamento al seno e un prolungato impiego di contraccettivi orali riducono il rischio di tumore ovarico. In particolare, donne multipare presentano una riduzione del rischio del 30% circa rispetto a quelle che non hanno partorito.

È stato inoltre osservato un effetto protettivo associato all’uso dei contraccettivi orali che è direttamente proporzionale alla durata di assunzione di tali farmaci. La riduzione del rischio persiste anche dopo 20 o 30 anni dalla sospensione della pillola, ed è stato confermato anche nelle donne portatrici della mutazione dei geni BRCA.

**Prevenzione secondaria: lo screening**Attualmente non esistono programmi e non sono riconosciute attività efficaci nella diagnosi precoce. 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 in modo occasionale durante i controlli ginecologici di routine. Nel restante 10% dei casi la diagnosi viene eseguita quando la patologia è ancora circoscritta alla pelvi (bacino).

**Sintomi e diagnosi**In molti casi la patologia allo stadio iniziale non dà sintomi. Se invece è già in fase avanzata si manifesta attraverso perdita dell’appetito e problemi digestivi, gonfiore o dolore addominale, stitichezza, diarrea e dolore nella regione lombare.

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, la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) addomepelvi. 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.

**Numeri**In Italia i nuovi casi sono circa 5.300 e rappresentano il 3% del totale dei tumori individuati tra le donne. L’aggressività, e la scoperta spesso tardiva, condizionano la prognosi. La sopravvivenza a 5 anni è del 40%. Nel 2015 i decessi sono stati 3.260 e complessivamente vivono nel nostro Paese 51.000 donne con una diagnosi.

**Come si affronta**

*La chirurgia*Nelle donne con tumore in stadio iniziale confinato 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. Lo specialista 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 sia molto radicale, rimane in questi stadi un 30% di possibilità di recidiva, che rende necessario il 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 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 citotossici o antiblastici, che distruggono le cellule malate e ne impediscono la proliferazione.
Viene somministrata con l’iniezione di farmaci direttamente in vena e/o per via intraperitoneale, durante sedute di trattamento che durano qualche ora o, in certi casi, alcuni giorni. 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*Viene impiegata raramente ed è scelta nei casi in cui la malattia si ripresenta dopo l’intervento chirurgico e la chemioterapia. Consiste nell’uso di radiazioni ad alta energia, impiegate per distruggere le cellule malate cercando di preservare allo stesso tempo quelle sane. E’ 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.