

Nata da un progetto di Elisabetta Bernardini, presidente dell'Associazione Internazionale di Sensibilizzazione e Prevenzione delle Patologie della Donna (Aisppd), la "Giornata Internazionale di sensibilizzazione e prevenzione del cancro ovarico", da tenersi ogni anno in concomitanza con la Festa della donna, intende porsi all'attenzione della società civile e delle Istituzioni come una manifestazione volta a far meglio comprendere e prevenire una malattia fra le più gravi e devastanti nella sfera delle patologie femminili. "Ancora oggi, tante, troppe donne, conoscono cosa sia una patologia solo dopo essersi ammalate. E questo è grave - ha affermato **Elisabetta Bernardini** in occasione del lancio dell'iniziativa presso la sede dell'Aisppd a Frascati l'8 marzo scorso. - Ancor più grave perché viviamo nell'epoca della globalizzazione, nell'era per eccellenza della diffusione mediatica, per cui la diramazione delle notizie dovrebbe garantirci la completezza dell'informazione, ovunque nel mondo. È partendo da questa considerazione, che ho sentito la necessità di dare vita a un mirato programma di comunicazione, nell'intento di portare un contributo a vantaggio della sensibilizzazione e della prevenzione, verso quelle che rappresentano le più gravi patologie della sfera femminile, come il cancro ovarico".

Alla Giornata, promossa dall'Adimo, associazione onlus per i diritti dei malati oncologici, con il patrocinio del ministero della Salute ha aderito anche l'Aogoi, insieme ad altre importanti associazioni nazionali ed europee, tra cui Fnomceo, Cnr, Aiom ed Esmo. E proprio la presidente dell'Esmo, l'Associazione Europea di Oncologia Medica, **Martine Piccart**, ha sottolineato l'importanza della collaborazione internazionale nell'ambito della ricerca. "Non possiamo ritenerci soddisfatti dei risultati ottenuti con l'attuale approccio al trattamento del cancro ovarico - ha affermato nel suo videointervento. - È pertanto di cruciale importanza continuare la ricerca sul cancro ovarico, attività che richiederà massicci sforzi collaborativi visto che si tratta di una malattia relativamente rara. Inoltre abbiamo bisogno di biomarcatori che consentano di personalizzare la terapia per queste pazienti. Infine è necessario migliorare i risultati attualmente ottenibili con la terapia di prima linea, che è l'unica a essere potenzialmente risolutiva".

Nella sua relazione, incentrata sulla prevenzione del carcinoma dell'ovaio, il presidente Aogoi **Vito Trojano** ha ricordato le cifre di questa patologia, che conta per il 3% dei casi incidenti di cancro nelle donne ma è la principale causa di morte per tumori ginecologici nonché la quinta causa di tutti i decessi per cancro tra le donne. Due terzi dei casi di cancro ovarico sono dia-

Cancro ovarico promossa la prima Giornata internazionale di sensibilizzazione

Sulla scia delle manifestazioni previste nel "Mese del cancro ovarico", promosso negli Stati Uniti dal Presidente Barack Obama nel settembre 2012, si è svolta a Frascati, l'8 marzo scorso, la "1ª giornata internazionale di sensibilizzazione e prevenzione del cancro ovarico", da tenersi ogni anno in concomitanza con la Festa della donna



Foto di gruppo in Sala Borbone presso Villa Tuscolana a Frascati (Roma), sede del Convegno

gnosticati in donne di età superiore ai 55 anni e il rischio è particolarmente elevato tra i portatori di una mutazione del gene BRCA e in donne con una storia familiare di carcinoma ovarico o mammario in un parente di primo grado. Il ca ovarico è patologia particolarmente insidiosa infatti "più di due terzi dei casi di cancro ovarico viene diagnosticato quando la malattia è progredita allo stadio III o IV e coinvolge la cavità peritoneale o di altri organi. I sintomi che si associano con il cancro ovarico sono in genere aspecifici e la patologia spesso non è riconosciuta fino a quando la malattia è molto avanzata". Ci sono però degli strumenti per fare diagnosi precoce ha spiegato il professor Trojano, direttore del dipartimento "Donna" dell'Istituto Tumori Giovanni II Irccs di Bari. "I ricercatori hanno sviluppato un indice per cercare di stabilire una correlazione tra i sintomi e la diagnosi di cancro ovarico. In donne con età maggiore di 50 anni che riferiscono un dolore pelvico o addominale, frequenza o urgenza urinaria, aumento delle dimensioni addominali o gonfiore, difficoltà a mangiare

o sensazione di pieno più di 12 volte in un mese nel corso dell'anno precedente sono a rischio di avere un carcinoma dell'ovaio". Dal momento che il cancro ovarico è spesso diagnosticato in fase avanzata, quando la prognosi è infausta anche con una terapia aggressiva, un metodo di screening che facilita la diagnosi precoce sarebbe prezioso.

Screening di routine, ecografia transvaginale, marcatori tumorali e altri marcatori sono gli strumenti attualmente utilizzati per una diagnosi precoce, ha concluso il presidente Aogoi, "ma **la nuova frontiera attiene 4 punti di ricerca:**

- 1) Comprensione dell'eziologia del carcinoma ovarico e suoi sottotipi e personalizzazione del rischio.
- 2) Ricerca di nuovi biomarker per migliorare le prestazioni di CA125 nello screening.
- 3) Ricerca di nuovi indici morfologici ecografici.
- 4) Migliorare la stratificazione del rischio genetico per il cancro ovarico".

Riguardo la gestione degli stadi precoci della malattia **Giovanni Scambia**, direttore del Dipartimento per la Tutela della Salu-

te della Donna e della Vita Nascente del Policlinico Gemelli di Roma, si è soffermato sul ruolo dell'ecografia e terapia mini-invasiva, soprattutto nelle pazienti più giovani. "Nonostante più della metà dei casi di tumore ovarico esordisca con stadi già avanzati di malattia prediligendo la fascia di età compresa tra i 50 e i 69 anni, centri di riferimento quale il Nostro, possono anche trovarsi a gestire stadi iniziali, a volte anche in pazienti più giovani. Un ruolo di primo piano per il work out diagnostico in queste pazienti più che in altre, è sicuramente affidato all'ecografia: "in mani esperte, questa metodica è infatti in grado di dirimere in maniera non invasiva e in fase pre-istologica quadri sospetti, orientando il ginecologo oncologo nel trattamento migliore, nel counselling più appropriato e in accortezze tecnico-chirurgiche. Da non molto inoltre si sono cominciati ad utilizzare in questo subset di pazienti, accessi chirurgici mini-invasivi (laparoscopia tradizionale, robotica, accesso unico ombelicale) che riducono la degenza, il dolore nonché l'impatto psicologico ed estetico post-

operatorio. Un nuovo fronte di studio - ha proseguito Scambia - si sta infine aprendo sull'aspetto di preservazione della fertilità con la crioconservazione ovarica e la chirurgia sparing seguita da stretti follow-up fino all'ottenimento di una gravidanza". Il rischio individuale di sviluppare un carcinoma dell'ovaio deriva dalla interazione di numerosi fattori tra cui l'età, l'area geografica di provenienza, la familiarità, le abitudini alimentari l'utilizzo di estro progestinici, impiego di terapie ormonali per l'ovulazione. Ma, come ha ricordato **Federica Rossi**, Rappresentante Unione Medici Arabi, è bene tener presente che il 95% dei carcinomi ovarici insorge in pazienti senza particolari fattori di rischio. "Pertanto anche se un programma di prevenzione dovesse rivelarsi efficace nell'ambito del gruppo di donne ad alto rischio, l'impatto sulla mortalità globale per questa neoplasia sarebbe modesto. Attualmente il National Cancer Institute (NCI) suggerisce di sottoporre le pazienti ad alto rischio a controllo annuale con ecografia transvaginale e dosaggio ematico marker CA125 con la possibilità di annessiectomia bilaterale nella paziente portatrici di mutazioni genetiche BRCA1/BRCA2.

Allo stato attuale - ha concluso Rossi - non ci sono prove sufficienti per giustificare la realizzazione di un programma di screening nella popolazione femminile generale, al contrario la ricerca di una familiarità positiva nella popolazione a rischio, sta assumendo sempre maggiore importanza clinica". Proprio per questo è importante, come ha sottolineato il Presidente A.D.I.M.O **Francesco Cammareri**, che "le donne con una storia familiare di carcinoma ovarico o con una sindrome genetica associata alla malattia ricevono un counseling genetico o informazioni relative sugli interventi di tipo preventivo disponibili". Fortunatamente ci sono segnali incoraggianti, come ha ricordato **Massimo Lopez**, Responsabile della Divisione di Oncologia Medica all'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena Irccs di Roma, che ha ripercorso il cancro ovarico dall'antichità ai nostri giorni: "Nei tempi più recenti, alla chemioterapia tradizionale con farmaci citotossici, si è aggiunto il trattamento con farmaci a bersaglio molecolare. E il risultato complessivo dei trattamenti combinati ha fatto sì che il carcinoma ovarico, sia uno di quei tumori in cui, da alcuni anni, si è potuto constatare una diminuzione della mortalità". Per le future prospettive terapeutiche, delineate da **Giacomo Moscatti**, Responsabile del Day Hospital Oncologico dell'ospedale S. Andrea di Roma, sarà dunque essenziale proseguire la ricerca sulle basi biologiche di questa patologia, che ogni anno conta 250mila nuovi casi l'anno nel mondo, 100mila in Europa e 12mila in Italia. **Y**