

Che cos'è il
cancro dell'ovaio?

Siamo qui per
rispondere alle Sue
domande

Guide ESMO per il paziente

basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

Cancro dell'ovaio

Una guida ESMO per la paziente

Informazioni per la paziente basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

La presente guida è stata preparata per aiutare la paziente, i suoi amici, familiari e le persone che si prendono cura di lei a comprendere meglio la natura del cancro dell'ovaio e il suo trattamento. La guida contiene informazioni sulla forma più comune di questo tumore – il cancro epiteliale dell'ovaio – sulle cause della malattia e sulle indagini che vengono effettuate per diagnosticarla, oltre a una descrizione aggiornata delle strategie di trattamento disponibili e dei possibili effetti indesiderati a esse correlati.

Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del cancro epiteliale dell'ovaio, che sono state sviluppate per aiutare i clinici a diagnosticare e trattare il cancro ovarico epiteliale di nuova diagnosi o recidivato. Tutte le Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO sono state redatte e riviste dai massimi specialisti del settore, avvalendosi di evidenze ricavate dagli studi clinici più recenti, dalla ricerca in oncologia e dal parere degli esperti.

Le informazioni contenute nella presente guida non vogliono sostituire il parere del medico. Il medico è a conoscenza della Sua storia medica completa e La aiuterà a scegliere il trattamento migliore per Lei.

Questa guida è stata sviluppata e rivista da:

I rappresentanti della European Society for Medical Oncology (ESMO):

Nicoletta Colombo, Claire Bramley, Francesca Longo, Jean-Yves Douillard e Svetlana Jezdic.

La rappresentante delle pazienti di Ovacome: Louise Bayne.

I testi sono stati tradotti in italiano da un traduttore professionista e validati dalla Professoressa Nicoletta Colombo.

- 2** Una guida ESMO per la paziente
- 4** Cancro dell'ovaio: riassunto delle informazioni principali
- 6** Anatomia dell'apparato riproduttivo femminile
- 7** Che cos'è il cancro dell'ovaio?
- 9** Qual è la frequenza del cancro epiteliale dell'ovaio?
- 10** Quali sono le cause del cancro dell'ovaio?
- 12** Come viene diagnosticato il cancro epiteliale dell'ovaio?
- 14** Come verrà scelto il trattamento?
- 17** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio?
- 19** Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?
- 25** Cosa succede una volta completato il trattamento?
- 27** Gruppi di sostegno
- 28** Bibliografia
- 29** Glossario

Cancro dell'ovaio: riassunto delle informazioni principali

Introduzione al cancro dell'ovaio

- Il cancro dell'ovaio ha origine da cellule delle **ovaie** o delle **tube di Falloppio** che sono cresciute e si sono moltiplicate in modo anomalo sino a formare un "nodulo" o **tumore**.
- Il cancro epiteliale dell'ovaio è un tipo di tumore ovarico maligno che si differenzia dal cancro non epiteliale dell'ovaio per l'aspetto delle cellule del tumore stesso al microscopio, aspetto che riflette a sua volta il tipo di tessuto da cui ha avuto origine il cancro. I quattro tipi principali di cancro epiteliale dell'ovaio sono il **carcinoma sieroso**, il **carcinoma mucinoso**, il **carcinoma endometriode** e il **carcinoma a cellule chiare**. Queste tipologie di tumore vengono diagnosticate allo stesso modo, ma possono essere trattate con strategie differenti.
- Il cancro dell'ovaio è il settimo tumore maligno più comune al mondo nel sesso femminile e colpisce prevalentemente le donne più mature in postmenopausa di età superiore a 50 anni.

Diagnosi di cancro epiteliale dell'ovaio

- È molto più probabile che a una donna venga diagnosticato un cancro epiteliale dell'ovaio in stadio avanzato, poiché la malattia in stadio precoce è tipicamente asintomatica; la paziente potrebbe avere avvertito gonfiore o fastidio addominale o, in alcuni casi, potrebbe essersi accorta di un ingrossamento dei **linfonodi** inguinali, ascellari o del collo proprio sopra le clavicole.
- Una diagnosi definitiva è possibile solo dopo la chirurgia, ma le indagini iniziali comprendono un esame obiettivo, un'**ecografia** addominale e gli esami del sangue, seguiti da una **tomografia computerizzata (TC)** per programmare l'intervento chirurgico.

Opzioni di trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio

- La chirurgia rappresenta la principale opzione di trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio in stadio precoce.
- Il cancro epiteliale dell'ovaio in stadio avanzato o ad alto rischio viene trattato principalmente con la chirurgia e la **chemioterapia**, anche se in casi specifici vengono utilizzate **terapie a bersaglio molecolare**.
 - La **chemioterapia** consiste nell'utilizzo di farmaci antitumorali per distruggere le cellule cancerose. Può essere somministrata da sola o insieme ad altri trattamenti.
 - La **terapia a bersaglio molecolare** si basa sulla somministrazione di farmaci di più recente introduzione, i quali agiscono bloccando i segnali che promuovono la crescita delle cellule tumorali o interferendo con la loro capacità di procurarsi i nutrienti necessari per potersi moltiplicare.
- Il cancro dell'ovaio viene "stadiato" in base alle dimensioni del **tumore**, al grado di interessamento dei **linfonodi** e alla sua eventuale diffusione al di fuori della cavità addominale ad altre parti del corpo. Queste informazioni vengono utilizzate per facilitare la scelta della strategia terapeutica ottimale.

Cancro epiteliale dell'ovaio in stadio precoce

- In genere, le donne con malattia in stadio I che sono considerate a rischio intermedio o alto di recidiva tumorale dopo la chirurgia vengono trattate con la **chemioterapia**.

Cancro epiteliale dell'ovaio localmente avanzato e metastatico

- Tutte le donne il cui cancro epiteliale dell'ovaio sia stato classificato come stadio II, III o IV dopo la chirurgia dovrebbero essere sottoposte a **chemioterapia**; il trattamento standard è rappresentato da un regime a due farmaci – **paclitaxel** e **carboplatino**.
- Per le donne che sviluppano un'allergia a **paclitaxel** o non sono in grado di tollerarlo, può essere utilizzata in alternativa la combinazione di **docetaxel** o **doxorubicina liposomiale pegilata** e **carboplatino**.
- Per alcune donne con cancro epiteliale dell'ovaio di nuova diagnosi in stadio III B, III C o IV, alla **chemioterapia** standard con **paclitaxel** e **carboplatino** può essere aggiunto un farmaco a bersaglio molecolare chiamato **bevacizumab**.

Cancro epiteliale dell'ovaio recidivato

- Questo tipo di tumore verrà trattato con la **chemioterapia**; i farmaci e il regime specifici da utilizzare dipenderanno dalla velocità con cui il cancro è ricomparso e dalla sua sensibilità al trattamento.
- **Bevacizumab** può essere somministrato ad alcune donne andate incontro a recidiva in combinazione con una **doppia chemioterapia** o con la **chemioterapia** con agente singolo, a seconda della sensibilità del **tumore** al trattamento precedente.
- Le pazienti il cui cancro sia risultato positivo per la mutazione **BRCA1** o **BRCA2** e abbia risposto alla **chemioterapia** a base di **platino** potrebbero essere trattate con nuovo tipo di **farmaco a bersaglio molecolare** chiamato **olaparib**. Il trattamento con questo medicinale contribuisce a mantenere la risposta il più a lungo possibile.
- **Niraparib** è stato recentemente approvato come terapia di mantenimento nelle donne che stanno rispondendo alla **chemioterapia a base di platino**.

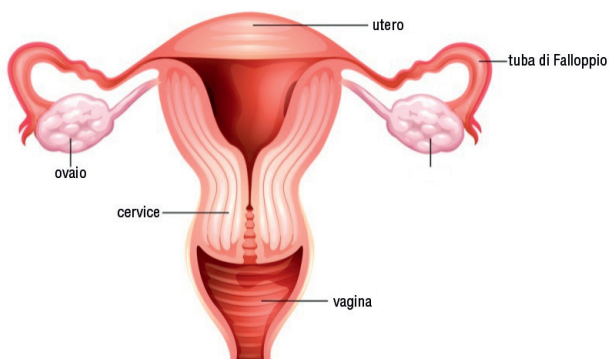
Follow-up post-trattamento

- Sarà visitata dal medico ogni 3 mesi per i primi due anni dopo il termine del trattamento e successivamente ogni 6 mesi.
- A ogni visita, il medico La sottoporrà a una valutazione e potrebbe anche effettuare un esame pelvico, prescrivere degli esami del sangue e/o programmare una **TC** o una **tomografia a emissione di positroni (positron emission tomography, PET)-TC** per verificare se il cancro sia ricomparso e, in caso affermativo, scegliere il trattamento ottimale da somministrarLe.

Anatomia dell'apparato riproduttivo femminile

Gli organi riproduttivi interni della donna includono:

- **La vagina** (canale del parto).
- **L'utero.**
- Le **tube di Falloppio** (canali che terminano in corrispondenza delle ovaie).
- Le **ovaie** (piccole ghiandole situate ai due lati dell'**utero** alle estremità delle **tube di Falloppio**).



Anatomy of the female reproductive organs, showing the **uterus**, **fallopian tubes** and **ovaries**. Anatomia dell'apparato riproduttivo femminile. Vengono mostrati l'**utero**, le **tube di Falloppio** e le **ovaie**. Durante l'età riproduttiva, le **ovaie** di una donna producono ogni mese un ovocita (cellula uovo) maturo (uno da ogni **ovaio**) e lo rilasciano nella corrispettiva **tuba di Falloppio**, attraverso la quale esso risale fino all'**utero**. Se non viene fecondato, l'ovocita viene eliminato dal corpo insieme al rivestimento interno dell'**utero** attraverso la **vagina**, mediante un processo chiamato **mestruazione**. Una bambina nasce con le **ovaie** contenenti tutti gli ovociti che saranno disponibili per il concepimento durante la sua vita riproduttiva, i quali sono pari a circa 1–2 milioni. Di questi ovociti, solo 500 circa saranno rilasciati nell'arco della vita. La stragrande maggioranza degli ovociti muore gradualmente con l'avanzare dell'età della donna. Gli ovociti rimanenti si consumano fino a esaurirsi con il sopraggiungere della **menopausa**.

Che cos'è il cancro dell'ovaio?

Il tipo di cancro dell'**ovaio** di gran lunga più comune è chiamato cancro epiteliale dell'ovaio e rappresenta circa il 90% di tutti i tumori ovarici diagnosticati (Ledermann et al., 2013). Il cancro epiteliale dell'ovaio origina dall'epitelio ovarico – un sottile strato di cellule che ricopre l'**ovaio** – o dall'epitelio delle **tube di Falloppio**. La presente guida è dedicata esclusivamente al cancro epiteliale dell'ovaio.

Quali sono i sottotipi di cancro epiteliale dell'ovaio?

I quattro principali **sottotipi istologici** di cancro epiteliale dell'ovaio sono:

- Il **carcinoma sieroso**: si tratta del sottotipo più comune e rappresenta l'80% circa dei tumori ovarici in stadio avanzato. Questo sottotipo può essere ulteriormente suddiviso in tumori di alto grado e **tumori di basso grado**; i **tumori di basso grado** rappresentano il 10% circa dei **carcinomi sierosi**, tendono a svilupparsi nelle donne più giovani e sono associati a una **prognosi** migliore.
- Il **carcinoma mucinoso**: questo sottotipo rappresenta il 7%–14% di tutti i tumori ovarici epiteliali primari. Se viene diagnosticato a uno stadio precoce, la sua **prognosi** è molto favorevole.
- Il **carcinoma endometriode**: questo sottotipo di cancro ovarico rappresenta il 10% circa dei casi diagnosticati e include generalmente **tumori di basso grado** diagnosticati a uno stadio precoce.
- Il **carcinoma a cellule chiare**: circa il 5% delle donne colpite da cancro ovarico presenta questo sottotipo, anche se la sua incidenza varia a seconda della regione geografica. Se viene diagnosticato precocemente, la sua **prognosi** è abbastanza favorevole.



Quali sono i sintomi?

Negli stadi iniziali, il cancro epiteliale dell'ovaio può essere associato a nessuno o a pochi sintomi, e ciò rende più difficile formulare una diagnosi. I sintomi si osservano più frequentemente nella malattia avanzata e possono includere:

In tutti gli stadi:

- Dolore addominale o pelvico.
- Stipsi.
- Diarrea.
- Bisogno frequente di urinare.
- Sanguinamento vaginale.
- Distensione addominale.
- Sensazione di estrema stanchezza.

Cancro dell'ovaio

Nel cancro epiteliale dell'**ovaio** in stadio avanzato:

- Aumento della circonferenza addominale (gonne o pantaloni possono diventare più stretti).
- Gonfiore.
- Senso di nausea.
- Perdita di appetito.
- Indigestione.
- Senso di pienezza subito dopo aver iniziato a consumare un pasto.
- Difficoltà a respirare.

Consulti il medico se nota la comparsa di uno qualsiasi di questi sintomi. Tuttavia, è importante ricordare che questi sintomi possono essere causati anche da altre condizioni e si riscontrano comunemente anche in persone che non hanno un cancro epiteliale dell'ovaio.

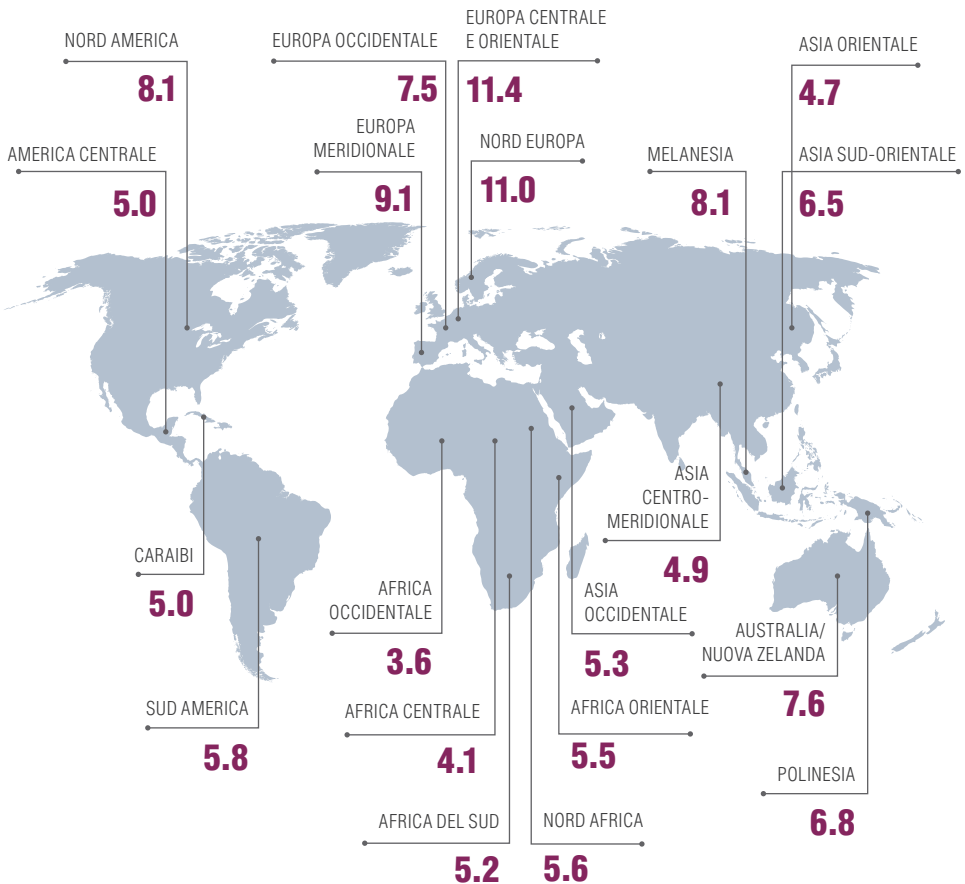
Negli stadi iniziali, il cancro epiteliale dell'ovaio può essere asintomatico

Qual è la frequenza del cancro epiteliale dell'ovaio?

Il cancro dell'ovaio colpisce prevalentemente le donne più mature in postmenopausa – la maggior parte dei casi di malattia viene diagnosticata nelle donne di età superiore a 50 anni. Il cancro dell'ovaio è la settima neoplasia maligna più comune al mondo nella popolazione femminile. La più alta incidenza del cancro dell'ovaio si registra in Europa e in Nord America, mentre la più bassa in Africa e in Asia (*Ferlay et al., 2013*):

Il cancro dell'ovaio è più comune nelle donne di età superiore a 50 anni

La mappa mostra i numeri stimati di nuovi casi di cancro dell'ovaio diagnosticati nel 2012 (in base ai più recenti dati statistici disponibili) per 100.000 abitanti della popolazione di ogni regione (*Ferlay et al., 2013*).



Quali sono le cause del cancro dell'ovaio?

La causa specifica del cancro dell'ovaio è sconosciuta, ma sono stati identificati diversi fattori di rischio per lo sviluppo della malattia. È importante ricordare che i fattori di rischio aumentano la probabilità di sviluppare un cancro, ma non causano necessariamente l'insorgenza della malattia. Allo stesso modo, l'assenza di fattori di rischio non esclude la possibilità di sviluppare un cancro.

FATTORI CHE AUMENTANO IL RISCHIO	FATTORI CHE RIDUCONO IL RISCHIO
Avere più gravidanze	Pillola contraccettiva orale
Comparsa precoce delle mestruazioni e menopausa tardiva	Legatura delle tube di Falloppio (sterilizzazione femminile)
Obesità	Allattamento
Storia familiare	
Mutazione di BRCA1 o BRCA2	

Lo sviluppo del cancro dell'**ovaio** è associato a svariati fattori di rischio, anche se non tutti sono applicabili a ogni donna colpita dalla malattia. Molti fattori che aumentano o riducono il rischio di sviluppare il cancro ovarico sono correlati alla storia riproduttiva della donna, che influenza tale rischio soprattutto mediante l'**ovulazione**.

La storia riproduttiva di una donna è un fattore importante che determina il suo rischio di sviluppare il cancro dell'ovaio

La storia familiare svolge un ruolo considerevole nel rischio di una donna di sviluppare o meno un cancro dell'ovaio. Le donne con una parente di primo grado che è stata colpita da un cancro ovarico sono esposte a un rischio più che doppio di sviluppare questa malattia rispetto alle donne che non presentano questa storia familiare. Le donne con cancro ovarico ereditario tendono a sviluppare la malattia circa 10 anni prima rispetto alle donne con cancro ovarico non ereditario.



Mutazione di BRCA

Il 6%-25% circa delle neoplasie maligne dell'ovaio presenta una **mutazione** di **BRCA1** o **BRCA2**. Tali mutazioni si osservano con maggiore frequenza nei **tumori** sierosi di alto **grado** (Vergote et al., 2016). Ereditare una **mutazione** di **BRCA1** aumenta del 15%–45% il rischio di una donna di sviluppare un cancro dell'ovaio, mentre ereditare una **mutazione** di **BRCA2** aumenta il rischio del 10%–20% (Ledermann et al., 2013).

Il medico indirizzerà la paziente al test per la ricerca della **mutazione** di **BRCA1** e **BRCA2** in base alla sua storia familiare e alle sue origini etniche. Se la donna risulta essere portatrice di una **mutazione** in uno o in entrambi questi geni, dovrà esserLe offerta una consulenza di follow-up durante la quale verranno discusse le opzioni per ridurre il rischio di sviluppare un cancro ovarico (o un altro tipo di cancro associato alla presenza di una **mutazione** in questi geni, come il cancro della mammella) (Paluch-Shimon et al., 2016). Se una donna è ancora in età fertile, dovrà essere messa al corrente delle implicazioni di alcune misure per la riduzione del rischio e prenderle in debita considerazione. Per esempio, le donne portatrici di una **mutazione** di **BRCA1** o **BRCA2** vengono incoraggiate a sottoporsi all'asportazione chirurgica delle **ovaie** e delle **tube di Falloppio** prima dei 40 anni di età (il cancro dell'ovaio è relativamente raro nelle donne più giovani). Questa misura ha ovvie implicazioni per la futura pianificazione di una gravidanza.



Le donne che risultano positive per la mutazione di BRCA1/2 verranno attentamente monitorate e saranno invitate ad adottare le misure necessarie per la riduzione del rischio

A causa dell'insorgenza precoce del cancro dell'ovaio nelle donne portatrici di una **mutazione** di **BRCA1** o di **BRCA2** e delle difficoltà di diagnosticarlo quando è ancora agli stadi iniziali, le donne di età superiore a 25 anni con storia familiare positiva per la **mutazione** di **BRCA1** o **BRCA2** devono sottoporsi al test per la ricerca della mutazione o quantomeno a regolare monitoraggio (Paluch-Shimon et al., 2016). Le donne in cui viene riscontrato un **tumore** di alto **grado** in sede di chirurgia devono essere anch'esse valutate per la presenza delle **mutazioni** **BRCA1** e **BRCA2**.

Come viene diagnosticato il cancro epiteliale dell'ovaio?

A meno che una donna non venga già monitorata perché è risultata positiva per una **mutazione** di **BRCA1** o **BRCA2**, è molto più probabile che le venga diagnosticato un cancro epiteliale dell'ovaio in stadio avanzato poiché la malattia in stadio precoce è tipicamente asintomatica. La donna potrebbe avere avvertito gonfiore e fastidio addominale o, in alcuni casi, potrebbe essersi accorta di un ingrossamento dei **linfonodi** inguinali, ascellari o del collo proprio sopra le clavicole.

La diagnosi di cancro epiteliale dell'ovaio si basa sui risultati dei seguenti esami e accertamenti:

Esame clinico

Il medico eseguirà un esame clinico consistente nell'ispezione dell'addome e verificherà l'eventuale presenza di **linfonodi** ingrossati. Se sussiste il sospetto di un cancro epiteliale dell'ovaio, il medico potrebbe prescrivere un esame del sangue e/o un'**ecografia** addominale e indirizzarla a uno specialista per ulteriori accertamenti. L'esame del sangue misurerà i livelli di una sostanza chiamata **CA 125**, che risultano aumentati nel 50% circa delle donne con cancro epiteliale dell'ovaio in stadio precoce e nell'85% circa delle donne con malattia avanzata. Il **CA 125** non è specifico del cancro epiteliale dell'ovaio; i suoi valori possono risultare superiori a quelli normali anche in persone con diverse altre forme tumorali e in donne con condizioni **ginecologiche non maligne**. Per questo motivo, per poter formulare una diagnosi di cancro epiteliale dell'ovaio i risultati del dosaggio del **CA 125** devono essere valutati insieme ai referti di altri esami.



Indagini di diagnostica per immagini

In genere, l'ecografia dell'addome e della pelvi rappresenta la prima indagine di diagnostica per immagini che il medico esegue se sospetta un cancro epiteliale dell'ovaio

Le tecniche di diagnostica per immagini che vengono utilizzate nelle donne con sospetto cancro epiteliale dell'ovaio includono:

- **L'ecografia:** si esegue inserendo in **vagina** un apposito strumento; permette al medico di ispezionare le **ovaie** per determinarne le dimensioni e la forma e rilevare l'eventuale presenza di alcune altre caratteristiche specifiche notoriamente associate al cancro epiteliale dell'ovaio.
- La **tomografia computerizzata (TC)**: è un tipo di "**radiografia** tridimensionale" che può essere utilizzata dall'équipe di medici specialisti per determinare l'estensione del cancro e pianificare la chirurgia, se appropriata. È una procedura indolore e la sua esecuzione richiede 10-30 minuti circa.
- **Radiografia del torace:** la **radiografia** del torace (rx-torace) è un'indagine alternativa alla TC e può essere utilizzata dallo specialista per verificare se il cancro epiteliale dell'ovaio si sia diffuso ai polmoni e alla cavità toracica.
- **Risonanza magnetica (RM):** benché non rientri tra le indagini di routine, la **RM** può essere utilizzata in alternativa alla **TC** per pianificare la chirurgia. Utilizza potenti campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo. Lo scanner per **RM** è un ampio tubo, simile allo scanner per **TC**, che contiene potenti magneti. Durante la scansione, la cui acquisizione richiede 15–90 minuti, la paziente deve rimanere all'interno del tubo sdraiata su un lettino.



Come verrà scelto il trattamento?

La chirurgia rappresenta la principale opzione di trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio in stadio precoce

Il trattamento che verrà somministrato dipenderà da quanto è avanzato il cancro e, se la chirurgia costituisce ancora un'opzione possibile, dalla stadiazione chirurgica del tumore (vedi la sezione seguente) e dalla valutazione del rischio. La chirurgia rappresenta la principale opzione di trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio in stadio precoce. Per tutti gli stadi della malattia, affinché la chirurgia abbia il miglior esito possibile è preferibile che l'intervento venga eseguito in un centro specialistico da un chirurgo altamente qualificato ed esperto, in grado di assicurare l'asportazione completa del tumore (*Querleu et al., 2016*).



Stabilire un piano di trattamento

Trattamento chirurgico del cancro epiteliale dell'ovaio in stadio precoce

Scopo della chirurgia del cancro epiteliale dell'ovaio in stadio precoce è quello di rimuovere il **tumore** e di determinare lo stadio della malattia; conoscere lo stadio del cancro aiuterà il medico a decidere se sia necessario somministrare la **chemioterapia**. Il chirurgo asporterà le **ovaie**, le **tube di Falloppio**, l'**utero** e i **linfonodi** interessati. A volte, vengono rimossi anche altri tessuti situati in prossimità della sede del **tumore**. Questa procedura garantisce che insieme alla massima porzione possibile di tumore venga asportato anche un "margine" sano di tessuti per contribuire a prevenire la ricomparsa del cancro (*Ledermann et al., 2013*).

Se Lei è una donna giovane che desidera avere altri figli o non ne ha ancora avuti, il chirurgo potrebbe offrirLe una chirurgia di conservazione della fertilità. La possibilità di eseguire un intervento di chirurgia conservativa dipenderà dalla precisa natura del cancro epiteliale dell'ovaio da cui è affetta. Sarà comunque informata di qualsiasi potenziale rischio (*Morice et al., 2011*). Qualunque decisione prenderà, il medico specialista che La segue e la sua équipe La sosterranno e consiglieranno, monitorando attentamente il Suo stato di salute.

Trattamento chirurgico del cancro epiteliale dell'ovaio primario in stadio avanzato

Se è affetta da un cancro epiteliale dell'ovaio in stadio avanzato, è della massima importanza che il chirurgo rimuova tutte le tracce visibili di **tumore** in modo da aumentare notevolmente le Sue possibilità di andare incontro a un esito positivo. A tale scopo, il chirurgo asporterà completamente tutti gli organi o le parti di organi colpiti nella cavità addominale. Questo intervento è importante e complesso, ma può essere effettuato da un chirurgo altamente qualificato in un centro specialistico (*Querleu et al., 2016*). Tutte le donne, a eccezione di quelle che sono affette da un cancro epiteliale dell'ovaio ai primissimi stadi e da malattia a basso rischio, riceveranno la **chemioterapia** prima della chirurgia o, più comunemente, subito dopo l'intervento chirurgico (*Ledermann et al., 2013*).

Trattamento chirurgico del cancro epiteliale dell'ovaio recidivato

La chirurgia del cancro ovarico epiteliale recidivato non rientra tra gli interventi di routine. Sono infatti ancora in corso studi clinici volti a valutarne i benefici.

Stadiazione

Per poter identificare l'approccio terapeutico ottimale, è importante che il medico conosca lo stadio del cancro

La stadiazione del cancro viene utilizzata per descrivere le sue dimensioni, la sua localizzazione e la sua eventuale diffusione dalla sede di origine. Per il cancro dell'ovaio viene utilizzato un sistema di stadiazione chiamato **FIGO** che stadia il tumore in base all'esame del tessuto asportato durante l'intervento chirurgico. Questa procedura è nota come stadiazione chirurgica. Ciò significa che fino a quando la chirurgia non viene effettuata per i medici spesso non è possibile sapere con certezza quale sia lo stadio del cancro.

Il cancro viene stadiato utilizzando una sequenza di lettere e numeri. Il sistema di stadiazione **FIGO** prevede quattro stadi che vengono indicati con i numeri romani da I a IV (*Prat et al., 2014*). In genere, più basso è lo stadio migliore sarà la **prognosi**. La stadiazione valuta:

- Quanto grande è il cancro o le dimensioni del **tumore** (T).
- L'eventuale diffusione del cancro ai **linfonodi** (N).
- L'eventuale diffusione del cancro a sedi distanti note come "**metastasi**" (M).

Per il cancro epiteliale dell'ovaio, la stadiazione viene eseguita durante la chirurgia. Prima della chirurgia, è essenziale che vengano effettuate indagini di diagnostica per immagini come la **TC** o la **RM** per permettere al chirurgo di programmare l'intervento migliore per ogni paziente. Durante la chirurgia vengono prelevati campioni di **tumore** successivamente inviati in laboratorio per l'analisi del **sottotipo istologico**, al fine di determinare il sottotipo di cancro epiteliale dell'ovaio da cui è affetta la paziente.

Nella tabella sottostante vengono descritti i diversi stadi del cancro ovarico, ivi compreso il cancro epiteliale dell'ovaio.

Stadio I. Tumore circoscritto alle ovaie o alle tube di Falloppio (T1-N0-M0)	IA	<ul style="list-style-type: none"> Il tumore è limitato a un ovaio o a una tuba di Falloppio e non è visibile sulla superficie di uno o dell'altro organo.
	IB	<ul style="list-style-type: none"> Il tumore è limitato a entrambe le ovaie o a entrambe le tube di Falloppio e non è visibile sulla superficie di uno o dell'altro organo.
	IC	<ul style="list-style-type: none"> Il tumore è limitato a una o entrambe le ovaie o le tube di Falloppio, ma è visibile sulla superficie di uno o dell'altro organo, una capsula ovarica si è rotta prima dell'intervento chirurgico o vengono recuperate cellule tumorali liberamente fluttuanti dalla cavità addominale.
Stadio II. Il tumore coinvolge una o entrambe le ovaie o le tube di Falloppio e vi è evidenza di diffusione locale della malattia ad altri tessuti (T2-N0-M0)	IIA	<ul style="list-style-type: none"> Il tumore si è diffuso localmente all'utero.
	IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Il tumore si è diffuso localmente ad altri tessuti all'interno della cavità addominale.
Stadio III. Il tumore coinvolge una o entrambe le ovaie o le tube di Falloppio e si è diffuso localmente oltre la pelvi e/o i linfonodi regionali (T1/2-N1-M0 o T3-N0/N1-M0)	IIIA	<ul style="list-style-type: none"> Vi è evidenza di tumore nei linfonodi regionali e/o il tumore ha iniziato a diffondersi oltre la pelvi, ma non è ancora visibile a occhio nudo.
	IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Sono presenti metastasi visibili oltre la pelvi di diametro massimo fino a 2 cm, con o senza evidenza di tumore nei linfonodi regionali.
	IIIC	<ul style="list-style-type: none"> Sono presenti metastasi visibili oltre la pelvi di diametro massimo superiore a 2 cm, con o senza evidenza di tumore nei linfonodi regionali.
Stadio IV. Il tumore si è diffuso oltre la cavità addominale ad altre regioni del corpo (qualsiasi T-qualsiasi N-M1)	IVA	<ul style="list-style-type: none"> Accumulo di liquido in eccesso nella cavità pleurica (lo spazio pieno di liquido che circonda i polmoni).
	IVB	<ul style="list-style-type: none"> Sono presenti metastasi nei tessuti polmonari e in altri organi e linfonodi al di fuori della cavità addominale.

Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio?

Per le donne il cui cancro è ancora confinato alle **ovaie** o alle **tube di Falloppio** o è avanzato solo localmente (stadio I o II), la chirurgia, con o senza **chemioterapia**, rappresenta la forma primaria di trattamento. In alcune circostanze, anche le donne con malattia avanzata possono trarre beneficio dalla chirurgia; dopo la chirurgia, tutte queste donne riceveranno qualche forma di **chemioterapia**. Le donne che vanno incontro a ripresa della malattia dopo il trattamento riceveranno la **chemioterapia** (possibilmente insieme alla **terapia a bersaglio molecolare**) allo scopo di rallentare la crescita del tumore e di alleviarne i sintomi (*Ledermann et al., 2013*).



Tutte le donne, a eccezione di quelle con cancro epiteliale dell'ovaio ai primissimi stadi e a basso di rischio di diffusione, saranno trattate con la chemioterapia

Chemioterapia adiuvante per la malattia in stadio precoce

Dopo la chirurgia, le donne con malattia in stadio I che sono considerate a rischio intermedio o alto di recidiva tumorale riceveranno nella maggior parte dei casi la **chemioterapia** – solitamente dopo avere avuto il tempo necessario per riprendersi dalla procedura. Il trattamento supportato dalle più robuste evidenze è quello con **carboplatino** come agente singolo (*Ledermann et al., 2013*).

Trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio localmente avanzato e metastatico

Chemioterapia

Dopo la chirurgia, tutte le donne con cancro epiteliale dell'ovaio operabile classificato come stadio II, III o IV devono ricevere la **chemioterapia**. Il trattamento standard è rappresentato da un regime a due farmaci – **paclitaxel** e **carboplatino** – somministrati entrambi **per via endovenosa** una volta ogni tre settimane (ogni fase di trattamento viene chiamata "ciclo"). Solitamente vengono somministrati sei cicli di trattamento. Per le donne che sviluppano un'allergia a **paclitaxel** o non sono in grado di tollerarlo, può essere utilizzata in alternativa la combinazione di **docetaxel** o **doxorubicina liposomiale pegilata** e **carboplatino**.

Terapia a bersaglio molecolare

Attualmente, in Europa è stato approvato un solo farmaco a bersaglio molecolare per il trattamento di **prima linea** del cancro ovarico. Questo farmaco si chiama **bevacizumab** ed è un particolare tipo di agente che impedisce al **tumore** di formare nuovi vasi sanguigni privandolo dei nutrienti di cui ha bisogno per continuare a crescere. Questo medicinale è approvato in Europa in combinazione con **paclitaxel** e **carboplatino** per il trattamento di prima linea delle donne con cancro epiteliale dell'ovaio in stadio III B, III C o IV (*Ledermann et al., 2013; RCP Avastin, 2017*).

Trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio recidivato

Chemioterapia

A dispetto del miglior trattamento possibile al momento della diagnosi, esiste comunque la possibilità che il cancro si ripresenti. La modalità con cui lo specialista deciderà di trattare dipenderà da molti fattori, ivi compresa la velocità di ricomparsa del tumore. Le opzioni disponibili includono il trattamento sequenziale con un farmaco **chemioterapico** alla volta per le donne il cui cancro è recidivato molto velocemente, una **doppietta chemioterapica** a base di **carboplatino** se il tumore è ricomparso più lentamente o una serie di potenziali regimi di combinazione, la maggior parte dei quali **a base di platino**, se il cancro è ancora sensibile ai derivati del **platino** (come **carboplatino**). Lo specialista che segue o un membro della sua équipe saranno lieti di discutere con Lei queste opzioni e di fornirLe raccomandazioni.

Terapia a bersaglio molecolare

Bevacizumab è stato approvato in Europa anche per il trattamento delle donne con cancro epiteliale dell'ovaio recidivato, nelle indicazioni specificate di seguito (*RCP Avastin, 2017*):

- In combinazione con **carboplatino** e **gemcitabina** o con **carboplatino** e **paclitaxel** per le donne con una prima recidiva di cancro epiteliale dell'ovaio sensibile al **platino** non sottoposte a un precedente trattamento con **bevacizumab** o un altro agente che agisce in modo simile.
- In combinazione con **paclitaxel**, **topotecan** o **doxorubicina liposomiale pegilata** per le donne con cancro epiteliale dell'ovaio recidivato resistente al **platino** sottoposte a non più di due precedenti regimi **chemioterapici** e non sottoposte a un precedente trattamento con **bevacizumab** o un altro agente che agisce in modo simile.

Un altro farmaco a bersaglio molecolare che agisce in modo diverso da **bevacizumab** è **olaparib**. **Olaparib** inibisce un enzima chiamato **PARP** di cui il **tumore** ha bisogno per riparare il suo **DNA** e continuare a crescere. **Olaparib** è stato approvato in Europa come agente singolo per il **trattamento di mantenimento** delle donne con recidiva sensibile al **platino** di carcinoma ovarico epiteliale **sieroso** di alto **grado**, positivo per la **mutazione BRCA1** o la **mutazione BRCA 2**, che hanno ottenuto una risposta completa o parziale alla **chemioterapia a base di platino**. Se soddisfa questi criteri, potrebbe esserLe offerto il trattamento con **olaparib** per contribuire a mantenere la risposta alla **chemioterapia** il più a lungo possibile. A differenza di molti altri farmaci utilizzati per trattare il cancro epiteliale dell'ovaio, **olaparib** è disponibile in capsule e si assume per bocca (*RCP Lynparza, 2014*).

Niraparib è un altro farmaco che inibisce l'enzima **PARP**. In Europa, il suo utilizzo è stato recentemente raccomandato come **trattamento di mantenimento** per le donne adulte con carcinoma ovarico epiteliale **sieroso**, carcinoma delle **tube di Falloppio** o **carcinoma peritoneale** primario di alto **grado**, recidivato e sensibile al **platino**, che stiano rispondendo alla **chemioterapia a base di platino**, indipendentemente dallo stato della **mutazione BRCA1/2**. Ai pari di **olaparib**, anche **niraparib** è disponibile in capsule e si assume per bocca.

Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?

Come con qualsiasi terapia medica, esiste la possibilità che Lei sviluppi effetti indesiderati causati dal trattamento antitumorale. Di seguito vengono descritti gli effetti indesiderati più comuni associati a ogni tipo di trattamento e vengono fornite alcune informazioni su come possono essere gestiti questi effetti. È possibile che Lei manifesti effetti indesiderati diversi da quelli discussi in questa guida. È importante che si rivolga al medico o all'**infermiere specializzato** per qualsiasi potenziale effetto indesiderato che La preoccupa.



L'affaticamento è molto comune nei pazienti che vengono trattati per il cancro e può essere causato dalla malattia stessa o dalle terapie. Il medico o infermiere può suggerire le strategie tese a limitare l'impatto dell'affaticamento, come dormire a sufficienza, seguire una dieta salutare e rimanere attivi (*Cancer.Net, 2016*).

È importante che si rivolga al medico per qualsiasi effetto indesiderato correlato al trattamento che La preoccupa

Chemioterapia

Gli effetti indesiderati della **chemioterapia** variano a seconda dei farmaci e delle dosi utilizzate – è possibile che Lei sviluppi alcuni degli effetti indesiderati elencati di seguito, ma è altamente improbabile che li manifesti tutti. Le pazienti cui viene somministrata una combinazione di diversi farmaci **chemioterapici** hanno maggiori probabilità di sviluppare un numero superiore di effetti indesiderati rispetto alle pazienti che ricevono un singolo farmaco **chemioterapico**. Le principali regioni del corpo che vengono colpite dalla **chemioterapia** sono quelle in cui le cellule vengono prodotte e rinnovate velocemente (**midollo osseo, follicoli piliferi**, apparato digerente, membrana di rivestimento del cavo orale). Riduzioni della conta di **neutrofili** (un tipo di globuli bianchi) possono portare a **neutropenia**, una condizione che aumenta la predisposizione allo sviluppo di infezioni. Alcuni farmaci **chemioterapici** possono ridurre la fertilità – se questo effetto La preoccupa, parli con il medico prima di iniziare il trattamento. La maggior parte degli effetti indesiderati della **chemioterapia** è di natura transitoria e può essere controllata con farmaci o modifiche dello stile di vita – il medico o l'infermiere La aiuterà a trattarli (*Macmillan, 2016a*).

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Carboplatino (Macmillan, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Stipsi • Affaticamento • Tossicità epatica (fegato) • Aumento del rischio di infezioni • Nausea • Neutropenia • Tossicità renale (reni) • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni. • Il medico La aiuterà a prevenire o a trattare gli episodi di nausea, vomito o stipsi. • Prima del trattamento e nel corso del suo svolgimento saranno effettuati degli esami per valutare la funzionalità renale ed epatica. Le sarà chiesto di bere liquidi in abbondanza, onde evitare che i reni vengano danneggiati.
<p>Paclitaxel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anoressia • Anemia • Artralgia • Astenia • Stipsi • Diarrea • Affaticamento • Febbre • Leucopenia • Linfopenia • Mialgia • Nausea • Neutropenia • Neuropatia periferica • Eruzione cutanea • Stomatite • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia, leucopenia, trombocitopenia o linfopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni. Riferisca al medico qualsiasi episodio di febbre, poiché potrebbe trattarsi di un segno di infezione. • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, diarrea, stipsi, stomatite) può portare a inappetenza (anoressia) o causare una sensazione di affaticamento/astenia. Il medico La aiuterà a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati. • Informi il medico se sviluppa artralgia, mialgia o eruzione cutanea, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati. • Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico, in modo che possa aiutarLa a trattare questo effetto indesiderato. • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico Le fornirà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato.

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Docetaxel (RCP Taxotere, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anoressia • Astenia • Diarrea • Aumento del rischio di infezioni • Nausea • Neutropenia • Edema • Neuropatia periferica • Reazione cutanea • Stomatite • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni. • Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico, in modo che possa aiutarLa a trattare questo effetto indesiderato. • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, diarrea) e di stomatite può portare a inappetenza (anoressia) o causare una sensazione di debolezza (astenia). Il medico La aiuterà a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati. • Informi il medico se sviluppa reazioni cutanee o ritenzione idrica/gonfiore (edema), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati. • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico Le fornirà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato.
Doxorubicina liposomiale pegilata (RCP Caelyx, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrome mano-piede • Neutropenia • Stomatite • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni. • A fine di prevenire e trattare la sindrome mano-piede, può provare a rinfrescare mani e piedi immergendoli in acqua fredda (in una bacinella, nella vasca da bagno o in una piscina), evitando di esporli al calore eccessivo/all'acqua calda e lasciandoli liberi da compressione (eviti di indossare calze, guanti o scarpe troppo stretti). • Se sviluppa sindrome mano-piede o stomatite grave, potrebbe essere necessario modificare il Suo schema di trattamento; tuttavia, nella maggior parte dei casi i sintomi saranno lievi e scompariranno dopo il completamento del trattamento.

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Gemcitabina (Macmillan, 2016b)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anoressia • Secchezza cutanea/ eruzione cutanea • Dispnea • Affaticamento • Tossicità epatica (fegato) • Aumento del rischio di infezioni • Nausea • Neutropenia • Edema • Tossicità renale (reni) • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami. Se dovesse diventare molto anemica, potrebbe essere necessario effettuare una trasfusione di sangue. • Il medico Le prescriverà dei farmaci antiemetici per aiutare a prevenire o a controllare la nausea; se la nausea persiste o sviluppa vomito, contatti l'ospedale il prima possibile affinché il personale medico possa consigliarLa su da farsi e sostituire il farmaco antiemetico che Le è stato prescritto con un altro più efficace per Lei. • Se diventa inappetente (anoressia), cerchi di consumare regolarmente dei piccoli pasti; se l'appetito non migliora, l'infermiere o il dietologo può suggerirLe come assumere più calorie e proteine con la dieta. • Se sviluppa gonfiore alle caviglie e alle gambe (edema), può arrearLe il gonfiore tenere le gambe sollevate mettendole su un poggiatesta o su un cuscino; il gonfiore diminuirà dopo il completamento del trattamento. • La perdita di capelli (alopecia) è quasi sempre temporanea e i Suoi capelli ricresceranno dopo il completamento della chemioterapia; è importante che Lei copra la testa per proteggere il cuoio capelluto quando si espone al sole. • Se si sente affaticata, cerchi di dosare le forze e si conceda tutto il riposo di cui ha bisogno. Alterni ai momenti di rilassamento una leggera attività fisica, per esempio delle brevi camminate.
<p>Topotecan (RCP Hycamtin, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore addominale • Alopecia • Anemia • Anoressia • Astenia • Stipsi • Diarrea • Affaticamento • Febbre • Infezione • Leucopenia • Mucosite • Nausea • Neutropenia • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami. Se dovesse diventare molto anemica, potrebbe essere necessario effettuare una trasfusione di sangue. • L'infermiere potrebbe somministrarLe delle iniezioni sottocutanee di un farmaco chiamato GCSF. Questo medicinale stimola il midollo osseo (dove si formano le cellule del sangue) ad aumentare la produzione di globuli bianchi. • Se sviluppa diarrea grave, il medico Le prescriverà una terapia per trattare questo disturbo. Per questo motivo, è importante che riferisca al medico tutti i Suoi sintomi. • Bere almeno due litri di liquidi al giorno aiuterà a ridurre la stipsi; cerchi di consumare maggiori quantità di cibi contenenti fibre come frutta, verdura e pane integrale. • Il raffreddamento del cuoio capelluto è un metodo che aiuta a ridurre la perdita di capelli abbassando la temperatura della testa; l'infermiere Le dirà se questa opzione è indicata per Lei.

Effetti indesiderati molto comuni associati all'uso di singoli farmaci chemioterapici per il trattamento del cancro epiteliale dell'ovaio. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Terapie a bersaglio molecolare

Molti effetti indesiderati comuni che si osservano nei pazienti trattati con le **terapie a bersaglio molecolare** sono simili agli effetti indesiderati della **chemioterapia** e includono effetti sull'**apparato gastrointestinale** (es. diarrea, vomito, nausea), sul **midollo osseo** (es. **neutropenia, anemia, trombocitopenia**) o effetti più generali come affaticamento. Tuttavia, possono verificarsi anche effetti indesiderati meno comuni come problemi alla pelle (es. eruzione cutanea, secchezza cutanea, alterazioni delle unghie, scolorimento) e **ipertensione** (aumento della pressione sanguigna). Molti degli effetti indesiderati causati dalle **terapie a bersaglio molecolare** possono essere efficacemente prevenuti o trattati. Informi sempre tempestivamente il medico o l'infermiere se nota la comparsa di qualsiasi effetto indesiderato correlato alla **terapia a bersaglio molecolare**.

TERAPIA	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Bevacizumab (RCP Avastin, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> ● Anoressia ● Artralgia ● Disordini emorragici ● Stipsi ● Diarrea ● Disartria ● Disgeusia ● Dispnea ● Affaticamento ● Cefalea ● Ipertensione ● Leucopenia ● Nausea ● Neutropenia ● Neuropatia periferica ● Rinite ● Reazioni cutanee ● Stomatite ● Trombocitopenia ● Complicanze nel processo di cicatrizzazione delle ferite ● Vomito ● Lacrimazione 	<ul style="list-style-type: none"> ● La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, leucopenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni. ● Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica (formicolio o intorpidimento alle mani o ai piedi) al medico, in modo che possa aiutarLa a trattare questo effetto indesiderato. ● Tutti i trattamenti saranno posticipati fino a quando le ferite non si saranno cicatrizzate in maniera soddisfacente. ● La pressione sanguigna verrà monitorata per l'intero periodo di trattamento e qualsiasi episodio di ipertensione sarà trattato appropriatamente. ● La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (stomatite, stipsi, diarrea, nausea, vomito) e di disgeusia (alterazioni del gusto) può portare a inappetenza (anoressia). Il medico La aiuterà a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati. ● Informi il medico se sviluppa qualsiasi reazione cutanea (es. eruzione cutanea, secchezza cutanea, scolorimento), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati. ● Riferisca al medico la comparsa di qualsiasi altro effetto indesiderato, ivi compresi alterazioni della visione, dispnea (mancanza di fiato), disartria (difficoltà nell'articolazione della parola), artralgia (dolore alle articolazioni) o cefalea, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.

TERAPIA	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Olaparib (RCP Lynparza, 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anoressia • Diarrea • Capogiri • Disgeusia • Dispepsia • Affaticamento/astenia • Cefalea • Nausea • Neutropenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia o anemia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami. Se dovesse diventare molto anemica, potrebbe essere necessario effettuare una trasfusione di sangue. • I farmaci antiemetici, somministrati sotto forma di iniezioni o compresse, possono controllare la nausea e il vomito. Per questo motivo, è importante che riferisca all'infermiere o al medico se sviluppa questi sintomi. • In caso di diarrea, beva liquidi in abbondanza (almeno 2,5 litri al giorno); chiedi all'infermiere di indicarti le creme lenitive da applicare attorno all'orifizio anale, poiché se sviluppa diarrea grave la cute in quest'area può diventare molto infiammata e persino rompersi. • Si rivolga all'infermiere o al medico se sviluppa qualsiasi altro effetto indesiderato, in modo che possano offrirti aiuto e consiglio.
<p>Niraparib (Informazioni prescrittive Zejula, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore addominale • Anemia • Artralgia • Mal di schiena • Stipsi • Tosse • Diminuzione dell'appetito • Diarrea • Capogiri • Disgeusia • Dispepsia • Dispnea • Affaticamento/astenia • Cefalea • Iperensione • Insonnia • Rinofaringite • Nausea • Neutropenia • Palpitazioni • Trombocitopenia • Infezioni delle vie urinarie • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, trombocitopenia o anemia. • Se dovesse sviluppare determinati effetti indesiderati, il medico potrebbe modificare la dose oppure interrompere temporaneamente o definitivamente il trattamento. • I farmaci antiemetici, somministrati sotto forma di iniezioni o compresse, possono controllare la nausea e il vomito. Per questo motivo, è importante che riferisca all'infermiere o al medico se sviluppa questi sintomi. • In caso di diarrea, beva liquidi in abbondanza (almeno 2,5 litri al giorno); chiedi all'infermiere di indicarti le creme lenitive da applicare attorno all'orifizio anale, poiché se sviluppa diarrea grave la cute in quest'area può diventare molto infiammata e persino rompersi. • Riferisca qualsiasi altro effetto indesiderato all'infermiere o al medico, in modo che possano aiutarla a trattarlo.

Effetti indesiderati molto comuni associati alle terapie a bersaglio molecolare per il trattamento del cancro epiteliale dell'ovaio. La versione più recente del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Cosa succede una volta completato il trattamento?

Visite di follow-up

Alle visite di follow-up potrà discutere qualsiasi eventuale dubbio

Dopo che avrà completato il trattamento, il medico fisserà una serie di visite di controllo o di follow-up. Durante queste visite, di norma verrà sottoposta a un esame clinico, a una **TC** e a un esame del sangue per misurare i livelli di una sostanza chiamata **CA 125**. In alcuni casi (solitamente quando i risultati delle valutazioni iniziali sono contraddittori o non sono chiari), potrebbe essere effettuato anche un esame specifico di diagnostica per immagini chiamato **tomografia a emissione di positroni (PET)-TC**. In base ai risultati di queste indagini, il medico Le comunicherà con quale frequenza dovrà tornare presso il suo studio per completare le altre visite di follow-up.



Cosa succederebbe se avessi bisogno di ricevere altri trattamenti?

La ricomparsa di un cancro prende il nome di recidiva. Il trattamento che Le sarà offerto dipenderà dell'estensione della recidiva. Se il **tumore** si ripresenta sotto forma di recidiva in un'unica sede, potrebbe esserLe offerto un altro intervento chirurgico seguito dalla **chemioterapia**. Di norma, le recidive di un **tumore** vengono considerate lesioni **metastatiche** e, pertanto, sono solitamente trattate con altri cicli di **chemioterapia** che potrebbero includere farmaci diversi da quelli con cui era stata trattata al momento della diagnosi iniziale. A volte, insieme alla **chemioterapia** vengono somministrati **agenti a bersaglio molecolare** (per ulteriori informazioni vedi la sezione "Trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio localmente avanzato e metastatico").

Prendersi cura della propria salute

Dopo essersi sottoposta al trattamento per il cancro epiteliale dell'ovaio, potrebbe sentirsi molto stanca ed emotiva. È importante prendersi cura di sé e chiedere l'aiuto necessario.

- **Concedersi tutto il riposo necessario:** dia al corpo il tempo per ristabilirsi e si assicuri di riposare il più possibile. Terapie complementari come l'aromaterapia possono aiutarLa a rilassarsi e a gestire meglio gli effetti indesiderati. Le terapie complementari potrebbero essere offerte dal Suo ospedale; si rivolga al medico per ulteriori informazioni.
- **Mangiare in modo sano e mantenersi attivi:** seguire una dieta salutare e mantenersi attivi può aiutare a migliorare la Sua forma fisica. È importante iniziare lentamente, con una camminata leggera, e incrementare l'attività quando si inizia a stare meglio.

Per ulteriori informazioni e consigli su come tornare alla vita normale, per quanto possibile, dopo il trattamento antitumorale, consulti la guida ESMO per i pazienti sopravvissuti al cancro (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).

Supporto emotivo

Quando è stato diagnosticato un cancro e si è passati attraverso il percorso di trattamento, capita spesso di venire sopraffatti dai propri sentimenti. Se si sente ansiosa o depressa, parli con il medico o con l'infermiere, in modo che possano indirizzarLa a uno specialista della salute mentale o a uno psicologo con esperienza nella gestione dei problemi emotivi delle persone che affrontano il cancro. Potrebbe anche aiutarLa entrare in un gruppo di sostegno, cosicché Lei possa parlare con altre persone che comprendono esattamente l'esperienza che sta vivendo.



Gruppi di sostegno

In Europa sono stati istituiti alcuni gruppi di sostegno per le donne con cancro dell'ovaio che aiutano le pazienti e i loro familiari a muoversi nel campo del cancro ovarico epiteliale. Questi gruppi possono essere locali, nazionali o internazionali, e lavorano per garantire alle pazienti cure appropriate e tempestive e informazioni adeguate. Questi gruppi possono fornire gli strumenti di cui ha bisogno per comprendere meglio la Sua malattia, imparare a gestirla e godere della migliore qualità di vita possibile.

La European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Group è una rete di gruppi europei di sostegno per le pazienti (ENGAGE) istituita nel 2012 per contribuire a dare informazioni e supporto alle pazienti affette da tumori ginecologici, ivi compreso il cancro epiteliale dell'ovaio.

Per ulteriori informazioni sull'ENGAGE e sui gruppi di sostegno per le pazienti attivi nella regione in cui vive, visiti il sito web: <http://engage.esgo.org/en/engage-map>



Bibliografia

Cancer.Net. 2016. Fatigue. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultazione: 9 febbraio 2017.

ESMO patient guide on Survivorship. Disponibile all'indirizzo: <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>. Consultazione: 27 settembre 2017.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Disponibile all'indirizzo: <http://globocan.iarc.fr>. Consultazione: 22 agosto 2017.

Ledermann JA, Raja FA, Fotopoulou C, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi24-32.

Macmillan. 2015. Carboplatin. Disponibile all'indirizzo: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Consultazione: 22 gennaio 2017.

Macmillan. 2016a. Possible side effects of chemotherapy. Disponibile all'indirizzo: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Consultazione: 9 febbraio 2017.

Macmillan. 2016b. Gemcitabine. Disponibile all'indirizzo: <http://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/gemcitabine.aspx>

Morice P, Denschlag D, Rodolakis A, et al. Recommendations of the Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology about the conservative management of ovarian malignant tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2011;21(5):951-963.

Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v103-v110.

Prat J, et al. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet* 2014;124(1):1-5.

Querleu D, Planchamp F, Chiva L, et al. European Society of Gynaecologic Oncology Quality Indicators for Advanced Ovarian Cancer Surgery. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(7):1354-1363.

Vergote I, Banerjee S, Gerdes AM, et al. Current perspectives on recommendations for BRCA genetic testing in ovarian cancer patients. *Eur J Cancer* 2016;69:127-134.

GLOSSARIO

A BASE DI PLATINO

Riferito a una combinazione di farmaci **chemioterapici** includenti un derivato del **platino** (es. cisplatino o **carboplatino**).

ALOPECIA

Perdita di capelli.

ANEMIA

Condizione caratterizzata dalla riduzione al di sotto della norma del numero di globuli rossi o dei livelli di emoglobina (una proteina contenuta nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno in tutto il corpo). Mancanza o perdita di appetito.

ANORESSIA

Mancanza o perdita di appetito.

APPARATO GASTROINTESTINALE

Il sistema di organi deputato all'ingestione ed eliminazione dal corpo degli alimenti e al loro utilizzo per mantenere l'organismo in salute – include l'**esofago**, lo stomaco e l'intestino.

ARTRALGIA

Dolore in una o più articolazioni.

ASTENIA

Sensazione anomala di debolezza o di mancanza di energie.

BENIGNO

Non canceroso.

BEVACIZUMAB

Tipo di **agente a bersaglio molecolare** utilizzato per trattare alcune forme di cancro, ivi compreso il cancro epiteliale dell'ovaio in stadio avanzato. È un anticorpo monoclonale diretto contro il fattore di crescita dell'endotelio vascolare. Impedisce alle cellule tumorali di produrre nuovi vasi sanguigni e di approvvigionarsi di sangue, contribuendo così a rallentare la crescita del **tumore**.

BORDERLINE

Sottotipo di **tumore** epiteliale dell'ovaio a basso potenziale **maligno**.

BRCA1

Gene che normalmente controlla la crescita dei **tumori** ma che, quando è mutato, ha l'effetto opposto.

BRCA2

Gene che normalmente controlla la crescita dei **tumori** ma che, quando è mutato, ha l'effetto opposto.

CA 125

Sostanza che può essere rilevata in quantità elevate nel sangue dei pazienti con certe forme tumorali, ivi compreso il cancro ovarico.

CAPSULA OVARICA

Sottile strato di tessuto che avvolge l'**ovaio**.

CARBOPLATINO

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

CARCINOMA A CELLULE CHIARE

Sottotipo di cancro epiteliale dell'ovaio.

CARCINOMA PERITONEALE

Cancro del peritoneo, la membrana che costituisce il rivestimento interno della cavità addominale.

CHEMIOTERAPIA

Tipo di trattamento antitumorale basato sull'uso di farmaci che distruggono le cellule tumorali danneggiandole, affinché non possano più riprodursi e diffondersi.

CONTRACCETTIVO

Detto di un intervento teso a prevenire le gravidanze, es. pillola **contraccettiva**.

DISARTRIA

Articolazione della parola difficoltosa o non chiara (es. biascicata, nasale, rauca o eccessivamente alta o bassa).

DISGEUSIA

Alterazione del senso del gusto.

DISPEPSIA

Termine medico per indigestione.

DISPNEA

Affanno.

DNA

Acido desossiribonucleico, la sostanza chimica che contiene le informazioni genetiche nelle cellule del corpo.

DOCETAXEL

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

DOPPIETTA CHEMIOTERAPIA

Combinazione di due tipi diversi di farmaci **chemioterapici** somministrati contemporaneamente.

GLOSSARIO

DOXORUBICINA LIPOSOMIALE PEGILATA

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

ECOGRAFIA

Tipo di indagine diagnostica in cui onde sonore vengono convertite in immagini da un computer.

EDEMA

Accumulo di liquido in un tessuto del corpo. Provoca gonfiore del tessuto interessato.

ENDOMETRIOIDE

Sottotipo di cancro epiteliale dell'ovaio.

EPATICO

Relativo al fegato.

FIGO

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia)

FOLLICOLO PILIFERO

Minuscola introflessione della cute da cui crescono i peli.

GEMCITABINA

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

GENE

Piccole sequenze di **DNA** deputate alla produzione delle sostanze di cui il corpo ha bisogno per funzionare.

GINECOLOGICO

Riferito alla branca della medicina che si occupa delle funzioni e delle malattie specifiche delle donne e delle adolescenti, soprattutto quelle che colpiscono l'apparato riproduttivo.

GRADO

Il **grado** di un tumore si basa sulla misura in cui le cellule **cancerose** differiscono nell'aspetto da quelle sane all'osservazione microscopica, e sulla velocità con cui esse proliferano. Il **grado** viene indicato con un valore compreso tra uno e tre e riflette l'aggressività delle cellule **cancerose**; più alto è il **grado**, più aggressivo sarà il **tumore**.

INFERMIERE SPECIALIZZATO

Infermiere specializzato nella cura dei pazienti affetti da una determinata condizione (es. il cancro).

IPERTENSIONE

Aumento della pressione sanguigna al di sopra dei valori normali.

LEUCOPENIA

Riduzione del numero di leucociti (un tipo di globuli bianchi) nel sangue, che espone le persone a un maggior rischio di infezioni.

LINFONODI

Piccole strutture distribuite lungo tutto il sistema linfatico che filtrano le sostanze nocive, come le cellule tumorali o i batteri.

LINFOPENIA

Riduzione dei livelli di linfociti (un tipo di globuli bianchi) nel sangue al di sotto dei valori normali, che espone le persone a un maggior rischio di infezioni.

MALIGNO

Maligno significa canceroso. Le cellule **maligne** possono invadere i tessuti vicini e diffondersi ad altre parti del corpo.

MENOPAUSA

La **menopausa** è il periodo della vita di una donna in cui scompare il flusso mestruale e la donna non è più in grado di iniziare naturalmente una gravidanza.

MESTRUAZIONE

Nota anche come flusso o ciclo mestruale, è la perdita di sangue misto a frammenti di tessuto dal rivestimento interno dell'**utero** attraverso la **vagina**. La mestruazione si verifica regolarmente, di solito una volta al mese.

METASTASI

Tumori cancerosi che hanno avuto origine da un **tumore** primario/nodulo localizzato in un'altra parte del corpo.

MIALGIA

Dolore a uno o più muscoli.

MIDOLLO OSSEO

Tessuto spugnoso presente all'interno di alcune ossa (es. anche e ossa lunghe). Contiene le cellule staminali, le cellule che possono differenziarsi in globuli rossi, globuli bianchi o **piastrine**.

MUCINOSO

Sottotipo di cancro epiteliale dell'ovaio.

MUCOSITE

Infiammazione e ulcerazione delle membrane che rivestono l'**apparato gastrointestinale**.

GLOSSARIO

MUTAZIONE

Alterazione permanente nella sequenza di **DNA** che costituisce un **gene**, per cui la sequenza è diversa da quella che si osserva nella maggior parte delle persone.

NEUROPATIA PERIFERICA

Danno ai nervi degli arti del corpo. I sintomi possono includere dolore, sensibilità, intorpidimento o debolezza alle mani, ai piedi o alla parte inferiore delle gambe.

NEUTROFILO

Tipo di globulo bianco che svolge un ruolo importante nel combattere le infezioni.

NEUTROPENIA

Riduzione dei livelli di **neutrofili** nel sangue al di sotto dei valori normali, che aumenta il rischio di infezioni.

NIRAPARIB

Farmaco recentemente approvato per il trattamento del cancro ovarico recidivato nelle donne che rispondono alla **chemioterapia a base di platino**.

NON MALIGNO

Non canceroso, detto anche "**benigno**"; alcune masse possono sembrare simili a **tumori**, ma sono relativamente innocue.

OBESITÀ

Accumulo anomalo o eccessivo di grasso che può compromettere la salute.

OLAPARIB

Farmaco utilizzato per trattare il cancro ovarico in stadio avanzato causato da mutazioni (alterazioni) dei **geni BRCA1 e BRCA2**.

OVAIE

Organo riproduttivo femminile in cui vengono prodotte le cellule uovo (ovociti). Plurale del termine "ovaio".

OVULAZIONE

Processo attraverso cui vengono rilasciate dalle **ovaie** una o più cellule uovo.

PACLITAXEL

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

PARP

Poli(ADP-ribosio) polimerasi, un enzima coinvolto nei meccanismi di riparazione del **DNA**.

PER VIA ENDOVENOSA

Somministrato in una vena.

PLATINO

Metallo che costituisce una componente importante di alcuni farmaci antitumorali come **carboplatino**.

PRIMA LINEA (TRATTAMENTO)

Detto del trattamento iniziale somministrato a un paziente.

PROGnosi

Il probabile esito di una condizione medica.

RADIOGRAFIA

Esame di diagnostica per immagini che utilizza un tipo di radiazioni in grado di passare attraverso il corpo. Permette al medico di visualizzare le strutture interne.

RENALE

Relativo ai reni.

RINITE

Infiammazione della mucosa che riveste internamente il naso.

RISONANZA MAGNETICA (RM)

Tipo di indagine di diagnostica per immagini che utilizza potenti campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo.

SIEROSO

Il sottotipo più comune di cancro epiteliale dell'ovaio.

SINDROME MANO-PIEDE

Condizione caratterizzata da dolore, gonfiore, intorpidimento, formicolio o arrossamento alle mani o ai piedi. A volte si manifesta come effetto indesiderato di alcuni farmaci antitumorali.

SOTTOTIPO ISTOLOGICO

Tipo di cancro basato sul tipo di tessuto da cui ha avuto origine il tumore.

STERILIZZAZIONE

Intervento chirurgico che rende una donna incapace di avere figli.

STOMATITE

Infiammazione della membrana che riveste la cavità orale.

TERAPIA/AGENTE A BERSAGLIO MOLECOLARE

Tipo di farmaco innovativo che agisce bloccando i segnali che stimolano le cellule tumorali a moltiplicarsi o interferendo con la loro capacità di ottenere nutrienti per crescere.

TOMOGRAFIA A EMISSIONE DI POSITRONI (PET)

Indagine di diagnostica per immagini che utilizza un mezzo di contrasto con traccianti radioattivi iniettato in una vena del braccio.

GLOSSARIO

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

Indagine di diagnostica per immagini che utilizza i **raggi X** e un computer per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo.

TOPOTECAN

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace o può essere somministrato in formulazione orale, per esempio in capsule.

TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO

Trattamento somministrato dopo i cicli iniziali di **chemioterapia** allo scopo di tenere sotto controllo il cancro.

TROMBOCITOPENIA

Deficit di piastrine nel sangue. Questa condizione causa sanguinamenti all'interno dei tessuti, formazione di ecchimosi (lividi) e rallentamento del processo di coagulazione del sangue dopo un trauma.

TUBE DI FALLOPPIO

Coppia di condotti lungo i quali gli ovociti passano dalle **ovaie** all'**utero** nella donna e in altri mammiferi.

TUMORE

Nodulo o massa di cellule anomale. I **tumori** possono essere **benigni** (non cancerosi) o **maligni** (cancerosi). In questa guida, salvo diversamente specificato, il termine "**tumore**" indica una massa cancerosa.

UTERO

Organo cavo a forma di pera, situato nella parte bassa dell'addome della donna, in cui si sviluppa il bambino prima della nascita.

VAGINA

Canale provvisto di pareti muscolari che parte dall'**utero** e sfocia all'esterno del corpo.

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici e i Suoi familiari a comprendere meglio la natura del cancro epiteliale dell'ovaio e i trattamenti disponibili. Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del cancro epiteliale dell'ovaio di nuova diagnosi e recidivato. Le raccomandiamo di chiedere al medico quali sono gli esami e le tipologie di trattamenti disponibili nel Suo Paese per il tipo e lo stadio di cancro epiteliale dell'ovaio da cui è affetta.

Questa guida è stata scritta da Kstorfin Medical Communications Ltd per conto di ESMO.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. Tutti i diritti riservati.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via L. Taddei 4

6962 Viganello-Lugano

Svizzera

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: clinicalguidelines@esmo.org

**Possiamo aiutarti a comprendere il cancro dell'ovaio
e le opzioni terapeutiche disponibili.**

Le Guide ESMO per il Paziente sono state ideate per aiutare i pazienti, i loro familiari e le persone che li assistono a comprendere la natura di diversi tipi di cancro e a riconoscere le migliori opzioni terapeutiche disponibili. Le informazioni mediche riportate nelle Guide per il Paziente si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO, che sono state sviluppate allo scopo di guidare gli oncologi clinici nella diagnosi, nel follow-up e nel trattamento di diversi tipi di cancro.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.esmo.org

