CANCRO OVARICO

200.000 NUOVI CASI ANNO NEL MONDO

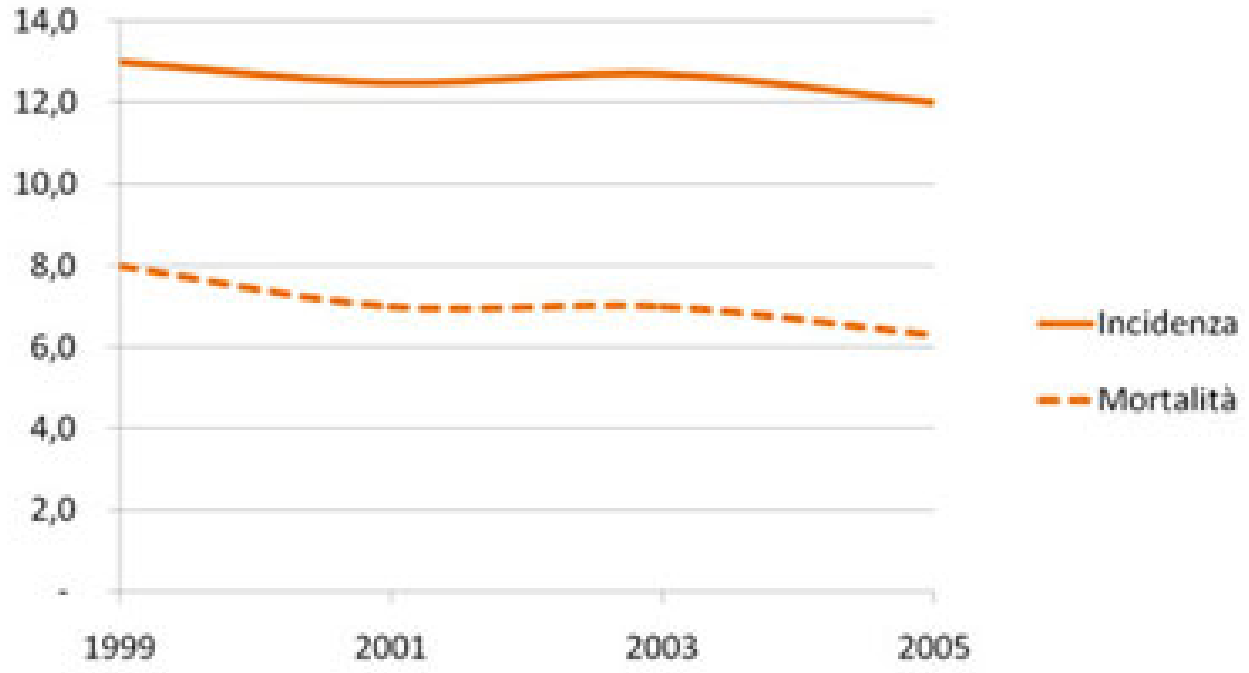
60000 NUOVI CASI ANNO NELL'UE

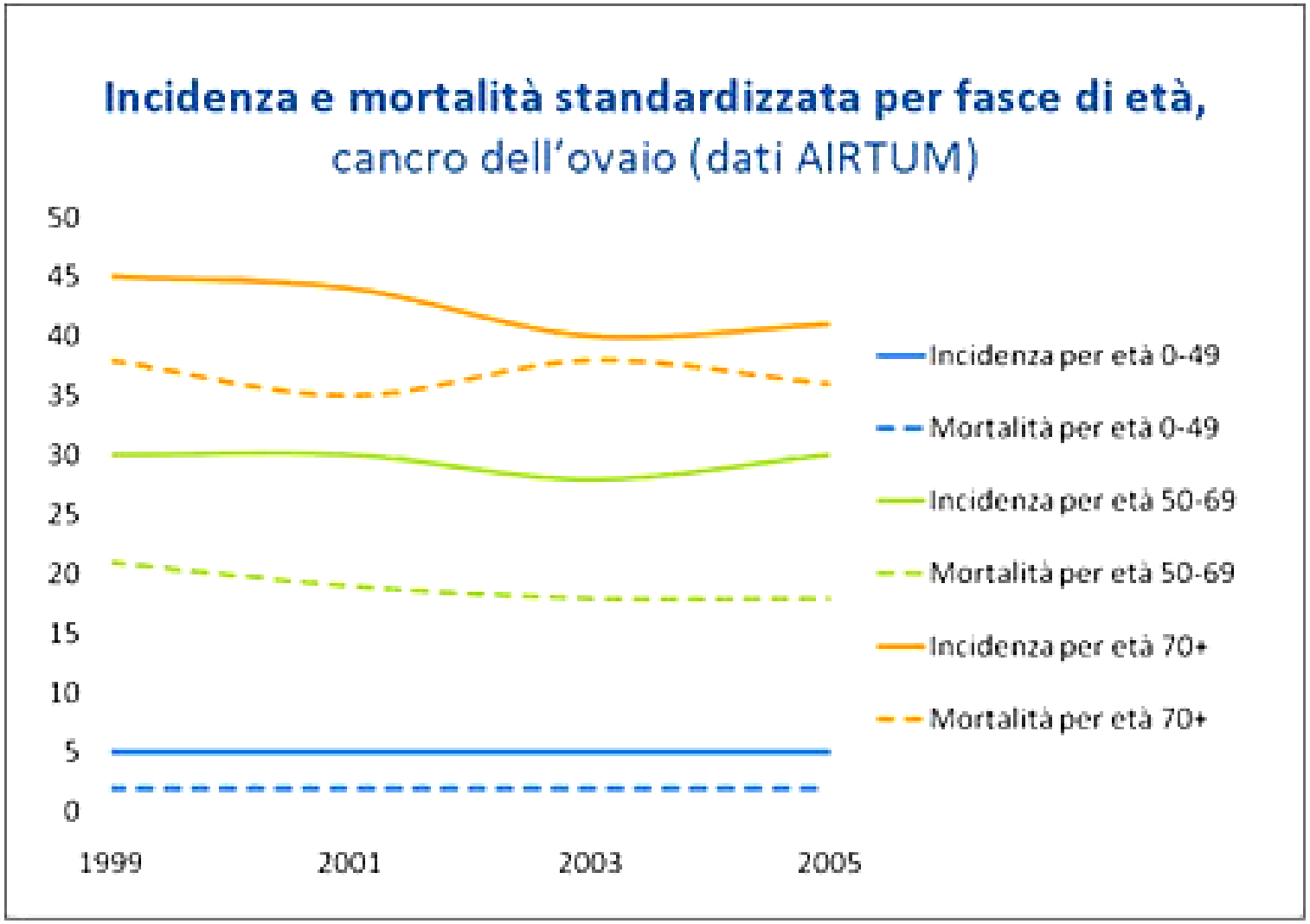
SECONDO TUMORE GINECOLOGICO PER INCIDENZA

PRIMO CAUSA DI MORTE PER TUMORI GINECOLOGICI

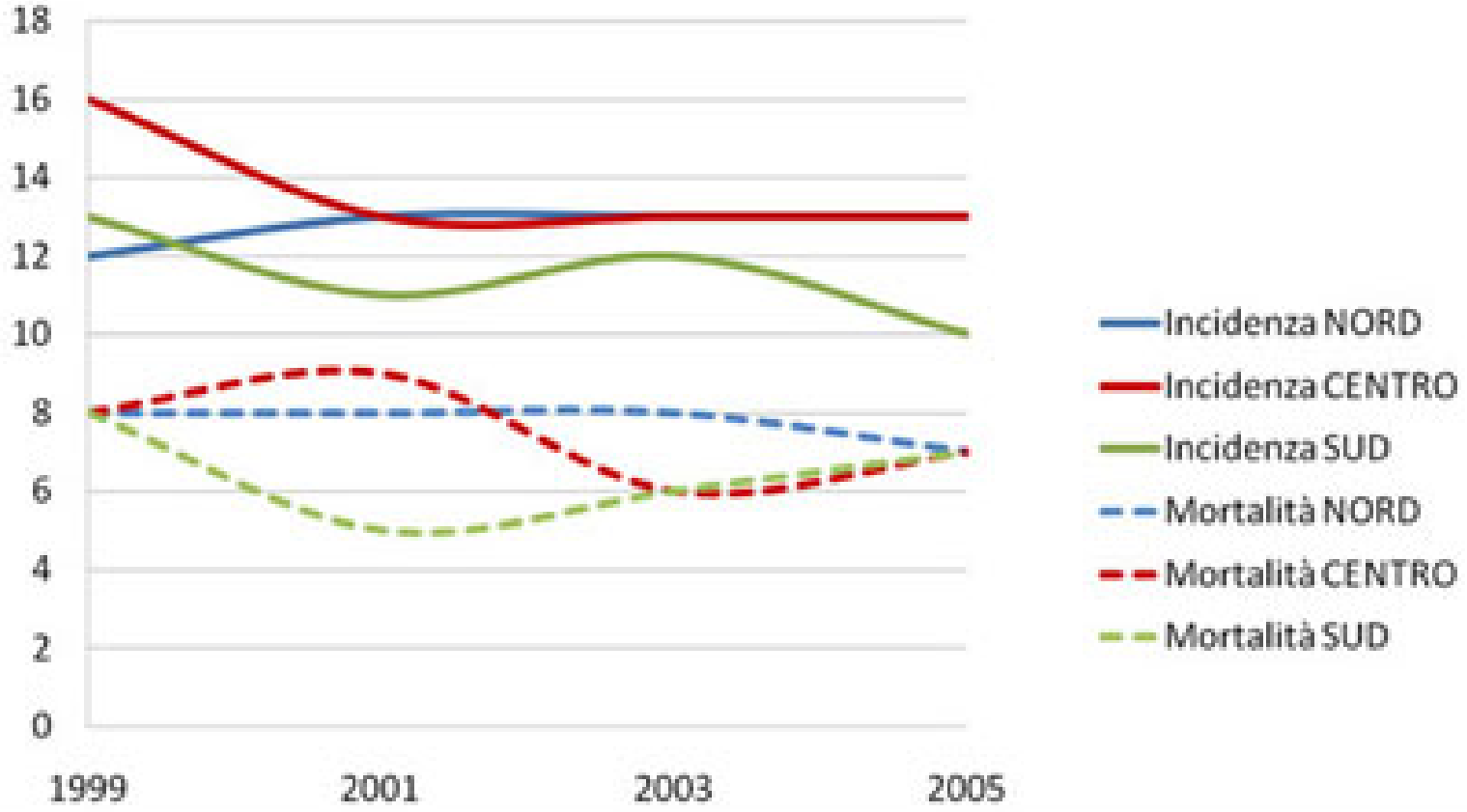
Incidenza
14:100000
1,7 %

Incidenza e mortalità standardizzata,
cancro dell'ovaio (dati AIRTUM)




Incidenza e mortalità standardizzata per fasce di età,
cancro dell'ovaio (dati AIRTUM)
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
1999
2001
2003
2005
Incidenza per età 0-49
Mortalità per età 0-49
Incidenza per età 50-69
Mortalità per età 50-69
Incidenza per età 70+
Mortalità per età 70+

Incidenza e mortalità standardizzata per aree geografiche, cancro dell'ovaio (dati AIRTUM)



Sopravvivenza a 5 anni

- STADIO I 70 - 90 %
- STADIO II 50 – 60 %
- STADIO III 20 – 40 %
- STADIO IV 10 %

La sopravvivenza si riduce con l’avanzare dell’età

PROGRAMMA DI SCREENING

- FATTIBILE
- APPROPRIATO
- EFFICACE
- COSTO/BENEFICIO

SCREENING NELLA POPOLAZIONE GENERALE

- ESAME PELVICO VAGINALE
  T.A.
- ULTRASUONI COLOR DOPPLER
  T.V.

Volume ovarico,pareti, concamerazioni,setti

SENSIBILITA'

Ca 125 **SPECIFICITA'**

- MARKERS HE4

  OVALiFE **MIF-CA125 IGF II**

  LEPTINA- PROLATTINA

  OSTEOPONTINA

- RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE 1,7 %

- RISCHIO NELLE PORTATRICI DELLA MUTAZIONE BRCA1 E BRCA2 16-60 %

FATTORI DI RISCHIO

- STORIA OSTETRICA E FATTORI RIPRODUTTIVI

- FARMACI E FATTORI ORMONALI
  - PILLOLA E/P
  - HRT
  - INDUTTORI OVULAZIONE
- ETA’
- DIETA
- FAMILIARITA’
- EREDITARIETA’

FORME EREDITARIE

- HBOC SINDROME DEL CARCINOMA MAMMARIO ED OVARICO.
  MUTAZIONI BRCA1- BRCA2
- HNPCC (SINDROME DI LYNCH II) SINDROME DEL CARCINOMA COLONRETTALE NON POLIPOIDE
  MUTAZIONIMISMATCH

- SINDROME DI CODWEN TUMORI CEREBRALI/TUMORI OVARICI
  MUTAZIONE PTEN

- SINDROME DI GORLIN NEVI MULTIPLI/ TUMORI OVARICI
  MUTAZIONE PTC

NUOVE IPOTESI PATOGENETICHE

- TUMORI TIPO I
- TUMORI TIPO II

Cellule di derivazione extragonadica che si impiantano secondariamente sulla gonade.

Il 70 % del carcinoma sieroso di alto grado si associa a STIC.Il carcinoma endomtrioide e quello a cellule chiare prendono origine da foci endometriosici

Counseling Familiare

Criteri di Eleggibilità

HBOC / HSSOC

1) Tre parenti di primo grado con C.M. (qualsiasi età)
2) Due parenti di primo grado con C.M. ed una con C.O. (qualsiasi età)
3) Due parenti di primo grado con C.M. (<50aa)
4) Due parenti di primo grado con C.M. (una bilaterale, qualsiasi età)
5) Due parenti di primo grado con C.O. (qualsiasi età)
6) Due parenti di primo grado, una con C.M. (<50aa) e una con C.O. (qualsiasi età)
7) Casi sporadici con C.M. e C.O. (qualsiasi età)
8) Casi sporadici con C.M. bilaterale (<50aa)
9) Casi sporadici con C.M. o C.O. (<40aa)
10) Caso sporadico con C.M. maschile (qualsiasi età)

HNPCC

1) Tre parenti con C.C. e/o C.E. e/o C.I.T. e/o C.V.E.U.
   (uno congiunto di primo grado degli altri due; un caso <50aa)
2) Casi sporadici con C.C. <40aa
3) Più casi di C.C. e/o adenomi colorettali in congiunti di primo grado, indipendentemente da 1)
4) Poliposi familiare

Legenda. C.M.: Carcinoma mammario; C.O.: Carcinoma ovarico; C.C.: Carcinoma colo-rettale; C.E.: Carcinoma endometriale; C.I.T.: Carcinoma intestino tenue; C.V.E.U.: Carcinoma vie escretrici urinarie

ANNESSIECTOMIA

CHIRURGICA

MASTECTOMIA

- PREVENZIONE PRIMARIA

TAMOXIFENE

FARMACOLOGICA

CHEMIOTERAPIA

VISITA GINECOLOGICA

- **PREVENZIONE SECONDARIA**

MAMMOGRAFIA

RNM