

## INFORMAZIONI STAMPA

**2a Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico  
8 maggio 2014**

### **Comunicato stampa**

*"8 maggio, Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico: una voce per tutte le donne"*

### **Comunicato stampa**

*Presentata a Milano "Il silenzio non è d'oro", la Guida Acto onlus al Tumore Ovarico*

### **Comunicato stampa**

*Ricerca, terapia chirurgica e medica nel trattamento del tumore ovarico: le novità*

### **Incontro "Prevenzione e informazione: la sfida del tumore ovarico"**

*Abstract degli interventi*

### **Intervista**

*5 domande sul tumore ovarico – Risponde Nicoletta Colombo, Direttore Divisione Ginecologia Oncologica Medica Istituto Europeo di Oncologia di Milano – IEO*

### **Acto onlus – Alleanza contro il tumore ovarico**

*Chi siamo*

### **Guida Acto onlus**

*Il silenzio non è d'oro: sapere, dire, fare contro il tumore ovarico*

## COMUNICATO STAMPA

### **8 MAGGIO, GIORNATA MONDIALE SUL TUMORE OVARICO: UNA VOCE PER TUTTE LE DONNE**

*Le iniziative in Italia e nel mondo*

*Milano, 8 maggio 2014* -Ogni anno ne colpisce 250mila e ne uccide 140.000: è il tumore delle ovaie, un killer silenzioso di cui si parla troppo poco e di cui si sa ancora meno ma che colpisce nello stesso modo sia nei Paesi sviluppati che nelle Nazioni emergenti e che registra un tasso di sopravvivenza del 45% contro l'89% del tumore al seno. Per far conoscere questa malattia 57 associazioni pazienti di 23 Paesi si sono unite per creare una rete internazionale di persone che l'8 maggio, Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico, diffonderanno informazioni a tutte le donne in tutti i Paesi con un meccanismo molto semplice: chi si registrerà al sito [www.ovariancancerday.org](http://www.ovariancancerday.org) riceverà giovedì 8 maggio una e - card con informazioni sulla malattia insieme all' invito a spedirla a sua volta ad altre 5 persone.

*“L'obiettivo principale della 2a Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico è di dare vita ad una vera e propria catena informativa che aiuti a far conoscere di più questa malattia”* – ha affermato Elisabeth Baugh, presidente del World Ovarian Cancer Committee e presidente di Ovarian Cancer Canada.- *La rete ci offre un'opportunità straordinaria per informare migliaia di donne in tutto il mondo e invitarle a loro volta ad informare con un semplice gesto che può salvare la vita”.*

In Italia, un'indagine promossa da Acto onlus – Alleanza contro il tumore ovarico – ha rilevato che nel nostro Paese 8 donne su 10 non conoscono questa patologia, l'87% non ne ha mai parlato con il proprio medico, solo il 9% ne ha parlato con il proprio ginecologo e una donna su tre lo confonde con il tumore dell'utero. Di più: il 70% delle donne non ne conosce i sintomi né gli esami cui sottoporsi per diagnosticarlo per tempo ma vorrebbe saperne di più specialmente sulla prevenzione e sui centri di cura specializzati. Per questo Acto onlus, prima associazione italiana di pazienti nata nel 2010 per combattere il tumore ovarico, ha aderito alla Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico ed ha aggiunto la propria voce a quella degli altri 22 Paesi avviando ad una campagna di informazione sul sito [www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it), sulla propria pagina Facebook e attraverso i propri account twitter con gli hashtag #wodc, #guidaaltumoreovarico e #ilsilenziononèdoro, dal titolo della guida.

Oltre alla campagna informativa sui social media Acto onlus ha organizzato presso l'Istituto Europeo di Oncologia – IEO un incontro su “Informazione e prevenzione : le sfide del Tumore Ovarico” nel corso del quale ha presentato “Il Silenzio non è d'oro”, la prima guida tascabile sul tumore ovarico realizzata in collaborazione con 8 società scientifiche e destinata a tutte le donne *“Noi stiamo dalla parte delle donne e con questa Guida, vogliamo abbattere il muro di silenzio che circonda il tumore ovarico e dare con l'informazione una opportunità di vita in più a tutte le donne. Perché anche le parole possono allungare la vita”* - ha affermato Nicoletta Cerana, presidente di Acto onlus.- *A tutti chiediamo quindi di aderire alla campagna di raccolta fondi aperta sul sito [www.retedeldono.it](http://www.retedeldono.it) sino a marzo 2015 per aiutarci a sostenere questo nostro progetto”.*

---

**Contatti Stampa: Elisabetta Ricotti mobile 3346165621 – e-mail [elisabettaricotti@rstudio-rp.it](mailto:elisabettaricotti@rstudio-rp.it)**

Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico 8 maggio 2014 I paesi coinvolti e le rispettive organizzazioni	
<b>Argentina</b>	MACMA, Fundacion Aciapo, Acilco
<b>Australia</b>	Ovarian Cancer Australia
<b>Austria</b>	Frauen Krebshilfe
<b>Bangladesh</b>	Cancer BD
<b>Belgio</b>	Vriendtjes Tegen Kanker, BEONS
<b>Brasile</b>	AMCC, Instituto Oncoguia, REDE INTERNACIONAL ONCOVIDA,
<b>Canada</b>	Ovarian Cancer Canada, Federation of Medical Women of Canada, The Society of Gynecologic Oncology of Canada
<b>Colombia</b>	FCUS
<b>Danimarca</b>	Kraef Underlivet
<b>Irlanda</b>	Ovacare, The Emer Casey Foundation, Supporting Ovarian Cancer Knowledge
<b>Italia</b>	ACTO - Alleanza contro il Tumore Ovarico Onlus
<b>Giappone</b>	Ovarian Cancere Support Group SMILEY
<b>Messico</b>	AMLCC, GICOM
<b>Nuova Zelanda</b>	New Zealand Gynaecological Cancer Foundation
<b>Portogallo</b>	Liga contra cancro, Portuguese Association Oncology Nurse
<b>Portorico</b>	Susurros del Cáncer de Ovario, Inc
<b>Repubblica Ceca</b>	ONKO, Onkomajak
<b>Russia</b>	Movement against Cancer, Equal Right to Life
<b>Spagna</b>	ASACO
<b>Svezia</b>	NmGC
<b>Turchia</b>	Pembe Hanim
<b>UK</b>	Ovacom, Target Ovarian Cancer, Ovarian Cancer Action, Belfast City Hospital, Enterprising Women, The Eve Appeal, Angels of Hope,
<b>USA</b>	NOCC, OCNA, OCF, OCF, Sandy Rollman O C Foundation, Be The Difference Foundation, The Ovarian Cancer Circle, Tell Every Amazing Lady About Ovarian Cancer-T.E.A.L, Sharsheret, Hope For Heather, Ribbons To Remember Foundation, Digital community for those impacted by GYN cancers, Ovations for the Cure of Ovarian Cancer, Myriad Genetic Laboratories, Teal Toes, Globeathon

## COMUNICATO STAMPA

8 maggio 2014 - Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico

**Presentata a Milano “Il silenzio non è d’oro”, la guida Acto onlus al Tumore Ovarico,**

*Milano 8 maggio 2014* - “Anna ha 50 anni e come ogni mattina si accompagna alla sua bici”. Si apre così la guida al tumore ovarico “Il silenzio non è d’oro” che Acto onlus, ha presentato a Milano l’8 maggio in occasione della 2a Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico cui aderiscono 47 associazioni di 22 Paesi.

Con questa guida, un semplice tascabile facile da leggere, Acto onlus si propone di abbattere il muro di silenzio che circonda questa malattia aiutando ogni donna a conoscerla e a riconoscerla nei suoi diversi aspetti di prevenzione, diagnosi e cura attraverso storie di vita vissuta come quella di Anna che è riuscita a sconfiggere questo killer silenzioso o come quella di Paola che torna a nuova vita dopo essere stata sottoposta a intervento chirurgico e a terapie antitumorali.

La guida mette a fuoco i numeri della malattia in Italia (6° causa di morte tumorale, 5mila nuove diagnosi ogni anno) e nel mondo (250mila nuovi casi all’anno e 140mila decessi), il tema della ereditarietà che sta alla base del 15-25 per cento dei tumori ovarici, mette in guardia dagli screening inutili e si concentra sull’importanza della conoscenza dei sintomi premonitori, del dialogo con il proprio medico, degli stili di vita da adottare per diminuire il rischio di esserne colpite, dei criteri con cui quali scegliere il centro specialistico dove affrontare con successo una malattia che ancor oggi nel 70% dei casi viene diagnosticata in ritardo a causa dei sintomi aspecifici che la contraddistinguono e della mancanza di programmi di screening scientificamente affidabili. Box informativi, infografiche e schede tecniche rispondono alle domande più frequenti sul tumore ovarico e, correndo in parallelo alle storie di vita, offrono una quadro completo di una malattia che nell’80-90 per cento dei casi colpisce fra i 20 e i 65 anni con un picco massimo d’incidenza fra i 55 e i 65 anni.

Alla realizzazione della Guida ha collaborato un Comitato scientifico composto da **Nicoletta Colombo**, Direttore Divisione Ginecologia Oncologica Medica, Istituto Europeo di Oncologia – IEO, Milano; **Leonora Chiavari**, Counselor Unità di Fertilità e Procreazione in Oncologia, Istituto Europeo di Oncologia – IEO, Milano; **Domenica Lorusso**, Dirigente Unità di Ginecologia Oncologica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano; **Fedro Peccatori**, Direttore Unità di Fertilità e Procreazione in Oncologia, Istituto Europeo di Oncologia – IEO, Milano; **Francesco Raspagliesi**, Direttore Unità di Ginecologia Oncologica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano; **Giuseppe Scibilia**, Dirigente U.O. Ginecologia e Ostetricia – Ospedale “Cannizzaro” – Catania; **Dr.ssa Raffaella Michieli**, Segretario Nazionale Società Italiana di Medicina Generale SIMG e Responsabile dell’Area Salute Donna. La Guida è patrocinata da **AIOM** (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **AOGOI** (Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani), **MANGO** (Mario Negri Gynecologic Oncology Group), **MITO** (Multicentre Italian Trials in Ovarian Cancer), **SIGITE** ( Società Italiana Ginecologia Terza Età), **SIGO** (Società Italiana di Ginecologia della Terza Età), **SIOG** ( Società Italiana di Oncologia Ginecologica), **SIMG** (Società Italiana di Medicina Generale).

Presentata nel corso dell’incontro su “Prevenzione ed informazione: le sfide del tumore ovarico” tenutosi allo IEO, e accompagnata da una campagna di raccolta fondi aperta sul sito [www.retedeldono.it](http://www.retedeldono.it) che per 1 anno accoglierà le donazioni di chi vorrà sostenerla, la Guida sarà disponibile online sul sito dell’associazione.

**Contatti Stampa: Elisabetta Ricotti mobile 3346165621 – e-mail [elisabettaricotti@rstudio-rp.it](mailto:elisabettaricotti@rstudio-rp.it)**

## COMUNICATO STAMPA

### **RICERCA, TERAPIA CHIRURGICA E MEDICA NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE OVARICO**

*Tutte le novità emerse dall'incontro "Prevenzione e informazione: le sfide del tumore ovarico" promosso a Milano da Acto onlus e IEO in occasione della 2a Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico*

Milano, 8 maggio 2014 - In occasione della 2a Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico, Acto onlus – Alleanza contro il Tumore Ovarico – in collaborazione con l'Istituto Europeo di Oncologia ha promosso a Milano un incontro sul tema "Prevenzione e informazione: le sfide del tumore ovarico": numerose le novità emerse sulla ricerca, la terapia chirurgica e il trattamento medico di questa patologia.

*"La complessità dei tumori dell'ovaio e la loro eterogeneità fa sì che la malattia abbia un andamento clinico ed una risposta alle terapie diversa nelle diverse pazienti – ha dichiarato Maurizio D'Incalci, Direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano. - La ricerca si sta quindi concentrando sull'individuazione dei fattori responsabili di questa variabilità.*

Tra i risultati più recenti vi sono quelli dello studio coordinato dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano che dimostra la responsabilità di una molecola di RNA, denominata mir-181a, nella proliferazione delle metastasi del tumore all'ovaio e nella resistenza ai farmaci antitumorali. La presenza di elevati livelli di tale molecola nel sangue delle pazienti con un carcinoma epiteliale ovarico (la forma più comune di tumore all'ovaio) può essere un importante biomarcatore sia perché favorisce la crescita della malattia sia perché in grado di predire una resistenza del tumore alla chemioterapia. Ora gli studiosi stanno procedendo nell'individuazione dei meccanismi d'azione di questa molecola per trovare metodi efficaci con cui bloccare l'attività per fermare la crescita e la diffusione della malattia. Questi risultati sono stati resi possibili grazie alla recente nascita delle bio-banche del tessuto ovarico ma, secondo D'Incalci, per produrre risultati a breve, si richiederà un approccio di ricerca di ampio respiro e a carattere multidisciplinare.

Sul trattamento chirurgico è intervenuto Francesco Raspagliesi, Direttore Unità di Ginecologia Oncologica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. La chirurgia rappresenta uno step centrale del trattamento del tumore ovarico. Essa è utilizzata per porre la diagnosi della malattia e per la stadiazione del tumore ovarico, oltre che per rimuoverlo più radicalmente possibile. *"Vent'anni di letteratura medica ci insegnano che se la malattia viene asportata radicalmente il guadagno in termini di sopravvivenza per la paziente arriva a 40 mesi rispetto a pazienti in cui l'intervento chirurgico non ha asportato completamente la malattia"* ha dichiarato Raspagliesi.

La chirurgia per il tumore ovarico richiede quindi una notevole esperienza e una estesa conoscenza della biologia e delle vie di diffusione della malattia, al fine di offrire alle pazienti le migliori possibilità di cura. Per tale motivo l'intervento chirurgico deve essere effettuato in un centro specializzato nel trattamento del tumore ovarico che risponda a tutta una serie di requisiti.

Tali requisiti devono contemplare una équipe chirurgica e anestesiológica adeguata, un reparto con una assistenza medica e infermieristica in grado di gestire il post operatorio di queste pazienti che spesso non è semplice, un patologo dedicato allo studio dei tumori ovarici, un radiologo dedicato alla patologia, un radioterapista esperto nel management tumori ginecologici e uno psico-oncologo che accompagni la paziente per tutto il percorso di cura.

Sul trattamento medico del carcinoma ovarico è intervenuta Nicoletta Colombo, Direttore Divisione Ginecologia Oncologica Medica allo IEO di Milano. La chemioterapia rimane, dopo la chirurgia, il trattamento cardine di questa patologia che è, ancor oggi, il killer numero uno tra le neoplasie ginecologiche a causa del suo esordio insidioso e della difficoltà ad essere diagnosticato precocemente. *“Ma con la chemioterapia, che consiste specificatamente di una associazione con carboplatino e paclitaxel, siamo arrivati al capolinea dei risultati possibili”* – ha affermato Nicoletta Colombo- *Oggi la nuova frontiera è rappresentata dalle terapie a bersaglio molecolare che si basano su farmaci che agiscono su bersagli particolarmente rilevanti nella genesi o nella progressione di una neoplasia. Nel caso del tumore ovarico i bersagli sono due: l’angiogenesi e il deficit di ricombinazione omologa”.*

Per quanto riguarda l’**angiogenesi**, gli studi hanno infatti dimostrato come l’aggiunta di farmaci antiangiogenici alla chemioterapia e/o usati come mantenimento alla fine della stessa, possono prolungare il tempo di progressione della malattia anche se non è ancora possibile identificare i fattori predittivi della risposta alla terapia antiangiogenica.

Per quanto riguarda il **deficit di ricombinazione omologa**, sta emergendo una nuova classe di agenti terapeutici denominata PARP inibitori. Il PARP è un enzima nucleare coinvolto in vari processi cellulari la cui attivazione sta alla base del fenomeno di resistenza dei tumori alla chemioterapia. I farmaci PARP inibitori attenuano tale resistenza e ripristinano la sensibilità dei tumori alla chemioterapia. In particolare, i PARP inibitori agiscono sulle cellule che hanno una alterazione della ricombinazione omologa, come ad esempio quelle con una mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2, mutazione che può essere trasmessa in modo ereditario e che aumenta la possibilità di contrarre il tumore ovarico. Gli studi hanno dimostrato un’elevata efficacia di questi farmaci se impiegati nelle pazienti il cui tumore presenta una mutazione di questi geni. In più, a differenza dei farmaci antiangiogenetici, per i farmaci PARP inibitori esiste un marcatore predittivo di risposta che consente di selezionare le pazienti che potranno beneficiare maggiormente di questa terapia.

Il futuro prevede pertanto l’integrazione di questi nuovi farmaci a bersaglio molecolare con la chemioterapia.

La sfida riguarderà piuttosto lo sviluppo di marcatori predittivi che consentano di selezionare al meglio le pazienti che potranno beneficiare di questa strategia terapeutica.

---

**Contatti Stampa: Elisabetta Ricotti mobile 3346165621 – e-mail [elisabettaricotti@rstudio-rp.it](mailto:elisabettaricotti@rstudio-rp.it)**



## INCONTRO “PREVENZIONE E INFORMAZIONE : LA SFIDA DEL TUMORE OVARICO

8 maggio 2014

*Abstract interventi*

### **RUOLO DELLA CHIRURGIA NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE OVARICO**

*Prof. Francesco Raspagliesi, Direttore Unità di Ginecologia Oncologica, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano*

La chirurgia rappresenta uno step centrale del trattamento del tumore ovarico. Essa è utilizzata per porre la diagnosi della malattia e per la stadiazione del tumore ovarico, oltre che per rimuoverlo più radicalmente possibile. Nelle pazienti con malattia in stadio avanzato, la chirurgia, oltre a valutare l'estensione della malattia, deve essere finalizzata all'asportazione di tutto il tumore visibile (chirurgia citoreduttiva o di debulking). Numerosi studi e recenti meta-analisi hanno definitivamente confermato che il tumore residuo post-chirurgico è un fattore prognostico indipendente per la sopravvivenza e pertanto la chirurgia citoreduttiva costituisce un tempo irrinunciabile nella strategia terapeutica di questi tumori. Vent'anni di letteratura medica ci insegnano che se la malattia viene asportata radicalmente il guadagno in termini di sopravvivenza per la paziente arriva a 40 mesi rispetto a pazienti in cui l'intervento chirurgico non ha asportato completamente la malattia. E' possibile modulare il tipo di intervento in relazione al quadro clinico osservato in sede intra-operatoria e alla condizioni cliniche della paziente. Questo può comportare la necessità di intraprendere una serie di procedure quali peritonectomia, resezione diaframmatica, splenectomia, resezioni epatiche, linfadenectomia, resezioni intestinali che richiedono una notevole *expertise* chirurgica, al fine di identificare ed asportare tutta la malattia macroscopicamente evidente.

Anche nelle paziente con malattia allo stadio iniziale, la chirurgia svolge un ruolo fondamentale. Permette infatti una corretta stadiazione al fine di impostare un adeguato management post-operatorio. Inoltre, in mani esperte, l'approccio chirurgico può essere “modulato” in funzione della diffusione di malattia, dell'età della paziente e del suo desiderio riproduttivo.

La chirurgia per il tumore ovarico richiede quindi una notevole esperienza e una estesa conoscenza della biologia e delle vie di diffusione della malattia, al fine di offrire alle pazienti le migliori possibilità di cura. I centri di riferimento per il trattamento della patologia devono avere tutta una serie di requisiti che vanno da una equipe chirurgica e anestesiologica adeguata, una reparto con una assistenza medica e infermieristica in grado di gestire il post operatorio di queste pazienti che spesso non e' semplice, un patologo dedicato allo studio dei tumori ovarici, un radiologo dedicato alla patologia, un radioterapista esperto nel management tumori ginecologici e uno psico-oncologo che accompagni la paziente per tutto il percorso di cura.

### **NOVITA' NEL TRATTAMENTO MEDICO DEL CARCINOMA OVARICO**

*Prof.ssa Nicoletta Colombo, Università' Milano Bicocca-Direttore Programma Neoplasie Ginecologiche, Direttore Divisione Ginecologia Oncologica Medica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano*

Il carcinoma ovarico rimane ancora oggi il killer numero 1 tra le neoplasie ginecologiche, a causa del suo esordio insidioso e della difficoltà ad essere diagnosticato ad uno stadio precoce. Nonostante non

siano stati osservati grandi miglioramenti negli ultimi anni in termini di incidenza e mortalità le pazienti affette da carcinoma ovarico possono oggi beneficiare di numerosi trattamenti attivi che consentono pertanto loro di vivere molto più a lungo. La chemioterapia rimane, dopo la chirurgia, il trattamento cardine per il carcinoma ovarico e consiste tipicamente di una associazione con carboplatino e paclitaxel. Nonostante siano stati eseguiti numerosi tentativi di migliorare questo schema mediante la sostituzione di uno dei due farmaci o l'aggiunta di un terzo farmaco citotossico, i risultati non sono stati incoraggianti. I risultati promettenti di uno studio Giapponese che ha modificato la schedula di somministrazione del paclitaxel da trisettimanale a settimanale non sono purtroppo stati confermati da un successivo studio italiano. Pertanto, ad eccezione della trabectedina che è stato l'ultimo farmaco citotossico approvato in Europa per il trattamento di seconda linea del carcinoma ovarico, possiamo dire che siamo arrivati al capolinea dei risultati possibili con la classica chemioterapia. Negli ultimi anni, la terapia a bersaglio molecolare si è affermata per molte neoplasie, per lo più in associazione alla chemioterapia. Si tratta di farmaci rivolti verso un bersaglio specifico identificato come particolarmente importante nella genesi o nella progressione di una determinata neoplasia. Per quanto riguarda il carcinoma ovarico, 2 sono i bersagli ritenuti più importanti: 1) l'angiogenesi; 2) il deficit di ricombinazione omologa.

Il tumore non può crescere oltre alla dimensione di 2 mm se non si formano nuovi vasi sanguigni che portino nutrimento. Inoltre, attraverso questa neoangiogenesi il tumore si può diffondere e metastatizzare. Il tumore rilascia pertanto delle sostanze che stimolano la formazione di nuovi vasi come ad esempio il VEGF (fattore di crescita dell'endotelio vascolare), la cui produzione è infatti associata con una prognosi peggiore e con un'accresciuta capacità di metastatizzazione. Studi preclinici hanno dimostrato il potenziale beneficio di colpire l'angiogenesi nel carcinoma ovarico. Successivamente, studi clinici hanno confermato questa strategia come una tra le più efficaci nel trattamento di questa neoplasia. Negli ultimi 3 anni sono stati presentati i risultati di numerosi studi clinici randomizzati che hanno dimostrato come l'aggiunta di farmaci antiangiogenici alla chemioterapia e/o usati come mantenimento alla fine della stessa possano prolungare il tempo in cui una paziente vive senza la diagnosi di progressione. Il bevacizumab ha dimostrato la sua attività sia nel trattamento di prima linea, sia nel trattamento della recidiva platino-sensibile e platino-resistente. Analogamente nintedanib e pazopanib, due altri farmaci orali che inibiscono la via del segnale di VEGF, ha dato risultati incoraggianti nel trattamento di prima linea, mentre Cediranib ha mostrato un miglioramento sia della sopravvivenza libera da progressione sia della sopravvivenza globale nel trattamento di seconda linea. L'angiogenesi non è solo regolata da VEGF ma anche da altri meccanismi come ad esempio le angiopoietine con il loro legame al recettore  $Ti2$ . Un farmaco che blocca il legame delle angiopoietine con il loro recettore, Trebananib, ha recentemente dimostrato un beneficio quando usato insieme alla chemioterapia e proseguito come mantenimento nel trattamento di seconda linea.

Sino ad ora, non è stato tuttavia possibile identificare dei precisi fattori predittivi della risposta alla terapia antiangiogenica. Viceversa, il deficit di ricombinazione omologa, riconosciuto come il secondo bersaglio più importante nel carcinoma ovarico, può essere predetto. I PARP Inibitori, come ad esempio Olaparib, inibiscono un meccanismo di riparo della singola elica di DNA. Quando questo avviene, le cellule che hanno inalterato un altro meccanismo di riparo del DNA, chiamato ricombinazione omologa, riescono a riparare il danno e sopravvivono. Viceversa, cellule che hanno un'alterazione della ricombinazione omologa, come ad esempio quelle con una mutazione dei geni BRCA 1 e BRCA2, non sono in grado di riparare il DNA e muoiono. Si sfrutta pertanto un deficit presente nella cellula per condurla a morte. L'aspetto positivo di questa strategia è che è possibile identificare i



tumori che presentano una mutazione dei geni BRCA 1 e BRCA2 e quindi un deficit della ricombinazione omologa . Si tratta di una mutazione che può essere trasmessa in modo ereditario e che conferisce un rischio elevato di sviluppare il tumore. Studi recenti hanno dimostrato una efficacia molto elevata di Olaparib se impiegato in pazienti il cui tumore presenta una mutazione di questi geni. Pertanto, a differenza dei farmaci antiangiogenici, per gli inibitori di PARP esiste un marcatore predittivo di risposta che ci consente di selezionare le pazienti che potranno beneficiare maggiormente di questo trattamento.

Infine, un'altra strategia ha dimostrato risultati interessanti : la maggior parte delle cellule tumorali ovariche esprime sulla superficie un recettore per il folato alfa. E' stato sviluppato un farmaco che coniuga un farmaco citotossico con l'acido folico che ha una elevata affinità per il recettore del folato alfa. In questo modo il farmaco e' veicolato direttamente sulle cellule che esprimono il recettore e cioè sulle cellule tumorali e internalizzato in modo da poter svolgere la sua azione in maniera specifica sulla cellula tumorale. Anche in questo caso esiste un esame che può individuare le pazienti che possano beneficiare maggiormente di questa strategia terapeutica .

Il futuro prevede pertanto l'integrazione di questi nuovi farmaci a bersaglio molecolare con la chemioterapia. La sfida riguarderà lo sviluppo di marcatori predittivi che ci consentiranno di selezionare al meglio le pazienti che potranno beneficiare di ciascuna strategia terapeutica.

## **CARATTERIZZAZIONE MOLECOLARE DEI TUMORI OVARICI**

*Dott. Maurizio D'Incalci, Direttore Dipartimento di Oncologia, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Milano*

La complessità dei tumori dell'ovaio, la loro eterogeneità, fa sì che la malattia abbia un andamento clinico ed una risposta alle terapie diversa nelle diverse pazienti.

Negli ultimi anni , applicando nuove conoscenze , nuove tecnologie e con l'ausilio della bioinformatica abbiamo compreso alcuni dei fattori più importanti responsabili di questa variabilità nei diversi stadi della malattia .

Per poter applicare queste conoscenze per migliorare la diagnosi dei tumori dell'ovaio e per effettuare terapie più razionali abbiamo bisogno di verificare le nostre evidenze preliminari in molte pazienti in cura in diverse istituzioni.

Nell'incontro dell'8 Maggio ci proponiamo di discutere i dati preliminari e le prospettive del progetto che abbiamo intrapreso , con l'aiuto di ACTO onlus che ha svolto un importante ruolo di stimolo e di catalizzatore delle nostre ricerche.

## **2a Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico – 8 maggio 2014**

### **Cinque domande sul Tumore Ovarico**

*Risponde Nicoletta Colombo - Direttore Divisione di Ginecologia Oncologica Medica – Istituto Europeo di Oncologia*

**1) Quali sono i sintomi ai quali prestare attenzione?**

Il tumore ovarico, il 6° tumore più comune nelle donne che ogni anno in Italia ne colpisce circa 5000, è caratterizzato da sintomi aspecifici: gonfiore addominale persistente, necessità di urinare spesso, fitte addominali. Sintomi meno comuni sono inappetenza, senso di immediata sazietà, perdite ematiche vaginali e variazioni delle abitudini intestinali. Quando questi sintomi compaiono per la prima volta ogni giorno per più di 12/15 giorni al mese e per più di 2/3 mesi consecutivi, è consigliabile rivolgersi al medico.

**2) Esistono test di diagnosi precoce?**

Per il tumore ovarico oggi non esistono strumenti di diagnosi precoce come la mammografia per il tumore al seno ma iter di diagnosi tempestiva: visita medica, visita ginecologica, ecografia transvaginale, verifica del livello dei marker tumorali (CA125 e HE4) con semplice prelievo di sangue e, in caso di fondato sospetto di tumore maligno, risonanza magnetica o TAC.

**3) Quali sono i soggetti più a rischio?**

Sono più a rischio le donne di oltre 55 anni e già in menopausa (anche se alcuni tipi di questo tumore si presentano anche in donne più giovani), le nullipare, quelle che non hanno mai fatto uso di pillola anticoncezionale, che hanno avuto le prime mestruazioni in età precoce o che hanno iniziato la menopausa in età più avanzata rispetto alla media. Sono più a rischio anche le donne che hanno sofferto di endometriosi o che hanno una storia familiare di tumore dell'ovaio, della mammella, del colon o dell'utero. Infine, obesità, fumo, assenza di esercizio fisico sono stili di vita che aumentano il rischio.

**4) Qual è l'iter terapeutico per la cura di questo tipo di tumore?**

Le donne colpite da tumore ovarico vengono inizialmente sottoposte a intervento chirurgico per rimuovere più tumore possibile. Dopo l'intervento può essere somministrata la chemioterapia e il trattamento farmacologico standard a base di paclitaxel e carboplatino oggi è la combinazione terapeutica migliore. I farmaci anti-angiogenici, che bloccano la crescita del tumore, inibendo la formazione di nuovi vasi sanguigni, sono una nuova opportunità di cura.

**5) Quali sono le prospettive di guarigione?**

Si può guarire nell'80-90% dei casi quando il tumore viene diagnosticato allo stadio iniziale. Purtroppo nel 75% dei casi viene diagnosticato troppo tardi quando è già in stadio avanzato, il che diminuisce molto le possibilità di cura, attualmente intorno al 30-40%. Tuttavia, negli ultimi anni, si è assistito ad un progressivo aumento della sopravvivenza anche per le pazienti con tumore avanzato: in altre parole queste pazienti vivono sempre più a lungo grazie alla disponibilità di numerosi farmaci attivi che consentono di cronicizzare la malattia. La ricerca è particolarmente fervida in questi anni e la tecnologia ci ha consentito di comprendere alcuni meccanismi alterati nelle cellule tumorali che possono essere colpiti con farmaci specifici. Ci attendiamo quindi nei prossimi anni un miglioramento della prognosi, grazie all'impiego di terapie più mirate ed all'identificazione di strumenti utili per la diagnosi precoce.

## **PROFILO ACTO onlus**

### **CHI SIAMO**

Acto onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico - è la prima associazione italiana impegnata dal 2010 nella lotta contro il carcinoma ovarico. E' stata fondata da Mariaflavia Villevieille Bideri con il sostegno di un gruppo di donne colpite da carcinoma ovarico e di un gruppo di medici oncologi che si occupano in prevalenza di questa patologia per unire in una vera e propria alleanza pazienti, ricercatori, medici, strutture sul territorio, imprese, uomini e donne di buona volontà interessati a collaborare, ciascuno con proprie competenze, al progetto comune di lotta contro il tumore delle ovaie. L'associazione è presieduta da Nicoletta Cerana.

### **MISSIONE**

Promuovere la conoscenza del tumore ovarico, stimolare la diagnosi tempestiva della malattia, facilitare l'accesso a cure di qualità, favorire la ricerca scientifica e sostenere i diritti dei malati sono i 5 punti della missione che l'associazione si è data all'atto della sua costituzione.

### **COME LAVORIAMO**

Acto onlus svolge la propria attività in sinergia con istituzioni, enti ed organismi che operano in campo medico-scientifico e socio-sanitario. L'attività dell'associazione si struttura attraverso gruppi di lavoro tematici, convegni, il sito internet [www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it), la pagina Facebook e l'account twitter #actoonlus

### **ATTIVITA'**

Acto onlus organizza incontri di informazione e sensibilizzazione aperti al pubblico sul tema della prevenzione, della diagnosi e della terapia del carcinoma ovarico in partnership con autorevoli istituti di cura e di ricerca farmacologica.

Acto onlus diffonde informazioni su tutti gli aspetti della malattia attraverso propri canali digitali e attraverso la Guida Il silenzio non è d'oro.

L'8 maggio di ogni anno Acto onlus promuove la Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico in collaborazione con 47 associazioni di 22 Paesi per sensibilizzare sulla malattia l'opinione pubblica, la stampa e le autorità politico-sanitarie

Ai propri soci offre servizi di psicoterapia EMDR erogati attraverso la rete di specialisti collegati ad Acto onlus, un servizio di consulenza medica "L'esperto risponde" erogato gratuitamente attraverso il proprio sito, un servizio di orientamento ai centri sanitari di tutto il territorio nazionale specializzati nel trattamento del tumore ovarico e convenzioni speciali per l'acquisto di prodotti e servizi per la persona

Acto onlus organizza eventi di informazione e raccolta fondi rivolti al grande pubblico anche in partnership con altre associazioni impegnate nella lotta contro i tumori ginecologici

### **PER INFORMAZIONI**

[segreteria@actoonlus.it](mailto:segreteria@actoonlus.it) / Tel. 370 7054294

Contatti Stampa: Elisabetta Ricotti mobile 3346165621 – e-mail [elisabettaricotti@rstudio-rp.it](mailto:elisabettaricotti@rstudio-rp.it)