

# SCATTI *d'energia*

Insieme contro il tumore ovarico

COMUNICATO STAMPA

## Foto d'autore e selfies, "scatti d'energia" contro il tumore ovarico. Personaggi famosi e cittadini in campo per battere il tumore femminile meno conosciuto

*A Milano la prima tappa di **Scatti d'energia - Insieme contro il tumore ovarico**, campagna nazionale d'informazione promossa da ACTO onlus con il sostegno di Roche: foto d'autore di personaggi famosi per rompere il silenzio su questa malattia, il meno conosciuto e più insidioso dei tumori femminili, e sensibilizzare le donne sull'importanza di riconoscerne i sintomi.*

*Protagonisti della campagna anche i cittadini, che potranno inviare i loro selfies con messaggio attraverso la pagina Facebook ([www.facebook.com/scattidenergia](http://www.facebook.com/scattidenergia)).*

*Sul sito [www.scattidenergia.it](http://www.scattidenergia.it) la gallery con i ritratti di celebrities e cittadini e tutte le informazioni sulla campagna.*

**Milano, 10 settembre 2014** – Un vero e proprio muro di silenzio circonda il tumore ovarico, il meno conosciuto e più insidioso dei tumori femminili che nel mondo colpisce circa 250.000 donne<sup>1</sup>, con una mortalità a 5 anni del 50%<sup>2</sup>. In Italia circa 37.000 donne<sup>3</sup> convivono con questo tumore, ogni anno si diagnosticano circa 5.000 nuovi casi. Ma secondo un'indagine promossa da ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico, in Italia 6 donne su 10 non conoscono questa patologia, e il 70% non sa indicarne i sintomi e gli esami a cui sottoporsi<sup>4</sup>. A causa di sintomi non specifici e non riconosciuti, la diagnosi arriva quasi sempre in fase avanzata, quando le terapie hanno minori chances di successo.

Per promuovere l'informazione che potrebbe dare un'opportunità di vita in più a migliaia di donne, ACTO onlus, lancia **Scatti d'energia - Insieme contro il tumore ovarico**, una grande campagna nazionale itinerante d'informazione e sensibilizzazione realizzata con il sostegno di Roche, leader nella ricerca in Oncologia.

Milano ospita da oggi in Piazza Cordusio la prima tappa della mostra open air con i dieci ritratti di personaggi famosi che hanno accettato di farsi fotografare dal fotografo delle star **Dirk Vogel** mostrando un messaggio di sensibilizzazione sul tumore ovarico: attori come **Anna Bonaiuto**, **Jane Alexander**, **Lucrezia Lante della Rovere** e **Claudio Santamaria**, cantautori come **Emma Marrone** e **Francesco Renga**, personaggi televisivi come **Lorella Cuccarini**, **Paola Perego**, **Marina Ripa di Meana**, archistar come **Doriana e Massimiliano Fuksas** e sportivi come **Elisa Di Francisca**, schermitrice medaglia d'oro nel fioretto alle Olimpiadi di Londra del 2012.

Ma alla campagna **Scatti d'energia** sono invitati a partecipare tutti i cittadini, che attraverso la pagina Facebook dell'iniziativa ([www.facebook.com/scattidenergia](http://www.facebook.com/scattidenergia)) potranno caricare un selfie accompagnato da un messaggio e contribuire a sensibilizzare tutte le donne sull'importanza di conoscere i sintomi di questa patologia, non trascurarli e sottoporsi regolarmente a visita ginecologica.

Con il patrocinio di

*«Le donne non conoscono il tumore ovarico e quindi non ne parlano, i media se ne occupano ancora troppo poco e anche la maggior parte delle donne che sono guarite o convivono con la malattia preferisce non parlarne – afferma **Nicoletta Cerana**, Presidente ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico – ma c'è chi come ACTO onlus ha deciso di lottare per rompere questo pesante muro di silenzio e impegnarsi in prima persona per sconfiggere la malattia: in questa chiave abbiamo realizzato **Scatti d'energia**, una campagna corale a cui partecipano personaggi celebri e cittadini comuni, perché il tumore ovarico non è solo un problema di chi ne è colpito ma un problema di tutte le donne attente alla propria salute».*

La sintomatologia del tumore ovarico è aspecifica e praticamente assente in fase iniziale, tanto che la neoplasia nell'80% dei casi dà segni di sé quando è in fase avanzata (stadio III o IV)<sup>3</sup>. Il principale fattore di rischio è la familiarità per tumore ovarico e la presenza della mutazione genica BRCA1 e BRCA2 che espone anche ad un più elevato rischio di tumore mammario. Fondamentale per le donne è riconoscere tempestivamente i segni di questo terribile tumore.

*«Il tumore ovarico è una malattia subdola, riconoscere i sintomi è importante ma in questa neoplasia la sintomatologia è quanto mai aspecifica: dolori addominali (crampi, fitte), gonfiore addominale, cambiamento delle abitudini dell'alvo sono disturbi che possono presentarsi in molte altre patologie» spiega **Sandro Pignata**, Direttore della Struttura Complessa di Oncologia Medica Uro-Ginecologica all'Istituto Nazionale Tumori IRCCS - Fondazione Pascale di Napoli. «Tuttavia ogni volta che si presenta un sintomo che non è mai stato presente e che si ripete per settimane, una donna deve allertarsi e rivolgersi subito al ginecologo che deciderà gli accertamenti del caso, prima di tutto un'ecografia che può, ma non sempre, individuare la massa ovarica. Purtroppo non abbiamo al momento test o screening attendibili di altra natura».*

Solo la diagnosi tempestiva può migliorare le probabilità di sopravvivenza: se il tumore ovarico viene diagnosticato in stadio iniziale la possibilità di sopravvivenza a 5 anni è del 75-95% mentre la percentuale scende al 25% per tumori diagnosticati in stadio molto avanzato<sup>2</sup>.

*«La diagnosi tempestiva cambia la prognosi perché consente una chirurgia ottimale che a sua volta influenza positivamente il dopo intervento» dichiara **Nicoletta Colombo**, Direttore dell'Unità di Ginecologia Oncologica Medica all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, Professore Associato di Ostetricia e Ginecologia all'Università degli Studi di Milano-Bicocca e Membro del Consiglio Direttivo di ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico. «Negli stadi avanzati, la guarigione può essere raggiunta da circa il 30% delle pazienti. Per l'altro 70%, l'obiettivo si sposta sulla cronicizzazione della malattia: attraverso l'impiego dei farmaci più efficaci, si cerca di far convivere la paziente con il tumore il più a lungo possibile, assicurandole al tempo stesso la migliore qualità di vita».*

Grandi passi avanti sono stati fatti nel trattamento del tumore ovarico con l'arrivo delle terapie anti-angiogeniche, farmaci che bloccano la formazione di nuovi vasi sanguigni che il tumore costruisce attorno a sé per crescere e diffondersi. Le nuove opportunità terapeutiche rendono ancora più importante l'informazione che può accelerare il cammino delle donne verso la diagnosi e la cura.

*«Roche sostiene con entusiasmo questa campagna promossa da ACTO onlus, punto di riferimento in Italia per l'informazione e la sensibilizzazione sul tumore ovarico», afferma **Federico Pantellini**, Medical Affairs Therapeutic Area Leader Oncology, Roche. «L'impegno primario di un'azienda farmaceutica è quello di ricercare e rendere disponibile l'innovazione, in particolare per quelle patologie come il tumore ovarico per le quali per anni non si sono registrate novità di rilievo nello scenario terapeutico; ma l'arma fondamentale per sconfiggere il tumore ovarico rimane la corretta informazione che può aiutare le donne a riconoscere per tempo i sintomi di questa malattia». Con circa 6,5 miliardi di euro investiti, Roche, secondo la classifica stilata dall'Unione Europea "The 2013 EU Industrial R&D Investment Scoreboard" che va ad analizzare gli investimenti in R&D da parte delle aziende di ogni settore, è risultata la prima azienda farmaceutica e sesta a livello globale prima di aziende come Google, General Motors, Cisco System<sup>5</sup>.*

Dopo la tappa inaugurale di Milano, la mostra sarà ospitata a Napoli dal 22 al 28 ottobre 2014.

Nel 2015 sono previste altre tappe della campagna **Scatti d'energia**, la prima a Roma dove, oltre alla mostra fotografica itinerante, è prevista una cena di fundraising per poter dare la possibilità ad ACTO onlus di proseguire la sua lotta contro il tumore ovarico.

Nei pressi dell'installazione verrà distribuito gratuitamente il leaflet informativo di ACTO onlus “10 fatti che tutte le donne devono conoscere sul tumore ovarico”. I visitatori potranno, inoltre, ritirare la “Guida al Tumore Ovarico” realizzata da ACTO onlus in collaborazione con 7 società scientifiche.

**I ritratti dei personaggi famosi e i selfies dei cittadini, insieme a tutte le informazioni sulla campagna, saranno accessibili sul sito della campagna: [www.scattidenergia.it](http://www.scattidenergia.it)**

**Per tutte le informazioni sul tumore ovarico, i Centri di cura specialistici e le iniziative di ACTO onlus: [www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it).**

---

<sup>1</sup> WHO Globocan.

<sup>2</sup> AIOM, “Linee Guida Tumori dell’Ovaio”, 2013.

<sup>3</sup> AIOM-CCM-AIRTUM, “I numeri del cancro in Italia”, 2013.

<sup>4</sup> ACTO onlus/O.n.d.a.- Osservatorio Nazionale sulla salute della donna, Indagine “Donna e Carcinoma Ovarico”, 2011.

<sup>5</sup> The 2013 EU Industrial R&D Investment Scoreboard.

#### **Uffici stampa**

##### **ACTO Onlus**

Elisabetta Ricotti  
cell. 334 6165621  
[elisabettaricotti@rstudio-rp.it](mailto:elisabettaricotti@rstudio-rp.it)

##### **Pro Format Comunicazione**

Tel. 06 5417093  
Daniela Caffari: cell. 346 6705534  
Daniele Pallozzi: cell. 348 9861217  
[ufficiostampa@proformatcomunicazione.it](mailto:ufficiostampa@proformatcomunicazione.it)



Campagna d'informazione e sensibilizzazione sul tumore ovarico



### **Nicoletta Colombo**

*Direttore di Ginecologia Oncologica Medica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano  
Professore Associato di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Milano-Bicocca  
Membro del Consiglio Direttivo ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico*

## **Le armi per battere il tumore ovarico: diagnosi tempestiva, centri specializzati, terapie in combinazione**

### **Qual è il percorso che porta alla formulazione della diagnosi di carcinoma ovarico?**

Il problema fondamentale del tumore ovarico è l'assenza di sintomi specifici che permettono di accertare la malattia. Si tratta di una neoplasia ancora poco conosciuta dalle donne e dalla stessa classe medica, e spesso viene addirittura confusa con il tumore dell'utero. Se la sintomatologia è molto aspecifica, la persistenza di alcuni segnali, come la distensione addominale, la necessità di urinare spesso, il dolore addominale, dovrebbe tuttavia indurre il medico a considerare tra le varie possibilità anche un tumore ovarico. A volte il tumore si scopre in modo del tutto casuale, durante un controllo ecografico. In alcuni casi, la diagnosi avviene quando la neoplasia è ancora allo stadio I ma non sempre la malattia è preceduta da una cisti ovarica benigna che poi si trasforma in maligna, o da un problema degli annessi uterini, fattori che favorirebbero la diagnosi tempestiva. Gran parte dei carcinomi ovarici, in particolare i carcinomi sierosi di alto grado, sono già metastatici all'origine, in quanto il 50% di essi origina dalla parte terminale della tuba di Falloppio (fimbria) e quando è ancora di dimensioni molto ridotte il tumore "sgocciola" e va a cadere sull'ovaio e nel peritoneo (addome). Purtroppo ancora oggi almeno il 75-80% delle diagnosi di tumore ovarico avviene quando il tumore è in fase avanzata (stadio III o IV). L'ecografia non aiuta a identificare la malattia negli stadi iniziali e tutti gli studi su test e screening di diagnosi precoce sono falliti. Quando c'è il sospetto, lo specialista indaga cominciando dalla visita ginecologica seguita dall'ecografia, dalla TC pelvica, addominale e toracica e, infine, verificando la presenza del marcatore tumorale CA-125 attraverso un semplice prelievo di sangue.

### **Che ruolo gioca la diagnosi tempestiva rispetto alla prognosi delle donne colpite da questa patologia?**

Quando la diagnosi è molto tempestiva ed il tumore viene diagnosticato al primo stadio (confinato all'ovaio) la prognosi è eccellente, a 5 anni la sopravvivenza supera il 90% e possiamo parlare di guarigione. Purtroppo nella maggior parte dei casi, già quando si manifestano i primi sintomi, il tumore potrebbe essere allo stadio avanzato (III-IV). Se la diagnosi arriva quando il tumore ovarico è allo stadio III o IV lo scenario cambia: nel primo caso la sopravvivenza a 5 anni scende al 40%, nel secondo crolla al 20%. Dal momento che la malattia non si manifesta con sintomi specifici la diagnosi precoce è quasi impossibile, mentre è possibile la diagnosi tempestiva, quella cioè che permette di intervenire con maggiore successo attraverso la chirurgia. In questi casi si tratta di una chirurgia di alto livello e multispecialistica; durante l'intervento si asporta tutto il tumore che è possibile asportare, si tolgono l'utero, le ovaie e le tube e si puliscono tutti gli organi coinvolti per ottenere la migliore prognosi possibile. Bisogna dire che in Italia tutti i Centri sono abilitati a eseguire un intervento di chirurgia su pazienti con tumore ovarico, ma molti lo fanno in maniera inadeguata e questo condiziona pesantemente la prognosi. È importante che le donne sappiano che dopo la diagnosi è fondamentale rivolgersi a Centri qualificati e specializzati nel trattamento di questo tumore.

**Un aspetto frequente – e drammatico – della storia del tumore ovarico è la comparsa delle recidive di malattia: in che misura si ripresentano? Come vengono gestite?**

Le recidive sono, insieme alla diagnosi tardiva, il grande problema del tumore ovarico. In generale dopo la chirurgia la paziente viene sottoposta a cicli di chemioterapia che nella grande maggioranza dei casi funzionano perché fortunatamente questa neoplasia è molto responsiva alle terapie. Ma se il tumore è in stadio III o IV, in oltre il 70% dei casi si presenta una recidiva. Potremmo dire che il ritorno di malattia è quasi la norma. Ovviamente anche le recidive vengono curate in modo da cronicizzare la patologia, e dopo una recidiva una paziente può vivere anche molti anni. Se la recidiva è localizzata viene asportata chirurgicamente e/o viene trattata con farmaci chemioterapici, di solito con una buona risposta terapeutica. In definitiva una recidiva quasi sempre esclude la prospettiva della guarigione ma non priva la donna della possibilità di essere curata.

**Quali obiettivi si pone lo specialista per la paziente nell'approccio al tumore ovarico nelle diverse forme della malattia? Che importanza ha avuto di recente, dopo quasi quindici anni di assenza di novità rilevanti, l'avvento delle terapie mirate anti-angiogenesi?**

Per il tumore ovarico allo stadio I, l'obiettivo principale è la guarigione e il recupero di una buona qualità di vita. Negli stadi avanzati, la guarigione può essere raggiunta da circa il 30% delle pazienti. Per l'altro 70%, l'obiettivo si sposta sulla cronicizzazione della malattia: attraverso l'impiego dei farmaci più efficaci, si cerca di far convivere la paziente con il tumore il più a lungo possibile, assicurandole al tempo stesso la migliore qualità di vita. Quando si presenta una recidiva, l'obiettivo è che regredisca quanto più possibile e che la regressione o la scomparsa duri nel tempo il più a lungo possibile. In tal senso, i farmaci anti-angiogenici hanno contribuito a un grande avanzamento. Somministrati in associazione ai chemioterapici e come terapia di mantenimento, una volta terminati i cicli di chemio, riescono a tenere sotto controllo la malattia e procrastinano la recidiva. Si sono dimostrati efficaci sia in prima che in seconda linea. In definitiva grazie a questi farmaci la risposta della recidiva al trattamento risulta potenziata e si mantiene nel tempo.

# SCATTI *d'energia*

Insieme contro il tumore ovarico

**Nicoletta Cerana**

*Presidente ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico*

## **“Scatti d'energia”: celebrities e cittadini insieme, per rompere il silenzio sul tumore ovarico**

**Rispetto ad altri tumori femminili, il tumore ovarico è molto meno conosciuto e meno presente sui media. ACTO onlus ha parlato a questo proposito di un vero e proprio ‘muro di silenzio’ che circonda questa malattia, limitando la circolazione dell’informazione e quindi le possibilità di diagnosi tempestiva: da cosa scaturisce secondo lei questa situazione?**

Direi che dipende da tre motivi. In primo luogo dipende dal fatto che le donne non conoscono la malattia e quindi non ne parlano. Nel 2011 insieme ad ONDA, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna, abbiamo realizzato una ricerca su 504 donne di età compresa tra 40 e 65 anni per verificare il livello di conoscenza della malattia e i risultati emersi sono stati sconcertanti. Solo il 40% delle donne conosce la malattia, il 67% delle donne che la conoscono la sottostimano e solo il 25% lo considera tra i tumori più pericolosi. Di più: il 70% delle donne non ne conosce la sintomatologia e solo l'1% ne conosce l'aspetto più insidioso cioè l'assenza di sintomi specifici: non a caso il tumore ovarico è stato definito ‘il killer silenzioso’. Non si conoscono i fattori di rischio della malattia e il 40% delle donne non ha la minima idea di come si possa prevenire o diagnosticare tempestivamente. Non conoscendo la malattia, solo il 13% ne ha parlato con un medico e solo il 9% ne ha parlato con il proprio ginecologo. In secondo luogo la situazione dipende dal fatto che i media se ne occupano ancora troppo poco e infatti il 69% delle donne ritiene che non se ne parli abbastanza. La terza ragione, infine, è legata al fatto che anche la maggioranza delle donne che sono state colpite dal tumore e ce l'hanno fatta, o che hanno convissuto a lungo con la malattia, non ne vogliono parlare. Ma se la maggioranza non ne vuole più sentire parlare c'è chi invece ha deciso di lottare per rompere questo pesante muro di silenzio e impegnarsi in prima persona per sconfiggere la malattia. Per questo è nata ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico che, stando dalla parte dei malati e dei loro familiari, si è impegnata a colmare il vuoto d'informazione che caratterizza la malattia nel nostro Paese.

**Proprio per ‘rompere il silenzio’ che circonda il tumore ovarico ACTO onlus promuove adesso ‘Scatti d'energia’, una grande campagna nazionale di informazione e sensibilizzazione che si basa sulla partecipazione di personaggi famosi ma mira a coinvolgere i cittadini nella battaglia contro questa patologia, anche attraverso i social media. Come si articola questa iniziativa e quali sono gli obiettivi specifici che ACTO onlus si propone?**

**Scatti d'energia** è una mostra fotografica itinerante che toccherà tra il 2014 e il 2015 le città di Milano, Napoli, Roma, Bari e altri ancora, con l'obiettivo di portare la problematica nelle piazze italiane e lanciare messaggi che sollevino l'attenzione dell'opinione pubblica sulla malattia. I personaggi del mondo dello spettacolo, dello sport e della cultura che hanno accettato il nostro invito a farsi fotografare ciascuno con un messaggio diverso ci aiuteranno a sollevare il velo di silenzio sul tumore ovarico. I 10 scatti d'autore sono stati realizzati da Dirk Vogel ma sui social media si affiancheranno in modo corale ai selfie di tutti i cittadini che vorranno partecipare a questa mostra-evento scattandosi una foto e lanciando i loro messaggi. Perché il tumore ovarico non è solo un problema di chi ne è colpito ma un problema di tutte le donne attente alla propria salute.

Ecco perché abbiamo voluto un evento corale cui tutti possano partecipare. La mostra partirà il 10 settembre da Milano e precisamente da Piazza Cordusio dove distribuiremo gratuitamente a tutti i visitatori l'opuscolo '10 fatti che tutte le donne devono conoscere' e dove sarà anche possibile ritirare la prima Guida al Tumore Ovarico realizzata quest'anno dalla nostra Associazione in collaborazione con 7 società scientifiche. Il tutto perché imparando a conoscere questa terribile malattia se ne cominci a parlare di più e in maniera appropriata.

**ACTO onlus è stata costituita nel 2010 con l'obiettivo di portare anche in Italia il modello delle associazioni impegnate sul fronte dell'informazione e della sensibilizzazione sul carcinoma ovarico. Quali sono gli obiettivi e le iniziative di ACTO onlus e come si sviluppa in seno all'Associazione la collaborazione tra specialisti, pazienti e volontari?**

ACTO onlus è impegnata esclusivamente nella lotta al tumore ovarico. Lavoriamo per promuovere la conoscenza della malattia, offriamo assistenza, consulenza medica e psicologica alle donne colpite da tumore ovarico, sosteniamo la ricerca scientifica e promuoviamo l'accesso a cure di qualità e a terapie innovative. In Italia siamo presenti a Milano con ACTO onlus e a Bari con ACTO Bari, associazione di volontariato neo-costituita. Nella nostra attività collaboriamo attivamente con le Società di Ginecologia, di Ginecologia Oncologica e di Medicina Generale con le quali abbiamo realizzato quest'anno la prima Guida al Tumore ovarico ed abbiamo dato vita l'8 maggio alla 2° Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico cui hanno partecipato 57 associazioni di 26 Paesi. Chi ha bisogno di noi ci trova sul web all'indirizzo [www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it), su twitter all'indirizzo [@actoonlus.it](https://twitter.com/actoonlus) oppure può rivolgersi a [segreteria@actoonlus.it](mailto:segreteria@actoonlus.it). Anni fa, grazie al professor Umberto Veronesi, partiva una grande rivoluzione per il tumore al seno, una malattia che oggi nella grande maggioranza dei casi viene diagnosticata ai primi stadi ed è guaribile nel 90% dei casi. Per il tumore ovarico dobbiamo arrivare ad analoghi risultati, perché le giovani generazioni non debbano patire mai più quello che tante donne del passato hanno patito e che noi donne del 2000 stiamo patendo.

**Quali sono oggi le priorità per le donne colpite da tumore ovarico? Di quale tipo di supporto hanno bisogno?**

Per chi riceve una diagnosi di tumore ovarico la priorità è rivolgersi a Centri clinici specializzati nel trattamento di questo tumore che soli possono garantire l'eccellenza del trattamento chirurgico e chemioterapico e, insieme a questi, un costante supporto psicologico così come la possibilità di partecipare a studi clinici con terapie innovative. Il sito [www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it) riporta la mappa di questi istituti clinici mentre la Guida al Tumore Ovarico propone i criteri con cui scegliere tra i vari Centri di cura specialistici. Per chi non è ancora colpito, la priorità è la prevenzione che consiste innanzitutto nel sottoporsi a visita ginecologica periodica, a ecografia transvaginale, a verifica della propria predisposizione genetica con test attualmente esistenti (il 10-25% dei tumori ovarici sono ereditari per il gene BRCA e altri geni), nell'ascolto dei sintomi più comuni come fitte addominali, gonfiore persistente, bisogno di urinare spesso che devono indurre ad una visita medica se sono quotidiani e persistono per almeno due mesi. Se il tumore ovarico viene diagnosticato in stadio I si ha il 90% di probabilità di uscirne bene. La percentuale scende al 45% se diagnosticato in stadio III e al 25% in stadio IV. Il tempo è quindi la variabile critica e la priorità nell'affrontare questo tumore complesso e mortale se non conosciuto e, proprio per questo, nel 70% dei casi ancora diagnosticato quando ormai è troppo tardi. Per questo ogni anno nel mondo delle 250.000 donne che ricevono una diagnosi di tumore ovarico, 140.000 non sopravvivono.





Campagna d'informazione e sensibilizzazione sul tumore ovarico



**Sandro Pignata**

*Direttore della Struttura Complessa di Oncologia Medica Uro-Ginecologica,  
Istituto Nazionale Tumori IRCCS - Fondazione Pascale, Napoli*

## **Tumore ovarico, il più subdolo dei tumori femminili: le terapie anti-angiogeniche migliorano sopravvivenza e qualità di vita**

### **Qual è attualmente l'impatto del tumore ovarico in Italia e nel mondo?**

Il carcinoma ovarico è il sesto tumore sia in termini d'incidenza (nuovi casi l'anno) che per mortalità (attorno al 50% dei casi). In Italia ogni anno vengono diagnosticati 5.000 nuovi tumori ovarici e attualmente sono circa 30.000 le donne che convivono con la malattia e sono in trattamento. I numeri del tumore ovarico sono decisamente più elevati nei Paesi del Nord del mondo, dal momento che un ruolo fondamentale è svolto dal fattore età: la popolazione femminile occidentale è più vecchia rispetto a quella asiatica e africana e questa patologia, come sappiamo, colpisce tra i 60 e i 65 anni. Al di là dei numeri, si tratta di una neoplasia altamente pericolosa e letale perché subdola: nell'80% dei casi si manifesta quando è ormai in fase avanzata (stadio III o IV).

### **Quali sono i principali fattori di rischio? Ci sono donne che hanno maggiori probabilità di ammalarsi? Che ruolo svolgono le mutazioni geniche BRCA1 e BRCA2 e quanto è importante identificarle?**

Il principale fattore di rischio è la familiarità: donne con parenti di primo grado (madri, sorelle, nonne) affette da tumore ovarico hanno maggiori probabilità di ammalarsi. C'è una componente genetica a carattere ereditario associata alle mutazioni geniche BRCA1 e BRCA2 che espongono le donne portatrici ad un rischio elevato di sviluppare sia il carcinoma ovarico che mammario. È molto importante che le donne e i medici focalizzino l'attenzione sulle persone a rischio in base alla familiarità e alla predisposizione genetica. L'unica possibilità di prevenire questo tumore sarebbe quella di procedere con l'asportazione delle ovaie e delle tube, nelle donne in cui sono state riscontrate le mutazioni BRCA1 e BRCA2. Sappiamo inoltre che gli estrogeni, presi per lunghi periodi, rappresentano un importante fattore di protezione e ciò è dovuto all'azione svolta dagli ormoni che agiscono stabilizzando e mettendo a riposo le cellule del tessuto ovarico, sebbene la maggior parte dei tumori ovarici sembra prendere origine dalle tube.

### **A oggi per il tumore ovarico non esistono strumenti di prevenzione, né test per lo screening precoce. La conoscenza dei sintomi è quindi fondamentale per la diagnosi tempestiva. Quali sono i sintomi più comuni? A quali segnali una donna dovrebbe prestare particolare attenzione?**

Il tumore ovarico è una malattia molto subdola. Riconoscere i sintomi è importante ma in questa malattia la sintomatologia è quanto mai aspecifica: dolori addominali, gonfiore, cambiamento delle abitudini dell'alvo sono disturbi che possono presentarsi in molte altre patologie. Tuttavia ogni volta che si presenta un sintomo che non è mai stato presente e che si ripete per settimane, allora la donna deve allertarsi e rivolgersi subito al ginecologo che deciderà gli accertamenti del caso, prima tra tutti un'indagine ecografica che può, ma non sempre, individuare la massa ovarica. Purtroppo non abbiamo al momento test o screening attendibili di altra natura.



**Quali sono attualmente le strategie e le opzioni terapeutiche disponibili per il tumore ovarico? Quali opportunità di trattamento offrono le terapie mirate anti-angiogeniche? Come funzionano e come vengono utilizzate in combinazione con la terapia tradizionale?**

Una volta confermata la diagnosi di tumore ovarico è essenziale indirizzarsi verso un Centro specializzato con grande esperienza in questo tipo di tumore. La prima tappa del percorso di cura è la chirurgia. Il chirurgo è una figura centrale ma tutto il team assume un'importanza fondamentale perché nel caso del tumore ovarico sono molte le figure specialistiche chiamate a intervenire. L'intervento ha come obiettivo la rimozione del tumore. La seconda tappa è la chemioterapia di prima linea che riesce a ottenere una risposta terapeutica nel 70-80% delle pazienti. Delle pazienti che rispondono alla terapia, solo una minoranza guarirà, mentre il 70% di loro andrà incontro ad una recidiva e dovrà essere sottoposta a cicli di chemioterapia di seconda linea. Oggi disponiamo di molti chemioterapici tradizionali e non, a cominciare dal platino e dal taxolo fino alla doxorubicina liposomiale alla gemcitabina e tanti altri che da soli o in combinazione cronicizzano la malattia fino a permettere alle donne di vivere per molti anni alternando fasi libere dal tumore a fasi con recidive che vengono trattate. Negli anni sono stati fatti molti progressi, le terapie utilizzate sono meno tossiche e invasive e si fa molta attenzione alla qualità di vita delle pazienti. Ma il grande passo in avanti si è avuto in tempi recenti con l'arrivo dei nuovi farmaci anti-angiogenici che si sono dimostrati in grado di ritardare la comparsa delle recidive. Gli anti-angiogenici agiscono bloccando la neoformazione di vasi sanguigni che il tumore costruisce attorno a sé per crescere e diffondersi. Il primo di questi farmaci biologici mirati per il tumore ovarico è bevacizumab, che si somministra in totale per 15 mesi sia in associazione alla chemioterapia di prima linea che, dopo l'interruzione dei cicli, come mantenimento. Questo farmaco non fa scomparire il tumore, anche se si è visto che in alcuni casi può farlo regredire, ma ne blocca la progressione. Bevacizumab, utilizzato in associazione alla chemioterapia, ci permette di prolungare la vita delle pazienti e, grazie al buon profilo di tollerabilità del farmaco, di offrire loro una buona qualità di vita.



Campagna d'informazione e sensibilizzazione sul tumore ovarico



**Federico Pantellini**

*Medical Affairs Therapeutic Area Leader Oncology, Roche*

## **Ricerca, innovazione, informazione: l'impegno di Roche per sconfiggere il tumore ovarico**

### **Perché Roche ha voluto sostenere questa campagna d'informazione?**

Roche sostiene la campagna "**Scatti d'energia - Insieme contro il tumore ovarico**", promossa da ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico, nella convinzione che questa iniziativa, realizzata attraverso la partecipazione di personaggi famosi e il coinvolgimento dei cittadini, possa contribuire a migliorare l'informazione sul tumore ovarico e a rendere la lotta contro questa malattia una priorità condivisa da tutti.

### **Come si sviluppa la collaborazione tra aziende e associazioni nelle quali sono direttamente coinvolti i pazienti?**

Noi crediamo che come azienda leader in Oncologia abbiamo l'obbligo e il dovere di collaborare con le associazioni pazienti e le società scientifiche, alla corretta informazione su queste patologie. Solo così possiamo veramente dire che stiamo facendo tutto il possibile per eliminare questi "big killer". La corretta informazione, porta da una parte a una corretta prevenzione, l'arma al momento più efficace che conosciamo per sconfiggere molte forme tumorali, e dall'altra a una diagnosi sempre più precoce.

### **Quanto è importante per un'azienda come Roche investire in ricerca?**

A livello mondiale, Roche è la più grande azienda biotech ed è leader nei trattamenti oncologici e questo non può prescindere dall'avere un forte orientamento alla ricerca e sviluppo. Questo è dimostrato dal fatto che solo nel 2013, con circa 6,5 miliardi di euro investiti, Roche, secondo la classifica stilata dall'Unione Europea "The 2013 EU Industrial R&D Investment Scoreboard" che va ad analizzare gli investimenti in R&D da parte delle aziende di ogni settore, è risultata prima tra le aziende farmaceutiche e sesta a livello globale. Solo in Italia, sempre nel 2013, gli investimenti Roche sono stati di circa 40 milioni di euro per un totale di oltre 11.000 pazienti trattati negli studi clinici. Cifre confermate anche per il 2014.

### **Come si è sviluppato negli anni l'impegno di Roche sul fronte della ricerca nei tumori ginecologici?**

Roche è da anni che sta lavorando sui tumori ginecologici alla ricerca di terapie sempre più efficaci. Per quanto riguarda i farmaci antiangiogenetici come bevacizumab, la prima pietra miliare nel carcinoma ovarico è arrivata dopo più di 15 anni di assenza di una valida alternativa terapeutica e ha dimostrato per la prima volta un beneficio in termini di sopravvivenza per il carcinoma del collo dell'utero.

Altro fronte della ricerca Roche, sempre nel tumore dell'ovaio, riguarda la medicina personalizzata con i farmaci target anti HER2 come pertuzumab studiato attualmente nelle pazienti con malattia platino resistente che presentino particolari caratteristiche molecolari.

Infine, un ulteriore approccio terapeutico per i tumori ginecologici riguarda l'immunoterapia in cui il programma R&D di Roche la sta studiando su più di 20 forme di tumore differenti, tra cui il carcinoma della cervice. Siamo ancora in una fase precoce ma gli studi di fase I, attualmente in corso, stanno fornendo importanti indicazioni che ci possono far pensare ad uno sviluppo successivo.



Campagna d'informazione e sensibilizzazione sul tumore ovarico



## **La campagna “Scatti d’energia”: ritratti d’autore, “selfies” e messaggi contro il tumore ovarico**

**“Scatti d’energia - Insieme contro il tumore ovarico”** è una campagna nazionale d’informazione e sensibilizzazione promossa da ACTO onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico, con il sostegno di Roche, per rompere il muro di silenzio che circonda il tumore ovarico, il più insidioso e meno conosciuto tra i tumori femminili.

Ogni anno in Italia si registrano circa 5.000 nuovi casi di tumore ovarico. Nel 75% dei casi il carcinoma ovarico viene diagnosticato quando è già in stadio avanzato perché la malattia nelle sue fasi iniziali si accompagna a sintomi aspecifici e non riconosciuti. Secondo una ricerca promossa da ACTO onlus insieme a O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna, il 70% delle donne italiane di età compresa tra i 40 e 65 anni non conosce la sintomatologia del tumore ovarico. La diagnosi non tempestiva, facilitata dalla scarsa informazione, può influenzare l'esito delle terapie e la possibilità di sconfiggere la patologia.

Per colmare il vuoto d’informazione che caratterizza il tumore ovarico, ACTO onlus ha deciso di coinvolgere nella campagna celebrities e cittadini comuni, che attraverso **“foto con messaggio”**, diffuse nelle piazze o attraverso il web, potranno **sensibilizzare tutte le donne sull’importanza di conoscere i sintomi di questa patologia**, non trascurarli e sottoporsi regolarmente a visita ginecologica.

La campagna **Scatti d’energia** si sviluppa attraverso:

- **la mostra-evento**, allestita nei centri storici delle più importanti città italiane;
- **attività social** promosse sul web per favorire la partecipazione dei cittadini.

La mostra evento propone dieci foto d'autore in stile “selfie” di **personaggi del mondo dello spettacolo, dello sport e della cultura**, che hanno accettato di farsi ritrarre da Dirk Vogel, fotografo delle star, insieme a un proprio messaggio di sensibilizzazione sul tumore ovarico:

- **Jane Alexander**, attrice;
- **Anna Bonaiuto**, attrice;
- **Lorella Cuccarini**, ballerina e conduttrice televisiva;
- **Elisa Di Francisca**, schermitrice medaglia d’oro nel fioretto alle Olimpiadi di Londra del 2012;
- **Doriana e Massimiliano Fuksas**, architetti;
- **Lucrezia Lante della Rovere**, attrice e **Marina Ripa di Meana**, stilista e personaggio televisivo;
- **Emma Marrone**, cantautrice;
- **Paola Perego**, conduttrice televisiva;
- **Francesco Renga**, cantautore;
- **Claudio Santamaria**, attore.

La mostra-evento con i ritratti delle star partirà da Milano, in piazza Cordusio, dove sarà allestita dal 10 al 16 settembre. Nei pressi dell'installazione verrà distribuito gratuitamente il leaflet informativo di ACTO onlus *'10 fatti che tutte le donne devono conoscere sul tumore ovarico'*. I visitatori potranno inoltre ritirare la prima *Guida al Tumore Ovarico* realizzata da ACTO onlus in collaborazione con 7 società scientifiche. Sarà inoltre possibile lasciare un proprio messaggio sul libro delle firme della mostra.

Dopo la tappa inaugurale di Milano, la mostra sarà ospitata a Napoli dal 22 al 28 ottobre 2014 e nel corso del 2015 a Roma, Bari e in altre città.

I cittadini potranno diventare protagonisti della campagna e promuovere l'informazione che aiuta ogni donna a conoscere e a riconoscere i sintomi della malattia caricando sulla pagina Facebook di **Scatti d'energia** ([www.facebook.com/scattidenergia](http://www.facebook.com/scattidenergia)) un selfie con un proprio messaggio, che si affiancherà ai ritratti dei personaggi famosi nella webgallery ospitata sul sito della campagna ([www.scattidenergia.it](http://www.scattidenergia.it)).



Campagna d'informazione e sensibilizzazione sul tumore ovarico



## Il Tumore Ovarico

### LA MALATTIA

Il carcinoma ovarico è il sesto tumore più diagnosticato tra le donne ed è il più grave (50% di mortalità a 5 anni) tumore ginecologico che ogni anno, nel mondo, colpisce oltre 250.000 donne e ne uccide 150.000. In Italia circa 37.000 donne convivono con questo tumore, ogni anno si diagnosticano 5.000 nuovi casi e il numero delle nuove diagnosi è in crescita.

Il tumore ovarico è un tumore molto insidioso per due principali motivi. Innanzitutto perché è caratterizzato da sintomi aspecifici. In secondo luogo perché non esistono attualmente strumenti di prevenzione (come il vaccino o come il pap test per il tumore della cervice) né test di screening precoce (come la mammografia per il tumore al seno). Per tali motivi il carcinoma ovarico in più del 60% dei casi viene diagnosticato tardivamente quando è già in stadio avanzato e le possibilità di cura sono molto ridotte.

Solo una diagnosi tempestiva può migliorare le probabilità di sopravvivenza: infatti se il tumore ovarico viene diagnosticato in stadio iniziale la possibilità di sopravvivenza a 5 anni è del 75-95% mentre la percentuale scende al 25% per tumori diagnosticati in stadio molto avanzato.

### TIPOLOGIA

Il tumore dell'ovaio insorge quando le cellule dell'ovaio crescono e si dividono in modo incontrollato. I tumori dell'ovaio possono essere di molti tipi.

Secondo la classificazione accettata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si distinguono due categorie di tumori: i primitivi e i secondari che si differenziano dai primi perché giungono all'ovaio dopo essere apparsi in altre parti dell'organismo.

Dal punto di vista istologico i tumori dell'ovaio si suddividono in epiteliali, stromali e germinali.

I tumori **epiteliali** derivano da un malfunzionamento dell'epitelio mulleriano (tessuto che riveste l'ovaio), possono presentarsi in forma benigna o maligna e rappresentano il 50% delle neoplasie che colpiscono l'ovaio. Hanno una maggiore incidenza in donne in età compresa tra 55 e 65 anni.

I tumori **stromali** hanno origine in un altro tessuto della struttura dell'ovaio. Sono neoplasie più rare e rappresentano il 4% dei tumori maligni che possono colpire l'ovaio.

I tumori **germinali** derivano dalle cellule che danno origine agli ovuli. Sono anch'essi più rari rappresentando il 5% dei tumori maligni dell'ovaio. Questo tipo si manifesta soprattutto in giovane età. Un esempio è rappresentato dal disgerminoma che colpisce bambine o adolescenti nel 70-90% dei casi.

### PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

Le cause che determinano la divisione e moltiplicazione incontrollata delle cellule nell'ovaio non è ancora nota. Ciò che si sa è che un certo numero di fattori aumentano il rischio di sviluppare questa forma di tumore.

**Età** – Un primo fattore di rischio è rappresentato dall'età in quanto il picco di incidenza della malattia si registra tra i 50 e i 60 anni, dunque nelle donne in età peri o postmenopausale. Tuttavia alcuni tipi di tumore dell'ovaio possono presentarsi in donne più giovani.

**Storia familiare** – Il 15-25% dei tumori all'ovaio ha come principale fattore di rischio la familiarità. Donne con madre e/o sorella e/o figlia affetta/e da tumore dell'ovaio, della mammella o dell'utero hanno maggiori probabilità di contrarre la neoplasia.

**Alterazioni del patrimonio genetico** – Le alterazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 di origine ereditaria possono portare a una predisposizione più o meno importante allo sviluppo del tumore ovarico. La percentuale di rischio di tumore ovarico è del 39-46% se è presente una mutazione del gene BRCA1 ed è del 10-27% se è presente una mutazione del gene BRCA2.

Essere portatori di una mutazione di tali geni comporta una maggiore probabilità, ma non la certezza, di ammalarsi. In questo caso però è importante seguire un programma di controlli regolari ed accurati così come è importante informare i membri maggiorenni della famiglia che potrebbero essere, a loro volta, portatori della mutazione.

Per accertare l'esistenza di tali alterazioni si effettua il test genetico BRCA1 e BRCA2, un test di laboratorio che permette di individuarne l'esistenza e, in caso positivo, di identificare le possibili opzioni di prevenzione. Non esistendo strategie preventive efficaci per il tumore dell'ovaio, l'annessiectomia profilattica bilaterale (asportazione di tube ed ovaie) è in grado di prevenire la quasi totalità dei tumori ovarici su base genetico-ereditaria. L'annessiectomia bilaterale è oggi consigliata nelle donne con mutazione del gene BRCA1 e BRCA2 che hanno già avuto gravidanze o che hanno superato l'età fertile.

Il test di laboratorio è estremamente utile anche quando viene effettuato su pazienti già colpite da tumore ovarico perché consente di modellare la terapia farmacologica su questa specifica situazione e di migliorarne significativamente l'esito.

**Storia riproduttiva** – Oltre alla familiarità e al rischio genetico bisogna considerare il sistema endocrino che si occupa della produzione e distribuzione di ormoni nell'organismo. In genere ovulazioni ripetute sembrano essere associate ad un rischio maggiore di contrarre la malattia mentre la gravidanza sembra giocare un ruolo importante come fattore protettivo del tumore dell'ovaio proprio per la riduzione del numero di ovulazioni.

Lo stesso vale per un prolungato allattamento che, da studi effettuati, sembra incidere positivamente nel proteggere dalla malattia.

Alcuni studi hanno mostrato un'incidenza maggiore di tumore all'ovaio in donne soggette a menarca precoce (prima mestruazione) e/o menopausa tardiva.

Esiste anche una correlazione tra endometriosi e tumore all'ovaio.

Al contrario l'assunzione prolungata della pillola anticoncezionale è associata a un rischio minore di contrarre la malattia.

**Stili di vita** – L'obesità, il fumo, l'assenza di esercizio fisico sono ulteriori fattori che aumentano il rischio di sviluppare questa neoplasia,

## SINTOMI

Per il tumore dell'ovaio non esiste un elenco chiaro e preciso dei sintomi ai quali prestare attenzione. Tuttavia è opportuno che ogni donna sappia riconoscere alcuni segnali che possono indicare il manifestarsi della malattia e rivolgersi al proprio medico. Nello stadio iniziale, quando è localizzato all'ovaio, il tumore ovarico è generalmente asintomatico.

I sintomi più comuni che si possono manifestare nelle forme più avanzate sono:

- gonfiore addominale, persistente oppure intermittente;
- necessità di urinare spesso;
- dolore addominale.

Sintomi meno comuni sono:

- inappetenza;
- perdite ematiche vaginali;
- variazioni delle abitudini intestinali.

Si tratta di sintomi molto aspecifici e comuni che, nella maggioranza dei casi, hanno un'origine differente dalla presenza di un tumore. Quando però questi sintomi non si erano mai presentati in precedenza e compaiono costantemente ogni giorno per più di 12-15 giorni al mese e per più due o tre mesi consecutivi, si consiglia di contattare il proprio medico di fiducia.

## DIAGNOSI

In caso di sintomi ricorrenti si eseguono dapprima indagini di routine che comprendono una visita medica dell'addome e una visita ginecologica. Se si sospetta un tumore, le indagini utilizzate per arrivare alla diagnosi di carcinoma ovarico sono l'ecografia pelvica e il controllo dei marcatori

tumoriali (CA125, CA19.9, HE4, CE15.3 e CEA) eseguito attraverso un semplice prelievo del sangue, se il quadro ecografico è sospetto. Se permane il dubbio si associa una TAC addominale ed eventualmente una PET che permette di valutare aree ad elevata attività metabolica in modo molto affidabile.

Una nota importante riguarda il Pap test, esame che, per questa tipologia di tumore, non ha alcuna validità diagnostica.

La preoccupazione principale è quella di capire se si è di fronte ad una neoplasia circoscritta o se la malattia ha già preso piede diffondendosi nella zona pelvica e oltre. Per questo in questa fase vengono eseguite una gastroscopia ed una colonscopia per escludere una primitività da parte dell'apparato gastrointestinale.

## **STADI DELLA MALATTIA**

Il carcinoma ovarico può essere diagnosticato in diversi stadi.

Per "stadio" si definisce lo stato di diffusione della malattia ovvero:

- **Stadio I:** limitato alle ovaie.
- **Stadio II:** su una o entrambe le ovaie ed esteso anche agli organi pelvici.
- **Stadio III:** su una o entrambe le ovaie, esteso agli organi pelvici e/o con metastasi ai linfonodi della stessa zona.
- **Stadio IV:** con la presenza di metastasi anche a distanza dalla zona delle ovaie (fegato, polmoni).

Una buona o una cattiva prognosi dipendono dallo stadio del tumore al momento della diagnosi che deve essere il più tempestiva possibile.

Se la malattia viene diagnosticata in stadio iniziale, cioè in pazienti con un tumore in stadio IA o IB, limitato cioè alle ovaie e con assenza di ascite e capsula intatta, la possibilità di sopravvivenza a 5 anni è di circa il 90%.

Se la malattia viene diagnosticata in pazienti con tumore in stadio IC, cioè con rottura della capsula, la possibilità di sopravvivenza a 5 anni scende al 75-80%.

Se la malattia viene diagnosticata in stadi avanzati la prognosi dipende dal tipo di tessuto intaccato, dai livelli di marker tumorali e da quanta massa tumorale è stata asportata chirurgicamente. Si calcola comunque che per tumore diagnosticato in stadio III la sopravvivenza a 5 anni sia pari al 45% e per una diagnosi in stadio IV la possibilità di sopravvivenza a 5 anni sia del 25%.

## **TERAPIA**

### **Trattamento chirurgico**

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, è finalizzata all'asportazione di tutto il tumore visibile (chirurgia citoreduttiva o di debulking). 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.

Anche nelle pazienti 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.

### **Trattamento farmacologico**

La chemioterapia di prima e seconda linea rimane, dopo la chirurgia, il trattamento cardine per il trattamento del carcinoma ovarico e si avvale di un trattamento farmacologico standard a base di paclitaxel e carboplatino, a tutt'oggi la combinazione terapeutica di riferimento.

Ma negli ultimi anni, per lo più in associazione alla chemioterapia, si sono affermate nuove terapie dette "a bersaglio molecolare". Si tratta di farmaci rivolti verso un bersaglio specifico identificato come particolarmente importante nella genesi o nella progressione di una determinata neoplasia. Come per molte forme di cancro, anche per il tumore ovarico un bersaglio molto importante è



rappresentato dall'angiogenesi, ovvero dalla crescita dei vasi sanguigni creati dal tumore per rifornirsi delle sostanze nutritive e dell'ossigeno di cui ha bisogno per crescere e diffondersi.

La terapia anti-angiogenica aggredisce la malattia arrestando appunto il processo di sviluppo dei vasi sanguigni di cui il tumore ha bisogno per proliferare e diffondersi in altre regioni del corpo. L'uso del trattamento anti-angiogenico nel tumore ovarico offre quindi una nuova importante opportunità.

Capostipite di questa nuova classe di farmaci è il bevacizumab, un anticorpo monoclonale che lega e blocca in modo specifico la proteina VEGF (fattore di crescita endoteliale vascolare) che ha un ruolo chiave nell'angiogenesi.

Bevacizumab è stato il primo farmaco biologico approvato in Europa ed è il primo inibitore dell'angiogenesi per il trattamento delle donne colpite da tumore ovarico in stadio avanzato, non pretrattate che è in grado di ritardare le recidive e prolungare la sopravvivenza senza progressione di malattia. Bevacizumab è disponibile e rimborsabile in tutta Italia.

### **Trattamento psicologico**

Trattamento non significa solo intervento chirurgico e chemioterapico ma anche altri tipi di supporto sia fisico che psicologico a seconda delle esigenze del paziente: da un supporto psicologico individuale a gruppi psico-educazionali per arrivare alla psicoterapia di gruppo e a un supporto alle coppie. Vivere una dimensione di gruppo aiuta psicologicamente ad eliminare il senso di solitudine e di esclusione che spesso nasce già al momento della diagnosi di tumore e rivitalizza fisicamente grazie a sedute dedicate a tecniche di rilassamento muscolare e tecniche di respirazione.

### **L'IMPORTANZA DEL CENTRO DI CURA SPECIALISTICO**

In tempi più recenti medici e ricercatori hanno condiviso la convinzione che la eterogeneità dei tumori ovarici ne fanno una malattia molto complessa che ha un diverso andamento clinico e una diversa risposta alla terapia nelle diverse pazienti. Pertanto il tumore ovarico richiede sempre più trattamenti personalizzati (targeted therapies) che solo i centri di cura specializzati sono in grado di fornire.

In questi centri si lavora sia per individuare nuove modalità di trattamento (come ad esempio le terapie personalizzate per le pazienti con tumore ovarico derivante da mutazione dei geni BRCA) sia per identificare l'esatto profilo genetico delle pazienti che ha un impatto importante sulla scelta del tipo di terapia.

In fase di cura è quindi importante rivolgersi, sin dall'inizio, a questi centri che sono dotati di tutta una serie di requisiti sia a livello chirurgico che di terapia medica che di supporto fisico e psicologico.

Per aiutare nella scelta del centro specialistico la Società Europea di Oncologia ha identificato la seguente serie di criteri guida:

#### **1) disponibilità nello stesso ospedale di:**

- laboratorio di Ematologia;
- Radiologia;
- Ambulatori;
- Anestesiologia;
- Terapia intensiva;
- Endoscopia;
- Criopatologia;
- Citologia;
- Radioterapia;
- Oncologia Medica;
- ufficio raccolta dati;
- Psico-oncologia;
- Medicina Nucleare;
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva;
- Chirurgia Vascolare;
- cura della Stomia;

- trattamento di Linfoedema;
- cure palliative;

**2) collaborazioni regolari di:**

- due oncologi ginecologi;
- specialista di Radioterapia;
- oncologo clinico;
- specialista di Chemioterapia (oncologo ginecologo o oncologo medico);
- radiologo;
- istopatologo;
- specialista in Infermeria clinica.



## **CHI SIAMO**

Acto onlus - Alleanza contro il tumore Ovarico è la prima associazione italiana impegnata nella lotta contro il tumore ovarico. Fondata nel 2010 da Mariaflavia Villevieille Bideri, promuove programmi di informazione e sensibilizzazione della popolazione femminile e della classe medica, sostiene progetti di ricerca scientifica, offre borse di studio per ricercatori, lavora per accelerare l'introduzione anche nel nostro Paese di nuovi farmaci già disponibili in Europa. L'attività dell'associazione si struttura attraverso gruppi di lavoro tematici, workshop, convegni, il sito internet [www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it) e si avvale principalmente del lavoro volontario degli associati. L'associazione è presieduta dalla dottoressa Nicoletta Cerana.

## **IL TUMORE DELLE OVAIE**

È il settimo tumore più diffuso fra le donne con 5.000 nuovi casi ogni anno in Italia. Nel mondo ogni anno viene diagnosticato a circa 250.000 donne e circa 140.000 donne muoiono ogni anno per questa malattia.

Attualmente è il tumore ginecologico più aggressivo, più pericoloso e meno conosciuto dalle donne. A causa di questa scarsa conoscenza nel 70% dei casi viene diagnosticato quando è ormai in fase avanzata con alta probabilità di esito fatale. È quindi un tumore in cui l'informazione su prevenzione e diagnosi tempestiva giocano un ruolo essenziale per la donna.

## **COSA FACCIAMO**

- Organizzazione di incontri scientifici aperti al pubblico sul tema della diagnosi e terapia del carcinoma ovarico in partnership con autorevoli istituti di cura e ricerca farmacologia.
- Diffusione di informazioni su tutti gli aspetti della malattia (epidemiologia, diagnosi, cura) attraverso canali digitali propri (sito web, pagina Facebook, canale YouTube).
- Sensibilizzazione delle autorità politico sanitarie.
- Organizzazione della annuale Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico in collaborazione con 57 associazioni di 23 Paesi.
- Organizzazione di eventi pubblici di sensibilizzazione e raccolta fondi.
- Pubblicazione della prima guida ufficiale al Tumore ovarico "Il silenzio non è d'oro: sapere, dire, fare contro il tumore ovarico".
- Erogazione di servizi di sostegno agli associati tra cui:
  - servizio di psicoterapia EMDR erogato attraverso la rete di specialisti collegati ad Acto onlus;
  - servizio di consulenza medica "L'esperto risponde" erogato gratuitamente attraverso il sito;
  - servizio di orientamento ai centri sanitari di tutto il territorio nazionale specializzati nel trattamento del tumore ovarico attivo sempre attraverso il sito;
  - convenzioni speciali per l'acquisto di prodotti e servizi per la persona.

## **COMITATO TECNICO SCIENTIFICO**

### **Nicoletta Colombo**

Direttore Unità Ginecologia Oncologica Medica, IEO, Milano

### **Florence Didier**

Direttore Unità Psiconcologia, IEO, Milano

### **Maurizio D'Incalci**

Head Department of Oncology, Istituto Mario Negri, Milano

### **Ketta Lorusso**

Unità Operativa di Ginecologia Oncologica, Istituto Nazionale Tumori, Milano

### **Angelo Maggioni**

Direttore Divisione di Ginecologia, IEO, Milano

### **Paola Mosconi**

Laboratorio di ricerca per il coinvolgimento dei cittadini in sanità, Istituto Mario Negri, Milano

### **Gabriella Parma**

Vice Direttore Divisione di Ginecologia, IEO, Milano

### **Fedro Peccatori**

Direttore Unità di Trapianto Allogeneico, IEO, Milano

## **CONSIGLIO DIRETTIVO**

### **Presidente**

Nicoletta Cerana

### **Consiglieri**

Maria Iole Bideri

Nicoletta Colombo

Roberta Nicoli

Sabrina Antonella Florio

## **UFFICIO STAMPA**

Elisabetta Ricotti

elisabettaricotti@rstudio-rp.it

cel. 334 6165621

*Per ulteriori informazioni*

*ACTO ONLUS, VIA Marsala 11, 20121 Milano*

*Tel. 370 7054294*

*[www.actoonlus.it](http://www.actoonlus.it)*



## **Roche**

Con sede centrale a Basilea, Svizzera, Roche è leader nell'area salute, dove opera nei settori farmaceutico e diagnostico con un forte orientamento alla ricerca. Roche è la più grande azienda di biotecnologie al mondo, con farmaci innovativi nelle aree oncologia, virologia, malattie infiammatorie e sistema nervoso centrale. È leader mondiale nella diagnostica in vitro, nella diagnostica istologica del cancro ed è all'avanguardia nella gestione del diabete. Fornire farmaci e strumenti diagnostici che permettano miglioramenti tangibili della salute, della qualità di vita e della sopravvivenza dei pazienti è la strategia di Roche nella Medicina Personalizzata. Roche conta oltre 85.000 dipendenti nel mondo e nel 2013 ha investito 8,7 miliardi di franchi svizzeri in ricerca e sviluppo registrando un fatturato di 46,8 miliardi di franchi svizzeri.

In Italia il Gruppo è presente dal 1897 ed è oggi attivo con le sue due competenze, quella farmaceutica rappresentata da Roche S.p.A. e quella Diagnostica, rappresentata da Roche Diagnostics S.p.A.

**Roche S.p.A.** produce e commercializza prodotti farmaceutici ed è la prima azienda in Italia nel settore ospedaliero e in oncologia, con un'importante presenza in virologia e reumatologia. Tra la sede di Monza e l'impianto produttivo di Segrate (Milano) Roche S.p.A. conta circa 1.100 dipendenti e nel 2013 ha registrato un fatturato di 848,7 milioni di euro.

**Roche Diagnostics S.p.A.** - È leader della diagnostica in vitro, con un portafoglio prodotti unico. Grazie all'attività svolta da circa 500 collaboratori tra dipendenti ed agenti fornisce un ampissimo range di prodotti e servizi innovativi rivolti a ricercatori, medici, pazienti, ospedali e laboratori. Nel 2013 ha registrato un fatturato di 401 milioni di euro.

L'innovazione è la nostra risposta alle continue sfide della salute. Lavoriamo ogni giorno per salvare le vite dei pazienti e per aiutare milioni di persone in tutto il mondo. Focalizziamo il nostro impegno in ricerca e sviluppo sulla scoperta di nuovi farmaci e tecnologie diagnostiche in grado di rispondere a bisogni medici ancora insoddisfatti.

Grazie ai grandi progressi nella ricerca e alla sinergia tra diagnosi e terapia, siamo pionieri nello sviluppo di test diagnostici e farmaci personalizzati in base alle caratteristiche genetiche di gruppi di pazienti.