

Indice Cartella Stampa

1. **CS Giornata Mondiale 2017 nel Mondo**
2. **CS Giornata Mondiale 2017 in Italia**
3. **CS Giornata Mondiale 2017 a Milano**
4. **Testo intervento Dr.ssa Elisa Faretta**
5. **Che cosa è l'EMDR**
6. **Lecture consigliate**
7. **Scheda Patologia Tumore Ovarico**
8. **Presentazione Acto Onlus**

COMUNICATO STAMPA

8 maggio 2017 : il mondo celebra la 5° Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico *Oltre 100 associazioni pazienti di 31 Paesi partecipano alla campagna internazionale “Your voice has power” condividendo messaggi, esperienze, informazioni e sentimenti sui social*

Milano, 8 maggio 2017 - Promossa da **107 associazioni pazienti di 31 Paesi**, torna l'8 maggio la **Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico** che si propone di dare voce a tutte le donne del mondo per far conoscere la neoplasia ginecologica femminile a peggior prognosi. Nel mondo questo tumore colpisce ogni anno circa 250 mila donne ed annualmente è responsabile della morte di circa 140mila pazienti. Secondo le statistiche mondiali solo il 45% delle donne colpite da questo tumore sopravvive a 5 anni contro l'89% di sopravvivenza a 5 anni delle donne colpite da tumore al seno.

Per il 2017, il **Comitato Organizzatore ha lanciato** sul sito internazionale www.ovariancancerday.org e sui principali social media (Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest) la campagna **“Your voice has power” (La tua voce è potente)** con la quale invita le pazienti di tutti i Paesi, i loro familiari e gli amici, a parlare della malattia, condividendo storie e immagini sui social utilizzando gli hashtag #ovariancancerday, #WOCD e #May8.

“Anno dopo anno, la Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico è diventata un evento globale, grazie alle cento e più associazioni partecipanti – ha affermato Elisabeth Baugh, presidente del Comitato Internazionale che promuove la Giornata e CEO di Ovarian Cancer Canada.- Ci auguriamo che grazie a queste voci il livello di conoscenza di questa malattia, per tanti anni ignorata, possa migliorare significativamente”.

“Per noi di Acto onlus alleanza non è una parola vuota ma un imperativo e la Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico ci offre l'opportunità di allearci con tutte le donne del mondo per scambiare esperienze e dare il nostro contributo all'obiettivo comune di cambiare il futuro di questa malattia” ha dichiarato Nicoletta Cerana, presidente di Acto onlus.

Per ulteriori informazioni:

Ufficio stampa Acto onlus - Elisabetta Ricotti –elisabetta.ricotti@rstudio-rp.it - Mobile 3346165621

Acto onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico - è la prima associazione nazionale impegnata nella lotta contro il carcinoma ovarico. Fondata nel 2010 da un gruppo di pazienti e di ginecologi oncologi oggi Acto onlus è una comunità di associazioni tra loro affiliate che operano a Milano, Roma e Bari sotto la stessa bandiera e con un'unica missione: far conoscere la malattia, stimolare la diagnosi tempestiva, promuovere l'accesso a cure di qualità, sostenere la ricerca scientifica e tutelare i diritti delle donne malate e dei loro familiari. Acto onlus è tra i fondatori della Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico che si celebra l'8 maggio in tutto il mondo.

COMUNICATO STAMPA

8 maggio 2017 – 5° Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico Il programma degli eventi promossi da Acto onlus in tutta Italia

A Milano, Monza, Torino, Roma e Bari dibattiti, incontri e interventi di prevenzione - Diagnosi tempestiva e corretta informazione sono le armi per combattere il più letale dei tumori ginecologici

8 maggio 2017 – Si celebra oggi la 5° Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico, il più temibile tumore ginecologico che ogni anno colpisce 250.000 donne in tutto il mondo e circa 6000 in Italia. In mancanza di test di screening o di diagnosi precoce e a causa di sintomi poco specifici questo tumore viene prevalentemente diagnosticato a uno stadio avanzato e nel nostro paese 6 donne su 10 non sopravvivono alla malattia.

Per far conoscere e combattere questo killer silenzioso, l'8 maggio di ogni anno, 107 associazioni di 31 nazioni si uniscono in una ideale catena per informare e sensibilizzare sulla malattia attraverso una campagna digitale condotta sui principali social media e sul sito www.ovariancancerday.org con l'hashtag #ovariancancerday.

In **Italia**, Acto onlus, la prima associazione nazionale pazienti per la lotta contro il tumore ovarico, ha promosso molteplici iniziative rivolte alle pazienti e ai loro familiari. Tutte le informazioni sugli eventi al link <http://www.actoonlus.it/news--eventi/giornata-mondiale-sul-tumore-ovarico>.

Questa in sintesi l'agenda gli eventi:

8 maggio, Milano – Libreria Open – Viale Montenero 6 dalle 16 alle 18 - “Oltre il Tumore, oltre la cura: come attivare le risorse per favorire il percorso di guarigione”, una conversazione organizzata da Acto onlus con Vincenzo Soresi ed Elisa Faretta, moderatore Roberta Nicoli. L'incontro è riservato a pazienti, loro familiari e caregivers previa iscrizione via mail a segreteria@actoonlus.it – telefono 370 7054292

8 maggio, Nichelino/Torino - Sala del Comune di Nichelino, Piazza di Vittorio 1 alle 19.00 - “Tumore Ovarico e Familiarità”, organizzato da Acto onlus con il patrocinio di RIDO (Associazione Ricerca per la Donna). L'evento sarà anche l'occasione per annunciare la nascita di Acto Piemonte Onlus. Per confermare la presenza: mail specialisti@sorgentegenetica.it - telefono 02 36705871

8 maggio, Monza – Con il patrocinio di Acto onlus, l'Ambulatorio di Ginecologia del San Gerardo di Monza offre visita ginecologica ed ecografia transvaginale gratuite (previa prenotazione e fino ad esaurimento posti).

9 maggio, Roma - Terrazza Caffarelli - “Una donna, una visione” cena di raccolta fondi organizzata da Acto onlus con il supporto di Roche in ricordo di MariaFlavia Villeveille Bideri, fondatrice e primo presidente della Associazione. I fondi raccolti saranno destinati a finanziare “Pronto Acto”, la linea telefonica nazionale di primo aiuto per le donne colpite da tumore ovarico e i loro familiari. Per informazioni e



GIORNATA
MONDIALE
SUL TUMORE
OVARICO



ACTO
ONLUS
ALLEANZA CONTRO
IL TUMORE OVARICO

acquisto biglietti: Sabrina Eroe mail seroe@proformatcomunicazione.it - telefono **06 5417093** - cellulare **346 0167494** .

Infine, a metà maggio (data da definire) a **Bari, Acto Bari onlus organizza presso la Casa delle Donne del Mediterraneo** un incontro sulle terapie complementari. L'evento rientra nell'ambito del progetto **Rinascita**, che offre trattamenti e iniziative di sostegno gratuite alle pazienti oncologiche di tutta la Regione Puglia. Un progetto che vuole aiutare le donne a "rinascere nonostante la malattia". Per informazioni sull'incontro Adele Leone, cell. **335 6326968** – actoonlus.ba@gmail.com.

Per ulteriori informazioni:

Ufficio Stampa Acto Onlus - Elisabetta Ricotti - elisabettaricotti@rstudio-rp.it - mobile 3346165621

Acto onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico - è la prima associazione nazionale impegnata nella lotta contro il carcinoma ovarico. Fondata nel 2010 da un gruppo di pazienti e di ginecologi oncologi oggi Acto onlus è una comunità di associazioni tra loro affiliate che operano a Milano, Roma e Bari sotto la stessa bandiera e con un'unica missione: far conoscere la malattia, stimolare la diagnosi tempestiva, promuovere l'accesso a cure di qualità, sostenere la ricerca scientifica e tutelare i diritti delle donne malate e dei loro familiari. Acto onlus è tra i fondatori della Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico che si celebra l'8 maggio in tutto il mondo.

COMUNICATO STAMPA

Milano, 8 maggio 2017 - 5° Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico

“Oltre il tumore, oltre le cure: come attivare le risorse per favorire il percorso di guarigione”
Incontro Acto onlus alla Libreria Open sull'importanza della psicoterapia per superare il dramma della diagnosi e del percorso di malattia

Milano, 8 maggio 2017 - Tra le numerose iniziative promosse per celebrare la 5° Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico, Acto onlus organizza a Milano un incontro con focus particolare: si parla di psicoterapia, in particolare del metodo **EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**, e della sua capacità di aiutare la paziente nel percorso di malattia nell'incontro **“Oltre il tumore, oltre le cure: come attivare le risorse per favorire il percorso di guarigione”** alla **Libreria Open di Viale Montenero, 6, dalle 16.00 alle 18.00 dell'8 maggio**.

All'incontro, moderato da Roberta Nicoli (psicologa e psicoterapeuta e socia fondatrice di Acto onlus), intervengono Vincenzo Soresi (medico, pneumologo, oncologo, patologo) ed Elisa Faretta (psicologa psicoterapeuta, membro direttivo EMDR Italia, consultant EMDR Europa, vicepresidente SIMP e direttore centro studi PIIEC), dando vita a una vera e propria conversazione e rispondendo alle domande del pubblico.

Il tumore è un evento traumatico che colpisce la persona nella sua identità. L'impatto emotivo della diagnosi è destabilizzante. Dal momento della diagnosi e lungo il percorso di malattia, la vita “normale” resta sospesa. Anche la famiglia e tutta la rete degli affetti deve riconfigurare comportamenti e rapporti sia al proprio interno che nella dimensione sociale.

Questo è particolarmente vero nel caso del tumore ovarico, che colpisce più di 6000 donne ogni anno in Italia e 250.000 nel Mondo. In mancanza di test di screening o di diagnosi precoce e a causa di sintomi poco specifici questo tumore viene prevalentemente diagnosticato a uno stadio avanzato e nel nostro paese 6 donne su 10 non sopravvivono alla malattia.

“Il momento in cui un paziente riceve una diagnosi di malattia oncologica, così come gli eventi di tutto il percorso che ne segue - le attese angoscianti, gli esami invasivi, gli interventi chirurgici e/o i trattamenti neoplastici, i continui controlli - sono spesso vissuti come esperienze fortemente traumatiche” – afferma Elisa Faretta.

Numerose ricerche ed evidenze scientifiche hanno dimostrato che i traumi legati alla malattia, così come i traumi vissuti durante l'infanzia e/o negli anni che hanno preceduto la diagnosi, possono influire sulle risposte psicofisiologiche e neuroendocrine, alterando spesso le funzioni immunitarie della persona malata. Nel processo di guarigione clinica, pertanto, risultano indispensabili e molto funzionali - accanto agli interventi prettamente clinici - le tecniche psicoterapiche, l'EMDR in primis, le cui caratteristiche vengono illustrate durante l'incontro.

“Prendersi cura” di sé attraverso un percorso di psicoterapia” – afferma Nicoletta Cerana, Presidente Acto onlus – “significa andare oltre il solo “curare”, recuperando l’equilibrio corporemente compromesso dalla patologia oncologica.”

Recentemente uno studio condotto dalla Keiser Permanente ha mostrato che il 100% delle vittime di traumi singoli non mostravano più la sintomatologia legata al disturbo post-traumatico da stress dopo una media di 6 sedute **EMDR** della durata di 50 minuti.

L’EMDR può portare ad una guarigione profonda dei traumi psicologici, determinando cambiamenti a livello neurobiologico, ma può intervenire anche su molti altri aspetti correlati alla malattia, quali l’abilità del paziente di adattarsi alle situazioni sfavorevoli, e più in generale le modalità di affrontare il futuro e di elaborare i propri schemi cognitivi negativi.

Ad oggi l’efficacia della tecnica **EMDR** è ampiamente riconosciuta da numerose organizzazioni quali l’American Psychiatric Association, il Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti e l’Organizzazione Mondiale della Sanità che nel 2013 ha decretato l’EMDR trattamento d’elezione per le vittime di traumi.

Per ulteriori informazioni:

*Ufficio Stampa Acto onlus – **Elisabetta Ricotti** – elisabettaricotti@rstudio-rp.it – mobile 3346165621*

Acto onlus - Alleanza contro il Tumore Ovarico - è la prima associazione nazionale impegnata nella lotta contro il carcinoma ovarico. Fondata nel 2010 da un gruppo di pazienti e di ginecologi oncologi oggi Acto onlus è una comunità di associazioni tra loro affiliate che operano a Milano, Roma e Bari sotto la stessa bandiera e con un’unica missione: far conoscere la malattia, stimolare la diagnosi tempestiva, promuovere l’accesso a cure di qualità, sostenere la ricerca scientifica e tutelare i diritti delle donne malate e dei loro familiari. Acto onlus è tra i fondatori della Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico che si celebra l’8 maggio in tutto il mondo.

Oltre il tumore: attivare le risorse per favorire il percorso di guarigione

D.ssa Elisa Faretta

Il momento in cui un paziente riceve una diagnosi di malattia oncologica, così come gli eventi di tutto il percorso che ne segue - le attese angoscianti, gli esami invasivi, gli interventi chirurgici e/o i trattamenti neoplastici, i continui controlli - sono spesso vissuti come esperienze fortemente traumatiche.

Numerose ricerche ed evidenze scientifiche hanno dimostrato che i traumi legati alla malattia, così come i traumi vissuti durante l'infanzia e/o negli anni che hanno preceduto la diagnosi, possono influire sulle risposte psicofisiologiche e neuroendocrine, alterando spesso le funzioni immunitarie della persona malata. Nel processo di guarigione clinica, pertanto, risultano indispensabili e molto funzionali - accanto agli interventi prettamente clinici - le tecniche psicoterapiche, l'EMDR in primis, metodo che verrà illustrato nelle sue principali caratteristiche durante la conferenza.

L'EMDR può portare ad una guarigione profonda dei traumi psicologici, determinando cambiamenti a livello neurobiologico, ma può intervenire anche su molti altri aspetti correlati alla malattia, quali l'abilità di coping del paziente, ovvero di adattamento alle situazioni sfavorevoli, e più in generale le modalità di affrontare il futuro e di elaborare i propri schemi cognitivi negativi.

Largo spazio verrà quindi dato alle tecniche che si possono acquisire durante un intervento EMDR, per rafforzare le proprie risorse interiori, per migliorare le capacità di auto-regolazione emotiva, nonché le abilità nel far fronte alla malattia e ad altre situazioni di vita potenzialmente destabilizzanti, promuovendo quindi tutti i fattori che possono portare ad una vera e propria crescita post-traumatica.

Elisa Faretta è Direttore Centro PIIEC.

Esperta in Psicosomatica, Ipnosi Ericksoniana, tecniche immaginative, EMDR e Psicotraumatologia. Secondo l'approccio EMDR, studia e promuove l'integrazione di varie tecniche terapeutiche in ambito clinico.

Docente alla Scuola di Specialità in Psicoterapia ad orientamento psicosomatico dell'Istituto di Medicina Psicosomatica di Milano.

Pubblica lavori scientifici e coordina ricerche in ambito psicoterapico e multidisciplinare.

Attualmente è impegnata nel progetto di ricerca multicentrica in Psiconcologia per l'Associazione EMDR Italia.

Per ulteriori informazioni:

*Ufficio Stampa Acto onlus – **Elisabetta Ricotti** – elisabettaricotti@rstudio-rp.it – mobile 3346165621*

CHE COSA È L'EMDR

L'EMDR (dall'inglese *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari) è un approccio terapeutico utilizzato per il trattamento del trauma e di problematiche legate allo stress, soprattutto allo stress traumatico. **L'EMDR** si focalizza sul ricordo dell'esperienza traumatica ed è una metodologia completa che utilizza i movimenti oculari o altre forme di stimolazione alternata destro/sinistra per trattare disturbi legati direttamente a esperienze traumatiche o particolarmente stressanti dal punto di vista emotivo. Dopo una o più sedute di **EMDR**, i ricordi disturbanti legati all'evento traumatico perdono la loro carica emotiva negativa. Il cambiamento è molto rapido, indipendentemente dagli anni che sono passati dall'evento. L'immagine cambia nei contenuti e nel modo in cui si presenta, i pensieri intrusivi in genere si attutiscono o spariscono, diventando più adattivi dal punto di vista terapeutico e le emozioni e sensazioni fisiche si riducono di intensità.

Dal punto di vista clinico e diagnostico, dopo un trattamento con EMDR il paziente non presenta più la sintomatologia tipica del disturbo post-traumatico da stress, quindi non si riscontrano più gli aspetti di intrusività dei pensieri e ricordi. Un altro cambiamento significativo è dato dal fatto che il paziente discrimina meglio i pericoli reali da quelli immaginari condizionati dall'ansia. Si sente che veramente il ricordo dell'esperienza traumatica fa parte del passato e quindi viene vissuta in modo distaccato. I pazienti in genere riferiscono che, ripensando all'evento, lo vedono come un "ricordo lontano", non più disturbante o pregnante dal punto di vista emotivo.

L'EMDR COME APPROCCIO EVIDENCE -BASED

Nel lasso di trent'anni dalla sua scoperta, ad opera della ricercatrice americana Francine Shapiro, l'EMDR ha ricevuto più conferme scientifiche di qualunque altro metodo usato nel trattamento dei traumi.

Oggi è riconosciuto come metodo *evidence based* per il trattamento dei disturbi post traumatici, approvato, tra gli altri, dall'*American Psychological Association* (1998-2002), dall'*American Psychiatric Association* (2004), dall'*International Society for Traumatic Stress Studies* (2010) e dal nostro *Ministero della salute* nel 2003. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'agosto del 2013, ha riconosciuto l'EMDR come trattamento efficace per la cura del trauma e dei disturbi ad esso correlati.

L'efficacia dell'EMDR è stata dimostrata in tutti i tipi di trauma. La ricerca recente mostra che, attraverso l'utilizzo dell'EMDR, le persone possono beneficiare degli effetti di una psicoterapia che una volta avrebbe impiegato anni per fare la differenza. Alcune ricerche hanno infatti dimostrato che tra l'84% e il 90% dei pazienti che riportavano l'esperienza di un singolo evento traumatico non mostravano più i sintomi di un Disturbo da Stress Post-traumatico dopo sole 3 sessioni di EMDR da 90 minuti ciascuna.

Dato il riconoscimento a livello mondiale dell'efficacia di questo metodo terapeutico per il trattamento del trauma, ad oggi più di 120.000 clinici in tutto il mondo usano questa terapia. Milioni di persone sono state trattate con successo negli ultimi anni.

Letture consigliate



ELISA FARETTA
TRAUMA E MALATTIA
L'EMDR IN PSICONCOLOGIA
PREFAZIONE DI ISABEL FERNANDEZ



Trauma e Malattia - L'EMDR in psiconcologia

Il volume, firmato dalla dottoressa Elisa Faretta, presenta una prospettiva di approfondimento sulla malattia oncologica che si fonda sull'esperienza della pratica psicoterapica. La spinta per la pubblicazione nasce da inappuntabili evidenze che indicano l'EMDR come la disciplina che permette la realizzazione della funzione integrativa con altre psicoterapie, la cui efficacia composita è oggettivamente calcolabile in termini esponenziali.

Gli autori illustrano come l'utilizzo della psicoterapia integrata con EMDR possa migliorare la comprensione di una condizione così complessa, generare strumenti di protezione ed eliminare fattori di rischio.

I vari capitoli sono una guida utile al trattamento di pazienti che vivono direttamente l'evento traumatico del male oncologico. Pratica che si è rivelata molto utile anche somministrata ai componenti dei nuclei parentali e terapeutici (personale medico e operatori socio sanitari) che, nel periodo critico, vivono le condizioni affettive e professionale a stretto contatto con il malato.

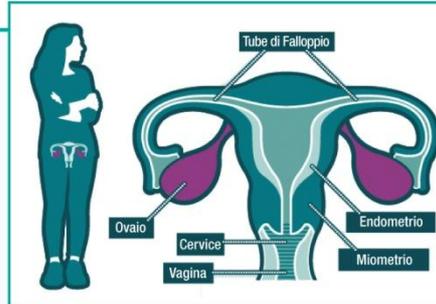
Elisa Faretta, le cui ricerche hanno dato un notevole contributo agli psicoterapeuti che si occupano di psiconcologia, ha scelto e coordinato i professionisti che firmano alcuni capitoli del libro, strutturando conoscenze ed esperienze cliniche in un manuale che si prefigge di essere una guida aggiornata al servizio di chi si occupa della popolazione oncologica.

TUMORE OVARICO

Scheda patologia

Ovaie: ghiandole della vita

- Le ovaie sono due piccoli organi che si trovano nell'addome
- Hanno una funzione riproduttiva: durante l'età riproduttiva producono le cellule uovo, pronte per essere fecondate
- Con l'avanzare dell'età finisce la produzione di cellule uovo: inizia la fase della vita di una donna conosciuta come menopausa
- L'ovaio si può ammalare e può nascere un tumore, ossia un aumento incontrollato delle cellule dell'ovaio stesso

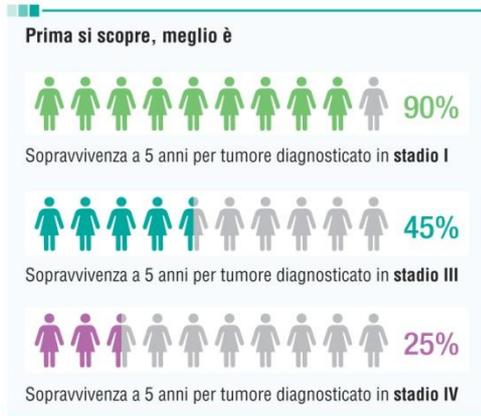


LA NEOPLASIA FEMMINILE A PEGGIOR PROGNOSI NEL MONDO

Il carcinoma ovarico è la neoplasia che colpisce le ovaie, cioè gli organi riproduttivi femminili situati nell'addome. Il tumore ovarico è il sesto tumore più diagnosticato tra le donne ed è la 5a causa di morte per tumore nelle donne di età 50/69 anni. Il tumore ovarico la neoplasia ginecologica femminile a peggior prognosi nel mondo occidentale: la sopravvivenza a 5 anni non supera il 40% contro l'89% del tumore al seno. Ogni anno, nel mondo, colpisce oltre 250.000 donne e ne uccide 140.000. In Italia 42.580 convivono con questo tumore (Registro Tumori 2015) e ogni anno si diagnosticano 6.000 nuovi casi (Globocan 2012).

Il tumore ovarico è un tumore molto insidioso perché è caratterizzato da sintomi aspecifici e 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 DEI TUMORI DELL'OVAIO

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.

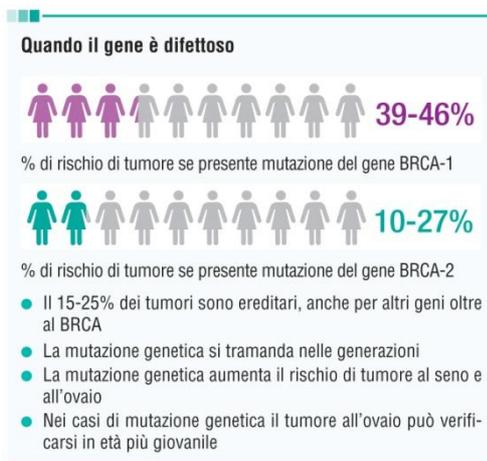
PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

Le cause che determinano la divisione e moltiplicazione incontrollata delle cellule nell'ovaio non sono ancora note. 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 post menopausale. 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 aumentano il rischio di malattia fino a 50 volte. In termini percentuali l’aumentato rischio è pari al **39-46% in presenza di una mutazione del gene BRCA1** e al **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. Per accertare l’esistenza di tali alterazioni si effettua il **test genetico BRCA1 e BRCA2**, un semplice esame del sangue che permette di individuarne l’esistenza e, in caso positivo, di identificare le possibili opzioni di prevenzione.



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. 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.

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

FATTORI DI PROTEZIONE

Non esistendo strategie preventive efficaci per il tumore dell’ovaio oggi sono disponibili 4 strategie di riduzione del rischio di tumore all’ovaio. Tali strategie sono importanti soprattutto per le donne sane nelle quali il test genetico BRCA abbia rilevato una importante predisposizione genetica alla malattia.

Sorveglianza – Alle donne sane ma con aumentato rischio di tumore ovarico a causa della propria storia familiare o perché portatrici di mutazione genetica si raccomanda di sottoporsi a esami specifici regolarmente e in un centro specializzato: questa strategia si chiama sorveglianza e ha come obiettivo la

diagnosi tempestiva. In altre parole si cerca di scoprire il tumore quando è ancora in stadio iniziale e quindi con buone probabilità di guarigione.

Chemioprevenzione – L'uso della pillola anticoncezionale esercita una azione chemio profilattica, aiuta cioè le donne sane a ridurre il rischio di insorgenza del tumore sia in generale che in presenza di alterazione del gene BRCA che aumenta la predisposizione alla malattia. Questo effetto protettivo si spiega con il fatto che la pillola anticoncezionale blocca l'ovulazione e quindi il meccanismo di danneggiamento-riparazione delle cellule che ricoprono la superficie delle ovaie. L'effetto protettivo esercitato dalla pillola anticoncezionale è proporzionale alla lunghezza del periodo di assunzione, ovvero maggiore è il tempo d'uso, maggiore è la riduzione del rischio di tumore.

Chirurgia profilattica - Per chirurgia profilattica si intende l'asportazione di un organo sano (o presunto tale). Nelle donne con mutazione BRCA 1 o BRCA2 l'asportazione delle ovaie e delle tube uterine, cioè l'annessiectomia bilaterale, riduce del 96% il rischio di tumore all'ovaio e del 56% il rischio di tumore al seno. 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. L'annessiectomia induce la menopausa (menopausa chirurgica) quando la donna ha ancora il ciclo mestruale. Quando invece la donna è già in menopausa l'intervento non cambia l'assetto ormonale.

Gravidanza e allattamento - La gravidanza e la pluriparità giocano 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.

Stile e scelte di vita - Adottare uno stile di vita sano è un'ottima strategia per ridurre il rischio di tumore all'ovaio. I dati disponibili attualmente raccomandano una riduzione del peso corporeo quando necessario, una regolare attività fisica (30 minuti al giorno di attività aerobica) e un'alimentazione sana.

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**. Quando questi sintomi 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 tumorali (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%.

Se ne può uscire bene

- Una buona prognosi o una cattiva prognosi dipendono dallo stadio del tumore al momento della diagnosi, che deve essere il più precoce possibile
- Se la malattia viene diagnosticata in **stadi iniziali**:



- ▶ le pazienti con un tumore in stadio IA o IB, limitato cioè alle ovaie e con assenza di ascite e capsula intatta, hanno una possibilità di sopravvivenza a 5 anni di circa il 90%



- ▶ le pazienti con un tumore in stadio IC, cioè con rottura della capsula, hanno una possibilità di sopravvivenza a 5 anni di circa il 75-80%
- Se la malattia viene diagnosticata in **stadi avanzati** la prognosi dipende
 - ▶ dal tipo di tessuto intaccato
 - ▶ da quanta massa tumorale è stata asportata
 - ▶ dai livelli di marker tumorale nelle analisi

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 citoriduttiva 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 recente terapia anti-angiogenica

che aggredisce la malattia arrestando il processo di sviluppo dei vasi sanguigni offre quindi una nuova importante opportunità. Un'altra terapia ancor più recente è rappresentata dai Parp Inibitori, farmaci che sfruttano il deficit di riparo del DNA - la cosiddetta ricombinazione omologa tipica delle pazienti con mutazione **BRCA1** e **BRCA2** - per eliminare in modo più efficace le cellule del tumore ovarico. Quando si utilizzano degli inibitori delle PARP in pazienti con mutazione **BRCA1** e **BRCA2**, entrambi i sistemi di riparo del DNA diventano inefficaci, favorendo la morte cellulare. Oggi grazie al **test BRCA1** e **BRCA2**, è possibile selezionare le pazienti che possono beneficiare maggiormente del trattamento con PARP inibitori. Sia le terapie antiangiogeniche che con Parp Inibitori sono disponibili oggi in 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 l'eterogeneità dei tumori ovarici ne fa 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 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.**

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 Villeveille 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, tutela i diritti delle pazienti. L'attività dell'associazione si struttura attraverso gruppi di lavoro tematici, convegni, il sito internet www.actoonlus.it e si avvale principalmente del lavoro volontario degli associati. Acto onlus è presente con proprie sedi a Milano, a Roma e a Bari e, a breve, in Piemonte.

IL TUMORE OVARICO

E' il settimo tumore più diffuso fra le donne con 6.000 nuovi casi ogni anno in Italia. Nel mondo ogni anno viene diagnosticato a circa 250mila donne e circa 140mila donne muoiono annualmente per questa malattia. Attualmente è il tumore ginecologico più aggressivo e meno conosciuto. A causa di questa scarsa conoscenza, della sua asintomaticità e della mancanza di efficaci strumenti di diagnosi precoce, nel 70% dei casi viene diagnosticato in fase avanzata con alta probabilità di esito fatale. E' quindi un tumore in cui le informazioni su malattia, sintomi e diagnosi tempestiva giocano un ruolo essenziale per la donna.

LE NOSTRE CAMPAGNE INFORMATIVE

Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico: campagna mondiale di sensibilizzazione celebrata l'8 maggio di ogni anno (dal 2013)

Il silenzio non è d'oro: campagna di informazione e sensibilizzazione sulla malattia centrata sulla pubblicazione della prima Guida al Tumore Ovarico (2014)

Scatti di energia: campagna nazionale di informazione centrata su una mostra fotografica itinerante sostenuta da 10 personalità del mondo della cultura, del giornalismo, dello spettacolo e dello sport (2014/2015)

Sguardi di energia: campagna nazionale di sensibilizzazione centrata su settimane di make up riservate alle pazienti e organizzate presso i maggiori centri italiani specializzati nel trattamento del tumore ovarico (2015/2016)

Il manifesto dei bisogni e dei diritti delle pazienti: campagna di sottoscrizione della Carta dei diritti delle donne colpite da tumore ovarico e dei loro familiari (2016)

Io scelgo di sapere: campagna informativa su web e social sul tumore ovarico ereditario, mutazione BRCA e test genetico BRCA

Viaggio al centro della cura: reportage sulle Reti Oncologiche Regionali e sui centri regionali di riferimento per la cura dei tumori ginecologici. In corso di pubblicazione sul sito www.actoonlus.it.

I NOSTRI SERVIZI

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 www.actoonlus.it.

Servizio di consulenza genetica su mutazioni BRCA "L'esperto risponde" erogato via sito www.actoonlus.it.

Servizio di orientamento ai centri sanitari specializzati nella cura del tumore ovarico erogato via telefono (370 / 7054294) e via sito www.actoonlus.it

Per ulteriori informazioni:

www.actoonlus.it o segreteria@actoonlus.it

Ufficio stampa Acto onlus

Elisabetta Ricotti – elisabetta.ricotti@rstudio-rp.it - Mobile 334 6165621