



## **IL TUMORE DELL'OVAIO È UNA MALATTIA AD ALTA MORTALITÀ: POSSIAMO MIGLIORARNE LA PROGnosi?**

La gestione della massa annessiale in Medicina Generale

### **RAZIONALE**

Una massa annessiale (cioè, massa solida o cistica dell'ovaio, delle tube di Falloppio o dei tessuti connettivi circostanti) è un problema ginecologico comune. Le masse annessiali possono essere trovate nelle femmine di tutte le età e hanno molte eziologie. Gli obiettivi principali della valutazione di una massa annessiale sono determinare se la massa è "quasi certamente benigna o ha una "ragionevole possibilità di essere maligna".

Le masse ovariche sono il tipo più comune di massa annessiale e sono identificate in circa l'8-35% delle pazienti in premenopausa e nel 3-17% delle pazienti in postmenopausa [1-3]. Il carcinoma ovarico è la seconda neoplasia ginecologica più comune (seconda al carcinoma uterino) e la causa più comune di morte per cancro ginecologico.

Il rischio di malignità si basa principalmente sulle caratteristiche ecografiche della massa annessiale nel contesto delle informazioni cliniche rilevanti della paziente. È importante sottolineare che non esiste un sistema di classificazione universalmente accettato per definire il rischio di malignità di una massa annessiale. Inoltre, può esserci una sostanziale variabilità sia nell'acquisizione delle immagini (ad esempio, tipo di attrezzatura, esperienza dell'ecografista) che nell'interpretazione. Pertanto, in caso di sospetto di malignità o incertezza sul grado di rischio di malignità, è necessario consultare un oncologo ginecologico [4-9].

Data la complessità della diagnosi non invasiva, molte delle pazienti sottoposte a intervento chirurgico per escludere la malignità avranno una massa benigna. Tuttavia, poiché la prognosi del carcinoma dell'ovaio, delle tube di Falloppio o del peritoneo è infausta a meno che la malattia non venga trattata in una fase precoce, la necessità di una diagnosi di malignità di solito supera la potenziale morbilità associata all'intervento chirurgico.

Da queste considerazioni emerge la necessità di una forte consapevolezza del ruolo del Medico di Medicina Generale nello screening delle proprie pazienti potenzialmente a rischio di Carcinoma ovarico [10-11], e di uno stretto e rapido confronto con il secondo livello esperto all'interno della Rete Oncologica Piemontese.

Il Progetto formativo nasce quindi proprio d'evidenza di dover ridurre i tempi di diagnosi e presa in carico delle pazienti con massa annessiale sospetta di malignità da parte dei Medici di Medicina Generale per un rapido invio al secondo livello della Rete Oncologica Regionale.

## **MOTIVO DEL PROGETTO**

Il potenziamento del servizio di Chirurgia Ginecologica e l'introduzione di patologie ad alta complessità nell'ambito della S.C. di Ginecologia II Livello c/o Ospedale San Giovanni Bosco ASL Città di Torino hanno sollevato la necessità di un approfondimento ed aggiornamento sulle patologie in esame e sulle modalità di trattamento delle stesse.

Le esigenze rilevate sono le seguenti:

Approfondire la *conoscenza sistematica* delle patologie trattate.

*Sensibilizzare* gli operatori sanitari sugli obiettivi dell'iter terapeutico condividendo le evidenze scientifiche a supporto del nostro operato.

*Aggiornare* sulle linee guida specifiche e sui PDTA di rete.

Stimolare *l'interazione, l'integrazione, la comunicazione* tra il personale dedicato, tra Ospedale e Territorio.

Creare una *rete interna di collaborazione* sulla base del comune obiettivo di prendersi cura della paziente nella sua globalità.

## **OBIETTIVI FORMATIVI**

### **10. Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute**

Alla fine del Percorso i partecipanti saranno in grado di:

- definire sulla base delle evidenze gli obiettivi assistenziali e le priorità per le persone con massa annessiale
- riconoscere precocemente le pazienti a rischio di carcinoma ovarico
- saper inviare correttamente le pazienti sospette per carcinoma ovarico al secondo livello della Rete Oncologica Regionale

Partecipazione di 40 MMG

## BIBLIOGRAFIA

1. Borgfeldt C, Andolf E. Transvaginal sonographic ovarian findings in a random sample of women 25-40 years old. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1999; 13:345.
2. Pavlik EJ, Ueland FR, Miller RW, et al. Frequency and disposition of ovarian abnormalities followed with serial transvaginal ultrasonography. *Obstet Gynecol* 2013; 122:210.
3. Castillo G, Alcázar JL, Jurado M. Natural history of sonographically detected simple unilocular adnexal cysts in asymptomatic postmenopausal women. *Gynecol Oncol* 2004; 92:965.
4. Andreotti RF, Timmerman D, Strachowski LM, et al. O-RADS US Risk Stratification and Management System: A Consensus Guideline dell'ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data System Committee. *Radiologia* 2020; 294:168.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice. Committee Opinion No. 477: the role of the obstetrician-gynecologist in the early detection of epithelial ovarian cancer. *Obstet Gynecol* 2011; 117:742.
6. Chan JK, Kapp DS, Shin JY, et al. Influence of the gynecologic oncologist on the survival of ovarian cancer patients. *Obstet Gynecol* 2007; 109:1342.
7. Engelen MJ, Kos HE, Willems PH, et al. Surgery by consultant gynecologic oncologists improves survival in patients with ovarian carcinoma. *Cancer* 2006; 106:589.
8. Giede KC, Kieser K, Dodge J, Rosen B. Who should operate on patients with ovarian cancer? An evidence-based review. *Gynecol Oncol* 2005; 99:447.
9. Earle CC, Schrag D, Neville BA, et al. Effect of surgeon specialty on processes of care and outcomes for ovarian cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 2006; 98:172.
10. Menon U, Gentry-Maharaj A, Burnell M, Singh N, Ryan A, Karpinskyj C, Carlino G, Taylor J, Massingham SK, Raikou M, Kalsi JK, Woolas R, Manchanda R, Arora R, Casey L, Dawney A, Dobbs S, Leeson S, Mould T, Seif MW, Sharma A, Williamson K, Liu Y, Fallowfield L, McGuire AJ, Campbell S, Skates SJ, Jacobs IJ, Parmar M. Ovarian cancer population screening and mortality after long-term follow-up in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2021 Jun 5;397(10290):2182-2193.
11. Hurwitz LM, Pinsky PF, Trabert B. General population screening for ovarian cancer. *Lancet*. 2021 Jun 5;397(10290):2128-2130.

# PROGRAMMA

ORARIO	ARGOMENTO	METODI DIDATTICI	RELATORI
00:00 – 00:10	<b>Presentazione del corso:</b> Obiettivi e Razionale	C/D	CAMANNI COMANDONE PIZZINI
00:10 – 0:25	<b>La presentazione di massa annessiale</b> Caso clinico di una paziente con sintomatologia e condizione di rischio per massa annessiale	C/D	PIZZINI
00:25 – 0:40	<b>Lo screening del carcinoma ovarico in Medicina Generale</b>	LPR	MMG
00:40 – 00:55	<b>La valutazione di primo livello ed il sospetto di Carcinoma ovarico</b> Caso clinico di una paziente con sospetto di Carcinoma ovarico	C/D	PIZZINI
00:55 – 01:20	<b>Discussione</b>	C/D	TUTTI
01:20 – 01:40	<b>Punti critici nella gestione del Carcinoma ovarico</b>	LPR	CAMANNI
01:40 – 02:00	<b>Valutazione iniziale della paziente e dell'indicazione al trattamento</b>	LPR	PANUCCIO
02:00 – 02:20	<b>Valutazione multidisciplinare e criteri per una terapia ottimale</b>	LPR	DELPIANO
02:20 – 02:35	<b>Il Ruolo del MMG dopo la diagnosi di Carcinoma ovarico</b> Caso clinico di una paziente operata per Carcinoma ovarico	C/D	PIZZINI
02:35 – 02:50	<b>L'importanza dell'integrazione ospedale-territorio</b>	LPR	FERRATO BERGNOLO
02:50 – 3:00	<b>Discussione e Conclusioni</b>	C/D	TUTTI

	<b>Metodi Didattici</b>
C/D	Confronto/dibattito tra discenti ed esperto/docente/relatore
LRP	Lezioni e relazioni su tema preordinato
TD	Tavole rotonde
DF	Discussione di filmati
LG	Lavori di gruppo
DT	Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti
ED	Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche
RP	Role playing
LPG	Lavori a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con l'esperto
VDA	Incontri di verifica a distanza dell'apprendimento
CC	Presentazione e discussione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria
IPE	Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work)
VA	Verifica di apprendimento

L'evento è realizzato con il supporto e la collaborazione:



Codice Fiscale N.° 95546390014  
 Iscrizione Registro Associazioni di Volontariato  
 N.° 8/3602/2010 del 28/01/2010

