



Il carcinoma ovarico: il “silent killer”

G. Cardillo (MeriGen)

Attualmente in Italia le donne che convivono con un tumore sono 1.250.000 e circa il 3% di esse è affetto da tumore dell'ovaio.

Il tumore ovarico è tra le patologie oncologiche di più difficile approccio in quanto, non evidenziando sintomatologie specifiche (è chiamato nel mondo anglosassone “the silent killer” cioè “l’assassino silenzioso”), viene nella maggioranza dei casi scoperto tardi quando le possibilità di guarigione sono ormai compromesse.

La diagnosi precoce di questo tumore è pertanto un elemento essenziale per ridurre la prognosi infausta e migliorare la qualità della vita della paziente: infatti se la diagnosi viene effettuata nel I° o II° stadio dello sviluppo tumorale la sopravvivenza a 5 anni supera l’85% dei casi mentre al III° e IV° stadio è inferiore al 15%; tuttavia, in caso di diagnosi precoce, la probabilità di curare la malattia raggiunge percentuali comprese tra il 90% e il 95%.

Il “Cancer Antigen 125” (CA125) è un marcatore per lo studio dell’andamento clinico delle neoplasie (ovarica, in primis) dopo trattamento. L’aumento del CA125 precede la recidiva clinica di circa 3 mesi; la persistente presenza di rialzi è indicativa di progressione della malattia. Dopo escissione chirurgica completa della neoplasia si ha una riduzione dei valori dal 70 al 90% già dopo una settimana; un nuovo aumento di marker (>65 U/mL) può evidenziare una recidiva. Il CA125 può inoltre risultare elevato in corso di endometriosi, fibromi uterini, malattia infiammatoria pelvica e gravidanza. A causa di questa relativa mancanza di specificità e dell’assenza di un aumento dei livelli sierici negli stadi tumorali precoci, il CA125 non ha i requisiti per essere considerato un buon marker per la diagnosi precoce di carcinoma dell’ovaio. Inoltre il 79% di tutti i carcinomi dell’ovaio sono positivi CA125, mentre la rimanente quota non esprime il CA125 nei livelli clinicamente apprezzabili.

La Human epididymis protein (HE4) è una glicoproteina, identificata inizialmente nell’epididimo (una parte dell’apparato genitale maschile), che viene espressa anche nell’apparato riproduttore femminile e aumenta in presenza di cancro dell’ovaio. Il marcatore HE4, a differenza del CA125 si è rivelato estremamente utile nel discriminare tra cancro dell’ovaio e cisti o masse ovariche benigne, orientando in tal modo il ginecologo e l’oncologo verso più appropriate tecniche terapeutiche, con conseguente miglioramento della prognosi.

I due marcatori possono essere combinati insieme con un’opportuna formula di regressione logistica chiamata Algoritmo di Rischio di Malignità Ovarica (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm – ROMA™), che tiene conto anche dello stato menopausale del soggetto in esame.

La combinazione di HE4 + CA125 con l’algoritmo ROMA permette di:

- aumentare la sensibilità rispetto al solo CA125;
- aumentare la sensibilità nelle donne con cancro ai primi stadi (I/II) rispetto al CA125;
- aumentare la sensibilità nelle recidive;
- monitorare l’effetto della terapia.

Riferimenti bibliografici:

Moore RG, McMeekin DS, Brown AK, DiSilvestro P, Miller MC, Allard WJ, Gajewski W, Kurman R, Bast RC Jr, Skates SJ.

A novel multiple marker bioassay utilizing HE4 and CA125 for the prediction of ovarian cancer in patients with a pelvic mass
Gynecologic Oncology 2009; 112(1):40-6

