

Masse ovariche: tumori benigni e maligni

C. Mimoun, G. Bader

Le masse ovariche sono un motivo frequente di consulto medico. Possono essere benigne (funzionali od organiche) o maligne. In entrambi i casi, non presentano una sintomatologia specifica e vengono spesso scoperte incidentalmente all'esame clinico o all'ecografia. L'ecografia è il gold standard da realizzare in caso di sospetto di massa ovarica. Permette di confermare la diagnosi, di eliminare le diagnosi differenziali e di caratterizzare la massa, orientando, così, la diagnosi e il trattamento. A seconda dei casi, viene completata da una TC o da una risonanza magnetica e da un test di laboratorio, in particolare il dosaggio dei marker tumorali ovarici (CA 125 e CA 19.9). La gestione di una cisti ovarica presumibilmente benigna prevede un intervento chirurgico in laparoscopia con cistectomia o annessiectomia uni- o bilaterale, a seconda dell'età della paziente. La gestione del carcinoma ovarico si basa su un'associazione tra chirurgia citoriduttrice e di stadiazione e/o chemioterapia.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Cisti funzionale; Cisti organica; Scoperta accidentale; Ecografia pelvica; CA 125; Laparoscopia

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Screening	1
■ Circostanze di scoperta	1
■ Approccio diagnostico	2
Anamnesi	2
Esame clinico	2
Imaging	2
Esami complementari	2
Differenziazione benigna/maligna	2
■ Diagnosi differenziali	2
■ Aspetti semeiotici delle masse ovariche	3
Masse ovariche benigne	3
Masse ovariche maligne	4
■ Gestione	5
Cisti benigne	5
Cancro ovarico	5
Complicanze acute delle cisti ovariche	5
Caso particolare dei tumori "borderline"	6

■ Introduzione

Le masse ovariche sono molto frequenti in ginecologia e in sala operatoria. Esse possono essere benigne di natura funzionale od

organica, richiedendo, a seconda dei casi, un monitoraggio semplice o chirurgico; possono essere di natura maligna e richiedono un trattamento specifico con chirurgia e/o chemioterapia. La prevalenza dei tumori ovarici benigni è stimata tra il 14% e il 18% nelle donne in postmenopausa asintomatiche^[1-4] e pari a circa il 7% nelle donne asintomatiche in età fertile^[5,6]. Il cancro ovarico è, in Francia, il settimo cancro nelle donne, con 4615 nuovi casi stimati nel 2012. È la quarta causa di morte per cancro nelle donne. La sua prognosi è relativamente cattiva, perché quasi il 75% dei tumori è diagnosticato in fase avanzata (stadi IIIB e IV); la sopravvivenza a cinque anni di tutti gli stadi è pari a circa il 45%^[7].

■ Screening

Non esistono, attualmente, programmi di screening di massa delle masse ovariche maligne nella popolazione generale.

■ Circostanze di scoperta

Non esiste una sintomatologia specifica delle masse ovariche. I principali segni sono: moderato dolore pelvico unilaterale, di solito pesantezza pelvica, metrorragie e leucorrea patologica. Possono essere scoperte in caso di complicanze acute con intenso dolore pelvico nelle torsioni degli annessi, sanguinamento intracistico o rotture di cisti emorragiche o in caso di complicanze croniche tipo compressione di organi vicini con pollachiuria,

ritenzione urinaria acuta, idronefrosi, disturbi del transito, subocclusione e falsi bisogni. Eccezionalmente, si trovano segni di virilizzazione nei tumori secernenti.

Nel caso di masse ovariche maligne, l'alterazione delle condizioni generali, l'ascite con un aumento del volume addominale, l'edema degli arti inferiori, la flebite, la sciatalgia, una dispnea o un dolore al petto sono spesso i primi segni ad apparire.

Spesso, si tratta di un reperto accidentale all'esame clinico o all'ecografia addominale.

■ Approccio diagnostico

Anamnesi

Ogni visita in ginecologia deve ricercare:

- gli antecedenti personali e familiari di tumore: in particolare, i tumori del seno o dell'ovaio che evocano una mutazione *BRCA1* o *BRCA2*, ma anche il cancro dell'endometrio o del colon suggestivo di sindrome di Lynch;
- i fattori di rischio di cancro dell'ovario, come età, nulliparità, menarca precoce, menopausa tardiva, o fattori protettivi, come contraccezione orale, gravidanza, allattamento, legatura delle tube;
- lo stato ormonale della paziente: donne in età fertile, con o senza contraccezione ormonale, e donne in menopausa, con o senza terapia ormonale sostitutiva;
- l'età del menarca, la regolarità dei cicli e l'abbondanza e la natura dolorosa dei cicli;
- la data dell'ultimo ciclo;
- il desiderio di una gravidanza;
- i segni clinici che possono passare inosservati: dolore pelvico, pesantezza pelvica, dismenorrea, dispareunia, menometrorragia, leucorrea patologica, segni di compressione degli organi adiacenti, segni di malignità, segni virilizzazione.

Esame clinico

L'esame clinico deve includere un esame addominale, una visita ginecologica classica e un esame generale, comprendente:

- ispezione, percussione e palpazione addominale per deformazione addominale e aumento della circonferenza addominale in rapporto con una grande massa o con la presenza di ascite, percussione timpanica correlata alla presenza di ascite, caratterizzazione della massa, per valutare dimensione, forma, localizzazione, mobilità e sensibilità rispetto agli organi vicini e ricerca di noduli peritoneali;
- speculum: stato del collo con realizzazione di un pap-test cervicovaginale;
- esame pelvico: l'esame vaginale può trovare una massa laterouterina, con, il più delle volte, la presenza di un solco che la separa dall'utero e indipendente da quest'ultimo alla mobilitazione; l'esplorazione rettale può trovare un'invasione della massa nello sfondato del Douglas e un'invasione del retto;
- ricerca di segni di iperandrogenismo: irsutismo, clitoridomegalia;
- palpazione dei linfonodi alla ricerca del linfonodi di Troisier, ricerca di un'epatospленomegalia;
- valutazione del peso.

Imaging

L'ecografia pelvica è il gold standard per la caratterizzazione delle masse ovariche; rappresenta un'estensione dell'esame clinico. Deve essere effettuata da un operatore competente con un ecografo adatto. È realizzata per via addominale e transvaginale. La valutazione ecografica descrive la massa ovarica accuratamente, utilizza la terminologia definita dal gruppo International Ovarian Tumors Analysis (IOTA) e classifica il tumore secondo i suoi criteri^[8]:

- la sede della lesione con il suo carattere uni- o bilaterale;
- taglia della lesione con misurazione delle ovaie e della massa ovarica nelle tre dimensioni sui due piani ortogonali;

- ecogenicità: liquido, misto, solido;
- caratteristiche della parete: spessore e regolarità;
- esistenza di setti unici o multipli che definiscono l'uni- o la multilocularità della cisti;
- esistenza di sepimenti con misurazione del loro spessore;
- esistenza di papille o di vegetazioni intra- o extracistiche con misurazione della più voluminosa e delle loro ombre;
- esistenza di ombre acustiche, a favore della benignità;
- studio dell'ovaio controlaterale, dell'utero alla ricerca di una patologia associata e dello sfondato del Douglas, con la presenza di un'ascite più o meno marcata;
- e, infine, studio colordoppler: esistenza di vasi anomali a bassa velocità nell'ambito di una vegetazione o di una zona sospetta solida, a favore di una massa ovarica maligna.

Una classificazione ecografica di queste cisti ha permesso di chiarire la descrizione delle masse ovariche (Fig. 1)^[8].

La risonanza magnetica (RM) è un esame di seconda intenzione, interessante in caso di sospetto di cisti dermoide o di cisti endometrioidica nel preoperatorio. Può essere utilizzata anche per la diagnosi differenziale delle masse sospette o non determinate dall'ecografia.

L'esame tomografico (TC) addominopelvico non è un esame diagnostico in caso di masse annessiali, anche se è molto buono nel rilevare cisti dermoidi a causa della loro componente grassa. Tuttavia, fa parte del bilancio in caso di sospetta massa ovarica maligna; è essenziale per rilevare la carcinosi peritoneale, valutare le catene dei linfonodi retroperitoneali pelvici e lombo-aortici e ricercare metastasi polmonari e/o epatiche (Fig. 2).

Esami complementari

Gli esami di laboratorio possono orientare verso l'eziologia. Bisogna, quindi, effettuare, in caso di sospetto di massa ovarica maligna, i marker tumorali (CA 125, CA 19.9 e ACE), un esame emocromocitometrico completo, uno ionogramma ematico, una creatinemia, un test di funzionalità epatica, un bilancio nutrizionale (albumina e prealbumina) e una valutazione dell'emostasi. In una giovane ragazza con sospetto di massa ovarica maligna, si effettua anche il dosaggio delle beta-human chorionic gonadotropin (β -hCG) e dell'alfa-fetoproteina (α -FP). Il CA 125 può essere aumentato in caso di cisti ovarica di origine endometrioidica. In caso di dubbio su una gravidanza, può essere proposto un dosaggio di β -hCG.

In caso di versamento pleurico o di ascite, deve essere realizzata una puntura con analisi citologica.

Differenziazione benigna/maligna

Sono stati proposti in letteratura differenti score di malignità. Uno di questi è il RMI o Risk of Malignancy Index, che moltiplica lo stato di menopausa, i criteri maligni presenti in ecografia e il dosaggio di CA 125^[9]. Questo punteggio, molto performante, è di interesse nella differenziazione tra le masse ovariche benigne e maligne (Tabella 1).

Per distinguere tra masse ovariche benigne e maligne in fase preoperatoria, esistono anche dei segni ecografici discriminatori (Tabella 2)^[8].

■ Diagnosi differenziali

Sono molto varie. Se rimane un dubbio dopo l'esame clinico e l'imaging, solo la laparoscopia diagnostica con la realizzazione di biopsie può determinare una diagnosi accurata. Si distinguono:

- gli altri tumori maligni ginecologici: cancro di collo dell'utero, endometrio e tube;
- i tumori maligni extraginecologici: urinari, del tratto digestivo, retroperitoneali (linfoma, teratoma sacrococcigeo, sarcoma), linfangiomi^[10], condrosarcomi del bacino^[11], neurofibromatosi^[12];
- le patologie uterine: fibroma, sarcoma, adenomiosi;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3464990>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3464990>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)