Terapia del carcinoma ovarico epiteliale: nuove linee guida statunitensi

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Gaillard S, Lacchetti C, Armstrong DK, Cliby WA, Edelson MI, Garcia AA, Ghebre RG, Gressel GM, Lesnock JL, Meyer LA, Moore KN, O'Cearbhaill RE, Olawaiye AB, Salani R, Sparacio D, van Driel WJ, Tew WP.
Neoadjuvant chemotherapy for newly diagnosed, advanced ovarian cancer: ASCO guideline update
J Clin Oncol. 2025 Mar;43(7):868-891. doi: 10.1200/JCO-24-02589. Epub 2025 Jan 22. PMID: 39841949; PMCID: PMC11934100

Un gruppo di esperti multidisciplinari della American Society of Clinical Oncology (ASCO) ha recentemente aggiornato le linee guida sulla chemioterapia neoadiuvante e la chirurgia citoriduttiva primaria nelle pazienti con carcinoma ovarico epiteliale in stadio III-IV. Il coordinamento dei lavori è stato curato da Stéphanie Gaillard (Johns Hopkins University di Baltimore) e William P. Tew (Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York).
La **chirurgia citoriduttiva primaria** ("debulking") è finalizzata a rimuovere il tumore macroscopicamente visibile in pazienti con carcinosi peritoneale o tumori ovarici avanzati. L'obiettivo è ridurre il carico tumorale il più possibile, idealmente senza lasciare traccia di malattia visibile. Questo tipo di chirurgia viene spesso eseguita in combinazione con la **chemioterapia**, e il successo dell'intervento è considerato un fattore importante per il miglioramento dei tassi di sopravvivenza e l'efficacia delle terapie successive.
Il **carcinoma ovarico epiteliale** origina dalle cellule epiteliali che rivestono la superficie dell'ovaio. Rappresenta la forma più comune di tumore ovarico (90% dei casi).
La base delle nuove evidenze è costituita da **61 studi**. Queste, in sintesi, **le principali raccomandazioni**:
le pazienti con sospetto carcinoma ovarico epiteliale in stadio III-IV devono essere valutate da un ginecologo oncologo, con determinazione dell'antigene tumorale 125, tomografia computerizzata dell'addome e della pelvi, e imaging del torace;
a tutte le pazienti con carcinoma ovarico epiteliale dovrebbero essere offerti, al momento della diagnosi, un test genetico germinale (analizza il DNA della paziente per identificare mutazioni ereditarie che possano aumentare il rischio di sviluppare determinati tipi di cancro) e un test genetico somatico (analizza il DNA delle cellule tumorali per identificare mutazioni specifiche che possano influenzare la diagnosi e il trattamento del cancro);
per le pazienti con carcinoma ovarico epiteliale avanzato di nuova diagnosi, idonee a intervento chirurgico e con un'alta probabilità di ottenere una citoriduzione completa, si raccomanda la chirurgia citoriduttiva primaria;
per le pazienti idonee alla chirurgia citoriduttiva primaria, ma con una bassa probabilità di citoriduzione completa, è indicata la chemioterapia neoadiuvante;
le pazienti con carcinoma ovarico embrionale avanzato di nuova diagnosi e un profilo di rischio peri-

operatorio elevato devono essere sottoposte a chemioterapia neoadiuvante;
prima della chemioterapia, le pazienti devono avere la conferma istologica di carcinoma ovarico invasivo;
per la chemioterapia, si raccomanda una doppietta platino-taxano, ossia un regime che combina un farmaco a base di platino (come cisplatino o carboplatino) con un taxano (come docetaxel o paclitaxel);
nelle pazienti con risposta alla chemioterapia o malattia stabile, la chirurgia citoriduttiva intervallare (ossia eseguita dopo la chemioterapia) deve essere eseguita dopo non più di quattro cicli di chemioterapia;
alle pazienti con malattia in stadio III, buone condizioni generali e adeguata funzionalità renale trattate con chemioterapia neoadiuvante, può essere offerta la chemioterapia ipertermica intraperitoneale (somministrazione dei chemioterapici ad alta temperatura direttamente nella cavità peritoneale) durante la chirurgia citoriduttiva intervallare;
dopo la chirurgia citoriduttiva intervallare, la chemioterapia deve essere continuata per completare un piano di trattamento di sei cicli. con l'aggiunta opzionale di bevacizumab;
le pazienti con carcinoma ovarico embrionale avanzato devono essere sottoposte a trattamenti di mantenimento approvati dalla Food and Drug Administration statunitense;
le pazienti con malattia in progressione durante la chemioterapia devono essere sottoposte a riconferma della diagnosi tramite biopsia tissutale; le opzioni terapeutiche includono regimi chemioterapici alternativi o sperimentali, e/o cure palliative.