

# CÀNCER D'OVARI A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

## **Grup de treball de Càncer de la CAMFiC**

Xavier Cantero Gómez

Imma Garrell Lluís

Nuria Gimferrer Artigas

Carolina Guiriguet Capdevila

Mercè Marzo Castillejo

Irene Rivero Franco

Carme Vela Vallespín

Mercè Vilarrubí Estrella

El càncer d'ovari és la primera causa de mort per càncer ginecològic. Els tumors ovàrics constitueixen un grup heterogeni de neoplàsies. El tipus histològic més freqüent i agressiu és el carcinoma epitelial, el qual afecta principalment a dones postmenopàusiques.

La identificació de signes i símptomes de sospita i una correcta orientació diagnòstica des de l'Atenció Primària pot incrementar la detecció precoç i millorar el seu pronòstic.

## FACTORS DE RISC

- Mutacions genètiques (BRCA-1, BRCA-2)
- Síndrome de Lynch
- Història familiar de càncer d'ovari (sense evidència de patró hereditari)
- Nul·liparitat
- Primer embaràs després dels 35 anys
- Menarquia precoç (< 12 anys) i menopausa tardana (> 52 anys)
- Tractament hormonal substitutiu
- Síndrome de l'ovari poliquístic
- Endometriosis
- Tractaments per la infertilitat
- Tabac (subtipus mucinós)

## CRITERIS DE SOSPITA DE SÍNDROMES HEREDITÀRIES

La majoria dels factors coneguts són factors genètics i reproductius, escassament modificables. Les síndromes hereditàries de càncer d'ovari representen tant sols el 5% dels casos. La presència d'un sol dels següents criteris és suficient per derivar a les Unitats de Consell Genètic en Càncer per tal de confirmar i assessorar la pacient.

### **Càncer de mama o càncer de mama-ovari (BRCA-1, BRCA-2)**

- Dos o més casos de càncer de mama i/o ovari en la mateixa línia familiar
- Diagnòstic de càncer de mama abans dels 50 anys
- Càncer de mama i ovari en la mateixa pacient
- Càncer de mama en l'home
- Càncer de mama bilateral (un dels tumors diagnosticat abans dels 50 anys)

### **Càncer de colon, recte i endometri amb sospita de Síndrome de Lynch**

- Càncer de colon o recte diagnosticat abans dels 50 anys
- Dos diagnòstics de càncer de colon o recte en el mateix individu
- Dos o més diagnòstics de càncer de colon, recte o endometri entre familiars de primer o segon grau
- Un cas de càncer de colon o càncer de recte i almenys un altre tumor de l'espectre del Síndrome de Lynch en un familiar de primer o segon grau (càncer de endometri, d'ovari, gàstric, pàncrees, urèter, pelvis renal, tracte biliar, budell prim, tumor cerebral, adenomes sebàcics o queratoacantomes)

Font: Document de Consens en Càncer hereditari entre la SEOM i societats d'Atenció Primària (SEMFYC, SEMERGEN, SEMG).  
[http://www.semq.es/images/stories/recursos/2013/documentos-semq/documentos/consenso\\_cancer.pdf](http://www.semq.es/images/stories/recursos/2013/documentos-semq/documentos/consenso_cancer.pdf)

## DETECCIÓ PRECOÇ

La detecció precoç del càncer d'ovari es basa fonamentalment en la identificació de signes i símptomes de sospita (fase clínica), ja que els cribratges en població asimptomàtica (fase preclínica) no han demostrat reducció de la mortalitat.

## SIGNES I SÍMPTOMES DE SOSPITA

Presència d'ascites i/o massa pelviana i/o síndrome tòxica en estadis avançats.

En estadis menys avançats, cal considerar com a símptomes de sospita la persistència o recurrència (més de 12 episodis al mes) de:

### Símtomes gastrointestinals:

- Dolor abdominal o pelvià
- Sacietat precoç o pèrdua de la gana
- Distensió abdominal
- Símtomes característics de síndrome de colon irritable d'aparició recent

### Símtomes urinaris:

- Urgència o freqüència miccional (després d'excloure altres causes)

## PROVES DIAGNÒSTIQUES

- **CA-125:**  $\geq$  de 35 UI/ml en dones postmenopàusiques té una sensibilitat del 69 al 97% i una especificitat del 81 al 93%
- **Ecografia pelviana:** té una sensibilitat del 86 al 91% i una especificitat del 68 al 83%.
- **Cirurgia per laparotomia o per laparoscòpia:** permet confirmar o descartar el càncer d'ovari. L'estudi anatomopatològic determina la histologia i el grau de diferenciació cel·lular (G1, G2, G3)
- **Tomografia computeritzada, la ressonància magnètica i la tomografia per emissió de positrons:** poden estar indicades per valorar l'extensió de la malaltia dins i fora de la cavitat abdominal

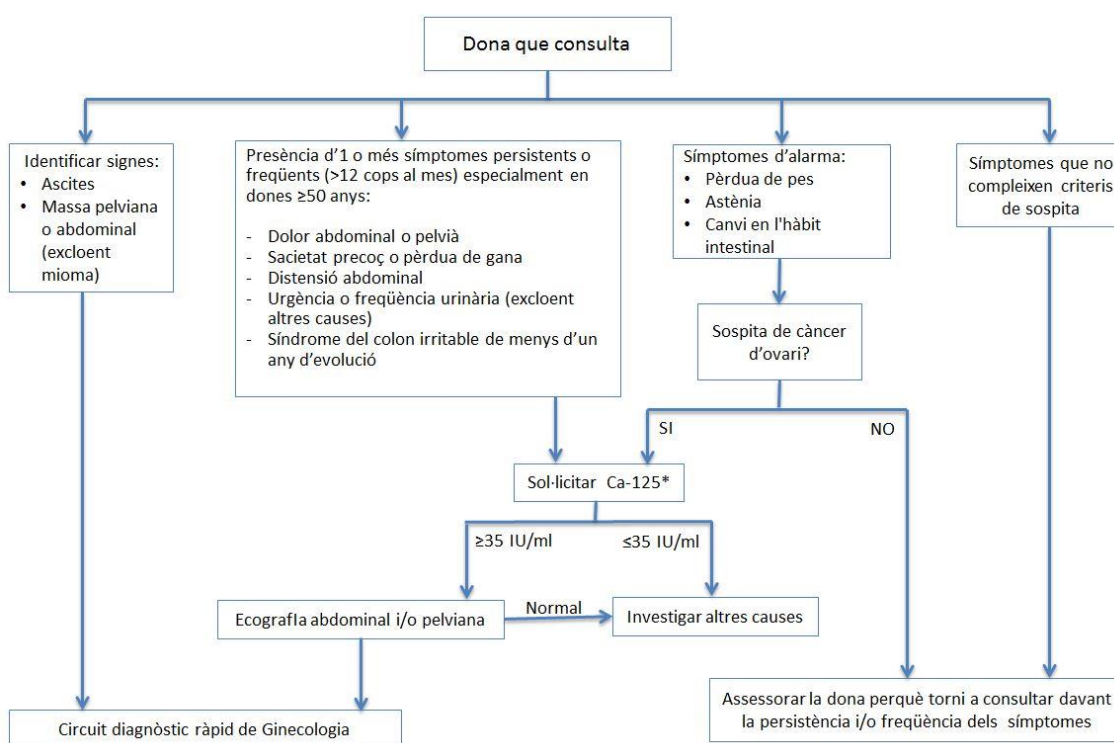
## TROBALLES ECOGRÀFIQUES SUGGESTIVES DE MALIGNITAT D'UNA MASSA PELVIANA

- Ovari  $> 10\text{cm}^3$  en dones postmenopàusiques i  $> 20\text{cm}^3$  en dones premenopàusiques
- Bilateralitat
- Component sòlid, sovint nodular o papil·lar
- Presència de septes gruixuts ( $> 2$  a  $3$  mm)
- Flux vascular en el component sòlid demostrat per Eco-doppler color
- Ascites (en dones premenopàusiques pot ser normal una petita quantitat de líquid, en dones postmenopàusiques qualsevol quantitat de líquid peritoneal és patològic)
- Masses o adenopaties peritoneals, budells apilotats

## ESTADIATGE

- **Estadi I:** Neoplàsia limitada als ovaris (T1, N0, M0)
- **Estadi II:** Neoplàsia d'un o dos ovaris amb extensió a la pelvis (T2, N0, M0)
- **Estadi III:** Neoplàsia d'un o dos ovaris que s'estén pel peritoneu més enllà de la pelvis (metàstasis peritoneals) (T3, N0, M0)
- **Estadi IV:** Neoplàsia amb metàstasis a distància (qualsevol T, qualsevol N, M1)

## ALGORITME DIAGNÒSTIC



### \*CAUSES D'ELEVACIÓ DE CA-125

**Benignes:** Menstruació, embaràs, leiomiomes, quist d'ovari, malaltia pelviana inflamatòria, endometriosi, cirrosi, pancreatitis aguda, peritonitis, ascites, vessament pleural i pericardíac.

**Malignes:** Diferents tipus de càncer: ovari, cèrvix, endometri, mama, colorectal, pulmó, esòfag, hepàtic, pàncreas.

L'algoritme diagnòstic està especialment orientat a dones postmenopàusiques (>50 anys). En presència de símptomes de sospita, cal demanar una determinació de CA-125, valors  $\geq 35$  UI/ml indiquen la realització d'ecografia abdominopelviana. Les troballes ecogràfiques suggestives de malignitat d'una massa annexial són indicació de derivació urgent a Ginecologia. Però en dones premenopàusiques la menstruació i l'embaràs poden incrementar el CA-125 fins a 100 UI/ml. A més, en aquest grup d'edat, els tumors ovàrics més freqüents són els no epitelials, en els quals estan indicats altres marcadors tumorals (inhibina, alfa fetoproteïna i  $\beta$ -hormona gonadotropina coriònica). En les dones joves, l'aparença ecogràfica de la massa i els antecedents familiars són els factors determinants de la indicació quirúrgica.

## PRONÒSTIC

La supervivència global del càncer d'ovari als 5 anys se situa al voltant del 43% i està directament relacionada amb l'estadi en el moment del diagnòstic.

En estadi I, la supervivència és del 90% i en estadis avançats (III i IV) es redueix al 25%. Més del 70% dels casos de càncer d'ovari es diagnostiquen en estadis avançats. El càncer d'ovari és la principal causa de mort per càncer ginecològic.

## TRACTAMENT

La cirurgia és el principal tractament del càncer d'ovari. L'extirpació del tumor i d'altres teixits veïns (limfadenectomia, omentectomia, biòpsies peritoneals) serveix, a més, per estadificar la malaltia.

Tots els casos, excepte en l'estadi I amb G1, requereixen quimioteràpia amb taxans i platins.

En els estadis II, III i IV abans d'iniciar la quimioteràpia, de vegades és necessari ampliar els procediments quirúrgics per aconseguir una citoreducció òptima (absència de tumor macroscòpic).

En els estadis avançats s'ha aprovat l'ús combinat de quimioteràpia convencional amb fàrmacs antiangiogènics.

- **Estadi I:** Histerectomia total + salpingooforectomia bilateral (o unilateral per preservar la fertilitat)
  - **G1:** no precisa quimioteràpia (tret del tumor de cèl·lules clares que es tracta com un G3)
  - **G2 i G3:** quimioteràpia (paclitaxel i carboplatí)
- **Estadi II, III o IV:** Histerectomia total + salpingooforectomia bilateral + citoreducció òptima + quimioteràpia + teràpia antiangiogènica

G: grau de diferenciació cel·lular, G1 grau baix, G2 grau intermedi i G3 grau alt.

## PREVENCIÓ DE SEGONES NEOPLÀSIES

En les dones supervivents de càncer d'ovari existeix un risc incrementat de segones neoplàsies, sobretot de càncer de mama i càncer de colon. En aquest grup, és prioritari mantenir estils de vida saludables (no fumar, mantenir pes adequat, alimentació equilibrada i exercici físic moderat) i realitzar els cribratges recomanats.