

El càncer d'ovari és la primera causa de mort per càncer ginecològic. 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 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 a 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 colorectal 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 recte i almenys un altre tumor de l'espectre de la Síndrome de Lynch en un familiar de primer o segon grau (càncer d'endometri, ovari, gàstric, pàncrees, urèter, pelvis renal, tracte biliar, budell prim, tumor cerebral, adenomes sebàcics o queratoacantomes)

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:

Símptomes gastrointestinals:

- Dolor abdominal o pelvià
- Sacietat precoç o pèrdua de la gana
- Distensió abdominal
- Símptomes característics de síndrome de colon irritable, sense diagnòstic previ

Símptomes urinaris:

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

PROVES DIAGNÒSTIQUES

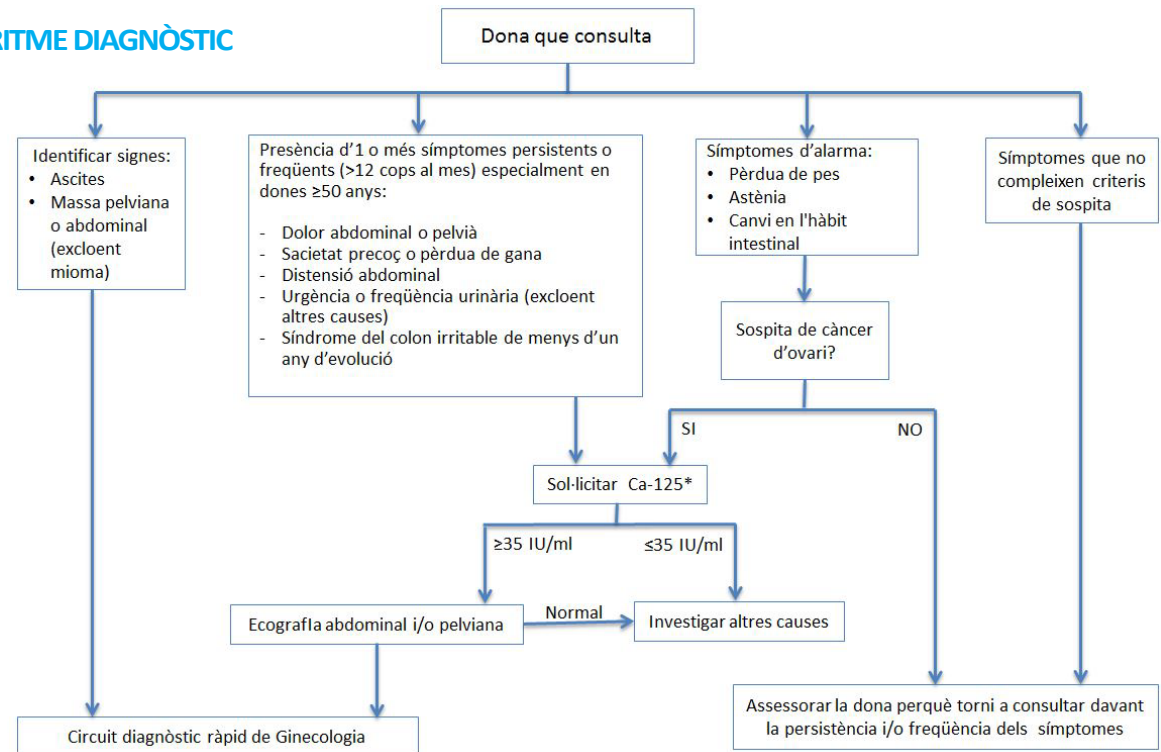
- **CA-125:** $\geq$ de 35 UI/ml en dones postmenopàusiques té una sensibilitat del 69 al 97% i una especificitat del 81 al 93%.

- **Ecografia pelviana:** té una sensibilitat del 86 al 91% i una especificitat del 68 al 83%.

- **Cirurgia per laparotomia o 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.

ALGORITME DIAGNÒSTIC



* CAUSES D'ELEVACIÓ DE CA-125

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

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

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 metàstasi a distància (qualsevol T, qualsevol N, M1)

TRACTAMENT

- **Estadi I:** Histerectomia + salpingooforectomia bilateral (o unilateral per preservar 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, IV:** Histerectomia + salpingooforectomia bilateral + citoreducció òptima (absència de tumor macroscòpic) + 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.

Grup de treball de Càncer de la CAMFiC

Xavier Cantero Gómez
Imma Garrell Lluís
Núria Gimferrer Artigas
Carolina Guiriguet Capdevila
Mercè Marzo Castillejo
Irene Rivero Franco
Carme Vela Vallespín
Mercè Vilarrubí Estrella



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

CÀNCER D'OVARI A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA