

Buongiorno carissimi colleghi,

È in corso presso l'U.O. di Ginecologia Universitaria presso l'Università di Catanzaro la compilazione di un breve questionario, rivolto ai colleghi di Chirurgia Generale, in tema di Cancro Ovarico e sul ruolo della salpingectomia profilattica nella riduzione dei tassi di incidenza di cancro ovarico.

Da anni, infatti, numerose scoperte scientifiche sembrano dimostrare l'emergere della tuba di Falloppio come sito d'origine per il carcinoma ovarico sieroso ad alto grado (HGSC), che rappresenta il 75% di tutti i cancri ovarici e la quasi totalità degli stadi avanzati (Kurman RJ 2011). Dal momento che non sono state identificate nell'ovaio lesioni che possano rappresentare precursori del carcinoma, attualmente si ritiene che i tumori epiteliali ovarici originino da cellule di derivazione esterna all'ovaio (Kurman RJ 2010). Numerose ricerche, nel frattempo, hanno mostrato che circa 3/4 dei casi di HGSC non familiare dell'ovaio e del peritoneo si associa alla presenza di un carcinoma sieroso intraepiteliale della tuba (STIC) (Kindelberger DW 2007). Questa lesione può quindi rappresentare il precursore del HGSC sia nelle donne con mutazione dei geni BRCA1 o BRCA2 sia in quelle prive di tali mutazioni. Alla luce di questi nuovi concetti di carcinogenesi ovarica, la rimozione di entrambe le tube (salpingectomia bilaterale), prima che il tumore possa svilupparsi, potrebbe sostituire l'asportazione delle ovaie (annessectomia) nella prevenzione chirurgica del cancro ovarico, con in più un miglioramento della qualità della vita legata alla conservazione delle ovaie stesse. Tale approccio garantirebbe, infatti, una conservazione della funzione endocrina e una inevitabile riduzione della morbilità correlata ad una menopausa precoce con aumento dell'aspettativa di vita (Parker W 2007). Al fine di estendere in tutto il territorio questa nuova strategia preventiva è stato necessario dimostrare con rigore scientifico che nessun effetto negativo in termini di outcomes chirurgici e a lungo termine (riserva ovarica delle pazienti operate) fosse riconducibile alla salpingectomia profilattica, così da dichiarare che tale pratica è conveniente e sicura per la salute delle nostre pazienti.

I dati pubblicati in merito dimostrano che, se la salpingectomia bilaterale viene eseguita con cura nel preservare vasi sanguigni provenienti dal fascio vascolare infundibolo-pelvico, nessuna paziente ha effetti negativi in termini di funzione ovarica; nessuna complicanza perioperatoria, inoltre, è attribuibile alla fase della salpingectomia nelle casistiche finora pubblicate. I dati di efficacia, inoltre, cominciano a dimostrare che la salpingectomia profilattica è efficace nel ridurre non solo l'incidenza di HGSC ovarico ma anche di istotipi sierosi di K endometriale.

Alla luce di tali acquisizioni, sono state lanciate campagne educative per la diffusione della salpingectomia profilattica in pazienti che debbano sottoporsi a interventi per patologie benigne dopo aver esaudito il desiderio riproduttivo. Recentemente, inoltre, nel mondo è iniziata una campagna per promuovere questa iniziativa anche tra i chirurghi generali che sottopongono le loro pazienti a chirurgia per patologie benigne in epoca riproduttiva avanzata (come in corso di colecistectomia). Un esempio è rappresentato da questo recente articolo e dall'Editoriale pubblicato a suo accompagnamento (Surgery. 2018 May 31. pii: S0039-6060(18)30156-9. doi: 10.1016/j.surg.2018.03.024. Would women accept opportunistic (prophylactic) salpingectomy at the time of nongynecologic surgery to prevent development of ovarian cancer?)

In Italia, seppur in assenza di Linee Guida specifiche, quasi il 90% dei Ginecologi utilizza ormai la salpingectomia a scopo preventivo, e riteniamo che il tempo sia maturo per iniziare una collaborazione anche con voi Colleghi Chirurghi Generali

In qualità di medico in formazione specialistica, in collaborazione con il Professore Costantino Di Carlo e la Professoressa Roberta Venturella, volevo invitare l'ordine dei Medici di Crotona a divulgare la nostra proposta. In allegato il link per accedere al questionario:

<https://it.surveymonkey.com/r/FXDKD9L>

Distinti Saluti.

Dr.ssa Caterina M. Brisinda
Medico in formazione specialistica
Università Magna Grecia di Catanzaro
Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria