

# KANCERI I OVAREVE



- Ovaret jane nje grumbullim i llojeve te ndryshme qelizore,nga te cilat gjithsecila ka riskun per zhvillim neoplazik.
- 90% te tumoreve ovariane jane kancer ovarian epitelial.
- Incidenca maksimale e kancerit ovarian eshte ne grate e grupmoshes 75-84 vjec.



# Kanceri ovarian

## Subtipet histologjike

EPITELIALE (85-90%)	STROMALE (5%)	ME QELIZA GERMINALE (5%)
Cistadenokarcinoma seroze 75%	Tumor me qeliza granuloze-stromale	Disgerminoma
Cistadenokarcinoma mucinoze	Qeliza granuloze	Karcinoma embrionale
Adenokarcinoma endometroide	Thecoma	Teratoma imature
Me qeliza te qarta	Fibroma	Teratoma mature
E padiferencuar	Androblastoma Qeliza Sertoli Qeliza Sertoli-Leydig Qeliza Leydig	Stuma ovary Karcinoid Tumor I yolk sac Koriokarcinoma

- 5% e tumoreve ovariane jane tumore sekondare nga tumoret e endometrit,cervixit,tubave te Fallopit,tumoret Krukenburg (gjiri,stomaku,kolona), limfoma,melanoma,karcinoidi.



# Etiologjia

## ***Rritje e riskut ne:***

- Ovulacione multiple
- Nuliparitet
- Menarke e hershme
- Menopauza e vonshme

## ***Ulje e riskut ne:***

- Supresion te ovulacionit
- Kontrceptivet orale
- Shtatezani

# Mutacionet e genit BRCA

- Produktet gjenike te BRCA1 dhe BRCA2 jane te involvuar ne riparimin e ADN-se se demtuar
- Mutacionet cojne ne rritjen e riskut te kancerit ovarian dhe te gjirit

# Risku per kancer ovarian ne grate me BRCA1 dhe BRCA2 pozitive

Risku kumulativ sipas moshes	BRCA1	BRCA2
30	0%	0%
40	3%	2%
50	21%	2%
60	40%	6%
70	46%	12%

# Sindroma Lynch II

- Identifikohet ne familje me histori per kancer kolorektal,uterin dhe ovarian
- Me te rralle se mutacionet BRCA1 dhe BRCA2
- Risku per kancer ovarian ~12%
- Rekomandohet kirurgji profilaktike ose histerektomi



# Menaxhimi ne rast identifikimi te mutacionit te BRCA

- CA-125/Ekografi transvaginale/transabdominale
- Kirurgji profilaktike
- Salpingo-oforectomi bilaterale (BSO)
- CA-125 2 muaj para kirurgjise profilaktike (per tu siguruar qe ska kancer para kirurgjise profilaktike,ne te kundert duhet bere laparotomi dhe jo BSO laparoskopike)
- Ulja e riskut per kancer gjiri pas ofoektomise nqs ndodh ne periudhen premenopauzale
- Teorikisht ul riskun e kancerit te gjirit me tej nqs nevojitet terapia hormonale zevendesuese vetem me estrogjen
- Histerektomia rekomandohet vetem ne rastet me fibroma apo menorragji.

# Kanceri ovarian

## Shenjat dhe simptomat

Simptomat me te shpeshta: distension abdominal (shpesh pershkruhet si fryrje barku, por persistente); simptoma urinare; hemoragji vaginale abnormale; mase pelvike

- Simptoma te pergjithshme, jo specifike te cilat ngaterrohen me Sindromin e Zorres se Irrituar, Semundjen Divertikulare. Rreth 50% paraqiten ne specialitete te tjera pervec gjinekologjise
- 75% e grave diagnostikohen kur semundja eshte perhapur ne abdomen (FIGO stadi III)

## Ovarian Cancer Symptoms



Upset  
Stomach



Feeling  
Full Quickly



Stomach  
Bloating



Frequent  
Urination



Pelvic Or  
Abdominal pain

# DIAGNOSTIKIMI

- Anamneza
- Simptomat, faktoret e riskut, komorbiditete, anamneza familjare
- Ekzaminimi fizik
- Ekzaminime laboratorike
- Markuesit tumorale
- Imazheria

- Ekzaminimi fizik

- Mase pelvike

- Mase abdominale (e fiksuar/e levizshme)

- Ascit

- Mase omentale (metastazat me te shpeshta ne omentum)

- Efuzion pleural

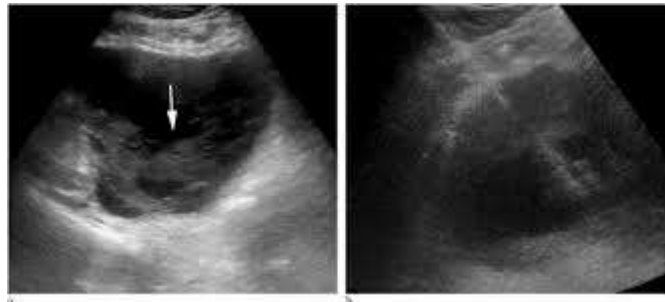
- Limfonoduj supraklavikular

# Ekzaminime laboratorike

- Hemograma, urea & elektrolitet, testet funksionale hepatike ne vecanti albumina
- Markuesit tumorale:
- CA125: Rritet ne 80% te karcinomave epiteliale
- CEA: rritet ne kancer kolorektal dhe ovarian
- CA19.9: rritet ne tumoret mucinoze, pankreatike dhe kancer gjiri
- AFP, hCG, LDH, inhibina dhe estradioli

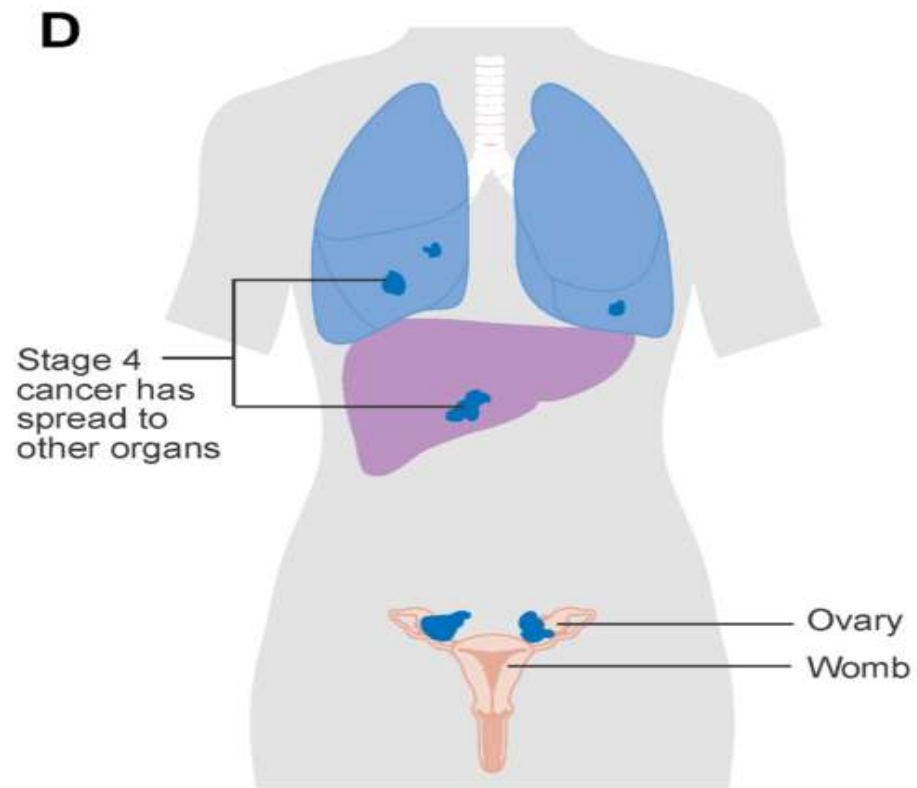
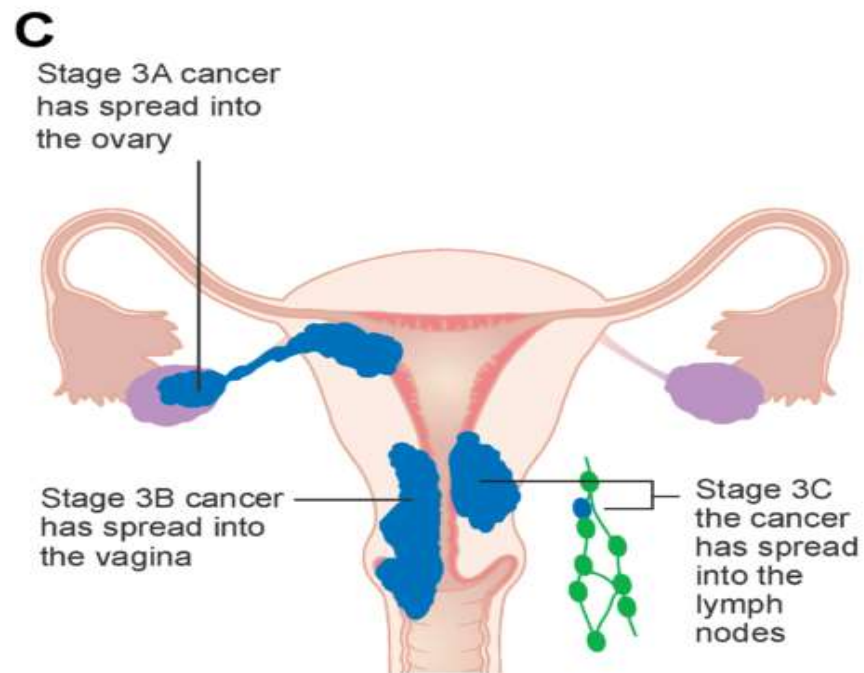
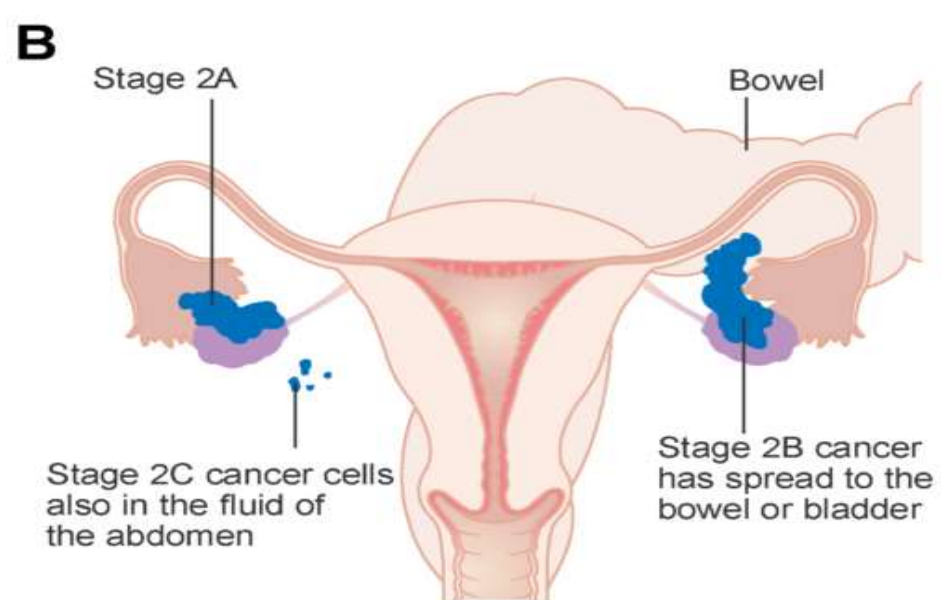
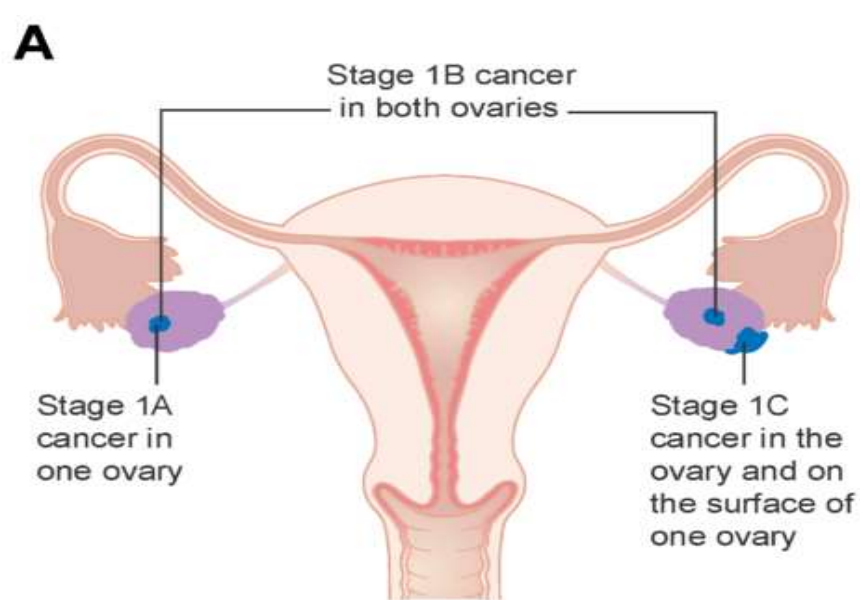
# Imazheria

- Ekografi abdominale: prezenca e mases pelvike dhe asciti (rekomandohet nga guideline I NICE nqs CA125 eshte I rritur)
- Radiografi torakale: efuzion pleural ose metastaza pulmonare (per stadifikim dhe preoperator)
- CT abdominale/pelvike: perhapje omentale, peritoneale, metastaza hepatike dhe NL para-aortike.



# Stadifikimi i kancerit ovarian sipas FIGO

Stadi	Perhapje e semundjes	Mbijetesesa 5vjecare
I	I kufizuar ne vezore	75-90 %
Ia	Nje vezore	
Ib	Te dyja vezoret	
Ic	Kapsule e rupturuar,tumori ne siperfaqen ovariane ose ascit	
II	I perhapur ne pelvis	45-60%
IIa	Uterus ose tuba	
IIb	Strukturat e tjera pelvike	
IIc	Perhapje peritoneale/ascit	
III	I perhapur ne abdomen (duke perfshire metastaza regionale NL)	30-40%
IIIa	Metastaza mikroskopike	
IIIb	Metastaza makroskopike<2cm	
IIIc	Metastaza makroskopike>2cm	
IV	Metastaza ne largesi jashte kavitetit abdominal	<20%





# Trajtimi kirurgjikal

- Laparotomia

Ka si qellim te heqe tumorin nga ana makroskopike sa me shume te jete e mundur Kanceri ovarian I avancuar (stadi IIIc ose IV) mund te perfitojne nga 3 cikle kimioterapi neoadjuvante e pasuar me kirurgji dhe 3 cikle kimiterapi postoperatore.

# Pseudomiksoma peritoneale

- Cistadenokarcinoma mucinoze mund te paraqitet si ascit i trashe si xhel me depozita te tumorit mucinoz ne kavitetin abdominal.
- Trajtimi konsiston ne laparotomi kirurgjikale
- Laparotomi
- Histerektomi
- Salpingo-ovarektomi bilaterale
- Omentektomi
- Stadifikimi limfonodal (NL pelvike dhe para-aortike)
- Biopsi peritoneale
- Perhapja pelvike/mostra asciti

# Follow up

- Ekzaminimi klinik+markuesit tumorale:
- Cdo 3muaj gjate vitit te pare
- Cdo 4 muaj vitin e dyte
- Nese ska rekurrenca cdo 6 muaj per 5 vite