

Tumori di endometrio e ovaio, così cambiano le cure per i casi più difficili. Le novità dal Congresso europeo di oncologia

Studi differenti mettono in luce terapie più efficaci per diversi sottogruppi di pazienti. Si allunga la sopravvivenza e il tempo prima che la malattia avanzi

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 27 ottobre 2025)



In Italia, nel 2024, circa **10mila donne** hanno scoperto di avere un **tumore all'endometrio**, circa **2.500 al collo dell'utero (o cervice)**, più di **5.200 all'ovaio**. Le loro probabilità di **guarire** definitivamente o di **convivere bene anche per anni con la malattia** sono molto migliorate negli ultimi decenni, grazie ai progressi fatti dalla ricerca scientifica: «Abbiamo capito meglio le cause di molte neoplasie, i meccanismi che le provocano, che le fanno crescere velocemente e resistere alle cure - spiega **Nicoletta Colombo, direttore della Ginecologia oncologica medica dell'Istituto europeo di oncologia di Milano e professore associato di Ostetricia e ginecologia all'Università degli Studi di Milano-Bicocca** -. Abbiamo imparato quali sono alcuni dei geni-chiave e chi è più a rischio di ammalarsi. Abbiamo messo a punto moltissime terapie differenti e imparato a sfruttare meglio quelle che già avevamo». Vanno in queste direzioni i risultati delle sperimentazioni più importanti presentate nei giorni scorsi a Berlino durante il convegno annuale della **European Society for Medical Oncology (Esmo)**, la Società Europea di Oncologia Medica.

Il carcinoma ovarico resistente al platino

Nel simposio presidenziale, la sessione congressuale riservata alle novità di maggior rilievo, la professoressa Colombo ha illustrato i risultati dello studio ([di fase tre, l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura](#)) KEYNOTE-B96 (anche noto con la sigla ENGOT-ov65) che ha valutato pembrolizumab, un farmaco immunoterapico, in combinazione con chemioterapia (paclitaxel) con o senza bevacizumab per il trattamento delle pazienti affette da recidiva di carcinoma ovarico platino-resistente. «Quello all'[ovaio è un tumore particolarmente insidioso](#) soprattutto per una ragione: spesso viene diagnosticato tardi - dice Colombo -. Così la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi resta bassa (43%), proprio in conseguenza del fatto che l'**80% delle donne scopre la malattia in fase avanzata**. Ma negli ultimi anni sono state messe a punto nuove terapie efficaci che possono offrire [buone speranze di guarigione anche per chi ha una diagnosi in stadio avanzato](#)». Dopo molte senza novità di rilievo, si fanno finalmente passi avanti nel **carcinoma ovarico platino-resistente** che resta ancora oggi una neoplasia difficile da trattare. L'obiettivo principale del trattamento di prima linea è **ritardare la progressione della malattia il più a lungo possibile**, per ottenere una remissione a lungo termine. Il 70-80% delle pazienti con diagnosi di tumore dell'ovaio avanzato presenterà progressione di malattia a seguito del trattamento standard con regimi chemioterapici a base di platino. E circa il 25% di queste donne sviluppa **resistenza** entro sei mesi dal completamento della **chemioterapia di prima linea a base di platino**, il che comporta una prognosi sfavorevole. «Le opzioni terapeutiche in questa situazione sono limitate - spiega l'esperta -, ma l'uso di pembrolizumab più chemioterapia (con o senza bevacizumab) ha dimostrato un **miglioramento della sopravvivenza libera da progressione**. Lo studio ha arruolato **643 pazienti** e le conclusioni indicano che con l'immunoterapia si prolunga il tempo prima che la neoplasia riprende ad avanzare (riducendo il rischio di progressione di malattia o di morte del 30%) e migliora anche la sopravvivenza complessiva».

Un altro farmaco innovativo

Per la stessa tipologia di tumore buone notizie arrivano anche dai risultati dello studio (sempre di fase tre) ROSELLA, che ha coinvolto 381 pazienti con un carcinoma ovarico platino-resistente, **già sottoposte a più linee di trattamento senza successo**, incluso il bevacizumab, un farmaco comunemente utilizzato per gestire questa malattia e che agisce ostacolando la formazione dei vasi sanguigni che alimentano il tumore. «I nuovi dati rafforzano [quanto avevamo già visto lo scorso giugno al Congresso americano di oncologia](#) - spiega **Domenica Lorusso, responsabile della Ginecologica oncologica di Humanitas San Pio X a Milano**, autrice principale dello studio, che ha presentato a Esmo 2025 -: le pazienti trattate con la combinazione di **relacorilant**, una molecola sperimentale che **agisce bloccando l'effetto pro-tumorale del cortisolo**, unito a nab-paclitaxel, un agente chemioterapico; hanno ottenuto un significativo **miglioramento sia della**

sopravvivenza senza progressione della malattia sia della sopravvivenza globale. E il trattamento è stato ben tollerato».

Tumore dell'endometrio, casi in aumento

Tra le notizie più importanti provenienti da Berlino ci sono anche quelle che riguardano il **tumore dell'endometrio**, il quinto più diffuso fra le donne italiane e il terzo se si considera solo la fascia d'età 50-69 anni. E i casi sono in aumento anche in conseguenza dell'**allargamento del girovita femminile** in molti Paesi: [sovrappeso, obesità e squilibri ormonali fanno, infatti, lievitare il rischio](#) di ammalarsi. Se diagnosticato e curato in stadio iniziale, la prognosi è buona e **circa l'80% delle pazienti è ancora viva a 5 anni dalla diagnosi**, ma in circa un quinto dei casi la neoplasia è particolarmente aggressiva. «In particolare per il **tumore all'endometrio avanzato o recidivato**, [gli ultimi studi hanno dimostrato](#) che possiamo allungare in maniera significativa la sopravvivenza delle pazienti aggiungendo alla chemioterapia, fin da subito, un farmaco immunoterapico (**dostarlimab**) che agisce sul sistema immunitario e permette di ridurre il rischio di morte - dice Lorusso, che è professore ordinario di Ostetricia e ginecologia presso Humanitas University -. I nuovi risultati illustrati a Esmo 2025 indicano che la combinazione di chemioterapia e immunoterapia si conferma come **nuovo standard di cura in prima linea, anche in fase metastatica**. In particolare, la combinazione di chemioterapia con dostarlimab ha allungato di **tre anni** sia la sopravvivenza libera da progressione sia quella globale nelle pazienti con tumori legati alla instabilità dei microsatelliti. E anche nelle altre si vede un beneficio, anche se minore, di sopravvivenza». L'approccio della ricerca scientifica in questa neoplasia, come in altre, è cambiato molto nell'ultimo decennio perché si è capito che **esistono diversi sottotipi di tumore dell'endometrio**: «Siamo passati da trattamenti "uguali per tutti" a una visione molecolare della malattia: oggi sappiamo che esistono almeno quattro diversi sottotipi, con caratteristiche distinte, per cui servono terapie differenti. E stiamo lavorando per individuare biomarcatori predittivi di risposta, ma quando si ottiene un beneficio così marcato è chiaro che si è già definito un cambiamento di paradigma» conclude Lorusso.