

Titolo: Ruolo della positività dell'invasione degli spazi linfovaskolari negli stadi iniziali del carcinoma endometriale: laparoscopia e laparotomia a confronto

Bassi E¹., Cormio G¹., Clarizia R. ², Roviglione G. ², Loizzi V. ¹, Vicino M. ¹, Resta L. ³, Ceccaroni M. ²

1 Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Unità di Ginecologia e Ostetricia, Università degli Studi di Bari

2 Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Unità di Oncologia ginecologica e chirurgia pelvica mininvasiva, Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, Negrar

3 Unità di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Bari

Bassi Emma, MD

Ginecologia e Ostetricia P.O. Di Venere - Bari

emmabassi@hotmail.it

3497634948

Introduzione: La positività dell'invasione degli spazi linfovaskolari (LVSI) che appare sempre più essere un fattore prognostico indipendente nel carcinoma dell'endometrio, sembra tuttavia di più frequente riscontro nelle isterectomie condotte per via laparoscopica. Vogliamo pertanto confrontare il detection rate degli LVSI nelle isterectomie laparoscopiche e laparotomiche eseguite nel trattamento degli stadi iniziali del cancro endometriale. Valutiamo inoltre l'impatto della positività degli LVSI sulla disease-free survival e sull'overall survival.

Materiali e metodi: Sono stati analizzati in modo retrospettivo i dati di 256 pazienti con stadio iniziale (I e II) di carcinoma dell'endometrio, sottoposti a chirurgia laparotomica (gruppo A: n=174) o laparoscopica (gruppo B: n=82), in due differenti centri italiani (Università di Bari e Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar) da gennaio 2004 a Luglio 2012. I vetrini sono stati sottoposti a rilettura in cieco da due anatomopatologi per la valutazione della reale infiltrazione di LVS, per la cui definizione sono stati usati criteri specifici.

Risultati: La frequenza del riscontro di LVSI non differiva in modo significativo tra le pazienti sottoposte a laparoscopia e quelle sottoposte a laparotomia, sebbene ci sia un trend maggiore nel gruppo laparoscopico (17.2% vs 25.6% rispettivamente nel gruppo A e B; p=0.160). Anche dopo aver diviso la popolazione in base a età, grading, grado di infiltrazione miometriale e stadio, non vi era una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi per l'incidenza di LVSI (tab. 1)

Un significativo beneficio prognostico in termini di disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) veniva osservato nei pazienti LVSI (log-rank test, p<0.001 and p=0.003 rispettivamente per DFS e OS) (figura 1)

Discussione: portiamo due principali motivazioni ad argomentazione della ridotta incidenza di LVSI nelle isterectomie laparoscopiche rispetto ai dati in letteratura: nella

nostra pratica usiamo un manipolatore con punta metallica che diversamente da quelli con palloncino insufflato con soluzione salina determina una minore pressione endouterina e quindi un minore spread linfovaskolare. Inoltre i dati in letteratura derivano spesso dall'inclusione di grossi uteri rimossi per condizioni benigne, che ancora una volta, per via della più difficoltosa estrazione per via vaginale, portano a una maggiore compressione intracavitaria. Nel nostro studio il peso medio del viscere uterino era 84 gr.

Conclusioni: la laparoscopia non aumenta il detection rate di LVSI, che confermiamo essere un fattore prognostico negativo nella storia naturale del carcinoma endometriale.

Tabella 1: Frequenza dell'infiltrazione degli LVS nel gruppo laparotomico (A) e laparoscopico (B), suddiviso per età, grading, infiltrazione miometriale e coinvolgimento cervicale.

	LVSI +		
	Group A	Group B	p
Tot, n (%)	30 (17.2)	21 (25.6)	0.160
Variables			
Age			
< 60	6 (8.7)	6 (15.8)	0.427
>60	24 (22.8)	15 (34.1)	0.219
G			
G1-G2	21 (14.2)	11 (17.2)	0.725
G3	9 (34.6)	10 (55.5)	0.286
M			
M0-M1	8 (6.8)	7 (11.8)	0.402
M2	22 (38.5)	14 (60.8)	0.117
Involvement of cervix			
No	21 (13.7)	17 (23.3)	0.106
Yes	9 (42.8)	4 (44.4)	0.748

LVSI +: presence of lymphovascular space invasion; G1: well differentiated; G2: moderately differentiated; G3: poorly differentiated. M0: myometrial invasion absent; M1: myometrial infiltration < 50%; M2: myometrial infiltration > 50%.

Figura 1: DFS e OS in pazienti con LVSI positivi e negativi

