

Sorveglianza ecografica dell' endometrio nelle pazienti in trattamento con tamoxifene: indicazioni, indicazioni ed accuratezza dell' isteroscopia diagnostica nel riconoscimento di atipia endometriale.

Shara Borgato¹, Amerigo Vitagliano¹, Marco Noventa¹, Salvatore Gizzo¹, Giovanni Battista Nardelli¹, Tito Silvio Patrelli², Pietro Salvatore Litta¹, Carlo Saccardi¹

1 - Department of Woman and Child Health – University of Padua, Padua, Italy.

2 - Vicenza General Hospital, Vicenza, Italy.

Autore Presentatore:

Shara Borgato, MD
Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino
U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Via Giustiniani 3
35128 Padova
Italy
Telephone: +39 349 3652959 - +39 049 8213400
Fax: +39 049 8211785
e-mail: shara.borgato@gmail.com

Introduzione: Sebbene non esistano chiare indicazioni per il follow-up delle pazienti in terapia con tamoxifene(TAM), il test più comunemente utilizzato è il monitoraggio-ecografico dello spessore endometriale(ET). Tuttavia, non disponendo di un cut-off di riferimento per una corretta interpretazione patologica della ET, i clinici spesso fanno ricorso impropriamente a strumenti diagnostici di secondo livello come l' isteroscopia diagnostica(HSC) per escludere la patologia endometriale, con minimo miglioramento nella diagnosi precoce di EC ed elevati costi socio-sanitari.

Materiali e Metodi: Abbiamo effettuato uno studio osservazionale di coorte(2007–2012) su un gruppo di pazienti in terapia con TAM sottoposte ad isteroscopia diagnostica con biopsia.

Di ciascuna paziente abbiamo registrato i valori di ET, durata di terapia con TAM, precedenti episodi di AUB ed indicazione all' esecuzione dell' esame.

Resultati: 151 pazienti sono state incluse nello studio. 102 pazienti(67.5%) avevano $ET \geq 5$ mm. Il 100% delle pazienti sottoposte ad isteroscopia per semplice follow-up sono risultate negative per EC.

Una forte correlazione è emersa($p < 0.01$) tra diagnosi di atipia endometriale e storia di AUB. Un solo caso di atipia endometriale in paziente asintomatica è stato osservato, con $ET > 10$ mm. Di tutte le pazienti con storia di AUB in cui è stata diagnosticata atipia, una sola aveva ET tra 5 e 10 mm, mentre tutte le rimanenti avevano $ET > 10$ mm. L' HSC ha mostrato 83.3% di sensibilità, 99% di specificità, 83.3% di valore-predittivo-positivo(PPV) e 99% di valore-predittivo-negativo(NPV) nel riconoscimento di atipia endometriale. L' uso di un cut-off di ET di 5mm in presenza di AUB e di un cut-off di 10mm in assenza di AUB hanno mostrato un NPV del 100% per la diagnosi di atipia endometriale. La durata di terapia con TAM non ha mostrato correlazioni con l' insorgenza di atipia.

Discussione: Il più importante fattore di rischio per atipia endometriale nelle pazienti in terapia con TAM è la storia di AUB. L' utilizzo del cut-off di ET di 5 mm in pazienti asintomatiche ha un PPV molto basso, esponendo ad un elevato numero di procedure di secondo livello non necessarie. La durata di esposizione a TAM aumenta il rischio di ipertrofia stromale(con $ET > 5$ mm) ma non di atipia endometriale.

Conclusioni: Le donne in terapia con TAM non andrebbero sottoposte ad una sorveglianza endometriale differente dalla popolazione generale. L' isteroscopia diagnostica ha elevata accuratezza diagnostica nel riconoscimento di atipia endometriale in queste pazienti ed andrebbe raccomandata in caso di AUB o in caso di riscontro di $ET > 10$ mm in pazienti asintomatiche.