

Rischio di carcinoma dell' endometrio nelle pazienti sottoposte ad isteroscopia diagnostica in post-menopausa: valore clinico dello spessore endometriale e del sanguinamento uterino anomalo.

Amerigo Vitagliano¹, Marco Noventa¹, Shara Borgato¹, Francesca De Marchi¹, Michela Palumbo¹, Salvatore Gizzo¹, Pietro Salvatore Litta¹, Carlo Saccardi¹

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

Autore Presentatore:

Amerigo Vitagliano, MD
Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino
U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Via Giustiniani 3
35128 Padova
Italy
Telephone: +39 333 1467105 - +39 049 8213400
Fax: +39 049 8211785
e-mail: amerigo.vitagliano@gmail.com

Introduzione: Le linee guida delle maggiori società internazionali non raccomandano la misurazione ecografica dello spessore endometriale(ET) come strumento di screening per il carcinoma endometriale(EC) nelle donne in post-menopausa. Tuttavia, il riscontro occasionale di endometrio ispessito(≥ 5 , 4 o 3mm a discrezione del clinico) in corso di ecografia ginecologica eseguita per altre motivazioni, rappresenta sempre più spesso indicazione all' esecuzione di isteroscopia diagnostica (HSC), con scarsi benefici nella diagnosi precoce di EC ed elevati costi socio-sanitari.

Materiali e Metodi: Abbiamo condotto uno studio osservazionale prospettico su una coorte di pazienti in post-menopausa sottoposte ad isteroscopia diagnostica con biopsia endometriale nell' intervallo di 24 mesi. Sono state incluse nello studio solo le pazienti di cui una recente ET era disponibile (<30 giorni). Di ciascuna paziente è stata registrata indicazione all' esame, storia di AUB, BMI, precedente HRT, storia di ipertensione e diabete mellito.

Risultati: 435 pazienti sono state incluse nello studio: 329 asintomatiche con $ET \geq 4$ mm(Gruppo_ET) e 106 con storia di AUB(Gruppo_AUB), di cui 58 con $ET \geq 4$ mm (Sottogruppo_AUB1) e 48 con $ET < 4$ mm(Sottogruppo_AUB2). Abbiamo osservato maggiore prevalenza di EC nel Gruppo_AUB

rispetto al Gruppo_ET(15,2% vs 3,7%; $p<0,001$) e nel Sottogruppo_AUB1 rispetto al Sottogruppo AUB_2(20,7% vs 8,5%; $p<0,001$). La sensibilità e specificità dell' ET (con cut-off 4mm) nel riconoscere EC nel Gruppo_AUB è stata 75% e 48,3%. Nel Gruppo_ET abbiamo osservato una correlazione tra ET, BMI e rischio di EC. Il miglior cut-off nella diagnosi di EC nel Gruppo_ET è risultato essere 11 mm (100% sensitivity and 80% specificity). Non abbiamo osservato associazioni tra diabete, HRT, ipertensione e rischio di EC.

Discussione: Il riscontro di endometrio ispessito all' ecografia è stato la principale indicazione all' esecuzione di isteroscopia diagnostica nel nostro studio. Tuttavia, di 329 pazienti, solo 12(3.7%) erano affette da EC, tutte con $ET \geq 11$ mm; di contro, l' 8.5% delle pazienti con AUB e $ET < 4$ mm è risultata affetta da EC, suggerendo che in presenza di AUB il riscontro di ET sottile non esclude la neoplasia.

Conclusioni: Le donne in post-menopausa asintomatiche dovrebbero essere sottoposte ad isteroscopia diagnostica sulla base di ET solo per valori uguali o superiori ad 11 mm, in particolar modo se sovrappeso. Viceversa, nelle donne con storia di AUB il rischio di EC è elevato indipendentemente dal valore di ET, per cui l' esecuzione di un' isteroscopia diagnostica andrebbe sempre raccomandata in questo gruppo di pazienti.