

Cancro dell'endometrio: da quali variabili dipende la comparsa di metastasi ovariche

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

Liang X, Zeng H, Chen S, Jiang M, Liu S, Fan J.

Ovarian metastasis risk factors in endometrial carcinoma: a systematic review and meta-analysis

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Dec;267:245-255. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.11.016. Epub 2021 Nov 13.

Erratum in:

Liang X, Zeng H, Chen S, Jiang M, Liu S, Fan J.

Corrigendum to "Ovarian metastasis risk factors in endometrial carcinoma: a systematic review and meta-analysis" [Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 267 (2021) 245-255]

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2022 Feb;269:83. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.12.005. Epub 2021 Dec 29.

Indagare l'incidenza di metastasi ovariche nel cancro dell'endometrio e analizzarne i fattori di rischio, al fine di fornire una base teorica per la conservazione dell'ovaio nelle pazienti colpite dal tumore: è questo l'obiettivo della review di letteratura curata da Xuzhi Liang e collaboratori, della Guangxi Medical University di Nanning, Cina.

La ricerca è stata condotta su PubMed, Cochrane, Embase, Google Scholar e Web of Science, e ha condotto all'individuazione di **7 studi** per un totale di **4281 pazienti**. I lavori sono stati valutati utilizzando i criteri della Newcastle-Ottawa Scale.

Prima di proseguire con l'analisi dei risultati, è opportuno richiamare alcuni concetti relativi al cancro endometriale. Oltre alla **stadiazione** (stadio da I a IV), definita in base all'estensione, la malattia viene descritta in termini di:

- diffusione all'interno del **miometrio** (la componente muscolare della parete dell'utero);
- infiltrazione nei vasi sanguigni e linfatici del miometrio (**LVSI**);
- **grado**: indica il livello di differenziazione cellulare e la quantità di cellule che si stanno moltiplicando; un tumore di basso grado (G1) cresce e si diffonde più lentamente rispetto a un tumore di alto grado (G3);
- **istotipo**: i tumori di tipo I (adenocarcinomi endometrioidi di grado 1 e 2) sono i più comuni e presentano una prognosi buona; i tumori di tipo II (adenocarcinomi endometrioidi di grado 3 e tumori con istologia non endometriode, per esempio sierosi, a cellule chiare, a cellule miste, indifferenziati, carcinosarcoma) hanno una prognosi più sfavorevole.

La review cinese chiarisce come il **rischio di metastasi ovariche 45 anni (OR 2.01, 95% CI 0.29-14.11)**;

- **invasione cervicale (OR 4.12, 95% CI 1.87-9.08).**

In sintesi :

- **circa il 4,95% 1/2**, invasione cervicale, invasione dei linfonodi pelvici, istotipo II, grado G3 e

infiltrazione degli spazi linfovascolari sono i più importanti fattori di rischio per le metastasi ovariche;

- in sede di intervento chirurgico, quindi, la conservazione delle ovaie deve essere decisa con la massima cura e in seguito a rigorose valutazioni preoperatorie e intraoperatorie.