

INFORMATIVA PER LA PAZIENTE

IL TUMORE DELL'ENDOMETRIO (Fonti: "Basi Scientifiche Linee guida", Ministero Della Salute)

Incidenza e mortalità

Nel mondo, il tumore dell'endometrio è al 6° posto tra i tumori più frequenti nelle donne; rappresenta per incidenza circa il 5% del totale dei tumori nelle donne, con circa 288.000 nuovi casi e 74.000 morti per anno stimati nel 2010.

In Italia, nel periodo 2003-2005, il tumore dell'endometrio ha rappresentato il 4,8% delle nuove diagnosi di tumore nella popolazione femminile e lo 0,8% di tutti i decessi per tumore.

Fattori di rischio

Indice di massa corporea (BMI, Body Mass Index)

I dati della letteratura scientifica indicano che il rischio di tumore dell'endometrio nelle donne obese e fortemente obese è 5 volte superiore rispetto alle donne con un peso normale per la loro fascia di età ed inoltre, che l'obesità nelle donne è responsabile di circa il 40% dei tumori dell'endometrio a causa di una maggiore quota di estrogeni circolanti che vengono prodotti dal tessuto adiposo.

Attività fisica

L'attività fisica permette di mantenere sotto controllo il peso corporeo e, di conseguenza, i tessuti adiposi, che nelle donne in post-menopausa sono la principale fonte di estrogeni. Di conseguenza, le donne che mantengono un corretto peso corporeo tendono ad avere bassi livelli circolanti di estrogeni.

I dati della letteratura scientifica suggeriscono dunque che l'attività fisica è un importante fattore di prevenzione dei tumori dell'endometrio e che è associata con una riduzione del rischio di circa il 20-40%.

Contraccettivi orali

I dati della letteratura scientifica mostrano una riduzione del rischio di tumore dell'endometrio di circa il 50% nelle donne che hanno utilizzato COC rispetto a quelle che non ne avevano fatto uso ed inoltre, che l'effetto protettivo rimane per più di 20 anni dopo la cessazione.

Storia riproduttiva

E' ormai accettata l'ipotesi che l'esposizione agli estrogeni (endogeni ed esogeni) senza una concorrente esposizione ai progestinici stimola le cellule dell'endometrio alla proliferazione, aumentando la probabilità di una modificazione genetica e, di conseguenza, una trasformazione maligna. Il progesterone ha un effetto opposto, riducendo la divisione cellulare e stimolando la differenziazione, per questo potenzialmente riduce il rischio di tumore dell'endometrio. I fattori riproduttivi sono probabilmente i fattori di rischio per il tumore dell'endometrio, perché essi sono legati ai livelli di ormoni endogeni. Menarca, menopausa e gravidanza sono accompagnati da cambiamenti maggiori nei livelli di ormoni endogeni.

L'aumento di rischio associato con un precoce menarca e/o tardiva menopausa è stato attribuito alla più lunga esposizione agli estrogeni endogeni nell'arco della vita delle donne. In alternativa, la deficienza di progesterone associata con i cicli non ovulatori, che sono più comuni durante la precoce e tardiva vita riproduttiva, può anche contribuire al rischio di tumore dell'endometrio. E' anche possibile che una mestruazione precoce verso tardiva sia associata a profili ormonali differenti durante la vita adulta, quali livelli elevati di Estradiolo o livelli bassi di SHBG.

In conclusione, i dati della letteratura scientifica mostrano che le donne con una tardiva età del menarca, una precoce menopausa e con 1 o più figli hanno una riduzione del rischio di tumore dell'endometrio.

Sintomi

La maggior parte dei tumori dell'endometrio (90%) si manifesta con **sanguinamento vaginale anomalo** come, per esempio, perdite tra un ciclo e l'altro o dopo la menopausa. Altri sintomi tipici sono abbondanti **perdite vaginali** (spesso maleodoranti), **dolori** nella zona pelvica o alla schiena e una **perdita di peso** non legata a una dieta dimagrante.

Diagnosi

Come per tutti i tumori, anche per il tumore del collo dell'utero è fondamentale effettuare la diagnosi il più precocemente possibile.

- **La biopsia endometriale:** dura pochi minuti e consiste nell'introdurre nell'utero uno strumento molto sottile e flessibile passando attraverso la vagina per prelevare alcune cellule con un semplice grattamento.
- **La dilatazione con curettage** consiste nel dilatare la cervice uterina per introdurre nell'utero uno speciale strumento capace di raschiare la parete interna dell'utero. L'esame dura circa un'ora e può richiedere una particolare sedazione oppure l'anestesia epidurale.
- **L'isteroscopia** permette al medico di visualizzare le pareti interne dell'utero grazie ad una telecamera posizionata all'estremità di un sottile strumento introdotto nell'utero attraverso la cervice e di prelevare anche campioni di tessuto da analizzare.

Come si cura

- **La chirurgia** rappresenta il principale trattamento per i tumori del corpo dell'utero e consiste nell'asportare il corpo e il collo dell'utero attraverso un'incisione nella parete addominale, in laparoscopia, o passando attraverso la vagina
- **La radioterapia**, ovvero la somministrazione di raggi ad alta energia in grado di uccidere le malate
- In alcuni casi selezionati possono anche essere scelte la **chemioterapia** o la **terapia ormonale**.