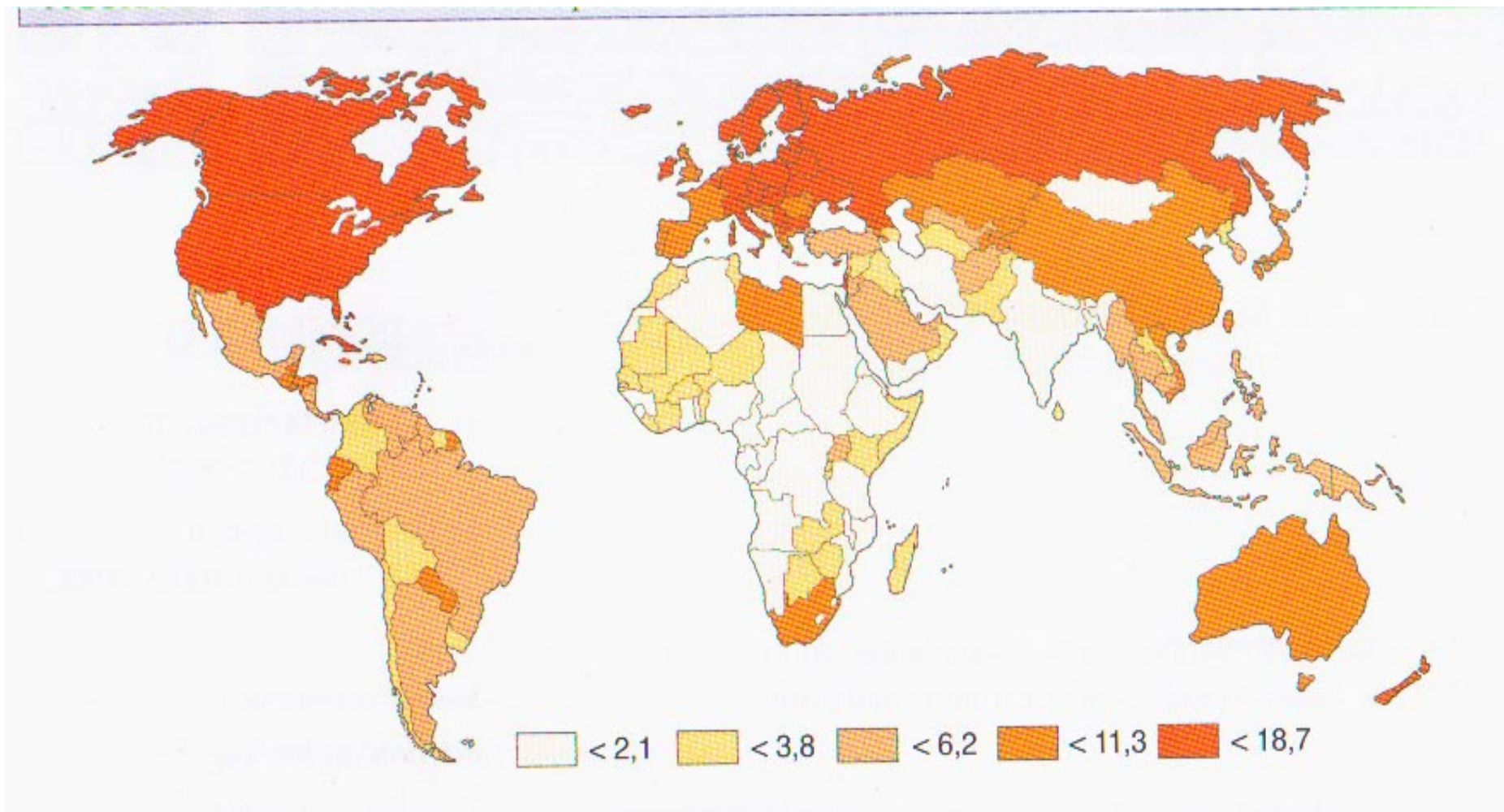


# Carcinoma dell' endometrio nel mondo

Tasso di incidenza per 100.000 donne (GLOBOCAN, 2008)



# Dati ISTAT sulla frequenza delle neoplasie dell' apparato genitale femminile in Italia

<b>carcinoma</b>	<b>nuovi casi/anno</b>	<b>decessi/anno</b>
<b>Endometrio</b>	<b>5400</b>	<b>1600</b>
<b>Ovaio</b>	<b>4150</b>	<b>2700</b>
<b>Cervice</b>	<b>3700</b>	<b>1700</b>

*USA 2008 40.000 nuovi casi – 7300 morti*

*Kurman, Virchows Arch, 2010*

# Dati AIRTUM : Incidenza-Mortalità 2003-2005

## 5 nuovi casi di cancro ogni 1000 donne

<b>0-44 aa</b>	<b>45-64 aa</b>	<b>65+</b>
<b>Mammella (32,7%)</b>	<b>Mammella (35,5%)</b>	<b>Mammella (18,8%)</b>
<b>Tiroide (12,6%)</b>	<b>Cute n.m. (12%)</b>	<b>Cute n.m. (16,6)</b>
<b>Cute (12%)</b>	<b>Colon - retto (9,6%)</b>	<b>Colon - retto (14,2%)</b>
<b>Melanoma (7,2%)</b>	<b>Corpo utero (5,9%)</b>	<b>Polmone (5,6%)</b>
<b>Cervice (4,3%)</b>	<b>Tiroide (4,6%)</b>	<b>Stomaco (5,3%)</b>

**ETA'**

**50 – 75 ANNI (MEDIA 60)**

**AUMENTO IN ETA' FERTILE (implic. diagnostico-  
-terapeutiche)**

**20-25% prima della menopausa**

**3-5% donne < 40 aa**

**GIAPPONE 10-14% in età giovanile**

# Classificazione istogenetica

## **Neoplasie epiteliali**

- **Endometrioidi (adenoacantoma, adenosquamoso)**
  - **Sieroso**
  - **Mucinoso**
  - **Cellule chiare**
  - **Squamoso**
- **Indifferenziato**
  - **Misto**

**TIPO 1**  
**estrogeno-correlato**  
**60-70%**

**TIPO 2**  
**non estrogeno-correlato**  
**30-40%**

Estrogeni esogeni  
 non bilanciati

SI

NO

*Parità*

Nulliparità

Multiparità

*Obesità/Dislip/Carb*

SI

NO

*Stato menopausale*

Pre-Peri

Post-

Lesione pre-neopl

**IPERPLASIA (EIN)**

**EIC su base atrofica**

Tipo istologico

Endometrioid

Sieroso papillare

Grading

G1-G2-G3

G3-G2-G1

Invasione Miom.

M0-M1-M2

M2-M1

Prognosi

Favorevole

Sfavorevole

Sopravviv 5aa

85%

<<

Alteraz geni

**PTEN, MSI, K-ras**

**p53**

***Kurman RJ, Virchows Arch 2010***

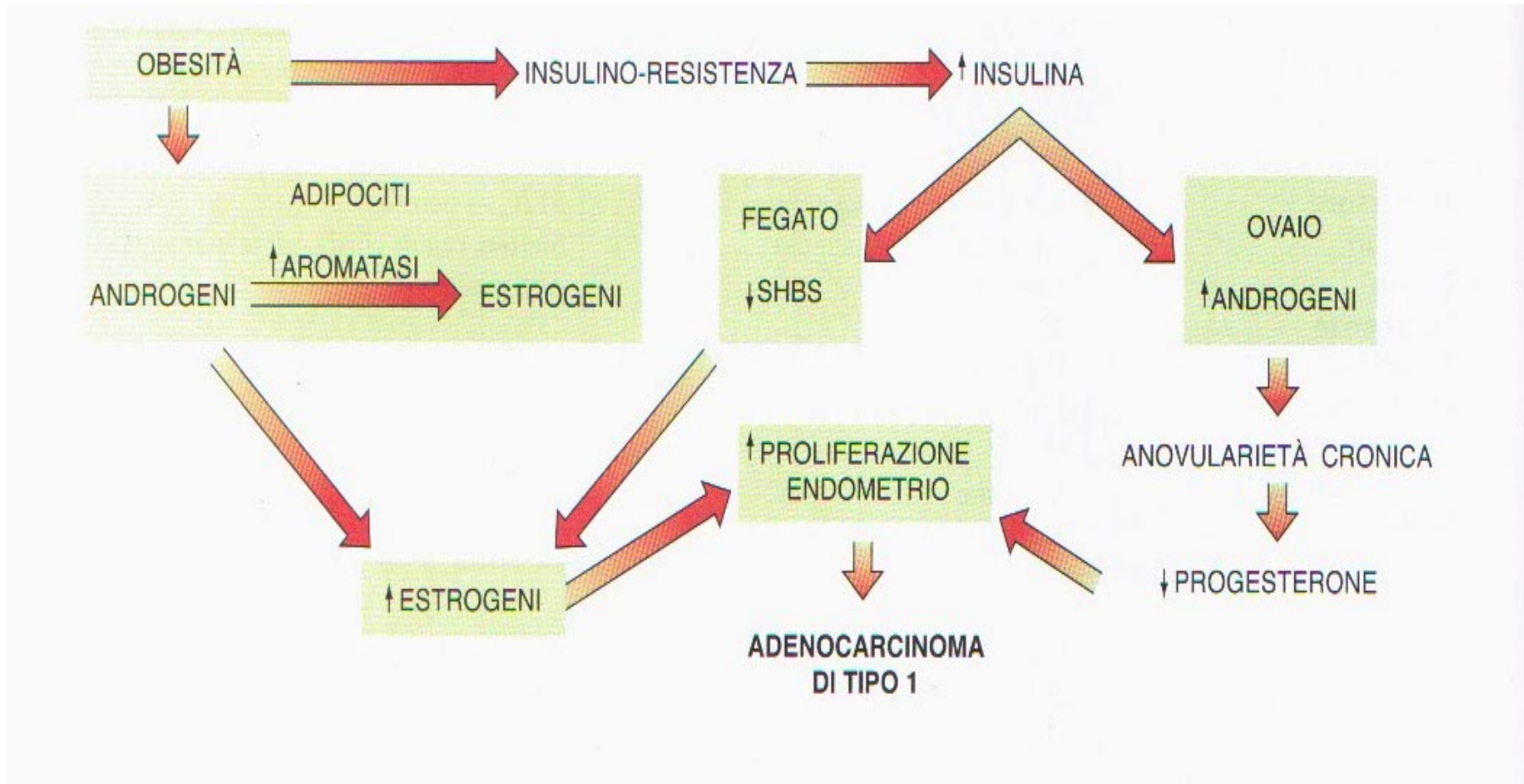
# FATTORI DI RISCHIO PER L' ADENOCARCINOMA DELL' ENDOMETRIO TIPO I

- **Metabolici (obesità, diabete, ipertensione)**
- **Anamnesi ostetrico-ginecologica (nulliparità, menarca precoce, menopausa tardiva, PCO, pregressa iperplasia endometriale)**
- **Estrogeno-terapia non bilanciata**
- **Assunzione di Tamoxifene**

**BMI>, diabete, ipertensione, post-menopausa, pregresso ca mammario, storie di sanguinamento (3047 casi)**

*Burbos, Br J Cancer, 2010*

# FATTORI DI RISCHIO OBESITA'





# FATTORI DI RISCHIO

## PROLIFERAZIONI ENDOMETRIALI NON INVASIVE

- **Iperplasia**

- Iperplasia semplice
- Iperplasia complessa

- **Iperplasia ATIPICA**

- Iperplasia atipica semplice
- Iperplasia atipica complessa

## **..... iperplasia endometriale**

<b>Tipo di iperplasia</b>	<b>n.casi</b>	<b>Persistenza</b>	<b>Progressione</b>
<b>Semplice</b>	<b>93</b>	<b>19%</b>	<b>1%</b>
<b>Complessa</b>	<b>29</b>	<b>17%</b>	<b>3%</b>
<b>Atipica semplice</b>	<b>13</b>	<b>23%</b>	<b>8%</b>
<b>Atipica complessa</b>	<b>35</b>	<b>14%</b>	<b>29%</b>

**\*mean follow-up: 11-15 yrs**

*Kurman, Cancer 1985*

# Rischio di progressione a carcinoma delle Iperplasie

Iperplasia semplice → 1 – 3 % (basso rischio)  
Iperplasia complessa

Iperplasia semplice atipica → 30 – 80 % (alto rischio)  
Iperplasia complessa atipica

## Tempi di progressione

Iperplasia → 9,5 aa → Carcinoma  
Iperplasia atipica → 4,1 aa → Carcinoma

## **SINTOMI**

**presenti precocemente nel 90% dei casi**

**METRORRAGIE  
MENOMETRORRAGIE**



**Incidenza di K endometrio in AUB in post-menopausa: 4% - 24%**

# AUB

**ETA'**

**CARCINOMA**

<b>&lt; 50 aa</b>	<b>0%</b>
<b>50-60 aa</b>	<b>9%</b>
<b>60-70 aa</b>	<b>16%</b>
<b>70-80 aa</b>	<b>28%</b>
<b>&gt; 80 aa</b>	<b>60%</b>

*Hawwa ZM, Lahey Clin Found Bull 1970*

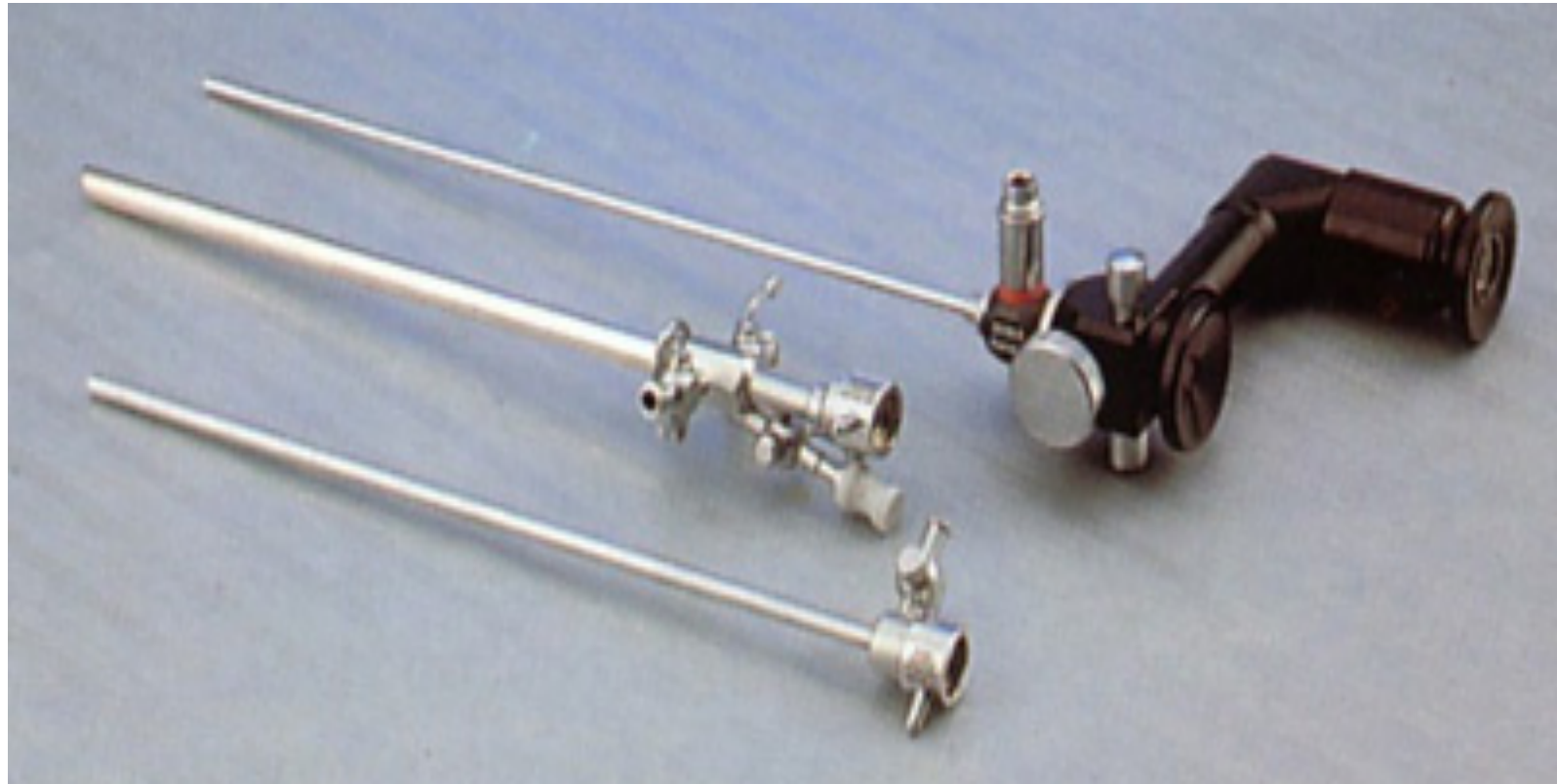
**E' POSSIBILE UNO  
SCREENING?**

## Limiti per uno screening per carcinoma dell' endometrio

- Esistenza di almeno due tipi di tumore
- Conoscenza di lesioni preneoplastiche solo per l' adenocarcinoma endometrioides
- Scarsa conoscenza di fattori di rischio
- Assenza di metodiche diagnostiche adeguate

### Possibilità di diagnosi precoce

- Sintomi: il 90-95% dei casi al I stadio si associa a AUB

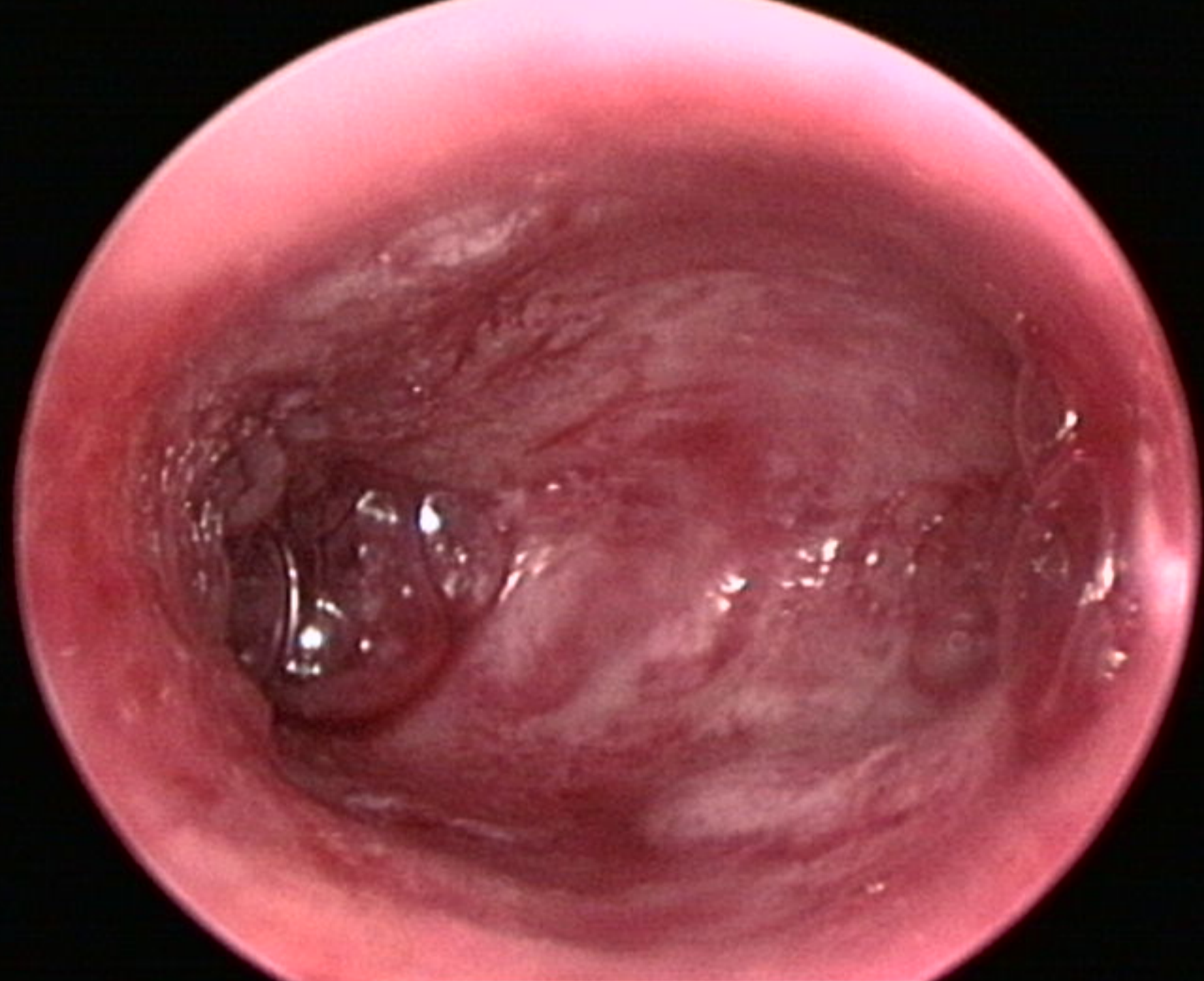




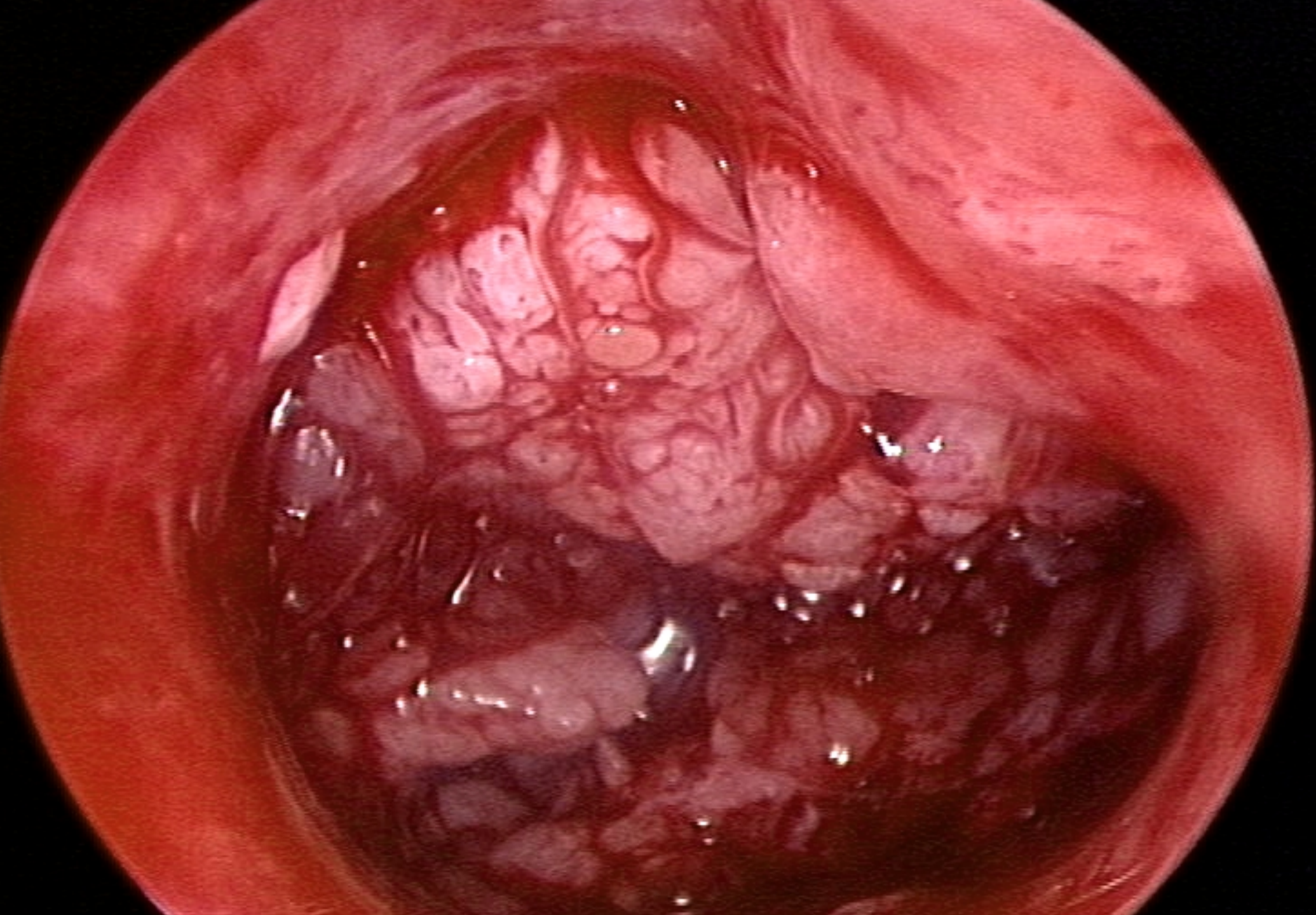
## Caratteristiche isteroscopiche



- Aspetti pseudopolipoidi
- aree necrotiche e/o emorragiche
- pleiomorfismo strutturale
- ponti interparietali
- vasi irregolari atipici





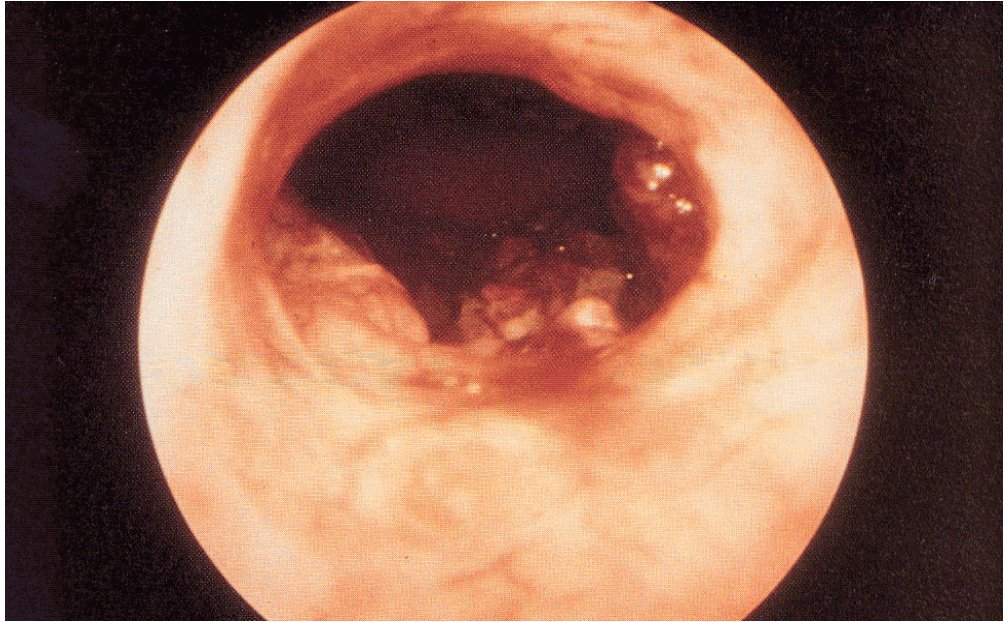
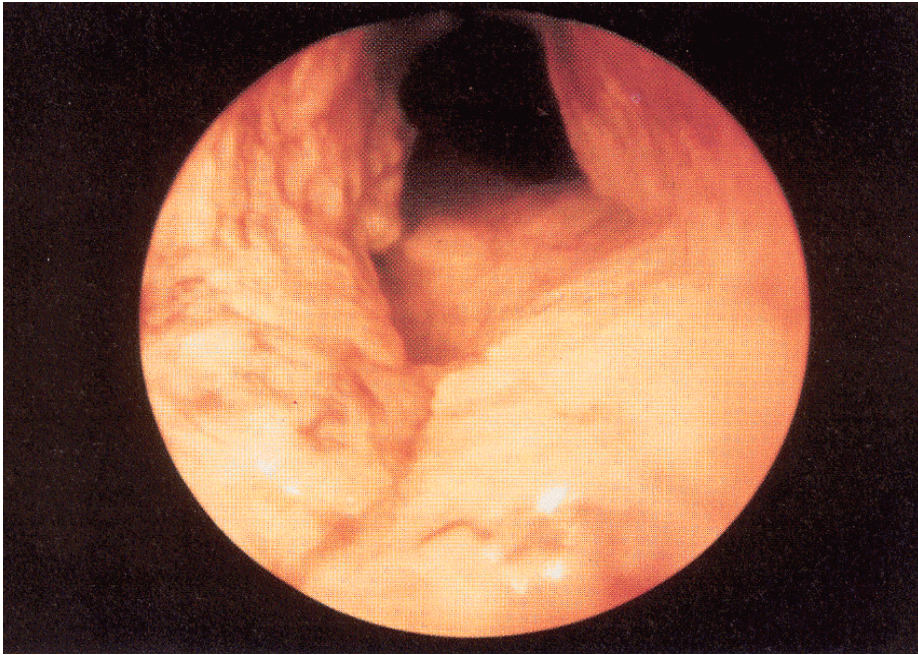


# Cosa dobbiamo vedere?

Lesione per biopsia → **ISTOLOGIA**

Diffusione osti/istmo/canale cervicale





# A chi proporla....

- Pazienti a rischio asintomatiche con sospetto clinico  
(estrogeni non bilanciati , tamoxifene....)
- Pazienti Sintomatiche  
(menometrorragie, stillicidio)



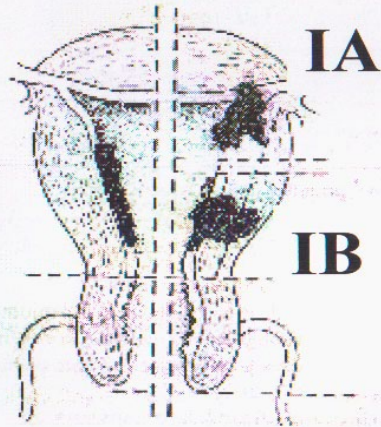
# Stadiazione FIGO del carcinoma dell'endometrio (e carcinosarcomi), 2009

<b>Stadio I*</b>	Tumore confinato al corpo dell'utero.
<b>IA*</b>	Assenza di invasione miometriale o invasione miometriale < 50% dello spessore del miometrio.
<b>IB*</b>	Invasione miometriale $\geq$ al 50% dello spessore del miometrio.
<b>Stadio II*</b>	Il tumore invade lo stroma cervicale, ma non si estende al di là dell'utero**.
<b>Stadio III*</b>	Diffusione locale e/o regionale del tumore.
<b>IIIA*</b>	Il tumore invade la sierosa del corpo uterino e/o gli annessi#.
<b>IIIB*</b>	Coinvolgimento vaginale e/o parametricale#.
<b>IIIC*</b>	Metastasi ai linfonodi pelvici e/o paraortici#.
<b>IIIC1*</b>	Metastasi ai linfonodi pelvici.
<b>IIIC2*</b>	Metastasi ai linfonodi paraortici, con o senza metastasi ai linfonodi pelvici.
<b>Stadio IV*</b>	Il tumore invade la mucosa vescicale o rettale e/o metastasi a distanza.
<b>IVA*</b>	Invasione della mucosa vescicale o rettale.
<b>IVB*</b>	Metastasi a distanza, includenti le metastasi intraddominali e/o le metastasi ai linfonodi inguino-femorali.

\* Rispettivamente G1, G2, G3.

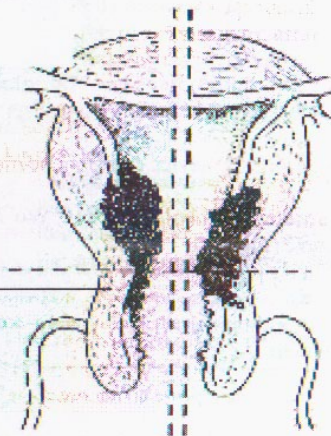
\*\* Il coinvolgimento della sola mucosa endocervicale deve essere considerata stadio I e non più stadio II.

# La citologia peritoneale positiva deve essere riportata separatamente senza modificare l'allocazione dello stadio.



**IA**

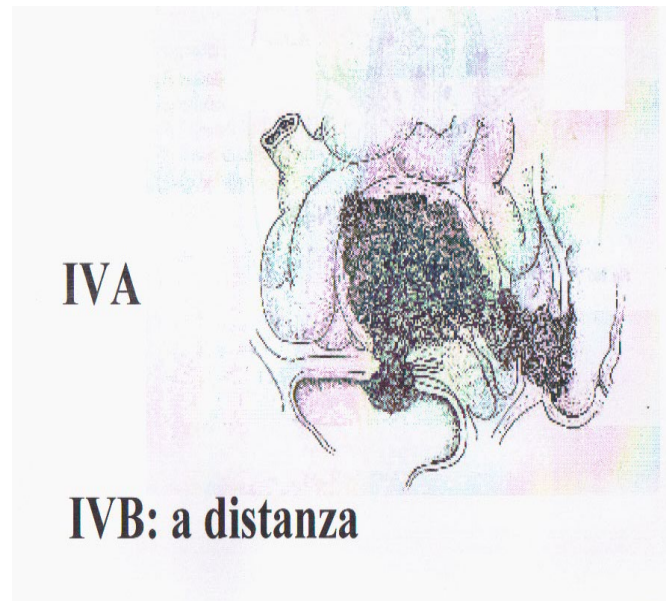
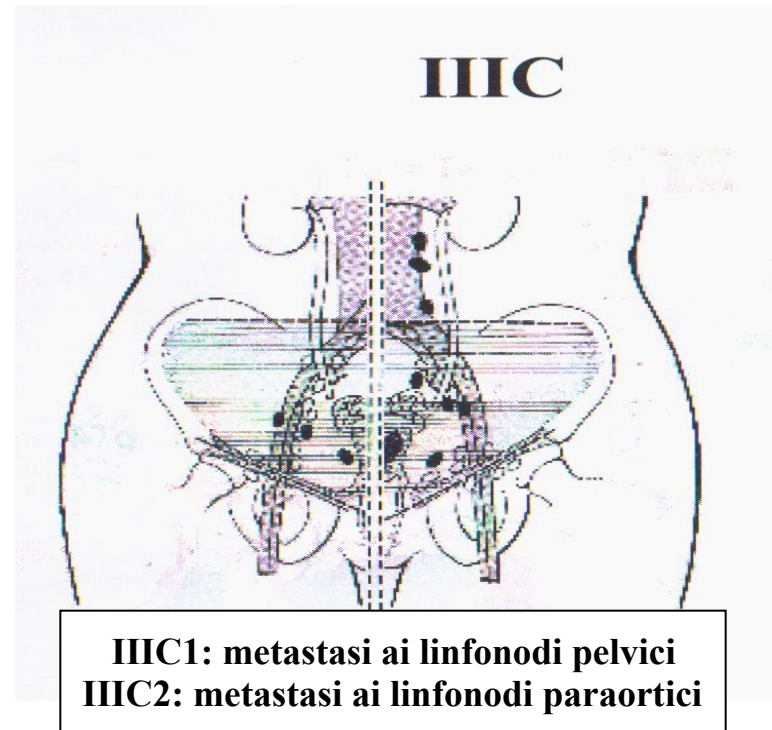
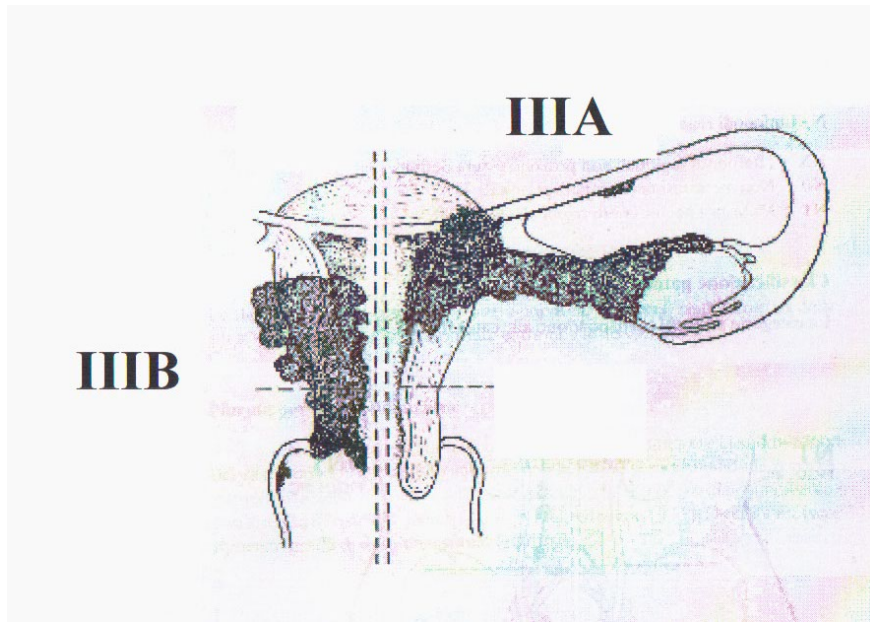
**IB**



**II**

**Solo mucosa non  
modifica lo stadio** ←





# Adenocarcinoma Endometriale

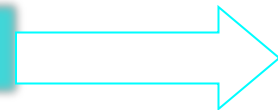
## WORK-UP PREOPERATORIO

***Biopsia endometriale  
Curettaggio***



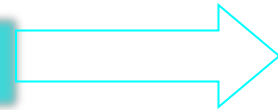
***Tipo istologico  
Grading***

***Isteroscopia***



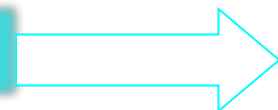
***Topografia della lesione  
Coinvolgimento del canale cervicale  
Volume tumorale intracavitario***

***Ultrasonografia***



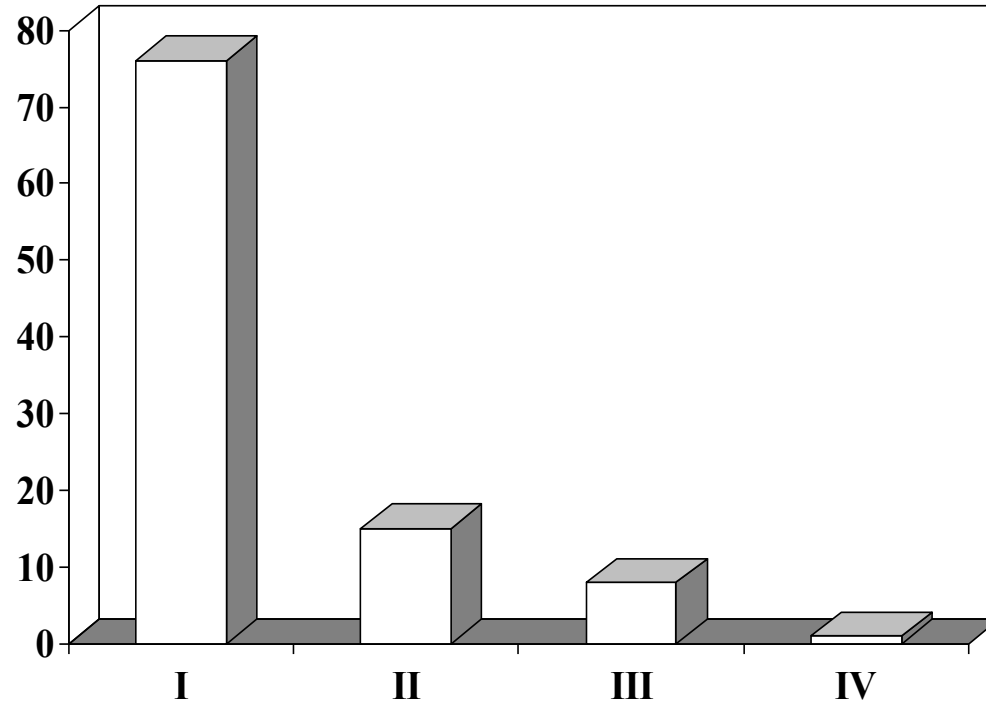
***Coinvolgimento cervicale  
Profondità d'invasione del miometrio  
Coinvolgimento annessiale***

***Risonanza Magnetica***



***Coinvolgimento cervicale  
Profondità d'invasione del miometrio  
Coinvolgimento annessiale  
Diffusione extrauterina  
Metastasi linfonodali***

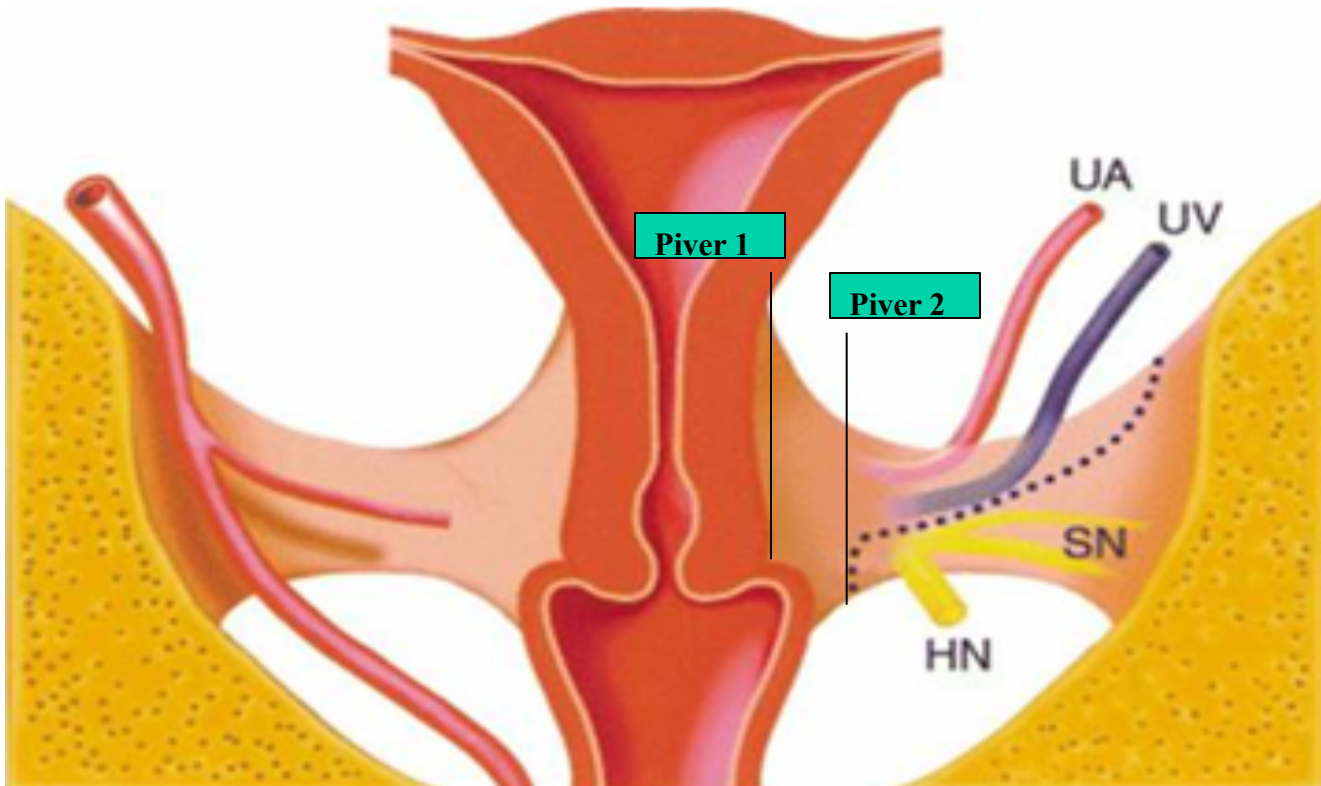
# Distribuzione degli stadi nel carcinoma dell'endometrio



# Terapia

**CHIRURGIA  
RADIOTERAPIA**

**CHEMIOTERAPIA  
ORMONOTERAPIA**



# Carcinoma dell' endometrio allo Stadio 1

## Fattori prognostici sfavorevoli

Invasione del miometrio ( $\geq 50\%$ )

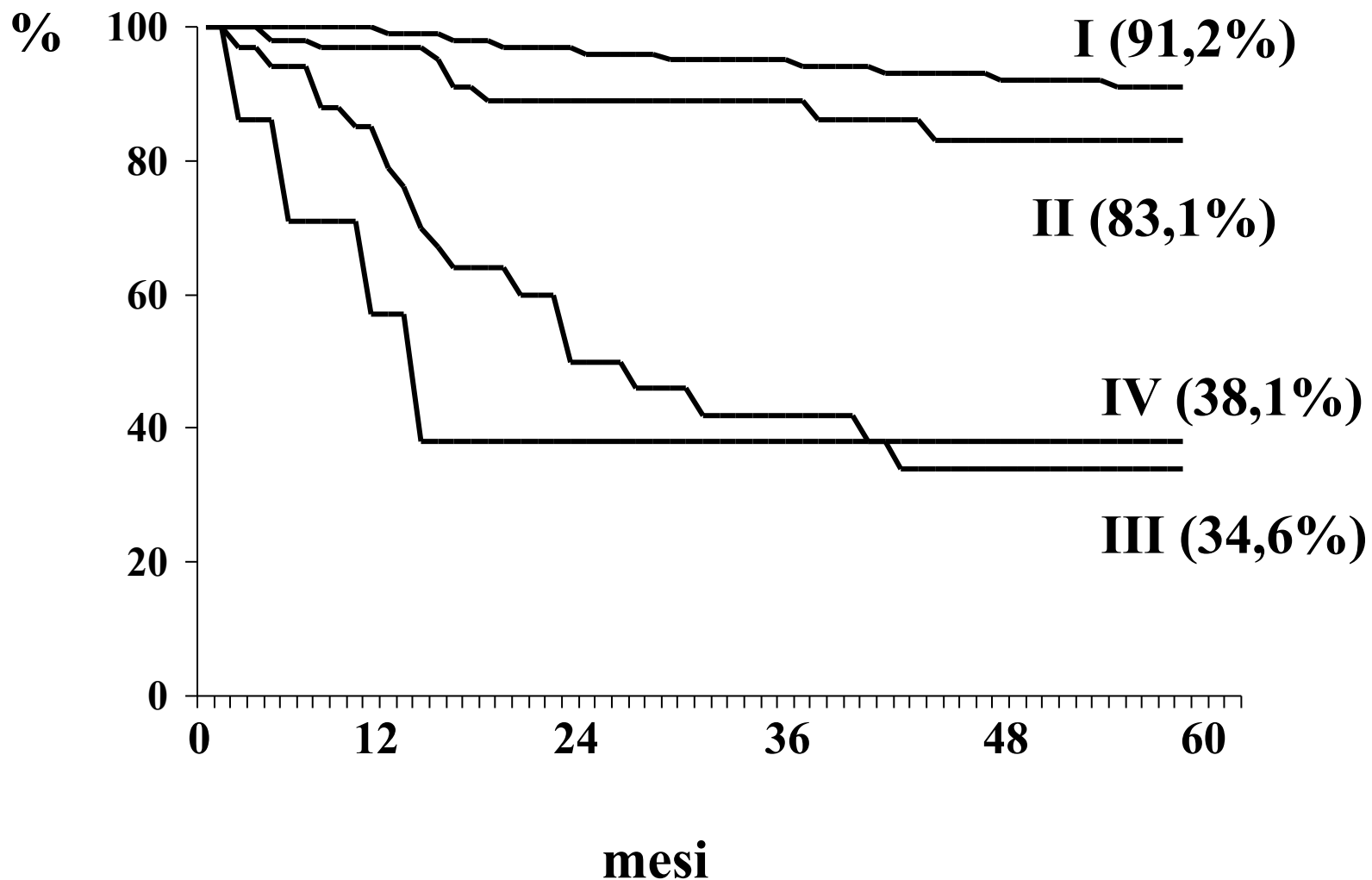
Tumore di grado 3 (FIGO)

Tumore di istotipo non endometrioido

Invasione degli spazi linfovascolari

# CARCINOMA DELL' ENDOMETRIO

## Sopravvivenza per stadio



# CARCINOMA DELL' ENDOMETRIO

## Sopravvivenza globale a 5 anni

