



## Tumore dell'endometrio



S.C.U. Clinica Ostetrica e Ginecologica  
Direttore Prof Giuseppe Ricci.

Redatto da: Francesca Buonomo, Davide De Santo, Giovanni Di Lorenzo, Francesco Paolo Mangino, Federico Romano, Andrea Sartore, Guglielmo Stabile, Gabriella Zito, Uri Wiesenfeld, Francesco De Seta, Kristina Skerk

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile Burlo Garofolo, Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino.

Via dell'Istria 65/1-34137 Trieste, tel. 040 3785111.  
Seguici su: [www.burlo.trieste.it](http://www.burlo.trieste.it)

@BurloGarofolo

### Struttura Complessa Universitaria Clinica Ostetrica e Ginecologica

Direttore Prof. G. Ricci

#### Appuntamenti:

- Call center regionale: 0434 223522
- Farmacie con servizio CUP

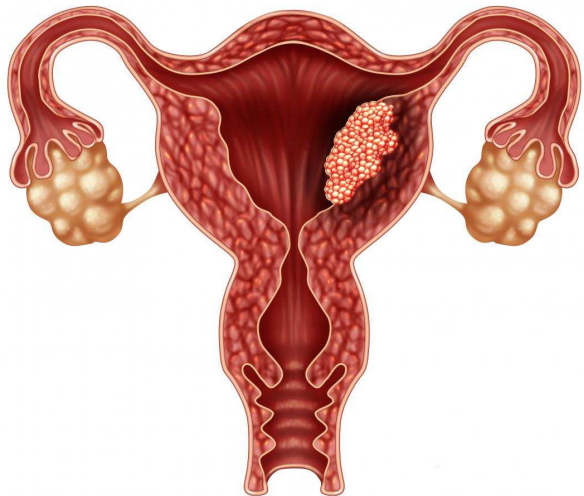
In collaborazione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico e Comunicazione. L'informativa non sostituisce le indicazioni mediche ed è priva di conflitto d'interesse.

06/03/2020

## Che cos'è il tumore dell'endometrio

Si tratta di un tumore che colpisce le cellule che rivestono la mucosa dell'utero, ovvero l'endometrio.

L'endometrio è un epitelio che risponde alla **stimolazione ormonale** estrogenica e progestinica, cresce sotto l'influsso degli estrogeni, si sfalda durante la mestruazione e accoglie la gravidanza.



## Come si cura

La scelta della terapia più appropriata dipende dal tipo istologico di neoplasia, dal grado di differenziazione, dallo stadio

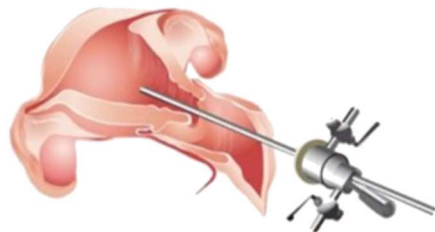
- **Chirurgia:** è l'opzione più frequente di trattamento. Consiste nella rimozione di utero (isterectomia), tube e ovaie (annessiectomia) e talvolta dei linfonodi (linfadenectomia). La chirurgia permette la stadiazione accurata della malattia
- **Radioterapia:** somministrazione di radiazioni dall'esterno o dall'interno dell'utero (brachiterapia) che provocano la morte delle cellule tumorali
- **Chemioterapia:** utilizzo di farmaci citotossici che distruggono le cellule tumorali. Viene proposta come terapia adiuvante, dopo la chirurgia, oppure come trattamento esclusivo negli stadi avanzati, non aggredibili chirurgicamente.

## Diagnosi

La **visita ginecologica** con **ecografia** possono porre un sospetto diagnostico e suggerire ulteriori accertamenti.

La visualizzazione diretta della cavità uterina mediante **l'isteroscopia** permette di individuare delle aree sospette e sottoporle a biopsia

La **biopsia dell'endometrio**, effettuata per via isteroscopica, curettage o aspirazione (VABRA), permette di porre una diagnosi istologica.



## Quanto è diffuso?

Il tumore dell'endometrio rappresenta il 6° tumore più diagnosticato tra le donne.

Interessa principalmente donne dopo la menopausa, soprattutto **dopo i 60 anni**, sebbene il 25% sia diagnosticato in donne con età inferiore ai 50 anni.

La sua incidenza è **in aumento** a causa della longevità della popolazione e dell'obesità

In Italia ogni anno si diagnosticano circa **7.700** nuovi casi, la maggior parte dei quali in stadio iniziale.

## Chi è a rischio

Poiché l'endometrio è un tessuto ormono-reattivo, che prolifera sotto lo stimolo estrogenico, tutte le condizioni di **iperestrogenismo** aumentano il rischio di sviluppare un tumore endometriale.

I fattori di rischio includono

- Età >50 anni
- Obesità, diabete
- Menarca precoce, menopausa tardiva
- Nulliparità
- Terapia ormonale sostitutiva solo estrogenica
- Familiarità per tumore dell'endometrio
- Storia di tumore mammario o ovarico
- Terapia con tamoxifene per tumore mammario
- Radioterapia pelvica
- Sindrome dell'ovaio policistico
- Iperplasia endometriale
- Genetica (sindrome di Lynch).

## Evoluzione

Come tutte le neoplasie invasive, il tumore dell'endometrio tende ad aumentare di volume se non trattato, e a diffondere

- **Stadio I:** tumore limitato al corpo dell'utero.
- **Stadio II:** tumore che invade la cervice
- **Stadio III:** tumore diffuso oltre l'utero (ovaie, tube, tessuti molli, linfonodi pelvici), ma ancora limitato alla regione pelvica.
- **Stadio IV:** il tumore ha raggiunto vescica, retto, linfonodi pelvici e altre zone distanti come ossa o polmoni.

La sopravvivenza è in genere molto buona, fino al 90% per le neoplasie diagnosticate in stadio iniziale.

## I sintomi

Il tumore dell'endometrio è spesso sintomatico già in stadio precoce

Il segno clinico tipico è rappresentato da **perdite ematiche vaginale** in età peri o postmenopausale.

La correlazione tra tale sintomo e la presenza di alterazioni endometriali (Iperplasia atipica) o adenocarcinoma risulta proporzionale all'età. Ciò consente una diagnosi precoce in oltre il 70% dei casi, quando il tumore è ancora confinato alla cavità uterina.

Altri segni associati al tumore endometriale comprendono:

- Algie pelviche
- Perdite anomale genitali maleodoranti
- Perdita di peso involontaria



## Come si previene

Non esistono delle vere e proprie strategie di prevenzione primaria per il tumore dell'endometrio.

L'attenzione ad evitare **fattori di rischio modificabili** quali l'obesità e l'utilizzo di terapie ormonali possono ridurre il rischio.



## Tipologie di tumore dell'endometrio

La maggior parte dei tumori dell'endometrio sono adenocarcinomi, ovvero tumori originati dalle cellule ghiandolari che costituiscono l'endometrio.

- Adenocarcinoma endometrioido (80%)
- Adenocarcinoma papillare
- Adenocarcinoma a cellule chiare
- Carcinosarcoma, che mostra le caratteristiche del tumore epiteliale e muscolare

Il tipo più frequente di carcinoma endometriale (**tipo 1**) è spesso preceduto da forme di precancerosi che vanno sotto il nome di iperplasia atipica. Queste vanno distinte dalle iperplasie semplici o complesse, forme benigne che rappresentano solo un fattore di rischio per lo sviluppo di precancerosi e carcinomi endometriali.

Il **tipo 2** (non endometrioido) non è associato ai fattori di rischio succitati e ha una progressione più rapida. La sua prognosi è meno favorevole.

Altri tumori del corpo dell'utero che originano dal tessuto muscolare o connettivo dell'organo sono detti sarcomi.

