



Endometriosi e cancro ovarico

Data 29 luglio 2012
Categoria ginecologia

Un'analisi di studi osservazionali suggerisce un'associazione tra endometriosi e cancro ovarico.

Qual è la relazione tra endometriosi e cancro ovarico?

L'endometriosi è caratterizzata dalla presenza di tessuto ectopico endometriale al di fuori della sua sede naturale. Le sedi più interessate sono le ovaie, il peritoneo, il legamento utero-sacrale, il cavo del Douglas, la cervice uterina, il retto o, più raramente, sedi extrapelviche.

Si stima una prevalenza nella popolazione generale del 10%, ma arriva all'80% nelle donne con dolore pelvico cronico. La causa è sconosciuta. Secondo alcuni si può ipotizzare che cellule endometriali refluiscono attraverso le tube durante il ciclo mestruale.

I sintomi più frequenti sono il dolore pelvico durante le mestruazioni ma anche al di fuori di esse.

Altri sintomi: meno-metrorragie, dolore durante il coito, infertilità, aborti spontanei. In molti casi la diagnosi viene posta in ritardo e i sintomi addominali vengono spesso scambiati per colon irritabile.

Alcuni autori si sono chiesti se esiste una associazione tra endometriosi e cancro ovarico.

A questo scopo hanno assemblato i risultati di 13 studi osservazionali di tipo caso-controllo (per un totale di quasi 8000 donne affette da cancro ovarico invasivo).

Si è visto che una storia per endometriosi era riportata dal 9,3% delle donne con cancro ovarico e dal 6,2% dei controlli.

L'aumento del rischio era evidente per alcuni sottotipi di cancro ovarico (tumore a cellule chiare, tumore sieroso di basso grado, tumore endometrioidale), ma non per altri (tumore sieroso di alto grado e tumore mucinoso).

Che dire? Si tratta di uno studio osservazionale e, come abbiamo ripetuto più volte, per questo motivo soggetto a distorsioni per la presenza di variabili confondenti.

Gli autori dello studio hanno corretto i risultati per alcune di queste variabili (come per esempio l'eventuale allattamento al seno e l'anamnesi familiare positiva per cancro ovarico). Tuttavia non si può mai essere sicuri che questo elimini completamente i vari bias insiti negli studi non randomizzati.

Va considerato, inoltre, che la storia di endometriosi era autoriferita dalle pazienti e sappiamo che anche questo può essere causa di ulteriori bias, anche se è probabile che gli errori siano stati egualmente distribuiti nei due gruppi di donne (casi e controlli).

Quali conclusioni si possono trarre? Un editorialista si chiede se i risultati di questa analisi possano giustificare lo screening del cancro ovarico nelle donne affette da endometriosi.

Sappiamo che lo screening di questo tumore nella popolazione generale non ha, al momento, dimostrazioni di efficacia, anzi lo studio PLCO ha dato risultati negativi.

In soggetti a maggior rischio, come per esempio le donne con storia di endometriosi, uno screening potrebbe però essere più giustificato, almeno in via teorica.

Purtroppo al momento non ci sono studi clinici randomizzati e controllati che abbiano confrontato screening versus non screening in questa specifica popolazione, per cui la domanda rimane senza una risposta evidence based e demandata al giudizio clinico del medico.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Celeste Leigh Pearce et al. Association between endometriosis and risk of histological subtypes of ovarian cancer: a pooled analysis of case-control studies. The Lancet Oncology. Pubblicata anticipatamente online il 22 febbraio 2012.
2. Gourley C. Link between endometriosis and ovarian-cancer subtypes. The Lancet Oncology. Pubblicato anticipatamente online il 22 febbraio 2012.
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5267>