

Obiettivo: Dimostrare sicurezza ed efficacia della resezione isteroscopica seguita dall'impianto di dispositivo intrauterino rilasciante levonorgestrel (LNG-IUD) per carcinoma endometriale in stadio iniziale (CEI) (stadio FIGO IA G1), ed iperplasia endometriale atipica (IEA) in giovani donne desiderose di preservare la propria fertilità.

Metodi: dal 2007 al 2017 furono incluse 69 pazienti con diagnosi di CEI (n=14) e IEA (n=55). Le pazienti con CEI furono sottoposte a resezione isteroscopica delle lesioni in 3 steps mentre quelle con IEA a resezione endometriale superficiale allo scopo di preservare la membrana basale dell'endometrio. A termine della procedura, lo LNG-IUD fu inserito in tutte le pazienti, seguite in uno stretto follow-up clinico-laboratoristico-strumentale di 24 mesi.

Risultati: a 6 mesi, 11/14 (78.6%) delle pazienti con CEI e 51/55 (92.7%) con IEA ottennero una risposta completa. A 12 mesi, 1 (7.1%) paziente con CEI e 3 (5.5%) con IEA ottennero una risposta parziale. Una (7.1%) paziente con CEI ebbe progressione della malattia a 3 mesi dal follow-up. Due pazienti con CEI (18.2%) e 2 pazienti con IEA (3.9%) ebbero una recidiva durante il follow-up. Tra le 25 pazienti a cui fu rimosso lo LNG-IUD, 10 (40%) partorirono dopo concepimento naturale nei rimanenti 12 mesi di follow-up.

Conclusioni: l'associazione resezione isteroscopica - LNG-IUD per CEI e IEA ha mostrato tassi di risposta al trattamento e di gravidanza simili a quelli riportati in letteratura con l'uso di soli progestinici, ma con tasso di recidiva considerevolmente minore. Il trattamento potrebbe essere considerato un approccio efficiente e sicuro nella gestione di CEI e IEA in donne giovani desiderose di prole.

TRATTAMENTO "FERTILITY SPARING" NELLE GIOVANI DONNE AFFETTE DA IPERPLASIA ENDOMETRIALE ATIPICA E CARCINOMA ENDOMETRIALE STADIO FIGO IA G1.