

PREDICTION OF ENDOMETRIAL CANCER IN WOMEN WITH ATYPICAL HYPERPLASIA: DIAGNOSTIC METHODS AND CLINICAL DATA

**Obiettivo:**

L'iperplasia atipica è associata ad un concomitante carcinoma endometriale fino al 43% dei casi. Risulta quindi essenziale una diagnosi preoperatoria quanto più accurata possibile per regolare la modalità chirurgica. Tuttavia, nelle linee guida internazionali, non c'è consenso nell'ottimale procedura diagnostica dell'iperplasia atipica.

**Metodi:**

Studio osservazionale retrospettivo di donne sottoposte ad isterectomia per iperplasia atipica. E' stata valutata l'incidenza del carcinoma endometriale all'esame istologico definitivo, l'accuratezza diagnostica delle diverse procedure utilizzate ed i possibili fattori clinici e socio-demografici associati ad un maggior rischio di carcinoma endometriale.

**Risultati:**

188 pazienti sono state inserite nello studio. Tra loro una diagnosi definitiva di carcinoma endometriale è stato riscontrato in 42 casi (22.3%). Il curettage con o senza previa visione isteroscopica è la metodica con più bassa concordanza istologica con il definitivo (rispettivamente 77.4% e 61.2%). Una biopsia mirata sotto guida isteroscopica con micropinza o per via resectoscopica risulta più affidabile rispetto al curettage (rispettivamente 86.7% e 85.7%). Il raschiamento uterino è la metodica con più alta concordanza con il definitivo (90.9%) seppur senza differenza significativa con la biopsia sotto guida isteroscopica. I fattori associati ad un maggior rischio di contestuale carcinoma endometriale sono: l'età avanzata, lo stato menopausale, gli anni intercorsi dalla menopausa ed il BMI elevato.

**Conclusioni:**

Una biopsia mirata sotto guida isteroscopica/resectoscopica ed il raschiamento uterino sono le metodiche diagnostiche da preferire per una migliore definizione preoperatoria della lesione ed una corretta modulazione dell'approccio chirurgico soprattutto in donne a maggior rischio di insorgenza del carcinoma endometriale.