

La biopsia con tecnica grasping sotto diretta guida isteroscopica dovrebbe diventare il nuovo gold standard per la valutazione preoperatoria delle pazienti affette da carcinoma endometriale?

Obiettivo: l'obiettivo di questo studio è valutare l'accuratezza della biopsia endometriale eseguita con "tecnica grasping" durante isteroscopia office, non solo per la diagnosi di CE ma anche per la determinazione del tipo istologico e del grading della neoplasia.

Metodi: è stato condotto un case series retrospettivo. Sono stati inclusi i referti clinici ed istologici di 151 pazienti consecutive con diagnosi di CE sottoposte ad isterectomia con salpingo-ovariectomia bilaterale in un periodo compreso tra 01/2015 a 12/2018. La diagnosi isteroscopica è stata completata con la diagnosi anatomo-patologica definitiva.

Risultati: la diagnosi finale è stata di CE di tipo endometroide in 106/129 pazienti (82.17%) e di CE non endometroide (17.82%). Una concordanza di 104/106 (98.1%) per il tipo endometroide e 15/23 (65.2%) per il tipo non endometroide è stata ottenuta confrontando la biopsia isteroscopica preoperatoria e la diagnosi definitiva, con una discordanza diagnostica di 11 casi. In 8 pazienti con diagnosi isteroscopica preoperatoria di CE è stata posta diagnosi di CE non endometroide. 2 casi di CE non endometroide dopo biopsia isteroscopica sono risultati CE endometroide di tipo 3 dopo analisi estemporanea. Il grading isteroscopico della neoplasia è risultato corretto in 104 delle 106 pazienti con diagnosi di CE (tasso di concordanza del 96.2%) con un coefficiente K per tumori G1, G2 e G3 di 0,928, 0,925 e 0,974, rispettivamente.

Conclusioni: la biopsia isteroscopica preoperatoria con tecnica grasping permette un'adeguata diagnosi preoperatoria di CE ed una corretta determinazione del tipo e del grading della patologia.