

Iperplasia ghiandolare dell'endometrio in giovane età

S. RUGOLO, R. CHIANTELLO, F. SINATRA, A. GIRGENTI, D. MIRABELLA, G. MAMMANA

RIASSUNTO: Iperplasia ghiandolare dell'endometrio in giovane età.

S. RUGOLO, R. CHIANTELLO, F. SINATRA, A. GIRGENTI, D. MIRABELLA, G. MAMMANA

L'iperplasia dell'endometrio è il precursore del più comune tumore ginecologico diagnosticato nella donna: il cancro dell'endometrio. Molto spesso viene diagnosticata dopo la menopausa, ma è molto frequente anche nelle giovani donne con un iperestrogenismo di qualsiasi origine. La storia naturale, ed i fattori che portano all'acquisizione dell'atipia nell'iperplasia dell'endometrio in giovane età non sono stati ampiamente chiariti. Riportiamo la nostra esperienza su 177 donne, giunte in Dipartimento, di età compresa tra i 15 e i 35 anni, con anormale sanguinamento uterino.

Risultati: sono stati diagnosticati 21 casi di iperplasia ghiandolare dell'endometrio su 177 donne (11.8%); 2 casi presentavano solo iperplasia dell'endometrio, e 19 casi presentavano anche lesioni uterine e ovariche associate. La più alta frequenza di queste lesioni è stata trovata nelle pazienti di età compresa tra i 26 e i 35 anni. Il trattamento dell'iperplasia endometriale dipende dal tipo istologico, dall'età della paziente e dall'iperestrogenismo endogeno e/o esogeno. Nel caso di iperplasia della pre-menopausa riteniamo sufficiente la terapia medica, mentre riteniamo più opportuna una terapia chirurgica nella postmenopausa.

SUMMARY: Glandular endometrial hyperplasia in young aged women.

S. RUGOLO, R. CHIANTELLO, F. SINATRA, A. GIRGENTI, D. MIRABELLA, G. MAMMANA

Endometrial hyperplasia is a precursor of the most common gynecologic cancer, the endometrial cancer. Often diagnosed in postmenopausal women, when occurs in young women, it can be expression of hyperestrogenism. The natural history and the factors that lead to the atypia of the endometrial hyperplasia in young aged women, had not been fully elucidated.

Here we report our experience of 177 girls from 15 to 35 years old with abnormal uterine bleeding who came to our Department.

Results: 21/177 women had endometrial hyperplasia (11.8%). In 19 cases, it was associated with uterine and ovarian lesions. The highest frequency of these lesions was in the patients from 26 to 35 years old. The treatment of endometrial hyperplasia depends from histologic type, patient's age and whether the hyperplasia is a result of endogenous or exogenous hyperestrogenism. We suggest that a medical therapy is the best treatment in young women, while a surgical therapy is more suitable for endometrial hyperplasia in post-menopausal women.

KEY WORDS: Iperplasia - Endometrio - Giovani donne.
Hyperplasia - Endometrial - Young women.

Introduzione

In letteratura non risulta segnalato un diverso significato biologico dell'iperplasia della pre-menopausa rispetto a quello della post-menopausa.

Anche se dal punto di vista istologico vi sono poche differenze, non vi è dubbio che le prime sono

espressione di disormonosi transitorie a varia eziologia con iperestrogenismo assoluto o relativo, mentre le seconde si sviluppano in soggetti dismetabolici con obesità nella fase di involuzione dell'organo, così come avviene per la mammella e la prostata sotto stimolo di estrogeni di origine extragonadica.

Si è visto che, in questi casi, il sangue delle vene ovariche presenta un tasso di androstenedione 3.5 volte superiore a quello del circolo venoso generale.

D'altra parte, l'eliminazione del disordine ormonale e la progestino-terapia risolvono brillantemente questa patologia nelle giovani donne; il problema è diverso quando ci si riferisce alla post-menopausa,

Università degli Studi di Catania
Dipartimento di Scienze Microbiologiche e Scienze Ginecologiche
Sezione di Ginecologia
(Direttore: A. Cianci)

Pervenuto in Redazione: ottobre 2005
© Copyright 2006, CIC Edizioni Internazionali, Roma

in quanto tutte le iperplasie di tipo proliferativo, sia semplici che adenomatose, vanno considerate precursori veri dell'adenocarcinoma dell'endometrio.

Dal momento che l'iperplasia ghiandolare dell'endometrio potrebbe rappresentare una lesione precancerosa, abbiamo voluto valutare l'incidenza di tale patologia in giovane età (pazienti dai 15 ai 35 anni).

Materiali e metodi

Sono state prese in considerazione 177 pazienti venute alla nostra osservazione per metrorragie, presso la sezione di Ginecologia del Dipartimento di Scienze Microbiologiche e Scienze Ginecologiche dell'Università degli Studi di Catania, dal 1999 al 2004. Abbiamo suddiviso le pazienti in 4 gruppi di età:

- 1° gruppo: pazienti dai 15 ai 20 anni;
- 2° gruppo: pazienti dai 21 ai 25 anni;
- 3° gruppo: pazienti dai 26 ai 30 anni;
- 4° gruppo: pazienti dai 31 ai 35 anni.

Tale suddivisione è stata utile per mettere in luce la reale incidenza di questa patologia nelle varie fasce di età, come anche le altre patologie ad essa associate e soprattutto l'iperestrogenismo, che sta alla base dell'eziopatogenesi dell'iperplasia ghiandolare dell'endometrio.

Risultati

Nella nostra casistica abbiamo riscontrato 21 casi di iperplasia ghiandolare dell'endometrio, pari all'11.8% del totale:

- nel 1° gruppo, che comprende 12 pazienti, abbiamo riscontrato 1 caso (8.3%);
- nel 2° gruppo, che comprende 27 pazienti, abbiamo riscontrato 1 caso (3.7%);
- nel 3° gruppo, che comprende 45 pazienti, l'iperplasia è presente in 4 casi (8.8%);
- nel 4° gruppo, che comprende 93 pazienti, abbiamo riscontrato 15 casi (16.1%).

Per quanto riguarda la patologia associata, nel 1° e nel 2° gruppo essa non era presente.

Nel 3° gruppo era presente questa associazione:

- 1 fibromioma;
- 1 adenocarcinoma dell'endometrio;

- 1 polipo del canale cervicale + PCO;

Al 4° gruppo si associava:

- 1 fibromioma + cistosarcoma mucinoso dell'ovaio;
- 1 displasia della portio + cisti endometriosa dell'ovaio;
- 1 carcinoma epidermoide della portio;
- 3 polipi del canale cervicale;
- 6 fibromatosi.

Conclusioni

Dalla nostra casistica (21 casi) si evince che la presenza dell'iperplasia ghiandolare dell'endometrio pur essendo un'evenienza rara, può essere presente in giovane età in percentuale non trascurabile; pertanto non è da considerare una patologia esclusivamente di pertinenza dell'età perimenopausale. Abbiamo inoltre rilevato la contemporanea presenza di fibromatosi uterina nel gruppo di età più avanzato, nel 50% dei casi; patologia che ha un'eziologia comune all'iperplasia ghiandolare dell'endometrio, derivando anch'essa dall'iperestrogenismo assoluto o relativo. È evidente che, visto il manifestarsi precoce di tale patologia, le pazienti affette da iperplasia ghiandolare dell'endometrio in giovane età andranno seguite nel tempo mediante isteroscopia per poter valutare, il più precocemente possibile, l'eventuale evoluzione della malattia adottando le terapie adeguate caso per caso tenendo conto della eventuale patologia associata. In conclusione, possiamo dire che nelle giovani si devono evitare quegli inutili ed incredibili interventi demolitori che spesso si eseguono in ragazze sotto i 20 anni con PCO.

La diagnosi istologica di adenocarcinoma dell'endometrio in donne al di sotto dei 40 anni deve essere fatta con molta precauzione. Alcune neoformazioni che istologicamente, dopo la menopausa, dovrebbero essere classificate come inequivocabili adenocarcinomi, nelle giovani donne regrediscono e quindi devono essere considerate come iperplasia adenomatosa. È in questi casi che l'abilità dell'istopatologo, nel giudicare la biologia dei tumori è messa a dura prova poiché è decisiva l'età della paziente.

Bibliografia

1. AGORASTOS T., VAITSIS V., VAKIANI A., et al.: *1st Department of Obstetrics and Gynecology, Aristotle University of Thessaloniki, Hippokrateion Hospital, 49 Konstantinopoleos Street, 54642 Thessaloniki, Greece.* Arch Gynecol Obstet. 2003 Feb; 267(4) :252-5. Epub 2002.
2. BOTELLA-LIUSIA J., ORIOL-BOSCH A., SANCHEZ-GARRIDO F., TRESGUERRES J.A.: *Maturitas.* 2(1): 1-5, 1980.
3. CHADLI-DEBBICHE A., DELLENBACH P., PHILIPPE E., et al.: *Institute de Pathologie, Strasbourg.* Arch Mat Cytol

- Pathol. 41(3-4):171-4, 1993.
4. CIANCI S.: *L'iperplasia ghiandolare atipica dell'endometrio*. La Clin. Gin. 1968.
 5. DALLEMBACH-HELLWEG G.: *Histopatologia of Endometrium*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. New York, 1981.
 6. DE BRUX J.: *Lesions precancereuses de l'endometre*. Atti della Soc. It. Ost. Gin. LIX 388, 1978.
 7. FARQUHAR C.M., LETHABY A., SOWTER M., et al.: *Departement of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, University of Auckland, New Zealand*. Am J Obstet Gynecol. 181(3):525-9, 1999.
 8. HAMMERSTEIN J.: *Die Ausscheidung von steroiden und gonadotropinen in anovulatorischen cyclus der frau*. Arch. Gynak 200, 638, 1965.
 9. KURABAYASHI T., KASE H., SUZUKI M., et al.: *Departement of Obstetrics and Gynecology, Niigata University, Faculty of Medicine, 1-757, Asahimachi-dori, Niigata-shi, Niigata 951-8510, Japan*. J Reprod Med. 48(6):455-9, 2003.
 10. MONTGOMERY B.E., DAUM G.S., DUNTON C.J.: *Department of Obstetrics and Gynecology, The Lankenau Hospital, Wynnewood, Pennsylvania, USA*. Obstet Gynecol Surv. 59(5):368-78, 2004.
 11. RANDALL T.C., KURMAN R.J.: *Departement of Phatology, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland, USA*. Obstet Gynecol. 90(3):434-40, 1997.
 12. SALHA O., MARTIN-HIRSCH P., LANE G., et al.: *Assisted Conception Unit, St James's University Hospital, Leeds, UK*. Hum Reprod. 12(5):959-62, 1997.
 13. TELEMAN S., MIHAILOVICI M.S.: *Disciplina de Morfopatologie, Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T. Popa lasi*. Rev Med Chir Soc Med Nat lasi. 107, 2003.
 14. TROPE C.G., MARTH C., SCHEISTROEN M., et al.: *Avdeling for gynecologisk oncologi, Det Norske Radiumhospital, Oslo*. Tidsskr Nor Laegeforen. 119(18):2693-4, 1999.
 15. VISHNEVKAIA E.E.: *Vopr Onkol*. 50(4):440-3, 2004.
-