

Ovaio policistico e diabete mellito di tipo 2

Secondo uno studio che ha coinvolto oltre 300 donne di età compresa tra 35 e 64 anni affette da sindrome dell'ovaio policistico (PCOS, PolyCystic Ovarian Syndrome), i soggetti cui in giovane età viene diagnosticata tale sindrome hanno un rischio significativo di sviluppare un diabete mellito di tipo 2.

Infatti, quando questo aumentato rischio veniva applicato a una prevalenza stimata del 6-10% della PCOS nella popolazione generale femminile, gli Autori dello studio hanno calcolato che il 15% e il 35,6% di tutti i casi di diabete di tipo 2 nelle donne bianche potevano essere attribuiti alla sindrome.

Questi dati sembrerebbero implicare che tutte le adolescenti e le giovani donne con cicli mestruali irregolari e segni di iperandrogenismo dovrebbero essere sottoposte a un test orale di tolleranza al glucosio (OGTT, Oral Glucose Tolerance Test) ogni 2-3 anni. Queste donne dovrebbero inoltre modificare il proprio stile di vita e, se necessario, cominciare in età piuttosto giovane un trattamento per prevenire lo sviluppo di un diabete di tipo 2 nell'ulteriore corso della vita.

(Talbot EO, Zborowski JV, Rager JR, Kip KE, Xu X, Orchard TJ. Polycystic ovarian syndrome (PCOS): a significant contributor to the overall burden of type 2 diabetes in women. J Womens Health (Larchmt). 2007; 16:191-7).

Un nuovo trattamento contro i fibromi uterini?

I fibromi uterini sono dei tumori benigni ormonodipendenti la cui crescita è possibile solo nella donna in età fertile. Infatti, la menopausa naturale e il ricorso agli agonisti del GnRH all'origine di un ipoestrogenismo favoriscono l'involutione fibromatosa, al prezzo di effetti secondari ben noti legati alla carenza di estrogeni (vampate di calore, secchezza vaginale, osteoporosi).

Il rinnovamento degli antiestrogeni appartenenti alla famiglia degli inibitori delle aromatasi nel trattamento del cancro del seno ha rilanciato le ricerche sull'importanza di questa classe di farmaci nella terapia

medica dei leiomiomi uterini. Uno studio prospettico condotto da una équipe greca ha incluso 39 pazienti candidate all'intervento chirurgico per una miomatosi evolutiva e sintomatica. Dopo 3 mesi di anastrozolo si è osservata una riduzione media del volume dei fibromi del 56% (da 163 a 72 mL, $P < 0,001$), del volume uterino del 30% (da 278 a 195 mL, $P < 0,001$) e un aumento dell'ematocrito dell'11% (dal 33,4% al 37,2%, $P < 0,001$). Tra i fattori indagati che avrebbero potuto modificare la risposta al trattamento, la localizzazione dei miomi non ha influenzato l'efficacia della terapia, a differenza dell'età (assenza di effetti nelle donne di età < 40 anni) e delle dimensioni dei tumori (effetto ridotto per i miomi < 5 cm).

Nella donna in premenopausa, l'assunzione di anastrozolo può dunque determinare un miglioramento della sintomatologia, nonché una riduzione del volume dei fibromi e dell'utero. Questa azione si esercita soltanto nelle donne di età > 40 anni portatrici di grossi fibromi di diametro > 5 cm. Prima di accettare questo allargamento delle indicazioni degli inibitori delle aromatasi sono necessari trial clinici randomizzati, se non altro per determinare la frequenza degli effetti secondari (osteoporosi?) e la durata dell'effetto terapeutico.

(Varelas F, Papanicolaou AN, Vavatsi-Christaki N, Makedos GA, Vlassis GD. The effect of anastrozole on symptomatic uterine leiomyomata. Obstet Gynecol. 2007;110:643-9).

Il fumo materno aumenta il rischio di distacco intempestivo di placenta normalmente inserita

Secondo una ricerca pubblicata nello scorso mese di agosto da due Autori americani e relativa a uno studio prospettico di coorte condotto in Svezia, rispetto alle donne non-fumatrici quelle che fumano durante la gravidanza hanno un rischio più elevato di andare incontro a un distacco prematuro della placenta.

Cande V Ananth e Sven Cnattingius, della *University of Medicine and Dentistry of New Jersey* di New Brunswick, hanno eseguito lo studio su 526.690 donne che avevano partorito i loro primi due figli tra il 1983 e il 2001.

Il rischio di *abruptio placentae* delle donne che avevano fumato durante la gravidanza era quasi doppio [odds ratio (OR), 1,8] in una seconda gravidanza, ma non nella prima. In quelle con distacco prematuro nella prima gravidanza, il rischio di averne uno anche nella seconda era di ben 11 volte maggiore (OR, 10,9), se fumatrici. Le donne con *abruptio* nella prima gravidanza avevano comunque un rischio più alto di averne un altro nella seconda, indipendentemente dalla loro storia di abitudine al fumo.

“Questi dati indicano che le donne che smettono di fumare prima della gravidanza possono trarne beneficio in termini di ridotto rischio di distacco prematuro della placenta”, concludono gli Autori. “L’osservazione che la recidiva di *abruptio* è sostanzialmente più frequente indipendentemente dalla abitudine tabagica lascia pensare che altri fattori, diversi dal fumo, possano influenzarla.”

(Ananth CV, Cnattingius S. Influence of maternal smoking on placental abruption in successive pregnancies: a population-based prospective cohort study in Sweden. Am J Epidemiol. 2007;166:289-95).

Le lesioni da HPV sono facilmente visualizzabili?

Secondo un lavoro pubblicato nel numero di luglio dell’*American Journal of Obstetrics and Gynecology*, l’infezione da virus del papilloma umano (HPV, *Human PapillomaVirus*) tipo 16 è causa di evidenti anomalie visibili a livello della cervice uterina, mentre altri tipi

di HPV possono non essere facilmente individuati, e le donne con più tipi del virus possono non presentare affatto lesioni.

José Jeronimo e coll., del *National Cancer Institute* di Bethesda/MD, hanno condotto uno studio in cui a 20 esperti colposcopisti era assegnato il compito di valutare 939 cervicogrammi digitalizzati ottenuti dopo applicazione di acido acetico 5%. Almeno due revisori hanno studiato 112 immagini con diagnosi istologiche e tipo di HPV appaiati, per classificarle in rapporto a numero e gravità delle lesioni.

Quando era presente il DNA dell’HPV, e in particolare di HPV16, era assai probabile che i revisori fossero tra loro d’accordo nel classificarli. Tuttavia i singoli revisori fornivano solo una debole associazione tra stato HPV e aspetto visivo. Molte donne con infezioni da molteplici HPV non avevano alcuna lesione visibile.

“Se una donna ha una lesione intraepiteliale associata ad HPV16 piuttosto che ad altri tipi del virus, può essere più probabile che durante la valutazione endoscopica venga indirizzata con maggiore facilità e precisione all’esame biotico”, concludono gli Autori. “Ma, al tempo stesso, può essere più facile che possa sfuggire una lesione intraepiteliale associata a tipi cancerogeni diversi da HPV16.”

(Jeronimo J, Massad LS, Schiffman M; National Institutes of Health/American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (NIH/ASCCP) Research Group. Visual appearance of the uterine cervix: correlation with human papillomavirus detection and type. Am J Obstet Gynecol. 2007;197: 2007;197:47.e 1-8).