

39th Annual Meeting on Women's Cancer of the Society of Gynecologic Oncologists

Tampa/FL, USA, 9-12 marzo 2008

Cancro del seno in gravidanza: quale rischio di metastasi ascellari?

Uno studio retrospettivo unicentrico condotto negli Stati Uniti, a Pittsburgh, ha confrontato l'incidenza di metastasi linfonodali ascellari in 61 donne che avevano avuto un cancro del seno in gravidanza, a seconda che avessero ricevuto o meno una chemioterapia adiuvante. Tale studio ha messo in evidenza un rischio elevato di malattia metastatica ascellare in entrambi i gruppi. Nel gruppo senza chemioterapia neo-adiuvante, la prevalenza di linfonodi positivi era, per gli stadi T1, T2 e T3, del 66%, 36% e 80%, rispettivamente, con un numero mediano di 2 (range, 1-16) linfonodi colpiti; nel gruppo trattato con la chemioterapia neo-adiuvante, le prevalenze nei vari stadi erano, rispettivamente, del 50%, 50% e 75%, e il numero mediano di linfonodi colpiti 3 (range 1-15).

(Rungruang B, et al. Axillary lymph nodes metastasis in pregnancy-associated breast cancer).

Fattori predittivi della sopravvivenza dopo leiomioma uterino

Un gruppo californiano ha analizzato i fattori predittivi di sopravvivenza associati in maniera specifica al leiomioma uterino, considerando con particolare attenzione il contributo dell'eresi linfonodale e dell'ovariectomia. Lo studio si è fondato sulle informazioni del database del National Cancer Institute relativi alla sorveglianza e all'epidemiologia delle neoplasie.

L'analisi ha riguardato 1.396 pazienti, dell'età mediana di 56 anni, 23 delle quali presentavano delle metastasi linfonodali (su 348 pazienti che erano state sottoposte a linfadenectomia). Le pazienti che avevano subito una ovariectomia erano 240. I fattori predittivi indipendenti associati alla sopravvivenza erano i seguenti: età, etnia, stadio e grado del tumore, nonché l'esistenza di un trattamento chirurgico. L'ovariectomia non è invece apparsa influenzare, in questo studio, la sopravvivenza.

(Kapp DS et al. Prognostic factors and survival in 1.396 patients with uterine leiomyosarcomas: with emphasis on the impact of lymphadenectomy and oophorectomy).

Tabagismo e cancro della cervice uterina localmente avanzato: una relazione anch'essa deleteria

Uno studio prospettico americano ha cercato, per mezzo del dosaggio della cotonina urinaria, di precisare la relazione tra tabagismo e cancro della cervice uterina localmente avanzato. Questo lavoro è stato condotto in 315 pazienti, il 42% delle quali fumavano al momento dello studio, il 23% erano ex-fumatrici, e il 35% non avevano mai fumato. Nelle donne affette dal tumore è stata rilevata una prevalenza del tabagismo e un numero di sigarette fumate al giorno circa 2 volte superiori che nella popolazione generale.

(Waggoner SE, et al. Smoking behavior in women with locally advanced cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Study Group study).

Un nuovo marker di invasione del miometrio nel carcinoma endometrioide?

Stando ai risultati di uno studio prospettico condotto negli Stati Uniti, il livello sierico di He4 potrebbe, nelle donne affette da carcinoma endometrioide, essere predittivo della profondità dell'invasione del miometrio.

Questo lavoro, che ha incluso 99 pazienti dell'età media di 64 (range, 30-95) anni, ha messo in evidenza livelli di HE4 significativamente aumentati nelle pazienti che avevano un'invasione del miometrio superiore al 50%, senza relazione significativa osservata con la presenza di metastasi linfonodali.

(Moore RG, et al. Utility of a novel serum tumor marker to predict depth of myometrial invasion in endometrioid adenocarcinoma of the uterus).

Cancro dell'ovaio associato a endometriosi: una prognosi meno pesante

La prognosi del cancro dell'ovaio associato a una endometriosi sarebbe migliore di quella della neoplasia

ovarica non associata a tale condizione, i fattori predittivi essendo l'età e lo stadio e il tipo istologico del tumore. È quanto è emerso da uno studio condotto negli Stati Uniti, a Detroit, in 226 pazienti. In 42 di esse un cancro dell'ovaio era associato a una endometriosi, mentre nelle altre 184 quest'ultima malattia non era presente.

Nelle prime, rispetto alle seconde, sono risultate significativamente maggiore la probabilità di una diagnosi in uno stadio più precoce (52,4% vs 25,3%; $P < 0,05$), la sopravvivenza mediana (199 mesi vs 45 mesi; $P < 0,05$) e la sopravvivenza media (136 mesi vs 82 mesi; $P < 0,05$).

(Ali-fehmi R, et al. Ovarian cancer associated with endometriosis carries an improved prognosis).

7^{ème} Congrès de la Société Européenne de Gynécologie

Parigi, 10-13 ottobre 2007

Sindrome del *burn out* e menopausa

Uno studio greco si è interessato alla sindrome del *burn out* nelle donne in postmenopausa. Esso ha confrontato la frequenza di questa sindrome, nonché i sintomi e le ripercussioni professionali, in 80 donne in menopausa e 80 in età fertile, che svolgevano attività lavorativa in ambiente ospedaliero, nell'insegnamento, o in imprese pubbliche o private. I risultati mostrano, nelle donne in menopausa, una aumentata frequenza di sindrome del *burn out*, con un incremento più marcato del sentimento di sfinimento, estenuazione, angoscia, stress, tendenza all'isolamento, depersonalizzazione e insoddisfazione professionale.

(Dimiytrakopoulos S, et al. Syndrome «burn out» and menopause).

Contracezione d'urgenza

Uno studio portoghese ha valutato, tra il 1° dicembre 2006 e il 31 gennaio 2007, l'utilizzazione della contraccezione di urgenza da parte di 403 giovani donne. La popolazione che ha risposto all'inchiesta era costituita da 375 donne dell'età media di 20,4 anni, per l'80% studentesse che, nell'89,9% dei casi, utilizzavano regolarmente una contraccezione, e che nel 42,7% dei casi erano già ricorse a quella di urgenza. L'utilizzazione di questa forma di contraccezione non è apparsa legata al livello di istruzione, ma al contrario è risultata associata all'età dei primi rapporti sessuali e alla utilizzazione di una contraccezione non-ormonale.

(Teixeira B, et al. Frequency and determinants of emergency contraception use in young women).

Trattamento celioscopico dell'endometriosi profonda

Rischi e benefici del trattamento celiochirurgico dell'endometriosi profonda sono stati analizzati a partire da una casistica prospettica di 118 pazienti con tale condizione, 48 delle quali affette da endometriosi digestiva, sottoposte a questo tipo di intervento. I risultati dimostrano l'efficacia di questo trattamento sulla sintomatologia dolorosa (95,6% di evoluzione favorevole sul dolore e la dispareunia) e la fertilità (72% di gravidanze ottenute, di cui il 62% spontanee, nelle pazienti che desideravano rimanere incinte). Gli Autori mettono l'accento sulla bassa frequenza di complicanze di questo tipo di intervento, come pure sulla loro potenziale gravità.

(Panel P, et al. Traitement cœlioscopique de l'endométriose profonde. À propos de 118 cas).