

## Attuale stadiazione del Comitato per l'Oncologia Ginecologica FIGO per i tumori della vagina, della tuba di Falloppio, dell'ovaio e per la neoplasia trofoblastica gestazionale

Il Comitato di Oncologia Ginecologica della FIGO, in collaborazione con varie società e agenzie internazionali, ha sviluppato e approvato la nuova stadiazione per i sarcomi uterini – pubblicata nel numero di marzo dell'International Journal of Gynecology and Obstetrics (IJGO) (1). Le stadiazioni aggiornate per i cancri della vulva, della cervice uterina e dell'endometrio saranno pubblicate prossimamente. Le attuali stadiazioni FIGO per i cancri della vagina, della tuba di Falloppio, dell'ovaio e per la neoplasia trofoblastica gestazionale sono state precedentemente pubblicate.

TABELLA 1 - CARCINOMA DELLA VAGINA.

Carcinoma della vagina: nomenclatura FIGO	
Stadio I	Il carcinoma è limitato alla parete vaginale
Stadio II	Il carcinoma ha interessato il tessuto perivaginale, ma non si è esteso alla parete pelvica
Stadio III	Il carcinoma è esteso alla parete pelvica
Stadio IV	Il carcinoma è esteso oltre la pelvi o ha interessato la mucosa vescicale o rettale; l'edema bollosa come tale non permette l'assegnazione del caso allo Stadio IV IVa Il tumore invade la mucosa vescicale e/o rettale e/o si estende direttamente oltre la pelvi IVb Diffusione a organi distanti

IJGO Vol. 95, Suppl. 1

FIGO Annual Report, Vol. 26

TABELLA 2 - CARCINOMA DELLA TUBA DI FALLOPPIO.

Carcinoma della tuba di Falloppio: nomenclatura FIGO (Singapore, 1991)	
Stadio 0	Carcinoma in situ (limitato alla mucosa tubarica)
Stadio I	Crescita limitata alle tube di Falloppio Ia La crescita è limitata a una sola tuba, con estensione alla sottomucosa e/o alla muscolare, ma senza penetrazione della superficie sierosa; assenza di ascite Ib La crescita è limitata a entrambe le tube, con estensione alla sottomucosa e/o alla muscolare, ma senza penetrazione della superficie sierosa; assenza di ascite Ic Tumore allo Stadio Ia o Ib, ma con estensione alla o sulla sierosa, o con ascite o liquido di lavaggio peritoneale positivi per cellule neoplastiche
Stadio II	Crescita che interessa una o entrambe le tube di Falloppio con estensione alla pelvi IIa Estensione e/o metastasi all'utero e/o alle ovaie IIb Estensione agli altri tessuti pelvici IIc Tumore allo Stadio IIa o IIb e con ascite o liquido di lavaggio peritoneale positivi per cellule neoplastiche
Stadio III	Il tumore interessa una o entrambe le tube di Falloppio, con impianti peritoneali al di fuori della pelvi e/o linfonodi regionali positivi. Metastasi epatiche superficiali indicano lo Stadio III. Il tumore sembra essere limitato alla pelvi, ma con estensione neoplastica, istologicamente confermata, all'intestino tenue o all'omento IIIa Il tumore è macroscopicamente limitato alla pelvi con linfonodi negativi, ma con impianti microscopici, confermati istologicamente, sulla superficie peritoneale dell'addome IIIb Tumore che interessa una o entrambe le tube, con impianti microscopici, confermati istologicamente, sulla superficie peritoneale dell'addome, nessuno con diametro >2 cm. Linfonodi negativi IIIc Impianti addominali >2 cm e/o linfonodi retroperitoneali o inguinali positivi
Stadio IV	Tumore che interessa una o entrambe le tube di Falloppio, con metastasi a distanza. Se è presente un versamento pleurico, questo indicherà uno Stadio IV se l'esame citologico è positivo per cellule neoplastiche. La presenza di metastasi epatiche parenchimali indica uno Stadio IV

IJGO Vol. 95, Suppl. 1

FIGO Annual Report, Vol. 26

TABELLA 3 - CARCINOMA DELL'OVAIO.

Carcinoma dell'ovaio: nomenclatura FIGO (Rio de Janeiro, 1988)	
Stadio I	Crescita limitata alle ovaie
Ia	Crescita limitata a un solo ovaio; assenza di ascite positiva per cellule neoplastiche; assenza di tumore sulla superficie esterna; capsula intatta.
Ib	Crescita limitata a entrambe le ovaie, assenza di ascite positiva per cellule neoplastiche; assenza di tumore sulla superficie esterna; capsula intatta.
Ic <sup>a</sup>	Tumore allo Stadio Ia o Ib, ma che affiora alla superficie di una o di entrambe le ovaie sierose, o con rottura della capsula, o con ascite o liquido di lavaggio peritoneale positivi per cellule neoplastiche
Stadio II	Crescita che interessa una o entrambe le ovaie, con estensione alla pelvi
IIa	Estensione e/o metastasi all'utero e/o alle tube
IIb	Estensione agli altri tessuti pelvici
IIc <sup>a</sup>	Tumore allo Stadio IIa o IIb, ma che affiora alla superficie di una o di entrambe le ovaie sierose, o con rottura della(e) capsula(e), o con ascite o liquido di lavaggio peritoneale positivi per cellule neoplastiche
Stadio III	Tumore che interessa una o entrambe le ovaie, con impianti peritoneali istologicamente confermati al di fuori della pelvi, ma con estensione neoplastica, istologicamente confermata, all'intestino tenue o all'omento
IIIa	Tumore macroscopicamente limitato alla pelvi, con linfonodi negativi, ma con impianti microscopici, confermati istologicamente, sulla superficie peritoneale dell'addome o con estensione, istologicamente confermata, all'intestino tenue o al mesentere
IIIb	Tumore che interessa una o entrambe le ovaie, con impianti microscopici, confermati istologicamente, o metastasi sulla superficie peritoneale dell'addome, nessuno dei quali con diametro >2 cm; linfonodi negativi
IIIc	Metastasi peritoneali al di fuori della pelvi, di diametro >2 cm e/o linfonodi regionali positivi >2 cm e/o linfonodi retroperitoneali o inguinali positivi
Stadio IV	Tumore che interessa una o entrambe le ovaie, con metastasi a distanza. Se è presente un versamento pleurico, per assegnare il caso allo Stadio IV l'esame citologico deve risultare positivo. La presenza di metastasi epatiche parenchimali indica uno Stadio IV

<sup>a</sup> Per stabilire l'influenza sulla prognosi dei differenti criteri per assegnare i casi agli Stadi Ic o IIC, è utile sapere se la rottura della capsula è stata spontanea o provocata dall'intervento chirurgico, e se cellule neoplastiche erano presenti nel liquido ascitico o nel liquido di lavaggio peritoneale.

IJGO Vol. 95, Suppl. 1

FIGO Annual Report, Vol. 26

TABELLA 4 - NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTAZIONALE (GTN, GESTATIONAL TROPHOBLASTIC NEOPLASIA).

GTN: stadiazione e classificazione FIGO (Washington, 2000a)				
<b>Stadiazione anatomica FIGO</b>				
Stadio I	Malattia confinata all'utero			
Stadio II	La TGN si estende al di fuori dell'utero, ma è limitata alle strutture genitali (annessi, vagina, legamenti larghi)			
Stadio III	La TGN si estende ai polmoni, con o senza interessamento noto del tratto genitale			
Stadio IV	Tutte le altre sedi di metastasi			
<b>Sistema prognostico a punti WHO modificato, adattato dalla FIGO</b>				
Punteggi	0	1	2	4
Età	<40	≥40	–	–
Precedente gravidanza	mola	aborto	a termine	–
Mesi di intervallo dalla gravidanza indice	<4	4-6	7-12	>12
hCG sierica pre-trattamento (UI/L)	<10 <sup>3</sup>	103-104	104-105	>105
Dimensione massima del tumore	<3	3-4 cm	≥5 cm	–
Sedi delle metastasi	polmone	milza, rene	gastrointestinali	fegato, cervello
Numero di metastasi (utero incluso)	–	1-4	5-8	>8
Precedente chemioterapia fallita	–	–	un solo farmaco	≥2 farmaci

*Per stadare e assegnare un punteggio di rischio, una diagnosi del paziente è assegnata a uno stadio rappresentato da un numero romano I, II, III, e IV. Esso viene poi separato con due punti dalla somma dei punteggi di tutti i fattori di rischio, espressa in numeri arabi, ad es., Stadio II:4, Stadio IV:9. Stadio e punteggio saranno assegnati a ogni paziente.*

IJGO Vol. 95, Suppl. 1

FIGO Annual Report, Vol. 26

## Bibliografia

1. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. FIGO staging for uterine sarcomas. Int J Gynecol Obstet 2009;104(3):179.

(Int. J. of Gynecol. and Obstet. 105:3-4, 2009)