



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università
degli Studi
di Ferrara

Carcinoma dell'endometrio:

Approccio Multidisciplinare

Nuovo Ospedale S.Anna – Cona, 09 Febbraio 2019

La chirurgia nel carcinoma dell'endometrio

Dott. Gennaro Scutiero

Clinica Ostetrica e Ginecologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria
S. Anna, Cona - Ferrara

La chirurgia nel carcinoma dell'endometrio

- Isterectomia totale/annessectomia bilaterale
- Valutazione della cavità peritoneale
 - Visiva
 - Citologia (opzionale, non cambia lo stadio, significato prognostico non ben stabilito)
 - Esame istologico, incluse le biopsie peritoneali e l'omentectomia (negli istotipi sierosi papillari)
- Valutazione linfonodale

Carcinoma dell'endometrio – rischio di recidiva

Basso rischio:

FIGO Ia, GI/II, <2 cm, istologia endometrioides

Rischio di recidiva a 5 anni: < 5%

Intermedio/alto rischio:

>FIGO Ia, GIII, >2 cm, istologia non endometrioides,
invasione degli spazi linfovaskolari

Rischio di recidiva a 5 anni: 30 – 40%

Carcinoma dell'endometrio – vie di diffusione

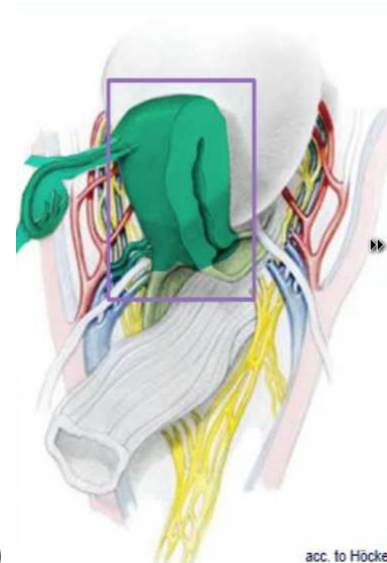
1. Recidiva vaginale locale e centrale pelvica (per contiguità e linfatica)
2. Recidiva periaortica e regionale pelvica (linfatica)
3. Recidiva a distanza (via ematogena)

Opzioni terapeutiche per prevenire 1 e 2

CHIRURGIA E/O RADIOTERAPIA

Opzioni terapeutiche per prevenire 3

TRATTAMENTI SISTEMICI (CHEMIOTERAPIA)



E' vantaggioso evitare il trattamento chirurgico e radioterapico simultaneo per il controllo loco regionale della malattia a causa dell'elevata tossicità e per ulteriori opzioni terapeutiche in caso di recidiva

Principi della dissezione linfonodale

- In assenza di malattia linfonodale macroscopica, la linfadenectomia è una procedura stadiativa. Non c'è evidenza di beneficio rispetto alla sopravvivenza.
- Il linfonodo sentinella rappresenta un compromesso accettabile in alcune circostanze
- L'approccio mininvasivo è quello preferito

Ferrara

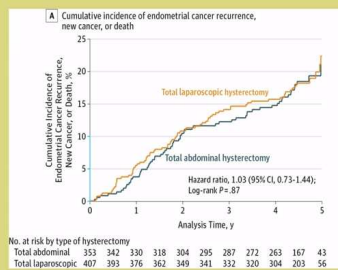
- 45 Casi di carcinoma dell'endometrio negli ultimi 2 anni
- 38 linfadenectomie
- 520 linfonodi asportati
- Media 13,68 linfonodi per paziente
- 2 casi con linfonodi positivi



Approccio mininvasivo

- Sicuro dal punto di vista oncologico
- Migliora la qualità di vita nei primi 6 mesi
- Non aumenta le complicanze peri operatorie
- Riduce il rischio di sanguinamento
- Riduce il rischio di complicanze post operatorie

Oncological outcome : the LACE study (*Janda et al. JAMA 2017*)



Cumulative Incidence of the Composite Outcome of Endometrial Cancer Recurrence, New Cancer, or Death and Cumulative Incidence of Death by Surgical Group. The y-axis segment shown in blue indicates the interval from 0% to 10%.

Oncological outcome : the LAP2 study (*Walker 2012*).

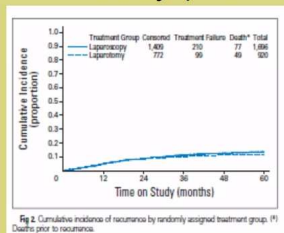


Fig 2. Cumulative incidence of recurrence by randomly assigned treatment group. (*): Deaths prior to recurrence.

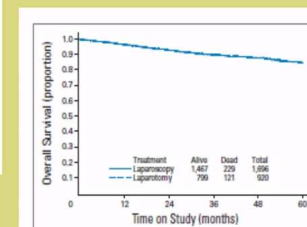


Fig 3. Overall survival by randomly assigned treatment group.

Procedura chirurgica



Procedura chirurgica

