

I TUMORI GENITALI FEMMINILI DOPO LA MENOPAUSA

Quinta puntata:

la dottoressa Silvana Rizzo ne parla con un gruppo di colleghe ginecologhe esperte

Silvana Rizzo

Con l'avanzare dell'età si accumulano gli effetti dei fattori cancerogeni e diminuisce la capacità di riparazione cellulare dell'organismo. Per quanto riguarda la **donna in menopausa**, se consideriamo la fascia di età fra i 50 e 70 anni, vediamo aumentare l'incidenza dei tumori alla mammella, colon retto e corpo dell'utero (endometrio). Il tumore **genitale più frequente** in menopausa è il cancro dell'endometrio, seguono il tumore ovarico maligno e il cancro invasivo della cervice

uterina in donne che avevano già avuto lesioni precancerose del collo dell'utero non trattate. Infine abbiamo i tumori della vulva che rappresentano il 3-5% dei tumori genitali. È importante aderire ai **programmi di screening** per avere una diagnosi precoce con buone prospettive di guarigione in molti casi di queste patologie: lo screening della cervice uterina arriva fino ai 65 anni e quello della mammella fino a 74 anni. In generale è consigliato eseguire un **controllo ginecologico annuale** anche in assenza di sintomatologia.



Tumore del collo dell'utero: la prevenzione che salva la donna

Fiammetta Trallo

Il tumore del collo dell'utero è indotto dall'infezione da Papillomavirus (HPV).

Per questo il Piano Nazionale di prevenzione ha introdotto nello screening come test primario l'**HPV test da eseguirsi ogni 5 anni**, dai 30 ai 65 anni, riservando il Pap test solo a donne positive al virus. Gli studi hanno dimostrato che la persistenza di ceppi oncogeni di HPV sul collo uterino inducono lesioni precancerose che se non curate possono evolvere in tumore nell'arco di una decina d'anni. Quindi, per una donna che risulta negativa all'HPV test a 65 anni la probabilità di sviluppare in futuro questo tumore è molto bassa. Negli anni a seguire il Pap test si effettua in caso di sanguinamento o in accordo con la ginecologa. Quando HPV test e Pap test sono positivi si esegue la colposcopia con eventuale biopsia. L'Onco Fish test è utile per verificare se il virus si comporta da ospite o da patogeno. Il **vaccino** per l'HPV (contro 7 dei 13 ceppi oncogeni) oltre per la prevenzione è raccomandato in donne HPV positive con lesioni precancerose. Anche i tumori della vulva e della vagina possono essere indotti dall'HPV. **L'infezione si trasmette prevalentemente per via sessuale.** Le donne over 50 che iniziano nuove relazioni spesso non usano il condom non temendo la gravidanza e trascurando il rischio infezioni.



Carcinoma dell'endometrio: perdere peso dopo la menopausa protegge la donna

Daniela Nascetti

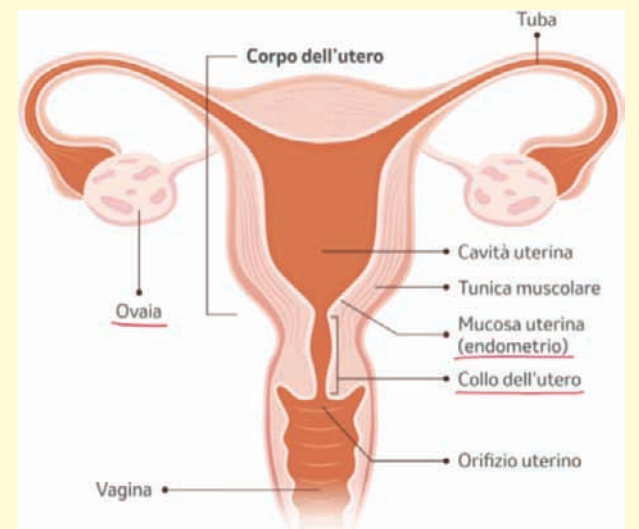
Il carcinoma endometriale è tra i più frequenti tumori femminili in menopausa. Nel corso della vita, ne è colpita una donna su 47. È diffuso soprattutto nei Paesi ad alto reddito, in cui l'alimentazione è ricca di grassi. La **sindrome metabolica** è un fattore di rischio ed è caratterizzata da adiposità centrale, iperglicemia, ipertensione arteriosa e dislipidemia aterogena. Il sintomo d'esordio della malattia è rappresentato dal **sanguinamento uterino anomalo** e la precocità del sintomo fa in modo che l'80% dei tumori endometriali sia diagnosticato quando la lesione è ancora confinata all'utero. L'approccio **diagnostico** prevede in prima istanza l'esecuzione di un'**ecografia transvaginale** con valutazione dello spessore endometriale, della sua vascolarizzazione e della sua morfologia. Nei casi di ispessimento endometriale e/o di persistenza del sanguinamento si procede con l'esecuzione **dell'isteroscopia diagnostica**, esame ambulatoriale che permette lo studio visivo della cavità uterina e del canale cervicale e la biopsia sulle aree sospette. La prognosi del carcinoma endometriale generalmente è buona perché il tumore è spesso diagnosticato quando la malattia è confinata al corpo uterino. Per la donna **dopo la menopausa** è quindi fondamentale eseguire la visita ginecologica se ci sono perdite ematiche genitali.



Le indagini strumentali utilizzate nella pratica clinica

Silvana Rizzo

- L'**ecografia transvaginale** è l'esame di prima scelta per lo studio dell'apparato genitale femminile: permette la valutazione dell'endometrio e delle pareti uterine, la morfologia delle ovaie e lo studio dell'area pelvica femminile. In alcuni casi si affianca la sonoisterografia, con inserimento in utero di liquido di contrasto, che permette di verificare la regolarità delle pareti della cavità uterina.
 - L'**isteroscopia diagnostica** è una metodica endoscopica mininvasiva che consente l'osservazione diretta della cavità uterina, utilizzata quando si sospetta la presenza di una patologia.
 - La **colposcopia** è un esame eseguito con un sistema di lenti (colposcopio) che si utilizza per lo studio della cervice uterina nei casi di pap test alterato.
- Queste indagini, **ambulatoriali**, vengono proposte in seguito o durante la visita ginecologica in base alla storia clinica, ai sintomi e al risultato diagnostico della visita stessa.



Nei casi di ispessimento endometriale e/o di persistenza del sanguinamento si procede con

Cancro della mammella: l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce

Silvia Calvi

Secondo i dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori, il **rischio** di tumore mammario è più del doppio nell'età della menopausa (tra 50 e 69 anni) rispetto a quello di età precedenti (fino a 49 anni). Sebbene oggi la mortalità per tumore al seno sia in continuo calo grazie a diagnosi precoce e terapie innovative, **resta fondamentale la partecipazione e l'adesione della donna alla prevenzione.** Per capire l'importanza dello screening mammario, basti pensare che nel 1980, quando la mammografia non era diffusa come oggi la curabilità non andava oltre il 70%. Oggi al contrario, il 70% dei tumori



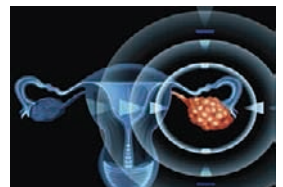
viene diagnosticato sotto i 2 centimetri e la curabilità, e quindi la **sopravvivenza**, è di oltre il 90%. Inoltre, la donna può fare molto per la propria salute: oltre a continuare con l'auto-palpazione e gli esami di diagnosi precoce, sono ormai dimostrati i benefici di uno stile di vita contro il cancro che prevede:

- **smettere di fumare**
- **ridurre il consumo di alcol**
- **praticare sport**
- **condurre una vita attiva**
- **seguire un'alimentazione ricca di vegetali e povera di carni rosse e zucchero**
- **controllare il peso corporeo**

Neoplasia dell'ovaio: una diagnosi spesso tardiva

Stefania Alvisi

Il tumore dell'ovaio rappresenta il terzo tumore ginecologico più comune nei paesi sviluppati. La patologia ovarica può essere distinta in tre categorie: tumore benigno (80%), maligno (15%) o borderline (5%). I tumori benigni insorgono prevalentemente in donne di età inferiore ai 40 anni, **i tumori maligni interessano principalmente donne dopo i 40 anni**, i tumori borderline hanno un picco di incidenza tra i 40 e i 50 anni. Spesso la paziente affetta da carcinoma ovarico sviluppa **i primi sintomi quando la malattia raggiunge uno stadio avanzato** riferendo dolore addominale o pelvico, gonfiore, aumento del peso e della circonferenza addominale, disturbi urinari come urgenza e pollachiuria, senso di sazietà precoce e difficoltà ad alimentarsi. Negli stadi iniziali la lesione ovarica viene diagnosticata come reperto accidentale in corso di controlli ginecologici o di accertamenti eseguiti per cause extra-ginecologiche. Non esistono metodiche di screening specifiche, se non eseguire un controllo ecografico annuale o in caso di insorgenza di **sintomatologia pelvica.**



LE DIECI RACCOMANDAZIONI DEL FONDO MONDIALE PER LA RICERCA SUL CANCRO

<https://www.ieo.it/Documents/SmartFood/wcrf%20documento%20smartfood%202021.pdf>



Daniela Nascetti



Fiammetta Trallo



Stefania Alvisi



Silvia Calvi