Cancro endometriale: l'infiammazione accresce il rischio di mortalità

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Njoku K, Ramchander NC, Wan YL, Barr CE, Crosbie EJ.
Pre-treatment inflammatory parameters predict survival from endometrial cancer: a prospective database analysis
Gynecol Oncol. 2021 Nov 18;S0090-8258(21)01602-4. doi: 10.1016/j.ygyno.2021.11.009. Online ahead of print

Valutare la correlazione tra infiammazione e mortalità per cancro dell'endometrio: è questo l'obiettivo dello studio prospettivo coordinato da Emma J Crosbie, ed espressione della Divisione di Scienze oncologiche e del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Manchester, Regno Unito.

In generale, sappiamo che l'infiammazione accresce il **rischio oncologico** danneggiando il DNA, stimolando l'angiogenesi e potenziando i processi pro-proliferativi e anti-apoptotici.

Il **cancro dell'endometrio** origina dalle ghiandole della mucosa che riveste la cavità del corpo dell'utero. E' il tumore più frequente nell'apparato genitale. La mortalità, però, è notevolmente inferiore a quella per cancro ovarico e della cervice.

Lo studio ha coinvolto **522 donne**, di etnia prevalentemente bianca britannica, età media 66 anni (56-73), indice medio di massa corporea 32 (26, 39). Prima di avviare le terapie oncologiche, sono stati misurati la proteina C-reattiva (PCR), il Glasgow Prognostic Score e tre marker infiammatori basati sulla conta dei linfociti: il rapporto neutrofili-linfociti (RNL), il rapporto monociti-linfociti (RML), e l'indice sistemico di infiammazione (SII).

Questi, i sintesi, i risultati:

- la maggior parte delle pazienti aveva un adenocarcinoma endometrioide (74.5%) di basso grado (67.2%) e di stadio I o II (85.4%);
- nelle donne che, in fase di pre-trattamento, avevano un valore di **PCR ≥5.5 mg/L** si è registrato un incremento del 68% del tasso di mortalità generale (aHR = 1.68, 95% CI 1.00-2.81, p = 0.049) e un rischio doppio di mortalità correlata al cancro rispetto alle donne con una PCR <5.5 mg/L (aHR = 2.04, 95%CI 1.03-4.02, p = 0.04);
- i linfociti assoluti e i valori di RNL, RML e SII correlano in misura significativa con un maggior rischio di complicanze, ma non alla sopravvivenza complessiva, cancro-specifica e libera da recidive.

Lo studio, in conclusione, suggerisce che la **misurazione della proteina C-reattiva** può costituire un test semplice e di basso costo per valutare il rischio di mortalità prima dell'inizio della terapie e impostare quindi cure personalizzate.

© 2021 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org