Endometriosi e adenomiosi: nuovi marker urinari per una diagnosi più rapida e precisa

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

Commento a:
Chen W-C, Cheng C-M, Liao W-T, Chang T-C.
Urinary biomarkers for detection of clinical endometriosis or adenomyosis
Biomedicines. 2022 Apr 1;10(4):833. doi: 10.3390/biomedicines10040833

Valutare sensibilità e specificità dei marker urinari nella diagnosi di endometriosi: è questo l'obiettivo dello studio coordinato da Wei-Chun Chen, ed espressione dell'Istituto di Ingegneria Biomedica presso la National Tsing Hua University a Hsinchu e del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del Chang Gung Memorial Hospital a Linkou, Taiwan.
L'endometriosi e l'adenomiosi possono essere diagnosticate tramite ecografia, analisi dei sintomi riferiti dalla donna, esame obiettivo e dosaggio del Ca125.
Il **Ca 125** è un marker del tumore ovarico, ma viene utilizzato anche per la diagnosi di patologie benigne come la sindrome dell'ovaio policistico, la fibromatosi uterina e, appunto, l'endometriosi.
Per **"sensibilità"** di un test si intende la capacità di individuare i soggetti malati, mentre **"specificità"** indica la parallela capacità di identificare come negativi i soggetti sani. Se un test ha un'elevata sensibilità, è basso il rischio di falsi negativi, cioè di soggetti che pur presentando valori normali sono comunque affetti dalla patologia; di converso, se un test ha un'elevata specificità, è basso il rischio di falsi positivi.
Lo studio è stato condotto su **33 pazienti** con endometriosi/adenomiosi clinicamente accertata e **19 controlli** sani, misurando i livelli urinari e sierici di:
- alfa 1-antitripsina (A1AT);
- enolasi 1;
- proteina legante la vitamina D (VDBP);
- Ca125.

Fra pazienti e controlli si sono registrate **significative differenze** di:
- livelli sierici di Ca125 (130.91 vs. 19.75 U/mL, p = 0.004);
- rapporto Ca125 urinario-creatinina (5.591 vs. 0.254 ng/mg, p = 0.028);
- rapporto VDBP urinaria-creatinina (28.028 vs. 7.301 ng/mg, p = 0.018).

Dal punto di vista diagnostico, **i risultati migliori** sono assicurati dal dosaggio del Ca125, con una "area sotto la curva" (AUC, che misura la biodisponibilità) di 0.888 (p = 0.001) e un'accuratezza dell'86.5%.
Altre eccellenti prestazioni si sono ottenute con:
- il rapporto VDBP urinaria-creatinina (AUC 0.841, p = 0.001);
- il rapporto A1AT-creatinina (AUC 0.722, p = 0.011).

Una **buona performance diagnostica complessiva** si ottiene utilizzando contemporaneamente:

- tre biomarker (Ca125 sierico, VDBP urinaria, rapporto A1AT-creatinina): AUC 0.913 (p = 0.001), sensibilità 90.9%, specificità 76.5%;
- due marker urinari in combinazione con i rapporti VDBP urinaria-creatinina e A1AT-creatinina: AUC 0.809 (p = 0.001), sensibilità 81.8%, specificità 76.5%, accuratezza 80%.

Lo sviluppo di test non invasivi basati su questi marker potrebbe contribuire positivamente a ridurre i tempi e a migliorare l'accuratezza della diagnosi di endometriosi e adenomiosi.