Endometriosi e rischio di cancro ovarico: uno studio americano ne documenta la correlazione

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

Commento a:
Barnard ME, Farland LV, Yan B, Wang J, Trabert B, Doherty JA, Meeks HD, Madsen M, Guinto E, Collin LJ, Maurer KA, Page JM, Kiser AC, Varner MW, Allen-Brady K, Pollack AZ, Peterson KR, Peterson CM, Schliep KC.
Endometriosis typology and ovarian cancer risk
JAMA. 2024 Jul 17:e249210. doi: 10.1001/jama.2024.9210. Epub ahead of print. PMID: 39018030; PMCID: PMC11255975

Valutare la relazione fra diversi sottotipi di endometriosi e rischio di cancro ovarico: è questo l'obiettivo dello studio statunitense coordinato da Mollie E. Barnard, dell'Huntsman Cancer Institute presso la University of Utah a Salt Lake City.
Lo studio è stato condotto su **78.893 donne** affette da endometriosi e **oltre 390.000 controlli** (rapporto di 1:5), per un totale di quasi 500.000 partecipanti, di età compresa tra 18 e 55 anni.
I casi sono stati suddivisi in quattro categorie:
- endometriosi superficiale;
- endometriomi ovarici;
- endometriosi infiltrante profonda;
- altri casi.

I casi di **cancro ovarico** sono stati suddivisi in tre gruppi:
- casi totali:
- **carcinoma di tipo I**: a insorgenza per lo più ovarica, è a lenta crescita, voluminoso, tendenzialmente diagnosticato in stadio iniziale e con un'incidenza globale di circa il 25%;
- **carcinoma di tipo II**: a insorgenza tubarica, è a crescita rapida, di volume variabile, più frequentemente diagnosticato in stadio avanzato e con un'incidenza globale del 75%.

L'analisi dei dati ha tenuto conto dei fattori sociodemografici, della storia riproduttiva e di pregressi interventi chirurgici.
Lo studio ha utilizzato **due parametri statistici**:
- tasso di rischio corretto (aHR);
- differenza di incidenza fra le donne esposte all'endometriosi e quelle non esposte (aRD).

Questi, in sintesi, i risultati:
- l'età media alla diagnosi di endometriosi era di **36 ± 10 anni**;
- sono stati rilevati **597 casi** di cancro ovarico;
- il rischio di cancro era nettamente più elevato fra le donne con endometriosi rispetto ai controlli: **aHR 4.20** (95% CI, 3.59-4.91); **aRD 9.90** (95% CI, 7.22-12.57);
- il rischio cresceva maggiormente per il **carcinoma ovarico di tipo 1**: aHR 7.48 (95% CI, 5.80-9.65); aRD 7.53 (95% CI, 5.46-9.61);

Infine, il rischio era maggiore nelle donne con **endometriosi infiltrante profonda** e con

endometriomi ovarici:
- sia per **tutte le forme** di cancro: aHR 9.66 (95% CI, 7.77-12.00); aRD 26.71 (95% CI, 20.01-33.41);
- sia per il **tipo 1**: aHR 18.96 (95% CI, 13.78-26.08); aRD 19.57 (95% CI, 13.80-25.35);
- sia per il **tipo 2**: aHR 3.72 (95% CI, 2.31-5.98); aRD 2.42 (95% CI, -0.01 to 4.85).

In sintesi:
- le donne con endometriosi infiltrante profonda ed endometriomi ovarici hanno un rischio complessivo di sviluppare un carcinoma ovarico di circa **9,7 volte** superiore rispetto alle donne sane, e un rischio di quasi **19 volte** maggiore per il carcinoma di tipo 1;
- da queste correlazioni emerge l'importanza di **politiche di screening** ad ampio raggio e di studi sulle più efficaci **strategie di prevenzione**.