

Menopausa dopo cancro ginecologico: le forme di TOS sicure

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

Gorman M, Shih K.

Updates in hormone replacement therapy for survivors of gynecologic cancers

Curr Treat Options Oncol. 2025 Mar;26(3):179-186. doi: 10.1007/s11864-025-01298-5. Epub 2025 Mar 5. PMID: 40042741; PMCID: PMC11919963

I sintomi della menopausa iatrogena e altre conseguenze delle terapie per i tumori ginecologici possono avere un impatto fisico e mentale significativo sulla qualità della vita delle pazienti. La review curata da Megan Gorman e Karin Shih, del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia presso la Zucker School of Medicine at Hofstra-Northwell (USA), fa il punto sulle più recenti evidenze in tema di terapia ormonale sostitutiva.

L'indicazione fondamentale è che le donne curate per **determinati tumori ginecologici** (tumori endometriali in stadio iniziale e di basso grado; tumori ovarici epiteliali e germinali; tumori cervicali, vulvare e vaginali a cellule squamose in stadio iniziale), così come le donne sottoposte a **interventi chirurgici preventivi** per ridurre il rischio correlato a mutazioni del gene BRCA o alla sindrome di Lynch (una condizione ereditaria con trasmissione autosomica dominante, caratterizzata da un aumento del rischio di sviluppare neoplasie in vari distretti del corpo, anche a insorgenza giovanile, le più frequenti delle quali sono a carico del colon-retto e dell'endometrio), **possono utilizzare in sicurezza la terapia ormonale sostitutiva (TOS)**.

Il trattamento dovrebbe idealmente iniziare prima dei 60 anni o entro 10 anni dalla menopausa. La decisione di iniziare il trattamento deve inoltre essere presa individualmente, dopo aver discusso con le pazienti i rischi, i benefici e la gravità dei sintomi.

I dati suggeriscono che **i regimi di TOS più sicuri** in questa popolazione includono estrogeni vaginali a basso dosaggio per il trattamento dei sintomi vulvo-vaginali, o estrogeni sistemicamente a basso dosaggio per il trattamento dei sintomi vasomotori, in combinazione con progesterone nelle pazienti con utero intatto.

Terapie come SSRI/SNRI, idratanti vaginali, fisioterapia del pavimento pelvico e counseling psico-sociale possono certamente essere prese in considerazione, ove appropriate, per la loro **efficacia nella gestione dei sintomi menopausali** senza il potenziale rischio degli ormoni.

La review delle Autrici statunitensi si articola in quattro sezioni principali:

TOS nelle pazienti con cancro endometriale;TOS nelle pazienti con cancro ovarico;TOS nelle pazienti con cancro cervicale;TOS nelle pazienti sottoposte a intervento chirurgico preventivo.