**IL TUMORE DELL’ENDOMETRIO**

**Che cos’è**E’ una neoplasia che interessa il corpo dell'utero e il suo tessuto più superficiale (chiamato endometrio). Si tratta del tumore ginecologico più frequente in Italia e nei Paesi economicamente più sviluppati. Di solito colpisce le donne in post-menopausa mentre è raro prima dei 40 anni.

**Fattori di rischio e prevenzione**E’ dimostrato come i fattori di rischio sono l’alto numero di cicli anovulatori, nulliparità, menopausa tardiva, obesità, diabete e ipertensione. La pillola anticoncezionale può svolgere un ruolo protettivo, al contrario la terapia ormonale sostitutiva a base di soli estrogeni è considerato un fattore di rischio.

**Sintomi e diagnosi**Il carcinoma endometriale raramente è asintomatico. I tipici segnali della malattia sono sanguinamento vaginale anomalo, perdite vaginali, dolori nella zona pelvica o alla schiena, perdita di peso.
L'ecografia ginecologica trans-vaginale (TVS), l'isteroscopia con biopsia, l’ecografia ginecologica TV e la sonoisterografia sono i principali esami che consentono una corretta diagnosi della malattia.

**Numeri**Nel 2019 in Italia sono attesi oltre 8.700 nuovi casi e la sopravvivenza a 5 anni, nei tumori del corpo dell’utero, è pari al 77%. Nel 2016 i decessi causati dalla patologia ammontavano a 2.621. In totale nella Penisola vivono 117.000 persone con pregressa diagnosi.

**Come si affronta**

*Chirurgia*E’ il principale trattamento e prevede l’asportazione del corpo dell'utero e cervice (isterectomia). Nei casi più avanzati si deve procedere a interventi più drastici con la rimozione anche dei linfonodi, delle tube e anche delle ovaie. La sopravvivenza è molto buona tuttavia l’intervento determina la perdita della fertilità dal momento che senza l'utero è impossibile portare a termine una gravidanza.

*Radioterapia*Ne esistono principalmente di due tipi: la radioterapia esterna e quella interna (o brachiterapia).

*Chemioterapia*I farmaci più attivi sono cisplatino, doxorubicina e paclitaxel con percentuali di risposte obiettive al trattamento superiori al 20%. Tra gli schemi di polichemioterapia lo schema con cisplatino, adriamicina e paclitaxel molto attivo, ma altrettanto tossico, è stato sostituito con la combinazione carboplatino-paclitaxel che ha dimostrato pari efficacia ma ridotta tossicità.