

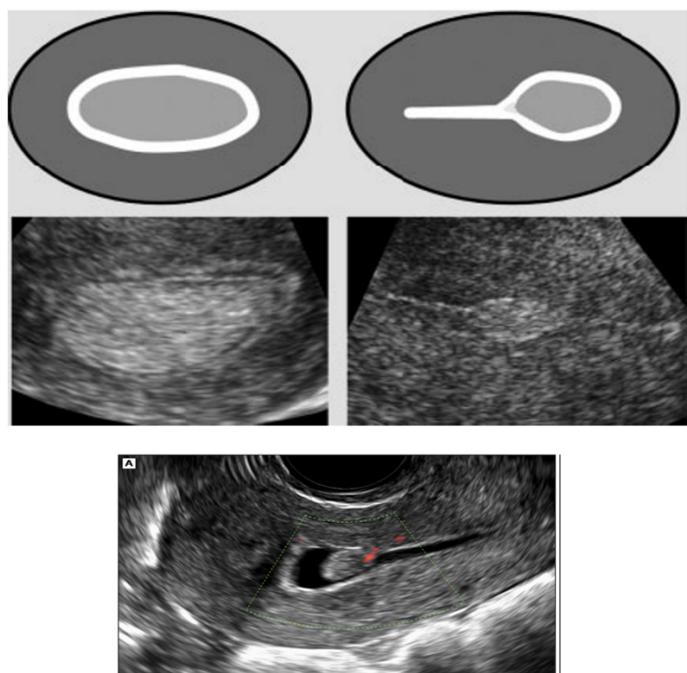
A cura di Daniela Giuliani  
ASST Monza, Ospedale San Gerardo, Monza

**Definizione:** tumori benigni dell'utero caratterizzati da una crescita esuberante di ghiandole endometriali e stroma intorno ad un peduncolo vascolare.

**Prevalenza:** difficile da stabilire, essendo spesso asintomatici. Tra le pazienti sottoposte a biopsia endometriale o isterectomia, la prevalenza è del 10-24%.

**Fattori di rischio:** età avanzata, sindrome metabolica, condizioni di iperestrogenismo (obesità, PCOS, menopausa tardiva, tumori ormonosecarnenti, epatopatie croniche) e assunzione di tamoxifene.

**Diagnosi:** l'ecografia transvaginale è la metodica di prima scelta. L'isterosonografia ha dimostrato una maggiore specificità diagnostica, tanto da poter essere considerata la metodica per stratificare le donne e indirizzarle al corretto iter terapeutico. L'isteroscopia diagnostica andrebbe riservata ai casi dubbi.



I polipi si presentano come lesioni ad ecostruttura *omogenea*, per lo più iperecogena, o *disomogenea*, per la presenza di aree cistiche anecogene.

Segno patognomonico è il "bright edge", ovvero l'eco che si genera dall'interfaccia acustica tra lesione endocavitaria ed endometrio circostante.

In presenza di fluido endocavitario, spontaneo o introdotto durante isterosonografia, è possibile visualizzarli come formazioni aggettanti, peduncolate o sessili, che originano dall'endometrio.

I margini sono per lo più regolari.

All'esame colorDoppler è talvolta riconoscibile un singolo vaso afferente ad origine dalla giunzione endometriale.

Si raccomanda la misurazione dei tre diametri perpendicolari, espressi in mm.

**Trattamento:** polipectomia isteroscopica versus monitoraggio clinico.

## Counseling

**Rischio di malignità:** la prevalenza di lesioni pre-maligne e maligne in pazienti con polipi endometriali è stimata del 3.4-4.9% in post-menopausa e dell'1.1% in pre-menopausa.

Il rischio di malignità è maggiore in caso di sanguinamento anomalo (5.14-12.3%) e nelle pazienti con fattori di rischio come ipertensione arteriosa, condizioni di iperestrogenismo, diabete mellito ed assunzione di tamoxifene.

Alcuni studi hanno dimostrato che le dimensioni sono associate ad un lieve incremento di anomalie istologiche (riscontro di iperplasia e/o adenocarcinoma nel 2% dei polipi asintomatici con diametro medio > 1.8 cm).

**Infertilità:** correlazione ancora controversa, alcuni studi hanno mostrato un incremento del tasso di gravidanze mediante PMA in pazienti preventivamente sottoposte a polipectomia isteroscopica. Non tutti gli studi confermano tale beneficio.

## Raccomandazioni:

- **Polipi sintomatici:** non è raccomandata una condotta di attesa, visto l'aumentato rischio di lesioni maligne e/o premaligne, soprattutto in post-menopausa, e il beneficio sul controllo dei sintomi derivante dalla rimozione isteroscopica.
- **Polipi asintomatici in post-menopausa:** non vi è una raccomandazione alla rimozione di routine, è possibile valutare la rimozione di polipi > 2 cm o in presenza di fattori di rischio per carcinoma endometriale.
- **Polipi asintomatici in pre-menopausa:** la polipectomia andrebbe considerata in presenza di fattori di rischio o di polipi con diametro medio > 2.2 cm
- **Polipi asintomatici in donna desiderosa di prole:** non esiste una raccomandazione forte alla polipectomia isteroscopica di routine. Tuttavia, tale procedura è considerata sicura, non comporta la formazione di aderenze e non peggiora l'outcome riproduttivo delle procedure di PMA.

## Bibliografia

Vitale SG, Haimovich S, Laganà AS, Alonso L, Di Spezio Sardo A, Carugno J. Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide. Eur J of Ob&Gyn and Repr. Biology 2021

Leone FP, Timmerman D, Bourne T, Valentin L, Epstein E, Goldstein SR, Marret H, Parsons AK, Gull B, Istre O, Sepulveda W, Ferrazzi E, Van den Bosch T. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of the endometrium and intrauterine lesions: a consensus opinion from the International Endometrial Tumor Analysis (IETA) group. Ultrasound Obstet Gynecol 2010

Vroom A.J., Timmermans A., Bongers M.Y., van den Heuvel E.R., Geomini P., van Hanegem N. Diagnostic accuracy of saline contrast sonohysterography in detecting endometrial polyps in women with postmenopausal bleeding: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol 2019

Bingol B., Gunenc M.Z., Gedikbasi A., Guner H., Tasdemir S., Tiras B.: Comparison of diagnostic accuracy of saline infusion sonohysterography, transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding. Arch Gynecol Obstet 2011

Sasaki L.M.P., Andrade K.R.C., Figueiredo A., Wanderley M.D.S., Pereira M.G.: Factors associated with malignancy in hysteroscopically resected endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. J Minim Invasive Gynecol 2018