

# **PROGRESSI NELLA TERAPIA E SOPRAVVIVENZA NEI QUATTRO PIU' FREQUENTI CARCINOMI DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE (CERVICE, CORPO, OVAIO, VULVA) NELLA CASISTICA DELLA I<sup>a</sup> CLINICA GINECOLOGICA DELL'UNIVERSITA' DI VIENNA**

E. GITSCH

I Clinica Ginecologica dell'Università di Vienna  
(Direttore: Prof. E. Gitsch)

## **SUMMARY**

**Advances in therapy and survival of the four more frequent carcinomas of the genital tract (cervix, endometrium, ovary, vulva) in the experience of the Gynaecological Clinic of Vienna's University.**

Out of 1155 cases of cervical, 602 cases of ovarian, 352 of uterine body and 336 of vulva carcinomas, treated surgically between 1950-1971 it was found that, while the survival at 5 years improved in the cases of cervical and vulvar carcinomas, there were no variations for the uterine body and ovarian carcinomas.

---

Relazione al Congresso della Società Triveneta di Ostetricia e Ginecologia: « Aggiornamenti in Oncologia Ginecologica », Venezia-Lido, 20-21 maggio 1978.

L'esame della casistica clinica dei quattro più frequenti carcinomi degli organi genitali femminili, cioè della cervice, dell'endometrio, dell'ovaio e della vulva, condotto nella prima Clinica di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Vienna negli anni Cinquanta e Sessanta, rivela tendenze di guarigione del tutto differenti.

Per i carcinomi cervicali le guarigioni entro cinque anni sono state calcolate in percentuali, per quattro quinquenni consecutivi, cioè dal 1951 al 1970.

Le percentuali ammontavano nel primo quinquennio al 77,03 ed all'81,15 nell'ultimo quinquennio (1).

Questo indica un miglioramento che, pur non essendo significativo, merita ulteriori analisi.

Analizzando i risultati della tabella 2, secondo il coinvolgimento di nodi linfatici, si può dire che i tassi di guarigione nei casi senza coinvolgimento dei nodi linfatici sono relativamente costanti con l'84,77%, l'88,25%, l'87,85% e l'87,75% nei quattro quinquenni analizzati.

I carcinomi cervicali, con coinvolgimento dei nodi linfatici, segnano invece un crescente tasso di guarigione, dal 36,36% nel primo quinquennio al 59,09% nell'ultimo quinquennio preso in considerazione.

Pur essendo questo un miglioramento molto marcato non è considerato nelle tabelle poiché il numero dei carcinomi cervicali con nodi positivi è esiguo.

Le guarigioni entro i cinque anni, constatati per lo stadio I dei carcinomi cervicali, erano dell'82,81% nel primo quinquennio e sono saliti al di sopra dell'87% nei periodi seguenti, con variazioni piuttosto esigue.

Nei casi allo stadio I con coinvolgimento dei nodi linfatici si è rilevato un miglioramento dal 42,30% nel primo periodo al 76,47% nell'ultimo quinquennio.

Questa differenza è ancora più spiccata nei casi di carcinoma cervicis al II stadio; comunque, le guarigioni entro i cinque anni aumentavano dal 60,23% al 72%; senza coinvolgimento dei nodi linfatici le cifre

Tab. 1. — *Casistica clinica del carcinoma cervicale trattato con intervento radicale e linfadenectomia.*

Anni	Casistica clinica n° casi	Sopravvivenza al 5° anno n° casi	percentuale
1951-1955	344	265	77,03
1956-1960	353	292	82,72
1961-1965	267	213	79,77
1966-1970	191	155	81,15

erano del 74,57% nel primo e dell'85,42% nell'ultimo quinquennio.

Questo corrisponde ad un miglioramento del 10%.

Nei casi con coinvolgimento dei nodi linfatici si è potuto osservare un aumento ancora più spiccato, dal 31,03% nel primo periodo al 48,14% nell'ultimo quinquennio (cioè il 17,11%).

La maggior frequenza di guarigioni totali, constatata nel secondo quinquennio in confronto ai due quinquenni seguenti, è dovuta al maggior numero di casi allo stadio I e Ia compresi in questo periodo. Questo dimostra che il miglioramento del tasso di guarigione è stato ottenuto soprattutto per lo stadio II del carcinoma cervicis e (come nello stadio I) in casi con coinvolgimento dei nodi linfatici. I risultati ottenuti per lo stadio I del carcinoma cervicis senza coinvolgimento dei nodi linfatici erano invece più o meno invariati nei quattro quinquenni esaminati.

Questo implica che, data la stessa radicalità della resezione parametrica, una più

completa rimozione dei nodi linfatici aumenterà probabilmente i tassi di guarigione.

Nel nostro reparto stiamo cercando di ottenerlo con l'aiuto della linfonodectomia isotopica.

I risultati ottenuti nei casi di carcinomi cervicali (che occupano il primo posto nel nostro esame con un totale di 1155 casi) e che hanno subito un intervento chirurgico radicale tra il 1951 ed il 1970 giustificano perciò un atteggiamento ottimista.

Ma come si presentano le percentuali di guarigione del carcinoma ovarico, che è rappresentato nella nostra analisi da 602 casi chirurgici dal 1948 al 1971?

Poiché il numero di casi in questo gruppo è minore di quello dei carcinomi cervicali, il periodo totale esaminato è stato suddiviso in tre sub-periodi.

Dei 220 casi sottoposti ad intervento chirurgico tra il 1948 ed il 1955, 43 sono guariti, pari al 19,5%.

Tra il 1956 ed il 1964 sono state operate 213 pazienti ed in 73 di queste si giunse a superare il quinto anno di sopravvivenza

Tab. 3. — *Casistica clinica del carcinoma cervicale al I stadio.*

Anni	n° casi Casistica clinica	Sopravvivenza al 5° anno n° casi	percentuale
1951-1955	256	212	82,81
1956-1960	251	224	89,24
1961-1965	163	144	88,34
1966-1970	116	101	87,07

Tab. 2. — *Casistica clinica del carcinoma cervicale in rapporto alla metastatizzazione linfonodale.*

Anni	Senza coinvolgimento dei nodi linfatici			Con coinvolgimento dei nodi linfatici		
	n° casi	sopravvivenza al 5° anno	%	n° casi	sopravvivenza al 5° anno	%
1951-1955	289	245	84,77	55	20	36,36
1956-1960	198	263	88,25	55	29	52,73
1961-1965	214	188	87,85	53	25	47,17
1966-1970	147	129	87,75	44	26	59,09

Tab. 4. — *Casistica clinica del carcinoma cervicale al I stadio in rapporto con la metastatizzazione linfonodale.*

Anni	Senza coinvolgimento dei nodi linfatici			Con coinvolgimento dei nodi linfatici		
	n° casi	sopravvivenza al 5° anno	%	n° casi	sopravvivenza al 5° anno	%
1951-1955	230	201	87,39	26	11	42,30
1956-1960	235	214	91,06	16	10	62,50
1961-1965	144	134	93,05	19	10	52,63
1966-1970	99	88	88,88	17	13	76,47

Tab. 5. — *Casistica clinica del carcinoma cervicale II stadio.*

Anni	Casistica clinica n° casi	Sopravvivenza al 5° anno	
		n° casi	percentuale
1951-1955	88	53	60,23
1956-1960	102	68	66,66
1961-1965	104	69	66,34
1966-1970	75	54	72,00

senza recidive, con un aumento della frequenza di guarigione sino al 34,3%. Questo aumento della sopravvivenza sembra essere dovuto alla maggior incidenza di laparotomie esplorative eseguite nel primo gruppo in confronto al secondo (31,4 contro 24,4%). Il terzo gruppo, operato tra il 1965 ed il 1971 è costituito da 169 casi di carcinomi ovarici di cui 48 con sopravvivenza oltre il quinto anno, senza recidiva. Questo corrisponde al 28,3%.

Se consideriamo i carcinomi ovarici per stadi i tassi di guarigione sembrano essere

relativamente costanti nei tre gruppi consecutivi. A differenza di quanto rilevato per il carcinoma cervicale non v'è, per quanto riguarda i carcinomi ovarici, alcun miglioramento della guarigione.

Parliamo ora del carcinoma endometriale: tra il 1950 ed il 1971 sono stati esaminati 352 casi.

Come nel gruppo dei carcinomi ovarici, tenendo conto dell'esiguo numero dei casi a disposizione, il periodo controllato è stato diviso in tre sub-periodi.

La tabella 8 dimostra come la frequenza di guarigioni al quinto anno erano più o meno costanti nei tre gruppi, senza alcun segno di miglioramento; le relative cifre sono dell'84%, dell'87,8% e dell'82,2% nei rispettivi gruppi.

La distribuzione per età e l'incidenza dei vari stadi clinici del carcinoma dell'endometrio erano sempre uguali; si sono rilevate con maggior frequenza malattie concomitanti quali il diabete, l'ipertensione, ecc.

Tab. 6. — *Casistica clinica del carcinoma cervicale al II stadio con metastatizzazione linfonodale.*

Anni	Senza coinvolgimento dei nodi linfatici			Con coinvolgimento dei nodi linfatici		
	n° casi	sopravvivenza al 5° anno	%	n° casi	sopravvivenza al 5° anno	%
1951-1955	59	44	74,57	29	9	31,03
1956-1960	63	49	77,77	39	19	48,72
1961-1965	70	54	77,14	34	15	44,11
1966-1970	48	41	85,42	27	13	48,14

Tab. 7. — *Casistica clinica del carcinoma ovarico.*

Anni	N° casi	S t a d i			
		I %	II %	III %	IV %
1948-1955	220	34,0	23,1	24,6	19,3
1956-1964	213	36,2	17,4	28,1	18,3
1965-1971	169	37,3	17,7	29,6	15,4

  

Anni	N° casi	Sopravvivenza al 5° anno %	
1948-1955	220	43	19,5
1956-1964	213	73	34,3
1965-1971	169	48	28,4

Tab. 8. — *Casistica clinica del carcinoma del corpo uterino.*

Anni	Casistica clinica n° casi	Sopravvivenza al 5° anno		Età media
		n° casi	%	
1950-1959	155	130	84,0	55,8
1960-1965	90	79	87,8	56,5
1966-1971	107	88	82,2	56,5

Come documentato dalla tabella 8 le prospettive di guarigione sono comparabili a quelle del carcinoma ovarico e quindi completamente insoddisfacenti.

Niente di definitivo si può ancora dire sugli effetti del trattamento sistematico postoperatorio con gestageni, poiché l'applicazione di routine di questi farmaci è stata iniziata solo nel 1971.

Tab. 9. — *Casistica clinica del carcinoma vulvare.*

Anni	Casistica clinica n° casi	Sopravvivenza al 5° anno		Terapia - Resezione
		n° casi	percentuale	
1952-1962	152	79	52,0	Bipolare o unipolare EK raggi X ing.
1963-1967	113	61	54,9	Unipolare EK raggi X ing.
1968-1971	71	45	63,2	Unipolare EK, raggi X ing. o telecobalto ileo-ing.

Per quanto riguarda il carcinoma vulvare, il periodo esaminato (dal 1952 al 1971) è stato ugualmente suddiviso in tre subperiodi, tenendo conto dell'esiguo numero di casi (336).

La vulvectomy è stata effettuata secondo la tecnica della resezione primaria bipolare della vulva — tecnica di Weghaupt<sup>(2,3)</sup> — ed è stata associata a roentgenterapia postoperatoria dei nodi linfatici inguinali nel primo gruppo; nel secondo gruppo la vulvectomy è stata eseguita con la resezione unipolare ed è stata associata a roentgenterapia postoperatoria; nel terzo gruppo è stata eseguita vulvectomy per resezione unipolare in combinazione con roentgenterapia o telecobaltoterapia nella zona ileo-inguinale. I nodi linfatici sono stati asportati chirurgicamente solo se palpabili.

In media il 20% dei casi di tutti e tre i gruppi si adattava a questo criterio.

L'ultima tabella mostra un miglioramento dei risultati nel senso che la frequenza di guarigione è aumentata rispettivamente nei tre gruppi dal 52% al 54,9% ed al 63,2%.

Contrariamente ai carcinomi endometriali ed ovarici la frequenza di guarigione nei carcinomi vulvari è definitivamente migliorata. La tendenza infatti è simile a quella del carcinoma cervicale con coinvolgimento dei nodi linfatici ed allo stadio II.

Poiché la tendenza, leggermente crescente, della frequenza di guarigione sembra essere continua per i carcinomi cervicali e

vulvari, particolare attenzione dovrà essere rivolta, nel futuro, al trattamento degli altri due carcinomi genitali (endometrio, ovarico). Entrambi, ossia tutti i carcinomi endometriali e perfino alcuni carcinomi ovarici, hanno una dipendenza ormonale: perciò l'attenzione dovrebbe essere rivolta al recettore ormonale, non solo per determinare la dipendenza ormonale del tumore, ma anche per prendere in considerazione le potenziali possibilità terapeutiche.

#### RIASSUNTO

Su 1155 casi di carcinoma della cervice, 602 casi di carcinomi ovarici, 352 di carcinomi del cor-

po e 336 di carcinomi della vulva operati tra il 1950 ed il 1971 si è rilevato che, mentre la sopravvivenza a cinque anni è migliorata nei casi di carcinoma della cervice e della vulva, non si è avuta alcuna variazione per i carcinomi del corpo uterino e dell'ovaio.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) Tulzer H., Kupka St.: *Gynäk. Rdsch.*, 17, 141, 1977.
- 2) Weghaupt K.: *Über die Behandlung gynäkologischer Karzinome*. KREBS, Praxis seiner Diagnose und Therapie, Hsg. K. Weidner, Hippokrates Verlag GmbH., Stuttgart, 394, 1974.
- 3) Weghaupt K.: *Wien. klin. Wschr.*, 87, 436, 1975.