

RIDURRE LE DISPARITÀ NEL TUMORE DELL'UTERO: un appello globale all'azione

Il tumore dell'utero è uno dei più comuni tra le donne. Il numero di pazienti colpite e decedute a causa di questo tumore sta aumentando in modo significativo. Tuttavia, la maggior parte delle persone non conosce i segni, i sintomi o i fattori di rischio di questa neoplasia.

La diagnosi precoce porta a tassi di guarigione elevati e i progressi terapeutici stanno migliorando le prospettive. Tuttavia, l'accesso a cure di qualità che consentano terapie efficaci e di alta qualità non è facilmente accessibile a tutte. Il tumore dell'utero colpisce donne di ogni provenienza, ma persistono disparità nell'individuazione e nel trattamento della malattia in base alla razza, all'etnia, al reddito, al Paese e all'accesso ai servizi sanitari.

Negli ultimi 30 anni, i casi di tumore dell'utero sono aumentati di oltre il 15% a livello globale, compresi il Nord America (45%), l'Europa occidentale (49%), l'Africa Sub-Sahariana (46%), l'America Latina (56%), il Medio Oriente (75%) e l'Asia Meridionale (36%).

Incidenza del tumore dell'utero:

- Il sesto tumore più comune diagnosticato nelle donne.
- L'incidenza è aumentata nell'ultimo decennio a causa dell'aumento dell'obesità e di altre modifiche dello stile di vita.
- Si prevede che il numero di casi aumenterà di circa il 50% entro il 2044.

I gruppi razziali ed etnici sottorappresentati, comprese le donne afroamericane, sono colpiti in modo sproporzionato dal tumore dell'utero. Anche le donne che vivono nelle aree svantaggiate e nei paesi a basso e medio reddito devono far fronte a tassi più elevati di tumore dell'utero e ai relativi decessi rispetto a quelle dei paesi ad alto reddito.

Per migliorare la vita delle pazienti e rallentare la crescita dei casi, soprattutto tra le popolazioni svantaggiate, dobbiamo agire ora. Sono necessari una maggiore informazione, diagnosi più precoci, terapie migliori e un maggiore sostegno per le donne sopravvissute a un tumore dell'utero. Per raggiungere questi obiettivi saranno necessari gli sforzi congiunti di governi, operatori sanitari, associazioni di pazienti, comunità, datori di lavoro, pazienti e loro famigliari.

Saperne di più sul tumore dell'utero:

- Il tumore dell'utero ha origine nell'utero, l'organo femminile nel quale si sviluppa il bambino durante la gravidanza.
- Il tumore dell'endometrio è il tipo più comune di tumore dell'utero. Il sarcoma uterino è una forma molto più rara.
- Si verifica più frequentemente nelle donne in post-menopausa, ma può colpire anche le donne più giovani.

Le azioni per eliminare le disparità

Migliorare la conoscenza dei fattori di rischio e dei segni e sintomi

Conoscere i fattori di rischio, i segni e i sintomi del tumore dell'utero può potenzialmente aiutare le donne a rischio a individuare la malattia in fase precoce. Queste informazioni possono aiutarle a discutere i rischi con il personale sanitario, ad adottare strategie di prevenzione e a prendere decisioni informate che potrebbero potenzialmente salvare vite umane.

L'incidenza del tumore dell'utero è in aumento probabilmente perché stanno aumentando anche molti dei suoi fattori di rischio, in particolare l'obesità, l'ipertensione e il diabete. Anche altri fattori come squilibri ormonali, predisposizioni genetiche, sindrome dell'ovaio policistico, prime mestruazioni precoci, menopausa tardiva e fattori riproduttivi possono contribuire ad aumentare il rischio di tumore dell'utero, colpendo i diversi sottogruppi di popolazione in modo differenziato. Anche la predisposizione familiare al cancro uterino, come la sindrome di Lynch, è un fattore di rischio.

Riconoscere i segni e i sintomi del tumore dell'utero è fondamentale per diagnosticarlo precocemente e migliorare gli effetti per le pazienti.

Il sintomo più comune è il sanguinamento vaginale anomalo. Altri sintomi possono essere perdite vaginali, dolore pelvico, pap test anomalo o fastidio addominale.

Fattori di rischio globali:

- Circa 890 milioni di adulti nel mondo sono obesi.
- Più di 3/4 degli adulti con ipertensione vivono in paesi a basso e medio reddito.
- Circa 422 milioni di persone nel mondo soffrono di diabete.

La conoscenza del tumore dell'utero è scarsa in molte parti del mondo. E la capacità di riconoscere i sintomi è particolarmente bassa tra diverse etnie, di conseguenza, le donne che presentano i sintomi non sono sicure di doversi rivolgere al medico. Le pazienti e gli operatori sanitari possono anche attribuire erroneamente i sintomi di questi tumori a condizioni benigne.

Le donne devono essere informate e in autonomia rivolgersi al proprio medico se manifestano sintomi persistenti che potrebbero indicare la presenza di un tumore dell'utero. Occorre impegnarsi in modo particolare a sensibilizzare i diversi gruppi etnici.

Meno ostacoli alle diagnosi tempestive

Una scarsa conoscenza dei sintomi del tumore dell'utero può impedire alle donne di rivolgersi al medico quando compaiono i sintomi. Anche altri fattori, come le esperienze di cura negative, l'imbarazzo, lo stigma e la mancanza di fiducia, tempo e risorse, inducono le donne a farsi curare in ritardo.

Ne possono derivare diagnosi tardive ed esiti peggiori. Anche le barriere all'accesso, le infrastrutture sanitarie limitate e le differenze culturali possono ostacolare l'individuazione e il trattamento tempestivi, esacerbando ulteriormente le disuguaglianze sanitarie.

Anche le comunità ai margini e le popolazioni svantaggiate sono vittime delle disuguaglianze nella diagnosi del tumore dell'utero.

Ad esempio, il tempo che intercorre tra la comparsa dei sintomi e la visita dal medico è più lungo nei paesi a basso reddito rispetto ai paesi a reddito più elevato. Inoltre, il tempo necessario per una diagnosi definitiva è più lungo nei paesi a basso reddito rispetto a quelli a reddito più elevato.

Poiché la diagnosi precoce è essenziale per una gestione ottimale della malattia, tutte le comunità e gli operatori sanitari devono essere meglio informati sui sintomi del tumore dell'utero per evitare ritardi.

Migliorare l'accesso alle cure

I progressi nel trattamento del tumore dell'utero hanno migliorato i risultati. Ma ancora una volta, le disparità persistono in aree come l'accesso alle cure e la disponibilità di più opzioni.

Un ostacolo al trattamento è la disparità territoriale nella cura di questa neoplasia. Ciò accade quando non ci sono abbastanza medici, infermieri e altri professionisti sanitari per coprire completamente le esigenze sanitarie di un paese, il che causa una disparità nella qualità dell'assistenza sanitaria. È probabile che la disparità territoriale continui ad aumentare a causa della carenza globale di medici.

Disuguaglianze nelle isterectomie:

Negli Stati Uniti, rispetto alle donne bianche, le donne afroamericane e ispaniche:

- Hanno meno probabilità di ricevere un intervento chirurgico, un'isterectomia o un trattamento chirurgico risolutivo.
- Vengono sottoposte a interventi chirurgici mini-invasivi meno frequentemente.

L'isterectomia, l'intervento chirurgico per rimuovere l'utero, le tube e le ovaie, è il primo passo nel trattamento per la maggior parte delle donne. Infatti, la maggior parte delle pazienti viene trattata solo con la chirurgia. Tuttavia, vi è una sostanziale differenza nella gestione chirurgica, sia all'interno di un Paese che tra i diversi Paesi.

I pazienti rischiano di non aver accesso a terapie nuove o emergenti solo a causa del luogo in cui vivono. Per i pazienti con malattia ampiamente metastatica o ricorrente, ad esempio, la chemioterapia e la terapia ormonale sono state utilizzate con efficacia limitata. Ricerche recenti hanno scoperto che l'immunoterapia è efficace in tutte le donne con cancro dell'endometrio, in particolare quelle con difetti del mismatch repair. Tuttavia, la disponibilità di questo trattamento può variare, in particolare nei paesi a reddito medio-basso.

Ragioni che ritardano le cure:

- Mancanza di conoscenza dei segni e dei sintomi del tumore dell'utero
- Esperienze di cura negative (imbarazzo, stigmatizzazione, mancanza di fiducia nei confronti degli operatori sanitari, ecc.).
- Mancanza di tempo e risorse

Sostenere le donne che sopravvivono al cancro

Si prevede che il numero di casi di tumore dell'utero aumenterà fino a superare i 600.000 entro il 2044. Sebbene molte donne siano guarite dalla malattia, continuano a convivere con gli effetti collaterali del trattamento, tra cui perdita di fertilità, menopausa precoce e altri problemi fisici e psicologici. Alcune di loro hanno anche un alto rischio di altri tumori e problemi di salute.

La sopravvivenza al cancro implica conoscere e soddisfare i bisogni di cura delle persone con un cancro dopo la fase acuta di diagnosi e trattamento.

Tuttavia, è solo in alcuni paesi ad alto reddito che si sono realizzate, finora, la maggior parte delle iniziative per migliorare l'assistenza a chi è sopravvissuto al tumore. In molte parti del mondo, e in particolare nei paesi a basso reddito, la conoscenza dei problemi a lungo termine che colpiscono queste persone è inadeguata. Il benessere fisico e mentale delle donne sopravvissute deve essere migliorato fornendo sostegno alle donne in tutto il mondo.

Un appello all'azione: ridurre le disparità nella cura del tumore dell'utero

Le disuguaglianze nel tumore dell'utero possono essere affrontate solo se tutte le parti interessate – dagli operatori sanitari, ai datori di lavoro, ai governi, ai pazienti e alle loro famiglie – si uniscono in uno sforzo comune. Insieme, possiamo ridurre le percentuali di tumore dell'utero nelle pazienti di aree svantaggiate se:

- **Miglioriamo la conoscenza:** le donne di tutto il mondo devono essere meglio informate sul tumore dell'utero e sui suoi sintomi. Si dovrebbe prestare particolare attenzione alla sensibilizzazione delle minoranze etniche e delle comunità svantaggiate. Il coinvolgimento diretto con le comunità può aiutare a garantire che più donne siano consapevoli dei fattori di rischio e dei sintomi. Una volta che le donne ne sono consapevoli, possono sentirsi pronte a parlare con i loro operatori sanitari se avvertono sintomi che potrebbero essere segni di tumore dell'utero.
- **Superiamo le barriere alla diagnosi:** l'assistenza deve essere resa accessibile e adattata alla cultura e ai bisogni delle diverse popolazioni. A livello globale, è necessario affrontare i fattori sociali che impattano sulla salute. Dobbiamo anche sviluppare e sostenere misure di prevenzione, come le politiche di sanità pubblica per ridurre l'obesità, migliorare l'accesso a cibo sano a prezzi accessibili e aumentare l'attività fisica. E dobbiamo sostenere nuove politiche sanitarie che affrontino il tumore dell'utero e i fattori che vi contribuiscono. Le donne hanno anche bisogno di tempo e risorse per rivolgersi al medico, e anche lo stigma deve essere affrontato per ridurre le differenze nelle diagnosi.
- **Miglioriamo l'accesso alle cure:** le donne in ogni parte del mondo meritano di accedere a standard di cura che consentano risultati migliori nel tumore dell'utero, tra cui:
 - Chirurghi formati nella gestione dei tumori ginecologici
 - Modelli di previsione del rischio e operatori sanitari formati per utilizzarli
 - Radioterapia all'avanguardia
 - Test molecolari per guidare la terapia e identificare i familiari sani a rischio
 - Terapie sistemiche, tra cui chemioterapia, terapia ormonale e immunoterapia
 - Terapie di preservazione della fertilità, se appropriato
- **Sosteniamo le sopravvissute:** i programmi per il “dopo cura” e i gruppi di sostegno tra pari devono essere resi ampiamente disponibili per prendersi cura delle donne dopo la diagnosi e il trattamento.
- **Aumentiamo la diversità nella ricerca clinica:** è necessario lavorare di più per comprendere le cause delle disparità legate al tumore dell'utero nei gruppi di pazienti colpite, ad esempio reclutando pazienti da diverse razze ed etnie per partecipare alla ricerca clinica. Dovrebbero essere effettuati investimenti anche in programmi e trattamenti di riduzione del rischio.

Questo invito all'azione globale può indirizzare il mondo verso un futuro in cui le disuguaglianze nel tumore dell'utero verranno eliminate e ogni donna avrà equo accesso alla prevenzione, alla diagnosi e alle cure di qualità.

La prospettiva di una sopravvissuta:



Mi è stato diagnosticato, non avevo nemmeno sentito parlare di tumore all'utero. Non sapevo che questa malattia può porre fine alla tua vita, alla tua fertilità e molto altro ancora. Se avessi conosciuto prima i segni e i sintomi, avrei potuto avere l'opportunità di sperimentare il parto, e questo mi spezza il cuore. Il mio consiglio a tutte le donne è di informarsi subito sul tumore dell'utero. Puoi proteggerti te stesso e coloro che ami informandoti su questo cancro e parlando con il tuo medico se ne manifesti i sintomi. Sfortunatamente, quando si parla di tumore dell'utero, i progressi in tema di informazione, ricerca e finanziamenti, sono stati lenti. Occorre fare di più per sostenere le donne. Il cancro uterino mi ha cambiato la vita. Ora lavoro per rendere consapevoli altre donne che potrebbero non ricevere informazioni importanti sulla malattia a causa delle disparità nella cura.

Shakeya Allen
sopravvissuta e fondatrice di
Uterine Cancer Awareness Network

Questo appello globale, condotto dall'International Gynecologic Cancer Society (IGCS) e dall'International Gynecologic Cancer Advocacy Network (IGCAN), è supportato dalle seguenti organizzazioni di difesa dei pazienti in tutto il mondo:



REFERENCES

- ACTION Study Group. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries. *BMC Med.* 2017;15(1):10.
- Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecancermedicalsecience.* 2021;15:1308.
- American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer statistics. *Cancer.net.* 2024. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics>
- American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer: types of treatment. *Cancer.net.* 2022. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/types-treatment>
- Brand NR, Qu LG, Chao A, Ilbawi AM. Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Oncologist.* 2019;24(12):e1371-e1380.
- Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(4):517-524.
- de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry.* 2023 Jan-Dec;60:469580231159318. doi: 10.1177/00469580231159318. PMID: 36912131; PMCID: PMC10014988.
- Gu B, Shang X, Yan M, et al. Variations in incidence and mortality rates of endometrial cancer at the global, regional, and national levels, 1990-2019. *Gynecol Oncol.* 2021;161(2):573-580.
- Huang J, Chan WC, Ngai CH, et al. Global incidence and mortality trends of corpus uteri cancer and associations with gross domestic product, human development index, lifestyle, and metabolic risk factors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;162(3):998-1009.
- Jacobsen, PB, Mollica MA. Understanding and addressing global inequities in cancer survivorship care. *J Psychosocial Oncol Res Practice.* 2019;1(1):e5.
- Jones CE, Maben J, Jack RH, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among Black women. *BMJ Open.* 2014;4(2):e004076.
- Jones ER, O'Flynn H, Nkoku, K, Crosbie EJ. Detecting endometrial cancer. *Obstetrician Gynaecologist.* 2020. <https://doi.org/10.1111/tog.12722>.
- Khazaei Z, Goodarzi E, Sohrabivafa M, Naemi H, Mansori K. Association between the incidence and mortality rates for corpus uteri cancer and human development index (HDI): a global ecological study. *Obstet Gynecol Sci.* 2020;63(2):141-149.
- Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Everett L, Brown S, Swanson M. Health seeking related to ovarian cancer. *Cancer Nurs.* 2004;27(5):370-380.
- Koliaki C, Dalamaga M, Liatis S. Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? [published correction appears in *Curr Obes Rep.* 2023 Oct 17;]. *Curr Obes Rep.* 2023;12(4):514-527.
- Lin L, Li Z, Yan L, Liu Y, Yang H, Li H. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990-2019. *J Hematol Oncol.* 2021;14(1):197.
- Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open.* 2023;13(4):e067715.
- Makker V, MacKay H, Ray-Coquard I, et al. Endometrial cancer. *Nat Rev Dis Primers.* 2021;7(1):88.
- Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Khalajinia Z, Allahqoli L, Salehiniya H, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of uterine cancer in 2019 and correlation with SDI, tobacco, dietary risks, and metabolic risk factors: An ecological study. *Health Sci Rep.* 2024;7(1):e1835.
- Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing Awareness of Uterine Cancer Risks and Symptoms by Using Campaign Materials from Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer. *J Cancer Educ.* 2019;34(6):1190-1197.
- Office on Women's Health. U.S. Department of Health and Human Services. December 29, 2022. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/hysterectomy>
- Paleari L, Pesce S, Rutigliani M, et al. New Insights into Endometrial Cancer. *Cancers (Basel).* 2021;13.
- Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimburger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening?. *J Glob Oncol.* 2019;5:1-8.
- Singh A, Nissen SE. Contemporary management of obesity: A comparison of bariatric metabolic surgery and novel incretin mimetic drugs. *Diabetes Technol Ther.* Published online April 26, 2024.
- Subedi R, Houssami N, Nickson C, et al. Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Breast.* Published online March 18, 2024.
- Varughese J, Richman S. Cancer care inequity for women in resource-poor countries. *Rev Obstet Gynecol.* 2010;3(3):122-132.
- Whetstone S, Burke W, Sheth SS, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. *Obstet Gynecol.* 2022;139(4):645-659.
- Williams P, Rebeiz MC, Hojeij L, McCall SJ. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2022;72(725):e849-e856.
- World Health Organization. First WHO report details the devastating impact of hypertension and ways to stop it. 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition>.
- World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. Diabetes. 2024. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Yang L, Yuan Y, Zhu R, Zhang X. Time trend of global uterine cancer burden: an age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and predictions in a 25-year period. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):384.