

# WID<sup>®</sup>-easy

Riconoscimento precoce del carcinoma dell'utero e prevenzione di raschiamenti non necessari

Brochure informativa per i pazienti

**labor  
team**

Gentile Paziente,  
il carcinoma dell'endometrio è il tumore maligno più frequente degli organi genitali femminili. Secondo le cifre fornite dalla Lega contro il cancro, ogni anno si contano in Svizzera circa 950 nuovi casi di questa malattia.<sup>1</sup> Nella stragrande maggioranza dei casi, la malattia compare dopo la menopausa, cioè nel periodo successivo all'ultimo sanguinamento mestruale. I sanguinamenti vaginali anomali possono essere un segno di carcinoma dell'endometrio, tuttavia solo il 3% dei sanguinamenti post-menopausali è causato da un carcinoma dell'endometrio. In pre-menopausa, questa percentuale è persino molto minore.<sup>2,3,4</sup> Nei casi dubbi, viene spesso condotta un'ecografia transvaginale per stabilire la causa del sanguinamento. Gli altri esami standard sono l'endoscopia dell'utero (isteroscopia) e il raschiamento dell'utero (curettaggio). Questi sono più invasivi e comportano il rischio di sanguinamenti, infezioni o altre complicanze di interventi chirurgici, quali lesioni o perforazioni dell'utero.

**Con il test WID®-easy ora c'è per la prima volta la possibilità di determinare, con un semplice striscio vaginale, se sussiste un rischio elevato o basso di carcinoma dell'utero.**

#### **Vantaggi del test WID®-easy**

- Accertamento rapido e affidabile della presenza di un carcinoma dell'endometrio
- Prelievo del campione mediante un semplice striscio vaginale
- Se il test WID®-easy è negativo, si evitano l'endoscopia dell'utero e il raschiamento

# Principi di base

Il test WID®-easy è un cosiddetto test epigenetico, che misura lo stato di metilazione delle regioni del DNA, notoriamente metilate in misura variabile nel carcinoma dell'utero.

## Assenza di metilazione

documentata nelle regioni del DNA esaminate



Cancro assente

## Metilazione

documentata nelle regioni del DNA esaminate



Cancro

DNA

# Fattori di rischio e sintomi

Il carcinoma estrogeno-dipendente dell'utero viene favorito dall'effetto a lungo termine degli estrogeni; è irrilevante che l'effetto estrogenico avvenga per via naturale (ad es. nulliparità, sovrappeso) o attraverso fattori esterni (ad es. trattamento estrogenico). Il fattore di rischio più importante di carcinoma non estrogeno-dipendente dell'utero è l'età avanzata. In post-menopausa, i sanguinamenti vaginali sono il sintomo più importante e frequente. In pre-menopausa, possono essere un segno precoce i sanguinamenti intermestruali o anche alterazioni della durata o dell'intensità delle mestruazioni.

I seguenti fattori di rischio favoriscono lo sviluppo di un carcinoma dell'endometrio:

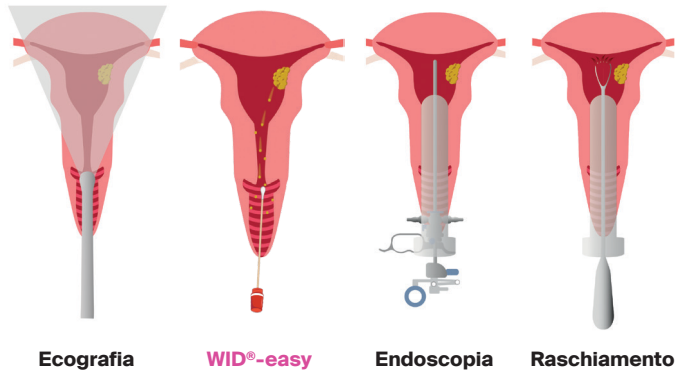
- Età avanzata
- Sovrappeso
- Trattamento estrogenico senza bilanciamento progestinico
- Terapia con tamoxifene (nel carcinoma mammario)
- Diabete mellito
- Predisposizione genetica (ad es. sindrome di Lynch)
- Sindrome dell'ovaio policistico (PCOS)
- Nulliparità ed età superiore ai 40 anni

«Sono felice che esista il test WID®-easy. Dopo la menopausa, sono comparsi all'improvviso dei sanguinamenti, che naturalmente mi hanno subito preoccupato. La possibilità di un raschiamento o di un'endoscopia dell'utero mi impensieriva, perché questi interventi comportano sempre dei rischi. Il test WID®-easy ha contribuito, in maniera semplice e non invasiva, a fare chiarezza. È stato un passo importante, che ha allontanato le mie paure e mi ha dato la fiducia necessaria per discutere le fasi successive con il mio medico».

Anna, 57 anni

## Confronto con altri metodi diagnostici

Rispetto all'ecografia transvaginale, con il test WID®-easy un numero sensibilmente inferiore di donne sane riceve un risultato positivo del test («falso allarme»). Di conseguenza, devono essere praticati meno raschiamenti.



Nell'endoscopia con raschiamento, il canale cervicale viene allargato e vengono introdotti nell'utero gli strumenti per il raschiamento. Nel test WID®-easy, invece, basta uno striscio attorno alla cervice e sulla volta vaginale posteriore.

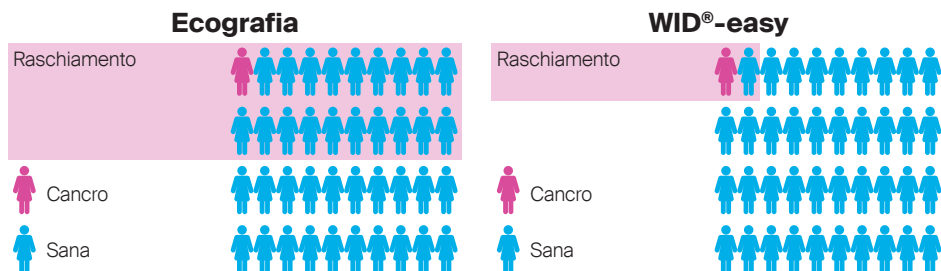
## Sensibilità, specificità, NPV e PPV

L'accuratezza di un test viene espressa come sensibilità, specificità, valore predittivo negativo (NPV) e valore predittivo positivo (PPV):

	<b>Ecografia</b>	<b>Test WID®-easy</b>
Sensibilità	90,9%	90,9%
Specificità	45,8%	97,3%
PPV	4,9%	50,0%
NPV	99,4%	99,7%

Un'elevata sensibilità significa che un test non individua come positive solo poche persone affette. La specificità esprime quante persone sane vengono riconosciute in maniera affidabile come tali. L'NPV indica invece la probabilità che una persona con un risultato negativo del test sia effettivamente sana, mentre il PPV indica quante delle persone con un risultato positivo presentano effettivamente il cancro.

In 40 donne con emorragia post-menopausale, l'**ecografia** (grafico a sinistra) mostra 20 volte un ispessimento della mucosa uterina; di conseguenza, 20 donne devono sottoporsi a raschiamento, anche se solo una delle 40 donne ha effettivamente il cancro.<sup>4</sup> Il test **WID®-easy** (grafico a destra) può risparmiare il raschiamento a 18 donne su 20.



### Per chi è adatto il test WID®-easy?

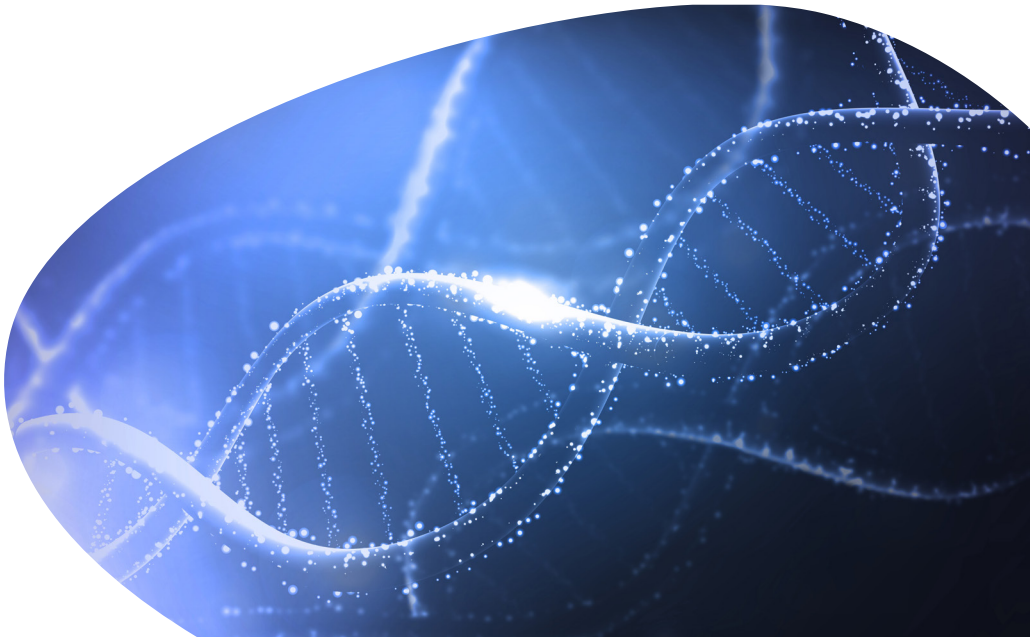
Il test WID® è adatto per tutte le donne che presentano un rischio aumentato di carcinoma dell'endometrio, cioè soprattutto per le donne dai 45 anni d'età con sanguinamenti anomali.

### Quanto costa il test?

I costi di laboratorio del test WID®-easy ammontano a CHF 420.70 e, di regola, sono a carico della cassa malati. È possibile, tuttavia, che questa rifiuti di coprire i costi nell'ambito dell'assicurazione di base e/o di eventuali assicurazioni complementari. In tal caso, il costo è a carico della paziente.

# Bibliografia

- (1) Lega svizzera contro il cancro. Il cancro in Svizzera in cifre. Aggiornato al: dicembre 2024 (2024 30.12.) <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/zahlen-krebs-in-der-schweiz.pdf>
- (2) Pennant ME, Mehta R, Moody P, Hackett G, Prentice A, Sharp SJ, Lakshman R. Premenopausal abnormal uterine bleeding and risk of endometrial cancer. *BJOG*. 2017; 124(3):404–411. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14385>
- (3) Clarke MA, Long BJ, Del Mar Morillo A, Arbyn M, Bakkum-Gamez JN, Wentzensen N. Association of endometrial cancer risk with postmenopausal bleeding in women: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018; 178(9):1210–1222. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.2820>
- (4) Evans I, Reisel D, Jones A, Bajrami A, Nijjar S, Solangon SA, Arora R, Redl E, Schreiberhuber L, Ishaq-Parveen I, Rothärmel J, Herzog C, Jurkovic D, Widschwendter M. Performance of the WID-qEC test versus sonography to detect uterine cancers in women with abnormal uterine bleeding (EPI-SURE): a prospective, consecutive observational cohort study in the UK. *Lancet Oncol*. 2023; 24(12):1375–1386. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(23\)00466-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(23)00466-7)





**labor team w ag**

Blumeneggstrasse 55  
9403 Goldach  
+41 71 844 45 45  
info@team-w.ch  
www.laborteam.ch

M14899/0125